



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จ.ศรีสะเกษ ๓๓๑๓๐

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑.๘/๒๓๑

วันที่ ๑๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งใช้เงินยืมเงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ด้วย คณะกรรมการพัฒนางานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี ๒๕๖๗ ได้จัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ประจำปี ๒๕๖๗ อำเภอเมือง จังหวัดศรีสะเกษ ประจำปี ๒๕๖๗ เพื่อวางแผนการดำเนินงาน พัฒนาแนวทางการดูแลการรักษาตลอดจนรูปแบบการรับบริการ คลินิกโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยรับการสนับสนุนจากงบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ รหัสโครงการ NK ๒๙ ได้รับอนุมัติให้ยืมเงินตามสัญญาเลขที่ ๗/๒๕๖๗ ลงวันที่ ๑๗ มกราคม ๒๕๖๗ รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๖,๕๐๐.๐๐ บาท (หกพันห้าร้อยบาทถ้วน) นั้น

ในการนี้ งานการพยาบาลผู้ป่วยนอก กลุ่มงานการพยาบาล ผู้รับผิดชอบโครงการฯ ได้ดำเนินการจัดการประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี ๒๕๖๗ กลุ่มเป้าหมาย ๕๐ คน ในวันที่ ๑๘ มกราคม ๒๕๖๗ ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เสร็จสิ้นเป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงใคร่ขอส่งใช้เงินยืมเงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง รายละเอียดดังนี้

-ค่าอาหารและเครื่องดื่ม จำนวน ๕๐ คน x ๒๕ บาท x ๒ มื้อ เป็นเงิน ๒,๕๐๐ บาท

-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๕๐ คน x ๘๐ บาท x ๑ มื้อ เป็นเงิน ๔,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงิน ๖,๕๐๐.๐๐ บาท(หกพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางณัฏฐนิชชา ศรีนา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

☒ เพื่อโปรดทราบ

ทบทวนมติที่ประชุม ๙/๖๔

☐ เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ ๙/๖๔

☐ เห็นควรแจ้ง ๖๒๐๐ บาท

☐ งานแพทย์แผนกพยาบาลวิชาชีพ

ทุกส่วนที่เกี่ยวข้อง

๑๗. ๑๒ ก.พ. ๖๗

ความเห็นของผู้อำนวยการ

☐ ทราบ ☐ ชอบ ☒ อนุมัติ

(นายต่อตระกูล ศรีทา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่...๑๘....เดือน.....มกราคม.....พ.ศ..๒๕๖๗..

ข้าพเจ้า...นางสาวจุฑามาศ สนิท.....อยู่บ้านเลขที่.....๓๐๓.....หมู่ที่.....๑.....

ตำบล...ละเอาะ.....อำเภอ...น้ำเกลี้ยง...จังหวัด...ศรีสะเกษ.....

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

ดังรายการต่อไปนี้

[illegible]

จำนวนเงิน(ตัวอักษร).....-หกพันห้าร้อยบาทถ้วน-.....

.....

88

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน

(นางสาวสุภาพ สนิท)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวสุภาวดี งามคำ)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน 5 3303 00016 16 4
Identification Number

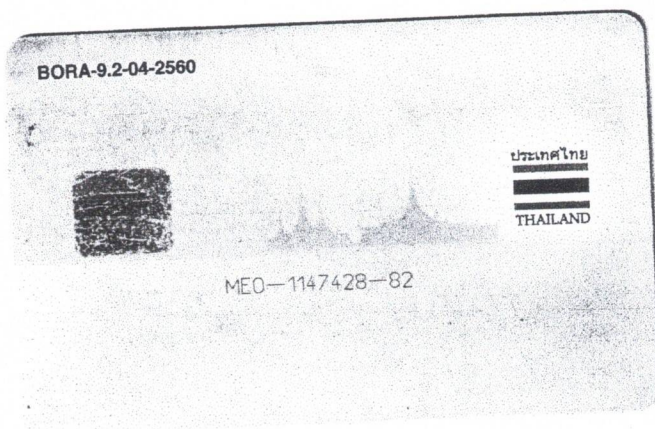
ชื่อและชื่อสกุล น.ส. จุฑามาศ สนิท
Name Miss Chutamas
Last name Sanit
เกิดวันที่ 8 มี.ค. 2526
Date of Birth 8 Mar 1983
ศาสนา พุทธ

ที่อยู่ 303 หมู่ที่ 1 ต.ละหาร อ.น.น.น.น.
จ.ศรีสะเกษ
29 พ.ค. 2560
วันออกบัตร 29 May 2017
Date of Issue

รอสถาปนบัตร (เจ้าพนักงานทะเบียน)
7 มี.ค. 2569
วันหมดอายุ 7 Mar. 2026
Date of Expiry 3315-02-05290949

160
150
140

นางสาวจุฑามาศ
สนิท N.
(นางสาวจุฑามาศ สนิท)



แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี 2567

ตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลน่านเกลี้ยง ปีงบประมาณ 2567

วันที่ ๑๕ เดือน พ.ศ. ๒๕๖๗ พ.ศ. ๒๕๖๗ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมธารลลิต โรงพยาบาลน่านเกลี้ยง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				๐๘.๐๐ - ๑๒.๐๐ น.	๑๓.๐๐ - ๑๖.๐๐ น.	
1	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์สาธารณสุข	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			AO.
2	คุณ. วิภาดา อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
3	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
4	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
5	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
6	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
7	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
8	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
9	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
10	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
11	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
12	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
13	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			
14	คุณ. อดิสรณ์ อดิสรณ์	นายแพทย์	องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น			

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี 2567
 ตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลน่านเกลี้ยง ปีงบประมาณ 2567
 วันที่ 19 เดือน กันยายน พ.ศ. 2567 เวลา 08.00 น. - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน่านเกลี้ยง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				08.00 - 12.00 น.	13.00 - 16.00 น.	
15	นางสาววิภาดา ขอนนาค	นักวิชาทหารสาธารณสุข	PCU			
16	นางสาวกมลพร ห่อหงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ER			
17	นางอรรษา นิ่มนาค	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ER			
18	รศ.ดร.ศิริ งามวิจิตร	พญ.อภิชิตา หงษ์วิจิตร	กลุ่มงานบริหาร			
19	รศ. นิชิตา หอมกลิ่น	นางสาวกมลพร ห่อหงษ์	งานบริการสุขภาพ			
20	นางอภิญญา ศรีทอง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ	Lob			
21	นางลลิตา จำเริญ	พยานอภิชิตา หงษ์วิจิตร	งานบริหาร			
22	นายวิวัฒน์ วัฒนวิทย์	พญ.ดร.วิวัฒน์ วัฒนวิทย์	สสอ			
23	นายสุวิทย์ ดอนนา	เภสัชกรชำนาญการ	แผนกเภสัชกรรม			
24	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาง	สสอ			
25	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
26	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
27	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
28	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
29	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
30	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
31	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
32	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
33	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			
34	นายสุวิทย์ วัฒนวิทย์	นาย	สสอ			

แบบลงทะเบียนผู้เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวทางการดำเนินงาน ปี 2567

ตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โรงพยาบาลน่านเกลี้ยง ปีงบประมาณ 2567

วันที่ ๒๕ เดือน มกราคม พ.ศ. 256๗ เวลา 08.00 น. - 16.00 น.

ณ ห้องประชุมธารลลรี โรงพยาบาลน่านเกลี้ยง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				08.00 - 12.00 น.	13.00 - 16.00 น.	
๒๙	อ.ส. ศรีภักดิ์	อำนวยการ	ศส	๒๕	๒๕	
๓๐	นาย ชนธ	พนักงานบริหาร (แปล)	ศส	๒๕	๒๕	
๓๑	นางสาว ดนตรี	พนักงานบริหาร (แปล)	ศส	๒๕	๒๕	
๓๒	นาย วิวัฒน์	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๓	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๔	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๕	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๖	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๗	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๘	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๓๙	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๔๐	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๔๑	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	
๔๒	นาย ชนธ	นายแพทย์	ศส	๒๕	๒๕	

ตามโครงการพัฒนาคุณภาพงานโรคเอดส์ต่อโรควัณโรค โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ปีงบประมาณ 2567

ช.ศ. ๖๘ เดือน.....พ.ศ. ๒๕๖๕ เวลา ๐๘.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น.
 วันที่.....

ณ.ห้องประชุมธารสิริ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	หน่วยงาน	ลายมือชื่อ		หมายเหตุ
				08.00 - 12.00 น.	13.00 - 16.00 น.	
๔๓	จ.ส. ด.ช. ธีรพร แสนศรี	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	งานบริหารทั่วไป	ส.ก. ธีรพร	ส.ก. ธีรพร	
๔๔	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	
๔๕	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	
๔๖	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	
๔๗	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	
๔๘	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	
๔๙	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	
๕๐	นางสาว อรุณดา ลีทอง	หัวหน้าเขตตรวจราชการ ชลบุรี	บริหารทั่วไป	อ.อรุณดา	อ.อรุณดา	