

**บันทึกข้อความ**

**ส่วนราชการ** กลุ่มงาน โรงพยาบาลมวกเหล็ก โทร. ๐ 3634 2060 ต่อ 132

**ที่** สบ 0033.308/ **วันที่**

**เรื่อง** ขออนุมัติดำเนินการแผนพัฒนางาน ตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาล ปี 2567

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก

อางถึงหนังสือที่ สบ 0033.308/2100 ลงวันที่ 31 ตุลาคม 2566 เรื่องขอสงแผนรายรับ–รายจ่ายเงินบํารุงโรงพยาบาลมวกเหล็ก ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 – 2569 เพื่อขออนุมัติจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสระบุรีไปแล้วนั้น ในการนี้แผนเงินบํารุงโรงพยาบาลมวกเหล็กดังกล่าว ไดรับการอนุมัติกลับมาแลว เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน 2566

ดังนั้นกลุ่มงาน............................................ งาน............................ โรงพยาบาลมวกเหล็ก จึงขออนุมัติดำเนินการตามแผนเงินบำรุงโรงพยาบาลมวกเหล็ก ประจําปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ในแผนพัฒนา.........

ในวันที่.................................ถึงวันที่..............................เวลา..................น. ถึง..................น. รวม..................วัน  
ณ ห้องประชุม............................................................................โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน.......................คน

และขอเบิกเงินค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม จากเงินบำรุงโรงพยาบาลมวกเหล็ก จำนวน ......................... บาท (...................................................................................... ) โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าอาหารกลางวัน ๑ มื้อๆ ละ 6๐ บาท จำนวน ............ คน เป็นเงิน ................บาท

๒. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ๑ มื้อๆละ 30 บาท จำนวน ............ คน เป็นเงิน ................บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น .....................บาท (..................................................................... )

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

......................................................

( ) ตำแหน่ง....................................................

ผู้ขอจัดประชุม

**ความเห็นของ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ**

**ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์**

**เห็นชอบตามเสนอ**

...................................................(นางสาวกาญจนา พุทธรักษา)

เจ้าพนักงานเวชสถิติ ชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

**ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

**อนุมัติ**

...............................................

(นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก

**หมายเหตุ** : เอกสารประกอบ การขออนุมัติจัดประชุม

1. เอกสารรายละเอียดกิจกรรมแผนพัฒนางาน

2. ระเบียบวาระการประชุม / กำหนดการประชุม

3. หนังสือแจ้งเข้าร่วมการประชุม และตอบรับการประชุม

4. สำเนาคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการ หรือคณะอนุกรรมการ

5. สำเนาแผนเงินบำรุง (หน้าที่มีชื่อแผนพัฒนางาน)

เอกสารแนบ1.

**เอกสารรายละเอียดกิจกรรม แผนพัฒนางาน....................................................**

**ประจำปีงบประมาณ 2567**

**หลักการและเหตุผล** (สภาพปัญหา ณ ปัจจุบัน ที่ต้องการแก้ไข หรือพัฒนา)

**วัตถุประสงค์** (ต้องการให้อะไรเกิดขึ้น)

1. เพื่อให้.........

2. เพื่อให้.........

**ตัวชี้วัดความสำเร็จของแผนพัฒนางาน** (สิ่งบ่งชี้ความสำเร็จ ส่วนมากเป็นร้อยละ)

1.

2.

**วิธีดำเนินการ** (กิจกรรมหรือขั้นตอนการดำเนินงานนำมาจัดลำดับก่อน-หลัง)

1.

2.

**กลุ่มเป้าหมาย** (ทำกับใคร กี่คน)

คณะกรรมการ/คณะอนุกรรมการ ทีม...........................

**งบประมาณ**

จากเงินบำรุงโรงพยาบาลมวกเหล็ก จำนวน...............(...บาทถ้วน) มีรายละเอียดดังนี้

**1. ประชุม………………..**

1. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม สำหรับ...... จำนวน.......คนๆละ 30 บาท จำนวน....มื้อ เป็นเงิน.......บาท

2. ค่าอาหารกลางวัน สำหรับ...... จำนวน.......คนๆละ 60 บาท จำนวน....มื้อ เป็นเงิน.......บาท

**รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.......................(...บาทถ้วน)**

**ระยะเวลาดำเนินการ** (ระบุระยะเวลาจัดประชุม)

วันที่.............

**สถานที่ดำเนินการ** (ระบุสถานที่จัดประชุม)

ห้องประชุม.......................

**การประเมินผล** (บอกแนวทางว่าการติดตามประเมินผลควรทำอย่างไร ในระยะเวลาใดและใช้วิธีการใด)

1.

2.

**ผลที่คาดว่าจะได้รับ** (ใครจะได้รับผลประโยชน์หรือมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องอะไร ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ)

1.

2.

ลงชื่อ......................................................ผู้เสนอแผนพัฒนางาน

( )

ตำแหน่ง....................................................

ผู้ขอจัดประชุม

**ความเห็นของผู้มีอำนาจสั่งการ**

**อนุมัติ**

...............................................

(นางศิรดา ภูริวัฒนพงศ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมวกเหล็ก

**ความเห็นของ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ**

**ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์**

**เห็นชอบตามเสนอ**

...................................................(นางสาวกาญจนา พุทธรักษา)

เจ้าพนักงานเวชสถิติ ชำนาญงาน

หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ

เอกสารแนบ 2.

**ระเบียบวาระการประชุม**

**กลุ่มงาน / คณะกรรมการ ทีม.................................................**

**วันที่................................. เวลา........................**

**ณ ห้องประชุม............................................**

ระเบียบวาระที่ 1. เรื่องประธานแจ้งให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 2. เรื่องรับรองรายงานการประชุม

ระเบียบวาระที่ 3. เรื่องสืบเนื่อง/เรื่องติดตาม

ระเบียบวาระที่ 4. เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมทราบ

ระเบียบวาระที่ 5. เรื่องที่เสนอให้ที่ประชุมพิจารณา

ระเบียบวาระที่ 6. เรื่องอื่นๆ

หมายเหตุ : รับประทานอาหารว่างและเครื่องดื่ม เวลา............

รับประทานอาหารกลางวัน เวลา 12.00 – 13.00 น.

เอกสารแนบ 3.

**แบบตอบรับเข้าร่วมการประชุม/อบรม**

**แผนพัฒนางาน.............................................................................**

**วันที่........................................... เวลา.........................................**

**ณ ………………………………………………………**

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว, อื่นๆ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

กลุ่มงาน/งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

โทรศัพท์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E–mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ข้าพเจ้า 🞎 ยินดีเข้าร่วมประชุม

🞎 ไม่สามารถเข้าร่วมประชุมได้

🞎 ส่งผู้แทนเข้าร่วมประชุม ดังนี้

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว, อื่นๆ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

กลุ่มงาน/งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

โทรศัพท์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ โทรสาร\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E–mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ชื่อ (นาย, นาง, นางสาว, อื่นๆ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(ตัวบรรจง)

ตำแหน่ง\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

กลุ่มงาน/งาน\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

โทรศัพท์\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ โทรสาร\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E–mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**รับทราบ**

(ลงชื่อ)......*หัวหน้ากลุ่มงานหรือผู้ได้รับมอบหมาย*.........

(.........................................................................)

ตำแหน่ง.........................................................................

หมายเหตุ : กรุณาตอบกลับภายในวันที่...................................... ก่อนเวลา..........................

โทรศัพท์ผู้จัด หมายเลข ………………………………..…..

ผู้จัด E-mail : [………………………………………………………………………….](mailto:bc_approval@nbtc.go.th)