**แบบฟอร์มการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานของ**

**คลินิกเทคโนโลยี**

**1. แบบวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ (แผนงานบริการคำปรึกษาฯ)**

**2. แบบใบสมัคร**

**3. แบบติดตามประเมินผล**

**4. แบบการนำผลงานวิจัยและพัฒนาไปใช้ประโยชน์**

**แบบวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจ**

**IDProject= ……………………**

**IDPersonal= ……………………**

(Autonumber)

(แผนบริการให้คำปรึกษาฯ)

เพื่อประโยชน์ในการวัดความพึงพอใจและไม่พึงพอใจนำมาปรับปรุงการให้บริการคำปรึกษาและข้อมูลเทคโนโลยี ของงานคลินิกเทคโนโลยีจึงขอให้ท่านให้ความเห็นตามที่เป็นจริงทุกประการ

ชื่อ นามสกุล

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

ท่านเคยใช้บริการของคลินิกเทคโนโลยี

คำถาม

วัน/เดือน/ปี (ของคำถาม)

**การประเมินความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการรับบริการ** (โปรดทำเครื่องหมาย √ ในช่อง)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **รายการ** | **ระดับความพึงพอใจ** | | | | | **ไม่พึงพอใจ**  **(6)** |
| **มากที่สุด**  **(5)** | **มาก**  **(4)** | **ปานกลาง**  **(3)** | **น้อย**  **(2)** | **น้อยที่สุด**  **(1)** |
| **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. ภาพรวมความพึงพอใจ/ไม่พึงพอใจในการให้บริการ** |  |  |  |  |  |  |

**5. ท่านคาดว่าสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้หรือไม่**

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

**6. การนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ในลักษณะ**

1) □เพิ่มรายได้ 2) □ ลดรายจ่าย

3) □ คุณภาพชีวิต 4) □ แก้ปัญหาเทคโนโลยี

**7. ข้อเสนอแนะ**

**ใบสมัคร**

**IDProject= ……………………**

**IDPersonal= ……………………**

(Autonumber)

**ชื่อโครงการ**

**วันเวลา** **สถานที่**

**คลินิกเทคโนโลยี** มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลสุวรรณภูมิ

เพื่อก่อเกิดประโยชน์ทั้งผู้สมัครที่จะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีและผู้รับสมัครที่จะให้บริการอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลต่อไปนี้หากท่านยินยอมให้ข้อมูลขอให้ท่านกรอกให้ครบถ้วนทุกข้อและลงชื่อโดยคลินิกเทคโนโลยี จะรักษาข้อมูลเป็น **ความลับ** แต่หากท่านไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลเลขบัตรประจำตัวประชาชนท่านสามารถไม่กรอกในใบสมัครได้

**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 1,000บาท 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.

**แบบติดตามประเมินผล**

**IDProject= ……………………**

**IDPersonal= ……………………**

(Autonumber)

เพื่อสามารถประมวลผลแสดงความสำเร็จของโครงการ ขอความร่วมมือผู้เข้าอบรมกรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ชื่อ นามสกุล

**เนื้อหา**

1. **การนำไปใช้ประโยชน์**

1) □ สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้

2) □ ไม่สามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ เพราะ

**(หากเลือกตอบข้อ 2 ไม่ต้องตอบข้ออื่นๆ)**

1. **ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการ *เพิ่ม* รายได้กี่บาทต่อเดือน)**

**คำอธิบาย**

เพิ่มรายได้หลัก (รายได้จากอาชีพประจำและใช้เวลาส่วนใหญ่) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

**หรือ** เพิ่มรายได้เสริม (รายได้เพิ่มนอกจากอาชีพประจำและใช้เวลาว่าง) เฉลี่ยเพิ่มขึ้นต่อเดือน

**2.1 รายได้ที่ท่านได้รับเพิ่มเป็นแบบใด (เลือกเพียง 1 ข้อ)**

1) □ รายได้หลัก 2) □ รายได้เสริม

**2.2 รายได้ที่เพิ่มจากข้อ 2.1 คือ เท่าไหร่ (กรุณาเลือกระบุเพียง 1 ข้อ)**

1) □ น้อยกว่า 1,000บาท 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)

\*\*\*\*\*\* หากไม่สามารถตอบข้อ 2.1 หรือ 2.2 ได้ให้ไปตอบใน ข้อ 3 หรือ ข้อ 4)\*\*\*\*\*\*

**3. ท่านสามารถนำความรู้ไป *ลด* รายจ่ายได้กี่บาทต่อเดือน (ในกรณีที่ไม่สามารถตอบได้ให้ข้ามไปข้อ 4)**

1) □ น้อยกว่า 1,000บาท 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. ด้านคุณภาพชีวิต (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 )

**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. ภายใต้โครงการ จากมหาวิทยาลัย/หน่วยงาน.. ซึ่งกลุ่มสามารถนำความรู้/เทคโนโลยีที่ได้รับการถ่ายทอดไปใช้ประโยชน์ (เช่น เพิ่มรายได้ ลดค่าใช้จ่าย ได้มาตรฐาน)

กลุ่ม/ชุมชน ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

( )

ประธานกลุ่ม / ตัวแทนกลุ่ม

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