



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร. ๐-๓๒๖๔-๖๙๒๐

ที่ ปข.๐๑๓๓/ว๖๗๕...

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๘

เรื่อง ขออนุมัติเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ด้วยข้าพเจ้า นายเอกรินทร์ กิจสมัย ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน มีความประสงค์ขออนุญาตนำข้อมูล/เอกสาร เรื่องขออนุญาตเผยแพร่รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ บนเว็บไซต์ <http://ssobangsaphannoi.com/muang/login.php> เพื่อใช้ในการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ ดังแบบเอกสาร/ไฟล์ที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็น

อนุมัติ

(นายพลสิต เวที)

สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานพ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

วัน/เดือน/ปี๒...ธันวาคม...พ.ศ.๒๕๖๘

หัวข้อ: ..รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ..รอบ ๑๒ ..เดือน ..ประจำปีงบประมาณ ..๒๕๖๘

รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

รายงานผลการจัดการเรื่องร้องเรียน ..รอบ ๑๒ ..เดือน ..ประจำปีงบประมาณ ..๒๕๖๘

Linkภายนอก:.....

หมายเหตุ:.....

.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

ผู้อนุมัติรับรอง



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

(นายพลहित เวที)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

วันที่.....๒...เดือน..ธันวาคม...พ.ศ...๒๕๖๘

วันที่...๒....เดือน..ธันวาคม....พ.ศ..๒๕๖๘.

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง..เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่.....๒...เดือน..ธันวาคม...พ.ศ...๒๕๖๘



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ โทร.๐-๓๒๖๔-๖๗๒๐

ที่ ปช ๐๑๓๓/ว๖๗๕

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

เรื่อง รายงานผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

เรื่องเดิม

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

ข้อพิจารณา

งานนิติการ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์ ได้สรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘ เรียบร้อยแล้วและขอนำขึ้นประกาศเผยแพร่บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการ

๑. รับทราบรายงานสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๘

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

๒. อนุญาตให้เผยแพร่รายงานผลสรุปผลการจัดการเรื่องร้องเรียน รอบ ๑๒ เดือน

ปีงบประมาณ ๒๕๖๘ บนเว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

ต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณ

(นายเอกรินทร์ กิจสมัย)

เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

ความเห็น

อนุมัติ

(นายพลสิต เวที)

สาธารณสุขอำเภอเมืองประจวบคีรีขันธ์

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนตุลาคม..... 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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนพฤษภาคม..... 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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนธันวาคม..... 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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนมกราคม..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนกุมภาพันธ์..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนมีนาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนเมษายน..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนพฤษภาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนมิถุนายน..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนกรกฎาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนสิงหาคม..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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



(นายเอกกรินทร์ กิจสมัย)

ตำแหน่ง เจ้าพนักงานสาธารณสุขชำนาญงาน

วันที่ ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

รายงานผลการดำเนินการจัดการเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ประจำเดือนกันยายน..... พ.ศ.....๒๕๖๘.....

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 ๒ เดือน ธันวาคม พ.ศ.๒๕๖๘

