

ดัชนีความโปร่งใส

ตัวชี้วัดที่ 4 : การส่งเสริมความโปร่งใส

เอกสารคำอธิบายรายละเอียดเพิ่มเติม

EB12 หลักฐานการการจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

มีการดำเนินการ

.....  
.....

..

เอกสาร/หลักฐาน คือ

1.	บันทึกข้อความโรงพยาบาลสอยดาวที่.จบ.0032.001/4109.ลงวันที่.17.พฤษภาคม.2564. เรื่อง. หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม..ภารกิจของหน่วยงานและขออนุมัตินำเผยแพร่ในเว็บไซต์.หน่วยงาน
2.	โครงการ / กิจกรรม.....
3.	การประชุมโครงการ. กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย. มาร่วมวางแผน..
4.	สรุปผลประชุมโครงการ. กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ. ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย.
5.	รายงานการติดตามประเมินผลโครงการ.
6.	ภาพกิจกรรม. ที่ระบุวัน. เวลา

เอกสาร/หลักฐานการเปิดเผยข้อมูลภาครัฐ คือ

1.	แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่าน. Web. site. ของหน่วยงาน..... www.soidao.go.th.....
2.	Print. Screen. จาก. Web. site. ของหน่วยงาน. www.soidao.go.th.....

ไม่มีการดำเนินการ

เนื่องจาก .....

เอกสาร/หลักฐาน คือ

1.	.....
2.	.....



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี กลุ่มงานบริหารทั่วไป โทร. ๐-๓๙๓๘-๑๓๗๖-๗

ที่.....จป ๐๐๓๒.๐๐๑/๔๑๐๙.....วันที่.....๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

เรื่อง.....หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม  
ภารกิจของหน่วยงานและขออนุมัตินำเผยแพร่ในเว็บไซต์หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

ตามที่ รัฐบาลกำหนดให้หน่วยงานภาครัฐดำเนินการตามหลักเกณฑ์การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment-TIA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๔ หัวข้อ EB๑๒ หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จึงได้เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง ได้ถือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความโปร่งใสมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ตรวจสอบได้ และป้องกันปัญหาการทุจริต ปราบปรามรายละเอียดแนบท้ายนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และพิจารณาอนุมัติให้นำลงเผยแพร่ในเว็บไซต์ [www.soidao.go.th](http://www.soidao.go.th) ( ตามรายละเอียดแนบท้าย )

(นางสาวเกศรา สितिประภา)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

หัวหน้ากลุ่มด้านบริการปฐมภูมิและองค์รวม

(นายชวัล โภโค)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสอยดาว

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลสอยดาว

ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวม โรงพยาบาลสอยดาว อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

วัน เดือน ปี : ๑๗ พฤษภาคม ๒๕๖๔

หัวข้อ : EB ๑๒ หน่วยงานของท่านเปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงานตามภารกิจของหน่วยงาน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

๑. หลักฐานการจัดโครงการ / กิจกรรม ที่เปิดโอกาสให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีโอกาสเข้าร่วมในการดำเนินงาน

๑.๑ บันทึกข้อความขออนุมัติดำเนินโครงการ และปรากฏการณ์ขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์

๑.๒ โครงการ อบรมเรื่องโรคมะเร็งเต้านม การตรวจเต้านมด้วยตนเองและคัดกรองมะเร็งเต้านม โดยเครื่องเอ็กซเรย์เต้านมเคลื่อนที่ (Mammogram) ในสตรีกลุ่มเสี่ยงและกลุ่มด้อยโอกาส อำเภอสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ปี ๒๕๖๔

๒. รายงานการประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมวางแผนและร่วมแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ

๓. รายงานการประชุมโครงการ / กิจกรรมที่แสดงชื่อผู้ให้บริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมาร่วมในการดำเนินการตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ

๔. รายงานการติดตามประเมินผลโครงการ / กิจกรรมตามภารกิจที่เลือก ที่ผู้บริหารรับทราบ

๕. ภาพกิจกรรม ที่ระบุ วันเวลา สถานที่จัดกิจกรรมที่ชัดเจน

๖. บันทึกข้อความรายงานผู้บริหารรับทราบ สั่งการและปรากฏการณ์ขออนุญาตนำเผยแพร่บนเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link ภายนอก : .....

หมายเหตุ : .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

(นางวรรณมา สร้อยแก้ว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ.....

ผู้อนุมัติรับรอง

(นางเกศรา สิทธิประภา)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

วันที่ .....เดือน ..... พ.ศ.....

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายเอกชัย พวงสมบัติ)

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ผู้อนุมัติ

(นายชัยवाल โภโค)

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....