



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มกฎหมาย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โทร ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘ ต่อ ๓๓๖, ๓๓๗
ที่ ขน ๐๐๓๓.๐๐๕/๖๓ วันที่ ๒๕ สิงหาคม ๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไ
และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน
เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ด้วยการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment : ITA) ปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ ร้อยละของหน่วยงานในสังกัด กระทรวงสาธารณสุขผ่านเกณฑ์การประเมิน ITA (ร้อยละ ๙๒) ในระบบ MOPH Integrity and Transparency Assessment System : MITAS ตามแบบสำรวจการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (MOIT ๑๙ หน่วยงาน มีการรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไ และกรณี การให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖) เพื่อเป็นการปลูกฝังและ ปรับฐานความคิดของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงานให้มีความตระหนักและสามารถแยกแยะเรื่องประโยชน์ส่วนตัว ออกจากเรื่องประโยชน์ส่วนรวมได้

ในการนี้ กลุ่มกฎหมาย จึงขอรายงานผลการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรม ข้าราชการพลเรือน : กรณีการเรียไ และกรณีการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ดังนี้

เดือน	การเรียไ (ครั้ง)	การให้ หรือรับของขวัญ (ครั้ง)	ปัญหา อุปสรรค	แนวทางการแก้ไข
เมษายน ๒๕๖๖	๐	๐	ไม่มี	ไม่มี
พฤษภาคม ๒๕๖๖	๐	๐		
มิถุนายน ๒๕๖๖	๐	๐		
กรกฎาคม ๒๕๖๖	๐	๐		
สิงหาคม ๒๕๖๖	๐	๐		
รวม	๐	๐		

ในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน ยังไม่มีกรณีการเรียไ และกรณีการให้หรือรับของขวัญ หรือประโยชน์อื่นใด จึงไม่มีปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ไข ทั้งนี้ ได้รายงานในระบบรายงานการเรียไ และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด (MOPH Solicit Report System : MSRS) ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข เรียบร้อยแล้ว รายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุญาตเผยแพร่ข้อมูลบนเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดชัยนาท ต่อไป

(นายสันติ ตำนานิรภัย)

หัวหน้ากลุ่มกฎหมาย

ทราบ
อนุญาต

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท



สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
CHAINAT PROVINCIAL PUBLIC HEALTH OFFICE

รายงานในระบบรายงานการเรียไร
และการให้หรือรับของขวัณหรือประโยชน์อื่นใด
(MOPH Solicit Report System : MSRS)
ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต กระทรวงสาธารณสุข
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (รอบ 12 เดือน)

ไตรมาส 4

ของ

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

แบบรายงานการเรียไรและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 01 เม.ย. 2566 ถึง 31 ส.ค. 2566
หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

1.แบบรายงานการเรียไร

การเรียไร

1.1 กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร

✔ บันทึกข้อมูลแล้ว

1.2 กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล
นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น

✔ บันทึกข้อมูลแล้ว

2.แบบรายงาน การให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด

การให้หรือรับของขวัญ

2.1 จำนวนของขวัญ มูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท

✔ บันทึกข้อมูลแล้ว

2.2 จำนวนของขวัญ มูลค่าเกิน 3,000 บาท

✔ บันทึกข้อมูลแล้ว

3.การดำเนินการ ตามแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

3.1 การดำเนินการ

✔ บันทึกข้อมูลแล้ว

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ้
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไ้โดย**ระบุจำนวนครั้ง**ตามการดำเนินการ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

*หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19

- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไ้ได้
- 2 = เป็นการเรียไ้ที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
- 3 = เป็นการเรียไ้เพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
- 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไ้ตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
- 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไ้	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไ้ของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2544 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การเรียไ้เพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน				
(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
4. การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย	0
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	0
<p>ผู้บันทึก : นางสาวกิริติพัชร เขาวลิต</p> <p>เบอร์โทรติดต่อ : 0990694321</p>	<p>ผู้ตรวจสอบ : นายสันติ ตำนนिरภัย</p>

2.2 จำนวนของขั้วญ มูลค่าเกิน 3,000 บาท หรือของที่ระลึกที่ได้จากศึกษาดูงานต่างประเทศด้วยงบประมาณแผ่นดิน

หน้าหลัก > บันทึกแบบฟอร์ม

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ของขั้วญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	<input type="text" value="0"/>
1.1 ภาครัฐ	<input type="text" value="0"/>
1.2 ภาคเอกชน	<input type="text" value="0"/>
1.3 ประชาชน	<input type="text" value="0"/>
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>

3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	<input type="text" value="0"/>
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	<input type="text" value="0"/>
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้อีเมลเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	<input type="text" value="0"/>
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	<input type="text" value="0"/>
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	<input type="text" value="0"/>
4.4 ส่งมอบให้แก่ผู้ป่วย	<input type="text" value="0"/>
4.5 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
<p>ผู้บันทึก : <input type="text" value="นางสาวกิริดีพัชร เขาวลิต"/></p> <p>เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : <input type="text" value="0990694321"/></p>	<p>ผู้ตรวจสอบ : <input type="text" value="นายสันติ ตำนานิรภัย"/></p>

2.1 จำนวนของขั้วญ มูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท

หน้าหลัก > บันทึกแบบฟอร์ม

กรณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

one_other_detail

ของขั้วญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	<input type="text" value="0"/>
1.1 ภาครัฐ	<input type="text" value="0"/>
1.2 ภาคเอกชน	<input type="text" value="0"/>
1.2 ประชาชน	<input type="text" value="0"/>
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>

- เจ้าหน้าที่สลาภกาชาด	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(4) รับผิดชอบทรัพย์สินเพื่อ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ				
<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ :	นางสาวกীরดีพัชร เชาวลิต <input type="text" value="0990694321"/>		ผู้ตรวจสอบ :	<input type="text" value="นายสันติ ตำนานิรภัย"/>

1.2 กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้อง

หน้าหลัก > บันทึกแบบฟอร์ม

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น **คำอธิบาย** กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดย**ระบุจำนวนครั้ง**ตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ประเภทการเรียไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(2) ทอดกฐิน	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- กอล์ฟ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ทำนุบำรุงศาสนา	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
- อื่น ๆ โปรดระบุ <input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

<input type="text"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
รวม	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>	1 <input type="text" value="0"/> 2 <input type="text" value="0"/> 3 <input type="text" value="0"/> 4 <input type="text" value="0"/> 5 <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="0"/>
ผู้บันทึก : นางสาวกীরดีพัชร เชาวลิต เบอร์โทรติดต่อ : 0990694321		ผู้ตรวจสอบ : นายสันติ ตำนานิรภัย		