




แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๖
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ	
ชื่อหน่วยงาน สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเขาค้อ	
วัน/เดือน/ปี วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	
หัวข้อ	
- MOIT ๑๐ หน่วยงานมีข้อมูลเชิงสถิติเรื่องร้องเรียน	
รายละเอียดข้อมูล(โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)	
- MOIT ๑๐ มีรายงานสรุปผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนตามข้อ (๑) และข้อ (๒) รอบ ๑๒ เดือน ที่มีการวิเคราะห์ปัญหา / อุปสรรคและแนวทางแก้ไข (แนบตามข้อ ๑.) รอบ ๑๒ เดือน (๑ เมษายน ๒๕๖๖ - ๓๑ สิงหาคม ๒๕๖๖) ประกอบด้วย	
หมายเหตุ	
.....	
ผู้รับผิดชอบในการให้ข้อมูล	ผู้อนุมัติรับรอง
1๐๙๓๗๑ ๑๕๕๓๗๓๐๖	
(นางสาวเกศกนก กระจ่างทอง)	(นางวันเพ็ญ แก้วดวงดี)
เจ้าพนักงานธุรการ	สาธารณสุขอำเภอเขาค้อ
วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่	
1๐๙๓๗๑ ๑๕๕๓๗๓๐๖	
(นางสาวเกศกนก กระจ่างทอง)	
เจ้าพนักงานธุรการ	
วันที่ ๒๘ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๖๖	

คำอธิบายแบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข

หัวข้อ	คำอธิบาย
หน่วยงาน	หน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้จัดทำและเผยแพร่ข้อมูล
วัน/เดือน/ปี	วันเดือนปีที่ขอนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่
หัวข้อ	กำหนดหัวข้อที่จะนำขึ้นเผยแพร่โดยให้มีความสำคัญที่มาจากเนื้อหาที่มีความยาวไม่เกิน ๒ บรรทัด
รายละเอียดข้อมูล	เลือกใช้คำอธิบาย/คำบรรยายที่มีความกระชับใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและสะดวกคำให้ถูกต้องตามอักขระวิธีเหมาะสมกับลักษณะรูปแบบข้อมูลแต่ละชนิด
Link ภายนอก	ให้ระบุ Link ที่อ้างอิงหรือนำมาใช้ในการเผยแพร่
หมายเหตุ	ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็นเพิ่มเติม
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล (ผู้รายงาน)	ระบุลงลายมือชื่อหรือชื่อของผู้รับผิดชอบที่ได้มอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงาน
ผู้อนุมัติรับรอง	ระบุลงลายมือชื่อของหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่ (Web Master)	ระบุลงลายมือชื่อผู้ทำการ Upload ข้อมูลที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างาน/หัวหน้ากลุ่มงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข