



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ.....โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี โทร. ๐๓๙-๓๘๑๓๗๖

ที่.....จป ๐๐๓๓.๓๐๕/๗๗๒๗.....วันที่.....๑๓ กันยายน ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัตินำรายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของ.....
เจ้าหน้าที่ให้ผู้ร้องเรียนทราบและเผยแพร่ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลสอยดาวประจำปี ๒๕๖๖ รอบ
๑๒เดือน(๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม๒๕๖๖)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว

เรื่องเดิม

เพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ชาติว่าด้วยการป้องกันและปราบปรามการทุจริต ระยะที่ ๓ (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔) ขยายไปจนถึงวันที่ ๓๐ กันยายน ๒๕๖๕ ภายใต้วิสัยทัศน์”ประเทศไทยใสสะอาดไทยทั้งชาติต้านทุจริต(Zero Tolerance and Clean Thailand)” และมาตรการ ๓ ป. ๑ ค. ในการป้องกันการทุจริตของกระทรวงสาธารณสุข มุ่งสู่หน่วยงานคุณธรรมและความโปร่งใสและเพื่อดำเนินการโครงการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ(MOIT Integrity and Transparency Assessment : MOIT ITA) โรงพยาบาลสอยดาว ได้ดำเนินการตามมาตรการ คู่มือการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลสอยดาวประจำปี ๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน (๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)เรียบร้อยแล้ว

ข้อพิจารณา

ศูนย์บริการจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ในโรงพยาบาลสอยดาวได้ดำเนินการรวบรวมและสรุปผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ในปีงบประมาณ พ.ศ.๒๕๖๖ รอบ ๑๒ เดือน (๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ของหน่วยงานเรียบร้อยแล้วและปรากฏรายละเอียดตามที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามรับทราบและอนุมัติให้เผยแพร่ทางเว็บไซต์โรงพยาบาลสอยดาว www.soidao.go.th

(นางสาวสุวิมล ศรีดาววัน)
นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

(นายชัชวาล โภโค)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รักษาการในตำแหน่ง

ผอ.โรงพยาบาลสอยดาว

สรุปผลการดำเนินการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
การปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน
โรงพยาบาลสอยดาว

ปีงบประมาณ ๒๕๖๖(๑ เมษายน ๒๕๖๖-๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖)

ประเภทเรื่องร้องเรียน	รับ ไว้	ดำเนินการ แล้วเสร็จ	ดำเนินการ ยังไม่แล้ว เสร็จ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ	แจ้งผู้ ร้องเรียน ทราบภายใน ๑๕ วัน	ปัญหา/ อุปสรรค
๑. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามระเบียบที่เกี่ยวข้อง	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๒. ร้องเรียนพฤติกรรมกรให้บริการของเจ้าหน้าที่	๒	๒	๐	๐	๒	๐
๓. ร้องเรียนมาตรฐานการรักษาของหน่วยบริการ	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๔. สถานที่/สิ่งแวดล้อม	๑	๑	๐	๐	๑	๐
๗. ร้องเรียนการไม่ปฏิบัติตามพ.ร.บ. หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.๒๕๔๕	๐	๐	๐	๐	๐	๐
๘. ระบบบริการของหน่วยบริการ	๒	๒	๐	๐	๒	๐
รวมทั้งสิ้น	๕	๕	๐	๐	๕	๐