moit ๑๑ ชั้น ๔

ส่วนที่ ๓ : แบบรายงานผลการดำเนินแผนงาน/โครงการ/กิจกรรม

ชื่อแผนการงาน/กิจกรรม/ โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

๑.ผลการดำเนินงาน

เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก มีแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) ของโรงพยาบาลดอนสัก ที่สอดคล้องกับบริบท ปัญหาในพื้นที่ นโยบายของจังหวัด เขตบริการสุขภาพ และกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนสามารถดำเนินการให้บรรลุวิสัยทัศน์ที่วางไว้ได้

๒. ผลสัมฤทธิ์ตามวัตถุประสงค์/ตัวชี้วัด

๒.๑ การบรรลุตามวัตถุประสงค์

☑ บรรลุตามวัตถุประสงค์

☐ ไม่บรรลุตามวัตถุประสงค์ เพราะ.....

๓. การเบิกจ่ายงบประมาณ

งบประมาณที่ได้รับการอนุมัติ ..... ๑๓๙,๐๗๐.- บาท.....

งบประมาณเบิกจ่ายจริง ..... ๑๓๑,๖๙๐.- บาท..... คิดเป็นร้อยละ....๙๔.๖๙...

งบประมาณเหลือส่งคืน ..... ๗,๓๘๐.- บาท.....คิดเป็นร้อยละ....๕.๓๑.....

๔. ปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงาน

☑ ไม่มี

☐ มี

ปัญหา/อุปสรรค

-

แนวทางการแก้ไข

-

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน

(นางรพิพร วงศ์สุวรรณ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สรุปค่าใช้จ่าย โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

หน่วยงานที่ของบประมาณ : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลดอนสัก

สนับสนุนงบประมาณโดย : เงินบำรุงโรงพยาบาลดอนสัก

ลำดับที่	รายการ	งบประมาณที่ได้รับ	งบประมาณที่จ่ายจริง	คงเหลือ
กิจกรรมที่ ๑ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการ กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ และทบทวนแผนกลยุทธ์เดิม ในวันที่ ๑๑ และ ๑๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ห้องประชุมใหญ่ โรงพยาบาลดอนสัก				
ค่าวัสดุ				
๑.	ค่าป้ายโครงการ	๕๐๐	๐.๐๐	๕๐๐
๒.	วัสดุสำนักงาน	๒,๐๐๐	๒,๐๐๐	๐.๐๐
ค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทน				
๑.	ค่าตอบแทนวิทยากร	๙,๖๐๐	๙,๖๐๐	๐.๐๐
ค่าอาหารและเครื่องดื่ม				
๑.	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (ผู้เข้าร่วมโครงการ)	๔,๐๐๐	๔,๐๐๐	๐.๐๐
๒.	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (วิทยากร)	๑๐๐	๑๐๐	๐.๐๐
๓.	อาหารกลางวันและเครื่องดื่ม (ผู้เข้าร่วมโครงการ)	๔,๘๐๐	๔,๘๐๐	๐.๐๐
๔.	อาหารกลางวันและเครื่องดื่ม (วิทยากร)	๑๒๐	๑๒๐	๐.๐๐
กิจกรรมที่ ๒ จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก ระหว่างวันที่ ๒๗-๒๘ ตุลาคม ๒๕๖๕ ณ ประสานสุข วิลล่า บีช รีสอร์ท อ.สิชล จ.นครศรีธรรมราช				
ค่าใช้สอย				
๑.	ค่าจ้างเหมารถบัสปรับอากาศ ๒ ชั้น	๒๐,๐๐๐	๒๐,๐๐๐	๐.๐๐
ค่าวัสดุ				
๑.	ค่าป้ายโครงการ	๕๐๐	๐.๐๐	๕๐๐
๒.	วัสดุสำนักงาน	๑,๐๐๐	๖๒๐	๓๘๐
ค่าเบี้ยเลี้ยง/ค่าตอบแทน				
๑.	ค่าตอบแทนวิทยากร	๖,๐๐๐	๐.๐๐	๖,๐๐๐
ค่าอาหารและเครื่องดื่ม				
๑.	อาหารว่างและเครื่องดื่ม (ผู้เข้าร่วมโครงการ/วิทยากร)	๔,๑๐๐	๔,๔๐๐	๐.๐๐
๒.	อาหารกลางวันและเครื่องดื่ม (ผู้เข้าร่วมโครงการ/วิทยากร)	๒๔,๖๐๐	๒๕,๘๐๐	๐.๐๐
๓.	อาหารเย็นและเครื่องดื่ม (ผู้เข้าร่วมโครงการ/วิทยากร)	๑๔,๓๕๐	๑๕,๐๕๐	๐.๐๐
ค่าที่พัก/ห้องประชุม				
๑.	ผู้เข้าประชุม /วิทยากร	๓๗,๔๐๐	๓๗,๔๐๐	๐.๐๐
๒.	ค่าห้องประชุม	๑๐,๐๐๐	๑๐,๐๐๐	๐.๐๐
รวม		**๑๓๙,๐๗๐.๐๐**	**๑๓๓,๘๙๐.๐๐**	**๗,๓๘๐.๐๐**

- **รวมงบประมาณที่ได้รับเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓๙,๐๗๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)**
- **รวมงบประมาณที่ใช้จ่ายจริงเป็นเงินทั้งสิ้น ๑๓๓,๘๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นสามพันแปดร้อยเก้าสิบบาทถ้วน)**
- **<u>ขอเบิกจ่ายเพียง ๑๓๑,๖๙๐.๐๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นหนึ่งพันหกร้อยเก้าสิบบาทถ้วน) เท่านั้น</u>**
- **คงเหลือเป็นเงินทั้งสิ้น ๗,๓๘๐ บาท (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)**

ลงชื่อ.....ผู้รับรองหรือผู้ที่ได้รับมอบหมาย

(นางรพิพร วงศ์สุวรรณ)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี โทร ๐๗๗-๓๗๑๔๐๑

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๔ / ๒๖๖๐ **วันที่** ๒๑ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติคืนเงิน โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

.....

เรียน ประธานเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก

๑. เรื่องเดิม

บันทึกข้อความ ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๔/๑๔๘๐ ลงวันที่ ๒๘ กันยายน ๒๕๖๕ เรื่องขออนุมัติโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี และสัญญาการยืมเงิน ลงวันที่ ๖ ตุลาคม ๒๕๖๕ เพื่อดำเนินการโครงการดังกล่าว จำนวนเงิน ๑๓๙,๐๗๐ บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)

๒. ข้อเท็จจริง

บัดนี้ ได้ดำเนินการจัดโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี เสร็จเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ทางผู้จัดโครงการดังกล่าวฯ จึงขออนุมัติคืนเงินยืม โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวนเงิน ๗,๓๘๐ บาท (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน) รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

๓. พิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายพิรกิจ วงศ์วิชิต)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดอนสัก

รองประธาน คบสอ. ดอนสัก

แบบ 8500

สัญญาการยืมเงิน

เลขที่ 1/66

วันครบกำหนด .....

ยืนต่อ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกอนสัก ... 5 ตุลาคม 2565

ข้าพเจ้า นางรพิพร วงศ์สุวรรณ ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุข

สังกัด กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลกอนสัก จังหวัด สุราษฎร์ธานี

มีความประสงค์ขอยืมเงินจาก เงินบำรุงโรงพยาบาลกอนสัก

เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการ จัดทำโครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ด้านสาธารณสุข ระยะ 5 ปี (ปีงบประมาณ 2566-2570) คปสอ.กอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ 1 ปี (ปีงบประมาณ 2566) รพ.กอนสัก จ.สุราษฎร์ธานี

(ตัวอักษร) หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน รวมเงิน (บาท) 139,070

ข้าพเจ้าสัญญาว่าจะปฏิบัติตามระเบียบของทางราชการทุกประการ และจะนำใบสำคัญคู่จ่ายที่ถูกต้องพร้อมทั้งเงินเหลือจ่าย (ถ้ามี) ส่งใช้ภายในกำหนดไว้ในระเบียบการเบิกจ่ายเงินจากคลัง คือภายใน 30 วัน นับแต่วันที่ได้รับเงินนี้ ถ้าข้าพเจ้าไม่ส่งตามกำหนด ข้าพเจ้ายินยอมให้หักเงินเดือน ค่าจ้าง เบี้ยหวัด บำเหน็จ บำนาญ หรือเงินอื่นใดที่ข้าพเจ้าพึงได้รับจากทางราชการ ชดใช้จำนวนเงินที่ยืมไปจนครบถ้วนได้ทันที

ลงชื่อ ..... ผู้ยืม วันที่ 3 ตุลาคม 2565

เสนอ

ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควรอนุมัติให้ยืมตามใบยืมฉบับนี้ได้ จำนวน 139,070 บาท

(หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ ..... วันที่ 6 ต.ค. 65

คำอนุมัติ

✓ กรุงไทย ออ-ท 10103654

อนุมัติให้ยืมตามเงื่อนไขข้างต้นได้ เป็นเงิน 139,070 บาท

(หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ลงชื่อ ..... ผู้อนุมัติ วันที่ .....

ใบรับเงิน

ได้รับเงินยืมจำนวน 139,070 บาท (หนึ่งแสนสามหมื่นเก้าพันเจ็ดสิบบาทถ้วน)

ไปเป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ..... ผู้รับเงิน วันที่ 10 ต.ค. 2565

(ด้านหน้า)

หลักฐานคืนเงินยืม

โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๕ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๗๐) เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอดอนสัก และแผนปฏิบัติการด้านสาธารณสุข ระยะ ๑ ปี (ปีงบประมาณ ๒๕๖๖) โรงพยาบาลดอนสัก จังหวัดสุราษฎร์ธานี

จำนวนเงิน ๗,๓๘๐ บาท (เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน)

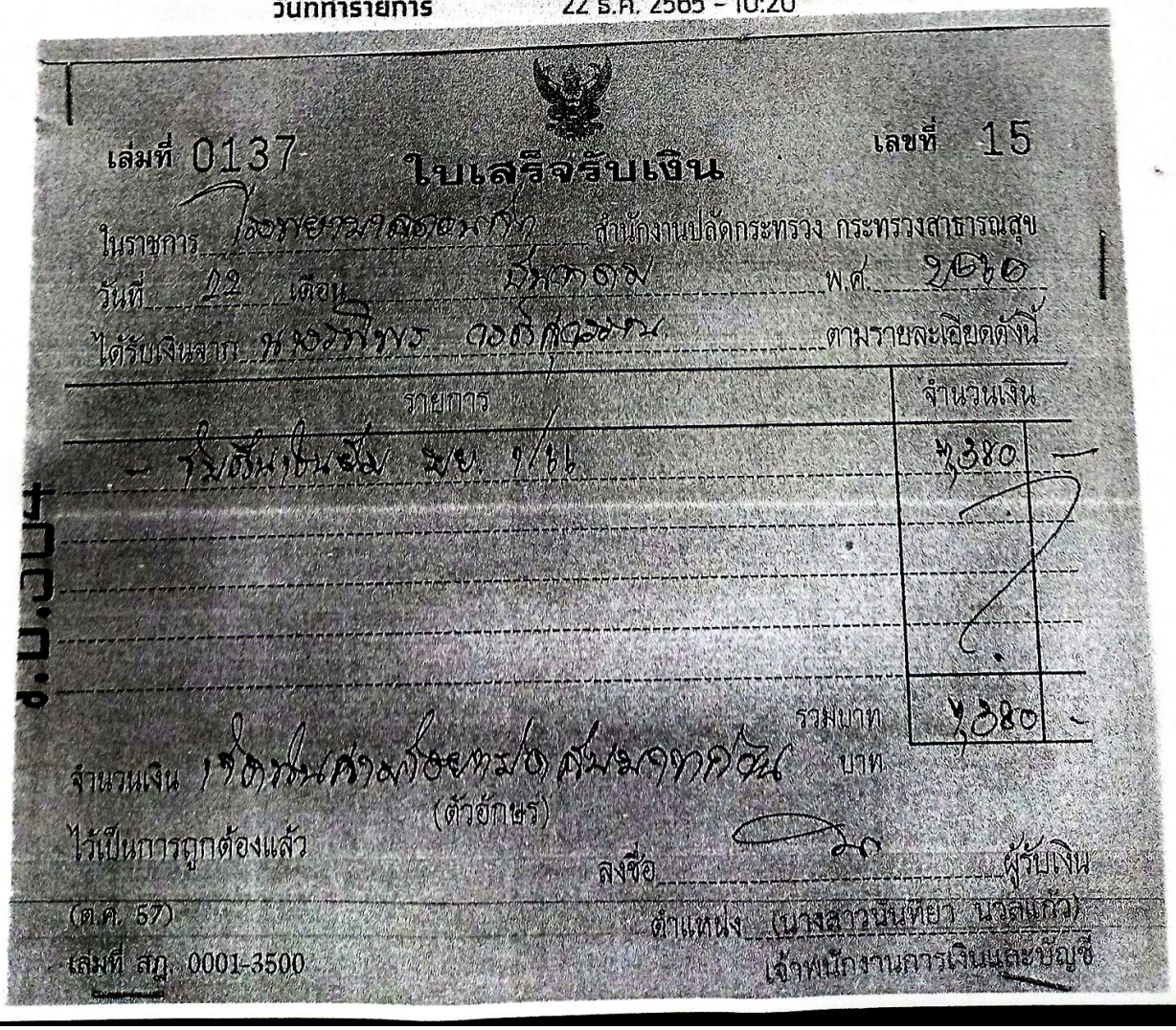
โอนเงินสำเร็จ

รหัสอ้างอิง 20221222167167923

นาง รพิพร วงศ์สุวรรณ
กรุงไทย
XXX-X-XX563-5

โรงพยาบาลดอนสัก (สำหรับเครื่องรูดบัตร)
กรุงไทย
XXX-X-XX399-7

จำนวนเงิน	7,380.00 บาท
ค่าธรรมเนียม	0.00 บาท
วันที่ทำรายการ	22 ธ.ค. 2565 - 10:20



เล่มที่ 0137 เลขที่ 15

ใบเสร็จรับเงิน

ในราชการ โรงพยาบาลดอนสัก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

วันที่ 22 เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๕

ได้รับเงินจาก นางสาวรพิพร วงศ์สุวรรณ ตามรายละเอียดดังนี้

รายการ	จำนวนเงิน
- ค่าลงทะเบียน ผู้เข้าร่วม	๗,๓๘๐ -
รวมเงิน	๗,๓๘๐ -

จำนวนเงิน เจ็ดพันสามร้อยแปดสิบบาทถ้วน บาท

(ตัวอักษร)

ไว้เป็นการถูกต้องแล้ว

ลงชื่อ ผู้รับเงิน

(ต.ค. 57)

ตำแหน่ง (นางสาวนันทิยา นวลแก้ว)
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี

เล่มที่ สกฐ. 0001-3500