กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

# คู่มือการให้บริการประชาชน
# ข้อตกลงระดับการให้บริหาร
# (Service Level Agreement: SLA)

**กลุ่มงานอำนวยการ**

**สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ**

# คำนำ

คู่มือการให้บริการประชาชน ข้อตกลงระดับการให้บริการ (Service Level Agreement: SLA) ฉบับนี้จัดทำขึ้นเป็นแนวทางในการให้บริการประชาชน กลุ่มงานอำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ ทำให้การบริการแก่ประชาชนเป็นไปตามขั้นตอนและมีประสิทธิภาพ เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของบุคลากร รวมทั้งส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม และเกิดความโปร่งใสในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในสถาบันฯ

กลุ่มงานอำนวยการ
สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

# สารบัญ


| เรื่อง | หน้า |
|---|---|
| 1. คำนำ | ข |
| 2. สารบัญ | ค |
| 3. การดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ | 1 |
| 4. การลงทะเบียนร่วมอบรม | 9 |
| 5. การลดระยะเวลาการร้องเรียน | 16 |

**คู่มือการให้บริการ :** การดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** กลุ่มงานอำนวยการ

**ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :** สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

---

| **ส่วนของการสร้างกระบวนงาน** | |
|---|---|
| 1. ชื่อกระบวนงาน : | การดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ |
| 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : | กลุ่มงานอำนวยการ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ | |
| กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ : | บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป |

| **ส่วนของคู่มือการให้บริการ** | |
|---|---|
| 4. ชื่องานบริการ / กระบวนงาน : การดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ | |
| 5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ : | |
| 5.1 ประเภทช่องทาง :<br>1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<br>2. สถานที่ตั้ง 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000<br>3. เว็บไซต์ http://agingthai.dma.moph.go.th<br>4. โทรศัพท์ 0 2590 6252<br>5. โทรสาร 0 2591 8277 | 5.2 วันที่เปิดให้บริการ :<br>เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์<br>หยุดให้บริการวันเสาร์ – วันอาทิตย์ และวันหยุดที่ทางราชการกำหนด<br>5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :<br>เปิดให้บริการเวลา 08.30 – 16.30 น. |
| หมายเหตุ : | |
| 6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี) | |
| วิธีการในการมารับบริการ<br>1) ระบุตัวตนว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือประชาชนทั่วไป | |

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาการให้บริการ | หน่วยเวลา | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ผู้มารับบริการยื่นคำร้องขอดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการผ่านทางเว็บไซต์ | ผู้มารับบริการกรอกแบบฟอร์ม | 3 | ชั่วโมง | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 2. | ตรวจสอบสถานะบุคคลว่าเป็นบุคลากรทางการแพทย์ หรือประชาชนทั่วไป | | 5 | ชั่วโมง | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 3. | อนุมัติดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ | | 3 - 13 | ชั่วโมง | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 4. | ดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ | ผู้มารับบริการดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ | 3 | ชั่วโมง | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| | | | | | **ระยะเวลาดำเนินการรวม :** | **24 ชั่วโมง** |

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

✓ **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | ส่วนงานรับผิดชอบ | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | ส่วนงานรับผิดชอบ | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) | |
| รายละเอียดค่าบริการ : | ไม่มีค่าบริการ |
| ค่าบริการ : | |
| หมายเหตุ : | |
| 11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ | |
| 1. | |
| 2. | |
| 12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ติชม ร้องเรียน | |
| 1. | กล่องรับความคิดเห็น อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 2. | ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| 3. | ทางโทรศัพท์ : 0 2590 6252 |
| 4. | ผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน http://www.agingthai.dms.moph.go.th |

# ข้อตกลงระดับการให้บริการ

| | |
|---|---|
| **งานที่ให้บริการ** | การดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | กลุ่มงานอำนวยการ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |

## ขอบเขตการให้บริการ

### สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. กลุ่มงานอำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
   กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
   ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ
   อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
   โทรศัพท์ : 0 2590 6252
   โทรสาร : 0 2591 8277

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## ข้อกำหนดการให้บริการ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

| | |
|---|---|
| 1. แบบฟอร์ม | จำนวน _ฉบับ |
| 2. เอกสาร_____ตัวจริง พร้อมสำเนา_____ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน _ชุด |
| 3. สำเนาเอกสาร_____ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน _ชุด |
| 4. | จำนวน _ใบ |

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## ระดับการให้บริการ

### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 24 ชั่วโมง โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้มารับบริการยื่นคำร้องขอดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการผ่านเว็บไซต์ โดยต้องมีความถูกต้อง ครบถ้วน จนถึงผู้มารับบริการดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ

### คุณภาพ

ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 90%

## ขั้นตอนการให้บริการ

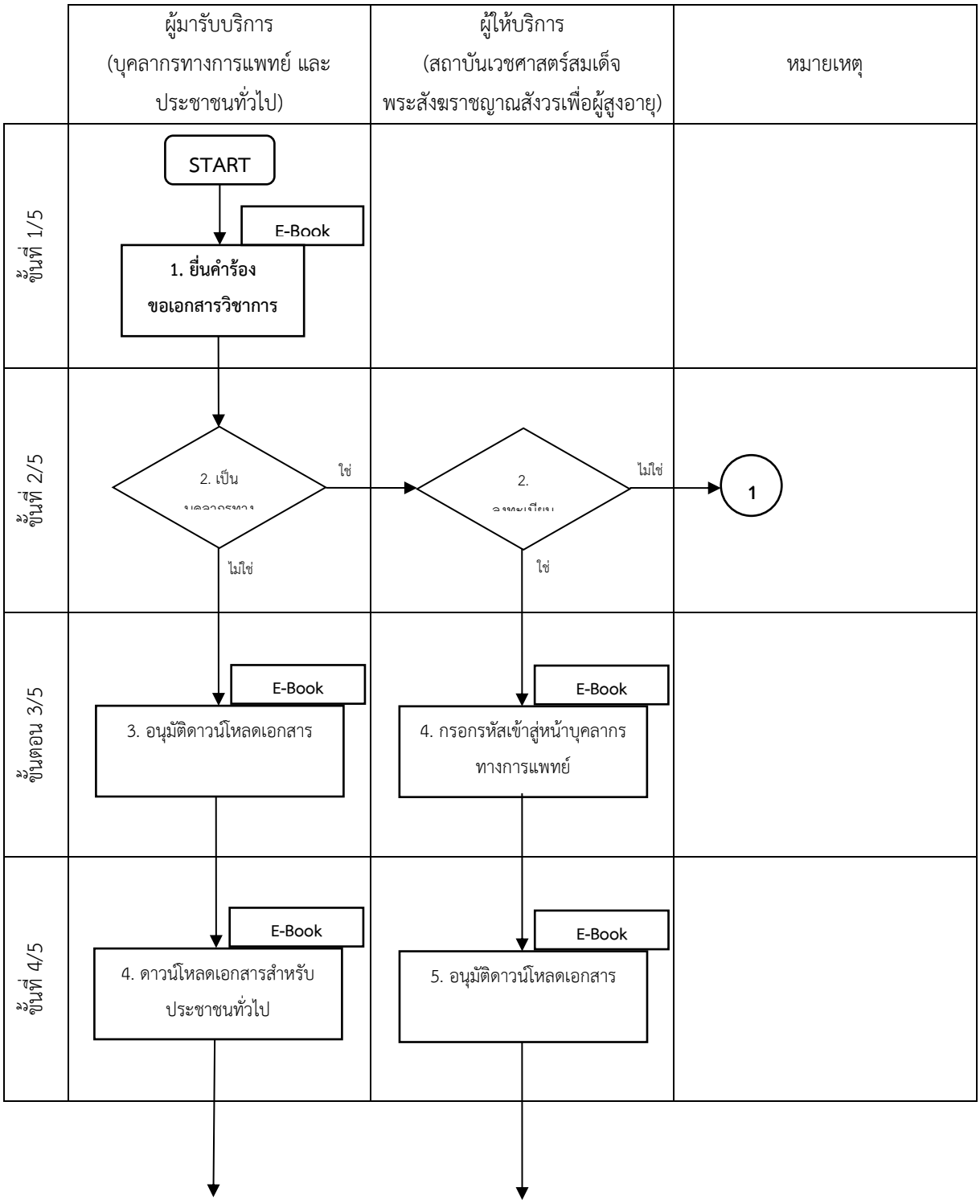
| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---|---|
| 1. ผู้มารับบริการยื่นคำร้องขอดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการผ่านทางเว็บไซต์ | กลุ่มงานอำนวยการ |
| 2. รอผลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล | กลุ่มงานอำนวยการ |
| 3. รับผลการอนุมัติดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ | กลุ่มงานอำนวยการ |

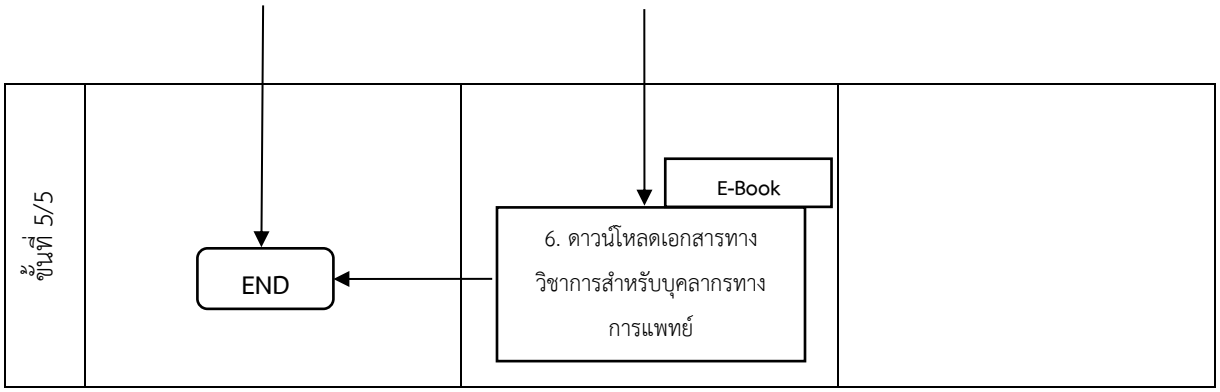
## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1) กล่องรับความคิดเห็น อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
2) ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
3) ที่อยู่ : 88/23 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4) ทางโทรศัพท์ : 0 2590 6252
5) ผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน http://www.agingthai.dms.moph.go.th

# ขั้นตอนการดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ




ขั้นที่ 5/5
END
E-Book
6. ดาวน์โหลดเอกสารทาง
วิชาการสำหรับบุคลากรทาง
การแพทย์

# แบบฟอร์มแผนจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)

แผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563

เรื่อง : การดาวน์โหลดเอกสารทางวิชาการ

| กิจกรรม | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | |
| 1. คัดแยกเอกสารทางวิชาการ | ← | — | — | — | — | — | — | — | → | | | | |
| 2. ปรับเปลี่ยนวิธีการอนุมัติของผู้บังคับบัญชา | | | | ← | — | — | — | — | — | — | — | → | |
| 3. ลดขั้นตอนการขอเอกสารทางวิชาการ | | | | ← | — | — | — | — | — | — | — | → | |

**คู่มือการให้บริการ :** การลงทะเบียนร่วมอบรม
**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** กลุ่มงานอำนวยการ
**ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :** สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

---

| **ส่วนของการสร้างกระบวนงาน** | |
|---|---|
| 1. ชื่อกระบวนงาน : | การลงทะเบียนร่วมอบรม |
| 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : | กลุ่มงานอำนวยการ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ | |
| กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ: | บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป |

| **ส่วนของคู่มือการให้บริการ** | |
|---|---|
| 4. ชื่องานบริการ / กระบวนงาน : การลงทะเบียนร่วมอบรม | |
| 5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ : | |
| 5.1 ประเภทช่องทาง :<br>1. เว็บไซต์<br>http://agingthai.dma.moph.go.th | 5.2 วันที่เปิดให้บริการ :<br>เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์<br>หยุดวันเสาร์ – วันอาทิตย์ และวันหยุดราชการ<br>5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :<br>เปิดให้บริการเวลา 8.30 – 16.30 น. |
| หมายเหตุ : | |
| 6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี) | |
| วิธีการในการลงทะเบียนร่วมอบรม<br>1) กรอกข้อมูลลงทะเบียนร่วมอบรมให้ครบถ้วนเพื่อความรวดเร็วในการอนุมัติร่วมอบรม | |

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาการให้บริการ | หน่วยเวลา | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมผ่านเว็บไซต์ | ผู้รับบริการกรอกแบบฟอร์ม | 3 | นาที | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 2. | เจ้าหน้าที่ตรวจสอบข้อมูล | | 3 | นาที | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 3. | อนุมัติเข้าร่วมอบรม | | 2 | นาที | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 4. | แจ้งผู้เข้าร่วมอบรม | | 2 | นาที | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| | | | | | **ระยะเวลาดำเนินการรวม :** | **10 นาที** |

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

✔ **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | ส่วนงานรับผิดชอบ | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | ส่วนงานรับผิดชอบ | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2563)

| | |
|---|---|
| รายละเอียดค่าบริการ : | ไม่มีค่าบริการ |
| ค่าบริการ : | |
| หมายเหตุ : | |

11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ

| | |
|---|---|
| 1. | |
| 2. | |

| 12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ติชม ร้องเรียน | |
|---|---|
| 1. | กล่องรับความคิดเห็น อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 2. | ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| 3. | ทางโทรศัพท์ : 0 2590 6252 |
| 4. | ผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน http://www.agingthai.dms.moph.go.th |

# ข้อตกลงระดับการให้บริการ

| | |
|---|---|
| **งานที่ให้บริการ** | การลงทะเบียนร่วมอบรม |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | กลุ่มงานอำนวยการ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |

## ขอบเขตการให้บริการ

### สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ

1. กลุ่มงานอำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
   ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
   โทรศัพท์ : 0 2590 6252
   โทรสาร : 0 2591 8277

### ระยะเวลาเปิดให้บริการ

วันจันทร์ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## ข้อกำหนดการให้บริการ

### เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้

| | | |
|---|---|---|
| 1. | แบบฟอร์ม | จำนวน _ฉบับ |
| 2. | เอกสาร_____ตัวจริง พร้อมสำเนา_____ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน _ชุด |
| 3. | สำเนาเอกสาร_____ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน _ชุด |
| 4. | | จำนวน _ใบ |

### ค่าธรรมเนียม

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## ระดับการให้บริการ

### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 10 นาที โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้มารับบริการลงทะเบียนฝึกอบรมที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน จนถึงแจ้งผลการลงทะเบียนฝึกอบรมแก่ผู้มารับบริการ

### คุณภาพ

ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 90%

## ขั้นตอนการให้บริการ

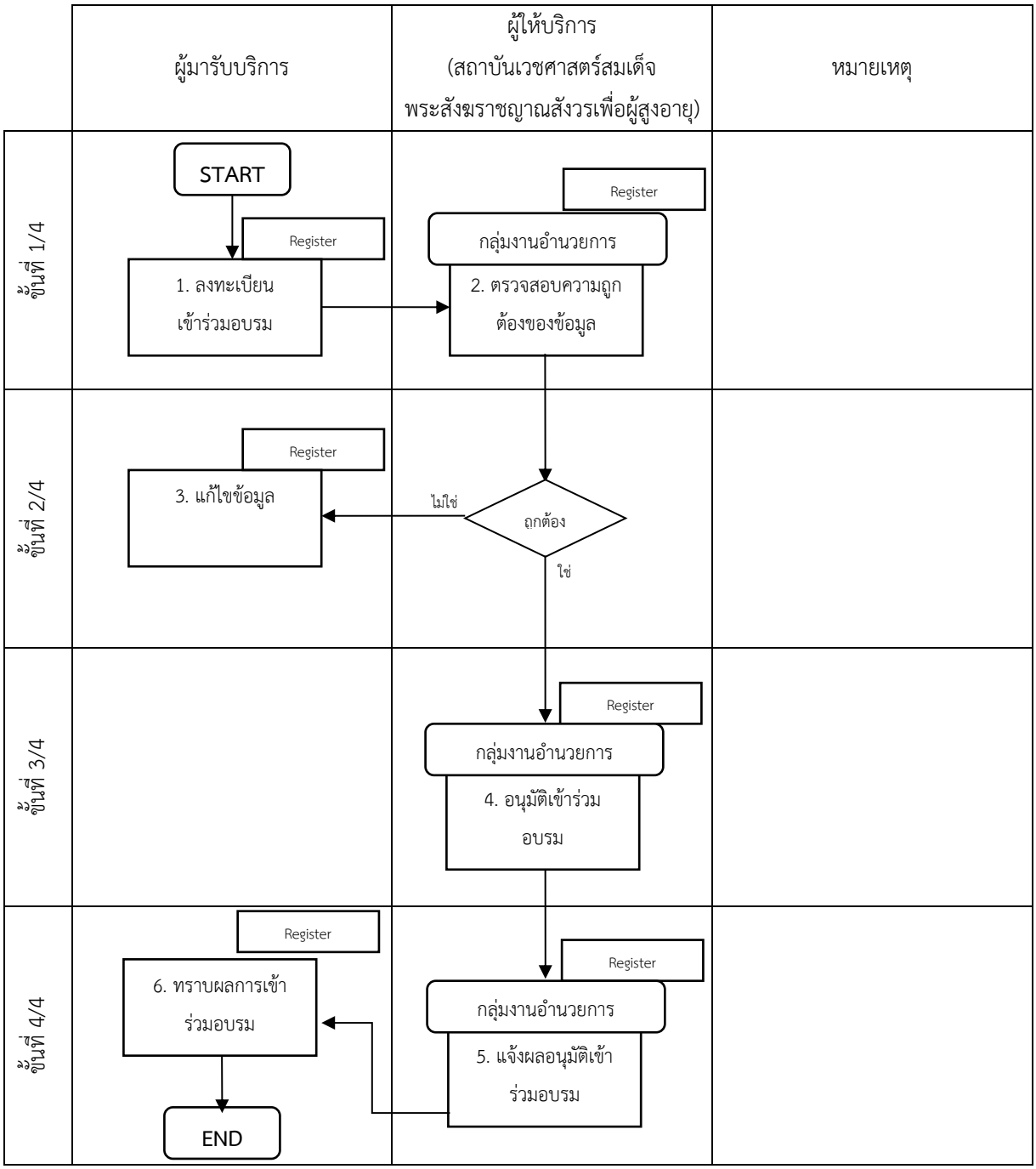
| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---|---|
| 1. ผู้มารับบริการลงทะเบียนร่วมอบรม | กลุ่มงานอำนวยการ |
| 2. รอผลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล | กลุ่มงานอำนวยการ |
| 3. รับผลการลงทะเบียนร่วมอบรม | กลุ่มงานอำนวยการ |

## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1) กล่องรับความคิดเห็น อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
2) ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
3) ที่อยู่ : 88/23 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4) ทางโทรศัพท์ : 0 2590 6252
5) ผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน http://www.agingthai.dms.moph.go.th

# ขั้นตอนการลงทะเบียนร่วมอบรม



# แบบฟอร์มแผนจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)

**แผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**เรื่อง : การลงทะเบียนร่วมอบรม**

| กิจกรรม | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | |
| 1. ปรับขั้นตอนการลงทะเบียนเข้าอบรม | ◄ | — | — | — | — | ► | | | | | | | |

**คู่มือการให้บริการ :** ลดระยะเวลาการร้องเรียน

**หน่วยงานที่รับผิดชอบ :** กลุ่มงานอำนวยการ

**ต้นสังกัดที่รับผิดชอบ :** สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

---

| **ส่วนของการสร้างกระบวนงาน** | |
|---|---|
| 1. ชื่อกระบวนงาน : | ลดระยะเวลาการร้องเรียน |
| 2. หน่วยงานที่รับผิดชอบ : | กลุ่มงานอำนวยการ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 3. ข้อมูลผู้ใช้งานบริการ | |
| กลุ่มและจำนวนผู้ใช้บริการ: | บุคลากรทางการแพทย์ และประชาชนทั่วไป |

| **ส่วนของคู่มือการให้บริการ** | |
|---|---|
| 4. ชื่องานบริการ / กระบวนงาน : ลดระยะเวลาการร้องเรียน | |
| 5. ช่องทางและรูปแบบการให้บริการ : | |
| 5.1 ประเภทช่องทาง :<br>1. ติดต่อด้วยตนเอง ณ อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข<br>2. สถานที่ตั้ง 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000<br>3. เว็บไซต์ http://agingthai.dma.moph.go.th<br>4. โทรศัพท์ 0 2590 6252<br>5. โทรสาร 0 2591 8277 | 5.2 วันที่เปิดให้บริการ :<br>เปิดให้บริการวันจันทร์ – วันศุกร์<br>หยุดวันเสาร์ – วันอาทิตย์ และวันหยุดที่ทางราชการกำหนด<br>5.3 เวลาที่เปิดให้บริการ :<br>เปิดให้บริการเวลา 8.30 – 16.30 น. |
| หมายเหตุ : | |
| 6. หลักเกณฑ์ วิธีการ เงื่อนไขในการขอรับบริการ (ถ้ามี) | |
| | |

7. ขั้นตอน ระยะเวลา และส่วนงานที่รับผิดชอบ

| ที่ | ขั้นตอน | รายละเอียดของขั้นตอนการบริการ | ระยะเวลาการให้บริการ | หน่วยเวลา | ส่วนงาน/หน่วยงานที่รับผิดชอบ | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | กรอกคำร้องเรียน | ผู้รับบริการกรอกแบบฟอร์ม | 1 | วัน | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 2. | เจ้าหน้าที่รับเรื่องร้องเรียน | | 1 | วัน | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 3. | หน่วยงานพิจารณาดำเนินการ | | 2 | วัน | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 4. | คณะกรรมการหน่วยงานเครือข่ายส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ตรวจสอบข้อเท็จจริง/ ดำเนินการ/ สรุปผลการพิจารณา | | 7 | วัน | | |
| 5. | รายงานผู้บังคับบัญชา | | 1 | วัน | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| 6. | แจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ | | 1 | วัน | กลุ่มงานอำนวยการ | |
| | | | | | **ระยะเวลาดำเนินการรวม :** | **12 วัน** |

8. งานบริการนี้ ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว

✓ **ผ่านการดำเนินการลดขั้นตอน และระยะเวลาปฏิบัติราชการมาแล้ว**

9. รายการเอกสารหลักฐานประกอบการยื่นคำขอ

9.1 เอกสารยืนยันตัวตนที่ออกโดยหน่วยงานภาครัฐ

| ที่ | รายการเอกสารยืนยันตัวตน | ส่วนงานรับผิดชอบ | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

9.2 เอกสารอื่น ๆ สำหรับยื่นเพิ่มเติม

| ที่ | รายการเอกสารยื่นเพิ่มเติม | ส่วนงานรับผิดชอบ | จำนวนเอกสารฉบับจริง | จำนวนเอกสารสำเนา | หน่วยนับเอกสาร (ฉบับ/ชุด) | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. | | | | | | |
| 2. | | | | | | |

| | |
|---|---|
| 10. ค่าบริการ (ข้อมูล ณ วันที่ 1 มกราคม 2563) | |
| รายละเอียดค่าบริการ: | ไม่มีค่าบริการ |
| ค่าบริการ: | |
| หมายเหตุ : | |

| | |
|---|---|
| 11. ช่องทางรับชำระค่าบริการ | |
| 1. | |
| 2. | |

| | |
|---|---|
| 12. ช่องทางการให้ข้อเสนอแนะ ติชม ร้องเรียน | |
| 1. | กล่องรับความคิดเห็น อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |
| 2. | ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000 |
| 3. | ทางโทรศัพท์ : 0 2590 6252 |
| 4. | ผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน http://www.agingthai.dms.moph.go.th |

# ข้อตกลงระดับการให้บริการ

| | |
|---|---|
| **งานที่ให้บริการ** | การลดระยะเวลาการร้องเรียน |
| **หน่วยงานที่รับผิดชอบ** | กลุ่มงานอำนวยการ<br>สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ |

## ขอบเขตการให้บริการ

**สถานที่ / ช่องทางการให้บริการ**

1. กลุ่มงานอำนวยการ สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
   ที่อยู่ : 88/23 ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
   โทรศัพท์ : 0 2590 6252
   โทรสาร : 0 2591 8277

**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

วันจันทร์ถึงวันศุกร์
(ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด)
ตั้งแต่เวลา 08.30 – 16.30 น.

## ข้อกำหนดการให้บริการ

**เอกสารหรือหลักฐานที่ต้องใช้**

| | |
|---|---|
| 1. แบบฟอร์ม | จำนวน _ฉบับ |
| 2. เอกสาร_____ตัวจริง พร้อมสำเนา_____ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน _ชุด |
| 3. สำเนาเอกสาร_____ที่มีการลงนามลงรับรองสำเนาถูกต้อง | จำนวน _ชุด |
| 4. | จำนวน _ใบ |

**ค่าธรรมเนียม**

ไม่มีค่าธรรมเนียม

## ระดับการให้บริการ

### ระยะเวลา

ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้นไม่เกิน 12 วัน โดยเริ่มนับระยะเวลาตั้งแต่ผู้มารับบริการกรอกข้อมูลคำร้องเรียนที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน จนถึงแจ้งผลคำร้องเรียนแก่ผู้มารับบริการ

### คุณภาพ

ผลการสำรวจความพึงพอใจผู้มารับบริการได้คะแนนความพึงพอใจไม่น้อยกว่า 90%

## ขั้นตอนการให้บริการ

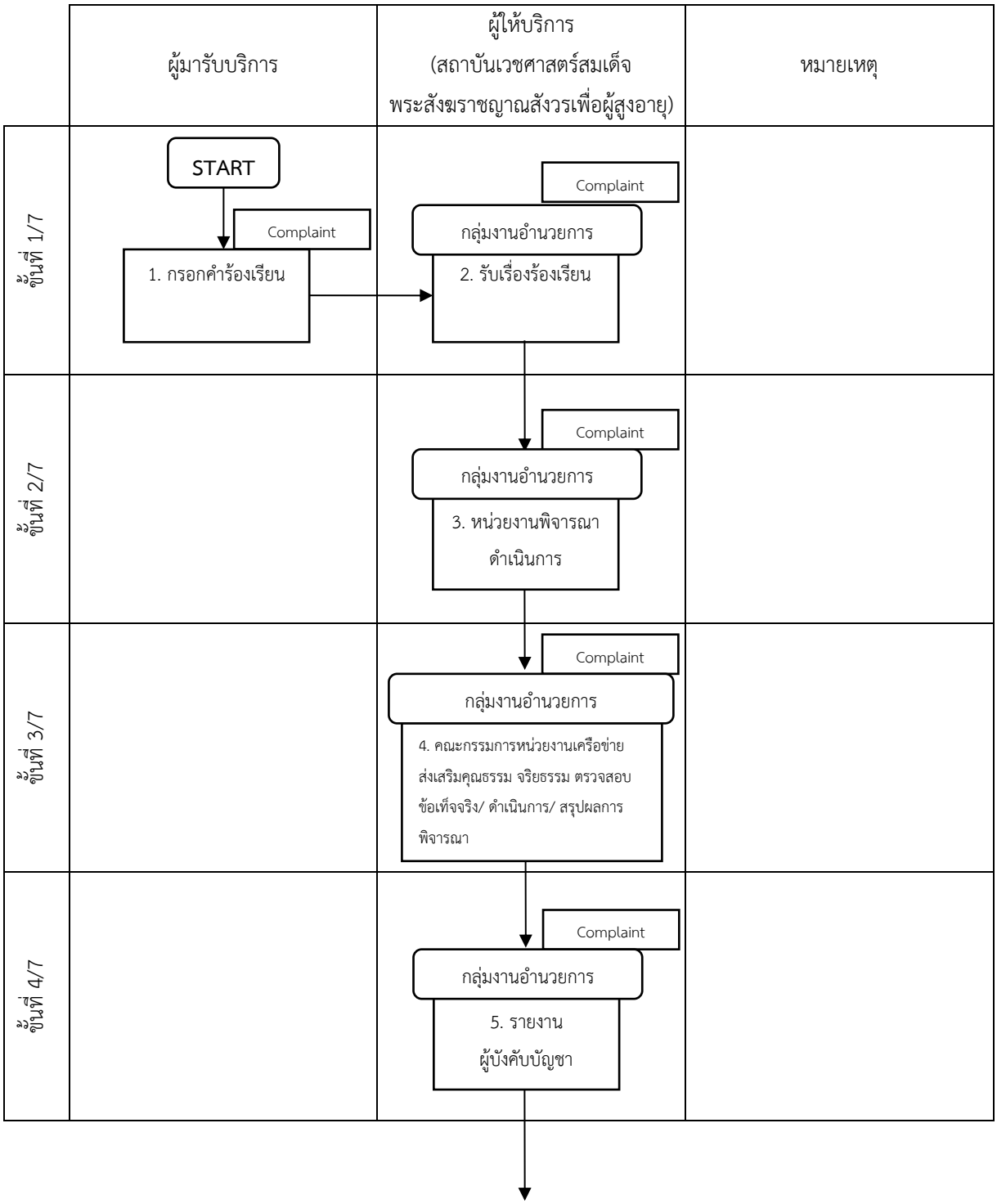
| ขั้นตอน | หน่วยงานผู้รับผิดชอบ |
|---|---|
| 1. ผู้มารับบริการกรอกข้อมูลคำร้องเรียน | กลุ่มงานอำนวยการ |
| 2. รับผลคำร้องเรียน | กลุ่มงานอำนวยการ |

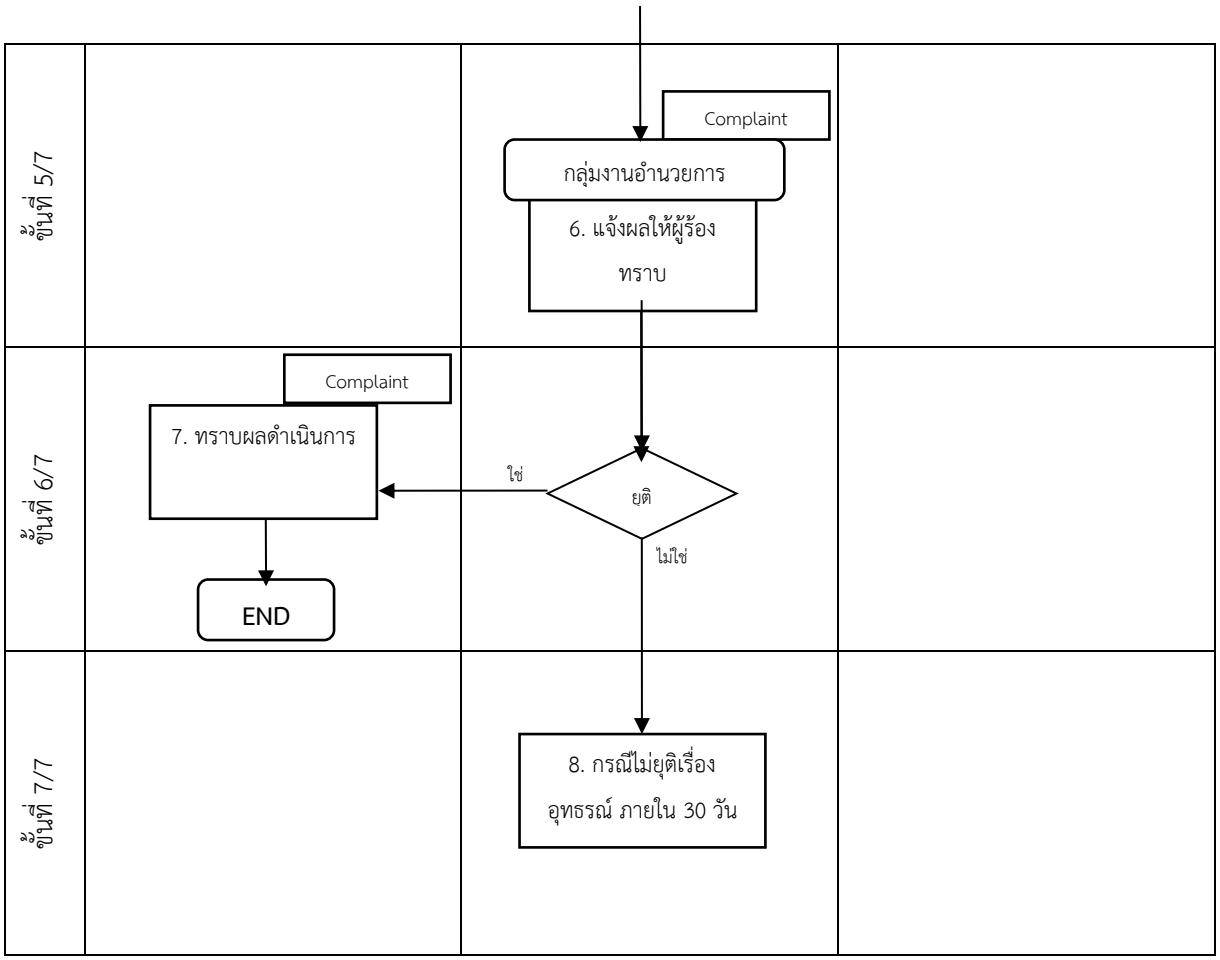
## การรับเรื่องร้องเรียน

ถ้าการให้บริการไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่

1) กล่องรับความคิดเห็น อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
2) ทางไปรษณีย์ ที่อยู่ : อาคาร 2 ชั้น 4 สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
3) ที่อยู่ : 88/23 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ถนนติวานนท์ ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
4) ทางโทรศัพท์ : 0 2590 6252
5) ผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน http://www.agingthai.dms.moph.go.th

# ขั้นตอนการลดระยะเวลาการร้องเรียน




ขั้นที่ 5/7
ขั้นที่ 6/7
ขั้นที่ 7/7
Complaint
กลุ่มงานอำนวยการ
6. แจ้งผลให้ผู้ร้องทราบ
Complaint
7. ทราบผลดำเนินการ
END
ใช่
ยุติ
ไม่ใช่
8. กรณีไม่ยุติเรื่องอุทธรณ์ ภายใน 30 วัน

# แบบฟอร์มแผนจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชน (รูปแบบ Gantt Chart)

**แผนการจัดทำคู่มือการให้บริการประชาชนประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563**

**เรื่อง : การลดระยะเวลาการร้องเรียน**

| กิจกรรม | ปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 | | | | | | | | | | | | หมายเหตุ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | ต.ค. | พ.ย. | ธ.ค. | ม.ค. | ก.พ. | มี.ค. | เม.ย. | พ.ค. | มิ.ย. | ก.ค. | ส.ค. | ก.ย. | |
| 1. ปรับลดระยะเวลาในการตรวจสอบข้อเท็จจริง ผลดำเนินการ และสรุปผลการพิจารณา | ◄ | — | — | — | — | ► | | | | | | | |
| 2. ปรับเปลี่ยนขั้นตอนการแจ้งผลดำเนินการ | | | | ◄ | — | — | — | — | — | — | — | ► | |