



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร. ๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐

ที่ ปข.๐๑๓๓/ว๔....

วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

เรื่องเดิม

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่งใส ในการดำเนินงานของหน่วยงาน Integrity and Transparency Assessment (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ อีกทั้งยังเป็นดัชนีวัดความโปร่งใสของหน่วยงานภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

ข้อพิจารณา

งานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ขอส่งผลการปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ ตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการดังต่อไปนี้

๑. รับทราบผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘
๒. อนุญาตให้เผยแพร่บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/muang/login.php>

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็น

ทราบ

(นายพลสิต เวที)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน:.....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... วัน/เดือน/ปี:.....๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘..... หัวข้อ:.....ผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) - ขั้นตอนการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน Linkภายนอก:..... http://ssobangsaphannoi.com/muang/login.php..... หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นายเอกรินทร์ กิจสมัย) ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายพลสิต เวที) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้าน บริการทางวิชาการ)รักษาราชการแทนสาธารณสุข อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายเอกรินทร์ กิจสมัย) ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ.๒๕๖๘	



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร. ๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐

ที่ ปช.๐๑๓๓/ว๔.....

วันที่ ๒ เดือน มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ขอรายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อ งานบริการมีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่าเสมอ ประกอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ประจวบคีรีขันธ์ ได้ดำเนินงาน คุณธรรมและความโปร่ง ใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน Integrity and Transparency Assessment (ITA) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๘ อีกทั้งยังเป็นดัชนีวัดความโปร่งใสของ หน่วยงานภาครัฐของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ จึงได้จัดทำรายงานผลการจัดการเรื่อง ร้องเรียน ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ และแจ้งเวียนให้บุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง ประจวบคีรีขันธ์ทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

(นายพลสิต เวที)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

แบบรายงานที่ ๒

รายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน...ตุลาคม...พ.ศ...๒๕๖๗...
หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๗๒๐

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	*ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ คำขอขอ	ผลการดำเนินการ (ระบุ...รายละเอียดข้อมูล/ระยะเวลา...วัน (วคป.))	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำขอขอ	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ องค์กร (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
			เดือน ตุลาคม ๒๕๖๗	ไม่มีเรื่องร้องเรียน								
รวมทั้งสิ้น												

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร ๐๒ ๖๕๖๖๔๖๒ โทรสาร ๐๒ ๖๕๖๖๔๖๓

* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ขึ้นเรื่องด้วยตนเอง ๒. เข้าผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก

๗.๑ สน.จ.อสม.ต.วิ ๗.๒ สำนักเลขาธิการ ค.ร.ม. ๗.๓ สน.จ.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๔ สน.ป.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕ สน.จ.ป.ป.ช. ๗.๖ สน.จ.ป.ป.ท. ๗.๗ ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๘ หน่วยงานอื่นๆ

** อื่นๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

แบบรายงานที่ ๒

รายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน.....พฤษภาคม...พ.ศ.....๒๕๖๗...
 หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๗๒๐

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	*ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ คำทนาย	ผลการดำเนินการ (ระบุ...รายละเอียดข้อสรุป/ระยะเวลา.....วัน (วคป.))			
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำทนาย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	จวภ. / ทวภ.		***อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
			เดือน พฤษภาคม ๒๕๖๗ ไม่มีเรื่องร้องเรียน												
									</						

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร ๐๒ ๖๕๖๖๔๖๒ โทรศัพท์ ๐๒ ๖๕๖๖๔๖๒

* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก

๗.๑ สนง.อศจ.มท.๗๒ สำนักเลขาธิการ ค.ร.ม. ๗.๒ สนง.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๓ สนง.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๔ สนง.ป.ป.ช. ๗.๕ สนง.ป.ป.ท. ๗.๖ สนง.ป.ป.ท. ๗.๗ ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๘ หน่วยงานอื่นๆ

** อื่นๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

แบบรายงานที่ ๒

รายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำปีเดือน... ธันวาคม... พ.ศ.... ๒๕๖๗...

หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๓๒๐

[illegible]

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร ๐๒-๖๕๖๐๔๖๒ โทรสาร ๐๒-๖๕๕๖๔๖๒

* ช่องทางรับเรื่อง (in-ov) ตั้งปี

๑. ยืนเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยืนผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก

๓.๑ สน.อช.ธนบุรี ๓.๒ สำนักเลขาธิการ คอว. ๓.๓ สน.ตำรวจเงินแผ่นดิน ๓.๔ สน.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๓.๕ สน.ป.ป.ช. ๓.๖ สน.ป.ป.ท. ๓.๗ ศูนย์ดำรงธรรม นท. ๓.๘ หน่วยงานอื่นๆ

** อื่นๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

รายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน...มกราคม...พ.ศ.๒๕๖๔...

หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๓๒๐

[illegible]

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร ๐๒-๖๕๖๐๔๖๒ โทรศัพท์ ๐๒-๖๕๔๖๒๔๖๓

* ช่องทางรับเรื่อง (in-ov) ตั้งปี

๑. ยืนเรียงตัวของตนเอง ๒. ยืนผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก

๓.๑ สน.อช.ธนบุรี ๓.๒ สำนักเลขาธิการ คอว. ๓.๓ สน.ตำรวจเงินแผ่นดิน ๓.๔ สน.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๓.๕ สน.ป.ป.ช. ๓.๖ สน.ป.ป.ท. ๓.๗ ศูนย์ดำรงธรรม นท. ๓.๘ หน่วยงานอื่นๆ

** อื่นๆ เช่น จ้างเหมาบริการ ยานสาธารณะ ฯลฯ

แบบรายงานที่ ๒

รายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน.....กุมภาพันธ์...พ.ศ....๒๕๖๘...
 หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๗๒๐

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	*ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ คำถามขอ	ผลการดำเนินการ (ระบุ...รายละเอียดข้อสรุป/ระยะเวลา.....วัน (วคป.))		
			เรื่องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำถามขอ	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	จ.ร. / พรรค.		***อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)
			เดือน กุมภาพันธ์ ๒๕๖๘ ไม่มีเรื่องร้องเรียน											

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร ๐๒ ๖๕๖๖๔๖๒ โทรสาร ๐๒ ๖๕๖๖๔๖๒

* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก

๗.๑ สนง.อศจ.มท.๗.๒ สำนักเลขาธิการ ค.ร.ม. ๗.๓ สนง.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๔ สนง.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕ สนง.ป.ป.ช. ๗.๖ สน.4.ป.ป.ท. ๗.๗ ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๘ หน่วยงานอื่นๆ

** อื่นๆ เช่น จ้างรถบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

รายงานผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน..... มีนาคม...พ.ศ.....๒๕๖๘..

หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอมืองประจวบคีรีขันธ์.....โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๕๓๐

[illegible]

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร ๐๒-๖๕๖๖๔๖๒ โทรศัพท์ ๐๒-๖๕๖๖๔๖๓

* ช่องทางรับเรื่อง (in-ov) ตั้งปี

๑. ยืนเรียงตัวด้วยตนเอง ๒. ยืนผ่านแถวสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก

๓.๑ สนง.อศจ.นมทพ. ๓.๒ สำนักเลขาธิการ กรม. ๓.๓ สนง.ตรวจเงินแผ่นดิน ๓.๔ สนง.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๓.๕ สนง.ป.ป.ช. ๓.๖ สนง.ป.ป.ท. ๓.๗ ศูนย์ดำรงธรรม นท. ๓.๘ หน่วยงานอื่นๆ

** อื่นๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ