

แบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียนกรมอนามัย

หน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุข  
ประจำเดือน สิงหาคม 2560

ผู้รับผิดชอบ : น.ส.สุวิภา อนันต์ธนสวัสดิ์ โทรศัพท์ : 025904216  
ไม่มีข้อร้องเรียน รายงาน ณ วันที่ 25 ส.ค. 2560

เดือน / ปี	จำนวนผู้ร้องเรียน (คน)	จำนวนข้อร้องเรียน						ผลการดำเนินงาน				ปัญหาและข้อเสนอแนะ แนวทางแก้ไขปัญหาจากข้อร้องเรียน
		ช่องทาง	จำนวน (เรื่อง)	ประเภทข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	ระดับข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	แจ้งผลให้ผู้ร้องเรียนทราบ	จำนวน (เรื่อง)	ผลการตอบสนองต่อข้อร้องเรียน	จำนวน (เรื่อง)	
		- โทรศัพท์ - โทรสาร - ร้องเรียนกับ จนท. - กล้องรับเรื่องร้องเรียน - หนังสือ/จดหมาย - อีเมลล์ - เว็บบอร์ด - เว็บไซต์ - อื่นๆ (ระบุ).....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	- การทุจริต - การปฏิบัติหรือละเว้นการปฏิบัติหน้าที่โดยมิชอบ - การไม่ปฏิบัติตามจรรยาบรรณการกรมอนามัย เช่น จนท.บริการไม่ดี ใช้วาจาไม่สุภาพ ฯลฯ - การฝ่าฝืนประมวลจริยธรรม ขรก.พลเรือน - เหตุเดือดร้อนรำคาญ - ละเมิดสิทธิตามกฎหมาย (พรบ.สธ) - การปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ ก่อให้เกิดความเจ็บป่วย - อื่น ๆ .....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	- ระดับ 1 ประสานงานหน่วยงานอื่นดำเนินการแก้ไข - ระดับ 2 ข้อร้องเรียนเล็ก (หน่วยงานแก้ไขปัญหาเอง) - ระดับ 3 ข้อร้องเรียนใหญ่ (ให้ระดับกรมเป็นผู้พิจารณาแก้ไขปัญหา) - ระดับ 4 ข้อร้องเรียนที่มีผู้เสียหายกล่าวโทษมีความสำคัญเร่งด่วน และอยู่ในอำนาจของ รมว.สธ.	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	- ภายใน 15 วัน นับจากวันที่รับเรื่อง - เกิน 15 วัน นับจากวันที่รับเรื่อง (ระบุสาเหตุ)..... - ไม่สามารถแจ้งได้ เนื่องจากผู้ร้องเรียนไม่ระบุที่อยู่หรือระบุไม่ชัดเจน แต่แจ้งผ่านสื่อสาธารณะแล้ว - อื่น ๆ.....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	- อยู่ระหว่างการตรวจสอบข้อเท็จจริง - ตรวจสอบแล้วพบว่าไม่มีมูล - อยู่ระหว่างพิจารณาบทลงโทษ - มีผลลงโทษแล้ว (ระบุโทษ)..... - ดำเนินการแก้ไข/ประสานเรียบร้อยแล้ว - อื่น ๆ.....	..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....	จำนวน.....เรื่อง ได้แก่..... ..... ..... ..... ..... ..... ..... .....

สรุปข้อชมเชย

เดือน/ปี	จำนวนผู้ได้รับการชมเชย (คน)	ช่องทางการรับชมเชย	จำนวน (เรื่อง)	ผลการดำเนินงาน		
				ภายใน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง	เกิน ๑๕ วัน นับจากวันที่รับเรื่อง	ไม่สามารถแจ้งได้
				จำนวน.....เรื่อง	จำนวน.....เรื่อง	จำนวน.....เรื่อง