

02/13/09

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๑๔๑๒
วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๕๖
เวลา



ที่ สธ ๐๒๐๓.๐๘๒/ว. ๑๙๙๔

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
๙๐/๓ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น ๔๐๐๐๐

๒๑ สิงหาคม ๒๕๕๖

กลุ่มงานที่ดูแลเรื่อง
เลขที่ 1549
วันที่ 10 / 08 / 56
เวลา 14.00

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วประเทศ, ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ, นายกเทศมนตรีทั่วประเทศ, ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการประชุมวิชาการ จพง.ทันตฯ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. โบสถ์ครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น จะจัดประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมฮอลิเดย์ อินน์ จ.เชียงใหม่

ในการนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เห็นว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการและพิจารณาจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม โดยทั้งนี้โครงการดังกล่าวข้างต้นมีสิทธิ์เบิกเงินสนับสนุนฯ การประชุม (ค่าลงทะเบียนเต็ม) ค่าเย็บเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะเดินทาง ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังทุกประการ โดยผู้สนใจสามารถDownload รายละเอียด เอกสารทุกรายการ และสมัคร เข้าร่วมประชุมฯ ได้ทาง <http://www.scphkk.ac.th> (ระบบฝึกอบรม) ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป วิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน ทันตกรรมทันตกรรม
ดำเนินการ

ขอแสดงความนับถือ

ฐิติ
(นายสมจิต ธีโรจน์กตกรูญ)

(นางสาวศิริกา คงศรี)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการต้นสังกัด วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น
ปฏิบัติราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา
๑ ก.ย. ๒๕๕๖

- รองผู้แทนที่บันทึกประวัติ
ฐิติ
๗๗-๕๕

กลุ่มวิชาการ

โทร. ๐ ๔๓๒๒ ๓๘๔๘, ๐ ๔๓๒๒ ๑๗๔๑, ๐ ๔๓๒๒ ๑๗๗๐ ต่อ ๑๕๖

โทรสาร ๐ ๔๓๒๒ ๓๘๔๘, ๐ ๔๓๒๒ ๑๗๔๑, ๐ ๔๓๒๒ ๑๗๗๐ ต่อ ๑๐๖

๔. กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตบุคลากรและศิษย์เก่าที่สนใจ จำนวน ๒๕๐ คน

๖. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

๗. สถานที่

โรงแรมซอลิเดย์อินน์ 318/1 อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่

๘. รูปแบบการประชุมวิชาการ

การบรรยาย อภิปราย และการนำเสนอผลงานวิชาการ

๙. ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

กิจกรรม	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ				
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๑. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติโครงการ	■				
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	■				
๓. ประชาสัมพันธ์โครงการ		■			
๔. ติดต่อเชิญวิทยากร	■				
๕. จัดทำเอกสารการประชุมและแบบประเมิน			■		
๖. ดำเนินการประชุม					■
๗. ประเมินผลโครงการ					■
๘. สรุปผลการประเมินโครงการและแจ้งผลการประเมินผู้เกี่ยวข้อง					■

๑๐. งบประมาณ

๑๐.๑ ค่าใช้จ่ายเบิกจกต้นสังกัด

๑) ค่าเบี้ยเลี้ยงเบิกได้เต็มในวันเดินทาง และเบิกได้ ๒ ใน ๓ ในวันเข้าร่วมการประชุม

๒) ค่าพาหนะและค่าที่พัก

๓) ค่าสนับสนุนโครงการอบรม คนละ ๒,๘๐๐ บาท \times ๒๕๐ คน = ๗๐๐,๐๐๐ บาท

๑๐.๒ เบิกจากค่าสนับสนุนการอบรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ดังรายการต่อไปนี้

๑) ค่าสมนาคุณวิทยากร

การบรรยายโดยวิทยากรภายนอก


- ภาควิชาเอกซน อัตรา ๑,๒๐๐ บาท \times ๕ ชั่วโมง = ๖,๐๐๐ บาท

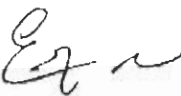
- ภาควิชาการ อัตรา ๒๐๐ บาท \times ๓๐ ชั่วโมง = ๖,๐๐๐ บาท

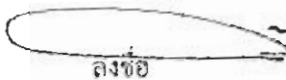

เชรชารีย์ ศรีนิชานนท์
 หัวหน้างานควบคุมและประเมินผลสุขภาพชุมชน

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำความรู้ทางทันตสาธารณสุขที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับและงานในความรับผิดชอบ ที่จะส่งผลต่อทันตสุขภาพ และสุขภาพของประชาชนต่อไป

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวโนชา สีลาสัย)
วิทยากรย์ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
วิชาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ
(นายสุตติ คณสิทธิ์)
วิทยากรย์ (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
วิชาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ
(นายหัตถ์ สฤทธิชัยฤกษ์)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (เฉพาะกรมป้องกัน)
กิจการราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ใบสมัคร
โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2557
ระหว่าง วันที่ 29 - 31 ตุลาคม 2556

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หลักสูตรที่ต้องการสมัคร และกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อสกุล.....
2. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
4. ตำแหน่ง.....สังกัด.....
5. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)

02/13/09

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด
พระนครศรีอยุธยา
รับเลขที่ ๑๑๔๑/๙
วันที่ ๑ ก.ย. ๒๕๕๖
เรื่อง



ที่ สธ ๑๒๐๓.๐๔๒/ว. ๑๙๙๔

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น
๕๐/๑ ตำบลในเมือง อำเภอเมือง
จังหวัดขอนแก่น ๕๐๐๐๐

๒๘/ สิงหาคม ๒๕๕๖

เลขที่ 1544
วันที่ 12 29 156
เวลา 14.00

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ, ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทั่วประเทศ, ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรทุกแห่ง, สาธารณสุขอำเภอทั่วประเทศ, นายกเทศมนตรีทั่วประเทศ, ผู้อำนวยการสถาบันทันตกรรม

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. รายละเอียดโครงการประชุมวิชาการ จพท. หน้า ๒ ปี ๒๕๕๗ จำนวน ๑ ชุด
- ๒. ใบสมัครเข้าร่วมโครงการ จำนวน ๑ ชุด

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น จะจัดประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ระหว่างวันที่ ๒๙ - ๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ณ โรงแรมออลิเดย์ อินน์ จ เชียงใหม่

ในกรณีนี้ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เห็นว่าโครงการดังกล่าวจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานของท่าน จึงขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการและพิจารณาจัดส่งบุคลากรเข้าร่วมประชุม โดยทั้งนี้โครงการดังกล่าวข้างต้นมีสิทธิ์เบิกเงินสนับสนุน การประชุม (ค่าลงทะเบียนเดิม) ค่าเบี้ยเลี้ยง ค่าที่พัก และค่าพาหนะเดินทาง ได้ตามระเบียบกระทรวงการคลังทุกประการ โดยผู้สนใจสามารถ Download รายละเอียด เอกสารทุกรายการ และสมัคร เข้าร่วมประชุมได้จาก <http://www.scphkk.ac.th> (ระบบฝึกอบรม) ตั้งแต่วันที่ ๑ กันยายน ๒๕๕๖ ถึง วันที่ ๒๘ ตุลาคม ๒๕๕๖

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป วิทยาลัยฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

เรียน หัวหน้ากลุ่มงาน ส่งเสริมสุขภาพ
ต้นเดิมการ

ขอแสดงความนับถือ

(นางสาวศิริรา คองศรี)

๑ ๒๕๕๖
(นายสมจิต วิจารณ์สุวรรณ)

ทันตแพทย์ (ด้านการสอน) ผู้อำนวยการพิเศษ ปฏิบัติราชการแทน
ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

กลุ่มวิชาการ

โทร. ๐ ๕๓๒๒ ๓๘๘๘, ๐ ๕๓๒๒ ๓๙๕๓, ๐ ๕๓๒๒ ๓๙๗๖ ต่อ ๑๕๐
โทรสาร ๐ ๕๓๒๒ ๓๘๘๘, ๐ ๕๓๒๒ ๓๙๕๓, ๐ ๕๓๒๒ ๓๙๗๖ ต่อ ๑๐๖

รองผู้ว่าฯ
๑๑/๒๕

๑



กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่ 3151
 วัน เดือน ปี 30 ก.ร. 16
 เวลา 16.00 น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น
 เลขที่รับ ๕๕๖๖ เวลา ๑๐:๐๔:๐๐
 ลงวันที่ ๒๖ กรกฎาคม ๒๕๕๖

บันทึกข้อความ

กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล
 เลขที่ 211
 วัน เดือน ปี 26 ก.ร. 16
 เวลา 14.00 น.

ส่วนราชการ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ที่ สธ.๐๒๐๓.๐๕๖/๑๕๗

วันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง ขออนุมัติ โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุข จังหวัดขอนแก่น

ความเป็นมา

ด้วยวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้ ๑) เพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศิษย์เก่าและทันตบุคลากรที่สนใจ ได้รับความรู้ใหม่ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่จำเป็น ๒) เพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศิษย์เก่า และทันตบุคลากรที่สนใจ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ๓) เพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศิษย์เก่า และทันตบุคลากรได้เผยแพร่ผลงานวิชาการทางทันตสาธารณสุข เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในโอกาสต่อไป โดยมีเป้าหมาย คือ เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ศิษย์เก่าและทันตบุคลากรผู้สนใจอื่นๆ จำนวน ๒๕๐ คน จัดขึ้นระหว่างวันที่ ๒๔-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖ ที่โรงแรมรอยัลเดย์อินน์ จังหวัดเชียงใหม่ เพื่อเพิ่มองค์ความรู้และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ความก้าวหน้าทางวิชาการทางทันตกรรมให้ทันต่ยุคสมัย และพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตในสังคม ให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการด้านทันตสาธารณสุข และมีแนวคิดในการทำงานที่เกี่ยวข้องอย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมทั้งสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อพิจารณา

เนื่องจากวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ได้วางแผนการจัดทำโครงการตามวันเวลา และสถานที่ดังกล่าว เพื่อให้สามารถดำเนินการได้ทันเวลาที่กำหนด

ข้อเสนอ

- เพื่อโปรดพิจารณา
- ๑. ขออนุมัติโครงการ
- ๒. ลงนามในโครงการที่แนบมาพร้อมนี้
- ๓. ขออนุมัติเบิกค่าตอบแทนวิทยากรภายใน ชั่วโมงละ ๓๐๐ บาท

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ จักเป็นพระคุณยิ่ง

เขียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

เพื่อโปรดทราบ เพื่อพิจารณา

(Handwritten signature)

(นางยลฤดี ดันตลัทธิ์)

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

(Handwritten signature)
 (นายวิฑิต ศุภชัยชุกุล)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ลงชื่อ.....

วันที่.....

(นางสาววิฑิต ศุภชัยชุกุล)

ผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

๑๑ ก.ค. ๒๕๕๖

2556

โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๑. ชื่อโครงการ

โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗

๒. หน่วยงานที่รับผิดชอบ

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

๓. หลักการและเหตุผล

ปัญหาสุขภาพช่องปากส่งผลกระทบต่อระบบอื่นๆ ของร่างกาย การมีสุขภาพช่องปากที่ดีจะส่งผลให้มีสุขภาพร่างกายที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพชีวิตของมนุษย์ ประเด็นปัญหาสุขภาพช่องปากมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงในบริบทของโลกหลายๆ ด้าน ได้แก่ ความสะดวกรวดเร็วของการติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศ การเคลื่อนย้ายของประชากรเนื่องจากการประกอบอาชีพจากข้อตกลงที่เอื้อต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม นอกจากนี้การพัฒนาทางด้านเทคโนโลยี การวิจัยทางทันตสาธารณสุขได้มีการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ทันตบุคลากรจึงควรมีความสามารถในการบูรณาการงานทันตสาธารณสุขร่วมกับ งานอื่นๆ ในสถานบริการสาธารณสุข และเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนามาตรฐานคุณภาพการบริการในด้านวิชาการ และด้านสังคมของเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข เพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตบุคลากรและศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานตั้งแต่ระดับสถานอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และเทศบาล เห็นความสำคัญ ในการดูแลทันตสุขภาพของประชาชน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาบุคลากรที่ปฏิบัติงานดังกล่าว ให้เป็นผู้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการและมีแนวคิดในการทำงานที่ถูกต้องและเหมาะสม เพื่อให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขในการทำงาน และมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำหน้าที่ในปัจจุบัน

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น เป็นสถาบันการศึกษาสังกัดพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลักคือผลิตและพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนั้นเพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตบุคลากรและศิษย์เก่าที่ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ ได้รับการพัฒนาวิชาการทางด้านทันตสาธารณสุขและด้านอื่น ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิตที่ทันสมัยและนำไปประยุกต์ใช้ในงานที่ตนเองรับผิดชอบ รวมทั้งมีทัศนคติที่ดีในการประกอบวิชาชีพสาขาทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น จึงได้จัดทำโครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๗ ขึ้น

๔. วัตถุประสงค์

เพื่อให้เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตบุคลากรและศิษย์เก่าที่สนใจ

๑. ได้รับความรู้ใหม่ๆ ที่ใช้ในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่จำเป็น
๒. ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ความคิดเห็นในการดำเนินงานด้านทันตสาธารณสุข และด้านอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง
๓. ได้เผยแพร่ผลงานวิชาการทางทันตสาธารณสุข เพื่อการนำไปใช้ประโยชน์ในโอกาสต่อไป

๕. กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ทันตบุคลากรและศิษย์เก่าที่สนใจ จำนวน ๒๕๐ คน

๖. ระยะเวลาการดำเนินการ

ระหว่างวันที่ ๒๙-๓๑ ตุลาคม ๒๕๕๖

๗. สถานที่

โรงแรมฮอติเคย์อินน์ 318/1 อ.เมือง จังหวัดเชียงใหม่

๘. รูปแบบการประชุมวิชาการ

การบรรยาย อภิปราย และการนำเสนอผลงานวิชาการ

๙. ขั้นตอนการดำเนินโครงการ

กิจกรรม	ช่วงเวลาที่ดำเนินการ				
	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	ต.ค.	พ.ย.
๑. จัดทำโครงการเสนอขออนุมัติโครงการ	■				
๒. แต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	■				
๓. ประชาสัมพันธ์โครงการ	■	■			
๔. ติดต่อเชิญวิทยากร	■				
๕. จัดทำเอกสารการประชุมและแบบประเมิน			■	■	
๖. ดำเนินการประชุม					■
๗. ประเมินผลโครงการ					■
๘. สรุปผลการประเมินโครงการและแจ้งผลการประเมินผู้เกี่ยวข้อง					■

๑๐. งบประมาณ

๑๐.๑ ค่าใช้จ่ายเบ็ดจากต้นสังกัด

๑) ค่าเบี้ยเลี้ยงเบิกได้เต็มในวันเดินทาง และเบิกได้ ๒ ใน ๓ ในวันเข้าร่วมการประชุม

๒) ค่าพาหนะและค่าที่พัก

๓) ค่าสนับสนุนโครงการอบรม คนละ ๒,๘๐๐ บาท \times ๒๕๐ คน = ๗๐๐,๐๐๐ บาท

๑๐.๒ เบิกจากค่าสนับสนุนการอบรมของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น ดังรายการต่อไปนี้

๑) ค่าสมนาคุณวิทยากร

การบรรยายโดยวิทยากรภายนอก

- ภาคเอกชน อัตรา ๑,๒๐๐ บาท \times ๕ ชั่วโมง = ๖,๐๐๐ บาท

- กากราชการ อัตรา ๖๐๐ บาท \times ๑๐ ชั่วโมง = ๖,๐๐๐ บาท

(นางสาววิ สุทธิพิณินท์)

เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข วิทยาลัยการสาธารณสุข


การบรรยายโดยวิทยากรภายใน	
- อัตรา ๓๐๐ บาท X ๗ ชั่วโมง	= ๒,๑๐๐ บาท
๑๐.๓ ค่าอาหารกลางวันผู้เข้าอบรม วิทยากร และคณะกรรมการ	
- อัตรา ๔๓๕ บาท X ๒๘๐ คน X ๓ วัน	= ๓๖๕,๕๐๐ บาท
๑๐.๔ ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม	
- อัตรา ๕๐ บาท X ๒ มื้อ X ๒๘๐ คน X ๓ วัน	= ๘๔,๐๐๐ บาท
๑๐.๕ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับวิทยากร	
- ค่าพาหนะ ๓๐๐ บาท X ๘ คน	= ๒,๔๐๐ บาท
๑๐.๖ ค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับคณะกรรมการจัดประชุม	
- ค่าเบี้ยเลี้ยงวันเดินทาง ๒๔๐ บาท X ๒๐ คน X ๒ วัน	= ๙,๖๐๐ บาท
- ค่าเบี้ยเลี้ยงวันประชุม ๑๖๐ บาท X ๒๐ คน X ๓ วัน	= ๙,๖๐๐ บาท
- ค่าที่พัก ๑,๕๐๐ บาท X ๓๐ ห้อง X ๒ วัน	= ๘๔,๐๐๐ บาท
- ค่าพาหนะ ๑๐,๐๐๐ บาท X ๑ คน	= ๑๐,๐๐๐ บาท
๑๐.๗ ค่ากระเป่าเอกสาร ๑๐๐ บาท X ๒๕๐ คน	= ๒๕,๐๐๐ บาท
๑๐.๘ ค่าเอกสารสำหรับผู้เข้าอบรม ๑๕๐ บาท X ๒๕๐ คน	= ๓๗,๕๐๐ บาท
๑๐.๙ ค่าวัสดุสำหรับผู้เข้าอบรม คนละ ๕๐ X ๒๕๐ คน	= ๑๒,๕๐๐ บาท
๑๐.๙ ค่าน้ำมันเชื้อเพลิง	= ๓๒,๕๔๐ บาท
๑๐.๑๐ ค่าตอบแทนปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ	
- วันราชการ จำนวน ๔วัน X ๓๐ คน X ๒๐๐ วัน	= ๘,๐๐๐ บาท
- วันหยุดราชการ จำนวน ๒ วัน X ๔ คน X ๔๒๐ วัน	= ๓,๓๖๐ บาท
๑๐.๑๑ ค่าจ้างเหมาบันทึกข้อมูลประเมินผลการอบรม	= ๒,๐๐๐ บาท
	รวมทั้งสิ้น ๗๐๐,๐๐๐ บาท
	(เจ็ดแสนบาทถ้วน)

หมายเหตุ: ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยจ่ายกันได้โดยจะเบิกจ่ายตามระเบียบกำหนดและวงเงินที่ได้รับอนุมัติ

๑๑. การประเมินผล

๑๑.๓ จากการสังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

๑๑.๒ จากแบบประเมินผลการประชุมวิชาการ

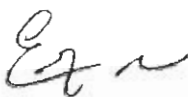

 นางสาววิรัช ศิริพิตบันทึ
 เจ้าหน้าที่การเงินและบัญชี สำนักงาน

๑๒. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

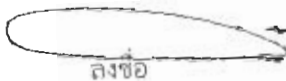
ผู้เข้าร่วมประชุมได้นำความรู้ทางทันตสาธารณสุขที่ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความคิดเห็นไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับและงานในความรับผิดชอบ ที่จะส่งผลดีต่อทันตสุขภาพ และสุขภาพของประชาชนต่อไป

ลงชื่อ  ผู้เสนอโครงการ
(นางสาวอโนชา ศีลาลัย)

วิทยากร (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งรองผู้อำนวยการกลุ่มวิชาการ

ลงชื่อ  ผู้เห็นชอบโครงการ
(นางยลฤดี ตันตสิทธิ)

วิทยากร (ด้านการสอน) ชำนาญการพิเศษ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดขอนแก่น

ลงชื่อ  ผู้อนุมัติโครงการ
(นายวิทิศ สุขภูมิพิชิตกุล)
นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
บริหารราชการแทน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดขอนแก่น

ใบสมัคร
โครงการประชุมวิชาการเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข
ปีงบประมาณ 2557
ระหว่าง วันที่ 29 - 31 ตุลาคม 2556

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ หลักสูตรที่ต้องการสมัคร และกรอกข้อมูลด้วยตัวบรรจงให้ครบถ้วน

1. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว).....ชื่อสกุล.....
2. สถานภาพสมรส โสด สมรส หม้าย หย่า
3. ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่.....หมู่ที่.....ถนน.....ตำบล.....
อำเภอ.....จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....
4. ตำแหน่ง.....สังกัด.....
5. สถานที่ปฏิบัติงาน.....
ตำบล.....อำเภอ.....

ลงชื่อ.....ผู้สมัคร
(.....)