



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพระภิกษุ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา ฯ

ที่ อบ ๐๐๓๒.๒๒๓.๐๑๑/๗

วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขออนุมัติจัดทำโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ที่มีอายุ ๔๕ ปี ขึ้นไปในจังหวัดอุบลราชธานี

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

ด้วยโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ ได้จัดทำโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ที่มีอายุ ๔๕ ปี ขึ้นไปในจังหวัดอุบลราชธานี มารับการตรวจคัดกรองโรคเบื้องต้น ณ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ เพื่อเป็นการส่งเสริมสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ และให้การดูแลรักษาเมื่อพบอาการผิดปกติได้ทันที และเป็นการดูแลสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี แข็งแรง สามารถประกอบศาสนกิจได้ โดยจะนิมนต์พระคุณเจ้ามาตรวจที่โรงพยาบาลฯ วันละประมาณ ๑๐ รูป ระยะเวลาดำเนินการ เดือนมกราคม - เดือนธันวาคม ๒๕๖๔ นั้น

ในการนี้ กลุ่มงานพระภิกษุ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จึงใคร่ขออนุมัติดำเนินการจัดทำโครงการตรวจสุขภาพพระภิกษุสงฆ์ ที่มีอายุ ๔๕ ปี ขึ้นไปในจังหวัดอุบลราชธานี โดยใช้งบประมาณสนับสนุนจากกองทุนสงฆ์อาพาธโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ จำนวนเงิน ๖๐,๐๐๐.- บาท (หกหมื่นบาทถ้วน) รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

๗ ✓

(นางศิริลักษณ์ นียกิจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ

๗๕

(นายสุเมธ นียกิจ)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รองผู้อำนวยการฝ่ายการแพทย์

อนุมัติ / ไม่อนุมัติ



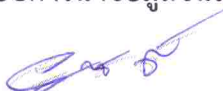
๑

(นายเศวต ศรีศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)

รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ  
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี  
ตามประกาศโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ  
เรื่อง กรอบแนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณชนผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ

|   |  |
|---|--|
| แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ   |  |
| ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ   |  |
| วัน/เดือน/ปี ๑๒ มีนาคม ๒๕๖๔   |  |
| หัวข้อ EB12 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน  |  |
| รายละเอียดข้อมูล  |  |
| ๑. หลักฐานการการจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน ที่ดำเนินการในไตรมาสที่ ๑ และเสร็จสิ้นในไตรมาสที่ ๓ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔ |  |
| ๑.๑ บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน   |  |
| ๑.๒ โครงการ / กิจกรรม   |  |
| ๒. รายงานประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมวางแผน และร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ  |  |
| ๓. รายงานประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มาร่วมในการดำเนินการ ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ   |  |
| ๔. รายงานการติดตามประเมินผลโครงการ / กิจกรรม ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ  |  |
| ๕. ภาพกิจกรรม ที่ระบุวัน เวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน  |  |
| ๖. บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ สั่งการ และปรากฏการขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน  |  |
| (EB ๑๒)   |  |
| ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  | ผู้อนุมัติรับรอง   |
|    |   |
| นางวาลนา พวงจำปา<br>พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  | (นายเศวต ศรีศิริ)<br>นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรม สาขาศัลยกรรม)<br>รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ๕๐ พรรษา มหาวชิราลงกรณ |
| ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  |  |
|    |  |
| (นางสาวอาทิตยา พิกุลศรี) นิตกร  |  |