

ที่ สธ ๐๒๑๓.๐๑/ ว ๑๐๒๔๕



สถาบันพระบรมราชชนก
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ถนนติวานนท์ จังหวัดนนทบุรี ๑๑๐๐๐

๒๙ พฤศจิกายน ๒๕๖๐

เรื่อง รายงานการติดตามผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามมาตรการแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภค
ค้างชำระของส่วนราชการ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกทุกแห่ง

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบฟอร์มรายงานการตรวจสอบตามมาตรการฯ (แบบ รง.๑-๑) จำนวน ๑ ฉบับ

๒. แบบฟอร์มรายงานสรุปข้อมูลประกอบการรายงานฯ (แบบ รง.๒-๑) จำนวน ๑ ฉบับ

๓. แบบฟอร์มรายงานสถานภาพหนี้ค่าสาธารณูปโภคฯ (แบบ รง.๓-๑) จำนวน ๑ ฉบับ

๔. แบบฟอร์ม A - E จำนวน ๑ ชุด

ตามหนังสือ ด่วนที่สุด ที่ นร ๐๕๐๕/ว ๒๗๕ ลงวันที่ ๗ มิถุนายน ๒๕๖๐ เรื่องมาตรการแก้ไข
ปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระของส่วนราชการ และหนังสือกรมบัญชีกลาง ด่วนที่สุด ที่ กค ๐๔๐๙๐๒/ว ๓๙๙
ลงวันที่ ๑๖ ตุลาคม ๒๕๖๐ สำนักงานงบประมาณ ให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขตรวจสอบและจัดทำ
รายงานผลสัมฤทธิ์ของการดำเนินการตามแนวทางและมาตรการแก้ไขปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ
ตามมาตรการคณะรัฐมนตรีได้มีมติ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๐ นั้น

ในการนี้ สถาบันพระบรมราชชนก พิจารณาแล้ว เพื่อให้เป็นไปตามมติคณะรัฐมนตรี
จึงขอให้วิทยาลัยดำเนินการตรวจสอบและรายงานข้อมูลค้างชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคทั้งจากเงินงบประมาณ
และเงินนอกงบประมาณ ณ วันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๐ พร้อมทั้งรวบรวมและกำกับติดตามข้อมูล
ค่าสาธารณูปโภคค้างจ่าย ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๑ โดยส่งรายงาน แบบ รง.๑-๑ รง.๒-๑ รง. ๓-๑
และกรอกข้อมูล ในแบบฟอร์ม A-E จัดส่งในรูปแบบ Excel File ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่ E - mail :
itip_tip@hotmail.com พร้อมหนังสือแนส่งรายงานข้อมูลค้างชำระหนี้ค่าสาธารณูปโภคที่ผู้อำนวยการ
วิทยาลัยลงนามรับรองแล้วเป็น PDF File ทางระบบสารบรรณอิเล็กทรอนิกส์ เป็นรายเดือนไปที่สถาบัน-
พระบรมราชชนก ไม่เกินวันที่ ๕ ของเดือนถัดไป โดยโหลดแบบฟอร์ม ได้ที่เว็บไซต์ สถาบันพระบรมราชชนก
www.pi.ac.th/group/478/ตารางแก้ไขปัญหานี้ค่าสาธารณูปโภค

จึงเรียนมาเพื่อดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวปัทมา ทองสม)
นักวิชาการศึกษาชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งนักวิชาการศึกษาเชี่ยวชาญ
รักษาราชการแทน ผู้อำนวยการสถาบันพระบรมราชชนก

กลุ่มอำนวยการ

กลุ่มงานการเงินและบัญชี

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๖

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๙๑๗

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ของหน่วยงาน สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.....สังกัด.....

ประจำไตรมาสที่.....ปีงบประมาณ พ.ศ.....

ลำดับ	รายละเอียด	การดำเนินการ		หมายเหตุ
		มี/ใช่	ไม่มี/ไม่ใช่	
1	หน่วยงาน มีหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ 1.1 ก่อนปีงบประมาณปัจจุบัน(ระบุปี/จำนวนเงิน)..... 1.2 ปีงบประมาณปัจจุบัน (ระบุจำนวนเงิน).....			
2	หน่วยงาน สามารถดำเนินการเบิกจ่ายเสร็จสิ้นภายใน 15 วัน นับแต่วันได้รับใบแจ้งหนี้			
3	หน่วยงาน มีการจัดทำแผนการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภคแต่ละประเภท			
4	หน่วยงาน มีการแยกมิเตอร์หรือเครื่องวัดการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภคอย่างชัดเจนในส่วนที่เป็นการใช้ในราชการกับที่มีได้ใช้ในราชการ			
5	หน่วยงาน มีการแต่งตั้งคณะกรรมการตรวจสอบติดตามและรายงานสถานภาพการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค			(ให้ระบุคำสั่ง)
6	คณะกรรมการตาม ข้อ 5 ได้ดำเนินการควบคุมอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง 6.1 มีการติดตาม ดูแล กำหนดมาตรการการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภคให้เป็นไปอย่างประหยัด และเหมาะสมกับงบประมาณที่ตั้งไว้ 6.2 ตรวจสอบการรั่วไหล สิ้นเปลือง ของการใช้ทั้งส่วนของอุปกรณ์/เครื่องใช้ต่าง ๆ ตามลักษณะของการใช้ 6.3 มีการรายงานเกี่ยวกับการใช้ ปัญหา และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เสนอหัวหน้าส่วนราชการ			

คำอธิบายเพิ่มเติม 1. ตาม 2 - 6 กรณีตอบไม่มี/ไม่ใช่ โปรดระบุแจ้งชื่อหน่วยงาน ในช่องหมายเหตุ

2. หน่วยจัดทำรายงาน : หน่วยงานทุกระดับที่ได้รับใบแจ้งหนี้

3. ตามแบบฟอร์มนี้ หน่วยงาน หมายถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด,โรงพยาบาลศูนย์,โรงพยาบาลทั่วไป,โรงพยาบาลชุมชน,สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ,โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

.....

.....

ขอรับรองว่าการให้ข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ตรวจแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน

()

()

()

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

ตำแหน่ง.....

แบบข้อมูลประกอบการรายงานการใช้จ่ายค่าสาธารณูปโภค ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ (ปีปัจจุบัน) แบบ รง.๒-๑

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ของหน่วยงาน สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.....สังกัด.....

ไตรมาสที่.....ปีงบประมาณ พ.ศ.....

เดือน	ค่าไฟฟ้า (A)	ค่าน้ำประปา (B)	ค่าโทรศัพท์ (C)	ค่าไปรษณีย์ (D)	อื่น ๆ (E)	รวมทั้งสิ้น (A-E)	หมายเหตุ
ต.ค.							
พ.ย.							
ธ.ค.							
ม.ค.							
ก.พ.							
มี.ค.							
เม.ย.							
พ.ค.							
มิ.ย.							
ก.ค.							
ส.ค.							
ก.ย.							
รวม							

หน่วยจัดทำรายงาน : หน่วยงานทุกระดับที่ได้รับใบแจ้งหนี้

ขอรับรองว่าการให้ข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ตรวจแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
()
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย
()
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
()
ตำแหน่ง.....

แบบรายงานสถานภาพหนี้ค่าสาธารณูปโภคค้างชำระ ตามมติคณะรัฐมนตรี เมื่อ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๐ (ก่อนปีปัจจุบัน) แบบ รง.๓-๑
 หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
 ของหน่วยงาน สสจ./รพศ./รพท./รพช./สสอ./รพ.สต.....สังกัด.....
 ไตรมาสที่.....ปีงบประมาณ พ.ศ.....

ปีงบประมาณ	ค่าไฟฟ้า (A)	ค่าน้ำประปา (B)	ค่าโทรศัพท์ (C)	ค่าไปรษณีย์ (D)	อื่น ๆ (E)	รวมทั้งสิ้น (A-E)	หมายเหตุ
ก่อนปี ๒๕๖๑							
พ.ศ. ๒๕๖๑							
พ.ศ.							
พ.ศ.							
พ.ศ.							
พ.ศ.							
พ.ศ.							
รวม							

หน่วยจัดทำรายงาน : หน่วยงานทุกระดับที่ได้รับใบแจ้งหนี้

ขอรับรองว่าการให้ข้อมูลข้างต้นเป็นจริงทุกประการ

ตรวจแล้วถูกต้อง

ลงชื่อ.....ผู้จัดทำ
 ()
 ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....ผู้ตรวจสอบ/ผู้ได้รับมอบหมาย
 ()
 ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....หัวหน้าหน่วยงาน
 ()
 ตำแหน่ง.....

ฟอร์ม A

[illegible]

ฟอร์ม B

เพียงวันที่(ณ วันสิ้นไตรมาส)

[illegible]

ฟอร์ม C

เพียงวันที่(ณ วันสิ้นไตรมาส)

[illegible]

ฟอร์ม D

หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.....สังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

[illegible]

ฟอร์ม E

[illegible]