



สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

คู่มือ

การปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์
ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

ฉบับปรับปรุง พ.ศ.๒๕๖๔

กลุ่มงานบริหาร
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

๑. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชนเกิดผลสัมฤทธิ์ ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ และมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งได้ดำเนินการปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน รับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ประจำปี ๒๕๖๓ เพื่อนำมา เป็นคู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ประจำปี ๒๕๖๔

๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับ การพัฒนาบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่าง มีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการ ทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ จึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคลจะมีการเก็บรักษาเรื่องราว ไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการ ร้องเรียน

๓. สถานที่ตั้ง

ตั้งอยู่ ณ กลุ่มงานบริหาร สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เลขที่ ๑๒ ถนนคุ้มเดิม ตำบลในเวียง อำเภอเมืองแพร่ จังหวัดแพร่

๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชนและร้องทุกข์เรื่องการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ของหน่วยงาน รวมถึงร้องทุกข์เรื่องระบบการบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในสังกัดเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน

๕. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐาน เดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

๖. คำจำกัดความ

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มารับบริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

“ผู้มีส่วนได้เสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อม จากการดำเนินการของหน่วยราชการในสังกัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เช่น ประชาชนในอำเภอเมืองแพร่ เป็นต้น

“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมาย ครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำขมေး/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การขมေး/การร้องขอข้อมูล

“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. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

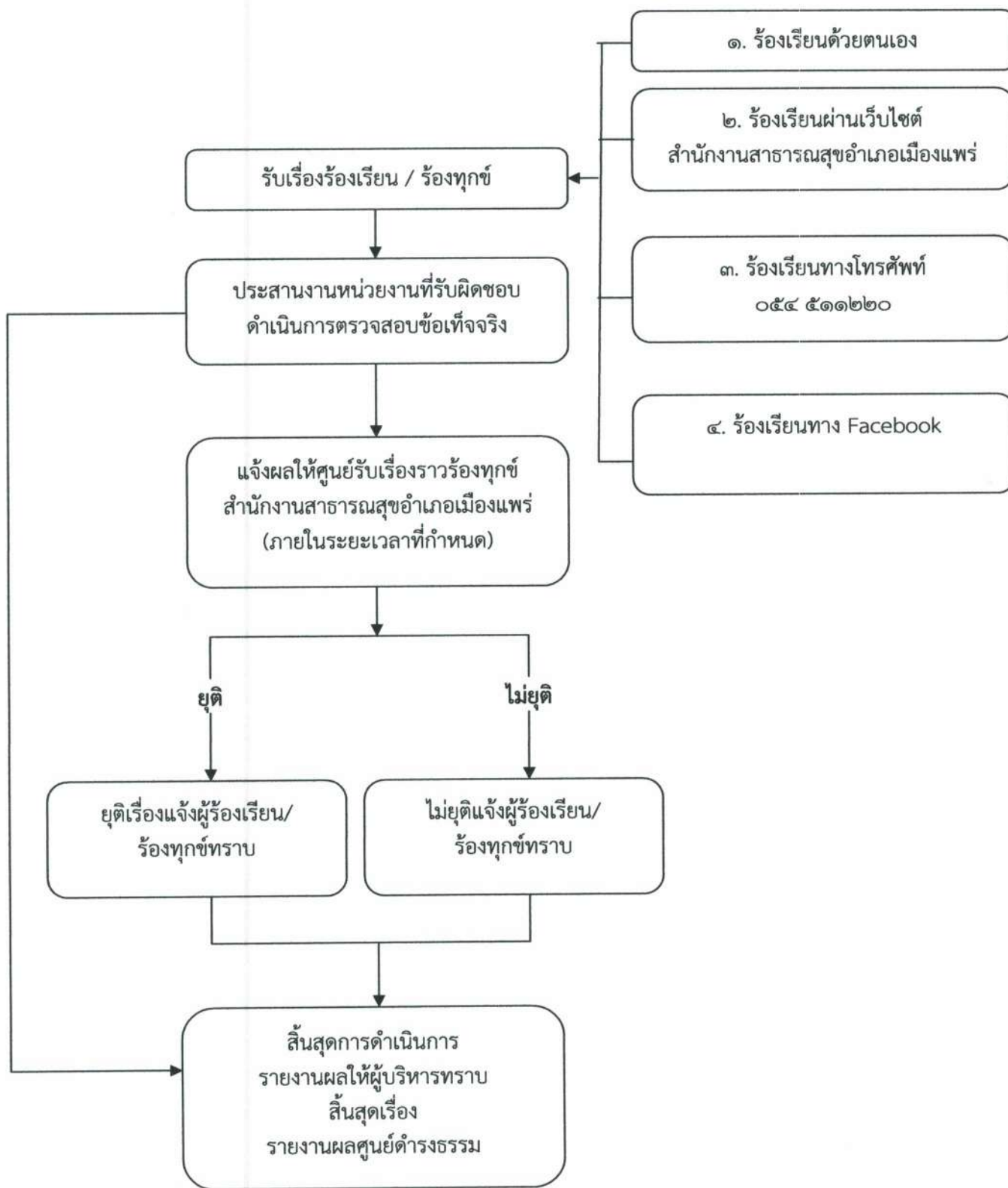
๘.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

๘.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์

๘.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๙. แผนผังกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

เรื่องร้องเรียนทั่วไป



๑๐. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ จากช่องทางต่าง ๆ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ เพื่อประสานหาทางแก้ไขปัญหา	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตนเอง ณ ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่	ทุกครั้งที่มีการร้องเรียน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๑๑๒๒๐ ๐๕๔ ๕๒๒๗๒๓	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	
ร้องเรียนทาง Face Book	ทุกวัน	ภายใน ๑ วันทำการ	

๑๑. การบันทึกข้อร้องเรียน

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

๑๐.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๒. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน / ร้องทุกข์ทราบ

๑๒.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

๑๒.๒ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงานและระบบบริหารจัดการการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงาน แจ้งผู้รับผิดชอบจัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๑๒.๓ ข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ให้ผู้รับผิดชอบดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้องในการแก้ไขปัญหาต่อไป

๑๒.๔ ขอร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียน ความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยัง หน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๓. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

๑๔. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

๑๓.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบ ทุกเดือน หรือ ๒ รอบ คือ รอบ ๖ เดือน และ รอบ ๑๒ เดือน

๑๓.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ การจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน ทั้งข้อร้องเรียนของการปฏิบัติงานของการ ปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่และระบบบริหารจัดการซื้อจัดจ้างของหน่วยงานและเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติ มิชอบของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

๑๕. มาตรฐานงาน

การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เมืองแพร่ ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อ ร้องเรียน / ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในเวลาที่กำหนด

๑๖. แบบฟอร์ม

แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์

๑๗. จัดทำโดย

ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

-หมายเลขโทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๑๑๒๒๐

-หมายเลขโทรสาร ๐๕๔ ๕๒๒ ๗๒๓

- เว็บไซต์ <http://www.sasukmp2559.com/sasukmuang/>

- <https://www.facebook.com> “สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ๑๐๐ ปี

สาธารณสุขไทย”

ภาคผนวก

(แบบคำร้องเรียน ๑)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (ด้วยตนเอง)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

ถือบัตร.....เลขที่.....

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

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและยินดีรับผิดชอบทั้งทาง
แพ่งและทางอาญาหากจะพึงมี

โดย ข้าพเจ้า ขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องทุกข์/ร้องเรียน (ถ้ามี) ได้แก่

๑).....จำนวน.....ชุด

๒).....จำนวน.....ชุด

๓).....จำนวน.....ชุด

๔).....จำนวน.....ชุด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(ลงชื่อ).....

(.....)

ผู้ร้องทุกข์/ร้องเรียน

(แบบคำร้องเรียน ๒)

แบบคำร้องทุกข์/ร้องเรียน (โทรศัพท์)

ที่ ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน สาธารณสุข อำเภอเมืองแพร่

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

มีความประสงค์ขอร้องทุกข์/ร้องเรียน เพื่อให้สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ พิจารณาดำเนินการ
ช่วยเหลือ หรือแก้ไขปัญหในเรื่อง

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

โดยขออ้าง.....

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

ทั้งนี้ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำร้องทุกข์/ร้องเรียนตามข้างต้นเป็นจริงและเจ้าหน้าที่ได้แจ้งให้
ข้าพเจ้า ทราบแล้วว่าหากเป็นคำร้องไม่สุจริตต้องรับผิดชอบตามกฎหมายได้

(ลงชื่อ).....เจ้าหน้าที่ผู้รับเรื่อง

(.....)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เวลา.....

(ตอบข้อร้องเรียน ๑)

แบบแจ้งการรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

ที่ พร ๐๑๓๒.๐๑/.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
๑๒ ถนนคุ้มเดิม ตำบลในเวียง
อำเภอเมือง อำเภอเมืองแพร่ ๕๔๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง ตอบรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

เรียน

ตามที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียนผ่านศูนย์รับเรื่องร้องเรียนสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง
แพร่ โดยทาง () หนังสือร้องเรียนทางไปรษณีย์ () ด้วยตนเอง () ทางโทรศัพท์
() อื่น ๆ
ลงวันที่.....เกี่ยวกับเรื่อง.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ได้ลงทะเบียนรับเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียนของท่านไว้
แล้ว ตามทะเบียนรับเรื่องเลขรับที่.....ลงวันที่.....
.....และ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ได้พิจารณาเรื่องของท่านแล้ว
เห็นว่า

() เป็นเรื่องที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่และได้
มอบหมายให้.....เป็นหน่วยตรวจสอบและ
ดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่ไม่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของสำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่และได้
จัดส่งเรื่องให้.....ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องดำเนินการ

() เป็นเรื่องที่มีกฎหมายบัญญัติขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติไว้เป็นการเฉพาะแล้วตาม
กฎหมาย.....จึงขอให้ท่านดำเนินการตามขั้นตอนและวิธีการที่
กฎหมายนั้นบัญญัติไว้ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

กลุ่มงานบริหาร
(ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน)
โทรศัพท์ ๐๕๔ ๕๑๑๒๒๐
โทรสาร ๐๕๔ ๕๒๒๗๒๓

แบบแจ้งผลการดำเนินการต่อเรื่องร้องทุกข์/ร้องเรียน

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่
๑๒ ถนนคุ้มเดิม ต.โนนเวียง
อำเภอเมือง อำเภอเมืองแพร่ ๕๔๐๐๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑.....
๒.....

สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ได้รับแจ้งผลการดำเนินการจากส่วนราชการ/หน่วยงาน ที่เกี่ยวข้องตามประเด็นที่ท่านได้ร้องทุกข์/ร้องเรียน แล้วปรากฏข้อเท็จจริงโดยสรุปว่า

.....ดังรายละเอียดปรากฏตามสิ่งที่ส่งมาพร้อมนี้

ทั้งนี้หากท่านไม่เห็นด้วยประการใดขอให้แจ้งคัดค้านพร้อมพยานหลักฐานประกอบด้วย
จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

โทรสาร ๐๕๔ ๕๒๒๗๒๓

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์
ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. 2564
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่	
วัน/เดือน/ปี : ๙ ต.ค. ๒๕๖๓	
หัวข้อ : คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ และ คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ	
รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) 1.คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องราวร้องทุกข์ศูนย์รับเรื่องราวร้องทุกข์ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ฉบับปรับปรุง พ.ศ.2564 2.คู่มือการปฏิบัติงานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียนการทุจริต/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2564	
Link ภายนอก : ไม่มี	
หมายเหตุ:	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล พงษ์เทพ นามวงศ์ (นายพงษ์เทพ นามวงศ์) ตำแหน่ง นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๓	ผู้อนุมัติรับรอง พิเชษฐ์ ผัดผ่อง (นายพิเชษฐ์ ผัดผ่อง) สาธารณสุขอำเภอเมืองแพร่ วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๓
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ วีระชัย ชัยวรรณธรรม (นายวีระชัย ชัยวรรณธรรม) นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ วันที่ ๙ ต.ค. ๒๕๖๓	