วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี
เลขที่รับ 1417
วันที่ 19 ก.ค. 2566
เวลา 14.54

สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข
The Nurse Alumni Association of the Ministry of Public Health
อาคารสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ตึก 4 ชั้น 7 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000
โทร./แฟกซ์ 0 - 2590 - 1834 http://www.tnaph.org , E-mail www.n. tnaph@gmail.com

ที่ ส.พ.ส.246 /2566

17 กรกฎาคม 2566

เรื่อง การพิจารณาคัดเลือกทุนสนับสนุนการวิจัย / ส่งเงินสนับสนุนทุนการวิจัย งวดที่ 1

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี

อ้างถึง หนังสือที่ สธ. 1103..26/335 ลงวันที่ 19 เมษายน 2566

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. เช็คธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เลขที่ 0108346?
จำนวนเงิน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน)
2. ใบสำคัญรับเงิน
3. หนังสือสัญญารับทุนสนับสนุนการทำวิจัย คู่ฉบับ 1 ชุด (ส่งคืนสมาคมฯ)

ตามที่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรธานี ได้เสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับทุนสนับสนุนการทำวิจัย มาเพื่อให้ทางสมาคมฯ พิจารณา ประจำปี 2566 เรื่อง "ประสิทธิผลการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดปิงปองจราจร 7 สี และ3 อ โดยชุมชนมีส่วนร่วม โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพบ้านนาตาด ตำบลนะยาว อำเภอวังสามหมอ จังหวัดอุดรธานี " โดย นส.อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล เป็นหัวหน้าโครงการทำวิจัยนั้น

สมาคมฯ ได้รับเอกสารงานวิจัยดังกล่าวเรียบร้อยแล้ว และคณะกรรมของสมาคมฯ ได้พิจารณา ให้การสนับสนุนเงินวิจัย จำนวน 10,000 บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน) สมาคมฯ จึงขอส่งเงินสนับสนุนทุนวิจัย งวดที่ 1 จำนวน 5,000 บาท (ห้าพันบาทถ้วน) มาพร้อมหนังสือนี้ หากได้รับแล้วกรุณามอบให้ นส.อมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล หัวหน้าโครงการวิจัย เซ็นรับเงินในใบสำคัญรับเงิน และหนังสือสัญญาคู่ฉบับ ส่งกลับคืนสมาคมฯ สำหรับเงินสนับสนุนทุนวิจัย งวดที่ 2 สมาคมฯ จะส่งให้เมื่อได้รับเอกสารงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ 1 เล่ม พร้อมบทความวิจัยเรื่องที่ศึกษาลงในแผ่น CD และบทคัดย่องานวิจัย 1 ชุด เพื่อทางสมาคมฯ จะได้ลงเผยแพร่ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ขอแสดงความนับถือ

(ดร. ดาราพร คงจา)
นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

(ดร. โสภาพันธ์ สอาด)
ผู้จัดการสำนักงานสมาคมฯ

# ใบสำคัญรับเงิน

ที่ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า.....อยู่บ้านเลขที่.....

ถนน.....ตำบล/แขวง.....อำเภอ/เขต.....

จังหวัด..... ได้รับเงินจาก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ดังรายการต่อไปนี้

| รายการ | จำนวนเงิน |
|---|---|
| สนับสนุนทุนวิจัย ประจำปี 2566 งวดที่ 1 | 5,000.00 |
| เรื่อง "ประสิทธิผลการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามแนวคิดปิงปองจราจร 7 สีและ 3 อ. โดยชุมชนมีส่วนร่วม รพ.สต.บ้านนาตาด ต.นะยาว อ.วังสามหมอ จ.อุดรธานี" | |
| | 5,000.00 |

จำนวนเงินตัวอักษร ( -ห้าพันบาทถ้วน-)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว โดยเช็คธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน) เลขที่ 01083467

(ลงชื่อ).....ผู้รับเงิน

(นางสาวอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล)

(ลงชื่อ).....ผู้จ่ายเงิน

(ดร. โสภาพันธ์ สอาด)

ผู้จัดการสำนักงานสมาคมฯ

แบบ ว.2

**สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**

**แบบสัญญารับทุนอุดหนุนการวิจัยงบประมาณประจำปี.....**

---

สัญญานี้ทำขึ้น ณ **สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข** ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อาคาร 4 ชั้น 7 ถนนติวานนท์ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 เมื่อวันที่..... เดือน.....พ.ศ.....

ระหว่างสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข โดย..... นายกสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งต่อไปสัญญานี้เรียกว่า **"ผู้ให้ทุน"** ฝ่ายหนึ่ง กับ.....ตำแหน่ง..... อยู่เลขที่.....หมู่.....ถนน.....ตำบล..... อำเภอ.....จังหวัด..... ซึ่งต่อไปนี้สัญญานี้เรียกว่า **"ผู้รับทุน"** อีกฝ่ายหนึ่ง คู่สัญญาได้ตกลงกัน ต่อไปนี้

ข้อ 1. ผู้ให้ทุน ตกลงให้ทุนอุดหนุนการวิจัยจากงบประมาณประจำปี..... ของ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข แก่โครงการวิจัย เรื่อง

(ภาษาไทย) .....

.....

.....

(ภาษาอังกฤษ).....

.....

.....

ตั้งแต่วันที่..... เดือน..... พ.ศ..... ถึงวันที่..... เดือน..... พ.ศ.....เป็นเงินจำนวน..... บาท (.....)

โดยผู้ให้ทุนจะจ่ายให้แก่ผู้รับทุนเป็น 2 งวด ดังรายระเอียด ดังนี้

งวดที่ 1. จ่ายให้เป็นเงินไม่เกิน.....บาท (.....) คิดเป็นร้อยละ 30 – 50% ของเงินอุดหนุนทั้งโครงการ

งวดที่ 2. จ่ายให้เป็นเงินไม่เกิน.....บาท (.....) คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนเงินอุดหนุนทั้งโครงการ ผู้ให้ทุนจะจ่ายให้ภายหลังจากผู้รับทุนได้ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย ตามระเบียบของสมาคมฯ

ข้อ 2. ผู้รับทุนจะนำส่งรายงานความก้าวหน้าของการวิจัยให้ผู้ให้ทุนทราบทุก 6 เดือน โดยการรายงานความก้าวหน้านี้นอกเหนือจากการรายงานความก้าวหน้าประกอบการจ่ายเงิน

ข้อ 3. ผู้รับทุนจะปฏิบัติตามระเบียบกฎเกณฑ์ ของสมาคมฯ โดยเคร่งครัด

ข้อ 4. ผู้รับทุนจะจัดดำเนินการด้วยความวิริยะอุตสาหะ ให้การวิจัยเสร็จได้ผล สมความมุ่งหมายของ

ผู้ให้ทุน หากเกิดอุปสรรคไม่สามารถทำการวิจัยได้ ด้วยประการใดก็ดี ผู้รับทุนจะรีบรายงานให้ผู้ให้ทุนทราบทันที เพื่อพิจารณาหาทางแก้ไข หรือดำเนินการตามที่เห็นสมควร ต่อไป

ข้อ 5. หากผู้รับทุนผิดสัญญาข้อหนึ่งข้อใดข้างต้น ผู้รับทุนยินยอมให้ผู้ให้ทุนบอกเลิกสัญญา และยินยอมชดใช้เงินทุนรวมทั้งดอกเบี้ย

ในกรณีที่ผู้รับทุนไม่สามารถทำวิจัยต่อไปได้ หรือไม่อาจทำให้แล้วเสร็จ และประสงค์จะขอยุติการวิจัยตามโครงการที่รับเงินอุดหนุน ผู้รับทุนต้องยื่นคำร้องต่อผู้ให้ทุน และถือว่าผู้รับทุนผิดสัญญาจะต้องรับผิดตามความในวรรคหนึ่งด้วย

ในกรณีผู้ให้ทุนพิจาณาเห็นว่า การทำวิจัยของผู้รับทุนจะล่าช้าเกินกว่าระยะเวลาที่กำหนดตามสัญญานี้ หรือจะเนิ่นนานกว่าระยะเวลาตามโครงการที่กำหนด ผู้ให้ทุนมีสิทธิบอกเลิกสัญญา และผู้รับทุนต้องรับผิดชอบตามความในวรรคหนึ่งด้วย

ข้อ 6. ผู้ให้ทุนมีสิทธิที่จะจัดให้มีการตรวจสอบข้อเท็จจริง และติดตามความก้าวหน้าของการดำเนินการตามโครงการของผู้รับทุน ในระยะเวลาตามที่เห็นความจำเป็น และหากพบว่ามีการดำเนินการใดที่แตกต่างไปจากข้อตกลงของสัญญานี้ ผู้ให้ทุนทรงไว้ซึ่งสิทธิที่จะบอกเลิกสัญญานี้ และดำเนินการตามสัญญาข้อ 5

สัญญานี้ทำขึ้นสองฉบับ มีข้อความตรงกัน คู่สัญญา ได้อ่าน และเข้าใจข้อความในสัญญานี้ โดยตลอดแล้ว จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยานของแต่ละฝ่าย และต่างเก็บฝ่ายละฉบับ

(ลงชื่อ)..... ผู้รับทุน

(.....)

หัวหน้าโครงการวิจัย

(ลงชื่อ)..... ผู้ให้ทุน

(ดร. ดาราพร คงจา)

นายก สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

(ลงชื่อ)..... พยาน

(.....)

หัวหน้าหน่วยงาน หรือ ผู้บังคับบัญชาผู้วิจัย

(ลงชื่อ)..... พยาน

(ดร. โสภาพันธ์ สอาด)

ผู้จัดการ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

สมาคม ศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

วันที่ Date 17 กรกฎาคม 2566
วว/ดด/ปปปป / dd/mm/yyyy

ขีดคร่อมเฉพาะสั่งจ่าย

จ่าย Pay **นางสาวอมรรัตน์ อัครเศรษฐสกุล**

หรือผู้ถือ Or Bearer

จำนวนเงิน (บาท) The Sum of (Baht) ***(ห้าพันบาทถ้วน)***

฿ ***5,000.00-***

ไทยพาณิชย์ SCB

ธนาคารไทยพาณิชย์ จำกัด (มหาชน)
Siam Commercial Bank Public Company Limited

0319 - สาขางามวงศ์วาน
35/2 หมู่ 2 ถ.งามวงศ์วาน อ.เมือง นนทบุรี

ลายมือชื่อ Signature

เช็คเลขที่ Cheque No. | สาขาเลขที่ Branch No. / Code | บัญชีเลขที่ Account No. | สำหรับธนาคาร For Bank

⑆29 ⑈0108346⑦⑈014⑉0319⑆ 3403001768⑈