



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก กลุ่มกฎหมาย งานตรวจสอบภายใน โทร ๐ ๕๕ ๕๑๘๑๙๘
ที่ ตก ๐๐๓๓.๐๑๓/ ๖๘๖ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งการควบคุมภายใน

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ได้รับหนังสือจากสำนักงานเขตสุขภาพที่ ๒ ซึ่งมีกรณี
ทุจริตการดำเนินโครงการ ภายในจังหวัดนครราชสีมา ดังนั้น เพื่อเป็นการควบคุมภายในหน่วยงาน
งานตรวจสอบภายใน กลุ่มกฎหมาย จึงขอแจ้งแนวทางการจัดทำเอกสารในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการฯ
เพื่อเป็นการควบคุมภายใน (เพิ่มเติม) ดังนี้

๑. จัดส่งภาพถ่ายกิจกรรมอบรม จัดงานฯ ประกวดแข่งขัน ศึกษาดูงาน คัดกรอง ประชุม
แบบเอกสารการเบิกแผนงาน/โครงการฯ

๒. แบบเอกสารรับรองการประชุมทุกครั้ง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา พลสีลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ งานตรวจสอบภายใน กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก โทร ๐ ๕๕ ๕๑๘๑๘๘
ที่ ตก ๐๐๓๓.๐๑๓/วส๙๓ วันที่ ๒๖ ธันวาคม ๒๕๖๕

เรื่อง แจ้งการควบคุมภายใน (เพิ่มเติม)

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก

อ้างถึงหนังสือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก ที่ ตก๐๐๓๓.๐๑๓/วส๘ ลงวันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๕ เรื่อง แจ้งการควบคุมภายใน กรณีทุจริตการดำเนินโครงการภายใต้จังหวัดนครราชสีมา รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง งานตรวจสอบภายใน กลุ่มกฎหมาย ขอแจ้งแนวทางการจัดทำเอกสารในการดำเนินงานแผนงาน/โครงการฯ เพื่อเป็นการควบคุมภายใน (เพิ่มเติม) ดังนี้

๑. แนบเอกสารรับรองการอบรม/จัดงานฯ/ประกวด/ศึกษาดูงาน/คัดกรอง ทุกครั้ง รายละเอียดตามหนังสือที่อ้างถึง

๒. แบบตอบรับการประชุม/อบรม/จัดงานฯ/ประกวด/ศึกษาดูงาน/คัดกรอง ทุกครั้ง รายละเอียดตามเอกสารที่แนบ

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และดำเนินการต่อไป

(นายวิทยา พลสีลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

แบบตอบรับเข้าร่วม

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail**.....

การเข้าร่วมรับฟังความคิดเห็นฯ

- ยินดีเข้าร่วม
- ไม่สามารถเข้าร่วมได้เนื่องจากติดภาระกิจ
- ไม่สามารถเข้าร่วมโดยมอบผู้แทนดังนี้

๑. นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail**.....

๒. นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail**.....

๓. นาย/นาง/นางสาว.....
ตำแหน่ง.....หน่วยงาน.....
หมายเลขโทรศัพท์.....E-mail**.....



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับรองการประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน.....

ขอรับรองการประชุม เรื่อง.....วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....และผู้มาประชุม จำนวน.....คน จริง

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้จัดประชุม)

การควบคุมภายใน

แนวทางการจัดทำเอกสารในการดำเนินงานโครงการฯ แผนงานฯ เพื่อเป็นการควบคุมภายใน การจัดการทำโครงการอบรม การประชุม รับการประเมินและคัดกรอง ศึกษาดูงาน (แบบแผนงาน/โครงการฯ)ทุกค

- 1 ขออนุมัติจัดอบรมโครงการพร้อมค่าใช้จ่ายงบประมาณ
- 2 หนังสือขอใช้สถานที่จัดประชุม/อบรม
- 3 หนังสือขอเชิญประชุม/อบรม
- 4 หนังสือเชิญวิทยากร /คณะกรรมการฯ พร้อมแบบตอบรับ
- 5 หนังสือขอรับรองการประชุม/การอบรม
- 6 สรุปรายงานการอบรม/วาระการประชุม พร้อมแนบรูปภาพประกอบการจัดทำโครงการ/อบรม /ประชุม และถ้ามีการประกวดต้องแนบผลการประกวดทุกครั้ง

หมายเหตุ การยืมเงินตามสัญญายืมเงิน มีเอกสารแนบดังต่อไปนี้

- 1 สัญญาเงินยืม 3 ชุด
- 2 สำเนาโครงการ/แผนงาน 2 ชุด (รับรองสำเนาทุกแผ่น)
- 3 ขออนุมัติจัดประชุม/อบรม พร้อมค่าใช้จ่ายงบประมาณ



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....

ที่.....

วันที่.....

เรื่อง ขอรับรองการประชุม

เรียน (หัวหน้าหน่วยงาน)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....กลุ่มงาน.....

ขอรับรองการประชุม เรื่อง.....วันที่.....เวลา.....

สถานที่.....และผู้มาประชุม จำนวน.....คน จริง

ลงชื่อ.....

(.....)

(ผู้จัดประชุม)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ โทรศัพท์ ๐๕๕๕๙๓๐๖๑ ต่อ ๑๐๗
ที่ ตก ๐๐๓๓.๓๐๑/๑ วันที่ ๘ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขอรับรองการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ข้าพเจ้านางสาวดรุวรรณ คลังศรี ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ ขอรับรองการประชุม เพื่อ
ทบทวนนโยบายและแนวทางการปฏิบัติการรักษาความมั่นคง ปลอดภัยของระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และ
สื่อสาร ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๖-๒๕๖๗ ในวันที่ ๑๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖ เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๐๐ น. ห้อง
ประชุมชั้น ๒ โรงพยาบาลวังเจ้า หมู่ ๒ ตำบลเชียงทอง อำเภอวังเจ้า จังหวัดตาก มีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน ๑๘
คน จริง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นางสาวดรุวรรณ คลังศรี)
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

(นายพิจารณ์ สารเสวก)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

ตัวอย่าง



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน..... โทร.....

ที่ ตก ๐๐๓๒...../..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุม /อบรม/สัมมนา/ดูงาน

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

ด้วย กลุ่มงาน.....

มีความประสงค์ขออนุมัติจัดโครงการ.....

ในวันที่.....ถึงวันที่.....เวลา.....น. ถึง.....น. รวม.....วัน

ณ ห้องประชุม.....โดยมีผู้เข้าร่วมประชุม จำนวน.....คน

และในการจัดประชุมในครั้งนี้ ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุม ดังนี้-

๑. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน.....คนๆ ละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท

๒. ค่าอาหารกลางวัน จำนวน.....คนๆ ละ.....บาท เป็นเงิน.....บาท

๓. ค่าตอบแทนวิทยากร เป็นเงิน.....บาท

๔. ค่าเช่าที่พัก เป็นเงิน.....บาท

๕. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ เป็นเงิน.....บาท

รวม.....รายการ เป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท

ตัวอักษร (.....)

โดยขออนุมัติเบิกจากเงิน

เงินงบประมาณ ประเภท.....

เงินงบประมาณ

เงินอื่นๆ (ระบุ)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ลงชื่อ

(.....)

ตำแหน่ง

อนุมัติ

ตัวอย่างการขออนุมัติจัดประชุม /อบรม/สัมมนา/ดูงาน (ทุกครั้งที่มีการจัด)

ถ้าเบิกเงินงบประมาณผู้อนุมัติ-นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด

ถ้าเบิกเงินบำรุงผู้อนุมัติ -ผู้อำนวยการ รพ.



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลวังเจ้า กลุ่มงาน..... โทรศัพท ๐ ๕๕๕๙ ๓๐๖๐ ต่อ

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑/..... วันที่

เรื่อง ขออนุมัติจัดอบรมโครงการพร้อมค่าใช้จ่ายงบประมาณ.....

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดตาก

เรื่องเดิม ด้วยงานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า ได้รับอนุมัติโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนพื้นที่สูง จำนวน ๓๓,๐๐๐ บาท (สามหมื่นสามพันบาทถ้วน) โดยใช้เงินงบประมาณรายจ่ายประจำปี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดตาก (งบเงินอุดหนุน) นั้น

ข้อเท็จจริง ช่วงเดือนเมษายน ๒๕๖๖ งานส่งเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลวังเจ้า กำหนดจัดกิจกรรมตามโครงการ ดังนี้

๑. อบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เสริมสร้างการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน ณ โรงเรียน.....
๒. อบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ชุมชนบนพื้นที่สูงมีการดำเนินการวิถีใหม่ห่างไกล NCD ณ โรงเรียน.....

ข้อพิจารณา เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าว ถูกต้องตามระเบียบการเบิกจ่ายงบประมาณตามโครงการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพของชุมชนพื้นที่สูง จึงใคร่ขออนุมัติดำเนินการตามข้อเท็จจริงเบื้องต้นและขออนุมัติใช้เงินงบประมาณ ดังนี้

๑. กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ปกครอง เสริมสร้างการดูแลสุขภาพเด็กปฐมวัยและวัยเรียน กลุ่มเป้าหมาย จำนวน ๙๐ คน เป็นเงิน ๑๓,๕๐๐ บาท

-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๘๐ บาทจำนวน ๙๐ คน	เป็นเงิน ๗,๒๐๐ บาท
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๙๐ คน	เป็นเงิน ๔,๕๐๐ บาท
-ค่าจัดทำป้ายโครงการ	เป็นเงิน ๖๐๐ บาท
-ค่าวัสดุ/อุปกรณ์	เป็นเงิน ๑,๒๐๐ บาท

๒. กิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ประชาชน ให้ชุมชนบนพื้นที่สูงมีการดำเนินการวิถีใหม่ห่างไกล NCD กลุ่มเป้าหมาย ๑๐๐ คน เป็นเงิน ๑๘,๕๐๐ บาท

-ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อๆละ ๘๐ บาท จำนวน ๑๐๐ คน	เป็นเงิน ๘,๐๐๐ บาท
-ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม จำนวน ๒ มื้อๆละ ๒๕ บาท จำนวน ๑๐๐ คน	เป็นเงิน ๕,๐๐๐ บาท
-ค่าวัสดุการแพทย์	เป็นเงิน ๖,๕๐๐ บาท

ข้อเสนอ จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(นางสาว.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นายพิจารณ์ สารเสวก)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลวังเจ้า

อนุมัติ

ตัวอย่าง