

แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลบ้านค่าย

ชื่อกลุ่มงาน/หน่วยงาน ...งานศูนย์ข้อมูลและเทคโนโลยีสารสนเทศ โรงพยาบาลบ้านค่าย.....

วัน/เดือน/ปี... ๒๕๖๗ ธันวาคม ๒๕๖๗.....

หัวข้อ MOIT ๒ หน่วยงานมีการเปิดเผยข้อมูลข่าวสารที่เป็นปัจจุบัน ซึ่งประกอบด้วยหัวข้อดังต่อไปนี้

๑. ข้อมูลพื้นฐานที่เป็นปัจจุบัน ประกอบด้วย

- ๑.๑ ข้อมูลผู้บริหาร แสดงรายนามของผู้บริหารของหน่วยงาน
- ๑.๒ นโยบายของผู้บริหาร
- ๑.๓ โครงสร้างหน่วยงาน
- ๑.๔ หน้าที่และอำนาจของหน่วยงานตามกฎหมายจัดตั้ง หรือกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ๑.๕ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินงาน หรือการปฏิบัติงานของหน่วยงาน
- ๑.๖ ข่าวประชาสัมพันธ์ ที่แสดงข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวกับการดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ และภารกิจของหน่วยงาน และเป็นข้อมูลข่าวสารที่เกิดขึ้นในปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
- ๑.๗ ข้อมูลการติดต่อหน่วยงาน
- ๑.๘ ช่องทางการรับฟังความคิดเห็น ที่บุคคลภายนอกสามารถแสดงความคิดเห็นต่อ การดำเนินงานตามหน้าที่และอำนาจ ตามภารกิจของหน่วยงาน

๒. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยม MOPH

๓. พระราชบัญญัติมาตรฐานทางจริยธรรม พ.ศ. ๒๕๖๒

๔. ประมวลจริยธรรมข้าราชการพลเรือน พ.ศ. ๒๕๖๔

๕. ข้อกำหนดจริยธรรมเจ้าหน้าที่ของรัฐ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๖๔

๖. ยุทธศาสตร์และแผนระดับชาติ จำนวน ๓ ระดับ ประกอบด้วย

๖.๑ แผนระดับที่ ๑ ได้แก่ ยุทธศาสตร์ชาติ พ.ศ.๒๕๖๑-๒๕๘๐

๖.๒ แผนระดับที่ ๒ ได้แก่

๖.๒.๑ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๘๐) (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม)

๖.๒.๒ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๓ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๒.๓ นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยความมั่นคงแห่งชาติ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓ แผนระดับที่ ๓ ที่เกี่ยวข้องกับการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรมจริยธรรม ได้แก่

๖.๓.๑ แผนปฏิบัติการด้านการต่อต้านการทุจริตและประพฤติมิชอบ ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๒ แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๖.๓.๓ ยุทธศาสตร์ด้านมาตรฐานทางจริยธรรมและการส่งเสริมจริยธรรมภาครัฐ (พ.ศ.๒๕๖๕-๒๕๗๐)

ยุทธศาสตร์ของประเทศโดยรวม

๗. แผนปฏิบัติการป้องกันปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ และการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรมของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย

๗.๑ แผนปฏิบัติการด้านการป้องกัน ปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ.๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๗.๒ แผนปฏิบัติการด้านการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม กระทรวงสาธารณสุข ระยะที่ ๒ (พ.ศ. ๒๕๖๖-๒๕๗๐)

๘. นโยบายและยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

๙. แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (แผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน ทุกแผน)

๑๐. รายงานผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการประจำปีของหน่วยงาน (เป็นไปตามข้อ ๙.)

๑๑. แผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน และผลการใช้จ่ายงบประมาณ ประจำปีของหน่วยงานตามแผนการใช้จ่ายงบประมาณประจำปีของหน่วยงาน

๑๒. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือให้บริการของเจ้าหน้าที่

๑๓. คู่มือการปฏิบัติงานการร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ

๑๔. คู่มือการปฏิบัติงานตามภารกิจหลักและภารกิจสนับสนุนของหน่วยงาน

๑๕. คู่มือขั้นตอนการให้บริการ (ภารกิจให้บริการประชาชนตามพระราชบัญญัติ การอำนวยความสะดวก
ในการพิจารณาอนุญาตของทางราชการ พ.ศ. ๒๕๕๘) (เฉพาะสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และสำนักงาน
สาธารณสุขอำเภอ)
๑๖. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการปฏิบัติงานหรือการให้บริการ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
๑๗. รายงานผลการดำเนินการเกี่ยวกับเรื่องร้องเรียนการทุจริตและประพฤติมิชอบ รอบ ๑๒ เดือน ประจำปี
งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
๑๘. ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ประกอบด้วย
- ๑๘.๑ การวิเคราะห์ผลการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ของปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๗
- ๑๘.๒ แผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
- ๑๘.๓ ผลการดำเนินการตามแผนการจัดซื้อจัดจ้างและการจัดหาพัสดุ ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๘
ตามรอบระยะเวลาที่กำหนดในรอบแนวทาง
- ๑๘.๔ ประกาศสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยแนวทางปฏิบัติงาน เพื่อตรวจสอบบุคลากรใน
หน่วยงานด้านการจัดซื้อจัดจ้าง พ.ศ. ๒๕๖๐ และแบบแสดง ความบริสุทธิ์ใจในการจัดซื้อจัดจ้างของ
หน่วยงานในการเปิดเผยข้อมูลความขัดแย้ง ทางผลประโยชน์ของหัวหน้าเจ้าหน้าที่
แบบฟอร์มการขอเผยแพร่ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงานในสังกัดโรงพยาบาลบ้านค่าย

๑๙. แบบฟอร์มการเผยแพร่ข้อมูลต่อสาธารณะผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน

Link/ภายนอก.....

หมายเหตุ.....

ผู้รับผิดชอบการให้ข้อมูล



(นางสาววิจิตาภา พรหมประเสริฐ)

เจ้าพนักงานธุรการ

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

ผู้อนุมัติรับรอง

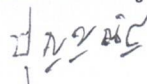


(นางนิภาภัทร ชาวไว)

หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทั่วไป

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

ผู้รับผิดชอบการนำข้อมูลขึ้นเผยแพร่



(นายบุญยง ทองสตาเย)

นักวิชาการคอมพิวเตอร์

วันที่ ๒๕ ธันวาคม ๒๕๖๗

โรงพยาบาลบ้านค่าย

ระเบียบปฏิบัติ PM-RM-๐๐๓

เรื่อง

นโยบายปฏิบัติ ระบบการรับซื้อร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียน

คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงโรงพยาบาล

<p>พิมพ์ครั้งที่ 1 แก้ไขครั้งที่ 1 จำนวนเนื้อหา : 10 หน้า วันที่เริ่มใช้ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2567</p>	<p>ผู้จัดทำ..... (นางสาวพจนา รุ่งรัตน์) ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2567</p>
<p>ผู้อนุมัติ..... (นายภาณุวัฒน์ มุกดาสนิท) ตำแหน่ง : นายแพทย์ชำนาญการ รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลบ้านค่าย วันที่ 10 พฤศจิกายน 2567</p>	

โรงพยาบาลบ้านค่าย	หน้า ๑ / ๑๑
เลขที่ : PM-RM-๐๐๓	ฉบับที่: ๑ แก้ไขครั้งที่ ๐๔
เรื่อง : นโยบายปฏิบัติ ระบบการรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียน	วันที่ : ๑๐ พฤศจิกายน ๒๕๖๗
แผนก: คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล	ผู้จัดทำ: คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง โรงพยาบาล
แผนกที่เกี่ยวข้อง: ทุกหน่วยงาน	

สารบัญ

ตอนที่	หัวข้อ
๑.๐	วัตถุประสงค์
๒.๐	ขอบเขต
๓.๐	คำจำกัดความ
๔.๐	ความรับผิดชอบ
๕.๐	วิธีปฏิบัติ
๖.๐	ผู้รับผิดชอบ
๗.๐	เกณฑ์ชี้วัด

๑. วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้มั่นใจว่า ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการมีช่องทางติดต่อกับโรงพยาบาล เมื่อมีข้อร้องเรียน ข้อขัดแย้งและ/หรือมีความเห็นที่แตกต่างต่อการบริการรักษาพยาบาล การดูแลผู้ป่วยหรือการบริการอื่นๆ ของโรงพยาบาล

๒. เพื่อใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในการรับเรื่องร้องเรียนจากผู้รับบริการ การจัดการกับข้อขัดแย้งและ/หรือความคิดเห็นที่แตกต่าง ที่อาจนำไปสู่ข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียน เพื่อเป็นแนวทางขั้นต้นในการเจรจาต่อรองไกลเกลี่ย เพื่อป้องกันการฟ้องร้อง

๓. เพื่อให้มั่นใจว่าข้อร้องเรียนและข้อเสนอแนะการบริการ การรักษาพยาบาลผู้ป่วย และผู้รับบริการ มีการติดตาม และดำเนินการตอบสนองอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และอยู่บนพื้นฐาน ของความถูกต้อง

๔. เพื่อนำข้อมูลที่ได้รับมาศึกษาและวิเคราะห์เพื่อประกอบการวางแผนการพัฒนาคุณภาพการบริการ และการ รักษาพยาบาลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง และสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ

๒. ขอบเขต

แนวทางการปฏิบัติงานครอบคลุมถึงการรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียน ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการ ข้อขัดแย้ง จากผู้รับบริการ ทุกคน ผ่านช่องทางต่างๆ ครอบคลุมการรับเรื่องร้องเรียนตามระบบประกันสุขภาพ การร้องเรียนตามระบบการส่งเสริมคุณธรรมและความโปร่งใสของหน่วยงานตามภารกิจหลัก (ITA)

๓. คำจำกัดความ

๒.๑ **ข้อร้องเรียน** หมายถึง คำร้องเรียนจาก ผู้ป่วย ญาติ ผู้รับบริการ รวมทั้งบุคลากรภายนอกหน่วยงาน และภายในหน่วยงาน ที่ไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจ และแจ้งขอให้ตรวจสอบ แก้ไข หรือปรับเปลี่ยนการดำเนินการ ,มีการแสดงตัวในการร้องเรียน

๒.๒ **ข้อเสนอแนะ** หมายถึง คำร้องเพื่อแจ้งให้ทราบ หรือแนะนำ เพื่อการปรับปรุงระบบการบริการ สิ่งแวดล้อม และอื่น ๆ ของโรงพยาบาล ไม่ระบุตัวของผู้ร้องเรียน

๒.๓. **ช่องทางรับเรื่องร้องเรียน** หมายถึง การรับความคิดเห็น ข้อร้องเรียน หรือ ข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการผ่านทาง

๒.๓.๑ กล้องรับความคิดเห็น ที่ผู้รับบริการจะเห็นได้ง่ายในจุดบริการ

๒.๓.๒ ร้องเรียนโดยตรงกับศูนย์รับเรื่องร้องเรียน

๒.๓.๓ แบบสอบถามความพึงพอใจจากทุกหน่วยบริการ

๒.๓.๔ บุคลากรของโรงพยาบาล

๒.๓.๕ โทรศัพท์/ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Email)/ จดหมาย/ Internet , Intranet

,Facebook ,Line

๒.๓.๖ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การพูดคุยกับผู้ป่วยและญาติแบบไม่เป็นทางการ

๒.๓.๗ จากหน่วยงานภายนอก เช่น ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนของรัฐบาล ๑๑๑๑, ศูนย์ดำรงธรรม,ศูนย์รับเรื่องร้องเรียนตามระบบประกันสุขภาพ ,ศูนย์บริหารจัดการเรื่องราวร้องทุกข์ กระทรวงสาธารณสุข (ศบท.)

๔. ความรับผิดชอบ

คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน

หน้าที่

๑. รับเรื่องราวร้องเรียน / ร้องทุกข์ / ข้อเสนอแนะ จากทุกช่องทาง
๒. บริหารจัดการข้อร้องเรียน รวมถึงการให้คำปรึกษา แนะนำ
๓. ประสานงานและดำเนินการ ตรวจสอบข้อมูล ข้อเท็จจริงเบื้องต้น
๔. จัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล เพื่อนำเสนอพิจารณาในการปรับปรุงเชิงระบบ

คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

มีหน้าที่

๑. ให้การช่วยเหลือเบื้องต้นทันที กรณีที่มีปัญหาข้อขัดแย้ง และหรือมีแนวโน้มจะเกิดข้อร้องเรียน / ฟ้องร้อง เสร็จไกล่เกลี่ย เพื่อหาช่องทางประนีประนอม แก้ไขปัญหา หรือยุติข้อขัดแย้ง
๒. จัดทำรายงานความเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับเรื่องที่ร้องเรียนเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร ความเสี่ยง และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล
๓. กรณีเรื่องร้องเรียน / ฟ้องร้อง ที่ไม่สามารถยุติได้ในระดับหน่วยงาน ให้คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ยดำเนินการ สืบสวนข้อเท็จจริงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
๔. รับผิดชอบบริหารค่าเรียกร้องค่าเสียหาย ,เป็นตัวแทนหน่วยบริการในการเขียนคำร้องขอรับค่าชดเชยให้กับผู้เสียหาย
๕. เสนอข้อพิจารณาต่อทีมนำในการสืบสวน/ค้นหาข้อมูลและการดำเนินการเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

เหตุการณ์/อุบัติการณ์ที่สำคัญ

๖. ติดตามต่อเนื่องในการติดตามเยี่ยมผู้เสียหาย

๕ วิธีปฏิบัติ

๑. กำหนดให้มีช่องทางรับเรื่องร้องเรียน
๒. กำหนดให้มีแนวทางการจัดการเรื่องร้องเรียน
๓. บุคลากรของโรงพยาบาลมีหน้าที่รับเรื่องร้องเรียนและจัดการแก้ไขปัญหาเบื้องต้นและให้รายงาน

ต่อหัวหน้าหน่วยงาน

๔ รายงานข้อร้องเรียนหรือข้อเสนอแนะจากผู้รับบริการ โดยบันทึกตามการบันทึกรายงานความเสี่ยง และส่งให้กับหัวหน้าหน่วยงาน และผู้จัดการความเสี่ยงตามลำดับ

๕.กรณีร้องเรียนนอกเวลาราชการ พยาบาล In-charge แต่ละหน่วยงาน มีหน้าที่ รับเรื่องร้องเรียน และข้อเสนอแนะบริการ และการจัดการกับข้อร้องเรียนเบื้องต้น

๖. ในกรณีทั่วไป หัวหน้าแก้ปัญหาทันที เพื่อลดการฟ้องร้องและให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลเบื้องต้น

๗. กรณีที่เกิดขึ้นเรื่องร้องเรียนซ้ำๆ ส่งให้คณะกรรมการบริหารความเสี่ยงวิเคราะห์สาเหตุ และปรับปรุงระบบที่เกี่ยวข้อง เพื่อป้องกันมิให้เกิดซ้ำ

๘. กรณีที่เป็นเหตุการณ์ที่รุนแรง มีแนวโน้มที่จะมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น เช่น มีอุบัติการณ์ ทางคลินิกที่รุนแรง เหตุการณ์ไม่พึงพอใจ เหตุการณ์ที่อาจส่งผลกระทบต่อชื่อเสียงโรงพยาบาล เป็นต้น ให้ผู้ที่ประสบเหตุการณ์ในหน่วยงาน ประสานไปที่ คณะกรรมการไกล่เกลี่ยโรงพยาบาล ให้มาดำเนินการเจรจาเพื่อยุติข้อขัดแย้ง และไกล่เกลี่ยเพื่อลดการฟ้องร้อง มีการทบทวนคำร้องเรียน เป็นประจำอย่างสม่ำเสมอ

๙. รายงานผลการดำเนินการ มาให้คณะกรรมการความเสี่ยง ภายในเวลาที่กำหนด

๑๐.การจัดเก็บข้อมูลข้อร้องเรียนถือเป็นความลับ จัดเก็บเช่นเดียวกับการรักษาความลับผู้ป่วย

๑๑.ระบบตอบสนองผู้รับบริการ เรื่องที่ผลกระทบรุนแรง ตอบสนองทันที ทางโทรศัพท์หรือติดตามเยี่ยม เรื่องทั่วไปผลกระทบเล็กน้อยหรือปานกลางติดตามภายใน ๗ วันหลังรับเรื่อง

๖. ผู้รับผิดชอบ

๑. หัวหน้าหน่วยงาน

๒. คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย

๓. คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

๗. เกณฑ์ชี้วัด

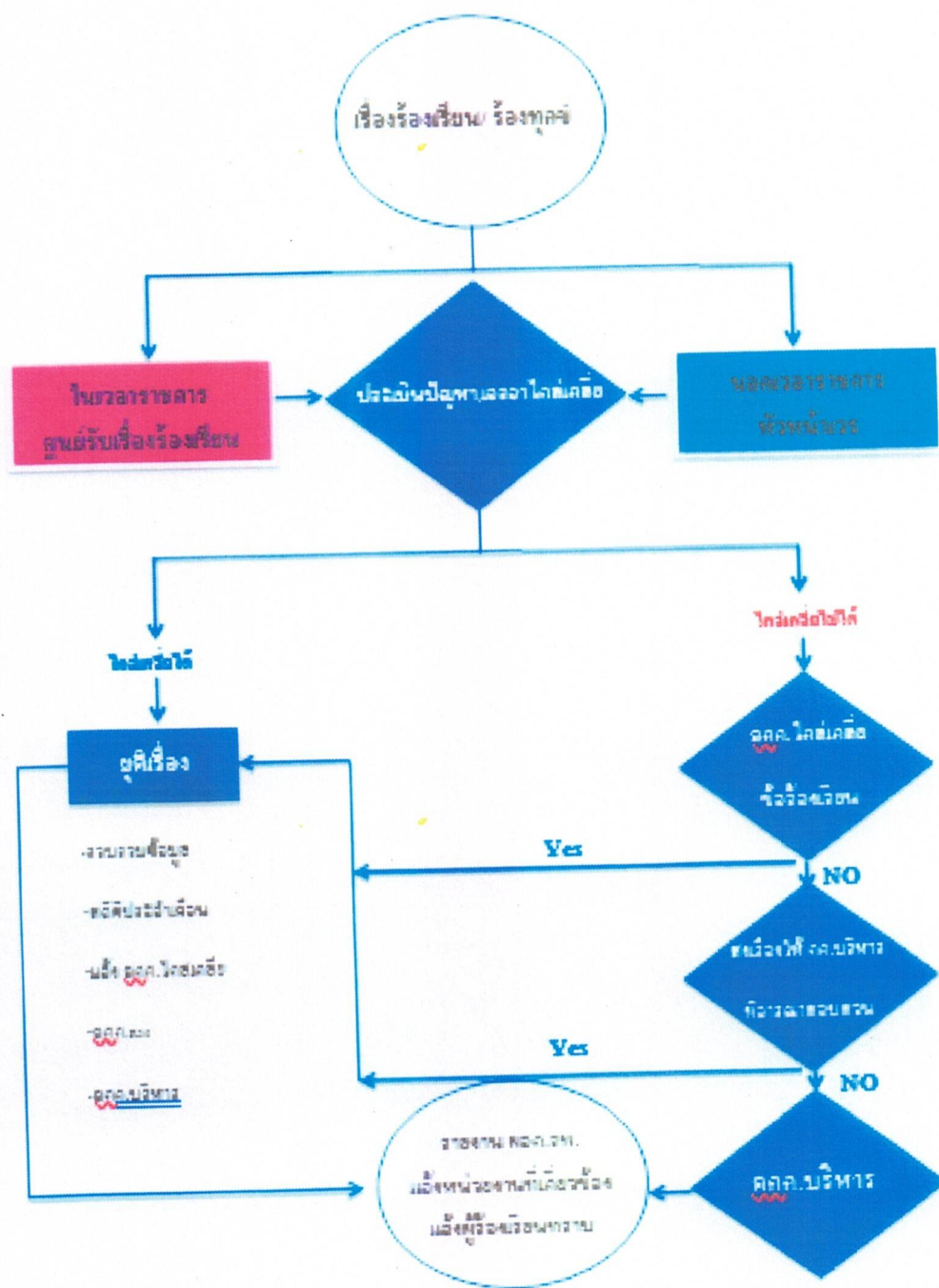
๕.๑ การปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนดอย่างถูกต้องของบุคลากร

๕.๒ จำนวนข้อร้องเรียนมีแนวโน้มลดลง

๕.๓ จำนวนการฟ้องร้องเรียกค่าเสียหาย เท่ากับ ศูนย์

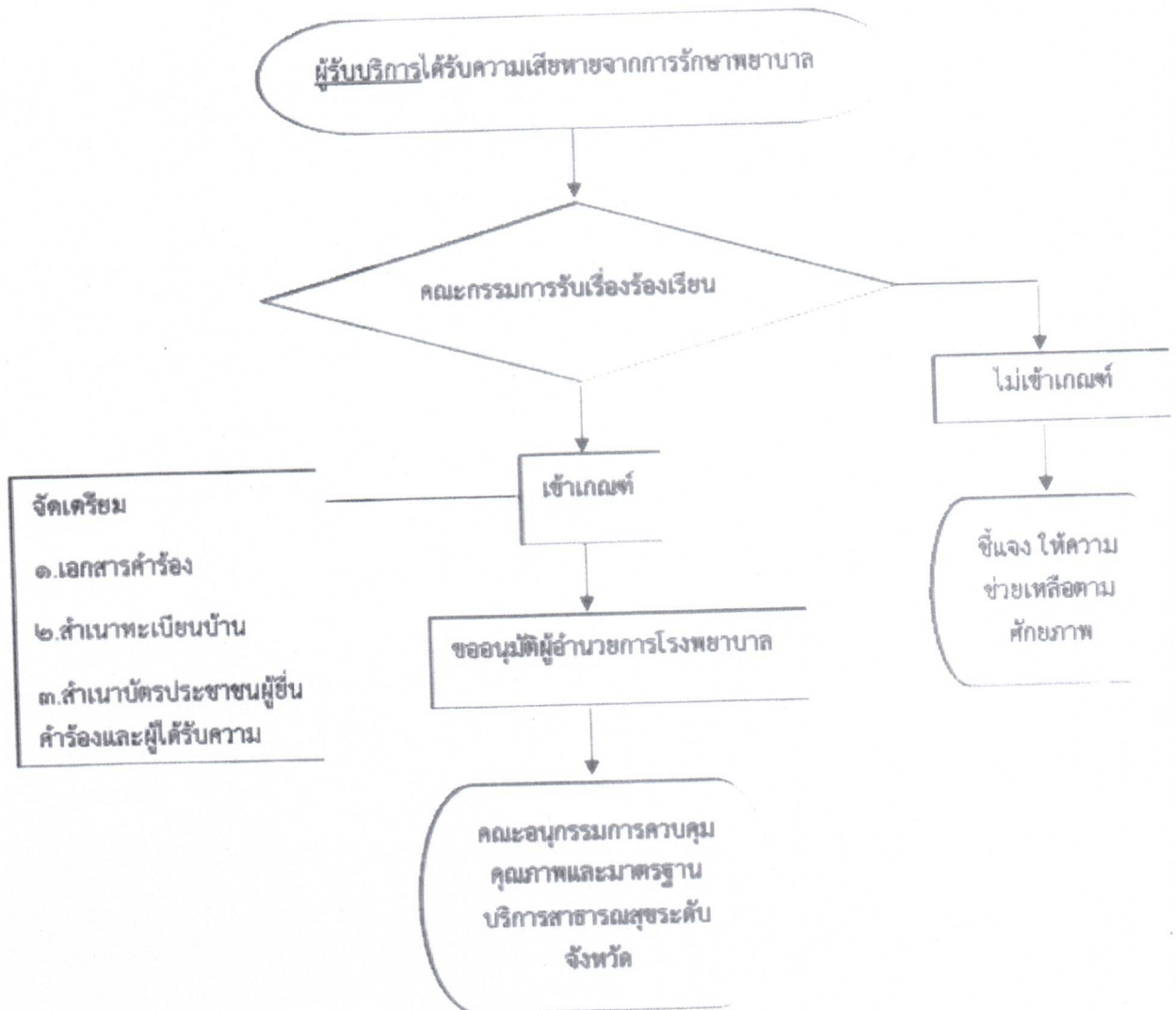
๕.๔ ข้อร้องเรียนได้รับการจัดการที่เหมาะสม

Flow การรับเรื่องร้องเรียนและการจัดการข้อร้องเรียนโรงพยาบาลบ้านค่าย

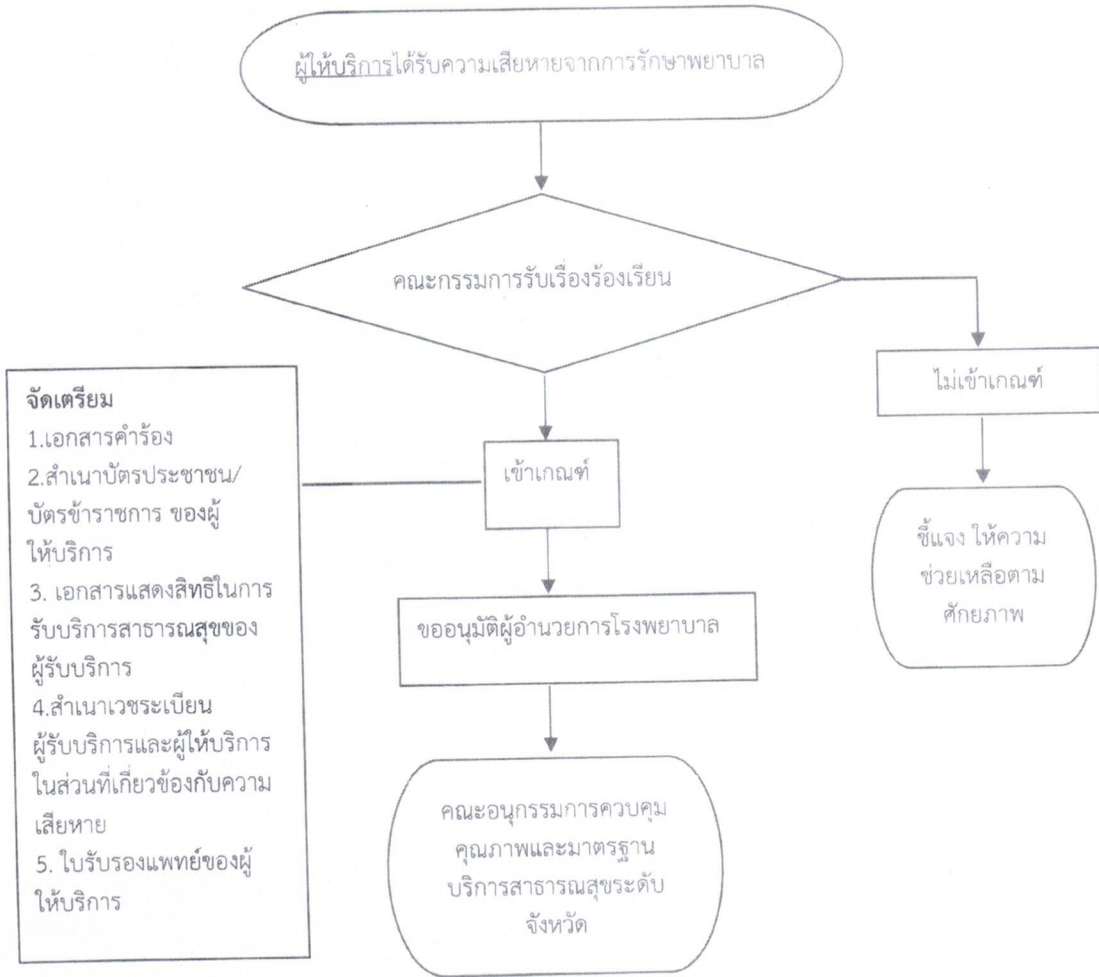


**หมายเหตุ: กรณีข้อร้องเรียนใน รพ. ไม่ได้ แจ้งเรื่องต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดระยอง เพื่อพิจารณาต่อไป

ฉบับใช้ วันที่ 10/10/2566



ผังการดำเนินการการขอรับค่าชดเชย ตามมาตรา 18 (1)



แผนผังแสดงรายละเอียด กระบวนการทำงานของการจัดการข้อร้องเรียน

ลำดับ	ผังกระบวนการ	รายละเอียดงาน	ผู้รับผิดชอบ	ระยะเวลา
	ข้อร้องเรียน			
	คก.รับเรื่องร้องเรียน	1.ผู้ร้องเรียน ติดต่อร้องเรียน จากทุกช่องทางมายัง คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียน 2.คณะกรรมการรับเรื่องร้องเรียนพิจารณาตามความ เร่งด่วน/ผลกระทบ 3.พิจารณาแล้วผลกระทบปานกลาง เล็กน้อยส่งเรื่อง ให้หน่วยงานดำเนินการ ยุติได้เรื่องจบ	หัวหน้าหน่วยงาน คณะกรรมการรับ เรื่องร้องเรียน	
	หน่วย/ทีมจัดการไม่ได้	กรณีเรื่องร้องเรียนที่หน่วยงานจัดการไม่ได้หรือเรื่อง ร้องเรียนระดับรุนแรงมากส่งเรื่องไปยังคณะกรรมการ เจรจาไกล่เกลี่ย	หัวหน้าหน่วยงาน คณะกรรมการรับ เรื่องร้องเรียน	
	คก.เจรจาไกล่เกลี่ย	คณะกรรมการเจรจาไกล่เกลี่ย เสร็จแล้วช่วยเหลือเพื่อ ลดความเสียหาย หรือยุติปัญหา ติดตามต่อเนื่องจนถึง ที่สุด	คณะกรรมการเจรจา ไกล่เกลี่ย	
	ยุติไม่ได้	กรณียุติไม่ได้ รายงานผู้อำนวยการพร้อมทั้งหาข้อมูล หลักฐานที่เกี่ยวข้องทั้งหมด	คณะกรรมการเจรจา ไกล่เกลี่ย	
	ผอ.โรงพยาบาล	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลรับทราบข้อมูลตัดสินใจ พิจารณาดำเนินการต่อ	ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	
	คณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการ สาธารณสุขระดับจังหวัด	กรณีเป็นข้อร้องเรียนเป็นความเสียหายหรือบาดเจ็บ จากกระบวนการดูแลรักษาพิจารณาดำเนินการขึ้นคำ ร้องตามมาตรา 41 ไปยังคณะกรรมการควบคุม คุณภาพและมาตรฐานบริการสาธารณสุขระดับจังหวัด	คณะกรรมการเจรจา ไกล่เกลี่ย ผู้อำนวยการ โรงพยาบาล	