



บันทึกข้อความ

หมายเลขอ ๑
สัง ก.อุทศศาสตร์ฯ

ส่วนราชการ สมอสรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โทร. ๐๗๒๗๗
ที่ พน.๑๐๓๒/๒๐๒/ วันที่ ๑๖ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๔
เรื่องขออนุมัติในหลักการการจัดทำโครงการสร้างเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๔

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

ด้วย กลุ่มงาน/ฝ่าย/งาน สมอสรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ได้รับอนุมัติให้ดำเนินโครงการรายละเอียด ดังนี้

๑. ชื่อโครงการ สร้างเสริมความสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ๒. หลักการและเหตุผล โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปัจจุบันมีบุคลากรจำนวนมาก ต้องเรียนรู้วิธีการทำงานและการประสานงานทำงานเป็นทีม และได้วันการรับรองคุณภาพ(HA)จากสพร. ได้วันการยอมรับจากผู้มีอำนาจใช้บริการ ส่งเสริมการทำงานแบบมีส่วนร่วมระหว่างหน่วยงาน เสริมสร้างความสามัคคีของบุคลากรในโรงพยาบาล ให้บรรลุอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลคุณธรรม ดังนั้นการสร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน เสริมสร้างความสุขและความผูกพันในองค์กร สร้างความสามัคคี ความสัมพันธ์ในหมู่บุคลากร ให้เกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างมีประสิทธิภาพ คณะกรรมการ สมอสรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงได้จัดโครงการเสริมสร้างความสัมพันธ์ของบุคลากรสาธารณสุขในโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ปี ๒๕๖๔ ขึ้น
 ๓. วัตถุประสงค์ เสริมสร้างความรักสามัคคีความผูกพันในองค์กร สร้างขวัญกำลังใจในการทำงาน และสร้างพูดติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี ..
 ๔. เป้าหมาย คณะผู้บริหาร บุคลากรโรงพยาบาล และคณะกรรมการ สมอสรโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรีจำนวน ๒๗๐ คน
 ๕. กิจกรรม .กิจกรรมสันทนาการเสริมสร้างความสามัคคี กิจกรรม walk rally และมหอนของรางวัล
 ๖. ระยะเวลาดำเนินการ วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๔
 ๗. สถานที่ อาคารราชพฤกษ์ โรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
 ๘. งบประมาณ (เงินบำรุง/เงินงบประมาณอื่นๆ ระบุ) เงินกองทุนสวัสดิการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน ๓๕๒,๕๐๐ บาท รายละเอียดตามแนบ
- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| - ค่าจัดเลี้ยงอาหารว่าง.....คนๆ ละ.....บาท/มื้อ | รวม.....มื้อ เป็นเงิน.....บาท |
| - ค่าจัดเลี้ยงอาหาร.....คนๆ ละ.....บาท/มื้อ | รวม.....มื้อ เป็นเงิน.....บาท |
| - ค่าตอบแทนวิทยากรเดียว จำนวน.....ชั่วโมงๆละ.....บาท | รวม.....คน เป็นเงิน.....บาท |
| - ค่าตอบแทนวิทยากรกลุ่ม จำนวน.....ชั่วโมงๆละ.....บาท | รวม.....คน เป็นเงิน.....บาท |
| - ค่าที่พัก.....คืนๆละบาท/ห้อง จำนวน.....ห้อง | เป็นเงิน.....บาท |
| - ค่าพาหนะเดินทาง.....บาท หรือค่าใช้จ่ายอื่นๆ ตามระเบียบ |บาท |
| - ค่าจัดซื้ออุปกรณ์ ระบุรายการ จำนวนและจำนวนเงิน (กรณีมากกว่า ๔ รายการให้แนบท้ายเอกสาร) | |
๙. การประเมินผล/ตัวชี้วัด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ความเห็นของกลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการ โปรดพิจารณาอนุมัติ เมื่อจาก
 อุปถัมภ์ รหัส
 ไม่อยู่ในแผนเป็นโครงการพิเศษ
 ใช้งบดำเนินการจาก ~~ก.อุทศศาสตร์ฯ~~ จำนวน ๓๕๒,๕๐๐.- บาท
 ไม่ใช้งบประมาณ

ก.อุทศศาสตร์และแผนงานโครงการ ตรวจสอบแล้ว
ลงชื่อ..... วันที่..... 月..... ปี..... ช.ศ. ๒๕๖๔

ความเห็นหัวหน้ากลุ่มการกิจด้านพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

เห็นควรเสนออนุมัติ

(นายจิราภรณ์ เล็กพิพัฒ)
รองผู้อำนวยการด้านพัฒนาระบบบริการ
และสนับสนุนบริการสุขภาพ
..... ก.อ. ก.ส. ก.ส.

ลงชื่อ..... ผู้ขออนุมัติ
(นายจิราภรณ์ แซลลี่)
ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ

อนุมัติ

(นายพิเชฐ พัวพันกิจเจริญ)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี
21 ธ.ค. ๒๕๖๔

ก.การเงิน ตรวจสอบแล้ว
ลงชื่อ.....
ว.ด.๑๖ ร.ค. ๒๕๖๔

ก.พัสดุ ตรวจสอบแล้ว
ลงชื่อ.....
ว.ด.ป.

ศูนย์คุณฯ ตรวจสอบแล้ว
ลงชื่อ.....
ว.ด.บ.