



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โทร ๐ ๕๖๕๙ ๗๐๘๖  
ที่ ๐๓๐๓๒.๓.๒.๐๐๙/๐๓๖. วันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓  
เรื่อง ขอส่งเอกสารการเผยแพร่ข้อมูลตามกระบวนการ ITA ข้อ EB ๒  
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ จัดทำเอกสารแบบสำรวจหลักฐานเชิง  
ประจักษ์ Evidence-Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT การประเมินคุณธรรมและ  
ความโปร่งใสในการดำเนินการของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ  
๒๕๖๔ หัวข้อ EB ๒ ประกอบไปด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

- EB๒ หัวข้อ ๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย ที่อยู่หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์  
หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แผนที่ตั้งหน่วยงาน
- EB๒ หัวข้อ ๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็น  
ต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน
- EB๒ หัวข้อ ๑.๙ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวกศมา เหล่าเมือง)  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทราบ

(นายอิธิ์สุทธิ ปีตวิบลเสถียร)  
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง



EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

๑) ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

1.8 ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน

(1.) หลักฐานช่องทางผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์/ผ่านเว็บไซต์หน่วยงาน/ผ่าน facebook โรงพยาบาล

**ศูนย์บริการ**  
หลักประกันสุขภาพ  
โรงพยาบาลหนองขาย่าง

ให้คำปรึกษาแนะนำ  
รับเรื่องร้องเรียน  
ช่วยเหลือแก้ไขปัญหา  
รับคำร้อง ม.41

ยินดีให้บริการ

คำประกาศสิทธิของผู้ป่วย


กล่องรับเรื่องร้องเรียน

กระดานตอบข้อร้องเรียน

ติดต่อ 056 - 597086  
Email : nongkhayang\_11224@hotmail.com

หน้าเว็บ: โรงพยาบาลหนองข่า


nongkhayanghospital.go.th/?mode=contact



# โรงพยาบาลหนองข่าหย่าง

Nongkhayang Hospital

ทำความดี มีน้ำใจ ใส่ใจบริการ



หน้าแรก | ข้อมูลทั่วไป | หน่วยงาน / ฝ่าย | ข่าวและกิจกรรม | ติดต่อเรา

## contact ติดต่อเรา

เรื่องที่ต้องการติดต่อ :

รายละเอียด :

ชื่อผู้สอบถาม :

ส่งข้อมูล ยกเลิก

**โรงพยาบาลหนองข่าหย่าง**  
ที่อยู่: หมู่ 5 ตำบลหนองข่าหย่าง อำเภอหนองข่าหย่าง จังหวัด สุรินทร์ 61130  
โทรศัพท์: 0-5659-7086  
โทรสาร: 0-5654-6213

ช่องทางสำหรับผู้ร้องเรียนผ่านกระดานข่าวโรงพยาบาลหนองข่าหย่าง

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

พื่อเชิญชวน เลือกซื้อ/จำหน่ายสินค้าเกษตรอินทรีย์ และสินค้าเกษตรแปรรูปที่ สะอาด ปลอดภัย เปิดตลาดทุกวันศุกร์ เวลา 08.00-12.00 น. ณ.โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง @nongkhayanghospital.go.th

หน้าหลัก โฟสต์ ไลฟ์ รีวิว รูปภาพ เกี่ยวกับ ชุมชน ข้อมูลและโฆษณา สร้างเพจ

Create Post

เขียนโพสต์...

รูปภาพ/วิดีโอ แท็กเพื่อน เช็กอิน ...

โพสต์

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง 8 ชม. · 🌐

คำแนะนำอาการผู้ป่วยสงสัยโรคไข้เลือดออกที่ต้องรีบกลับมาโรงพยาบาล

เมื่อมีอาการใดอาการหนึ่งต่อไปนี้ ต้องรีบกลับมาพบแพทย์

1 ไข้สูงแล้ว แต่ยังคงอ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ซึมลง

รู้จักเพื่อนที่อาจถูกใจเพจนี้หรือไม่

ช่วยให้คนจำนวนมากขึ้นค้นพบเพจนี้โดยการเชิญเพื่อนๆ ให้ถูกใจเพจ

ค้นหาเพื่อนเพื่อเชิญ

ด.ดาด ตุ่มดุย เชิญ

เก่ง วง เพลม เชิญ

พิมรวิรินทร์ ชุ่มชุนันท์ เชิญ

ดูเพื่อนทั้งหมด

หน่วยงานราชการ

ตอบกลับไว สำหรับข้อความ

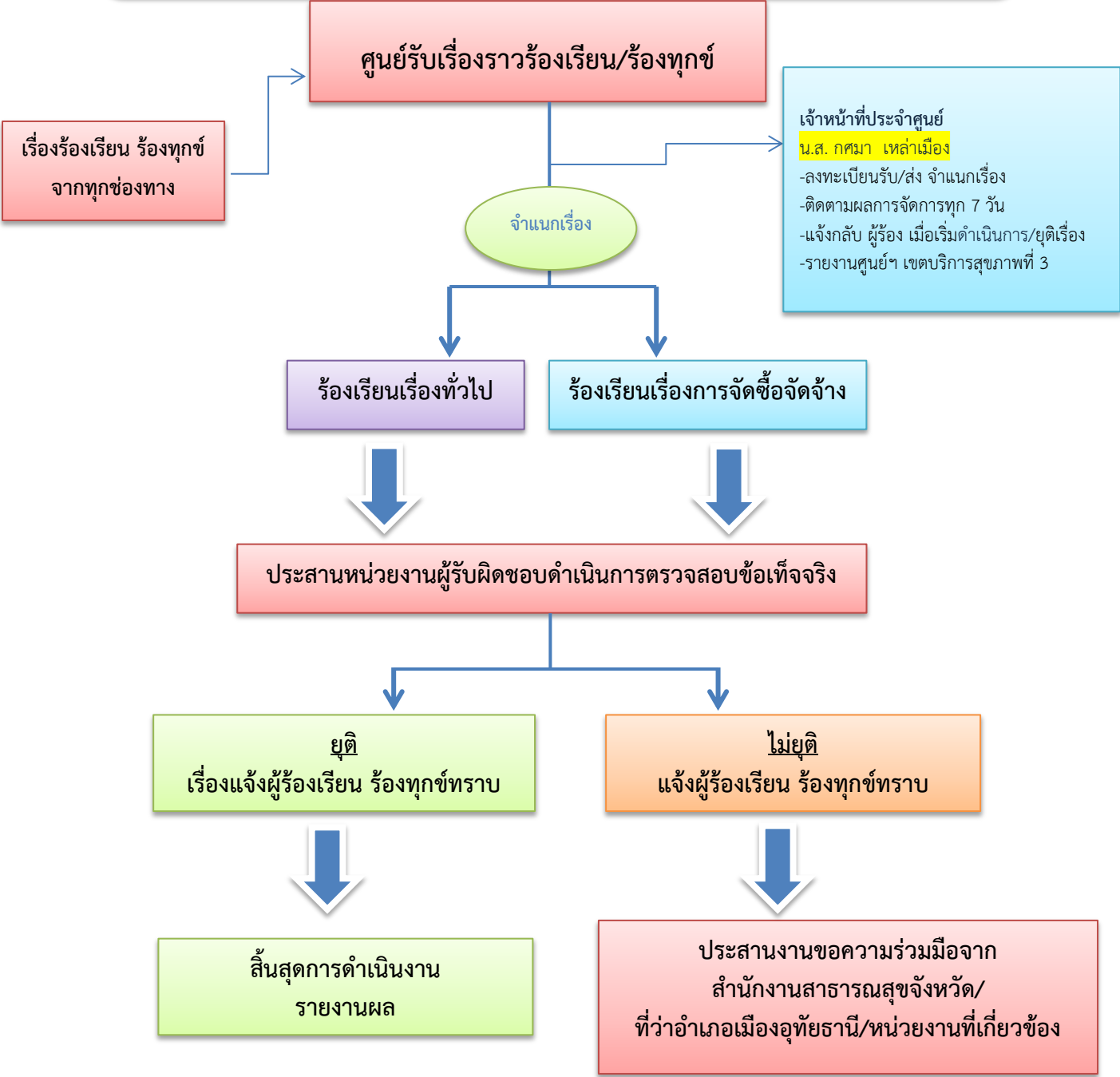
ชุมชน

แชท (177)

17:57 28/8/2561

ช่องทางสำหรับผู้ร้องเรียนผ่าน facebook โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

# แผนผังการปฏิบัติงาน ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

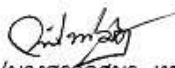




**เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์**  
**น.ส. กศมา เหล่าเมือง**  
 -ลงทะเบียนรับ/ส่ง จำแนกรื่อง  
 -ติดตามผลการจัดการทุก 7 วัน  
 -แจ้งกลับ ผู้ร้อง เมื่อเริ่มดำเนินการ/ยุติเรื่อง  
 -รายงานศูนย์ฯ เขตบริการสุขภาพที่ 3

หมายเหตุ : ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์

- ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ของหน่วยงานอื่น
- ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี
- ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ของ สสจ.อุทัยธานี
- Email : nongkhayang\_11224@hotmail.com
- โทรศัพท์ หมายเลข 0-5659-7086-ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
- 41/1 ม.5 ต.หนองขาหย่าง อ.หนองขาหย่าง จ.อุทัยธานี
- 61130

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ วัน/เดือน/ปี : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๓ หัวข้อ : EB 2 หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :	
๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย ที่อยู่หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แผนที่ตั้งหน่วยงาน	
๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็น ต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน	
๑.๙ วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ : .....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวกศมา เหล่าเมือง) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายธีรพงษ์ ภาริตผล) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๓	

