



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร. ๐-๓๒๒๔-๖๙๒๐

ที่ ปข.๐๑๓๓/ว๒๙...

วันที่ ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ด้วยข้าพเจ้า นายเอกรินทร์ กิจสมัย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน มีความประสงค์
ขออนุญาตนำข้อมูล/เอกสาร เรื่องขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑
ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphananoi.com/muang/login.php> เพื่อใช้ในการ
เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ 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/ปี๑๓...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ.๒๕๖๖

หัวข้อ:..รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน...รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ...๒๕๖๖

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ...๒๕๖๖

Linkภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

(นายพลสิต เวที)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

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

วันที่.....๑๓...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๖

วันที่...๑๓.....เดือน...พฤศจิกายน....พ.ศ....๒๕๖๖.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่.....๑๓...เดือน...พฤศจิกายน...พ.ศ...๒๕๖๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร.๐-๓๒๖๔-๖๗๒๐

ที่ ปช ๐๑๓๓/ว๒๙

วันที่ ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

เรื่องเดิม

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

ข้อพิจารณา

งานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ได้สรุปผลการจัดการเรื่อง ร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕ เรียบร้อยแล้วและขอนำขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงาน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

๑. รับทราบรายงานสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

๒. อนุญาตให้เผยแพร่รายงานผลสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบที่ ๑ ปีงบประมาณ ๒๕๖๖ บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็น

อนุมัติ

(นายพลสิต เวที)

นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ (ด้านบริการทางวิชาการ)

รักษาราชการแทนสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนตุลาคม..... 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 ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนพฤศจิกายน..... พ.ศ.....๒๕๖๖.....

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

ลำดับที่	วตป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วตป.)		
			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. 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 ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนธันวาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๖.....

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

ลำดับที่	วตป. ที่รับเรื่อง	* ช่องทาง รับเรื่อง (๑-๗)	ประเภทเรื่อง				ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์			ผู้ถูกร้องเรียน/ร้องทุกข์				เรื่องที่ ร้องเรียน/ ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/ คำชมเชย	ผลการดำเนินการ (ระบุ..รายละเอียดข้อมูล/ ระยะเวลา.. วัน (วตป.)		
			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. 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 ๑๓ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖

