

คู่มือจัดการข้อร้องเรียน

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

การบริหารจัดการข้อร้องเรียน

1. วัตถุประสงค์

- 1.1 เพื่อให้ความคิดเห็น/คำร้องเรียนของผู้รับบริการได้รับการตอบสนองที่เหมาะสมและนำไปสู่การปรับปรุงระบบงานให้ดีขึ้น
- 1.2 เพื่อเพิ่มความไวในการรับรู้ปัญหาและเกิดการตอบสนองที่รวดเร็ว และเหมาะสม
- 1.3 เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกล่เกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง
- 1.4 เพื่อสร้างความตระหนักให้แก่หน่วยงาน และเจ้าหน้าที่ทุกระดับได้สนใจและทบทวนข้อร้องเรียนที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ

2. ขอบเขต

รวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้รับบริการ หรือแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการ หรือแบบรายงานข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ นำมาสู่การวิเคราะห์ข้อมูล นำส่งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการตอบสนอง/แก้ไขข้อร้องเรียน และนำเข้าสู่การทบทวนในคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

3. คำจำกัดความ

3.1 ข้อร้องเรียนหมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ทั้งบุคลากรภายนอกหน่วยและภายใน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจและแจ้งให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ

3.2 ข้อเสนอแนะ หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล

3.3 ผู้ร้องเรียน หมายถึง ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ ประชาชนทั่วไป องค์กรภาครัฐ ภาคเอกชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ตลอดจนผู้มาติดต่อโรงพยาบาล ผ่านช่องทางต่าง ๆ โดยมีวัตถุประสงค์ ครอบคลุมการร้องเรียน/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.4 ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน หมายถึง ช่องทางที่สามารถรับ/ส่งเรื่องร้องเรียนได้ ประกอบด้วยผู้รับเรื่องร้องเรียน ศูนย์หลักประกันสุขภาพ หนังสือถึงผู้อำนวยการ ร้องเรียนด้วยตนเอง ร้องเรียนผ่าน Web site และช่องทางอื่นๆ เช่น ผ่านสื่อ

3.5 การจัดการข้อร้องเรียน หมายถึง การจัดการในเรื่องข้อร้องเรียน/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือร้องขอข้อมูล

3.6 การเจรจาต่อรอง โกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การเจรจาต่อรองของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉาะหน้าก่อน เมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

3.7 ระดับความรุนแรง

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
1	มีโอกาที่จะเกิด เสนอแนะข้อ ร้องเรียน	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อน แต่เกิดจาก เจ้าหน้าที่ค้นหา/ค้นพบ เหตุการณ์และปรับปรุง	เจ้าหน้าที่ปรับปรุงกระบวนการ ก่อนที่จะเกิดข้อเสนอแนะหรือ ข้อร้องเรียน	1 วัน	หน่วยงาน
2	ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ ชมเชย/ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการ ให้บริการสถานที่ของ โรงพยาบาล	1 วัน	หน่วยงาน
3	ข้อร้องเรียน เรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความ เดือดร้อน แต่มีการพูดคุย และสามารถแก้ไขได้โดย หน่วยงานเดียว	-การร้องเรียนเกี่ยวกับ พฤติกรรมบริการของ เจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพ การให้บริการของหน่วยงาน	1 วัน	หน่วยงาน
4	ข้อร้องเรียนเรื่อง ใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความ เดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้น ไม่สามารถแก้ไขได้โดย หน่วยงานเดียวต้องอาศัย อำนาจของทีมคณะ กรรมการบริหารโรงพยาบาล ในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสีย ต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	-การร้องเรียนคุณภาพการ บริการของหน่วยงาน -การร้องเรียนพฤติกรรม บริการของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนเกี่ยวกับการผิด วินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนในความไม่ โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การร้องเรียนผ่านสื่อสังคม ออนไลน์	ไม่เกิน 5วัน ทำการ	คณะกรรมการ บริหาร โรงพยาบาล

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
5.	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชา ระดับจังหวัดหรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	- ร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน -- การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ - การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ -- การร้องเรียนในความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง - การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการผิดพลาด (ม.41)	ไม่เกิน 5 วันทำการ	- คณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล - หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสจ

4. นโยบายปฏิบัติ

4.1 จัดตั้งคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ ตามคำสั่งโรงพยาบาลหนองขาหย่าง ที่ 61/2556 เรื่อง คณะกรรมการศูนย์บริการหลักประกันสุขภาพ มีหน้าที่รับเรื่องราวร้องเรียน/ฟ้องร้อง บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงให้คำปรึกษา แนะนำ ประสานงานดำเนินการตรวจสอบข้อมูลข้อเท็จจริง เจรจาไกล่เกลี่ยเบื้องต้น ด้านสาธารณสุขด้วยสันติวิธี และจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารความเสี่ยง เพื่อนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบต่อไป

4.2 กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องข้อร้องเรียน

- ตูรับเรื่องราวร้องเรียน

- ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อม ชื่อ-นามสกุล

ลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมให้ ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้

- ร้องเรียนผ่านทาง Internet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล

- ร้องเรียนผ่านทางสื่อ สิ่งพิมพ์ / สื่อมวลชน ให้งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล

4.3 ทุกฝ่าย ๆ ทุกงาน ๆ ต้องนำมาตรฐานเชิงนโยบาย เรื่อง “การบริหารจัดการข้อร้องเรียน” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติ ควบคุม กำกับ ติดตาม ในหน่วยงาน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติ

หน่วยงาน

1. หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

- ในกรณีทั่วไป แก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้อง และให้ผู้รับบริการรู้สึกดีขึ้น
- กรณีเกิดขึ้นซ้ำกัน บ่อยครั้ง และมีจำนวนมาก ให้วิเคราะห์สาเหตุสำคัญ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ
- กรณีเป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ทางคลินิกรุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงานประสานไปที่มีหน้าที่ใกล้เคียงให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และใกล้เคียงเพื่อลดการฟ้องร้อง

2. มีการทบทวนคำร้องเรียนทุกวัน

3. รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงภายในระยะเวลาที่กำหนด ในคู่มือ การบริหารความเสี่ยง

คณะกรรมการบริหารจัดการความเสี่ยง

1. รับและส่งข้อมูล/เรื่องร้องเรียน ให้หน่วยงานเพื่อแก้ไขปรับปรุงผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ดำเนินการพิจารณา แบ่งระดับความรุนแรง คัดแยกข้อมูล ประเภทเรื่อง ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริง
3. บันทึก/สรุปข้อมูลการร้องเรียน ผลการปรับปรุงที่ได้รับจากหน่วยงาน และจัดทำรายงานต่อคณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/เจรจาไกล่เกลี่ย

1. รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์
2. บันทึกข้อร้องเรียนผ่านระบบ Data center ของ สปสช
3. ประสานงานที่เกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก
4. ดำเนินการไกล่เกลี่ย ตามขั้นตอนและกระบวนการ จนสามารถยุติได้

5. ให้คำปรึกษาแนะนำเรื่องการใช้สิทธิ การรักษาแก่ผู้รับบริการและประชาชน
6. จัดบอร์ดประชาสัมพันธ์แนวทางแก้ไขตามข้อร้องเรียน
7. ประสานงานทะเบียนราษฎรในการตรวจสอบความถูกต้องของผู้มารับบริการ
8. งานรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้น ทั้งมาตรา 41 และ 18 (4)

6. กลุ่มเป้าหมาย

บุคลากรทุกคนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

7. ผู้รับผิดชอบ

1. ผู้บริหารโรงพยาบาล
2. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
3. คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง
4. คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์
6. หน่วยงาน
7. บุคลากรทุกคน

8. เกณฑ์ชี้วัด

1. จำนวนข้อร้องเรียนลดลง
2. จำนวนข้อร้องเรียนได้รับการตอบสนอง 100 %

9. การประเมินผล

ประเมินโยภภาพรวมของโรงพยาบาล

การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
1.เปิดตู้รับความคิดเห็น	-เลขานุการ คณะกรรมการ บริหารความเสี่ยง	ส่งข้อมูลให้ทีมบริหารความเสี่ยงลงทะเบียน ความคิดเห็นและคำร้องเรียนของ ผู้รับบริการถ่ายเอกสารให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมถ้าสามารถ ติดต่อได้และส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทราบ	เปิดตู้รับความ คิดเห็นทุกตู้ ทุกวัน
2.ค้นหาผู้ประสบปัญหาใน การรับบริการ	OPD, IPD ทุกหน่วยงาน : >	เป็นการค้นหาเชิงรุกด้วยการสังเกตอาการ ของผู้รับบริการที่มีท่าทีหรือสีหน้าไม่สบ อารมณ์ เข้าไปพูดคุยเพื่อรับทราบปัญหา ค้นหาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไขทันทีหรือ เขียนในใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของ ผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยง ลงทะเบียน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไข ป้องกันต่อไป	ทุกวัน
3.รับความคิดเห็น/คำ ร้องเรียนทางโทรศัพท์ และสังคมออนไลน์ต่าง ๆ	ทุกหน่วยงาน	บุคลากรที่ได้รับความคิดเห็น/คำร้องเรียน ทางโทรศัพท์หรือสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เขียนในใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของ ผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยง ลงทะเบียน	ทุกวัน
4.การฟังเสียงสะท้อนจาก ชุมชน	- งานเวชปฏิบัติ ครอบครัวและชุมชน - เยี่ยมบ้าน -ตัวแทนผู้อำนวยการ ประชุมผู้ใหญ่บ้าน/ กำนัน - ประชุม อสม.	เป็นการฟังเสียงสะท้อนเชิงรุกโดยการ สอบถามความพึงพอใจและสิ่งที่ต้องการให้ มีการปรับปรุงแก้ไข โดยทำผสมผสานกับ กิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยเขียนในใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของ ผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยง ลงทะเบียน	ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน ทุกครั้งที่มีการ ประชุม

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
5.สำรวจความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ	ทุกหน่วยงาน	<p>การรวบรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้</p> <p>-ประชุมชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เก็บข้อมูลรับทราบเพื่อความถูกต้องครบถ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้เก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม 2.กรณีผู้รับบริการสามารถตอบคำถามได้ให้ผู้รับบริการตอบเอง 3.กรณีผู้รับบริการไม่สามารถตอบคำถามได้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังและให้ผู้รับบริการตอบ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้นับบันทึก 	<p>ทุก 6 เดือนและ ส่งผลสรุปการ สำรวจความพึง พอใจของ ผู้รับบริการให้ เลขานุการความ เสี่ยงเพื่อนำส่งให้ หน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง ดำเนินการ กำหนดมาตรการ แก้ไข/ป้องกัน ต่อไป</p>

คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

- ๑) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต โรงพยาบาลหนองขาหย่าง รับเรื่อง ร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ จากช่องทางการร้องเรียน ๔ ช่องทาง
- ๒) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต คัดแยกหนังสือ วิเคราะห์เนื้อหา ของเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ
- ๓) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต สรุปลักษณะเห็นเสนอและจัดทำหนังสือ ถึงผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป ทราบและพิจารณา
- ๔) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต ส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ / ตอบข้อซักถาม ชี้แจงข้อเท็จจริง
- ๕) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต แจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ เพื่อทราบเบื้องต้นภายใน ๑๕ วัน
- ๖) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต รับรายงานและติดตามความก้าวหน้าผลการดำเนินงานจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- ๗) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต เก็บข้อมูล เพื่อการประมวลผล และสรุปวิเคราะห์เสนอผู้บริหาร
- ๘) เจ้าหน้าที่ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต จัดเก็บเรื่อง

๒. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ

ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียน/แจ้งเบาะแสด้านการทุจริตและ ประพฤติมิชอบ ที่เข้ามายังหน่วยงานจากช่องทางต่าง ๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

ช่องทาง	ความถี่ในการตรวจสอบช่องทาง	ระยะเวลาดำเนินการรับข้อร้องเรียน เพื่อประสานหาทางแก้ไข	หมายเหตุ
ร้องเรียนด้วยตัวเองผ่านกล่องรับเรื่องร้องเรียน	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านตู้ไปรษณีย์	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนผ่านเว็บไซต์	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	
ร้องเรียนทางเฟซบุ๊ก	ทุกวัน	ภายใน ๑๕ วันทำการ	

แบบคำร้องเรียน/แจ้งเบาะแส
การทุจริตและประพฤติมิชอบ

ศูนย์ปฏิบัติการต่อต้านการทุจริต
โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
อำเภอหนองขาหย่าง จังหวัดอุทัยธานี ๖๑๑๓๐

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

เรื่อง

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ข้าพเจ้าอายุ.....ปี
อยู่บ้านเลขที่.....หมู่ที่.....ตำบล.....อำเภอ.....จังหวัด.....
โทรศัพท์.....อาชีพ..... เลขที่บัตรประชาชน.....
.....ออกโดย :.....วันออกบัตร.....วันหมดอายุ.....
.....มีความประสงค์ขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต เพื่อให้โรงพยาบาลหนองขา
หย่าง พิจารณาดำเนินการตรวจสอบหรือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาในเรื่อง

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

ทั้งนี้ ข้าพเจ้าขอรับรองว่าคำขอร้องเรียน/แจ้งเบาะแสการต่อต้านการทุจริต
ตามข้างต้นเป็นจริงทุกประการ โดยข้าพเจ้าขอส่งเอกสารหลักฐานประกอบการร้องเรียน/ร้องทุกข์ (ถ้ามี)
ได้แก่

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

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไป

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง
(.....)

ลงชื่อ.....เจ้าหน้าที่
(.....)

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

.....

.....

ลงชื่อ.....

(.....)

:

๖

รายงานสถิติการรับแจ้งเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส

การทุจริตและประพฤติมิชอบ

เดือน	จำนวนเรื่อง ร้องเรียน	ดำเนินการ เรียบร้อยแล้ว	อยู่ระหว่าง ดำเนินการ	ยังไม่ได้ ดำเนินการ
ตุลาคม ๒๕๖๒	-	-	-	-
พฤศจิกายน ๒๕๖๒	-	-	-	-
ธันวาคม ๒๕๖๒	-	-	-	-
มกราคม ๒๕๖๓	-	-	-	-
กุมภาพันธ์ ๒๕๖๓	-	-	-	-
มีนาคม ๒๕๖๓				
รวม	-	-	-	-

โรงพยาบาลหนองหานยังไม่ได้รับเรื่องร้องเรียน/แจ้งเบาะแส การทุจริตและประพฤติมิชอบ