

การเขียนโครงการ การขออนุมัติปฏิบัติงาน และการขออนุมัติจัดกิจกรรม

การประชุมการพัฒนาศักยภาพบุคลากร
เรื่องการบริหารโครงการ การจัดซื้อจัดจ้าง
และการบริหารงานด้านการเงินการคลังอย่างมีประสิทธิภาพ

รุ่นที่ 1 วันที่ 1 - 2 ธันวาคม 2568
รุ่นที่ 2 วันที่ 3 - 4 ธันวาคม 2568

ณ ห้องประชุมทับทิม ชั้น 2 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

คำถามที่พบบ่อยในการเขียนโครงการ



1

ขั้นตอนการดาวน์โหลดแบบฟอร์มการเขียนโครงการ



1. ไปที่เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

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

2. คลิกเลือกกลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์
และประเมินผล

3. คลิกเลือกเรื่องทั่วไป

4. คลิกดาวน์โหลดเอกสารแบบฟอร์มการเขียน
โครงการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

5. ดาวน์โหลดแบบฟอร์ม 6 ไฟล์

- แบบฟอร์มการเขียนโครงการ
- แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่าย
- แบบฟอร์มแนวทางการบริหารความเสี่ยง
- แบบฟอร์มแผนกระจายสื่อสิ่งพิมพ์ (ถ้ามี)
- แบบฟอร์มสรุปรายการใช้วัสดุดำเนินการในโครงการ
- การเชื่อมโยง แผนงาน 2569 ณ 1 กันยายน 2568



แบบฟอร์มเขียนโครงการ

รูปแบบการเขียนโครงการ เพื่อขออนุมัติดำเนินงานโครงการ ภายในหน่วยงาน (ช่องนี้ไม่ต้องระบุเมื่อเสนอโครงการ)
****งบประมาณ โครงการที่มีกิจกรรมประชุม อบรม สัมมนา ไม่เกิน 50% ของโครงการ และต้องเบิกจ่ายไตรมาสแรก 50 % ขึ้นไปของวงเงินประชุม อบรม สัมมนา/ ไตรมาสแรกการเบิกจ่ายของโครงการต้องได้ 32% ขึ้นไป ไตรมาสที่ 2 53 % ไตรมาสที่ 3 75 % ไตรมาสที่ 4 100 % (สำหรับปี ๕๖)**

What

ความสอดคล้องกับนโยบาย : ☐ รัฐบาล เรื่อง
☐ กระทรวง เรื่อง
☐ กรมอนามัย เรื่อง

- ชื่อโครงการ :
- ยุทธศาสตร์ :(ยุทธศาสตร์กรมอนามัย)
 (ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570))
- ตัวชี้วัดยุทธศาสตร์ :(ตัวชี้วัดภายใต้ยุทธศาสตร์กรมอนามัย)
 (ตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2566 - 2570))
- Cluster: กลุ่ม.....
- ภายใต้กิจกรรมสำคัญ/โครงการ : (ศึกษาเอกสารเพิ่มเติมได้ที่กลุ่มบรรยาย.)
 (โครงการสำคัญ กิจกรรมสำคัญ ตามแผนปฏิบัติการกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ)
- แผนการจัดสรรงบประมาณ : (แผนงานตามเอกสารงบประมาณ)
 6.1 แผน.....
 6.2 ผลผลิต/โครงการ.....
- หลักการและเหตุผล : (ไม่ควรเกิน 15-20 บรรทัด)

W H O

Why

แบบฟอร์มเขียนโครงการ

8. วัตถุประสงค์ : (3-5 ข้อ)

8.1

8.2

8.3

9. เป้าหมายและตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ: (สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรมอนามัย, ขาวคาดแดง)

9.1 เป้าหมายโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
1. จังหวัดขับเคลื่อนการดำเนินงานเฝ้าระวังการตั้งครรภ์แม่วัยรุ่น (ตัวอย่าง)	1	จังหวัด
2. จำนวนครอบครัวรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปาก (ตัวอย่าง)	120	ครอบครัว
9.2 ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ	จำนวน	หน่วยนับ
เชิงปริมาณ :		
เชิงคุณภาพ :		
เชิงเวลา :		

10. วิธีการดำเนินงาน: (ตัวอย่าง)

10.1 แต่งตั้งคณะทำงาน.....

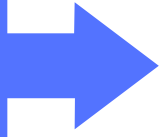
10.2 จัดประชุมคณะทำงาน.....

10.3

**Output/
Outcome**

แบบฟอร์มเขียนโครงการ

How



11. กิจกรรมดำเนินงาน/เป้าหมายกิจกรรมและประมาณการค่าใช้จ่าย

กิจกรรม	เป้าหมาย	กลุ่มเป้าหมาย	พื้นที่เป้าหมาย	ระยะเวลา ดำเนินการ (โปรดระบุเดือน ที่ดำเนินการ)	ปริมาณ	หน่วยนับ	ราคา ต่อหน่วย (บาท)	รวมเป็นเงิน (บาท)
กิจกรรมสำคัญ (Key activity)	 (ระบุให้ตรงกับกิจกรรมสำคัญ ข้อ 5)							
กิจกรรมที่ 1 ประชุม.....	องค์ความรู้..... จำนวน เรื่อง	เจ้าหน้าที่..... จำนวน.....คน	โรงแรม.....	เดือน.....2569				
1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม								
2. ค่าอาหารกลางวัน								
3. ค่าสมนาคุณวิทยากร								
.....								
รวม								
กิจกรรมสำคัญ (Key activity)	 (ระบุให้ตรงกับกิจกรรมสำคัญ ข้อ 5)							
กิจกรรมที่ 2 ประชุม.....								
1.								
2.								
รวม								
รวมทั้งสิ้น								

ระบุเป้าหมาย/กลุ่มเป้าหมาย
ที่ได้จากการดำเนินกิจกรรม

หมายเหตุ

ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายได้ โดยรายการที่ถัวเฉลี่ยต้องผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากหัวหน้าหน่วยงาน

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

แบบฟอร์มเขียนโครงการ

what

12. งบประมาณ : บาท (.....บาทถ้วน)

12.1 เงินงบประมาณ.....บาท

12.2 เงินนอกงบประมาณ.....บาท

**When
Where
Who
Whom**

13. ระยะเวลาดำเนินการ :

14. พื้นที่เป้าหมาย/สถานที่ดำเนินโครงการ:

15. กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ร่วมดำเนินการ :

16. กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์/ ผู้รับบริการ :

17. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ :

17.1

17.2

18. ผู้รับผิดชอบโครงการ : (เฉพาะข้าราชการและพนักงานราชการ)

18.1 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....

18.2 ชื่อ-สกุล.....ตำแหน่ง.....



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แบบฟอร์มเขียนโครงการ

19. ผู้จัดทำโครงการ

(.....)

.....(ตำแหน่ง).....

20. ผู้เสนอโครงการ

(.....)

.....(ตำแหน่ง).....

หัวหน้ากลุ่ม.....

21. ผู้เห็นชอบโครงการ (รองผู้อำนวยการฯ ที่กำกับ)

(.....)

.....(ตำแหน่ง).....

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

22. ผู้อนุมัติโครงการ

(นายชลพันธ์ ปิยถาวรอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

f t y v http://mwi.anamai.moph.go.th

2

แบบฟอร์มแผนการดำเนินงานและการเบิกจ่ายงบประมาณ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

แผนการดำเนินงานและเบิกจ่ายงบประมาณ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

โครงการ:

งบประมาณ:

หน่วยงาน:

ลำดับ (1)	ชื่อโครงการ/กิจกรรม (2)	เป้าหมายโครงการ ตามแผนปฏิบัติการ (3)	หน่วยนับ (4)	ช่วงเวลา ดำเนินการ (5)	แผนงาน/แผนเงิน (6)												แผนงาน/ งบประมาณรวม (7)
					ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
1	โครงการ	1. (ตรงกับเป้าหมายโครงการ ข้อ 9.1)															
		2															
	กิจกรรมที่ 1																
	กิจกรรมที่ 2																
	กิจกรรมที่ 3																
	กิจกรรมที่ 4																
รวมทั้งสิ้น					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

หมายเหตุ: ในช่อง 6 แผนงาน/แผนเงิน ให้ใส่จำนวนผลงานและจำนวนเงินที่ดำเนินการ ที่คาดว่าจะดำเนินการได้เสร็จและค่าใช้จ่ายงบประมาณตามช่วงเวลา

*งบดำเนินงาน โครงการที่มีกิจกรรมประชุมอบรมสัมมนา ไม่เกิน 50% ของโครงการ / ไตรมาสแรกการเบิกจ่ายของโครงการต้องได้ 32% ขึ้นไป ไตรมาสที่ 2 53 % ไตรมาสที่ 3 75 % ไตรมาสที่ 4 100 %

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

ความสำคัญ**

หากท่านไม่ดำเนินการเบิกจ่ายตามแผนที่วางไว้ จะส่งผลให้ผลการเบิกจ่ายไม่เป็นไปตามคำเป้าหมายของกรมอนามัย และมีผลต่อคะแนนการเบิกจ่ายงบประมาณของหน่วยงาน

หนังสือแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ปี พ.ศ. 2569

ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ กระทรวงการคลัง

กรมอนามัยได้กำหนดเป้าหมายและแนวทางในการดำเนินการเบิกจ่ายรายเดือน/รายไตรมาส

แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ระดับหน่วยงาน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เพื่อให้การปฏิบัติราชการประจำปีของกรมอนามัยบรรลุตามวัตถุประสงค์ สอดคล้องกับนโยบายทุกระดับ และมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กรมอนามัย จึงกำหนดหลักเกณฑ์และแนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการและแผนการใช้จ่ายงบประมาณ ระดับหน่วยงาน ดังนี้

๑. แนวทางการจัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน

๑.๑ จัดทำแผนปฏิบัติการสอดคล้องกับเป้าหมายชาติ นโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข โดยบูรณาการเชิงยุทธศาสตร์ที่สอดคล้อง สนับสนุนซึ่งกันและกันอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ซ้ำซ้อน และขับเคลื่อน การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในทิศทางเดียวกันในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งมีต้นนโยบายสำคัญและมิติพื้นที่เพื่อให้ประสานสอดคล้องกัน

๑.๒ จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ตามทิศทางกรอบยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมอนามัย และกรอบแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๙ แผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญ เพื่อให้เห็นภาพรวมในการ ดำเนินการที่ได้ผลผลิต ผลลัพธ์เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนและบรรลุผลสำเร็จตามค่าเป้าหมายที่กำหนดไว้

๑.๓ จัดทำแผนปฏิบัติการหน่วยงาน ตามกรอบงบประมาณที่ได้บริหารจัดการและสามารถบูรณา การงานและเงินภายในหน่วยงานตามกรอบงบประมาณ โดยไม่ข้ามแผนการจัดสรรงบประมาณและหมวดใช้ จ่ายงบประมาณ และเกิดความคุ้มค่ากับการใช้จ่ายในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน โดยใช้สัดส่วนการจัดสรร งบดำเนินการ: ๕๐ : ๓๐ : ๒๐ ของประเด็นการดำเนินงาน ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรมภายใต้ โครงการระดับหน่วยงาน ดังนี้

สัดส่วนการจัดสรร งบดำเนินการ	ประเด็นการดำเนินงาน	วัตถุประสงค์ของกิจกรรมภายใต้ โครงการระดับหน่วยงาน
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๕๐%	• ขับเคลื่อนการดำเนินงานตามแผน ยุทธศาสตร์กรมอนามัย	• รองรับแผนปฏิบัติการกรมอนามัย • รองรับการแก้ไขปัญหในพื้นที่ (Value-Based Health Care)
มากกว่าหรือเท่ากับ ๓๐%	• ขับเคลื่อนการดำเนินงานเชิง ระดับชาติ/นโยบายกระทรวง สาธารณสุข/นโยบายกรมอนามัย	• รองรับข้อสั่งการจากคณะรัฐมนตรี • รองรับข้อสั่งการจากผู้บริหาร • รองรับสถานการณ์ฉุกเฉิน (ภัยพิบัติต่างๆ) • รองรับกระแสสังคมใหม่
น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๓๐%	• สนับสนุนการทำงานขององค์กร	• เป็นค่าใช้จ่ายบริหารหน่วยงาน (๓๗ รายการ)

๑.๔ ทบทวนปรับเปลี่ยนกิจกรรมดำเนินงาน เช่น การประชุม/การประชุม โดยใช้รูปแบบการ ดำเนินงานแบบผสมผสาน มุ่งเน้นการดำเนินงานระดับพื้นที่ ในรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบเน้นคุณค่า (Value-Based Health Care) และไม่เป็นการจ้างเหมาลูกจ้างโครงการปฏิบัติงาน ในตำแหน่งประเภทวิชาการ

๑.๕ ผู้อำนวยการหน่วยงาน ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมของแผนปฏิบัติหน่วยงาน/ โครงการ และกำกับการจัดทำแผนให้เป็นไปตามทิศทางและกรอบการดำเนินงานให้สามารถตอบตามกรอบ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานของกรมอนามัย และตามกรอบแผนงาน/โครงการ/กิจกรรมสำคัญปี ๒๕๖๙ กรมอนามัย

๒. แนวทางการวางแผนการใช้จ่ายงบประมาณ

๒.๑ ให้ทุกหน่วยงานจัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณ เพื่อใช้ในการติดตาม กำกับ ให้มีผลการ เบิกจ่ายสูงสุดและบรรลุเป้าหมายการเบิกจ่ายรายไตรมาส ตามมาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณรายจ่าย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ทั้งนี้ หากหน่วยงานมีความจำเป็นที่ไม่สามารถวางแผนการเบิกจ่ายงบประมาณ ได้ตามมาตรการข้างต้น ให้เสนอผู้บริหารระดับสูง (รองอธิบดี) ที่กำกับดูแลพิจารณาให้ความเห็นชอบ

(ร่าง) มาตรการเร่งรัดการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ไตรมาส ๑ (ค.ค.-ธ.ค. ๖๘)	ไตรมาส ๒ (ม.ค.-มี.ค. ๖๙)	ไตรมาส ๓ (เม.ย.-มิ.ย. ๖๙)	ไตรมาส ๔ (ก.ค.-ก.ย. ๖๙)
ภาพรวม ร้อยละ ๓๒ งบลงทุน ร้อยละ ๒๙	ภาพรวม ร้อยละ ๕๓ งบลงทุน ร้อยละ ๖๐	ภาพรวม ร้อยละ ๗๕ งบลงทุน ร้อยละ ๘๐	ภาพรวม ร้อยละ ๑๐๐ งบลงทุน ร้อยละ ๑๐๐

ที่มา : กลุ่มงบประมาณ กองคลัง

๒.๒ งบดำเนินงาน ให้หน่วยงานที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณสามารถดักจ่ายได้ภายในวงเงินที่ ได้รับการจัดสรร โดยการดักจ่ายดังกล่าวจะต้องไม่กระทบต่อเป้าหมายของหน่วยงาน ทั้งนี้ ค่าใช้จ่ายบริหาร หน่วยงาน ต้องไม่เกินร้อยละ ๓๐ ของงบดำเนินงานที่ได้รับการจัดสรร (ไม่รวมค่าใช้จ่ายตามสิทธิ์) เพื่อเป็น ค่าใช้จ่าย ดังนี้

ค่าใช้จ่ายบริหารหน่วยงาน (27 รายการ)			
1	ค่าปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	10	ค่าเช่าครุภัณฑ์
2	ค่าจ้างเหมาบุคลากรภายนอก ปฏิบัติงาน	11	ค่าใช้จ่ายเดินทางของ เจ้าหน้าที่
3	ค่าจ้างเหมาบริการรักษาความ ปลอดภัย	12	ค่าเช่า Internet
4	ค่าจ้างเหมาบริการบำรุงรักษาสีพัสต์	13	ค่าผ่านทางพิเศษ
5	ค่าจ้างเหมาบริการดูแลสวน	14	ค่าบำรุงรักษาโทรศัพท์
6	ค่าจ้างเหมาบริการทำความสะอาด	15	ค่ากำจัดมูล, ปัสสาวะในอาคาร
7	ค่าดูแลบำรุงรักษาครุภัณฑ์สำนักงาน	16	ค่าเก็บขยะมูลฝอย
8	ค่าดูแลบำรุงรักษาครุภัณฑ์ คอมพิวเตอร์	17	ค่าซ่อมบำรุงรักษาอาคาร พื้นที่/ระบบสาธารณูปโภค
9	ค่าซ่อมแซมครุภัณฑ์ยานพาหนะ	18	ค่าวัสดุสำนักงาน/ คอมพิวเตอร์/วิทยาศาสตร์
		19	ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง
		20	ค่าน้ำดื่ม
		21	ค่าหนังสือพิมพ์
		22	ค่าวัสดุทาง การแพทย์/เวชภัณฑ์
		23	ค่าถ่ายเอกสาร
		24	ค่าน้ำประปา
		25	ค่าไฟฟ้า
		26	ค่าโทรศัพท์
		27	ค่าไปรษณีย์

ที่มา : กลุ่มบัญชี กองคลัง

๒.๓ การจ้างเหมาบุคลากรภายนอกปฏิบัติงาน ให้เสนอผู้บริหารระดับสูง (รองอธิบดี) ที่กำกับดูแล พิจารณารายงานไว้

๒.๔ การฝึกอบรมและสัมมนา ให้หน่วยงานวางแผนการฝึกอบรมให้เหมาะสม ประหยัด คุ้มค่า ตั้งแต่ต้นปีงบประมาณ และเร่งรัดการเบิกจ่ายในไตรมาสที่ ๓ ให้ได้มากที่สุด ไม่น้อยกว่า ร้อยละ ๕๐ ของวงเงิน งบประมาณตามแผนการฝึกอบรมและสัมมนาที่วางไว้ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรการเพิ่มประสิทธิภาพเบิกจ่ายการ ใช้จ่ายงบประมาณตามที่สำนักงบประมาณกำหนด

๒.๕ โครงการ/กิจกรรมใหม่ที่สำคัญ แต่มีค่าใช้จ่ายงบประมาณไว้ ให้หน่วยงานพิจารณาปรับ แผนการ ปฏิบัติงานและแผนการใช้จ่ายงบประมาณของหน่วยงานเป็นลำดับแรก หากไม่เพียงพอให้เสนอขอรับ การสนับสนุนงบประมาณเพิ่มจากกรมอนามัย โดยให้แนบสถานะการใช้จ่ายงบประมาณ ณ ปัจจุบัน เพื่อ ประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ สำหรับหน่วยงานที่มีผลเบิกจ่ายต่ำกว่าเป้าหมายที่กรมอนามัยกำหนดจะไม่ สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมให้จนกว่าผลการเบิกจ่ายจะสูงขึ้นเพื่อให้การบริหารงบประมาณของกรมอนามัย เกิดประสิทธิภาพสูงสุด



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หนังสือแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณ พ.ศ. 2569 (ฉบับปรับปรุง) ปรับเป้าหมายการเบิกจ่ายงบประมาณของกรมอนามัย



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมอนามัย กองคลัง โทร ๐ ๒๕๕๐ ๕๖๐๑

ที่ สธ ๐๔๐๓.๐๒/ว.พ/๒๕๖๘

วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ (ฉบับปรับปรุง)

เรียน ประธานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้อำนวยการสำนักทุกสำนัก
ผู้อำนวยการกองทุกกอง ผู้อำนวยการสถาบันทุกสถาบัน
ผู้อำนวยการกลุ่มทุกกลุ่ม ผู้อำนวยการศูนย์ทุกศูนย์
เลขานุการกรม

ตามหนังสือกองคลัง ที่ ๐๔๐๓.๐๒/ว๖๓๕๗ ลงวันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๘ เรื่อง แนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ได้แจ้งเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ให้หน่วยงานในสังกัดกรมอนามัยใช้เป็นเป้าหมายในการเบิกจ่ายงบประมาณ และตามหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๑๒.๔/ว๖๕๓ ลงวันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๘ คณะรัฐมนตรีเห็นชอบมาตรการเร่งรัดการเบิกจ่ายงบประมาณและการใช้จ่ายภาครัฐ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อให้หน่วยงานของรัฐใช้เป็นแนวทางในการเร่งรัดการเบิกจ่ายเงินงบประมาณให้สอดคล้องกับเป้าหมายในภาพรวมของประเทศ นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกรมอนามัยสอดคล้องกับมาตรการดังกล่าว จึงขอปรับเป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณของกรมอนามัยประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ รายจ่ายภาพรวม ดังนี้

๑. เป้าหมายการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

ไตรมาส เดือน	เป้าหมายการเบิกจ่ายสะสม	
	ภาพรวม (เดิม)	ภาพรวม (ปรับใหม่)
ไตรมาสที่ ๑	๒๕	๓๓
ต.ค. ๖๘	๘	๘
พ.ย. ๖๘	๑๖	๒๐
ธ.ค. ๖๘	๒๕	๓๓
ไตรมาสที่ ๒	๕๘	๕๕
ม.ค. ๖๙	๓๓	๔๑
ก.พ. ๖๙	๔๑	๔๗
มี.ค. ๖๙	๕๘	๕๕
ไตรมาสที่ ๓	๙๕	๙๖
เม.ย. ๖๙	๕๗	๖๒
พ.ค. ๖๙	๖๖	๖๙
มิ.ย. ๖๙	๗๕	๗๖
ไตรมาสที่ ๔	๑๐๐	๑๐๐
ก.ค. ๖๙	๘๔	๘๔
ส.ค. ๖๙	๙๔	๙๔
ก.ย. ๖๙	๑๐๐	๑๐๐

๒. แนวทางการเบิกจ่ายเงินงบประมาณ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

หัวข้อ	แนวทางการดำเนินงาน	
	เดิม	ปรับใหม่
งบดำเนินงาน	- ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชุมและสัมมนา ไตรมาสที่ ๑ เบิกจ่ายไม่น้อยกว่าร้อยละ ๕๐ ของวงเงินที่ได้รับจัดสรร	- เร่งรัดการเบิกค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม ประชุมและสัมมนา ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของวงเงินฝึกอบรม ประชุม สัมมนาที่ได้รับจัดสรร ตั้งแต่เดือนตุลาคม ๒๕๖๘ - มกราคม ๒๕๖๙ โดยให้พิจารณาดำเนินการในจังหวัดท่องเที่ยวรองเป็นลำดับแรก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และถือปฏิบัติตามแนวทางดังกล่าวต่อไป

(นางนงนุช ภีทรอนันต์คน)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทนอธิบดีกรมอนามัย

แบบฟอร์มแนวทางการบริหารความเสี่ยง ใช้ในกรณีโครงการที่มีงบประมาณ 500,000 บาทขึ้นไป

แนวทางบริหารความเสี่ยง

หน่วยงาน :

โครงการ :

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

(4) โอกาส ให้คะแนน ดังนี้

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

(5) ผลกระทบ ให้คะแนน ดังนี้

- 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 หรือโครงการที่ส่งผลกระทบสำคัญต่อการบรรลุเป้าประสงค์ ตัวชี้วัด เป้าหมาย ตามแผนยุทธศาสตร์

แผนกระจายสื่อสิ่งพิมพ์ (ถ้ามี)

1

4

ระบุชื่อของสื่อตามรายละเอียดในกิจกรรมโครงการ

แผนการกระจาย สื่อสิ่งพิมพ์

ชื่อสื่อ

สื่อประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม

รับมา

3,000 เล่ม

กิจกรรมที่	ชื่อกิจกรรม	วันเดือนปีที่กระจาย	ยอดกระจาย
โครงการ การพัฒนาแผนปฏิบัติการด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม พ.ศ. 2566-2570			
4.1	การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์สร้างการรับรู้และพัฒนาศักยภาพภาคีเครือข่ายด้านการดูแลสุขภาพด้วยเวชศาสตร์วิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม		
	1.ให้บริการในคลินิกสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง		
	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

5

แบบฟอร์มรายงานสรุปการจัดกิจกรรมตาม โครงการที่มีรายการวัสดุสำนักงาน

รายงานสรุปการจัดกิจกรรมตามโครงการที่มีรายการวัสดุสำนักงาน

กลุ่มงาน.....ประจำเดือน.....พ.ศ. 2567

ลำดับที่	โครงการ	กิจกรรม	รายการวัสดุสำนักงาน				รวมเป็นเงิน (บาท)	วัน/เดือน/ปี ที่จัดกิจกรรม
			รายการ	ปริมาณ	หน่วยนับ	(ราคาต่อ หน่วย (บาท)		
1	(ระบุชื่อโครงการ).....	(ระบุชื่อกิจกรรม) กิจกรรมที่ ชื่อกิจกรรม.....	1.....					
			2.....					
			3.....					
			4.....					
		(ระบุชื่อกิจกรรม) กิจกรรมที่ ชื่อกิจกรรม.....	1.....					
			2.....					
			3.....					
			4.....					
2	(ระบุชื่อโครงการ).....	(ระบุชื่อกิจกรรม) กิจกรรมที่ ชื่อกิจกรรม.....	1.....					
			2.....					
			3.....					
			4.....					
		(ระบุชื่อกิจกรรม) กิจกรรมที่ ชื่อกิจกรรม.....	1.....					
			2.....					
			3.....					
			4.....					

***หมายเหตุ ทุกกลุ่มงานส่งภายในวันที่ 15 ก่อนจัดกิจกรรมของเดือนถัดไป

ลงชื่อ.....ผู้สรุปรายงาน (หัวหน้ากลุ่มงาน)
(.....)



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

การขออนุมัติปรับกิจกรรม

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

[f i t y http://mwi.anamai.moph.go.th](http://mwi.anamai.moph.go.th)

คำถามที่พบบ่อย



ข้อคำถาม ที่พบบ่อย

แล้วหนูจะทำได้คะ/
แล้วผมจะทำได้ครับ

กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถ
เข้าประชุมได้

ผู้บริหารติดภารกิจ

รายจ่ายเงินงบประมาณ
ไม่ตรงกับที่ต้องการจะจัด
กิจกรรมในโครงการ

เปลี่ยนแปลงกำหนดการ
เวลา สถานที่ดำเนินการ

ทำไม่ทันตามแผน
ขอขยายระยะเวลา

มีงบประมาณเหลือจาก
กิจกรรมอื่นในโครงการ
ขอปรับกิจกรรมเพื่อจะใช้
ในกิจกรรมใหม่

นโยบายเร่งด่วนให้ต้อง
ดำเนินกิจกรรม/
ทำโครงการ

เนื่องจากสถานการณ์ใน
ปัจจุบัน ดำเนินการไม่ได้จะ
ขอปรับกิจกรรมดำเนินการ
เรื่องอื่นทดแทน

ขั้นตอนการเปิดแบบฟอร์มขออนุมัติปรับกิจกรรม

1

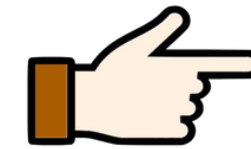
เลือก Folder การดำเนินงานโครงการ



ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
1.การดำเนินงานโครงการ	11/11/2568 12:05
2.การประชุม-อบรม-สัมมนา	11/11/2568 12:05
3.เอกสารประกอบอื่นๆ	25/1/2568 21:32

2

เลือก Folder ขออนุมัติปรับกิจกรรม



ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
1.ขออนุมัติปรับกิจกรรม	25/1/2568 21:44
2. ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน	24/1/2568 8:56
3. ขอเชิญเข้าร่วมการประชุม-อบรม-สัมมนา	24/1/2568 8:56
4. ขอเชิญเป็นวิทยากร	24/1/2568 8:56
5. ขอเรียนเชิญให้เกียรติเป็นประธาน-ผู้กล่าวรายงาน...	25/1/2568 22:10
6. ขออนุมัติเดินทางไปราชการ	24/1/2568 8:56
7. ขอเบิกจ่ายค่าพาหนะวิทยากร	25/1/2568 22:32
8. เอกสารงานพัสดุ	24/1/2568 10:47
9. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม-อบรม-สัมมนา	25/1/2568 22:33
10. เอกสารทางการเงิน (สัญญาจ้าง ประมาณการ...	24/1/2568 8:56
11. ใบลงทะเบียนการประชุม-อบรม-สัมมนา (2วัน...	24/1/2568 8:56
12. ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงพนักงานขับรถและรถย...	25/1/2568 22:36
13. ขออนุมัติเพิ่มงบประมาณโครงการ	25/1/2568 22:38
14. ขออนุมัติเบิกค่าผ่านทางด่วนพิเศษ	25/1/2568 22:52
15. ขอชี้แจงการส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดจำนวนสูง...	25/1/2568 22:54
16. เอกสารการเบิกจ่ายปะหน้าใบสำคัญ	11/11/2568 12:05

3

เลือก Folder ย่อยขออนุมัติปรับกิจกรรม

1.1 ขออนุมัติปรับ 1 กิจกรรม

1.2 ขออนุมัติปรับมากกว่า 1 กิจกรรม



ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
1.1 ขออนุมัติปรับ 1 กิจกรรม	25/1/2568 21:40
1.2 ขออนุมัติปรับมากกว่า 1 กิจกรรม	25/1/2568 21:43
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 ๒๕๒๒ ๖๕๕๐ ต่อ**

ที่ สธ ๐๙๓๕ **เลือกเลขสารบรรณตามกลุ่มงาน/** วันที่ **เลือกเดือน ๒๕๖๖**

เรื่อง ขออนุมัติปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง/
หัวหน้ากลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล)

ด้วย **เลือกชื่อกลุ่มงาน** ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการ**ระบุชื่อโครงการ** กิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อ
กิจกรรมในโครงการ ระยะเวลาดำเนินการเดือน**เลือกเดือน ๒๕๖๖** โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ระบุรายละเอียด
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายรวมคณะทำงานและวิทยากร คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็น
ค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ 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 เนื่องจากระบุเหตุผลความจำเป็นในการขอปรับกิจกรรม **เลือกชื่อกลุ่มงาน** จึงขออนุมัติปรับ
กิจกรรม ดังนี้กิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อกิจกรรมในโครงการ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ระบุรายละเอียด
กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายรวมคณะทำงานและวิทยากร คน ทั้งนี้ให้**เลือกแหล่งงบประมาณ** เพื่อ
เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ 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

สิ่งที่ต้องแนบมาพร้อมบันทึกขออนุมัติปรับกิจกรรม คือ ใบขวาง 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



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

ตัวอย่างขออนุมัติปรับกิจกรรม 1 กิจกรรม

1

บันทึกข้อความขออนุมัติปรับกิจกรรม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร โทร. ๐ ๒๕๖๓ ๖๕๕๐ ต่อ ๔๐๕-๔๐๖

ที่ สข ๐๙๓๕.๑๗/ ๑๐๕ วันที่ ๑๖ สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด/หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล)

ด้วยกลุ่มพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ปี ๒๕๖๘ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ ๒ มหกรรมรณรงค์กิจกรรมเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ระยะเวลาดำเนินการในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานการแพทย์ สำนักงานนโยบาย สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คลินิกชุมชนอบอุ่น กรมอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน ๑๐๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม(๑๐๐ คน x ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘ x ๓๑ วัน) = ๙,๕๐๐ บาท
๒. จัดจ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก(๑ ชุด x ๑๖,๐๐๐ บาท) = ๑๖,๐๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น = ๒๕,๕๐๐ บาท
(เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้ เนื่องจากกลุ่มเป้าหมายติดภารกิจที่สำคัญ จึงไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ ได้เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพภายใต้การมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายทุกภาคส่วน กลุ่มพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร จึงขออนุมัติปรับกิจกรรม ดังนี้กิจกรรมที่ ๒ เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ปี ๒๕๖๘ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ขอเปลี่ยนแปลงระยะดำเนินการจากเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนกันยายน ๒๕๖๘ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานการแพทย์ สำนักงานนโยบาย สำนักงานพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร สำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย คลินิกชุมชนอบอุ่น กรมอนามัย อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน และบุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด จำนวน ๑๐๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม(๑๐๐ คน x ๓๑ มี.ค. ๒๕๖๘ x ๓๑ วัน) = ๙,๕๐๐ บาท

๒. จัดจ้าง

๒. จัดจ้าง

- ๒ -

๒. จัดจ้างผลิตสื่อประชาสัมพันธ์เด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก(๑ ชุด x ๑๖,๐๐๐ บาท) = ๑๖,๐๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น = ๒๕,๕๐๐ บาท
(เจ็ดพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๒. จัดจ้าง

(นางจันทิรา นันทวงค์ชัย)

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร

๒. จัดจ้าง

(นางสาววราภรณ์ วงศ์สุริยา)

ทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

(นายชลพันธ์ ปิยะวรรณ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

๒. จัดจ้าง

2

ใบวางซึ่งเป็นรายละเอียดการปรับกิจกรรม

รายละเอียดการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมในการดำเนินโครงการ กลุ่มพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
๑. โครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ปี ๒๕๖๘ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ ๒ มหกรรมรณรงค์กิจกรรมเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก	๑๖,๐๐๐	๐	๑๖,๐๐๐	๑๖,๐๐๐	๑. โครงการเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก ปี ๒๕๖๘ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร กิจกรรมที่ ๒ มหกรรมรณรงค์กิจกรรมเด็กฉลาดด้วยธาตุเหล็ก (ขอเปลี่ยนแปลงระยะดำเนินการจากเดือนสิงหาคม ๒๕๖๘ เป็นเดือนกันยายน ๒๕๖๘)	๑๖,๐๐๐
รวม	๑๖,๐๐๐	๐	๑๖,๐๐๐	๑๖,๐๐๐	รวม	๑๖,๐๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

๒. จัดจ้าง

(นางจันทิรา นันทวงค์ชัย)

นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านโภชนาการ)

หัวหน้ากลุ่มพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด กรุงเทพมหานคร

ตัวอย่างขออนุมัติปรับกิจกรรม มากกว่า 1 กิจกรรม

1

บันทึกข้อความขออนุมัติปรับกิจกรรม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๐๐-๒ ต่อ ๓๑๓

ที่ สอ ๐๐๓๕.๑๑/๒๑

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติปรับกิจกรรมการดำเนินงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง/หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล)

ด้วยกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการพัฒนาเมืองสุขภาพดี ด้วยมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียด ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๑

=	๑๑,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท)	= ๒,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท)	= ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรราชการ (๓ คน x ๑ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๖๐๐ บาท)	= ๑,๘๐๐ บาท

- ค่าสมนาคุณวิทยากรเอกชน (๓ คน x ๑ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๑,๒๐๐ บาท)

=	๓,๖๐๐ บาท
---	-----------

กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๒

=	๑๑,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท)	= ๒,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท)	= ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรราชการ (๓ คน x ๑ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๖๐๐ บาท)	= ๑,๘๐๐ บาท

- ค่าสมนาคุณวิทยากรเอกชน (๓ คน x ๑ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๑,๒๐๐ บาท)

=	๓,๖๐๐ บาท
---	-----------

กิจกรรมที่ ๓ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๓

=	๑๑,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๓๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท)	= ๒,๑๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๓๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท)	= ๓,๖๐๐ บาท
- ค่าสมนาคุณวิทยากรราชการ (๓ คน x ๑ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๖๐๐ บาท)	= ๑,๘๐๐ บาท

- ค่าสมนาคุณวิทยากร เอกชน (๓ คน x ๑ ชั่วโมง x ๑ วัน x ๑,๒๐๐ บาท)

=	๓,๖๐๐ บาท
---	-----------

รวมทั้งสิ้น = ๓๓,๓๐๐ บาท
(สามหมื่นสามพันสามร้อยบาทถ้วน)

ในกรณี...

(Signature)

- ๒ -

ในการนี้ เนื่องจากต้องมีการแต่งตั้งคณะทำงานการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ให้เป็นรูปแบบของคำสั่ง จึงมีการปรับรูปแบบของกิจกรรมในการดำเนินงานกลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงขออนุมัติเปลี่ยนแปลงชื่อกิจกรรมและปรับกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๑ ปรับชื่อกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ ระยะเวลาดำเนินการเดือน กุมภาพันธ์ - มีนาคม ๒๕๖๔ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรมที่ดิน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองและคณะทำงานรวม จำนวน ๔๐ คน ทั้งนี้ ใช้งบประมาณจากกิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๑ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑

=	๗,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท)	= ๒,๘๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท)	= ๔,๘๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๒ ปรับชื่อกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ ในรูปแบบ Onsite และ Online ระยะเวลาดำเนินการเดือน เมษายน - มิถุนายน ๒๕๖๔ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรมที่ดิน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองและคณะทำงานรวม จำนวน ๔๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณจากกิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพ ในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๒ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ ในรูปแบบ Onsite และ Online

=	๗,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท)	= ๒,๘๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท)	= ๔,๘๐๐ บาท

กิจกรรมที่ ๓ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) ปรับชื่อกิจกรรมเป็นกิจกรรมที่ ๓ ประชุมทดลองการใช้เกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ระยะเวลาดำเนินการเดือน กรกฎาคม - กันยายน ๒๕๖๔ โดยกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย สำนักงานเขต กรุงเทพมหานคร กรมที่ดิน กรมสนับสนุน...

(Signature)

- ๓ -

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กรมควบคุมมลพิษ กรมอนามัย ภาคีเครือข่ายภาคเอกชน ผู้แทนอาคารชุด เจ้าหน้าที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และคณะทำงานรวม จำนวน ๔๐ คน ทั้งนี้ใช้งบประมาณจากกิจกรรมที่ ๓ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในอาคารชุดหรือคอนโดมิเนียม (Green Health Condominium) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ รายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ ๓ ประชุมทดลองการใช้เกณฑ์มาตรฐานอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร

=	๗,๖๐๐ บาท
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๑ วัน x ๓๕ บาท)	= ๒,๘๐๐ บาท
- ค่าอาหารกลางวัน (๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๑ วัน x ๑๒๐ บาท)	= ๔,๘๐๐ บาท
รวม	๗,๖๐๐ บาท
รวมทั้งสิ้น	๒๒,๘๐๐ บาท

(สองหมื่นสองพันแปดร้อยบาทถ้วน)

ทั้งนี้ งบประมาณคงเหลือ จำนวน ๑๐,๕๐๐ บาท คินให้สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เพื่อนำไปใช้ในการบริหารจัดการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(Signature)

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

(Signature)

(นางสาวเยาวเรศ วงศาสด์)

ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ

วิชาการในตำแหน่งทันตแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านทันตสาธารณสุข)

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(Signature)

(นายชลพัทธ์ ปิยะการอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(Signature)

ตัวอย่างขออนุมัติปรับกิจกรรม มากกว่า 1 กิจกรรม

2

ใบขวาง ซึ่งเป็นรายละเอียดการปรับกิจกรรม

รายละเอียดการปรับ/เพิ่ม กิจกรรมในการดำเนินโครงการ
กลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
๑. โครงการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้วยมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม					๑. โครงการพัฒนาเมืองสุขภาพดีด้วยมาตรฐานอนามัยสิ่งแวดล้อม	
กิจกรรมที่ ๑ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในอาคารชุดหรือคอนโดเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๑	๑๑,๑๐๐	๐	๑๑,๑๐๐	๑๑,๑๐๐	กิจกรรมที่ ๑ ประชุมคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๑ หมายเหตุ ปรับรูปแบบการประชุมและเปลี่ยนชื่อกิจกรรม โดยปรับงบประมาณจากเดิม ๑๑,๑๐๐ บาท ปรับเป็น ๗,๖๐๐ บาท	๗,๖๐๐
กิจกรรมที่ ๒ อบรมพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในอาคารชุดหรือคอนโดเนียม (Green Health Condominium) ครั้งที่ ๒	๑๑,๑๐๐	๐	๑๑,๑๐๐	๑๑,๑๐๐	กิจกรรมที่ ๒ ประชุมคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนเกณฑ์มาตรฐานอาคารอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร ครั้งที่ ๒ ในรูปแบบ Onsite และ Online หมายเหตุ ปรับรูปแบบการประชุมและเปลี่ยนชื่อกิจกรรม โดยปรับงบประมาณจากเดิม ๑๑,๑๐๐ บาท ปรับเป็น ๗,๖๐๐ บาท	๗,๖๐๐

โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ				โครงการ/กิจกรรมใหม่	งบประมาณ (บาท)
	ตามแผน	ใช้ไป	คงเหลือ	คงเหลือสุทธิ		
กิจกรรมที่ ๓ อบรมพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และส่งเสริมสุขภาพในอาคารชุดหรือคอนโดเนียม (Green Health Condominium)	๑๑,๑๐๐	๐	๑๑,๑๐๐	๑๑,๑๐๐	กิจกรรมที่ ๓ ประชุมทดลองการใช้เกณฑ์มาตรฐานอาคารอาคารชุดที่เป็นมิตรกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม (GREEN Health Condominium) พื้นที่กรุงเทพมหานคร หมายเหตุ ปรับรูปแบบการประชุมและเปลี่ยนชื่อกิจกรรม โดยปรับงบประมาณจากเดิม ๑๑,๑๐๐ บาท ปรับเป็น ๗,๖๐๐ บาท	๗,๖๐๐
รวม	๓๓,๓๐๐	๐	๓๓,๓๐๐	๓๓,๓๐๐	งบประมาณคงเหลือ ๑๐,๕๐๐ บาท คืน สกม. เพื่อบริหารจัดการต่อไป	๒๒,๘๐๐

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มอนามัยสิ่งแวดล้อม

ขอเสนอแนะสำหรับการขออนุมัติปรับกิจกรรม

1

การขออนุมัติปรับกิจกรรมทุกครั้ง ต้องแนบเอกสารดังนี้

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

2

ต้องแนบใบขวางรายละเอียดการปรับกิจกรรมมาทุกครั้ง

3

ต้องแนบแผนกระจายสื่อมาทุกครั้ง ถ้าหากมีการจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์

4

การระบุเหตุผลในบันทึกข้อความขออนุมัติปรับกิจกรรม ควรใช้ภาษาที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ไม่ซับซ้อน ชัดเจน และถูกต้องตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการปรับกิจกรรม



กรมอนามัย
สถาบันพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ

การขออนุมัติจัดกิจกรรม

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

[f t y v http://mwi.anamai.moph.go.th](http://mwi.anamai.moph.go.th)

ขั้นตอนการเปิดแบบฟอร์มขออนุมัติจัดกิจกรรม

1 เลือก Folder การดำเนินงานโครงการ



ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
1.การดำเนินงานโครงการ	11/11/2568 12:05
2.การประชุม-อบรม-สัมมนา	11/11/2568 12:05
3.เอกสารประกอบอื่นๆ	25/1/2568 21:32

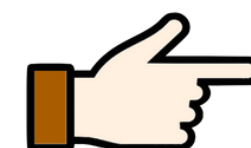
3 เลือก Folder

- 3.1 Folder สำหรับประชุมราชการ
- 3.2 Folder สำหรับฝึกอบรม



ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
สำหรับประชุมราชการ	24/1/2568 8:56
สำหรับฝึกอบรม	25/1/2568 21:55

2 เลือก Folder ขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ



ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
1.ขออนุมัติปรับกิจกรรม	11/11/2568 12:19
2. ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน	24/1/2568 8:56
3. ขอเชิญเข้าร่วมการประชุม-อบรม-สัมมนา	24/1/2568 8:56
4. ขอเชิญเป็นวิทยากร	24/1/2568 8:56
5. ขอเรียนเชิญให้เกียรติเป็นประธาน-ผู้กล่าวรายงาน...	25/1/2568 22:10
6. ขออนุมัติเดินทางไปราชการ	24/1/2568 8:56
7. ขอเบิกจ่ายค่าพาหนะวิทยากร	25/1/2568 22:32
8. เอกสารงานพัสดุ	24/1/2568 10:47
9. แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม-อบรม-สัมมนา	25/1/2568 22:33
10. เอกสารทางการเงิน (สัญญาจ้าง ประเมินการ...	24/1/2568 8:56
11. ใบลงทะเบียนการประชุม-อบรม-สัมมนา (2วัน...	24/1/2568 8:56
12. ขออนุมัติเปลี่ยนแปลงพนักงานขับรถและรถย...	25/1/2568 22:36
13. ขออนุมัติเพิ่มงบประมาณโครงการ	25/1/2568 22:38
14. ขออนุมัติเบิกค่าผ่านทางด่วนพิเศษ	25/1/2568 22:52
15. ขอชี้แจงการส่งใช้เงินยืมเป็นเงินสดจำนวนสูง...	25/1/2568 22:54
16. เอกสารการเบิกจ่ายปะหน้าใบสำคัญ	11/11/2568 12:05

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 ๒๕๕๐ ต่อ

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๓/๔๑๕ วันที่ เลือกเดือน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

ด้วย เลือกชื่อกลุ่มงาน ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการระบุชื่อโครงการ กิจกรรมที่ ลำดับ คือ ระบุ
ชื่อกิจกรรมในโครงการ รายละเอียดตามโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ เลือกชื่อกลุ่มงาน จึงกำหนดจัดกิจกรรมระบุชื่อโครงการขึ้น เลือกรูปแบบในวันที่/
ระหว่างวันที่ ระบุวันที่จัดกิจกรรม เวลา ระบุช่วงเวลาจัดกิจกรรม น. ณ ระบุสถานที่จัดกิจกรรม โดยกลุ่มเป้าหมาย
ประกอบด้วย ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมายรวมคณะทำงานและวิทยากร คน ทั้งนี้ขอ
ใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ 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 จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติ
คณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อ
ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุคำนำหน้าชื่อ นามสกุลผู้ขออนุมัติ)
ระบุชื่อตำแหน่ง

ร่าง.....
พิมพ์.....
ตรวจ.....

ตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๒๕๕๐ ต่อ ๓๑๑๓,๓๑๑๒

ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๓/๔๑๕ วันที่ ๗ ตุลาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง)

ด้วยกลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้รับการอนุมัติให้จัดทำโครงการบริหาร
ยุทธศาสตร์และขับเคลื่อนนโยบายกรมอนามัยสู่การปฏิบัติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ กิจกรรมที่ ๒ คือ ประชุม
คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง รายละเอียดตามโครงการที่แนบมาพร้อมนี้

ในการนี้ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล จึงกำหนดจัดกิจกรรมประชุม
คณะกรรมการบริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองขึ้น ในวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมโพธิ์เงิน ชั้น ๓ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยกลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะกรรมการบริหาร
สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง จำนวน ๒๕ คน ทั้งนี้ขอใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินงานกิจกรรมตาม
โครงการ มีรายละเอียดดังนี้

- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๒๕ คน x ๒ มื้อ x ๓๕ บาท) = ๑,๗๕๐ บาท
 - ค่าอาหารกลางวัน (๒๕ คน x ๑ มื้อ x ๑๖๐ บาท) = ๔,๐๐๐ บาท
 - รวมทั้งสิ้น = ๕,๗๕๐ บาท
- (สี่พันเจ็ดร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติ
คณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

- นางสาวสมบุญ ศรีภูมิ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
- ว่าที่ร้อยตรีหญิง योग แก้วคำ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ
- นางสาวจุฑามาศ วงศ์จันทร์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- ร.อ.หญิงสมศรี ศรีโพธิ์รัมย์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
- นางปณิดา ศรีบุญธรรม พนักงานธุรการ ส๔
- นายวิฑูรย์ นิลรัตน์ นักวิชาการคอมพิวเตอร์
- นางณณศรี ศรีใหญ่ พนักงานสายภาพยนต์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อ
ข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเกศรา โสภณัฐวิจิตร)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

(ร้อยเอกหญิงสมศรี ศรีโพธิ์รัมย์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(นางสาวสมบุญ ศรีภูมิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

(นายพลศักดิ์ บัณฑิต)
นายพลศักดิ์ บัณฑิต
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

3.1 Folder สำหรับประชุมราชการ

เลือก Folder กรณีกิจกรรมในโครงการ

เป็นการจัดประชุมราชการ

4

ชื่อ

วันที่ปรับเปลี่ยน

สำหรับประชุมราชการ	24/1/2568 8:56
สำหรับฝึกอบรม	25/1/2568 21:55

เลือก Folder กรณีไม่มีโครงการรองรับ

5

ชื่อ

วันที่ปรับเปลี่ยน

2.1 กรณีมีโครงการรองรับ	25/1/2568 21:48
2.2 กรณีไม่มีโครงการรองรับ	25/1/2568 21:51

คำอธิบาย Template การขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ

สำหรับประชุมราชการ กรณีไม่มีโครงการรองรับ



คำอธิบาย Template

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

เลือกชื่อกลุ่มงาน โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๕๐ คือ

ที่

สธ ๐๙๓๕.๐๑/๕๖๓

เลือกเลขสารบรรณตามกลุ่มงาน / วันที่

เลือกเดือน ๒๕๖๖

เรื่อง

ขออนุมัติจัดกิจกรรม

เรียน

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด)

ด้วย

เลือกชื่อกลุ่มงาน ได้กำหนดจัดประชุม/อบรม/สัมมนา เลือกรูปแบบในวัน/ระหว่างวันที่ ๒๕/๑๑/๒๕๖๖ ณ ระบุสถานที่จัดกิจกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อวัตถุประสงค์การจัดกิจกรรม ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ระบุรายละเอียดกลุ่มเป้าหมาย จำนวน ระบุจำนวนกลุ่มเป้าหมาย รวมคณะทำงานและวิทยากร คน

ในการนี้

เพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย เลือกชื่อกลุ่มงาน ซึ่งขออนุมัติจัดกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุตำแหน่ง/ชื่อ นามสกุลผู้ขออนุมัติ)

ระบุชื่อตำแหน่ง

ร่าง

พิมพ์

ตรวจ



ตัวอย่าง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ

กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๑๑๑, ๓๑๑๒

ที่

สธ ๐๙๓๕.๐๑/๕๖๓

วันที่

๑๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง

ขออนุมัติจัดกิจกรรม

เรียน

ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด)

ด้วย

กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ได้กำหนดจัดประชุมรับการตรวจเยี่ยมและติดตามพื้นที่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ จากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในวันที่ ๒๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น. ห้องประชุมทับทิมชั้น ๒ สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจเยี่ยมและติดตามการดำเนินงานของหน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร รวมถึงติดตามปัญหา/อุปสรรคและข้อจำกัดที่ส่งผลการดำเนินงานของหน่วยบริการ ทั้งนี้กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย คณะผู้ตรวจเยี่ยมจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร ผู้บริหารสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด หัวหน้ากลุ่ม บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด และคณะทำงาน จำนวน ๔๐ คน

ทั้งนี้

ขอใช้เงินงบประมาณสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด (งบบริหารจัดการ) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการรับการตรวจเยี่ยมและติดตามพื้นที่หน่วยบริการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พื้นที่กรุงเทพมหานคร กรณีขอยกเลิกการขึ้นทะเบียนเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิ มีรายละเอียด ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม (๔๐ คน x ๒ มื้อ x ๑๓ วัน x ๓๕ บาท) = ๓,๘๐๐ บาท

๒. ค่าอาหารกลางวัน (๔๐ คน x ๑ มื้อ x ๑๓ วัน x ๑๕๐ บาท) = ๗,๘๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น = ๑๑,๖๐๐ บาท

(เจ็ดพันหกร้อยบาทถ้วน)

ในการนี้

เพื่อให้การดำเนินการจัดกิจกรรมบรรลุตามวัตถุประสงค์ดังกล่าวเป็นไปด้วยความเรียบร้อย กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล ขออนุมัติจัดกิจกรรมตามวัน เวลา และสถานที่ดังกล่าว รายละเอียดตามกำหนดการที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นางสาวเกศรา ใจคน้ำขี้สรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

(นางสาวสมบุญ ศรีภูมิ)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

(นายชลพันธ์ ปิยะกรอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพระดับจังหวัด

3.2 Folder สำหรับฝึกอบรม

เลือก Folder กรณีกิจกรรมในโครงการเป็นประเภทฝึกอบรม

4	ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
	สำหรับประชุมราชการ	24/1/2568 8:56
	สำหรับฝึกอบรม	25/1/2568 21:55

เลือก File word กรณีมีโครงการรองรับ

5	ชื่อ	วันที่ปรับเปลี่ยน
	2.3 กรณีมีโครงการรองรับ 20052567	25/1/2568 21:55
	คำอธิบาย 2.3 20052567	20/5/2567 16:11

คำอธิบาย Template การขออนุมัติจัดกิจกรรมฯ สำหรับฝึกอบรม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ เลือกชื่อกลุ่ม/งาน โทร. ๐ ๒๕๓๖๖ ๖๕๕๐ ต่อ

ที่ สธ ๐๔๓๕. เลือกเลขสารบบตามกลุ่ม/งาน/ วันที่ เลือกเดือน ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน เลือกผู้บริหาร

หลักการและเหตุผล ด้วยระบุหลักการและเหตุผล

ซึ่งได้จัดกิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อการประชุม/อบรม เลือกรูปแบบในวัน/ระหว่างวันที่ ระบุวันที่จัดกิจกรรม ณ ระบุสถานที่จัดประชุม/อบรม

วัตถุประสงค์เพื่อระบุวัตถุประสงค์การจัดประชุม/อบรม โดยมีเลือกผู้อบรม จำนวน ระบุจำนวน คน ประกอบด้วย

๑. ระบุรายละเอียดผู้ประชุม/อบรม จำนวน ระบุจำนวน คน

ระบุลำดับที่ รายละเอียดผู้ประชุม/อบรม จำนวน ระบุจำนวน คน

(การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเริ่มพิมพ์ลำดับต่อไป)

ทั้งนี้ขอใช้เลือกแหล่งงบประมาณ เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการระบุชื่อโครงการ กิจกรรมที่ ลำดับ ระบุชื่อโครงการในโครงการ มีรายละเอียดดังนี้

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)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการเลือกการประชุม/อบรม คือ ระบุประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการประชุม/อบรม

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

๑. ระบุตำแหน่งชื่อ นามสกุล ระบุชื่อตำแหน่ง (ไม่ต้องพิมพ์คำว่าตำแหน่ง)

ระบุลำดับที่ ตำแหน่งชื่อ นามสกุล กด ctrl+tab ระบุชื่อตำแหน่ง

(การขึ้นบรรทัดใหม่ ให้กด Enter และเริ่มพิมพ์ลำดับต่อไป)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(ระบุตำแหน่งชื่อ นามสกุลผู้ขออนุมัติ)

ระบุชื่อตำแหน่ง



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ตัวอย่างขออนุมัติจัดกิจกรรม กรณีกิจกรรมในโครงการเป็นประเภทฝึกอบรม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๒๑ ๖๕๕๐ ต่อ ๓๐๓, ๓๐๒

ที่ สธ ๐๔๓๕.๐๗/๒๕๐ วันที่ ๙ มิถุนายน ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมและขออนุมัติคณะทำงาน

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง (ผ่านรองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง)

หลักการและเหตุผล ด้วยประเทศไทย มีพื้นที่ผู้เกินมาตรฐาน ๓๗.๕ ไมโครกรัม/ลูกบาศก์เมตร (มคก./ลบ.ม.) ครอบคลุมพื้นที่มากกว่า ๕๘ จังหวัด ประชากรที่อยู่ในพื้นที่ค่าผู้เกินมาตรฐาน มีมากกว่า ๕๖ ล้านคน และในปี ๒๕๖๘ มีแนวโน้มว่าผู้เกิน PM ๒.๕ จะเพิ่มสูงขึ้น ยังคงมีความรุนแรงต่อเนื่องในหลายพื้นที่ โดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่อย่างกรุงเทพฯ ที่มีแหล่งกำเนิดผู้เกินจำนวนมาก เนื่องจากมีปริมาณรถยนต์จำนวนมาก มีการเผาไหม้เชื้อเพลิงฟอสซิลซึ่งเป็นแหล่งกำเนิด PM ๒.๕ ผู้เกินจากการก่อสร้างและขยายตัวของเมือง โรงงานอุตสาหกรรมที่ปล่อยมลพิษทางอากาศ สภาพอากาศปิดในบางช่วงเวลาของปี เกิดผู้เกินและไม่มีการกระจายตัวที่ดี ส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน เช่น โรคทางเดินหายใจ โรคหัวใจ และกระทบกลุ่มเปราะบางอย่างเด็กเล็กซึ่งมีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพระยะยาว ทั้งด้านร่างกาย สมอง และพฤติกรรม สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย จัดรูปแบบบริการ Child day care ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยเป็นสถานที่ที่เด็กเล็ก ซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบางใช้เวลาอยู่เป็นเวลานานในแต่ละวัน นอกเหนือจากที่บ้าน การปกป้องเด็กเล็กจากผู้เกิน PM ๒.๕ จึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่ง กลุ่มภารกิจขับเคลื่อนยุทธศาสตร์และระบบสนับสนุน และกลุ่มภารกิจเทคนิคบริการและวิชาการได้เล็งเห็นถึงความจำเป็นต้องพัฒนาปรับปรุงห้องปลอดผู้เกินในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย และให้ความรู้แก่ผู้ดูแลและผู้ปกครองในการดูแลเด็กเล็กให้ปลอดภัยจากผู้เกินขนาด

จึงได้จัดกิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้ เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เกินขนาดเล็ก ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเอง ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย รุ่นที่ ๑ ในวันที่ ๑๗ มิถุนายน ๒๕๖๘ รุ่นที่ ๒ ในวันที่ ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๘ ณ ห้องประชุมหีบห่ม ชั้น ๒ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

วัตถุประสงค์เพื่อให้ความรู้ ความเข้าใจแก่ ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก และผู้ปกครอง ให้มีส่วนร่วมในการเฝ้าระวังภัยจากผู้เกินขนาดเล็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และป้องกันภัยอันตรายและลดปริมาณผู้เกินขนาดเล็กให้แก่เด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัยของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โดยมีผู้เข้าร่วมการอบรม จำนวน ๓๐๐ คน ประกอบด้วย

๑. ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และวิทยากร จำนวน ๙๔ คน
๒. ผู้ดำเนินงาน (บุคลากรสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง) จำนวน ๖ คน

ทั้งนี้ขอใช้เงินนอกงบประมาณ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในโครงการห้องปลอดผู้เกินสำหรับศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย เขตบางเขน กิจกรรมที่ ๑ อบรมให้ความรู้ เรื่องความเข้าใจเกี่ยวกับผู้เกินขนาดเล็ก ที่ก่อให้เกิดปัญหาต่อสุขภาพและวิธีการป้องกันตนเอง ของเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย มีรายละเอียดดังนี้

- ๒ -

๑. ค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่ม (๕๐ คน x ๑ วัน x ๒ รุ่น x ๑๒๐ บาท) = ๑๒,๐๐๐ บาท

๒. ค่าสมณคุณวิทยากร

- วิทยากรบรรยาย (ราชการ) (๑ คน x ๖ ชั่วโมง x ๖๐๐ บาท x ๒ รุ่น) = ๗,๒๐๐ บาท

รวมทั้งสิ้น = ๑๙,๒๐๐ บาท

(หนึ่งหมื่นเก้าพันสองร้อยบาทถ้วน)

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการอบรม คือ ครูพี่เลี้ยง ผู้ดูแลเด็ก ผู้ปกครอง และผู้เกี่ยวข้อง นำวิธีป้องกันผู้เกินขนาดเล็กไปใช้ในชีวิตประจำวันได้

เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ จึงขออนุมัติจัดกิจกรรมดังกล่าวและขออนุมัติคณะทำงาน มีรายชื่อต่อไปนี้

- | | |
|-------------------------------------|--|
| ๑. นางสาวเกศรา โชคนำชัยศิริ | รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง |
| ๒. นางมณฑาทิพย์ เทตานุรักษ์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๓. นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู | นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ |
| ๔. นางชนภา ศรีหาล้า | เจ้าหน้าที่งานธุรการอาวุโส |
| ๕. นางชนัญญา รัตนองค์ | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๖. ร้อยเอกหญิงกมลรัตน์ ตีโพธิ์รัมย์ | พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้จัดกิจกรรมดังกล่าวและอนุมัติคณะทำงานตามรายชื่อข้างต้นด้วย จะเป็นพระคุณ

(ร้อยเอกหญิงกมลรัตน์ ตีโพธิ์รัมย์)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(นางสาวสมบูรณ์ ศรีภู)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล

(นางสาวเกศรา โชคนำชัยศิริ)
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(นายจะพันธ์ ปิยะการอนันต์)
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ขอเสนอแนะสำหรับการขออนุมัติจัดกิจกรรม

1. การขออนุมัติจัดกิจกรรมทุกครั้ง ต้องแนบเอกสารดังนี้

- แนบสำเนาโครงการ เฉพาะ หน้าแรก หน้ากิจกรรม และหน้าที่มีลายเซ็น
ผู้รับผิดชอบโครงการ/ผู้จัดทำ/ผู้เสนอ/ผู้อนุมัติ
- แนบสำเนาขออนุมัติปรับกิจกรรม (ถ้ามี)
- เซนต์รับรองสำเนาทุกฉบับ



กรมอนามัย

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

หนังสือเวียน ที่ สร. 0935.01/487 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน 2568

แจ้งรายละเอียดการดาวน์โหลดเอกสารสำหรับการบริหารโครงการปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล โทร. ๐ ๒๕๖๑ ๖๕๕๐-๒ ต่อ ๓๓๓, ๓๓๒

ที่ สร. ๐๙๓๕.๐๑/๔๘๗ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน ๒๕๖๘

เรื่อง แจ้งรายละเอียดการดาวน์โหลดเอกสารสำหรับการบริหารโครงการปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

เรียน รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง/ หัวหน้ากลุ่ม

ตามที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้รับการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ และได้จัดสรรให้แก่กลุ่มสำหรับจัดทำโครงการเพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนเพื่อสนับสนุนการดำเนินงาน และการบริหารจัดการของหน่วยงาน และเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ผู้รับผิดชอบโครงการ ในการดำเนินการด้านเอกสารต่างๆ เช่น การจัดทำโครงการ การขออนุมัติปรับปรุงกิจกรรม การขออนุมัติเงินเพิ่มงบประมาณ การขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากอธิบดีกรมอนามัย และรองอธิบดีกรมอนามัย นั้น

ในการนี้ กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล จึงได้จัดทำ QR Code สำหรับดาวน์โหลดแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปด้วยความสะดวก รวดเร็ว และเป็นแนวทางเดียวกัน ประกอบด้วย แบบฟอร์มดังต่อไปนี้

- ๑) แบบฟอร์มการเขียนโครงการปกติ
- ๒) แบบฟอร์มการขออนุมัติปรับปรุงกิจกรรม
- ๓) แบบฟอร์มการขออนุมัติเพิ่มงบประมาณ
- ๔) แบบฟอร์มการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากอธิบดีกรมอนามัย
- ๕) แบบฟอร์มการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากรองอธิบดีกรมอนามัย

กลุ่มงานสามารถสแกน QR Code ที่แนบมาพร้อมหนังสือฉบับนี้ เพื่อดาวน์โหลดแบบฟอร์มดังกล่าว หรือสามารถดาวน์โหลดเอกสารได้ที่เว็บไซต์สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและดำเนินการตามแนวทางดังกล่าวต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายชลพันธ์ ปิยะการอนันต์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

แบบฟอร์ม การดำเนินงานโครงการ		
แบบฟอร์ม	การเข้าถึง	Link QR code
๑. แบบฟอร์ม การเขียนโครงการปกติ ของ สสม. ประกอบด้วย - โครงการ - แผนการดำเนินงานและเบิกจ่ายงบประมาณ - แนวทางบริหารความเสี่ยง (งบประมาณเกิน ๕ แสนบาท) - แผนการกระจาย สื่อสิ่งพิมพ์ (ถ้ามี) - สรุปรายการใช้วัสดุสำนักงานไม่โครงการ	เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง > ๐๑ เอกสารกลุ่มงาน > กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล > หน้า ๒ > เรื่องทั่วไป > เอกสารการเขียนแบบฟอร์มโครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙	
๒. แบบฟอร์ม การขออนุมัติปรับปรุงกิจกรรม (ใช้กรณียังไม่ได้จัดกิจกรรม) ประกอบด้วย - บันทึกขออนุมัติปรับปรุงกิจกรรม - แบบสำเนาโครงการ	เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง > ๐๒ โปรแกรมสำเร็จรูปการฯ > Template ประจำปี ๒๕๖๘ > ดาวน์โหลด > โฟลเดอร์ การดำเนินงานโครงการ > ๑. ขออนุมัติปรับปรุงกิจกรรม	
๓. แบบฟอร์ม การขออนุมัติเพิ่มงบประมาณ (ใช้กรณีจัดกิจกรรมแล้ว) หมายเหตุ : ต้องผ่านความเห็นชอบจากผู้บริหารก่อนขอเพิ่มงบประมาณ ประกอบด้วย - บันทึกขออนุมัติเพิ่มงบประมาณ - แบบสำเนาโครงการ	เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง > ๐๒ โปรแกรมสำเร็จรูปการฯ > Template ประจำปี ๒๕๖๘ > ดาวน์โหลด > โฟลเดอร์ การดำเนินงานโครงการ > ๑๑. ขออนุมัติเพิ่มงบประมาณโครงการ	

แบบฟอร์ม	การเข้าถึง	Link QR code
๔. แบบฟอร์มการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากอธิบดีกรมอนามัย ประกอบด้วย - บันทึกข้อความจากกลุ่มเสนอขอ.(ผ่านรองผอ./หน.บรย.) - โครงการ	เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง > ๐๑ เอกสารกลุ่มงาน > กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล > หน้า ๒ > เรื่องทั่วไป > เอกสารการเขียนแบบฟอร์มโครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ** ปรับผู้ลงนามในโครงการดังนี้ ** ข้อ ๑๙. ผู้จัดทำโครงการ/ ผู้เสนอโครงการ เป็น รองผู้อำนวยการฯ ที่กำกับดูแล ข้อ ๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ เป็น ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ข้อ ๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ เป็น อธิบดีกรมอนามัย	 แบบฟอร์มโครงการ
๕. แบบฟอร์มการขอรับสนับสนุนงบประมาณจากรองอธิบดีกรมอนามัย ประกอบด้วย - บันทึกข้อความจากกลุ่มเสนอขอ.(ผ่านรองผอ./หน.บรย.) - โครงการ	เว็บไซต์ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง > ๐๑ เอกสารกลุ่มงาน > กลุ่มบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล > หน้า ๒ > เรื่องทั่วไป > เอกสารการเขียนแบบฟอร์มโครงการ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ ** ปรับผู้ลงนามในโครงการดังนี้ ** ข้อ ๑๙. ผู้จัดทำโครงการ/ ผู้เสนอโครงการ เป็น รองผู้อำนวยการฯ ที่กำกับดูแล ข้อ ๒๐. ผู้เห็นชอบโครงการ เป็น ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ข้อ ๒๑. ผู้อนุมัติโครงการ เป็น รองอธิบดีกรมอนามัย	 ตัวอย่างบันทึกข้อความ

กรมอนามัยส่งเสริมให้คนไทยสุขภาพดี

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

THANKYOU



สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง