



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ  
องค์กรเอกชนสาธารณสุข  
(ฉบับปรับปรุง ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ )

กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน  
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

## หลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์

จากแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ การพัฒนาด้านสุขภาพ จากกรอบแนวทางแผนระยะ ๒๐ ปี ด้านสาธารณสุข เพื่อวางฐานรากของระบบสุขภาพในระยะ ๕ ปี ให้เข้มแข็งเพื่อคนไทยมีสุขภาพแข็งแรง สามารถสร้างความเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม โดยแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ ประกอบด้วยวิสัยทัศน์ : ระบบสุขภาพไทยเข้มแข็ง เป็นเอกภาพ เพื่อคนไทยสุขภาพดี สร้างประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยมีพันธกิจ : เสริมสร้าง สนับสนุนและประสานให้เกิดการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน นักวิชาการและภาคประชาสังคม ในการอภิบาลและพัฒนาระบบสุขภาพไทย ให้เข้มแข็ง รองรับกับบริบทของการเปลี่ยนแปลงในอนาคต

เป้าประสงค์เพื่อ :

๑. ประชาชน ชุมชน ท้องถิ่น และภาคีเครือข่ายมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การเจ็บป่วยและตายจากโรคที่ป้องกันได้ลดลง
๒. คนไทยทุกกลุ่มวัยมีสุขภาพที่ดี ลดการตายก่อนวัยอันควร
๓. เพิ่มขีดความสามารถของระบบบริการสุขภาพทุกระดับ ให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก เหมาะสม

๔. มีบุคลากรด้านสุขภาพที่ดูแลประชาชน ในสัดส่วนที่เหมาะสม

๕. มีกลไกการอภิบาลระบบสุขภาพแห่งชาติที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

เพื่อให้การขับเคลื่อนนโยบายของทุกภาคส่วนตระหนักถึงผลกระทบของนโยบายสาธารณะที่มีต่อสุขภาพของประชาชน พร้อมนี้ งบประมาณ ๒๕๖๕ กระทรวงสาธารณสุขได้มุ่งเน้นพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยเพื่อป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพ และคุ้มครองผู้บริโภค ด้วยความร่วมมือของทุกภาคส่วน โดยให้คนไทยมีโอกาสได้ร่วมคิด ร่วมนำ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบด้วย เป็นการเชื่อมประสานทุกภาคส่วน เข้าด้วยกัน

กระทรวงสาธารณสุข โดย กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นองค์กรหลักในการคุ้มครองผู้บริโภค ด้านการบริการสุขภาพ และพัฒนาศักยภาพประชาชน ให้สามารถพึ่งตนเองด้านสุขภาพได้ จึงได้กำหนดประเด็น ยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ ตัวชี้วัด ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในงบประมาณ ๒๕๖๕ ดังนี้

**ประเด็นยุทธศาสตร์** ส่งเสริมพัฒนาและเพิ่มศักยภาพการมีส่วนร่วมของประชาชนและภาคีเครือข่าย ในการจัดการสุขภาพ

**กลยุทธ์** เสริมสร้างความร่วมมือภาคีเครือข่ายในการจัดการด้านสุขภาพ

**ตัวชี้วัด** ร้อยละของภาคีเครือข่ายที่มีส่วนร่วมในการจัดการสุขภาพ

**นิยามศัพท์**

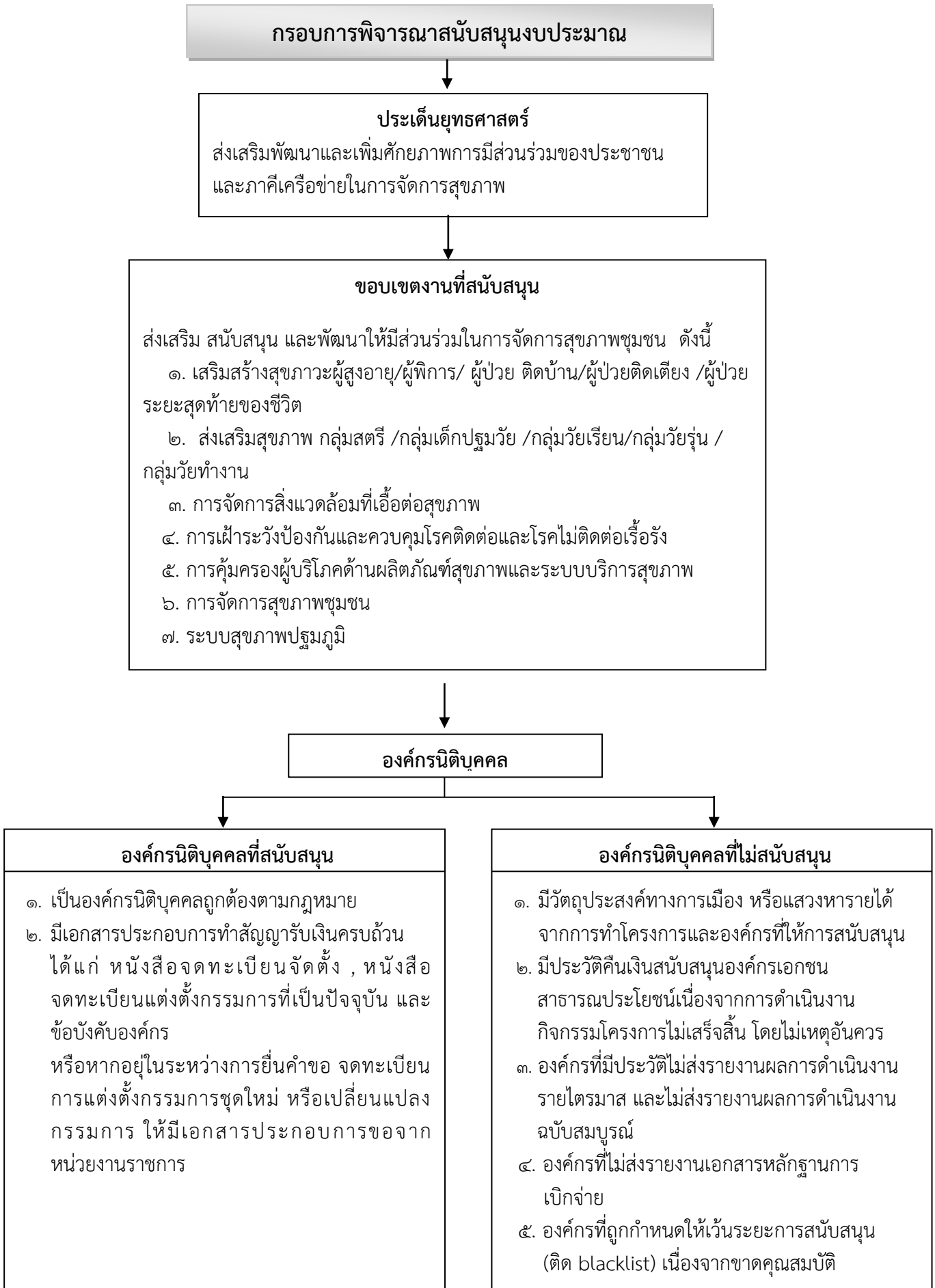
**การส่งเสริม พัฒนา และสนับสนุน** หมายถึง การกระทำต่างๆ ที่ส่งผลให้ภาคีเครือข่ายเกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางด้านวิชาการ การสนับสนุนงบประมาณและองค์ความรู้ เพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดยเน้นให้ดำเนินการในหมู่บ้าน/ชุมชน และพื้นที่เป้าหมายตำบลจัดการสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

**มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพ** หมายถึง การที่ภาคีเครือข่ายมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน เช่น การสร้างและพัฒนาทีมสุขภาพตำบล การจัดการกระบวนการพัฒนาสุขภาพตามกลุ่มวัย ในชุมชน การจัดทำแผนงานโครงการ และกิจกรรมการแก้ไขปัญหาสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การพัฒนากลไกระบบการเฝ้าระวังด้านสุขภาพทุกกลุ่มวัยทั้งภาวะปกติและในภาวะวิกฤต เป็นต้น

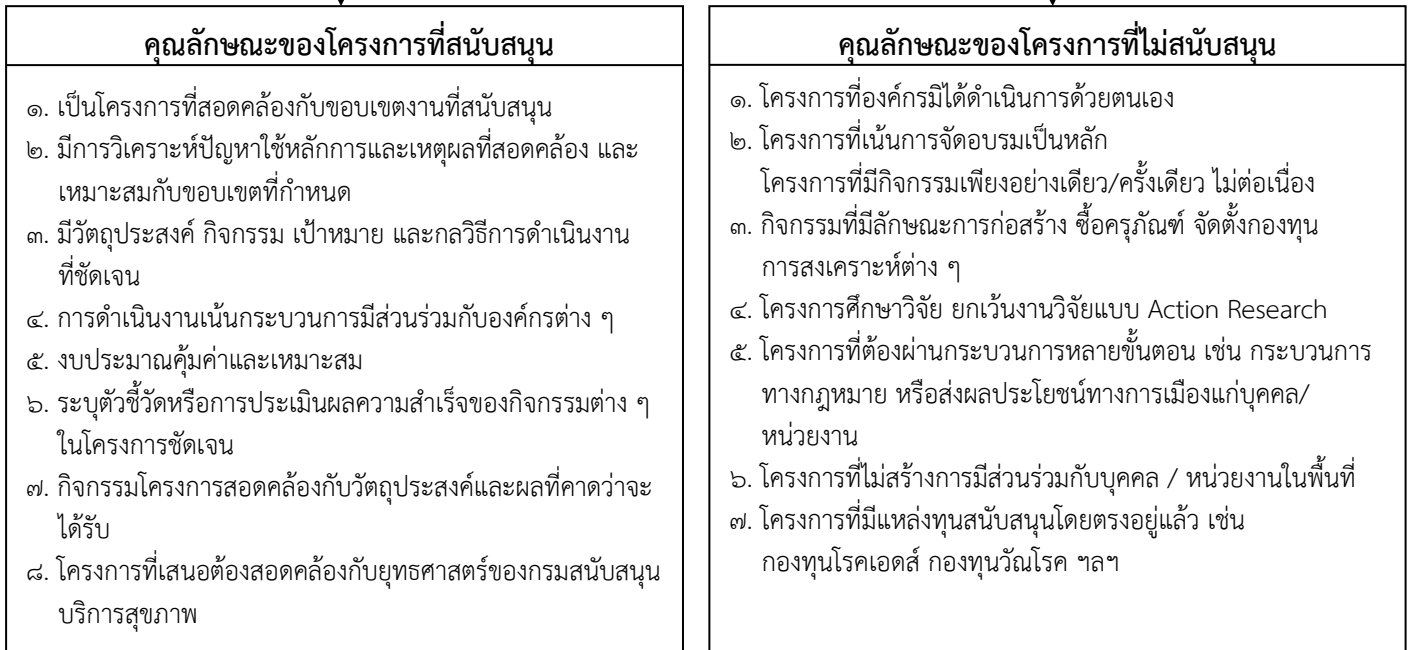
**องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์** หมายถึง องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่มีฐานะเป็นนิติบุคคล

ดังนั้น การดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ในการดูแลและจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้มีความเข้มแข็งยิ่งขึ้น กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ จึงได้สนับสนุนงบประมาณสำหรับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ที่ทำงานทางด้าน สาธารณสุข ให้มีส่วนร่วมในการส่งเสริม พัฒนาและจัดการระบบสุขภาพ โดยมอบหมายให้กองสนับสนุนสุขภาพ ภาคประชาชน เป็นผู้รับผิดชอบในเรื่องการส่งเสริม และสนับสนุนให้องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ มีส่วนร่วม ในการดูแลสุขภาพในเรื่องดังกล่าว ตั้งแต่ปี ๒๕๔๖ เป็นต้นมา

ในปีงบประมาณ ๒๕๖๕ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ได้จัดทำแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ แก่องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เพื่อประกอบการจัดทำโครงการขอรับสนับสนุนงบประมาณให้สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ และขอบเขตงานที่สนับสนุนเพื่อตอบสนองต่อตัวชี้วัดกับผลผลิตของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ที่กำหนดไว้ดังกล่าวข้างต้นแล้ว โดยมีหลักเกณฑ์และวิธีปฏิบัติในการพิจารณาโครงการต่าง ๆ ดังนี้



## คุณลักษณะของโครงการ



## หลักเกณฑ์ในการพิจารณาโครงการ

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ได้กำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาโครงการ ดังต่อไปนี้

### ๑. การพิจารณาองค์กร และคุณสมบัติขององค์กร

#### ๑.๑ คุณสมบัติขององค์กรที่สนับสนุน

เป็นองค์กรเอกชนที่ขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข โดยองค์กรจะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้

๑) เป็นองค์กรนิติบุคคลถูกต้องตามกฎหมาย และมีวัตถุประสงค์ไม่แสวงหาผลกำไร และเป็นองค์กรที่มีคณะกรรมการเป็นปัจจุบัน โดยถือปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับการจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิ/สมาคมเป็นสำคัญ

๒) มีเอกสารประกอบการทำสัญญารับเงินครบถ้วน ได้แก่ (๑) หนังสือจดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิ/สมาคม (๒) หนังสือจดทะเบียนแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิ/สมาคมที่เป็นปัจจุบัน และ (๓) ข้อบังคับของมูลนิธิ/สมาคม

#### ๑.๒ คุณสมบัติขององค์กรที่ไม่สนับสนุน

๑) มีวัตถุประสงค์ทางการเมือง หรือแสวงหารายได้จากการทำโครงการและองค์กรที่ให้การสนับสนุน เช่น ไม่ปฏิบัติตามข้อตกลง เคยสร้างความเสียหายแก่กระทรวงสาธารณสุข หรือแก่บุคคลอื่น ๆ ในสังคม

๒) มีประวัติคืนเงินสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เนื่องจากการดำเนินงานกิจกรรมโครงการไม่เสร็จสิ้น หรือหลังจากได้รับอนุมัติโครงการจากคณะกรรมการฯ หรือทำสัญญาแล้วไม่รับเงิน หรือไม่สามารถดำเนินการโครงการตามที่กำหนด ในปีงบประมาณที่ผ่านมา เว้นแต่ได้มีการชี้แจงเหตุผลและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน

๓) องค์กรที่ไม่ส่งรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส ไม่ส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ องค์กรที่ดำเนินการไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ จะไม่รับพิจารณาโครงการ และไม่สนับสนุนงบประมาณให้อีกต่อไป

๔) องค์กรที่ไม่ส่งรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง เนื่องจากสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (สตง.) เข้ามาตรวจสอบการใช้จ่ายبودหนุนทุกองค์กรทุกโครงการ หลังจากดำเนินงานโครงการเสร็จสิ้นต้องส่งรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง ถ้าองค์กรไม่ส่งรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง จะไม่รับพิจารณาโครงการและไม่สนับสนุนงบประมาณอีกต่อไป

๕) องค์กรที่ถูกกำหนดให้วันระงับการสนับสนุนงบประมาณ เนื่องจากขาดคุณสมบัติ

## ๒. การพิจารณาโครงการ

**๒.๑ กิจกรรมที่ดำเนินงาน** โครงการจะต้องมีกิจกรรม และผลการดำเนินงานที่ส่งเสริมสนับสนุน ยุทธศาสตร์ และกลยุทธ์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพโดยเน้นการสร้างศักยภาพชุมชน หรือหมู่บ้าน เปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขมีส่วนร่วมพัฒนาในการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาชุมชนหรือหมู่บ้าน ให้มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งตนเองได้ ด้วยการดูแลสุขภาพตามกลุ่มวัย วิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ วางแผนดำเนินการแก้ไขปัญหา และการส่งเสริม สนับสนุน และมีส่วนร่วมกับองค์กรภาคีเครือข่ายด้านสุขภาพภาคประชาชนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีกระบวนการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน โดยทำงานในลักษณะการเป็นเครือข่าย มีการประสานความร่วมมือในพื้นที่กับแกนนำต่าง ๆ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ผู้นำชุมชนในพื้นที่ โดยเน้นดำเนินงานกับประชาชนโดยตรงตามมาตรฐานกระทรวงในการดำเนินงานสุขภาพ โดยมี ๗ ประเด็นที่สำคัญดังนี้

๑) เสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุ/ผู้พิการ/ผู้ป่วยติดบ้าน /ผู้ป่วยติดเตียง /ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตดูแลโดยชุมชนและครอบครัว

๒) ส่งเสริมสุขภาพ ๑) กลุ่มสตรี: ดูแลการตั้งครรภ์ และอื่น ๆ ๒) กลุ่มเด็กปฐมวัย: การพัฒนาการเด็ก และอื่น ๆ ๓) กลุ่มวัยเรียน: การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร และอื่น ๆ ๔) กลุ่มวัยรุ่น: อาทิลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ (บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาเสพติด) และอื่น ๆ ๕) กลุ่มวัยทำงาน: โรคจากการประกอบอาชีพ และอื่น ๆ

๓) การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ อาทิเช่น การจัดการมลพิษ การจัดการขยะในชุมชน การเฝ้าระวังควบคุมให้ชุมชนปลอดบุหรี่ ฯลฯ การจัดการปัจจัยสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ

๔) การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อและไม่ติดต่อเรื้อรัง การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ อาทิ โรคฉี่หนู โรคไข้เลือดออก โรคพิษสุนัขบ้า โรคอุจจาระร่วง ฯลฯ การเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง อาทิ เบาหวาน ความดัน หัวใจ หลอดเลือดสมอง ด้วยวิธี ๓ อ. ๒ ส. ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

๕) การคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพและบริการสุขภาพ การคุ้มครองสิทธิด้านการบริการสุขภาพ ทั้งด้านการดูแลรักษา และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และยา

๖) งานสาธารณสุขปฐมภูมิ การดูแลสุขภาพประชาชน ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ในลักษณะที่เป็น การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ต่อเนื่อง ผสมผสาน สนับสนุนการจัดการสุขภาพตนเองและครอบครัว การดูแลสุขภาพที่บ้าน ชุมชน การจัดการบริการสาธารณสุขที่จำเป็นโดยชุมชน และการเชื่อมโยงรับและส่งต่อกับหน่วยบริการปฐมภูมิ

๗) นวัตกรรมจัดการสุขภาพชุมชน เป็นแนวคิด หรือสิ่งประดิษฐ์ ที่เกิดขึ้นจากการผสมผสานความคิดริเริ่ม สร้างสรรค์ ให้เกิดเป็นผลงานที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพหรือส่งเสริมให้มีสุขภาพที่ดี

## ๒.๒ คุณลักษณะโครงการที่สนับสนุน

๑) เป็นโครงการที่สอดคล้องกับขอบเขตงานที่สนับสนุน

๒) มีการวิเคราะห์ปัญหา ใช้หลักการ และเหตุผล ที่สอดคล้องและเหมาะสมกับขอบเขตที่กำหนด

๓) มีวัตถุประสงค์ กิจกรรม เป้าหมาย และกลวิธีการดำเนินงานที่ชัดเจน สามารถลดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นกิจกรรมสุขภาพที่กระตุ้นให้เกิดการแก้ปัญหาได้

๔) การดำเนินงาน เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมกับองค์กรต่าง ๆ เกิดการเรียนรู้ร่วมกัน พัฒนาศักยภาพคนหรือชุมชน และกิจกรรมสร้างสุขภาพในทุกกลุ่มวัย อาทิเรื่อง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดบ้าน/ติดเตียง ผู้พิการ แม่และเด็ก การพัฒนาการสมวัย การตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร ยาเสพติด โรคจากการทำงาน โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ด้วยวิธี ๓ อ. ๒ ส. และการคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ อาทิ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหาร และยา

๕) งบประมาณคุ้มค่า และเหมาะสม โดยใช้อัตราการเบิกจ่ายตามระเบียบของกระทรวงการคลัง

๖) ระบุตัวชี้วัดหรือการประเมินผลความสำเร็จของกิจกรรมต่างๆ ในโครงการได้ชัดเจน สามารถวัดได้

๗) กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘) โครงการที่เสนอต้องสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

### ๒.๓ คุณลักษณะโครงการ และกิจกรรมที่ไม่สนับสนุน

- ๑) โครงการที่องค์กรผู้เสนอขอ มิได้ดำเนินการด้วยตนเอง
- ๒) โครงการที่เน้นการจัดอบรมเป็นหลัก/โครงการที่มีแต่กิจกรรมเพียงอย่างเดียว/ครั้งเดียว การอบรมที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความแตกต่างกันมาก หรืออบรมสัมมนา ประชุมเฉพาะกิจระยะสั้นที่ไม่ส่งผลต่อเนื่อง ไม่มีการติดตามผลหลังอบรม เช่น การจัดอบรม กลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก ระยะเวลาอบรม จำนวน ๑ - ๒ วัน
  - ๓) กิจกรรมเป็นลักษณะก่อสร้าง จัดตั้งสำนักงาน ซื้อครุภัณฑ์ให้กับท้องถิ่น ได้แก่ โรงเรียน วัด อบต. จัดตั้งกองทุน การสงเคราะห์ต่างๆ หรือมีกิจกรรมที่ส่วนราชการให้การสนับสนุนได้ เช่น การพิมพ์เอกสาร แผ่นพับ เป็นกิจกรรมหลัก เป็นต้น
    - ๔) โครงการศึกษาวิจัย ยกเว้นงานวิจัยแบบ Action Research
    - ๕) โครงการที่ต้องผ่านกระบวนการหลายขั้นตอน เช่น กระบวนการทางกฎหมาย ระเบียบ กฎเกณฑ์ทางสังคมต่าง ๆ ไม่มีผลให้เห็นเป็นรูปธรรมในปีที่ขอนั้น หรือส่งผลประโยชน์ทางการเมืองแก่บุคคล/หน่วยงาน
  - ๖) โครงการที่ไม่สร้างการมีส่วนร่วมกับบุคคล หรือหน่วยงานในพื้นที่ นอกเหนือจากผู้ที่ดูแลรับผิดชอบโดยตรง
  - ๗) โครงการที่มีแหล่งทุนสนับสนุนโดยตรงได้ ได้แก่ กองทุนโรคเอดส์ กองทุนวิมโรค ฯลฯ



## วิธีปฏิบัติ

### ขั้นตอนและระยะเวลาการดำเนินงาน

ขั้นตอน	กอง สช.	หน่วยงานรับผิดชอบ
๑. ประชาสัมพันธ์หลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณ	กรกฎาคม - สิงหาคม	กอง สช./ศสม./ศบส./สสจ.
๒. องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์แสดงความจำนงขอรับการสนับสนุนงบประมาณผ่านช่องทางที่กำหนด (เทคโนโลยีสารสนเทศ , ไปรษณีย์ ส่งด้วยตนเอง) โดย ๑) ยื่นเสนอเอกสารประกอบการพิจารณาคุณสมบัติขององค์กรให้ครบถ้วน ตามข้อ ๑ ๒) เสนอโครงการตามรายละเอียดที่กำหนด	๑ กรกฎาคม - ๓๑ ตุลาคม	องค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์
๓. ประชุมคณะอนุกรรมการฯ เพื่อพิจารณากลับกรองคัดเลือกโครงการ	๑-๓๐ พฤศจิกายน	คณะอนุกรรมการกลับกรองฯ
๔. ประชุมคณะกรรมการฯ เพื่อรับรองและให้ความเห็นชอบโครงการที่ได้รับการสนับสนุน	๑-๓๐ พฤศจิกายน	คณะกรรมการฯ
๕. แจ้งองค์กรต่าง ๆ ให้ทราบผลการพิจารณาโครงการ	๑-๓๐ พฤศจิกายน	กอง สช.
๖. แจ้งองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปี ๒๕๖๕ ให้ปรับแก้ไขโครงการและทำสัญญารับเงิน	๑-๓๑ ธันวาคม	กอง สช.
๗. แจ้งองค์กรให้มารับเงินสนับสนุน	๑ - ๓๐ ธันวาคม	กอง สช.
๘. ติดตาม กำกับ สนับสนุนการดำเนินงานองค์กรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ	๑ ตุลาคม - ๓๐ กันยายน	กอง สช./ศสม./ศบส. /คณะอนุกรรมการติดตามฯ
๙. ติดตามประเมินผลองค์กรฯที่ได้รับการสนับสนุน	๑ พฤษภาคม - ๑๕ กันยายน	อนุกรรมการติดตาม ประเมินผลฯ
๑๐. ติดตามรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ และรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง องค์กรที่ได้รับงบประมาณ	๓๑ ตุลาคม	กอง สช./ศสม./ศบส.
๑๑. สรุปและจัดทำรายงานผลการดำเนินการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน	๑ ตุลาคม - ๓๐ พฤศจิกายน	กอง สช./อนุกรรมการ ติดตามประเมินผลฯ

## การเสนอโครงการ

๑. จำนวนโครงการที่ส่งมาขอรับการสนับสนุนงบประมาณ องค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ สามารถส่งโครงการได้ไม่เกิน ๒ โครงการ

๒. โครงการที่นำเสนอต้องมีเอกสารครบถ้วนทุกชุด โดยองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ต้องส่งโครงการไปยังผู้อำนวยการศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ ตามพื้นที่ดำเนินโครงการ และโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่กรุงเทพมหานครหรือหลายพื้นที่ในโครงการเดียวกัน ให้ส่งมายังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ และเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการของท่าน กรุณาพิจารณาและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการส่งเอกสารโดยทำเครื่องหมาย ✓ หน้าหัวข้อเอกสารที่ท่านจัดส่งมา ดังนี้

- ( ) เอกสารโครงการ ๒ ชุด พร้อมแผ่นซีดีที่มีไฟล์โครงการของท่าน
- ( ) เอกสารประกอบการพิจารณาโครงการ จำนวน ๑ ชุด
  - ( ) หนังสือจดทะเบียนจัดตั้งมูลนิธิ/สมาคม
  - ( ) หนังสือแต่งตั้งกรรมการของมูลนิธิ/สมาคมที่เป็นปัจจุบัน
  - ( ) ข้อบังคับของมูลนิธิ/สมาคม
  - ( ) ประวัติองค์กร/หน่วยงานของท่าน โดยสังเขป ๑ หน้า
  - ( ) ประวัติผลงาน ของผู้เสนอโครงการ หรือผู้รับผิดชอบโครงการ โดยย่อ ๑ หน้า
  - ( ) ผลงานหรือกิจกรรมด้านสร้างเสริมสุขภาพในช่วง ๒-๓ ปีที่ผ่านมา โดยสังเขป ไม่เกิน ๑๐ หน้า
  - ( ) แผนที่ตั้งองค์กรของท่าน
  - ( ) แผนที่ของพื้นที่ดำเนินงาน (ถ้ามี)
  - ( ) อื่น ๆ (ที่เป็นประโยชน์ต่อการพิจารณาโครงการ)
- ( ) คำขอขึ้นทะเบียนกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (กรณียังไม่เคยขึ้นทะเบียนกับกรม สบส.)

๓. การเสนอโครงการขององค์กรต่าง ๆ เสนอโครงการไปยังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน / ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑-๑๒ ตามพื้นที่ตั้งขององค์กร ดังนี้

หน่วยงานที่รับเอกสารเสนอโครงการ	พื้นที่ดำเนินการโครงการ
กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร. ๐๒-๑๙๓๗๐๐๐ ต่อ ๑๘๗๑๕ โทรสาร ๐๒- ๑๔๙-๕๖๔๕	กรุงเทพมหานคร
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑ ๑๙๑/๑ หมู่ ๔ ตำบลดอนแก้ว อำเภอแมริม จังหวัดเชียงใหม่ ๕๐๑๘๐ โทร. ๐๕๓-๑๑๒๒๒๐-๑	เชียงใหม่ น่าน พะเยา แพร่ เชียงใหม่ แม่ฮ่องสอน ลำปาง ลำพูน
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๒ ๒๑ หมู่ ๔ ตำบลมะขามสูง อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก ๖๕๐๐๐ โทร. ๐๕๕-๐๐๙-๕๐๙ ต่อ ๒๐๑ โทรสาร ๐๕๕-๐๐๙-๕๑๐	ตาก พิษณุโลก เพชรบูรณ์ สุโขทัย อุตรดิตถ์

หน่วยงานที่รับเอกสารเสนอโครงการ	พื้นที่ดำเนินการโครงการ
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๓ ๕๑๖/๑๗ หมู่ ๑๐ ตำบลนครสวรรค์ตก อำเภอเมือง จังหวัดนครสวรรค์ ๖๐๐๐๐ โทร. ๐๕๖-๒๒๑-๒๘๘ โทรสาร ๐๕๖-๒๒๑-๘๘๔	ชัยนาท กำแพงเพชร พิจิตร นครสวรรค์ อุทัยธานี
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๔ ๘๘/๓๓ ซอยสาธารณสุข ๘ กระทรวงสาธารณสุข ถ.ติวานนท์ อ.เมือง จ.นนทบุรี ๑๑๐๐๐ โทร.๐๒-๑๔๙-๕๖๑๔ ต่อ ๑๐๑	นนทบุรี ปทุมธานี พระนครศรีอยุธยา สระบุรี ลพบุรี สิงห์บุรี อ่างทอง นครนายก
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๕ ๔๐๗ ถนนยุติธรรม ตำบลหน้าเมือง อำเภอเมือง จังหวัดราชบุรี ๗๐๐๐๐ โทร.๐๓๒-๓๓๗-๒๕๘ ต่อ ๑๐๐ โทรสาร. ๐๓๒-๓๒๑-๘๖๓	กาญจนบุรี นครปฐม ราชบุรี สุพรรณบุรี ประจวบคีรีขันธ์ เพชรบุรี สมุทรสงคราม สมุทรสาคร
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๖ ๗๖ หมู่ ๕ ถนนอ่างศิลา-บางแสน ตำบลอ่างศิลา อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๐๐๐ โทร. ๐๓๘-๓๙๗-๒๓๓ โทรสาร ๐๓๘-๓๙๗-๒๓๓	ฉะเชิงเทรา ปราจีนบุรี สระแก้ว สมุทรปราการ จันทบุรี ชลบุรี ตราด ระยอง
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๗ ๓๐๓/๒ หมู่ ๑๔ ถนนมิตรภาพ ตำบลศิลา อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐ โทร. ๐๔๓-๒๔๓-๗๓๘-๙ ต่อ ๑๑๙ โทรสาร. ๐๔๓-๒๔๗-๐๔๕	กาฬสินธุ์ ขอนแก่น มหาสารคาม ร้อยเอ็ด
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๘ ๕๗๗ หมู่ ๑๒ บ้านสามพร้าว ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี ๔๑๐๐๐ โทร. ๐๔๓-๒๒๔-๖๐๕ ๐๔๓-๒๒๔-๖๕๙ โทรสาร ๐๔๒-๒๑๗-๕๓๑	บึงกาฬ เลย หนองคาย หนองบัวลำภู อุดรธานี นครพนม สกลนคร
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๙ เลขที่ ๕๒๖ ถนนสายนครราชสีมา-โชคชัย ก.ม.๗ ตำบลหนองบัวศาลา อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา ๓๐๐๐๐ โทร. ๐๔๔-๒๑๒-๑๗๙ โทรสาร.๐๔๔-๒๑๒-๖๙๒	ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๐ ถนนโรงเรียนอุบลปัญญานุกูล ตำบลขามใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๐๐๐ โทร. ๐๔๕-๒๕๑-๗๔๙	มุกดาหาร ยโสธร ศรีสะเกษ อุบลราชธานี อำนาจเจริญ

หน่วยงานที่รับเอกสารเสนอโครงการ	พื้นที่ดำเนินการโครงการ
โทรสาร. ๐๔๕-๒๔๖-๐๐๔	
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๑ ๒๖/๑๐ ม.๓ ตำบลวัดประดู่ อำเภอเมือง จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๐๐๐ โทร. ๐๗๗-๒๐๐-๑๔๙ โทรสาร ๐๗๗-๒๐๐-๑๕๐	ชุมพร นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี กระบี่ พังงา ภูเก็ต ระนอง
ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพที่ ๑๒ ๑๗๑ ถนนสงขลา-จระนะ ตำบลเขารูปช้าง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ๙๐๐๐๐ โทร. ๐๗๔-๓๓๖-๐๘๗ โทรสาร. ๐๗๔-๓๓๖-๐๘๘	พัทลุง ตรัง นราธิวาส ปัตตานี ยะลา สงขลา สตูล

หมายเหตุ : กรณีโครงการฯ ที่ดำเนินการในหลายพื้นที่ ให้เสนอกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

## การทำสัญญารับเงิน

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จะแจ้งผลพิจารณาให้องค์กรที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณทราบ และแจ้งให้มาดำเนินการทำสัญญาเมื่อได้รับงบประมาณตาม พ.ร.บ. งบประมาณรายจ่ายประจำปี โดยมีเงื่อนไขทำสัญญา ดังนี้

๑. องค์กรที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณ จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพจะมีหน้าที่และความรับผิดชอบในฐานะคู่สัญญากับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยตกลงจะปฏิบัติตามเงื่อนไข ที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กำหนด

๒. ส่งโครงการ แผนปฏิบัติงานประจำปี พร้อมทั้งแผนงบประมาณที่ได้ปรับใหม่ในวันที่ทำสัญญา หลักฐานการทำสัญญาตามรายละเอียดที่กระทรวงการคลัง และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ประกอบด้วย

- สำเนาบัตรประชาชนของประธาน หรือนายกขององค์กร จำนวน ๒ ชุด
- โครงการที่ปรับกิจกรรมและงบประมาณตรงกับงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ พร้อมทั้งเขียนแผนการปฏิบัติงาน (Action Plan) เป็นรายเดือน และแผนการเบิกจ่ายงบประมาณเป็นรายเดือน จำนวน ๒ ชุด
- ตรายางองค์กรสำหรับประทับในสัญญารับเงิน
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้แทน

(๑) หนังสือมอบอำนาจทำสัญญารับเงินจากประธานมูลนิธิหรือนายกสมาคม จำนวน ๒ ชุด พร้อมติดอากรแสตมป์ จำนวน ๑๐ บาท

(๒) สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ จำนวน ๒ ชุด โดยเอกสารทั้งหมดต้องประทับตราองค์กรและลงนามในเอกสารทุกแผ่น

๓. ผู้รับเงินสนับสนุน ยินยอมปฏิบัติตามเงื่อนไข ระเบียบ ข้อบังคับ หรือหลักเกณฑ์และแนวทางการสนับสนุนงบประมาณองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ หรือคณะกรรมการสนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชนกำหนดไว้ทุกประการ

๔. ผู้ให้เงินสนับสนุนจะให้การสนับสนุนเงินงบประมาณแก่ผู้รับเงินสนับสนุน ตามวิธีการจัดสรรของสำนักงานงบประมาณ

๕. เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงโครงการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงด้านกิจกรรม เวลา และงบประมาณ ผู้รับเงินสนับสนุนต้องขออนุมัติเปลี่ยนแปลงโครงการนั้น จากกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ

๖. ผู้รับเงินสนับสนุนต้องจัดให้มีผู้ประสานงานโครงการอย่างน้อย ๑ คน ซึ่งมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานโครงการเป็นอย่างดี และสามารถติดต่อประสานงานได้โดยสะดวก โดยระบุชื่อ ที่อยู่ และหมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ไว้อย่างชัดเจน

๗. ผู้รับเงินสนับสนุนจะใช้จ่ายเงินในกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในโครงการที่ได้รับอนุมัติตามสัญญาข้อ ๑ เท่านั้น โดยแยกบัญชีสำหรับโครงการที่ได้รับงบประมาณไปดำเนินงานให้ชัดเจน พร้อมทั้งแสดงหลักฐานการใช้จ่ายให้ครบถ้วนทุกกิจกรรม เตรียมหลักฐานให้พร้อมสำหรับการตรวจสอบได้ตลอดเวลา และจัดส่งคืนเงินที่เหลือหลังจากเสร็จสิ้นโครงการให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ของทุกปี

๘. ผู้รับเงินสนับสนุนต้องรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการและรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายรายไตรมาสเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ โดยให้ดำเนินการดังนี้

(๑) สำหรับผู้รับเงินสนับสนุนที่ดำเนินโครงการในพื้นที่เขตกรุงเทพฯ หรือดำเนินการในหลายพื้นที่ ให้ส่งรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการและรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ทุกไตรมาส มายังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน

(๒) สำหรับผู้รับเงินสนับสนุนที่ดำเนินโครงการในส่วนภูมิภาคให้ส่งรายงานผลการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการและรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายเป็นอิเล็กทรอนิกส์ไฟล์ทุกไตรมาส มายังศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ หรือศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานภาค

๙. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ โดยคณะอนุกรรมการติดตามประเมินผลการสนับสนุนองค์กรเอกชน สาธารณประโยชน์จะติดตามผลการดำเนินงานโครงการที่ได้รับเงินสนับสนุน โดยยึดปฏิบัติตามแผนงานของโครงการที่ผู้รับเงินสนับสนุนได้แนบตามสัญญาฉบับนี้

๑๐. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ มีสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญานี้ได้ตลอดเวลา หากการดำเนินงานไม่เป็นไปตามเงื่อนไขของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ เช่น ไม่ดำเนินงานตามแผนงานที่ได้กำหนดไว้ โดยไม่มีเหตุอันสมควร ผลผลิตของโครงการหรือกิจกรรมไม่เป็นไปตามที่ระบุไว้ในโครงการ เป็นต้น

๑๑. การดำเนินกิจกรรมตามโครงการผู้รับเงินสนับสนุนต้องทำกิจกรรมต่างๆ ให้เสร็จสิ้นตามที่ระบุในสัญญาข้อ ๑ และจัดทำรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ ตามแบบสรุปผลการดำเนินงานที่กรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ของทุกปี

๑๒. การส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์และรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริงให้ดำเนินการดังนี้

(๑) ผู้รับเงินสนับสนุนที่ดำเนินโครงการในพื้นที่กรุงเทพฯ หรือดำเนินการในหลายพื้นที่ ให้ส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์และรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริงไปยังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อตรวจสอบตามระเบียบของกระทรวงการคลัง ก่อนรวบรวมส่งให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

(๒) ผู้รับเงินสนับสนุนที่ดำเนินโครงการในส่วนภูมิภาค ให้ส่งรายงาน

(๒.๑) รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์พร้อมสำเนาไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ส่งไปยังศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพเขต ในพื้นที่ดำเนินโครงการ และศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ รวบรวมส่งให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

(๒.๒) รายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง ส่งไปยังกองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน เพื่อตรวจสอบตามระเบียบของกระทรวงการคลัง

๑๓. หากผู้รับเงินสนับสนุนผิดสัญญาข้อหนึ่งข้อใด ผู้ให้เงินสนับสนุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญาได้

ในกรณีที่ผู้ให้เงินสนับสนุนบอกเลิกสัญญาแล้ว ผู้รับเงินสนับสนุนยอมให้ผู้ให้เงินสนับสนุนดำเนินการ ดังต่อไปนี้

(๑) เรียกเงินที่ผู้ให้เงินสนับสนุนจ่ายให้แก่ผู้รับเงินสนับสนุนตามสัญญาข้อ ๑ ทั้งหมดคืนภายใน ๖๐ วันนับแต่วันที่ถูกบอกเลิกสัญญา

(๒) ผู้รับเงินสนับสนุนไม่มีสิทธิจะขอรับเงินสนับสนุนในโครงการอื่นๆ ที่จะมีขึ้นอีกต่อไป จนกว่าสามารถปฏิบัติได้อย่างครบถ้วนตามสัญญา จึงจะมีสิทธิได้รับการพิจารณาในรอบปีถัดไป

## การรับเงิน

๑. การรับเงินสนับสนุน สนับสนุนงบประมาณตามวิธีการจัดสรรของสำนักงบประมาณ หลักฐานการรับเงินตามรายละเอียดที่กระทรวงการคลัง และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพกำหนด ประกอบด้วย

- ใบเสร็จรับเงินขององค์กร หรือใบสำคัญรับเงิน
- ตราขายขององค์กร
- กรณีมอบอำนาจให้ผู้อื่นรับเงิน ขอให้ทำหนังสือมอบอำนาจการรับเงิน โดยต้องระบุจำนวนเงินตามที่ได้รับ พร้อมประทับตราสารขององค์กร และติดอากรแสตมป์ จำนวน ๑๐ บาท
- สำเนาบัตรประชาชนของผู้รับมอบอำนาจ พร้อมรับรองสำเนาถูกต้อง และประทับตราสารขององค์กร จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาเอกสารที่แสดงรายชื่อของคณะกรรมการองค์กรชุดปัจจุบัน พร้อมรับรองสำเนา และประทับตราสารขององค์กร จำนวน ๑ ฉบับ
- สำเนาบัตรประชาชนของประธานมูลนิธิ/ นายกสมาคม พร้อมรับรองสำเนา และประทับตราสารขององค์กร จำนวน ๑ ฉบับ

๒. ใช้เงินในกิจกรรมที่ได้ระบุไว้ในโครงการเท่านั้น โดยแสดงหลักฐานการใช้จ่ายฉบับจริง ให้ครบถ้วนทุกกิจกรรม และส่งสำเนาหลักฐานเอกสารการเบิกจ่ายให้กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน ๑ ชุด ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ของทุกปี และจัดส่งคืนเงินที่เหลือหลังจากเสร็จสิ้นโครงการให้กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ภายในวันที่ ๑๕ กันยายน ของทุกปี

## การรายงานความก้าวหน้าและการประเมินผล

### ๑. รายงานผลการดำเนินงานขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ให้องค์กรรายงานความก้าวหน้าในการดำเนินงานตามกิจกรรมโครงการรายไตรมาสผ่านระบบติดตามประเมินผลการสนับสนุนขององค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ในการจัดการสุขภาพชุมชน (ระบบออนไลน์) หลังจากได้รับเช็คแล้ว ๓ เดือน ครั้งที่ ๑ เดือนมีนาคม ครั้งที่ ๒ เดือนมิถุนายน ครั้งที่ ๓ เดือนกันยายน

### ๒. รายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์

หลังจากดำเนินงานเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์ ตามกรอบประเด็นเนื้อหาที่กำหนด ภายในวันที่ ๓๑ ตุลาคม ในปีถัดไป แล้วส่งรายงานผลการดำเนินงานฉบับสมบูรณ์พร้อมสำเนาไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพในพื้นที่ดำเนินโครงการ และให้ศูนย์สนับสนุนบริการสุขภาพ รวบรวมส่งให้ศูนย์พัฒนาการสาธารณสุขมูลฐานในพื้นที่ และกรมสนับสนุนบริการสุขภาพต่อไป

### ๓. รายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง

หลังจากดำเนินงานเสร็จสิ้นโครงการ ให้จัดทำรายงานเอกสารหลักฐานการเบิกจ่ายฉบับจริง ตามกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการ หากมีเงินคงเหลือหลังจากเสร็จสิ้นโครงการ ขอให้ส่งคืนคลังเป็นรายได้ของแผ่นดิน โดยส่งเป็นเช็ค ในนามกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ในส่วนของรายงานหลักฐานเอกสารการเบิกจ่ายฉบับจริงขอให้ส่งไปที่ กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน จำนวน ๑ ชุด



กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ  
DEPARTMENT OF HEALTH SERVICE SUPPORT

รายละเอียดการเบิกจ่ายงบประมาณ  
สนับสนุนองค์กรเอกชนสาธารณสุขประโยชน์ (NGO)

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หลักฐานเอกสาร
๑	ค่าเบี้ยเลี้ยง	๑.กรณีจัดประชุม/อบรม - ๑๖๐ บาท / วัน ๒.กรณีติดตามประเมินผลการดำเนินงาน - ๒๔๐ บาท / วัน	-หนังสือเชิญหรือหนังสือมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน -กำหนดการประชุม/อบรม/ติดตามการดำเนินงาน -ใบสำคัญรับเงิน
๒	ค่าที่พัก	๑.กรณีจัดประชุม/อบรม ๑.๑ ข้าราชการ - ห้องคู่ ห้องละไม่เกิน ๑,๘๐๐ บาท/วัน - ห้องเดี่ยว ห้องละไม่เกิน ๑,๔๕๐ บาท/วัน ๑.๒ บุคคลภายนอก - ห้องคู่ ห้องละไม่เกิน ๑,๕๐๐ บาท/วัน - ห้องเดี่ยว ห้องละไม่เกิน ๑,๒๐๐ บาท/วัน ๒.กรณีติดตามงาน - ค่าที่พักเหมาจ่าย บุคคลภายนอก คนละ ๕๐๐ บาท/วัน ข้าราชการ คนละ ๘๐๐ บาท/วัน	กรณีจัดประชุม/อบรม -หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/อบรม หนังสือเชิญแบบตอบรับ -เอกสารลงทะเบียน -กำหนดการประชุม/อบรม -ใบเสร็จโรงแรม/รีสอร์ท พร้อมรายชื่อผู้เข้าพัก กรณีติดตามงาน - หนังสือเชิญหรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือมอบหมายให้ไปปฏิบัติงาน - กำหนดการติดตามการดำเนินงาน - ใบเสร็จโรงแรม/รีสอร์ท พร้อมรายชื่อผู้เข้าพัก - กรณีเหมาจ่ายใช้ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน
๓	ค่าอาหาร	๑. กรณีจัดประชุม ๑.๑ สถานที่ราชการ - อาหารกลางวันมื้อละ ๑๒๐ บาท ๒. จัดอบรม ๒.๑ สถานที่ราชการ - อาหารกลางวันมื้อละ ๑๕๐ บาท ๒.๒ สถานที่เอกชน โรงแรม/รีสอร์ท ฯลฯ - มื้อเดียว ไม่เกิน ๔๐๐ บาท - ไม่ครบทุกมื้อ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท	- หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/อบรม หนังสือเชิญแบบตอบรับ - เอกสารลงทะเบียนและรายชื่อผู้เข้าประชุม - ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ร้านอาหารหรือผู้รับจ้างทำอาหาร กรณีเป็นบุคคล - ใบเสร็จรับเงินค่าอาหาร ประเภทกำกับภาษี กรณีเป็นร้านอาหารในโรงแรมหรือรีสอร์ท หรือหน่วยงานราชการที่มีการบริหารจัดการลักษณะศูนย์การประชุม



ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หลักฐานเอกสาร
๔	ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	- จัดที่หน่วยงานราชการ มีโต๊ะ ๓๕ บาท - จัดที่สถานที่เอกชน มีโต๊ะ ๕๐ บาท	- ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน ร้านอาหารว่างและเครื่องดื่ม - ใบเสร็จรับเงินค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ประเภทกำกับภาษี กรณีเป็นร้านอาหารใน โรงแรมหรือรีสอร์ท หรือหน่วยงานราชการที่มี การบริหารจัดการลักษณะศูนย์การประชุม - หนังสือขออนุมัติจัดประชุม/อบรม หนังสือเชิญ แบบตอบรับ - เอกสารลงทะเบียนและรายชื่อผู้เข้าประชุม
๕	ค่าพาหนะ	๑. กรณีจัดประชุม/อบรม /ติดตามงาน ให้เบิกจ่ายตามจริง ๑.๑ ค่าพาหนะรับจ้างไป-กลับ ไม่เกิน ๖๐๐ บาท ให้เบิกเท่าที่จ่ายจริง ไม่อนุญาตให้เหมาจ่าย ๑.๒ พาหนะประจำทาง ให้เบิกเท่าที่จ่ายจริง	- ใบสำคัญรับเงิน หรือใบแทนใบเสร็จรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน - หนังสือเชิญเข้าร่วมประชุม อบรม -หนังสือเชิญ หรือหนังสืออนุมัติหรือหนังสือมอบหมายให้ไป ปฏิบัติงาน - กำหนดการประชุม/อบรม/ติดตามการ ดำเนินงาน
๖	ค่าสมนาคุณ วิทยากร	- ข้าราชการ ชั่วโมงละ ๖๐๐ บาท - เอกชน บุคคลภายนอก ชั่วโมงละ ๑,๒๐๐ บาท	- ใบสำคัญรับเงินค่าวิทยากร พร้อมสำเนาบัตร ประชาชนวิทยากร - หนังสือเชิญวิทยากร พร้อมกำหนดการประชุม/ อบรม
๗	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	ตามบิลใบเสร็จรับเงิน	- ใบเสร็จรับเงิน พร้อมระบุหมายเลขทะเบียนรถ และลายมือชื่อผู้ขับรถยนต์ระบุว่าได้รับของ เรียบร้อยแล้ว - กรณีใช้รถยนต์ของสมาคม/มูลนิธิ ต้องใช้ ใบขออนุมัติใช้รถยนต์ประกอบการเบิกจ่าย
๘	ค่าจ้างเหมารถตู้ ค่าจ้างเหมารถบัส	- รถตู้ วันละ ๑,๘๐๐ บาท - รถบัส ตามระยะทาง	- ใบสำคัญรับเงิน พร้อมสำเนาบัตรประชาชน - หนังสือขออนุมัติเช่ารถ พร้อมระบุวงเงิน รายละเอียดการเช่า และการอนุมัติให้เช่ารถ ประกอบการเบิกจ่าย หมายเหตุ : การจ้างเหมารถจะต้องเป็นกิจกรรมที่ ระบุไว้ในโครงการตั้งแต่เริ่มต้นหรือได้รับอนุมัติให้ เปลี่ยนแปลงกิจกรรมโครงการจากกรมสนับสนุน บริการสุขภาพ

ลำดับ	รายการ	อัตราค่าใช้จ่าย	หลักฐานเอกสาร
๙	ค่าวัสดุอุปกรณ์ในการประชุม/อบรม	ตามความเหมาะสมของกิจกรรมโครงการ และจำนวนผู้เข้าประชุม/อบรม	- ใบเสร็จรับเงินร้านค้าที่มีเลขกำกับภาษีหรือใบสำคัญรับเงินพร้อมสำเนาบัตรประชาชนผู้ชาย - หนังสือขออนุมัติจัดซื้อวัสดุฝึกอบรมพร้อมระบุวงเงิน รายละเอียดวัสดุฝึกอบรม และการอนุมัติให้ซื้อวัสดุฝึกอบรมประกอบการเบิกจ่าย
๑๐	ค่ากระเป่าใส่เอกสาร	ให้เบิกได้เฉพาะกรณีจำเป็นไม่เกินใบละ ๑๐๐ บาท	ใบเสร็จรับเงินของร้านกระเป่าที่มีเลขกำกับภาษี
๑๑	ค่าถ่ายเอกสาร	ตามความจำเป็นของเนื้อหาสาระการประชุม/อบรม	- ใบเสร็จรับเงินร้านถ่ายเอกสารที่มีเลขกำกับภาษี - หนังสือขออนุมัติจ้างถ่ายเอกสารพร้อมระบุวงเงินและการอนุมัติให้จ้างถ่ายเอกสารประกอบการเบิกจ่าย
๑๒	ค่าเช่าห้องประชุม	เบิกจ่ายตามที่เรียกเก็บวันละไม่เกิน ๒,๐๐๐ บาท	- ใบสำคัญรับเงิน หรือใบเสร็จของหน่วยงานกรณีจ่ายค่าเช่าห้องประชุมของหน่วยงานราชการให้แบบระเบียบ หรือข้อบังคับ หรือกฎหรือประกาศ ในการใช้ห้องประชุมและอัตราค่าเช่าห้องประชุม

#### หมายเหตุ

- กรณีไม่ปฏิบัติตามโครงการที่เขียนไว้ ให้ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงกิจกรรมก่อนดำเนินการ โดยนายกสมาคม/ประธานมูลนิธิเป็นผู้อำนวยการอนุมัติ
- กรณีจัดประชุมอบรมให้ใช้ Folio (ใบแจ้งรายการของโรงแรม) พร้อมจับคู่กลุ่มผู้เข้าร่วมประชุมเป็นห้องๆละ 2 คน
- การเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยง ให้หักค่าอาหารในแต่ละมื้อต่อวันด้วย โดยเขียนเป็นแบบรายงานการเดินทาง (เหมือนทางราชการ)
- การเบิกค่าพาหนะ ในเขียนในใบ บก.111 เป็นรายบุคคล
- กรณีจัดประชุมอบรม ให้ดำเนินการดังนี้
  - ระบุหัวข้อการบรรยาย อภิปราย หรือกิจกรรมกลุ่ม ให้ชัดเจนระบุช่วงเวลาและชื่อวิทยากรในกำหนดการ
  - ใบสำคัญรับเงินวิทยากร เขียนรายละเอียดให้ตรงกับกำหนดการ และแยกใบสำคัญรับเงินแต่ละวัน
  - ใบลงทะเบียน กรณีมีการประชุมมากกว่า 1 วัน ให้ลงลายมือชื่อทุกวันที่เข้าประชุม
  - ใบสำคัญค่าอาหาร
    - ระบุมื้ออาหาร (เช้า กลางวัน เย็น) หรือ อาหารว่าง (เช้า บ่าย)
    - ราคาต่อหน่วย จำนวนคน จำนวนมือ
    - แยกใบสำคัญแต่ละวัน
  - วิทยากรต้องมีหนังสือเชิญ กรณีวิทยากรเป็นภาครัฐต้องมีหนังสืออนุมัติให้เดินทางไปราชการจากต้นสังกัด
- การเบิกจ่ายค่าอาหารให้เบิกจ่ายเท่ากับจำนวนคนที่ลงทะเบียน
- การเบิกจ่ายค่าพาหนะควรเบิกจ่ายให้เหมาะสมกับระยะทาง และกรณีบุคคลภายนอกไม่สามารถเบิกค่าโดยสารเครื่องบินได้
- กรณีเบิกค่าเบี้ยเลี้ยงต้องหักมื้ออาหารกรณีผู้จัดเลี้ยงอาหาร
- กรณีจัดประชุม กลุ่มเป้าหมายที่เดินทางโดยรถยนต์ส่วนตัว ให้ขออนุมัติจากนายกสมาคม/ประธานมูลนิธิ

แบบฟอร์มการเขียนโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนงบประมาณ  
สำหรับองค์กรเอกชนสาธารณประโยชน์ เพื่อการพัฒนาสาธารณสุข  
ประจำปีงบประมาณ.....

ชื่อองค์กรที่ขอรับการสนับสนุน.....

ชื่อองค์กรที่รับผิดชอบและร่วมดำเนินการ.....

ที่อยู่ขององค์กร.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... เบอร์โทรสาร.....

Web site.....

ผู้ประสานงานโครงการ.....

ที่อยู่.....

เบอร์โทรศัพท์ที่ติดต่อได้ ..... เบอร์โทรสาร.....

E-mail address .....

ID Line .....

จำนวนเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานโครงการ ..... คน

เหตุผลความจำเป็นในการขอรับการสนับสนุนงบประมาณ

.....

.....

ชื่อโครงการ.....

.....

หลักการและเหตุผล

.....

.....

วัตถุประสงค์ของโครงการ

.....

.....

เป้าหมายของโครงการ

.....

.....

ผลผลิต/ผลลัพธ์ของโครงการ

.....

.....

.....

**ตัวชี้วัด**

๑. เป้าหมายเชิงปริมาณ
๒. เป้าหมายเชิงคุณภาพ

**ทรัพยากรที่ใช้**

.....

.....

**ระยะเวลาในการดำเนินงาน**

.....

**กลุ่มเป้าหมาย และพื้นที่ดำเนินการ** ให้ระบุ หมู่บ้าน ตำบล อำเภอ จังหวัด จำนวน วิธีการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายแต่ละกลุ่มอย่างชัดเจน มิใช่กล่าวอ้างถึงอย่างเลื่อนลอย และควรระบุกลุ่มเป้าหมายหลักและเป้าหมายรองด้วย

**วิธีการและขั้นตอนการดำเนินงาน**

๑. กิจกรรม
๒. แผนการดำเนินงาน

**ปฏิทินกิจกรรมหรือปฏิทินงานในโครงการ** แสดงแผนการดำเนินงาน/ปฏิทินงาน ในแต่ละเดือน (Gantt Chart)

ระยะเวลา กิจกรรม	ปีงบประมาณ ....											หมายเหตุ	
	ตค.	พย.	ธค.	มค.	กพ.	มีค.	เมย	พค.	มิย.	กค.	สค.		กย.
๑. ....													
๒. ....													
๓. ....													

**แผนกำกับและติดตามโครงการ**

กรุณาระบุชื่อหน่วยงาน และชื่อบุคคลที่จะติดตาม

- ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบุคคลที่จะติดตาม.....
- ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบุคคลที่จะติดตาม.....
- ชื่อหน่วยงาน..... ชื่อบุคคลที่จะติดตาม.....

หน่วยงาน/บุคคล ที่ระบุ จะช่วยติดตาม สนับสนุน อย่างไร ช่วงระยะเวลาที่ห่างแค่ไหน

**การประเมินผล** ท่านจะใช้ตัวชี้วัดอะไรในการวัดความสำเร็จของโครงการนี้ด้วยวิธีใด ใครเป็นผู้ประเมิน

**งบประมาณ** ควรแสดงรายละเอียดงบประมาณที่สมเหตุสมผล ประหยัดและคุ้มค่า ชี้ให้เห็นว่างบประมาณที่เสนอสะท้อนกิจกรรมตามแผนงาน โดยดูรายละเอียดค่าใช้จ่ายต่าง ๆ

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ**

### ความต่อเนื่องและยั่งยืน

การขยายผล จะมีวิธีการขยายผลจากการดำเนินโครงการนี้อย่างไร และชุมชนหรือผู้อื่นจะใช้ประโยชน์จากผลของโครงการของท่านอย่างไร

### โครงการนี้ขอรับงบประมาณจาก

- กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชนแห่งเดียว
- แหล่งเงินทุนอื่น ๆ ด้วย (ระบุ .....) )

### ผู้รับผิดชอบโครงการ

๑. ....หัวหน้าโครงการ เบอร์โทรศัพท์ .....
๒. ....ผู้ช่วยโครงการ เบอร์โทรศัพท์ .....
๓. ....ผู้ประสานโครงการ เบอร์โทรศัพท์.....

### ผู้เสนอโครงการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### ผู้เห็นชอบโครงการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....

### ผู้อนุมัติโครงการ

ลงชื่อ .....

(.....)

ตำแหน่ง.....