

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
๑	นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์	ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง			
๒	ดร.กานดาสิ มาลีวงษ์	ที่ปรึกษาสถาบันฯ			
๓	นายแพทย์ยงยศ ภัทรสวรรค์	รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง			
๔	นายแพทย์สุรัตน์ สิรินนทกานต์	นายแพทย์เชี่ยวชาญ			
๕	แพทย์หญิงวิดา บุญเลื่อง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ			
๖	นายแพทย์กิตติชาติ อินทุสร	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๗	แพทย์หญิงนิตยา อยู่ภักดี	นายแพทย์ชำนาญการ			
๘	แพทย์หญิงอัจฉรา พัฒนวิทย์กุล	นายแพทย์ปฏิบัติการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานบริหารนโยบายยุทธศาสตร์และประเมินผล					
๑	นางเตือนใจ ชีวาเกียรติยิ่งยง	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางนฤมล กระแสร์	เจ้าพนักงานพัสดุชำนาญงาน			
๓	นางสาวนงนุช เดชอุปการ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๔	นางสาวอนุธิดา บุญยีน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวมณีฉาย ปะกังพลัง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นางสาวโยธกา แก้วคำ	นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ			
๗	นางปณิตา ศรีบุญธรรม	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานพัฒนาองค์กรและขับเคลื่อนกำลังคน					
๑	นางสาวเกศรา โชคนำชัยสิริ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางวิชดา คุ่มยิ้ม	นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการ			
๓	นางอัจฉริยา กิจชมภู	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๔	นางสาวชญาณิชฐ์ สมเจริญ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวอัจฉรา โพชะโน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นายภาณุภณ ศิระวุฒิพร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางสาวสุชาดา เดชเดชา	นายช่างศิลป์ชำนาญงาน			
๘	นายมาโนช ฝ่ายดำ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน			
๙	นายเทวพงศ์ วงศ์เขื่อนแก้ว	นักวิชาการคอมพิวเตอร์			
๑๐	นายเมธีร์ ชะรัตรัมย์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์			
๑๑	นางสาวตรียานุช ดอนดง	นักประชาสัมพันธ์			
๑๒	นายกันตินันท์ ภูทอง	นักทรัพยากรบุคคล			
๑๓	นางสาวอรไพลิน เล้าเลิศอนันต์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๔	นางสาวปทุม ประดิษฐ์สุวรรณ	พนักงานธุรการ ส๓			
๑๕	นายศักดิ์สิทธิ์ โกมลปาณิก	ช่างถ่ายภาพ ส๓			
๑๖	นายมนตรี ศรีไพบูลย์	พนักงานฉายภาพยนตร์ ส๒			
๑๗	นายวิทย์ยุทธ นิลรัตน์	นักวิชาการคอมพิวเตอร์			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานพัฒนาวิจัยและนวัตกรรม					
๑	ดร.สุพิชชา วงศ์จันทร์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางชุลีกร ลิ่งไธสง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางสาวกชนันท์ นาครรัตน์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๔	นางสาววรรณวิไล ไวยนีย์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวแพรวพราว โพธิ์คำ	เจ้าพนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
ฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานศูนย์อุทธรณ์คุ้มครองสิทธิ				
๑	นางฐิฎา ไกรวัฒนพงศ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางสาวมาริสสา โรจนบำรุง	นักวิชาการสาธารณสุข			
๓	นางสาวพรพรรณ ทองผดุงโรจน์	นิติกร			
๔	นายนิกร เงามเกาะ	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม					
๑	นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๒	นางสาวทิพย์วัลย์ ปราบคะเซ็น	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๓	นางสาวภาวินี แสนสำราญ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๔	นางสาวเมธวดี นามจรัสเรืองศรี	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๕	นางสาวภูษณิศ ฉลาดเลิศ	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๖	นางพัชนี สมิตะมาน	พนักงานพิมพ์ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานบริหารสารบรรณ อาคารสถานที่ และยานพาหนะ					
๑	นางกนกลักษณ์ ดอนดง	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน			
๒	นายสิทธิพล ทิชาชาติ	นายช่างไฟฟ้า			
๓	นายประเสริฐ เฟ็งศรี	เจ้าพนักงานบริการ			
๔	นางอธยา น้อยประไพ	พนักงานพัสดุ ส๓			
๕	นายสุชาติ นุ่มไทย	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ๒			
๖	นายสุพรชาติ ศรีจิตต์	ช่างไม้ ช๓			
๗	นางมาลัย จุมจตุรัส	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ๒			
๘	นางสาวกมลพรรณ ภูเงิน	พนักงานบริการเอกสารทั่วไป บ๒			
๙	นางกาญจนา ขำประดิษฐ์	พนักงานทั่วไป บ๒			
๑๐	นายวิม บุญอตุลรัตน์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๑	นายฉัตรชัย กอวงษ์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๒	นายสุรพงษ์ จันทร์เฮง	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๓	นายภมร เจริญสุข	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๔	นายอำนาจ เจจือ	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๕	ว่าที่ร้อยตรีบรรจบ เขจรนิตย์	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๖	นายสุระสิทธิ์ เอี้ยวประเสริฐ	พนักงานขับรถยนต์ ส๒			
๑๗	นางเดือนเพ็ญ คล้ายบุญมี	พนักงานบริการ			
๑๘	นางนวลปราง ศรีพันนา	พนักงานประจำตึก			
๑๙	นางจอมขวัญ นุ้ยโม	พนักงานบริการ			
๒๐	นางสาววรรณิ อยู่ताल	พนักงานบริการ			
๒๑	นางขวัญเรือน เอี่ยมโอษฐ์	พนักงานประจำตึก			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
๒๒	นางสาวสมัย ศรีพินนา	พนักงานเกษตรพื้นฐาน			
๒๓	นางรัตนา เพ็ชรอินทร์	พนักงานเกษตรพื้นฐาน			
๒๔	นายอนันต์ แก้วกิ่ง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๒๕	นายอนุชาติ คล้ายบุญมี	พนักงานประกอบอาหาร			
๒๖	นายพีระพัฒน์ กุลอิม	พนักงานเปล			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม *ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒*

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
ฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานบริหารการเงินและบัญชี					
๑	นางชณภา ศรีหาล้า	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน			
๒	นางอุทัย อึ้งทอง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส			
๓	นางแสงฉาย เขยขุนทด	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีชำนาญงาน			
๔	นางสมพร บัวพึ่ง	พนักงานการเงินและบัญชี ส๓			
๕	นางพวงแก้ว เภาเกาะ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นายประเทือง แสงทอง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางพรประพา รอดสงค์	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชี			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานบริหารงานพัสดุ					
๑	นางสาวเอี่ยมพร มวลศิริ	เจ้าพนักงานการเงินและบัญชีปฏิบัติงาน			
๒	นางสาวมธุรส สระทองคำ	เจ้าพนักงานธุรการปฏิบัติงาน			
๓	นางสาวสุภา ปุญญาคม	พนักงานพัสดุ ส๓			
๔	นางสาวสุดใจ จันทะเอ	พนักงานพิมพ์ ส๓			
๕	นางจันทร์ฉาย พจน์พริ้ง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางสาวอารยา จันนงเยาว์	พนักงานการเงินและบัญชี ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานพัฒนาสุขภาพสตรี เด็กปฐมวัย และครอบครัว					
๑	ดร.ศิริพรรณ บุตรศรี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๒	นางจันทิรา นันทมงคลชัย	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๓	ร้อยตำรวจเอกหญิงไปรมา นาคนิยม	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๔	นางสาวกรรณิการ์ เจริญจิตร	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๕	นางสาวราตรี ชายทอง	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๖	นางธัญลักษณ์ เต้าซุ่น	พนักงานพิมพ์ ส๓			
๗	นางวรรณมา เอี่ยมละออ	พนักงานพิมพ์ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัยเรียน วัยรุ่น และสถานศึกษา					
๑	นางวิไล รัตนพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางณิชนันท์ ไพรวิจารณ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางศรีสุดา สว่างสาลี	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ			
๔	นางพจนา พลรังสิต	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ			
๕	นางสาววีรฉัตร จรัสฉิมพลีกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางสาวจุไรรัตน์ ทนเสถียร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๗	นางสาวสุกัญญา เขตอนันต์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๘	นางอมรน้อย ฤทธิเดช	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพสตรี				
๑	นางดวงหทัย เกตุทอง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางวนิดา แยมกลิ่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางสาวธัญกานต์ รัชมาศ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางฉันทนา อ่อนสมจิตร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางสุภาวดี คงโพธิ์น้อย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นางสุภาพรรณ อยู่ประเสริฐ	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางอัจฉรา บุญอุดมรัตน์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๘	นางสาวหนูพิมพ์ ลือปรีชา	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๙	นางสำเนียง พูลศิริ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๑๐	นางสาวมัทธนา ศรีนาค	พนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพเด็กดี					
๑	นางมณฑาทิพย์ เหตานุรักษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางสาวมัญชุชญา ชาวฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางมลฤดี กัลยกฤต	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางศุภจิตา ไทยถาวร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางกนกวรรณ กันยาสาย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางสุภัทรา จอประเสริฐกุล	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางสำรวย ดาวทอง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๘	นางสาวสุภาพร โพธิ์งาม	พนักงานธุรการ			
๙	นางสาวสุดี ไพจิตรรุ่งเรือง	พนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานศูนย์ส่งเสริมสาธารณสุขการเลี้ยงลูกนมแม่และบริการเด็กปฐมวัย					
๑	นางดวงประทีป ไตรสุรัตน์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางชนัญญา รัตนรงค์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๓	นางพัชรี รื่นเรือง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางสายสุดา เสื่อยนต์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๕	นางบุญมี ภูมิเจริญ	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			
๖	นางสาวทัศนีย์ วิปสูงเนิน	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะวัยทำงานและสถานที่ทำงาน					
๑	นางจารินี ยศปัญญา	นักโภชนาการชำนาญการพิเศษ			
๒	นางภัทรภรณ์ เอมย่านยาว	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางอรอุมา ไชยดำ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	พันจ่าเอกสามารถ อัครอุโฆษ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ			
๕	นางวิระฉัตร ชูสิน	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๖	นางวาสนา นามสมนึก	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางสาวพันวรรษา ครุฑพันธ์	พนักงานพิมพ์ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ					
๑	ทันตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๒	นางสาวดรุณี เนตรสูงเนิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางสาวจันทร์ฉาย วรรณศรี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางสุกัลยา อรุณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางสาวพัชรา อาจอินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางนิพล ชยุพงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๗	นายอมร กิมหงวน	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๘	นายธนพงศ์ กุละพัฒน์	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๙	นายบุญยืน เอี่ยมโอษฐ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๐	นางสาวสวรรส ทองเกษร	เจ้าพนักงานธุรการ			
๑๑	นางปิยะมาศ แทนประทุม	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานคลินิกพัฒนารูปแบบและนวัตกรรมบริการสุขภาพ					
๑	นางพิกุล ศรีบุตรดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นางเพ็ญศรี สุขสวัสดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางบุษบา ชี้อัตตบงกช	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๔	นางอัญชลี ภูบุบผากาญจน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๕	นางสาวนภัสนันท์ พิทักษ์กุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๖	นางสาววิภาดา รูปงาม	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๗	นางจรีพร วรรณสินธุ์	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๘	นางสาวหทัยรัตน์ ศรีวงศ์ไชย	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ			
๙	นางสาวณัฐนันท์ แซมเพชร	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ			
๑๐	นายพงศา โพชัย	นักวิชาการสาธารณสุข			
๑๑	นายสุพจน์ วงศ์อภัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๒	นายไพฑูรย์ ประชุมรัตน์	พนักงานธุรการ ส๓			
๑๓	นายสมพงษ์ มิลาวรรณ	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๑๔	นางทิพา เรืองฤทธิ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๑๕	นางสุธิมา ทานาค	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาพระดับเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานทันตสาธารณสุข					
๑	ทันตแพทย์สิทธิเดช สุขแสง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๒	ทันตแพทย์วรวิทย์ ใจเมือง	ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๓	ทันตแพทย์หญิงจิราพร ไพศาลสินสุข	ทันตแพทย์ชำนาญการ			
๔	ทันตแพทย์หญิงสุภาวिता ภคเอกภัทร	ทันตแพทย์ชำนาญการ			
๕	นายรุปน ศรีกรณ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒
 Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕
 E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานเภสัชกรรมชุมชน					
๑	นางสุภัทรา อนันตนาถรัตน์	เภสัชกรชำนาญการพิเศษ			
๒	นางสาวพัชรินทร์ ศรีประทักษ์	เภสัชกรชำนาญการ			
๓	นายวิจิต ประเสริฐศิลป์กุล	เภสัชกรปฏิบัติการ			
๔	นางเรืองรอง ช่วยสำเร็จ	เจ้าพนักงานเภสัชกรรมชำนาญงาน			
๕	นางศุภลักษณ์ ศรีมีชัย	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางสาวอุมาพร โกมลปานิก	พนักงานพิมพ์ ส๔			
๗	นางสาวพรมณี ศิริพล	พนักงานธุรการ ส๓			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้ศึกษาทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนามรับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานคลินิกห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง					
๑	นางฉวีชา หิริโอตปุปะ	นักเทคนิคการแพทย์ชำนาญการพิเศษ			
๒	นางศศิธร สิงหพรหมวงศ์	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน			
๓	นางอัจฉราพร แป้นนอก	เจ้าพนักงานวิทยาศาสตร์การแพทย์ชำนาญงาน			
๔	นางเดือนเพ็ญ รัตนสุวรรณ	เจ้าพนักงานรังสีการแพทย์ชำนาญงาน			
๕	นางสาวสิริกร ชมบุญเรือง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางบุญเพ็ง แสงทอง	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางชูศรี เพ็ชรอินทร์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒
 Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕
 E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
ฝ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
	กลุ่มงานสาธิตแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก				
๑	นางสาวจันทิมา เมฆลอย	แพทย์แผนไทย			
๒	นางสาวสุกัญญา หนูศรีแก้ว	เจ้าพนักงานสาธารณสุข			
๓	นางสาวปาลิดา ดงภูยาว	เจ้าพนักงานสาธารณสุข			
๔	นางกุหลาบ สีชื่น	พนักงานบริการ			
๕	นางสาวศรัณญา บายศรี	พนักงานช่วยเหลือคนไข้			
๖	นางสุรางค์ โสภากาจารย์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th

แบบลงลายมือชื่อรับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย
 มาตรการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมีส่วนร่วมในการดำเนินงาน
 สำนัก/กอง/ศูนย์.....สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง.....
 จำนวนบุคลากรในหน่วยงานทั้งหมด.....คน ลงลายมือชื่อ จำนวน.....คน

ข้าพเจ้าได้รับทราบประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย และได้
 ศึกษา ทำความเข้าใจเพื่อทราบและถือปฏิบัติโดยเคร่งครัด รวมทั้งจะนำไปเผยแพร่ให้คู่สมรส ญาติ พี่น้อง พรรคพวก
 เพื่อนฝูงของข้าพเจ้า ตลอดจนประชาชนผู้มาติดต่อราชการทราบ เพื่อไม่ทำการอันเป็นการส่งเสริมหรือก่อให้เกิดการ
 ผ่าฝืนประกาศนโยบาย/มาตรการภายในเพื่อป้องกันการทุจริต กรมอนามัย จึงได้ลงนามไว้เป็นหลักฐาน ดังนี้

ลำดับ	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	วันที่ลงนาม รับทราบ	หมายเหตุ
กลุ่มงานเทคนิคบริการ					
๑	นางสุนารีย์ เอกบุศย์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๒	นายมนตรี รวยพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ			
๓	นางปฤษณา สีนาค	พนักงานธุรการ ส๓			
๔	นางอุทัย ชันติ	พนักงานซักฟอก บ๒			
๕	นางสาวอนงค์นุช ดวงสวัสดิ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๖	นางสาววาสนา นิลพงษ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย ส๒			
๗	นางสาวเนาวรัตน์ บุญพูน	พนักงานพิมพ์ ส๓			
๘	นางกชพรรณ เรืองอุไร	พนักงานธุรการ ส๓			
๙	นางบุญชู ผลพิทักษ์	พนักงานธุรการ ส๓			
๑๐	นายสมพ่วง กะตะโท	พนักงานรักษาความปลอดภัย บ๒			
๑๑	นางสาวเพ็ญภา เริงพงษ์พันธ์	ผู้ช่วยเจ้าหน้าที่อนามัย			
๑๒	นายกานต์ ชำนาญเมธินนท์	พนักงานแปล			
๑๓	นายสุमित บำรุงสาลี	พนักงานแปล			
๑๔	นายบุญมี แทนประทุม	พนักงานแปล			
๑๕	นางอริญญา ลอยลม	ช่างเย็บผ้า			
๑๖	นางสุทิน ทับทิมศรี	เจ้าพนักงานธุรการ			

ส่งให้ กองการเจ้าหน้าที่ กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม ภายใน ๘ พฤษภาคม ๒๕๖๒

Fax: ๐๒-๕๙๑-๘๒๐๕

E-mail: กลุ่มงานคุ้มครองจริยธรรม: ethics@anamai.mail.go.th