



อำนาจคู่ฉบับ

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย โทร/โทรสาร ๐ ๕๕๖๑ ๑๑๒๔

ที่ สท.๐๑๓๒/๒๕๐

วันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติแผนเงินงบประมาณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ได้จัดสรรเงินงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัยเป็นเงิน ๓๐๐,๐๐๐ (สามแสนบาทถ้วน) นั้น

ด้วย สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ขออนุมัติปรับแผนการใช้เงินงบประมาณปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เพื่อพิจารณาอนุมัติตั้งรายละเอียด ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

๒๕๖๔

(นายวิชาญ มีเครือรอด)

สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

15 Oct 69



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย
 เลขรับที่ ๗๐๓๔
 วันที่ ๒๖ ก.ย. ๖๕
 เวลา

ที่ สท ๐๐๓๒.๐๐๒ / ๓๓๘๓

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย
 ต.บ้านกล้วย อ.เมือง จ.สุโขทัย ๖๔๐๐๐

๒๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

อ้างถึง หนังสือที่ สท. ๐๑๓๒/๘๑๔ ลงวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ จำนวน ๑ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัยได้จัดทำแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ โดยใช้งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว เพื่อเสนอขออนุมัติดำเนินการ รายละเอียดดังแจ้ง นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย ขอส่งแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณที่ได้รับการอนุมัติให้ดำเนินงาน รายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

ขอแสดงความนับถือ

- เพื่อโปรดทราบ
- เห็นควรพิจารณาถึงการ
- เห็นควรพิจารณาอนุมัติ
- เห็นควรประชาสัมพันธ์
- เพื่อโปรดลงนาม.....
- อื่นๆ

(นายเกษม แก้วมูล)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย

นางขวัญใจ ลือเฮียง,
 นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

- นน

- ๒๕.๙.๖๕ ๖๕๖๕

๒๕

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร. ๐ ๕๕๖๑ ๓๓๗๕ ต่อ ๓๐๒

โทรสาร. ๐ ๕๕๖๑ ๓๓๕๔

ผู้ประสานงาน นางสาวปภัสนรรณ์ เพ็ชรดี ๐๙๗-๙๗๖๖๐๓๖

(นายวิชาญ มีเครือรอด)

สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นทางสุขภาพ(ผู้สูงอายุ, พักคน, สุขภาพเป็นเลิศ),ระบบข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตอบสนองยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน (๔ Excellence)

เป้าประสงค์ ๑. บุคลากร เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข / ๒.องค์กรมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดที่สำคัญ (ร้อยละ ๘๐)

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ รวม / บาท	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ				หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบหลัก
						ระบุจำนวนเงิน				
						ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๑	โครงการสนับสนุนการดำเนินงานด้านสาธารณสุข วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากลไกระบบสุขภาพอำเภอให้มีคุณภาพ มาตรฐาน ตามที่กำหนด	๑.นิเทศ ติดตาม กำกับงานตามนโยบาย	พื้นที่ในเขต ๑๔ รพ.สต.	งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว	๑.ค่าเบี้ยเลี้ยง ๑๒๐ บาท/คน/วัน จำนวน ๘ คน * ๕๕ วัน เป็นเงิน ๕๒,๘๐๐ บาท	๑๓,๒๐๐.๐๐	๑๓,๒๐๐.๐๐	๑๓,๒๐๐.๐๐	๑๓,๒๐๐.๐๐	สสอ.เมืองสุโขทัย
๒	แผนสนับสนุนการดำเนินงานขั้นพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย	๑.หมวดใช้สอย ๑.๑ ประชุม อบรม สัมมนา ๒.หมวดค่าวัสดุ ๒.๑ ค่าวัสดุสำนักงาน ๒.๒ ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ ๒.๓ ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว	๘ คน	งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว	๑.ค่าประชุม/เบี้ยเลี้ยง/ค่าน้ำมัน จำนวน ๘ คน เป็นเงิน ๖๖,๒๗๒บาท ๑.ค่าวัสดุสำนักงานเป็นเงิน ๓๐,๕๕๔ บาท ๑.ค่าวัสดุคอมพิวเตอร์ เป็นเงิน ๓๒,๕๖๐ บาท ๑.ค่าวัสดุงานบ้านงานครัว เป็นเงิน ๒๐,๓๑๔ บาท	๑๖,๐๐๐.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐	๑๘,๒๗๒.๐๐	๑๖,๐๐๐.๐๐	สสอ.เมืองสุโขทัย

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นทางสุขภาพ(มุ่งเน้น,พัฒนา,สู่ความเป็นเลิศ),ระบบข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตอบสนองยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน (๔ Excellence)

เป้าประสงค์ ๑. บุคลากร เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข / ๒.องค์กรมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดที่สำคัญ (ร้อยละ ๘๐)

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	พื้นที่เป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ รวม / บาท	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ				หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบหลัก
						ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓	ไตรมาส ๔	
๓	แผนสนับสนุนการดำเนินงานขั้นพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย	๓. ทบทวนค่าจ้างเหมาซ่อมบำรุง ๓.๑ ซ่อมรถยนต์สำนักงาน ๓.๒ จ้างเหมาซ่อมบำรุงเครื่องปรับอากาศ ๓.๓ จ้างเหมาซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์		งบประมาณเหมาจ่ายรายตัว	๑. ค่าซ่อมบำรุงรถยนต์ทางราชการเป็นเงิน ๒๕,๐๐๐ บาท ๑. ค่าซ่อมบำรุงล้างเครื่องปรับอากาศเป็นเงิน ๕,๗๐๐ บาท ๑. ค่าจ้างซ่อมบำรุงเครื่องคอมพิวเตอร์ ๔,๕๐๐ บาท	๕,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	๑๐,๐๐๐.๐๐	๕,๐๐๐.๐๐	สสอ.เมืองสุโขทัย

แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของหน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเด็นทางสุขภาพ(มุ่งเน้น,พัฒนา,สู่ความเป็นเลิศ),ระบบข้อมูลสนับสนุนการดำเนินงาน การติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน

ตอบสนองยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ความเป็นเลิศ ๔ ด้าน (๔ Excellence)

เป้าประสงค์ ๑. บุคลากร เพียงพอ เจ้าหน้าที่ที่มีความสุข / ๒.องค์กรมีคุณภาพ ผ่านเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัด ร้อยละความสำเร็จของตัวชี้วัดที่สำคัญ (ร้อยละ ๘๐)

ลำดับที่	แผนงาน/โครงการ	รายละเอียดกิจกรรม	พื้นที่เป้าหมาย/ กลุ่มเป้าหมาย	แหล่งงบประมาณ	งบประมาณ รวม / บาท	การกำหนดระยะเวลาในการดำเนินการ / การใช้งบประมาณ			หน่วยงาน/ ผู้รับผิดชอบหลัก	
						ระบุจำนวนเงิน				
						ไตรมาส ๑	ไตรมาส ๒	ไตรมาส ๓		
๔	แผนสนับสนุนการดำเนินงานขั้นพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย	๔.หมวดค่าสาธารณูปโภค ๔.๑ ค่าไฟฟ้า ๔.๒ ค่าโทรศัพท์ ๔.๓ ค่าน้ำประปา		งบประมาณเหมาจ่ายรายหัว	๑.ค่าไฟฟ้า ๒,๐๐๐*๑๒ เดือน เป็นเงิน ๒๔,๐๐๐บาท ๒.ค่าโทรศัพท์ ๑,๕๐๐*๑๒ เดือน เป็นเงิน ๑๘,๐๐๐ บาท ๓.ค่าน้ำประปา ๔๕๐*๑๒เดือน เป็นเงิน ๕,๔๐๐บาท	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๖,๐๐๐.๐๐	๒๔,๐๐๐.๐๐	สสอ.เมืองสุโขทัย
รวมทั้งสิ้น						๒๘๕,๐๐๐ บาท				



 ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ
(นายวิชาญ มีศรีอรอด)
สาธารณสุขอำเภอเมืองสุโขทัย

..... ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ
(นายปองพล วรปानी)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสุโขทัย