



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง โทร ๐ ๕๖๕๙ ๗๐๘๖

ที่ อน๐๐๓๒.๓.๒/๒๕๖๒ วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ขอส่งเอกสารการเผยแพร่ข้อมูลตามกระบวนการ ITA ชื่อ MOIT๒

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ จัดทำเอกสารแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ Evidence- Based Integrity and Transparency Assessment : EBIT การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัด สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๕ หัวข้อ MOIT๒ ประกอบไปด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง รูปถ่าย หมายเลขโทรศัพท์

๒.๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร

๒.๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน

๒.๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

๒.๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

๒.๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔

๒.๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย ที่อยู่หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แผนที่ตั้ง หน่วยงาน

๒.๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตาม ภารกิจของหน่วยงาน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นางสาวกศมา เหล่าเมือง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ทราบ

(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง



EB ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

๑) ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วย
ชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง รูปถ่าย หมายเลขโทรศัพท์



Signature

(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

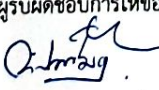


แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑

สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพพุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์	
วัน/เดือน/ปี : ๙ ธันวาคม ๒๕๖๔	
หัวข้อ : MOP๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) :	
๒.๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน ประกอบด้วยชื่อ - นามสกุล ตำแหน่ง รูปถ่าย หมายเลขโทรศัพท์	
๒.๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร	
๒.๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน	
๒.๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน	
๒.๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูล	
ข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๔	
๒.๑.๗ ข้อมูลการติดต่อ ประกอบด้วย ที่อยู่หน่วยงาน หมายเลขโทรศัพท์ หมายเลขโทรสาร ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ แผนที่ตั้งหน่วยงาน	
๒.๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจตามภารกิจของ	
หน่วยงาน	
๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH	
๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒	
๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔	
๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔	
๖. อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรม ประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชุดปัจจุบัน	
๗. ยุทธศาสตร์ของประเทศ โดยรวม	
๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	
๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน และการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ทุกแผน)	
๑๐. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน ตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน	
๑๑. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่	
๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนเรื่องการทุจริตและประพฤติมิชอบ	
๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน	
๑๔. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวกในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘) (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอ)	
๑๕. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ	
๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวกศมา เหล่าเมือง) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายธีรพงษ์ ภาริตผล) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน วันที่ ๙ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๔	

