

ขั้นตอนการเสนอโครงการและการใช้จ่ายงบประมาณจาก WHO
ภายใต้โครงการ JPN-WHO Healthcare Facilities Preparedness

ขั้นตอนการจัดทำและเสนอโครงการให้มูลนิธิกรมการแพทย์อนุมัติ

1. การจัดทำข้อเสนอโครงการ	2. การเสนออนุมัติโครงการ*	3. การดำเนินโครงการและใช้จ่ายงบประมาณ ของ WHO	4. การส่งรายงานและสำเนาการใช้จ่ายให้มูลนิธิกรมการแพทย์
1.1 ผู้เสนอขอทุนจัดทำโครงการตามแบบฟอร์มที่กำหนด (ภาคผนวก ก) 1.2 ข้อเสนอโครงการต้องได้รับความเห็นชอบจากผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแลการดำเนินงานของผู้เสนอขอทุน ☐ กรณีหน่วยงานราชการระดับกรมและหน่วยงานในสังกัดให้รองอธิบดีที่กำกับดูแลลงนามเห็นชอบในข้อเสนอโครงการ ☐ กรณีหน่วยงานในเขตสุขภาพ ให้ผู้ตรวจราชการฯ ลงนามเห็นชอบในข้อเสนอโครงการ	2.1 ผู้เสนอขอทุนส่งโครงการที่ผ่านกระบวนการตามข้อ 1 แล้ว มายังประธานมูลนิธิกรมการแพทย์ พร้อมแจ้งหมายเลขบัญชีเงินบริจาคของหน่วยงานสำหรับรับทุนจากมูลนิธิฯ 2.2 งานเลขานุการมูลนิธิกรมการแพทย์จัดทำความเห็นและเสนอประธานมูลนิธิฯ อนุมัติ โดยผู้จัดการโครงการฯ ลงนามผ่าน 2.3 มูลนิธิกรมการแพทย์ส่งผลการอนุมัติโครงการ/การแจ้งโอนงบประมาณให้ผู้เสนอขอทุนดำเนินการต่อ	3.1 ผู้ได้รับทุนจากมูลนิธิกรมการแพทย์ดำเนินโครงการตามกรอบวงเงินที่ได้รับอนุมัติตามหลักเกณฑ์ของ WHO (ภาคผนวก ข) โดยเอกสารที่ต้องใช้ในการเบิกจ่ายเงินของ WHO ประกอบด้วย ☐ ใบลงทะเบียน (ภาคผนวก ค) ☐ ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชนของผู้รับเงิน (ภาคผนวก ง) ☐ หลักฐานการจ่ายเงิน ได้แก่ ใบเสร็จรับเงิน ใบกำกับภาษี บัตรโดยสาร ประกอบการเดินทาง	4.1 ผู้ได้รับทุนจัดส่งรายงานให้มูลนิธิกรมการแพทย์ทราบภายใน 5-7 วันทำการหลังกิจกรรมแล้วเสร็จ โดยรายการเอกสารที่ต้องส่งมีดังนี้ ☐ หนังสือนำส่ง ☐ แบบรายงานการเงิน (ภาคผนวก จ) ☐ แบบรายงานผลการดำเนินงาน (ภาคผนวก ฉ) ☐ สำเนาหลักฐานการจัดกิจกรรม และการเบิกจ่ายตามข้อ 3

* หมายเหตุ: การเสนออนุมัติโครงการ กรณีหน่วยงานส่วนกลางในสังกัดกรมการแพทย์ซึ่งไม่มีบัญชีเงินบริจาค ให้หน่วยงานทำเรื่องขอยืมเงินมาที่มูลนิธิกรมการแพทย์ตามแบบฟอร์มที่แนบ (ภาคผนวก ข)

ภาคผนวก ก
กรอบการเขียนโครงการเพื่อขอรับทุนจากมูลนิธิกรมการแพทย์
ภายใต้โครงการ JPN-WHO Healthcare Facilities Preparedness

1. ชื่อโครงการ
2. หลักการเหตุผล
3. วัตถุประสงค์
4. กลุ่มเป้าหมาย/พื้นที่เป้าหมาย
6. ระยะเวลา แผนการดำเนินการ และกิจกรรม (ถ้ามีกำหนดการจัดกิจกรรมให้แนบด้วย)
7. ประมาณการค่าใช้จ่าย (ดูหลักเกณฑ์และอัตราการเบิกจ่ายของ WHO ที่ภาคผนวก ข)

รายการค่าใช้จ่าย		ประมาณการค่าใช้จ่าย		
		อัตรา (บาท/วัน/คน)	จำนวน (คน)	รวม (บาท)
1.	เบี้ยเลี้ยงแบบเหมาจ่าย (Per Diem)			
1.1	ผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกจังหวัด (non local resource person)			
1.2	ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภายนอกจังหวัด (non local participant)			
1.3	ผู้บริหาร/ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายในจังหวัด (local resource person)			
1.4	เจ้าหน้าที่โครงการ/ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภายในจังหวัด (local participant)			
2.	ค่าเดินทางข้ามจังหวัด			
2.1	บัตรโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด (ไป-กลับ)			
2.2	รถเช่า			
2.3	อื่นๆ เช่น รถยนต์ส่วนบุคคล/รถของส่วนราชการ			
3.	ค่าใช้จ่ายอื่นๆ เช่น ถ่ายเอกสาร เย็บเล่ม ซอง/แฟ้มใส่เอกสาร เป็นต้น			

8. ผลที่คาดว่าจะได้รับ
9. ส่วนท้ายของข้อเสนอโครงการ ให้มีลายมือชื่อของผู้มีส่วนรับผิดชอบต่อโครงการ ประกอบด้วย
 - ผู้รับผิดชอบโครงการ
 - ผู้เสนอโครงการ
 - ผู้เห็นชอบโครงการ

ภาคผนวก ข
อัตรา/หลักเกณฑ์การเบิกจ่ายของ WHO
สำหรับการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการ ประชุมเชิงอภิปราย สัมมนา หรืออบรม

1. รายการค่าใช้จ่าย - ภายใต้โครงการที่ได้รับเงินสนับสนุนจากองค์การอนามัยโลก (WHO) จะมีรายการที่สามารถเบิกจ่ายได้ 2 รายการ ได้แก่

- 1.1 เบี้ยเลี้ยงแบบเหมาจ่าย (per diem) หมายรวมถึง ค่าที่พัก ค่าอาหาร ค่าเดินทางภายในพื้นที่ และ ค่าใช้จ่ายส่วนบุคคล
- 1.2 ค่าเดินทางข้ามจังหวัด (Transportation) ได้แก่ ค่าบัตรโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด ค่าเช่ารถ ค่ารถโดยสารสาธารณะ รถยนต์ส่วนบุคคล รถของส่วนราชการ

2. อัตราและหลักเกณฑ์การเบิกจ่าย

2.1 กรณีจัดกิจกรรมในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครและนนทบุรี (Area A)

ประเภทผู้เข้าร่วมกิจกรรม	เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย/ คน/วัน	ค่าเดินทางข้ามจังหวัด
1. ผู้บริหาร* และผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก จังหวัด (non-local resource persons)	3,500	1. ค่าเครื่องบิน ไป-กลับ (จ่ายตามจริง) 2. ค่ายานพาหนะอื่น ๆ ได้แก่ รถยนต์ส่วนบุคคล รถของส่วนราชการ รถโดยสารสาธารณะ รถเช่า เป็นต้น (อัตราการเบิกจ่ายอ้างอิงระเบียบราชการ)
2. ผู้เข้าร่วมประชุมจากภายนอกจังหวัด (non- local participants)	3,000	
3. ผู้บริหาร* และผู้ทรงคุณวุฒิ ภายในจังหวัด (local resource persons)	1,500	เบิกไม่ได้
4. เจ้าหน้าที่โครงการ/ผู้เข้าร่วมประชุมภายใน จังหวัด (local participants)	700	เบิกไม่ได้

2.2 กรณีจัดกิจกรรมในเขตพื้นที่จังหวัดภูเก็ต พัทลุง หัวหิน ชะอำ ระยอง นครราชสีมา นครปฐม (โรสการ์เด็น) เชียงใหม่ เชียงราย แม่ฮ่องสอน พังงา (Area B)

ประเภทผู้เข้าร่วมกิจกรรม	เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย/ คน/วัน	ค่าเดินทางข้ามจังหวัด
1. ผู้บริหาร* และผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก จังหวัด (non-local resource persons)	2,400	1. ค่าเครื่องบิน ไป-กลับ (จ่ายตามจริง) 2. ค่ายานพาหนะอื่น ๆ ได้แก่ รถยนต์ส่วนบุคคล รถของส่วนราชการ รถโดยสารสาธารณะ รถเช่า เป็นต้น (อัตราการเบิกจ่ายอ้างอิงระเบียบราชการ)
2. ผู้เข้าร่วมประชุมจากภายนอกจังหวัด (non- local participants)	2,000	
3. ผู้บริหาร* และผู้ทรงคุณวุฒิ ภายในจังหวัด (local resource persons)	1,000	เบิกไม่ได้
4. เจ้าหน้าที่โครงการ/ผู้เข้าร่วมประชุมภายใน จังหวัด (local participants)	600	เบิกไม่ได้

2.3 กรณีจัดกิจกรรมในเขตพื้นที่อื่นที่นอกเหนือจาก Area A และ Area B (Area C)

ประเภทผู้เข้าร่วมกิจกรรม	เบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย/ คน/วัน	ค่าเดินทางข้ามจังหวัด
1. ผู้บริหาร* และผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก จังหวัด (non-local resource persons)	2,000	1. ค่าเครื่องบิน ไป-กลับ (จ่ายตามจริง) 2. ค่ายานพาหนะอื่น ๆ ได้แก่ รถยนต์ส่วนบุคคล รถของส่วนราชการ รถโดยสารสาธารณะ รถเช่า เป็นต้น (อัตราการเบิกจ่ายอ้างอิงระเบียบราชการ)
2. ผู้เข้าร่วมประชุมจากภายนอกจังหวัด (non- local participants)	1,500	
3. ผู้บริหาร* และผู้ทรงคุณวุฒิ ภายในจังหวัด (local resource persons)	1,000	เบิกไม่ได้
4. เจ้าหน้าที่โครงการ/ผู้เข้าร่วมประชุมภายใน จังหวัด (local participants)	500	เบิกไม่ได้

* ผู้บริหาร หมายถึง ตั้งแต่ระดับรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลขึ้นไป

ใบลงทะเบียน

เพื่อประโยชน์ในการจำแนกประเภทและนับจำนวนของผู้เข้าร่วมกิจกรรมในโครงการฯ จึงเสนอให้จัดทำใบลงทะเบียนสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการแต่ละประเภท ได้แก่

1. ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกจังหวัด (non-local resource persons)
2. ผู้เข้าร่วมประชุมจากภายนอกจังหวัด (non-local participants)
3. ผู้บริหารและผู้ทรงคุณวุฒิภายในจังหวัด (local resource persons)
4. เจ้าหน้าที่โครงการ/ผู้เข้าร่วมประชุมภายในจังหวัด (local participants)

ตัวอย่างที่ 1

[illegible]

ตัวอย่างที่ 2

[illegible]



ใบสำคัญรับเงิน

มูลนิธิกรมการแพทย์ เลขที่ 88/23 กรมการแพทย์ อาคาร 4 ชั้น 2 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทร. 0 2590 6023 โทรสาร 0 2591 8256 เลขประจำตัวผู้เสียภาษี 0093000426703

โครงการ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....จังหวัด.....

ได้รับเงินจากมูลนิธิกรมการแพทย์ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงแบบเหมาจ่าย		
☐ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอกจังหวัด อัตราวันละ.....บาทวัน		
☐ ผู้บริหาร ผู้ทรงคุณวุฒิจากภายในจังหวัด อัตราวันละ.....บาทวัน		
☐ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภายนอกจังหวัด อัตราวันละ.....บาทวัน		
☐ ผู้เข้าร่วมกิจกรรมจากภายในจังหวัด อัตราวันละ.....บาทวัน		
2. ค่าเดินทาง (ไป - กลับ)		
☐ บัตรโดยสารเครื่องบินชั้นประหยัด จาก.....ถึง.....		
☐ รถโดยสารสาธารณะ จาก.....ถึง.....		
☐ รถยนต์ส่วนบุคคล ระยะทาง.....กม. จาก.....ถึง.....		
☐ อื่น ๆ จาก.....ถึง.....		
รวมเป็นเงิน (.....)		

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

ภาคผนวก จ

แบบรายงานการเงิน			
1. หน่วยงาน:			
2. ชื่อโครงการ:			
3. ผู้เสนอโครงการ:			
4. วันที่เริ่มดำเนินโครงการ:			
5. วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ:			
6. วงเงินที่ได้รับอนุมัติ:			
สรุปการใช้จ่ายเงิน			
รายการค่าใช้จ่าย	ค่าใช้จ่ายจริง	แผนการใช้จ่าย	คงเหลือ
1. ค่าเบี้ยเลี้ยงแบบเหมาจ่าย			
2. ค่าเดินทาง			
3. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เช่น ค่าถ่ายเอกสาร เย็บเล่ม วัสดุสำนักงาน ฯลฯ (กรุณา ระบุ)			
3.1			
3.2			
3.3			
x.x			
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น			

ทั้งนี้ ได้แนบสำเนาหลักฐานการเบิกจ่ายงบประมาณดังกล่าว มาพร้อมนี้

(ลงชื่อ)
(

ผู้รับผิดชอบโครงการ
)

(ลงชื่อ)
(

ผู้เสนอโครงการ
)

แบบรายงานผลการดำเนินโครงการ

ส่วนที่ 1 ใบนำส่ง: กรุณากรอกข้อมูลโครงการตามข้อเสนอโครงการที่ได้รับการอนุมัติ และลงนามกำกับโดย ผู้รับผิดชอบโครงการ และผู้เสนอโครงการ		
1. ผู้เสนอโครงการ: (ชื่อ-สกุล และตำแหน่ง)		
2. หน่วยงาน:		
3. ที่อยู่หน่วยงาน:		
โทรศัพท์:	โทรสาร:	อีเมล:
4. ชื่อโครงการ:		
5. วงเงินที่ได้รับอนุมัติ:	6. วันที่ได้รับอนุมัติงบประมาณ:	
7. งบประมาณที่ได้รับ:	<u>จำนวนเงิน (บาท)</u>	<u>วันที่ได้รับโอน</u>
8. ระยะเวลาดำเนินโครงการ:		
9. วันที่ดำเนินโครงการแล้วเสร็จ:		
10. ลายมือชื่อ:		
(ลงชื่อ) (	ผู้รับผิดชอบโครงการ)	
(ลงชื่อ) (	ผู้เสนอโครงการ)	
11. วันที่ส่งรายงาน:		

ส่วนที่ 2: ความคืบหน้า/ผลการดำเนินโครงการ

1. วัตถุประสงค์โครงการ:

2. กิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการ: ระบุกิจกรรมสำคัญที่ได้ดำเนินการ และแนบรูปประกอบ

ส่วนที่ 3: ผลสำเร็จของการดำเนินโครงการ: (ระบุทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ)

ส่วนที่ 4: แผนงานที่จะดำเนินการต่อหลังจากนี้

ภาคผนวก ข
สัญญาออมเงินมูลนิธิการแพทย์