

สรุปแผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณของ(รพ / สสอ /รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ประจำปีงบประมาณ 2560

ลำดับ ที่	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แผนการจ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส (บาท)												ประเภทงบประมาณ				ผู้รับ ผิดชอบ
			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			UC	Non	เงิน	อื่นๆ	
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	(PP)	UC	บำรุง	ระบุ	
1	โครงการ.....	10,000			5,000					5,000									ชื่อ.....โทรศัพท์.....
2																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
3																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
4																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
5																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
6																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
7																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
8																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
9																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
10																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
13																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
14																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
15																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
16																			ชื่อ.....โทรศัพท์.....
	รวมทั้งสิ้น				5,000					5,000									

ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ

(.....)

(.....)

ตำแหน่ง

ตำแหน่ง.....

ลำดับ ที่	โครงการ	งบประมาณ (บาท)	แผนการจ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส (บาท)												ประเภทงบประมาณ				ผู้รับ ผิดชอบ
			ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			UC	Non	เงิน	อื่นๆ	
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	(PP)	UC	บำรุง	ระบุ	

วันที่.....เดือน.....ปี.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

แผนปฏิบัติการและแผนงบประมาณ (โรงพยาบาล / สสอ / รพ.สต.) สังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง ประจำปีงบประมาณ 2561

1. แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ด้าน
- แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี แผนงาน
 - แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี โครงการ.....

2. ประเภทแผน () 1.แผนสุขภาพจังหวัดอ่างทอง ข้อ
- () 2. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข นอกเหนือแผนสุขภาพจังหวัด () 3. แผนงานตามภารกิจประจำ

3. ตัวชี้วัดผลลัพธ์ :

ลำดับ ที่	โครงการ/ กิจกรรมหลัก	วัตถุประสงค์	เป้าหมาย/ จำนวน	พื้นที่ ดำเนินการ	ระยะเวลา(ระบุเดือน) ดำเนินงาน				งบประมาณ (บาท)	แผนการจ่ายงบประมาณเป็นรายไตรมาส (บาท)												ประเภทงบประมาณ				ผู้รับ ผิดชอบ		
					1	2	3	4		ไตรมาส 1			ไตรมาส 2			ไตรมาส 3			ไตรมาส 4			UC	Non	เงิน	อื่นๆ			
					ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.		ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	(PP)	UC	บำรุง	ระบุ							
					ธ.ค.				300	100				200										100		200		ชื่อ..... โทรศัพท์.....
	รวมทั้งสิ้น								300	100	0	0	0	200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	100	0	200	0	

ผู้เสนอแผนปฏิบัติการ

(.....)

ตำแหน่ง

วันที่.....เดือน.....ปี.....

ผู้อนุมัติแผนปฏิบัติการ

(.....)

ตำแหน่ง.....

วันที่.....เดือน.....ปี.....

คำอธิบายแบบฟอร์มแผนปฏิบัติการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561

ส่วนที่ 1 ความเชื่อมโยงแผน

หัวข้อ	รายละเอียด
1 แผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี	รายละเอียดตามไฟล์เอกสาร 3. ตัวชี้วัดแผน 20 ปี 2561
2. แผนสุขภาพจังหวัด ประเด็นที่มุ่งเน้น	๑. เด็กปฐมวัย และเด็กวัยเรียนสูงตีสมส่วน ๒. แผนการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (Primary and Secondary Prevention) ๓. แผนการพัฒนาระบบสุขภาพอำเภอ (DHS) ๔. แผนการส่งเสริมการประยุกต์ศาสตร์การแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกในการดูแลผู้ป่วย ๕. แผนการพัฒนาระบบธรรมาภิบาลและคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ ๖. แผนพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม ด้านสิ่งแวดล้อมมาตรฐานและมาตรการประหยัดพลังงาน ๗. แผนพัฒนางานวิจัยและนวัตกรรมสุขภาพ

การอนุมัติ

1. ผู้เสนอแผน
 1. ระดับโรงพยาบาล ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
 2. ระดับ สสอ. ได้แก่ สาธารณสุขอำเภอ
 3. ระดับ รพ.สต. ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
2. ผู้อนุมัติแผน ได้แก่ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอ่างทอง
3. งบอื่น เช่น เงินกองทุนตำบล เงินบริจาค ฯลฯ