ฝ่ายวิชาการและแผนงาน รพพ.
เวลา 1224 เวลา 13.00
วันที่ - 9 ส.ค. 2565

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

๑.๑ ชื่อ – นามสกุล นางธมนวรรณ วงศ์ภูธร
อายุ ๓๖ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -

๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
หน้าที่ความรับผิดชอบ (โดยย่อ)
๑.๒.๑ ปฏิบัติหน้าที่ด้านการให้บริการด้านการดูแลผู้ป่วยด้านกุมารเวชกรรม
๑.๒.๒ ปฏิบัติหน้าที่กำกับดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ
๑.๒.๓ ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา

๑.๓ ชื่อเรื่อง / หลักสูตร การพยาบาลเด็ก
เพื่อ ☐ศึกษา ☑ฝึกอบรม ☐ประชุม ☐ดูงาน ☐สัมมนา ☐ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ ☑เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร ☐เงินบำรุงโรงพยาบาล
☐ทุนส่วนตัว ☐ไม่มีค่าใช้จ่าย
จำนวนเงิน ๓,๘๐๐ บาท
ระหว่างวันที่ ๒๗ - ๓๐ มิถุนายน ๒๕๖๕ และ ๑ กรกฎาคม ๒๕๖๕ สถานที่ ประชุมผ่านระบบการประชุมทางไกล (Teleconference)
คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ ประกาศนียบัตร ผ่านการอบรมหลักสูตร การพยาบาลเด็ก

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกอบรม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์
๒.๑.๑ มีความรู้ความสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ
๒.๑.๒ ส่งเสริมพัฒนาการและสุขภาพจิตเหมาะสมตามวัยและโรคของเด็ก

๒.๒ เนื้อหา

๒.๒.๑. การดูแลด้าน Biopsychosocial เด็กป่วยในโรงพยาบาล

- **การเตรียมเด็กเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล** พาเด็กเยี่ยมชมหอผู้ป่วย และให้พยาบาลแนะนำการเตรียมตัวเพื่อเข้าอยู่โรงพยาบาล
- **บรรยากาศในหอผู้ป่วย** ควรคำนึงถึงประโยชน์ของเด็กเป็นหลัก กิจวัตรประจำวัน มีสถานที่สำหรับกิจกรรมพิเศษอะไรบ้าง เช่น มุมอ่านหนังสือ มุมของเล่น
- **การเยี่ยมเยียนผู้ป่วย** ควรอนุญาตให้พ่อแม่ ผู้ปกครอง พี่น้อง เพื่อนๆได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้เป็นประจำและนานพอสมควร เพราะจะทำให้เด็กคลายความวิตกกังวลได้มาก
- **การติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รักษากับพ่อแม่หรือผู้ปกครอง** แพทย์ควรอธิบายให้พ่อแม่ฟังด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายถึงการวินิจฉัย ขั้นตอนการตรวจและการรักษา ควรให้โอกาสซักถามข้อสงสัย ควรให้กำลังใจพ่อแม่
- **สถานที่สำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพักค้างคืนกับเด็ก** ทางโรงพยาบาลควรจัดเตรียมสถานที่สำหรับพ่อแม่หรือผู้ปกครองพักค้างคืนกับเด็กโดยเฉพาะเด็กที่อายุต่ำกว่า ๕ ปี

- ความสามารถในการสังเกตพฤติกรรมเด็ก ได้แก่

อาการทางจิตสรีระ – อ่อนเพลีย กินไม่ได้ นอนไม่หลับ เจ็บปวดอย่างมาก

พฤติกรรมแบบถดถอย – ดูดนิ้ว พูดไม่ชัด เลียนแบบเด็กเล็ก ปัสสาวะอุจจาระรดกางเกง ออดอ้อน ฯลฯ

- การเตรียมตัวสำหรับหัตถการต่าง ๆ เด็กควรได้รับการเตรียมพร้อมทางด้านจิตใจก่อนทำหัตถการต่าง ๆ โดยการพูดคุยบอกกล่าวเกี่ยวกับหัตถการที่จะทำตามสมควร ควรพูดคุยด้วยคำพูดที่เข้าใจง่าย

- การศึกษาพิเศษ ในกรณีที่เด็กต้องอยู่โรงพยาบาลนาน ๆ การจัดการศึกษาพิเศษช่วยให้เด็กใช้เวลาว่างให้เป็นประโยชน์

- การทำงานร่วมกันเป็นทีมระหว่างกุมารแพทย์กับจิตแพทย์ จะช่วยป้องกันการมองปัญหาแต่เพียงแง่มุมเดียว ช่วยทำให้แพทย์สามารถมองถึงความสำคัญของปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจควบคู่กันไป

-การให้ความรู้เรื่องโรค การให้คำปรึกษาแก่พ่อแม่ จะช่วยให้พ่อแม่มีส่วนร่วมในการรักษาผู้ป่วย และพ่อแม่สามารถพูดคุยกับลูกเรื่องโรคภัยไข้เจ็บได้ดีขึ้น

๒.๒.๒ การพยาบาลโรคเด็กระบบทางเดินอาหาร

<u>การพยาบาลภาวะขาดน้ำและเกลือแร่</u>

- การประเมินความรุนแรงภาวะขาดน้ำ (dehydration) : อาการแสดงดูจากพฤติกรรม และตรวจร่างกาย , Vital Signs , Intake - Output (อาเจียน การถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะ)การประเมินที่แม่นยำที่สุดคือ การเปลี่ยนแปลงของน้ำหนักตัว

- ผู้ป่วยที่มีภาวะขาดน้ำอย่างรุนแรงหรือร่วมกับภาวะช็อก(shock) :การดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำอย่างรวดเร็ว การเปิดเส้นให้ทำทันทีถ้าเปิดเส้นไม่ได้ต้องให้ทาง Intraosseous เป็นการให้สารน้ำทางไขกระดูกในภาวะฉุกเฉิน

- บริหารสารน้ำให้ได้ตามแผนการรักษา resuscitate , monitor vital signs , ประเมินอาการในรายที่ภาวะ shock ไม่ดีขึ้น ให้ O๒ support, on central line เพื่อวัด CVP, ติดตามปัสสาวะ ถ้าไม่ออก ให้รายงานแพทย์เพื่อสวนปัสสาวะ (Retrain Foley's cath) หรือให้ยาขับปัสสาวะ

-ประเมินอาการแสดงและ vital signs หลัง resuscitate ว่าป่วยพ้นภาวะช็อกดังนี้ conscious ดีขึ้น pulse คลำ full , heart rate ปกติ ความดันโลหิต (pulse pressure >๒๐ mmHg) ผิวหนังบริเวณปลายมือ ปลายเท้าอุ่น Capillary refill time < ๒ วินาที ปัสสาวะออก ≥ ๐.๕ – ๑ ml/kg/hr กรณี ยังมีภาวะ shock รายงานอาการผู้ป่วยเพื่อให้IVFแก้ภาวะ shock ต่อเพิ่มอีก ๑-๒ ครั้ง จนกว่าจะพ้นภาวะ shock โดยประเมินอาการเป็นระยะ

-ในกรณีที่มีการเสียน้ำจากการถ่ายอุจจาระที่ผิดปกติ : ดูแลให้ได้สารน้ำทดแทน Concurrent loss เป็น NSSหรือ๕%D/NSS ตามปริมาณอุจจาระที่ตวงได้เป็น ml. , ให้เป็น two site line คู่กับเส้นที่ให้ M+Dโดยต่อเข้า three-way , งดการผสม KCl ใน IVFขวดแก้Concurrent loss เพราะต้องให้ปริมาณมาก ทำให้มีผลต่อกล้ามเนื้อหัวใจ , record I/O โดยตวงและบันทึกปริมาณอุจจาระทุก ๔ -๘ ชม. ปรับเปลี่ยนความถี่การตวงเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง

-การดูแลการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอื่นๆ : การดูแลผิวหนังบริเวณก้นเปื่อนแดง

- บทบาทของพยาบาลที่ ER : Pt. Gr III,IV,DSS,Prolong shock,Referral case, Risk group , **Detection Shock** ตัวเย็น ซึม กระสับกระส่าย CR >๒ sec ,**Type of IV / Rate**๐.๙ NSS ๕%D/NSS, ๕%DAR Gr III rate ๑๐ cc/kg/hr , Gr IV rate free flow ๑๐-๑๕ min **Lab** CBC, LFT BUN,Cr, E'lyte, BS, Coag, BG, G/M **Monitoring** V/S : BP, PR q ๑๕-๓๐ min until stable Control IV Follow Hct Record urine output **Notify** Symptoms Signs CR >?

-บทบาทของพยาบาลที่ WARD :

๑.ระยะไข้ (Febrile Phase) Record v/s q ๔ hr.มีไข้เช็ดตัวลดไข้ เมื่อ T>๓๙ C ให้ Paracetamol กระตุ้นให้ดื่ม ORS /น้ำผลไม้ ๓cc/kg/hr ดูแลให้รับประทานอาหารอ่อน (งดดำแดง น้ำตาล) ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte/Urine sp.gr. การเฝ้าระวัง ภาวะชักจากไข้สูง , Hypoglycemia,Bleeding วัน เวลาไข้ลง

๒.ระยะช็อก/วิกฤติ (Critical Phase) ปัญหาที่พบ มีการรั่วของพลาสมา, Plt≤ ๑๐๐,๐๐๐ WBC≤๕,๐๐๐, Hct rising, อาจมีภาวะช็อก : PP แคบ,Pulse เบาเร็ว, CR> ๒ sec , มือเท้าเย็น กระสับกระส่าย การพยาบาล ประเมินภาวะช็อก, Record v/s q ๒ hr. ถ้าช็อก q ๑๕-๓๐ min until stable then q ๑ hr. Record I/O q ๘ hr.ถ้าช็อก q ๑-๒ hr.(keep urine ๐.๕ ml/kg/hr) , เจาะ Hct q ๔-๖ hr. ถ้าช็อก/ มีเลือดออก qhr. ดูแลให้สารน้ำและปรับอัตราการไหลตามแผนการรักษาอย่างเคร่งครัด , กระตุ้นให้ดื่ม ORS ๕ cc/kg/hr. ติดตามผล Lab CBC,Electrolyte, LFT, Coag, BG การเฝ้าระวัง ภาวะช็อก , Bleeding, ภาวะน้ำเกิน Electrolyte imbalance, ภาวะตับวาย/ไตวาย

๓.ระยะฟื้นตัว (Convalescence Phase) ปัญหาที่พบ ชีพจรเต้นช้า <๖๐ ครั้ง/นาที Pulse pressure กว้างปัสสาวะออกมาก (Diuresis) , มีอาการคันตามแขนขาจากผื่น Convalescencerash,Plt ต่ำ การพยาบาลประเมิน v/s q ๒-๔ hrs. โดยเฉพาะอัตราการเต้นและความแรงของชีพจรถ้า <๖๐ /นาที รีบรายงานแพทย์และดูความกว้างของ PP , Observeอาการหายใจ และ Monitor O๒ sat , Record I/O q ๘ hr. (>๑-๒ ml/kg/hr.) , ผื่นคัน ดูแลให้ทา Calamine lotion หรือรับประทานยาแก้คัน , การทำความสะอาดช่องปาก ถ้า Plt< ๑๐๐,๐๐๐ แนะนำใช้แปรงสีฟันขนอ่อนนุ่ม ถ้า Plt< ๕๐,๐๐๐ งดแปรงฟันใช้ SMW แทน ติดตามผล Lab CBC, Electrolyte การเฝ้าระวัง ภาวะ Bradycardia ,ภาวะPulmonary edema Hypocalemia ภาวะ Bleeding

คำแนะนำก่อนกลับบ้าน หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่เสี่ยงต่อการกระทบกระแทกซึ่งจะทำให้เลือดออกง่าย ประมาณ ๑-๒ สัปดาห์ กรณีจำเป็นต้องตรวจเกล็ดเลือดก่อน ในผู้ใหญ่หรือเด็กโตอาจมีอาการอ่อนเพลีย ควรพักผ่อนให้เต็มที่อาการจะทุเลาลง แนะนำกำจัดยุงและแหล่งเพาะพันธ์ยุงภายในและรอบๆที่พักอาศัยอย่างต่อเนื่องทุก ๗ วัน เฝ้าระวังคนในบ้านหรือบ้านใกล้เคียง ถ้ามีไข้สูงเกิน ๒ วัน ต้องรีบพาไปรับการตรวจวินิจฉัย เพราะมีโอกาสที่จะติดเชื้อไวรัสเดงกีได้ แนะนำให้มาพบแพทย์ตามนัด ถ้ามีอาการผิดปกติให้มาพบแพทย์ทันที

๒.๒.๕ การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งและระบบโลหิตวิทยา

- การรักษาโรคมะเร็ง : Chemo , Radiation , Stem Cell Transplant , Targeted Therapy ,Palliative Care

- การพยาบาลเมื่อได้รับเคมีบำบัด

๑. การเตรียมความพร้อมก่อนให้เคมีบำบัดประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อธิบายถึงประโยชน์ และความจำเป็นในการรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงแนวทางการรักษา ประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษา รวมทั้งผลดีและผลเสียของการรักษาเพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในการรักษา รวมทั้งให้กำลังใจและโอกาสซักถามข้อสงสัยต่าง ๆ

๒. ติดตามผลการตรวจพิเศษบางชนิดเช่นCBC , SGOT, SGPT ในผู้ป่วยบางรายที่ได้รับ HD_MTX ก่อนให้เคมีบำบัดเพื่อเป็นพื้นฐานในการประเมิน หรือการทำ EKG ในผู้ป่วยที่ได้รับ Doxorubicin

๓. ระมัดระวังบริเวณที่ให้ยาไม่ให้มีการเคลื่อนไหวมาก เพราะอาจทำให้เกิดการรั่วของยาออกนอกหลอดเลือด

๔. ดูแลให้ได้รับอาหารอย่างเพียงพอ รวมทั้งให้ยาแก้อาเจียนอย่างหมาะสม

๕. ดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาดช่องปากทุกครั้งหลังอาหารให้กลั้วปากด้วย normal saline solution ในกรณีที่เริ่มมีอาการเจ็บปาก หรือมีแผลในปาก ทุก ๓ - ๔ ชั่วโมง

๖. สังเกตอาการผิดปกติ และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

๗. ป้องกันและให้การช่วยเหลือเมื่อเกิดอาการข้างเคียง จากเคมีบำบัด

๘. ดูแลทางด้านจิตใจ และพัฒนาการเช่นการส่งเสริมให้มารดาเล่านิทาน หรือจัดกิจกรรมวาดภาพระบายสีที่เหมาะสมกับวัย

- การพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับรังสีรักษา : ก่อนฉายรังสีต้องเตรียมสุขภาพร่างกายทั่วไปให้พร้อม ไม่มีการติดเชื้อ และเม็ดเลือดทุกชนิดต้องไม่ดำเกินไป

๑. เตรียมผู้ป่วย และผู้ปกครองให้เข้าใจถึงวิธีการ และประโยชน์ของการฉายรังสีรักษา รวมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงผลข้างเคียง และการปฏิบัติตัวภายหลังการฉายรังสี

๒. ภายหลังการฉายรังสีควรดูแลผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสีไม่ให้ถูกน้ำ ถ้ามีแผลเกิดขึ้นควรทำความสะอาดแผลด้วยสำลีชุบน้ำเกลือหมาดๆ ห้ามใช้แอลกอฮอล์หรือสารเคมีอื่นๆ เพราะจะทำให้เกิดการระคายเคืองได้

๓. สังเกตอาการทั่วไปๆของเด็ก เช่น ซึมลง เบื่ออาหาร ท้องร่วง ต้องรายงานให้แพทย์ทราบเพื่อหยุดการฉายรังสีชั่วคราว

๔. สังเกตและติดตามค่าผลเลือด โดยเฉพาะค่าเม็ดเลือดขาว ถ้ามีค่าต่ำลงมาก ๆ ต้องรายงานแพทย์เพื่อพิจารณาหยุดการรักษาชั่วคราว

๕. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย และมีคุณค่าทางโภชนาการสูง

๒.๒.๖ การพยาบาลโรคหัวใจเด็ก

- หลักการพยาบาลภาวะ Heart failure : Bed rest / absolute bed rest , Oxygen therapy , Nutrition : low salt , Restrict fluid , record I/O, BW., Medication

๑.การให้ยาDigitalis : ทบทวนแผนการรักษาให้ละเอียดรอบคอบก่อนให้ยาทุกครั้ง , check อัตราการเต้นของหัวใจให้เต็มนาทีจะต้องงดยาและรีบรายงานแพทย์ ถ้าในเด็กอายุ>๑ ปีถ้าไม่สม่ำเสมอหรือ

ต่ำกว่า ๘๐ ครั้ง/นาที ในเด็กอายุ < ๑ ปี ถ้าไม่สม่ำเสมอหรือต่ำกว่า ๑๐๐ ครั้ง/นาที ในเด็กโต ถ้าไม่สม่ำเสมอ หรือต่ำกว่า ๖๐ ครั้ง/นาที

๒. สังเกตและบันทึกชีพจร และอัตราการเต้นของหัวใจทุก ๑-๔ ชั่วโมง monitor EKG

๓. สังเกตอาการแสดงของภาวะเป็นพิษจากDigitalis

๔. ติดตามผล serum electrolyte โดยเฉพาะระดับโปแตสเซียม ถ้าต่ำจะส่งเสริมให้เกิดภาวะเป็นพิษจากDigitalisได้ง่ายขึ้นและติดตาม Serum digoxin level ซึ่งช่วยบ่งชี้ว่ามีภาวะเป็นพิษจาก Digitalis (Digoxin Toxicity)

๕. Health education : อาการผิดปกติ เช่น อาการบวม เหนื่อยง่าย ปัสสาวะออกน้อย น้ำหนักตัวขึ้นผิดปกติโภชนาการ เรื่องของอาหารและน้ำดื่ม ในเด็กควรเน้นเรื่องการควบคุมอาหารหรือขนมรสเค็ม , การดูแลสุขอนามัยร่างกาย ปากและฟัน , การรับประทานยาต่อเนื่อง ไม่ควรขาดยา, การมาตรวจตามนัด/ก่อนนัด

-การพยาบาล Anoxic spell : Knee chest position / Squatting , Oxygen therapy Calm down / Sedate : MO., chloral hydrate , Vital sign , Fluid , acidosis, Family support การป้องกัน Anoxic spell : จำกัดกิจกรรมที่ต้องออกแรงมาก ,ระวังอย่าให้เด็กขาดน้ำ ระวังไข้สูง ,รับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น ไข่ ตับ และผักใบเขียวผลไม้ที่มีกากใย เพื่อป้องกันท้องผูก , รับประทานยาตามที่แพทย์สั่งสม่ำเสมอ , เมื่อผู้ป่วยมีภาวะเขียวกะทันหัน ให้จับเด็กนั่งยอง ๆ หรืออุ้มพาดบ่าเอาเข่าชิดหน้าอก ถ้าอาการไม่ดีขึ้น ให้รีบพาเด็กมาพบแพทย์

- การพยาบาลหลังการสวนหัวใจ: ให้ผู้ป่วยนอนราบ ขาด้านที่สอดสายสวนให้เหยียดตรงไม่งอขาอย่างน้อย ๔-๖ ชั่วโมง ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายตาม Routine post operative จน stable , สังเกตสี อุณหภูมิปลายเท้า และคลำชีพจร dorsalis pedis หรือ posterior tibialis , Observe bleeding , Keep warm ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำตามแผนการรักษา เริ่มจิบน้ำและทานอาหารอ่อนเมื่อตื่นดีกระตุ้นให้ดื่มน้ำเพื่อขับสารทึบรังสีในการสวนหัวใจ

- การพยาบาล Kawasaki disease : ประเมินอาการไข้ ระวังภาวะชักจากไข้สูง :ยาลดไข้ ประเมินภาวะขาดน้ำและสารอาหาร:IV ,I/o ,BW urine sp.gr.ผื่นคัน บวม : hygiene care , ยาแก้คัน IVIG /side effect /allergy ภาวะติดเชื้อ : ATB การให้ความรู้ในการดูแลเกี่ยวกับโรคที่เป็น : ยารับประทาน ,ภาวะเลือดออก , การมาตรวจตามนัด

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ☑ **ต่อตนเอง** เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล ให้เกิดสัมฤทธิ์ผล ผู้ทำงานมีความสุขและได้เรียนรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๒.๓.๒ ☑ **ต่อหน่วยงาน** นำความรู้ที่ได้รับกลับมาพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กระดับหน่วยงานและโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ

๒.๓.๓ ☑ **อื่น ๆ (ระบุ)** สามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับมาถ่ายทอดให้กับบุคลากรที่ปฏิบัติงานภายในหน่วยงานเพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติงานไปในแนวทางเดียวกัน

ส่วนที่ ๓ ปัญหา/อุปสรรค

๓.๑ ☑ การปรับปรุง

ระยะเวลาในการอบรมน้อยเนื่องจากบางหัวข้อมีเนื้อหามาก ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการอบรมมากกว่านี้ รวมทั้งการประชุมแบบ ZOOM บางเนื้อหาก็ไม่เข้าใจ มองเห็นภาพไม่ชัดเจน

๓.๒ ☑ การพัฒนา

ควรมีการอบรมให้ความรู้บุคลากรในโรงพยาบาลให้ครอบคลุม และเปิดโอกาสให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องได้อบรมเพิ่มเติม

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

ควรส่งเสริมให้บุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยเด็กของโรงพยาบาล ได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมจำนวนมากขึ้น เนื่องจากมีการจัดอบรมหัวข้อที่น่าสนใจหลายหัวข้อ เพื่อให้เกิดการพัฒนาคนในองค์กรอย่างต่อเนื่อง

ลงชื่อ.....ผู้รายงาน
(นางธมนวรรณ วงศ์ภูธร)

ลงชื่อ.....หัวหน้าฝ่าย/หัวหน้ากลุ่มงาน
(นางสาววิไล เจียรบรรพต)
หัวหน้าพยาบาล
โรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา

ลงชื่อ.....หัวหน้าส่วนราชการ
(นายอดิศร วิทตางกูร)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหลวงพ่อทวีศักดิ์ ชุตินฺธโร อุทิศ