



คู่มือการปฏิบัติงาน  
รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์  
การปฏิบัติงานหรือ การให้บริการของเจ้าหน้าที่



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

จังหวัดปัตตานี

## คำนำ

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ของ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่  
ลาน ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงาน  
สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ทั้งนี้ การจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ ให้มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ เพื่อ  
ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน กระบวนการ และแนวทางใน  
การปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

ตุลาคม ๒๕๖๔

# คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์

## ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

### ๑. หลักการและเหตุผล

ตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็น ศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของ ประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการ มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มี ขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการ อำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการ สม่าเสมอ

### ๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบความสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน/ร้องทุกข์ ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราว ไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน

### ๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ ห้องทำงานสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน หมู่ ๔ ตำบลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

### ๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

### ๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้เจ้าหน้าที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในการรับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ หรือขอความช่วยเหลือให้มีมาตรฐานเดียวกันและเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
๒. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียนของ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน มีขั้นตอน/กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน
๓. เพื่อสร้างมาตรฐานการปฏิบัติงานที่มุ่งไปสู่การบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ
๔. เพื่อเผยแพร่ให้กับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลานทราบกระบวนการ
๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างสม่าเสมอ และมีประสิทธิภาพ

### ๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป  
“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนในเขตอำเภอยะรัง

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/  
ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

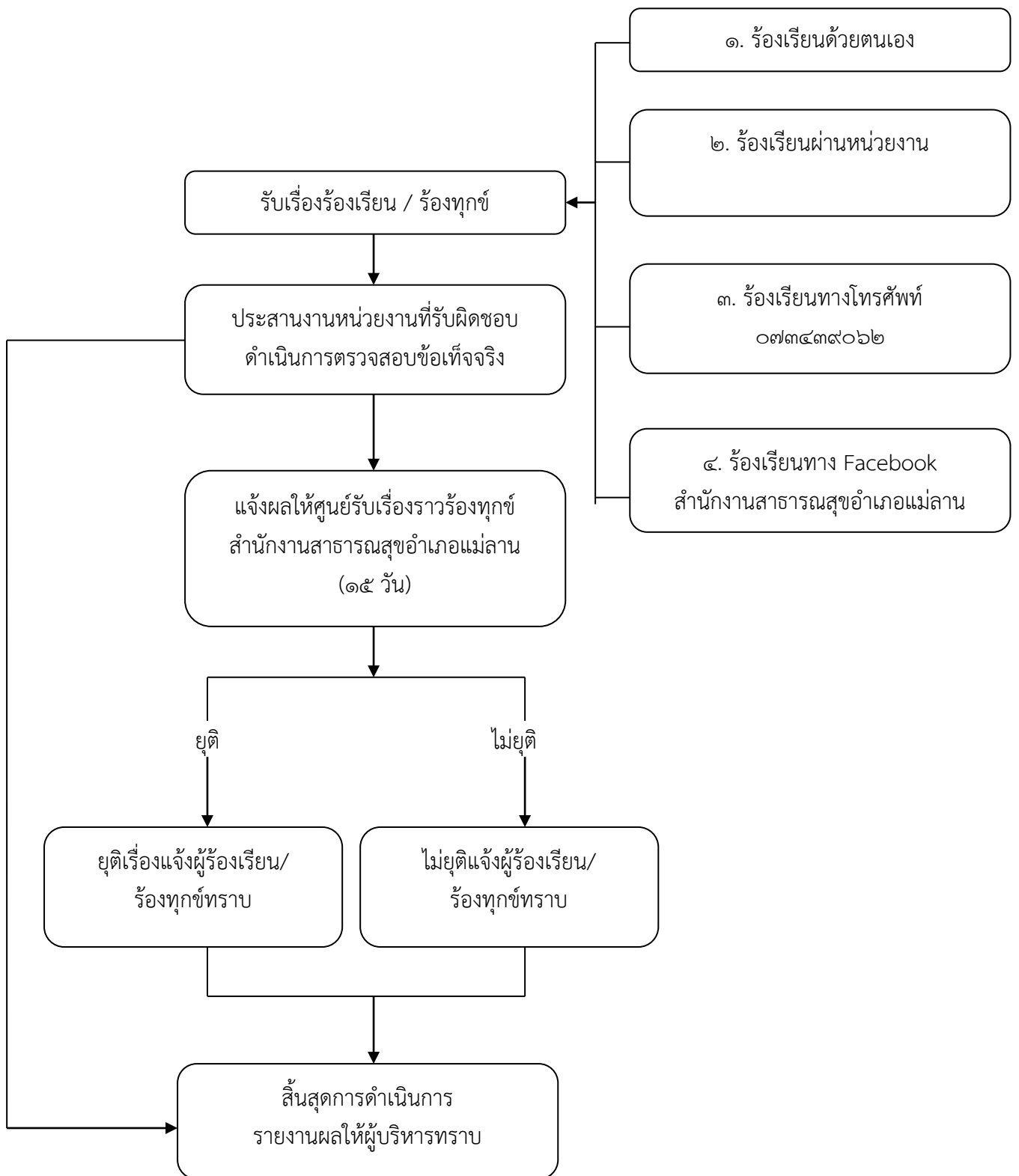
“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ  
โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้อง  
ขอข้อมูล

“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่าง ๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/Face Book

### **๗. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดที่ทางราชการกำหนด) ตั้งแต่เวลา  
๐๘.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

## ๘. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์



### . ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน เพื่อความสะดวกในการ

ประสานงาน

## ๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๗๓-๔๓๙๐๖๒	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านเว็บไซต์ <a href="https://www.facebook.com/profile.php?id=๑๐๐๐๒๕๓๒๑๒๗๔๘๒๐">https://www.facebook.com/profile.php?id=๑๐๐๐๒๕๓๒๑๒๗๔๘๒๐</a>	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ส่งทางตู้แสดงความคิดเห็นซึ่งตั้งไว้หน้าอาคารสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
แจ้งเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านไลน์ เจ้าหน้าที่สังกัดสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ผ่านไปรษณีย์ มาที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน หมู่ ๓ ตำบลแม่ลาน อำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี ๙๔๑๘๐	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

## ๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

๑๑.๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

๑๑.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ไฟฟ้าสาธารณะดับ การจัดการขยะมูลฝอย ตัดต้นไม้ กลิ่นเหม็นรบกวน เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### ๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### ๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบทุกเดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กรต่อไป

### ๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอยะรัง ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๑๕ วัน ทำการ

### ๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

- หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๓-๔๓๙๐๖๒

- หมายเลขโทรสาร ๐๗๓-๔๓๙๐๖๒

ภาคผนวก



คำร้องทุกข์ร้องเรียน(กรณีร้องทุกข์ร้องเรียนด้วยตนเอง)

แบบคำร้องเรียน ๑

เขียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอยะรัง

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

ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....

อาชีพ..... ตำแหน่ง.....

ถือบัตร..... เลขที่.....

ออกโดย..... วันออกบัตร..... บัตรหมดอายุ.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส/แสดงความคิดเห็น เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอยะรังพิจารณา  
ดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องข้างต้นเป็นจริง และยินดีรับผิดชอบทั้งทางแพ่งและทางอาญา  
หากจะพึงมี

โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

- |          |               |
|----------|---------------|
| ๑) ..... | จำนวน.....ชุด |
| ๒) ..... | จำนวน.....ชุด |
| ๓) ..... | จำนวน.....ชุด |
| ๔) ..... | จำนวน.....ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ) .....

(.....)

ศูนย์รับข้อร้องเรียน

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

คำร้องทุกข์ร้องเรียน(ทางโทรศัพท์)

แบบคำร้องเรียน ๑

เขียนที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

วันที่.....เดือน..... พ.ศ. ....

เรื่อง .....

เรียน สาธารณสุขอำเภอยะรัง

ข้าพเจ้า..... อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่.....  
ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... โทรศัพท์.....  
อาชีพ.....ตำแหน่ง..... มี  
ความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน/แจ้งเบาะแส/แสดงความคิดเห็น เพื่อให้สาธารณสุขอำเภอยะรังพิจารณา  
ดำเนินการช่วยเหลือหรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง.....

โดยอ้าง.....

.....เป็นพยานหลักฐานประกอบ  
ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องข้างต้นเป็นจริง และเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้ข้าพเจ้าทราบว่าหาก  
เป็นคำร้องที่ไม่สุจริตอาจต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ) .....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

ศูนย์รับข้อร้องเรียน

โทร ๐๗๓-๔๓๙๐๖๒

### แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ สก๐๘๓๒/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

อ.แม่ลาน จ.ปัตตานี ๙๔๑๘๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน.....

ตามที่ท่านได้แจ้งเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน โดย  
ทาง

( ) หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ ( ) ด้วยตนเอง ( ) ทางโทรศัพท์ ( ) อื่น ๆ.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕..... เกี่ยวกับเรื่อง.....  
.....นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านตาม  
ทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....แล้ว และ  
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ได้พิจารณาเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านแล้วปรากฏว่า

( ) เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน และได้  
มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและดำเนินการ

( ) ไม่เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน และได้ส่ง  
เรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้อง  
ดำเนินการต่อไปแล้ว โดยท่านสามารถติดต่อหรือขอทราบผลโดยตรงกับหน่วยงานดังกล่าวได้อีกทางหนึ่ง

( ) เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้ว  
ตามกฎหมาย.....

จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่กฎหมายนั้นบัญญัติต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๗๓-๔๓๙๐๖๒

แบบแจ้งผลการดำเนินงานการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ สก๐๘๓๒/

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

อ.แม่ลาน จ.แม่ลาน ๒๗๑๒๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ๒๕.....

เรื่อง แจ้งผลการดำเนินงานเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน.....

อ้างถึง.....

สิ่งที่ส่งมาด้วย.....

ตามที่สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ได้แจ้งตอบรับการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านที่ได้แจ้งไว้ที่ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลานตามหนังสือที่อ้างถึง นั้น

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงานที่เกี่ยวข้องแล้ว  
ได้ผลสรุปว่า.....

โดยมีรายละเอียดตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้ หากท่านไม่เห็นด้วยประการใด ขอให้ท่านแจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานใหม่มายังศูนย์รับเรื่องร้องเรียนองค์การบริหารส่วนตำบลดอนเปาเพื่อจะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

โทร. ๐๓๗-๔๓๙๐๖๒

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง  
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๕  
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน จังหวัดปัตตานี

วัน/เดือน/ปี : ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

เรื่อง : คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน

ลงบน <https://www.facebook.com/profile.php?id=๑๐๐๐๒๕๓๒๑๒๗๔๘๒๐> และ บอร์ด  
ประชาสัมพันธ์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอแม่ลาน เพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

Link ภายนอก :

ไม่มี หมายเหตุ .....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล

อาชีชะห์ ชง

(นางสาวอาชีชะห์ ชง)

ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผู้อนุมัติรับรอง

ประเสริฐ บริรักษ์นรากุล

(นายประเสริฐ บริรักษ์นรากุล)

ตำแหน่ง สาธารณสุขอำเภอแม่ลาน

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่

ปัทมา บราเฮง

(นางปัทมา บราเฮง)

เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๒๙ ธันวาคม ๒๕๖๔