



คู่มือดำเนินงาน

การปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู
จังหวัดสตูล

คู่มือดำเนินงาน

การปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ การทุจริตและประพฤติมิชอบ

หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยเรื่องหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความพึงพอใจและเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ภายใต้การอภิบาลระบบการรับเรื่องราว ร้องทุกข์ บนพื้นฐานของหลักธรรมาภิบาล (Good Governance) ของระบบอย่างสูงสุดและยั่งยืนต่อไป

การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสพผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองปราจีนบุรีจึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนเกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

หน้าที่และความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่อง ปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

วัตถุประสงค์

๑) เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบสามารถนำไปเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานให้เกิดเป็นรูปธรรม ปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส ด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒) เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริต และประพฤติมิชอบใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานตามขั้นตอนที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องราวร้องทุกข์ อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ

๓) เพื่อเป็นหลักฐานแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน ที่สามารถถ่ายทอดให้กับผู้เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ พัฒนาการทำงานเป็นมืออาชีพ รวมทั้งแสดงหรือเผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอกหรือผู้ให้บริการ ให้สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการปฏิบัติงาน

๔) เพื่อพิทักษ์สิทธิของประชาชนและผู้ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

คำจำกัดความ

ผู้รับบริการ หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ

การจัดการเรื่องร้องเรียน หมายถึง ความครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

ส่วนราชการ หมายถึง ส่วนราชการตามกฎหมายว่าด้วยการปรับปรุงกระทรวง ทบวง กรม และหน่วยงานอื่นของรัฐที่อยู่ในกำกับของราชการ ฝ่ายบริหาร แต่ไม่รวมถึงองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐวิสาหกิจ

ผู้บริหาร หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบได้รับการแก้ไขและ/หรือเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนา ระบบร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เรื่องร้องเรียน หมายถึง ความเดือดร้อนเสียหายอันเกิดจากการปฏิบัติหน้าที่ต่างๆ ของเจ้าหน้าที่ ของรัฐที่เกี่ยวข้องกับกระทรวงสาธารณสุข เช่น การประพฤติมิชอบตามประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน และจรรยาข้าราชการสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือพบความผิดปกติในกระบวนการจัดซื้อ จัดจ้าง ในส่วนราชการของกระทรวงสาธารณสุข การบรรจุแต่งตั้งข้าราชการ พนักงานราชการและลูกจ้าง ข้อเสนอแนะและ/หรือข้อคิดเห็นต่างๆ

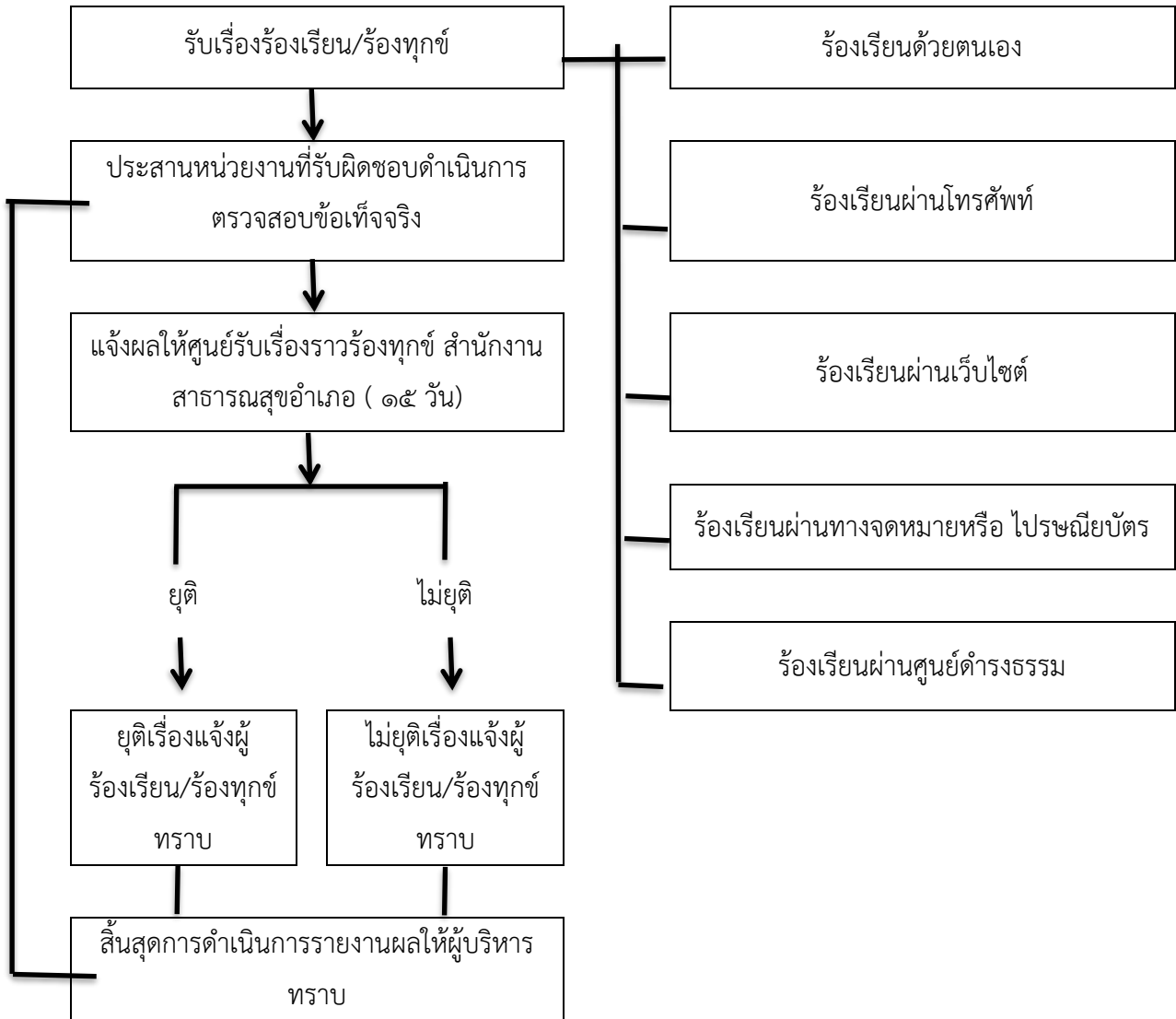
การดำเนินการ หมายถึง การจัดการกับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสดังแต่ต้นจนถึงการได้รับการแก้ไขหรือได้ข้อสรุป เพื่อแจ้งผู้ร้องเรียนกรณีและผู้ร้องเรียนแจ้งชื่อ ที่อยู่ชัดเจน

ระยะเวลาในการเปิดให้บริการ

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่ ๐๘.๓๐ น – ๑๖.๓๐ น. ณ อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู หมู่ที่ ๓ ตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล โทรศัพท์ ๐๗๔-๗๕๐๘๘๘ หรือ เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู <https://sasuklangu.com/>

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู
มีรายละเอียดดังนี้



ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

-การจัดตั้งศูนย์/จุดรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชน

-จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

-แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู เพื่อความสะดวกใน การประสานงาน

การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์จากช่องทางต่างๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการ ตรวจสอบ ช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อ ร้องเรียน/ร้องทุกข์เพื่อ ประสาน หาแนวทางแก้ไข
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับ เรื่องราวร้องทุกข์	ทุกครั้งที่มีการ ร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนทางโทรศัพท์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านทางจดหมาย ไปรษณียบัตร	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ
ร้องเรียนผ่านศูนย์ดำรงธรรม อำเภอ/ จังหวัด/สำนัก นายกรัฐมนตรี	เมื่อได้รับแจ้ง	ภายใน ๑ วันทำการ

การบันทึกข้อร้องเรียน

กรอกแบบฟอร์มข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ ทุกช่องทางมีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน /ร้องทุกข์

การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน ร้องทุกข์ทราบ

๑. กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสารเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๒. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น การให้บริการของเจ้าหน้าที่ ฯลฯ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอไชยปราการ ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการ แก้ไขปัญหาต่อไป

๔. ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใส ในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยัง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินงานให้ทราบภายใน ๕ วัน เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

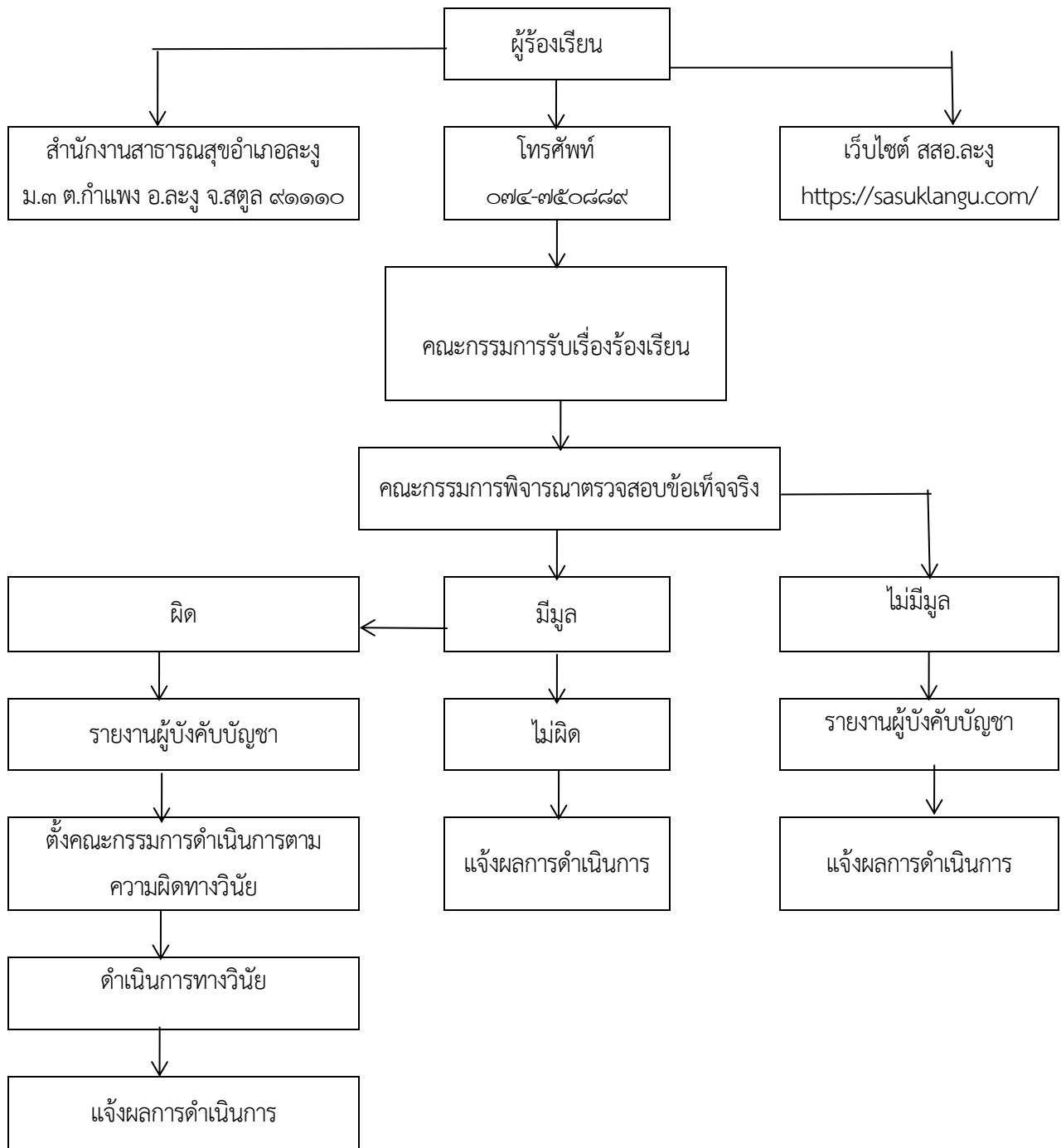
การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑. ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้ผู้บริหารทราบทุกไตรมาส
๒. ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

มาตรฐานงาน

๑. การดำเนินการร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด
๒. กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ ไชยปราการดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อ ร้องเรียน ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วันทำการ

แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

๑. ณ อาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู หมู่ที่ ๓ ตำบลกำแพง อำเภอละงู จังหวัดสตูล

๒. โทรศัพท์ ๐๗๔-๗๕๐๘๘๘

๓. เว็บไซต์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู <https://sasuklangu.com/>

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdMG-ysY๑g๐OR๐Xw๕C_kh๓rfmPECLSFJJ๓jZ-MZInly๐v๖Sg/viewform

The screenshot shows a Google Forms interface in Thai. The title is 'ช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์' (Channel for Reporting Complaints/Problems). Below the title, it says 'สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู' (Sasuklangu District Public Health Office). There is a 'Sign in to Google' prompt. A red asterisk indicates required questions. The form has four main sections, each with a 'Your answer' field:

- เรื่องร้องเรียน *
- รายละเอียด *
- ชื่อ-สกุล ผู้ร้องเรียน *
- หมายเลขติดต่อกลับ *

At the bottom right, there is a Windows watermark: 'Activate Windows Go to Settings to activate Windows.'

ภาคผนวก

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุร้องร้าวร้องเรียน/ร้องทุกข์
แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง) (แบบคำร้องเรียน ๑)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

วันที่เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอละงู

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้าน เลขที่..... หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....ออกโดย.....วันออกบัตร.....

บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอละงู

พิจารณาดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหา เรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและยินดีรับผิดชอบ ทั้งทางแพ่งและ

ทางอาญาหากจะพึงมี โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน(ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒)จำนวน.....ชุด

๓)จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....ผู้ร้องทุกข์ / ร้องเรียน

(.....)

หมายเลขโทรศัพท์.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

โทร ๐๗๔-๗๕๐๘๘๘

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์) (แบบคำร้องที่ ๒)

ที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง.....

เรียน สาธารณสุขอำเภอละงู

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้าน เลขที่..... หมู่.....

ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....

โทรศัพท์.....อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

บัตรประชาชนเลขที่.....ออกโดย.....วันออกบัตร.....

บัตรหมดอายุ..... มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียนเพื่อให้สาธารณสุขอำเภอละงู

พิจารณาดำเนินการ ช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาเรื่อง.....

.....

.....

โดยขออ้าง.....

.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นความจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้ง ให้

ข้าพเจ้าทราบแล้วหากเป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่เดือน.....พ.ศ..... เวลา.....

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

โทร ๐๓๔-๓๕๐๘๘๘

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ สด

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู
หมู่ที่ ๓ ตำบลกำแพง อำเภอละงู
จังหวัดสตูล ๙๑๑๑๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง ตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์ / ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์ () อื่น..... ลงวันที่ เกี่ยวกับเรื่อง..... นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้แล้วตามทะเบียนรับเรื่อง เลขรับที่.....ลงวันที่.....และสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้วเห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู และได้ มอบหมายให้เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสาธารณสุขอำเภอละงู และได้จัดส่ง เรื่องให้ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการต่อไปแล้ว ทั้งนี้ ท่านสามารถติดต่อประสานงาน หรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตามกฎหมาย จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและ วิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

โทร ๐๗๔-๗๕๐๘๘๘

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน (ตอบข้อร้องเรียนที่ ๑)

ที่ สต

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

หมู่ที่ ๓ ตำบลกำแพง อำเภอละงู

จังหวัดสตูล ๙๑๑๑๐

วันที่เดือน..... พ.ศ.

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน เรียน

อ้างถึง หนังสือสำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู ที่/.....ลงวันที่.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย

๑.

๒.

๓.

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู (ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน) ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่อง ร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนไว้ ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้นสาธารณสุขอำเภอละงู ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนแล้ว ปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า.....

..... ดังมีรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ ทั้งนี้

หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย

จึงแจ้งมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอละงู

โทร ๐๗๔-๗๕๐๘๘๘