



ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒/ว ๑๕๔'๗๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ถนนพรหมเทพ อบ ๓๔๐๐๐

๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขอส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง ได้ขออนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่าย  
งบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
คอนมดแดง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณ ๑๒,๐๐๐ บาท (หนึ่งหมื่นสองพันบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการ  
การใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่ง  
แผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

เรียน สาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง

- ด้วย สสจ.อุ. ๑๑๖๐อนุมัติแผนปฏิบัติการ
- งบใช้จ่ายงบประมาณ Non UC
- ๑ รายการ ๑ ๖,๐๐๐ บาท
- ๑ รายการ ๒ ๖,๐๐๐ บาท
- แผนโครงการ ๑๑๖๐โครงการในแผนยุทธศาสตร์
- แผนโครงการ ๑๑๖๐โครงการ
- สดกคค
- ๑๓/๑/๖๘

ขอแสดงความนับถือ

(นางพรรษา ชื่นชุมผล)

นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)  
ปฏิบัติราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

- แผนโครงการในแผนยุทธศาสตร์  
- แผนโครงการ

(นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง

- นายแพทย์  
๑๓.๐๑.๖๙

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑

ผู้ประสานงาน นางศิริวรรณ อินทวิเชียรรักษา โทรศัพท์ ๐๘๓ ๑๐๑๑๘๘๓

กรมแพทยศาสตรศึกษา  
เลขที่ 3444649  
ที่ 14 พ.บ. 2568  
ที่ อบ ๒๕๖๓/๘๐๔



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
เลขวันที่ 2568  
วันที่ 14, พ.บ. 2568  
เวลา 12.00  
ศ.พ.บ.

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง  
ถนน คำไฮใหญ่ - ท่าศิลา อบ ๓๔๐๐๐

๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง ส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non Uc (งบดำเนินการ) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจ  
พื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non Uc (งบดำเนินการ) จำนวน ๑ ฉบับ

ด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.  
๒๕๖๘ งบดำเนินการ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๘ เพื่อเป็นค่าตอบแทน ,ค่าใช้สอย ,ค่าวัสดุ ,และค่าซ่อมแซม ,ค่าจ้างเหมาบริการ ,  
ค่าพาหนะ ,ค่าเช่าที่พัก ,ค่าอาหาร ,ค่าอาหารว่างพร้อมเครื่อง ,ค่าเบี้ยเลี้ยง ,ค่าโฆษณาและเผยแพร่ ,ค่าโทรศัพท์  
 ฯลฯ จำนวน ๒ งวดๆ ละ ๖,๐๐๐ บาท รวมเป็นเงิน ๑๒,๐๐๐ บาท โดยงวดที่ ๑ ประกอบด้วย ไตรมาสที่ ๑  
และไตรมาสที่ ๒ และงวดที่ ๒ ประกอบด้วย ไตรมาสที่ ๓ และไตรมาสที่ ๔

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง จึงขอส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non Uc  
(งบดำเนินการ) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง รายละเอียด  
ตามเอกสารที่แนบมานี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ขอแสดงความนับถือ

(นายธีระยุทธ เผ่ากัมมา)  
สาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง

๑๕๖๓ พ.บ. ๒๕๖๘/๘๐๔

- ๑๕๖๓ ๐๑๓๐๐๘๐๘ ๖๖๑๖๖

Non Uc ๑๖๖๖ ปีงบประมาณ ๖๙

งบ 12,000 บาท

- อธิบายแผนเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

17-11-68

อนุมัติ

(นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
๑๗ พ.บ. ๒๕๖๘

งานพัฒนาศาสตร์สาธารณสุข

โทรศัพท์/โทรสาร. ๐-๔๕๓๐-๘๐๒๖

ผู้ประสานงาน : นางสาวลัดเกล้า สอดศรี ๐๖๓-๗๕๒๕๐๗๔

สำนักงานอุบลราชธานี

(นางสาวลัดเกล้า สอดศรี)  
นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปแผนการใช้งบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สำหรับแผนการดำเนินงานตามภารกิจที่ในฐานสำนักงานสาธารณสุขของอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569

ลำดับ	โครงการ / กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	การใช้งบประมาณ (บาท)				หมายเหตุ
			ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
1	คำขวัญ	12,000.00	6,000.00		6,000.00		
	รวมงบประมาณทั้งสิ้น	12,000.00	6,000.00		6,000.00		
	ร้อยละที่เบิกจ่าย	50.00			100.00		
	เป้าหมายการเบิกจ่ายงบ ปี 2569 (ร้อยละ)		ไม่น้อยกว่า 36%	ไม่น้อยกว่า 57%	ไม่น้อยกว่า 80%	ไม่น้อยกว่า 100%	

หมายเหตุ ราชจ่ายที่ค้างไว้เป็นค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ต้องเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ลงชื่อ ..... *สมศักดิ์* ..... ผู้เสนอแผน

( นางสาวศักดิ์เกล้า สอดศรี )

นักวิชาการสาธารณสุข

ลงชื่อ ..... *สมชาย* ..... ผู้เห็นชอบแผน

( นายธีระยุทธ เป่ากัณฑ์ )

สาธารณสุขอำเภอคอนมดแดง

ลงชื่อ ..... *สมชาย* ..... ผู้อนุมัติ

( นายพิทักษ์พงษ์ จันทร์แดง )

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

*สมชาย*

*สมชาย*

( นางสาวศักดิ์เกล้า สอดศรี )

นักวิชาการสาธารณสุข

แผนปฏิบัติการใช้จ่ายงบประมาณ Net U: (งบค่านิมนตรา) สำนักบุญการค่านิมนตราฝ่ายงานสาธารณสุขอำเภอ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอตอนบนเขต จังหวัดอุบลราชธานี ปีงบประมาณ 2569

ลำดับ	โครงการและ กิจกรรมดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย และ ระยะเวลา	ระยะเวลา				งบประมาณ		งบประมาณ (บาท)	งบประมาณรายไตรมาส(บาท)				ผู้รับผิดชอบ	ประเภท กิจกรรม (ระบุ หมายเลข)		
				ดำเนินการ		รายงานผล		ไตรมาส 1	ไตรมาส 2		ไตรมาส 3	ไตรมาส 4						
				1	2	3	4						ต. พย.	ธ.ค.			ม.ค.	ก.พ.
1	จัดหาวัสดุ สำนักงาน -วัสดุงานเขียน ครีว	-จัดหาวัสดุเพื่อ ใช้ในสำนักงาน		/				6,000		6,000							1.นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ 2.นางจันทร์มา ดวงแก้ว	4
2	จัดหาวัสดุ สำนักงาน -วัสดุสำนักงาน	-จัดหาวัสดุเพื่อ ใช้ในสำนักงาน		/				6,000		6,000	000'9						1.นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ 2.นางจันทร์มา ดวงแก้ว	4
รวมงบประมาณทั้งสิ้น (หนังสือเป็นสองหน้าบาทถ้วน)											12,000							

นางสาวจันทร์มา ดวงแก้ว  
นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ  
นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวจันทร์มา ดวงแก้ว  
นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ  
นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวจันทร์มา ดวงแก้ว  
นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ  
นักวิชาการสาธารณสุข

นางสาวจันทร์มา ดวงแก้ว  
นางสาวสุภาพร บุญเชื้อ  
นักวิชาการสาธารณสุข

- หมายเหตุ 1. ประเภทกิจกรรม ให้ระบุหมายเลข ดังนี้
- ประชุม/อบรมสัมมนา
  - นิเทศงาน/กำกับ ติดตาม ประเมินผล
  - จ้างเหมา ซ่อมแซม
  - ค่าวัสดุ
  - ค่าสาธารณูปโภค
  - อื่นๆ
- แผนให้สอดคล้องกับเป้าหมายการบริการของงบประมาณ
- ไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 36
  - ไตรมาสที่ 2 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 57
  - ไตรมาสที่ 3 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
  - ไตรมาสที่ 4 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100

๘