

EB1 หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจหลักของหน่วยงานอย่างไร

หมายเหตุ: 1. พิจารณาเฉพาะโครงการ/กิจกรรม ที่ดำเนินการในไตรมาสที่ 1 และไตรมาสที่ 2 ปีงบประมาณ พ.ศ. 2560
2. จะต้องเป็นโครงการ/กิจกรรมเดียวกัน โดยแสดงให้เห็นถึงกระบวนการมีส่วนร่วมตั้งแต่การร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมจัดทำแผนงาน/โครงการ และร่วมดำเนินการ

3) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการโครงการ ตามภารกิจหลักของหน่วยงาน หรือไม่

มี หลักฐาน คือ

1. บันทึกข้อความขออนุมัติจัดทำโครงการเฝ้าระวัง ค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์สุขภาพตำบลในเมือง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย
2. โครงการเฝ้าระวัง ค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์สุขภาพตำบลในเมือง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย
3. ภาพกิจกรรมโครงการเฝ้าระวัง ค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์สุขภาพตำบลในเมือง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย
4. สรุปผลการดำเนินงานโครงการเฝ้าระวัง ค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์สุขภาพตำบลในเมือง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย
5. ขั้นตอนขอเบิกเงินงบประมาณโครงการเฝ้าระวัง ค้นหาและดูแลผู้ป่วยวัณโรค ชุมชนตำบลในเมือง ศูนย์สุขภาพตำบลในเมือง อำเภอสุวรรณคโลก จังหวัดสุโขทัย

ไม่มี

หมายเหตุ:



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ โรงพยาบาลสวรรคโลก

ที่ สท.๓๓๒.๓๐๑/พิเศษ

วันที่ ๑๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐

เรื่อง ขออนุมัติจัดโครงการฯ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสวรรคโลก

ด้วยศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลในเมือง กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ ดูแลสุขภาพชุมชนพื้นที่ตำบลในเมือง ได้ทำการประชุมสะท้อนปัญหาและวางแผนในการดูแลสุขภาพให้กับหน่วยงาน องค์กร ประชาชน ผู้นำชุมชน ให้เห็นความสำคัญของปัญหาสุขภาพของคนตำบลในเมืองในเรื่องการเฝ้าระวัง ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคในชุมชน และร่วมวางแผนในการจัดการโรควัณโรค ผ่านโครงการเฝ้าระวัง ค้นหา และดูแลผู้ป่วยวัณโรคชุมชนตำบลในเมือง ในวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๐๐ น. - ๑๖.๐๐ น. ณ ห้องประชุมเทศบาลตำบลในเมือง

จึงเรียนมาเพื่อทราบและพิจารณาอนุมัติ

(นางศศิธร อดุทธกิจ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัวและบริการด้านปฐมภูมิ

๐๔๕๓
1
10 1๗ 6๐