

ที่ พร ๐๐๒๓.๒/ ก ๓๒๓๒



ศาลากลางจังหวัดแพร่  
ถนนไชยบูรณ์ พร ๕๔๐๐๐

๒๔

สิงหาคม ๒๕๖๘

เรื่อง มาตราการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ  
เรียน นายอำเภอทุกอำเภอ นายกองค์การบริหารส่วนจังหวัดแพร่ และนายกเทศมนตรีเมืองแพร่

อ้างถึง หนังสือจังหวัดแพร่ ด่วนที่สุด ที่ พร ๐๐๒๓.๒/ว ๒๘๕๓ ลงวันที่ ๒ กรกฎาคม ๒๕๖๘

สิ่งที่ส่งมาด้วย สำเนาหนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว ๓๕๗๕

ลงวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๘

จำนวน ๑ ชุด

ตามที่จังหวัดแพร่ ได้แจ้งประกาศกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตจากกระบวนการเบิกจ่าย  
ยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการในสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงพยาบาลหรือหน่วย  
บริหารสาธารณสุขในสังกัด นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นแจ้งว่า ได้รับแจ้งจากกระทรวงมหาดไทยว่า ให้กรมส่งเสริม  
การปกครองท้องถิ่นรายงานผลความคืบหน้าการดำเนินการตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมาตรการป้องกัน  
การทุจริตจากกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ในกรณีนี้ จึงขอความร่วมมือ  
ให้แจ้งองค์การปกครองส่วนท้องถิ่นในพื้นที่ รายงานผลการดำเนินการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตของ  
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามแบบรายงานฯ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ รายละเอียดปรากฏตาม  
สิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา และขอความร่วมมือแจ้งองค์การบริหารส่วนตำบลในพื้นที่ทราบ  
และดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(นายฉัตร ดิสฺยา)

ท้องถิ่นจังหวัดแพร่ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้ว่าราชการจังหวัดแพร่

สำนักงานส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นจังหวัด

กลุ่มงานมาตรฐานการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร.๐-๕๔๕๓-๔๑๑๙ ต่อ ๒๐๑

ก.บด.  
ส.ท. / ส.ท.



|                     |
|---------------------|
| จังหวัดแพร่         |
| เลขรับ 9319         |
| วันที่ 28 ส.ค. 2568 |
| เวลา.....น.         |

ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว ๓๕๓๕

กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

ถนนนครราชสีมา เขตดสิต กทม. ๑๐๓๐๐

๑๕ สิงหาคม ๒๕๖๘

เลขที่ 3499

เรื่อง มาตรการป้องกันการทุจริตในกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ ๒๘ ส.ค. ๒๕๖๘

เรียน ผู้ว่าราชการจังหวัด ทุกจังหวัด

อ้างถึง หนังสือกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ด่วนที่สุด ที่ มท ๐๘๐๙.๓/ว ๒๖๗๗ ลงวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๗

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบรายงานผลการดำเนินการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริต จำนวน ๑ ชุด  
ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ตามที่ กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น ขอความร่วมมือจังหวัดแจ้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่มีโรงพยาบาลหรือหน่วยบริการสาธารณสุขในสังกัด ดำเนินการประกาศกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริต จากกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ และให้รายงานผลการดำเนินการ ให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ความละเอียดตามที่อ้างถึง นั้น

กรมส่งเสริมการปกครองส่วนท้องถิ่นขอเรียนว่า กระทรวงมหาดไทยแจ้งให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นรายงานผลความคืบหน้าการดำเนินการตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมมาตรการป้องกันการทุจริต จากกระบวนการเบิกจ่ายยาตามสิทธิสวัสดิการรักษายาบาลข้าราชการ จึงขอความร่วมมือจังหวัดรายงานผลการดำเนินการขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่มีโรงพยาบาล หรือหน่วยงานบริการสาธารณสุขในสังกัด และรายงานการดำเนินการประกาศกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตฯ ตามแบบรายงานที่กำหนดให้กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่นทราบ ภายในวันที่ ๕ กันยายน ๒๕๖๘ เพื่อรายงานผลการดำเนินการให้กระทรวงมหาดไทยต่อไป รายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(นายธนทร์ พรพืภาส)

รองอธิบดี ปฏิบัติราชการแทน

อธิบดีกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น

สำนักพัฒนาระบบบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

กลุ่มงานส่งเสริมการบริหารงานบุคคลส่วนท้องถิ่น

โทร. ๐ ๒๒๔๑ ๙๐๐๐ ต่อ ๓๑๓๔

ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ saraban@dla.go.th

ผู้ประสานงาน นางสาวอุไรวรรณ สุนิมิตรไพรวัน โทร.๐๖ ๕๗๑๖ ๗๕๙๖

**แบบรายงานผลการดำเนินการกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น**  
**อปท. .... อำเภอ.....**

| ที่ | อปท. | อำเภอ | ชื่อ อปท./ชื่อโรงพยาบาลหรือ<br>หน่วยงานบริหารสาธารณสุขใน<br>สังกัด | ประกาศกำหนดมาตรการป้องกันการทุจริตฯ |                    | หมายเหตุ |
|-----|------|-------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------|----------|
|     |      |       |                                                                    | ดำเนินการแล้ว                       | ยังไม่ได้ดำเนินการ |          |
|     |      |       |                                                                    |                                     |                    |          |
|     |      |       |                                                                    |                                     |                    |          |
|     |      |       |                                                                    |                                     |                    |          |

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน  
 (.....)  
 ตำแหน่ง.....