

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

ส่วนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

- ๑.๑ ชื่อ - นามสกุล นางสาวชนัญฐมาศ สะเดา
อายุ ๓๑ ปี การศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต
ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ๑.๒ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
หน้าที่รับผิดชอบ ปฏิบัติงานหน่วยบริการผู้ป่วยนอกอายุรกรรมคลินิกสุขภาพพิเศษ
- ๑.๓ ชื่อเรื่อง/หลักสูตร ๒๐๒๒ update on STI & HIV Management Guideline

โดยสมาคมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

เพื่อ ศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย
งบประมาณ เงินงบประมาณกรุงเทพมหานคร เงินบำรุงโรงพยาบาล
 ทุนส่วนตัว ไม่เสียค่าใช้จ่าย

จำนวนเงิน ๔,๕๐๐ บาท

ระหว่างวันที่ ๙-๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๕

สถานที่ โรงแรมเอสดี อเวนิว บางพลัด กรุงเทพมหานคร

คุณวุฒิ / วุฒิบัตรที่ได้รับ -ไม่มี-

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลที่ได้รับจากการศึกษา ฝึกรอบม ประชุม ดูงาน สัมมนา ปฏิบัติการวิจัย

๒.๑ วัตถุประสงค์

๒.๑.๑ เพื่อเพิ่มความรู้และความสามารถในการให้บริการผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี
ในเรื่องการรักษาและการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างสูงสุด

๒.๑.๒ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ทักษะ และความชำนาญเสริมสร้างความ
มั่นใจในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในด้านการรักษาและการให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษา

๒.๒ เนื้อหา

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์(Sexually transmitted infections; STIs)เกิดจากการติดต่อ
ผ่านทางเพศสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นการร่วมเพศทางช่องคลอด ทางปากหรือทางทวารหนัก กับผู้ที่เป็นโรคหรือผู้
ติดเชื้อ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ๕ โรคหลัก ได้แก่ ซิฟิลิส หนองใน กามโรคของต่อมและท่อน้ำเหลือง
หนองในเทียมและแผลริมอ่อน ส่วนโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์อื่นๆ ได้แก่ เริมที่อวัยวะเพศและทวารหนัก หูด
อวัยวะเพศและ ทวารหนัก พยาธิช่องคลอด ทั้งนี้สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ในปัจจุบันยังคงเป็น
ปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญแนวโน้มอัตราป่วยที่เพิ่มขึ้นอาจเป็นสัญญาณที่บ่งชี้ถึงการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่
ปลอดภัยซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่ทำให้เกิดการติดเชื้อเอชไอวีได้

การช้กประวัติพฤติกรรมเสี่ยง ประวัติเพศสัมพันธ์มีความจำเป็นมาก โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้
มารับบริการไม่มีอาการหรือมีอาการแสดงไม่ชัดเจน หากผู้มารับบริการมีกรณีใดกรณีหนึ่งดังนี้ให้พิจารณาว่ามี
ความเสี่ยงต่อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพศสัมพันธ์ครั้งสุดท้ายเป็นใคร เมื่อใดใช้ถุงยางอนามัยหรือไม่ถ้าครั้ง
สุดท้ายกับคู่นอนประจำ ต้องช้กประวัติว่ามีคนอื่นอีกหรือไม่ มีเพศสัมพันธ์กับหญิงหรือชายบริการทางเพศ

โดยไม่ใช่...

โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยใน ๓ เดือนที่ผ่านมา มีคู่เพศสัมพันธ์มากกว่า ๑ คนใน ๓ เดือนที่ผ่านมา มีคู่เพศสัมพันธ์คนใหม่ใน ๓ เดือนที่ผ่านมา มีเพศสัมพันธ์โดยไม่ใช้ถุงยางอนามัยหรือถุงยางอนามัยแตก รั่ว หลุด (ช่องทางใดช่องทางหนึ่งหรือทุกช่องทางที่ใช้ในการมีเพศสัมพันธ์) คู่เพศสัมพันธ์เป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

๑. ซิฟิลิส (Syphilis)

แบ่งออกเป็น ๓ ระยะโรคและระยะแฝงซึ่งคั่นระหว่างระยะที่กับระยะที่ ๓

๑.๑ ซิฟิลิสระยะที่ ๑ ผู้ป่วยมีแผลที่อวัยวะเพศหรือที่ทวารหนักลักษณะเป็นแผล ขอบแข็งไม่เจ็บเรียกว่า chancre อาจมีต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบโต

๑.๒ ซิฟิลิสระยะที่ ๒ ผู้ป่วยมีผื่นตามลำตัว ผื่นตามฝ่ามือฝ่าเท้าอาจมีผื่น condylomatalata ผื่นในช่องปาก (mucous patch) ผื่นร่วม ต่อมน้ำเหลืองที่ขาหนีบและที่ตำแหน่งอื่นๆได้

๑.๓ ระยะแฝงเป็นระยะที่ไม่ปรากฏอาการ

๑.๔ ซิฟิลิสระยะที่ ๓ ประกอบด้วยแผลซิฟิลิสระยะที่ ๓ (benign gummatous syphilis) ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด (cardiovascular syphilis) และซิฟิลิสระบบประสาท (neurosyphilis) ซึ่งในปัจจุบันไม่พบผู้ป่วยซิฟิลิสระยะที่ ๓ แล้ว ยกเว้นซิฟิลิส ระบบประสาท ที่ยังพบได้บ้าง

การรักษา

ซิฟิลิสช่วงต้น (Early syphilis) ได้แก่ซิฟิลิสระยะที่ ๑ (primary syphilis) ซิฟิลิสระยะที่ ๒ (secondary syphilis) และ ซิฟิลิสระยะแฝง ไม่เกิน ๑ ปี (early latent syphilis)

- Benzathine penicillin G ๒.๔ ล้านยูนิตฉีดเข้ากล้ามเนื้อ ครั้งเดียว (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ ๑.๒ ล้านยูนิต)

- ติดตามและรักษาคู่เพศสัมพันธ์แม้ไม่มีอาการและผลเลือดเป็นลบ กรณีแพ้ยา Penicillin ให้ยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่

- Doxycycline ๑๐๐ มิลลิกรัม กินวันละ ๒ ครั้ง หลังอาหาร นาน ๑๔ วัน

- Tetracycline ๕๐๐ มิลลิกรัม กินวันละ ๔ ครั้ง หลังอาหาร นาน ๑๔ วัน

- Azithromycin ๒ มิลลิกรัม กินครั้งเดียว

- Ceftriaxone ๑-๒ มิลลิกรัม ฉีดเข้าหลอดเลือดดำหรือเข้ากล้ามเนื้อวันละ ๑ ครั้ง

นาน ๑๐-๑๔ วัน

- Erythromycin ๕๐๐ มิลลิกรัม กินวันละ ๔ ครั้ง หลังอาหารนาน ๑๔ วัน

ซิฟิลิสช่วงปลาย (Late syphilis) ได้แก่ ซิฟิลิสระยะแฝงเกิน ๑ ปี (late latent syphilis) แผลซิฟิลิสระยะที่ ๓ (late benign gummatous syphilis) ซิฟิลิสระบบหัวใจและหลอดเลือด

- Benzathine penicillin G ๒.๔ ล้านยูนิตฉีดเข้ากล้ามเนื้อสัปดาห์ละ ๑ ครั้งนาน ๓ สัปดาห์ติดต่อกัน (ให้แบ่งฉีดเข้ากล้ามเนื้อสะโพกข้างละ ๑.๒ ล้านยูนิต)

- ให้การรักษาคู่เพศสัมพันธ์หากมีผลเลือดผิดปกติกรณีแพ้ยา Penicillin ให้ยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ Doxycycline ๑๐๐ มิลลิกรัม กินวันละ ๒ ครั้งหลังอาหารนาน ๒๘ วัน Tetracycline ๕๐๐ มิลลิกรัม กินวันละ ๔ ครั้งหลังอาหารนาน ๒๘ วัน

๒. หนองใน (Gonorrhea)

อาการผู้ชายจะมีปัสสาวะแสบขัด มีหนองไหลจากท่อปัสสาวะ ผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ไม่มีอาการ หากมีอาการจะมีตกขาวผิดปกติไม่คัน อาการแสดงผู้ป่วยชายมักตรวจพบหนองที่บริเวณท่อปัสสาวะ ในบางรายมีอาการ แทรกซ้อน เช่น เป็นฝีที่อวัยวะเพศ หรืออัมพาตอักเสบ ผู้ป่วยหญิงมักตรวจพบปากมดลูกอักเสบมีหนองที่ปากมดลูก

เกณฑ์ในการวินิจฉัยเพื่อการรักษาการตรวจทางห้องปฏิบัติการเบื้องต้น Gram stain พบ gram-negative intracellular diplococci การตรวจเพื่อยืนยันผล Culture พบ Neisseria gonorrhoea

การรักษา

๒.๑ หนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อน (Uncomplicated gonorrhoea)

๒.๑.๑ หนองในที่อวัยวะเพศและทวารหนักให้ยาอย่างใดอย่างหนึ่งได้แก่ Ceftriaxone ๒๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว Cefixime ๔๐๐ มิลลิกรัม กินครั้งเดียวและร่วมกับการรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย

๒.๑.๒ หนองในที่ช่องคอให้ Ceftriaxone ๒๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว และร่วมกับการรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย เนื่องจากพบการติดเชื้อโรคหนองในเทียมประมาณ ๑ ใน ๓ ของผู้ป่วยโรคหนองใน๓ดังนั้นในการรักษาหนองใน จึงให้รักษาหนองใน เทียมร่วมด้วยซึ่งการให้ยารักษาหนองในเทียมด้วยการรับประทาน azithromycin ๑ มิลลิกรัมจะสามารถ เพิ่มประสิทธิภาพการรักษาหนองในให้ดีขึ้น ศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาแนะนำให้ใช้ ceftriaxone รักษาหนองในเป็นอันดับแรกหากไม่มีจึงพิจารณาใช้ยาลำดับถัดไปกรณีแพ้ยา cephalosporin พิจารณาให้ azithromycin ๒ มิลลิกรัมกินครั้งเดียว ได้ผลกับหนองในที่อวัยวะเพศที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๒.๑.๓ หนองในเยื่อぶตาผู้ใหญ่ Ceftriaxone ๒๕๐ มิลลิกรัมฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียวและร่วมกับการรักษาหนองในเทียมร่วมด้วย ควรล้างตาให้สะอาดด้วยน้ำเกลือปลอดเชื้อ (sterile NSS) ทุกชั่วโมง จนกว่าหนองจะแห้งหากผู้ป่วยมีอาการไม่ดีขึ้นให้ส่งปรึกษาจักษุแพทย์

๒.๒ หนองในชนิดมีภาวะแทรกซ้อน (Complicated gonorrhoea)

หนองในชนิดมีภาวะแทรกซ้อนเฉพาะที่ (Local complicated gonorrhoea) เช่น Bartholin's abscess, epididymitis, epididymo-orchitis, paraurethral abscess, periurethral abscess, cowperitis เป็นต้นให้การรักษาเหมือนหนองในชนิดไม่มีภาวะแทรกซ้อนแต่ให้ยาต่อเนื่องอย่างน้อย๒วันหรือจนกว่าจะหายและร่วมกับการรักษาหนองในเทียมร่วมด้วยกรณีที่มี Bartholin's abscess ให้ drain หนองออกและควรทำ marsupialization เพื่อป้องกันการเป็นซ้ำศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐอเมริกาแนะนำให้รักษาผู้ที่มีลูกอั้นทะอักษะเฉียบพลันดังนี้ Ceftriaxone ๒๕๐ มิลลิกรัม ฉีดเข้ากล้ามเนื้อครั้งเดียว ร่วมกับ Doxycycline ๑๐๐ มิลลิกรัมกินวันละครั้งหลังอาหาร นาน ๑๐ วัน หากลูกอั้นทะอักษะเฉียบพลันเกิดจากการติดเชื้อที่อยู่ในลำไส้ (enteric bacteria) ให้ใช้ยาอย่างใดอย่างหนึ่ง ได้แก่ Levofloxacin ๕๐๐ มิลลิกรัมกินวันละครั้งหลังอาหาร นาน ๑๐ วัน ให้ยา Ofloxacin ๓๐๐ มิลลิกรัมกินวันละสองครั้งหลังอาหารนาน ๑๐ วัน

แนวทางการรักษาผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี

การศึกษาพบว่าการรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีในขณะที่มีระดับของ CD4 ที่สูง มีประโยชน์ในการลดโรคที่เป็น serious AIDS-related และ serious non-AIDS related มากกว่ากลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่เริ่มรักษาเมื่อระดับของ CD4 ลดลงต่ำโดยเฉพาะการลดลงของวัณโรค Kaposi sarcoma และ malignant lymphoma นอกจากนี้การเริ่มยาด้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ควบคุมระดับของ VL ต่ำ ระดับไม่สามารถวัดได้จะมีประโยชน์ในการป้องกันคู่ของผู้ติดเชื้อกลุ่มนี้ไม่ให้ติดเชื้อเอชไอวีผ่านทางเพศสัมพันธ์จาก ข้อมูลดังกล่าวแนวทางการรักษาด้วยยาด้านเอชไอวีของประเทศไทยฉบับนี้ จึงแนะนำให้เริ่มยาด้านเอชไอวีในผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายที่มีความพร้อมและเข้าใจเรื่องของการกินยาในระยะยาว ดังนั้นการเริ่มยาด้านเอชไอวีควรเริ่มเมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีพร้อมในกรณีที่สถานบริการมีความพร้อมและแพทย์ผู้ทำการรักษาพิจารณาแล้วควรเริ่มยาด้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันกับวันที่วินิจฉัย (same day ART) หรือกรณีที่ไม่ได้ควรพิจารณาเริ่มยาด้านเอชไอวีโดยเร็วที่สุดภายในเวลา ๗ วัน (rapid ART) ในผู้ที่การตรวจคัดกรองเบื้องต้นไม่พบว่ามี

หลักฐานของ...

หลักฐานของ โรคติดเชื้อฉวยโอกาสประโยชน์ของการเริ่มยาต้านเอชไอวีภายในวันเดียวกันคือสามารถกดเชื้อเอชไอวีได้เร็วที่สุดเพื่อลดโอกาสการถ่ายทอดเชื้อไปยังคู่นอนลงอย่างรวดเร็วลดความเสี่ยงต่อการไม่เข้าสู่กระบวนการรักษาลดโอกาสการขาดนัดก่อนเริ่มยาช่วยสนับสนุนการคงอยู่ในระบบการรักษาไปตลอด (retain) และลดอัตราการเสียชีวิตจากการเริ่มยาช้า

แนวปฏิบัติการตรวจหาจำนวน CD4 ในผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์วัตถุประสงค์การตรวจหาจำนวนเม็ดเลือดขาวชนิด CD4 เพื่อการพยากรณ์โรค การตัดสินใจในการให้ยาป้องกันโรคติดเชื้อฉวยโอกาสต่างๆรวมถึงการติดตามการดูแลและประเมินผลการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี ปัจจุบันเทคโนโลยีการตรวจหาจำนวน CD4 แบ่งเป็น ๒ ชนิด คือ การตรวจโดยใช้เครื่องมือที่มีหลักการโฟลไซโตเมทรีและเครื่องมือที่ไม่ใช้หลักการโฟลไซโตเมทรี ทั้งนี้มีเครื่องมือตรวจหาจำนวน CD4 ขนาดเล็กและราคาไม่แพง ซึ่งมีการนำเข้ามาจำหน่ายในประเทศไทยเครื่องชนิด point-of-care นี้มีทั้งที่ใช้และไม่ใช้เทคโนโลยีของโฟลไซโตเมทรี ควรเลือกใช้เครื่องมือที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์การเลือกใช้น้ำยาและเครื่องมือให้ได้ มาตรฐานที่มีระบบประกันคุณภาพรองรับทั้ง IQC และ EQA เป็นต้น หน่วยงานที่ตรวจหาจำนวน CD4 ต้องตอบผลกลับไปยังหน่วยงานส่งตรวจโดยเร็วถึงแม้ว่า CD4 จะไม่ใช่เป็นเกณฑ์ในการให้ยาต้านเอชไอวีแต่ยังคงต้องใช้ในการคัดกรองโรคฉวยโอกาสบางชนิดก่อนการเริ่มยาต้านเอชไอวี ดังนั้น หากผลการตรวจ CD4 ตอบกลับล่าช้าอาจมีผลทำให้ผู้รับบริการเสียโอกาสในการเริ่มยาต้านเอชไอวีที่เร็วขึ้น หน่วยงานที่ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ต้องบันทึกการตรวจหาจำนวน CD4 ลงในระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและมีมาตรการในการป้องกันการเปิดเผยผลการตรวจให้กับผู้ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษา

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการแปลผลการตรวจหา CD4 ได้แก่การผ่าตัดใหญ่ การได้รับวัคซีน การติดเชื้อไวรัสและการได้รับยาในกลุ่มที่มีsteroid มีผลต่อ CD4 ดังนั้นควรหลีกเลี่ยงการส่งตรวจในช่วงดังกล่าวหรือแปลผลด้วยความระมัดระวังความแปรปรวนจากการเปลี่ยนเครื่องมือ ชนิดและหลักการของเครื่องมือ รวมถึงน้ำยาในการตรวจวิเคราะห์แนะนำให้ตรวจติดตามโดยการใช้เครื่องมือและหลักการเดิม

การตรวจหาปริมาณเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือด(HIV viral load, HIV VL) การตรวจ HIV VL เป็นการตรวจหาปริมาณสารพันธุกรรมชนิด RNA ของไวรัสในพลาสมาของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ โดยใช้เทคนิคการเพิ่มจำนวนสารพันธุกรรมของไวรัสด้วยหลักการ real time nucleic amplification โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ตรวจติดตามประเมินผลการรักษาในผู้ที่ได้รับการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวีส่งตรวจ VL ในเดือนที่ ๓-๖ และ ๑๒ หลังเริ่มยาต้านเอชไอวีในปีแรกส่งตรวจ VL ในเดือนที่ ๓ หลังปรับเปลี่ยนยาต้านเอชไอวีจากสูตรที่ดื้อยาส่งตรวจ VL อย่างน้อยปีละ ๑ ครั้ง เพื่อติดตามการรักษาด้วยยาต้านเอชไอวี

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อผลการแปลผลการตรวจ HIV VL ผู้ป่วยมีอาการไข้มีการติดเชื้อต่างๆ หรือได้รับวัคซีนจะทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายถูกกระตุ้นและ มีผลในการเพิ่มปริมาณของเชื้อไวรัสได้มากกว่า ๑๐ เท่า ดังนั้น ไม่ควรส่งตรวจ HIV VL เมื่อผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์มีภาวะดังกล่าวความแปรปรวนจากการเปลี่ยนเครื่องมือ ชนิดและหลักการของเครื่องมือ รวมถึงน้ำยาในการตรวจวิเคราะห์แนะนำให้ตรวจติดตามโดยใช้เครื่องมือและหลักการเดิมโดยห้องปฏิบัติการเดิม

๒.๓ ประโยชน์ที่ได้รับ

๒.๓.๑ ต่อตนเอง

- มีความรู้ความเข้าใจในการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยเอชไอวีและติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์และนำความรู้ที่ได้มาดูแลผู้รับบริการเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

๒.๓.๒ ต่อหน่วยงาน

- เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาความรู้ทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเอชไอวี และติดเชื้อทางเพศสัมพันธ์ นำมาพัฒนาระบบบริการที่คลินิกสุขภาพพิเศษเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการและการรักษาได้โดยง่ายและปลอดภัย

๒.๓.๓ อื่น ๆ

- เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ทั้งการป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในการดำรงชีวิตและการทำงาน

ส่วนที่ ๓ ปัญหาและอุปสรรค

๓.๑ การปรับปรุง

- ไม่มีเอกสารประกอบคำบรรยาย แต่ให้ไป download ข้อมูลจากเว็บไซต์ทำให้เกิดความยุ่งยากเนื่องจากระบบอินเทอร์เน็ตมีปัญหาล่าช้า

๓.๒ การพัฒนา

- นำความรู้ที่รับจากการอบรมมาปรับใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีและความชำนาญเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในด้านการรักษาและการให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษาและเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างสูงสุดในคลินิกสุขภาพพิเศษ

ส่วนที่ ๔ ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ

- นำความรู้ในการอบรมการพัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพในการพัฒนาความรู้ทักษะและความชำนาญเสริมสร้างความมั่นใจในการดูแลและให้บริการผู้ป่วยในด้านการรักษาและการให้ผู้ป่วยคงอยู่ในระบบการรักษาและเกิดประโยชน์แก่ผู้รับบริการอย่างสูงสุด

(ลงชื่อ) (ผู้รายงาน)
(.....)

ส่วนที่ ๕ ความคิดเห็นของผู้บังคับบัญชา