

หลักฐานที่แสดงถึงช่องทางการร้องเรียน ของโรงพยาบาลท่าชนะ

(สำเนาฉบับ)

ที่ สฎ ๐๐๓๒.๓๐๑/ ๕๐๕

โรงพยาบาลท่าชนะ
๑๑๕ หมู่ ๑๐ ตำบลท่าชนะ
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๘๔๑๗๐

๑ ตุลาคม ๒๕๖๔

เรื่อง ประชาสัมพันธ์ช่องทางในการรับเรื่องร้องเรียน

เรียน หัวหน้าส่วนราชการอำเภอท่าชนะ/ผู้บริหารสถานศึกษาอำเภอท่าชนะ/นายกองค์การบริหารส่วนตำบลทุกตำบล/ผอ.รพ.สต.ทุกแห่ง/กำนัน/ผู้ใหญ่บ้าน/อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตามที่กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดนโยบายให้โรงพยาบาลท่าชนะดำเนินการกระบวนการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานภาครัฐ ปี ๒๕๖๕ และกำหนดให้หน่วยงานต้องมีการกำหนดช่องทางการร้องเรียน และขั้นตอนกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนและผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อให้ผู้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ใช้เป็นช่องทางในการร้องเรียนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ของรัฐ นั้น

เพื่อให้การดำเนินการเกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียน เป็นไปอย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ขอประชาสัมพันธ์ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน ดังนี้

๑. จดหมายเจ้าหน้าที่ของถึงโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ ที่อยู่ ๑๑๕ หมู่ ๑๐ ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๗๐
๒. เว็บไซต์ โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
<http://www.thachanahos.com>
๓. โทรศัพท์ ๐ ๗๗-๓๘ ๑๑๖๖/
๔. ตู้รับฟังความคิดเห็น
๕. มายินด้วยตนเองที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๖. Facebook รพ.ท่าชนะ
๗. สายตรงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ ๐๘๘-๗๖๑๔๓๕๓

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

Q.

(นายแพทย์กฤษณ์ เพล่ายัง)
นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ

โรงพยาบาลท่าชนะ
อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๘๔๑๗๐

ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น

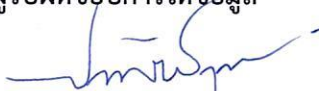
โดย ผ่านทางช่องทาง ๗ ช่องทาง ดังต่อไปนี้

๑.  จ่าหน้าซองถึงโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ ที่อยู่ ๑๑๕ หมู่ ๑๐ ตำบลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๘๔๑๗๐
๒.  เว็บไซต์ โรงพยาบาลท่าชนะอำเภอท่าชนะจังหวัดสุราษฎร์ธานี <http://www.thachanahos.com>
๓.  โทรศัพท์ ๐ ๗๗-๑๔ ๑๑๖๗
๔.  ผู้รับฟังความคิดเห็น
๕.  มาด้วยตนเองที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภอท่าชนะ จังหวัดสุราษฎร์ธานี
๖.  Facebook รพ.ท่าชนะ
๗.  สายตรงผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ ๐๘๘-๗๖๑๔๓๕๓

กล่องแสดงความคิดเห็น งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ชื่อผู้ให้ข้อมูล (นามสกุล/ชื่อจริง) วันที่/เวลา : _____ สถานที่ : _____ ชื่อ/นามสกุล : _____ ตำแหน่ง : _____ หน่วยงาน : _____ ติดต่อ : _____ ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น : _____ ชื่อผู้รับฟัง : _____ วันที่รับฟัง : _____ ชื่อ/นามสกุล : _____ ตำแหน่ง : _____ หน่วยงาน : _____ ติดต่อ : _____			
--	--	--	--

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการ
โรงพยาบาลท่าชนะ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี
ตามประกาศโรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการของ โรงพยาบาลท่าชนะ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลท่าชนะ อำเภوتاชนะ วัน/เดือน/ปี : ๕ เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๕ หัวข้อ : ขออนุญาตเผยแพร่แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)MOIT๑๐ หัวข้อ ๑) คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงาน ๒) คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ๓) หลักฐานที่แสดงถึงช่องทางการร้องเรียน ๔) แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน	
Linkภายนอก:... http://www.thachanahos.com	
หมายเหตุ:.....	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวปานิสรา แสงเพชร) ตำแหน่ง นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ วันที่ ๕ เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๖๕....	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายกฤษนันท์ เหล่ายัง) ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลท่าชนะ วันที่ ๕ เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๖๕....
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นางสาวเกษร สิ้นประสงค์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๕ เดือน.....กุมภาพันธ์.....พ.ศ. ๒๕๖๕....	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะ

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลท่าชนะเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีใจความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะกดคำให้ถูกต้องตามอักขรวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข