

รายงานการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ
(ระยะสั้นไม่เกิน 90 วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ 90 วันขึ้นไป)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

- 1.1 ชื่อ - นามสกุล นางศรีไพร เกิดศักดิ์
อายุ 50 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยอายุรกรรม บริหารจัดการ
และกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
- 1.2 ชื่อ - นามสกุล นางสาวสุภาพร สีส่อง
อายุ 42 ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัด
ทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม)
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยไตวายทั้งฉุกเฉินและเรื้อรัง
ที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม
- 1.3 ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การอบรมหลักสูตร HA 501 การนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard
Implementation)
เพื่อ ศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา

ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน 5,400 บาท จำนวน 2 คน รวมเป็นเงิน 10,800 บาท
ระหว่างวันที่ 3 - 5 สิงหาคม 2565 สถานที่ศูนย์การประชุม อิมแพ็ค เมืองทองธานี
นนทบุรี
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ - ประกาศนียบัตร ผ่านการอบรมหลักสูตร HA 501 : การนำ
มาตรฐานสู่การปฏิบัติ (Standard Implementation)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

2.1 วัตถุประสงค์

1. เข้าใจแนวคิดพื้นฐานการนำมาตรฐาน HA สู่การปฏิบัติ
2. เข้าใจมาตรฐาน ประโยชน์ของมาตรฐาน
3. สามารถประยุกต์ใช้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน และการพัฒนาคุณภาพได้
4. เข้าใจกระบวนการประเมินตนเอง รวมทั้งแนวทางการเขียนรายงานประเมินตนเองและการใช้ประโยชน์

2.2 เนื้อหา

แก่นHA (HA Essential)

นิยามคุณภาพของ WHO & ISQua ระดับของบริการสุขภาพสำหรับบุคคลและประชากรที่จะเพิ่มความเป็นไปได้ของผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์และสอดคล้องกับความรู้ของวิชาชีพ ซึ่งเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป

บริการสุขภาพที่มีคุณภาพควรมีลักษณะดังนี้

1. Effective ให้บริการสุขภาพบนฐานความรู้เชิงประจักษ์ (providing evidence-based healthcare services to those who need them)
2. Safe หลีกเลี่ยงอันตรายต่อผู้รับบริการ (avoiding harm to people for whom the care is intended)
3. People-centred ตอบสนองความพึงใจ/ความต้องการ/คุณค่าของบุคคล (providing care that responds to individual preferences, needs and values) เพื่อให้เห็นประโยชน์ ของบริการสุขภาพที่มีคุณภาพยิ่งขึ้น
4. Timely ลดระยะเวลาารอคอย หรือความล่าช้าที่ก่อให้เกิดอันตราย (reducing waiting times and sometimes harmful delays)
5. Equitable ไม่เลือกเพศ เชื้อชาติ ที่อยู่ สถานะทางเศรษฐกิจสังคม (providing care that does not vary in quality on account of gender, ethnicity, geographic location, and socio-economic status)
6. Integrated บริการครบถ้วนทุกลักษณะตลอดช่วงชีวิต (providing care that makes available the full range of health services throughout the life course)
7. Efficient ใช้ประโยชน์สูงสุดจากทรัพยากรที่มีและหลีกเลี่ยงความสูญเปล่า (maximizing the benefit of available resources and avoiding waste).

เครื่องมือสำหรับประเมินตนเอง ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ประกอบด้วย

1. ข้อมูลพื้นฐานของโรงพยาบาล (Hospital Profile 2022)

2. รายงานแบบประเมินตนเอง ตอนที่ I-IV (SAR Part I-IV),ตอนที่ I-III (ข้อ 1-82),ตอนที่ IV (ข้อ 83-100),รายงานแบบประเมินตนเองคุณภาพการดูแลผู้ป่วย (CLT/PCT profile และข้อมูลคุณภาพของแต่ละโรค/หัตถการ)

3. รายงานการประเมินตนเองโครงสร้างอาคารสถานที่และสิ่งแวดล้อมในสถานพยาบาล (ENV Checklist)

การเปลี่ยนแปลงที่สำคัญในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

1. การเปลี่ยนแปลงเรื่องใหญ่ๆ
2. เรื่องเดิมที่ยังทำได้ไม่ดี
3. การเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐานแต่ละบท
4. รูปธรรมของการปฏิบัติในสิ่งที่ดูเป็น Abstract
5. การยกระดับ maturity ที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน
6. การประยุกต์ใช้มาตรฐานกับสถานการณ์ COVID-19

ภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5

1. การเปลี่ยนแปลงชื่อบทมาตรฐาน
2. การเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม/ปรับข้อความในข้อกำหนดในภาพรวมของแต่ละบท
3. มีการเพิ่มหมวดหมู่ในมาตรฐาน
4. มีการเปลี่ยนแปลงชื่อหมวดมาตรฐาน
5. มีการเพิ่มเติมหัวข้อหรือปรับเปลี่ยนข้อความในหัวข้อมาตรฐาน
6. มีการทบทวนการเขียนเนื้อหาให้กระชับในมาตรฐาน
7. มีการใช้คำที่มีความหมายกว้างขึ้นในมาตรฐาน
8. มีการสลับที่/ควบรวมมาตรฐาน
9. มีการเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม/ปรับข้อความหรือเนื้อหาในข้อย่อยที่มีอยู่เดิมใน

มาตรฐาน

แนวทางการใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 มีจุดเด่นดังนี้

1. มีการพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมที่กว้างขวางและครอบคลุมทั้งภาควิชาการและ ผู้ใช้มาตรฐาน ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยมชม โรงพยาบา
ลประชาชน มีการทดลอง ใช้มาตรฐานในสถานพยาบาลและนำผลการทดลองใช้มาปรับให้เหมาะสม

2. การนำมาตรฐานต่างประเทศ และหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association (ISQua EEA) มาเป็นแนวทางการพัฒนามาตรฐานอย่างเป็นรูปธรรม

3. การบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อ COVID-19 และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ (new normal) ที่โรงพยาบาล มีการปรับเปลี่ยน

4. การคาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อชี้แนะและส่งเสริม การเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล

5. การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย เช่น การทำงานด้านสุขภาพด้วยจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Appreciation: SHA) การแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ และการรณรงค์ลดการสูบบุหรี่ ในมาตรฐาน

6. การเรียบเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่ เพียงเพื่อการประเมินรับรอง

มาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

1. ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร (Organization Management Overview)
2. ตอนที่ II ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล (Key Hospital Systems)
3. ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Processes)
4. ตอนที่ IV ผลลัพธ์ ผลลัพธ์ (Results)

เนื้อหาในมาตรฐาน ทั้ง 4 ตอนได้มีการแบ่งเป็นบท โดยเรียงลำดับแต่ละบทตามตัวเลขอารบิกตามหลังด้วยเลขโรมัน ดังนี้

1. มาตรฐานตอนที่ I ประกอบด้วยมาตรฐานบทที่ I-1 ถึง I-6 ครอบคลุมการบริหารองค์กร ตั้งแต่การนำองค์กร การกำหนดกลยุทธ์ การค้ำประกันผู้ป่วยและผู้รับผลงาน การวัด วิเคราะห์ และการจัดการความรู้ บุคลากร และการปฏิบัติการ

2. มาตรฐานตอนที่ II ประกอบด้วย มาตรฐานตอนที่ II-1 ถึง II-9 ครอบคลุมระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ดังนี้การบริหารคุณภาพ ความเสี่ยงและความปลอดภัย การกำกับดูแลด้านวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการดูแล ผู้ป่วย การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ ระบบเวชระเบียน ระบบการจัดการด้านยา การตรวจสอบเพื่อ การวินิจฉัยโรค การเฝ้าระวังโรคและภัยสุขภาพ และการทำงานกับชุมชน

3. มาตรฐานตอนที่ III ประกอบด้วย บทที่ III-1 ถึง III-6 เริ่มตั้งแต่ กระบวนการเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผน การดูแลผู้ป่วย การให้ข้อมูลและการเสริมพลัง จนถึงการดูแลต่อเนื่อง

4. มาตรฐานตอนที่ IV จะเป็นการแสดงถึงผลลัพธ์ บทที่ IV-1 ถึง IV-6 ประกอบด้วย ผลด้านต่างๆ ดังนี้ ผลด้านการดูแลสุขภาพ การมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน บุคลากร การนำและการกำกับดูแล ประสิทธิภาพ ของกระบวนการทำงานสำคัญ และผลด้านการเงิน

การประยุกต์แนวคิด 3C-PDSA/DALI ในการนำมาตรฐานสู่การปฏิบัติ

1. ถอดรหัสมาตรฐาน อะไรคือเป้าหมายและคุณค่าของมาตรฐาน ใครได้ใครทำ ต้องทำอะไร
2. รับรู้สถานการณ์จากของจริง (ตามรอย) จากคำพูดของผู้ป่วย (ตามเงา สัมภาษณ์เชิงลึก)
3. วิเคราะห์ เก็บข้อมูล ใช้ข้อมูลที่มีอยู่ หาความหมายจากข้อมูล จัดลำดับความสำคัญของสิ่งที่ต้องทำ
4. ตั้งเป้า วาดภาพให้ชัดว่าอยากเห็นอะไร เปลี่ยน concept เป็นตัวชี้วัด
5. ฝ้าดู หา baseline ของตัวชี้วัดที่กำหนด แล้วติดตามต่อเนื่อง
6. ออกแบบ ใช้แนวคิด human-centered design, human factor engineering ร่วมกับการจัดทำคู่มือ อย่างง่าย มีมาตรฐานคู่กับความยืดหยุ่น
7. สื่อสาร ใช้การสื่อสารทุกรูปแบบเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ปฏิบัติรู้ในสิ่งที่ต้องรู้ ณ จุดปฏิบัติ
8. ปฏิบัติสนับสนุนและทำให้มั่นใจว่ามีการปฏิบัติตามระบบที่ออกแบบ กระตุ้นให้เกิดต่อมเอ๊ะในผู้ปฏิบัติงาน
9. ติดตาม/เรียนรู้มีผู้รับผิดชอบ เก็บข้อมูล ตามรอย ฝ้าระวัง ประมวลผล สร้างการเรียนรู้ด้วยกิจกรรมที่ หลากหลาย

10. ปรับปรุง ตามโอกาสที่พบ เพื่อบรรลุเป้าหมายและผลงานที่ดีขึ้น

กิจกรรมการเรียนรู้คู่กับมาตรฐาน HA การเรียนรู้ (Study หรือ Learning) เป็นสิ่งที่จะช่วยขับเคลื่อนการพัฒนา การเรียนรู้ในที่นี้ครอบคลุม การทบทวนและติดตามประเมินผลในทุกรูปแบบ ซึ่งมีวิธีการมากมาย เช่น

1. การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (knowledge sharing) โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติซึ่งจะให้ คำตอบว่าทำอะไรให้ความรู้ในตำราไปสู่การปฏิบัติได้จริง และในกรณีที่ไม่สามารถทำตามแนวทางที่ ควรจะเป็นได้จะทำอย่างไรให้ปลอดภัยที่สุด
2. การอภิปรายกลุ่ม (group discussion & learning) เมื่อมีเรื่องใหม่เข้ามาซึ่งยังไม่เป็นที่เข้าใจกันอย่าง กว้างขวาง การมอบหมายให้มีผู้ไปศึกษาและนำมาอภิปรายในกลุ่ม จะทำให้เกิดการเรียนรู้ในสิ่งเหล่านั้น และเป็นการจุดประกายให้นำไปปฏิบัติ
3. สนทนาสนทนา (dialogue) เป็นการเรียนรู้ของกลุ่มที่ได้ผลทั้งในด้านความเข้าใจผู้อื่น ความเข้าใจตนเอง ก่อให้เกิดความสุขและมีพลังในการที่จะก้าวต่อไปข้างหน้า
4. การนำเสนอเพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์ (presentation) เมื่อมีบางหน่วยงานได้ทดลองปฏิบัติ บางสิ่งบางอย่างแล้ว อาจจะทำเวทีให้ทีมงานได้นำเสนอ เพื่อรับฟังข้อคิดเห็นหรือข้อวิพากษ์อันจะนำไปสู่การต่อยอดความคิด หรือการปรับทิศทางการทำงานให้เหมาะสมยิ่งขึ้น
5. การเขียนบันทึกความก้าวหน้า (portfolio) จะทำให้ผู้เขียนได้ตกผลึกความคิดให้ชัดเจนยิ่งขึ้น การเขียนบันทึกอาจจะเป็นการเขียนอย่างอิสระ ไม่ต้องมีรูปแบบ หรืออาจจะเป็นการเขียนตามประเด็นที่กำหนดไว้เช่น service profile, CQI story

6. การใช้ตัวตามรอย (tracer) เป็นการติดตามสิ่งที่เราค้นเคย สามารถสังเกตเห็นและติดตามไปตาม ขั้นตอนหรือกระบวนการต่างๆ ได้ง่าย ตัวตามรอยอาจจะเป็นผู้ป่วย กลุ่มผู้ป่วยหรือกลุ่มโรค ข้อมูล ข่าวสาร ยา สิ่งส่งตรวจ ฯลฯ การตามรอยช่วยให้เราเข้าไปทำความเข้าใจในสถานการณ์จริง ช่วยให้เราเห็นความเชื่อมโยงของระบบที่เกี่ยวข้องกัน

7. การเยี่ยมสำรวจ/ตรวจสอบภายใน (internal survey/audit) เป็นการประเมินด้วยคนภายในกันเอง โดยเข้าไปดูในสถานที่จริง เจตคติของการเข้าไปควรเพื่อเข้าไปให้ความช่วยเหลือมากกว่าเพื่อการประเมิน เสมือนผู้เยี่ยมสำรวจภายนอก การเข้าไปพร้อมๆ กันจากผู้เกี่ยวข้องหลายฝ่ายจะให้ผลได้ดีกว่า

8. การทบทวนหลังทำกิจกรรม (after action review) ทุกครั้งหลังจากทำกิจกรรมไม่ว่าจะเป็นกิจกรรม เล็กหรือใหญ่ ทีมงานที่ร่วมกิจกรรมมาทบทวนร่วมกันว่าสิ่งที่ทำลงไปนั้นบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แต่แรก หรือไม่ อะไรคือความสำเร็จหรือคุณค่าที่ควรรักษา อะไรคือจุดอ่อนที่ควรปรับปรุงในโอกาสต่อไป

9. การติดตามตัวชี้วัด การวิเคราะห์ข้อมูล และการประเมินการบรรลุเป้าหมาย (indicator monitoring, data analysis, & goal achievement assessment) เป็นการเรียนรู้จากข้อมูลเชิงปริมาณ ซึ่งจะทำให้ทราบแนวโน้มของการเปลี่ยนแปลง และระดับการปฏิบัติที่แตกต่างจากเป้าหมาย ควรให้ความสำคัญให้มากกับการวิเคราะห์และการเชื่อมโยงข้อมูล ขณะเดียวกันพึงระวังข้อจำกัดหรือผลเสียของ การวัด และการประเมินเชิงปริมาณ ซึ่งจะต้องนำเอาการประเมินด้านอื่นๆ มาประกอบด้วย

10. การทำกิจกรรมทบทวนคุณภาพ (quality review activities) เป็นการเรียนรู้จากจุดอ่อน ความเสี่ยง เหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ และเสียงสะท้อนต่างๆ เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงระบบให้มีความรัดกุมยิ่งขึ้นพึงระวังว่าจะไม่ใช่การทบทวนเพื่อเป็นการจับผิดตัวบุคคลเป็นเป้าหมายแรก แต่มุ่งเรียนรู้สถานการณ์ เพื่อช่วยเหลือบุคคล การเปิดโอกาสให้ผู้เกี่ยวข้องในเหตุการณ์ได้ย้อนรอยบอกเล่าความรู้สึก และ ความคิดที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาก่อนที่จะเกิดเหตุการณ์จะช่วยให้เห็นโอกาสพัฒนาในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น

11. การประเมินตนเองตามมาตรฐานและประเมินระดับการปฏิบัติตามมาตรฐาน (self assessment of standard compliance) มาตรฐานเป็นเครื่องมือช่วยให้เราได้มองเห็นว่าระบบงานที่วางไว้นั้นมี ความรัดกุมเหมาะสมดีแล้วหรือไม่ มีการนำวงล้อ PDSA มาปฏิบัติอย่างไร สามารถบอกถึงการบรรลุ เป้าหมายในแต่ละระบบหรือกระบวนการได้เพียงใด

12. การทบทวนเวชระเบียน (medical record review) การทบทวนเวชระเบียนในขั้นพื้นฐานคือการทบทวน ความสมบูรณ์ของการบันทึก หากจะให้การทบทวนนั้นมีผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ควรจะทบทวนให้ เห็นถึงคุณภาพของการปฏิบัติในขั้นตอนต่างๆ ของกระบวนการดูแลผู้ป่วย และ ทบทวนว่าเกิดเหตุการณ์ ที่ไม่พึงประสงค์อะไรบ้างจากการดูแลนั้น โดยมีเป้าหมายเพื่อการปรับปรุง มิใช่ การกล่าวโทษหรือหา ผู้กระทำผิด

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับ

ต่อตนเอง

- นำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบงานการพยาบาลให้ได้มาตรฐานคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพที่มาประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
- นำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไตให้ได้คุณภาพและความปลอดภัยตามมาตรฐาน HA ของโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ
- นำความรู้ที่ได้รับกลับมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาแนวทางและจัดทำ Hospital Profile ตลอดจนการเขียนรายงานการดูแลตนเอง การวิเคราะห์การเขียนรายงานการประเมินตนเองที่ถูกต้องตามมาตรฐาน HA
- นำความรู้กลับมาเผยแพร่ให้บุคลากรภายในหน่วยงาน

ต่อหน่วยงาน

- การจัดทำข้อมูล Hospital Profile ของหน่วยงาน การเขียนรายงานประเมินตนเอง (SAR) และการวิเคราะห์การเขียนรายงานการประเมินตนเอง (SAR Evaluation) ได้อย่างถูกต้องให้เป็นไปตามมาตรฐาน HA
- การพัฒนาระบบงานในหน่วยงานให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐาน HA ไปสู่การปฏิบัติ

ส่วนที่ 3 ปัญหา/อุปสรรค

3.1 การปรับปรุง

ระยะเวลาในการอบรมน้อยเนื่องจากบางหัวข้อมีเนื้อหาหนัก ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการอบรมมากกว่านี้

3.2 การพัฒนา

ควรมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลให้ครอบคลุม และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อบรมเพิ่มเติม

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรมีการจัดให้บุคลากรได้ไปอบรม เพิ่มพูน ทบพวนความรู้อย่างสม่ำเสมอ เนื่องจากการได้เข้าร่วม อบรม ดูงาน และเข้าร่วมประชุมต่าง ๆ จะเป็นการเพิ่มศักยภาพของบุคลากร ทำให้มีความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องอันจะเป็นประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางศรีไพร เกิดศักดิ์)

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางสาวสุภาพร สีส่อง)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(.....)

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(.....)