

กลุ่มงานยุทธศาสตร์และ
 แผนงานโครงการ
 48
 ที่
 วันที่ - 6 ก.พ. 2566
 เวลา 14.08 น.



001835
 วันที่ 6 ก.พ. 2566
 เวลา 11.28 น.

ที่ ผช ๐๐๓๒/ว ๒๕๖๖

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
 ๓๑ ถนนพุทธดำเนิน ผช ๒๕๐๐๐

กฎกระทรวง ๒๕๖๖

เรื่อง ขอส่งแบบอนุมัติโครงการที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/
 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง และสาธารณสุขอำเภอทุกอำเภอ

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ด่วนที่สุด ที่ ผช ๐๐๓๒/ว ๘๕๖
 ลงวันที่ ๒๘ มิถุนายน ๒๕๖๖

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบอนุมัติโครงการที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ
 จากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้กำหนดแบบฟอร์มแบบอนุมัติ
 โครงการที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ
 ในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล นั้น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้ปรับปรุงแบบฟอร์ม ในการขออนุมัติโครงการฯ
 เพื่อให้เป็นไปด้วยความเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ดังรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย โดยให้ใช้แบบฟอร์มนี้
 ตั้งแต่วันที่นี้เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และพิจารณาดำเนินการต่อไป

- กลุ่มยุทธศาสตร์ฯ

(นายวิชาญ โสภ)
 หัวหน้างานสารบรรณ
 - ๖ ก.พ. ๒๕๖๖

ขอแสดงความนับถือ

W. Leuw.

(นายวิเชษฐ ไครลีลันท์)
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
 ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง
 - สสจ.ฉะเชิงเทรา ส่งแบบฟอร์ม อนุมัติโครงการ
 ที่แจ้งฝ่ายที่ดูแลอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงานฯ ให้เห็นชอบแจ้ง
 ชุดหน่วยงาน เพื่อให้ดำเนินการต่อไป
 - เพื่อให้ดำเนินการต่อไป

(นายทิวตล ทักณะเมธี)

กลุ่มงานประกันสุขภาพ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ
 โทร./โทรสาร ๐ ๓๘๘๑ ๔๕๑๓

(นายสุวิษ เศรษฐโสภณ)
 นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ(ด้านเวชกรรม)

แล้ว ๖ ก.พ. / ๒๕๖๖

(นางนัตยา มิลล์)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุทธโสธร
 13 ก.พ. 2566



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แบบอนุมัติโครงการที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน
ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

เพื่อให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตาม
ระเบียบ/ข้อกำหนด ที่เกี่ยวข้อง จึงขออนุมัติโครงการและขออนุมัติใช้เงินบำรุงของหน่วยบริการ ตามโครงการ
ข้างต้น ที่ได้โอนเข้าบัญชีหน่วยบริการเป็นเงินบำรุงของหน่วยบริการแล้ว ตามใบเสร็จเลขที่.....
เล่มที่.....ลงวันที่.....

ทั้งนี้.....(ระบุชื่อหน่วยบริการ)..... ต้องปฏิบัติตามระเบียบ/ข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง
อย่างเคร่งครัด และดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

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

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

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบโครงการ
(.....) (.....)
รอง นพ.สสจ.ฉช รอง นพ.สสจ.ฉช

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติโครงการ
(.....)
นพ.สสจ.ฉช

ด่วนที่สุด

ที่ ดช ๐๐๓๒/๖๕๖๒



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่

๓๑ ถนนยุทศำเนิน ดช ๒๔๐๐๐

๒๘

มิถุนายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขึ้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการฝึกอบรม/จัดงาน ฉบับปรับปรุงแก้ไข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง, รองนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด-
ฉะเชิงเทรา และหัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ที่ ดช ๐๐๓๒/๖๕๖๐๔ ลงวันที่ ๑๗ ธันวาคม ๒๕๖๑

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑) ขึ้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการระดับอำเภอ จำนวน ๑ ฉบับ
๒) ขึ้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการกองทุนฯ จำนวน ๑ ฉบับ
๓) แนวทางการเขียนโครงการฝึกอบรม/จัดงาน จำนวน ๑ ฉบับ
๔) ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการเขียนโครงการฯ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา ได้แจ้งขึ้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) ตรวจสอบโครงการฯ นั้น มติคณะกรรมการบริหารสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา เมื่อวันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เห็นชอบให้มีการเปลี่ยนแปลงการตรวจโครงการระดับอำเภอโดยโครงการของโรงพยาบาลพุทธโสธรและโครงการนโยบายใหม่ๆ ให้กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุขตรวจกลับกรอกก่อน ส่วนโครงการที่เป็นงานประจำให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบงานตรวจกลับกรอก

ในกรณี จึงขอแจ้งขึ้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการฝึกอบรม/จัดงาน ฉบับปรับปรุงแก้ไข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๒ รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย และเพื่อให้การอนุมัติโครงการฯ ได้ถูกต้องตามหลักวิชาการ ตรงตามวัตถุประสงค์ของแหล่งเงิน อนุมัติได้รวดเร็ว มีประสิทธิภาพ และป้องกันความเสี่ยงจากการอนุมัติโครงการซ้ำๆ จึงขอความร่วมมือให้ทุกหน่วยงาน ดำเนินการดังนี้

๑. การจัดทำโครงการฯ ให้ยึดหลักวิชาการ ระเบียบ/กติกากวบประมาณฯ ที่กำหนด และขอให้เสนอโครงการฯ ส่วนหน้าอย่างน้อย ๑๕ วันทำการ

๒. หากมีความจำเป็นที่ต้องอนุมัติเป็นการเร่งด่วน ให้เจ้าหน้าที่เดิมเรื่องด้วยตนเอง

๓. ผู้จัดทำโครงการฯ ควรปรึกษาผู้รับผิดชอบงานยุทธศาสตร์ฯ และการเงินของหน่วยงานก่อนเสนออนุมัติ

จึงเรียนมาเพื่อทราบและดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ขารมกษัทร คณาธิว.)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร./โทรสาร ๐ ๓๘๕๑ ๗๐๘๐

ปรับความมติการประชุม กทบ. วันที่ ๒๖ มิถุนายน ๒๕๖๒ เริ่มใช้ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม ๒๕๖๒

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการระดับอำเภอ

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

เสนอ นพ.สสจ. อนุมัติโครงการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงฯ

ตามคำสั่ง กสธ.ที่ ๑๙๓๖/๒๕๕๕ ลง ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๕ (ยกเลิกคำสั่ง กสธ. ที่ ๑๕๘/๒๕๕๒ ลง ๓๐ ม.ค. ๒๕๕๒)

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางปฏิบัติ (โดยย่อ)	ระยะเวลา	แบบฟอร์ม/เอกสารอ้างอิง
๑	<p>แก้ไข</p>	<ul style="list-style-type: none"> อำเภอ เสนอโครงการ (๒ ชุด) ส่งที่งานสารบรรณ สสจ.ชช. (ขอให้ จนพการเงิน ตรวจสอบและลงนาม ในหน้าข้อมติโครงการด้วย) งานสารบรรณ สสจ.ชช. ลงรับ แล้วส่งโครงการให้กลุ่มงานที่รับผิดชอบงาน หรือกลุ่มงานพัฒนา ยุทธศาสตร์ฯ (แล้วแต่กรณี) 	-	-หนังสือราชการ -แบบฟอร์มโครงการ -แบบต้นเรื่อง เช่น แผนปฏิบัติการ, หนังสือแจ้งจัดสรร/โอนเงิน
๒		กลุ่มงานที่รับผิดชอบงาน/ กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์ รับโครงการ และตรวจกลับกรองโครงการ	๑-๒ วัน ทำการ	
๓		งานการเงิน กลุ่มงานบริหาร ตรวจสอบความถูกต้อง ของ งบ. ค่าระเบียบฯ	๑-๒ วัน ทำการ	
๔		สำนักเลขาฯ เสนอโครงการต่อผู้บริหาร	๑ วัน ทำการ	
๕		-รอง นพ.สสจ. ที่กำกับพื้นที่ พิจารณา ลงนามเห็นชอบโครงการ -นพ.สสจ. พิจารณาลงนามเห็นชอบ โครงการ (หมายเหตุ : รพ./สสอ. ไม่ต้องระบุชื่อ ผู้ลงนามเห็นชอบ/อนุมัติโครงการ)	ไม่กำหนด (ราว ๑-๔ วันทำการ)	
๖		กลุ่มงานที่รับผิดชอบงาน และ/หรือ ก.พชส. ส่งคืนโครงการ (แล้วแต่กรณี)	ภายใน ๑ วันทำ การ	
		รวม (ไม่เก็บ)	๗ วัน ทำการ	นับตั้งแต่วันที่ เอกสารครบถ้วน ถูกต้อง

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Work Flow) การอนุมัติโครงการกองทุนฯ ที่เข้าข่ายฝึกอบรม/ศึกษาดูงาน/จัดงาน
 ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
 ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
 เสนอ นพ.สสจ. อนุมัติโครงการ ซึ่งเป็นผู้ได้รับมอบอำนาจจากปลัดกระทรวงฯ
 ตามคำสั่ง กสธ.ที่ ๑๙๓๒/๒๕๕๕ ลง ๓๐ พ.ย. ๒๕๕๕ (ยกเลิกคำสั่ง กสธ. ที่ ๑๕๔/๒๕๕๒ ลง ๓๐ ม.ค. ๒๕๕๒)

ที่	ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	แนวทางปฏิบัติ (โดยย่อ)	ระยะเวลา	เอกสาร
๑	เสนอโครงการ	-รพ./สสจ. รวบรวม เสนอโครงการ (๒ ชุด) ส่งที่งานสารบรรณ สสจ.นช. -งานสารบรรณ สสจ.นช. ลงรับ แล้วส่งเอกสารให้กลุ่มงานประกันสุขภาพ	-	-โครงการฉบับจริงที่ได้รับการอนุมัติจากกองทุนฯ ๑ ชุด และถ่ายสำเนา ๑ ชุด พร้อมแนบปะหน้าอนุมัติโครงการฯ ตามที่ สสจ.นช กำหนดโครงการละ ๑ ชุด -แบบเรื่องเดิม ที่เกี่ยวข้อง เช่น สำเนาใบเสร็จรับเงิน และเอกสารอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี)
๒	หลักฐานไม่ครบ (ประสานขอเพิ่มเติม) พิจารณา กลับกรอง	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ๑) รับโครงการ ๒) ตรวจสอบการของโครงการกับเรื่องเดิมที่แนบ	๑-๒ วัน ทำการ	
๓	พิจารณา เห็นชอบ/ อนุมัติ	-รอง นพ.สสจ. ที่กำกับพื้นที่อำนาจพิจารณาลงนามเห็นชอบโครงการ -นพ.สสจ. พิจารณาลงนามอนุมัติโครงการ (หมายเหตุ : ไม่ต้องระบุชื่อผู้ลงนามเห็นชอบ/อนุมัติโครงการ ให้เว้นว่างไว้)	ไม่กำหนด (ราว ๑-๓ วันทำการ)	
๔	ส่งคืนโครงการ	กลุ่มงานประกันสุขภาพ ส่งคืนโครงการ	ภายใน ๑-๒ วัน ทำการ	
รวม (ไม่เก็บ)			๗ วัน ทำการ	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 นโยบายสำคัญของรัฐบาล แผนยุทธศาสตร์ชาติ แผนยุทธศาสตร์กระทรวง เป็นต้น
 - ๑.๒ **สภาพปัญหา/ความต้องการ** ข้อมูล สถิติ สภาพปัญหาความเดือดร้อนของกลุ่มเป้าหมาย/ประชาชน หรือความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ควรมืองค์ประกอบ คือ ต้นเหตุของปัญหา/ความต้องการ สภาพของปัญหา/ความต้องการในปัจจุบัน แนวโน้มของปัญหา เป็นต้น
 - ๑.๓ **ความจำเป็นเร่งด่วน** ระดับของความจำเป็นเร่งด่วนของความต้องการ หากไม่สามารถดำเนินการจะทำให้เกิดผลกระทบต่อกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกลุ่มใด อย่างไร และมีระดับความรุนแรงมากน้อยเพียงใด
 --> **คอนท้ายของย่อหน้าสุดท้าย** 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...กลุ่มผู้เข้าร่วมอบรม/ผู้จัดการอบรม/ผู้เข้าร่วมโครงการ/หรือผู้ได้รับบริการจากโครงการโดยตรง ตามวัตถุประสงค์ของโครงการที่กำหนดไว้ โดยระบุ/แยก กลุ่มเป้าหมายและจำนวนให้ชัดเจน
 - **สุดท้ายให้ระบุว่า "ขอตัวเกลี้ยทุกกลุ่มเป้าหมาย"**
๔. วิธีการดำเนินงาน

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

 - จัดการอบรม เรื่องอะไร ที่รุ่น ที่วัน, จัดประชุมเชิงปฏิบัติการฯ เรื่องอะไร ที่รุ่น ที่วัน, 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

-ต่อ-

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)
- ระบุช่วงเวลาจัดฝึกอบรมฯ/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/ราชการใดอะไร, 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...นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดฯ เชียงตรา
- โครงการของ รพ./สสอ. ให้เว้นไว้ไม่ต้องระบุ

๑๓. ผู้อนุมัติโครงการ

ให้เว้นไว้ไม่ต้องระบุ

- โครงการของ สสจ.ฉช. ในหัวข้อ "ผู้อนุมัติโครงการ..." ให้ระบุชื่อโครงการด้วย

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

(๑ ชุด ต่อ ๑ โครงการ)



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดฉะเชิงเทรา
CHACHOENGSAO PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

แบบอนุมัติโครงการที่เข้าข่ายมีกอบรม/ศึกษาลูกงาน/จัดงาน
ที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่
ซึ่งโอนเข้าเงินบำรุงของหน่วยบริการ/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

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

เพื่อให้หน่วยบริการสามารถดำเนินงานกิจกรรมตามโครงการฯ เป็นไปด้วยความเรียบร้อย ถูกต้องตามระเบียบ/
ข้อกฎหมาย 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)



ศูนย์วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพมูลฐานของประเทศไทย

31 ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10500 โทร. 0 2551 7400 www.rnm.moph.go.th

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยในการเขียนโครงการฝึกอบรมและจัดงาน
ปีงบประมาณ 2561

❗ **ไม่ได้แนบต้นเรื่อง (สำเนา) แผนปฏิบัติการ, หนังสือแจ้งจัดสรร/โอนเงิน**

ส่งโครงการที่ไม่เข้าข่ายฝึกอบรม/จัดงาน ให้ นท.สสจ.อนุมัติ ❗

❗ **ชื่อโครงการไม่ถูกต้อง เช่น อบรม/อบรมเชิงปฏิบัติการ/ประชุมเชิงปฏิบัติการ/วงรณรงค์**

หลักการและเหตุผล ไม่บ่งชี้ถึงที่มา ปัญหา/ความต้องการ ความจำเป็นที่ต้องทำโครงการ ❗

❗ **วัตถุประสงค์ ไม่ระบุวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม/จัดงาน เช่น ทักษะใด ด้านใด**

กลุ่มเป้าหมาย ไม่สอดคล้องกับการอบรม/จัดงาน ไม่ได้แจกแจงจำนวนในแต่ละประเภท ❗

❗ **วิธีดำเนินการ ไม่ระบุกิจกรรมหลักให้ชัดเจนว่าจะอบรม/ประชุม/จัดงานฯ อะไร
หลักสูตรฝึกอบรม ไม่ระบุชื่อหลักสูตร/ระยะเวลาของหลักสูตร, วิธีการฝึกอบรม**

**ระยะเวลาและสถานที่ดำเนินงาน ไม่ระบุช่วงเวลาจัดอบรมที่แน่นอน เช่น กี่วัน เดือนใด
ไม่ได้ระบุสถานที่จัดฝึกอบรม/จัดงาน, ไม่ระบุความจำเป็นที่ต้องจัดสถานที่เอกชน** ❗

❗ **งบประมาณ ระบุรายการค่าใช้จ่ายไม่ถูกต้อง, ค่าวัสดุการฝึกอบรมฯ เกิน 20%**

การประเมินผล ไม่ระบุวิธีการประเมินผล เช่น สังเกต สอบถาม ทดสอบฯ ❗

กลุ่มงานสนับสนุนบุคลากรด้าน ารณสุต <http://203.157.123.7/planyud/>