



## บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์ โรงพยาบาลพูนพิณ

ที่ สฎ ๐๐๓๓.๓๐๙/๕๑๙

วันที่

๒๓ มีนาคม ๒๕๖๖

เรื่อง ขออนุมัติลงนามคู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนฯ และขออนุญาตนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์ของ  
หน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ

ด้วย คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนได้ดำเนินการขอปรับปรุงแก้ไขคู่มือการดำเนินงานเรื่อง  
ร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน และคู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่อง  
ร้องเรียนการทุจริตแลประพฤติมิชอบ เพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล  
พูนพิณ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาล  
พูนพิณ ได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์เกี่ยวกับการรับ  
เรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้  
บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการจัดการข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้านสุขภาพ นั้น

ในการนี้ คณะกรรมการฯ จึงขออนุมัติลงนามคู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนฯ เพื่อเป็น  
แนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางาร้องเรียนต่างๆ  
โดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน และขออนุญาตนำไปเผยแพร่บนเว็บไซต์  
ของหน่วยงาน เพื่อให้สาธารณชนรับทราบโดยทั่วกัน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบและพิจารณา

(ลงชื่อ).....  
Dorn .

(นายณภัทร แซ่มซีน)

นักวิชาการเงินและบัญชี ปฏิบัติหน้าที่  
หัวหน้ากลุ่มงานหลักประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์

ทราบ/อนุมัติ

(ลงชื่อ).....

(นายสงเนียง แสงสว่าง)

นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)รักษาการในตำแหน่ง  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ



ระเบียบปฏิบัติ : การบริหารจัดการซื้อร้องเรียน

วันที่ประกาศใช้		ประเภทเอกสาร <input checked="" type="checkbox"/> ควบคุม <input type="checkbox"/> ไม่ควบคุม
จัดทำโดย	นายนภัทร แซ่มชื่น	นักวิชาการเงินและบัญชี ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์
ผู้ทบทวน	นางพวงเพชร เหล่าประสิทธิ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ ประธานคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
ผู้อนุมัติ	นายแพทย์สำเนียง แสงสว่าง	นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน) รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพูนพิณ

## คำนำ

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียนฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลพูนพิณ เพื่อให้มั่นใจว่ากระบวนการรับเรื่องร้องเรียนทั่วไป และดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของโรงพยาบาลพูนพิณ ได้มีการปฏิบัติตามขั้นตอนการปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบหลักเกณฑ์ เกี่ยวกับการรับเรื่องร้องเรียนและดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนที่กำหนดไว้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้บุคลากรหรือเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบด้านการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียนของผู้บริโภคด้าน สุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและดำเนินการแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียนที่ได้รับจากช่องทางการ ร้องเรียนต่างๆโดยกระบวนการและวิธีการดำเนินงานต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

คณะกรรมการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงาน โรงพยาบาลพูนพิณ ขอขอบคุณคณะทำงานจัดทำแผนและผู้มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือฉบับนี้ มา ณ โอกาสนี้ด้วย

โรงพยาบาลพูนพิณ

ใบขอขึ้นทะเบียน /ปรับปรุงแก้ไข / ยกเลิก เอกสารคุณภาพ

ส่วนที่ ๑ ผู้เสนอขอ

วันที่เสนอ.....

คณะกรรมการบริหารและจัดการความเสี่ยง

- เรื่อง  การขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ  
 การขอปรับปรุงแก้ไขข้อความในเอกสารคุณภาพ  
 การยกเลิกเอกสารคุณภาพ

ประเภทเอกสารคุณภาพ

- นโยบายคุณภาพ (Quality Manual)  
 ระเบียบปฏิบัติ (Procedure Manual)  
 วิธีปฏิบัติงาน (Work Instruction)  
 เอกสารสนับสนุน (Support Document)

เอกสารคุณภาพเรื่อง การบริหารจัดการห้องเรียน

รหัสเอกสารคุณภาพ PM - RM -

เหตุผลการจัดทำ เป็นแนวทางในการจัดการห้องเรียนของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลพูนพิณ

- กรณีที่เป็นเอกสารคุณภาพขึ้นทะเบียนใหม่ได้ส่งเอกสารคุณภาพใหม่พร้อมไฟล์ข้อมูลมาด้วย  
 กรณีที่เป็นการแก้ไข/ยกเลิกเอกสารคุณภาพที่เคยทำแล้วได้ส่งเอกสารเดิมพร้อมกับเอกสารที่จัดทำขึ้นใหม่มาด้วย

ลงชื่อ ..... *Daim* ..... ผู้เสนอขอ

(นายณภัทร แซ่มชื่น)

ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี  
ปฏิบัติหน้าที่ หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพ  
ยุทธศาสตร์ และสารสนเทศทางการแพทย์  
วันที่.....



ส่วนที่ ๒ ผู้ตรวจสอบ

เห็นชอบให้จัดทำเอกสาร ดำเนินการขออนุมัติ

ไม่เห็นชอบ สงสัยผู้จัดทำ

เหตุผลและข้อเสนอแนะ

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

ลงชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ  
ตำแหน่ง.....  
วันที่.....

ส่วนที่ ๓ ผู้อนุมัติ

อนุมัติ

ไม่อนุมัติ

เหตุผลและข้อเสนอแนะ

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

เห็นควรให้งานคุณภาพดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ .....ผู้อนุมัติ  
(นายแพทย์สำเนียง แสงสว่าง)  
ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ(ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลพุนพิน  
วันที่.....

## การบริหารจัดการข้อร้องเรียน

### หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ.๒๕๕๖ มาตรา ๓๘ ได้กำหนดให้ส่วนราชการใดที่ได้รับการติดต่อสอบถามเป็นหนังสือจากประชาชน หรือจากส่วนราชการด้วยกัน เกี่ยวกับงานที่อยู่ในอำนาจหน้าที่ของส่วนราชการนั้น ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องตอบคำถาม หรือแจ้งการดำเนินการให้ทราบภายในสิบห้าวันหรือภายในกำหนดเวลาที่กำหนดไว้ตามกฎหมาย และมาตรา ๔๑ ได้กำหนดให้ส่วนราชการที่ได้รับคำร้องเรียน/ร้องทุกข์ เสนอแนะ หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติราชการ อุปสรรค ความยุ่งยาก หรือปัญหาอื่นใดจากบุคคลใดโดยมีข้อมูลและสาระตามสมควร ให้เป็นหน้าที่ของส่วนราชการนั้นที่จะต้องพิจารณาดำเนินการให้ลุล่วงไปและในกรณีที่มีอยู่ของบุคคลนั้น ให้แจ้งให้บุคคลนั้นทราบผลการดำเนินการด้วย ทั้งนี้ อาจแจ้งให้ทราบผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศของส่วนราชการด้วยก็ได้ ในกรณีการแจ้งผ่านทางระบบเครือข่ายสารสนเทศ มิให้เปิดเผยชื่อหรือที่อยู่ของผู้ร้องเรียนร้องทุกข์ เสนอแนะหรือแสดงความคิดเห็น

ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี ว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ.๒๕๕๒ ข้อ ๑๘ ได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนหรือเสียหายจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือส่วนราชการ หรือจำเป็นต้องให้ส่วนราชการช่วยเหลือเยียวยาหรือปลดเปลื้องทุกข์ มีสิทธิเสนอคำร้องทุกข์ต่อส่วนราชการที่เกี่ยวข้องได้ และข้อ ๒๕ ได้กำหนดให้ส่วนราชการได้รับคำร้องทุกข์หรือกระทำในรูปของข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ตามกฎหมายว่าด้วยธุรกรรมทางอิเล็กทรอนิกส์หรือรูปแบบอื่นตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดภายในสิบห้าวันทำการนับตั้งแต่วันที่ได้รับคำร้องทุกข์

ดังนั้น เพื่อให้การจัดการกับเรื่องร้องทุกข์มีความชัดเจนในการปฏิบัติ โรงพยาบาลพุนพิน จึงได้จัดตั้งให้มีศูนย์รับเรื่องร้องเรียนร้องทุกข์ขึ้นมีการกำหนดช่องทางในการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และกำหนดให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบศูนย์รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์โดยให้มีเจ้าหน้าที่จัดการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่มาจากช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ต่าง ๆ

### วัตถุประสงค์ของการจัดทำ

๑. เพื่อพัฒนาระบบในการจัดการเรื่องร้องเรียนให้เป็นไป ตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ อย่างเป็นรูปธรรม และสอดคล้องกับข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์ และกฎหมาย ที่เกี่ยวข้องกับการรับเรื่องร้องทุกข์อย่างครบถ้วน และมีประสิทธิภาพ

๒. เพื่อให้บุคลากรผู้เกี่ยวข้อง และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ นำไปเป็นกรอบแนวทาง ในการปฏิบัติงาน ตามมาตรฐานกระบวนการจัดการเรื่องร้องเรียน แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบและดำเนินการ แก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกัน และมีประสิทธิภาพ

๓. เพื่อแสดงขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติงาน เผยแพร่ให้กับบุคคลภายนอก และผู้มารับบริการให้ สามารถเข้าใจและใช้ประโยชน์จากกระบวนการที่มีอยู่ รวมถึงการเสนอแนะ ปรับปรุงกระบวนการในการ ปฏิบัติงานได้

๔. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของโรงพยาบาล มีการปฏิบัติงานไปในแนวทาง เดียวกัน



๕. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนดตามมาตรการ กลไก หรือระบบการจัดการเรื่องร้องเรียน/ ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

#### ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ หรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้มารับบริการ นำสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งให้ผู้เกี่ยวข้อง ดำเนินการตอบสนอง/แก้ไข ข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะและคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

#### คำจำกัดความ

“เรื่องร้องเรียน” หมายถึง คำร้องเรียนจากผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกและภายใน หน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

“เรื่องร้องเรียนทั่วไป” หมายถึง เรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ความไม่เป็นธรรม ในการให้บริการของเจ้าหน้าที่ โดยมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียเป็นผู้ยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานโดยตรง รวมถึงผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้เสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่นและส่งต่อมายังหน่วยงาน

“เรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ” หมายถึง เรื่องร้องเรียนการดำเนินงานเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบของหน่วยงาน โดยมีผู้ร้องเรียน แจ้งเบาะแสการทุจริตและประพฤติมิชอบ ของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน รวมถึงมีผู้ใช้บริการหรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสียยื่นเรื่องร้องเรียนต่อหน่วยงานอื่นและส่งต่อมายังหน่วยงาน

“การตอบสนองต่อเรื่องร้องเรียน ” หมายถึง ระบบการตอบสนองหรือรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนให้ผู้ร้องเรียนทราบ ที่เป็นไปตามพระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์ และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ มาตรา ๓๘ โดยมีการกำหนดระยะเวลาในการตอบสนองหรือการแจ้งผลการพิจารณาเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายใน หน่วยงาน หรือเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับการทุจริตและประพฤติมิชอบ ให้ผู้ร้องเรียนทราบภายใน ๑๕ วัน

“ผู้ร้องเรียน” หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ เอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้ได้รับความเดือดร้อนหรือเสียหายหรืออาจเดือดร้อนจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่หรือหน่วยงานของรัฐ

“ผู้บริหาร” หมายถึง ผู้ที่มีอำนาจลงนามหรือสั่งการในขั้นตอนต่างๆ เพื่อให้เรื่องร้องเรียนได้รับการแก้ไขเป็นที่ยุติ ตลอดจนพิจารณาพัฒนาระบบการจัดการเรื่องร้องทุกข์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

“หน่วยงาน” หมายถึง โรงพยาบาลพูนพิณ

“เจ้าหน้าที่” หมายถึง ข้าราชการ ลูกจ้างประจำ พนักงานราชการ หรือบุคลากรที่เรียกชื่ออย่างอื่นซึ่งปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลพูนพิณ

“การเจรจาไกล่เกลี่ย” หมายถึง กระบวนการไกล่เกลี่ยด้วยการสื่อสารสนทนาระหว่างคู่กรณีหรือผู้แทนตั้งแต่เริ่มมีความขัดแย้งกัน เพื่อหาทางออกของปัญหา และข้อตกลงที่พึงพอใจโดยเร็วร่วมกัน และเพื่อมิให้ความขัดแย้งบานปลาย

“ผู้ไกล่เกลี่ย” หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้ไกล่เกลี่ยความขัดแย้งในระบบการแพทย์ หรือผู้ได้รับมอบหมาย หรืออาจเป็นบุคคลนอกที่คู่กรณียอมรับร่วมไกล่เกลี่ยด้วยก็ได้

“เจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง” หมายถึง การเจรจาไกล่เกลี่ยด้วยความช่วยเหลือของบุคคลที่สามที่เป็นกลาง ทำหน้าที่ช่วยให้เกิดกระบวนการกลุ่มปรึกษาหารือร่วมกันด้วยบรรยากาศสัมพันธภาพที่ดีต่อกันคู่กรณี เกิดข้อตกลงที่พึงพอใจร่วมกันโดยคนกลางไม่ได้มีหน้าที่ตัดสินใจแทนคู่กรณี

“ช่องทาง” ช่องทางต่าง ๆ ที่เปิดรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์สามารถร้องเรียน/ร้องทุกข์ ได้ เช่น โทรศัพท์ โทรสาร จดหมาย/หนังสือ เว็บไซต์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ มาด้วยตนเอง เป็นต้น

“การสืบสวน” การสืบหาข้อเท็จจริงและพยานหลักฐานในเบื้องต้นเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาว่ากรณีนี้มีมูลที่ควรกล่าวหาว่ากระทำผิดหรือไม่

“เอกสาร/หลักฐานการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์” แบบบันทึกการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ หรือเอกสารหลักฐานที่บันทึกรายละเอียดเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์รวมถึงหลักฐานที่เกี่ยวข้องกับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์นั้น ๆ

“หน่วยงานภายนอก” หน่วยงานหรือองค์กรนอกสังกัดโรงพยาบาลพูนพิณ

“ระดับข้อร้องเรียน” เป็นการจำแนกความสำคัญของข้อร้องเรียนออกเป็น ๔ ระดับ ดังนี้

ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๑	-ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อนแต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย/ในการให้บริการ  -เกิดผลกระทบเฉพาะเรื่องหรือมีผลกระทบเล็กน้อยทราบเฉพาะในองค์กร	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการและสถานที่ของโรงพยาบาลหรือการร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรม การให้บริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	รายงานภายใน ๗ วันแก้ไขได้ทันที ภายในหน่วยงาน มีการทบทวน ภายใน ๑ เดือน	หน่วยงาน
๒	ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบเล็กน้อยหรือเกิดผลกระทบกว้างขึ้นมีแนวโน้มว่าบุคคลภายนอกองค์กรจะทราบเรื่อง	-การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล	รายงานภายใน ๗ วันแก้ไขได้ทันที ภายในหน่วยงาน มีการทบทวน ภายใน ๑ เดือน	หน่วยงาน
๓	- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้ในหน่วยงาน  -เกิดผลกระทบต่อชื่อเสียงถูกร้องเรียนภายในรพ. ระบุชื่อ ยังไม่แพร่กระจาย ออกนอกรพ. มีแนวโน้มถูกฟ้องร้อง	- การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน	รายงานภายใน ๑ วัน วัน มีการทบทวน ภายใน ๗ วัน	หน่วยงาน



ระดับ	นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
๔	<p>- ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อน มีการโต้แย้งกันเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้ โดยหน่วยงานเดียว ต้องอาศัยทีมใกล้เคียงและอำนาจของคณะกรรมการบริหารในการแก้ไข</p> <p>- เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล มีผลกระทบต่อชื่อเสียงและภาพลักษณ์ขององค์กร มีการร้องเรียนต่อองค์กรภายนอกorp.</p>	<p>- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่</p> <p>- การร้องเรียนเกี่ยวกับการผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p> <p>- การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>-การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์ ได้แก่ Face book E-mail Website กระทั่งต่าง ๆ เป็นต้น</p>	รายงานทันที มีการทบทวนภายใน ๓วัน	ทีมใกล้เคียง/คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๕.	<p>-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือนร้อนและร้องเรียนต่อสื่อมวลชนหรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น</p> <p>- ถูกฟ้องร้อง</p>	<p>- การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน การร้องเรียนพฤติกรรมบริการเจ้าหน้าที่</p> <p>- การร้องเรียนเกี่ยวกับความผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล</p> <p>-การร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง</p> <p>-การร้องเรียนให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด (ม.๔๔)</p>	รายงานทันที มีการทบทวนภายใน ๓ วัน	ทีมใกล้เคียง/คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล/หน่วยงานระดับสูงขึ้นไปเช่น สสจ.

### นโยบายปฏิบัติ

๑.จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน/ฟ้องร้องบริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริงเบื้องต้น และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารเพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

๒. จัดตั้งคณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยโดยมีหน้าที่ กำหนดนโยบายในการเจรจาไกล่เกลี่ยด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี กำกับ และติดตามประเมินผล รวมทั้งไกล่เกลี่ยกรณีพิพาท/ข้อขัดแย้ง ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน

๓. กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องร้องเรียน

๓.๑ ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน

๓.๒ ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๓.๓ ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียนพร้อมชื่อ -สกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๓.๔ ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ ลงลายมือชื่อที่อยู่โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

๓.๔ ร้องเรียนผ่าน Internet/Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล

๓.๕ ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์/สื่อมวลชน ให้เจ้าหน้าที่ที่พบรวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนาคุณภาพ

๓.๕ กลุ่มงานฯ งานฯ นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง "การบริหารจัดการข้อร้องเรียน"

#### คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

๑. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงาน เพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

๒. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง

๓. บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

#### คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๑. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน/ฟ้องร้อง เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง

๒. กรณีเรื่องร้องเรียน/ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน หรือให้คณะกรรมการดำเนินการเจรจาสืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๓. ดำเนินการเจรจาไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้

๔. จัดทำรายงานความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนต่อคณะกรรมการการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

#### คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

๑. รับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์

๒. บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช.

๓. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายในแลหน่วยงานภายนอก



๔. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ การรักษาแก่ผู้มารับบริการและประชาชน
๕. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางการแก้ไขตามข้อร้องเรียน
๖. ประสานงานหลักประกันคุณภาพในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ
๗. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น มาตรา ๔๑

#### ช่องทาง ร้องเรียน/ร้องทุกข์

๑. ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน
๒. ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล
๓. ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมชื่อ - สกุล ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
๔. ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียด การร้องเรียน พร้อมให้ ลงลายมือชื่อที่อยู่ โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
๕. ร้องเรียนผ่าน Internet/Intranet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล
๖. ร้องเรียน ทางสื่อ สิ่งพิมพ์/สื่อมวลชน ให้เจ้าหน้าที่ที่รวบรวมข้อมูล ส่งงานพัฒนาคุณภาพ
๗. กลุ่มงานฯ งานฯ นำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง "การบริหารจัดการข้อร้องเรียน"

#### กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

#### ผู้รับผิดชอบ

๑. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๒. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย
๓. คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง
๔. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
๕. หน่วยงาน
๖. บุคลากรทุกคน

#### เกณฑ์ชี้วัด

๑. ร้อยละข้อร้องเรียนลดลง ร้อยละ ๑๐
๒. ร้อยละข้อร้องเรียนที่ได้รับการตอบสนอง ร้อยละ ๑๐๐
๓. ร้อยละข้อร้องเรียนได้รับตอบสนองทันเวลา ร้อยละ ๑๐๐

#### รายละเอียดของขั้นตอนการปฏิบัติงาน

##### (๑) การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

ผู้อำนวยการหรือหัวหน้าของหน่วยงาน

- กำหนดสถานที่จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- กำหนดหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน
- พิจารณาคณะสมบัติของบุคลากรที่เหมาะสม เพื่อกำหนดเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

- ออก/แจ้งคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน พร้อมทั้งแจ้งให้บุคลากรภายในหน่วยงานทราบเกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน

**(๒) การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่าง ๆ**  
เจ้าหน้าที่ฯ

๒.๑ ในแต่ละวัน เจ้าหน้าที่ฯ ต้องดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียนเพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ผู้รับความคิดเห็นใน รพ.	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	๑ วัน	
เว็บไซต์ / อีเมลล์ รพ.	ทุกครั้งที่มีผู้ร้องเรียน	๓ วัน	
facebook	ทุกวัน (เช้า – บ่าย)	๓ วัน	
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่มีเสียงโทรศัพท์ดัง	๑ วัน	
ผ่านผู้บริหาร (ทั้งในและนอกเวลาราชการ)	ทุกวัน	๑ วัน	
ติดต่อด้วยตนเองที่ศูนย์ฯ	ทุกวัน	๑ วัน	
หน่วยงานภายนอก	ทุกวัน	๓ วัน	
จดหมาย	ทุกวัน	๓ วัน	

เจ้าหน้าที่หน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

- ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น
- กรณีที่เกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ
- กรณีที่เป็นเหตุการณ์รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติเหตุทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ทีมโกลด์เกลีย์ให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และโกลด์เกลีย์เพื่อลดการฟ้องร้อง
- มีการทบทวนคำร้องเรียน ทุกวัน
- รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

**(๓) การบันทึกข้อร้องเรียน**

๓.๑ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ฯ ต้องบันทึกข้อร้องเรียนลงบนแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน



๓.๒ การกรอกแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน ต้องถามชื่อ-สกุล เลขประจำตัวประชาชน หมายเลขโทรศัพท์ติดต่อกลับของผู้ร้องเรียน เพื่อเป็นหลักฐานยืนยัน และป้องกันการกลั่นแกล้ง รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการแจ้งข้อมูลการ ดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงกลับแก่ผู้ร้องเรียน

#### (๔) การวิเคราะห์ระดับข้อร้องเรียน

เจ้าหน้าที่ฯ

๔.๑ พิจารณาจำแนกระดับข้อร้องเรียน แบ่งตามความง่าย - ยาก ดังนี้

ข้อร้องเรียนระดับ ๑ เป็นข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ / ให้ข้อคิดเห็น / ชมเชย / สอบถามหรือร้องขอข้อมูลของโรงพยาบาลพูนพิณ

ข้อร้องเรียนระดับ ๒ เป็นข้อร้องเรียนเล็ก กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนแต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว

ข้อร้องเรียนระดับ ๓ เป็นข้อร้องเรียนใหญ่ กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องต้องเสนอเรื่องต่อผู้บังคับบัญชาต่อไป (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด/สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง)

ข้อร้องเรียนระดับ ๔ เป็นข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจโรงพยาบาลพูนพิณ กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนร้องขอ ในสิ่งที่อยู่นอกเหนือบทบาทอำนาจหน้าที่ของโรงพยาบาลพูนพิณ

#### (๕) การแจ้งกลับผู้ร้องเรียน กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๑ และการประสานหน่วยงานภายนอกกรณีข้อร้องเรียนระดับ ๔

เจ้าหน้าที่ฯ

๕.๑ ข้อร้องเรียนระดับ ๑ เป็นข้อคิดเห็น, ข้อเสนอแนะ, คำชมเชย, สอบถามหรือร้องขอข้อมูล สามารถรับเรื่องและชี้แจงให้ผู้ร้องเรียนรับทราบได้ทันที โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อร้องเรียน ภายใน ๑ วันทำการ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ร้องเรียนโทรศัพท์เข้ามาสอบถามเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลหรือสิทธิที่ใช้ในการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ฯ สามารถอธิบายรายละเอียด ขั้นตอน ได้ทันที เนื่องจากเป็นข้อคำถามที่ไม่ซับซ้อน และโรงพยาบาลพูนพิณ มีเกณฑ์การดำเนินงานในเรื่องที่ซักถามอย่างละเอียดดีแล้ว ยกเว้นกรณีที่ผู้ร้องเรียนจัดทำเป็นหนังสือส่งเข้ามาที่หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ฯ อาจใช้เวลาในการเขียนหนังสือเพื่อตอบข้อมูลส่งกลับไปยังผู้ร้องเรียน (ระดับ ๑) แต่สามารถดำเนินการได้เสร็จสิ้นภายใน ๑ วันทำการ เป็นต้น

๕.๒ ข้อร้องเรียนระดับ ๔ เป็นข้อร้องเรียนนอกเหนืออำนาจของโรงพยาบาลพูนพิณ ให้พิจารณาความเหมาะสมของข้อร้องเรียน โดยเบื้องต้นให้ชี้แจงทำความเข้าใจกับผู้ร้องเรียนเกี่ยวกับอำนาจหน้าที่การทำงานของโรงพยาบาลพูนพิณและแนะนำหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ร้องเรียนโดยตรง ซึ่งอาจหาหมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงานนั้น ๆ ให้แก่ผู้ร้องเรียน โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบข้อร้องเรียนภายใน ๑ วันทำการ ในกรณีที่ผู้ร้องเรียนร้องเรียนเป็นหนังสือ/จดหมาย/โทรสาร อาจจัดทำหนังสือส่งต่อไปยังหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้องโดยตรงต่อไป โดยกำหนดระยะเวลาในการตอบ ข้อร้องเรียนตามความเหมาะสม หรือกรณีที่ผู้ร้องเรียนจัดทำเป็นหนังสือร้องเรียนในกรณีเดียวกันมาที่หน่วยงาน เจ้าหน้าที่ฯสามารถทำหนังสือตอบกลับไปยังผู้ร้องเรียน และจัดทำหนังสือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อพิจารณาดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไปได้



**(๖) การประสานผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงานเพื่อดำเนินการแก้ไข / ปรับปรุง กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๒**  
เจ้าหน้าที่ฯ

๖.๑ ข้อร้องเรียนระดับ ๒ เป็นข้อร้องเรียนเล็ก ให้พิจารณาจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงต่อไป โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้รับทราบข้อมูลก่อนจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่อไป ทั้งนี้ กำหนดระยะเวลาในการจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน ๑ วันทำการ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ร้องเรียนจัดทำหนังสือถึงหน่วยงาน ร้องเรียนเจ้าหน้าที่ของ กลุ่มงานหนึ่ง พุดจาไม่สุภาพ อีกทั้งเมื่อขอข้อมูลในการรักษาพยาบาล เจ้าหน้าที่ก็ไม่เต็มใจให้บริการ ทั้งยังพุดในลักษณะตะคอกใส่ผู้รับบริการตลอดเวลา ฯลฯ เจ้าหน้าที่ฯ สามารถโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน พร้อมจัดทำบันทึกข้อความส่งไปยังหน่วยงานที่ถูกร้องเรียน ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงต่อไปได้ภายใน ๑ วันทำการ เป็นต้น

ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน

๖.๒ ภายหลังจากได้รับโทรศัพท์แจ้งข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ฯ หรือได้รับบันทึกข้อความจากเจ้าหน้าที่ฯ ให้พิจารณาแก้ไขตามความเหมาะสม และให้ส่งผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุง ไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรง และสำเนาผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบภายใน ๑๐ วันทำการ ยกตัวอย่างจากกรณีข้อร้องเรียนระดับ ๒ ข้างต้น เมื่อหน่วยงานได้รับแจ้งทางโทรศัพท์ หรือบันทึกข้อความ สามารถดำเนินการสอบถามข้อเท็จจริงจากเจ้าหน้าที่ที่ถูกร้องเรียน และสอบถามเจ้าหน้าที่ให้บริการในวันเวลา สถานที่ที่เกิดเรื่องร้องเรียนขึ้น หากพบว่าเป็นจริงหัวหน้างาน/ฝ่าย อาจใช้ดุลพินิจในการแก้ไข/ปรับปรุงปัญหาที่เกิดขึ้นแตกต่างกัน แต่เมื่อได้แก้ไข/ปรับปรุงปัญหาที่ร้องเรียนเรียบร้อยแล้ว ให้เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องในการจัดการเรื่องร้องเรียนในหน่วยงาน จัดทำหนังสือแจ้งกลับไปยัง ผู้ร้องเรียน พร้อมส่งสำเนาหนังสือแจ้งกลับผู้ร้องเรียนไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนของหน่วยงานทราบ ภายใน ๑๕ วันทำการหลังจากได้รับเรื่องร้องเรียนด้วย

**(๗) การประสานศูนย์รับข้อร้องเรียน กรณีข้อร้องเรียนระดับ ๓**  
เจ้าหน้าที่ฯ

๗.๑ ข้อร้องเรียนระดับ ๓ เป็นข้อร้องเรียนใหญ่ ไม่สามารถพิจารณาแก้ไข/ปรับปรุงได้ภายในหน่วยงาน ให้จัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด, สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง แล้วแต่กรณี เพื่อดำเนินการต่อไป ทั้งนี้ กำหนดระยะเวลาในการจัดทำบันทึกข้อความส่งต่อไปยังศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพูนพิน ภายใน ๖๐ วันทำการ ยกตัวอย่างเช่น ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการเปิดซองประกวดราคาการซ่อมแซมอาคารสำนักงานของหน่วยงาน และเคยร้องเรียนกับหน่วยงานมาแล้วแต่หน่วยงานไม่มีการดำเนินการชี้แจงข้อเท็จจริงแต่ประการใด ทั้งยังทำสัญญาว่าจ้างบริษัทรับเหมาที่มีราคาแพงกว่าผู้ร้องเรียนอีกด้วย

ผู้ที่เกี่ยวข้องในหน่วยงาน

๗.๒ ภายหลังจากได้รับโทรศัพท์แจ้งข้อร้องเรียนจากศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพูนพิน หรือได้รับบันทึกข้อความจากศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพูนพิน หรือได้รับการสั่งการจากมติที่ประชุมของโรงพยาบาลพูนพิน ให้พิจารณาแก้ไขตามความเหมาะสม และให้ส่งผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรง รวมทั้งสำเนาผลการดำเนินงานแก้ไข/ปรับปรุงให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพูนพินทราบ ภายใน ๑๐ วันทำการ



## (๘) ติดตามประเมินผลและรายงาน

เจ้าหน้าที่ฯ

๘.๑ ภายหลังจากโทรศัพท์ หรือ ส่งบันทึกข้อความให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนในระดับ ๒ และ ระดับ ๓ เรียบร้อยแล้ว ประมาณ ๗ วันทำการ ให้โทรศัพท์ติดต่อความคืบหน้าในการดำเนินงานแก้ไขปัญหาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๘.๒ เมื่อได้รับโทรศัพท์ หรือ บันทึกข้อความแจ้งเรื่องร้องเรียนระดับ ๒ จากเจ้าหน้าที่ฯ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน หรือ เรื่องร้องเรียนระดับ ๓ จากศูนย์รับเรื่องร้องเรียน ให้พิจารณาดำเนิน การแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนแต่ละกรณีตามความเหมาะสม ภายใน ๑๐ วันทำการ เมื่อดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงเรียบร้อยแล้ว ให้จัดทำหนังสือตอบกลับข้อร้องเรียนไปยังผู้ร้องเรียนโดยตรง และสำเนาหนังสือตอบกลับข้อร้องเรียน (ระดับ ๒) ให้เจ้าหน้าที่ฯ ศูนย์รับข้อร้องเรียน, สำเนาหนังสือตอบกลับข้อร้องเรียน (ระดับ ๓) ให้เจ้าหน้าที่ฯ ศูนย์รับข้อร้องเรียนทราบด้วย

๘.๓ รวบรวมข้อร้องเรียนและการดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนทั้งหมด จัดเก็บในแฟ้มข้อร้องเรียนของหน่วยงานโดยเฉพาะ เพื่อความสะดวกในการสืบค้นและจัดทำรายงานการจัดการ ข้อร้องเรียนในแต่ละเดือน

## (๙) การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานให้ศูนย์รับข้อร้องเรียนโรงพยาบาลพูนพิณ

เจ้าหน้าที่ฯ

๙.๑ จัดทำบันทึกข้อความขอให้ส่งสรุปรายการการจัดการข้อร้องเรียนจากทุกหน่วยงานในความรับผิดชอบ กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียน โดยส่งบันทึกข้อความไปยังกลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกวันที่ ๕ ของเดือน จากนั้นจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียนในภาพรวมของหน่วยงาน เมื่อวิเคราะห์ภาพรวมการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานเรียบร้อยแล้วให้ส่งรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงานเข้าที่ประชุมประจำเดือนของคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพูนพิณ เพื่อเป็นแนวทางป้องกันและแก้ไขต่อไป

หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๙.๒ เมื่อได้รับบันทึกข้อความขอให้ส่งสรุปรายการการจัดการข้อร้องเรียนจากเจ้าหน้าที่ฯ ให้พิจารณาการดำเนินการแก้ไข/ปรับปรุงข้อร้องเรียนจากแฟ้มข้อร้องเรียนของหน่วยงาน กรอกรายละเอียดตามแบบฟอร์มรายงานสรุปข้อร้องเรียน หากหน่วยงานไม่มีเรื่องร้องเรียนให้แจ้งว่าไม่มี แล้วส่งกลับไปยังกลุ่มงานบริหารทั่วไป ทุกวันที่ ๕ ของเดือน

### กรณีตัวอย่างข้อร้องเรียน

กรณีตัวอย่าง ๑ เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย มีพฤติกรรมไม่เหมาะสม และไม่ยอมให้ประชาชนที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ เข้ามาจอดรถยนต์ภายในที่จอดรถของโรงพยาบาล ทำให้ประชาชนไม่พอใจ และได้โต้เถียงกันอย่างรุนแรง ซึ่งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยได้ใช้ถ้อยคำหยาบคายต่อประชาชน จึงเป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียนขึ้น

จากเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่ฯ ซึ่งถือว่าเป็นข้อร้องเรียนระดับ ๒ กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน แต่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ซึ่งสามารถแจ้งไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อแก้ไขปรับปรุงและพัฒนาการให้บริการ ภายใน ๑๕ วันทำการ

กรณีตัวอย่าง ๒ ผู้รับบริการทางการแพทย์ได้เข้ารับการผ่าตัดทำหมันหญิง หลังจากผ่านไประยะเวลาหนึ่ง ปรากฏว่า ผู้รับบริการดังกล่าวตั้งครรภ์ จึงเป็นเหตุให้เกิดข้อร้องเรียน

จากเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นการเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการที่ผิดพลาด ถึงข้อร้องเรียนข้อร้องเรียนระดับ ๓ กล่าวคือ ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องต้องเสนอเรื่องต่อให้กับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด พิจารณาเยียวยาให้ความช่วยเหลือต่อไป ไม่เกินระยะเวลา ๖๐ วันทำการ

กรณีตัวอย่าง ๓ การจัดซื้อจัดจ้างอุปกรณ์ทางการแพทย์ มีการกำหนดคุณลักษณะเฉพาะของพัสดุที่จะจัดซื้อจัดจ้างใกล้เคียงกับยี่ห้อใดยี่ห้อหนึ่ง ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการหรือคู่ค้าไม่ได้รับความเป็นธรรม ถือว่าเป็นการขัดขวางการแข่งขันอย่างเป็นธรรม จึงเป็นเหตุให้เกิดการร้องเรียนขึ้น

จากเหตุการณ์ดังกล่าว เป็นการร้องเรียนความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง ถือเป็นข้อร้องเรียนระดับ ๓ เป็นข้อร้องเรียนใหญ่ ซึ่งผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน ไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว ต้องเสนอเรื่องต่อผู้บังคับบัญชาต่อไป พิจารณายกเลิกการจัดซื้อจัดจ้างในคราวนั้นไป

#### ผลการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลพูนพิณ ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

ประเภทเรื่องร้องเรียน	รับไว้แล้วเสร็จ	แล้วเสร็จ	กำลังดำเนินการ
การรักษาพยาบาล/การให้บริการ	๕	๕	-
ด้านอาคารสถานที่	๒	๒	
คุ้มครองผู้บริโภคและผลิตภัณฑ์สุขภาพ	-	-	-
เหตุรำคาญตาม พรบ.การสาธารณสุข	-	-	-
พฤติกรรมบริการ	๙	๙	-
ทุจริตประพฤติมิชอบ	-	-	
อื่นๆ	-	-	-
รวม	๑๖	๑๖	-

แหล่งข้อมูล : ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน, ปีงบประมาณ ๒๕๖๕

จากข้อมูลข้างต้น โรงพยาบาลพูนพิณ ในปี ๒๕๖๕ ได้รับเรื่องร้องเรียน ในการรักษาพยาบาล จำนวน ๑ เรื่อง หลังจากได้รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพูนพิณได้ดำเนินการการวิเคราะห์ประเภท และระดับความรุนแรงของเรื่องร้องเรียน และดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริงและการแก้ไขปัญหา สื่อสารผู้ร้องเรียนถึงขั้นตอนและระยะเวลาดำเนินการ โดยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อเท็จจริง สรุปลวิเคราะห์ข้อเท็จจริง ข้อกฎหมาย และการแก้ไขปัญหาเสนอความเห็นต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการทุจริต และช่วยฟื้นฟูส่งเสริมการต่อต้านการทุจริตเชิงบวกในภาครัฐ ให้แก่เจ้าหน้าที่ บุคลากรในโรงพยาบาลพูนพิณ ได้ศึกษาและปฏิบัติตามคู่มือนี้โดยเคร่งครัด จะสามารถดำเนินการปฏิบัติการกิจในทางราชการให้เกิดประโยชน์สูงสุด โปร่งใส สุจริต และเป็นไปเพื่อผลประโยชน์ของประชาชนอย่างแท้จริง



## กฎหมายที่เกี่ยวข้อง

### พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖

การบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีได้แก่ การบริหารราชการเพื่อบรรลุเป้าหมาย ๗ เป้าหมาย ประกอบด้วย

- (๑) เกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- (๒) ผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- (๓) มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- (๔) ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น
- (๕) มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์
- (๖) ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองตามความต้องการ
- (๗) มีการประเมินผลการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

### พระราชบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๐

มาตรา ๘ ในการให้บริการสาธารณสุข บุคลากรด้านสาธารณสุขต้องแจ้งข้อมูลด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการ ให้ผู้รับบริการทราบอย่างเพียงพอที่ผู้รับบริการจะใช้ประกอบการตัดสินใจในการรับหรือไม่รับบริการใดและกรณีผู้รับบริการปฏิเสธไม่รับบริการใด จะให้บริการนั้นมีได้ ในกรณีที่เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการเพราะเหตุที่ผู้รับบริการปกปิดข้อเท็จจริงที่ควรรู้และควรบอกให้แจ้งหรือแจ้งข้อความที่เป็นเท็จ ผู้ให้บริการไม่ต้องรับผิดชอบในความเสียหายหรืออันตรายนั้น เว้นแต่ เป็นกรณีที่ผู้ให้บริการประมาทเลินเล่ออย่างร้ายแรง

ความเห็นในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับกับกรณีดังต่อไปนี้

- (๑) ผู้รับบริการอยู่ในภาวะที่เสี่ยงอันตรายถึงชีวิตและมีความจำเป็นต้องให้การช่วยเหลือเป็นการรีบด่วน
- (๒) ผู้รับบริการไม่อยู่ในฐานะที่จะรับทราบข้อมูลได้และไม่อาจแจ้งให้บุคคลซึ่งเป็นทายาทโดยธรรมตามประมวลกฎหมายแพ่งพาณิชย์ ผู้ปกครอง ผู้ปกครองดูแล ผู้พิทักษ์หรือผู้อนุบาลของผู้รับบริการแล้วแต่กรณีรับทราบข้อมูลแทนในขณะนั้นได้

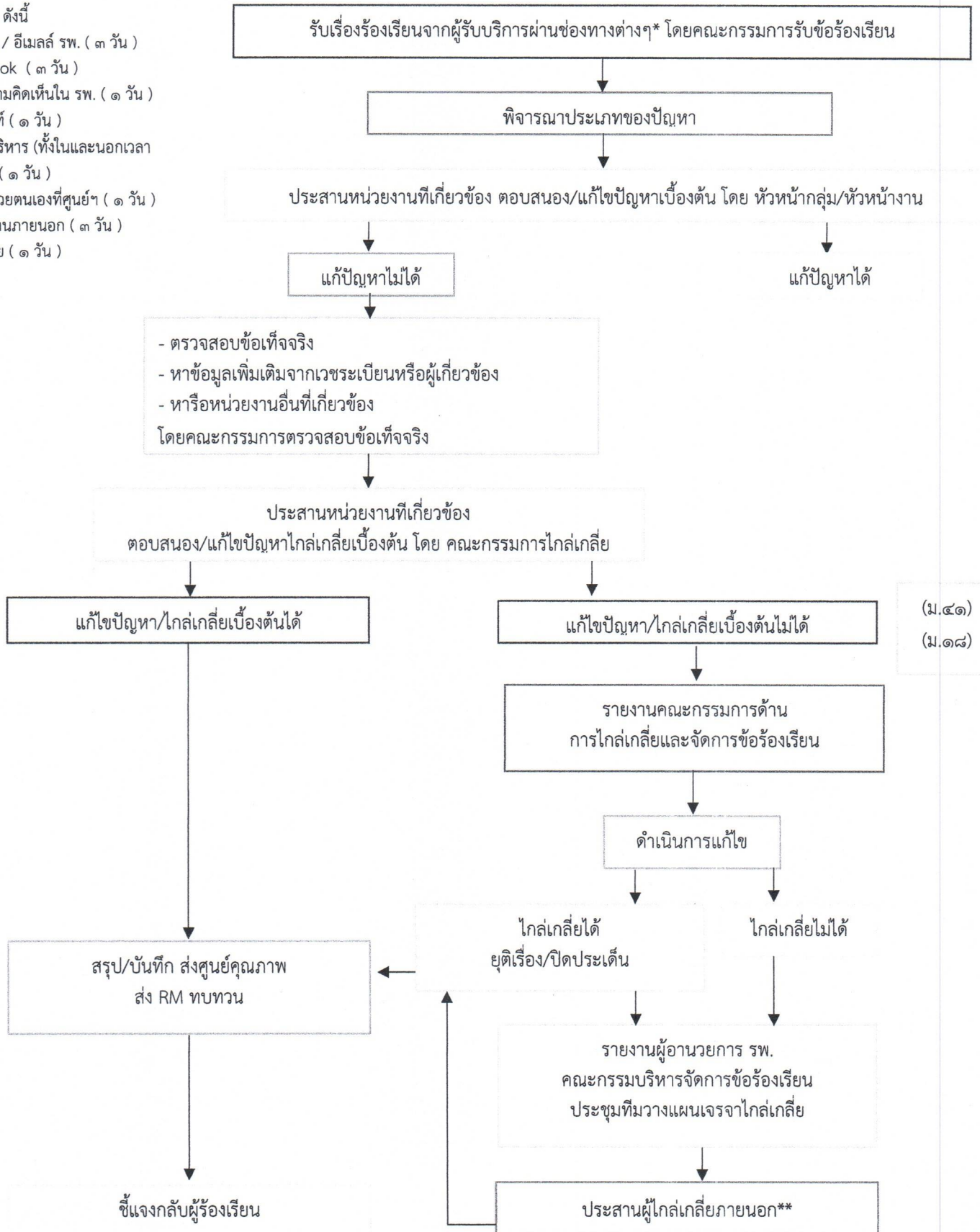
### พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๔๑ ให้คณะกรรมการกันเงินจำนวนไม่เกินร้อยละหนึ่งของเงินที่จะจ่ายให้หน่วยบริการไว้ เป็นเงินช่วยเหลือเบื้องต้นให้แก่ผู้รับบริการในกรณีที่ผู้รับบริการได้รับความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการ รักษาพยาบาลของหน่วยบริการ โดยหาผู้กระทำความผิดมิได้หรือหาผู้กระทำความผิดได้ แต่ยังไม่ได้รับค่าเสียหาย ภายในระยะเวลาอันสมควร ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนด

## Flow การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์

\*ช่องทาง ดังนี้

- เว็บไซต์ / อีเมลล์ รพ. ( ๓ วัน )
- facebook ( ๓ วัน )
- ได้รับความคิดเห็นใน รพ. ( ๑ วัน )
- โทรศัพท์ ( ๑ วัน )
- ผ่านผู้บริหาร (ทั้งในและนอกเวลาราชการ) ( ๑ วัน )
- ติดต่อด้วยตนเองที่ศูนย์ฯ ( ๑ วัน )
- หน่วยงานภายนอก ( ๓ วัน )
- จดหมาย ( ๑ วัน )
- ฯลฯ



(ม.๕๑)  
(ม.๑๘)

หมายเหตุ\* ระยะเวลาในการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน

๑. การตอบกลับผู้ร้องเรียน ในกรณีที่ผู้ร้องมีได้มาติดต่อด้วยตนเองต้องมีการ ตอบรับ เบื้องต้นว่าได้รับเรื่องไว้แล้ว โดยต้องตอบรับภายใน ๕ วันทำการ
๒. จำนวนวันที่ดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียนแล้วเสร็จ กำหนดไม่เกิน ๓๐ วันทำการ นับแต่วันที่ได้รับเรื่องจากประชาชน
๓. การแก้ไขปัญหาแล้วเสร็จ หมายความว่าถึงวันที่ยุติเรื่อง ซึ่งจำแนกเป็นกรณีที่สามารถยุติเรื่องได้เองให้ในวันที่ยุติได้ หากเป็นกรณีที่ไม่สามารถยุติได้ให้วันที่ส่งต่อคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุข

\*\*หัวหน้าส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง / ทีมใกล้เคียงระดับเขต / เครือข่ายศูนย์สันติวิธี / นิติกร

แบบบันทึกเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลพูนพิณ

เลขที่ข้อร้องเรียน.....

วันที่รับแจ้ง .....เวลา..... น.

ข้อมูลการรับเรื่อง

ชื่อที่อยู่ผู้แจ้ง ..... ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่ ..... เบอร์โทรศัพท์.....

ช่องทางรับเรื่อง ..... ผู้รับเรื่อง.....

ข้อมูลผู้รับบริการ

ชื่อผู้รับบริการ .....

เลขที่บัตรประชาชน ..... อายุ ..... ปี เพศ .....

สิทธิ ..... เลขที่บัตรประกันสุขภาพ ..... จังหวัดจดทะเบียน.....

หน่วยบริการปฐมภูมิ ..... หน่วยบริการรับส่งต่อ.....

รายละเอียดเรื่องร้องเรียน

ประเด็นเรื่องร้องเรียน.....

หน่วยบริการที่ถูกร้องเรียน..... จังหวัด.....

สรุปประเด็นเรื่องร้องเรียน

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

ระดับความรุนแรง.....

สรุปยุติเรื่องร้องเรียน

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

วันที่ยุติ..... จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา.....

วันทำการ.....ผู้รายงาน/ผู้บันทึก



แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลพูนพิณ  
ตามประกาศโรงพยาบาลพูนพิณ  
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๗  
สำหรับหน่วยงานในราชการโรงพยาบาลพูนพิณ

แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสุราษฎร์ธานี

ชื่อหน่วยงาน โรงพยาบาลพูนพิณ

วัน/เดือน/ปี ๒๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๖

หัวข้อ: หน่วยงานมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน

รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ)

1. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

1.1 ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารหน่วยงาน ประกอบด้วย (1) รูปถ่าย (2) ชื่อ-นามสกุล (3) ตำแหน่ง และ (4) หมายเลขโทรศัพท์ (มีครบ 4 รายการ)

1.2 นโยบายของผู้บริหาร

1.3 โครงสร้างหน่วยงาน

1.4 หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.5 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงานของหน่วยงาน หรือมีการปฏิบัติงานของหน่วยงาน

1.6 ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่ และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

1.7 ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน ประกอบด้วย (1) ที่อยู่หน่วยงาน (2) หมายเลขโทรศัพท์ของหน่วยงาน (3) หมายเลขโทรสารของหน่วยงาน (4) ที่อยู่ไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ของหน่วยงาน และ (5) แผนที่ตั้งหน่วยงาน (มีครบ 5 รายการ)

1.8 ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็น ต่อการดำเนินงานตามหน้าที่ และอำนาจตามภารกิจของหน่วยงาน

2. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

3. พระราชบัญญัติตามมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. 2562

4. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2564

5. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2564

6. อินโฟกราฟฟิคคณะกรรมการจริยธรรมประจำสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชุดปัจจุบัน ที่มีนายวินัย วิริยกิจจา เป็นประธาน

7. ยุทธศาสตร์ฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติฯ แผนการปฏิรูปประเทศฯ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ของประเทศ

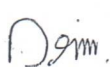
8. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน



9. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงานทุกแผน)
10. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ 9)
11. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงานและผลการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงานตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน
12. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่
13. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ
14. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน
16. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
17. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 รอบ 12 เดือน ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
18. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย
  - 18.1 การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุของปีงบประมาณ พ.ศ. 2566
  - 18.2 แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
  - 18.3 ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในกรอบแนวทางของหน่วยงาน
  - 18.4 ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรในหน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พงศ. 2560 และแบบแสดงความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของหน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้ง ทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่

Link ภายนอก : (ถ้ามี) ..... <https://www.pphhos.com/>.....

หมายเหตุ : (ถ้ามี) .....

<p>ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล</p>  <p>(นายณภัทร แชมชื่น)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานประกันฯ</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>	<p>ผู้อนุมัติรับรอง</p> <p>นภัทร แชมชื่น</p> <p>(นายณภัทร แชมชื่น)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการเงินและบัญชี หัวหน้ากลุ่มงานประกันสุขภาพฯ</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>
<p>ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่</p> <p>ณัฐพร ประทุม</p> <p>(นายณัฐพร ประทุม)</p> <p>ตำแหน่ง นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ</p> <p>วันที่ ๒๐ เดือน พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๖</p>	