**แบบฟอร์มแผนปฏิบัติการณ์และแผนงบประมาณเครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอพรหมคีรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙**

นโยบายรัฐบาล ข้อ ...................................................................................................................................................................................................................................................................

นโยบายรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณะสุข ข้อ ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

ยุทธศาสตร์บูรณาการ ประเด็น ข้อ . ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

ภารกิจพื้นฐาน ข้อ ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

ตัวชี้วัด ร้อยละ …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ลำ****ดับ** | **โครงการ / กิจกรรมหลัก** | **วัตถุประสงค์** | **เป้าหมาย / จำนวน** | **ระยะเวลา (ระบุเดือนที่จะดำเนินการ)** | **งบประมาณ****รวม (บาท)** | **งบประมาณรายไตรมาส (บาท)** | **ผู้รับผิดชอบ** |
| **ไตรมาส ๑** | **ไตรมาส ๒**  | **ไตรมาส ๓** | **ไตรมาส ๔** | **ไตรมาส ๑** | **ไตรมาส ๒** | **ไตรมาส ๓** | **ไตรมาส ๔** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **รวมงบประมาณทั้งสิ้น ( )** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

ลงชื่อ ผู้เสนอ

 ( )

ลงชื่อ ผู้เห็นชอบ ลงชื่อ ผู้เห็นชอบ ลงชื่อ ผู้อนุมัติ

สาธารณสุขอำเภอพรหมคีรี ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพรหมคีรี