

MOPH Solicit Report System : MSRS

แบบรายงานการเรียไ้และการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์ใด
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รอบที่ 2 ระหว่างวันที่ 01 เม.ย. 2568 ถึง 12 ก.ย. 2568
หน่วยงาน โรงพยาบาลป่าเกี๊ยง

1. แบบรายงานการเรียไ้

๑๑ การเรียไ้

☐ 1.1 กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไ้

☒ ปณิธิกรณณ์แล้ว

☐ 1.2 กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือได้ความร่วมมือกับบุคคล
นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น

☒ ปณิธิกรณณ์แล้ว

2. แบบรายงาน
การให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์ใด

๑๑ การให้หรือรับของขวัญ

☐ 2.1 จำนวนของขวัญ มูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท

☒ ปณิธิกรณณ์แล้ว

☐ 2.2 จำนวนของขวัญ มูลค่าเกิน 3,000 บาท

☒ ปณิธิกรณณ์แล้ว

3. การดำเนินการ ตามแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน

☐ 3.1 การดำเนินการ

☒ ไม่มีการดำเนินการใดๆ

กรณีที่หน่วยงานดำเนินการเรียไร
คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีการเรียไรโดยระบุจำนวนครั้งตามการดำเนินการ

หน่วยงาน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

- *หมายเหตุ ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19
- 1 = เป็นนโยบายเร่งด่วนของรัฐบาล และมีมติคณะรัฐมนตรีให้เรียไรได้
 - 2 = เป็นการเรียไรที่รัฐบาลหรือหน่วยงานของรัฐจำเป็นต้องดำเนินการ เพื่อช่วยเหลือผู้เสียหาย หรือบรรเทาความเสียหายที่เกิดจากสาธารณภัยหรือเหตุการณ์ใดที่สำคัญ
 - 3 = เป็นการเรียไรเพื่อร่วมกันทำบุญเนื่องในโอกาสการทอดผ้าพระกฐินพระราชทาน
 - 4 = เป็นการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเรียไรตามข้อ 18 (4) ซึ่ง กคร. ได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ยกเว้นให้หน่วยงานของรัฐดำเนินการได้โดยไม่ต้องขออนุมัติ
 - 5 = เป็นการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐอื่นที่ได้รับอนุมัติหรือได้รับยกเว้นในการขออนุมัติ ตามระเบียบนี้แล้ว

ประเภทการเรียไร	การดำเนินงานตามระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการเรียไรของหน่วยงานของรัฐ พ.ศ. 2566 (ครั้ง)			
	ขออนุญาตจาก กคร. ตามข้อ 18	ไม่ได้ขออนุญาตจาก กคร. (กรณีวงเงินไม่เกิน 500,000)	ได้รับยกเว้นไม่ต้องขออนุมัติตาม ข้อ 19	รวมจำนวน (ครั้ง)

1) การเรียไรเพื่อประโยชน์ของหน่วยงาน

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(2) ทอดกฐิน	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
- กอล์ฟ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0

- มวย	0	0	10 20 30 40 50	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	10 20 30 40 50	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	10 20 30 40 50	0
- ฟุตบอล	0	0	10 20 30 40 50	0
- คอนเสิร์ต	0	0	10 20 30 40 50	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	10 20 30 40 50	0

- จำหน่ายหมวก	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายสลากรากาชาด	0	0	10 20 30 40 50	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	10 20 30 40 50	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	10 20 30 40 50	0
- ก่อสร้างอาคาร	0	0	10 20 30 40 50	0
- ซ่อมแซมอาคาร	0	0	10 20 30 40 50	0
- จัดซื้อวัสดุ - ครุภัณฑ์ทางการแพทย์	0	0	10 20 30 40 50	0
- สนับสนุนค่าอาหารกลางวัน สำหรับผู้ป่วย	0	0	10 20 30 40 50	0
- สนับสนุนของใช้ส่วนตัวสำหรับ ผู้ป่วย	0	0	10 20 30 40 50	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	10 20 30 40 50	0

2) การเรียไรเพื่อสาธารณประโยชน์

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	10 20 30 40 50	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	10 20 30 40 50	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	10 20 30 40 50	0
- กอล์ฟ	0	0	10 20 30 40 50	0
- มวย	0	0	10 20 30 40 50	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	10 20 30 40 50	0
- รังม้ารอน	0	0	10 20 30 40 50	0
- ฟุตบอล	0	0	10 20 30 40 50	0
- คอนเสิร์ต	0	0	10 20 30 40 50	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	10 20 30 40 50	0

- จำหน่ายเสื้อ	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายแก้วน้ำ	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	10 20 30 40 50	0
- จำหน่ายสลากรากาชาด	0	0	10 20 30 40 50	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	10 20 30 40 50	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ สาธารณประโยชน์	0	0	10 20 30 40 50	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	10 20 30 40 50	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	10 20 30 40 50	0

- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
-------------------------	--------------	--------------	---	--------------

- อื่น ๆ โปรดระบุ	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
-------------------	--------------	--------------	---	--------------

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
--	--------------	--------------	---	--------------

รวม	0	0	1 0 2 0 3 0 4 0 5 0	0
-----	--------------	--------------	---	--------------

ผู้บันทึก : นายศรัณย์ ชำนาญระเบียบกิจ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 045609055	ผู้ตรวจสอบ : นางนิตยา ปัดถา
--	-----------------------------

กรณีที่หน่วยงานเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือกับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น
 คำอธิบาย กรอกข้อมูลกรณีที่หน่วยงานของท่านเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องหรือให้ความร่วมมือ กับบุคคล นิติบุคคล หรือหน่วยงานของรัฐอื่น โดยระบุจำนวนครั้งตามประเภทแหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้

หน่วยงาน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ประเภทการเรียไร	แหล่งของเงินหรือทรัพย์สินที่ใช้ (ครั้ง)			
	สวัสดิการ	ข้าราชการ / เจ้าหน้าที่รัฐ	ภาคเอกชน / ประชาชน	รวมจำนวน (ครั้ง)
1) การให้ความร่วมมือกับหน่วยงานของรัฐ				
(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกลืน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - วิ่ง	0	0	0	0
- วิ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป๋า	0	0	0	0
- แก้วน้ำ	0	0	0	0

- สลากกาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์เพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0

2) การให้ความร่วมมือกับบุคคล กลุ่มบุคคล ชมรม สมาคมฯ

(1) ทอดผ้าป่า	0	0	0	0
(2) ทอดกรฐิน	0	0	0	0
(3) จำหน่ายบัตรกิจกรรมเพื่อการกุศล	0	0	0	0
- กอล์ฟ	0	0	0	0
- มวย	0	0	0	0
- เดิน - ริ่ง	0	0	0	0
- ริ่งมาราธอน	0	0	0	0
- ฟุตบอล	0	0	0	0
- คอนเสิร์ต	0	0	0	0
- ไถ่ชีวิตโค-กระบือ	0	0	0	0
- จำหน่ายเสื้อ	0	0	0	0
- จำหน่ายเข็มกลัด	0	0	0	0
- จำหน่ายกระเป๋	0	0	0	0

- จำหน่ายแก๊วน้ำ	0	0	0	0
- จำหน่ายหมวก	0	0	0	0
- จำหน่ายสลากรากาชาด	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0
(4) รับบริจาคทรัพย์สินเพื่อ	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ประสบภัยพิบัติ	0	0	0	0
- ทำนุบำรุงศาสนา	0	0	0	0
- ช่วยเหลือผู้ด้อยโอกาส	0	0	0	0
- อื่น ๆ โปรดระบุ 	0	0	0	0

3) กรณีอื่น ๆ โปรดระบุ

	0	0	0	0
รวม	0	0	0	0

ผู้บันทึก : นายศรัณย์ ชำนาญระเบียบกิจ
เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 045609055

ผู้ตรวจสอบ : นางนิตยา ปัดถา

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

one_other_detail

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าไม่เกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1.ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.2 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
รวม	0

กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้	
2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 รายบุคคล	0
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0
3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้ยึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 ส่งคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0

4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ

0

ผู้บันทึก : นายศรัณย์ ชำนาญระเบียบกิจ

เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ : 045609055

ผู้ตรวจสอบ : นางนิตยา ปัดถา

กรุณารอกจำนวนครั้งที่ได้รับ

หน่วยงาน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

ของขวัญหรือประโยชน์อื่นใดที่ได้รับมูลค่าเกิน 3,000 บาท	จำนวนครั้งที่ได้รับ (ครั้ง)
1. ได้รับจาก	0
1.1 ภาครัฐ	0
1.2 ภาคเอกชน	0
1.3 ประชาชน	0
1.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
รวม	0

กรณารับรายละเอียดของขวัญที่ได้รับจากข้อ 1 ได้รับจาก ดำเนินการดังนี้

2.รับในนาม	
2.1 หน่วยงาน	0
2.2 รายบุคคล รายงานเมื่อมีการรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดเกิน 3,000 บาท ตามแบบฟอร์มท้ายประกาศคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ เรื่อง หลักเกณฑ์การรับทรัพย์สินหรือประโยชน์อื่นใดโดย ธรรมจรรยาของเจ้าพนักงานของรัฐ พ.ศ. 2563 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf) และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการให้หรือรับของขวัญ ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ พ.ศ. 2565 (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2565.pdf)	0 แบบหลักฐาน กรณี รับใน นามรายบุคคล **เอกสารแนบขนาดไม่เกิน 2MB นามสกุล pdf / jpg / png / zip >> ตรวจสอบข้อมูล < < (https://stopcorruption.moph.go.th/app/gift/upload/files/S-2563.pdf)
3.โอกาสในการรับ	
3.1 เทศกาลต่าง ๆ (เช่น วันปีใหม่ วันสงกรานต์)	0
3.2 โอกาสสำคัญ (เช่น เกษียณอายุ แสดงความยินดี แสดงความขอบคุณ)	0

3.3 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
4.การดำเนินการ	
4.1 ให้อึดถือเป็นประโยชน์ส่วนบุคคล	0
4.2 สงคืนแก่ผู้ให้	0
4.3 ส่งมอบให้แก่หน่วยงาน	0
4.4 อื่น ๆ โปรดระบุ	0
ผู้บันทึก : นายศรัณย์ ชำนาญระเบียบกิจ เบอร์โทรติดต่อ : 045609055	ผู้ตรวจสอบ : นางนิตยา บิดลา

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วัน/เดือน/ปี : ๑๙ สิงหาคม ๒๕๖๘ หัวข้อ : ประกาศเผยแพร่รายงานการวิจัยและการให้หรือรับของขวัญหรือประโยชน์อื่นใด ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ รอบ ๑๒ เดือน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสาร) -รายละเอียดตามเอกสารแนบ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการกรอกข้อมูล  (นางนิตยา ปัดถา) นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายต่อตระกูล ศรีธา) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวรวีพร สมสาย) เจ้าพนักงานพัสดุ วันที่ ๑๙ เดือน สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๘	