



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานบริหารทั่วไป โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล โทร ๐๗๔-๗๙๕๑๒๖ ต่อ ๑๒๐,๑๕๗

ที่ สต ๐๐๓๓.๓๐๑ /..๘๖๑....

วันที่...๔ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙..

เรื่อง ขออนุมัติดำเนินโครงการ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

ด้วยงาน.....โภชนาการ.....กลุ่มงาน...โภชนาศาสตร์.....โรงพยาบาลควนโดน จะดำเนินการจัดทำโครงการ.....อาหารปลอดภัยด้วยมาตรฐานอาหาร Hala/ต่ออายุ.....

ในกิจกรรม.....ต่ออายุโรงครัวฮาลาล.....ตามแผนปฏิบัติงานประจำปีงบประมาณ.....๒๕๖๙....

ในการนี้ จึงใคร่ขออนุมัติดำเนินการตามโครงการดังกล่าว ในระหว่างวันที่...๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙.

โดย ใช้งบประมาณจาก (/) เงินบำรุงโรงพยาบาลควนโดน () จากเงินอื่น(ระบุ).....

() ไม่ใช้งบประมาณ ซึ่งมีรายละเอียดค่าใช้จ่ายในโครงการฯ ดังนี้

๑. ค่าอาหารว่างจำนวน ๑ มื้อ*๓๐ บาท*๒๐ คน จำนวนเงิน.....๔๕๐...บาท

๒. ค่าอาหารกลางวันจำนวน ๑ มื้อ*๘๐บาท*๒๐ คน จำนวนเงิน.....๑,๒๐๐...บาท

๓. ค่าตรวจสอบ/กรณีต่ออายุ/ค่าหนังสือรับรอง จำนวนเงิน...๒,๕๐๐...บาท

รวมเป็นเงินทั้งสิ้น...๔,๑๕๐...บาท (สี่พันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

(Signature)

(Signature)

(..นางสาว มาลีณา นาราวัน....)

(...นางสาว มาลีณา นาราวัน.....)

ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ.

ตำแหน่งนักโภชนาการชำนาญการ

ผู้รับผิดชอบโครงการ/ดำเนินโครงการ

หัวหน้ากลุ่มงาน..โภชนาศาสตร์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

- งานแผนฯ ตรวจสอบโครงการ/กิจกรรม ดังกล่าวข้างต้นแล้ว

(/) อยู่ภายใต้แผนงบประมาณประจำปี...๒๕๖๙...

(/) เป็นไปตามแผนการใช้จ่ายเงินจำนวน...๔,๑๕๐ บาท ขอใช้...๔,๑๕๐...บาท คงเหลือ.....-.....บาท

() เห็นควรพิจารณาอนุมัติ

(Signature)
(.....จาก.....)

ตำแหน่ง.....

ผู้ตรวจสอบงานยุทธศาสตร์

อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

(Signature)

(นายภูวิวิจิษฐ์ ชูสิงห์แค)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

เอกสารแนบ หนังสือขออนุมัติดำเนินโครงการ

() กำหนดการ/วาระ

() โครงการฯ ที่ได้รับการอนุมัติจาก สสจ.แล้ว ๑ ฉบับ

() สำเนาแผนรับ-จ่ายเงินบำรุง ๑ ชุด

() อื่นๆ..... ๑ ชุด

โครงการอาหารปลอดภัยด้วยมาตรฐานอาหารHalal/ต่ออายุ

โรงพยาบาลควนโดน ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙

๑. หลักการและเหตุผล

การผลิตอาหารฮาลาลปลอดภัย โดยHalal โรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล

๑.กำหนดให้นำระบบครัว Halalมาใช้ในการผลิตอาหารให้ผู้รับบริการโดยครอบคลุมในเรื่อง การจัดหาวัตถุดิบ การขนส่ง การจัดเตรียม การผลิต การบรรจุ การแจกจ่ายให้ผู้รับบริการ

๒.ส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรในโรงพยาบาลและชุมชนให้มีความรู้ความเข้าใจ เรื่องมาตรฐานอาหารฮาลาล ระบบ Halalระบบสุขภาพอาหารในโรงพยาบาล

๓.กำหนดให้มีการตรวจสอบสารปนเปื้อนในอาหาร การตรวจหาเชื้อแบคทีเรียในอาหาร การตรวจวัตถุดิบที่ต้องสงสัยและการตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการนิติวิทยาศาสตร์ฮาลาล

๔.สนับสนุนงบประมาณในการดำเนินงานเพื่อให้สามารถดำเนินการต่อเนื่องและมีคุณภาพ มีความเชื่อมั่นต่อการให้บริการอาหารแก่ผู้ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลว่า อาหารที่บริโภคมีคุณภาพ สะอาด ปลอดภัยต่อสุขภาพและปลอดภัยทางจิตวิญญาณ สอดคล้องความเชื่อมั่นตามบทบัญญัติศาสนาอิสลาม

ทางโรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล แสดงความมุ่งมั่นในการจัดตั้งระบบ Halal ซึ่งมีหลักการดังต่อไปนี้

๑. วัตถุประสงค์ของการจัดทำระบบ Halal
๒. ขอบเขตของการจัดทำระบบ Halal
๓. นิยามคำศัพท์
๔. ระบบการบริหารการจัดทำอาหารฮาลาล
๕. ข้อกำหนดของสถานที่ประกอบอาหารโดยระบบ Halal ได้รับการประเมินมาตรฐาน Halal โดยคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด

๒. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การผลิตอาหารฮาลาลในโรงพยาบาลควนโดน จังหวัดสตูล ถูกต้องเป็นไปตามหลักศาสนาอิสลามอย่างมีมาตรฐาน

๒. เพื่อให้ผู้บริโภค muslimมั่นใจในอาหารฮาลาลที่ผลิตในโรงพยาบาลควนโดนจังหวัดสตูลว่าเป็นไปตามหลักบัญญัติศาสนาอิสลามสอดคล้องกับมาตรฐานอาหารฮาลาลของประเทศไทย

๓. กลุ่มเป้าหมาย/ พื้นที่ดำเนินงาน

คณะทำงานครัวฮาลาล โรงพยาบาลควนโดน กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลควนโดน

/๔.วิธีดำเนินการ...

๔. วิธีดำเนินการ

- ๑.เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ
- ๒.ชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและตัวแทน
- ๓.แจ้งกำหนดการดำเนินงานโครงการแก่กลุ่มเป้าหมาย
- ๔.จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้
- ๕.รับคณะลงประเมิน จากคณะกรรมการอิสลามประจำจังหวัด
- ๖.ประชุมติดตามการประเมิน
- ๗.สรุปผลการดำเนินงาน

๕. ระยะเวลาดำเนินการ ธันวาคม ๒๕๖๘ - กันยายน ๒๕๖๙

๖. กิจกรรมและแผนดำเนินการ

กิจกรรม	ปีงบประมาณ ๒๕๖๙												หมายเหตุ
	ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.	
๑.เขียนโครงการเพื่อขออนุมัติ													
๒.ชี้แจงรายละเอียดโครงการแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและตัวแทน													
๓.แจ้งกำหนดการดำเนินงานโครงการแก่กลุ่มเป้าหมาย													
๔.จัดเตรียมเอกสาร วัสดุอุปกรณ์ที่ใช้													
๕.รับคณะลงประเมิน													
๖.ประชุมติดตามการประเมิน													
๗.สรุปผลการดำเนินงาน													

๗. ตัวชี้วัดและความสำเร็จของโครงการ/การประเมิน

๑. องค์กรวิสาหกิจผ่านมาตรฐานอาหารHalal
๒. องค์กรวิสาหกิจได้หนังสือรับรององค์กรHalal

/๘ งบประมาณ...

๘. งบประมาณ

ค่าอาหารว่าง จำนวน ๒ มื้อ x ๓๐ บาท x ๒๐ คน	๔๕๐	บาท
ค่าอาหารกลางวัน จำนวน ๑ มื้อ x ๘๐ บาท x ๒๐ คน	๑,๒๐๐	บาท
ค่าตรวจสอบ/กรณีต่ออายุ/ค่าหนังสือรับรอง	๒,๕๐๐	บาท

รวมทั้งสิ้น เป็นเงิน ๔,๑๕๐ บาท (เงินสี่พันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)
หมายเหตุ ค่าใช้จ่ายทุกรายการสามารถถัวเฉลี่ยกันได้

๙. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. โรงครัวโรงพยาบาลได้ผลิตอาหารปลอดภัยด้วยระบบอาหาร Halal
๒. โรงครัวโรงพยาบาลได้รับการรับรองมาตรฐานอาหาร Halal

๑๐. ผู้รับผิดชอบโครงการ

กลุ่มงานโภชนศาสตร์ โรงพยาบาลควนโดน

๑๑. ผู้เขียนโครงการและเสนอโครงการ

(นางสาวมาลีนา นารวัน)
นักโภชนาการชำนาญการ

๑๒. ผู้เห็นชอบโครงการ

(นางอมรรัตน์ พันธุ์ศรี)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

๑๓. ผู้อนุมัติโครงการ

อนุมัติโครงการอาหารปลอดภัยด้วยมาตรฐานอาหารHalal/ ต่ออายุ งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ โดยใช้งบประมาณเงินบำรุงโรงพยาบาล งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๙ เป็นเงิน ๔,๑๕๐ บาท (สี่พันหนึ่งร้อยห้าสิบบาทถ้วน)

(นายธีรศักดิ์ เต็นดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน
รักษาราชการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

กำหนดการ
 โครงการอาหารปลอดภัยด้วยมาตรฐานอาหารHalal/ต่ออายุ
 วันที่ ๑๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๙
 สถานที่.....ห้องประชุม ๒ โรงพยาบาลควนโดน.....

เวลา	เนื้อหา	ผู้รับผิดชอบ
๐๘.๓๐ - ๐๙.๐๐	ลงทะเบียน	มาลีณา นาราวัน
๐๙.๐๐ - ๐๙.๓๐	พิธีเปิดโดย นางอมรรัตน์ พันธุ์ศิริ แพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน	มาลีณา นาราวัน
๐๙.๓๐ - ๑๑.๐๐	อบรมให้ความรู้เรื่อง มาตรฐานโรงครัวฮาลาล โดย นายสมาน เกป็น ฝ่ายกิจการฮาลาลจากสำนักงานคณะกรรมการอิสลาม ประจำจังหวัดสตูล	มาลีณา นาราวัน
๑๑.๐๐ - ๑๒.๐๐	คณะกรรมการตรวจประเมินสถานประกอบการ ๑.นายสมาน เกป็น หัวหน้าคณะตรวจ ๒.นายอับดุลเลาะ ปังแลมาปูเลา กรรมการตรวจ ๓.นายอดุลยาศักดิ์ หมัดหมัน กรรมการตรวจ ๔.นางสาวมาลีณี มานะจิตร เลขากกรรมการตรวจ	มาลีณา นาราวัน
๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐	พักประทานอาหารกลางวัน	มาลีณา นาราวัน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลควนโดน กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โทร ๐-๗๕๖๑๕๕๒ ต่อ ๒๑๒

ที่ สด ๐๐๓๓.๓๐๑/ ๘๖๑

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติลงนามโครงการ

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

เลขที่รับ ๑๐๔
วันที่ ๑๒/๑/๖๙.
เวลา ๑๐.๑๖ น.

กลุ่มพัฒนายุทธศาสตร์สาธารณสุข

วันที่ ๒๖/๑๒/๖๘

เวลา ๑๕.๓๕

ด้วยโรงพยาบาลควนโดน มีความประสงค์จะดำเนินโครงการเพื่อสนับสนุนและพัฒนาการดำเนินงานด้านสาธารณสุขให้เป็นไปตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข และแผนการดำเนินงานของโรงพยาบาล โดยใช้จ่ายจากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาล

เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ จึงขอเสนอ โครงการ จำนวน ๕ โครงการ เพื่อขอรับการพิจารณาอนุมัติดำเนินการ โดยใช้งบประมาณจากงบเงินบำรุงของโรงพยาบาล รายละเอียดดังนี้

๑. โครงการอบรมความสมบูรณ์ของเวชระเบียนผู้ป่วย โรงพยาบาลควนโดน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ จำนวนเงิน ๕,๐๐๐ บาท
๒. โครงการอบรมเชิงปฏิบัติการสนับสนุนและดูแลระบบสารสนเทศ HOSxP XE โรงพยาบาลควนโดน
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๙ จำนวนเงิน ๑๐,๐๐๐ บาท
๓. โครงการอาหารปลอดภัยด้วยมาตรฐานอาหาร HalaV ต่ออายุ จำนวนเงิน ๔,๑๕๐ บาท
๔. โครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการคุณภาพและแผนยุทธศาสตร์
เครือข่ายบริการสุขภาพอำเภอ (คปสอ.) จำนวนเงิน ๙๙,๖๐๐ บาท
๕. โครงการประชุมวิชาการระบบยา คปสอ.ควนโดน ปีงบประมาณ ๒๕๖๙
จำนวนเงิน ๑๓,๔๐๐ บาท

ยื่นมา



เรียน จศ. ควนโดน
- รพ. กท. ๒๖
โครงการ ๕ โครงการ
โดย รพ. ๒๖
ขอ ๕ โครงการ
11๔.๒๖๖๖-๒๖๖๖

ทั้งนี้ โครงการดังกล่าวได้จัดทำรายละเอียด แผนการดำเนินงาน และงบประมาณตามระเบียบที่
เกี่ยวข้องเรียบร้อยแล้ว โรงพยาบาลควนโดนจึงขอส่งโครงการฯ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารที่แนบมา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณาอนุมัติ

นางอมรรัตน์ พันธุ์ศิริ
(นางอมรรัตน์ พันธุ์ศิริ)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลควนโดน

๒๙ ม.ค. ๖๙

๐๓๖๘

(นายธีรศักดิ์ เตนดวง)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดลำพูน

รักษาการแทนนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

๒๒ ม.ค. ๒๕๖๙

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล

- เห็นชอบ
- เห็นควรแจ้ง.....
- มอบกลุ่มงาน.....

เพื่อดำเนินการต่อไป

(นางสาวชาริษา มรรคาเขต)

๒๙.๑.๖๙