

คู่มือการปฏิบัติงาน
การบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน
(Complaint Management Standard
Operation Procedure)

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

คำนำ

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชนโดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพ และเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการประชาชน ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ และระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการจัดการเรื่องร้องทุกข์ พ.ศ. 2552 ได้กำหนดหลักเกณฑ์ มาตรฐานในการดำเนินการเรื่องร้องทุกข์ ให้ทุกส่วนราชการมีหลักปฏิบัติในการดำเนินการเรื่องร้องทุกข์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เว้นแต่การจัดการเรื่องร้องทุกข์ที่ต้องดำเนินการตามขั้นตอนหรือกระบวนการทางกฎหมายอื่น

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เป็นหน่วยงานหนึ่งที่ต้องแก้ไขปัญหาตามข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของประชาชนในเขตพื้นที่ให้บริการ จึงให้ความสำคัญกับกระบวนการและบุคลากรที่มีขีดความสามารถในการจัดการเรื่องร้องทุกข์ภายใต้หลักนิติธรรมตามความเสมอภาค ลดผลกระทบที่จะเกิดแก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งทางตรงและทางอ้อมได้อย่างมีคุณภาพ จึงได้จัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะเป็นประโยชน์สำหรับหน่วยงานและบุคลากรผู้ปฏิบัติงานที่จะนำไปเป็นมาตรฐานการปฏิบัติงานการจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ต่อไป

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

สารบัญ

	หน้า
1. หลักการและเหตุผล	1
2. ขอบเขต	1
3. หน้าที่ความรับผิดชอบ	1
4. วัตถุประสงค์	1
5. คำจำกัดความ	1
6. ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน	2
7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	2
8. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน	3
9. การบันทึกข้อร้องเรียน	3
10. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน	3
11. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน	3
12. การรายงานผลการดำเนินการ	3
13. มาตรฐานงาน	4
14. แผนผังระบบจัดการข้อร้องเรียนทั่วไป	5
15. แผนผังระบบจัดการข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง	6

ภาคผนวก

แบบฟอร์ม

คู่มือการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

1. หลักการและเหตุผล

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการการเมืองที่ตี พ.ศ. 2546 ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อสถานการณ์ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนอง ความต้องการ และมีการประผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

2. ขอบเขตการจัดทำคู่มือการจัดการข้อร้องเรียน

เพื่อจัดการเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง เป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรมและเพื่อดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสบผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นการกำหนดรูปแบบขั้นตอนการรับ การตรวจสอบ การบันทึก การวิเคราะห์ การแจ้งผู้ร้องเรียน การประสานผู้ที่เกี่ยวข้อง/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ปรับปรุงแก้ไข

3. หน้าที่ความรับผิดชอบ

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องราวร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหา ความต้องการและข้อเสนอแนะของประชาชน

4. วัตถุประสงค์

4.1 เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง มีขั้นตอน/ กระบวนการ และแนวทางการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

4.2 เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการ ข้อ ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพและเป็นหลักประกันความยุติธรรมในการ ดำเนินการ

5. คำจำกัดความ

5.1 การจัดการข้อร้องเรียน มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์/ ข้อเสนอแนะ/คำชมเชย/การสอบถามหรือการขอข้อมูล

5.2 ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและ ทางอ้อม จากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ประชาชนใน ชุมชน/หมู่บ้าน

5.3 ผู้ร้องเรียน หมายถึง ประชาชนทั่วไป / ผู้มีส่วนได้เสียที่มาติดต่อยังศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงผ่านช่องทางต่างๆโดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ การให้ข้อเสนอแนะ/ การให้ข้อคิดเห็น/การ ชมเชย/การร้องขอข้อมูล

5.4 ช่องทางการรับข้อร้องเรียน หมายถึง ช่องทางต่างๆ ที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียนเช่นติดต่อ ด้วยตนเอง ร้องเรียน ทางโทรศัพท์

5.5 ข้อร้องเรียน แบ่งเป็นประเภท 2 ประเภทคือ

ข้อร้องเรียนทั่วไป เช่น เรื่องราวร้องทุกข์ทั่วไปข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะคำชมเชย สอบถาม หรือร้องขอข้อมูล การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพและการให้บริการของหน่วยงาน

การร้องเรียนเกี่ยวความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง เป็นต้น

5.6 การดำเนินการเรื่องร้องเรียน หมายถึง เรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ที่ได้รับ ผ่านช่องทางการร้องเรียน ต่างๆ มาเพื่อทราบ หรือพิจารณาดำเนินการแก้ไขปัญหาตามอำนาจหน้าที่

6. ระยะเวลาในการตอบสนองข้อร้องเรียน หมายถึง เวลาในการดำเนินการจนเสร็จสิ้นกระบวนการ

ลำดับ	ประเภท	เวลาในการดำเนินการ
1	ผู้ร้องเรียนติดต่อเพื่อ ขอเสนอแนะ/ให้ความเห็น/สอบถาม ข้อมูล/ขอข้อมูล	ไม่เกิน 3 วันทำการ
2	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนสามารถแก้ไขได้โดย โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	ไม่เกิน 30 วันทำการ
3	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อนไม่สามารถแก้ไขได้โดย โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง	เกิน 30 วันทำการ แต่ไม่เกิน 60 ทำการ หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเรื่องนั้นๆ

7. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

7.1 จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการไกล่เกลี่ย และคณะกรรมการความเสี่ยง

7.2 การดำเนินงานของทีมเจรจาไกล่เกลี่ย

7.3 การติดตามงานจนเสร็จสิ้นภารกิจ

7.4 การสรุปผลการดำเนินงาน

8. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ จากช่องทางต่างๆ

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบ	ระยะเวลาในการรับข้อร้องเรียนเพื่อ ประสาน
ติดต่อด้วยตนเอง	ทุกครั้งที่มีผู้มาติดต่อ	ภายใน 1 วัน
โทรศัพท์	ทุกครั้งที่มีโทรศัพท์เข้ามา	ภายใน 1 วัน
หนังสือ หรือโทรสาร	ทุกครั้งที่มีหนังสือหรือโทรสาร เข้า มา	ภายใน 1 วันนับจากวันทำงาน สารบรรณลงเลข รับหนังสือ
ผู้รับความคิดเห็น	ทุกครั้งที่มีพบว่ามีเอกสาร ในวัน ราชการโดยเจ้าหน้าที่กรรมการ ความเสี่ยง	เปิดผู้รับความคิดเห็นและประสานหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ภายใน 1 วัน
Internet	ทุกวันทำการ	กรรมการบริหารความเสี่ยงและ ประสาน หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ภายใน 1 วัน
เรื่องแจ้งผ่านสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัด ศรีสะเกษ	ทุกครั้งที่มีหนังสือเข้ามา	ภายใน 1 วัน นับจากวันทำงาน สารบรรณลงเลข รับหนังสือ

9. การบันทึกข้อร้องเรียน

9.1 แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

9.2 ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์

10. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ปัญหาข้อร้องเรียน /ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

กรรมการบริหารความเสี่ยงแจ้งข้อร้องเรียนไปยังหน่วยงานที่เกิดข้อร้องเรียนและวิเคราะห์หาสาเหตุ
แก้ไขปัญหาเบื้องต้น กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่
เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

11. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๗ วันทำการ เพื่อพิจารณา
ดำเนินการต่อไป

12. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

12.1 ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหารทราบ ทุกเดือน

12.2 ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์ การจัดการข้อ
ร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนา องค์กร ต่อไป

13. มาตรฐานงาน

13.1 การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

14. แบบฟอร์ม

14.1 แบบฟอร์มรายงานอุบัติการณ์ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

14.2 แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น (มาตรา 41)

15. จัดทำโดย

ทีมกรรมการบริหารความเสี่ยงและทีมเจรจาไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

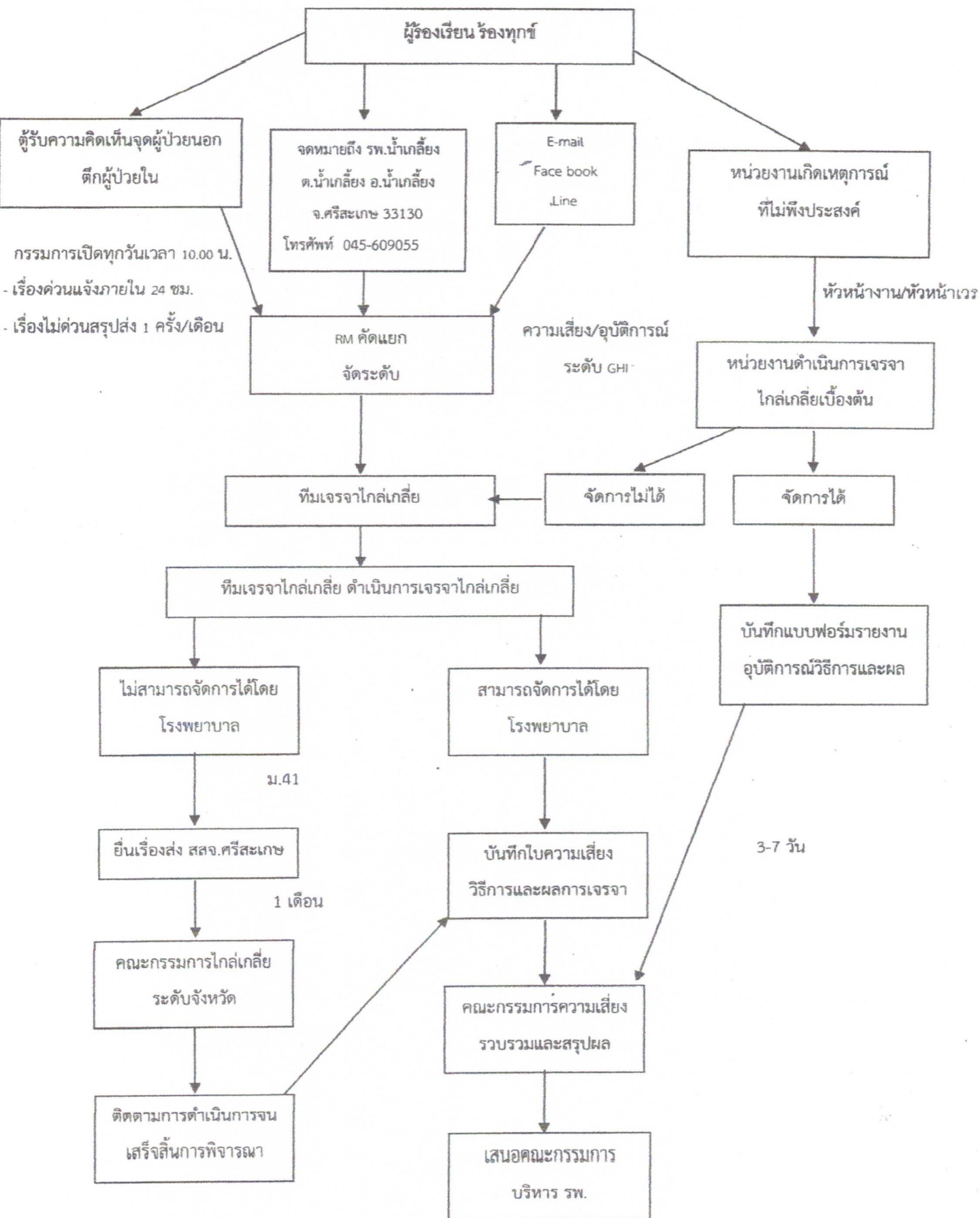
- หมายเลขโทรศัพท์ 045-609059

- หมายเลขโทรสาร 045-609057

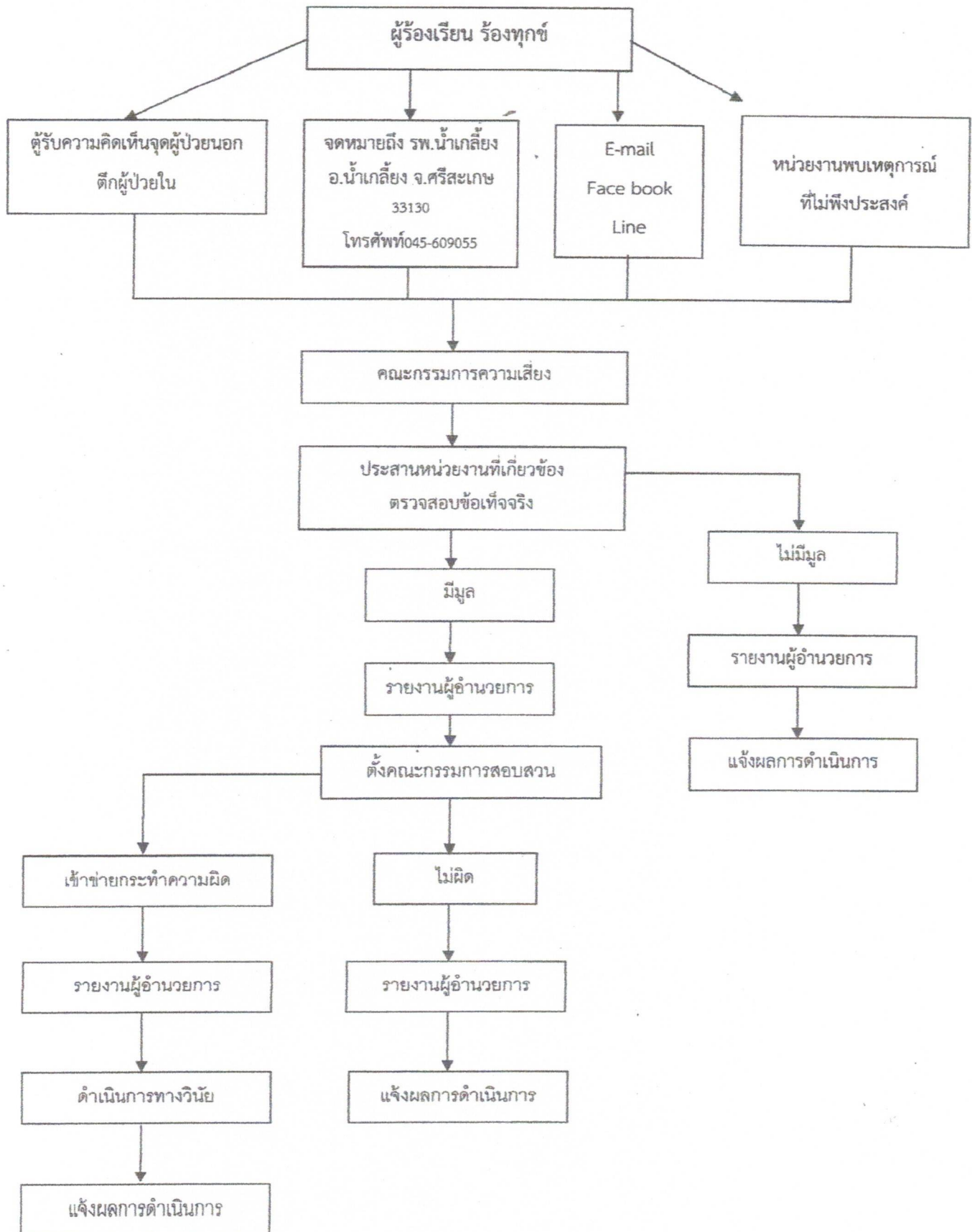
- เว็บไซต์

- Face Book โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

แผนผังระบบจัดการข้อร้องเรียนทั่วไป รพ.น้ำเกลี้ยง



แผนผังระบบจัดการข้อร้องเรียนการจัดซื้อจัดจ้าง รพ.น้ำเกลี้ยง



ภาคผนวก

แบบคำขอร้องเรียน/ร้องทุกข์

โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง
อำเภอน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

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

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

อาชีพ.....ตำแหน่ง.....

เลขที่บัตรประชาชน.....ออกโดย.....

วันออกบัตร.....บัตรหมดอายุ.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/ร้องทุกข์

เพื่อให้โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยงพิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในเรื่อง

.....

.....

.....

.....

.....

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/ร้องทุกข์ ตามข้อความข้างต้นเป็นจริงทุกประการ
โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี) ได้แก่

(1).....จำนวน.....ฉบับ

(2).....จำนวน.....ฉบับ

(3).....จำนวน.....ฉบับ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถือ

(.....)

ใบรายงานความเสี่ยง

☐ อุบัติการณ์ด้านคลินิก

☐ อุบัติการณ์ด้านทั่วไป

แหล่งที่มาของอุบัติเหตุ

☐ พบด้วยตนเอง ☐ มีคนบอก ☐ จากการทบทวนเวชระเบียน ☐ นิเทศ/ประเมิน ☐ Round

☐ จากข้อร้องเรียน ☐ จากแบบแสดงความคิดเห็น ☐ อื่นๆ ระบุ.....

ผู้รายงาน/หน่วยงาน.....

วันเกิดอุบัติเหตุ.....วันที่พบอุบัติเหตุ.....

หน่วยงานหรือผู้ที่เกี่ยวข้อง.....

โปรแกรม.....ระดับความรุนแรง.....

(ดูโปรแกรมและระดับความรุนแรงในแผนความเสี่ยงของหน่วยงาน หรือที่หน้าปกในรายงานนี้)

บรรยายอุบัติเหตุ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

เป้าหมายการแก้ไข

.....

.....

.....

ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....

ใบรายงานอุบัติเหตุนี้ลงทะเบียนใน Himpro หรือยัง ☐ ยังไม่ลง ☐ ลงแล้ว (ผู้ลงทะเบียน).....

เลขที่อุบัติเหตุ...../25.....

แบบการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ ชื่อ - สกุล.....

๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

๑.๓ สิทธิตาม พรบ.หลักประกันสุขภาพ (มีสิทธิบัตรทอง) ☐ มี ☐ ไม่มี

๑.๔ อาชีพ.....รายได้.....สถานภาพอื่น.....

(ระบุให้ทราบถึงภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ เศรษฐฐานะ)

๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....โทรศัพท์.....

๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๑ ชื่อหน่วยบริการ.....

๒.๒ สถานที่ตั้ง.....

๒.๓ วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....

๒.๔ เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล.....

๒.๕ ความเสียหายที่เกิดขึ้นได้แก่.....

(บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่างๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ)

๓. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

๓.๑ ชื่อ - สกุล.....

๓.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

๓.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

๓.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....โทรศัพท์.....

๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

☐ ๔.๑ สำเนาบัตรประจำตัวประชาชน

☐ ๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

☐ ๔.๓ เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ (ถ้ามี)

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)

โดยหนังสือฉบับนี้ข้าพเจ้า (ชื่อ-สกุล).....

ซึ่งเป็น ☐ ผู้รับบริการ ☐ ทายาท ☐ ผู้อุปการะ ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาล
ของ.....(ระบุชื่อหน่วยบริการ)..... ขอมอบอำนาจ

ให้.....(ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ).....

เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น กรณีได้รับความ
เสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่งหนังสือนี้ เสมือน
ดังข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน
(.....)



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง อ.น้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ โทรศัพท์ ๐-๔๕๖๐-๙๐๕๕-๖

ที่ ศก ๐๐๓๓.๓๐๑.๑๐/๕๕

วันที่ ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขออนุมัติประกาศเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

เรื่องเดิม

ตามพระราชบัญญัติข้อมูลข่าวสารของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๙ กำหนดให้หน่วยงานของรัฐต้องจัดให้มีข้อมูลข่าวสารของทางราชการไว้ให้ประชาชนเข้าตรวจดูได้ และต้องดำเนินการตามมาตรฐานเว็บไซต์ภาครัฐ (Government Website Standard)

เพื่อให้บริการตามภารกิจและอำนวยความสะดวกให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้สะดวก มีความถูกต้องชัดเจน ครบถ้วนเป็นปัจจุบัน และเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานการประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงาน ของหน่วยงานภาครัฐ (Integrity and Transparency Assessment: ITA) ตัวชี้วัดที่ ๑ การเปิดเผยข้อมูล นั้น

ข้อพิจารณา

กลุ่มงานสุขภาพดิจิทัล โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง จังหวัดศรีสะเกษ จึงขอประกาศเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ฯ ตามที่แนบมาพร้อมนี้

ข้อเสนอ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ และขออนุมัติประกาศเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานที่ <http://www.nkhos.go.th> และในระบบ MITAS ต่อไป

(นางสาวศิริลักษณ์ สมศิริ)

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

เห็นชอบ

ลงนามแล้ว

(นายต่อตระกูล ศรีทา)

นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลาง
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนกลางสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
ชื่อหน่วยงาน : โรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วัน/เดือน/ปี : ๑๓ ธันวาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : ขออนุมัติประกาศเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบันผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสาร) -รายละเอียดตามเอกสารแนบ Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ : 	
ผู้รับผิดชอบการกรอกข้อมูล  (นางสาวศิริลักษณ์ สมศิริ) นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายต่อตระกูล ศรีหา) นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลน้ำเกลี้ยง วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายธีระวัฒน์ ศรีละพันธ์) นักวิชาการคอมพิวเตอร์ปฏิบัติการ วันที่ ๑๓ เดือน ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	