

มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard Operation Procedure : SOP)

ชื่อหน่วยงาน ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	คู่มือการปฏิบัติงาน ขอสนับสนุนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์
------------------------------------------	----------------------------------------------------------

1. วัตถุประสงค์ (Objectives)

- 1.1 เพื่อเป็นการกำหนดขั้นตอนในการขอสนับสนุนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- 1.2 เพื่อให้บริการ Printer ชนิดหมึกสี ประจำศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- 1.3 เพื่อให้บริการสนับสนุนทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ถ่ายรูปและวิดีโอ

2. ขอบเขต (Scope)

- 2.1 ให้บริการ Printer ชนิดหมึกสี สำหรับเจ้าหน้าที่ทีมงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
- 2.2 สนับสนุนทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ถ่ายรูปและวิดีโอ

3. คำจำกัดความ (Definition) (ถ้ามี)

3.1 บริการ Printer ชนิดหมึกสี หมายถึง กลุ่มจัดการความรู้และพัฒนา จัดเตรียมเครื่อง Printer ชนิดหมึกสี ไว้รองรับสำหรับเจ้าหน้าที่ในศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี มาใช้ปรีนเอกสารสำหรับงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้ผู้รับบริการต้องระบุจำนวนที่ต้องการให้ชัดเจน เพื่อให้กลุ่มจัดการความรู้ได้เตรียมหมึกสีให้เพียงพอและพร้อมใช้


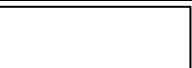
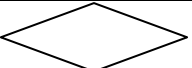
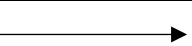

3.2 สนับสนุนทีมสื่อสาร หมายถึง การส่งเจ้าหน้าที่ในคณะกรรมการสื่อสารประชาสัมพันธ์ สนับสนุนการถ่ายภาพนิ่ง วิดีโอ/Live สด ต่องานสื่อสารประชาสัมพันธ์ของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี

4. ความรับผิดชอบ (Responsibilities)

เจ้าหน้าที่กลุ่มงานการจัดการความรู้และพัฒนา

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ (Procedure)

- 1) สัญลักษณ์ที่ใช้

	จุดเริ่มต้นและสิ้นสุดของกระบวนการ
	กิจกรรมและการปฏิบัติงาน
	การตัดสินใจ เช่น การตรวจสอบ การอนุมัติ
	แสดงถึงทิศทาง หรือการเคลื่อนไหวของงาน
	จุดเชื่อมต่อระหว่างขั้นตอน

2) ผังกระบวนการ

ลำดับที่	ขั้นตอนการดำเนินงาน	ระยะเวลา	จุดควบคุม	ผู้รับผิดชอบ
1.		30 นาที	-ติดต่อแจ้งเรื่องหรือประสานงานผ่านหัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้ -มีไฟล์พร้อมพิมพ์/มีรายละเอียดรูปแบบกำหนดการ หน้าที่ในการทำสื่อ	คุณวัชรี เรือนคง
2.		1 ชั่วโมง	-กรอกข้อมูลให้ครบถ้วนตามแบบฟอร์ม แจ้งหัวหน้างานทราบทุกครั้ง	ผู้ขอสนับสนุน
3.		1 ชั่วโมง	-หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้พิจารณาจัดสรรกำลังทีมและทรัพยากรตามความเหมาะสม	คุณวัชรี เรือนคง
4.		3 ชั่วโมง	-ตรวจสอบไฟล์สำหรับPrinterให้เรียบร้อย -ตรวจสอบและยืนยันตารางเวลาดำเนินงาน	คุณมาลีนี เอี่ยมคง
5.		30 นาที	-ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อย	คุณวัชรี เรือนคง
6.		1 วัน	-ดำเนินกิจกรรมให้อยู่ภายในระยะเวลาตามที่กำหนด	คุณมาลีนี เอี่ยมคง
		รวม 1 วัน 5 ชั่วโมง		

3) รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

1. รับแจ้งการสนับสนุนทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ถ่ายรูปและวิดีโอ หรือบริการ Printer ชนิดหมึกสี จากเจ้าหน้าที่หน่วยงานต่างๆ ของศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
2. เจ้าหน้าที่กรอกแบบฟอร์ม การขอสนับสนุนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์
3. เสนอหัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้และพัฒนา เพื่ออนุมัติการให้บริการ Printer ชนิดหมึกสี /สนับสนุนทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ถ่ายรูปและวิดีโอ
4. เสนอผู้อำนวยการ เพื่ออนุมัติให้บริการ Printer ชนิดหมึกสี/สนับสนุนทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ถ่ายรูปและวิดีโอ
5. จัดเตรียม Printer ชนิดหมึกสี ให้พร้อมใช้งาน/แจ้งรายชื่อทีมสื่อสารประชาสัมพันธ์ที่สนับสนุนต่อกลุ่มงานผู้ขอ
6. ตรวจสอบเช็ค Printer และสำรองหมึกสีให้พร้อมใช้

6. ภาคผนวก (ถ้ามี)

แบบฟอร์มการขอสนับสนุนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

วัน เดือน ปี
ผู้รับงาน

แบบฟอร์มการขอสนับสนุนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์

วันที่.....เดือน..... พ.ศ.

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี (ผ่านหัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้และพัฒนา)

ข้าพเจ้า.....ตำแหน่ง.....

กลุ่มงาน/ฝ่าย.....เบอร์โทรศัพท์.....

มีความประสงค์จะขอสนับสนุนงานสื่อสารประชาสัมพันธ์ เพื่อใช้ในการจัดงาน/โครงการ

ระหว่างวันที่.....ถึงวันที่.....ตั้งรายการ
ต่อไปนี้

- ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่ถ่ายภาพนิ่ง
- ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่ถ่ายวิดีโอ
- ขอสนับสนุนเจ้าหน้าที่Live สด
- ขอปรินต์เอกสารสี จำนวน.....แผ่น
- อื่นๆ โปรดระบุ

ลงชื่อ.....ผู้ขอ
(.....)
...../...../.....

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)
...../...../.....

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี
ได้ตรวจสอบแล้วเห็นสมควร
() อนุมัติ () ไม่อนุมัติ

อนุมัติ

ลงชื่อ.....หัวหน้ากลุ่มจัดการความรู้
(.....)

(.....)