



โรงพยาบาลป่าตอง  
PATONG HOSPITAL

# คู่มือการปฏิบัติงาน

การรับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงาน  
หรือการให้บริการของเจ้าหน้าที่



**ZER  
TOLERANCE**



กระทรวงสาธารณสุข ไม่ทนต่อการทุจริต

ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๗

โรงพยาบาลป่าตอง

## คำนำ

.....คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลป่าตอง ฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ของผู้มารับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนทั่วไป ทั้งนี้ เพื่อให้มีการจัดการข้อร้องเรียนจนได้ข้อยุติ มีความรวดเร็วและมีประสิทธิภาพเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวัง ของผู้รับบริการ จำเป็นจะต้องมีขั้นตอน./ กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนและเป็นมาตรฐานเดียวกัน

.....ศูนย์รับเรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลป่าตอง

## สารบัญ

เรื่อง	หน้า
หลักการและเหตุผล	๑
การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลป่าตอง	๑
สถานที่ตั้ง	๑
หน้าที่รับผิดชอบ	๑
วัตถุประสงค์	๑
คำจำกัดความ	๑
แผนผังกระบวนการร้องเรียน / ร้องทุกข์	๓
ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	๔
การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนจากช่องทางต่างๆ	๔
การบันทึกข้อร้องเรียน	๔
การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขข้อร้องเรียนและการแจ้งกลับผู้ร้องเรียน	๕
ติดตามการแก้ไขข้อร้องเรียน	๕
การรายงานผลการจัดการข้อร้องเรียนของหน่วยงาน	๕
มาตรฐานงาน	๕
ภาคผนวก	๗

**คู่มือการปฏิบัติงานรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์  
ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลป่าตอง**

**๑. หลักการและเหตุผล**

พระราชกฤษฎีกาว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี พ.ศ. ๒๕๔๖ ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติราชการ มุ่งให้เกิดประโยชน์สุขแก่ประชาชน โดยยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนให้เกิดความผาสุกและความเป็นอยู่ที่ดีของประชาชน เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานบริการที่มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในการให้บริการ ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น มีการปรับปรุงภารกิจให้ทันต่อเหตุการณ์ ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการและมีการประเมินผลการให้บริการอย่างสม่ำเสมอ

**๒. การจัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลป่าตอง**

เพื่อให้การบริหารระบบราชการเป็นไปด้วยความถูกต้อง บริสุทธิ์ ยุติธรรม ควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพบำบัดทุกข์ บำรุงสุข ตลอดจนดำเนินการแก้ไขปัญหาความเดือดร้อนของประชาชน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ด้วยความรวดเร็วประสิทธิผลสำเร็จอย่างเป็นรูปธรรม อีกทั้งเพื่อเป็นศูนย์รับแจ้งเบาะแสการทุจริต หรือไม่ได้รับความเป็นธรรมจากการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลป่าตองจึงได้จัดตั้งศูนย์รับเรื่องร้องเรียนขึ้น ซึ่งในกรณีการร้องเรียนที่เกี่ยวกับบุคคล จะมีการเก็บรักษาเรื่องราวไว้เป็นความลับและปกปิดชื่อผู้ร้องเรียน เพื่อมิให้ผู้ร้องเรียนได้รับผลกระทบและได้รับความเดือดร้อนจากการร้องเรียน/ร้องทุกข์

**๓. สถานที่**

ตั้งอยู่ ณ อาคารรักษชีวา อาคารผู้ป่วยนอก ชั้น ๑ โรงพยาบาลป่าตอง ๕๗ ถ.ไส่น้ำเย็น ต.ป่าตอง อ.กะทู้ จ.ภูเก็ต หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๖-๓๔๒ ๖๓๓ - ๔ หมายเลขโทรสาร ๐๗๖-๓๔๐ ๖๑๗

**๔. หน้าที่ความรับผิดชอบ**

เป็นศูนย์กลางในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ และให้บริการข้อมูลข่าวสาร ให้คำปรึกษา รับเรื่องปัญหาความต้องการและข้อเสนอแนะของผู้รับบริการ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และประชาชน

**๕. วัตถุประสงค์**

๑. เพื่อให้การดำเนินงานจัดการข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลป่าตอง มีขั้นตอน / กระบวนการ และแนวทางในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานเดียวกัน

๒. เพื่อให้มั่นใจว่าได้มีการปฏิบัติตามข้อกำหนด ระเบียบ หลักเกณฑ์เกี่ยวกับการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่กำหนดไว้อย่างสม่ำเสมอและมีประสิทธิภาพ

**๖. คำจำกัดความ**

“ผู้รับบริการ” หมายถึง ผู้ที่มาใช้บริการจากส่วนราชการและประชาชนทั่วไป

.....“ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย” หมายถึง ผู้ที่ได้รับผลกระทบ ทั้งทางบวกและทางลบ ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการดำเนินการของส่วนราชการ เช่น ผู้มารับบริการในโรงพยาบาลปาดตอง ผู้มาติดต่อราชการ

.....“การจัดการข้อร้องเรียน” มีความหมายครอบคลุมถึงการจัดการในเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์/ข้อเสนอแนะ/ข้อคิดเห็น/คำชมเชย/การสอบถามหรือการร้องขอข้อมูล

.....“ผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ประชาชนทั่วไป/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มาติดต่อราชการผ่านช่องทางต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์ครอบคลุมการร้องเรียน/ร้องทุกข์/การให้ข้อเสนอแนะ/การให้ข้อคิดเห็น/การชมเชย/การร้องขอข้อมูล

.....“ช่องทางการรับข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์” หมายถึง ช่องทางต่างๆที่ใช้ในการรับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ เช่น ติดต่อด้วยตนเอง/ติดต่อทางโทรศัพท์/เว็บไซต์/ E-mail // E-mail /ตู้รับแสดงความคิดเห็น

### **๗. เป้าหมายในการปฏิบัติงาน**

.....“รับรู้เร็ว ตอบสนองเร็ว จัดการเร็ว”

.....- รับรู้เร็ว เป็นกระบวนการที่ทำให้ผู้ให้บริการทุกจุดบริการมีสมรรถนะในการสังเกตพฤติกรรมบริการผู้มาติดต่อ มีทักษะการฟังและวิเคราะห์ปัญหา

.....- ตอบสนองเร็ว เมื่อรับรู้เหตุการณ์แล้ว ผู้ให้บริการทุกจุดบริการสามารถตอบสนองเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ทันที หรือมีระบบที่ปรึกษาให้สามารถผ่อนคลายความเดือดร้อนของผู้มารับบริการได้

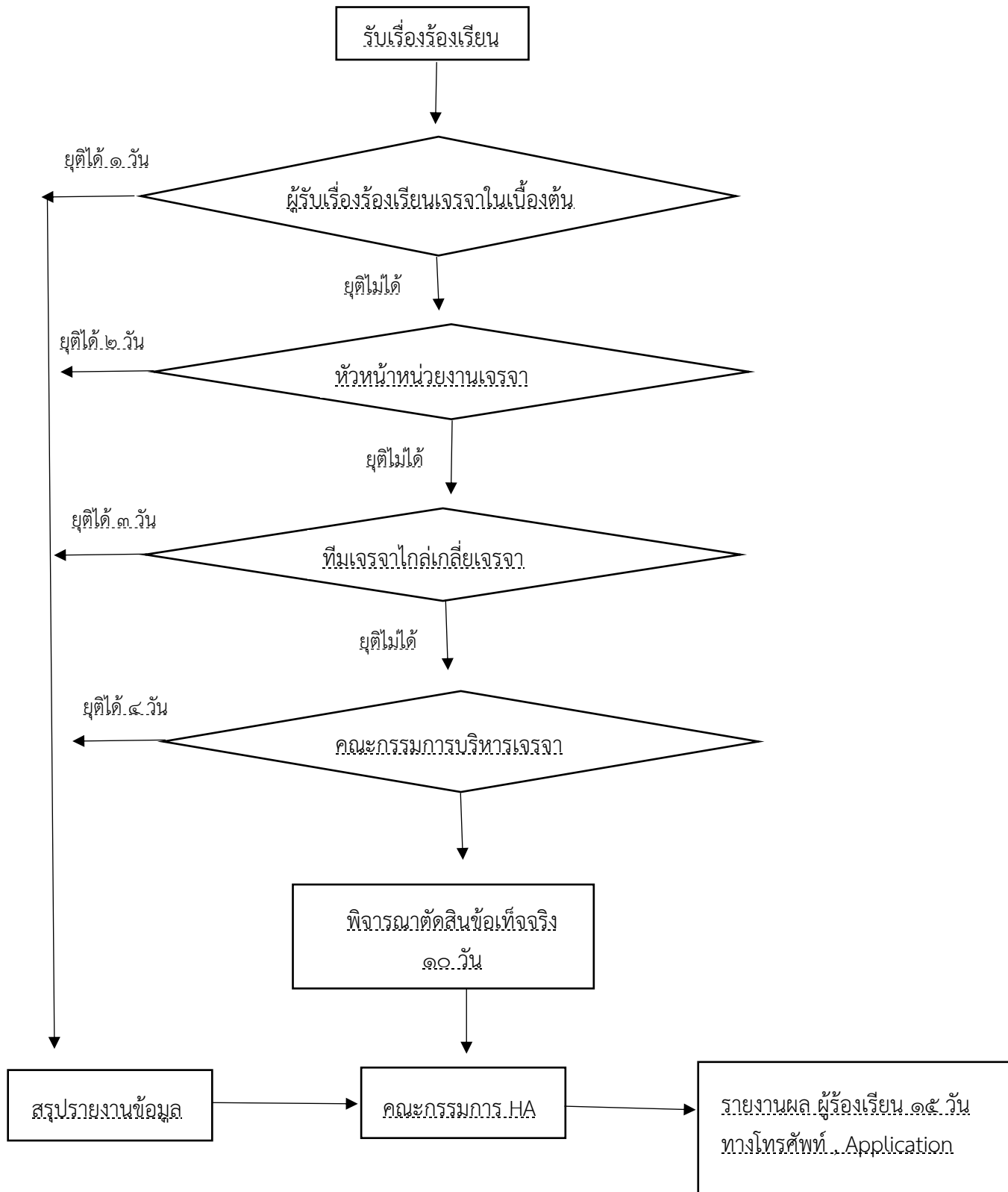
.....- จัดการเร็ว ผู้ให้บริการทุกระดับ โดยเฉพาะหัวหน้างานต้องมีสมรรถนะในการจัดการเรื่องร้องเรียนเบื้องต้นได้ และนำข้อมูลมาวิเคราะห์จุดที่ควรปรับปรุงในภาพรวมขององค์กร เพื่อพัฒนาคุณภาพต่อไป ลดการเกิดข้อร้องเรียนเดิมซ้ำ

### **๘. ระยะเวลาเปิดให้บริการ**

.....- เปิดให้บริการวันจันทร์ ถึง วันศุกร์ (ยกเว้นวันหยุดราชการ) ตั้งแต่เวลา ๐๘.๓๐-๑๖.๓๐ น.

.....- นอกเวลาราชการ ติดต่อเวรอำนาจการ ผ่านประชาสัมพันธ์ของโรงพยาบาล หมายเลขโทรศัพท์ ๐๗๖-๓๔๒ ๖๓๓ - ๔

๙. การดำเนินการแก้ไขปัญหาเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์



หมายเหตุ : ทีมเจรจาไกล่เกลี่ย วิมลรัตน์ หทัยรัตน์ เสาวลี

## ๑๐. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

..... การแต่งตั้งผู้รับผิดชอบจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ของหน่วยงาน

..... ๑๐.๑ จัดตั้งศูนย์ / จุดรับข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ของประชาชน

..... ๑๐.๒ จัดทำคำสั่งแต่งตั้งเจ้าหน้าที่ประจำศูนย์รับเรื่องร้องเรียน (ภาคผนวก)

..... ๑๐.๓ แจ้งผู้รับผิดชอบตามคำสั่งโรงพยาบาลป่าตอง เพื่อความสะดวกในการประสานงาน

๑๑. การรับและตรวจสอบข้อร้องเรียนทั่วไป จากช่องทางต่างๆ

..... ดำเนินการรับและติดตามตรวจสอบข้อร้องเรียนทั่วไป ที่เข้ามาถึงหน่วยงานจากช่องทางต่างๆ โดยมีข้อปฏิบัติตามที่กำหนด ดังนี้

### กระบวนการจัดการข้อร้องเรียน โรงพยาบาลป่าตอง

#### ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน

๑. อีเมลล์/สื่อออนไลน์/เว็บไซต์

โรงพยาบาล

๒. โทรศัพท์ ๐๗๖-๓๔๒.๖๓๓.-๔

๓. มาติดต่อที่ศูนย์ฯด้วยตนเอง

๔. จดหมาย

๕. ผู้รับความคิดเห็นใน รพ.

๖. ผ่านผู้บริหาร (ทั้งในและนอก

เวลาราชการ)

๗. หน่วยงานภายนอก

กรณีเรื่องรุนแรง และ/หรือ เรื่องที่ต้อง

ใช้ระยะเวลามากกว่า ๓๐ วันทำการ

-รายงานให้ผู้บริหาร รพ.ทราบ

-ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภูเก็ต

สำนักงานหลักประกันสุขภาพเขตพื้นที่

สุราษฎร์ธานี สำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ ฯลฯ

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์/  
เวรประจำวัน  
รับเรื่องร้องเรียน  
ตรวจสอบข้อมูล  
พิจารณาประสานงาน  
แก้ไขข้อมูล

๑ วัน

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์/  
เวรประจำวัน  
รับเรื่องร้องเรียน  
กลั่นกรอง  
รายงานหัวหน้างาน/  
คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง  
สืบค้นข้อเท็จจริง  
พิจารณาประสานงาน  
แก้ไขปัญหา  
(โดยติดต่อกลับไปยังผู้ร้องเป็นระยะ)

๕ วัน

เจ้าหน้าที่ประจำศูนย์/  
เวรประจำวัน  
รับเรื่องร้องเรียน  
กลั่นกรอง  
รายงานหัวหน้างาน/  
คณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง  
สืบค้นข้อเท็จจริง  
พิจารณาประสานงาน  
ไกล่เกลี่ย  
แก้ไขปัญหา  
(โดยติดต่อกลับไปยังผู้ร้องเป็นระยะ)  
\*คือเรื่องที่มีรายละเอียดซับซ้อน  
มากกว่าเรื่องที่ใช้ระยะเวลาในการ  
แก้ไขปัญหา ๕ วัน

๓๐ วัน\*

## ๑๒. การบันทึกข้อร้องเรียน

..... ๑๒.๑ กรอกรูปแบบฟอร์มบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ โดยมีรายละเอียด ชื่อ-สกุล ที่อยู่หมายเลข

โทรศัพท์ติดต่อ เรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ และสถานที่เกิดเหตุ

..... ๑๒.๒ ทุกช่องทางที่มีการร้องเรียน เจ้าหน้าที่ต้องบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์ ลงสมุดบันทึกข้อร้องเรียน / ร้องทุกข์

..... ๑๒.๓ ลงบันทึกในโปรแกรมบริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ของกระทรวงสาธารณสุข และโปรแกรม Data.Center ๗ ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพ

### ๑๓. การประสานหน่วยงานเพื่อแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ และการแจ้งผู้ร้องเรียน/ร้องทุกข์ทราบ

..... ๑๓.๑ กรณีเป็นการขอข้อมูลข่าวสาร ประสานหน่วยงานผู้ครอบครองเอกสาร เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ร้องขอได้ทันที

..... ๑๓.๒ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่เป็นการร้องเรียนเกี่ยวกับคุณภาพการให้บริการของหน่วยงาน เช่น ให้บริการล่าช้า การให้บริการที่ทำให้เกิดความเสียหาย เจ้าหน้าที่พูดจาไม่สุภาพ เป็นต้น จัดทำบันทึกข้อความเสนอไปยังผู้บริหารเพื่อสั่งการหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเบื้องต้นอาจโทรศัพท์แจ้งไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

..... ๑๓.๓ ข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ที่ไม่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาลป่าตองให้ดำเนินการประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความรวดเร็วและถูกต้อง ในการแก้ไขปัญหาต่อไป

..... ๑๓.๔ ข้อร้องเรียนที่ส่งผลกระทบต่อหน่วยงาน เช่น กรณี ผู้ร้องเรียนทำหนังสือร้องเรียนความไม่โปร่งใสในการจัดซื้อจัดจ้าง ให้เจ้าหน้าที่จัดทำบันทึกข้อความเพื่อเสนอผู้บริหารพิจารณาสั่งการไปยังหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อดำเนินการตรวจสอบและแจ้งผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### ๑๔. การติดตามแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน

..... ให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องรายงานผลการดำเนินการให้ทราบภายใน ๕ วันทำการ เพื่อเจ้าหน้าที่ศูนย์ฯ จะได้แจ้งให้ผู้ร้องเรียนทราบ ต่อไป

### ๑๕. การรายงานผลการดำเนินการให้ผู้บริหารทราบ

..... ๑๕.๑ ให้รวบรวมและรายงานสรุปการจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ผู้บริหาร ผ่านทางศูนย์คุณภาพ ทราบทุกเดือน

..... ๑๕.๒ ให้รวบรวมรายงานสรุปข้อร้องเรียนหลังจากสิ้นปีงบประมาณ เพื่อนำมาวิเคราะห์การจัดการข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ในภาพรวมของหน่วยงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปรับปรุง พัฒนางองค์กร ต่อไป

### ๑๖. มาตรฐานงาน

..... การดำเนินการแก้ไขข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้แล้วเสร็จภายในระยะเวลาที่กำหนด

..... กรณีได้รับเรื่องร้องเรียน/ร้องทุกข์ ให้ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลป่าตอง ดำเนินการตรวจสอบและพิจารณาส่งเรื่องให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการแก้ไขปัญหาข้อร้องเรียน/ร้องทุกข์ให้แล้วเสร็จภายใน ๕ วันทำการ กรณีไม่ยุ่งยากซับซ้อน และ ๓๐ วันทำการ กรณีที่ยุ่งยากซับซ้อน



**๑๗. แบบฟอร์ม**

.....แบบฟอร์มใบรับแจ้งเหตุเรื่องราวร้องทุกข์ / ร้องทุกข์ โรงพยาบาลปาดอง

**๑๘. จัดทำโดย**

.....ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนโรงพยาบาลปาดอง โทรศัพท์ ๐๗๖-๓๔๒ ๖๓๓ - ๔

.....เว็บไซต์โรงพยาบาล : [www.patonghospital.go.th](http://www.patonghospital.go.th)

ภาคผนวก

แบบฟอร์มรับความคิดเห็น ข้อเสนอแนะและข้อร้องเรียน  
โรงพยาบาลป่าตอง

1. วัน เวลา ที่มาใช้บริการ วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....เวลา.....น.

2. แผนกที่มาใช้บริการ.....

3. รายละเอียด.....

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

4. บริการอื่นๆที่ต้องการให้ปรับปรุง.....

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

ชื่อ-สกุล และ หมายเลขโทรศัพท์ ที่ต้องการให้โรงพยาบาลติดต่อกลับ.....

.....  
.....

ขอบพระคุณค่ะ

แบบรายงานเรื่องร้องเรียน ร้องทุกข์ โรงพยาบาลป่าตอง

..... เลขที่ปัญหา.....

..... วันที่รับแจ้ง..... เวลา..... น.

**ข้อมูลการรับเรื่อง**

ชื่อผู้แจ้ง..... ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ.....

ที่อยู่..... หมายเลขโทรศัพท์.....

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

**ข้อมูลผู้รับบริการ**

ชื่อ-สกุล..... เลขที่บัตรประชาชน..... อายุ..... ปี

สิทธิ..... เลขที่บัตรทอง..... จังหวัดที่ลงทะเบียน.....

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

HN..... AN..... หมอผู้ป่วย.....

**ประเด็นเรื่องร้องเรียน**

.....

**รายละเอียดเรื่องร้องเรียน**

.....

.....

.....

.....

**สรุปยุติเรื่องร้องเรียน**

.....

.....

.....

.....

สถานะของเรื่อง..... หากยุติแล้ว วันที่ยุติ..... จำนวนวันที่แก้ไขปัญหา..... วัน

.....ผู้รายงาน

วันที่.....



# แบบคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นของผู้รับบริการ

ชื่อหน่วยรับคำร้อง.....

วันที่ยื่นคำร้อง.....

## ๑. รายละเอียดของผู้รับบริการ

๑.๑ ชื่อ - สกุล.....

๑.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๑.๓ สิทธิตามกฎหมายว่าด้วยหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ  มี  ไม่มี

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

(ระบุให้ทราบถึงภาระที่ผู้รับบริการจะต้องรับผิดชอบ)

๑.๕ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

## ๒. รายละเอียดเกี่ยวกับการเข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๑ ชื่อหน่วยบริการ.....

๒.๒ สถานที่ตั้ง.....

๒.๓ วันที่มีความเสียหายเกิดขึ้นหรือวันที่ทราบถึงความเสียหายที่เกิดขึ้น.....

๒.๔ เหตุที่เข้ารับการรักษาพยาบาล

๒.๕ ความเสียหายที่เกิดขึ้น ได้แก่.....

(บอกเล่าหรือบรรยายถึงเหตุการณ์และความเสียหายต่างๆ ที่ได้รับและระบุความต้องการ)

## ๓. รายละเอียดของผู้ยื่นคำร้อง (ถ้าเป็นบุคคลเดียวกับข้อ ๑ ไม่ต้องกรอก)

๓.๑ ชื่อ - สกุล.....

๓.๒ เลขที่บัตรประจำตัวประชาชน

๓.๓ ความสัมพันธ์กับผู้รับบริการ

๓.๔ ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้โดยสะดวก.....

.....หมายเลขโทรศัพท์.....

## ๔. เอกสารหรือหลักฐานที่ยื่นมาพร้อมกับคำร้อง (ทั้งของผู้ยื่นคำร้องและผู้รับบริการ)

๔.๑ สำเนาบัตรประชาชน

๔.๒ สำเนาทะเบียนบ้าน

๔.๓ เอกสารทางการแพทย์หรือรายละเอียดข้อมูลอื่นๆ(ถ้ามี).....

ลงชื่อ.....ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

**๕. หนังสือมอบอำนาจ (ถ้ามีการมอบอำนาจ)**

โดยหนังสือฉบับนี้ ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....  
ซึ่งเป็น(  ผู้รับบริการ  ทายาท  ผู้อุปการะ) ที่ได้รับความเสียหายจากการรักษาพยาบาลของ(ระบุชื่อหน่วย  
บริการ).....ขอมอบอำนาจให้ (ระบุชื่อผู้รับมอบอำนาจ).....  
เป็นตัวแทนโดยชอบด้วยกฎหมายแทนข้าพเจ้า เพื่อดำเนินการยื่นคำร้องขอรับเงินช่วยเหลือเบื้องต้นกรณีได้รับ  
ความเสียหายที่เกิดจากการรักษาพยาบาลของหน่วยบริการ

ข้าพเจ้าผู้มอบอำนาจ ขอยอมรับผิดชอบตามที่ผู้รับมอบอำนาจได้กระทำไปภายในขอบเขตแห่ง  
หนังสือนี้ เสมือนข้าพเจ้าได้กระทำไปด้วยตนเองทุกประการ

ลงชื่อ.....ผู้มอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....ผู้รับมอบอำนาจ  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

ลงชื่อ.....พยาน  
(.....)

M O P H



**ZERO**  
**TOLERANCE**



กระทรวงสาธารณสุข ไม่ทนต่อการทุจริต