



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กรมอนามัย สำนักทันตสาธารณสุข โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๔๑๑๗

ที่ สธ ๐๙๐๔.๐๕/ว ๕๒๙๓

วันที่ ๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๔

เรื่อง โอนงบประมาณสนับสนุนการดำเนินงานเก็บข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุในพื้นที่

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา

ตามที่กรมอนามัยได้อนุมัติโครงการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ปี ๒๕๖๕ โดยมีกิจกรรมลำดับ ๑.๕ สนับสนุนงบประมาณให้ผู้สูงอายุในการดำเนินงานเก็บข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุในพื้นที่ จำนวนงบประมาณ ๑๒๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนสองหมื่นบาทถ้วน) เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพผู้สูงอายุให้กับพื้นที่กลุ่มตัวอย่าง ๔ แห่ง ได้แก่ พื้นที่ในเขตรับผิดชอบของศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา และศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา นั้น

ในการนี้ เพื่อให้การดำเนินงานดังกล่าวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุตามวัตถุประสงค์ สำนักทันตสาธารณสุข ขอสนับสนุนงบประมาณให้หน่วยงานของท่าน หน่วยงานละ ๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) เพื่อใช้ในการดำเนินงานเก็บข้อมูลประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการพัฒนาระบบการสร้างเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ปี ๒๕๖๕ ทั้งนี้โปรดตอบรับการดำเนินงานและโอนงบประมาณดังกล่าวมายังสำนักทันตสาธารณสุข ภายในวันที่ ๑๕ พฤศจิกายน ๒๕๖๔ เพื่อดำเนินการโอนงบประมาณต่อไป รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดดำเนินการและแจ้งผู้เกี่ยวข้องต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

(นายสรวิทย์ บุญสุข)

รองอธิบดีกรมอนามัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมอนามัย

รายละเอียดการโอนงบประมาณ
สนับสนุนการดำเนินงานเก็บข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุในพื้นที่

.....

ศูนย์อนามัย	จำนวนเงิน (บาท)
ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	๓๐,๐๐๐.- บาท
ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	๓๐,๐๐๐.- บาท
ศูนย์อนามัยที่ ๙ นครราชสีมา	๓๐,๐๐๐.- บาท
ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	๓๐,๐๐๐.- บาท
รวมทั้งสิ้น	๑๒๐,๐๐๐.- บาท

หนังสือตอบรับการโอนเงินงบประมาณข้ามหน่วยงาน

เรื่อง การตอบรับการดำเนินงานและการโอนเงินงบประมาณ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักทันตสาธารณสุข

ตามหนังสือสำนักทันตสาธารณสุข เลขที่ ลงวันที่ ได้แจ้งแผนการดำเนินงานและการโอนเงินงบประมาณสนับสนุนข้ามหน่วยงาน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานเก็บข้อมูลการประเมินความรอบรู้ด้านทันตสุขภาพในผู้สูงอายุในพื้นที่ ภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์พัฒนาศักยภาพคนตลอดช่วงชีวิต โครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุแบบไร้รอยต่อ ปี ๒๕๖๕ จำนวนงบประมาณ ๓๐,๐๐๐.- บาท (สามหมื่นบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ขอตอบรับการดำเนินงานและการโอนเงินงบประมาณ ดังนี้

๑. รับโอนเงินงบประมาณ เพื่อสมทบ/สนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
จำนวนเงิน บาท (.....บาทถ้วน) (กรณีสมทบในโครงการเดิมของหน่วยงาน ต้องอยู่ภายใต้แผนการจัดสรรงบประมาณเดียวกับผู้โอน) โดยมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน (ชื่อ-สกุล).....
ตำแหน่ง โทรศัพท์

๒. รับโอนเงินงบประมาณ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานโครงการ
จำนวนเงิน บาท (.....บาทถ้วน) (กรณีเพิ่มโครงการใหม่ของหน่วยงาน) โดยมีผู้รับผิดชอบในการดำเนินงาน (ชื่อ-สกุล).....ตำแหน่ง โทรศัพท์

ไม่รับโอนเงินงบประมาณ เนื่องจาก

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย จะเป็นพระคุณ

ลงชื่อ

(.....)

ผู้อำนวยการ.....

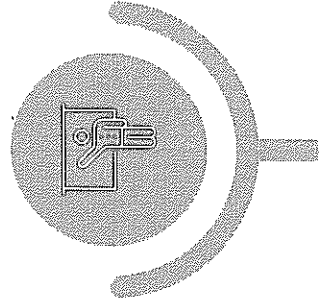


สามารถดาวน์โหลดหนังสือตอบรับ .Word
ตาม QR Code นี้

แผนการดำเนินงาน

การประเมินความพร้อมด้านทัศนสุขภาพในผู้สูงอายุ (Phase การทดสอบเครื่องมือ ปี 2565)

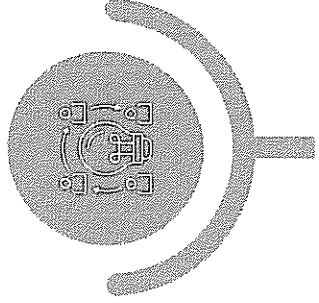
ธันวาคม 64



สื่อสารการดำเนินงานและ
โอนงบประมาณสนับสนุน
หน่วยละ 30,000 บาท

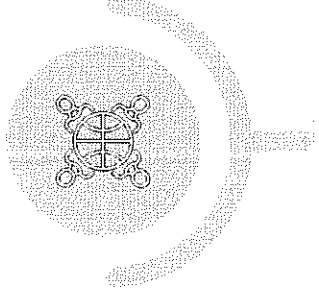
21-22

กุมภาพันธ์ 65



ประชุมเชิงปฏิบัติการ
ทดสอบเครื่องมือการ
ประเมินความพร้อม
ด้านทัศนสุขภาพในผู้สูงอายุ

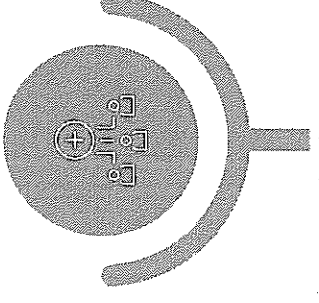
มี.ค. - พ.ค.
65



ดำเนินการเก็บข้อมูล
พื้นที่ละ 100 ตัวอย่าง

28-29

มิถุนายน 65



ประชุมเชิงปฏิบัติการจัดการ
ข้อมูลเพื่อการวางแผน
พัฒนาความพร้อมรู้ด้านทัศน
สุขภาพในผู้สูงอายุ

วางแผนเก็บ
ข้อมูล

ระดับประเทศ

หมายเหตุ* กำหนดการเบื้องต้น อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม