บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์ ๐-๔๕๖๐-๙๐๕๕-๖

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/๕๐๘ **วันที่** ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙

เรื่อง ขออนุมัติประกาศเผยแพร่โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

เรื่องเดิม

ด้วยคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ปปช.) ได้พัฒนาเครื่องมือการประเมินเชิงบวกเพื่อเป็นมาตรการป้องกันการทุจริตและเป็นกลไกในการสร้างความตระหนักให้หน่วยงานภาครัฐมีการดำเนินงานโปร่งใสและมีคุณธรรม

เพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ตัวชี้วัดที่ ๔ การส่งเสริมความโปร่งใส ซึ่งใน MOIT ๑๑ หน่วยงานต้องเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน นั้น

ข้อพิจารณา

กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จึงขอประกาศเผยแพร่โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ที่ดำเนินการตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๘ ถึงวันที่ ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๙ ตามที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัติประกาศเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานที่ http://www.nkhos.go.th และในระบบ MITAS ต่อไป

(นางนิตยา ปัดถา)
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

เห็นชอบ
ลงนามแล้ว

(นายต่อตระกูล ศรีทา)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานการบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง จ.ศรีสะเกษ
ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑.๗/๑๖๓ **วันที่** ๖ ตุลาคม ๒๕๖๘
เรื่อง ขออนุมัติส่งหลักฐานคืนเงินยืม เงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ตามที่ ข้าพเจ้านางสาวเกษหทัย บุญสูง ตำแหน่ง นักสาธารณสุข ได้ยืมเงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตามสัญญาเลขที่ ๔๑/๖๘ ลงวันที่ ๔ สิงหาคม ๒๕๖๘ จำนวนเงิน ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการจัดอบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รหัสโครงการ NK๔๔ ในวันที่ ๕-๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ เวลา ๐๘.๓๐น.-๑๖.๓๐ ณ ศาลาวัดบ้านหนองบาง ศาลาวัดบ้านหนองนาเวียง ศาลากลางบ้านบ้านวารีรัตน์ และศาลากลางบ้านบ้านทุ่งสว่าง นั้น

ในการนี้ ผู้รับผิดชอบการดำเนินการจัดอบรมตามโครงการฯเสร็จสิ้น เป็นที่เรียบร้อยแล้ว จึงใคร่ขออนุมัติส่งคืนเงินยืม เงินบำรุงโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง โดยมีรายละเอียดดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒๕๐ คน x ๒ มื้อ มื้อละ ๒๕ บาท เป็นเงิน ๑๒,๕๐๐ บาท
๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๒๕๐ คน x ๑ มื้อ มื้อละ ๘๐ บาท เป็นเงิน ๒๐,๐๐๐ บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น จำนวน ๓๒,๕๐๐.๐๐ บาท (สามหมื่นสองพันห้าร้อยบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ.....
(นางสาวเกษหทัย บุญสูง)
นักสาธารณสุข

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
☑ เพื่อโปรดทราบ
น.ส.เกษหทัย บุญสูง
ขออนุมัติส่งเงินยืมโครงการตามสัญญาเลขที่ 41/68
☐ เพื่อโปรดพิจารณาสั่งการ
☑ เห็นควรแจ้ง สำเนา 32500 บาท
งานการเงินการบัญชีและพัสดุทราบ
ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปด้วย

ลงชื่อ.....
(นางจุฑารัศม์ กิ่งมณี)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้ากลุ่มงานบริการปฐมภูมิและองค์รวม

ลงชื่อ.....
(นายต่อตระกูล ศรีทา)
นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....๕.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....หอสาว รวัญฤทัย แสนสุข.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๐๔.....หมู่ที่.....๕.....
ตำบล.....น้ำเกลี้ยง.....อำเภอ.....น้ำเกลี้ยง.....จังหวัด.....ศรีสะเกษ.....

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและ		
ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		
วันที่ ๕ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ศาลาวัดบ้านหนองบาง		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....๕๐..... คน x ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๒,๕๐๐	-
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....๕๐..... คน x ๑ มื้อๆ ละ ๘๐ บาท เป็นเงิน	๔,๐๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว		
นางสุภาพร พรมธร		
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน รวม (บาท)	๖,๕๐๐	-

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

ลงชื่อ.....รวัญฤทัย แสนสุข.....ผู้รับเงิน
(.....นางสาวรวัญฤทัย แสนสุข.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเกษหทัย บุญสูง)
(.....นักสาธารณสุข.....)

น้ำนาฤกษ์
ขวัญฤทัย แสนสุข

BORA-10.8-04-2563

ประเทศไทย
THAILAND

ME3—1473458—52

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....๖.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๗

ข้าพเจ้า นางสาวรัญทิพ แสนสุข อยู่บ้านเลขที่ ๑๐๔ หมู่ที่ ๕
ตำบล น้ำเกลี้ยง อำเภอ น้ำเกลี้ยง จังหวัด ศรีสะเกษ

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ		จำนวนเงิน	
		บาท	สต.
อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและ			
ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘			
วันที่ ๖ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ศาลากลางบ้าน บ้านวารีรัตน์			
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....๕๐..... คน x ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท	เป็นเงิน	๒,๕๐๐	-
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....๕๐..... คน x ๑ มื้อๆ ละ ๘๐ บาท	เป็นเงิน	๔,๐๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว			
นางสุภาพร พรมธร	รวม (บาท)	๖,๕๐๐	-
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน	รวม (บาท)		

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

ลงชื่อ.....ผู้รับเงิน
(นางสาวรัญทิพ แสนสุข)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเกษหทัย บุญสูง)
นักสาธารณสุข

สำเนาถูกต้อง
ขวัญฤทัย แสนสุข

BORA-10.8-04-2563

THAILAND

ME3—1473458—52

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....๗.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....นางสาวรัฐกาต์ เทรนสุข.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๐๔.....หมู่ที่.....๕.....
ตำบล.....น้ำเกลี้ยง.....อำเภอ.....น้ำเกลี้ยง.....จังหวัด.....ศรีสะเกษ.....

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและ		
ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		
วันที่ ๗ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ศาลากลางบ้าน บ้านทุ่งสว่าง		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....๕๐..... คน x ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๒,๕๐๐	-
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....๕๐..... คน x ๑ มื้อๆ ละ ๘๐ บาท เป็นเงิน	๔,๐๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว		
นางสุภาพร พรมธร		
เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน รวม (บาท)	๖,๕๐๐	-

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

ลงชื่อ.....รัฐกาต์ เทรนสุข.....ผู้รับเงิน
(.....นางสาวรัฐกาต์ เทรนสุข.....)

ลงชื่อ.....ผู้จ่ายเงิน
(นางสาวเกษหทัย บุญสูง)
(.....นักสาธารณสุข.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 3 3399 00067 04 7
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ขวัญฤทัย แสนสุข
Name Miss Kuanruethai
Last name Sansook
เกิดวันที่ 12 มี.ค. 2516
Date of Birth 12 Mar. 1973
ที่อยู่ 104 หมู่ที่ 5 ต.น้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง
จ.ศรีสะเกษ
17 มี.ค. 2564
วันออกบัตร
17 Mar. 2021
Date of Issue
(นายธนาพล จงจิระ)
เจ้าพนักงานทะเบียนท้องถิ่น
11 มี.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
11 Mar. 2030
Date of Expiry
3315-03-06171322

ขวัญฤทัย แสนสุข

BORA-10.8-04-2563

THAILAND

ME3—1473458—52

ใบสำคัญรับเงิน

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....๘.....เดือน.....สิงหาคม.....พ.ศ.๒๕๖๘

ข้าพเจ้า.....ทองดวง รวัชฤทัย แสนสุข.....อยู่บ้านเลขที่.....๑๐๕.....หมู่ที่.....๕.....

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

ได้รับเงินจากโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ตำบลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ ดังรายการต่อไปนี้

รายการ	จำนวนเงิน	
	บาท	สต.
อบรมให้ความรู้เรื่องโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง ตามโครงการสร้างเสริมสุขภาพและ		
ป้องกันโรคมะเร็งลำไส้ใหญ่และลำไส้ตรง โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง ปีงบประมาณ ๒๕๖๘		
วันที่ ๘ สิงหาคม ๒๕๖๘ ณ ศาลาวัดบ้านหนองนาเวียง		
- ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....๑๐๐..... คน x ๒ มื้อๆ ละ ๒๕ บาท เป็นเงิน	๕,๐๐๐	-
- ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....๑๐๐..... คน x ๑ มื้อๆ ละ ๘๐ บาท เป็นเงิน	๘,๐๐๐	-
จ่ายเงินแล้ว		
นางสุภาพร พรมธร เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน รวม (บาท)	๑๓,๐๐๐	-

จำนวนเงิน (ตัวอักษร).....หนึ่งหมื่นสามพันบาทถ้วน.....

ลงชื่อ.....ทองดวง รวัชฤทัย แสนสุข.....ผู้รับเงิน

(.....ทองดวง รวัชฤทัย แสนสุข.....)

ลงชื่อ.....(นางสาวเกษหทัย บุญสูง).....ผู้จ่ายเงิน

(.....นักสาธารณสุข.....)

บัตรประจำตัวประชาชน Thai National ID Card
เลขประจำตัวประชาชน
Identification Number 3 3399 00067 04 7
ชื่อตัวและชื่อสกุล น.ส. ขวัญฤทัย แสนสุข
Name Miss Kuanruethai
Last name Sansook
เกิดวันที่ 12 มี.ค. 2516
Date of Birth 12 Mar. 1973
ที่อยู่ 104 หมู่ที่ 5 ต.น้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง
จ.ศรีสะเกษ
17 มี.ค. 2564
วันออกบัตร
Date of Issue
11 มี.ค. 2573
วันบัตรหมดอายุ
Date of Expiry
1315-03-06171322

ขวัญฤทัย แสนสุข

BORA-10.8-04-2563

ประเทศไทย
THAILAND

ME3—1473458—52

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
วัน/เดือน/ปี : ๑๖ มีนาคม ๒๕๖๙
หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่โครงการที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสาร)
-รายละเอียดตามเอกสารแนบ

Link ภายนอก : ไม่มี
หมายเหตุ : .....
.....
.....

ผู้รับผิดชอบการกรอกข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
(นางนิตยา ปัดถา) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙	(นายต่อตระกูล ศรีทา) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นางสาววรวิพร สมสาย)
เจ้าพนักงานพัสดุ
วันที่ ๑๖ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๙