

Workshop ครั้งที่

3

โครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต

SME Strong Regular



**STRONGER
SMEs**
ธุรกิจไทยแข็งแกร่ง



สหภาพอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย
THE FEDERATION OF THAI INDUSTRIES



SMI
สมาคมพัฒนาผู้ประกอบการไทย



ขั้นตอนการกรอก

แบบฟอร์มการวิจัย

แบบฟอร์ม SR001

แบบฟอร์ม SR001 แบบประเมินตนเองเบื้องต้น (สำหรับผู้ประกอบการ)



แบบประเมินตนเองเบื้องต้น (สำหรับผู้ประกอบการ)

โครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level) ปี 2560

กรุณาส่งคืนให้กับที่ปรึกษาร่วมแบบนามบัตร

ชื่อกิจการ (นิติบุคคล)		เลขทะเบียนนิติบุคคล 13 หลัก	
ชื่อเจ้าของกิจการ/ผู้บริหาร		เลขบัตรประชาชน 13 หลัก	
เบอร์โทรศัพท์		เลขสมาชิก สสว.	
เบอร์โทรสาร		Website	
เบอร์โทรศัพท์มือถือ		E-mail	
ระยะเวลาประกอบกิจการ		ที่อยู่สถานประกอบการ	
ประเภทธุรกิจ		ที่อยู่ติดต่อเลขที่
		หมู่ที่
		ตรอก/ซอย
		อาคาร/หมู่บ้าน
		ถนน
		แขวง/ตำบล
		เขต/อำเภอ
		จังหวัด
		รหัสไปรษณีย์

เลือกหน่วยงาน : (เลือกเพียง 1 หน่วยงาน)

<input type="radio"/> สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย	<input type="radio"/> สถาบันอาหาร
<input type="radio"/> มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี	<input type="radio"/> สถาบันการก่อสร้างแห่งประเทศไทย
<input type="radio"/> สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม	

ประเภทกิจการ :

<input type="radio"/> การผลิต (ไม่รวมอาหาร, เครื่องดื่ม, เหมืองแร่)	<input type="radio"/> บริการ IT ข้อมูลข่าวสาร สื่อสาร
<input type="radio"/> ก่อสร้าง	<input type="radio"/> บริการขนส่ง โลจิสติกส์
<input type="radio"/> ผลิตอาหารเครื่องดื่ม + บริการอาหารเครื่องดื่ม	<input type="radio"/> บริการที่พักท่องเที่ยว สุขภาพ
<input type="radio"/> ค้าส่งค้าปลีก ข้อมายยนต์	<input type="radio"/> บริการศิลปะบันเทิง นันทนาการ

ลักษณะธุรกิจ : (อธิบาย)

ด้านที่ต้องการพัฒนา	รายละเอียดปัญหาที่ท่านพบในการประกอบกิจการ	ลำดับความสำคัญ (1-7)
1 เทคโนโลยี ดิจิทัลและนวัตกรรม		
2 การเพิ่มผลผลิตภาพ/การลดต้นทุน		
3 การพัฒนาผลิตภัณฑ์/บรรจุภัณฑ์		
4 มาตรฐาน สินค้าและบริการ		
5 การตลาด		
6 การบริหารจัดการ (เช่น คลังสินค้า โลจิสติกส์ บุคลากร ฯลฯ)		
7 การเงิน การบัญชี และแหล่งเงินทุน		

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level) ปี 2560

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ที่ปรึกษา

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

แบบประเมินตนเองเบื้องต้น (สำหรับผู้ประกอบการ)

โครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level) ปี 2560

กรุณาส่งคืนให้กับที่ปรึกษาพร้อมแนบนามบัตร

ชื่อกิจการ (นิติบุคคล)		เลขทะเบียนนิติบุคคล 13 หลัก	
ชื่อเจ้าของกิจการ/ผู้บริหาร		เลขบัตรประชาชน 13 หลัก	
เบอร์โทรศัพท์		เลขสมาชิก สสว.	
เบอร์โทรสาร		Website	
เบอร์โทรศัพท์มือถือ		E-mail	
ระยะเวลาประกอบกิจการ		ที่อยู่สถานประกอบการ	
ประเภทธุรกิจ <input type="radio"/> การค้า <input type="radio"/> การบริการ <input type="radio"/> การผลิต		ที่อยู่ติดต่อเลขที่	
		หมู่ที่	
		ตรอก/ซอย	
		อาคาร/หมู่บ้าน	
		ถนน	
		แขวง/ตำบล	
		เขต/อำเภอ	
		จังหวัด	
		รหัสไปรษณีย์	
จำนวนพนักงาน (คน)	<input type="text"/>		
มูลค่าสินทรัพย์(ไม่รวมที่ดิน)(บาท)	<input type="text"/>		
แรงม้าเครื่องจักร	<input type="text"/>		

เลือกหน่วยร่วม : (เลือกเพียง 1 หน่วยร่วม)

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> สภาอุตสาหกรรมแห่งประเทศไทย | <input type="radio"/> สถาบันอาหาร |
| <input type="radio"/> มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลธัญบุรี | <input type="radio"/> สถาบันการก่อสร้างแห่งประเทศไทย |
| <input type="radio"/> สถาบันพัฒนาวิสาหกิจขนาดกลางและขนาดย่อม | |

ประเภทกิจการ :

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> การผลิต (ไม่รวมอาหาร, เครื่องดื่ม, เหมืองแร่) | <input type="radio"/> บริการ IT ข้อมูลข่าวสาร สื่อสาร |
| <input type="radio"/> ก่อสร้าง | <input type="radio"/> บริการขนส่ง โลจิสติกส์ |
| <input type="radio"/> ผลิตอาหารเครื่องดื่ม + บริการอาหารเครื่องดื่ม | <input type="radio"/> บริการที่พัก ท่องเที่ยว สุขภาพ |
| <input type="radio"/> ค้าส่ง ค้าปลีก ซ่อมยานยนต์ | <input type="radio"/> บริการ ศิลปะ บันเทิง นันทนาการ |

ลักษณะธุรกิจ : (อธิบาย)

ด้านที่ต้องการพัฒนา		รายละเอียดปัญหาที่ท่านพบในการประกอบกิจการ	ลำดับ ความสำคัญ (1-7)
1	เทคโนโลยี ดิจิทัลและนวัตกรรม		
2	การเพิ่มผลิตภาพ/การลดต้นทุน		
3	การพัฒนาผลิตภัณฑ์/บรรจุภัณฑ์		
4	มาตรฐาน สินค้าและบริการ		
5	การตลาด		
6	การบริหารจัดการ (เช่น คลังสินค้า โลจิสติกส์ บุคลากรฯลฯ)		
7	การเงิน การบัญชี และแหล่งเงินทุน		

มีความประสงค์สมัครเข้าร่วมโครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level) ปี 2560

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ

ลงชื่อ.....ที่ปรึกษา

(.....)

(.....)

วันที่.....

วันที่.....

แบบฟอร์ม SR002

แบบประเมินศักยภาพของผู้ประกอบการเบื้องต้น (ส่วนที่ 1) โดยที่ปรึกษา
โครงการส่งเสริมและพัฒนาธุรกิจระดับเติบโต (SME Strong/Regular Level)

คุณสมบัติทั่วไป

- เป็นนิติบุคคลที่มีการชำระหนี้ปกติ
- ดำเนินกิจการมาไม่น้อยกว่า 3 ปี
- รายได้เฉลี่ยของกิจการย้อนหลัง 3 ปี
 - น้อยกว่า -5 %
 - ระหว่าง -5 ถึง +5%
 - ระหว่าง +5 ถึง +10%
 - ระหว่าง +10 ถึง +15%
 - ระหว่าง +15 ถึง +20%
 - มากกว่า 20%

ที่	ประเด็น	ระดับคะแนน					แนวทางการตอบ	สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหา หากสามารถระบุได้	ประเมินระดับคะแนน
		1 (E)	2 (D)	3 (C)	4 (B)	5 (A)			
1	ผลการดำเนินงานธุรกิจในปัจจุบัน	มีปัญหาขาดทุนมาก	ขาดทุน	เสมอตัว	กำไรลดลง	กำไรคงที่	<input type="checkbox"/> ขาดทุน.....% <input type="checkbox"/> เท่าทุน <input type="checkbox"/> กำไร.....%		
2	การชำระหนี้	เคยค้างชำระเกิน 3 เดือน	ค้างชำระแต่ไม่เกิน 3 เดือน	มีค้างชำระเกินนัดบ้าง ในบางรอบ	มีการค้างชำระ /ชำระหนี้ล่าช้าบ้างแต่สามารถชำระได้	ชำระได้ตามปกติ	<input type="checkbox"/> ค้างชำระ.....ปี.....เดือน <input type="checkbox"/> ไม่เคยค้างชำระ		
3	จำนวนลูกค้าของกิจการช่วง 1 ปี ที่ผ่านมา	ลดลงมากกว่า 30%	ลดลง 1- 30%	เท่าเดิม/ใกล้เคียงของเดิม	เพิ่มขึ้น 1 - 20%	เพิ่มขึ้นมากกว่า 20%	<input type="checkbox"/> ลดลง.....% <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น.....%		
4	ยอดขาย	ลดลงมากกว่า 30%	ลดลง 1- 30%	เท่าเดิม/ใกล้เคียงของเดิม	เพิ่มขึ้น 1 - 20%	เพิ่มขึ้นมากกว่า 20%	<input type="checkbox"/> ลดลง.....% <input type="checkbox"/> เท่าเดิม <input type="checkbox"/> เพิ่มขึ้น.....%		
5	มีการพัฒนาช่องทางการขายสินค้าหรือการให้บริการ	ไม่มี	เริ่มมีแนวคิดในการดำเนินการ	มีการกำหนดช่องทางแต่ยังไม่มีการประเมินผลการดำเนินการ	มีการกำหนดช่องทางและประเมินผลแต่ละช่องทาง	มีการพัฒนาช่องทางอย่างต่อเนื่อง	<input type="checkbox"/> มีโดย..... <input type="checkbox"/> ไม่มี เนื่องจาก.....		
6	ในช่วง 3 เดือนสัดส่วนจำนวนการคืนสินค้าเทียบกับจำนวนขาย	มากกว่า 20%	ระหว่าง 16% - 20%	ระหว่าง 11% - 15%	ระหว่าง 6% - 10%	ไม่เกิน 5%	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มี..... %		

ที่	ประเด็น	ระดับคะแนน					แนวทางการตอบ	สาเหตุและแนวทางการแก้ปัญหาหากสามารถระบุได้	ประเมินระดับคะแนน
		1 (E)	2 (D)	3 (C)	4 (B)	5 (A)			
7	แผนธุรกิจ หรือแผนการขาย หรือแผนการจัดการ	ไม่มี	เริ่มมีแนวคิดในการจัดทำ	มีแผนงานที่เป็นลายลักษณ์อักษรแต่ยังไม่ได้ดำเนินการ	มีแผนที่เป็นลายลักษณ์อักษรและได้ดำเนินการ	มีแผนเป็นลายลักษณ์อักษร ดำเนินการ และปรับปรุงอย่างเป็นระบบ	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> กำลังจัดทำ <input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> มีและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง		
8	การบริหารจัดการสต็อก วัตถุดิบและสต็อกสินค้า	ไม่มีพนักงานดูแล ซึ่งสินค้าล้นสต็อก ทำให้สินค้าล้าสมัยหรือเสื่อมสภาพ	ไม่มีพนักงานดูแล ซึ่งทำให้สินค้าไม่เพียงพอต่อการขาย เนื่องจากสต็อกไว้น้อยไป	มีพนักงานดูแล และมีปัญหาเกี่ยวกับสต็อกสินค้าอยู่บ่อยๆ	มีพนักงานดูแล แต่อาจมีปัญหาเกี่ยวกับสต็อกสินค้าบางครั้ง ซึ่งไม่รุนแรงมาก	มีพนักงานดูแลให้สต็อกสินค้ามีความเหมาะสมกับการจำหน่าย	<input type="checkbox"/> ไม่มี <input type="checkbox"/> มีแต่มีปัญหาด้านการจัดการสต็อก <input type="checkbox"/> มีการจัดการสต็อกอย่างมีประสิทธิภาพ <input type="checkbox"/> มีการปรับปรุงการบริหารจัดการสต็อกอย่างต่อเนื่อง		
9	การได้รับใบอนุญาตในการดำเนินการตามทบทวนบัญชีของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการจัดจำหน่ายสินค้าและบริการ	ยังไม่มีใบอนุญาต	มีใบอนุญาต แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขบางประการได้ แต่ยังไม่มีการปรับปรุงกิจการให้ถูกต้องได้ในขณะนี้	กำลังดำเนินการและคาดว่าจะได้รับใบอนุญาต	มีใบอนุญาต แต่ไม่สามารถปฏิบัติตามเงื่อนไขบางประการได้ ซึ่งมีแผนปรับปรุงกิจการให้ดำเนินการอย่างถูกต้อง	มีใบอนุญาต/ เป็นกิจการที่ดำเนินการได้อย่างถูกต้อง	<input type="checkbox"/> ไม่มีใบอนุญาต <input type="checkbox"/> มีใบอนุญาต		
10	การใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมในการดำเนินธุรกิจ	ยังไม่มีแนวคิดที่จะนำมาใช้	ยังไม่ได้นำมาใช้แต่มีแนวคิดที่จะนำมาใช้ในอนาคต	มีแนวคิดและเริ่มนำเทคโนโลยีและนวัตกรรมมาปรับใช้ในธุรกิจ	มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมมาใช้บางส่วนงาน	มีการใช้เทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ	<input type="checkbox"/> มี <input type="checkbox"/> ไม่มี		

ช่องทางการตลาดที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน (เลือกได้มากกว่า 1 รายการ)

มีหน้าร้านขายเอง มีตัวแทนจำหน่ายหรือขายตรง ผ่านร้านสะดวกซื้อ เช่น 7-11 ผ่านห้างสรรพสินค้า ออนไลน์/เวป อื่นๆ ระบุ

มาตรฐานการผลิต/การบริการ/ใบอนุญาตที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจที่ได้รับ

ออ. GMP. ใบอนุญาตโรงงาน ISO หนังสือแต่งตั้งการเป็นตัวแทน เอกสารอนุญาตประกอบกิจการ HACCP GAP มผช. อื่นๆ ระบุ

ด้านที่ต้องการรับคำปรึกษาแนะนำ		เป้าหมาย/ประเด็นปัญหา/ความต้องการของผู้ประกอบการ
1	เทคโนโลยีและดิจิทัลและนวัตกรรม	
2	การเพิ่มผลิตภาพ / การลดต้นทุน	
3	การพัฒนาผลิตภัณฑ์ / บรรจุภัณฑ์	
4	มาตรฐาน สินค้าและบริการ	
5	การตลาด	
6	การบริหารจัดการ (เช่น คลังสินค้า โลจิสติกส์ บุคลากร ฯลฯ)	
7	การเงิน การบัญชี และแหล่งเงินทุน	

NOTE

.....

ลงชื่อ.....ผู้ประกอบการ (.....) วันที่.....	ลงชื่อ.....ที่ปรึกษา (.....) วันที่.....
---	--