



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

# การฝึกภาคปฏิบัติการใช้โปรแกรมสำเร็จรูป เรื่อง การดำเนินงานโครงการ (การขออนุมัติปรับกิจกรรมและการขออนุมัติจัดกิจกรรม)

การประชุมพัฒนาศักยภาพบุคลากร  
เรื่อง การบริหารโครงการ การจัดซื้อจัดจ้าง  
และการบริหารงานด้านการเงิน การคลังอย่างมีประสิทธิภาพ  
รุ่นที่ 1 วันที่ 30-31 มกราคม 2568 รุ่นที่ 2 วันที่ 3-4 กุมภาพันธ์ 2568

นำเสนอโดย

นางสาวสมบุรณ์ ศรีภู  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

# ผลจากการเก็บสถิติข้อคำถามที่พบบ่อย



# ขั้นตอน การดาวน์โหลดแบบฟอร์มการเขียนโครงการ



1. ไปที่เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

<https://mwi.anamai.moph.go.th/th/>

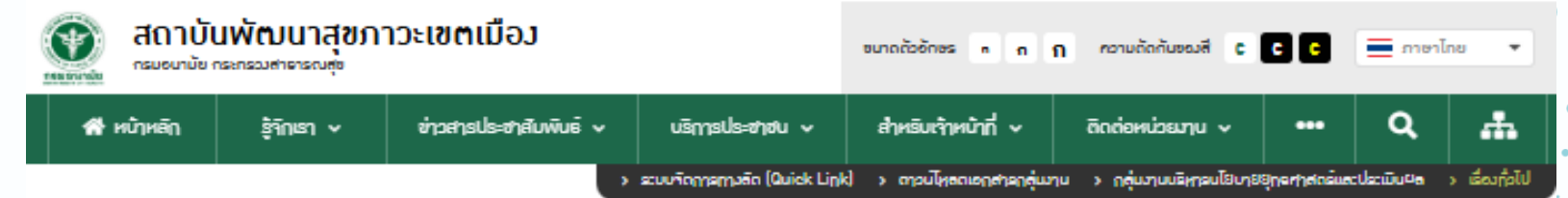
2. คลิกเลือกกลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์  
และประเมินผล

3. คลิกเลือกรื่องทั่วไป

4. คลิกดาวน์โหลดเอกสารแบบฟอร์มการเขียน  
โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

5. ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม 3 ไฟล์

- แบบฟอร์มการเขียนโครงการ
- แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่าย
- แบบฟอร์มแนวทางการบริหารความเสี่ยง



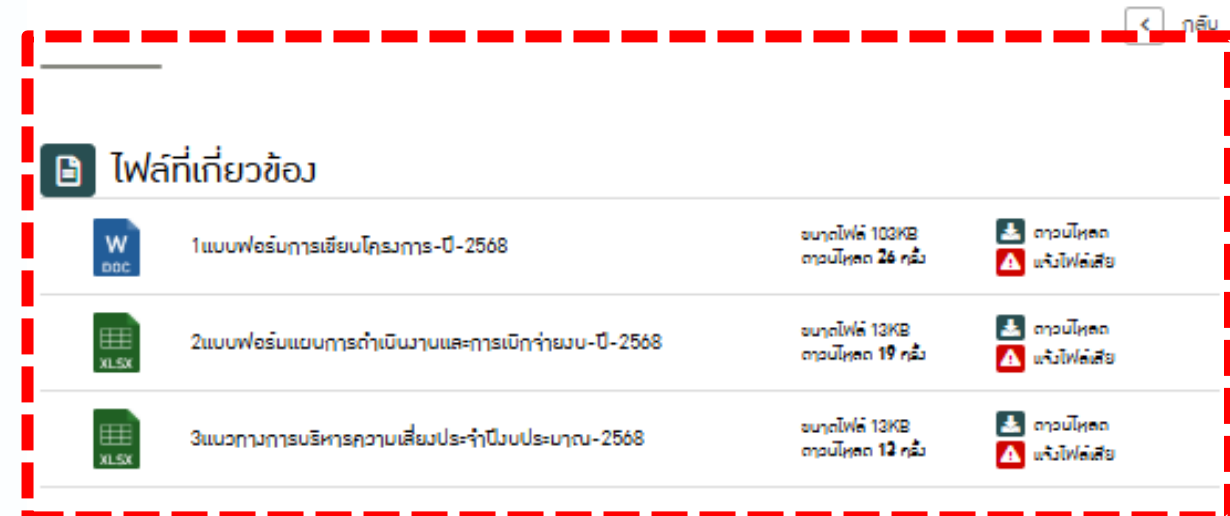
เอกสารแบบฟอร์มการเขียนโครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568  
กรมอนามัย พร้อมให้ข้อมูลข่าวสารที่มีประโยชน์สำหรับคุณ

20.08.2567 60 0 Like 0



20 สิงหาคม 2567

“  
กรมอนามัย  
เรามีสาระสุขภาพดี ๆ  
ส่งตรงถึงคุณ  
ทุกวัน  
”





กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

# 1

## แบบฟอร์มการเขียนโครงการ

รูปแบบการเขียนโครงการ เพื่อขออนุมัติดำเนินงานโครงการ ภายในหน่วยงาน (ข่งขันไม่ต้องระบุเมื่อเสนอโครงการ)

\*\*งบดำเนินงาน โครงการที่มีกิจกรรมประชุม สบสน สัมมนา ไม่เกิน 50% ของโครงการ และต้องเบิกจ่ายไตรมาสแรก 50 % ขึ้นไปของวงเงินประชุม สบสน สัมมนา โครงการและการเบิกจ่ายของโครงการต้องได้ 25% ขึ้นไป ไตรมาสที่ 2 50 % ไตรมาสที่ 3 75 % ไตรมาสที่ 4 100 % เก้าสิบ ๘๗

1. ชื่อโครงการ :
2. ยุทธศาสตร์ : .....(ยุทธศาสตร์กรมอนามัย)
3. ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ : .....(ตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์กรมอนามัย)
4. Cluster : กลุ่ม.....
5. ภายใต้อิทธิกรรรมสำคัญ/โครงการ : (ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานบรย.)
6. แผนการจัดสรรงบประมาณ : (แผนงานตามเอกสารงบประมาณ)
  - 6.1 แผน..... (ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานบรย.)
  - 6.2 ผลผลิต/โครงการ..... (ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มงานบรย.)
7. หลักการและเหตุผล : (ไม่เกิน 15-20 บรรทัด)
 

.....

.....
8. วัตถุประสงค์ : (3-5 ข้อ)
  - 8.1 .....
  - 8.2 .....
  - 8.3 .....
9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ: (ตัวอย่าง)
 

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. คู่มือการดำเนินงานเรื่อง.....		เรื่อง
2. ประชาชน/ภาคีเครือข่ายกลุ่มเป้าหมายได้รับการพัฒนาด้าน.....		คน
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
เชิงคุณภาพ :		
เชิงเวลา :		
10. วิธีการดำเนินงาน: (ตัวอย่าง)
  - 10.1 แต่งตั้งคณะทำงาน.....
  - 10.2 จัดประชุมคณะทำงาน.....
  - 10.3 .....

หน่วยงาน...(กลุ่ม).....โครงการ.....จำนวนเงิน.....บาท

- ➔ 1. ระบุชื่อโครงการ
- ➔ 2. ระบุยุทธศาสตร์กรมอนามัย
- ➔ 3. ระบุตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ (ตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์กรมอนามัย)
- ➔ 4. ระบุ Cluster/กลุ่มที่รับผิดชอบโครงการ
- ➔ 5. ระบุภายใต้อิทธิกรรรมสำคัญ/โครงการ (เชื่อมโยงกับกิจกรรมสำคัญ Key activity (ข้อ 11))
- ➔ 6. ระบุแผนการจัดสรรงบประมาณ (กลุ่ม บรย.จะเป็นผู้ให้คำแนะนำในการใส่รายละเอียด)
- ➔ 7. หลักการและเหตุผล (ไม่เกิน 15-20 บรรทัด)
- ➔ 8. วัตถุประสงค์ (ระบุ 3-5 ข้อ)
- ➔ 9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ
  - ระบุเป้าหมายโครงการ
  - ระบุตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ (เชิงปริมาณ/เชิงคุณภาพ/เชิงเวลา)
- ➔ 10. ระบุวิธีการดำเนินงาน (ภาพกว้างที่ครอบคลุมทั้งโครงการ)
- ➔ ระบุหน่วยงาน..... กลุ่ม..... โครงการ..... จำนวนเงิน.....บาท



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

# 1 แบบฟอร์มการเขียนโครงการ

11. กิจกรรมดำเนินงาน/เป้าหมายกิจกรรมและประมาณการค่าใช้จ่าย

กิจกรรม	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ (โปรตรระบุเดือน ที่ดำเนินการ )	ปริมาณ	หน่วยนับ	ราคา ต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
กิจกรรมสำคัญ (Key activity)	ระบุ..... (ให้ตรงกับกิจกรรมสำคัญ ข้อ 5)							
กิจกรรมที่ 1 ประชุม.....	องค์ความรู้..... จำนวน ..... เรื่อง	เจ้าหน้าที่..... จำนวน.....คน	โรงแรม.....	เดือน.....2568				
1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม								
2. ค่าอาหารกลางวัน								
3. ค่าสมนาคุณวิทยากร								
.....								
							รวม	
กิจกรรมสำคัญ (Key activity)	ระบุ..... (ให้ตรงกับกิจกรรมสำคัญ ข้อ 5)							
กิจกรรมที่ 2 ประชุม.....								
1. ....								
2. ....								
							รวม	
							รวมทั้งหมด	.....

**หมายเหตุ** ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถดึงเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ดึงเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

หน่วยงาน...(กลุ่ม)...โครงการ.....จำนวนเงิน.....บาท

## ข้อ 11. กิจกรรมดำเนินงาน/เป้าหมายกิจกรรมและประมาณการค่าใช้จ่าย

- ➔ 1. ระบุกิจกรรมสำคัญ (Key activity)  
ให้ตรงกับกิจกรรมสำคัญ ข้อ 5\*\*
- ➔ 2. ระบุรายละเอียดกิจกรรม ดังนี้
  - ระบุกิจกรรมที่.....
  - เป้าหมาย
  - กลุ่มเป้าหมาย
  - พื้นที่เป้าหมาย
  - ระยะเวลาดำเนินการ (ระบุเดือนที่ดำเนินการ)
  - แยกตัวคูณการใช้งบประมาณแต่ละรายการ\*\*



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

# 1

## แบบฟอร์มการเขียนโครงการ

12. งบประมาณ : ..... บาท (..... บาทถ้วน)  
 12.1 เงินงบประมาณ.....บาท  
 12.2 เงินนอกงบประมาณ.....บาท

13. ระยะเวลาดำเนินการ : .....

14. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ: .....

15. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ : .....

16. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์/ ผู้รับบริการ : .....

17. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :  
 17.1 .....  
 17.2 .....

18. ผู้รับผิดชอบโครงการ : (เฉพาะข้าราชการ)  
 18.1 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
 18.2 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
 18.3 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....  
 18.4 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

19. ผู้จัดทำโครงการ  
 (.....)  
 .....(ตำแหน่ง).....

20. ผู้เสนอโครงการ  
 (.....)  
 .....(ตำแหน่ง).....  
 หัวหน้ากลุ่ม.....

21. ผู้เห็นชอบโครงการ (รองผู้อำนวยการฯ ที่กำกับ)  
 (.....)  
 .....(ตำแหน่ง).....  
 รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

22. ผู้อนุมัติโครงการ  
 (.....)  
 ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

หน่วยงาน.....(กลุ่ม).....โครงการ.....จำนวนเงิน.....บาท

- ➔ 12. ระบุงบประมาณ (ใส่ทั้งตัวเลขและตัวอักษร)  
 12.1 เลือกระบุ เงินงบประมาณ (ถ้าหากโครงการได้รับการจัดสรรจากเงินงบประมาณ)  
 12.2 เลือกระบุ เงินนอกงบประมาณ (ถ้าหากขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากหน่วยงานภายนอก เช่น งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร, สสส., สวรส. เป็นต้น)
- ➔ 13. ระบุระยะเวลาดำเนินการ
- ➔ 14. ระบุพื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ
- ➔ 15. ระบุกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ
- ➔ 16. ระบุกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์/ผู้รับบริการ
- ➔ 17. ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
- ➔ 18. ระบุผู้รับผิดชอบโครงการ (เฉพาะข้าราชการ)
- ➔ 19. ระบุชื่อผู้จัดทำโครงการ (ใส่ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้จัดทำโครงการ)
- ➔ 20. ระบุชื่อผู้เสนอโครงการ (ใส่ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง หัวหน้ากลุ่ม)
- ➔ 21. ระบุชื่อผู้เห็นชอบโครงการ (ใส่ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการฯ ที่กำกับดูแล)
- ➔ 22. ระบุชื่อผู้อนุมัติโครงการ (ใส่ชื่อ-สกุล ตำแหน่ง ผู้อำนวยการฯ)

## 2 แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ.2568

โครงการ..... งบประมาณ ..... บาท หน่วยงาน .....(กลุ่ม).....

ลำดับ (1)	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2)	เป้าหมายโครงการตามแผนปฏิบัติการ (3)	หน่วย นับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (5)	ข้อมูล												แผนงาน/ งบประมาณ รวม (7)
					แผนงาน/แผนเงิน(6)				ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4					
					ค.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.					ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	
1	โครงการ.....	1....(ตรงตามเป้าหมายในโครงการ)	เรื่อง														0
		2....	คน														0
		งบประมาณ	บาท		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	กิจกรรมที่ 1		บาท														
	กิจกรรมที่ 2		บาท														
	กิจกรรมที่ 3		บาท														
	กิจกรรมที่ 4		บาท														

- ➔ 1. ระบุชื่อโครงการ งบประมาณ และหน่วยงาน
- ➔ 2. ระบุรายละเอียด Action Plan แผนการดำเนินงานและแผนการเบิกจ่ายเงิน (ในแต่ละกิจกรรมโครงการ จะดำเนินการช่วงเวลาไหน ใช้งบประมาณเท่าไร)

**ความสำคัญ\*\***  
หากท่านไม่ดำเนินการเบิกจ่ายตามแผนที่วางไว้ จะส่งผลให้ผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามคำเป้าหมายของกรมอนามัย และมีผลต่อคะแนนการเบิกจ่ายงบประมาณ ของหน่วยงาน

หมายเหตุ : ในช่อง (6) แผนงาน/แผนเงิน ให้ใส่จำนวนผลงานและจำนวนเงิน ที่จะดำเนินการ ที่คาดว่าจะดำเนินการได้สำเร็จและใช้จ่ายงบประมาณ ตามช่วงระยะเวลา



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

# หนังสือแนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2568 ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ กระทรวงการคลัง กรมอนามัยได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายรายเดือน/รายไตรมาส

**ความที่สุด** บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กองคลัง กลุ่มงบประมาณ โทร ๐ ๒๕๓๐ ๘๖๐๑๑  
ที่ สส ๐๔๐๑.๐๒/๒.พ.๖/๒๖๓ วันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๘

เรื่อง แนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนัก  
ผู้อำนวยการกองต่างๆ ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน  
ผู้อำนวยการกลุ่มต่างๆ ผู้อำนวยการศูนย์ฯทุกศูนย์  
เลขาธิการกรม

ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ กระทรวงการคลังได้กำหนดเป้าหมายการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยรับงบประมาณจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ นั้น

ดังนั้น เพื่อเป็นการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัยให้เป็นไปตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณของกระทรวงการคลัง กรมอนามัยจึงกำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ดังนี้

**๑. เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘**

ไตรมาส	เป้าหมายการเบิกจ่ายสะสม		
	เดือน	ภาพรวม	รายจ่ายลงทุน
<b>ไตรมาสที่ ๑</b>		๓๒	๒๙
ก.ค. ๖๗		๘	๙
พ.ย. ๖๗		๑๙	๑๘
ธ.ค. ๖๗		๑๕	๑๙
<b>ไตรมาสที่ ๒</b>		๕๖	๖๐
ม.ค. ๖๘		๑๙	๑๙
ก.พ. ๖๘		๔๕	๕๐
มี.ค. ๖๘		๕๖	๖๐
<b>ไตรมาสที่ ๓</b>		๗๕	๘๐
เม.ย. ๖๘		๕๘	๖๗
พ.ค. ๖๘		๖๗	๗๔
มิ.ย. ๖๘		๗๕	๘๐
<b>ไตรมาสที่ ๔</b>		๑๐๐	๑๐๐
ก.ค. ๖๘		๘๕	๘๗
ส.ค. ๖๘		๙๓	๑๐๐
ก.ย. ๖๘		๑๐๐	๑๐๐

หมายเหตุ : เนื่องจากมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ของกระทรวงการคลังยังไม่ประกาศใช้ หากมีการปรับเปลี่ยนภายหลังจะแจ้งให้ทราบอีกครั้ง

๒. แนวทางการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘

หัวข้อ	แนวทางการดำเนินงาน
การขอรับจัดสรรงบประมาณเพิ่มเติม	กรมวางกรมอนามัย - ให้หน่วยงานที่ประสงค์ขอรับงบประมาณจัดทำหนังสือขอรับจัดสรรงบประมาณ เรียงอธิบดีกรมอนามัย ผ่านผู้อำนวยการกองแผนงาน เพื่อพิจารณาจัดสรรงบประมาณ กรมวางกรมอนามัย (รองอธิบดีกรมอนามัย) - ให้หน่วยงานที่ประสงค์ขอรับงบประมาณจัดทำหนังสือขอรับจัดสรรงบประมาณ เรียง อธิบดีกรมอนามัย ผ่าน ผู้อำนวยการกองแผนงาน โดยระบุแหล่งเงิน (รองอธิบดี) ในบันทึกการขอรับจัดสรร - กองคลังโอนจัดสรรงบกลางกรมอนามัย ภายใน ๓ วันทำการ หลังจากได้รับอนุมัติจากกรมอนามัย
การโอนเงินงบประมาณ	- สามารถดูรายละเอียดการโอนเงินได้จากหน้าเว็บไซต์กองคลัง - การโอนเงินระหว่างหน่วยงาน ขอให้แนบแผนการดำเนินงาน/โครงการที่ได้รับอนุมัติแล้ว/หนังสืออนุมัติปรับแผน และหน่วยงานผู้รับโอนแจ้งยืนยันรับโอนทางไลน์กลุ่ม " รายงานงบประมาณ "
งบดำเนินงาน	- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชุมและสัมมนา ไตรมาสที่ ๑ เบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร - หากผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามเป้าหมายในแต่ละเดือน กรมอนามัยจะดำเนินการดึงเงินงบประมาณกลับส่วนกลางทุกสิ้นไตรมาส โดยไม่มีการลุดอร์ม
งบรายจ่ายอื่น	ค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศ กำกับให้การเดินทางเป็นไปตามแผนอย่างเคร่งครัด - กรณีเดินทางนอกแผนใช้เงินเหลือจ่าย หน่วยงานแจ้งให้กองคลังทราบภายในไตรมาสที่ ๑ - กรมฯ ไม่มีนโยบายให้โอนเปลี่ยนแปลงงบประมาณไปเป็นค่าใช้จ่ายในการเดินทางไปราชการต่างประเทศชั่วคราว
งบประมาณเบิกแทนกัน	หน่วยงานที่ได้รับงบประมาณเบิกแทนกันจากหน่วยงานอื่น หากเบิกจ่ายเสร็จสิ้นแล้วและมีงบประมาณคงเหลือ ให้แจ้งคืนเจ้าทรงงบประมาณภายในวันที่ ๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

๓.

หัวข้อ	แนวทางการดำเนินงาน
งบลงทุน	<b>แนวทางการจัดสรร</b> (๑) ไม่มีการเปลี่ยนแปลง Spec ครุภัณฑ์ (๒) ต้องเป็นครุภัณฑ์ที่ไม่มีการนำเข้าจากต่างประเทศ (๓) กรณีครุภัณฑ์ที่อยู่ในรายการบัญชีนวัตกรรมไทย จะต้องประสานบริษัทที่ได้รับการพิจารณา สามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด <b>แนวทางการเบิกจ่าย</b> (๑) รายการที่มีวงเงินไม่เกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ต้องก่อนผูกพัน และเบิกจ่ายภายใน ๓๐ พ.ย. ๖๗ (๒) รายการที่มีวงเงินเกิน ๕๐๐,๐๐๐ บาท ไม่เกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ต้องก่อนผูกพันภายใน และเบิกจ่ายภายใน ๓๑ ธ.ค. ๖๗ (๓) รายการที่มีวงเงินเกิน ๒,๐๐๐,๐๐๐ บาท ต้องก่อนผูกพัน ภายใน ๓๑ ธ.ค. ๖๗ และเบิกจ่ายเป็นไปตามวงเงิน - วงเงิน ในสัญญา <b>งบลงทุนเหลือจ่าย</b> (๑) ครุภัณฑ์ ให้เบิกจ่ายภายใน ๑ เดือน หลังจากได้รับการจัดสรรเงินเหลือจ่าย (๒) ที่ดินและสิ่งก่อสร้าง ให้เบิกจ่ายภายใน ๒ เดือน หลังจากได้รับการจัดสรรเงินเหลือจ่าย ทั้งนี้ หน่วยงานต้องวางแผนและเร่งรัดการเบิกจ่ายงบลงทุนที่ได้รับจัดสรรทั้งหมดในงบประมาณให้บรรลุเป้าหมายการเบิกจ่ายตามที่กรมอนามัยกำหนด
การรายงานผลเบิกจ่ายทุกวัน	(๑) หน่วยงานแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณปี พ.ศ. ๒๕๖๘ ภายในเดือนตุลาคม ๒๕๖๗ พร้อมนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงาน (๒) มีการประชุมคณะกรรมการฯ และนำรายงานผลการประชุมขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานทุกเดือน (๓) มีการรายงานผลการเบิกจ่ายทุกวัน ๑๕ ของเดือน โดยรายงานผ่านหัวหน้าหน่วยงานและนำขึ้นเว็บไซต์ของหน่วยงานภายในวันที่ ๒๐ ของทุกเดือน
การกันเงินไว้เบิกเหลือปี	ไม่ให้มีการกันเงินงบดำเนินงานไว้เบิกเหลือปีงบประมาณ ยกเว้นลงทุนที่เป็นไปตามสัญญาจ้าง/วงเงิน/วงคาน กรณีมีการกันเงินไว้เบิกเหลือปี (Po , CK , CX) ให้แจ้งกองคลังทราบภายในวันที่ ๒๐ ก.ย. ๖๘

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวต่อไป

แจ้งเวียนทุกกลุ่มงาน

นางสาวเอกฤทัย สารภาค  
ผู้อำนวยการกองคลัง

(นายอรรถพล วรป่าณี)  
รองอธิบดีกรมอนามัย รักษาการแทนอธิบดีกรมอนามัย



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

# หนังสือแนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ฉบับปรับปรุง) ปรับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย รายจ่ายในภาพรวม ไตรมาสที่ 2 จากร้อยละ 52 เป็นร้อยละ 53



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมอนามัย กองคลัง โทร ๐ ๒๕๕๐ ๔๖๐๑

ที่ สธ ๐๙๐๓.๐๒๖๒๕๓๘ วันที่ ๑๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง แนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ฉบับปรับปรุง)

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก  
ผู้อำนวยการกองทุกกอง ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน  
ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์  
เลขานุการกรม

ตามหนังสือกองคลัง ด่วนที่สุด ที่ ๐๙๐๓.๐๒/ว๗๑๕๓ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๗ เรื่อง แนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ได้แจ้งเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยใช้เป็นเป้าหมายในการเบิกจ่ายงบประมาณ และตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๒.๔/ว๖๕๐ ลงวันที่ ๒๔ ตุลาคม ๒๕๖๗ ได้กำหนดเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ เพื่อเป็นแนวทางให้หน่วยรับงบประมาณดำเนินการเบิกจ่ายงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายในภาพรวมประเทศ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัยสอดคล้องกับมาตรการดังกล่าว จึงขอปรับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ รายจ่ายในภาพรวม ไตรมาสที่ ๒ (เดือนมีนาคม ๒๕๖๘) จากร้อยละ ๕๒ เป็นร้อยละ ๕๓ รายละเอียดตามเอกสารแนบ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวต่อไป

(นายอติ แสงธรรม)  
รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิบดีกรมอนามัย

## เป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณ ปี พ.ศ. ๒๕๖๘

ไตรมาส เดือน	เป้าหมายการเบิกจ่ายสะสม	
	ภาพรวม (เดิม)	ภาพรวม (ใหม่)
<b>ไตรมาสที่ ๑</b>	<b>๓๒</b>	<b>๓๒</b>
ต.ค. ๖๗	๘	๘
พ.ย. ๖๗	๑๙	๑๙
ธ.ค. ๖๗	๓๒	๓๒
<b>ไตรมาสที่ ๒</b>	<b>๕๒</b>	<b>๕๓</b>
ม.ค. ๖๘	๓๙	๓๙
ก.พ. ๖๘	๔๕	๔๕
มี.ค. ๖๘*	๕๒	๕๓*
<b>ไตรมาสที่ ๓</b>	<b>๗๕</b>	<b>๗๕</b>
เม.ย. ๖๘	๕๘	๕๘
พ.ค. ๖๘	๖๗	๖๗
มิ.ย. ๖๘	๗๕	๗๕
<b>ไตรมาสที่ ๔</b>	<b>๑๐๐</b>	<b>๑๐๐</b>
ก.ค. ๖๘	๘๕	๘๕
ส.ค. ๖๘	๙๓	๙๓
ก.ย. ๖๘	๑๐๐	๑๐๐

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

<http://mwi.anamai.moph.go.th>

แนวทางการบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน.....(กลุ่ม).....

โครงการ.....

ลำดับ (1)	กิจกรรมภายใต้โครงการ (2)	ปัจจัยเสี่ยง (3)	การประเมินความเสี่ยง			กลยุทธ์การจัดการ ความเสี่ยง (7)	แนวทางการจัดการความเสี่ยง (8)	ผู้รับผิดชอบ (9)
			โอกาส (4)	ผลกระทบ (5)	ระดับ (6)=(4)x(5)			
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								

(4) โอกาส ให้คะแนนดังนี้

- 1 = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิด
- 2 = เกิดขึ้นได้บ้าง
- 3 = เกิดขึ้นปานกลาง
- 4 = เกิดขึ้นบ่อย
- 5 = เกิดขึ้นประจำ

(5) ผลกระทบ ให้คะแนนดังนี้

- 1 = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ
- 2 = น้อย
- 3 = ปานกลาง
- 4 = สูง
- 5 = สูงมาก

(7) กลยุทธ์ มีดังนี้

- 1. หลีกเลี่ยง/กำจัดความเสี่ยง
- 2. ควบคุมความเสี่ยง
- 3. ยอมรับความเสี่ยง
- 4. ถ่ายโอนความเสี่ยง

\* แบบฟอร์มนี้ ใช้กรณี โครงการที่มีงบประมาณ เกิน 5 แสนบาทขึ้นไป หรือโครงการที่ส่งผลกระทบต่อการบริหารอุปโภคบริโภค ตัวชี้วัด เป้าหมาย ตามแผนยุทธศาสตร์

# ขั้นตอนการเปิดแบบฟอร์มขออนุมัติปรับกิจกรรม

1

## เลือก Folder การดำเนินงานโครงการ



Name	Date modified
1.การดำเนินงานโครงการ	25/5/2567 11:35
2.การประชุม-อบรม-สัมมนา	23/5/2567 10:36
5.เอกสารประกอบอื่นๆ	25/5/2567 11:31
6.เอกสารบรรยาย	30/5/2567 15:46

2

## เลือก Folder ขออนุมัติปรับกิจกรรม



Name	Date modified
1.ขออนุมัติปรับกิจกรรม	22/1/2568 11:35
2. ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน	30/5/2567 13:22
3. ขอเชิญเข้าร่วมการประชุม-อบรม-สัมมนา	25/5/2567 11:40
4. ขอเชิญเป็นวิทยากร	24/5/2567 13:47
5. ขอเรียนเชิญให้เกียรติเป็นประธาน-ผู้กล่าวรายงาน	24/5/2567 13:48
6. ขออนุมัติเดินทางไปราชการ	30/5/2567 14:02
7. ขอเบิกจ่ายค่าพาหนะวิทยากร	24/5/2567 13:49
8. เอกสารงานพัสดุ	24/4/2567 10:39
9. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม-อบรม-สัมมนา	24/5/2567 13:33
10. เอกสารทางการเงิน (สัญญาขี้ม ประมาณการค...	24/5/2567 13:50
11. ใบลงทะเบียนการประชุม-อบรม-สัมมนา (2วัน ...	24/5/2567 13:50
12. ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงพนักงานขับรถและรถยนต์...	30/5/2567 16:29
13. ขออนุมัติเพิ่มงบประมาณโครงการ	6/1/2568 17:32
14. ขออนุมัติเบิกค่าผ่านทางด่วนพิเศษ	9/5/2567 10:14
15. ขอชี้แจงการส่งใช้เงินขี้มเป็นเงินสดจำนวนสูงเก...	9/5/2567 10:21
16. เอกสารการเบิกจ่ายปะหน้าใบสำคัญ	24/5/2567 14:31

3

## เลือก Folder ย่อยขออนุมัติปรับกิจกรรม

### 1.1 ขออนุมัติปรับ 1 กิจกรรม

### 1.2 ขออนุมัติปรับมากกว่า 1 กิจกรรม



Name	Date modified
1.1 ขออนุมัติปรับ 1 กิจกรรม	31/5/2567 11:57
1.2 ขออนุมัติปรับมากกว่า 1 กิจกรรม	28/5/2567 17:20
ใบขวง รายละเอียดการปรับ เพิ่มกิจกรรม	30/5/2567 15:42
แผนกระจายสื่อ 28052567	30/5/2567 15:44
แผนการกระจาย สื่อสิ่งพิมพ์ (ตัวอย่าง)	24/5/2567 8:20



# คำอธิบาย Template ขออนุมัติปรับกิจกรรม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ เลือกชื่อกลุ่มงาน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ

ที่ สธ ๐๙๓๕.เลือกเลขสารบรรณตามกลุ่มงาน/ วันที่ เลือกเดือน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพภาคเหนือ/  
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล)

ด้วย **เลือกชื่อกลุ่มงาน** ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการ**ระบุชื่อโครงการ** กิจกรรมที่ **ลำดับ ระบุชื่อกิจกรรมในโครงการ** ระยะเวลาดำเนินการเดือน**เลือกเดือน ๒๕๖๖** โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย **ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายรวมคณะทำงานและวิทยากร คน** ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

- ๑. รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) - ยอดเงินรวม บาท
- ระบุลำดับที่ รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) กด Ctrl+Tab พิมพ์ - กด Ctrl+Tab พิมพ์
- ยอดเงินรวม บาท
- (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเริ่มพิมพ์ลำดับต่อไป)
- รวมทั้งสิ้น - ยอดเงินรวมทั้งสิ้น บาท
- (พิมพ์จำนวนเงินเป็นตัวอักษรบาทถ้วน)

ในการนี้ เนื่องจาก**ระบุเหตุผลความจำเป็นในการขอปรับกิจกรรม** **เลือกชื่อกลุ่มงาน** จึงขออนุมัติปรับกิจกรรม ดังนี้**กิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อกิจกรรมในโครงการ** โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย **ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายรวมคณะทำงานและวิทยากร คน** ทั้งนี้ใช้**เลือกแหล่งงบประมาณ** เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

- ๑. รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) - ยอดเงินรวม บาท
- ระบุลำดับที่ รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) กด Ctrl+Tab พิมพ์ - กด Ctrl+Tab พิมพ์
- ยอดเงินรวม บาท
- (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเริ่มพิมพ์ลำดับต่อไป)
- รวมทั้งสิ้น - ยอดเงินรวมทั้งสิ้น บาท
- (พิมพ์จำนวนเงินเป็นตัวอักษรบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุคำนำหน้าชื่อ นามสกุลผู้ขออนุมัติ)  
ระบุชื่อตำแหน่ง

➔ **เลือกชื่อกลุ่ม ใส่เบอร์โทรศัพท์ภายในของกลุ่ม**

➔ **ใส่เลขสารบรรณของกลุ่มงาน ใส่วันที่ เลือก เดือน**

➔ **ย่อหน้าที่ 1 ขึ้นต้น “ด้วย...”**

- ใส่ชื่อกลุ่ม
- ระบุชื่อโครงการ ระบุลำดับของกิจกรรมที่ และชื่อกิจกรรมในโครงการ
- ระบุระยะเวลาดำเนินการ
- ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย
- ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย
- ย่อหน้าที่ 2 ระบุรายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัวคูณ)

➔ **ย่อหน้าที่ 3 ขึ้นต้น “ในการนี้...”**

- ระบุเหตุผลความจำเป็นในการปรับกิจกรรม เลือกชื่อกลุ่ม
- ระบุลำดับ ระบุชื่อกิจกรรมในโครงการ
- ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย
- ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย คณะทำงาน และวิทยากร
- ระบุแหล่งงบประมาณ
- ระบุรายละเอียดรายการงบประมาณ (ตัวคูณ)

➔ **ระบุคำนำหน้าชื่อ นามสกุล ตำแหน่ง ผู้ขออนุมัติปรับกิจกรรม**



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

# สิ่งที่ต้องแนบมาพร้อมบันทึกขออนุมัติปรับกิจกรรม คือ ใบขวง ซึ่งเป็นรายละเอียดการปรับกิจกรรม

รายละเอียดการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมในการดำเนินโครงการ

ระบุชื่อกลุ่ม/งาน

1



ระบุชื่อกลุ่มที่ขออนุมัติปรับกิจกรรม

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
๑. โครงการ...					๑. โครงการ...	
กิจกรรมที่...	○	○	○	○	กิจกรรมที่... (นำไปใช้ใน กิจกรรมที่...จำนวน...บาท) (ถ้ามี)	○
กิจกรรมที่...	○	○	○	○	กิจกรรมที่... (นำไปใช้ใน กิจกรรมที่...จำนวน...บาท) (ถ้ามี)	○
รวม	○	○	○	○	งบประมาณคงเหลือ.....บาท คืน สสม. เพื่อบริหารจัดการ (ถ้ามี)	○

2



ระบุชื่อโครงการ.....

ระบุกิจกรรมที่ปรับ  
(ระบุรายละเอียดการใช้เงิน  
งบประมาณ หากมีการใช้เงินข้าม  
กิจกรรม) และระบุงบประมาณที่  
จะใช้หลังปรับกิจกรรม

4



ระบุรายละเอียดสรุปการใช้  
งบประมาณในบรรทัดสุดท้าย  
และระบุหากมีงบประมาณ  
คงเหลือเท่าไร? คืน สสม.  
เพื่อการบริหารจัดการต่อไป

5



3

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

**ระบุชื่อกิจกรรมและใส่รายละเอียดดังนี้**

- งบประมาณ ตามแผน ได้เท่าไร
- งบประมาณ ได้ใช้ไปแล้ว หรือไม่
- งบประมาณ คงเหลือ เท่าไร
- งบประมาณ คงเหลือสุทธิ เท่าไร

(ระบุชื่อหัวหน้ากลุ่ม)

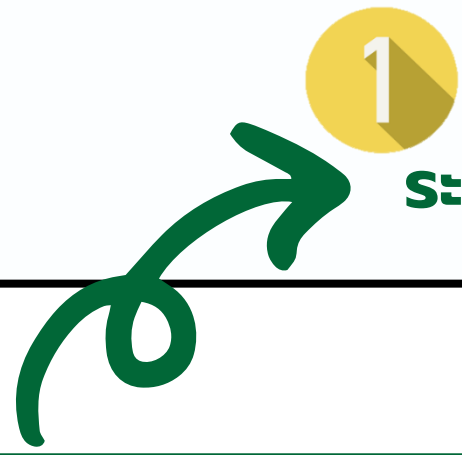
ตำแหน่ง.....

6



ระบุชื่อ หัวหน้ากลุ่ม ตำแหน่ง และ หัวหน้ากลุ่มลงลายมือชื่อ

# แผนกระจายสื่อสิ่งพิมพ์ (ถ้ามี) ต้องแนบมาด้วย



**1** ระบุชื่อของสื่อตามรายละเอียดในกิจกรรมโครงการ

**แผนการกระจาย สื่อสิ่งพิมพ์**

ชื่อสื่อ สื่อประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม รับมา 3,000 เล่ม

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	วันเดือนปีที่กระจาย	ยอดกระจาย
<b>โครงการ การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พ.ศ. 2566-2570</b>			
4.1	การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม		
	1. ให้บริการในคลินิกสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง		
	1.1 คลินิกเวชศาสตร์วิถีชีวิตและส่งเสริมสุขภาพ	เม.ย - มิ.ย 67	600
	1.2 คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ	เม.ย - มิ.ย 67	400
	1.3 คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี	เม.ย - มิ.ย 67	400
	1.4 คลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี	เม.ย - มิ.ย 67	400
	1.5 ทันตสาธารณสุข	เม.ย - มิ.ย 67	300
	1.6 กลุ่มพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน	เม.ย - มิ.ย 67	300
	2. ออกหน่วยเชิงรุกโครงการพาหมอไปหาประชาชน ณ ศูนย์การเรียนรู้ประชาร่วมใจ แขวงทรายกองดินใต้ เขตคลองสามวา กรุงเทพมหานคร	29 - 31 มี.ค. 67	600

**2** ระบุจำนวนสื่อทั้งหมดจำนวนเท่าไร

**3** ระบุรายละเอียดให้ครบถ้วน ดังนี้

- ระบุกิจกรรมที่.....
- ระบุชื่อกิจกรรม.....
- ระบุวันเดือนปีที่กระจายสื่อสิ่งพิมพ์....
- ระบุยอดกระจายสื่อจำนวนเท่าไร



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

# ตัวอย่างขออนุมัติปรับกิจกรรม 1 กิจกรรม

1

## บันทึกข้อความขออนุมัติปรับกิจกรรม



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๑๑, ๓๑๒

ที่ สร ๐๓๓๕.๐๑/๕๐๘ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง/หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล)

ด้วยกลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ ระยะเวลาดำเนินการระหว่างเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ๒๕๖๗ และเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ๒๕๖๘ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้นิเทศงาน ผู้ตรวจราชการ ผู้ตรวจเยี่ยมกรมอนามัย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และคณะทำงาน จำนวน ๖๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๖๐ คน x ๒ มื้อ x ๒ วัน x ๓๕ บาท) = ๘๔๐๐ บาท  
๒. ค่าอาหารกลางวัน (๖๐ คน x ๑ มื้อ x ๒ วัน x ๑๒๐ บาท) = ๑๔๔๐๐ บาท  
รวมทั้งสิ้น = ๒๒,๘๐๐ บาท  
(สองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ เนื่องจากกองแผนงานแจ้งปฏิทินการนิเทศงานกรมอนามัย ประจำปี ๒๕๖๘ โดยกำหนดการนิเทศงานสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง ๑ ครั้ง ระยะเวลาเดือนเมษายนถึงมิถุนายน ๒๕๖๘ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล จึงขออนุมัติปรับกิจกรรม ดังนี้กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ จากเดิม ๒ วัน ๖๐ คน เป็น ๑ วัน ๑๒๐ คน และจากระยะเวลาดำเนินการเดือนตุลาคมถึงธันวาคม ๒๕๖๗ และเดือนกรกฎาคมถึงสิงหาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนเมษายนถึงสิงหาคม ๒๕๖๘ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้นิเทศงาน ผู้ตรวจราชการ ผู้ตรวจเยี่ยมกรมอนามัย ผู้บริหาร หัวหน้ากลุ่ม บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง และคณะทำงาน จำนวน ๑๒๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๒๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท) = ๘๔๐๐ บาท ✓  
๒. ค่าอาหารกลางวัน (๑๒๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท) = ๑๔๔๐๐ บาท ✓  
รวมทั้งสิ้น = ๒๒,๘๐๐ บาท  
(สองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวกรรมา ใจกล้าพิชัยศิริ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

(นายชลพันธ์ ปิยะวารอนันต์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

2

## ใบขวาง ซึ่งเป็นรายละเอียดการปรับกิจกรรม

รายละเอียดการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมในการดำเนินโครงการ  
กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
๑. โครงการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘					๑. โครงการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	
กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘	๒๒,๘๐๐	๐	๒๒,๘๐๐	๒๒,๘๐๐	กิจกรรมที่ ๔ ประชุมเพื่อติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานกรมอนามัย ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ (ปรับจาก ๒ วัน ๖๐ คน เป็น ๑ วัน ๑๒๐ คน และระยะเวลาดำเนินการเป็นเดือนเมษายนถึงสิงหาคม ๒๕๖๘)	๒๒,๘๐๐
รวม	๒๒,๘๐๐	๐	๒๒,๘๐๐	๒๒,๘๐๐	รวม	๒๒,๘๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

# ตัวอย่างขออนุมัติปรับกิจกรรม มากกว่า 1 กิจกรรม

1

## บันทึกข้อความขออนุมัติปรับกิจกรรม

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๔๐๓  
**ที่** สธ ๐๙๓๕.๑๔/๖๒ **วันที่** ๑๙ เมษายน ๒๕๖๗

**เรื่อง** ขออนุมัติปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง/  
 หัวหน้ากลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล)

ด้วยกลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตแข็งแรงสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยเรียนและเยาวชนที่กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ ๔ รมรงค์สร้างกระแสสังคมส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔H รอบรู้สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ แข็งแรง และกิจกรรมที่ ๕ เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยเรียนและเยาวชนที่กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากรสาธารณสุข และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๐ คน x ๒ มื้อ x ๓ วัน x ๓๕ บาท)	=	๔,๒๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน (๒๐ คน x ๑ มื้อ x ๓ วัน x ๑๒๐ บาท)	=	๗,๒๐๐ บาท
๓. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (๓ วัน x ๔๐๐ บาท)	=	๑,๒๐๐ บาท
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	=	<b>๑๒,๖๐๐ บาท</b>

(หนึ่งหมื่นสองพันหกร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๔ รมรงค์สร้างกระแสสังคมส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔H รอบรู้สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ แข็งแรง ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน ๒๕๖๗ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สถานศึกษาในพื้นที่กรุงเทพมหานคร บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๓๐๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐๐ คน x ๑ มื้อ x ๑๑ วัน x ๓๕ บาท)	=	๑๑,๕๐๐ บาท
๒. วัสดุอุปกรณ์		
- กระดาษถ่ายเอกสาร A๔ (๕๐ แกรม) ๒๐๐๗ ๖๒๗ มม.) (๒ รีม x ๓๓๕ บาท)	=	๖๗๐ บาท
- สีเทียน (๑ กล่อง x ๓๕ บาท)	=	๓๕ บาท
- ของขวัญสมาชิกพิมพ์ศรุษ CL (๓๓๓ x ๒๐ ซม.) (๓๕ ของ x ๑๒ บาท)	=	๓๙๖ บาท
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	=	<b>๑๓,๙๐๑ บาท</b>

(หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบสามบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๘...

กิจกรรมที่ ๘ เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ ระยะเวลาดำเนินการเดือนมิถุนายน - สิงหาคม ๒๕๖๗ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย บุคลากรทางการศึกษา และผู้ที่เกี่ยวข้องสถานศึกษาพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๒ แห่ง ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (๑๒ วัน x ๓๐๐ บาท)	=	๓,๖๐๐ บาท
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	=	<b>๓,๖๐๐ บาท</b>

(สามพันหกร้อยบาทถ้วน)

ใบกรณี เพื่อให้การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพวัยเรียนวัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตแข็งแรงสุขภาพในศตวรรษที่ ๒๑ บรรลุตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา จึงขออนุมัติปรับงบประมาณและกิจกรรมโครงการ ดังนี้

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยเรียนและเยาวชนที่กรุงเทพมหานคร เนื่องจากจำนวนกลุ่มเป้าหมายมีจำนวนลดลง จึงขอปรับจำนวนกลุ่มเป้าหมายจาก ๒๐ คน เป็น ๑๖ คน และขอปรับระยะเวลาดำเนินการจากเดือนมิถุนายน - กรกฎาคม ๒๕๖๗ เป็นเดือนพฤษภาคม - กรกฎาคม ๒๕๖๗ โดยใช้งบประมาณ ๘,๔๐๐ บาท (แปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน) งบประมาณคงเหลือจำนวน ๔,๒๐๐ บาท (สี่พันสองร้อยบาทถ้วน) ขอคืนให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมืองบริหารจัดการต่อไป ทั้งนี้ ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๑๖ คน x ๑ มื้อ x ๓ วัน x ๓๕ บาท)	=	๑,๖๘๐ บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน (๑๖ คน x ๑ มื้อ x ๓ วัน x ๑๒๐ บาท)	=	๕,๗๒๐ บาท
๓. ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง (๓ วัน x ๓๒๐ บาท)	=	๙๖๐ บาท
<b>รวมทั้งสิ้น</b>	=	<b>๘,๔๐๐ บาท</b>

(แปดพันสี่ร้อยบาทถ้วน)

กิจกรรมที่ ๔ รมรงค์สร้างกระแสสังคมส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔H รอบรู้สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ แข็งแรง เนื่องจากมีการบูรณาการร่วมกับกิจกรรมที่ ๘ รมรงค์สื่อสารประชาสัมพันธ์การดำเนินงานกิจกรรมก้าวท้าใจในสถานศึกษา ทำให้ไม่ได้ใช้งบประมาณที่ได้รับอนุมัติไว้ จึงขอคืนงบประมาณจำนวน ๑๐,๗๘๑ บาท (หนึ่งหมื่นเจ็ดร้อยแปดสิบสามบาทถ้วน) ให้กับสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมืองเพื่อบริหารจัดการต่อไป

กิจกรรมที่ ๘...

กิจกรรมที่ ๘ เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ อ เนื่องจากพื้นที่ไม่สะดวกให้เข้าเยี่ยมเสริมพลัง จึงมีการปรับเปลี่ยนการเยี่ยมเสริมพลังเป็นรูปแบบออนไลน์ ทำให้ไม่ได้ใช้งบประมาณที่ได้รับอนุมัติไว้ จึงขอคืนงบประมาณจำนวน ๓,๖๐๐ บาท (สามพันหกร้อยบาทถ้วน) ให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมืองบริหารจัดการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาววิรัตน์ จรัสฉิมพลีกุล)  
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
 หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา

(นางรัชณี บุญเรืองศรี)  
 รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง



# ตัวอย่างขออนุมัติปรับกิจกรรม มากกว่า 1 กิจกรรม

## 2

## ใบขวาง ซึ่งเป็นรายละเอียดการปรับกิจกรรม

รายละเอียดการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมในการดำเนินโครงการ

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็มศักยภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑					๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็มศักยภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑	
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	๑๒,๖๐๐	๐	๑๒,๖๐๐	๑๒,๖๐๐	กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (งบประมาณคงเหลือ ๔,๒๐๐ บาท ขอคืนให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองบริหารจัดการต่อไป)	๔,๕๐๐
กิจกรรมที่ ๔ รมรค์สร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔+๑รอบรู้ สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ เชี่ยวชาญ	๑๐,๖๕๓	๐	๑๐,๖๕๓	๑๐,๖๕๓	กิจกรรมที่ ๔ รมรค์สร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔+๑รอบรู้ สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ เชี่ยวชาญ (บูรณาการร่วมกับกิจกรรมที่ ๕ จึงตั้งงบประมาณ ๑๐,๖๕๓ บาท ให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองบริหารจัดการต่อไป)	๐

รายละเอียดการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมในการดำเนินโครงการ

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็มศักยภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑					๑. โครงการส่งเสริมสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่นและเยาวชนให้เติบโตเต็มศักยภาพ ในศตวรรษที่ ๒๑	
กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	๑๒,๖๐๐	๐	๑๒,๖๐๐	๑๒,๖๐๐	กิจกรรมที่ ๒ ประชุมเยี่ยมเสริมพลัง/ติดตามประเมินรับรองสถานบริการสุขภาพที่เป็นมิตรสำหรับวัยรุ่นและเยาวชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (งบประมาณคงเหลือ ๔,๒๐๐ บาท ขอคืนให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองบริหารจัดการต่อไป)	๔,๕๐๐
กิจกรรมที่ ๔ รมรค์สร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔+๑รอบรู้ สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ เชี่ยวชาญ	๑๐,๖๕๓	๐	๑๐,๖๕๓	๑๐,๖๕๓	กิจกรรมที่ ๔ รมรค์สร้างกระแสส่งเสริมสุขภาพเด็กไทยในศตวรรษที่ ๒๑ ด้วย ๔+๑รอบรู้ สุขภาพดี เก่ง มีทักษะ เชี่ยวชาญ (บูรณาการร่วมกับกิจกรรมที่ ๕ จึงตั้งงบประมาณ ๑๐,๖๕๓ บาท ให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองบริหารจัดการต่อไป)	๐

กิจกรรมที่ ๕ เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ ๐ (ปรับเป็นรูปแบบออนไลน์จึงตั้งงบประมาณ ๓,๖๐๐ บาท ให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองบริหารจัดการต่อไป)	๓,๖๐๐	๐	๓,๖๐๐	๓,๖๐๐	กิจกรรมที่ ๕ เยี่ยมเสริมพลังติดตามการดำเนินงานเสริมสร้างความรอบรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่ดีด้วยทฤษฎีเพื่อน (ตาย) ด้วยหลัก ๑๐ ๐ (ปรับเป็นรูปแบบออนไลน์จึงตั้งงบประมาณ ๓,๖๐๐ บาท ให้สถาบันพัฒนาสุขภาพระเทศเมืองบริหารจัดการต่อไป)	๐
<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>๑๖,๖๕๓</b>		<b>๑๖,๖๕๓</b>	<b>๑๖,๖๕๓</b>	<b>รวมงบประมาณ</b>	<b>๔,๕๐๐</b>

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาววิมลรัตน์ จรัสมิตรกุล)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา

# ขอเสนอแนะสำหรับการขออนุมัติปรับกิจกรรม

1

**การขออนุมัติปรับกิจกรรมทุกครั้ง ต้องแนบเอกสารดังนี้**

- แนบสำเนาโครงการ ได้แก่ 1) หน้าแรกโครงการ 2) หน้ากิจกรรม และ 3) หน้าที่มีลายเซ็นต์ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้จัดทำ/ผู้เสนอ/ผู้อนุมัติ
- แนบสำเนาขออนุมัติปรับกิจกรรม (ถ้ามี)
- เซนต์รับรองสำเนาทุกฉบับ

2

**ต้องแนบบใบขวางรายละเอียดการปรับกิจกรรมมาทุกครั้ง**

3

**ต้องแนบแผนกระจายสื่อมาทุกครั้ง ถ้าหากมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์**

4

**การระบุเหตุผลในบันทึกข้อความขออนุมัติปรับกิจกรรม ควรใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ชัดเจน และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการปรับกิจกรรม**

# ขั้นตอนการเปิดแบบฟอร์มขออนุมัติจัดกิจกรรม

## 1 เลือก Folder การดำเนินงานโครงการ



Name	Date modified
1.การดำเนินงานโครงการ	25/5/2567 11:35
2.การประชุม-อบรม-สัมมนา	23/5/2567 10:36
5.เอกสารประกอบอื่นๆ	25/5/2567 11:31
6.เอกสารบรรยาย	30/5/2567 15:46

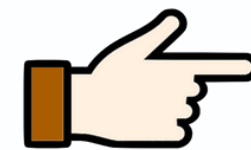
## 3 เลือก Folder

- 3.1 Folder สำหรับประชุมราชการ
- 3.2 Folder สำหรับฝึกอบรม



Name	Date modified
สำหรับประชุมราชการ	24/5/2567 13:45
สำหรับฝึกอบรม	28/5/2567 17:17

## 2 เลือก Folder ขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ



Name	Date modified
1.ขออนุมัติปรับกิจกรรม	22/1/2568 11:35
2. ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณบดีคณบดีทำงาน	30/5/2567 13:22
3. ขอเชิญเข้าร่วมการประชุม-อบรม-สัมมนา	25/5/2567 11:40
4. ขอเชิญเป็นวิทยากร	24/5/2567 13:47
5. ขอเรียนเชิญให้เกียรติเป็นประธาน-ผู้กล่าวรายงาน	24/5/2567 13:48
6. ขออนุมัติเดินทางไปราชการ	30/5/2567 14:02
7. ขอเบิกจ่ายค่าพาหนะวิทยากร	24/5/2567 13:49
8. เอกสารงานพิธี	24/4/2567 10:39
9. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม-อบรม-สัมมนา	24/5/2567 13:33
10. เอกสารทางการเงิน (สัญญาอิม ประมาณการค...	24/5/2567 13:50
11. ใบลงทะเบียนการประชุม-อบรม-สัมมนา (2วัน ...	24/5/2567 13:50
12. ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงพนักงานขับรถและรถยนต์...	30/5/2567 16:29
13. ขออนุมัติเพิ่มงบประมาณโครงการ	6/1/2568 17:32
14. ขออนุมัติเบิกค่าผ่านทางด่วนพิเศษ	9/5/2567 10:14
15. ขอชี้แจงการสงฆ์เงินยืมเป็นเงินสดจำนวนสูงเก...	9/5/2567 10:21
16. เอกสารการเบิกจ่ายประเพณีใบสำคัญ	24/5/2567 14:31

# คำอธิบาย Template การขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ สำหรับประชุมราชการ กรณีมีโครงการรองรับ

## 3.1 Folder สำหรับประชุมราชการ เลือก Folder กรณีกิจกรรมในโครงการ เป็นการจัดประชุมราชการ

4

Name	Date modified
สำหรับประชุมราชการ	24/5/2567 13:45
สำหรับฝึกอบรม	28/5/2567 17:17

## เลือก Folder กรณีมีโครงการรองรับ

5

Name	Date modified
2.1 กรณีมีโครงการรองรับ	22/1/2568 14:08
2.2 กรณีไม่มีโครงการรองรับ	16/12/2567 13:57

## คำอธิบาย Template



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ เลือกชื่อกลุ่มงาน โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๑/๐๕ เลือกเลขสารบรรณตามกลุ่มงาน/ วันที่ เลือกเดือน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

ด้วย เลือกชื่อกลุ่มงาน ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการระบุชื่อโครงการ กิจกรรมที่ ลำดับ คือ ระบุชื่อกิจกรรมในโครงการ รายละเอียดตามโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

ในกรณี เลือกชื่อกลุ่มงาน จึงกำหนดจัดกิจกรรมระบุชื่อโครงการขึ้น เลือกรูปแบบในวันที่/ระหว่างวันที่ ระบุวันที่จัดกิจกรรม เวลา ระบุช่วงเวลาจัดกิจกรรม น. ณ ระบุสถานที่จัดกิจกรรม โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายรวมคณะทำงานและวิทยากร คน ทั้งนี้ขอใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

- รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) - ยอดเงินรวม บาท  
 ระบุลำดับที่ รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) กด ctrl+tab พิมพ์ - กด ctrl+tab พิมพ์  
 ยอดเงินรวม บาท  
 (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเริ่มพิมพ์ลำดับต่อไป)  
 รวมทั้งสิ้น - ยอดเงินรวมทั้งสิ้น

บาท

(พิมพ์จำนวนเงินเป็นตัวอักษรบาทถ้วน)

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

- ระบุตำแหน่งที่ชื่อ นายสกุล ระบุชื่อตำแหน่ง (ไม่ต้องพิมพ์คำว่าตำแหน่ง)  
 ระบุลำดับที่ ตำแหน่งที่ชื่อ นายสกุล กด ctrl+tab ระบุชื่อตำแหน่ง  
 (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเริ่มพิมพ์ลำดับต่อไป)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุตำแหน่งที่ชื่อ นายสกุลผู้ขออนุมัติ)  
ระบุชื่อตำแหน่ง

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ตรวจ.....

## ตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๑๓,๓๑๒

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๑/๐๕ วันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

ด้วยกลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการบริหารยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘ กิจกรรมที่ ๒ คือ ประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง รายละเอียดตามโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

ในกรณี กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล จึงกำหนดจัดกิจกรรมประชุมคณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองขึ้น ในวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมไพลิน ชั้น ๓ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน ๒๕ คน ทั้งนี้ขอใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

- |  |   |           |
|--|---|-----------|
| ๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕ คน x ๒ มื้อ x ๑๕๐ บาท) | = | ๑,๕๐๐ บาท |
| ๒. ค่าอาหารกลางวัน (๒๕ คน x ๑ มื้อ x ๑๒๐ บาท)            | = | ๓,๐๐๐ บาท |
| รวมทั้งสิ้น  | = | ๔,๕๐๐ บาท |
- (สี่พันห้าร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

- |                                  |                                    |
|----------------------------------|------------------------------------|
| ๑. นางสาวสมบุญ ศรีภู             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ   |
| ๒. ว่าที่ร้อยตรีหญิงโยกกา แก้วคำ | นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ |
| ๓. นางสาวจุฑามาศ วงศ์จันทร์      | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ            |
| ๔. นางสาวนิตา บัดดีชัย           | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ            |
| ๕. นางปณิดา ศรีบุญธรรม           | พนักงานธุรการ ส๔                   |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยศิริ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(นางสาวสมบุญ ศรีภู)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

(นายชลพันธ์ ปิยะถาวรอนันต์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง



กรมอนามัย  
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

# คำอธิบาย Template การขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ สำหรับประชุมราชการ กรณี**ไม่มี**โครงการรองรับ

## 3.1 Folder สำหรับประชุมราชการ เลือก Folder กรณีกิจกรรมในโครงการ เป็นการจัดประชุมราชการ

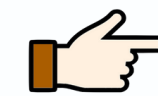
4



Name	Date modified
สำหรับประชุมราชการ	24/5/2567 13:45
สำหรับฝึกอบรม	28/5/2567 17:17

## เลือก Folder กรณี**ไม่มี**โครงการรองรับ

5



Name	Date modified
2.1 กรณีไม่มีโครงการรองรับ	22/1/2568 14:08
2.2 กรณีไม่มีโครงการรองรับ	16/12/2567 13:57



## คำอธิบาย Template

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ เลือกชื่อกลุ่มงาน โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๕๐ ต่อ  
ที่ สธ ๐๔๓๕/๐๑/๕๖๓ เลือกเลขสารบรรณตามกลุ่มงาน / วันที่ เลือกเดือน ๒๕๖๖  
เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรม

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง)  
ด้วย เลือกชื่อกลุ่มงาน ได้กำหนดจัดประชุม/อบรม/สัมมนา เลือกรูปแบบในวัน/  
ระหว่างวันที่ ระบุวันที่จัดกิจกรรม ณ ระบุสถานที่จัดกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัตถุประสงค์การจัด  
กิจกรรม ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย  
รวมคณะทำงานและวิทยากร คน  
ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเป็นไปด้วยความ  
เรียบร้อย เลือกชื่อกลุ่มงาน จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตาม  
กำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุค่านำหน้าชื่อ นามสกุลผู้ขออนุมัติ)  
ระบุชื่อตำแหน่ง

ร่าง.....  
พิมพ์.....  
ตรวจ.....



## ตัวอย่าง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๑๑, ๓๑๒  
ที่ สธ ๐๔๓๕/๐๑/๕๖๓ วันที่ ๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๗  
เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรม

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง)  
ด้วยกลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้กำหนดจัดประชุมรับการตรวจเยี่ยมและ  
ติดตามพื้นที่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีขอยกเลิกการ  
ขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร  
ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุมทับทิมชั้น ๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพ  
ระดับเมือง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ ในระบบหลักประกัน  
สุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงติดตามปัญหา/อุปสรรคและข้อจำกัดที่ส่งผลกระทบต่อการทำงาน  
ของหน่วยบริการ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะผู้ตรวจเยี่ยมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง หัวหน้ากลุ่ม บุคลากรสถาบันพัฒนา  
สุขภาพระดับเมือง และคณะทำงาน จำนวน ๕๐ คน  
ทั้งนี้ขอใช้เงินงบประมาณสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง (งบบุคลากร) เพื่อเป็น  
ค่าใช้จ่ายในการรับการตรวจเยี่ยมและติดตามพื้นที่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่  
กรุงเทพมหานคร กรณีขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียด ดังนี้  
๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท) = ๓,๕๐๐ บาท  
๒. ค่าอาหารกลางวัน (๕๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท) = ๖,๐๐๐ บาท  
รวมทั้งสิ้น = ๙,๕๐๐ บาท  
(เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเป็นไปด้วยความ  
เรียบร้อย กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ขออนุมัติจัดกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่  
ดังกล่าว รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้  
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเกศรา โชคมาชัยศิริ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

(นางสาวสมบุรณ์ ศรีภูมิ)  
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

(นายชลพันธ์์ ปิยะพรอนันต์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเมือง

# คำอธิบาย Template การขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ สำหรับฝึกอบรม

## 3.2 Folder สำหรับฝึกอบรม

เลือก Folder กรณีกิจกรรมในโครงการเป็นประเภทฝึกอบรม

4




Name	Date modified
สำหรับประชุมราชการ	24/5/2567 13:45
สำหรับฝึกอบรม	28/5/2567 17:17

เลือก File word กรณีมีโครงการรองรับ

5



Name	Date modified
2.3 กรณีมีโครงการรองรับ 20052567	20/5/2567 16:23
คำอธิบาย 2.3 20052567	20/5/2567 16:11



### บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ เลือกชื่อกรม/งาน โทร. ๐ ๒๕๓๑ ๖๕๕๐ ต่อ  
 ที่ สธ ๐๙๓๕.เลือกเลขสารบรรณตามกรม/งาน/ วันที่ เลือกเดือน ๒๕๖๗  
 เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน  
 เรียน เลือกผู้บริหาร

หลักการและเหตุผล ด้วยระบุหลักการและเหตุผล  
 จึงได้จัดกิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อการประชุม/อบรม เลือกรูปแบบในวันที่/ระหว่างวันที่ ระบุวันที่จัดกิจกรรม ณ ระบุสถานที่จัดประชุม/อบรม  
 วัตถุประสงค์เพื่อระบุวัตถุประสงค์การจัดประชุม/อบรม โดยมีเลือกผู้อบรม จำนวน ระบุจำนวน คน ประกอบด้วย

- ระบุรายละเอียดผู้ประชุม/อบรม จำนวน ระบุจำนวน คน ระบุลำดับที่ รายละเอียดผู้ประชุม/อบรม จำนวน ระบุจำนวน คน (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเว้นพิมพ์ลำดับต่อไป)

ทั้งนี้ขอใช้เลือกแหล่งงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการระบุชื่อโครงการ กิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อกิจกรรมในโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

- รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) - ยอดเงินรวม บาท ระบุลำดับที่ รายละเอียดรายการงบประมาณ (ระบุตัว x คูณ) กด ctrl+tab พิมพ์ - กด ctrl+tab พิมพ์ ยอดเงินรวม บาท (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเว้นพิมพ์ลำดับต่อไป) รวมทั้งสิ้น - ยอดเงินรวมทั้งสิ้น

บาท (พิมพ์จำนวนเงินเป็นตัวอักษรบาทถ้วน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการเลือกการประชุม/อบรม คือ ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุม/อบรม

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

- ระบุคำนำหน้าชื่อ นามสกุล ระบุชื่อตำแหน่ง (ไม่ต้องพิมพ์คำว่าตำแหน่ง) ระบุลำดับที่ คำนำหน้าชื่อ นามสกุล กด ctrl+tab ระบุชื่อตำแหน่ง (การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเว้นพิมพ์ลำดับต่อไป)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุคำนำหน้าชื่อ นามสกุลผู้ขออนุมัติ)  
ระบุชื่อตำแหน่ง



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

# ตัวอย่างขออนุมัติจัดกิจกรรม กรณีกิจกรรมในโครงการเป็นประเภทฝึกอบรม



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๑๓

ที่ สธ ๐๕๓๕.๑๑/ ๖๑๓ วันที่ ๖ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

หลักการและเหตุผล ด้วยกรุงเทพมหานครเป็นจังหวัดที่มีปัญหาคุณภาพอากาศมากที่สุดอันดับแรกเนื่องจากการเพิ่มขึ้นของประชากร การขยายตัวของภาคคมนาคมขนส่ง ปริมาณการใช้ยานพาหนะที่ใช้งานเชื้อเพลิงยังคงมีปริมาณมากปัญหาลำต้นส่งผลต่อปริมาณฝุ่นละออง PM๒.๕ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร นอกจากนี้การเติบโตและขยายพื้นที่ของเมือง ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศทำให้อุณหภูมิของโลกร้อนขึ้น มีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ประชาชนเสี่ยงต่อการป่วยจากภาวะอากาศร้อนได้ง่ายขึ้น โดยเฉพาะโรคลมร้อน หรือ ฮีทสโตรก (Heatstroke) ที่เกิดจากภาวะที่ร่างกายร้อนจัดจนส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆ ในร่างกาย และเป็นอันตรายถึงขั้นเสียชีวิตได้

จึงได้จัดกิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ ในชุมชนเขตเมือง ในวันที่ ๙ มกราคม ๒๕๖๘ ณ มัลติคอนเวนชันฮอลล์ บ้านศรีวเน็อง เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาทักษะในการลดและป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) และภัยร้อน รวมถึงเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยในระดับชุมชนเขตเมือง โดยมีผู้เข้าร่วมการประชุมนับจำนวน ๙๐ คน ประกอบด้วย

- ผู้บริหารและบุคลากรและเจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน ๕ คน
- ภาคีเครือข่ายจากสำนักอนามัย สำนักงานเขต จำนวน ๔ คน
- ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และประชาชนในชุมชน จำนวน ๗๐ คน
- วิทยากรราชการ จำนวน ๒ คน
- คณะทำงาน จำนวน ๙ คน

ทั้งนี้ขอใช้เงินงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการพระราชดำริและการจัดการมลพิษทางอากาศเพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตในเขตเมือง กิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนาศักยภาพเสริมสร้างความรอบรู้เพื่อรับมือและปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศและมลพิษทางอากาศ ในชุมชนเขตเมือง มีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๙๐ คน x ๒ มื้อ x ๓๕ บาท)	=	๖,๓๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน (๙๐ คน x ๑ มื้อ x ๑๒๐ บาท)	=	๑๐,๘๐๐ บาท
๓. ค่าสมนาคุณวิทยากรราชการ		
- ค่าสมนาคุณวิทยากรแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ (๒ คน x ๒ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท)	=	๒,๔๐๐ บาท
๔. ค่าจ้างออกแบบและผลิตป้ายแจ้งเตือนค่าของฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) และแนวทางปฏิบัติลดสุขภาพตนเองแก่ประชาชน ในรูปแบบไวนิล (๒ ป้าย x ๕๐๐ บาท)	=	๑,๐๐๐ บาท

๕. ค่าจ้างผลิตป้ายแจ้งเตือนค่าอุณหภูมิหรือภัยร้อนและแนวทางปฏิบัติในการดูแลตนเองแก่ประชาชน (๒ ป้าย x ๕๐๐ บาท)	=	๑,๐๐๐ บาท
๖. ค่าจ้างทำป้ายประชาสัมพันธ์โครงการ (๑ ป้าย x ๘๐๐ บาท)	=	๘๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น	=	๒๒,๓๐๐ บาท

(สองหมื่นสองพันสามร้อยบาทถ้วน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุม คือ ผู้นำชุมชน คณะกรรมการชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (อสส.) และประชาชนในชุมชน ได้รับพัฒนาทักษะในการลดและป้องกันผลกระทบจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก (PM๒.๕) และภัยร้อน รวมถึงเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยในระดับชุมชนเขตเมือง

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

- |                                 |                                  |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ๑. นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์      | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๒. นางสาวทิพย์วิไลย์ ปราบคะเขิน | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| ๓. นางอำพร ฤทธิธาวร             | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| ๔. นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ      |
| ๕. นางสาวนพัชกร อังคะนิง        | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| ๖. นางสาวฤชฎี แสนดา             | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| ๗. นางสาวกุลนันท์ ปาระก้อน      | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| ๘. นางสาวณณิส คัมภีรานนท์       | นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ    |
| ๙. นางสาวพรรณพร หอมแดงโรจน์     | นิติกร                           |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้ากลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

(นางสาวเยาวเรศ วงศาสูลักษณ์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)  
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(นายชลพันธ์ ปิยะการอนันต์)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

# ขอเสนอแนะสำหรับการขออนุมัติจัดกิจกรรม

## 1. การขออนุมัติจัดกิจกรรมทุกครั้ง ต้องแนบเอกสารดังนี้

- **แบบสำเนาโครงการ เฉพาะ หน้าแรก หน้ากิจกรรม และหน้าที่มีลายเซ็นต์ ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้จัดทำ/ผู้เสนอ/ผู้อนุมัติ**
- **แบบสำเนาขออนุมัติปรับกิจกรรม (ถ้ามี)**
- **เซ็นต์รับรองสำเนาทุกฉบับ**

# THANK YOU



สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง