
 <p>สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี U-TAI PROVINCE PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการจัดทำโครงการ การทำ บันทึกข้อความขออนุมัติต่างๆ และเอกสาร อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี</p>	<p>กลุ่มงานที่ถือครองเอกสาร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ รหัส SOP-010-01-01 แผ่นที่ ๑/๖ ฉบับที่ .....๑..... แก้ไขครั้งที่ ๐ วันที่อนุมัติ</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>ผู้จัดทำ</p> <p><i>Pimoi</i></p> <p>( นางสาวกานดา ชญาโยธัญญา ) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ <b>2/8</b> ส.ค. 2566</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ</p> <p><i>[Signature]</i></p> <p>( นายสมนึก หงษ์ยิ้ม ) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ <b>2/8</b> ส.ค. 2566</p>
<p>ผู้อนุมัติ</p> <p>ว่าที่ร้อยตรี <i>[Signature]</i></p> <p>( ดนัย พิทักษ์ธรรมพ ) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี <b>30</b> ส.ค. 2566</p>	

ประวัติการแก้ไข

วันที่บังคับใช้	แก้ไขครั้งที่	เนื้อหาที่แก้ไข

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี U-TAH THAI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการจัดทำโครงการ การทำ บันทึกข้อความขออนุมัติต่างๆ และเอกสาร อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี</p>	<p>กลุ่มงานที่ถือครองเอกสาร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ รหัส SOP-010-01-01 แผ่นที่ ๒/๖ ฉบับที่ .....๑..... แก้ไขครั้งที่ ๐ วันที่อนุมัติ</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### ๑. วัตถุประสงค์ (Objective)

เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดทำโครงการ การทำบันทึกข้อความขออนุมัติ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

### ๒. ขอบเขต (Scope)

ใช้เป็นแนวทางสำหรับปฏิบัติงานภายในหน่วยงานควบคุมโรคติดต่อ ในการจัดทำโครงการการทำบันทึกข้อความขออนุมัติ และเอกสารอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

### ๓. คำศัพท์และคำนิยาม

โครงการ หมายถึง กระบวนการทำงานที่ประกอบไปด้วยกิจกรรมหลายๆ กิจกรรม ซึ่งมีการทำโครงการเป็นไปตามลำดับ โดยการทำงานจะต้องเป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ เช่นการผลิตสินค้า หรือทำงานบริการ โดยจะมีการกำหนดระยะเวลาและงบประมาณที่จำกัด ในการดำเนินงานโครงการจะต้องมีผู้ที่มีหน้าที่รับผิดชอบต่อโครงการ มีหน้าที่ทำการบริหารงาน กิจกรรมต่าง ๆ ให้เป็นไปตามแผนงาน เหมาะสมกับเวลา และงบประมาณที่ตั้งไว้

บันทึก คือ ข้อความซึ่งผู้ใต้บังคับบัญชาเสนอต่อผู้บังคับบัญชา หรือผู้บังคับบัญชาสั่งการแก่ผู้ใต้บังคับบัญชา หรือข้อความที่เจ้าหน้าที่หน่วยงานระดับต่ำกว่ากรมติดต่อกันในการปฏิบัติราชการ บันทึกภายในสำนักงาน เจ้าหน้าที่ดำเนินการเพื่อเสนอผู้บังคับบัญชา เพื่อทราบ เพื่อสั่งการ (อนุมัติ อนุญาต) เพื่อขอความเห็น คำแนะนำ

สัญญาการยืมเงิน/เงินยืมราชการ คือ การยืมเงินงบประมาณเพื่อใช้ในการจัดประชุม ฝึกอบรม/สัมมนา ค่าใช้จ่าย ในการเดินทางไปราชการ ซึ่งผู้ประสงค์ขอยืมได้ส่งสัญญาการยืมเงินล่วงหน้าก่อนใช้เงินไม่น้อยกว่า 7 วันทำการ

### ๔. เอกสารแบบฟอร์มที่เกี่ยวข้อง

- ๔.๑ แบบฟอร์มสัญญาการยืมเงิน
- ๔.๒ แบบฟอร์มใบปะหน้า (๑๑) เอกสารส่งคืนเงิน กรณีเบิกค่าใช้จ่ายจัดกิจกรรมตามโครงการ
- ๔.๓ แบบฟอร์มโครงการฯ สสจ.
- ๔.๔ แบบฟอร์มบันทึกข้อความ
- ๔.๕ แบบฟอร์มหนังสือราชการ (ครุฑ)
- ๔.๖ แบบฟอร์มใบสำคัญรับเงิน

### ๕. เอกสารอ้างอิง

- ๕.๑ สำเนาเอกสารคำสั่งจังหวัดอุทัยธานี ที่ ๙๒/๒๕๖๖ เรื่อง การมอบอำนาจให้ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการจังหวัดอุทัยธานี
- ๕.๒ สำเนาคำสั่งกระทรวงสาธารณสุขที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๖ เรื่อง การมอบอำนาจในการอนุมัติ การจัดประชุม การฝึกอบรม การจัดงาน การประชุมระหว่างประเทศและค่าใช้จ่ายต่าง ๆ
- ๕.๓ หนังสือราชการจากหน่วยงานภายนอกและภายใน




สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี  
UTAHITHAN PROVINCE PUBLIC HEALTH OFFICE

คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน  
เรื่อง แนวทางการจัดทำโครงการ การทำ  
บันทึกข้อความขออนุมัติต่างๆ และเอกสาร  
อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงาน  
สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

กลุ่มงานที่ถือครองเอกสาร  
กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ  
รหัส SOP-010-01-01 แผ่นที่ ๓/๖  
ฉบับที่ ...๑.. แก้ไขครั้งที่ ๐  
วันที่อนุมัติ


๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี	ประชุมปรึกษา ผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานที่จะจัดทำ โครงการในพื้นที่รับผิดชอบนั้นวางแผน การดำเนินโครงการ	๑ วัน	-
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี	เขียนโครงการตามแบบฟอร์มของ สสจ. นำเสนอและลงนามตามลำดับ	๑๐ วัน	- หนังสือราชการ ต้นเรื่อง -แบบฟอร์ม โครงการฯ สสจ.
ผู้รับผิดชอบ สสจ. อุทัยธานี	เขียนบันทึกข้อความเรื่อง ขออนุมัติโครงการ นำเสนอพร้อมโครงการลงนามตามลำดับ	๑ วัน	- สำเนาเอกสารคำสั่ง จังหวัดอุทัยธานี ที่ ๙๒/๒๕๖๖ เรื่อง การมอบอำนาจฯ
ผู้รับผิดชอบ สสจ. อุทัยธานี	ทำบันทึกข้อความเรื่องขออนุมัติ จัดกิจกรรมตามโครงการนำเสนอลงนาม ตามลำดับ	๑ วัน	-บันทึกข้อความขอ อนุมัติจัดกิจกรรม
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี	ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน ตามแบบฟอร์ม ของ สสจ	๑ วัน	- สำเนาคำสั่ง กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ ลง วันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๕๖ ข้อ ๑ ฯ
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี, กลุ่มงานยุทธศาสตร์	นำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน และสัญญาการยืมเงิน ให้เจ้าหน้าที่งาน ยุทธศาสตร์ตรวจสอบลงข้อมูลไว้บนเอกสาร สัญญาการยืมเงิน พร้อมเซ็นชื่อกำกับ	๑ วัน	-บันทึกข้อความขอ อนุมัติยืมเงิน - แบบฟอร์ม สัญญาการยืมเงิน
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี, กลุ่มงานการเงิน	นำบันทึกข้อความเรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน และสัญญาการยืมเงินลง เลขที่หนังสือ และมาให้งานการเงินให้ตรวจสอบนำเสนอ ลงนาม ต้องส่งสัญญายืมเงินล่วงหน้าก่อน ใช้เงินไม่น้อยกว่า ๗ วันทำการ	๑ วัน	-บันทึกข้อความ ขออนุมัติยืมเงิน พร้อมหลักฐาน ตามใบปะหน้าของ งานการเงินฯ
	A		

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี U-TAH THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการจัดทำโครงการ การทำ บันทึกข้อความขออนุมัติต่างๆ และเอกสาร อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี</p>	<p>กลุ่มงานที่ถือครองเอกสาร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ รหัส SOP-010-01-01 แผ่นที่ ๔/๖ ฉบับที่ .....๑..... แก้ไขครั้งที่ ๐ วันที่อนุมัติ</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

๖. แผนผังขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

ผู้รับผิดชอบ	ขั้นตอน	ระยะเวลา	เอกสารที่เกี่ยวข้อง
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี	<p style="text-align: center;">A</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ทำหนังสือเชิญประชุมและแบบตอบรับเข้า ร่วมประชุม ถ้ามีวิทยากรให้ทำหนังสือเชิญ วิทยากร และแบบตอบรับวิทยากร</p> </div>	๑ วัน	-แบบฟอร์มหนังสือ ราชการ (ครุฑ)
ผู้รับผิดชอบ สสจ. อุทัยธานี	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติ จ้างเหมาในการทำอาหาร</p> </div>	๑ วัน	- สำเนาเอกสารคำสั่ง จังหวัดอุทัยธานี ที่ ๙๒/๒๕๖๖ เรื่อง การมอบอำนาจ
ผู้รับผิดชอบ สสจ. อุทัยธานี , ผู้รับผิดชอบในพื้นที่	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>ดำเนินงานตามโครงการ และนำ เอกสารใบเซ็นชื่อ ระบุ ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด แบบฟอร์มตามแนว ขวาง เอกสารใบสำคัญรับเงิน</p> </div>	๑ วัน	-แบบฟอร์มใบเซ็นชื่อ -แบบฟอร์มใบสำคัญ รับเงิน
ผู้รับผิดชอบงาน สสจ. อุทัยธานี, กลุ่มงานการเงิน	<p style="text-align: center;">↓</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> <p>ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติเบิกเงินพร้อมทั้งแนบบ ฟอร์มใบปะหน้า (๑๑) เอกสารส่งคืนเงิน นำกลับมาให้กลุ่มงานการเงินให้เจ้าหน้าที่ ที่ รับผิดชอบตรวจสอบ ลงบันทึกใส่สมุดขอเบิก/ ยืมเงิน ป้มเอกสารบันทึกข้อความ และ รันเลขที่ขอยืมเงิน</p> </div>	๓ วัน	- สำเนาเอกสาร คำสั่งจังหวัด อุทัยธานี ที่ ๙๒/ ๒๕๖๖ เรื่อง การ มอบอำนาจ -แบบฟอร์มใบปะ หน้า (๑๑) เอกสาร ส่งคืนเงิน กรณีขอ เบิกค่าใช้จ่ายจัด กิจกรรมตามโครงการ

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี UTATHANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการจัดทำโครงการ การทำ บันทึกข้อความขออนุมัติต่างๆ และเอกสาร อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี</p>	<p>กลุ่มงานที่ถือครองเอกสาร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ รหัส SOP-010-01-01 แผ่นที่ ๕/๖ ฉบับที่ .....๑..... แก้ไขครั้งที่ ๐ วันที่อนุมัติ</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน**

๗.๑ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ประชุมปรึกษาผู้รับผิดชอบงานของหน่วยงานที่จะจัดทำโครงการในพื้นที่รับผิดชอบนั้น วางแผนการดำเนินโครงการ

๗.๒ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินการเขียนโครงการโดยใช้แบบฟอร์มของสำนักงาน ประกอบด้วย ชื่อโครงการ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ พื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย กลวิธีและกิจกรรมดำเนินการ ระยะเวลาดำเนินการ งบประมาณ ผลที่คาดว่าจะได้รับ ตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ วิถีวัดผลสำเร็จของโครงการ ผู้รับผิดชอบงานลงนาม ผู้รับผิดชอบโครงการ ลงนามหัวหน้ากลุ่มงาน ผู้รับผิดชอบโครงการ ให้ผู้ดูแลโครงการ กลุ่มงานยุทธศาสตร์ตรวจสอบ และนำเสนอผู้เห็นชอบโครงการลงนาม นายแพทย์ด้านเวชกรรมป้องกัน และผู้อนุมัติโครงการ ลงนามนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ ผังกำกับงาน (Gantt chart) และเอกสารต่างๆที่ดำเนินโครงการ นำเสนอพร้อมบันทึกข้อความ เรื่องขออนุมัติโครงการ


๗.๓ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติโครงการ โดยเรียนผู้ว่าราชการจังหวัด ประกอบด้วย ต้นเรื่อง ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย ข้อพิจารณา ข้อเสนอ ลงนามผู้เขียนโครงการ หัวหน้ากลุ่มงาน นายแพทย์เวชกรรมป้องกัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ ถ้ามีมากกว่าหนึ่งแผ่น แผ่นต่อไป ให้ใส่หมายเหตุด้านล่างของแต่ละแผ่นระบุ เลขที่ วันที่ เรื่อง ตามส่วนหน้าของบันทึกข้อความนั้น

๗.๔ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติจัดกิจกรรมตามโครงการ ใส่ชื่อโครงการ โดยเรียนผู้ว่าราชการจังหวัด ประกอบด้วย ต้นเรื่อง ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย ข้อพิจารณา ข้อเสนอ ลงนามผู้เขียนโครงการ หัวหน้ากลุ่มงาน นายแพทย์เวชกรรมป้องกัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ ถ้ามีมากกว่าหนึ่งแผ่น แผ่นต่อไป ให้ใส่หมายเหตุด้านล่างของแต่ละแผ่นระบุ เลขที่ วันที่ เรื่อง ตามส่วนหน้าของบันทึกข้อความนั้น

๗.๕ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน โดยเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย เรื่องเดิม ระเบียบ ข้อพิจารณา ข้อเสนอ ลงนามผู้เขียนโครงการ หัวหน้ากลุ่มงาน พร้อมทั้งแนบบแบบฟอร์มเอกสารสัญญาการยืมเงิน สองฉบับ กรอกข้อมูลให้ครบถ้วน

๗.๖ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นำเอกสาร บันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน และเอกสารสัญญาการยืมเงิน ให้เจ้าหน้าที่งานยุทธศาสตร์ตรวจสอบรหัสกิจกรรมติดตั้งประมาณ ลงข้อมูลไว้บนเอกสารสัญญาการยืมเงิน พร้อมเซ็นชื่อกำกับ

๗.๗ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี นำเอกสาร บันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติยืมเงิน และเอกสารสัญญาการยืมเงิน มาลงเลขที่หนังสือ และนำกลับมาให้กลุ่มงานการเงินให้เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบตรวจสอบ ลงบันทึกใส่สมุดขอเบิก/ยืมเงิน ป้อนเอกสารบันทึกข้อความ และรับเลขที่ขอยืมเงินแจ้งเลขกลับที่กลุ่มงานยุทธศาสตร์ นำหนังสือที่ตรวจสอบจากการเงินเรียบร้อยแล้วเสนอ ลงนาม นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ต้องส่งสัญญาการยืมเงินล่วงหน้าก่อนใช้เงินไม่น้อยกว่า ๗ วันทำการ

 <p>กระทรวงสาธารณสุข MINISTRY OF PUBLIC HEALTH สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี UThAI THANI PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE</p>	<p>คู่มือมาตรฐานการปฏิบัติงาน เรื่อง แนวทางการจัดทำโครงการ การทำ บันทึกข้อความขออนุมัติต่างๆ และเอกสาร อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับโครงการ ของสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี</p>	<p>กลุ่มงานที่ถือครองเอกสาร กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ รหัส SOP-010-01-01 แผ่นที่ ๖/๖ ฉบับที่ .....๑..... แก้ไขครั้งที่ ๐ วันที่อนุมัติ</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

๗. รายละเอียดขั้นตอนการปฏิบัติงาน (ต่อ)

๗.๘ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทำหนังสือเชิญประชุมและแบบตอบรับ เข้าร่วมประชุม ถ้ามีวิทยากรให้ทำหนังสือเชิญวิทยากร และแบบตอบรับวิทยากร

๗.๙ ผู้รับผิดชอบงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติ จ้างเหมาในการทำอาหาร โดยเรียนผู้ว่าราชการจังหวัด ประกอบด้วย ต้นเรื่อง ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย ข้อพิจารณา ข้อเสนอ ลงนามผู้เขียนโครงการ หัวหน้ากลุ่มงาน นายแพทย์เวชกรรมป้องกัน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ตามลำดับ ถ้ามีมากกว่าหนึ่งแผ่น แผ่นต่อไป ให้ใส่หมายเหตุด้านล่างของแต่ละแผ่นระบุ เลขที่ วันที่ เรื่อง ตามส่วนหน้าของบันทึกข้อความนั้น

๗.๑๐ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ดำเนินงานตามโครงการ และ นำเอกสารใบเซ็นชื่อ ระบุ ที่อยู่ ตำบล อำเภอ จังหวัด แบบฟอร์มตามแนวงวาง เอกสารใบสำคัญรับเงินค่าอาหาร และสำเนาบัตรประชาชนผู้รับเงิน

๗.๑๑ ผู้รับผิดชอบงาน ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทำบันทึกข้อความ เรื่อง ขออนุมัติ เบิกเงิน โดยเรียนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ประกอบด้วย เรื่องเดิม ระเบียบ ข้อกฎหมาย ข้อพิจารณา ข้อเสนอ ลงนามผู้เขียนโครงการ หัวหน้ากลุ่มงาน พร้อมทั้งแนบบแบบฟอร์มใบปะหน้า (๑๑) เอกสารส่งคืนเงิน กรณีเบิกค่าใช้จ่ายจัดกิจกรรมตามโครงการ จัดเรียงเอกสาร/หลักฐานตามลำดับที่ระบุไว้ในใบปะหน้า และนำส่งให้ เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบของกลุ่มงานการเงินฯ เพื่อตรวจสอบ โดยลงบันทึกการนำส่งเอกสารดังกล่าวใส่สมุดขอเบิก/ยืมเงิน ของกลุ่มงานการเงินฯ ป้อนเอกสารบันทึกข้อความ รันเลขที่ส่งเอกสารขอยืมเงิน ระบุวัน เดือน ปี และเวลาที่ส่งให้ ครบถ้วนถูกต้อง



# บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ โทร. ๐ ๕๖๕๑ ๑๕๖๕

ที่ อนุ ๐๐๓๐.๐๑๐/๘๖๘๘

วันที่ ๓๐ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

## ๑. ต้นเรื่อง

ตามที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ได้กำหนดกิจกรรมการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ทั้งกระบวนการหลักและกระบวนการสนับสนุน ให้เป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อพัฒนาหมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบปฏิบัติการ ในมิติกระบวนการจากระดับ A (Approach) ไปสู่ระดับ D (Deployment) ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๖ และผลักดันให้เป็นหมวดที่มีการดำเนินงานโดดเด่น ภายในปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เพื่อขับเคลื่อนให้สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี มุ่งเป็นองค์กรสมรรถนะสูงตามเกณฑ์คุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ (PMQA) นั้น

## ๒. ข้อเท็จจริง

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ขับเคลื่อนกิจกรรมการจัดทำ SOP สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ผ่านกลไกหลักคือ คณะทำงานพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการองค์การ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี หมวด ๖ การมุ่งเน้นระบบการปฏิบัติการ โดยจัดประชุม ๒ ครั้ง คือ ครั้งที่ ๑ เมื่อวันที่ ๑๒ พฤษภาคม ๒๕๖๖ และครั้งที่ ๒ เมื่อวันที่ ๖ มิถุนายน ๒๕๖๖ ซึ่งที่ประชุมได้มีมติให้ทุกกลุ่มงานจัดทำ SOP ทุกงาน โดยใช้รูปแบบ SOP ตามมติที่ประชุม กำหนดให้ส่งเป็น ๒ ระยะ คือ ระยะที่ ๑ ภายในสิ้นเดือนมิถุนายน ๒๕๖๖ ระยะที่ ๒ ภายในสิ้นเดือนกรกฎาคม ๒๕๖๖ ให้ผู้รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพและรูปแบบบริการ ตรวจสอบความถูกต้อง และส่งกลับให้แก่กลุ่มงาน เสนอผู้บริหารเพื่อขออนุมัติใช้ภายในสิ้นเดือนสิงหาคม ๒๕๖๖ (เอกสารหมายเลข ๑)


## ๓. ข้อพิจารณา

กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ ได้จัดทำ SOP ระยะที่ ๑ จำนวน ๖ เรื่อง และได้จัดส่งให้ผู้รับผิดชอบกลุ่มงานพัฒนาคุณภาพฯ ตรวจสอบความถูกต้องแล้ว เห็นควรอนุมัติมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure: SOP) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี ตามเอกสารที่เสนอมาพร้อมนี้

## ๔. ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

อนุมัติ

  
นางสาวกานดา ชญาไธัญญา  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

  
นายสมนึก หงษ์ยิ้ม

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ๗๗๖๒

ว่าที่ร้อยตรี



(दनัย พัทธ์ชอร์รณพ)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุทัยธานี

(นายอดิเทพ เกรียงไกรวัฒน์)



ผู้อำนวยการพิเศษ (ด้านเวชกรรมสาขาอายุรกรรม) รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้ช่วยผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองฉาง รักษาการในตำแหน่ง

นายแพทย์เชียวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)