



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง

ที่ ๐๐๓๓.๓.๒/๒๕๐.....

วันที่ ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗

เรื่อง ขอส่งเอกสารการเผยแพร่ข้อมูลตามกระบวนการ ITA ข้อ MOIT ๙

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง

โรงพยาบาลหนองขาหย่าง กลุ่มงานประกันสุขภาพฯ จักทำเอกสารแบบสำรวจหลักฐานเชิงประจักษ์ MOPH Integrity and Transparency Assessment : MOPH ITA การประเมินคุณธรรมและความโปร่งใสในการดำเนินงานของหน่วยงานในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗ หัวข้อ MOIT ๙ ประกอบไปด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

MOIT ๙ ๑. มีคู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่ภายในหน่วยงาน ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

MOIT ๙ ๒. มีคู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

MOIT ๙ ๓. มีหลักฐานที่แสดงถึงช่องทางการร้องเรียน ตามข้อ ๑. และข้อ ๒. อาทิ ผ่านระบบหมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่น ๆ ที่หน่วยงานกำหนดตามความเหมาะสม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

สุภภรณ์ เพ็ชรลาภ

(นางสาวสุภภรณ์ เพ็ชรลาภ)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ทราบ

(นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง



ข้อดีดี สามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ วิถีสร้างสรรค์ วรรณวินัย



คู่มือการบริหารจัดการเรื่องร้องเรียน
Complaint Standard Operation Procedure

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 ตลอดจนผู้มาติดต่อยังโรงพยาบาล 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 ไกล่เกลี่ย ขั้นต้น หมายถึง การเจรจาต่อรองของหน่วยงาน เจรจาไกล่เกลี่ยเฉพาะหน้าก่อนเมื่อพบเหตุการณ์ที่มีแนวโน้มที่จะฟ้องร้องหรือร้องเรียน

3.7 ระดับความรุนแรง

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
1	มีโอกาที่จะเกิดข้อเสนอแนะข้อร้องเรียน	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่เกิดจากเจ้าหน้าที่ค้นหา/ค้นพบเหตุการณ์และปรับปรุง	เจ้าหน้าที่ปรับปรุงกระบวนการก่อนที่จะเกิดข้อเสนอแนะหรือข้อร้องเรียน	1 วัน	หน่วยงาน
2	ข้อคิดเห็นข้อเสนอแนะ	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่ติดต่อมาเพื่อให้ข้อเสนอแนะ/ให้ข้อคิดเห็น/ชมเชย/ในการให้บริการ	การเสนอแนะเกี่ยวกับการให้บริการสถานที่ของโรงพยาบาล	1 วัน	หน่วยงาน

ระดับ		นิยาม	ตัวอย่างเหตุการณ์	เวลาในการตอบสนอง	ผู้รับผิดชอบ
3	ข้อร้องเรียนเรื่องเล็ก	ผู้ร้องเรียนไม่ได้รับความเดือดร้อน แต่มีการพุดคุย และสามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียว	-การร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน -การร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน	1 วัน	หน่วยงาน
4	ข้อร้องเรียนเรื่องใหญ่	-ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน มีการโต้แย้งเกิดขึ้นไม่สามารถแก้ไขได้โดยหน่วยงานเดียวต้องอาศัยอำนาจของทีมีคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลในการแก้ไข -เรื่องที่สร้างความเสื่อมเสียต่อชื่อเสียงของโรงพยาบาล	-การร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน -การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนเกี่ยวกับการผิดวินัยร้ายแรงของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนในความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การร้องเรียนผ่านสื่อสังคมออนไลน์	ไม่เกิน 5 วันทำการ	คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
5.	การฟ้องร้อง	ผู้ร้องเรียนได้รับความเดือดร้อน และร้องเรียนต่อสื่อมวลชน หรือผู้บังคับบัญชาระดับจังหวัด หรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น	-ร้องเรียนคุณภาพการบริการของหน่วยงาน --การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ -การร้องเรียนพฤติกรรมบริการของเจ้าหน้าที่ --การร้องเรียนในความไม่โปร่งใสของการจัดซื้อจัดจ้าง -การเรียกร้องให้โรงพยาบาลชดเชยค่าเสียหายจากการให้บริการผิดพลาด (ม.41)	ไม่เกิน 5 วันทำการ	- คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล -หน่วยงานระดับสูงขึ้นไป เช่น สสจ

4. นโยบายปฏิบัติ

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

4.2 กำหนดให้มีช่องทางการรับเรื่องข้อร้องเรียน

- ผู้รับเรื่องราวร้องเรียน
- ร้องเรียนผ่านทางจดหมายถึงผู้เกี่ยวข้อง เช่น ผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- ร้องเรียนด้วยตนเอง กรณีไม่มีหนังสือร้องเรียนให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อม ชื่อ-นามสกุลลงลายมือชื่อ พร้อมทั้งอยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนทางโทรศัพท์ ให้มีการบันทึกรายละเอียดการร้องเรียน พร้อมให้ ชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้
- ร้องเรียนผ่านทาง Internet ให้ผู้ดูแลระบบ รวบรวมข้อมูล
- ร้องเรียนผ่านทางสื่อ สิ่งพิมพ์ /สื่อมวลชน ให้งานสุศึกษาและประชาสัมพันธ์รวบรวมข้อมูล

4.3 ทุกฝ่าย ๆ ทุกงาน ๆ ต้องนำมาตราฐานเชิงนโยบาย เรื่อง “การบริหารจัดการข้อร้องเรียน” ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติควบคุม กำกับ ติดตาม ในหน่วยงาน

5. ขั้นตอนการปฏิบัติหน่วยงาน

1. หัวหน้าหน่วยงานที่ได้รับเรื่องร้องเรียน จากทุกช่องทาง

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

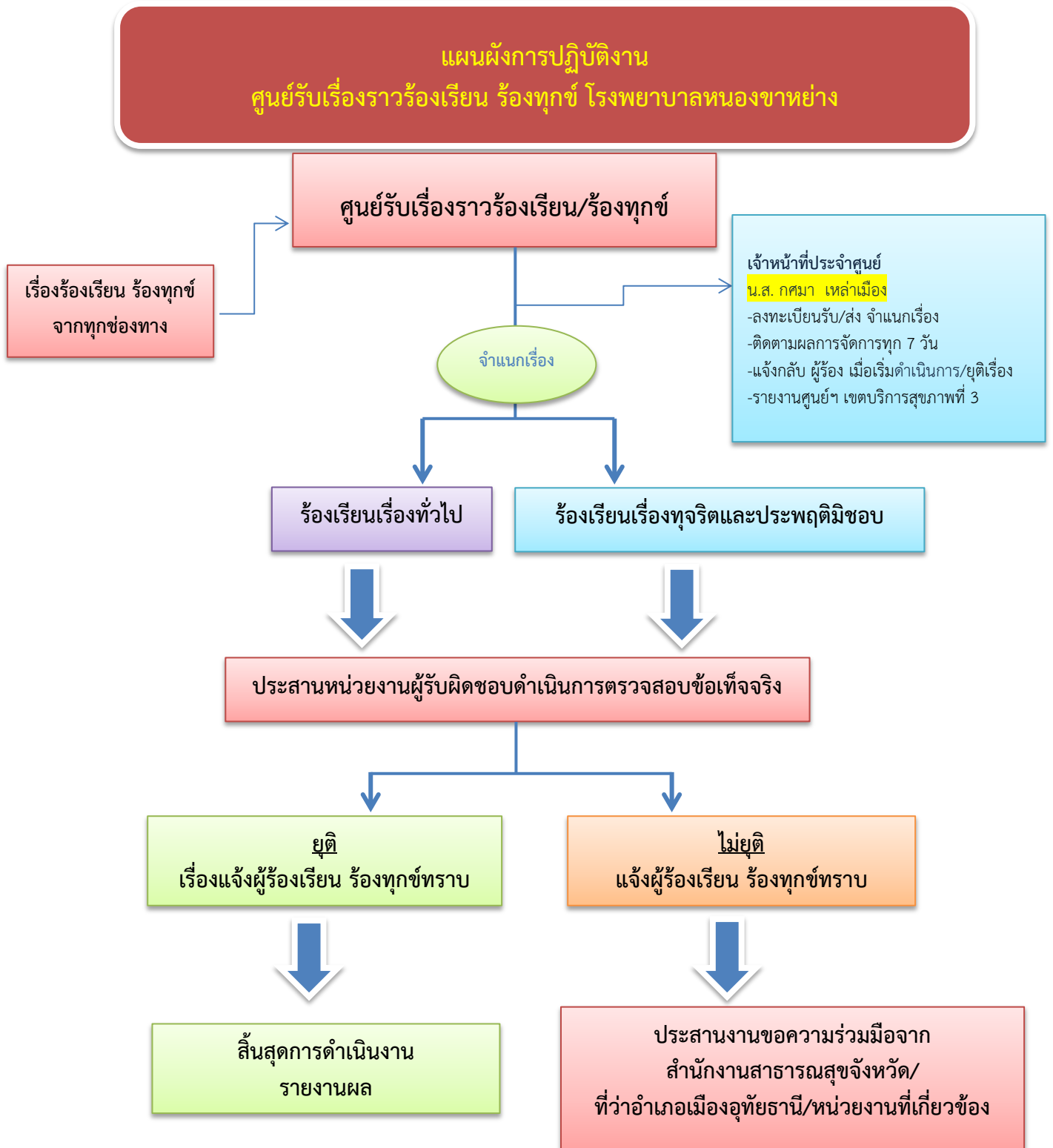
ประเมินโดยภาพรวมของโรงพยาบาล

การรับรู้ความคิดเห็นของผู้รับบริการ

กิจกรรม	ผู้รับผิดชอบ	การดำเนินการ	ความถี่
1. เปิดตู้รับความคิดเห็น	-เลขานุการ คณะกรรมการ บริหารความ เสี่ยง	ส่งข้อมูลให้ทีมบริหารความเสี่ยงลงทะเบียน ความคิดเห็นและคำร้องเรียนของ ผู้รับบริการถ่ายทอดเอกสารให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมถ้าสามารถ ติดต่อได้และส่งข้อมูลให้หน่วยงานที่ เกี่ยวข้องทราบ	เปิดตู้รับความ คิดเห็นทุกตู้ ทุกวัน
2. ค้นหาผู้ประสบปัญหาใน การรับบริการ	OPD, IPD ทุกหน่วยงาน	เป็นการค้นหาเชิงรุกด้วยการสังเกตอาการ ของผู้รับบริการที่มีท่าทีหรือสีหน้าไม่สบ อารมณ์ เข้าไปพูดคุยเพื่อรับทราบปัญหา ค้นหาสาเหตุ และดำเนินการแก้ไขทันทีที่ เขียนในใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของ ผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยง ลงทะเบียน เพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไข ป้องกันต่อไป	ทุกวัน
3. รับความคิดเห็น/คำ ร้องเรียนทางโทรศัพท์ และสังคมออนไลน์ต่าง ๆ	ทุกหน่วยงาน	บุคลากรที่ได้รับความเห็น/คำร้องเรียน ทางโทรศัพท์หรือสังคมออนไลน์ต่าง ๆ เขียนในใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของ ผู้รับบริการส่งให้เลขานุการความเสี่ยง ลงทะเบียน	ทุกวัน

<p>4.การฟังเสียงสะท้อนจากชุมชน</p>	<p>- งานเวชปฏิบัติครอบครัวและชุมชน</p> <p>- เยี่ยมบ้าน</p> <p>-ตัวแทนผู้อำนวยการประชุมผู้ใหญ่บ้าน/กำนัน</p> <p>- ประชุม อสม.</p>	<p>เป็นการฟังเสียงสะท้อนเชิงรุกโดยการสอบถามความพึงพอใจและสิ่งที่ต้องการให้มีการปรับปรุงแก้ไข โดยทำผสมผสานกับกิจกรรมที่ทำอยู่แล้ว เช่น การเยี่ยมบ้าน โดยเขียนในใบแบบบันทึกเรื่องร้องเรียนของผู้รับบริการส่งให้เลขาธิการความเสี่ยงลงทะเบียน</p>	<p>ทุกครั้งที่เยี่ยมบ้าน</p> <p>ทุกครั้งที่มีการประชุม</p>
<p>5.สำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการ</p>	<p>ทุกหน่วยงาน</p>	<p>การรวบรวมความพึงพอใจของผู้รับบริการจากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการบริการของโรงพยาบาล มีขั้นตอนดังนี้</p> <p>-ประชุมชี้แจงขั้นตอนการเก็บข้อมูลให้ผู้เก็บข้อมูลรับทราบเพื่อความถูกต้องครบถ้วน โดยมีหลักเกณฑ์ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.ผู้เก็บข้อมูลแจ้งให้ผู้รับบริการทราบถึงวัตถุประสงค์และวิธีการทำแบบสอบถาม 2.กรณีผู้รับบริการสามารถตอบคำถามได้ให้ผู้รับบริการตอบเอง 3.กรณีผู้รับบริการไม่สามารถตอบคำถามได้ผู้เก็บข้อมูลอ่านให้ฟังและให้ผู้รับบริการตอบ โดยเจ้าหน้าที่เป็นผู้บันทึก 	<p>ทุก 6 เดือนและส่งผลสรุปการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการให้เลขานุการความเสี่ยงเพื่อนำส่งให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการกำหนดมาตรการแก้ไข/ป้องกันต่อไป</p>

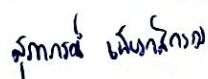


แผนผังการปฏิบัติงานศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง



หมายเหตุ : ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์

- ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ของหน่วยงานอื่น
- ศูนย์ดำรงธรรมจังหวัดอุทัยธานี
- ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียนร้องทุกข์ของ สสจ.อุทัยธานี
- Email : nongkhayang_11224@hotmail.com
- โทรศัพท์ หมายเลข 0-5659-7086-ศูนย์รับเรื่องราวร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลหนองขาหย่าง
- 41/1 ม.5 ต.หนองขาหย่าง อ.หนองขาหย่าง จ.อุทัยธานี
- 61130

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
ตามประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
เรื่อง แนวทางการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน พ.ศ. ๒๕๖๑
สำหรับหน่วยงานในราชการบริหารส่วนภูมิภาค สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์โรงพยาบาลหนองขาหย่าง	
ชื่อหน่วยงาน : กลุ่มงานประกันสุขภาพยุทธศาสตร์และสารสนเทศทางการแพทย์ วัน/เดือน/ปี : ๑๘ มีนาคม ๒๕๖๗ หัวข้อ : MOIT ๙ หน่วยงานมีแนวปฏิบัติการจัดการเรื่องร้องเรียน และ ช่องทางการร้องเรียน รายละเอียดข้อมูล (โดยสรุปหรือเอกสารแนบ) : MOIT ๙ หัวข้อ ๙.๑ คู่มือการดำเนินงานเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ ของเจ้าหน้าที่ ภายในหน่วยงานที่มีแบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของ หน่วยงาน MOIT ๙ หัวข้อ ๙.๒ คู่มือปฏิบัติงานการรับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ ที่มีแบบฟอร์ม การเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน MOIT ๙ หัวข้อ ๙.๓ มีหลักฐานที่แสดงถึงช่องทางการร้องเรียน ตามข้อ ๑. และข้อ ๒. อาทิ ผ่านระบบ หมายเลขโทรศัพท์ ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต ผ่านระบบไปรษณีย์ ผ่าน Application หรือช่องทางอื่น ๆ ที่หน่วยงานกำหนดตามความเหมาะสม Link ภายนอก : ไม่มี หมายเหตุ :	
ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล  (นางสาวสุภาภรณ์ เพียรกลสิกรรม) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วันที่ ๑๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	ผู้อนุมัติรับรอง  (นายธีรสุทธิ ปิตวิบลเสถียร) ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองขาหย่าง วันที่ ๑๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗
ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่  (นายธีรพงษ์ ภาริตผล) ตำแหน่ง นักวิเคราะห์นโยบายและแผน วันที่ ๑๘ เดือน มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗	

