



สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
ส่วนพัฒนาบุคคล
สำนักการแพทย์
3211
วันที่ ๑๑ มิถุนายน ๒๕๖๕
15.30
14.00
กรุงเทพมหานคร

ส่วนราชการ โรงพยาบาลตากสิน (ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โทร.๐ ๒๔๓๗-๐๑๒๓ ต่อ ๓๕๑๒ โทรสาร. ๐ ๒๔๓๗ ๗๕๕๕)

ที่ กท ๐๖๐๖/๗๕๑๗ วันที่ ๑๑ เมษายน ๒๕๖๕ สทป.

เรื่อง ขอส่งรายงานการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

ตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๑๑๒ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จำนวน ๒๐ ราย ดังนี้

| | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| ๑. นายขจร อินทรบุหรั่น | ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน |
| ๒. นางเพลินตา สิริมานุวัฒน์ | ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| ๓. ผศ.สุภกิจ ฉัตรไชยาฤกษ์ | ตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน |
| ๔. นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางสมหญิง ทิพย์มงคล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นางสาวนันท์รัตน์ วัฒนผาสุกานนท์ | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นายชัยโชติ นุตกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๘. นางสาวคันสนีย์ ฉัตรพรวรรัช | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๙. นางสาวพรสวรรค์ มัณยานนท์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวนันทนา มณีตัน | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นางสาวลิณี ภิระขจรวงศ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๒. นางสาวชไมพร พิกุลน้อย | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวสมจิต วรรณขาว | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาววลัยพร จอมเกาะ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๕. นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตยกรรม | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๗. นายกษานต์ เกียรติปานอภิกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๘. นางสาวน้ำทิพย์ ภาณุวรกิจ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๑๙. นางสาวศิริมาศ จินดา | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๒๐. นางสาวอัจฉรี มลิมาศ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

โดยขอไม่ถือเป็นวันลา และได้รับอนุมัติค่าลงทะเบียน เป็นเงินคนละ ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน ซึ่งกำหนดไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี ๒๕๖๕ ของสำนักการแพทย์ และหนังสือสำนักการแพทย์ ด่วนที่สุด ที่ กท ๐๖๐๒/๒๐๘๗ ลงวันที่ ๒๒ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ขออนุมัติยกเลิกรายชื่อ และขออนุมัติผู้เข้าร่วมการประชุมฯ จากเดิม อนุมัติให้ นางสมหญิง ทิพย์มงคล ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ เปลี่ยนเป็น อนุมัติให้นางสาว ประจจิตร คชพงษ์ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ เนื่องจากข้าราชการรายดังกล่าวได้รับคำสั่งแต่งตั้งให้ไปดำรงตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี ตามคำสั่งกรุงเทพมหานคร ที่ ๒๓๗/๒๕๖๕ เรื่องย้ายข้าราชการ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ นั้น

บัดนี้...



ด่วนที่สุด

สำนักงานรพช. กรุงเทพมหานคร
 รับกัณฑ์... ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
 วันที่... ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
 ๒๕-๐๐ น.
บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
 วันที่... ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
 วันที่... ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕
 เวลา... ๑๑.๐๐

ส่วนราชการ สำนักงานรพช. (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๗๓๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙)

ที่ กท ๐๖๐๒/ ๒๐๘๙

วันที่ ๒๒ ก.พ. ๒๕๖๕

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
 สำนักงานรพช. ส่วนพัฒนาบุคลากร
 รับกัณฑ์... ๑๙๑๑
 วันที่... ๒ มี.ค. ๒๕๖๕
 เวลา... ๐๙.๐๐

เรื่อง ขออนุมัติยกเลิกรายชื่อและขออนุมัติผู้เข้าร่วมการประชุม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (พลตำรวจโทโสภณ พิสุทธิวงษ์ รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) และปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนีย์ วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) อนุมัติให้ข้าราชการในสังกัดโรงพยาบาลตากสิน สำนักงานรพช. จำนวน ๒๐ ราย ดังนี้

- | | |
|---|---|
| ๑. นายขจร อินทรบุหรีน | ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน (อำนวยการระดับสูง) |
| ๒. นางเพลิตา สิริมานุวัฒน์ | ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ ฉัตรไชยาภักษ์ | ตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน (อำนวยการระดับต้น) |
| ๔. นางสาวศิริพรรณ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางสมหญิง ทิพย์มงคล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นางสาวนันทรัตน์ วัฒนผาสุกานนท์ | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นายชัยโชติ นุตกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๘. นางสาวคันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๙. นางสาวพรสวรรค์ มัถยานนท์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวนันทนา มณีตัน | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นางสาวลิณี ธิรขจรวงศ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๒. นางสาวชไมพร พิกุลน้อย | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวสมจิต. วรรณขาว | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาววลัยพร จอมเกาะ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๕. นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตย์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๗. นายกษานต์ เกียรติปานอภิกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๘. นางสาวน้ำทิพย์ ภาณุวรภัก | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๑๙. นางสาวศิริมาศ จินดา | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๒๐. นางสาวอัจฉรี มลิมาศ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยไม่ถือเป็นวันลา และได้รับอนุมัติค่าลงทะเบียน คนละ ๕,๐๐๐ บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวม ๒๐ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐ บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสิน โดยการประชุมดังกล่าวเป็นโครงการที่บรรจุไว้ในแผนพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากรกรุงเทพมหานครประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๖๕ และบรรจุไว้ในแผนพัฒนาบุคลากรประจำปี พ.ศ. ๒๕๖๕ ของสำนักงานรพช. รายละเอียดตามหนังสือสถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร ที่ กท ๐๔๐๑/๑๓๒ ลงวันที่ ๒๔ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

สำเนาถูกต้อง

ข้อเท็จจริง...

(นางสาวณัฐกรีย์ วงษ์มงคล)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

ด่วนที่สุด

โรงพยาบาลตากสิน
เลขที่... 2487 / 65
วันที่... ๓ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา... 14.30.14

ที่ กท ๐๖๐๖๔ ม๖๔

เรียน... ผอ. รพต.

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เกี่ยวข้อง

ดำเนินการต่อไป



(นายสมเกียรติ อัสวโรจน์พงษ์)

ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์

สำนักงานแพทย์
- ๒ มี.ค. ๒๕๖๕

ฝ่ายวิชาการ โรงพยาบาลตากสิน
เลขที่รับ... 1237 / 65
วันที่... ๗ มี.ค. ๒๕๖๕
เวลา... ๐๙. 40

ผอ. รพต., รอง ผอ. รพต. ฝ่ายการแพทย์
ศ.ดร. เกตุฯ, ออริโอ, กุมาร,

เรียน... อ. อ. ๑, ทน. พงษ์มาศ

เพื่อโปรดทราบและกรุณาแจ้งผู้เกี่ยวข้องทราบ,



(นางสาววรรณิกา แสงสุริย์)

นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ

รักษาการในตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายวิชาการและแผนงาน
โรงพยาบาลตากสิน

- ๗ มี.ค. ๒๕๖๕

๑๖๖๖๐๒ 100๔

- ๗ มี.ค. ๒๕๖๕

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

เพื่อโปรดทราบและเห็นควร

มอบให้... ฝ่าย... 1

ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป



(นางสาวเมทินี ใจแปง)

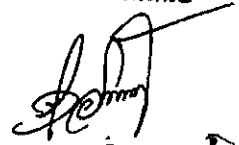
นักจัดการงานทั่วไปปฏิบัติการ

รักษาการในตำแหน่ง หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป

- ๓ มี.ค. ๒๕๖๕

ทราบ

ดำเนินการตามเสนอ



(นายจร อิ่มทรบุรี)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

- ๕ มี.ค. ๒๕๖๕

นางสาวถูกต้อง



(นางสาวบุษกร มีชัยมงคล)

เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน

ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน





กลุ่มงานเลขานุการ รพ.รพท. ๕:
 และ ทบย.ศ.ก. (รพ.รพท.๔)
 วันที่ กพ. ๒๕
 วันที่ 25 มี.ค. 2565
 เวลา ๙.15 น.

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
 วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕
 วันที่ ๒๕ มี.ค. ๒๕๖๕
 เวลา ๑๑.๒๗ น.

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ส่วนยุทธศาสตร์ฯ โทร./โทรสาร ๐๒๖๒๑๑๕๓๓ หรือ โทร.๑๓๖๖)
 ที่ กท ๐๔๐๑/ ๑๑๖ วันที่ ๒๕ มกราคม ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม
 เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง ปลัดกรุงเทพมหานคร (นางวันทนี วัฒนะ รองปลัดกรุงเทพมหานครปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดสั่งการให้สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานครพิจารณาเสนอ กรณีสำนักงานแพทย์ได้ขออนุมัติให้ข้าราชการสังกัดโรงพยาบาลตากสิน จำนวน ๒๐ ราย ดังนี้

- | | |
|--|--------------------------------------|
| ๑. นายชจร อินทรบุหรีน | ✓ ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน |
| ๒. นางเพลินตา สิริมานุวัฒน์ | ✓ ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| ๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ ฉัตรไชยาฤกษ์ | ตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน |
| ๔. นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางสมหญิง ทิพย์มงคล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นางสาวนันทรัตน์ วัฒนผาสุกานนท์ | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นายชัยโชติ นุตกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๘. นางสาวคันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๙. นางสาวพรสวรรค์ มัญยานนท์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวนันทนา มณีตัน | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นางสาวลิณี ธีรชจรวงศ์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๒. นางสาวชไมพร พิกุลน้อย | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวสมจิต วรรณขาว | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาววลัยพร จอมเกาะ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๕. นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตย์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๗. นายกษานต์ เกียรติปานอภิกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๘. นางสาวน้ำทิพย์ ภาณูรกิจ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๑๙. นางสาวศิริมาศ จินดา | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๒๐. นางสาวอัจฉรี มลิมาศ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

เข้าร่วมประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี จัดโดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีกลางสร้างแรงบันดาลใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายของผู้คน รวมทั้งหน่วยงานที่อยากเห็นสังคมเข้าใจกัน ไว้วางใจกัน และพร้อมที่ก้าวเดินไปด้วยกันในการสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม โดยขอไม่ถือเป็นวันลาและขออนุมัติเบิกจ่ายค่าลงทะเบียน คนละ ๕,๐๐๐.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวม ๒๐ ราย เป็นเงินทั้งสิ้น ๑๐๐,๐๐๐.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) จากเงินนอกงบประมาณ ประเภทเงินบำรุงโรงพยาบาลตากสินที่ได้รับอนุมัติแล้วและ

ถ้าเนาถูกต้อง
 DL
 (นางสาวคันสนีย์ วงษ์มงคล)
 เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
 ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

การส่งข้าราชการ...

- อนุมัติให้ ชรก. ลำดับที่ ๓ - ๒๐ เข้าร่วมประชุม
ในข้อ ๑
- ให้ ชรก. ผู้ได้รับอนุมัติดำเนินการในข้อ ๒
ตามที่ สนพ. และ สพช. เสนอ

สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์
สำนักงานแพทย์ ส่วนพัฒนาบุคลากร

รับที่..... 938

วันที่..... ๓.๑.๖๕.๒๕๖๕

เวลา..... 09:10:.....

(นางวันทนี วัฒนะ)
รองปลัดกรุงเทพมหานคร
ปฏิบัติราชการแทนปลัดกรุงเทพมหานคร
๒๖ ม.ค. ๒๕๖๕



ที่ กท ๐๔๐๑/ ๓๓๒

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานแพทย์

เพื่อโปรดทราบและขอได้โปรดแจ้งให้ข้าราชการ
ผู้ได้รับอนุมัติทราบและดำเนินการ ดังนี้

๑. บันทึกประวัติการได้รับอนุมัติ ตาม QR Code
๒. จัดทำรายงานผลการประชุมเสนอต่อ

ผู้มีอำนาจอนุมัติ ภายใน ๖๐ วัน นับแต่วันที่กลับ
จากการประชุม

สำเนาถูกต้อง

(นางสาวปวีตงศวี วงษ์มงคล)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

โรงพยาบาลตากสิน
เลขที่..... 11.๒5.๒5.....
วันที่..... ๓ ก.พ. ๒๕๖๕

สพช.

๒๘ ม.ค. ๒๕๖๕

(นางสาวปวีตงศวี วงษ์มงคล)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร

- กลุ่มงานพัฒนาวิชาการ
- กลุ่มงานพัฒนาการบริหาร

(นางสาวปวีตงศวี วงษ์มงคล)
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน
สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
เพื่อโปรดทราบและเห็นควร
มอบให้..... ดำเนินการ
ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางจิราภรณ์ ณะแก้ว)
นักจัดการงานทั่วไปชำนาญการพิเศษ
ฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลตากสิน
๓๑ ก.พ. ๒๕๖๕

ที่ กท ๐๖๐๒/ ๑-๑๖

เรียน.....

เพื่อโปรดทราบและแจ้งผู้เข้า.....

- ดำเนินการตามที่ได้รับอนุมัติอย่างเคร่งครัด ดังนี้
๑. จัดทำรายงานผลการ.....มายัง สนพ.
ภายใน ๓๐ วัน นับแต่วันกลับจากการ.....
 ๒. หากไม่สามารถปฏิบัติตามหนังสืออนุมัติได้ให้ทำ
หนังสือขออนุมัติยกเลิกหรือเปลี่ยนแปลงรายละเอียดมายัง
สนพ. ก่อนวันเริ่มการ.....๑๐ วันทำการ
เพื่อ สนพ. จะได้ดำเนินการในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป

(นางสาวพรเพ็ญ จีารุณรัตน์)

ผู้อำนวยการศูนย์ยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบบริการสุขภาพ
สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร
สำนักงานแพทย์
๓๑ ม.ค. ๒๕๖๕



<https://forms.gle/foYLJEPZPNve9UIG9>

ไม่ขอร่วมประชุมตามที่แจ้งมา

ทราบ
ดำเนินการตามเสนอ

(นายชจร อินทรบุรินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน ๕ ก.พ. ๒๕๖๕

302



ส่วนยุทธศาสตร์การพัฒนาย
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
รับที่ 101 เวลา
วันที่ ๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕
ผู้รับ

สาขาบริหารงานทั่วไป
สถาบันพัฒนาข้าราชการกรุงเทพมหานคร
รับที่ ๒๐7 เวลา 14:45:16
วันที่ 20 ม.ค. 2565
บันทึกข้อความ

รองปลัดกรุงเทพมหานคร
รับที่ ๒๐7 เวลา ๑๕:๑๖:๕๕
วันที่ ๑๕ ม.ค. ๒๕๖๕
เวลา ๑๑:๑๖:๕๕
๒๐ ม.ค. ๒๕๖๕

ส่วนราชการ สำนักงานการแพทย์ (สำนักงานพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ โทร. ๐ ๒๒๒๔ ๙๓๑๐ โทรสาร ๐ ๒๒๒๔ ๒๙๖๙)

ที่ กท ๐๖๐๒/ ๕๕๑

วันที่ ๑๗ ม.ค. ๒๕๖๕

เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมการประชุม

เรียน ปลัดกรุงเทพมหานคร

ต้นเรื่อง สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. กำหนดจัดประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ ๒๒ ระหว่างวันที่ ๘ - ๑๑ มีนาคม ๒๕๖๕ ภายใต้แนวคิดหลัก "Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare" กำหนดจัดในรูปแบบผสมผสาน ทั้งผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ออนไลน์ และในสถานที่ ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร ๔ ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นเวทีกลางสร้างแรงบันดาลใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายของผู้คน รวมทั้งหน่วยงานที่อยากเห็นสังคมเข้าใจกัน ใ่วางใจกัน และพร้อมที่ก้าวเดินไปด้วยกันในการสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม

ข้อเท็จจริง โรงพยาบาลตากสิน สำนักงานการแพทย์ มีหนังสือ ที่ กท ๐๖๐๒/๓๓๔ ลงวันที่ ๑๑ มกราคม ๒๕๖๕ เรื่อง ขออนุมัติให้ข้าราชการเข้าร่วมประชุม จำนวน ๒๐ ราย ดังนี้

- | | |
|---|--|
| ๑. นายขจร อินทรบุหันธ์ | ตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน (ผู้อำนวยการระดับสูง) |
| ๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ ฉัตรไชยาภักษ์ | ตำแหน่งรองผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน (ผู้อำนวยการระดับต้น) |
| ๓. นางเพลินดา สิริมานุวัฒน์ | ตำแหน่งเภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| ๔. นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๕. นางสาวสมหญิง ทิพย์มงคล | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| ๖. นางสาวนันทรัตน์ วัฒนผาสุกานนท์ | ตำแหน่งเภสัชกรชำนาญการพิเศษ |
| ๗. นายชัยโชติ นุดกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๘. นางสาวคันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์ | ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ |
| ๙. นางสาวพรสวรรค์ มั่นยานนท์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๐. นางสาวนันทนา มณีตัน | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๑. นางสาวลิณี ธิราชวงค์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๒. นางสาวชไมพร พิกุลน้อย | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๓. นางสาวสมจิต วรรณขาว | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๔. นางสาวลัษณ์พร จอมเกาะ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๕. นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตย์ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๖. นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ |
| ๑๗. นายกษานต์ เกียรติปานอภิกุล | ตำแหน่งนายแพทย์ปฏิบัติการ |
| ๑๘. นางสาวน้ำทิพย์ ภาณุวรกิจ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๑๙. นางสาวศิริมาศ จินดา | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |
| ๒๐. นางสาวอัจฉรี มลิมาศ | ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ |

นี้มาถูกต้อง
PL
(นางสาวกัญญ์วิรัช วงษ์มงคล)
เจ้าหน้าที่บริหารงาน
ฝ่ายวิชาการและแผนงาน โรงพยาบาลตากสิน

เข้าร่วม...

ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22
ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565
ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี

.....

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

| | |
|------------------------|---|
| 1.1 ชื่อ-สกุล | นายขจร อินทรบุหรั่น |
| อายุ | 50 ปี |
| การศึกษา | แพทยศาสตรบัณฑิต |
| ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน | อายุรแพทย์การหายใจและระบบทางเดินหายใจ |
| ตำแหน่ง | ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน |
| หน้าที่รับผิดชอบ | ผู้บริหารโรงพยาบาล |
| 1.2 ชื่อ-สกุล | นางเพลินตา สิริมานุวัฒน์ |
| อายุ | 59 ปี |
| การศึกษา | เภสัชศาสตรบัณฑิต |
| ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน | ด้านเภสัชกรรมคลินิก |
| ตำแหน่ง | เภสัชกรเชี่ยวชาญ |
| หน้าที่รับผิดชอบ | ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานเภสัชกรรม |
| 1.3 ชื่อ-สกุล | ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ ฉัตรไชยาฤกษ์ |
| อายุ | 43 ปี |
| การศึกษา | แพทยศาสตรบัณฑิต |
| ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน | เวชศาสตร์ป้องกันแขนงสาธารณสุข |
| ตำแหน่ง | รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์ โรงพยาบาลตากสิน |
| หน้าที่รับผิดชอบ | บริหารงานตามคำสั่งของผู้อำนวยการโรงพยาบาล |
| 1.4 ชื่อ-สกุล | นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี |
| อายุ | 58 ปี |
| การศึกษา | พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต |
| ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน | - |
| ตำแหน่ง | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ |
| หน้าที่รับผิดชอบ | ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล ทำหน้าที่ในการ |

กำหนดวางแผน จัดระบบงานบริการการพยาบาลทั้งในด้านการบริหาร บริหารอัตรากำลัง และการบริการ รวมทั้งดำเนินการจัดการความรู้ วางแผนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางการพยาบาล วางระบบการปฐมนิเทศ บุคลากรใหม่ ส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรสามารถใช้สติปัญญา ความรู้ ความสามารถได้เต็มศักยภาพ เพื่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดในการปฏิบัติงาน สนับสนุนให้บุคลากรสามารถสร้างสรรค์นวัตกรรมในการบริการ ที่มีคุณภาพ สามารถนำทักษะในการนำความรู้และข้อมูลต่าง ๆ มาวิเคราะห์ และใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม และปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

| | |
|--|--|
| <p>1.5 ชื่อ-สกุล อายุ การศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ หน่วยควบคุมโรคติดเชื้อ</p> | <p>นางสาวประจงจิตร คชพงษ์ 43 ปี พยาบาลศาสตรบัณฑิต การพยาบาลเฉพาะทางป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลควบคุมโรคติดเชื้อ และปฏิบัติงาน</p> |
| <p>1.6 ชื่อ-สกุล อายุ การศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ</p> | <p>นางสาวนันทรัตน์ วัฒนผาสูกานนท์ 41 ปี เภสัชศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารธุรกิจมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ประกาศนียบัตรวิชาชีพเภสัชกรรม สาขาคุ้มครอง ผู้บริโภคและการดูแลผู้ป่วยใน - เภสัชกรชำนาญการพิเศษ ปฏิบัติงานในงานบริการจ่ายยาผู้ป่วยใน โดยมีหน้าที่</p> |
| <p>รับผิดชอบในการให้บริการจ่ายยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายให้กับผู้ป่วยทั้งหมดที่มานอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล และหอผู้ป่วยต่าง ๆ มีหน้าที่รับผิดชอบหลักในการควบคุม กำกับ ดูแลการสำรองยาและเวชภัณฑ์ที่มีค่าใช้จ่ายที่สำรองที่ห้องจ่ายยาผู้ป่วยใน ยาสำหรับผู้ป่วยเฉพาะราย ยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท บริหารจัดการเรื่องระบบยาสำรองของหอผู้ป่วยและหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล การจัดการยาเติมผู้ป่วยโรคเรื้อรังของกลุ่มงานเภสัชกรรม และงานเตรียมสารอาหารทางหลอดเลือดดำสำหรับผู้ป่วยเด็ก วิกฤตและคลอดก่อนกำหนดและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมาย เพื่อพัฒนางานให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพเภสัชกรรม</p> | |
| <p>1.7 ชื่อ-สกุล อายุ การศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ตำแหน่ง หน้าที่รับผิดชอบ</p> | <p>นายชัยโชติ นุตกุล 52 ปี แพทยศาสตรบัณฑิต ศัลยกรรมกระดูก นายแพทย์ชำนาญการ ปัจจุบันดำรงตำแหน่งหัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาคุณภาพ</p> |
| <p>1.8 ชื่อ-สกุล อายุ การศึกษา ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน</p> | <p>นางสาวคันสนีย์ ฉัตรพรวรรักษ์ 38 ปี กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ 2559 คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, กุมารเวชศาสตร์ 2556 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, แพทยศาสตรบัณฑิต 2550 วิทยาลัยแพทยศาสตร์ กรุงเทพมหานครและวชิรพยาบาล กุมารเวชศาสตร์โรคติดเชื้อ</p> |

ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
 หน้าที่รับผิดชอบ ตรวจรักษาผู้ป่วยเด็กทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน รักษาโรคเฉพาะทางด้านโรคติดเชื้อ-จัดการสอน ดำเนินการสอน ออกข้อสอบ และประเมินผลนักศึกษาแพทย์ควบคู่กับงานวิชาการตามที่ได้รับมอบหมาย

1.9 ชื่อ-สกุล นางสาวพรสวรรค์ มัณยานนท์
 อายุ 49 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางระบบทางเดินหายใจในเด็ก
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และตามที่ได้รับ

มอบหมาย

1.10 ชื่อ-สกุล นางสาวนันทนา มณีตัน
 อายุ 45 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านสูติ-นรีเวชกรรม

เป็นผู้นำและร่วมทำกิจกรรมพยาบาลในทีม เป็นผู้ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ดูแลผู้ป่วยโควิดที่ศูนย์พักคอย

1.11 ชื่อ - สกุล นางสาวลีนี ถิระจรวงศ์
 อายุ 47 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางการล้างไตทางช่องท้อง
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในหน่วยไตเทียมโดยดูแลและ

ให้บริการล้างไตทางช่องท้อง

1.12 ชื่อ - สกุล นางสาวชมเพชร พิกุลน้อย
 อายุ 58 ปี
 การศึกษา ปพย.ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 1 ปี)

เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ให้บริการทางการพยาบาลแก่ผู้มารับบริการแบบไป-กลับ ส่งปรึกษาต่างแผนกรับ/ส่งต่อ จากสถานพยาบาลอื่น ๆ ติดต่oprสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาลและบริหารงานในหน่วยงานห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

หน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้มารับบริการที่มีปัญหาสุขภาพและการเจ็บป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรมที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปทุกสิทธิการรักษาทุกระดับชั้นของสถานพยาบาล ดูแลห้องตรวจผู้ป่วยนอกอายุรกรรมทั่วไป ห้องตรวจอายุรกรรมเฉพาะทาง ห้องตรวจอายุรกรรมนอกเวลา ห้องตรวจโรคทั่วไปและคลินิกรุ่งอรุณ

- 1.13 ชื่อ – สกุล นางสาวสมจิต วรรณขาว
 อายุ 49 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเด็ก
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ทำงานในห้องตรวจผู้ป่วยนอกกุมารเวชกรรม ให้บริการกับเด็กที่มีอายุ 0-15 ปี ทั้งเด็กสุขภาพดี ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ในการให้ความรู้กับพ่อแม่ในโรงเรียนพ่อแม่ การให้วัคซีน เป็นต้น และเด็กป่วยทั่วไป ในคลินิกกุมารเวชกรรม และในคลินิกเฉพาะทางต่าง ๆ เช่น คลินิกภูมิแพ้ในเด็ก คลินิกโรคไตในเด็ก คลินิกโรคเลือดในเด็ก เป็นต้น
- 1.14 ชื่อ – สกุล นางสาววัลย์พร จอมเกาะ
 อายุ 38 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดูแลผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาด้านอายุรกรรม อายุ 0-15 ปี
- 1.15 ชื่อ – สกุล นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตยกรรม
 อายุ 56 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี
 วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ดูแลและสอนผู้ป่วยเรื่องการฉีดยาด้วยตนเองและ
 การดูแลเมื่อมีบาดแผลประเภทต่าง ๆ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลในหน่วยงานฉีดยาทำแผล
 ฉีดยาให้ผู้ป่วยที่มีอาการทั่วไปรวมทั้งทำแผลประเภทต่าง ๆ เช่น แผลเรื้อรัง, แผลอุบัติเหตุ, ให้สุขศึกษา, สาธิตวิธีการฉีดยา และหรือทำแผลรายที่แพทย์มีดุลยพินิจเห็นชอบให้ปฏิบัติเองได้, นิเทศงานหรือส่งต่อมอบหมาย
 หน้าที่รับผิดชอบร่วมกับบุคลากรในหน่วยงาน
- 1.16 ชื่อ – สกุล นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม
 อายุ 47 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ที่ห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกสูตินรีเวชกรรม ให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์และสามี โดยให้คำปรึกษาก่อนเจาะเลือดและหลังเจาะเลือด ให้คำแนะนำแก่หญิงตั้งครรภ์เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในระหว่างตั้งครรภ์ ตลอดจนให้บริการแก่สตรีที่มารับบริการตรวจทางนรีเวช นิเทศงานแก่นักศึกษาพยาบาล

- 1.17 ชื่อ - สกุล นายกसानดี เกียรติปานอภิกุล
 อายุ 33 ปี
 การศึกษา วุฒิบัตรศัลยแพทย์ทั่วไป
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ศัลยกรรมทั่วไป
 ตำแหน่ง นายแพทย์ปฏิบัติการ
 หัวหน้ากลุ่มงานอาชีวเวชกรรม
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ด้านบริหาร วางแผนกำหนดนโยบายต่าง ๆ ร่วมกับทีมบริหารของโรงพยาบาล ดูแลสุขภาพเจ้าหน้าที่โรงพยาบาล และดูแลด้านสิ่งแวดล้อมภายในโรงพยาบาล
- 1.18 ชื่อ - สกุล นางสาวน้ำทิพย์ ภาณุวรภัก
 อายุ 30 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 มหาวิทยาลัยนวมินทราชินราชมงคล
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลประจำศูนย์ดูแลสุขภาพเท้าในการดูแลรักษาผู้ป่วย กำกับ ติดตามให้การพยาบาลตลอดจนการประเมินผล และปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ปลอดภัยเป็นไปตามมาตรฐานของโรงพยาบาลและทำหน้าที่เป็นคณะทำงานบริหารจัดการความเสี่ยงประจำหน่วยงาน โดยการเฝ้าระวังความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน บันทึกรายงานในระบบของโรงพยาบาลและวางแผนหาวิธี แนวทางแก้ไขร่วมกับสมาชิก
- 1.19 ชื่อ - สกุล นางสาวศิริมาศ จินดา
 อายุ 29 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทาง สาขา การพยาบาลผู้สูงอายุ
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้สูงอายุ คัดกรองภาวะ Geriatric Syndrome ในผู้สูงอายุที่เป็นผู้ป่วยอายุ 60 ปี ขึ้น ให้คำแนะนำส่งเสริมและฟื้นฟูผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะGeriatric Syndrome ผู้ป่วยสูงอายุในโครงการ Refracture Prevention ทั้งในผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และตรวจสุขภาพประจำปีผู้สูงอายุP&Pตามนโยบายของสำนักงานการแพทย์
- 1.20 ชื่อ - สกุล นางสาวอัจฉรี มลิมาศ
 อายุ 35 ปี
 การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
 ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน -
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
 หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้มารับบริการที่ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ยังไม่เป็นเบาหวาน ผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสอนสาธิตการฉีดยาเบาหวาน การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

หน้าที่ความรับผิดชอบ ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้มารับบริการที่ศูนย์เบาหวานและเมตาบอลิกให้คำปรึกษาแก่ผู้ยังไม่เป็นเบาหวาน ผู้อยู่ในภาวะเสี่ยงเป็นเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวาน ผู้เป็นเบาหวานขณะตั้งครรภ์ การสอนสาธิตการฉีดยาเบาหวาน การใช้เครื่องตรวจน้ำตาลปลายนิ้ว

| | |
|--------------|---|
| ชื่อเรื่อง | ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 |
| เพื่อ | <input type="checkbox"/> ศึกษา <input type="checkbox"/> ฝึกอบรม <input checked="" type="checkbox"/> ประชุม <input type="checkbox"/> ดูงาน |
| งบประมาณ | <input type="checkbox"/> เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร <input checked="" type="checkbox"/> เงินบำรุงโรงพยาบาล <input type="checkbox"/> ทนส่วนตัว |
| จำนวนเงิน | เป็นเงินคนละ 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน) รวมเป็นเงิน 100,000.- บาท (หนึ่งแสนบาทถ้วน) |
| วัน เดือน ปี | ระหว่างวันที่ 8 – 11 มีนาคม 2565 |
| สถานที่ | ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี จังหวัดนนทบุรี |
| | คุณวุฒิ/วุฒิบัตรที่ได้รับ - |

ส่วนที่ 2 ข้อมูลที่ได้รับจากการอบรม

2.1 วัตถุประสงค์ เพื่อเป็นเวทีกลางสร้างแรงบันดาลใจ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายของผู้คน รวมทั้งหน่วยงานที่อยากเห็นสังคมเข้าใจกันไว้วางใจกัน และพร้อมที่ก้าวเดินไปด้วยกันในการสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม

2.2 เนื้อหาโดยย่อ

รากฐาน สานต่อ ก่อการไกล

1. Hospital Accreditation

ปี พ.ศ. 2527 เริ่มมีการประเมินขีดความสามารถของโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิด Hospital Accreditation ในชื่อ “โครงการติดดาวโรงพยาบาล” ต่อมา ปี พ.ศ. 2535 – 2539 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข เข้าไปมีส่วนในการจัดทำเครื่องมือประเมินสถานพยาบาล ทดลองนำแนวคิด TQM มาใช้ ปี พ.ศ. 2542 สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ให้จัดตั้งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) โดยมีพ.อ.นุวัฒน์ ศุภชุติกุล เป็นผอ.คนแรก วาระ 3 ปี ในปี พ.ศ.2552 จัดตั้งเป็นสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ.) (องค์การมหาชน) ในวันที่ 22 มิถุนายน 2552

1. ทิศทางการก้าวอย่างของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีการส่งเสริมให้สถานพยาบาลประเมิน และพัฒนาอย่างสม่ำเสมอ จากภายนอกเป็นตัวกระตุ้นสำคัญ โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) กำหนดวัตถุประสงค์การจัดตั้งองค์กร 6 ข้อ ดังนี้

- (1) ประเมินระบบงาน และรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
- (2) รวบรวมข้อมูล ศึกษา วิเคราะห์ ทำวิจัย จัดทำข้อเสนอแนะเกี่ยวกับส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนาคุณภาพ
- (3) ส่งเสริม สนับสนุน ให้เกิดการพัฒนาระบบการให้บริการคุณภาพ มาตรฐาน ความปลอดภัย

สรพ.ได้รับการรับรองจาก องค์กรระหว่างประเทศ IEEA และมีผลการดำเนินการด้านต่าง ๆ อาทิเช่น การพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ การพัฒนาด้านการประเมินและรับรอง และการพัฒนาผู้เยี่ยมสำรวจ ทิศทางการก้าวอย่างของสรพ.กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมาย ปี พ.ศ. 2565 – 2568 คือ วิสัยทัศน์: “ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจในระดับสากลด้วยมาตรฐาน HA” เป้าหมายคือ เป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ ภายใต้กลยุทธ์ คือ กลยุทธ์เพื่อความอยู่รอด กลยุทธ์เพื่อการอยู่ร่วม และกลยุทธ์เพื่อการอยู่อย่างมีความหมาย เพื่อให้เป็น “องค์กรที่มีชีวิต องค์กรกัลยามิตร และองค์กรที่ใคร ๆ คิดถึง” โดยวางแผนบริหารองค์กรระยะ 4 ปี 3 แผนคือ

- (1) แผนปฏิบัติการเพื่อองค์กรอยู่รอดและเป็น Living Organization
- (2) แผนปฏิบัติการเพื่อการอยู่ร่วมเป็น Friendly Organization
- (3) แผนปฏิบัติการเพื่อการอยู่อย่างมีความหมาย Meaningful Organization

Professional Quality Work fore ยกระดับกำลังคนคุณภาพด้วยมาตรฐานHA

การยกระดับกำลังคนคุณภาพด้วยมาตรฐาน HA โดยศึกษาจากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร 1-5 บุคลากร (Workforce) ซึ่งใน 1-5.1 สภาพแวดล้อมของบุคลากร (Working Environment) เพิ่มข้อ ง. ชีวิตและความเป็นอยู่ โดยส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร กำหนดนโยบาย บริการ สิทธิประโยชน์ ที่สำคัญคือการพัฒนาบุคลากรต้องสอดคล้องกับกลยุทธ์ของสถานพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนาคนให้ตรงตามเป้าหมาย ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ นอกจากนี้องค์กรจำเป็นต้องทบทวน วางแนวทาง การจัดการคนคุณภาพให้เหมาะสมกับคน สถานการณ์ปัจจุบัน ตามมาตรฐานตอนที่ 1-5 บุคลากร และสร้างวัฒนธรรมองค์กร เพื่อส่งเสริมผลการปฏิบัติงานที่ดี มีการสื่อสารที่เปิดกว้าง การทำงานที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ที่ดี นำวิสัยทัศน์และค่านิยมขององค์กรไปใช้เสริมพลังบุคลากร เห็นคุณค่าและความหมายของคน/งาน เหล่านี้คือความท้าทายของผู้บริหารที่จะวางแผนดำเนินการอย่างไร จำเป็นต้องใช้มีอาชีพ คือ HR มาวางแผนและทำให้เกิดคนคุณภาพ เพื่อตอบโจทย์กลยุทธ์ของโรงพยาบาล

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

หลักการสำคัญและลักษณะเด่นของมาตรฐาน ฉบับที่ 5 มี 6 ข้อคือ

1. ใช้การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วม ประกอบด้วย องค์กรสาธารณสุข วิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลและประชาชน
2. นำมาตรฐานต่างประเทศและหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล IEEA มาเป็นแนวทางในการพัฒนาอย่างเป็นรูปธรรม
3. บูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองช่วง COVID-19 และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ ๆ ที่โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน
4. คาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ ๆ เพื่อชี้้นำและส่งเสริมการเรียนรู้การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
5. บูรณาการเอกลักษณ์ของไทย เช่น มิติจิตวิญญาณ (SHA)การแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ ธรรมศาสตร์การสุขบุหรี
6. การเรียบเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้นเพื่อนำไปใช้ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินรับรอง

ประเด็นการเปลี่ยนแปลงในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 คือ

1. รูปแบบการเขียน
2. ปรับ / เปลี่ยนชื่อมาตรฐาน
3. เปลี่ยนแปลง / เพิ่มเติม / ปรับข้อความในข้อกำหนดในภาพรวมของแต่ละบท
4. เพิ่มหมวดหมู่ในมาตรฐาน
5. เปลี่ยนแปลงชื่อหมวดมาตรฐาน
6. เพิ่มข้อย่อยหรือปรับเปลี่ยนข้อย่อยให้มีนัยข้อย่อยในการอธิบาย
7. เขียนเนื้อหากระชับและครอบคลุม
8. ใช้คำที่มีความหมายกว้างขึ้น
9. สลับที่ / ควบรวมมาตรฐาน

ผู้มีบทบาทหลักในมาตรฐานแต่ละส่วน มาตรฐานตอนที่ 1 ภาพรวมของการบริหารองค์กร คือ ผู้นำระดับสูง คนทำงาน และกลไกเชื่อมต่อระหว่างการทำงานกับการปฏิบัติ มาตรฐานตอนที่ 2 และ 3 เปลี่ยนผู้นำจากผู้บริหารระดับสูง เป็นผู้นำหรือคณะกรรมการหรือ CLT/PCT เพื่อให้รับผิดชอบแผนพัฒนาคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับสาขาของแต่ละ PCT โดยใช้เครื่องมือที่วิทยากรยกตัวอย่าง เช่น Developmental Evaluation (DE) ในการพัฒนาในสภาพที่ซับซ้อนสูง ไม่ประสบความสำเร็จ DE คือ เครื่องมือที่จะช่วยให้กระบวนการ HA ก้าวไปข้างหน้า โดยการเรียนรู้เพื่อการพัฒนา มีการเปลี่ยน mind set ทำให้เกิด double loop learning นำไปสู่การแก้ปัญหาที่ Root Cause จำเป็นต้องขับเคลื่อนโดยผู้ประเมิน (evaluator) และเป็นวิทยากรกระบวนการ (facilitator) พร้อมกัน

โดยสรุป การพัฒนาคุณภาพการบริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล จำเป็นต้องอาศัยเครื่องมือการพัฒนาคุณภาพ ซึ่งสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้กำหนดมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 มีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 โดยผู้นำสูงสุดของโรงพยาบาลจะเป็นผู้ชี้แนะหนทางการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล ตามที่กำหนดไว้ในมาตรฐานฯ เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ บุคลากร ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและประชาชนได้รับการดูแลบริการทางสาธารณสุขตามมาตรฐานสากล

Health Systems Resilience during covid-19

ในสถานการณ์ Covid-19 ที่ผ่านมาเกิดความสามารถในการปรับตัวอย่างรวดเร็วภายหลังเผชิญอุปสรรคความทุกข์ยาก หรือเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ทั้งในระดับบุคคลที่ทำให้บุคลากรทางสาธารณสุขสามารถยืนหยัดทำงานในสถานการณ์ที่ยากลำบาก เจริญระบบในระดับโรงพยาบาล เพื่อรับมือกับสถานการณ์ Covid-19 ที่มีความหลากหลายเพื่อเพิ่มคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลคนไข้ Covid-19 และคนไข้ทั่วไป เกิดความร่วมมือ เกิดนวัตกรรม เกิดความเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายเพื่อยกระดับบริการสุขภาพเช่น

1. การพัฒนากฎหมายเพื่อรองรับผู้ป่วย Covid-19 เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงสาธารณสุขอย่างเป็นธรรมเช่น
 - การให้คัดกรอง Covid-19 ตรวจรักษาฟรีทุกโรงพยาบาล
 - จัดให้มีสถานที่ State Quarantine, Atenative Quarantine
 - Home isolation, Hospitel, community isolation

2. การพัฒนาระบบการรักษา เป็นการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ
3. เสริมสร้างความเข้มแข็งสาธารณสุขมูลฐานและระบบการเฝ้าระวังและสื่อสารเตือนภัยพฤติกรรมสุขภาพ
4. พัฒนารูปแบบการประเมินคุณภาพโดยประชาชนมีส่วนร่วม
 - พัฒนาเครื่องมือ ประเมินความไว้วางใจที่ประชาชนมีต่อโรงพยาบาล
 - พัฒนา Platform การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลโดยประชาชนในพื้นที่
 - พัฒนาเยาวชนคุณภาพในการรับรองสถานพยาบาล
 - พัฒนา สอบถาม ประเมินคุณภาพระบบจากประชาชน
5. จัดทำแนวทางการจัดการ Covid-19 ในโรงพยาบาล
 - กำหนดสัดส่วนบุคลากรต่อผู้ป่วยที่เหมาะสม
 - แผนการขอความช่วยเหลืออัตรากำลังเสริมกรณีผู้ป่วยมาก
 - งดรับประทานอาหารร่วมกัน
 - บุคลากรสัมผัสผู้ป่วยที่เป็น Covid-19 ผล PCR เป็นลบ กักตัว 7 วัน
 - บุคลากรเสี่ยงน้อย ผล PCR เป็นลบ ให้สังเกตอาการตัวเอง

การจัดการเครื่องมือแพทย์ในภาวะวิกฤติและความท้าทายในอนาคต

การจัดการเครื่องมือแพทย์ : พร้อมใช้ ปลอดภัย ได้มาตรฐาน

กระบวนการสร้างความมั่นใจเครื่องมือวัด

1. การควบคุม
 - 1.1 การแยกประเภท
 - 1.2 การบ่งชี้และให้รหัส
 - 1.3 ทะเบียนเครื่องมือ
 - 1.4 เอกสาร
 - 1.5 บันทึกเครื่องมือ
 - 1.6 การจัดการ
 - 1.7 บริภัณฑ์ที่ผิดปกติ
 - 1.8 สิ่งอำนวยความสะดวกและสภาวะแวดล้อม
 - 1.9 เพิ่มเอกสาร
2. การสอบเทียบ / การทวนสอบ
 - 2.1 การแยกประเภท
 - 2.2 การแยกประเภท
 - 2.3 ความสามารถสอบกลับได้
 - 2.4 ช่วงระยะเวลาระหว่างสอบเทียบ
 - 2.5 โปรแกรมการสอบเทียบและการทวนสอบ
 - 2.6 วิธีดำเนินการสอบเทียบ และทวนสอบ
 - 2.7 บันทึกการสอบเทียบและการทวนสอบ
 - 2.8 การติดป้ายการสอบเทียบ
 - 2.9 การปิดผนึก

3. การบำรุงรักษา

- 3.1 การบำรุงรักษาเชิงแก้ไข
- 3.2 การบำรุงรักษาเชิงป้องกัน

การบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ในช่วงวิกฤติโควิด-19

- เพียงพอ
 - ติดต่อบริษัทเครื่องมือแพทย์โดยทีมบริหารสามารถจัดซื้อได้ทันทีและโปร่งใส
 - มีการกำหนดรายการรับบริจาคทุกเดือนเพื่อปรับความเหมาะสมที่จะได้รับ
 - บริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ที่สำคัญโดยใช้ระบบ centralization เช่น HFNC , ventilator , infusion pump
 - ดำเนินงานจัดซื้ออุปกรณ์เสริมของเครื่องมือแพทย์เพิ่มเติมตามที่วางแผนไว้ก่อน เพื่อป้องกันการขาดแคลน
- พร้อมใช้
 - วางแผนการตรวจสอบเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในพื้นที่ผู้ป่วยโควิด-19 และติดตั้งอุปกรณ์ต่อพ่วงไว้ก่อนใช้งาน
 - จัดสำรวจภาวะความไม่พร้อมของเครื่องมือทุกวัน หากไม่เพียงพอจะดึงจากเครื่องมือแพทย์ระบบปกติได้ทันที ประมาณการเผื่อใช้ที่ 120% จากอัตราการใช้งาน
 - จัดตั้งโรงล้างอุปกรณ์เสริมที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยโควิด-19 แยกต่างหากจากระบบปกติ เนื่องจากมีปัญหอุปกรณ์กลับมาไม่ทัน
- ได้มาตรฐาน
 - มีการทวนสอบเครื่องมือแพทย์ที่ใช้ในผู้ป่วยโควิด-19 ตามแผนงานเครื่องมือแพทย์
 - ประสานงานสถาบันมาตรวิทยาแห่งชาติได้รับความอนุเคราะห์เครื่องมือวัด IR เพื่อทำ calibration
 - จัดอบรม EQPP ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ผู้ป่วยโควิด-19

Equipment Personnel (EQPP)

จัดอบรม EQPP ที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ผู้ป่วยโควิด-19

บุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนมาก
ประมาณ 1,500 ไม่สามารถเข้าถึงได้



EQPP ประจำหน่วยเพื่อให้ช่วยดูแล
เครื่องมือแพทย์และสอนในหอผู้ป่วย
กันเอง

ในช่วงวิกฤติโควิด-19



EQPP ทำหน้าที่สอนการใช้งาน
เครื่องมือแพทย์ร่วมกับงานเครื่องมือ
แพทย์ในการใช้เครื่องมือแพทย์ให้กับ
บุคลากรทางการแพทย์ในหอผู้ป่วยโค
วิด-19

ปัญหาและความท้าทายของการจัดการเครื่องมือแพทย์หลังหมดยุคโควิด-19

1. เครื่องมือแพทย์ที่ได้รับบริจาคหรือจัดซื้อที่มีจำนวนมากเกินความจำเป็นในการใช้งานปกติ มีค่าบำรุงรักษาและซ่อมบำรุงประมาณ 5% ของมูลค่าในแต่ละปี
2. เครื่องมือแพทย์ที่อยู่ในพื้นที่ของผู้ป่วยโควิด-19 จะนำกลับมาใช้ได้อย่างสบายใจผู้ปฏิบัติงานหรือไม่
3. การสำรองเครื่องมือคาดเดาได้ยากมากขึ้น เนื่องจากอาจเกิดโรคอุบัติใหม่ที่คล้ายโควิด-19 อีก ทำให้การวางแผน master plan เครื่องมือแพทย์ที่ใช้จะมีความยากและซับซ้อนมากขึ้น
4. การวางแผนจัดซื้อ accessories ของเครื่องมือแพทย์จะมีปัญหาเช่นกัน
5. การทำบัญชีและการตรวจนับครุภัณฑ์ในทางพัสดุจะไม่สามารถทำได้ง่าย เนื่องจากมีเครื่องมือแพทย์จำนวนมากที่ยังคงสำรวจตอนบริจาค และไม่สามารถเข้าพื้นที่ตรวจสอบได้

Covid-19 in child

แม้ว่าเด็กไม่ป่วยหนักจาก Covid-19 แต่อาจเป็น MIC-C ซึ่งอาจจะหนักมากได้ เกิดหลังจากเป็นโรค Covid-19 ประมาณ 2-4 สัปดาห์ ผู้ป่วยจะมาด้วยไข้สูง มีผื่นขึ้นคล้ายโรค Kawasaki เด็กที่ป่วยจากโรค Covid-19 อาจมีอาการต่อเนื่องหลังป่วยอีก 1-3 เดือนส่วนใหญ่เป็นอาการเหนื่อย อ่อนเพลีย ไม่สดชื่น วัคซีน Covid-19 สำหรับเด็กเป็นวัคซีน Pfizer 2 โดสในเด็กอายุมากกว่า 5 ขวบ สำหรับเด็กอายุมากกว่า 13 ขวบ สามารถฉีดวัคซีน Moderna ได้

ข้อพิจารณาพิเศษสำหรับเด็ก

1. ต้องระวังอาการที่ต้องมาโรงพยาบาล เช่น ไข้สูงมาก ในเด็กเล็กมีไข้สูงอาจจะชักได้ หรือไข้สูงมากกว่า 3 วัน ภาวะทานได้น้อย อาเจียน ภาวะซึมไม่เล่น ผื่นทั้งตัว ภาวะอื่น ๆ ที่ต่อแม่กังวล
2. เด็กแพร่เชื้อให้สมาชิกในบ้านและญาติผู้ใกล้ชิด และเพื่อนๆ ได้ ต้องอยู่ห่างจากกลุ่ม ควรให้เด็กเล็กอยู่แต่ในบ้าน ส่วนเด็กโตให้พิจารณาเหมือนผู้ใหญ่

หลักการพิจารณาให้ Covid-19 เป็นโรคประจำถิ่น

1. ผู้ป่วยรายใหม่ไม่เกิน 10,000 คนต่อวัน
2. อัตราป่วยตาย น้อยกว่าร้อยละ 0.1
3. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล น้อยกว่าร้อยละ 10
4. อัตราครองเตียงระดับ 2 ขึ้นไปของผู้ป่วยอาการรุนแรง น้อยกว่าร้อยละ 25
5. กลุ่มเสี่ยงรุนแรงได้รับวัคซีนอย่างน้อย 2 โดส มากกว่าร้อยละ 80

Personnel Safety : What Happens When Covid Becomes Endemic

การเปลี่ยนผ่านจากระบาดทั่วโลก (pandemic) ไปสู่ ประจำถิ่น (Endemic)

- โรคระบาดทั่วโลกจะเปลี่ยนผ่าน เป็นโรคประจำถิ่นเสมอในอัตราที่ต่างกัน ในเวลาที่ต่างกัน ในแต่ละพื้นที่
- โรคประจำถิ่นเกิดขึ้น เมื่ออุบัติการณ์คงที่ ระบาดย่อยได้ คาดการณ์ได้
- ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภูมิคุ้มกันหมู่ด้วยวัคซีน หรือโดยธรรมชาติ ปัจจัยประชากร และสายพันธุ์ของเชื้อ

กรณีที่บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข (HCW) ตรวจพบเชื้อ SARS-COV2

- การรักษาอาการผู้ป่วยให้เป็นไปตามคำแนะนำของ CBG COVID -19 ฉบับปัจจุบัน
- ระยะเวลาการแยกกัก 7 วัน เพราะไม่มีอาการแล้ว กลับมาทำงานได้
- แต่ให้เฝ้าระวังรายงานตัวต่อ IC และปฏิบัติตาม DMHTT อย่างเคร่งครัดต่อ อีก 3 วัน
- และครบกำหนดให้ปฏิบัติตามหลักการป้องกันการติดเชื้อตาม New Normal (วิถีใหม่)

สาธารณสุขเสนอ 3 แนวทางให้โควิด เป็นโรคประจำถิ่น

- อัตราป่วยเสียชีวิต ไม่เกิน 1 ต่อ 1,000 คน (ต้องบริหารจัดการไม่ให้เกินอัตรา ถ้าเกินก็แสดงว่ายังรุนแรง)
- สร้างภูมิต้านทานโรค ให้มากขึ้นด้วย การฉีดวัคซีน(สำหรับโอมิครอน ถ้าได้รับวัคซีน 2 เข็ม 80% ก็ถือว่าภูมิต้านทานพอสมควรแล้ว
- ประสิทธิภาพการดูแลรักษาพยาบาล (ซึ่งจะสอดคล้องกับการระบาดที่จะต้องเป็นระบาดทั่วไปที่เป็นโรคประจำถิ่นด้วย)

แนวทางการปฏิบัติสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ที่สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน COVID – 19

บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับวัคซีนมาตรฐานและวัคซีนกระตุ้น

การปฏิบัติตัว

1. สามารถปฏิบัติตามได้ตามปกติ ไม่ต้องกักตัว โดยปฏิบัติตามหลักการ DMHTT อย่างเคร่งครัด หากไม่สามารถปฏิบัติได้ อาจพิจารณาให้กักตัวตามความเหมาะสม
2. หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานในลักษณะใกล้ชิดกับบุคคลอื่นเป็นเวลานาน
3. รายงานอาการต่อผู้รับผิดชอบทุกวันเป็นเวลา 10 วัน

เก็บสิ่งส่งตรวจ RT –PCR/ATK

- เก็บสิ่งส่งตรวจ สัมผัสผู้ป่วยยืนยัน ครั้งแรก Day 5-7
ผล Not Detect ปฏิบัติตัวตามกล่าวข้างต้น
ผล Detected รักษาตาม CPG
- ครั้งที่ 2 เก็บสิ่งส่งตรวจ D 10 หลังวันสัมผัสผู้ป่วยยืนยัน
ผล NOT Detect ปฏิบัติงานตามปกติ ยึดผล DMHTT
ผล Detect รักษาตาม CPG

หมายเหตุ : กรณีในช่วง 10 วัน หากมีอาการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจให้ตรวจ ATK หรือ RT-PCR และกักตัวในสถานที่เหมาะสมระหว่างรอผลตรวจ

ข้อสรุป

- โควิด-19 ระบาดทั่วโลก จะเปลี่ยนผ่านสู่โรคประจำถิ่น
- การยกระดับการควบคุมป้องกันตามมาตรฐานพื้นฐานสู่การป้องกันสัมผัสละอองฝอย
- แนวคิดใหม่สร้างความปลอดภัยในบุคลากรในระยะเปลี่ยนผ่านและหลังการระบาด

ความเสี่ยง (Risk)

หมายความว่า ความเป็นไปได้ของเหตุการณ์ที่อาจเกิดขึ้น และเป็นอุปสรรคต่อการบรรลุวัตถุประสงค์ ความเสี่ยงจำแนกได้เป็น 4 ลักษณะ ดังนี้

1. ความเสี่ยงทางด้านกลยุทธ์ (Strategic Risk)
2. ความเสี่ยงทางการเงิน (Financial Risk)
3. ความเสี่ยงทางการปฏิบัติงาน (Operational Risk)
4. ความเสี่ยงทางกฎหมาย และข้อกำหนดผูกพันองค์กร (Compliance Risk)

การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment)

กระบวนการระบุความเสี่ยง การวิเคราะห์ความเสี่ยงและจัดลำดับความเสี่ยง โดยการประเมินจากโอกาสที่จะเกิด (Likelihood) และผลกระทบ (Impact)

การบริหารความเสี่ยง (Risk Management)

กระบวนการที่ใช้ในการบริหารจัดการให้โอกาสที่จะเกิดเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงหรือผลกระทบของความเสียหายจากเหตุการณ์ความเสี่ยงลดลงอยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้ ซึ่งการจัดการความเสี่ยงมีหลายวิธี ดังนี้

1. การยอมรับความเสี่ยง (Risk Acceptance) เป็นการยอมรับความเสี่ยงที่เกิดขึ้นเนื่องจากไม่คุ้มค่าในการจัดการควบคุมหรือป้องกันความเสี่ยง
2. การลด/การควบคุมความเสี่ยง (Risk Reduction) เป็นการปรับปรุงระบบการทำงานหรือการออกแบบวิธีการทำงานใหม่เพื่อลดโอกาสที่จะเกิด หรือลดผลกระทบให้อยู่ในระดับที่องค์กรยอมรับได้
3. การกระจายความเสี่ยง หรือการโอนความเสี่ยง (Risk Sharing) เป็นการกระจายหรือถ่ายโอนความเสี่ยงให้ผู้อื่นช่วยแบ่งความรับผิดชอบไป
4. เลี่ยงความเสี่ยง (Risk Avoidance) เป็นการจัดการความเสี่ยงที่อยู่ในระดับสูงมากและหน่วยงานไม่อาจยอมรับได้ จึงต้องตัดสินใจยกเลิกโครงการ / กิจกรรมนั้น

การควบคุมความเสี่ยง (Control)

นโยบาย แนวทาง หรือขั้นตอนปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งกระทำเพื่อลดความเสี่ยง และทำให้การดำเนินบรรลุวัตถุประสงค์ แบ่งได้ 4 ประเภท คือ

1. การควบคุมเพื่อการป้องกัน (Preventive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความเสี่ยง และข้อผิดพลาดตั้งแต่แรก
2. การควบคุมเพื่อให้ตรวจพบ (Detective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อค้นพบข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นแล้ว
3. การควบคุมโดยการชี้แนะ (Directive Control) เป็นวิธีการควบคุมที่ส่งเสริมหรือกระตุ้นให้เกิดความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการ
4. การควบคุมเพื่อการแก้ไข (Corrective Control) เป็นวิธีการควบคุมที่กำหนดขึ้น เพื่อแก้ไขข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นให้ถูกต้องหรือเพื่อหาวิธีการแก้ไขไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดซ้ำอีกในอนาคต

เรื่อง ทำ Risk ให้ครบรส

บรรยายโดย ศ.พญ.ดวงมณี เลหาประสิทธิ์พร (คณะแพทยศาสตร์ศิริราชฯ), น.ท.หญิงภัคกร โฉนระวงศกร (รพ.ภูมิพล), รศ.พญ.ยุเรศมคค์ สิริธัชชาญบัญชา (คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี), นพ.สุรพล ก้อนทอง (รพ.ระยอง)

ความเสี่ยง (Risk) คือ การวัดความสามารถ ที่จะดำเนินการให้วัตถุประสงค์ของงานประสบความสำเร็จ ภายใต้การตัดสินใจ งบประมาณ กำหนดเวลา และข้อจำกัดด้านเทคนิคที่เผชิญอยู่ อย่างเช่น การจัดทำโครงการเป็นชุดของกิจกรรม ที่จะดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่งในอนาคต โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด มาดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ภายใต้กรอบเวลาอันจำกัด ซึ่งเป็นกำหนดการปฏิบัติการในอนาคต ความเสี่ยงจึงอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อันเนื่องมาจากความไม่แน่นอน และความจำกัดของทรัพยากรโครงการ ผู้บริหารโครงการจึงต้องจัดการความเสี่ยงของโครงการ เพื่อให้ปัญหาของโครงการลดน้อยลง และสามารถดำเนินการให้ประสบความสำเร็จ ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การจัดการความเสี่ยงหรือ การบริหารความเสี่ยง (Risk management) คือ การจัดการความเสี่ยง ทั้งในกระบวนการในการระบุ วิเคราะห์ (Risk analysis) ประเมิน (Risk assessment) ดูแล ตรวจสอบ และควบคุมความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับ กิจกรรม หน้าที่และกระบวนการทำงาน เพื่อให้องค์กรลดความเสียหายจากความเสียหายมากที่สุด อันเนื่องมาจากภัยที่องค์กรต้องเผชิญในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือเรียกว่า อุบัติภัย (Accident)

ทำไมต้องบริหารความเสี่ยงสู่HRO and สร้างsafety culture

- มีบุคลากรที่มาก หลากหลายภาระงาน หลากหลายสังกัด
- มีการหมุนเวียนบุคลากร
- มีระดับชั้นของการตัดสินใจ
- สังคมต้องการให้แสดงความชัดเจน โปร่งใส คาดหวังสูง

ดังนั้น ความเสี่ยงคือโอกาสที่ไม่บรรลุเป้าหมาย โอกาสเกิดอุบัติการณ์ (incident) ความผิดพลาด เหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ภาวะแทรกซ้อนอันตรายต่อผู้ป่วย การทำ risk-based thinking จะต้องทำเป็นอัตโนมัติ คิดว่ามีโอกาสเสี่ยงทุกเมื่อ ช่วยบ่งชี้โอกาสความเสี่ยงให้ชัดเจนขึ้น เกิดการบริหารจัดการ เพื่อสร้างความมั่นใจและความพึงพอใจต่อผู้ป่วย ประกันความคงที่ของคุณภาพของผลิตภัณฑ์และบริการ สร้างวัฒนธรรมการป้องกันและการปรับปรุง เป็นส่วนหนึ่งของการมองอย่างเป็นระบบ (process approach) เป็นการสร้างมาตรการป้องกันในงานประจำและการวางแผนกลยุทธ์

การบริหารความเสี่ยงโดยองค์กรรวม (Enterprise Risk Management : ERM) คือการบริหารปัจจัยและควบคุมกิจกรรม/กระบวนการในการปฏิบัติงานด้านต่างๆขององค์กรอย่างมีระบบโดยต้องพยายามลดสาเหตุของความเสียหายในแต่ละโอกาสที่เกิดขึ้นและจะทำให้องค์กรเกิดความเสียหาย เพื่อทำให้ระดับของความเสียหายและขนาดของความเสียหายที่จะเกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอนาคตให้อยู่ในระดับที่สามารถยอมรับได้โดยคำนึงถึงการบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรเป็นสำคัญ

การทำIncident management

1. การบันทึกและรายงานอุบัติการณ์ ครอบคลุมเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และเหตุการณ์เกือบพลาดที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ผู้รับผลงาน บุคลากร และผู้มาเยือน



ทำข้อสรุปสำคัญให้ชัดเจน

เป็น Adverse Event หรือไม่?

ถ้าเป็น อะไรคือ patient harm
มีความรุนแรงระดับใด
 อะไรคือ error หรือ incident

ถ้าไม่เป็น อะไรคือ error หรือ incident
 รุนแรงระดับใด (actual)
 อะไรคือ potential harm ถ้าถึงผู้ป่วย

ระดับความสำคัญกับการจัดการ

| เหตุการณ์สำคัญ | ผลลัพธ์ | การจัดการ |
|--------------------------------|------------------------|---|
| Sentinel Event | รุนแรง | <ul style="list-style-type: none"> • ลดผลกระทบทันที • ส่งรายงานภายใน 6 ชม. • ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ |
| Potential Adverse Event | ไม่รุนแรง High risk | <ul style="list-style-type: none"> • ต้องป้องกันการเกิดซ้ำ |
| | ไม่รุนแรง | <ul style="list-style-type: none"> • ผู้บริหารรับทราบ • แต่ไม่ ป้องกัน |

2. การตรวจสอบ สืบค้น วิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบ (RCA) และตอบสนองต่ออุบัติการณ์

Action Hierarchy: Weak

เป็น Weak Action เนื่องจากต้องพึ่งพาความจำของมนุษย์เพื่อทำงานได้อย่างถูกต้อง

| ประเภท | ตัวอย่าง |
|---------------------|---|
| Double checks | คนหนึ่งคำนวณขนาดยา อีกคนหนึ่งทบทวนการคำนวณ |
| สัญญาณเตือน | เพิ่มเสียงสัญญาณเตือนหรือฉลากเตือน |
| คู่มือ/บันทึกช่วยจำ | ให้เจ้าหน้าที่รู้ว่าต้องตรวจสอบ IV site ทุก 2 ชั่วโมง |
| การฝึกอบรม | สาธิตวิธีการใช้เครื่องมือแพทย์ที่ใช้ยาก |

Root Cause Analysis and Action = RCA²

Action Hierarchy: Strong

เป็น Strong Action เนื่องจากไม่ต้องพึ่งพาความจำของมนุษย์เพื่อทำงานได้อย่างถูกต้อง

| ประเภท | ตัวอย่าง |
|-----------------------|---|
| การปรับโครงสร้าง | เปลี่ยนประตูหมุนเป็นประตูเลื่อนไปซึ่งเพื่อลดความหนักของมือ |
| การควบคุมทางวิศวกรรม | ไม่ใช่ universal adaptors & peripheral devices สำหรับเครื่องมือแพทย์ และใช้ tubing/cabling ที่ป้องกันความผิดพลาดในการต่อเชื่อม |
| กระบวนการที่เรียบง่าย | ขจัดขั้นตอนที่ไม่จำเป็นในกระบวนการทำงาน |
| ทำให้เป็นมาตรฐาน | ใช้ medication pump ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันทั้ง รพ. ใช้ bar code สำหรับการบริหารยา |
| มีส่วนร่วม | ร่วมในการประเมินความปลอดภัยของผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับเจ้าหน้าที่ สนับสนุนกระบวนการ RCA ของเครื่องมือที่จำเป็น ปรับอัตราค่าจ้างและรางวัลให้สอดคล้อง |

Intermediate Action

| ประเภท | ตัวอย่าง |
|---------------------------|--|
| Redundancy | ใช้ขนาดยาสองคนคำนวณและเทียบเคียงดูโดยอิสระจากกัน |
| ปรับคนกับงาน | จัดให้มีเจ้าหน้าที่สำรองเพื่อช่วยทำงานในช่วง peak ของงาน |
| software | ใช้ computer alert เมื่อมี drug-drug interaction |
| ลดการรบกวน | จัดให้มีห้องที่สงบเงียบสำหรับส่งไปมาระหว่างการให้ยา |
| Simulation-based training | ฝึกอบรมการสังเกตในห้องปฏิบัติการจำลอง และมีการทำ AAR |
| Checklist | Pre-induction & pre-incision checklist ในห้องผ่าตัด |
| สาร LASA | ใช้กับ LASA drug ใกล้เคียงกัน |
| เครื่องมือสื่อสารมาตรฐาน | ใช้ read-back สำหรับ critical lab value ทุกตัว ใช้ read-back หรือ repeat back สำหรับคำสั่งยาฉีดยา |
| เน้นบนเอกสาร | Highlight ชื่อยาและขนาดยาบน IV bags |

3. การนำข้อมูลหรือสาเหตุที่ได้จากการวิเคราะห์อุบัติการณ์มาใช้ในการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อป้องกันลดอุบัติการณ์การเกิดซ้ำหรือบรรเทาความรุนแรงและเสียหาย

4. การสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงานที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

5. การอบรมบุคลากรเรื่องการระบุความเสี่ยง การรายงานอุบัติการณ์ การตรวจสอบข้อเท็จจริง การวิเคราะห์สาเหตุเชิงระบบและวิธีการสื่อสารเมื่อเกิดอุบัติการณ์

6. การดูแลช่วยเหลือบุคลากรที่ได้รับผลกระทบจากเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
สรุป

องค์กรที่สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยให้เกิดขึ้นได้จะช่วยให้องค์กรนั้นมีภูมิคุ้มกัน ทำให้สามารถตรวจจับ ป้องกัน และแก้ปัญหาที่จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานได้ดีขึ้นและยั่งยืน

3P Safety for Resilience in Health care

เป็นหลักการในการจัดกระบวนการอย่างง่ายที่สุดคือการพิจารณา 3P คือ Purpose (เป้าหมาย), Process (ขั้นตอน) และ Performance (ผลลัพธ์) เป็นการตอบคำถามสำคัญว่ากระบวนการนั้นทำเพื่ออะไร ทำอย่างไร และผลลัพธ์เป็นอย่างไร โดยในส่วนของ Process นั้นพิจารณาตาม Spectrum of performance จะทำให้เรื่องของการควบคุมให้เป็นไปตามมาตรฐานหรือข้อกำหนด การจัดการความเสี่ยงและอุบัติการณ์ การพัฒนาและสร้างนวัตกรรม

กระบวนการคิดเชิงออกแบบ (Designs Thinking)

เป็นกระบวนการคิดเพื่อแก้ปัญหาและพัฒนาแนวคิดแบบใหม่ สนับสนุนให้คิดนอกกรอบ เพื่อหาวิธีแก้ไขปัญหาคือคนส่วนมากคิดว่าทำไม่ได้ หรือเข้าใจว่าสิ่งที่มีอยู่ปัจจุบันคืออยู่แล้ว มี 5 ขั้นตอน

1. ความเข้าใจ (Empatize)
2. นิยาม (Define)
3. สร้างสรรค์ (Ideate)
4. จำลอง (Prototype)
5. ทดสอบ (Test)

ภาวะหมดไฟ (Burnout Syndrome)

เป็นภาวะของการอ่อนล้าทางอารมณ์ เป็นผลจากความเครียดจากงานที่มากเกินไป อย่างต่อเนื่อง ยาวนาน ทำให้ผู้มีภาวะหมดไฟมีความรู้สึกว่างงานนั้นเกินกำลังที่จะทำได้ มีอารมณ์ร่วมกับงานลดลงมาก และไม่สามารถตอบสนองกับความต้องการ ในการทำงานหรือทำงานได้ไม่ดี นานเข้า ทำให้เสียแรงจูงใจในการทำงาน กระทั่งรู้สึก ว่าทำอะไรก็ไม่ได้ดี เป็นรู้สึกลบลและเสียใจ ลงท้ายด้วยรู้สึกว่าไม่สามารถทำอะไรให้ใครได้โดยองค์การอนามัยโลก ได้ให้อาการหลัก 3 อาการ คือ รู้สึกสูญเสียพลังงาน หรือมีภาวะอ่อนเพลีย, มีความรู้สึกต่อต้านและมองงานของตนเองในทางลบ ขาดความรู้สึกในความตั้งใจที่จะประสบความสำเร็จ และ รู้สึกเห็นห่างจากคนอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ร่วมงาน หรือลูกค้า รวมถึงขาดความผูกพันกับสถานที่ทำงาน คนทำงานอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหมดไฟ หากรู้สึกว่างงานของตนมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ภาระงานหนัก และปริมาณงานมาก รวมถึงงานมีความซับซ้อน ต้องทำในเวลาเร่งรีบ
2. ขาดอำนาจในการตัดสินใจ และมีปัญหาการเรียงลำดับความสำคัญของงาน
3. ไม่ได้รับการตอบแทน หรือรางวัลที่เพียงพอต่อสิ่งที่ได้ทุ่มเทไป
4. รู้สึกไร้ตัวตนในที่ทำงาน หรือไม่เป็นส่วนหนึ่งของทีม
5. ไม่ได้รับความยุติธรรม ขาดความเชื่อใจ และการเปิดใจยอมรับกัน
6. ระบบบริหารในที่ทำงานที่ขัดต่อคุณค่า และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเอง

หากภาวะหมดไฟไม่ได้รับการจัดการ อาจส่งผลด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ผลด้านร่างกาย: อาจพบอาการเหนื่อยล้าเรื้อรัง ปวดเมื่อย ปวดศีรษะ
2. ผลด้านจิตใจ: บางรายอาจสูญเสียแรงจูงใจ หหมดหวัง รู้สึกหมดหนทางที่จะช่วยให้ดีขึ้น ส่งผลให้มีอาการของภาวะซึมเศร้าและอาการนอนไม่หลับได้ หากอาการรุนแรงจะนำไปสู่โรคนอนไม่หลับเรื้อรัง / ฝันร้าย อาจพบมีการใช้สารเสพติดเพื่อจัดการกับอารมณ์
3. ผลต่อการทำงาน: อาจขาดงานบ่อย ประสิทธิภาพการทำงานลดลง อาจคิดเรื่องลาออกในที่สุด

วิธีการรักษาและป้องกัน Burnout Syndrome ได้แก่

1. การขอความช่วยเหลือ การพูดคุยระบายความเครียด การปรึกษาหารือคนที่อาจช่วยได้ ซึ่งอาจจะ เป็นเพื่อนร่วมงาน หัวหน้า ลูกน้อง หรือครอบครัว
2. การพบปะสังสรรค์ มีกิจกรรมนอกรงานกับเพื่อนร่วมงานบ้าง ทั้งช่วงพัก พักทานอาหารกลางวัน และช่วงนอกเวลาทำงาน ในขณะที่เดียวกันให้ลดการพบปะสังสรรค์พูดคุย กับคนที่ทำให้รู้สึกแย่หรือเป็นลบ
3. การเข้าร่วมกลุ่มที่อาจจะช่วยให้รู้สึกดีขึ้น ชีวิตมีความหมายมากขึ้น เช่น กลุ่มศาสนา กลุ่มทาง สังคม จิตอาสาต่าง ๆ ซึ่งจะทำได้เพื่อนใหม่ด้วย ทั้งนี้ การเป็นผู้ให้หรือช่วยเหลือผู้อื่น จะมีส่วนช่วยให้เกิด ความปลื้มใจและช่วยลดความเครียด แถมยังช่วยให้มีเพื่อนเพิ่มขึ้นด้วย
4. การปรับเปลี่ยนมุมมองต่องานที่ทำ มองหาคุณค่าในงานที่ทำ พยายามทำให้งานและชีวิตอื่น ๆ มีความสมดุล
5. การผูกมิตรกับเพื่อนร่วมงาน จะช่วยลดความเครียดในการทำงาน และได้ความช่วยเหลือ มีโอกาส ทำงานได้ผลดีขึ้น และผ่านเวลาที่ยากลำบากในการทำงานได้ง่ายขึ้น
6. หยุดพักบ้าง พักผ่อนบ้าง พาดูออกจากสภาพแวดล้อมที่ไม่พึงประสงค์ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย และจิตใจให้ดีขึ้น

เมื่อกำลังคนสุขภาพกำลังหมดไฟ “ How to Reboots People Management ”

ดร. บวนันท์ ทองกัลยา (PMAT)

ท่ามกลางภาวะวิกฤตทั้งในเรื่องโรคระบาดโควิด19 ปัญหาการเมือง เศรษฐกิจตกต่ำ ปัญหาสงคราม รัสเซียยูเครน ทำให้หลายๆคนห่อแท้ หมดกำลังใจ กำลังใจบางคนก็หมดตัว สูญสิ้นสูญเสียทุกอย่างที่เคยมีเคย เป็น สถานการณ์เหล่านี้พบว่ามีคนตกงานจำนวนมากทั้งที่เต็มใจและถูกจ้างออก จึงทำให้เกิดคำถามชวนคิดว่า “อะไรคือความมั่นคงในชีวิต” ทุกคนอาจมีคำตอบที่หลากหลายแต่สิ่งหนึ่งที่อยากให้ทุกคนได้ทราบซึ่งเป็น คำตอบที่สำคัญที่สุดที่เราอาจลืมนึกถึง นั่นก็คือ “ตัวเราเอง” ดังนั้นภาวะหมดไฟในการทำงานจะถูกจัดการได้ก็ ด้วยตัวเราเองเช่นกัน

ภาวะหมดไฟในการทำงาน (Burn out)

ความรู้สึกของภาวะหมดไฟในการทำงาน...ลองสำรวจตัวเองดูคุณกำลังมีความรู้สึกเหล่านี้หรือไม่

- เหนื่อยล้า หมดพลัง ทั้งพลังทางกายและอารมณ์
- มีความคิดทางลบกับงานในหน้าที่ที่ทำ
- เฉยเมยหรือเห็นอกเห็นใจกับผู้อื่นน้อยลง อย่างไม่สมเหตุสมผล
- หงุดหงิดกับเรื่องเล็กๆน้อยๆหรือหงุดหงิดกับเพื่อนร่วมงาน
- ไม่เข้าใจเพื่อนร่วมงาน หรือเพื่อนร่วมงานไม่ชื่นชอบ
- เหมือนไม่มีใครที่จะพูดคุยด้วย

- คิดว่าประสบความสำเร็จน้อยกว่าที่ควรจะเป็น
- เหมือนอยู่ภายใต้แรงกดดันที่ไม่พึงประสงค์ที่ทำให้งานไม่สำเร็จ
- คิดว่ายังไงก็ไม่ได้สิ่งที่ตัวเองต้องการในการทำงาน
- คิดว่าเลือกทำงานในองค์กรที่ผิด หรือเลือกอาชีพผิด
- ผิดหวังกับบางส่วนของงานที่ทำหรือรับผิดชอบ
- คิดว่าการเมืองในองค์กรหรือการทำงานที่มีขั้นตอนมากทำให้ไม่สามารถที่จะทำงานอย่างสำเร็จไปได้ด้วยดี
- มีหลายงานที่เกินขีดความสามารถของคนที่ทำงานนั้น ๆ
- ฉันทันไม่มีเวลาที่จะทำงานหลายๆงานและความสำคัญได้อย่างมีคุณภาพในเวลาเดียวกันได้
- ฉันทันรู้สึกว่าไม่มีเวลามากพอในการวางแผนการทำงานที่อยากจะทำ

เมื่อประสบพบเจอกับปัญหาคนเราสามารถแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 Fragile

กลุ่มคนที่เกิดความสูญเสียอย่างใหญ่หลวง

ตัวอย่างในช่วง covid : คนทำงานในภาคธุรกิจโรงแรม บริการ/min level ที่ถูกลดการจ้างงาน

กลุ่มที่ 2 Robust

กลุ่มคนที่ทนต่อแรงเสียดทานในช่วงเวลาปกติ กลุ่มคนนี้รับความเครียด รับความไม่แน่นอนอยู่แล้ว

ตัวอย่างในช่วง covid : คนขับรถgrab/ Line man

กลุ่มที่ 3 Anti- Fragile

เป็นกลุ่มคนที่เกิดความผันผวนทางเศรษฐกิจ กลุ่มนี้แสวงหาโอกาสและความแน่นอน

ตัวอย่างในช่วง covid :

- คนกลุ่มนี้จะไม่มีการบอ ก้าวข้าม Mental Model ของตัวเองได้ตลอดเวลา
- ไม่มีการวางแผนแบบตายตัว Improvise ไปกับสถานการณ์ที่เจอได้ตลอดเวลาไม่ใช่ “ Prisoner of a Plan ”
- ใช้ความรู้สึกเป็นตัวนำทางมี Sense of Urgency เห็นอะไรดีไปทางนั้น
- ยอมรับความเสี่ยงได้

ความสามารถของคนทำงานในอนาคต Anti fragile ต้องมีความสามารถ 3 อย่างนี้ ได้แก่

1. การปรับตัวได้อย่างคล่องแคล่ว ว่องไว
2. ต้องมีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
3. ต้องเป็นคนชอบตั้งคำถามและรู้จักหาคำตอบ

ในสถานการณ์ในช่วงโควิดพบว่ามีบุคลากรทางการแพทย์มีการลาออกจากระบบไปค่อนข้างมาก

- คำถามชวนคิด
1. อะไรคือเหตุผลที่ทำให้คุณคิดจะลาออกจากระบบ (ลองตอบตัวเอง)
 2. สิ่งที่จะทำให้เราก้าวผ่านช่วงเวลาของความรู้สึกหมดไฟในการทำงาน (ลองตอบตัวเอง)
 3. ในช่วงเวลาที่เป็นมนุษย์คุณมีความสุขไหม
 4. คุณได้ทำอะไรให้คนอื่นบ้าง

บทสรุปทั้งของคำถามและคำตอบของแต่ละคนย่อมแตกต่างกันเพราะบริบทและสิ่งแวดล้อม ความชอบ ความต้องการและการจัดการของแต่ละคนในการเผชิญปัญหานั้นต่างกันแต่ไม่ว่าคำตอบจะเป็นเช่นไร จงเห็นคุณค่าในตนเองเห็นคุณค่าในสิ่งที่ทำ จงทำมันด้วยความรักและจะเกิดความสุขในชีวิต การเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น ช่วยบรรเทาผ่อนคลายความทุกข์กายใจให้ผู้อื่น สิ่งนั้นมีคุณค่าเหนือ

สิ่งอื่นใด จงมีความสุขกับสิ่งที่ทำและส่งมอบความสุขนั้นให้กับผู้ที่ได้พบเจอ หากคุณเห็นคุณค่าในสิ่งนี้ได้ อากาศ
หมดไฟในการทำงานของคุณก็จะถูกกำจัดออกไปได้แน่นอน

A step for Scalling up and Resilience Organization with Spiritual

Scalling up = Growth เติบโต

Resilience = sustainability ยั่งยืน

Spiritual = จิตวิญญาณ

อะไรคือ จิตวิญญาณของโรงพยาบาล ของบุคลากร

จิตใจ + ความรู้ยืนพื้นที่อยู่ในจิตใจ ซึ่งจะมีผลกับการแสดงออกในด้านของความคิด การกระทำและ
เชื่อมโยงไปที่คุณค่าในตัวเอง

แต่ละคน - แพทย์ - พยาบาล ทีมดูแล ผู้ประกอบกิจการ - เห็นภาพเดียวกันหรือไม่

จิตวิญญาณขององค์กรเป็นรากฐานที่สำคัญ ส่งผลต่อการเติบโตอย่างยั่งยืน

Quality of care safety spiritual

ถ้าคนในโรงพยาบาลไม่เติบโตด้านจิตวิญญาณ Quality of care safety spiritual จะเติบโตหรือไม่
จิตวิญญาณเป็นนามธรรมที่มีผลต่อความรู้สึกนึกคิด ซึ่งจะถูกส่งออกมาทางการกระทำ ถ้าได้เข้าใจ
ลึกซึ้งถึงจิตวิญญาณ ซึ่งอาจจะหมายถึงอุดมการณ์ชีวิต การให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณร่วมด้วยก็จะทำให้
องค์กรมีการพัฒนา ดังนั้นหากต้องการพัฒนาองค์กรอย่างยั่งยืน ก็ควรมีการพัฒนาจิตวิญญาณของบุคลากร
ควบคู่ไปกับการเติบโตขององค์กรเพื่อให้เกิดการบริการที่มีคุณภาพและยั่งยืนต่อไป

ตัวอย่าง โรงพยาบาลราชพฤกษ์

หน้าที่ของโรงพยาบาลคือ การรักษาคน โรงพยาบาลราชพฤกษ์เป็น “ ที่พึ่งได้อย่างสบายใจ ” เรามอง
คนไข้เป็นคนไข้ไม่ใช่ลูกค้า นี่คือหัวใจสำคัญ

Optimal Healing Environments

การออกแบบสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลส่งผลให้คนไข้และญาติลดความกังวล คลายความเครียด การ
ที่คนไข้มีกำลังใจ มีความผ่อนคลายก็จะสู้กับโรคได้

สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

นอกจากแพทย์ที่เชี่ยวชาญในทุก sup-specialty แล้ว โรงพยาบาลราชพฤกษ์ยังเป็นเหมือนบ้านแห่ง
การเยียวยา มีความเป็นพื้นที่ถิ่นอีสาน ความเชื่อมโยงกับธรรมชาติด้วยการออกแบบที่คำนึงถึงลมอีสาน ทำให้
แทบไม่ต้องใช้เครื่องปรับอากาศในพื้นที่ให้บริการผู้ป่วยนอกและพื้นที่ส่วนกลาง

ทุกพื้นที่มีความเชื่อมโยงกับธรรมชาติ ต้นไม้ใหญ่ ลานหญ้าสีเขียว ไม้เลื้อยปกคลุมให้ความร่มเย็น

ห้อง ICU และห้องพักผู้ป่วยโอบล้อมด้วยต้นไม้และแสงแดด

แผงกันแดดและโคมไฟถอดลวดลายมาจากเฉลว ตามความเชื่อคนอีสานว่าช่วยปัดเป่าความชั่วร้ายคน
โบราณจะใช้ปักไว้ที่หม้อต้มยา

Cultivating Healing Relationship

การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ โดยใช้หลัก S.M.I.L.E

S- Speak kindly พูดด้วยความเมตตา

M- be Mindful ให้ความสำคัญกับคนที่อยู่ตรงหน้า

I - make first Impression สร้างความประทับใจ กระตือรือร้น ตอบสนองทันที

L- Listen deeply ตั้งใจฟังด้วยหัวใจ

E- with Empathy มีการถามคำถามที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ
สร้างสังคมกัลยาณมิตร

การให้ความเคารพ การยอมรับอย่างไม่มีเงื่อนไขและให้การอุ้มชูสนับสนุนซึ่งกันและกัน
การดูแลโดยคำนึงจิตวิญญาณของผู้ป่วยและญาติรวมถึงทีมผู้ดูแล

- ไม่หักค่าธรรมเนียมจาก Doctor fee
- มีการสอนการโค้ชให้ผู้นำของโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาเรื่อง Performance และ Leadership
- มีห้องปฏิบัติการสันทนาการ พุทธ คริสต์ อิสลาม
- หากเสียชีวิตใน ER โรงพยาบาลไม่คิดค่ารักษาพยาบาล
- เป็นโรงพยาบาลเอกชนใน จ. ขอนแก่น ที่เปิด Cohort Ward และ Hospital ดูแลผู้ป่วยจำนวนมากโดยไม่คิดค่าใช้จ่ายเพิ่มเติม
- มีการจัดการโค้ช โดยโค้ชจิตอาสาให้ผู้ป่วย covid-19
- มีโครงการมั่งคั่ง มั่นคง ให้ความรู้ด้านการบริหารการเงินและแก้ไขหนี้ของระบบของพนักงาน

Our Mission, Vision

Mission : เรามุ่งมั่นพัฒนาและให้บริการด้านสุขภาพที่มีความปลอดภัย ระดับมาตรฐานสากล ด้วยความเห็นอกเห็นใจ ค่าบริการที่เป็นธรรม เป็นผู้นำด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา มุ่งเน้นให้เกิดประสบการณ์ที่เป็นเลิศแก่ผู้รับบริการ

Vision : เราจะเป็นเครือโรงพยาบาลเอกชนชั้นนำที่ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีคุณภาพ มาตรฐานสากล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

Our Values

Integrity : ดำรงไว้ซึ่งความบริสุทธิ์แห่งการประกอบวิชาชีพ

Happiness : ใส่ใจความสุขของบุคลากร ร่วมกับพัฒนาความสุขในโรงพยาบาล

Humanized and Holistic Care : การทำงานที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความเมตตาากรุณา

Thai Hospitality : ต้อนรับด้วยไมตรีและดูแลอย่างเอื้ออาทร

Professional : มีความเชี่ยวชาญและให้ความเชื่อมั่นได้ในงานที่รับผิดชอบ

หนึ่งในยุทธศาสตร์ของ รพ. ราชพฤกษ์ คือ Humanized Person-Centered Care การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

กำหนดยุทธศาสตร์องค์กร (Corporate Strategy) เพื่อขับเคลื่อน “ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ” สู่อุปการปฏิบัติ (Action Plan) กำหนดทีมรับผิดชอบ มีการวัดผล (KPI) และติดตามงาน (Follow-up)

เป็นที่พึ่งได้อย่างสบายใจ

เมื่อคนไข้มีกำลังใจ ไม่วิตกกังวล ไม่เครียดจนเกินไป ก็จะส่งเสริมการรักษาของแพทย์

แพทย์และทีมดูแลก็มีหน้าที่รักษาใจของตัวเองให้เข้มแข็ง ใจนี้สำคัญมาก อย่าไปทำให้คนไข้เสีย

กำลังใจ ต้องพยายามส่งเสริมให้มีกำลังใจ รักษาใจให้คนไข้ด้วย เป็นที่พึ่งให้กับคนไข้และครอบครัวได้อย่าง มั่นใจและสบายใจสมกับชื่อว่าเป็น “โรงพยาบาล”

หัวใจเล็ก ๆ กับปาฏิหาริย์ที่ยิ่งใหญ่

เรื่องราวประสบการณ์ของ พว. พรวรินทร์ นุตราชวงศ์

การบอกเล่าเรื่องราวประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยหัวใจ โดยเริ่มจากการที่สามีป่วย เป็นมะเร็งทำให้ตนเองทั้งทุกซีกแต่กลับต้องเข้มแข็ง ออกล้นเปลี่ยนพลังของความเศร้าโศกเป็นพลังแห่งความรักที่ดูแลสามีที่ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายจากไปอย่างสงบ และนอกจากนั้นยังได้ดูแลผู้ป่วยอีกหลายราย โดยมี

เป้าหมายจุดประสงค์ในการดูแลให้คนเหล่านั้นจากไปอย่างสงบ โดยการทดแทน เต็มเต็ม ใจหวั่งใจในการรับฟัง ช่วยเหลือในวาระสุดท้ายตามเป้าประสงค์ของผู้ป่วยเท่าที่จะทำได้ ด้วยหัวใจที่ยิ่งใหญ่หัวใจที่มีแต่การให้เป็น ตัวนำพา จนได้ฉายาว่าเป็น “ Dead coach ”

เรื่องราวประสบการณ์ของ นพ. ภิญโญ ศรีวีรชัย

ชีวิตประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านชีวิตจากวิสัญญีแพทย์มาเป็นแพทย์ที่ให้การดูแลแบบ ประคับประคอง (Palliative care) ที่ต้องใช้การตัดสินใจอย่างมากเพื่อไปศึกษาต่อที่ญี่ปุ่นในเรื่องการดูแลผู้ป่วย แบบประคับประคอง โดยมีหลักปรัชญาญี่ปุ่นหนึ่งที่ใช้ในการทำงานเสมอมา “ อิชิโกะ อิชิเอะ ” หมายถึง การพบกันครั้งเดียวอาจเป็นครั้งสุดท้าย ดังนั้นการเจอกันคือช่วงเวลาที่มามีค่าที่สุดและทำทุกอย่างเวลานั้นให้ดีที่สุด อีกทั้งได้แต่นวนิยายเพื่อทำให้ผู้คนได้เข้าใจถึงเรื่องความตายให้มากขึ้น คือเรื่อง มรณเวชกรรม และการณษฆาต

การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการเตรียมตัวตาย

ผู้ป่วยในระยะสุดท้าย (end of life) หมายถึงผู้ป่วยที่การรักษาเฉพาะไม่ สามารถหวังให้ผู้ป่วยหาย จากโรคได้และผู้ป่วยจะมีโอกาสเสียชีวิตในเวลาไม่นานและยังรวมถึงผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง ที่ทำให้ ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองหรือสื่อสารกับบุคคลรอบข้างได้ การรักษา ผู้ป่วยในกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นที่การดูแลให้ ผู้ป่วยมีความทุกข์ทรมานทางร่างกายให้น้อยที่สุดและสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรม ของผู้ป่วยและญาติ โดยเน้นการให้การดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) เพื่อให้ผู้ป่วย และญาติมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดในช่วงสุดท้ายของชีวิต

ผู้ป่วยยังมีสิทธิตามกฎหมายที่จะได้รู้ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย และทำหน้าที่แสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษา (Living will) การพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งควรทำขึ้นในช่วงที่มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์จะมีผลต่อเมื่อบุคคลนั้นอยู่ในวาระสุดท้ายและไม่สามารถตัดสินใจหรือสื่อสารความต้องการของตนเองได้แล้ว การดูแลแบบประคับประคอง(palliative care)

ใช้ศาสตร์ผสมผสานประยุกต์ใช้ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบัน และการแพทย์ทางเลือกโดยให้สอดคล้องกับ ศาสนาและความเชื่อของผู้ป่วย ใช้ความเอาใจใส่เป็นสำคัญคนที่ดูแลต้องมองให้ลึกถึงในจิตใจของผู้ป่วยและ อาจใช้ยาเพื่อช่วยบรรเทาอาการทรมาน เช่น ยาบรรเทา อาการปวด ไม่ใช่เทคโนโลยีทางการแพทย์เพื่อยื้อ ชีวิตโดยไม่ได้เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

การดูแลเพื่อให้ตายดี

- การบรรเทาอาการและความทุกข์ทรมานด้าน ร่างกายและจิตใจให้กับผู้ป่วย
- การช่วยให้ผู้ป่วยได้ทำพิธีกรรมหรือกิจกรรม ทางศาสนาตามความเชื่อเพื่อให้จิตใจสงบ
- การช่วยให้ผู้ป่วยได้สั่งเสียเรื่องต่างๆอย่าง ครบถ้วน เพื่อไม่ให้มีเรื่องใดที่ต้องกังวล
- การที่ครอบครัว ญาติมิตร พยายามช่วยให้ ผู้ป่วยสมความปรารถนาในสิ่งที่ต้องการ
- การช่วยให้ผู้ป่วยได้ร่วมตัดสินใจเลือกการรักษาในวาระสุดท้าย
- การช่วยให้ผู้ป่วยได้มอบอำนาจการตัดสินใจ เกี่ยวกับตนเองให้กับบุคคลที่ไว้วางใจ

พยาบาลไร้พรมแดน

โรงพยาบาลทุ่งยางแดง จังหวัดปัตตานี

เป็นโรงพยาบาลในพื้นที่ห่างไกล/ยากลำบากเป็น “ ดินแดนพหุวัฒนธรรม ” ร้อยละ 97.67 นับถือ ศาสนาอิสลาม

ปัญหา/อุปสรรค :

1. ความเชื่อ “โควิดทิพย์”

- ชาวบ้านมีความคิดที่ฝังอยู่ลึกๆ ในใจของคนในพื้นที่ “เหตุการณ์สงบ งบไม่มา” จึงเกิดแรงต้านขึ้นมา ช่วงแรก ๆ ชาวบ้านบางส่วนไม่เข้าใจที่มาของโรค จึงไม่ค่อยต้อนรับพยาบาลที่ลงพื้นที่ จนพยาบาลบางคนเกิดอาการท้อและไม่ต้องการลงพื้นที่อีก

การดำเนินงาน : สร้างการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย

2. จากการปฏิบัติงานช่วงสถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ได้รับการฉีดวัคซีนน้อยที่สุด

3. ความเชื่อ “ตามหลักศรัทธา” การเจ็บป่วยนั้นเป็นพระประสงค์ของพระเจ้าเป็นเจ้าจะหายหรือไม่

หายจากโรคก็ขึ้นอยู่กับพระเจ้า – กลัวโควิดได้ใจ ทำไม่กลัวพระเจ้าทำไมต้องใส่แมส ทำไมต้องละหมาดห่าง ๆ ศาสนาถูกบิดเบือนไปหมดแล้วหรือไปเชื่อบอมอ(คุณหมอ)ทำไม บอมอได้เงินมาแล้วหลอกตรวจเรา

การดำเนินงาน : สร้างความเชื่อมั่นให้กับผู้นำศาสนา ร่วมแรงร่วมใจ “เชิงรุกในชุมชน” ร่วมกับภาคีเครือข่าย

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงาน

การสื่อสาร/ภาษาท้องถิ่น

1. ไม่ควรไปถาม/ไปคุยตั้งแต่แรกว่าจะไปเยี่ยมบ้านเพื่อ “เจรจาเรื่องวัคซีน” แต่ควรไปเพื่อคุยเรื่องอื่นที่ไม่ใช่วัคซีนเป็นหลัก
2. ไม่ควรคุยสื่อสารด้วยภาษาที่เขาไม่เข้าใจ (formal) แต่ควรไปคุยสื่อสารด้วยภาษาเดียวกัน กับเขาที่เขาสามารถแลกเปลี่ยน สะดวกที่จะอธิบายเชิงลึกได้
3. ไม่ควรให้ทีมงานถูกบังคับ/วุ่นกับกลุ่มเป้าหมายเคสวัคซีน จนลืมเป้าหมายของการ “เข้าถึง/การตระหนักในมุมมองความเป็นคน” แต่ควรมองเขาให้เป็น “คน” ไม่ใช่ “เหยื่อ” เขาก็คนที่มีความศักดิ์ศรี ต้องการได้รับคุณค่าในสิ่งที่ตนเลือก การต้อง “ถูกรับฟัง” ในเรื่องราวและมุมมองของตนเอง
4. ไม่ควรรีบให้เขาตัดสินใจว่า “ You จะต้องตัดสินใจว่า จะฉีด หรือไม่ฉีด รีบบอกมา ” แต่ควรใจเย็น สุขุม ไม่พlungปลานจนเขาอาจรู้สึก “ถูกคุกคาม”

สิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปฏิบัติงาน : การทำงานเป็นทีม

KEY SUCCESS : ที่ทำให้ประชาชนในพื้นที่เปลี่ยนใจมาขอรับวัคซีน

“ เขาจะมาขอรับวัคซีนเองเมื่อเขาไว้วางใจ (Trust) ต่อเราแล้วเท่านั้น ”

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ในสถานการณ์โควิดทางโรงพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมต่างๆมากมาย ดังนี้

- การเตรียมพร้อมด้านอัตรากำลัง จำกัดทางเข้าออกโรงพยาบาล ติดตั้งเครื่อง Thermo Scan URI , PUI and EID Clinic
- เตรียมอุปกรณ์ ชุด PPE การป้องกันการติดเชื้อของบุคลากร
- การทำประกัน COVID-19 แก่บุคลากรทุกคน
- การฉีด Vaccine สำหรับบุคลากร
- ความรู้ ความเข้าใจแก่บุคลากรและประชาชนผ่าน Social Media
- Negative Pressure Room for Emergency Department Modular Screening Unit ที่ภายใน/นอกอาคารและห้องตรวจหาเชื้อแบบใช้ภายนอกอาคาร
- Telemedicine อย่างเต็มรูปแบบ

- เปิดรองรับผู้ป่วย COVID-19 รพ.สนาม หอ 5 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, หอผู้ป่วยวิกฤต รพ. ประสาทเชียงใหม่, หอผู้ป่วยวิกฤต รพ.สงฆ์ แห่งมหาราชนครเชียงใหม่
- ให้บริการฉีดวัคซีนให้กับบุคลากร ประชาชน นักเรียน นักศึกษา และพระสงฆ์
- มี Community Isolation และ Home Isolation
- มีการทำงานร่วมกับโรงพยาบาลประสาทเชียงใหม่ โดยไปขอใช้พื้นที่เปิดเป็น ICU เพื่อดูแลผู้ป่วย โควิดโดยผู้ดูแลเป็นทีมแพทย์ พยาบาลจาก รพ.มหาราชนคร
- เมื่อขาดแคลนบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยได้มีการขอความช่วยเหลือจากหลายหน่วยงาน ทั้งกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข และอื่น ๆ

ในสถานการณ์ COVID-19 ได้มีการช่วยเหลือ ร่วมมือกับหน่วยงานต่างๆมากมาย รวมทั้งได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือในยามคับขันจากหลายกระทรวง ทบวง กรม ถือเป็นความร่วมมือที่ไร้พรมแดนในเรื่องของระบบงานจนทำให้สถานการณ์ COVID-19 ในพื้นที่ดีขึ้นได้

โรงพยาบาลชุมชนวม

ได้มีการบอกเล่าเรื่องราวผ่านคลิปวิดีโอการทำงานในพื้นที่ห่างไกลและมีแถบติดชายแดนพม่าแต่ด้วยสถานการณ์โควิดมีการล็อกดาวน์ ทำให้ปิดการเดินทางรับบริการส่งต่อผู้ป่วยทุกกรณี แต่ด้วยสถานการณ์จำเป็นเกิดมีเคสคลอดบุตร พบว่าหลังคลอดมีรกติดค้างไม่สามารถนำออกได้ จึงได้มีการติดต่อขอความช่วยเหลือทาง รพ. จึงตัดสินใจดำเนินการเปิดรับผู้ป่วยเพื่อมาทำการรักษาทำให้สามารถรักษาชีวิตของผู้ป่วยได้

อีกกรณีเป็นเคสชาวพม่าเกิดอุบัติเหตุที่ฝั่งไทย มีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะและกระดูกต้นคอ ทำให้กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่มีญาติหรือคนรู้จักที่ฝั่งไทยเลยด้วยสภาพผู้ป่วยต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและดูดเสมหะตลอด จึงได้ทำการติดต่อไปที่ รพ.บงดอยไตแลง ทางนั้นก็ตัดสินใจรับเคสนี้กลับไปโดยให้เหตุผลว่าเป็นพี่น้องเชื้อชาติเดียวกันจะรับไปดูแลต่อ จึงเกิดเป็นความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเสมอมา การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ช่วยเหลือคนตรงหน้าอย่างสุดความสามารถ ทำหน้าที่บทบาทของตัวเองให้ดีที่สุด เหนือสิ่งอื่นใดคือการเห็นชีวิตของคนอย่างเท่าเทียมกัน ไม่ว่าจะชนชาติใด

Professional Quality Workforce ยกระดับกำลังคนคุณภาพด้วยมาตรฐาน HA

การบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้ดีย่อมนำมาซึ่งการทำงานที่มีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้นและส่งผลให้องค์กรมีศักยภาพมากขึ้น มนุษย์คือตัวแปรสำคัญที่จะทำให้บรรลุเป้าหมายได้ โดยบุคคลากรทางแพทย์น่าจะมีสภาพแวดล้อมและความเป็นอยู่ที่ดี เช่น สถานที่ทำงาน ชีวิตความเป็นอยู่ ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพในหน่วยงานสวัสดิการ การช่วยเหลือและเอาใจใส่จากผู้บังคับบัญชาและองค์กร ตลอดจนความปลอดภัยในการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรค

ความแตกต่างของแต่ละบุคคล พื้นฐานของแต่ละคน ความเชื่อมั่นในองค์กร ไม่เท่ากัน

ข้อเสนอแนะ

ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาทักษะใหม่ ๆ ที่ไม่คุ้นเคย ไปจนถึงทักษะทางเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องในการทำงานมากขึ้นเรื่อย ๆ เพื่อให้บุคลากรได้ก้าวทันโลก และยังสามารถพัฒนาทักษะอื่น ๆ เพื่อต่อยอดการทำงานอื่น ๆ ได้ด้วย รวมถึงสามารถนำไปก่อตั้งธุรกิจตนเองในอนาคตได้ด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคลากรมีศักยภาพที่ไม่เฉพาะเป็นประโยชน์ต่อองค์กรเพียงอย่างเดียว แต่จะเป็นประโยชน์ให้กับพนักงานในระยะยาวได้

มาตรฐานสำคัญจำเป็น จุดเน้นเพื่อความปลอดภัย

การสร้างความปลอดภัยอย่างเป็นระบบทั้งในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ (P : Patient safety) และบุคลากรในการปฏิบัติงาน (P: Personnel safety) โดยได้มีการกำหนดไว้ในการแถลงนโยบายการขับเคลื่อนความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากรสาธารณสุข ที่สำคัญคือ

1. การฆ่าตัดผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญ
3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด medication error และ adverse drug event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค (missed diagnosis ,wrong diagnosis, delay diagnosis)
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ,พยาธิวิทยาผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

สถานพยาบาลต้องดำเนินการ คือทำแนวทางเพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัย ,แสดงจำนวนอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปี,กรณีอุบัติการณ์ระดับ E ขึ้นไปให้ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุเชิงระบบ,จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงที่สัมพันธ์กับมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย

ปัญหาและอุปสรรค

Human Error

ข้อเสนอแนะ

คัดเลือกบุคลากรให้เหมาะสมกับเนื้องาน ออกแบบสภาพแวดล้อมในการทำงานทั้งวิธีการทำงาน ความสัมพันธ์ของบุคลากร มาตรฐานของอุปกรณ์ ให้ความสำคัญกับการสื่อสารระหว่างบุคลากร ให้ข้อมูลในการทำงานมากพอ

มิติคุณภาพกับระบบยาของโรงพยาบาล

มิติคุณภาพ เป็นมุมมองต่างๆที่เป็นไปได้ ที่เรามองกระบวนการของระบบงานให้ลุ่มลึกมากขึ้น เพื่อให้เห็นถึงความสำเร็จ โอกาสที่จะพัฒนา เส้นทางที่เราจะกำหนดตัวชีวิต และประเมินผล เพื่อให้การพัฒนาและการออกแบบระบบที่มีความสมบูรณ์มากขึ้น

การพิจารณาตามมิติคุณภาพ

| มิติคุณภาพ | ตัวอย่างการพิจารณาตามมิติคุณภาพ |
|-------------------------------|---|
| Accessibility (การเข้าถึง) | ลักษณะการบริการ/กลุ่มเป้าหมายที่ยังเข้าถึงยากมีอะไรบ้าง |
| Appropriateness (ความเหมาะสม) | สิ่งที่ไม่ควรทำตามหลักวิชาการหรือกฎระเบียบมีอะไรบ้าง |
| Continuity (ความต่อเนื่อง) | จะทำให้การบริการมีความต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีขึ้นอย่างไร |
| Effectiveness (ประสิทธิผล) | อะไรคือผลลัพธ์ที่คาดหวังและจะบรรลุเป้าหมายได้อย่างไร |

| | |
|---------------------------------------|---|
| Efficiency (ประสิทธิภาพ) | จะทำให้การใช้ทรัพยากรต่างๆคุ้มค่าขึ้นได้อย่างไร จะวัดการเปลี่ยนแปลงหรือเปรียบเทียบกับบริการได้อย่างไร |
| People-centeredness (คนเป็นศูนย์กลาง) | มีเสียงสะท้อนจากผู้รับบริการอะไรที่ควรปรับปรุง จะประเมินความพึงพอใจและตอบสนองความต้องการในมุมมองของผู้ป่วยได้อย่างไร |
| Safety (ความปลอดภัย) | อะไรคือโอกาสที่เกิดความไม่ปลอดภัยกับผู้รับบริการ ประเด็นความเสี่ยง และอุบัติการณ์อะไรที่ควรนำมาปรับปรุง จะประเมินระดับความปลอดภัยอย่างไร |

มิติคุณภาพที่เกี่ยวข้องกับระบบยา

1. Accessibility (การเข้าถึง)

เป็นความสามารถในการเข้าถึงได้และใช้ประโยชน์ได้ หรือสะท้อนความสามารถของการให้บริการ เช่น การเข้าถึงยาจำเป็นต่างๆที่ต้องใช้ในโรงพยาบาล การเข้าถึงยาบัญชชี จ2

2. Timeliness (ความทันเวลา)

เป็นมิติคุณภาพในเชิงกระบวนการ โดยเฉพาะในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน สะท้อนความพร้อมในการบริการในภาวะฉุกเฉิน เช่น Time to needle (Streptokinase, rtpa, Antibiotic etc) หรือความล่าช้าในการรักษาด้วยยา

3. Coverage (ความครอบคลุม)

เป็นมิติคุณภาพที่มีความสำคัญสำหรับโครงการด้านสาธารณสุข หรือการพิจารณาการได้รับบริการที่สำคัญในภาพรวมของกลุ่มประชากรทางคลินิก เช่น ความครอบคลุมการได้รับวัคซีนโควิด-19

4. Efficiency (ประสิทธิภาพ)

เป็นการประเมินผลลัพธ์กับปัจจัยนำเข้าที่เป็นทรัพยากรประเภทต่างๆ เช่น งบประมาณ เวล หรือทรัพยากรอื่นๆ การประเมินประสิทธิภาพเป็นการสะท้อนความสูญเสียเปล่าของระบบ เช่น การคัดเลือกยากลุ่มเดียวกัน ผลการรักษา ผลข้างเคียงเหมือน ๆ กัน แต่ราคาแตกต่างกัน หรือดูยาคงคลัง ยาขาด

5. Appropriateness (ความเหมาะสม)

เป็นมิติคุณภาพเชิงกระบวนการอาจมองได้จากมุมมองของสังคม ความเหมาะสมจากมุมมองวิชาชีพ คือการพิจารณาว่ามีการตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลหลักวิชาการเพียงพอ เช่น การใช้ยาปฏิชีวนะอย่างสมเหตุผล การใช้ยาตามเกณฑ์ที่กำหนด

6. Safety (ความปลอดภัย)

เป็นเป้าประสงค์สูงสุดของระบบสุขภาพ เป็นมิติคุณภาพทั้งในเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ เช่น Medication error ระดับ I ,Preventable ADE

ความเชื่อมโยงของมิติคุณภาพกับ Medication Management

| กระบวนการ | เป้าหมาย | มิติคุณภาพ | ตัวชี้วัด |
|---|---|--|--|
| การคัดเลือกยา เข้า-ออก โรงพยาบาล | มียาที่จำเป็น บัญชียา เพียงพอ คุ้มค่า ปลอดภัย | Accessibility Coverage Efficiency | อัตราการใช้นอกบัญชียา ME/ADE มูลค่าการใช้ยา/จำนวนผู้ป่วย |
| การจัดซื้อยา | เพียงพอ พร้อมใช้ ยามีคุณภาพ | Accessibility Efficiency Safety (LASA) | ME/ADE from LASA ยาคลัง อัตราขาด จำนวนครั้งปัญหาคุณภาพยา |
| การสำรองยา | มียาที่จำเป็น เพียงพอ พร้อมใช้ ยาคงคุณภาพ | Accessibility Efficiency | อัตราการใช้นอกบัญชียา ME/ADE มูลค่าการใช้ยา/จำนวนผู้ป่วย ยาหมดอายุ/ยาเสื่อมสภาพ |
| CPOE การสั่งยา Medication Reconciliation | สมเหตุผล ถูกต้อง ปลอดภัย | Appropriateness Safety Continuity | Prescribing error การใช้ยาไม่เหมาะสม (DUE) RDU |
| การเตรียมยา | คุณภาพ เหมาะสม ปลอดภัย | Accessibility Efficiency Safety | รายงานปัญหาคุณภาพยาที่ผลิต |
| การจัด-จ่ายยา การบริหารยา การฝาระวัง | ทันเวลา ถูกต้อง ปลอดภัย | Timeliness Safety | Predispensing, Dispensing, Administration Error ADR |

การประชุมในหัวข้อนี้ ทำให้ผู้ประชุมสามารถนำไปจัดการออกแบบระบบยาให้ครอบคลุมมิติคุณภาพที่สำคัญ และกำหนดตัวชี้วัดได้อย่างเหมาะสม

2. มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย กับ Medication Management System

มาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัย หมายถึงมาตรฐานสำคัญจำเป็นต่อความปลอดภัยที่กำหนดโดยคณะกรรมการของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (สรพ) เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาและอนุมัติการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลทั้งองค์กรในชั้นที่สามและชั้นก้าวหน้า โดยประกาศใช้ 1 เมษายน 2563 เป็นต้นไป

มาตรฐานสำคัญจำเป็นมี 9 ประเด็นดังนี้

1. การผ่าตัด ผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง ผิดหัตถการ
2. การติดเชื้อที่สำคัญตามบริบทขององค์กรในกลุ่ม SSI, VAP, CAUTI CABSII

3. บุคลากรติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่
4. การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event
5. การให้เลือดผิดคน ผิดหมู่ ผิดชนิด
6. การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
7. ข้อผิดพลาดในการวินิจฉัยโรค
8. การรายงานผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ/พยาธิวิทยาผิดพลาด
9. การคัดกรองที่ห้องฉุกเฉินคลาดเคลื่อน

จากมาตรฐานข้างต้น สิ่งที่สถานพยาบาลต้องดำเนินการ

1. สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด
2. สถานพยาบาลแสดงจำนวนอุบัติการณ์ ที่เกิดขึ้นแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด
3. กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาล ทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก
4. จัดทำแผนควบคุมป้องกันความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมชมสำรวจ มาตรฐานสำคัญจำเป็นประเด็นที่เกี่ยวกับ Medication Management System คือ ประเด็นที่ 4 การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event

Medication Errors (ME) คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดซึ่งเป็นคณะกรรมการสหวิชาชีพ ต้องกำหนดนโยบายชัดเจนให้สหวิชาชีพ ร่วมกันเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา พร้อมกำหนดนิยามของ ความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ละประเภทให้ชัดเจน เข้าใจตรงกัน การค้นหาความคลาดเคลื่อนทางยา สามารถ ค้นหาได้จาก Labelling ระบบการกระจายยา การลงเวลาจริงการบริหารยา Double check เป็นต้น คุณภาพ รายงาน ME ข้อมูลต้องถูกต้อง ครบถ้วน นำไปวิเคราะห์ปัญหา กระบวนการหรือขั้นตอนที่คลาดเคลื่อนได้ และ วางระบบป้องกันไม่ให้เกิดซ้ำ

Adverse Drug Event (ADE) เป็นเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่เกิดขึ้นระหว่างการรักษา และได้รับการ ประเมินแล้วว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้ยา ADE สามารถค้นหาได้จาก ตัวอย่างเช่น

แพทย์ ตรวจพบ > ส่ง consult, diag ว่า drug induce...,หยุดยา+ให้การรักษา

พยาบาล > จากการติดตามดูแลผู้ป่วย

เภสัชกร > pharmaceutical care พบ DRP (ADR), intensive ADR, ใช้ trigger tools, patient counselling

ห้องปฏิบัติการ Lab > INR 6.5, K5.9, CPK 9,400

คณะกรรมการเภสัชกรรมและการบำบัดควรกำหนดเหตุการณ์ที่ต้องรายงาน ได้แก่ Drug allergy (Type B), Serious Type A ADE มีการประเมินและบันทึกประวัติแพ้ยา และวางระบบป้องกันการแพ้ยาซ้ำ การประชุม ในหัวข้อนี้ ทำให้ผู้ประชุมสามารถนำความรู้ไปจัดการระบบยาให้สอดคล้องกับมาตรฐานสำคัญจำเป็น สร้างความปลอดภัยในการใช้ยาแก่ผู้ป่วยมากขึ้น

Smart Tele Medicine Service

Tele Medicine : คือการให้บริการด้านสาธารณสุขกับประชาชน โดยบุคลากรทางการแพทย์ผ่านทางเทคโนโลยีและการสื่อสารแบบ Video Conference เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัย การรักษา และการป้องกันโรค โดยไม่มีข้อจำกัดเรื่องเวลาและสถานที่

การบริการแพทย์ทางไกล ต้องเริ่มจากสถานพยาบาลก่อนโดย

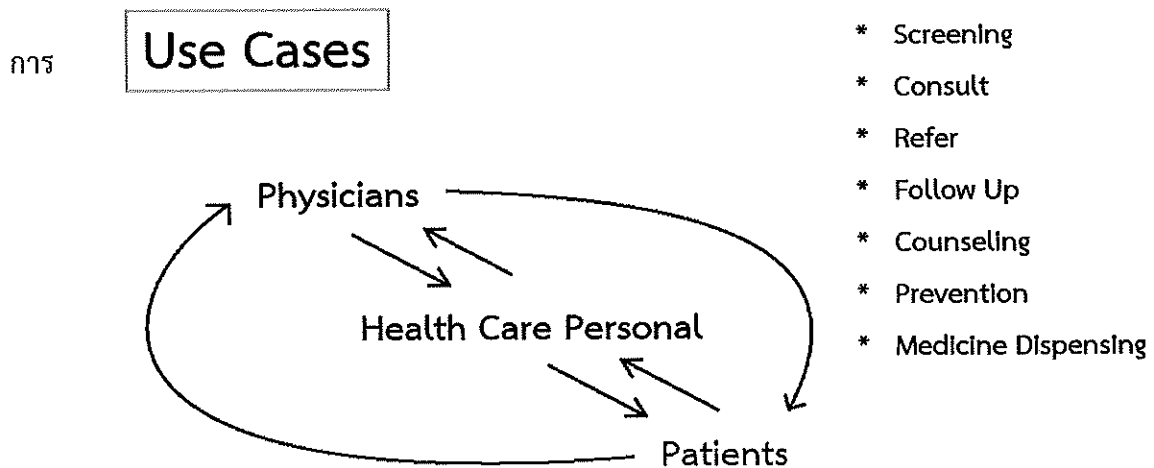
1. ต้องให้มีผู้ประกอบวิชาชีพตามมาตรฐานวิชาชีพนั้นๆ
2. ระบบดิจิทัลต้องพร้อม
3. ทุกขั้นตอนต้องสามารถپذ็้และสอบกลับได้
4. ต้องยื่นคำขอการบริการแพทย์ทางไกลมาที่กรมสนับสนุนบริการสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขอการให้บริการแพทย์ทางไกลเป็นบริการเสริม เนื่องจากกฎหมายเริ่มบังคับใช้แล้ว

** สิ่งที่กำลังพัฒนาต่อไปคือการรักษา การรับบริการผ่าน Application และ AI (การรับบริการผ่านตู้บริการ) **

หลักการของ Tele Medicine

1. มาตรฐานทางการแพทย์
 - รู้ข้อจำกัด : เลือกโรคและผู้ป่วยที่เหมาะสม
 - ปฏิบัติตามมาตรฐานการแพทย์ ได้แก่ การวินิจฉัย, การสืบค้น, การวางแผนการรักษา, การบันทึกเวชระเบียน
2. มาตรฐานทางด้าน IT

สรุป ปัจจุบัน Tele Medicine ถูกดึงเข้ามาใช้ในสถานการณ์โควิดแต่ต่อไปจะเป็น Case ทั่วไป ตามตัวอย่างดังรูป



จัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล

ประเด็นนำเสนอ

- ความท้าทายที่มีผลต่อ การจัดการสิ่งแวดล้อม
- สถานการณ์การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในปัจจุบัน
- แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
- แนวทางการปรับตัวต่อความท้าทายใหม่และอนาคต

1. ความท้าทายที่มีผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อม
 - 1.1. อุณหภูมิ น้ำ สงคราม (Climate Change)
 - 1.2. สังคมผู้สูงอายุที่มีจำนวนมากขึ้น การขยายตัวของสังคมเมือง
 - 1.3. กฎหมาย พรบ. ต่างๆ เช่น พรบ.สถานพยาบาล, พรบ.ควบคุมอาคาร, พรบ.ส่งเสริมรักษาคุณภาพสิ่งแวดล้อม, พรบ.การสาธารณสุข
2. สถานการณ์การจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลในปัจจุบัน
 - 2.1. การปรับสิ่งแวดล้อมและอาคารเพื่อให้บริการผู้ป่วยโควิด
 - 2.2. การจัดระบบระบายอากาศที่ไม่เหมาะสมกับการให้บริการ
 - 2.3. การจัดหา พัฒนาสิ่งประดิษฐ์เครื่องมือเพื่อใช้ในการให้บริการผู้ป่วยและป้องกันการติดเชื้อ Covid-19 ของบุคคลากรทางการแพทย์
 - 2.4. สถานที่พักขยะติดเชื้อไม่เพียงพอ กำจัดไม่ทัน
 - 2.5. ระบบบำบัดน้ำเสียขาดการดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. แนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล
 - 3.1. Visual Management เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมที่สามารถสัมผัสหรือรับรู้การมองเห็น
 - 3.2. Human-Centered Design เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมที่ตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
 - 3.3. User-Centered Design เน้นการออกแบบจัดสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการใช้งานที่เหมาะสมในแต่ละกลุ่มและมีความปลอดภัย
4. แนวทางการจัดการเพื่อรองรับการปรับตัวและความท้าทายในอนาคต
 - 4.1. บทบาทของผู้บริหาร : วิเคราะห์, วางแผน, ดำเนินการสนับสนุน, มอบหมาย, สนับสนุนงบประมาณ
 - 4.2. การบริหารจัดการกำลังคน : กำหนดกรอบกำลังคน, สรรหากำลังคน, พัฒนาศักยภาพ, มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาอำนวยความสะดวก
 - 4.3. การออกแบบอาคารสถานที่และจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล : ออกแบบพื้นที่ให้เหมาะสมกับการให้บริการตามกลุ่มผู้ป่วย, การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา, ความปลอดภัยจากอัคคีภัย

Metaverse in healthcare

บรรยายโดย นพ.โอฬาริก มุสิกวงศ์ (รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศร์), นพ.อนุชา พาน้อย (บริษัทด็อกเตอร์เอชทูแซด) ฐริกิจจาก Facebook ที่เป็นการสื่อสารผ่านการแชทการพูดคุยผ่านทางวิดีโอทางไกลไร้พรมแดนแต่ไม่ทำให้รู้สึกวุ่นวายกัน จากแนวคิดที่ว่า การสื่อสารในอนาคตต้องทำให้รู้สึกวุ่นวายกันมากขึ้นส่งผลเกิด Social media แบบใหม่ขึ้น คือ Metaverse ของมาร์ค ซักเคอร์เบิร์ก ตั้งแต่ปี 1992 กลายเป็นคำที่ถูกค้นหาสูงสุดควบคู่ไปกับ Roblox, Cryptocurrency และ Non-Fungible Token หลายคนจินตนาการไปถึงอวตารของตัวเอง เงินสกุลดิจิทัลที่จะต้องใช้ ความสวยงามของออฟฟิศเสมือนจริง ของสะสมดิจิทัล รูปแบบใหม่ของคอนเสิร์ต รวมไปถึงเสื้อผ้าแบรนด์เนมที่จะได้ซื้อในโลกเสมือนจริงจินตนาการตัวคุณในโลกดิจิทัลที่เกิดขึ้นจากข้อมูลรหัสพันธุกรรมของคุณแบบ Whole Genome Sequencing ชุดข้อมูลทางชีวภาพจากผลตรวจเลือด

ข้อมูลสัญญาณชีพและไลฟ์สไตล์แบบเรียลไทม์จาก IOT ตั้งแต่ Smart Watch และ Smart Clothing ที่คุณใส่ไปจนถึง Smart Home

เมื่อผนวกเข้ากับอัลกอริทึมปัญญาประดิษฐ์ที่มีความสามารถในการตรวจพบและทำนาย จะส่งผลให้แพทย์สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคต่างๆ ของคุณได้อย่างแม่นยำ มีสัญญาณเตือนเหตุร้าย เช่น หัวใจวายเฉียบพลัน ก่อนที่จะเกิดขึ้นจริง การใช้ Augmented Reality มาช่วยในการผ่าตัดกระดูกสันหลัง เพื่อให้แพทย์ผ่าตัดได้แม่นยำขึ้น หรือการซ้อมผ่าตัดเสมือนจริง (Surgeriesimulation) ในการผ่าตัดที่ซับซ้อน ยาก และมีความเสี่ยงสูง รวมไปถึงสามารถทดลองการรักษาคุณในโลกดิจิทัลเพื่อดูการตอบสนอง ประเมินประสิทธิภาพและผลข้างเคียง ก่อนที่จะนำไปรักษากับตัวคุณเองในโลกแห่งความจริง นวัตกรรมดังกล่าวได้กลายมาเป็นผลิตภัณฑ์เชิงพาณิชย์โดยมีบริษัทแนวหน้าอย่าง ImmersiveTouch และ OssoVR ที่ใช้เทคโนโลยีโลกเสมือนสำหรับวิเคราะห์ ผักผ่อนและวางแผนก่อนการผ่าตัด พร้อมกับมีงานวิจัยยืนยันว่าเทคโนโลยีดังกล่าวช่วยลดความผิดพลาดระหว่างผ่าตัดลงไปถึง 54 เปอร์เซ็นต์ แม้ในปัจจุบันคนไข้ในโลกดิจิทัลที่สมบูรณ์แบบยังไม่เกิดขึ้นจริง แต่ได้มีโมเดลจำลองเฉพาะบางส่วนเพื่อดูการตอบสนองต่อการรักษาได้มีการนำมาใช้แล้ว ยกตัวอย่างเช่น การรักษาข้ออักเสบ โดยใช้โมเดลจำลองที่คำนวณตัวแปรจากคนไข้ เช่น พันธุกรรม ประเภทเซลล์ มาทดสอบกับยาสูตรต่างๆ เพื่อหายาที่ดีที่สุดสำหรับคนไข้แต่ละคนซึ่งมีความแตกต่างกันไป หรือหัวใจดิจิทัลที่สร้างขึ้นมาจากอัลตราซาวด์ เพื่อประเมินความสามารถในการบีบเลือดของหัวใจและความเสี่ยงต่อหัวใจวาย สามารถจำลองระบบปฏิบัติการต่างๆ ในโรงพยาบาล เพื่อทดลองหาโมเดลที่จะก่อให้เกิดการใช้ทรัพยากรการบริหารจัดการเตียง รวมถึงอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ในทางการเรียนการสอน เทคโนโลยีเสมือนจริงถูกนำมาใช้ทั้งในการเรียนกายวิภาค สรีรวิทยา รวมถึงฝึกการทำหัตถการต่างๆ จากในอดีตที่นักศึกษาแพทย์ต้องเรียนกับร่างของอาจารย์ใหญ่ หรือฝึกทำคลอดกับหญิงตั้งครรภ์จริง ในอนาคตอันใกล้ นักศึกษาแพทย์จะสามารถเข้าใจกายวิภาคหรือฝึกทำคลอดใน Metaverse ได้เป็นการเพิ่มทักษะอย่างเป็นรูปธรรม ชัดเจนเข้าใจง่าย จากข้อมูลในปี ค.ศ. 2013 ขององค์การอาหารและยาสหรัฐอเมริกา 38-75% ของยาที่ถูกสั่งจ่ายให้กับคนไข้ที่ไม่มีประสิทธิภาพในการรักษา เพราะการแพทย์แบบเดิมยังคงอาศัยความรู้จากในตำราที่มาจากข้อมูลในงานวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง ในขณะที่ความเป็นจริงนอกตำรานั้น คนไข้แต่ละคนมีความเฉพาะเจาะจงที่แตกต่างกันออกไป แต่ด้วยเทคโนโลยีการเก็บข้อมูลที่ก้าวหน้าขึ้น เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ เทคโนโลยีเสมือนจริง รวมไปถึง Digital Twin การแพทย์ใน Metaverse จะเป็นโลกแห่งการแพทย์ที่แม่นยำเฉพาะเจาะจง มุ่งเน้นการป้องกันมากกว่าการรักษา ทั้งนี้ข้อเสียของ Metaverse in healthcare ยังไม่แพร่หลายในเมืองไทย มีสถานพยาบาลไม่กี่แห่งที่ได้ใช้ Metaverse ในการรักษาการเข้าถึงเป็นไปได้ยากในปัจจุบันเพราะมีค่าใช้จ่ายสูง หากทุกคนพึ่งพาเทคโนโลยีนี้มากเกินไปจะเกิดปัญหากับสุขภาพกายได้เช่น ภาวะอ้วน และส่งผลต่อสุขภาพจิตคืออาจมีการแยกไม่ออกของการใช้ชีวิตในโลกเสมือนจริง กับโลกจริงมีปัญหาในการปรับตัวการใช้ชีวิตในสังคม และอาจเกิดการทำร้ายทางจิตใจจากการติด Social media ทั้งนี้ในอนาคตยังต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาต่อไป

Medication Management System

จากมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับ 5 ในหัวข้อ “ระบบการจัดการด้านยาที่ปลอดภัยเหมาะสม และได้ผล” องค์กรต้องกำหนดนโยบายแนวทางปฏิบัติเพื่อการป้องกันความคลาดเคลื่อนทางยาและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยาเพื่อนำสู่การปฏิบัติและมีการตรวจสอบการปฏิบัติโดยที่ผู้ให้บริการมีการตอบสนองอย่างเหมาะสม ต่อเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากยา และความคลาดเคลื่อนทางยาที่เกิดขึ้น หรือมีโอกาสเกิด

มาตรฐานสำคัญจำเป็น ในหัวข้อ การเกิด Medication Errors และ Adverse Drug Event นั้น สถานพยาบาลต้องมีแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยในประเด็นที่กำหนด แสดงจำนวน

อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละปีในประเด็นที่กำหนด กรณีเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วย (ระดับ E ขึ้นไป) ให้สถานพยาบาลทบทวนวิเคราะห์หาสาเหตุราก ตลอดจนมีการจัดทำแผนควบคุมป้องกัน ความเสี่ยงและมีผลการดำเนินงานตามแผนแสดงแก่ผู้เยี่ยมสำรวจ

การเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยาต้องได้รับความร่วมมือจากสหวิชาชีพ และต้องเก็บข้อมูลด้วยความเข้าใจ จึงจะได้ข้อมูลที่ดี สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างถูกต้อง เพื่อนำไปสู่การแก้ไขที่ยั่งยืน คณะกรรมการ จึงต้องมีนโยบายที่ชัดเจนให้สหวิชาชีพร่วมกันเก็บข้อมูลความคลาดเคลื่อนทางยา พร้อมทั้งกำหนดนิยามของความคลาดเคลื่อนทางยาแต่ละประเภท ทำความเข้าใจให้ตรงกัน มีการตกลงร่วมกันเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม ครบถ้วน และนำไปใช้งานได้จริง

คุณภาพของรายงาน Medication Error ข้อมูลที่ได้ต้องถูกต้อง ครบถ้วน เพื่อให้สามารถนำไปวิเคราะห์หาปัญหา กระบวนการ หรือขั้นตอนที่ทำให้เกิดความคลาดเคลื่อน มีการทำ PDCA กระบวนการ เพื่อป้องกันและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดความผิดพลาดซ้ำ

การใช้ประโยชน์จากข้อมูล Medication Error ความคลาดเคลื่อนใดที่พบปริมาณความผิดพลาดซ้ำ และบ่อยครั้ง ให้ทบทวนหาขั้นตอนที่ผิดพลาด เพื่อนำไปสู่การปรับวิธีหรือกระบวนการทำงาน หากความผิดพลาดที่พบเป็นความผิดพลาดที่ร้ายแรง (ระดับ E ขึ้นไป) ต้องมีการนำไปสู่การทำ RCA (Root cause analysis) เพื่อแก้ไขสาเหตุราก ปรับระบบการทำงานเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ

ประโยชน์ของการทำ RCA คือ ได้ทบทวนกระบวนการ ชาติอะไร หรืออะไรที่ไม่สมบูรณ์ ได้ทบทวน เรื่องการสื่อสาร ว่าผู้ปฏิบัติงานเข้าใจแนวทาง หรือเข้าใจตรงกันหรือไม่ รู้รากของปัญหา และนำไปสู่การ ปรับแก้อย่างเป็นระบบ

SAR

การรายงานประเมินตนเองแต่ละหมวด ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ

1. บริบท เป็นการระบุข้อมูลสำคัญขององค์กรที่มีผลต่อการออกแบบ การปฏิบัติ การดำเนินงาน และการประเมินผลความสำเร็จที่สอดคล้องกับข้อกำหนดโดยรวมของมาตรฐานแต่ละบท ครอบคลุมสถานการณ์ปัจจุบัน ปัญหา ความเสี่ยง และโอกาสพัฒนาที่สำคัญขององค์กร

2. ประเด็นการพัฒนา แผนการพัฒนา ประกอบด้วย การให้คะแนน และวิเคราะห์ Gap สามารถยึดหลักการเขียนตามแนวคิด 3P (Purpose-Process-Performance) เพื่อสะท้อนให้เห็นการพัฒนาตามมาตรฐานหรือเพื่อบรรลุข้อกำหนดมาตรฐานในแง่มุมต่างๆ ซึ่งเป็นการประเมินตนเอง เพื่อสรุปการดำเนินงาน โดยการมองอย่างรอบด้าน และใช้ข้อกำหนดของมาตรฐานเพื่อหาโอกาสพัฒนาเพิ่มเติม คู่ขนานไปกับการประเมินตนเองและให้คะแนนในแต่ละข้อกำหนดของมาตรฐานตาม Scoring guideline ในแต่ละบทจะมีหัวข้อ สำหรับการประเมินคะแนนตาม Scoring guideline ซึ่งเป็นการประเมินเพื่อหาโอกาสพัฒนา

ประเด็นการพัฒนาที่ได้ดำเนินการสอดคล้องกับการให้คะแนน เป็นการระบุประเด็นสำคัญที่สะท้อนให้เห็นการพัฒนาซึ่งสอดคล้องกับการประเมินคะแนนตาม Scoring guideline โดยการเขียนประเด็นการพัฒนา สอดคล้องกับข้อกำหนดตามเกณฑ์มาตรฐาน สามารถประมวลความคิด เพื่อตอบ SAR ตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

- V (Value) คุณค่าและผลลัพธ์ คือ คุณค่า ประโยชน์ที่ผู้รับผลงานได้รับ คืออะไร แสดงด้วย ข้อมูลอะไร ผลเป็นอย่างไร
- R (Risk) ความเสี่ยง คือ ความเสี่ยงสำคัญคืออะไร มีการออกแบบหรือมาตรการในการป้องกัน อย่างไร

- G (Good Practice) การปฏิบัติที่ดี คือ แนวทางการปฏิบัติที่ดี การใช้วิธีการใหม่ๆในการทำงานที่ได้ผล (นวัตกรรม) มีอะไรบ้าง
- D (Diversity) ความหลากหลาย คือ ความหลากหลายของสถานการณ์มีอะไรบ้าง มีแนวทางการตอบสนองอย่างไร มีแนวทางในการลดความหลากหลายของการปฏิบัติของบุคลากรแต่ละคนอย่างไร
- I (Integration) บูรณาการ คือ มีการเชื่อมโยงระหว่างกระบวนการ ระบบงาน วิชาชีพ หน่วยงาน องค์กรต่างๆอย่างไร มีความพยายามที่จะทำให้เกิดการดูแลที่ไร้รอยต่ออย่างไร
- S (Spiritual) จิตวิญญาณ คือ มีการใช้มิติจิตวิญญาณ แนวคิดสุขภาวะทางปัญญา ในการทำงานอย่างไร
- K (Knowledge) ความรู้ คือ มีการสร้างความรู้จากการทำงานอะไรบ้าง

3. ผลการพัฒนาที่โดดเด่นและภูมิใจระบุเฉพาะชื่อของการปฏิบัติ กระบวนการ ระบบงาน ผลการพัฒนา นวัตกรรมที่โดดเด่นและภาคภูมิใจ โดยรายละเอียดต่างๆควรมีอยู่ในประเด็นการพัฒนา แผนการพัฒนาอยู่แล้ว

4. ผลลัพธ์ของบทนั้น ให้ระบุผลลัพธ์ของการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการในหมวดนั้น ๆ โดยใช้เกณฑ์พิจารณาในการคัดเลือกตัวชี้วัด ดังนี้

- ตัวชี้วัดที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยสูง โดยวัดแล้วใช้ประโยชน์ได้ ทำให้เห็นโอกาสพัฒนาที่จำเป็นของโรงพยาบาล
- ตัวชี้วัดที่น่าเชื่อถือ
- ตัวชี้วัดที่ก้าวข้ามตัวชี้วัดพื้นฐานที่ควรปฏิบัติได้เป็นส่วนใหญ่
- ตัวชี้วัดที่ตรงตามเป้าหมาย ประเด็นสำคัญของมาตรฐาน
- ตัวชี้วัดที่มีการใช้หรือยอมรับในระดับสากล

3P Safety for Resilience in Healthcare

Resilience in Healthcare ความสามารถในการฟื้นตัวจากปัญหา โดยการฟื้นตัวนั้น มีทั้งฟื้นตัวให้กลับมาเหมือนเดิม และดีขึ้นกว่าเดิม

Design Thinking การคิดเชิงออกแบบ คือ กระบวนการทำความเข้าใจปัญหาของผู้ใช้ นำเสนอทางแก้ไขปัญหาแบบใหม่ที่อาจไม่เคยมีมาก่อน ผ่าน 5 ขั้นตอน ได้แก่ การเข้าใจ นิยาม สร้างสรรค์ จำลอง และทดสอบ (Empathize Define Ideate Prototype and Test)

Aim for future Healthcare System

- General improvement in health (both mental and physical) of the people and healthcare personnel
- Improve in “Quality and Agility” of the healthcare system with reduced or appropriate cost
- Ready to face and manage the new pandemic and the increased complexity of the illnesses

3P Safety (Patient-Personal-People) Strategy and Operation

- Empathize – with your users
- Define – your users’ needs, their problem, and your insights
- Ideate – by challenging assumptions and creating ideas for innovative solutions
- Prototype – to start creation Solutions
- Test – solutions

ในหัวข้อดังกล่าวได้มีการนำเสนอนวัตกรรมใหม่ๆ ของรพ.ศิริราช ที่ได้นำมาใช้ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาผสมผสาน ตอบสนองกับการรักษาที่รวดเร็ว ปลอดภัย

People Safety : ระบบการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ และความปลอดภัยด้วยหัวใจการมีส่วนร่วม
แนวคิดที่สำคัญ

- การยอมรับว่าผู้ป่วย หรือผู้ที่รู้จัก หรือผู้เชี่ยวชาญคนหนึ่งในการรักษาพยาบาลตนเอง
- การรับฟังเสียงสะท้อนของผู้ป่วยและญาติ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการ เพื่อให้สอดคล้องต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด
- ทำให้ระบบงานที่วางไว้นั้น มีคุณค่า มีความหมาย และมีคุณธรรมต่อผู้มากขึ้น
- การให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมเริ่มต้นด้วยการฟังอย่างมีความหมาย การรับฟังเสียงของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อนำมาปรับปรุงระบบงาน ทำให้งานที่มีอยู่มีคุณค่า มีความหมาย มีคุณธรรมตอบสนอง ความต้องการ ที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัวมากขึ้น

ข้อสรุป

ระบบการแพทย์ที่น่าไว้วางใจ และมีหัวใจความเป็นมนุษย์ได้โดยใช้ 4S เพื่อการนำมาปรับปรุงระบบประกอบด้วย

1. Safety
2. Standard การรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อให้เป็นองค์กรที่มุ่งเน้นผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อสร้างความจงรักภักดีและความผูกพันกับผู้ป่วย
3. Spiritual เป็นการรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยเพื่อเรียนรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณและนำมาปรับกระบวนการซึ่กประวัติที่ทำให้สามารถถึงความต้องการดังกล่าวออกมาเพื่อตอบสนองได้
4. Shared decision เป็นการรับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ โดยนำความนิยม (preference) และวิถีชีวิตมาประกอบข้อมูลวิชาการรับฟังว่าเสียงสะท้อนว่าการให้ข้อมูล และการเปิดโอกาสให้มีส่วนในการตัดสินใจนั้นอยู่ในระดับใด ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรที่ได้มีหรือไม่มีส่วนร่วม ทั้งนี้รวมถึงการมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลตนเองด้วย

เป้าหมาย

- ความเสี่ยงที่ป้องกันได้ในแต่ละประเด็น SIMPLE
- แนวทางปฏิบัติที่บุคลากรทางสาธารณสุขวางระบบเพื่อป้องกันความเสี่ยงดังกล่าว
- ประชาชนจะมีส่วนร่วมในการป้องกันกับความเสี่ยงดังกล่าวอย่างไร
- Short massage ที่จะสื่อสารประชาชนในหัวข้อหลัก
- ปรับข้อความสู่สื่อสารสาธารณะ

เครื่องมือสำหรับรับฟังประสบการณ์ผู้ป่วย คือ PEP (Patient Experience Program)

การเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพสู่ยุคดิจิทัลในวิกฤตโรคระบาด

บรรยายโดย รศ.ดร.นพ.วรรษา เปาอินท์, พญ.จามรี เชื้อเพชรโสภณ (สมาคมเวชสารสนเทศน์ไทย)

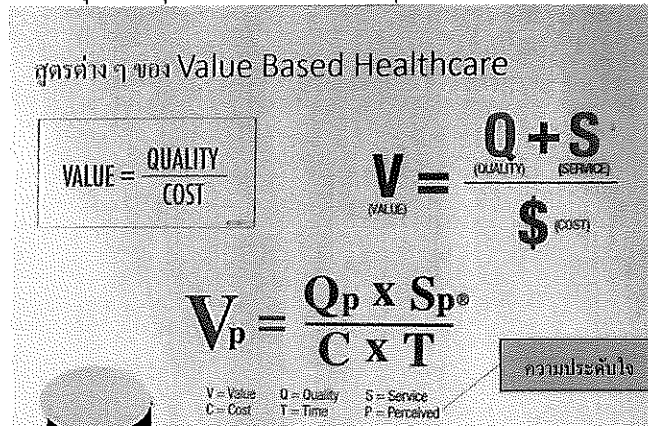
ยุคสมัยของโลกในปัจจุบันได้เปลี่ยนเข้าไปสู่การ เป็นเทคโนโลยีแห่งข้อมูลอย่างเต็มรูปแบบ ซึ่งส่งผลให้วิถีการดำเนินชีวิตของมนุษย์มีการเปลี่ยนไปอย่างรวดเร็ว และมีวิธีคิดแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มช่วงวัย ในวงการทางการแพทย์มีการปรับตัว เริ่มจัด การศึกษาโดยนำสถานการณ์จำลองมาใช้ในการเรียน การสอน การประยุกต์ใช้นวัตกรรมใหม่ที่อาศัยข้อมูลจากฐานข้อมูล ขนาดใหญ่และนำเทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์มาร่วมใช้งานในวิชาชีพในขณะที่เดียวกันกลุ่มของผู้รับบริการ เมื่อประชาชนทั่วไป สามารถเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโรคภัย ได้รวดเร็วจาก ฐานข้อมูลออนไลน์ผ่านเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทำให้ กิจกรรมทางการแพทย์พยาบาลปรับตัวสู่รูปแบบวิถี ใหม่กล่าวคือ บุคลากรทางสาธารณสุขเปลี่ยนจากผู้ให้คำแนะนำเพียงอย่างเดียวไปเป็นผู้รับฟังและช่วยเหลือ ให้ความรู้ทางข้อมูลเมื่อมีข้อสอบถามสงสัยต่อแนวทางการรักษา World of disruption Technology and innovation disruption ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงสู่ยุค5G นวัตกรรมและเทคโนโลยีเพิ่มความสะดวกให้แก่มนุษย์ เทคโนโลยีทางการแพทย์ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตดีขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดค่าเดินทาง ลดภาระงานพยาบาล เพิ่มเวลาในการดูแลคนไข้ เป็นที่ทราบกันดีว่า การแพร่ระบาดของโรค COVID-19 ส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจโลกอย่างรุนแรงและเป็นวงกว้าง ทำให้โลกเข้าสู่ภาวะถดถอยอย่างมาก ธุรกิจประเภทที่ปรับตัวได้จะยังคงอยู่รอดและสามารถเติบโตต่อไป และหลังจากผ่านพ้นวิกฤตนี้ไป จะทำให้เกิดสิ่งใหม่ที่เรียกว่า “New Normal” หรือ New Norm ขึ้น ซึ่งก็หมายถึง “ความปกติใหม่” นั่นคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้คนในการใช้ชีวิตประจำวัน และการขับเคลื่อนทางเทคโนโลยี โดยเฉพาะออนไลน์ ทำให้พฤติกรรมในด้านสุขภาพของคนเปลี่ยนไป Telehealth หรือ Telemedicine จะเป็นบริการทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพที่เข้ามามีบทบาทภายหลังจากการระบาดของโรคในช่วงการระบาดของ COVID-19 จากมาตรการ Social Distancing ทำให้หลายคน มักจะหาข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเพื่อสังเกตอาการของตนเอง หรือใช้บริการการดูแลสุขภาพผ่านระบบ Telehealth นั่นคือ การนำเทคโนโลยีการสื่อสารรูปแบบต่างๆ มาสนับสนุนการให้บริการทางสุขภาพที่หลากหลาย เช่น

- การให้คำปรึกษา การติดตามอาการ การแปลผลตรวจสุขภาพกับแพทย์ผ่านระบบ Virtual Hospital
- การให้บริการเจาะเลือด ตรวจสุขภาพ ฉีดวัคซีน ส่งยา ทำกายภาพ ทำแผลและอื่นๆ
- การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เช่น สโตรก ด้วยอุปกรณ์วัดค่าสุขภาพเพื่อลดโรคแทรกซ้อนและการกลับมาเป็นซ้ำ ช่วยให้ผู้ที่ดูแลอุ่นใจ

สำหรับในประเทศไทยเองนั้น Telemedicine ยังมีข้อจำกัดในหลายด้าน หนึ่งในข้อจำกัดที่สำคัญคือการที่แพทย์ไม่สามารถตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ ซึ่งในการให้คำวินิจฉัยหรือคำแนะนำทางการแพทย์นั้น บ่อยครั้งที่แพทย์ต้องการข้อมูลจากการฟังเสียงปอด ฟังเสียงหัวใจ ดูลำคอ และอื่นๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจ แต่หนึ่งในเทคโนโลยีที่กำลังเป็นที่ถูกกล่าวถึง และพยายามเข้ามาอุดช่องโหว่นี้ คือ เครื่องมือในกลุ่ม Handheld Examination Kit เช่น TytoCare ซึ่งเป็น Digital Stethoscope หรือ เครื่องมือที่ใช้ฟังเสียงหัวใจและปอด อีกทั้งยังสามารถส่องดูหู ลำคอ จมูก ผิวหนังและวัดอุณหภูมิร่างกายได้ในเครื่องเดียว ทำให้แพทย์ได้ข้อมูลจากร่างกายคนไข้ โดยไม่ต้องสัมผัสใกล้ชิดโดยตรง ซึ่งเครื่องมือนี้ได้ผ่านการรับรองจากองค์การอาหารและยาของทั้งสหรัฐอเมริกาและไทย

สรุปคือการที่จะเปลี่ยนแปลงระบบสุขภาพสู่ยุคดิจิทัลนั้นจำเป็นต้องมี

- การกำหนดเป้าหมายให้เกิด value based healthcareมากขึ้น คือการดูแลรักษาที่มุ่งเน้นการเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ป่วย มีการวัดคุณค่า คุณค่าแปรผันตรงกับคุณภาพและแปรผกผันกับต้นทุน



- สิ่งที่ต้องทำ คือ การวิเคราะห์สิ่งที่เกิดขึ้นจริง ๆ ในระบบปัจจุบัน(process analysis) แล้วพิจารณาออกแบบระบบใหม่ (redesign process) โดยใช้LEAN concept
- เสริมการสร้างคุณภาพด้วยSix sigma DMAIC
- สุดท้ายจึงพิจารณานำ IT/Digital Technologyเข้ามาเสริม

ระวังอย่านำIT/Digital Technologyเข้าก่อนที่จะดำเนินการขั้นที่1,2,3เพราะคนใช้งานจะไม่เข้าใจและจะเกิดการต่อต้านและเลิกใช้และจะเกิดความสูญเสียเปล่าในที่สุด

หมอพร้อม กับการพัฒนา Digital Transformation

หมอพร้อม คือ ระบบที่หน่วยงานรัฐบาลจัดทำขึ้นเพื่อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 อย่างถูกต้อง โดยประกอบไปด้วย 2 แพลตฟอร์ม คือ

1. แอปพลิเคชัน หมอพร้อม
2. Line Official Account หมอพร้อม

ระยะที่ 1 (ระยะเริ่มแรก)

เป้าหมายเพื่อเป็นศูนย์กลางในการกระจายการฉีดวัคซีนโควิด-19 ให้ประชาชนได้มากที่สุด

ระยะที่ 2 (ระยะปัจจุบัน)

จากผลตอบรับที่มีผู้ใช้งานเป็นจำนวนมาก ปัจจุบันมีผู้ใช้งานประมาณ 28 ล้านราย ทำให้ผู้พัฒนาระบบวางแผนและพัฒนาเพื่อให้หมอพร้อม เป็นแพลตฟอร์มศูนย์กลางเกี่ยวกับข้อมูลวัคซีนและข้อมูลด้านสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดยมีการดำเนินงานร่วมกับหน่วยงานอื่นทั้งภาครัฐบาลและเอกชน เป้าหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลได้มากที่สุด ซึ่งในปัจจุบันข้อมูลที่ประชาชนเข้าถึงได้จากหมอพร้อม มีดังต่อไปนี้

1. ประวัติการรับวัคซีนโควิด 19
2. เอกสารรับรองการได้รับวัคซีนโควิด 19
3. แบบประเมินอาการหลังการฉีดวัคซีน
4. หมอพร้อม Station
5. ผลตรวจ ATK/RT-PCR (เฉพาะหน่วยบริการที่เข้าร่วมโครงการ)

6. Digital Health Pass
7. International Certificate
8. รายงานการฉีดวัคซีน
9. คู่กับหมอพร้อม(Chatbot) ซึ่งอยู่ระหว่างการทดสอบระบบ

ระยะที่ 3 (ระยะพัฒนา)

ระยะนี้อยู่ในขั้นตอนการขอความร่วมมือระหว่างแพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และสภาเทคนิคการแพทย์ ร่วมพัฒนา หมอพร้อม สู่ Digital Health Platform ของประเทศไทย เพื่อให้บริการการแพทย์ทางไกล, การออกใบรับรองแพทย์แบบดิจิทัล, ใบรับรองผลการตรวจเชื้อโควิด 19, ใบรับรองผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ, ระบบการแจ้งเตือน การนัดหมาย และอื่น ๆ ในอนาคต

ปัญหาและอุปสรรค

1. ผู้รับบริการบางรายไม่มีโทรศัพท์ Smart Phone ไม่สามารถเข้าใช้งานแอปพลิเคชันหมอพร้อมก็สามารถใช้งานใน ส่วน Line Official Account ได้ หรือถ้าไม่สามารถใช้งานได้ทั้ง 2 แบบ อาจจะต้องให้เอกสารที่เป็นแผ่นกระดาษไปก่อน
2. ความปลอดภัยของข้อมูลส่วนตัว กำลังอยู่ในระยะพัฒนาให้มีความปลอดภัยมากที่สุด
3. งบประมาณและความร่วมมือจากหลาย ๆ องค์กร

บทสรุป

หมอพร้อม ในอนาคตจะกลายเป็น Digital Health Platform ของประเทศไทย ที่จะทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพได้ครอบคลุม สะดวก และรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยไม่ต้องเดินทางไปสถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ซึ่งมีความเหมาะสมที่จะนำมาใช้ในสถานการณ์ปัจจุบันที่มีการระบาดของโควิด 19 ทำให้ประชาชนสามารถเข้าถึงข้อมูลและแหล่งบริการทางสุขภาพ ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยไม่เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อหรือแพร่กระจายเชื้อ และสามารถต่อยอดสู่นานาชาติที่เป็นสังคมยุคดิจิทัล เพื่อเป้าหมายสูงสุด คือ คุณภาพชีวิตของประชาชน

Safe Maternal and Newborn care

“Act Now for safe and Respectful Childbirth”

ในสถานการณ์ของโรคระบาดโควิด-19 หญิงตั้งครรภ์เป็น 1 ใน 6 กลุ่มเปราะบาง เนื่องจากมีความเสี่ยงของโรคที่รุนแรงกว่าคนทั่วไปถึง 3 เท่า และต้องระวังเป็นอย่างมากโดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ในไตรมาสที่ 3 (นับตั้งแต่สัปดาห์ที่ 29-42) ซึ่งมีความเสี่ยงเกิดภาวะปอดอักเสบได้สูง ส่วนใหญ่จะไม่แสดงอาการ แต่อาจพบอาการรุนแรงได้ในหญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะอ้วน อายุมาก มีโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน การติดเชื้อจากแม่สู่ลูกอาจพบได้ประมาณ 2-5% ทารกมีโอกาสคลอดก่อนกำหนดได้ และส่วนใหญ่ของหญิงตั้งครรภ์ที่เสียชีวิตจากโควิด-19 คือหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่เคยได้รับวัคซีนเลย

Principle of management ของหญิงตั้งครรภ์

- o Phase of infection
 - o Severity of disease
 - o Fetal concern ; GA,condition
- การดูแลทารกที่มารดาติดเชื้อโควิด-19
- o Care of healthy NB from Covid-19 mother

- o Care of sick NB form Covid-19 mother
- o Care of NB with Covid-19 infection

ปัญหาและอุปสรรค

หญิงตั้งครรภ์ส่วนใหญ่ปฏิเสธการฉีดวัคซีน เนื่องจากกลัวว่าจะเป็นอันตรายกับทารกในครรภ์และตนเอง ทำให้อัตราการติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ให้ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัคซีน ชี้ให้เห็นความสำคัญของวัคซีน ตลอดจนผลข้างเคียงและผลที่จะตามมาในกรณีไม่ได้รับวัคซีน

พยาบาลไร้พรหมแดน

1. การทำงานร่วมกันภายใต้ศักยภาพของแต่ละคนมีความสำคัญ
2. ผู้ป่วยและญาติ ชุมชนมีส่วนสำคัญและเป็นส่วนหนึ่งของทีม
3. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของผู้ป่วยและญาติมีความสำคัญมากในการทำงาน
4. ความเชื่อมั่นในศักยภาพของทีม
5. การให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละท้องถิ่น แต่ละภูมิภาค ต้องให้สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ศาสนาและความเชื่อของบุคคลนั้นด้วย

ปัญหาและอุปสรรค

ความขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยในถิ่นทุรกันดาร ค่าตอบแทน ความเชื่อมั่นศาสนามีผลกับการรักษาและการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

เพิ่มงบประมาณในการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ เพิ่มค่าตอบแทนให้แก่บุคลากรที่ทำงานในถิ่นทุรกันดาร ตลอดจนส่งเสริมให้บุคลากรทำงานในท้องถิ่นของตนเองเพื่อให้สอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ ง่ายต่อการสื่อสารและการเข้าถึงในแต่ละพื้นที่ของตน

กัญชาเพื่อการแพทย์และเศรษฐกิจ

การใช้กัญชาในทางการแพทย์ คือการใช้กัญชาหรือสารแคนนาบินอยด์ ซึ่งแพทย์เป็นผู้สั่งใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ของผู้ป่วย ซึ่งบ่งชี้ว่ากัญชาอาจสามารถบรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนระหว่างการให้ยาเคมีบำบัด และลดอาการเจ็บปวดเรื้อรัง ลดการหดเกร็งของกล้ามเนื้อได้ ตลอดจนโรคลมชักที่รักษายากและต้องต่อยารักษา ภาวะปวดประสาท และการเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประครอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต แต่ทั้งนี้เพื่อความปลอดภัยในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น ซึ่งต้องมีการควบคุมอย่างเคร่งครัด

ปัญหาและอุปสรรค

ข้อมูลหลักฐานทางวิชาการที่สนับสนุนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษาโรคต่างๆยังไม่ค่อยชัดเจนและเพียงพอ

ข้อเสนอแนะ

การใช้กัญชาทางการแพทย์ควรใช้เพื่อเป็นส่วนเสริมหรือร่วมกับการรักษาตามมาตรฐาน และต้องไม่มีผลประโยชน์ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2.3 ประโยชน์ที่ได้รับจากการประชุมในครั้งนี้

ต่อตนเอง

1. ได้มีโอกาสและประสบการณ์ในการเข้าร่วมอบรมวิชาการของสถาบันรับรองคุณภาพ
2. ได้ความรู้และแนวทางที่จะนำมาพัฒนาในหน่วยงานในอนาคตได้
3. ได้ได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 ซึ่งเป็นมาตรฐานฉบับใหม่
4. ได้ทบทวนตนเอง ทบทวนความรู้ และ Update ความรู้ใหม่ เกี่ยวกับมุมมองในการให้บริการด้านสาธารณสุขที่มีมาตรฐาน ทันสมัย และเหมาะกับสถานการณ์โรคระบาดในปัจจุบัน
5. ได้ร่วมรับฟังประสบการณ์ การนำเทคโนโลยีที่ทันสมัย หรือนวัตกรรมใหม่ ๆ ของสถานพยาบาลอื่นที่มานำเสนอในการประชุมครั้งนี้ เพื่อนำไปต่อยอด หรือปรับให้เหมาะสมกับการทำงานของตนเองในปัจจุบัน
6. สามารถนำสื่อการสอน หรือโปสเตอร์ที่ได้รับรางวัล มาถ่ายทอดให้กับบุคลากรในหน่วยงานได้รับทราบและศึกษา เพื่อนำมาปรับใช้ในกระบวนการทำงานได้ต่อไป

ต่อโรงพยาบาล

ผู้เข้าร่วมประชุมได้รับแรงบันดาลใจ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสร้างภาคีเครือข่ายกับโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร และนอกสังกัด เพื่อให้การดูแล รักษา ผู้ป่วยตามมาตรฐานสากล มีส่วนทำให้สังคมเข้าใจและไว้วางใจบุคลากรทางสาธารณสุขและโรงพยาบาล ประโยชน์สูงสุดคือการสร้างสรรค์สิ่งดีงามในสังคม

ส่วนที่ 3 ปัญหา / อุปสรรค

1. เนื่องจากไม่ได้ทำงานด้านพัฒนาคุณภาพโดยตรง จึงทำให้เข้าใจเนื้อหารายละเอียดได้ค่อนข้างยาก
2. สถานการณ์โควิดยังระบาดอยู่ การอบรมรูปแบบ On-Site สถานที่ในการเข้าฟังอบรมทำให้ไม่สะดวกสบาย
3. งานพัฒนาคุณภาพ จำเป็นที่เจ้าหน้าที่ทุกคน และทุกระดับในหน่วยงานต้องมีความตระหนักรู้ และความเข้าใจที่ชัดเจน ในการปฏิบัติงาน ตลอดจนต้องมีการทบทวนความรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พัฒนางานเป็นไปได้อย่างราบรื่น และเดินไปในทิศทางเดียวกัน

ส่วนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

1. หากสถานการณ์โควิดยังระบาดอยู่ อยากให้เป็นการอบรมระบบออนไลน์
2. กำหนดเรื่องในการเข้ารับฟังการอบรมเลย ว่าต้องฟังหัวข้อไหนเพื่อจะได้เป็นแนวทางเหมือนกัน
3. ให้มีการจัดอบรมภายในโรงพยาบาล โดยการเชิญวิทยากรมาพูดในหัวข้อ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล หรือเกี่ยวกับการทบทวน Medication Error เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ มีความตระหนักรู้ มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานที่ตรงกัน
4. ความรู้ความเข้าใจในเรื่องคุณภาพตามมาตรฐานต่างๆ เป็นเรื่องสำคัญที่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องจะต้องได้รับการเพิ่มพูนสิ่งสมประสบการณ์อยู่เสมอ เป็นเรื่องที่น่าเข้าใจยาก ต้องใช้เวลาและลงมือปฏิบัติจริง รวมทั้งเรื่องคุณภาพต้องทำร่วมกันแบบสหวิชาชีพ ผู้บริหารและทีมงานขององค์กร จึงควรมีการเสริมพลังบุคลากรเดิม และบุคลากรรุ่นใหม่ให้มีความตระหนักรู้ และร่วมมือพัฒนาคุณภาพอย่างสม่ำเสมอ
5. ความท้าทายในการนำความรู้ที่ได้จากการประชุมมาปรับใช้ในหน่วยงาน ที่อาจมีข้อจำกัดของหน่วยงานนั้น ๆ ที่อาจจะไม่มีบริบทไม่เหมือนกัน

ลงชื่อ.....

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....

(นางเพลินตา สิริมานูวัฒน์)

เภสัชกรเชี่ยวชาญ

ลงชื่อ.....

(นางสาวประจงจิตร คชพงษ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นายชัยโชติ นุตกุล)

นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพรสวรรค์ มั่นยานนท์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาลินี ธีรขจรวงศ์)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวสมจิต วรรณขาว)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตยกรรม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ ฉัตรไชยาฤกษ์)

รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์
โรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....

(นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนันทรัตน์ วัฒนผาสุกานนท์)

เภสัชกรชำนาญการพิเศษ

ลงชื่อ.....

(นางสาวศันสนีย์ ฉัตรพรสวรรค์)

นายแพทย์ชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวนันทนา มณีตัน)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวชไมพร พิกุลน้อย)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาววลัยพร จอมเกาะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....

(นางสาวณิภาพ พงษ์ธนาคม)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ลงชื่อ.....
(นายกسانต์ เกียรติปานอภิกุล)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวน้ำทิพย์ ภาณุวรกิจ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวศิริมาศ จินดา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ลงชื่อ.....
(นางสาวอัจฉรี มลิมาศ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา
 ขอให้ นำความรู้ที่ได้มาพัฒนาหน่วยงานและโรงพยาบาลตากสิน

ลงชื่อ.....
(นายขจร อินทรบุหรั่น)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นายขจร นามสกุล อินทรบุหรั่น

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสินสังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน สำนักงานผู้บริหาร

กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน

(นายขจร อินทรบุหรั่น)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112..... ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ นามสกุล ฉัตรไชยาฤกษ์.....
 ตำแหน่ง รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... สำนักงานผู้บริหาร
 กอง โรงพยาบาลตากสิน..... สำนักงาน/สำนักงานเขต..... สำนักงานการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตร..... ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์สุภกิจ ฉัตรไชยาฤกษ์)
 รองผู้อำนวยการโรงพยาบาล ฝ่ายการแพทย์
 โรงพยาบาลตากสิน

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางเพลินตา นามสกุล สิริมานุวัฒน์
 ตำแหน่ง เกษัชกรเชี่ยวชาญ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานเกษัชกรรม
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณานแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางเพลินตา สิริมานุวัฒน์)
 เกษัชกรเชี่ยวชาญ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวศิริพรรณ นามสกุล ปิติมานะอารี
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณานแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ศิริพรรณ ปิติมานะอารี ผู้รายงาน
 (นางสาวศิริพรรณ ปิติมานะอารี)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/2087 ลงวันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวประจักษ์จิตร นามสกุล คชพงษ์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักงานการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณานำแบบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวประจักษ์จิตร คชพงษ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.040/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวนันทรัตน์ นามสกุล วัฒนผาสุภานนท์
 ตำแหน่ง เกษตรชำนาญการพิเศษสังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานเกษตรกรรม
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติกรวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

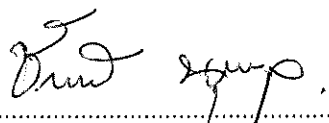
ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นางสาวนันทรัตน์ วัฒนผาสุภานนท์)
 เกษตรชำนาญการพิเศษ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นายชัยโชติ นามสกุล นุตกุล
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานศัลยกรรมกระดูก
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณานำแบบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นายชัยโชติ นุตกุล)
 นายแพทย์ชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวคันสนีย์ นามสกุล ฉัตรพรวรักษ์
 ตำแหน่ง นายแพทย์ชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน กลุ่มงานกุมารเวชกรรม
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 9 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ผู้รายงาน
 (นางสาวคันสนีย์ ฉัตรพรวรักษ์)
 นายแพทย์ชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112..... ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวพรสวรรค์.....นามสกุล.....มัณยานนท์.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ*นางสาว พรสวรรค์*.....ผู้รายงาน
 (นางสาวพรสวรรค์ มัณยานนท์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวนันทนา นามสกุล มณีตัน.....

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด จน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล.....

กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ นันทนา มณีตัน ผู้รายงาน

(นางสาวนันทนา มณีตัน)


พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวลิณี นามสกุล ภิรขจรวงศ์
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

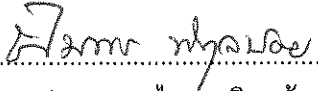
ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นางสาวลิณี ภิรขจรวงศ์)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/112..... ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... นางสาวชไมพร..... นามสกุล..... พิกุลน้อย.....
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล.....
 กอง โรงพยาบาลตากสิน..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักงานแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตร..... ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
 (นางสาวชไมพร พิกุลน้อย)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวสมจิต นามสกุล วรรณขาว
 ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล
 กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ สมจิต วรรณขาว ผู้รายงาน
 (นางสาวสมจิต วรรณขาว)
 พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวลลิตพร นามสกุล จอมเกาะ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการสังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติภารกิจ) ในประเทศ หลักสูตรประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ ลลิตพร / จอมเกาะ ผู้รายงาน

(นางสาวลลิตพร จอมเกาะ)

พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวพรธนา นามสกุล วงศ์ชาญสถาปัตยกรรม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางสาวพรธนา วงศ์ชาญสถาปัตยกรรม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวณิภาพร นามสกุล พงษ์ธนาคม

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ **ณิภาพร พงษ์ธนาคม** ผู้รายงาน
(นางสาวณิภาพร พงษ์ธนาคม)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112..... ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล)..... นายกษานต์..... นามสกุล..... เกียรติปานอภิกุล.....

ตำแหน่ง..... นายแพทย์ปฏิบัติการ..... สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน..... กลุ่มงานอาชีวเวชกรรม.....


กอง..... โรงพยาบาลตากสิน..... สำนัก/สำนักงานเขต..... สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติกรวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร..... ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ..... ..... ผู้รายงาน
(นายกษานต์ เกียรติปานอภิกุล)
นายแพทย์ปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท 0401/112 ลงวันที่ 24 มกราคม 2565

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวน้ำทิพย์ นามสกุล ภาณุวรภิจ

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล

กอง โรงพยาบาลตากสิน สำนัก/สำนักงานเขต สำนักการแพทย์

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติกรวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร ประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ *น้ำทิพย์ ภาณุวรภิจ* ผู้รายงาน
(นางสาวน้ำทิพย์ ภาณุวรภิจ)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด

ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112..... ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....

ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล) นางสาวศิริมาศ..... นามสกุล จินดา.....

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน ฝ่ายการพยาบาล.....

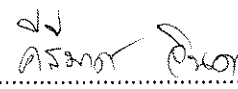
กอง โรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....

ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตรประชุมวิชาการ ประจำปี HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรัม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรัม เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงินทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณาแนบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ  ผู้รายงาน
(นางสาวศิริมาศ จินดา)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

แบบรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในประเทศ ในหลักสูตรที่หน่วยงานภายนอกเป็นผู้จัด
 ตามหนังสืออนุมัติที่ กท.0401/112..... ลงวันที่ 24 มกราคม 2565.....
 ข้าพเจ้า (ชื่อ - สกุล).....นางสาวอัจฉรี.....นามสกุล.....มลิมาศ.....
 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ.....สังกัด งาน/ฝ่าย/โรงเรียน.....ฝ่ายการพยาบาล.....
 กองโรงพยาบาลตากสิน.....สำนัก/สำนักงานเขต.....สำนักการแพทย์.....
 ได้รับอนุมัติให้ไป (ฝึกอบรม/ประชุม/ดูงาน/ปฏิบัติการวิจัย) ในประเทศ หลักสูตร.....ประชุมวิชาการ.....ประจำปี
 HA National Forum ครั้งที่ 22 ณ อาคารอิมแพ็คฟอรั่ม อาคาร 4 ศูนย์การประชุมอิมแพ็คฟอรั่ม
 เมืองทองธานี อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ระหว่างวันที่ 8 - 11 มีนาคม 2565 เบิกค่าใช้จ่ายเป็นเงิน
 ทั้งสิ้น 5,000.- บาท (ห้าพันบาทถ้วน)

ขณะนี้ได้เสร็จสิ้นการฝึกอบรมฯ แล้ว จึงขอรายงานผลการฝึกอบรมฯ ในหัวข้อต่อไปนี้

1. เนื้อหา ความรู้ ทักษะ ที่ได้เรียนรู้จากการฝึกอบรมฯ
2. การนำมาใช้ประโยชน์ในงานของหน่วยงาน/ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนางาน
3. ความคิดเห็นต่อหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ดังกล่าว (เช่น เนื้อหา/ความคุ้มค่า/วิทยากร/
การจัดหลักสูตร เป็นต้น)

(กรุณานำแบบเอกสารที่มีเนื้อหาครบถ้วนตามหัวข้อข้างต้น)

ลงชื่อ*อัจฉรี มลิมาศ*.....ผู้รายงาน
 (นางสาวอัจฉรี มลิมาศ)
 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ