

# ด่วนที่สุด

ที่ สธ ๐๒๐๗.๐๒/๑๒๓๓๕๙



ถึง สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด/โรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปทุกแห่ง/  
สำนักงานเขตสุขภาพทุกเขต

ตามที่สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้มอบหมายให้กองบริหารการสาธารณสุข เป็นผู้รับผิดชอบเตรียมการจัดทำค่าของบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ และจัดสรรงบประมาณงบดำเนินงานรายจ่ายขั้นต่ำที่จำเป็น (ค่าเช่าบ้าน ค่าตอบแทนไม่ทำเวชปฏิบัติ ค่าสาธารณูปโภค และค่าเช่าที่ดิน/อาคาร) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เพื่อประกอบการจัดสรรงบประมาณรายจ่ายขั้นต่ำที่จำเป็น และปรับปรุงข้อมูลเพื่อจัดทำค่าของบประมาณรายจ่ายงบดำเนินงานขั้นต่ำประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๗๐ ต่อไป นั้น

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ขอให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องจัดทำข้อมูลค่าของงบดำเนินงานรายจ่ายขั้นต่ำที่จำเป็น ผ่านโปรแกรมงบดำเนินงานขั้นต่ำ พร้อมแนบหลักฐานประกอบการพิจารณาผ่านโปรแกรมงบดำเนินงานขั้นต่ำ ให้แล้วเสร็จ ภายในวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๘ รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

๒ กันยายน ๒๕๖๘



กองบริหารการสาธารณสุข

กลุ่มงานยุทธศาสตร์

โทร. ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๖๓

โทรสาร ๐ ๒๕๕๐ ๑๗๕๗

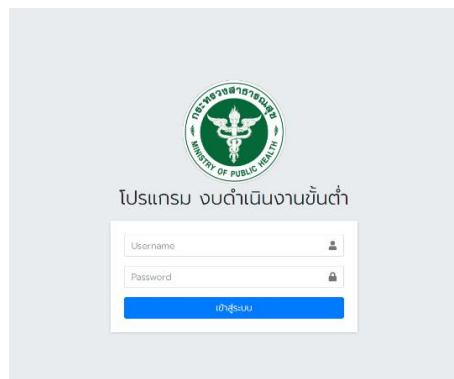
## คำแนะนำการจัดทำข้อมูลสนับสนุนงบดำเนินงานขั้นต่ำ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2569

ขอให้หน่วยงานทำการบันทึกข้อมูลค่าขอสนับสนุนงบประมาณ งบดำเนินงานขั้นต่ำ ผ่านโปรแกรมงบดำเนินงานขั้นต่ำ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดสรรงบประมาณให้แก่หน่วยงานในส่วนภูมิภาค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 รายการค่าขอ ค่าเช่าบ้าน ค่าตอบแทนเงินเพิ่มพิเศษสำหรับแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวและหรือปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ค่าสาธารณูปโภค และค่าเช่าทรัพย์สิน โดยกรอกข้อมูลและทำการแนบไฟล์เอกสารผ่านโปรแกรมฯ ให้ครบถ้วน และพิมพ์แบบฟอร์มตารางสรุปค่าขอสนับสนุนงบประมาณพร้อมทำหนังสือนำเสนอเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ส่งตามระบบสารบรรณต่อไป

### คำแนะนำการกรอกข้อมูลและรายการหลักฐานประกอบค่าขอสนับสนุนงบประมาณ

กรอกข้อมูลผ่านโปรแกรม งบดำเนินงานขั้นต่ำ ผ่านช่องทางดังนี้

1. เข้าเว็บไซต์ [กองบริหารการสาธารณสุข](#) เลือก [บริการ](#) เลือก [ระบบรายงานสนับสนุนข้อมูลสุขภาพ](#) และเลือก โปรแกรม งบดำเนินงานขั้นต่ำ
2. พิมพ์ที่อยู่ <https://it-phdb.moph.go.th/budget-management>
3. ค้นหาใน Google พิมพ์ “โปรแกรม งบดำเนินงานขั้นต่ำ”



4. ผู้ใช้งานต้องทำการล็อกอินเข้าสู่ระบบ ตาม Username และ Password ของหน่วยงาน กรณีเปลี่ยนผู้บันทึกข้อมูล กรุณาแก้ไขข้อมูลผู้ติดต่อให้เป็นปัจจุบัน

#### คำแนะนำ

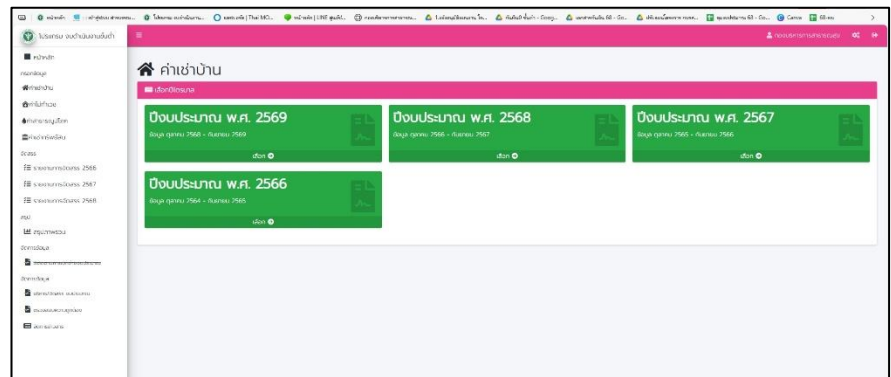
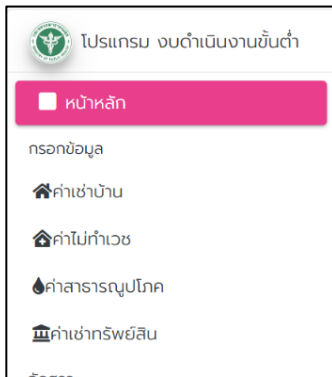
ชื่อผู้ติดต่อควรเป็นผู้ที่กรอกข้อมูล เพื่อสะดวกในการประสานข้อมูล

กรณีมีการแก้ไข

**กรณีมีข้อสงสัย**

ติดต่อ 0 2590 1763

## 5. กรอกข้อมูลค่าใช้จ่ายที่ต้องการ โดยเลือกรายการที่กรอกข้อมูล เลือกปีงบประมาณ พ.ศ. 2569



### 5.1 ค่าเข้าบ้าน กรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน โดยหน่วยงานต้นสังกัดที่เบิกเงินเดือน เป็นผู้กรอกค่าขอขำขึ้น ข้อมูลการขอรับงบประมาณ (ค่าเข้าบ้านเบิกจ่ายตามหน่วยเบิกเงินเดือน)

เพิ่ม / แก้ไข ค่าเข้าบ้าน

ชื่อสถานบริการ: [เลือกสถานบริการ]

ชื่อ: [ ]

นามสกุล: [ ]

ประเภท: [เลือกประเภท]

ระดับ: [เลือกระดับ]

ตำแหน่ง: [เลือกตำแหน่ง]

เงินเดือนจริง: [0]

เงินค่าเช่าบ้านเดิม: [0]

เดือนรับ:  ธันวาคม  เมษายน

ปิด

- เลือกชื่อหน่วยงานที่ผู้ขอรับปฏิบัติราชการ (ตามเงินเดือน)
- ระบุค่านำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)
- เลือก ประเภท(ตำแหน่ง) ตามลักษณะงาน เช่น บริหาร/อำนวยการ/วิชาการ/ทั่วไป
- เลือก ระดับ(ตำแหน่ง) เช่น ปฏิบัติงาน ปฏิบัติการ
- เงินเดือนที่รับจริง ณ วันที่กรอกข้อมูล
- เงินค่าเช่าบ้านที่ขอเบิก ตามที่เบิกจ่ายจริงแต่ไม่เกินสิทธิ์
- เดือนที่รับ ทั้งปีเลือก 12 เดือน/แยกรายเดือน (ระบุเดือนที่ขอรับ)

\*\*\* กรณีหน่วยงานมีเงิน และไม่ประสงค์ของงบประมาณ ต้องการเพิ่มชื่อเพื่อการรายงานการเบิกจ่าย ไม่ต้องระบุเดือนที่ขอรับ หรือระบุเดือนที่ขอรับตามยอดเงินที่ต้องการเพิ่มเท่านั้น

เลือกรายการ Upload

ไฟล์ 6005+ ยังไม่ใช้ไฟล์  
ไฟล์สัญญาแบบ 6005 พร้อมสัญญา

ไฟล์ 6006+ ยังไม่ใช้ไฟล์  
ไฟล์หลักฐาน 6006 พร้อมใบเสร็จ

ชื่อไฟล์: [เลือกไฟล์ที่ต้องการ Upload]

No file selected

[เลือกไฟล์ที่ต้องการ Upload]

ไฟล์สัญญาแบบ 6005 พร้อมสัญญา (ไม่เกิน1MB)

ไฟล์หลักฐาน 6006 พร้อมใบเสร็จ (ไม่เกิน1MB)

### Upload หลักฐานประกอบ

- เลือก ชื่อไฟล์ที่ต้องการแนบ
- ไฟล์สัญญา แบบ 6005 พร้อมสัญญา เข้า/เข้าชื่อ
- ไฟล์หลักฐาน แบบ 6006 พร้อมใบเสร็จ
- เลือก Choose File เพื่อทำการแนบไฟล์
- แบบ 6005 พร้อมสัญญา เข้า/เข้าชื่อ
- แบบ 6006 เดือนล่าสุดพร้อมใบเสร็จ

5.2. ค่าไม่ทำเวชปฏิบัติ (เฉพาะหน่วยบริหาร) กรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน โดยหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเป็นผู้กรอกข้อมูล เพื่อขอสนับสนุนงบประมาณ (ค่าไม่ทำเวชเบิกจ่ายตามหน่วยงานที่ปฏิบัติราชการ)

- เลือกชื่อหน่วยงานตามที่ได้รับปฏิบัติราชการ
- ระบุค่านำหน้าชื่อ (นาย/นาง/นางสาว)
- เลือก ตำแหน่ง แพทย์ ทันตแพทย์ เกษัตริกร
- เลือก ระดับ ปฏิบัติการ - อำนวยการระดับสูง
- เดือนที่รับ ทั้งปี เลือก 12 เดือน/แยกรายเดือน (ระบุเดือนที่ขอรับ)
- สัญญาฉบับที่ ระบุวันที่ตามหัวสัญญา

\*\*\* กรณีหน่วยงานมีเงิน และไม่ประสงค์ของงบประมาณ ต้องการเพิ่มชื่อเพื่อการรายงานการเบิกจ่าย ไม่ต้องระบุเดือนที่ขอรับ (เลือกแยกรายเดือน) หรือระบุเดือนที่ขอรับตามยอดเงินที่ต้องการเพิ่มเท่านั้น

#### Upload หลักฐานประกอบ

- เลือก ชื่อไฟล์ที่ต้องการแนบ
- ไฟล์สัญญาไม่ทำเวช
- ไฟล์สัญญาจ้างพนักงานราชการ
- เลือก Choose File เพื่อทำการแนบไฟล์
- ไฟล์สัญญาไม่ทำเวช ผู้ลงนามรับสัญญาเป็น นพ.สสจ. จังหวัดที่ขอรับ/กรณี นพ.สสจ.ขอรับ ผู้ลงนามรับสัญญาเป็นผู้ตรวจราชการเขตสุขภาพนั้น เป็นผู้ลงนาม
- ไฟล์สัญญาจ้างพนักงานราชการ

\*\*\* แนบไฟล์หนังสือสัญญาไม่ทำเวชปฏิบัติฯ ฉบับปัจจุบันที่ยังไม่หมดอายุ และแนบไฟล์ใหม่เมื่อมีการต่อสัญญาฉบับใหม่ (สามารถเพิ่มสัญญาได้ตลอด) กรุณาแนบสัญญาให้เป็นปัจจุบัน

5.3. ค่าเช่าทรัพย์สิน/ที่ดิน กรอกข้อมูลรายละเอียดให้ครบถ้วน โดยหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ., สสอ., รพ.สต.) และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ใช้หลักฐานดังนี้

- เลือกชื่อหน่วยงานที่ขอรับ
- ระบุชื่อหน่วยงานที่ให้เช่า เช่น สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด...
- รายการที่เช่า (ที่ดินวัด.... / เช่าอาคาร...)
- เนื้อที่ (ขนาดเนื้อที่ ...ไร่ ...งาน ... ตร.ว.)
- วันที่เริ่มสัญญา ...
- วันที่ สิ้นสุดสัญญา ...
- ค่าเช่าที่ดิน/เดือน ...
- ค่าเช่าทรัพย์สิน/เดือน ...

- Upload หลักฐานประกอบ**
- เลือก ชื่อไฟล์ที่ต้องการแนบ
  - ไฟล์สัญญาเช่า
  - ไฟล์หลักฐานการชำระเงินค่าเช่า
  - เลือก Choose File เพื่อทำการแนบไฟล์
  - ไฟล์สัญญาเช่าต้องไม่หมดอายุ
  - ไฟล์หลักฐานการชำระเงินค่าเช่า ใบเสร็จปีที่ผ่านมา
  - \*\*\* พิจารณาตามหลักฐานที่แนบเท่านั้น

- Scan เอกสารสัญญาเช่าฯ แยกรายการตามสถานที่เช่าที่ทำสัญญา สัญญาต้องไม่หมดอายุ
- Scan เอกสารหลักฐานการชำระค่าเช่าฯ ปีที่ผ่านมา แยกรายการตามสถานที่เช่าที่ขอสนับสนุน
- \*\*\* กรณีสัญญาเช่าอยู่ระหว่างต่อสัญญา ให้แนบหลักฐานเพื่อแสดงได้ว่าอยู่ระหว่างการต่อสัญญา

สรุปรายการ

ค่าเช่าบ้าน ค่าไม่ทำเวช ค่าสาธารณูปโภค ค่าเช่าทรัพย์สิน

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

For print

เขต	จังหวัด	หน่วยงาน	ชื่อ-สกุล	ประเภท	ตำแหน่ง	ระดับ	เงินเดือนรับจริง	ค่าเช่าบ้าน/เดือน	จำนวนเงินขอเบิก/ครั้ง (บาท)	หมายเหตุ
-----	---------	----------	-----------	--------	---------	-------	------------------	-------------------	-----------------------------	----------

**การจัดพิมพ์ ตารางสรุปรายการขอสนับสนุน**

ค่าเช่าบ้าน ค่าไม่ทำเวช ค่าสาธารณูปโภค และค่าเช่าทรัพย์สิน

- เลือกรายการที่กรอกข้อมูล เช่น ค่าเช่าบ้าน จะปรากฏข้อมูลรายละเอียดที่กรอกข้อมูลค่าขอ ให้ตรวจสอบความถูกต้องของ ชื่อ - สกุล และรายละเอียดของข้อมูลและจำนวนเงินที่ขอรับ หรือแก้ไขให้ถูกต้อง
- เลือกปุ่ม  โปรแกรมจะ Downloads ไฟล์ข้อมูลลงเครื่อง

แบบคำขอเงินเพิ่มพิเศษของแพทย์ ทันตแพทย์และเภสัชกร ที่ไม่ทำเวชปฏิบัติส่วนตัวนอกเวลาราชการ

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2569 บุคลากรตาม จ.18

หน่วยงาน \_\_\_\_\_ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดxxx \_\_\_\_\_ ข้อมูลในช่วงระยะเวลา \_\_\_\_\_ ข้อมูล ตุลาคม 2567 - กันยายน 2568

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด	จำนวนเดือนที่เบิก	อัตราค่าตอบแทน	รวมเงิน	หมายเหตุ
1	นาย....	ทันตแพทย์	สสจ.XXX	12	10,000.00	120,000.00	
2	นาย....	นายแพทย์	สสจ.XXX	12	10,000.00	120,000.00	
3	นางสาว....	เภสัชกร	สสจ.XXX	12	5,000.00	60,000.00	
รวมเงินทั้งสิ้น						300,000.00	

หมายเหตุ : แพทย์/ ทันตแพทย์ = 10,000 บาท/เดือน , เภสัชกร = 5,000 บาท/เดือน

ชื่อ-สกุล \_\_\_\_\_  
 ตำแหน่ง \_\_\_\_\_  
 โทร \_\_\_\_\_  
 ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ \_\_\_\_\_

ตรวจสอบความถูกต้อง และแนบหนังสือขอสนับสนุนเรียนปลัดกระทรวงสาธารณสุข ต่อไป

ลิงค์ โปรแกรมงบดำเนินงานขั้นต่ำ



[https:// bit.ly/3BIZP2E](https://bit.ly/3BIZP2E)

Line กลุ่มผู้ประสานงาน



โทรผู้ประสานงาน 0 2590 1763

เขตสุขภาพที่ 1-6 นายกิตติภัทร์ น้อยสันโดษ

เขตสุขภาพที่ 7-12 นางสาวอรอุมา อ่อนหวาน