



## บันทึกข้อความ

โรงพยาบาลน้ำใส
รับที่ 1138
วันที่ 14 ส.ค. 2567
เวลา 11.20 น.
ผู้รับ ✓

ส่วนราชการ งานตรวจสอบและควบคุมภายใน กลุ่มงานบริหารทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ที่ อต ๐๐๓๓.๓๐๑/๒๑๐

วันที่ ๑๕ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งเวียนแนวทางการจัดประชุมราชการและเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลทุกแห่ง สาธารณสุขอำเภอทุกแห่ง หัวหน้ากลุ่มงานทุกกลุ่มงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

ด้วยในปัจจุบันในการจัดประชุมราชการและการเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ ยังมีการปฏิบัติยังไม่ครบถ้วนตามระเบียบราชการ อีกทั้งในการขออนุมัติในการจัดประชุมและอนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมเป็นอำนาจของนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ตามคำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวง ที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ข้อที่ ๑ และข้อที่ ๒ นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานีมิได้มอบอำนาจต่อให้กับหัวหน้าหน่วยบริการในสังกัด ดังนั้น เพื่อให้การปฏิบัติราชการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี มีความถูกต้อง ครบถ้วน และถือปฏิบัติแนวทางเดียวกันทั้งจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี จึงได้จัดทำแนวทางการปฏิบัติในการจัดประชุมดังนี้

๑. เอกสารหลักฐานประกอบการจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมราชการ ประกอบด้วย

๑.๑ บันทึกขออนุมัติจ่ายเงิน

๑.๒ บันทึกขออนุมัติจัดและอนุมัติเบิก (ตัวอย่างแบบฟอร์มแนบท้าย ๑)

๑.๓ หนังสือเชิญประชุม/วาระการประชุม/สำเนาคำสั่ง/หนังสือมอบหมายสั่งการเป็นคณะทำงานในภารกิจเฉพาะ หรือสั่งการให้ดำเนินการจัดประชุม/รายงานการประชุม (หนังสือเชิญประชุมแบบท้าย ๒)

๑.๔ ลายมือชื่อในการเข้าร่วมประชุม

๑.๕ หลักฐานการจ่ายเงินตามระเบียบราชการ เช่น ใบเสร็จรับเงิน, ใบสำคัญรับเงิน, บก. ๔๒๓๑

๑.๖ ใบรับรองการจัดประชุม (ใช้กรณีเมื่อมีการเบิกค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่ม ในกรณีที่ลายมือชื่อไม่ครบตามจำนวน ลายมือชื่อน้อยกว่าจำนวนที่ขอจัดประชุม และผู้จัดประชุมมีความประสงค์จะขอเบิกค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่มเต็มจำนวนเท่ากับจำนวนตามที่ขออนุมัติจัดให้กระทำได้ แต่ผู้จัดประชุมต้องดำเนินการให้เป็นไปตามหลักการรับรองที่ผู้มีอำนาจกำหนดไว้เท่านั้น (ตัวอย่างแบบฟอร์มใบรับรองแบบท้าย ๓)

๑.๗ แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม (ตัวอย่างตามเอกสาร แนบท้าย ๔)

๒. การรับรองการจัดประชุม ถือเป็นรายการจ่ายค่ารับรองประเภทอาหาร/ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ที่ผู้จัดประชุมจัดทำขึ้นเพื่อเป็นหลักฐานประกอบการเบิกค่าอาหาร/อาหารว่างและเครื่องดื่มเต็มจำนวน เท่ากับจำนวนที่ขออนุมัติจัดประชุม ในกรณีที่ลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุมจริงไม่ครบถ้วน น้อยกว่าจำนวนที่ขอจัดประชุม แต่การอนุมัติให้เบิกได้หรือไม่นั้น เป็นอำนาจของผู้มีอำนาจอนุมัติที่จะใช้หลักการพิจารณาตามดุลพินิจตามคำสั่งมอบอำนาจ ที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ และตาม พรบ.วินัยการเงินการคลัง พ.ศ. ๒๕๖๑ มาตรา ๓๗ และ ๓๘ ที่ผู้มีอำนาจต้องมีการตรวจสอบ เพื่อให้การเบิกจ่ายเป็นไปตามระเบียบข้อกฎหมาย ตามความจำเป็น เหมาะสม และประหยัดเพื่อประโยชน์ของทางราชการเป็นสำคัญ

๒/ดังนั้น เจตนาการ...

ดังนั้น เจตนาการเบิกเต็มจำนวนดังกล่าว จึงเป็นการพิจารณาอนุมัติเมื่อผู้มีอำนาจตรวจสอบแล้ว เห็นว่าผู้จัดประชุมได้มีการจัดเตรียมอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มไว้ครบถ้วนตามการยืนยันของผู้เข้าร่วม ประชุมไว้ตั้งแต่ก่อนการจัดประชุมแล้วเท่านั้น โดยหลักการดังกล่าวให้ถือปฏิบัติร่วมด้วยกับการจัดฝึกอบรมและ การจัดงาน

หากไม่มีเอกสารยืนยันของผู้เข้าร่วมประชุมให้เบิกได้เท่าจำนวนตามลายมือชื่อผู้เข้าร่วมประชุม ทั้งนี้ อนุโลมให้ใช้เอกสารในการยืนยันสำหรับบุคคลภายในสังกัดเดียวกันกับผู้จัดประชุม โดยการเขียนหนังสือ สั่งการ/รับทราบในหนังสือเชิญประชุม ส่วนหน่วยบริการอื่นหรือนอกสังกัดกับผู้จัดประชุม ให้ใช้หนังสือเชิญ ประชุมที่มีการสั่งการจากผู้มีอำนาจตอบรับหรือแบบตอบรับที่มีการระบุข้อสั่งการของหัวหน้าหน่วยงานนั้นๆ ส่วน บุคคลภายนอกหรือที่เชิญเป็นรายตัวเฉพาะ เช่น ประธาน ผู้ทรงเกียรติ เป็นต้น ให้ตอบรับรายตัว

๖. การดำเนินการใดที่นอกเหนือจากแนวทางที่กำหนดไว้ ให้อยู่ในดุลพินิจของผู้มีอำนาจตาม คำสั่งมอบอำนาจที่เกี่ยวข้อง โดยให้ข้อวินิจฉัยของผู้มีอำนาจถือเป็นที่สุด

๗. ให้ทุกหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางนี้ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบและถือปฏิบัติอย่างเคร่งครัดต่อไป



(นายสมชายโชติ ปิยวัชรเวลา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

เริ่ม มคอ. รน. ๓๕

- ที่โปรดปราน

- ลิสต์, คกรวม, แก้ไขใหม่

แบบร่างใหม่, อัดปรังค์กร, ประ

กรเล็ก, กิ่งใหม่

- เก็บตกแก้ไขใหม่, กิ่งใหม่ รน. ๓๕

แก้ไขเอกสาร



14 ๕/๓ 67

ชอบ  
 ดำเนินการ  
 แจ้ง

(นางกัญรัตน์ อินทบุญศรี)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาราชการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำโสม (นายแพทย์เชี่ยวชาญ)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/รพ./สสอ/สสจ.....

ที่ อัด..... วันที่.....

เรื่อง ขออนุมัติจัดประชุมและเข้าร่วมประชุม และอนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี

### ต้นเรื่อง

ตามที่ กลุ่มงาน/รพ./สสอ/รพ.สต..... สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุดรธานี ได้รับอนุมัติแผนปฏิบัติการราชการ โดยการจัดประชุม.....(ระบุเรื่องที่ประชุม ตามแผน)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....ตามแผนปฏิบัติราชการที่แนบนั้น (เอกสารแนบ ๑)

### ข้อระเบียบ/ข้อกฎหมาย

คำสั่งสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขที่ ๙๑๔/๒๕๖๕ ลงวันที่ ๒๐ เมษายน ๒๕๖๕ ข้อที่ ๑ มอบอำนาจให้นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดในการอนุมัติการจัดประชุมและการเข้าร่วมประชุมในประเทศ และการอนุมัติเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายในการจัดประชุมและการเข้าร่วมประชุมทั้งนี้ให้รวมการพิจารณาและอนุมัติให้ค่ารับรองประเภทอาหารว่าง เครื่องดื่ม และอาหารในการจัดประชุมสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมและเจ้าหน้าที่เกี่ยวข้องซึ่งเข้าร่วมประชุม รวมทั้งค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็นและเกี่ยวข้องกับการจัดประชุมตามที่กระทรวงการคลังกำหนดหรือสั่งการเป็นหนังสือให้ส่วนราชการถือปฏิบัติ

### ข้อพิจารณาและข้อเสนอ

เพื่อให้การจัดประชุม.....ดำเนินการเป็นไปตามระเบียบและบรรลุมติประสงค์ข้างต้น จึงขออนุมัติ ดังนี้

๑. ขออนุมัติให้จัดประชุมและอนุมัติการเข้าร่วมประชุมของ.....(ระบุประเภทผู้เข้าร่วมประชุม เช่น คณะกรรมการอะไร คณะทำงานอะไร) และผู้ที่เกี่ยวข้อง (ถ้ามี) จำนวนทั้งหมด.....คน จัดในวันที่.....เวลา.....ถึงเวลา.....

๒. ขออนุมัติใช้สถานที่ในการจัดประชุม ( ) สถานที่ราชการ คือ.....  
( ) สถานที่เอกชน คือ.....

๓. ขออนุมัติเบิกค่าใช้จ่ายในการจัดประชุม ประกอบด้วย

๓.๑ ค่าอาหาร.....บาท/ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม.....บาท รวมเป็นเงิน .....

๓.๒ ค่าใช้จ่ายอื่นที่จำเป็น เป็นเงิน.....บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท (.....)

๔. ขออนุมัติให้ผู้จัดประชุมเบิกการรับรองค่าอาหาร/ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่มได้ตามหลักเกณฑ์ที่กำหนด รายละเอียดที่แนบมาพร้อมหนังสือนี้ ด้วยจะเป็นพระคุณ (แนบแผนงาน/สำเนาคำสั่ง/วาระการประชุมหรือกำหนดการจัดประชุม/ต้นเรื่อง (ถ้ามี))

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน...../ผอ.รพ...../สสอ.....

(รพ.สต. ดำเนินการขออนุมัติผ่าน สสอ.)



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงาน/รพ./สสจ./สสจ.....

ที่ อต..... วันที่ .....

เรื่อง ขอเชิญประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน

เรียน หัวหน้าหน่วยงานภายนอก/ผู้อำนวยการโรงพยาบาล/สาธารณสุขอำเภอ/หัวหน้ากลุ่มงาน/คณะกรรมการ/  
ประธาน/ผู้ทรงเกียรติ/ผู้เข้าร่วมหรือผู้เกี่ยวข้อง (บุคคลภายนอกเรียนระบุรายชื่อ)

ตามที่ งาน/กลุ่มงาน.....สสจ./รพ./สสจ/รพ.สต.....

ได้รับอนุมัติแผนปฏิบัติการราชการ โดยการจัดประชุม.....(ระบุเรื่องที่ประชุมตามแผน)

ได้รับอนุมัติให้จัดทำโครงการฝึกอบรม/จัดงาน.....(ระบุเรื่องฝึกอบรมหรือจัดงาน)

โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ.....และได้รับอนุมัติให้จัดประชุม/ฝึกอบรม/

จัดงานโดย ประกอบด้วยเป้าหมายคือ.....และผู้เกี่ยวข้อง(ถ้ามี) รวมผู้เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัด

งานทั้งสิ้น.....คน ในจัดประชุม/ฝึกอบรม/จัดงานในครั้งนี้ได้รับอนุมัติให้จัดในสถานที่

.....(ราชการ/เอกชน ระบุอย่างใดอย่างหนึ่ง) คือ..... จัดในวันที่

.....ตั้งแต่เวลา.....ถึงเวลา.....นั้น

ในการนี้ จึงใคร่เชิญท่าน หรือผู้มีรายชื่อตามคำสั่งหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในสังกัดของท่าน เข้าร่วมประชุม/  
ฝึกอบรม/จัดงาน ในวันเวลาดังกล่าว ตามระเบียบวาระการประชุมหรือกำหนดการจัดประชุมที่ส่งมาพร้อม  
หนังสือนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา อนึ่งขอได้โปรดแจ้งความประสงค์ในการเข้าร่วมประชุม/  
ฝึกอบรม/จัดงาน ตามแบบตอบรับที่ส่งมาพร้อมหนังสือนี้ ให้ทราบภายในวันที่.....ต่อไปด้วย  
จักเป็นพระคุณยิ่ง

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน.....สสจ./ผอ.รพ./สสจ/ผอ.รพ.สต.....

หมายเหตุ : (หน่วยงานนอกสังกัดใช้หนังสือภายนอกตราครุฑ แบบฟอร์มนี้ให้ใช้กับการเชิญทั้งการประชุม การจัด  
ฝึกอบรมและการจัดงาน) เนื้อหาในหนังสือราชการท่านสามารถเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม แต่ให้มีประเด็น  
ครบถ้วนตามตัวอย่าง

“ตัวอย่าง” แบบรับรองการเบิกจ่ายค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม แนบท้าย ๓

แบบรับรองการเบิกจ่ายค่าอาหาร อาหารว่างและเครื่องดื่มในการประชุมราชการ

เรื่อง.....  
วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น. ถึง.....น.  
ณ.....

๑. ประธาน.....

๒. จำนวนผู้เข้าร่วมประชุม.....คน

๓. ค่าอาหาร

กลางวัน                      อัตรามื้อละ.....บาท    เป็นเงิน.....บาท  
 เย็น                                      อัตรามื้อละ.....บาท    เป็นเงิน.....บาท

๕. ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม

เช้า                                      อัตรามื้อละ.....บาท    เป็นเงิน.....บาท  
 บ่าย                                      อัตรามื้อละ.....บาท    เป็นเงิน.....บาท  
รวมเป็นเงินทั้งสิ้น.....บาท  
(ตัวอักษร.....)

ระบุเหตุผลความจำเป็น กรณีจำนวนเงินค่าใช้จ่ายที่ขอเบิกไม่ตรงกับจำนวนบุคคลที่เข้าร่วมประชุม เนื่องจากข้าพเจ้าได้มีการจัดอาหาร /อาหารว่างและเครื่องดื่ม ไว้ครบถ้วนตามจำนวนที่มีการยืนยันเข้าร่วมประชุมตามเป้าหมายตามจำนวนที่ได้ขออนุมัติจัดประชุมแล้ว ซึ่งไม่อาจขอคืนหรือขอยกเลิกหรือขอลดจำนวนลงได้ จึงขอเบิกค่าใช้จ่ายประเภทค่าอาหาร ค่าอาหารว่างและเครื่องดื่ม ตามการรับรองนี้ (เหตุผลอื่นๆ ถ้ามีระบุเพิ่มเติม).....

ขอรับรองว่า เป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้รับรองการประชุม (เจ้าของเรื่อง)  
(.....)

ตำแหน่ง.....

วัน.....เดือน.....พ.ศ. ....

หมายเหตุ : ผู้เข้าร่วมประชุม หมายถึงผู้ได้รับเชิญให้เข้าร่วมประชุม หรือเข้าชี้แจงต่อที่ประชุมให้หมายความถึงเจ้าหน้าที่ ที่จัดประชุมด้วย

**“ตัวอย่าง” แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม (สำหรับส่วนราชการ)**  
เพื่อให้มีการยืนยันและทราบจำนวนคนที่เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน แนบท้าย ๔

**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน**

แผนงาน/โครงการ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ณ .....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... มีความประสงค์ส่งเจ้าหน้าที่  
เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน จำนวน.....คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

๒. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

๓. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

(ลงชื่อ).....

(.....)

ตำแหน่ง.....

หัวหน้ากลุ่มงาน.....สสจ./ผอ.รพ...../สสอ.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับ ให้กลุ่มงาน..... ภายในวันที่.....

ไปยังอีเมล..... หรือหมายเลขโทรสาร.....

หรือที่ Line Id :.....

(แบบฟอร์มแบบตอบรับนี้ให้ใช้กับการจัดประชุม การจัดฝึกอบรม และการจัดงานด้วย)

**“ตัวอย่าง” แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม (สำหรับส่วนราชการนอกสังกัดฯ)**  
เพื่อให้มีการยืนยันและทราบจำนวนคนที่เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน แนบท้าย ๔

**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน**

แผนงาน/โครงการ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ณ .....

ข้าพเจ้า..... ตำแหน่ง..... มีความประสงค์ส่งเจ้าหน้าที่  
เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน จำนวน.....คน ดังรายชื่อต่อไปนี้

๑. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

๒. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

๓. ชื่อ (นาย/นาง/นางสาว) .....

ตำแหน่ง ..... สังกัด.....

โทรศัพท์..... โทรศัพท์มือถือ.....

โทรสาร..... อีเมล.....

(ลงชื่อ)..... หัวหน้าหน่วยงาน

(.....)

ตำแหน่ง.....

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับ ให้กลุ่มงาน..... ภายในวันที่.....

ไปยังอีเมล..... หรือหมายเลขโทรสาร.....

หรือที่ Line Id : .....

(แบบฟอร์มแบบตอบรับนี้ให้ใช้กับการจัดประชุม การจัดฝึกอบรม และการจัดงาน)

**“ตัวอย่าง” แบบตอบรับเข้าร่วมประชุม (สำหรับบุคคลภายนอก)**  
**เพื่อให้มีการยืนยันและทราบจำนวนคนที่เข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน แบบท้าย ๔**

**แบบตอบรับการเข้าร่วมประชุม/ฝึกอบรม/จัดงาน**

แผนงาน/โครงการ.....

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....

ณ .....

.....  
ตามที่ท่านได้เชิญข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....  
เข้าร่วมในการประชุม/อบรม/จัดงาน โดยให้เกียรติเชิญข้าพเจ้าเข้าร่วมในการประชุม/อบรม/จัดงานครั้งนี้ ในฐานะ  
( ) ประธาน ( ) ผู้เข้าร่วมประชุม ( ) ผู้สังเกตการณ์ ( ) ผู้เกี่ยวข้องในการจัดประชุม/อบรม/จัดงาน  
ข้าพเจ้าขอแจ้งความประสงค์ ดังนี้

( ) ยินดีเข้าร่วมในการประชุม/อบรม/จัดงาน ตามวันและเวลาดังกล่าว

( ) ไม่สามารถเข้าร่วมในการประชุม/อบรม/จัดงาน ได้ เนื่องจาก .....

(ลงชื่อ).....

(.....)

หมายเหตุ : กรุณาส่งแบบตอบรับ ให้กลุ่มงาน..... ภายในวันที่.....

ไปยังอีเมล..... หรือหมายเลขโทรสาร.....

หรือที่ Line Id :.....

(แบบฟอร์มแบบตอบรับนี้ให้ใช้กับการจัดประชุม การจัดฝึกอบรม และการจัดงานด้วย)