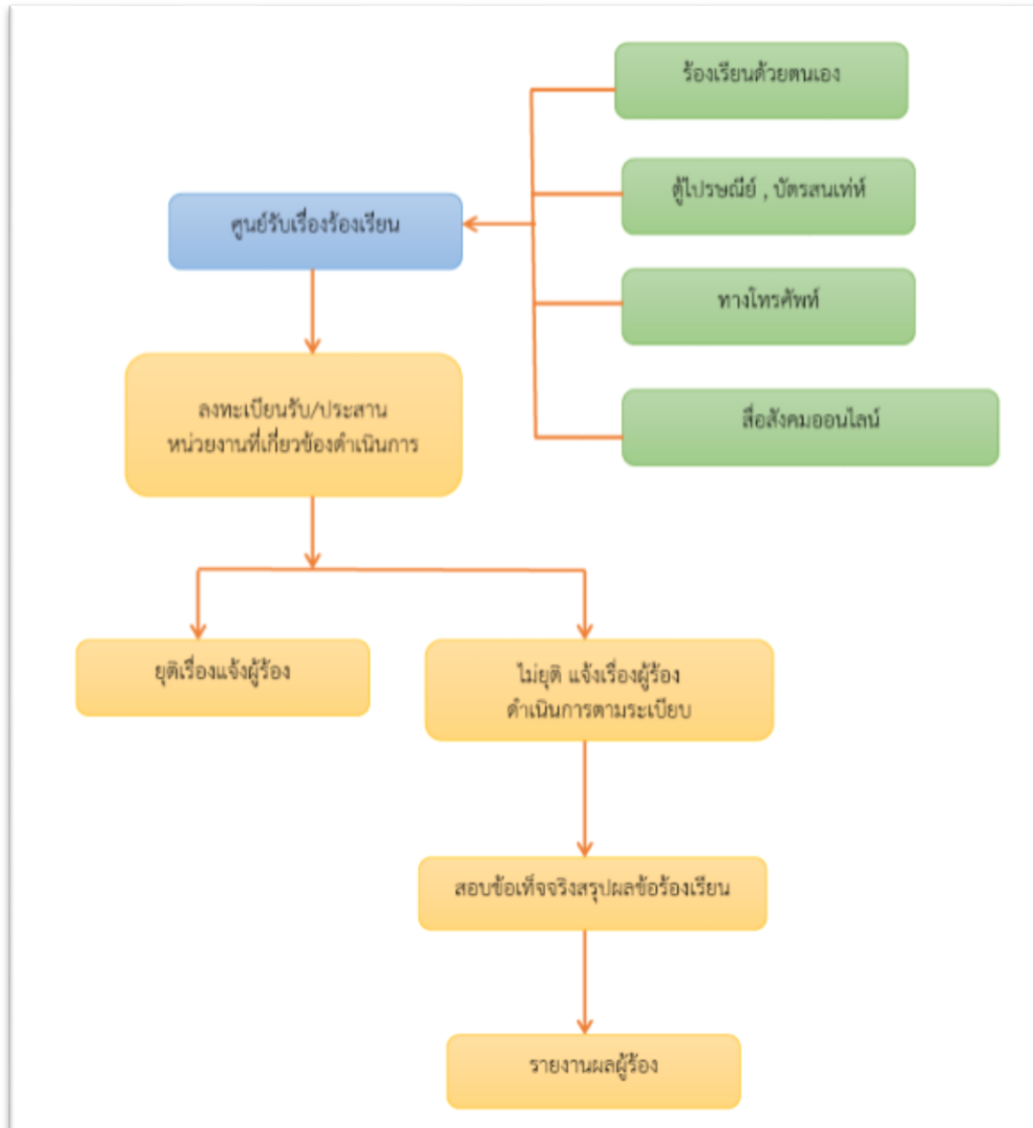


แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน  
แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต



การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบที่ เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทาง โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินงาน	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง	ตรวจสอบทุกครั้ง	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านโทรศัพท์	ตรวจสอบทุกครั้ง	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์และบัตรสนเท่ห์	ทุกวัน	๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านช่องทางออนไลน์หรือสื่อออนไลน์	ทุกวัน	๑๕ วันทำการ	

### การร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด

- ๑) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต จังหวัดภูเก็ต  
เลขที่ ๗/๒ ถนนปะเหลียน ตำบลตลาดใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดภูเก็ต ๘๓๐๐๐  
-หนังสือร้องเรียน (ลงชื่อผู้ร้องเรียน)  
- บัตรสนเท่ห์ (ไม่ลงชื่อไม่ร้องเรียน)
- ๒) หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๖-๒๑๔๘๑๕
- ๓) เว็บไซต์หน่วยงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต  
<http://www.Phukethealthy.com/index.php>
- ๔) Facebook สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองภูเก็ต  
<https://www.facebook.com/Muangdistric>

หลักเกณฑ์ในการรับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

- ๑) ชื่อ ที่อยู่ของผู้ร้องเรียน/ผู้แจ้งเบาะแสด
- ๒) วัน เดือน ปี ของหนังสือร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด
- ๓) ข้อเท็จจริง หรือพฤติการณ์ของเรื่องร้องเรียน/เรื่องแจ้งเบาะแสด ปรากฏอย่างชัดเจนว่ามี มูลข้อเท็จจริง หรือชี้ช่องทางการแจ้งเบาะแสด เกี่ยวกับการทุจริตของเจ้าหน้าที่/หน่วยงาน จัดแจ้งเพียงพอที่สามารถดำเนินการสืบสวน/สอบสวนได้
- ๔) ระบุพยาน เอกสาร พยานวัตถุ และพยานบุคคล (ถ้ามี) –ใช้ถ้อยคำสุภาพหรือข้อความสุภาพ

## ตัวอย่างแบบคำร้องเรียน/ร้องทุกข์(ด้วยตนเอง)

ที่ทำการ.....

วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอกลาง

ข้าพเจ้า ..... อายุ ..... ปี อยู่บ้านเลขที่ .....

หมู่ที่ ..... ตำบล ..... อำเภอ ..... จังหวัด .....

โทรศัพท์ ..... อาชีพ ..... ตำแหน่ง .....

เลขที่บัตรประชาชน ..... ออกโดย ..... วันออกบัตร .....

บัตรหมดอายุ ..... มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต

เพื่อให้โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและ แก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต ตามข้างต้น เป็นความจริง  
ทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์(ถ้ามี) ได้แก่

๑) ..... จำนวน ..... ชุด

๒) ..... จำนวน ..... ชุด

๓) ..... จำนวน ..... ชุด

4) ..... จำนวน ..... ชุด

5) ..... จำนวน ..... ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

.....  
(.....)