

บริหารยุทธศาสตร์ฯ
 วันที่ 12 03-0655
 ว/ค/ป. 23 ก.พ. 65
 นึกา น.ว.น.
 ผู้รับ ๗

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ตามที่กลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยสูงอายุ ได้จัดทำโครงการโครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี ๒๕๖๕ รหัสโครงการ ๐๖-๐๖-๖๕


ในการนี้ เพื่อให้สามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อนโยบาย ยุทธศาสตร์ของกรมอนามัย จึงขออนุมัติปรับงบประมาณในโครงการดังกล่าว รายละเอียดดังนี้

| รายการเดิม | | | | | | รายการหลังปรับแผน ปรับช่วงระยะเวลา การถัวเฉลี่ยจ่ายงบประมาณ | | | | | เหตุผลในการปรับแผน (ระบุเหตุผลความจำเป็นในกิจกรรมที่มีการปรับแผน พร้อมทั้งระบุแหล่งงบประมาณที่ปรับออก/เข้า และงบประมาณรวมในกิจกรรม (12)) |
|---|--|--|----------------|----------------------------------|------------------------------------|---|--|--|---|---------------------|--|
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) | เป้าหมายกิจกรรม (2) | ระยะเวลาดำเนินการ (3) | งบประมาณ (บาท) | | | ชื่อโครงการ/กิจกรรม (7) | เป้าหมายกิจกรรม(8) | ระยะเวลาดำเนินการ (9) | ประมาณการ (10) | งบประมาณ (บาท) (11) | |
| | | | ได้รับ (4) | ขอปรับลด (-) / ปรับเพิ่ม (+) (5) | งบประมาณทั้งสิ้น (6) = (4) -/+ (5) | | | | | | |
| โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2565 | | | | | | โครงการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ ปี 2565 | | | | | |
| 2. การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และคลินิก ANC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 | สรุปผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานจำนวน 1 ฉบับ | ก.พ. 65 (8 วัน) | 13,200 | - | 13,200 | 2. การนิเทศติดตามผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพช่องปากในชมรมผู้สูงอายุ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โรงเรียน และคลินิก ANC โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพส่วนตำบลในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 | สรุปผลการนิเทศติดตามการดำเนินงานจำนวน 1 ฉบับ | ก.พ. 65 (8 วัน) | - ค่าเบี้ยเลี้ยง 240 บาท x 2 คน x 8 วัน (3,840) - ค่าเบี้ยเลี้ยง 270 บาท x 1 คน x 8 วัน (2,160) - ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง/ค่าผ่านทางพิเศษ 7,200 บาท | 13,200 | ไม่ปรับแผน |
| 3. ประชุมคณะ กรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านระบบการประชุมออนไลน์ | กลุ่มเป้าหมาย : ทันตบุคลากรและภาคีเครือข่าย | ประชุมกรรมการ 4 ครั้ง - พ.ย. 64 - ก.พ. 65 - พ.ค. 65 | 9,760 | - | 9,760 | ประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการ สาขาสุขภาพช่องปาก เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านระบบการประชุมออนไลน์/ on | กลุ่มเป้าหมาย : ทันตบุคลากรและภาคีเครือข่าย | ประชุมกรรมการ 4 ครั้ง - พ.ย. 64 - มี.ค. 65 - มิ.ย. 65 | งบประมาณต่อการประชุม zoom 1 ครั้ง - ค่าอาหารกลางวัน 120 บาท x ผู้จัด 4 | 9,760 | ไม่ปรับแผน |

| รายการเดิม | | | | | | รายการหลังปรับแผน ปรับช่วงระยะเวลา การถัวเฉลี่ยจ่ายงบประมาณ | | | | | เหตุผลในการปรับแผน (ระบุ เหตุผลความจำเป็นในกิจกรรมที่มีการปรับแผน พร้อมทั้งระบุแหล่ง งบประมาณที่ปรับออก/เข้า และ งบประมาณรวมในกิจกรรม (12) |
|---|--|--|----------------|---|---|---|--|--|--|---------------------|--|
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) | เป้าหมาย กิจกรรม | ระยะเวลา ดำเนินการ | งบประมาณ (บาท) | | | ชื่อโครงการ/กิจกรรม (7) | เป้าหมาย กิจกรรม(8) | ระยะเวลา ดำเนินการ (9) | ประมาณการ (10) | งบประมาณ (บาท) (11) | |
| | ภาค ประชาชน มีส่วนร่วม ดูแล สุขภาพ ช่องปาก ประชาชน เป้าหมาย โครงการ : 4 ครั้ง (ไตรมาส ละ 1 ครั้ง) | - ส.ค. 65 | | | | site | ภาค ประชาชน มีส่วนร่วม ดูแล สุขภาพ ช่องปาก ประชาชน เป้าหมาย โครงการ : 4 ครั้ง (ไตรมาส ละ 1 ครั้ง) | - ก.ย. 65 | คน x1 ครั้ง (480 บาท) - ค่าอาหารว่างและ เครื่องดื่ม 35 บาท x ผู้จัด 4 คน x 2 มื้อ x 1 ครั้ง (280 บาท) งบประมาณต่อการ ประชุม on site 1 ครั้ง - ค่าอาหารกลางวัน 100 บาท x ผู้เข้า ประชุม 30 คน x3 ครั้ง (9,000 บาท) | | <p>บริหารยุทธศาสตร์ฯ</p> <p>รับที่ ๑๒ ๐๓ - ๐๖ - ๖๕</p> <p>ว/ด/ป. ๒๓ ก.พ. ๖๕</p> <p>เวลา ๑๔.๓๗น</p> <p>ผู้รับ</p> |
| 4. ประชุมคณะทำงาน พัฒนาระบบบริการ สุขภาพช่องปากระดับ ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านระบบออนไลน์ | สรุป ปัญหาการ ดำเนินงาน ระบบ บริการ สุขภาพ ช่องปาก ระดับปฐม ภูมิ | ประชุม กรรมการ 4 ครั้ง - ธ.ค. 64 - ก.พ. 65 - พ.ค. 65 - ส.ค. 65 | - | - | - | 4. ประชุมคณะทำงาน พัฒนาระบบบริการ สุขภาพช่องปากระดับ ปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 4 ผ่านระบบออนไลน์ | สรุป ปัญหาการ ดำเนินงาน ระบบ บริการ สุขภาพ ช่องปาก ระดับปฐม ภูมิ | ประชุม กรรมการ 4 ครั้ง - ม.ค. 65 - มี.ค. 65 - มิ.ย. 65 - ก.ย. 65 | ไม่ใช้งบประมาณ | - | ไม่ปรับแผน |

| รายการเดิม | | | | | | รายการหลังปรับแผน ปรับช่วงระยะเวลา การตัวเลขจ่ายงบประมาณ | | | | เหตุผลในการปรับแผน (ระบุเหตุผลความจำเป็นในกิจกรรมที่มีการปรับแผน พร้อมทั้งระบุแหล่งงบประมาณที่ปรับออก/เข้า และงบประมาณรวมในกิจกรรม (12)) | |
|--|-----------------------------------|----------------------------|----------------|---------|--------|--|-----------------------------------|------------------------------|---|--|--|
| ชื่อโครงการ/กิจกรรม (1) | เป้าหมายกิจกรรม | ระยะเวลาดำเนินการ | งบประมาณ (บาท) | | | ชื่อโครงการ/กิจกรรม (7) | เป้าหมายกิจกรรม(8) | ระยะเวลาดำเนินการ (9) | รายการจ่ายงบประมาณ | | |
| | | | | | | | | | ว/ด/ป | จำนวน (บาท) (11) | |
| 5. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 | กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 100 คน | มี.ค. 65 - พ.ค. 65 (8 วัน | | +30,000 | 30,000 | 5. ประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพช่องปากในผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 | กลุ่มเป้าหมาย : ผู้สูงอายุ 100 คน | มี.ค. 65 - พ.ค. 65 (8 วัน) | ผู้รับผิดชอบ (เจ้าหน้าที่สำนักทันตสาธารณสุข) 240 บาท x 4 คน x 4 วัน (3,840) - ค่าเบี้ยเลี้ยง (เจ้าหน้าที่ศอ.4) 240 บาท x 3 คน x 4 วัน (2,880) 270 บาท x 1 คน x 4 วัน (1,080) - ค่ายานพาหนะ 1,000 บาท x 8 วัน (8,000) - จัดจ้างถ่ายเอกสาร (2,200) - จัดซื้อเวชภัณฑ์ดูแลสุขภาพช่องปาก 120 ชุด x 100 บาท (12,000) | 30,000 | ได้รับสนับสนุนงบประมาณจากสำนักทันตสาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 4 |
| รวมทั้งสิ้น | | | 22960 | +30000 | 52,960 | รวมทั้งสิ้น | | | | 52,960 | |

ลงชื่อ..... กิ่งกนก นุ่มสิทธิ์ ผู้รับผิดชอบโครงการ
(ว/ด/ป..... 18 ก.พ. 65.....)

ลงชื่อ.....  หัวหน้ากลุ่มงาน
(ว/ด/ป.....)

ตรวจสอบโดยยุทธศาสตร์ :

- 1. ระบุโครงการ/กิจกรรม ในโครงการให้ครบถ้วนตามลำดับ
- 2. ผลรวมทั้งสิ้น คอลัมภ์ที่ (6) และ (11) ต้องเท่ากัน
- 3. Sum ยอดรวมที่โครงการและแผนงานทุกครั้ง
- 4. ระบุเหตุผลการปรับแผนใน คอลัมภ์ที่ (12)
รวมทั้งระบุกิจกรรมที่ปรับแผนไปใช้ และกิจกรรมที่รับเงินมา
พร้อมระบุจำนวนเงิน

5. ข้อสังเกต/ข้อเสนอต่อผู้บริหาร... ได้รับเงินเพิ่มจากสวัสดิการ ๓ สถานคน
ไปเป็นเงินเพิ่มกิจกรรม

ลงชื่อ สจ กลุ่มขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ฯ ว/ด/ป 23 ก.พ. 65

ลงชื่อ.....รองผู้อำนวยการศูนย์ฯ
(ว/ด/ป.....)

บริหารยุทธศาสตร์ฯ
รับที่ ป 2 03-06-65
ว/ด/ป 23 ก.พ. 65
เวลา 14.30 น
ผู้รับ.....

()อนุมัติ ()ไม่อนุมัติ

ลงชื่อ สจ
(เห็นด้วย)
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี ๒ ภูเก็ตหน้า
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี