



ที่ อว ๐๖๐๕.๓๓/ว/**๒๕๖**

สำนักบริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม  
ตำบลสามเรียง อำเภอแก้งคร้อวีชัย  
จังหวัดมหาสารคาม ๔๔๑๕๐

**๑๖** มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการและส่งบุคลากรเข้าร่วมอบรมโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “แนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัย/รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ที่รับโอนภารกิจมาจากการกระทรวงสาธารณสุขการจัดทำแผน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ค่าตอบแทน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล”

เรียน นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัด /ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล (รพ.สต.) / หัวหน้าสถานีอนามัย สิ่งที่ส่งมาด้วย โครงการฝึกอบรมฯ จำนวน ๑ ชุด

ด้วย สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ได้กำหนดจัดโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “แนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัย/รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ที่รับโอนภารกิจมาจากการกระทรวงสาธารณสุขการจัดทำแผน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ค่าตอบแทน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล” โดยวิทยากรจากกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ค่าลงทะเบียน สำหรับผู้เข้ารับการอบรม ท่านละ ๓,๙๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถเบิกได้เต็มจำนวนตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมและการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๒๘ (๑) จำนวน ๑๐ รุ่น ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญราษฎร์ อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จุน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมท็อปแลนด์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญโภเต็ล อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเชียงใหม่อร์คิด อำเภอเมืองเชียงใหม่

#### จังหวัดเชียงใหม่

- รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟ แอนด์ รีสอร์ท อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมวังคำ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จุน วิวโภช อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
- รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสองพันบุรี อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
- รุ่นที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอ็มแกรนด์ร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด

#### จังหวัดร้อยเอ็ด

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เล็งเห็นว่าโครงการตั้งกล่าวเป็นประโยชน์ ต่อหน่วยงานและบุคลากร ของท่าน ดังนั้นจึงขอความอนุเคราะห์ท่านประชาสัมพันธ์โครงการและส่งบุคลากรผู้เกี่ยวข้องเข้ารับการฝึกอบรม ทั้งนี้ ติดต่อสอบถามส่งใบสมัครได้ที่ สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์ ๐๖๔๕๓๗๘๓๓๘ / ๐๙๕๑๒๐๔๔๓๐ / ๐๙๕๑๕๗๗๑ / ๐๙๕๑๑๘๗๗๗ / ๐๙๑๖๗๓๔๗๖๖/๐๙๕๘๘๓๘๘๗๐ ID Line : @umsn60 และ @umsrn (ต้องใส่ @ นำหน้าด้วย) หรือ E-mail: uni.msn2560@gmail.com โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๑ ๙๓๖๗ โดยระบุชื่อที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ ให้ชัดเจนและสามารถติดตามให้ผลโครงการและใบสมัครได้ที่ <http://uniquest.msu.ac.th> และ <http://www.local-training.com/>

จึงเรียนมาเพื่อให้ความอนุเคราะห์ประชาสัมพันธ์โครงการและจัดส่งผู้เข้าอบรม และขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรยุทธ ชาติชนะยืนยง)  
ผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ  
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ฝ่ายฝึกอบรม  
โทรศัพท์ ๐๖๔๕๓๗๘๓๓๘ , ๐๙๕๑๕๗๗๑ ๙๘๕๑  
โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๑ ๙๓๖๗



## โครงการฝึกอบรม

หลักสูตร “แนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัย/รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ที่รับโอนภารกิจมาจากการกระทรวงสาธารณสุขการจัดทำแผน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ค่าตอบแทน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล”  
โดย สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

### ๑. หลักการและเหตุผล

แผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ด้านการถ่ายโอนภารกิจกำหนดให้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไปให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยสถานีอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไปตั้งอยู่เขตพื้นที่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใด ต้องถ่ายโอนให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นนั้น ซึ่งหมายถึง องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด และกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ในระยะแรกให้ถ่ายโอนตามความพร้อมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ และระยะสุดท้ายของแผนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๕๑ และแผนปฏิบัติการกำหนดขั้นตอนการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (ฉบับที่ ๒) ด้านการถ่ายโอนภารกิจ หากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นไม่พร้อมรับการถ่ายโอนก็ให้ถ่ายโอนให้องค์การบริหารส่วนจังหวัดดำเนินการ ทั้งนี้คณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นได้ออกประกาศคณะกรรมการการกระจายอำนาจให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เรื่อง หลักเกณฑ์และขั้นตอนการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบล (รพ.สต.) ให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด ประภาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๔ ซึ่งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรับถ่ายโอนภารกิจดังกล่าว ตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๕ – พ.ศ. ๒๕๖๕ มีการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษานวมินทร์ชินี/โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลให้แก่ อปท. ประเภทเทศบาลและองค์การบริหารส่วนตำบล ๕๖ แห่งใน ๒๗ จังหวัด รับโอนสถานีอนามัย/รพ.สต. จำนวน ๘๐ แห่ง สุขศลา ๒ แห่ง สถานบริการสาธารณสุขชุมชน ๔ แห่งรวมทั้งหมด ๘๖ แห่ง ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ องค์การบริหารส่วนจังหวัด จำนวน ๔๙ แห่ง “ได้รับโอนภารกิจสถานีอนามัยฯ และ รพ.สต. รวมจำนวน ๓,๒๖๓ แห่ง จากกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งภายหลังการถ่ายโอนภารกิจให้แก่องค์การบริหารส่วนจังหวัด โดยแบ่งเป็นการดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กรการดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี การบริหารภารกิจด้านสาธารณสุขมูลฐานและการจัดบริการปฐมภูมิ การกำกับ ติดตาม และประเมินผล และการดำเนินการถ่ายโอนสถานีอนามัยเฉลิมพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทร์ชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตาบลขององค์การบริหารส่วนจังหวัดให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นอื่น

ดังนั้น สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม จึงได้จัดทำโครงการฝึกอบรมหลักสูตร “แนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัย/รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ที่รับโอนภารกิจมาจากการกระทรวงสาธารณสุขการจัดทำแผน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ค่าตอบแทน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล” ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ขององค์การบริหารส่วนจังหวัดที่รับโอนภารกิจ หรืออยู่ในระหว่างการรับโอน ภารกิจดังกล่าว ตลอดจนผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย/ รพ.สต. ที่โอนมาสังกัด อบจ. มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามระเบียบ

## ๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการจัดทำ/เพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลง แผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่ของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย/ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนพัฒนา ห้องถัง ซึ่งเป็นแผนงานที่แสดงทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขของ อบจ.

๒.๒ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ วิธีการ และแนวทางการจัดทำคำขอ งบประมาณ เงินอุดหนุนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัย/รพ.สต.

๒.๓ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวง สาธารณสุข และลูกจ้างประเภทอื่น ที่ถ่ายโอนตามภารกิจ ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถัง ที่ มทบ๘๑๙.๓/ว ๓๓๔๐ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕

๒.๔ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม ตามระเบียบ กระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วน ห้องถัง พ.ศ. ๒๕๖๒

๒.๕ เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ การใช้จ่ายเงินบำรุง เพื่อ จ่ายเป็น ค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน รายวัน หรือรายคาบ ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม

๒.๖ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมได้แลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและวิทยากร

## ๓. ขอบเขต/เนื้อหา

กระบวนการ วิธีการจัดทำ/เพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่ของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอนสถานี อนามัย/ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนพัฒนาห้องถัง ซึ่งเป็นแผนงานที่แสดงทิศทางการพัฒนาด้านสุขภาพและการ จัดบริการสาธารณสุขของ อบจ. หลักการ วิธีการ และแนวทางการจัดทำคำของบประมาณ เงินอุดหนุนที่เกี่ยวข้องกับการถ่าย โอนภารกิจ สถานีอนามัย/รพ.สต. แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างประเภทอื่น ที่ถ่ายโอนตามภารกิจ ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถัง ที่ มทบ๘๑๙.๓/ว ๓๓๔๐ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๕ แนว ทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่าย ค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวง สาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการ สาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนห้องถัง พ.ศ. ๒๕๖๒

## ๔. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม/รุ่น

ผู้เข้ารับการอบรม ๒๐๐ คน/รุ่น

## ๕. ผู้รับผิดชอบโครงการฝึกอบรม

สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

## ๖. กลุ่มเป้าหมาย

๖.๑ นายกองค์กรปกครองส่วนห้องถัง/รองนายกองค์กรปกครองส่วนห้องถัง/เลขานุการนายกองค์กรปกครอง ส่วนห้องถัง

๖.๒ ประธานสภาห้องถัง/รองประธานสภาสามิค skaห้องถัง/เลขานุการสภาห้องถัง/สมาชิกสภาห้องถัง

๖.๓ ปลัด/รองปลัดองค์กรปกครองส่วนห้องถัง

๖.๔ ผู้อำนวยการกองสาธารณสุข ผู้อำนวยการกองคลัง ผู้อำนวยการกองยุทธศาสตร์และแผนงาน นักวิชาการ สาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข ลูกจ้างด้านสาธารณสุข นักวิชาการเงินและบัญชี/พัสดุ บุคลากรห้องถัง/ ลูกจ้าง ผู้ซึ่ง ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่/รับผิดชอบ เกี่ยวกับเรื่องดังกล่าว

/๖.๔ ผู้อำนวยการ...

๖.๕ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ผู้อำนวยการ/หัวหน้าสถานีอนามัยฯ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ก咽ภาพบำบัด เจ้าพนักงานเภสัชกรรม ฯลฯ

๖.๖ ข้าราชการ/เจ้าหน้าที่/ลูกจ้าง ตำแหน่งต่างๆ ในสังกัดสถานีอนามัย/ รพ.สต. ที่โอนมาสังกัด อบจ.

๖.๗ ข้าราชการ/พนักงาน/ลูกจ้าง ในสังกัด ที่มีความสนใจ บุคลากรอื่น ๆ ที่ผู้บริหารห้องถินพิจารณาอนุญาตให้เข้ารับการอบรม ตามโครงการฯ

#### ๗. ระยะเวลาดำเนินการและสถานที่ฝึกอบรม

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญธานี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๓๒๒ ๐๔๐๐
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๘ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จูน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๔๐๗ ๙๙๐๐
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมท็อปแลนด์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลกเบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๕๒๒ ๔๗๘๐๐
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญไฮเต็ล อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๒๒๔ ๘๑๕๕
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออร์คิด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๓๒๒ ๒๐๙๙
- รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอล์ฟ แอนด์รีสอร์ท อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๕๒๕ ๑๒๘๘
- รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมวังคำ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๕๓๗๑ ๑๘๐๐
- รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จูน วิวโง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม เบอร์โทรศัพท์ ๐ ๔๒๔๒ ๒๓๓๓
- รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๙ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสองพันบุรี อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี เบอร์โทรศัพท์ ๐๘ ๕๕๐๙ ๗๑๔๔
- รุ่นที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอ็มแกรนด์ร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด เบอร์โทรศัพท์ ๐๖ ๑๐๒๑ ๔๘๔๘

#### ๘. วิทยากร

วิทยากรจาก กองสาธารณสุขห้องถิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน

วิทยากรจาก สำนักบริหารการคลังห้องถิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน

#### ๙. วิธีการดำเนินการและรูปแบบการบรรยาย

บรรยายพร้อมทั้งเปิดให้มีการซักถามปัญหาที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติงานจากวิทยากรจากการส่งเสริมการปกครองท้องถิน

#### ๑๐. ประโยชน์ที่จะได้รับ

๑๐.๑ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกระบวนการ วิธีการจัดทำ/เพิ่มเติม/เปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพ ระดับพื้นที่ของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอนสถานีอนามัย/ รพ.สต. ให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนพัฒนาห้องถิน ซึ่งเป็นแผนงานที่แสดงทิศทางการพัฒนางานด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขของ อบจ.

๑๐.๒ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับหลักการ วิธีการ และแนวทางการจัดทำคำขอของบประมาณ เงินอุดหนุนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ สถานีอนามัย/พ.สต.

๑๐.๓ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุข และลูกจ้างประเภทอื่น ที่ถ่ายโอนตามภารกิจ ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มทด๑๗๙.๓/ว ๓๓๘๐ ลงวันที่ ๒๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

๑๐.๔ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๖๒

๑๐.๕ ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจในแนวทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ การใช้จ่ายเงินบำรุง เพื่อจ่ายเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน รายวัน หรือรายคาบ ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม

### ๑๑. การรับรองผลการฝึกอบรม

ผู้ฝึกอบรมตามโครงการดังกล่าว จะได้รับบุตรรับรองการฝึกอบรมจากสำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ทั้งนี้ จะต้องมีเวลาเข้ารับการฝึกอบรมไม่น้อยกว่า ๕๐% ของเวลาทั้งหมด

### ๑๒. ค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม

ผู้เข้ารับการอบรมจากสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใช้งบประมาณของหน่วยงานต้นสังกัดของผู้เข้ารับการฝึกอบรม โดยสามารถเบิกจ่ายงบประมาณค่าลงทะเบียนแบบออนไลน์ได้ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรม และการเข้ารับการฝึกอบรมของเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น พ.ศ. ๒๕๕๗ ข้อ ๒๘(๑) ว่าด้วยค่าใช้จ่ายในการฝึกอบรมที่หน่วยงานอื่นของรัฐจัด โดยให้เบิกจ่ายได้เท่าที่จ่ายจริงตามที่หน่วยงานผู้จัดเรียกเก็บ โดย ค่างหักเบียนอบรม ห่านละ ๓,๘๐๐ บาท (สามพันเก้าร้อยบาทถ้วน) เพื่อจ่ายเป็นค่าเอกสาร ค่าหนังสือคู่มือ ค่าตอบแทนวิทยากร และค่าวัสดุอุปกรณ์เครื่องเขียนต่างๆ อาหารกลางวัน ๒ มื้อ อาหารว่าง ๔ มื้อ

### ๑๓. ข่องทางการสมัคร

ฝ่ายฝึกอบรม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์ ๐๖ ๕๓๔๗ ๘๓๓๘ /๐๙ ๔๕๒๐ ๔๔๓๐/๐๙ ๕๑๗๗ ๘๘๔๑ /๐๙ ๕๑๑๘ ๗๘๘๗ /๐๙ ๐๖๗๓ ๕๕๖๖/๐๙ ๘๘๔๓ ๘๘๗๐ ID Line : @unru60 และ @unprun (ต้องใส่ @ นำหน้าด้วย) หรือ E-mail: uni.msu2560@gmail.com โทรศัพท์ ๐ ๒๑๕๖ ๘๓๖๗ โดยระบุชื่อที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ ให้ชัดเจนและสามารถติดตาม โหลดໂโคຽดการและใบสมัครได้ที่ <http://uniquest.msu.ac.th> และ <http://www.local-training.com/>

### ๑๔. การชำระเงินค่าลงทะเบียน ๓,๘๐๐ บาท (ไม่รวมค่าที่พัก ค่าอาหารเช้า ค่าอาหารเย็น และค่าเดินทาง)

๑๔.๑) การชำระด้วยบัตร ให้สั่งจ่ายในนาม “สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม”

และนำมาเยี่ยมต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม

๑๔.๒) การโอนชำระ กรุณาโอนเข้า ชื่อบัญชี “สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” ดังนี้

(๑) ธนาคารกรุงไทยจำกัด สาขา : เสริมไทยคอมเพล็กซ์ มหาสารคาม

หรือ ผ่านโทรศัพท์

(Mobile Banking)

เลขที่ : ๕๕๕-๐-๑๑๑๑๑-๔

(๒) ธนาคารทหารไทย สาขา : เสริมไทยคอมเพล็กซ์ มหาสารคาม

เลขที่ : ๔๓๔-๒-๔๑๐๒๒-๖

(๓) ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา:ท่าขอนยาง (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)

เลขที่ : ๔๓๔-๐๑๕๕๖๓-๖

/๔) การโอนชำระ...

๔) การโอนชำระด้วยวิธีสแกน QR Code

หมายเหตุ



- กรณีชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร: ให้นำใบฝากเงิน (Pay-in Slip) ฉบับจริงเท่านั้น มายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม
- กรณีชำระผ่านโทรศัพท์ (Mobile Banking): ให้ปรินต์สลิปหลักฐานการโอนชำระพร้อมเขียนตัวลง “รับรองจ่ายจริง” พร้อมเขียน ชื่อ-สกุล/สังกัด/เบอร์ติดต่อ มายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม
- กรณีที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนล่วงหน้า แล้วไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมในครั้งนี้ได้ ขอความอนุเคราะห์แจ้งยกเลิกก่อนวันอบรมอย่างน้อย ๗ วันทำการ จึงจะได้รับการคืนค่าลงทะเบียน
- กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม กรณีจองตั๋วเครื่องบินและที่พัก กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมก่อนวันอบรมอย่างน้อย ๗ วันทำการ หากไม่สอบถามก่อนทางมหาวิทยาลัยจะไม่รับผิดชอบค่าตั๋วเครื่องบิน และค่าที่พักทุกกรณี\*\*

ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวสุพัตรา โนอิส)

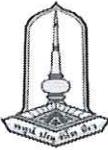
หัวหน้าฝ่ายฝึกอบรม

ผู้อนุมัติโครงการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธีรยุทธ ชาติชนะยืนยง)

ผู้รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการสำนักบริการวิชาการ

มหาวิทยาลัยมหาสารคาม



## กำหนดการอบรมโครงการฝึกอบรม

หลักสูตร “แนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัย/รพ.สต. ในสังกัด อบจ. ที่รับโอนภารกิจมาจากระหวง  
สาธารณสุขการจัดทำแผน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล  
การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ค่าตอบแทน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล”  
โดย สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

วันแรกของการอบรม

เวลา ๑๓.๐๐-๑๖.๓๐น.

ลงทะเบียนรับเอกสาร

วันที่สองของการอบรม

เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐น.

วิทยากรจาก สำนักบริหารการคลังห้องถิน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิน

๑) แนวทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขการจ่ายค่าตอบแทนให้กับเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม ตามระเบียบกระทรวงมหาดไทย ว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิน พ.ศ. ๒๕๖๒

- แนวทางการเบิกจ่ายค่าเบี้ยเลี้ยงเหมาจ่าย ของเจ้าหน้าที่หน่วยบริการสาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลี่ยพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล ตามหลักเกณฑ์ เงื่อนไขและวิธีการเบิกจ่ายค่าตอบแทนกำลังคนที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการของกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับ ๑๑)

- แนวทางการเบิกค่าตอบแทนการปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ (OT) ของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่ปฏิบัติงานในสถานีอนามัยเฉลี่ยพระเกียรติ ๖๐ พรรษา นวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุภาพตำบล ตามระเบียบข้อบังคับกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการจ่ายเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้กับหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๖๒

๒) แนวทางการนำหลักเกณฑ์ วิธีการ การใช้จ่ายเงินบำรุง เพื่อจ่ายเป็นค่าจ้างลูกจ้างชั่วคราว รายเดือน รายวัน หรือรายคาบ ของกระทรวงสาธารณสุขมาใช้โดยอนุโลม ตามระเบียบกระทรวง มหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิน พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

- แนวทางปฏิบัติการจ้างลูกจ้างชั่วคราวด้วยเงินบำรุง ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข การจ่ายเงินบำรุงเพื่อเป็นค่าจ้างลูกจ้างหรือลูกจ้างรายคาบของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวง สาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๕

๓) วิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิน พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม

๔) ขั้นตอนแนวทางปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินบำรุงโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิน พ.ศ. ๒๕๖๐ และที่แก้ไขเพิ่มเติม (ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๐๘.๒/ว ๕๕๖๗ ลงวันที่ ๑๓ กันยายน ๒๕๖๒)

๕) วิธีปฏิบัติตามระเบียบกระทรวงมหาดไทยว่าด้วยเงินค่าตอบแทนเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้แก่หน่วยบริการสาธารณสุขขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พ.ศ.๒๕๖๒

วันที่สามของการอบรม  
เวลา ๐๙.๐๐-๑๖.๓๐น.

วิทยากรจาก กองสาธารณสุขท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น  
๖) กระบวนการ วิธีการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ของ อบจ. ที่รับการถ่ายโอนภารกิจสถานีอนามัย/รพ.สต. ให้สอดคล้องกับการจัดทำแผนพัฒนาท้องถิ่น ซึ่งเป็นแผนงานแสดงทิศทางการพัฒนางานด้านสุขภาพและการจัดบริการสาธารณสุขของอบจ.(ยุทธศาสตร์อย่างน้อย ๖ ด้าน) (ตามหนังสือกระทรวงมหาดไทย ที่ มท ๐๘๑๗.๓/ว ๕๔๙ ลงวันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง แนวทาง การจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ขององค์กรบริหารส่วนจังหวัด ที่ดำเนินการรับการถ่ายโอน ภารกิจสถานีอนามัยและมูลนิธิเพื่อสังคมฯ ๖๐ พรรษา นวมินทรราชินีและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล)

-แนวทางการจัดทำ เพิ่มเติม หรือเปลี่ยนแปลงแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่  
-ตัวอย่าง แผนงาน/โครงการ /กิจกรรม แต่ละประเด็นยุทธศาสตร์  
-ตัวอย่างบันทึกเสนอ แผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ เพื่อให้คณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.) ให้ความเห็นชอบ

๗) บทบาท อำนาจหน้าที่ ของคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)  
-วิธีปฏิบัติ แนวทางการพิจารณาให้ความเห็นชอบแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่ ตามประเด็นแต่ละยุทธศาสตร์  
-แนวทางการติดตาม ประเมินผล แผนงาน/โครงการ/กิจกรรม ของแผนพัฒนาสุขภาพระดับพื้นที่  
-แนวทางการเบิกจ่ายค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง สำหรับคณะกรรมการสุขภาพระดับพื้นที่ (กสพ.)

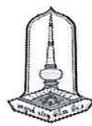
๘) หลักการ/วิธีการแนวทางการจัดทำคำขอของบประมาณเงินอุดหนุนที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายโอนภารกิจ ฯ

-รายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุข ของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน เป็นค่าครุภัณฑ์ และสิ่งก่อสร้าง  
-รายการเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและสวัสดิการ)  
-รายการเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้านสาธารณสุขของ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน เป็นงวดดำเนินงาน  
-ตัวอย่าง คำขอรายการเงินอุดหนุนเฉพาะกิจสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ ด้านสาธารณสุขของ สถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุน เป็นค่าครุภัณฑ์และสิ่งก่อสร้าง  
-ตัวอย่าง คำขอรายการเงินอุดหนุนทั่วไปสำหรับสนับสนุนการถ่ายโอนบุคลากร (เงินเดือนและ สวัสดิการ)

- ตัวอย่าง คำขอรายการเงินอุดหนุนที่นำไปสำหรับสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการให้บริการด้าน สาธารณสุขของสถานีอนามัยที่ถ่ายโอนให้แก่องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อสนับสนุนเป็นงบดำเนินงาน
- ตัวอย่าง แผนการใช้จ่ายเงินบำรุงของสถานีอนามัยเฉลี่ยพระเกี้ยรติ ๖๐ พระราชนมินทร์ชั้น ๑ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล
- ๙) แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับการจ้างพนักงานกระทรวงสาธารณสุขและลูกจ้าง ประเภทอื่น ที่ถ่ายโอนตามภารกิจ (ตามหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท๐๘๑๗.๓/ว ๓๓๒๐ ลงวันที่ ๒๗ ตุลาคม ๒๕๖๔)
- ตัวอย่าง บันทึกเสนอเพื่อขออนุมัติจ้าง
- ตัวอย่าง สัญญาจ้าง
- ตัวอย่าง คำสั่งจ้าง
- ตัวอย่าง บันทึกเสนอการประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ตัวอย่าง การประเมินผลการปฏิบัติงาน
- ๑๐) ความก้าวหน้าในการเลื่อนระดับ เลื่อนตำแหน่ง การนับระยะเวลาในการครองตำแหน่งที่เป็นคุณ สำหรับข้าราชการและเจ้าหน้าที่ของสถานีอนามัย/รพ.สต. ที่โอนมาสังกัด อบจ.

#### หมายเหตุ

- ๑) กำหนดการและเวลาอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม
- ๒) เวลา ๑๐.๓๐น. - ๑๐.๔๕ น. และเวลา ๑๔.๓๐ – ๑๔.๔๕ น. พักรับประทานอาหารว่าง
- ๓) เวลา ๑๒.๐๐น.-๑๓.๐๐น. พักรับประทานอาหารกลางวัน



## กำหนดการโครงการฝึกอบรม

หลักสูตร “แนวทางการบริหารจัดการสถานีอนามัย/รพ.สต.ในสังกัด อบจ. ที่รับโอนภารกิจมาจากการตรวจราชการ  
สามารถสุ่มการจัดทำแผน การดำเนินการด้านโครงสร้างองค์กร การดำเนินการด้านงานบุคคล  
การดำเนินการด้านงบประมาณ การเงิน และบัญชี ค่าตอบแทน การกำกับ ติดตาม และประเมินผล”

๑. ข้อมูลนักเรียน..... เลขที่..... หมู่ที่.....

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....

รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์..... โทรสาร.....

มีความประสงค์ส่งบุคลากรเข้ารับการฝึกอบรมโครงการดังกล่าว ดังนี้

- รุ่นที่ ๑ ระหว่างวันที่ ๒๑ - ๒๓ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญราษี อำเภอเมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
- รุ่นที่ ๒ ระหว่างวันที่ ๒๔ - ๓๐ เมษายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จูน อำเภอเมืองนครราชสีมา จังหวัดนครราชสีมา
- รุ่นที่ ๓ ระหว่างวันที่ ๕ - ๗ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมท็อปแลนด์ อำเภอเมืองพิษณุโลก จังหวัดพิษณุโลก
- รุ่นที่ ๔ ระหว่างวันที่ ๑๒ - ๑๔ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเจริญยศเต็ล อำเภอเมืองอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี
- รุ่นที่ ๕ ระหว่างวันที่ ๑๙ - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเชียงใหม่ ออร์คิด อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
- รุ่นที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๒๖ - ๒๘ พฤษภาคม ๒๕๖๖ ณ โรงแรมบ้านสวนคุณตา กอร์ฟ แอนด์ รีสอร์ท อำเภอวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี
- รุ่นที่ ๗ ระหว่างวันที่ ๒ - ๔ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมวังคำ อำเภอเมืองเชียงราย จังหวัดเชียงราย
- รุ่นที่ ๘ ระหว่างวันที่ ๙ - ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมฟอร์จูน วิวโขง อำเภอเมืองนครพนม จังหวัดนครพนม
- รุ่นที่ ๙ ระหว่างวันที่ ๑๖ - ๑๘ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมสองพันบุรี อำเภอเมืองสุพรรณบุรี จังหวัดสุพรรณบุรี
- รุ่นที่ ๑๐ ระหว่างวันที่ ๒๓ - ๒๕ มิถุนายน ๒๕๖๖ ณ โรงแรมเอ็มแกรนด์ร้อยเอ็ด อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด

๒. มีความประสงค์จัดส่งบุคลากรเข้าร่วมสัมมนา จำนวน..... ราย ดังนี้ (กรุณาเขียนตัวบรรจง)

๒.๑) ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือ..... Size เสื้อ.....

๒.๒) ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือ..... Size เสื้อ.....

๒.๓) ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือ..... Size เสื้อ.....

๒.๔) ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือ..... Size เสื้อ.....

๒.๕) ชื่อ-นามสกุล..... ตำแหน่ง.....

เบอร์มือถือ..... Size เสื้อ.....

ลงชื่อ..... ผู้ประสานงาน

ตำแหน่ง.....

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ.....

ไซต์เสื้อ S=๓๘ , M=๔๐ , L=๔๒ , XL=๔๔ , XXL=๔๖

### ๓. ข่องทางการส่งแบบตอบรับสมัคร

ฝ่ายฝึกอบรม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์ ๐๖ ๕๓๔๗ ๙๓๓๘ /๐๘ ๕๐๒๐ ๔๔๓๐/๐๘ ๕๑๙๗ ๙๘๕๑ /๐๘ ๕๑๑๘ ๗๘๘๗ /๐๘ ๐๖๗๓ ๔๙๖๖/๐๘ ๘๘๔๓ ๘๘๗๐ ID Line : @msu60 และ @umrns (ต้องใส่ @ นำหน้าด้วย) หรือ E-mail: uni.msu2560@gmail.com โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๙๓๖๗ โดยระบุชื่อที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ ให้ชัดเจนและสามารถดาวน์โหลดโครงการและใบสมัครได้ที่ <http://uniquest.msu.ac.th> และ <http://www.local-training.com/>

### ๔. การชำระเงินค่าลงทะเบียน ๓,๙๐๐ บาท (ไม่รวมค่าที่พัก ค่าอาหารเช้า ค่าอาหารเย็น และค่าเดินทาง) โดยวิธีการ ดังนี้

๔.๑) การชำระด้วยเช็ค ให้สั่งจ่ายในนาม “สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม”  
และนำมายื่นต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม

๔.๒) การโอนชำระ กรุณาโอนเข้า ชื่อบัญชี “สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม” ดังนี้

๑) ธนาคารกรุงไทยจำกัด สาขา : เสริมไทยคอมเพล็กซ์ มหาสารคาม  
เลขที่ : ๔๕๔-๐-๑๓๘๘๑-๔

๒) ธนาคารทหารไทย สาขา : เสริมไทยคอมเพล็กซ์ มหาสารคาม  
เลขที่ : ๔๓๔-๒-๔๑๐๒๒-๖

๓) ธนาคารไทยพาณิชย์ สาขา: ท่าขอนยาง (มหาวิทยาลัยมหาสารคาม)  
เลขที่ : ๔๓๘-๐๑๕๑๖๓-๖

๔) การโอนชำระด้วยวิธีสแกน QR Code

หมายเหตุ

- กรณีชำระผ่านเคาน์เตอร์ธนาคาร: ให้นำใบฝากเงิน (Pay-in Slip) ฉบับจริงเท่านั้น  
มา;yin ต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม

- กรณีชำระผ่านโทรศัพท์ (Mobile Banking): ให้ปริ้นสลิปหลักฐานการโอนชำระ  
พร้อมเขียนที่กำกับ “รับรองจ่ายจริง” พร้อมเขียน ชื่อ-สกุล/สังกัด/เบอร์ติดต่อ  
มา;yin ต่อเจ้าหน้าที่การเงินในวันอบรม

- กรณีที่ชำระเงินค่าลงทะเบียนล่วงหน้า แล้วไม่สามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมในครั้งนี้ได้  
ขอความอนุเคราะห์แจ้งยกเลิกก่อนวันอบรมอย่างน้อย ๗ วันทำการ จึงจะได้รับการคืน  
ค่าลงทะเบียน

- กำหนดการอาจเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม กรณีจดตัวเครื่องบินและที่พัก  
กรุณาสอบถามเจ้าหน้าที่ฝ่ายฝึกอบรมก่อนวันอบรมอย่างน้อย ๗ วันทำการ  
หากไม่สอบถามก่อนทางมหาวิทยาลัยจะไม่รับผิดชอบค่าตัวเครื่องบิน  
และค่าที่พักทุกกรณี\*\*

### ๕. ติดต่อสอบถาม

ฝ่ายฝึกอบรม สำนักบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม เบอร์โทรศัพท์ ๐๖ ๕๓๔๗ ๙๓๓๘ /๐๘ ๕๐๒๐ ๔๔๓๐/๐๘ ๕๑๙๗ ๙๘๕๑ /๐๘ ๕๑๑๘ ๗๘๘๗ /๐๘ ๐๖๗๓ ๔๙๖๖/๐๘ ๘๘๔๓ ๘๘๗๐ ID Line : @msu60 และ @umrns (ต้องใส่ @ นำหน้าด้วย) หรือ E-mail: uni.msu2560@gmail.com โทรศัพท์ ๐ ๒๑๔๑ ๙๓๖๗ โดยระบุชื่อที่อยู่เบอร์โทรศัพท์ ให้ชัดเจนและสามารถดาวน์โหลดโครงการและใบสมัครได้ที่ <http://uniquest.msu.ac.th> และ <http://www.local-training.com/>

