



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร. ๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐

ที่ ปข.๐๑๓๓/ว๗๗๐...

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ด้วยข้าพเจ้า นายเอกรินทร์ กิจสมัย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน มีความประสงค์ขออนุญาตนำข้อมูล/เอกสาร เรื่อง .....ขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphananoi.com/muang/login.php> เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็น

อนุมัติ

( นายพลสิต เวที )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์  
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

วัน/เดือน/ปี ....๑๒...เดือน...ธันวาคม...พ.ศ.๒๕๖๗

หัวข้อ:..รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน...รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ...๒๕๖๘

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน...รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ...๒๕๖๘

Linkภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

( นายพลสิต เวที )

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ตำแหน่ง.....นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ(ด้าน  
บริการทางวิชาการ) รักษาการแทนสาธารณสุข  
อำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร.๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐

ที่ ปช ๐๑๓๓/ว๗๗๐

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

### เรื่องเดิม

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

### ข้อพิจารณา

งานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ได้สรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๗ เรียบร้อยแล้วและขอให้นำขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

### ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

๑. รับทราบรายงานสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

๒. อนุญาตให้เผยแพร่รายงานผลสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็น

อนุมัติ

( นายพลสิต เวที )

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....ตุลาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๖.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน  
วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....พฤศจิกายน..... พ.ศ.....๒๕๖๖.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าหน้าที่งานสาธารณสุขชำนาญงาน  
วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....ธันวาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๖.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....มกราคม..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ระยะเวลา.. วัน (วคป.))		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

- ยื่นเรื่องด้วยตนเอง
- ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย
- ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์
- ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์
- ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน
- ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน
- ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....กุมภาพันธ์..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.))	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
															ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗



รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....มีนาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำขมขေး	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำขมขေး	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
															ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....เมษายน..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....พฤษภาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.))	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
															ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....มิถุนายน..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ระยะเวลา.. วัน (วคป.))		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....กรกฎาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สนง.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สนง.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สนง.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สนง.ป.ป.ช. ๗.๖. สนง. ป.ป.ท. ๗.๗. สนง.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....สิงหาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.))		
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)	
																ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
รวมทั้งสิ้น																	

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือน .....กันยายน..... พ.ศ.....๒๕๖๗.....

หน่วยงาน : .....สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์..... โทรศัพท์.....๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐.....

ลำดับที่	วคป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วคป.)	
			ร้องเรียน	ร้องทุกข์	ข้อเสนอแนะ	คำชมเชย	ประชาชน	เจ้าหน้าที่รัฐ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)	ชรก.	ลปจ./ พรก.	** อื่นๆ	หน่วยงาน/ จังหวัด (ระบุ)		สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยังไม่ยุติเรื่อง)	สิ่งที่ได้ดำเนินการ (ยุติเรื่องแล้ว)
															ไม่มีเรื่องร้องเรียน	
<b>รวมทั้งสิ้น</b>																

หมายเหตุ : ขอความร่วมมือจัดส่งรายงานผลประจำเดือน ภายในวันที่ ๕ ของทุกเดือน ไปยังศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โทร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๒ โทรสาร. ๐๒ ๖๕๙๖๔๑๑

\* ช่องทางรับเรื่อง (๑-๗) ดังนี้

๑. ยื่นเรื่องด้วยตนเอง ๒. ยื่นผ่านเอกสาร/จดหมาย ๓. ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์ ๔. ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ๕. ร้องเรียนผ่านตู้/กล่องรับเรื่องร้องเรียน ๖. ร้องเรียนผ่านสื่อมวลชน ๗. ร้องเรียนผ่านหน่วยงานภายนอก ระบุ ... (๗.๑ - ๗.๙)

๗.๑. สنج.องคมนตรี ๗.๒. สำนักเลขาธิการ ครม. ๗.๓. สنج.ตรวจการแผ่นดิน ๗.๔. สنج.ปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี ๗.๕. สنج.ป.ป.ช. ๗.๖. สنج. ป.ป.ท. ๗.๗. สنج.ตรวจเงินแผ่นดิน ๗.๘. ศูนย์ดำรงธรรม มท. ๗.๙. หน่วยงานอื่นๆ

\*\* อื่น ๆ เช่น จ้างเหมาบริการ อาสาสมัคร ฯลฯ

( นายเอกรินทร์ กิจสมัย )

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๑๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๗

