

รายงานการศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย ในประเทศ และต่างประเทศ  
(ระยะสั้นไม่เกิน ๙๐ วัน และ ระยะยาวตั้งแต่ ๙๐ วันขึ้นไป)

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นายอรรคเดช ธนทองสัมพันธ์

อายุ ๓๘ ปี การศึกษา ปริญญาตรี วิทยาศาสตร์บัณฑิต (กายภาพบำบัด)

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การป้องกันและดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะแทรกซ้อน

ที่ทำตามแนวทางเวชปฏิบัติ

ตำแหน่ง นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยทางกายภาพบำบัด

ในกลุ่มผู้ป่วยต่าง ๆ เช่น ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบประสาท ระบบทางเดินหายใจ ผู้สูงอายุและ  
ผู้ป่วยเด็ก เป็นต้น รวมถึงปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๑.๒ ชื่อ - นามสกุล นางสาวประภาพร คำโคตร

อายุ ๒๘ ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในหออภิบาล -  
ผู้ป่วยวิกฤต ใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย เช่น เครื่องช่วยหายใจ ร่วมประสานทีม  
สุขภาพในการพยาบาลผู้ป่วย เช่น แพทย์ พยาบาล รวมถึงปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจาก  
ผู้บังคับบัญชา

๑.๑.๓ ชื่อ - นามสกุล นางสาวศศิฎษา หงษ์วัฒนานนท์

อายุ ๒๖ ปี การศึกษา ปริญญาตรี พยาบาลศาสตรบัณฑิต

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทั่วไปและศัลยกรรมกระดูก

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ) ปฏิบัติหน้าที่ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย -  
ศัลยกรรม และเป็นกรรมการเลขานุการของคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เช่น PCT Orthopedic  
โรคเบาหวาน เป็นต้น รวมถึงปฏิบัติหน้าที่ตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๑.๔ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร HA 602 : คุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก รุ่นที่ ๒

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล

ทุนส่วนตัว ไม่มีค่าใช้จ่าย

จำนวนเงินค่าลงทะเบียนท่านละ ๔,๕๐๐.- บาท จำนวน ๓ คน รวมทั้งสิ้น ๑๓,๕๐๐.- บาท

ระหว่างวันที่ ๓๐ มีนาคม - ๑ เมษายน ๒๕๖๕ รูปแบบการอบรมเป็นแบบออนไลน์

ผ่านโปรแกรม Zoom

คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ -

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย  
(โปรดให้ข้อมูลในเชิงวิชาการ)

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจบทบาทและระดับความรับผิดชอบในความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของหน่วยงาน/ทีมนำด้านคลินิก/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง การเชื่อมโยงประสานข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

๒.๒ เพื่อสามารถวางระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกทั้งในระดับภาพรวมและระดับทีมดูแลผู้ป่วย สามารถใช้ข้อมูลอดีต (เวชระเบียน การทบทวนการดูแลผู้ป่วย รายงานอุบัติการณ์) เพื่อการเรียนรู้การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ และการออกแบบระบบที่รัดกุม สามารถใช้โรคหรือสภาวะทางคลินิกในการประเมินคุณภาพของทุกระบบงานในโรงพยาบาลได้ พัฒนาคุณภาพทางคลินิกโดยเน้นผลลัพธ์และใช้เครื่องมือการพัฒนาคุณภาพที่หลากหลายร่วมกัน

๒.๒ เนื้อหา

๑. แนวคิดการพัฒนาคุณภาพ & ความเสี่ยงความปลอดภัยทางคลินิก

การนำกระบวนการเรียนรู้ มาประเมินและพัฒนาตนเองให้เกิดงานที่มีคุณภาพและความปลอดภัยทางคลินิก โดยมีการประเมินจากภายนอกเพื่อรับรองคุณภาพ โดยมีหัวใจสำคัญ ๓ ประการ ดังนี้

๑. บันได ๓ ชั้น ลงทุนน้อย ให้ได้มาก ตรงประเด็น เป็นขั้นตอน
๒. พื้นที่การพัฒนา ๔ วง เพื่อความครอบคลุม
๓. 3C PDSA รู้คิด รู้ทำ เพื่อความมุ่งมั่น ตรงประเด็นอย่างต่อเนื่อง

๒. คุณภาพการดูแลผู้ป่วย & ตามมาตรฐานตอนที่ III

กระบวนการคุณภาพ Concepts + context +criteria = purpose นำไปสู่กระบวนการ Action Learning Improve Design

ตอนที่ III การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย

๑. การเข้าถึงและการรับบริการ
๒. การประเมินผู้ป่วย
๓. การวางแผน
๔. การดูแลผู้ป่วย
๕. การให้ข้อมูลและเสริมพลังแก่ผู้ป่วย/ครอบครัว
๖. การดูแลต่อเนื่อง

๓. Clinical Risk To Risk Register

การบริหารความเสี่ยง มีวัตถุประสงค์เพื่อ รับรู้ ป้องกัน จำกัดความเสี่ยง อันตรายและความสูญเสียที่จะเกิดขึ้น โดยสามารถแยกประเภทของความเสี่ยงได้ ดังนี้

๑. ความเสี่ยงทั่วไป
๒. ความเสี่ยงทางคลินิก

๒.๑ ความเสี่ยงทางคลินิกทั่วไป

๒.๒ ความเสี่ยงทางคลินิกเฉพาะโรค

กระบวนการที่จะใช้ principles, framework and risk management process

#### ๔. Trigger tool & Medical Record Review

Trigger tool หมายถึง ลักษณะ กระบวนการเหตุการณ์หรือผลลัพธ์บางประการที่สามารถค้นหาหรือมองเห็นได้ง่าย และมีความสัมพันธ์กับโอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (AE) ในการดูแลผู้ป่วย trigger เป็นเครื่องมือในการคัดกรองเวชระเบียนมาทบทวนเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะพบ AE ได้มากขึ้น เป้าหมายการใช้เครื่องมือนี้ในระยะแรกมุ่งที่การเรียนรู้ลักษณะการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์เพื่อนำไปปรับปรุงระบบมากกว่าที่จะพยายามคำนวณค่าอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ให้ถูกต้อง แต่ก็ไม่ใช่โอกาสที่จะรับรู้ข้อมูลเชิงปริมาณดังกล่าวและพยายามพัฒนาให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น

ความสัมพันธ์ระหว่าง Trigger กับ AE

- Trigger คือการพบเหตุการณ์ที่เป็นสภาวะล่อแหลมที่อาจจะเกิด AE แต่ก็มีได้เกิด AE เสมอไป

- ผู้ป่วยแต่ละรายอาจพบ ๑ Trigger หรือหลาย Trigger (หรือไม่พบเลยก็ได้)
- ในแต่ละ Trigger อาจพบหลาย AE หรืออาจไม่มี AE ก็ได้
- Trigger บางตัวก็เป็น AE ในตัวเองด้วย
- เมื่อพบ Trigger ตัวใดให้ทบทวนหา AE ที่สัมพันธ์กันก่อนแล้วค่อยมองหา AE อื่น ๆ
- ผู้ป่วยบางรายอาจพบ AE โดยไม่พบ Trigger ที่เสนอไว้ก็ได้

การนับ AE

- นับเฉพาะ AE ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล
- การใช้ยาตัวเดียวกันแต่เกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น ๒ ลักษณะ ให้นับเป็น AE เพียงครั้งเดียว
- การผ่าตัด ๑ ครั้งแต่เกิดอันตรายต่ออวัยวะหลายแห่งให้นับ AE ตามจำนวนการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น

- กรณีที่ผู้ป่วยมีความรุนแรงตั้งแต่เริ่มต้นมากและต้องใช้ Intervention หลายอย่าง ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก intervention เหล่านั้นให้นับเป็น AE แต่หากมีการเสียชีวิตขึ้นให้พิจารณาว่าการเสียชีวิตนั้นเป็นผลจาก AE หรือเป็นผลจากความรุนแรงของโรคเอง

#### ๕. 2P Safety: 9 มาตรฐานสำคัญ

๒P Safety ประกอบไปด้วย ๒ ส่วนที่สำคัญได้แก่ Patient safety และ Personal safety

- Patient safety (ความปลอดภัยของผู้ป่วย) หมายถึง การลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากภัยอันตรายที่ไม่ควรเกิดขึ้นจากการบริการสุขภาพ โดยให้เกิดขึ้นน้อยที่สุดเท่าที่สามารถยอมรับได้ คือ ระดับความเสี่ยงที่ยอมรับได้บนพื้นฐานของข้อมูล ความรู้ ทรัพยากร และบริบทที่เกี่ยวข้อง รวมถึงความเสี่ยงระหว่างการไม่ได้รับหรือได้รับการรักษาด้วยวิธีอื่น ๆ

การลดความเสี่ยงของอันตรายที่หลีกเลี่ยงได้ซึ่งสัมพันธ์กับการบริการสุขภาพ ให้อยู่ในระดับที่น้อยที่สุดที่จะยอมรับได้

- Personal safety การที่บุคคลจะใช้ชีวิตประจำวันได้โดยปราศจากการคุกคามหรือหวาดกลัวต่อการเกิดอันตรายทางจิตใจ อารมณ์หรือทางกายภาพ โดยเป็นการตั้งเป้าหมายเพื่อให้มีการเตรียมการจัดหาเครื่องมือที่จำเป็น เพื่อให้บุคลากรสามารถรับรู้ถึงสถานการณ์ที่อาจเป็นอันตรายเพื่อลดหรือป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายกับตนเอง

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย สิ่งที่ต้องปฏิบัติ คือ

๑. มีแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วย
๒. แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี
๓. กรณีเกิดอุบัติการณ์ซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ให้ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก

ของปัญหา

๔. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผน

#### ๖. RCA<sup>2</sup> & Safety design

ความสัมพันธ์ของความเสี่ยงกับอุบัติการณ์

ความเสี่ยง (Risk) คือ โอกาสที่จะเกิดอันตรายกับผู้ป่วย

อุบัติการณ์ (Incident) คือ เหตุการณ์ หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดหรือได้ทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย (ที่ไม่ควรเกิดขึ้น)

อุบัติการณ์เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วแต่ความเสี่ยงเป็นสิ่งที่ยังไม่เกิดขึ้น โดยอุบัติการณ์ในอดีต อาจจะเป็นความเสี่ยงในปัจจุบันและอนาคต อาจไม่เป็นความเสี่ยงต่อไปหากมีการปรับปรุงแก้ไขอย่างรัดกุม ความเสี่ยงมีทั้งอุบัติการณ์ที่เคยเกิดขึ้นและโอกาสเกิดซึ่งยังไม่เคยมีอุบัติการณ์

Root Cause Analysis (RCA) ช่วยในการระบุ อะไร อย่างไรและทำไม ในอุบัติการณ์หรือความล้มเหลวที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง สามารถค้นหาได้ จัดการได้และเป็นทางออกที่ใช้ในการป้องกัน หลักในการทำ RCA

- ใช้แนวคิดเชิงระบบ
- มุ่งป้องกันการเกิดซ้ำ
- ใช้หลัก Pareto เน้นสาเหตุจำนวนน้อยทำให้เกิดปัญหามาก
- ความมุ่งมั่นผูกพันของคนทำงาน
- การปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

#### ๗. Clinical tracer & Driver diagram (การตามรอยทางคลินิก)

การตามรอยทางคลินิก (Clinical tracer) คือ การตามรอยกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ร่วมกับองค์ประกอบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนั้น การตามรอยนี้ ควรทำทั้งการตามรอยผู้ป่วยแต่ละรายที่หน้างานจริงและการทบทวนข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด

องค์ประกอบที่นำมาพิจารณา ในการตามรอยทางคลินิก

๑. เป็นหมายการดูแลผู้ป่วย (Purpose)
๒. กระบวนการดูแลผู้ป่วย (Process)
๓. กระบวนการและระบบงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย
๔. กระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย
๕. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย (Performance)

#### ๘. การติดตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process Monitoring)

เป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องจากการค้นหาความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงทางคลินิก เพื่อให้หน่วยงานได้เห็นผลลัพธ์การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ทั้งในด้านของการแยกประเภทความเสี่ยง ความรุนแรง และแนวโน้มของความเสี่ยงทางคลินิกต่าง ๆ

KPI Monitoring คือ มีการนำโครงสร้างและปัจจัยนำเข้า (Structure/Input) ไปสร้างกระบวนการ (Process) นำไปสู่ผลผลิต (Output) ผลลัพธ์ (Outcome) และผลกระทบ (Impact) โดยให้ PCT มีบทบาทหน้าที่ ดังนี้

- วิเคราะห์โอกาสพัฒนาที่มีการกำหนดทิศทาง ชี้นำมองภาพรวมการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย
- บริหารความเสี่ยงทางคลินิก
- มีการประสานความร่วมมือสนับสนุนทรัพยากร
- ประเมินติดตามผล

7QC tools เครื่องมือในการควบคุมคุณภาพ เป็นเครื่องมือเพื่อใช้ออกแบบการติดตามและกระบวนการดูแลผู้ป่วย แบ่งตามการใช้งาน ดังนี้

- ใช้เพื่อวิเคราะห์ความเสถียรของกระบวนการ: Pareto chart และ Control chart
- ใช้วิเคราะห์ความแปรปรวนของกระบวนการ: Check sheet, Graphs, Histogram และ Control chart
- ใช้เพื่อวิเคราะห์เหตุและผล: Cause and Effect diagram, Graphs และ Scatter diagram

ซึ่งการติดตามกระบวนการดูแลผู้ป่วย (Patient Care Process Monitoring) จะนำไปเชื่อมโยงกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (HA) ฉบับที่ ๕ ตอนที่ IV เรื่องผลลัพธ์ ได้แก่

๑. ผลด้านการดูแลสุขภาพ: ผลลัพธ์ กระบวนการความปลอดภัย
๒. ผลด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงาน
๓. ผลด้านบุคลากร
๔. ผลด้านการนำและการกำกับดูแล
๕. ผลด้านประสิทธิผลของกระบวนการทำงานสำคัญ
๖. ผลด้านการเงิน

#### ๙. ภาพรวมของ CLT/PCT (CLT/PCT Profile)

- พันธกิจ/ความมุ่งหมายของ CLT/PCT: ภาระกิจหลักที่ต้องรับผิดชอบต่อผู้รับบริการ/ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่สำคัญ เช่น การรักษา สร้างเสริม พันฟูดูแลสุขภาพ
- ขอบเขตบริการ : โรคไหนที่เป็นจุดเด่นของโรงพยาบาล เช่น STEMI ต้องมี Cath lab
- ผู้รับบริการและความต้องการ: หาได้จาก New concept โดยเฉพาะเรื่องของ Need
- จุดเน้นของการพัฒนา: ได้จากการวิเคราะห์ในภาพรวม ทบทวนโรคต่าง ๆ ที่เป็นจุดแข็ง/จุดอ่อน
  ๑. กำหนดกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ
  ๒. ระบุตัวชี้วัดของ CLT/PCT ตามมิติคุณภาพ
  ๓. ระบุความเสี่ยงและมาตรการป้องกัน
  ๔. ระบุ Proxy Disease กับคุณภาพของขั้นตอนต่าง ๆ ในกระบวนการดูแล

๕. ได้แนวทางแผนการพัฒนาคุณภาพการวิจัยนวัตกรรม

๖. เขียนแผนการพัฒนาคุณภาพ การวิจัย นวัตกรรม

ข้อมูลคุณภาพของแต่ละโรค/หัตถการ (Clinical Tracer, Clinical Quality Summary)

ควรนำเสนอ 3P ของทุกโรคที่ระบุไว้ว่าเป็นโรคสำคัญอาจนำเสนอ 3P ในส่วนที่เป็นตัวร่วมของการดูแลทั่วไปในสาขานี้แยกออกมา

- Purpose แสดงเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่ชัดเจนพร้อมปัจจัยขับเคลื่อน
- Process แสดงคุณภาพในทุกขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด
- Performance แสดงระดับและแนวโน้มของผลลัพธ์ที่สำคัญ (ตามเป้าหมาย)

๑๐. สรุปการใช้เครื่องมือคุณภาพเพื่อการพัฒนา เครื่องมือที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ได้แก่

- 3P: Purpose Process Performance
- กิจกรรมการทบทวน: การทบทวนเหตุการณ์สำคัญ การทบทวนเวชระเบียนและการทบทวนขณะดูแลผู้ป่วย (bedside review)
- Tracing: unit optimization, Patient safety รายคนสู่กลุ่มโรค
- Trigger: การคัดเลือกเวชระเบียนที่ส่งสัญญาณบางอย่างออกมาทบทวน ทา AE : dead, complication, re-admit ๒๘ days, revisit ๔๘ hrs., unplanned refer/ ICU และนำไปทำ RCA<sup>2</sup>
- Clinical tracer highlight & Driver diagram

### ๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑  ต่อตนเอง เข้าใจบทบาทและระดับความรับผิดชอบในความเสี่ยงที่เกิดขึ้นของหน่วยงาน/ทีมนำด้านคลินิก/คณะกรรมการบริหารความเสี่ยง การเชื่อมโยงประสานข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล

๒.๓.๒  ต่อหน่วยงาน สามารถวางระบบการบริหารความเสี่ยงทางคลินิกทั้งในระดับภาพรวมและระดับทีมดูแลผู้ป่วย สามารถใช้ข้อมูลอดีต (เวชระเบียน การทบทวนการดูแลผู้ป่วย รายงานอุบัติการณ์) เพื่อการเรียนรู้การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ และการออกแบบระบบที่รัดกุม สามารถใช้โรคหรือสภาวะทางคลินิกในการประเมินคุณภาพของทุกระบบงานในโรงพยาบาล

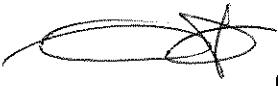
๒.๓.๓  อื่น ๆ (ระบุ) -

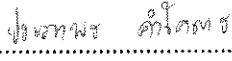
### ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑  การปรับปรุง อุปกรณ์/เครื่องมือ ห้องประชุมสำหรับผู้เข้ารับการอบรมไม่เพียงพอ

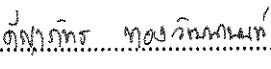
๓.๒  การพัฒนา ควรจัดให้มีการประชุมกลุ่มย่อยแก่บุคลากรภายในองค์กรเพื่อเพิ่มความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารความเสี่ยง


ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการคัดเลือกบุคลากรเข้ารับการอบรม ด้านคุณภาพโรงพยาบาล ควรมีการจัดเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือในห้องประชุมสำหรับการอบรมออนไลน์ ผ่านโปรแกรม Zoom เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้ทันที และควรมี การส่งเสริมพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นายอรรคเดช ธนทองสัมพันธ์)  
นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางสาวประภาพร คำโคตร)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ


ลงชื่อ..........หัวหน้าฝ่าย/  
(นางอุบลวรรณ มณีรัตน์) หัวหน้ากลุ่มงาน  
นักกายภาพบำบัดชำนาญการพิเศษ  
รักษาการในตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเวชกรรมฟื้นฟู

ลงชื่อ..........ผู้รายงาน  
(นางสาวศัญญาภัทร ทองวัฒนานนท์)  
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ..........หัวหน้าฝ่าย/  
(นางสาววิไล เจียรบรรบต) หัวหน้ากลุ่มงาน  
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ  
หัวหน้าพยาบาล

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

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

ลงชื่อ..........หัวหน้าส่วนราชการ  
(.....(นายอดิศร วิตตวงกูร).....)  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อกี้ศักดิ์ ชุตินธโร อู่ทิส