****

**2**

**5**

**6**

**7**

**แพลตฟอร์มเพิ่มศักยภาพเครือข่าย (Network Capacity Building : NCB)** มุ่งเน้นการพัฒนาทักษะ(Upskill/Reskill) ให้กับผู้ที่เกี่ยวข้องในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจชุมชนในพื้นที่ เช่น แกนนำของกลุ่มที่มารับบริการในแต่ละแพลตฟอร์ม ทีมงานคลินิกเทคโนโลยีเครือข่าย อาสาสมัครวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี นักวิทย์ชุมชน ผู้ที่ผ่านการจ้างงานจากโครงการ U2T ฯลฯ เพื่อเสริมทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน.(STI Changemakers) ในอนาคต

|  |  |
| --- | --- |
| **ขั้นตอนการพัฒนา** | **เป้าหมายของการพัฒนา** |
| **ปีที่ ๑ เข้าใจ**ผู้เข้าร่วมหลักสูตรมีความเข้าใจองค์ความรู้ ทักษะ | การให้ความรู้ ทักษะ เครื่องมือที่จำเป็นต่อการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน. (STI Changemakers) ในพื้นที่ |
| **ปีที่ ๒ เข้าถึง**ผู้เข้าร่วมหลักสูตรต้องสามารถนำความรู้ไปออกแบบโครงการในพื้นที่ | ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน. (STI Changemakers) สามารถนำความรู้ไปใช้ในการออกแบบ พัฒนาโครงการ เพื่อแก้ปัญหาให้ชุมชน/หมู่บ้าน (แผนสร้างการเปลี่ยนแปลงในชุมชน) |
| **ปีที่ ๓ พัฒนา**ผู้เข้าร่วมโครงการนำโครงการที่ออกแบบไปใช้ในการเขียนโครงการเสนอ สป.อว. | ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน. (STI Changemakers) นำเสนอโครงการที่ออกแบบสู่แพลตฟอร์มต่าง ๆ ของ สป.อว. |

**1.ชื่อหน่วยงาน** :

**2.ชื่อโครงการ** :

ชื่อโครงการสั้นกระชับ เช่น การเพิ่มทักษะเพื่อสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงจังหวัด...... การพัฒนาความรู้ ทักษะเพื่อนำไปสู่ผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน.

**3.รายชื่อผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ร่วมโครงการ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| รายชื่อผู้ร่วมโครงการระบุชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง เบอร์โทร อีเมล์ | หน้าที่รับผิดชอบในโครงการ1 | องค์ความรู้/ทักษะที่รับผิดชอบในโครงการ | ประสบการทำงานที่เกี่ยวข้องกับโครงการ2 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1 หน้าที่ความรับผิดชอบ ได้แก่ หัวหน้าโครงการ ผู้ร่วมโครงการ ประธานกลุ่ม เจ้าหน้าที่รัฐ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น อื่น ๆ

2แนบประวัติแบบย่อ(การศึกษา ประสบการณ์ทำงาน งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง) ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ในโครงการของ**ผู้เข้าร่วมโครงการทุกคน**

**4.หลักการและเหตุผล** :

 *ผู้เสนอโครงการต้องนำเสนอข้อมูลสำคัญ 3ส่วน คือ*

1. *ข้อมูลความรู้ ทักษะ หลักสูตร ที่จะพัฒนาให้กับกลุ่มเป้าหมาย*
2. *ข้อมูลแผนการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน. (STI changemakers)*
3. *รายชื่อผู้เข้ารับการเพิ่มทักษะเพื่อนำไปสู่การสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน. (STI changemakers) (อ่านเพิ่มเติมในบทที่ 6-7)*

**โครงการใหม่**

*ชี้แจงเหตุผลความจำเป็นที่ต้องดำเนินโครงการ เช่น ความพร้อมของหลักสูตร เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่จะนำไปสร้างผู้นำการเปลี่ยนปลงด้าน วทน.(STI changemakers) ในชุมชน*

**โครงการต่อเนื่อง**

*นำเสนอผลการดำเนินงานที่เกิดขึ้นในแต่ละปีที่ได้รับงบประมาณ*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **แผนการดำเนินงาน** | **ผลการดำเนินงาน** | **ผลที่ได้รับ** |
| *นำเสอแผนการดำเนินงานในปีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ(ทุกปี)* | *สรุปผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนดไว้* | *สรุปตัวชี้วัด ผลผลิต ผลลัพธ์ และผลกระทบ และมูลค่าทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้น* |
|  |  |  |
|  |  |  |

*ผลการดำเนินงานทุกปีที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการ | ข้อมูลพื้นฐาน3(ปัจจัยนำเข้า) | องค์ความรู้/ทักษะ | การนำไปใช้ประโยชน์ | วิทยากรตัวคูณ |
| T1 | T1 | T1 | ….. | Ti |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |

3 อธิบายข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายยกตัวอย่างเช่น โครงการหมู่บ้านข้าวพื้นเมือง ข้อมูลพื้นฐานประกอบด้วย พื้นที่กี่ไร่ ผลผลิตต่อไร่ พันธุ์ข้าว รายได้ก่อนเข้าร่วมโครงการ เป็นต้น สามารถออกแบบตารางเพิ่มเติมได้

T1-Ti คือ องค์ความรู้ ทักษะ ที่นำไปถ่ายทอดให้กับผู้เข้าร่วมโครงการ

สรุปผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ปีที่ 1

ปีที่ 2

**5.** **วัตถุประสงค์** :

*วัตถุประสงค์จะเป็นข้อความที่แสดงถึงความต้องการที่จะกระทำสิ่งต่างๆ ภายในโครงการให้ปรากฏผลเป็นรูปธรรม ซึ่งข้อความที่ใช้เขียนวัตถุประสงค์จะต้องชัดเจนไม่คลุมเครือ สามารถวัด และประเมินผลได้การเขียนวัตถุประสงค์ควรจะต้องคำนึงถึงลักษณะที่ดี 5 ประการ(SMARTดังนี้S = Sensible (เป็นไปได้) หมายถึง วัตถุประสงค์จะต้องมีความเป็นไปได้ ในการดำเนินงานโครงการM = Measurable (วัดได้) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีจะต้องสามารถวัดและประเมินผลได้A = Attainable (ระบุสิ่งที่ต้องการ) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีต้องระบุสิ่งที่ต้องการดำเนินงาน อย่างชัดเจนและเฉพาะเจาะจงมากที่สุดR = Reasonable (เป็นเหตุเป็นผล) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีต้องมีความเป็นเหตุเป็นผลในการปฏิบัติT = Time (เวลา) หมายถึง วัตถุประสงค์ที่ดีจะต้องมีขอบเขตของเวลาที่แน่นอนในการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ไม่ควรเกิน 3 ข้อ*

1. .

2. .

3. .

**6.** **กลุ่มเป้าหมาย** :

*(โปรดระบุ ชื่อชุมชน/หมู่บ้าน หมายเลขโทรศัพท์ที่เป็นประธาน/ผู้นำกลุ่ม-ชุมชน พร้อมแนบหนังสือขอความช่วยเหลือทางวิชาการ ทุกปีที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *ชื่อ นามสกุล* | *ที่อยู่* | *เบอร์โทร/อีเมล์* |
|  |  |  |
|  |  |  |

**7. ระยะเวลาดำเนินการ** : *วันเริ่มต้น -สิ้นสุดโครงการจากการวางแผนระยะยาว 3 ปี*

*......................................................................................................................................................................................................................................................*

**8. แผนภาพการพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลง STI Changemaker Plan** :

*นำเสนอแผนภาพรวมของโครงการที่จะดำเนินการตลอดระยะเวลาที่จะขอรับการสนับสนุนงบประมาณ ที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาทักษะ หลักสูตร เนื้อหา ในการสร้างผู้นำการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่*

**9. แผนการดำเนินงาน(Gantt Chart)**

ระบุแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับข้อ 12 ตลอดระยะเวลาที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

**9.1 แผนการดำเนินงานรายปี**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เทคโนโลยี/องค์ความรู้/กิจกรรม | ปีที่ 1 | ปีที่ 2 | ปีที่ 3 | ค่าใช้จ่าย(บาท) | ผู้รับผิดชอบ4 | วิธีการ5 |
| Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 | Q1 | Q2 | Q3 | Q4 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สรุปงบประมาณ |  |  |  |  |  |  |

4ผู้รับผิดชอบต้องมีชื่อปรากฏตามข้อ 4

5วิธีการดำเนินงาน เช่น การบรรยายและลงมือปฏิบัติ การให้คำปรึกษา บรรยายออนไลน์ ประชุมออนไลน์ ฯลฯ

**9.2 แผนการดำเนินงานของปีที่ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| เทคโนโลยี/องค์ความรู้/กิจกรรม | ต.ค | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | ค่าใช้จ่าย(บาท) | ผู้รับผิดชอบ | วิธีการ |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| สรุปงบประมาณ |  |  |  |  |  |  |  |

**10. ผลผลิตและผลลัพธ์ของโครงการ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ผลผลิต/ผลลัพธ์ | หน่วย | ค่าเป้าหมายในแต่ละปี |
| ปีที่ 1 | ปีที่ 2 | ปีที่ 3 |
| 1. จำนวนคนที่ได้รับการถ่ายทอดความรู้ทักษะ | คน |  |  |  |
| 2. จำนวนความรู้ ทักษะที่ถ่ายทอดให้กลุ่มเป้าหมาย | เรื่อง |  |  |  |
| 3. จำนวนผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน.(STI changemakers) ที่สามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นได้ | คน |  |  |  |
| 4. ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ | ร้อยละ |  |  |  |
| 5. จำนวนผู้นำความรู้ ทักษะที่ได้รับไปใช้ประโยชน์ | คน |  |  |  |
| 6. สัดส่วนมูลค่าทางเศรษฐกิจที่จะเกิดขึ้น | เท่า |  |  |  |
| *อื่น ๆ เช่น จำนวนชุมชนที่กลุ่มเป้าหมายไปสร้างการเปลี่ยนแปลง เป็นต้น* |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**11. หน่วยงานสนับสนุน**

|  |  |
| --- | --- |
| **ชื่อหน่วยงานสนับสนุน**ระบุชื่อหน่วยงานที่ร่วมให้การสนับสนุนโครงการ | **รูปแบบการสนับสนุน**ระบุรูปแบบของการสนับสนุน เช่น งบประมาณ อาคารสถานที่ วิทยากร การจัดกิจกรรม ฯลฯ |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**12. ผลกระทบ**

*(แสดงผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโครงการทั้งที่เกิดกับกลุ่มเป้าหมายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินโครงการ)*

**13.** **งบประมาณขอรับการสนับสนุน**

จำนวนทั้งสิ้น บาท *(รวมทุกปีที่ขอรับงบประมาณ)*

ปีที่ 1 พ.ศ. จำนวน บาท

ปีที่ 2 พ.ศ. จำนวน บาท

ปีที่ 3 พ.ศ. จำนวน บาท

รายการงบประมาณ ดังนี้

*(คำอธิบาย : แจกแจงเฉพาะปีงบประมาณที่ขอรับการสนับสนุน โดยให้แจกแจงรายละเอียดค่าใช้จ่ายที่จะใช้ในการดำเนิน*

*โครงการรายกิจกรรมที่ตรงกับข้อ 11.2 โดยจัดทำ* ***เป็นงบตัวคูณ [ราคาต่อหน่วย: จำนวนคน/ครั้ง/วัน/ชิ้น]*** *โดยใช้ระเบียบและอัตราของทางราชการ)*

ปีงบประมาณ พ.ศ....................... ขอรับการสนับสนุนงบประมาณ จำนวน.......................................... บาท ประกอบด้วย

ตัวอย่างการแจกแจงประมาณตัวคูณ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| กิจกรรม | รายการค่าใช้จ่าย | ปริมาณ | ราคาต่อหน่วย | รวมเงิน |
| เพิ่มทักษะด้านการเนผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการใช้เครื่องมือ(Changemaker Toolkit) | ค่าอาหารกลางวัน | 50 คน \* 4 ครั้ง | 80 | 16,000 |
|  | ค่าเครื่องดื่มและอาหารว่าง | 2 มื้อ\*50 คน \* 4 ครั้ง | 30 | 12.000 |
|  | ค่าตอบแทนวิทยากร | 6 ชม. \* 4 ครั้ง | 600 | 14,400 |
|  | ค่าเบี้ยเลี้ยงผู้ช่วยวิทยากร | 3 คน\* 4 ครั้ง | 240 | 2,880 |
|  | ค่ายานพาหนะเหมาจ่าย | 2 คัน 4 ครั้ง | 3,500 | 28,000 |
|  | ค่าเอกสารฝึกอบรม | 50 ชุด \* 4 ครั้ง | 60 | 12,000 |
| เพิ่มทักษะด้านไอที |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

หมายเหตุ

* ขอความร่วมมือเครือข่ายคลินิกเทคโนโลยีไม่คิดค่าใช้จ่ายที่เป็นค่าธรรมเนียมหักเข้าหน่วยงาน
* ค่าที่พัก ค่าเดินทาง ค่าเบี้ยงเลี้ยง เบิกตามระเบียบและอัตราที่ทางราชการกำหนด

**14. การรายงานความก้าวหน้าติดตามและประเมินผล**: ผู้รับผิดชอบโครงการต้องดำเนินการ ดังนี้

1. รายงานความก้าวหน้าโครงการผ่านระบบคลินิกเทคโนโลยีออนไลน์(CMO) รายไตรมาส
2. ผู้รับผิดชอบโครงการต้องให้ผู้รับบริการตอบแบบสำรวจวัดความพึงพอใจผู้รับบริการในขณะจัดกิจกรรม ผ่าน google form https://forms.gle/8a1SghvTppQorXFP9
3. ผู้รับผิดชอบโครงการต้องให้ผู้รับบริการตอบแบบติดตามผลการนำไปใช้ประโยชน์หลังสิ้นสุดการดำเนินงานของโครงการ ก่อนจัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์ ผ่าน google form

https://forms.gle/gciEhebxRfiRMWhV7

1. ผู้รับผิดชอบโครงการต้องคำนวณมูลค่าทางเศรษฐกิจ และ B/C ratio ของโครงการ
2. จัดส่งรายงานฉบับสมบูรณ์เป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์พร้อมหนังสือนำส่งจากหน่วยงาน ไม่เกิน 30 วันหลังสิ้นสุดปีงบประมาณ (30 กันยายน) ยกเว้นมีเหตุจำเป็น หรือสุดวิสัย
3. การขอขยายเวลา หากคาดว่าโครงการจะไม่สามารถจัดกิจกรรมตามแผนที่วางไว้และมีความจำเป็นต้องขอขยายเวลา ผู้รับผิดชอบโครงการต้องจัดทำหนังสือขอขยายเวลาโดยผู้บริหารหน่วยงานเป็นผู้ลงนามในหนังสือถึง ปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม ก่อนวันที่ 15 กันยายน แจ้งให้ สป.อว. ทราบ เพื่อดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

**15. การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการ** :

การจัดกิจกรรมหรือการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์โครงการในรูปแบบต่างๆเช่น แผ่นพับ ป้ายประชาสัมพันธ์ จดหมายข่าว วารสาร และสื่ออื่นใด **ต้องมีข้อความและสัญลักษณ์ของกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม**ซึ่งเป็นผู้ให้การสนับสนุนงบประมาณปรากฏทุกครั้ง และโครงการยินดีให้ความร่วมมือเข้าร่วมจัดแสดงผลงานในกิจกรรมต่างๆ ตามที่ สป.อว. ร้องขอ พร้อมทั้งทำตามหลักเกณฑ์และเงื่อนไขที่ระบุในคู่มือการดำเนินงานฯ ทุกประการ

( )

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

****

**แบบฟอร์มแสดงขอเข้าร่วม**

**การพัฒนาผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้าน วทน.(STI Changemaker)**

**แพลตฟอร์มพัฒนาขีดความสามารถเครือข่าย(NCB) ประจำปีงบประมาณ**................

**ข้อมูลผู้สมัคร**

 **ชื่อ-นามสกุล**........................................................................................ อายุ................................................

 ระดับการศึกษาสูงสุด ..................................................................................................................................

 สาขาที่จบ.....................................................................................................................................................

 เบอร์โทร...................................................................... อีเมล์.......................................................................

 แรงบันดาลใจที่อยากจะเห็นการเปลี่ยนแปลงในชุมชน/สังคม

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

 ความรู้ที่ต้องการได้รับการพัฒนา

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

 มีความประสงค์ขอเข้าร่วม**แพลตฟอร์มพัฒนาขีดความสามารถเครือข่าย (Network Capacity Building Platform : NCB)**ภายใต้การดำเนินงานของคลินิกเทคโนโลยี..............................................................

ลงชื่อ (ตัวบรรจง)

 หมายเลขโทรศัพท์

ผู้สมัคร

วันที่ / /