



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหลวง
 เลขรับ..... 1816
 วันที่..... 21/10/2568
 เวลา..... 10:00

ที่ อบ ๐๐๓๓.๐๐๒/๑๐๓๕๕

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
 ถนนพรหมเทพ อบ ๓๕๐๐๐

๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอหนองหลวง

สิ่งที่ส่งมาด้วย แผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหลวง ได้ขออนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอหนองหลวง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ โดยใช้งบประมาณ ๒๐,๐๐๐ บาท (สองหมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ได้พิจารณาอนุมัติแผนปฏิบัติการการใช้จ่ายงบประมาณ Non UC (งบดำเนินงาน) ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงขอส่งแผนปฏิบัติการดังกล่าวฯ ตามรายละเอียดที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

เรียน สาธารณสุขอำเภอหนองหลวง

- สสจ. อุบลราชธานี อนุมัติแผนปฏิบัติการ
 การใช้จ่ายงบประมาณ Non UC ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

- ส่งไปรดทราบและสั่งการ

(นายธีระพงษ์ แก้วอมร)
 นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

นายพิชณะพงศ์ พรหมลาย
 ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอหนองหลวง

ทงค / นพ. กุล
 นายสุจิตชัย ทองกุล
 สาธารณสุขอำเภอหนองหลวง

กลุ่มงานพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข
 โทร ๐๔๕-๒๔๓๓๐๑ ต่อ ๑๑๑
 ผู้ประสานงาน นางอุษณีย์ เกิดมี โทรศัพท์ ๐๘๑ ๘๗๘๒๘๘๓

กรมการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
ที่ อบ ๒๔๓๓/๙๐๐

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี
เลขที่ ๕๑๒๓
วันที่ ๑๕ พ.ย. ๒๕๖๗
เวลา ๑๕.๓๐ น.
ผู้รับ



ที่ อบ ๒๔๓๓/๙๐๐

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะทลาย
๑๑ ม.๑๑ ต.นาจะทลาย อ.นาจะทลาย
จังหวัดอุบลราชธานี ๓๔๒๘๐

๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

เรื่อง การจัดสรรงบประมาณสนับสนุนภารกิจพื้นฐานของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอปี ๒๕๖๘

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีที่ อบ ๐๐๓๓๐๐๒/ว ๑๑๒๗๒ ลงวันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย - สรุปแผนการใช้งบประมาณ จำนวน ๒ ฉบับ

ตามหนังสือที่อ้างถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี จัดสรรงบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๘ งบดำเนินงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ รายละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะทลาย ได้จัดทำแผนการใช้จ่ายงบประมาณเสร็จเรียบร้อยแล้ว และขอส่งแผนดังกล่าว ตามสิ่งที่ส่งมาด้วยนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายสุวิทย์ชัย ทองกุล)
สาธารณสุขอำเภอนาจะทลาย

เรียน นายแพทย์ อ.อุบลราชธานี
เรื่อง ขอส่งแผนใช้งบประมาณ
ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
ตามหนังสือที่อ้างถึง
วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๗

อนุมัติ

(นายธีระพงษ์ แก้วภมร)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

๕๐ พ.ย. ๒๕๖๗

(นางพรรษา สีนชุมพล)

ร.ก.นักวิชาการสาธารณสุขเชี่ยวชาญ (ด้านส่งเสริมพัฒนา)

สรุปแผนการใช้งบประมาณ NON UC (งบดำเนินงาน)สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอจะหลวย ปี 2568

ลำดับ	โครงการ	งบประมาณ	การใช้งบประมาณ(บาท)				หมายเหตุ
			ไตรมาสที่ 1	ไตรมาสที่ 2	ไตรมาสที่ 3	ไตรมาสที่ 4	
1	ค่าวัสดุสำนักงาน	20,000	10,000		10,000		
	รวมงบประมาณ	20,000	10,000		10,000		
	ร้อยละที่เบิกจ่าย		50		100		
	เป้าหมายการเบิกจ่าย ปี2567(ร้อยละ)	100	ไม่น้อยกว่า 50%	ไม่น้อยกว่า 50%		ไม่น้อยกว่า 100%	

หมายเหตุ รายจ่ายตั้งโครงการฝึกอบรม ประชุม สัมมนา ต้องเบิกจ่ายในไตรมาสที่ 1 ไม่น้อยกว่าร้อยละ 50

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน

(นายพัฒนาะพงศ์ พรมลาย)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอจะหลวย

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน

(นายสุวิทย์ชัย ทองกุล)

สาธารณสุขอำเภอจะหลวย

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน

(นายธีระพงษ์ แก้วภรา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

แผนการใช้จ่ายงบประมาณ NON UCC (งบดำเนินงาน)สนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจพื้นฐานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย จังหวัดอุบลราชธานี งบประมาณ 2568

ลำดับ	โครงการกิจกรรม ดำเนินงาน	วัตถุประสงค์	กลุ่มเป้าหมาย	งบประมาณ		งบประมาณรายไตรมาส(บาท)												ผู้รับผิดชอบ		
				งบประมาณ	รวม (บาท)	ไตรมาสที่ 1			ไตรมาสที่ 2			ไตรมาสที่ 3			ไตรมาสที่ 4					
				รายละเอียด	บาท	บาท	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	ค่าวัสดุสำนักงาน	วัตถุประสงค์ 1.เพื่อใช้ในสำนักงาน ราชการสำนักงาน สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย	จนท.เครือข่าย สตอ.นาจะหลวย	ซื้อวัสดุสำนักงาน เพื่อในราชการ สตอ.นาจะหลวย	20,000	20,000				10,000				10,000						สตอ.นาจะหลวย
งบประมาณรวมทั้งสิ้น (สองหมื่นบาทถ้วน)																				

ลงชื่อ.....ผู้เสนอแผน
(นายพัฒนพงษ์ พรหมลาย)

ลงชื่อ.....ผู้เห็นชอบแผน
(นายสุวิทย์ชัย ทองกุล)

ลงชื่อ.....ผู้อนุมัติแผน
(นายธีระพงษ์ แก้วถาวร)

ผู้ช่วยสาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

สาธารณสุขอำเภอนาจะหลวย

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี