

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ
แผนงานโครงการ
ที่ 288
วันที่ 7 ต.ค. 2562
เวลา 11.35 น.



โรงพยาบาลพุทธโสธร
วันที่ 13747
วันที่ ๗ ต.ค. ๒๕๖๒
เวลา 10:31 น.

ที่ ฉช ๐๐๓๒/ว๖๒๕๖๒

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
๓๑ ถนนยุทธดำเนิน ฉช ๒๕๐๐๐

ตุลาคม ๒๕๖๒

เรื่อง กติกาในการจัดทำงบประมาณตามแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
และหัวหน้ากลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

สิ่งที่ส่งมาด้วย กติกาในการจัดทำงบประมาณ จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา โดยกลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
และกลุ่มงานบริหารทั่วไป ได้ร่วมกันจัดทำกติกาในการจัดทำงบประมาณตามแผนงาน/โครงการ
ด้านสาธารณสุข ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ แล้ว

ในการนี้ จึงขอส่งกติกาในการจัดทำงบประมาณตามแผนงาน/โครงการด้านสาธารณสุข
ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ เพื่อให้โรงพยาบาล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดฉะเชิงเทรา ถูปฏิบัติตามกติกาฯ ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และถือปฏิบัติต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

14

- กลุ่มงานยุทธศาสตร์
7 ต.ค. 2562

(นายมนเทียร ฅณาสวัสดิ์)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
- 1/11 จ.พุทธโสธร, 1-11 ม.มหานิกาย, 1-11 ร.พ.
1-11 ร.พ.
- 1/11 (จ.ฉะเชิงเทรา)

นายสรวิทย์ คุ้มสมุทร
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
8 ธ.ค. 62

(นางสาวสรภาพ มัทยา)
รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ
กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
โทร. ๐ ๓๘๕๑ ๑๑๘๙ ต่อ ๓๐๑, ๓๐๒

- ทราบ
- ดำเนินการตามแผน
- แจง/มอบ

แฉ - รองอธิการ
- รอง. ส.การ
- รอง. จ.ฉะ.

- ๑ กลุ่มการ.
- ๒ กลุ่มงานยุทธศาสตร์
- ๓ กลุ่มงานบริหาร

(นางสาวสมบัติ ขุติมา)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
๗ ต.ค. ๒๕๖๒



กติกาในการจัดหางบประมาณตามแผนงาน/โครงการ ปีงบประมาณ ๒๕๖๓ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

ลำดับ	รายการ	กติกา	ระเบียบ
๑.	ค่าใช้จ่ายสำหรับการประชุม (ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการบริหารงานของส่วนราชการ)	๑๒๐ บาท : มือ : คน	๑๒๐ บาท : มือ : คน (ตามมติ ครม. หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะมนตรี ที่ นร. ๐๕๐๖/ว ๒๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
๑.๑	➢ ค่าอาหาร	๑๒๐ บาท : มือ : คน	๑๒๐ บาท : มือ : คน (ตามมติ ครม. หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะมนตรี ที่ นร. ๐๕๐๖/ว ๒๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
๑.๒	➢ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	สถานที่ราชการ ๓๐ บาท : มือ : คน สถานที่เอกชน ๕๐ บาท : มือ : คน	สถานที่ราชการ ๓๕ บาท : มือ : คน สถานที่เอกชน ๕๐ บาท : มือ : คน (ตามมติ ครม. หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะมนตรี ที่ นร. ๐๕๐๖/ว ๒๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
หมายเหตุ : การจัดประชุมราชการฯ ต่างจังหวัดนอกเขตสุขภาพที่ ๖ ต้องได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ			
๒.	ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการจัดงาน (ระเบียบกระทรวงการคลัง ว่าด้วยการฝึกอบรม การจัดงาน และการประชุมระหว่างประเทศฯ)	สถานที่ราชการ ๓๐ บาท : มือ : คน สถานที่เอกชน ๕๐ บาท : มือ : คน	สถานที่ราชการ ๓๕ บาท : มือ : คน สถานที่เอกชน ๕๐ บาท : มือ : คน (ตามมติ ครม. หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะมนตรี ที่ นร. ๐๕๐๖/ว ๒๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
๒.๑	➢ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	สถานที่ราชการ ๓๐ บาท : มือ : คน สถานที่เอกชน ๕๐ บาท : มือ : คน	สถานที่ราชการ ๓๕ บาท : มือ : คน สถานที่เอกชน ๕๐ บาท : มือ : คน (ตามมติ ครม. หนังสือสำนักงานเลขาธิการคณะมนตรี ที่ นร. ๐๕๐๖/ว ๒๔ ลงวันที่ ๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๖)
๒.๒	➢ ค่าสนามคุณวิทยาการ	วิทยากรกลุ่มที่เป็นบุคลากรของรัฐ ในหน่วยงานสังกัด สสจ. ฉะเชิงเทรา (สสจ./รพ./สสอ./รพ.สต.) ประเภท ข. ไม่เกินชั่วโมงละ ๕๐๐ บาท : คน (กลุ่มไม่เกิน ๒ คน) ✓ รพ. พสว ๓๖๖๖/๒๖	วิทยากรที่เป็นบุคลากรของรัฐ ประเภท ก. ไม่เกินชั่วโมงละ ๘๐๐ บาท ประเภท ข. ไม่เกินชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท วิทยากรที่ไม่ใช่บุคลากรของรัฐ ประเภท ก. ไม่เกินชั่วโมงละ ๑,๖๐๐ บาท ประเภท ข. ไม่เกินชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท

①

②

นายชวตริ นันทพานิช
(นายชวตริ นันทพานิช)



(ต่อ)

ลำดับ	รายการ	กฏีกา	ระบียบ
๒๓	➤ ค่าอาหาร	การฝึกอบรมข้าราชการประเภท-ข. และการฝึกอบรมบุคคลภายนอก ในสถานที่ของส่วนราชการ รัฐวิสาหกิจ หรือหน่วยงานอื่นของรัฐ ๑๒๐ บาท/มือ/คน	จัดครบทุกมือ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท : วัน : คน จัดไม่ครบทุกมือ ไม่เกิน ๕๐๐ บาท : วัน : คน
๒๔	➤ ค่าเช่าที่พัก	การฝึกอบรมข้าราชการประเภท-ข. และการฝึกอบรมบุคคลภายนอก ในสถานที่ของเอกชน ๓๐๐ บาท/มือ/คน	จัดครบทุกมือ ไม่เกิน ๙๕๐ บาท : วัน : คน จัดไม่ครบทุกมือ ไม่เกิน ๓๐๐ บาท : วัน : คน
๒๕	➤ ค่ายานพาหนะ		ข้าราชการประเภท ข. และการฝึกอบรมบุคคลภายนอก พักคนเดียว ไม่เกิน ๑,๕๕๐ บาท : วัน : คน พักคู่ ไม่เกิน ๙๐๐ บาท : วัน : คน ๑. กรณีใช้ยานพาหนะของส่วนราชการที่จัดการฝึกอบรมหรือกรณีเยี่ยมเยียนพาหนะจากส่วนราชการหรือหน่วยงานอื่น ให้เบิกจ่ายค่าเชื้อเพลิงได้เท่าที่จ่ายจริง ๒. กรณีใช้ยานพาหนะประจำทางหรือเช่าเหมายานพาหนะ ให้จัดยานพาหนะตามระดับของการฝึกอบรมตามสิทธิของข้าราชการตามพระราชกฤษฎีกาค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการโดยอนุโลม

① ~~Handwritten signature~~

② *Handwritten signature*



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHAOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

(ต่อ)

ลำดับ	รายการ	กติกา	ระเบียบ
๒.๖	➢ ค่าเช่าห้องประชุม	ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายฯ ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด	ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายฯ ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด
๒.๗	➢ ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุคอมพิวเตอร์	ค่าวัสดุสำนักงาน/วัสดุคอมพิวเตอร์ ที่ใช้ในแผนงาน/โครงการฝึกอบรม วงเงินไม่เกินร้อยละ ๑๐ ของกิจกรรมหลักของแผนงาน/โครงการนั้นๆ	ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่ายฯ ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด
๒.๘	➢ อื่นๆ	การจัดฝึกอบรมฯ ต่างจังหวัดนอกเขตสุขภาพที่ ๖ ต้องได้รับการอนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ก่อนการเสนออนุมัติโครงการ	

หมายเหตุ : ๑. กลุ่มงานใน สสจ. ฉะเชิงเทราที่จัดประชุมฯ/อบรม ในจังหวัด ให้จัดประชุมฯ/อบรม ในสถานที่ราชการ

๒. หากมีความจำเป็นที่จะต้องจัดฝึกอบรมในสถานที่เอกชน ให้ระบุความจำเป็นที่จะต้องจัดในสถานที่เอกชนไว้ในโครงการด้วย

๓. หากมีความจำเป็นที่ต้องเบิกค่าอาหาร ค่าสมนาคุณวิทยากร ฯลฯ ในอัตราสูงกว่าที่กำหนดไว้ในกติกานี้ ให้ระบุความจำเป็น และอยู่ในดุลพินิจของหัวหน้าส่วนราชการ เป็นรายโครงการ แต่ทั้งนี้ ต้องไม่เกินระเบียบกระทรวงการคลังกำหนด

① *[Signature]*

② *[Signature]*

(นายวิชากร เป็นพยาบาล)
 หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาลจังหวัดฉะเชิงเทรา



(ต่อ)

ลำดับ	รายการ	กติกา	ระเบียบ
๓.๑	<p>ค่าใช้จ่ายในการจัดประกวดหรือแข่งขัน</p> <p>➢ เงินรางวัลการประกวด *** หากเป็นรางวัลที่จัดให้ผู้ชนะ ในนามของ คปสอ. ให้อยู่ในดุลพินิจ ของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ *** หากเป็นรางวัลที่จัดให้ผู้ชนะเลิศเป็น บุคคล ไม่ใช่ กลุ่ม/ชมรม/หมู่บ้าน/ชุมชน/ โรงเรียน เงินรางวัลต้องลดลงครึ่งหนึ่ง *** ไม่ให้เงินรางวัล แต่ให้เป็นประกาศ ใส่กรอบ *** ทั้งนี้การจัดการประกวดต้องมีคำสั่ง แต่งตั้งที่ระบุหน้าที่ให้ชัดเจนว่าบุคคลใด เป็นคณะกรรมการตัดสิน (๓-๕ คน) หรือบุคคลใดเป็นคณะกรรมการ</p>	<p>ระดับจังหวัด :</p> <p>รางวัลที่ ๑ ไม่เกิน ๕,๐๐๐ บาท รางวัลที่ ๒ ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท รางวัลที่ ๓ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท ชมเชย ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท</p> <p>ระดับอำเภอ :</p> <p>รางวัลที่ ๑ ไม่เกิน ๓,๐๐๐ บาท รางวัลที่ ๒ ไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท รางวัลที่ ๓ ไม่เกิน ๑,๐๐๐ บาท ชมเชย ไม่เกิน ๕๐๐ บาท</p>	<p>ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด</p>
๓.๒	<p>➢ ค่าตอบแทนกรรมการตัดสินประกวด หรือบุคคลใดเป็นคณะกรรมการ</p>	<p>บุคคลที่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการซึ่งไม่มีหน้าที่ ความรับผิดชอบในการจัดงาน คนละไม่เกิน ๕๐๐ บาท : วัน (บุคลากรในแผนก/กลุ่มงานเดียวกัน ไม่ควรเบิก ยกเว้นผู้ไม่มี หน้าที่ในการจัดงาน/รับผิดชอบโครงการ)</p> <p>บุคคลที่มีแต่เป็นข้าราชการหรือลูกจ้างของทางราชการ คนละไม่เกิน ๘๐๐ บาท : วัน</p>	<p>ให้หัวหน้าส่วนราชการพิจารณาอนุมัติการเบิกจ่าย ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัด</p>

① *[Signature]*

② *[Signature]*

(นายวิชาญ นันทพานิช)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาพจังหวัดฉะเชิงเทรา



(ต่อ)

ลำดับ	รายการ	กติกากา			ระเบียบ	
๔.	ค่าเช่าเหมารถตู้ **กลุ่มงานใน สสจ. ฉะเชิงเทรา ขอให้ใช้รถยนต์ส่วนกลาง ของทางราชการ เป็นหลัก	ประมาณราคากลาง		อัตราค่าเช่ารถโดยสาร (ตู้) วันละ ๒,๐๐๐ บาท ค่าน้ำมัน กม.ละ ๔ บาท	ค่าเช่ารถยนต์เพื่อพาหนะกิจโลเมตรละ ๔ บาท	
		สถานที่	ระยะทางไป-กลับ โดยประมาณ			
		สสจ. - อ.เมืองฯ	๖๐ กม.			๒,๒๔๐.- บาท
		สสจ. - อ.บางคล้า	๙๒ กม.			๒,๓๖๘.- บาท
		สสจ. - อ.บางน้ำเปรี้ยว	๙๘ กม.			๒,๓๙๖.- บาท
		สสจ. - อ.แปลงยาว	๑๒๐ กม.			๒,๔๘๐.- บาท
		สสจ. - อ.พนมสารคาม	๑๐๔ กม.			๒,๔๑๖.- บาท
		สสจ. - อ.สนามชัยเขต	๒๔๐ กม.			๒,๙๖๐.- บาท
		สสจ. - อ.ราชสาส์น	๑๓๔ กม.			๒,๕๓๖.- บาท
		สสจ. - อ.ท่าตะเกียบ	๒๘๐ กม.			๓,๑๒๐.- บาท
		สสจ. - อ.บ้านโพธิ์	๖๔ กม.			๒,๒๕๖.- บาท
สสจ. - อ.บางปะกง	๘๔ กม.	๒,๓๓๖.- บาท				
สสจ. - อ.คลองเขื่อน	๖๑ กม.	๒,๒๕๔.- บาท				
๕.	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ นอกเหนือจากข้างต้น ให้เป็นไปตามกฎหมาย/ระเบียบ ที่เกี่ยวข้อง				

ผู้รับผิดชอบ ๑. กลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข
๒. กลุ่มงานบริหารทั่วไป

ผู้เห็นชอบกติกากา

(นายมนเชียร คณาสวัสดิ์)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

(นายชาติตรี มนต์พานิช)

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

① ~~HA~~

②

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการระดับอำเภอ

กระบวนการ : การพิจารณาอนุมัติโครงการที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน ของ รพ./สสอ.

เสนอ นพ.สสจ. อนุมัติโครงการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงฯ

ตามคำสั่ง กสธ.ที่ ๑๙๓๒/๒๕๕๕ ลว ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๕ (ยกเลิกคำสั่ง กสธ. ที่ ๑๕๘/๒๕๕๒ ลว ๓๐ ม.ค. ๒๕๕๒)

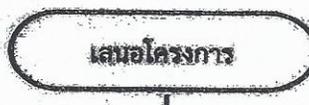
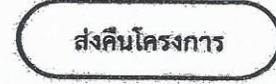
ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางปฏิบัติ (โดยย่อ)	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม/ เอกสารอ้างอิง
๑		<ul style="list-style-type: none"> อำเภอ เสนอโครงการ (๒ ชุด) ส่งที่งานสารบรรณ สสจ.ฉช. (ขอให้ จนท.การเงิน ตรวจสอบและลงนาม ในหนังสือประมาณโครงการด้วย) งานสารบรรณ สสจ.ฉช. ลงรับ แล้วส่งโครงการให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบงาน หรือกลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ (แล้วแต่กรณี) 	-	-หนังสือราชการ -แบบฟอร์ม โครงการ -แนบต้นเรื่อง เช่น แผนปฏิบัติการ, หนังสือแจ้งจัดสรร/ โอนเงิน
๒		<p>กลุ่มงานที่รับผิดชอบงาน/ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ รับโครงการ และตรวจกลั่นกรอง โครงการ</p>	๑-๒ วัน ทำการ	
๓		<p>งานการเงิน กลุ่มงานบริหารฯ ตรวจสอบความถูกต้อง ของ งบประมาณ ตามระเบียบฯ</p>	๑-๒ วัน ทำการ	25
๔		<p>สำนักเลขาฯ เสนอโครงการต่อผู้บริหาร</p>	๑ วัน ทำการ	
๕		<p>-รอง นพ.สสจ. ที่กำกับพื้นที่ พิจารณา ลงนามเห็นชอบโครงการ -นพ.สสจ. พิจารณา ลงนามเห็นชอบ โครงการ (หมายเหตุ : รพ./สสอ. ไม่ต้องระบุชื่อ ผู้ลงนามเห็นชอบ/อนุมัติโครงการ)</p>	ไม่กำหนด (ราว ๑-๔ วันทำการ)	
๖		<p>กลุ่มงานที่รับผิดชอบงาน และ/หรือ ก.พยส. ส่งคืนโครงการ (แล้วแต่กรณี)</p>	ภายใน ๑ วันทำ การ	
รวม (ไม่เก็บ)			๗ วัน ทำการ	นับตั้งแต่วันที่ เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการลงทุน ที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่

ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เสนอ นพ.สสจ. อนุมัติโครงการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวง

ตามคำสั่ง กสธ.ที่ ๑๙๓๒/๒๕๕๕ ลง ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๕ (ยกเลิกคำสั่ง กสธ. ที่ ๑๕๘/๒๕๕๒ ลง ๓๐ ม.ค. ๒๕๕๒)

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางปฏิบัติ (โดยย่อ)	ระยะเวลา	เอกสาร
๑		-รพ./สสอ. รวบรวม เสนอโครงการ (๒ ชุด) ส่งทั้งงานสารบรรณ สสจ.จช. งานสารบรรณ สสจ.จช. ลงรับ แล้วส่งเอกสารให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ	-	-โครงการฉบับจริงที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนฯ ๑ ชุด และถ่ายสำเนา ๑ ชุด พร้อมแนบปะทานอนุมัติโครงการฯ ตามที่ สสจ.จช. กำหนด โครงการละ ๑ ชุด -แนบเรื่องเดิม ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำเนาใบเสร็จรับเงิน และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
๒	หลักฐานไม่ครบ (ประสานขอเพิ่มเติม) 	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ๑) รับโครงการ ๒) ตรวจสอบกลับกรองโครงการ กับเรื่องเดิมที่แนบ	๑-๒ วันทำการ	
๓		-รอง นพ.สสจ. ที่กำกับพื้นที่อำเภอ พิจารณาลงนามเห็นชอบโครงการ -นพ.สสจ. พิจารณาลงนามอนุมัติโครงการ (หมายเหตุ : ไม่ต้องระบุชื่อผู้ลงนามเห็นชอบ/อนุมัติโครงการ ให้เว้นว่างไว้)	ไม่กำหนด (ราว ๑-๓ วันทำการ)	
๔		กลุ่มงานประกันสุขภาพ ส่งคืนโครงการ	ภายใน ๑-๒ วันทำการ	
รวม (ไม่เก็บ)			๗ วันทำการ	นับตั้งแต่วันที่เอกสารครบถ้วนถูกต้อง

หากมีข้อสงสัยกรุณาสอบถาม : กลุ่มงานประกันสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แนวทางการเขียนโครงการฝึกอบรม/จัดงาน

โครงการ.....(ชื่อโครงการควรสะท้อนวัตถุประสงค์หลักหรือกิจกรรมหลักของโครงการ).....

๑. หลักการและเหตุผล (หรือ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา) ให้ระบุ...

- ๑.๑ ที่มา จุดริเริ่มของความต้องการที่ทำให้เกิดโครงการ เช่น บทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ กฎหมาย ทฤษฎี ระเบียบ มติคณะรัฐมนตรี นโยบายสำคัญเร่งด่วนของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์กระทรวงฯ เป็นต้น
- ๑.๒ สภาพปัญหา/ความต้องการ ข้อมูล สถิติ สภาพปัญหาความเดือดร้อนของกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน หรือความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ควรมีองค์ประกอบ คือ ต้นเหตุของปัญหา/ความต้องการ สภาพของปัญหา/ความต้องการในปัจจุบัน แนวโน้มของปัญหา เป็นต้น
- ๑.๓ ความจำเป็นเร่งด่วน ระดับของความจำเป็นเร่งด่วนของความต้องการ หากไม่สามารถดำเนินการจะทำให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใด อย่างไร และมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด
--> ตอนท้ายของย่อหน้าสุดท้าย ให้ระบุ...กิจกรรมที่โครงการนี้ควรดำเนินการ และหากดำเนินการแล้ว จะช่วยแก้ปัญหาได้อย่างไรและเกิดประโยชน์กับใคร (เพื่อให้เกิด...เพื่อพัฒนา...เพื่อสร้าง...เพื่อเป็นประโยชน์...) จึงได้จัดทำโครงการนี้ขึ้น

๒. วัตถุประสงค์ (และเป้าหมาย)

ให้ระบุ...วัตถุประสงค์ (ผลลัพธ์/Outcome) และเป้าหมาย (ผลงาน/Output) ของโครงการให้ชัดเจน เช่น

- โครงการฝึกอบรม ให้ระบุวัตถุประสงค์ว่า...เพื่อพัฒนา...(ใคร?) ให้มี...(ศักยภาพในเรื่องใด?) เพิ่มขึ้น (เท่าใด?) หรือ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในเรื่องใด.....
- โครงการจัดงาน ให้ระบุวัตถุประสงค์ว่า... เพื่อรณรงค์อะไร ลดอะไร ป้องกันอะไร, เพื่อให้ผู้เข้าร่วมงานมีส่วนร่วมกิจกรรมอะไร มีการรับรู้และตระหนักในเรื่องใด เป็นต้น

๓. กลุ่มเป้าหมาย

- ให้ระบุ...กลุ่มผู้เข้าร่วมอบรมฯ/ผู้จัดการอบรมฯ/ผู้เข้าร่วมโครงการ/หรือผู้ได้รับบริการจากโครงการโดยตรง ตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ โดยระบุ/แยก กลุ่มเป้าหมายและจำนวนให้ชัดเจน
- สุดท้ายให้ระบุว่า “ขอถัวเฉลี่ยทุกกลุ่มเป้าหมาย”

๔. วิธีการดำเนินงาน

ให้ระบุ...กิจกรรมหลักให้ครบ (กิจกรรมที่ให้เกิดผลผลิต/Output), หากจำเป็นให้แสดง Gantt Chart ด้วย เช่น

- จัดการอบรมฯ เรื่องอะไร ที่วัน กี่วัน, จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เรื่องอะไร ที่วัน กี่วัน, จัดงานรณรงค์ เรื่องอะไร ที่วัน เป็นต้น

๕. หลักสูตรการฝึกอบรม (หรือ หัวข้อการจัดกิจกรรม)

๕.๑ ระบุหลักสูตรการฝึกอบรมให้ชัดเจน

- ชื่อหลักสูตร... ระยะเวลารวม.....ชั่วโมง
- วิธีการ/หัวข้อ เช่น การบรรยาย เรื่อง.... จำนวน...ชั่วโมง, การอภิปราย เรื่อง... จำนวน...ชั่วโมง, การแบ่งกลุ่ม เรื่อง... จำนวน...กลุ่ม จำนวน...ชั่วโมง, เป็นต้น
- กรณีจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ต้องมีหัวข้อเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติให้ชัดเจน
- กรณีจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ต้องมีหัวข้อการแบ่งกลุ่มปฏิบัติการให้ชัดเจน

๕.๒ ระบุกิจกรรม/การจัดงาน/จัดรณรงค์ โดยระบุช่วงเวลาและกิจกรรมให้ชัดเจน

- ชื่อเรื่องการจัดงาน/รณรงค์ ระยะเวลารวม.....วัน/ชั่วโมง
- ระบุหัวข้อการจัดงาน/รณรงค์ เช่น การตรวจคัดกรองฯ, การจัดแสดงนิทรรศการฯ, การสาธิตฯ เป็นต้น

๖. ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินงาน

- ให้ระบุ...ระยะเวลารวมของโครงการ (เริ่มต้น-สิ้นสุด โครงการ)
- ระบุช่วงเวลาจัดฝึกอบรม/จัดงานฯ ที่แน่นอน
- ระบุสถานที่ดำเนินงานให้ชัดเจน หากจัดในสถานที่เอกชนให้ระบุความจำเป็น
- หากมีการศึกษาดูงาน ให้ระบุสถานที่ดูงานให้ชัดเจนและระบุเหตุผลความจำเป็น/ความโดดเด่นของสถานที่ดูงาน
- หากจัดฝึกอบรม/จัดงาน นอกเขตสุขภาพที่ ๖ ให้ทำบันทึกขออนุมัติ ก่อนเสนอโครงการ

๗. งบประมาณ

- ให้ระบุ...แหล่งงบประมาณ วงเงิน และรายการค่าใช้จ่ายจำแนกประเภทงบรายจ่ายให้ชัดเจน
- แสดงวิธีการคำนวณต้นทุนงบประมาณในแต่ละรายการให้ชัดเจน (จำนวนหน่วย x อัตราหรือราคาต่อหน่วย)
**ยกเว้นค่าวัสดุไม่ต้องแสดงวิธีการคำนวณต้นทุนในโครงการ
- สุดท้ายให้ระบุว่า “ทั้งนี้ ขอถัวจ่ายทุกรายการ”

๘. การประเมินผล

ให้ระบุ...วิธีการประเมินผลและตัวชี้วัดให้ชัดเจน

(ตรวจสอบให้มั่นใจว่าประเมินผลโครงการได้ครบทุกวัตถุประสงค์ตาม ข้อ ๒)

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ให้ระบุ...ผลที่คาดว่าจะได้รับซึ่งเป็นผลลัพธ์ (Outcome) ตามวัตถุประสงค์ของโครงการ และผลกระทบ (Impact) เช่น ผู้เข้ารับการอบรมได้อะไร นำไปทำอะไรได้, องค์กร/หน่วยงาน/ราชการได้อะไร, ประชาชน/ผู้รับบริการได้อะไร เป็นต้น

๑๐. หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ/ผู้รับผิดชอบโครงการ

- โครงการของ สสจ.ฉช. ให้ระบุ...หน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ
- โครงการของ รพ./สสอ. ให้ระบุ...ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑๑. ผู้เสนอโครงการ

- โครงการของ สสจ.ฉช. ในหัวข้อ “ผู้เสนอโครงการ...” ให้ระบุชื่อโครงการด้วย
ให้ระบุ...หัวหน้ากลุ่มงาน คู่กับ รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ ที่กำกับกลุ่มงาน
- โครงการของ รพ./สสอ. ให้ระบุ...ผู้อำนวยการโรงพยาบาล และ/หรือ สาธารณสุขอำเภอ แล้วแต่กรณี

๑๒. ผู้เห็นชอบโครงการ

- โครงการของ สสจ.ฉช. ในหัวข้อ “ผู้เห็นชอบโครงการ...” ให้ระบุชื่อโครงการด้วย
ให้ระบุ...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
- โครงการของ รพ./สสอ. ให้เว้นไว้ไม่ต้องระบุ

๑๓. ผู้อนุมัติโครงการ

ให้เว้นไว้ไม่ต้องระบุ

- โครงการของ สสจ.ฉช. ในหัวข้อ “ผู้อนุมัติโครงการ...” ให้ระบุชื่อโครงการด้วย

หมายเหตุ :- โครงการของ รพ./สสอ. ให้ระบุ ชื่อโครงการ, แหล่งงบประมาณ, จำนวนเงิน ไว้ด้านล่างของหน้าอนุมัติโครงการด้วย



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แบบอนุมัติโครงการที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน
ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามที่ กองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่.....(ระบุชื่อกองทุนฯ).....
ได้พิจารณาอนุมัติงบประมาณ ตามโครงการ.....(ระบุชื่อโครงการฯ).....
ตามมติการประชุมพิจารณาอนุมัติงบประมาณ ครั้งที่...../๒๕.....เมื่อวันที่.....
เพื่อสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการฯ ของ.....(ระบุชื่อหน่วยบริการ).....
จำนวนเงิน.....บาท (.....)

เพื่อให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ/
กฎหมาย ที่เกี่ยวข้อง จึงขออนุมัติโครงการและขออนุมัติใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ ตามโครงการข้างต้น

[] โอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการแล้ว ตามใบเสร็จเลขที่.....เล่มที่.....ลงวันที่.....

[] อยู่ระหว่างการรับโอนเงินจากกองทุนฯ เข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ

ทั้งนี้(ระบุชื่อหน่วยบริการ)..... ต้องปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อกฎหมายที่เกี่ยวข้อง
อย่างเคร่งครัด และดำเนินกิจกรรมตามโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ลงชื่อ.....ผู้รับผิดชอบโครงการ
(.....)
หัวหน้างาน หรือ ผอ.รพ.สต

ลงชื่อ.....ผู้เสนอโครงการ
(.....)
ผอ.รพ. หรือ สาธารณสุขอำเภอ

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....)
(ให้เว้นไว้ไม่ต้องระบุ)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)
(ให้เว้นไว้ไม่ต้องระบุ)