



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนขึ้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในตำแหน่งระดับควบ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้ผู้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ-สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑.	นายเกรียงไกร ศรีวิสัย	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการแพทย์

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายชัยวัฒน์ ชัยเวชพิสิฐ)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน
ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายเกรียงไกร ศรีวิสัย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๓๗๙๖	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มงานการแพทย์ นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ (ด้านเวชกรรม)	๑๕๓๗๙๖	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานส่งประเมิน “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด” ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “รูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด” รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”

ส่วนที่ 2 ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

1. เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2565 – กันยายน พ.ศ. 2566
3. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นปัญหาด้านสุขภาพที่พบบ่อย จากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั่วไปทั้งหมด ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 26 - 49 ปี รองลงมาคืออายุ 18 - 25 ปีและพบมากในผู้ป่วยนิติจิตเวชถึง 3 เท่า และพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ 27.6 ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติดพบร้อยละ 8.5 ในประเทศไทยได้มีการสำรวจความชุกของโรคจิตเวชในคนไทยมาต่อเนื่องทุก 5 ปีมาแล้วสองครั้ง คือ ในปี พ.ศ. 2541 และ พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมามีรายงานความชุกของโรคจิตเวชร่วมในผู้ที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม การดื่มสุรา จากการสำรวจระดับประเทศเมื่อปี 2551 และรายงานความชุกของโรคจิตเวชรายโรคที่พบในผู้มีความเสี่ยงการฆ่าตัวตาย ผลกระทบของโรคจิตเภทต่อบุคคลพบว่าส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้ป่วยจิตเภทโดยก่อให้เกิดภาวะโรคเรื้อรังและความพิการซึ่งมีความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่ ประจำวันพร้อมในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและทักษะการเข้าสังคมส่งต่อครอบครัวที่ต้องแบกรับภาระในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน ปิดกั้นโอกาสในการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม ถูกละเมิดสิทธิและสถานภาพของพวกเขาไม่ได้รับการยอมรับจากสังคมส่วนใหญ่ กลายเป็นคนชายขอบของสังคม ส่งผล ให้ผู้ป่วยถูกโดดเดี่ยว ไม่ได้รับการพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต รวมทั้งการปรับตัวเข้ากับสังคม

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อศึกษาการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง และเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยในชุมชนให้เกิดคุณภาพและส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อการให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว ชุมชนและสังคมต่อไป

4. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

4.1 สรุปสาระสำคัญ

ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการทำงานประจำวัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกันแต่ไม่มีอาการรุนแรง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ หาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (Survey research for predictive correlational design) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับบริการที่โรงพยาบาลหนองพอก กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติพี่น้องและทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นหลัก จำนวน 96 คน เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจังหวัดร้อยเอ็ด

4.2 วัตถุประสงค์

- 1) เพื่อศึกษาการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช
- 3) เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรง

4.3 ขอบเขตการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นผู้ดูแลหลักที่มีความเกี่ยวข้องเป็นบิดา มารดา สามี ภรรยา บุตร หลาน หรือญาติพี่น้องและทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นหลัก รวมทั้งเป็นผู้ที่พาผู้ป่วยมารับบริการตามนัด หรือมารับยาแทนผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด 96 ราย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง เก็บข้อมูลวิจัยที่แผนกผู้ป่วยนอก คือ วันจันทร์ - วันศุกร์ เวลา 08.00 - 16.00 น. ระหว่างตุลาคม พ.ศ. 2565 - กันยายน พ.ศ. 2566

4.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย แบบสอบถามชนิดตอบด้วยตนเอง (Self-report questionnaire) โดยจำแนกแบบสอบถามออกเป็น 6 ส่วน ได้แก่ (1) แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ป่วย (Client) (2) ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ดูแลผู้ป่วย (Carer/ Care giver) (3) แบบวัดสัมพันธ์ภาพในครอบครัว (4) แบบวัดภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวช (5) ปัจจัยระดับชุมชน (Community service) และ (6) แบบประเมินพฤติกรรมรุนแรง ซึ่งเป็นแบบประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Overt Aggression Scale: OAS)

4.4 วิธีดำเนินการศึกษา

- 1) ขอกการรับรองจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด
- 2) ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติการวิจัยที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยคัดเลือกจากเวชระเบียนผู้ป่วยที่มาตามนัดร่วมกับเจ้าหน้าที่เวชระเบียนทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบส่วนอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement)

3) ผู้วิจัยได้อธิบายวิธีการตอบแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอย่างละเอียด หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างทำแบบสอบถามโดยใช้ระยะเวลาประมาณ 40-60 นาที ในห้องที่จัดไว้เป็นส่วนบริเวณคลินิกจิตเวช แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลหนองพอก

4) ตรวจสอบความถูกต้อง ครบถ้วนของข้อมูล บันทึกในรูปแบบของแฟ้มข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ

5) การวิเคราะห์ข้อมูล

4.6 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการแสดงพฤติกรรมรุนแรง สัมพันธภาพในครอบครัวระยะเวลาในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ลักษณะครอบครัวระบบบริการแบบตั้งรับในสถานพยาบาล ระบบบริการในชุมชน เครือข่ายการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน การดูแลผู้ป่วยและญาติ และการดำเนินงานสุขภาพจิตในชุมชน ด้วยค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ วิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช วิเคราะห์ด้วยสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

5. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

5.1 ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

ผลการศึกษาเชิงปริมาณ พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สัมพันธภาพในครอบครัวภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช คือ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย ภาวะเชิงประนี และ การดูแลผู้ป่วยและญาติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองด้าน สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 36.40

5.2 ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า ปัจจัยทำนายที่สามารถทำนายภาวะการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้มากที่สุดคือ อายุผู้ดูแล และสัมพันธภาพในครอบครัว ซึ่งสามารถนำผลการศึกษานี้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชเพื่อลดภาระในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อไป

6. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

1) ทราบถึงภาวะการดูแลผู้ป่วยและปัจจัยระดับชุมชน คือ การดูแลผู้ป่วยและญาติมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วย ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถดำเนินการอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยและฟื้นฟูความรู้ของญาติในการดูแลผู้ป่วย และสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีรายได้ สร้างอาชีพสามารถพึ่งตนเองได้

2) นำผลการประเมินพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรโดยเฉพาะในแผนกจิตเวช เพื่อรับรู้และเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช และสามารถเลือกวิธีการให้การพยาบาลหรือออกแบบบริการสำหรับผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย

7. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

1) การดำเนินงานวิจัยเป็นไปตามขั้นตอน ตั้งแต่ระเบียบการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด จนกระทั่งการเก็บข้อมูลตามเอกสารวิจัย วิเคราะห์ข้อมูล เป็นไปตามแผนงาน

2) การเก็บข้อมูลทำได้ยาก เนื่องจากผู้ป่วยที่ได้จากการสุ่มตัวอย่าง บางรายมีปัญหาขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรับประทานยาไม่ยอมรับการเจ็บป่วยไม่มารักษาตามนัด หรือบางรายขาดจากระบบการรักษา จึงไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ หรือบางรายมีอาการกำเริบหรือเกิดพฤติกรรมรุนแรงไม่สามารถให้ข้อมูลตอบแบบสอบถามได้

8. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

1) การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคจิตเวช (treatment gap และ duration of untreated illness) คือ ผู้ป่วยจิตเวชจำนวนไม่น้อยที่ขาดการเข้าถึงบริการ หรือเข้าถึงบริการได้ช้า จึงส่งผลให้เกิดอาการกำเริบรุนแรง

2) ธรรมชาติของการกำเริบซ้ำ (relapse) คือ ผู้ป่วยจิตเวชมีการดำเนินโรคแบบเรื้อรังและมีการกำเริบซ้ำบ่อยโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีภาวะเรื้อรังรุนแรง หากมีการกำเริบซ้ำทำให้เกิดความทุกข์ทรมานมากขึ้น ปัจจัยสำคัญคือ การหยุดหรือรักษาไม่สม่ำเสมอ

3) การติดตามการรักษาต่อเนื่อง (adherence) คือ ผู้ป่วยจิตเวทยังมีปัญหาขาดการติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น ผู้ป่วยไม่ร่วมมือในการรับประทานยาไม่ยอมรับการเจ็บป่วยไม่มารักษาตามนัด หรือบางรายขาดจากระบบการรักษา

4) ปัญหาการใช้สุรสารเสพติด คือ ผู้ป่วยจิตเวชที่ใช้สุรสารเสพติดเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้มีอาการกำเริบหรือเกิดพฤติกรรมรุนแรงทั้งต่อตนเองหรือผู้อื่น

9. ข้อเสนอแนะ

1) การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ภาระการดูแลผู้ป่วยและปัจจัยระดับชุมชน ด้านการดูแลผู้ป่วยและญาติทำนวยการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชได้ในระดับต่ำ ดังนั้นการศึกษาครั้งต่อไป จึงควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่อาจมีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ครอบคลุมปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช

2) ควรมีการศึกษาแนวทางการระบบการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช

10. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

เผยแพร่ในวารสารเพื่อสุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ปีที่ 8 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566

11. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

1) นายเกรียงไกร ศรีวิสัย สัดส่วนของผลงาน 100 %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นายเกรียงไกร ศรีวิสัย)
ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ
(วันที่) 28 / ก.พ. / 2567
ผู้ขอประเมิน

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(.....นายกิตติศักดิ์ ทนทนต์.....)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลหนองคาย.....
(วันที่) 7 / มี.ค. / 2567
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล
(ลงชื่อ)
(นายสุรเดช ชระเดช)
(ตำแหน่ง) นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด.....
(วันที่) 15 มี.ค. 2567
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

ผลงานลำดับที่ 2 และผลงานลำดับที่ 3 (ถ้ามี) ให้ดำเนินการเหมือนผลงานลำดับที่ 1 โดยให้สรุปผลการปฏิบัติงานเป็นเรื่องๆ ไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวความคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
(ระดับชำนาญการพิเศษ)

1. เรื่อง รูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด

2. หลักการและเหตุผล

ผู้ป่วยจิตเวช แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้ 1) ผู้ป่วยจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคซ้ำ มากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกันแต่ไม่มีอาการรุนแรง 2) ผู้ป่วยที่มีมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรง (Serious Mental Illness with High Risk to Violence: SMI-V) หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคจิตเวชที่มีความผิดปกติทางอารมณ์ ความคิด หรือพฤติกรรม ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมรุนแรง หรือทำให้เกิดความทุกข์ทรมานรุนแรง ส่งผลกระทบต่อการทำงานในชีวิตประจำวัน ดังนั้นผู้ป่วยจึงต้องได้รับการเฝ้าระวังและดูแลเพื่อป้องกันการกำเริบของโรคซ้ำมากกว่าผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยด้วยโรคเดียวกัน แต่ไม่มีอาการรุนแรง โดยมีลักษณะพฤติกรรมความรุนแรงเข้าเกณฑ์ข้อใดข้อหนึ่ง ดังต่อไปนี้ 2.1) มีประวัติทำร้ายตัวเองด้วยวิธีรุนแรงมุ่งหวังให้เสียชีวิต 2.2) มีประวัติทำร้ายผู้อื่นด้วยวิธีรุนแรงหรือก่อเหตุรุนแรงทำให้บาดเจ็บสาหัสหรือพิการในชุมชน 2.3) มีอาการหลงผิด มีความคิดทำร้ายตนเองหรือผู้อื่นให้ถึงแก่ชีวิตหรือมุ่งร้ายผู้อื่นแบบเฉพาะเจาะจง เช่น ระบุชื่อบุคคลที่จะมุ่งทำร้าย 2.4) เคยมีประวัติก่อคดีอาชญากรรมรุนแรง เช่น ฆ่าพยายามฆ่า ข่มขืน วางเพลิง

พฤติกรรมซึ่งเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลันและรุนแรง เช่น ก้าวร้าว คลุ้มคลั่ง สับสน อยู่ไม่นิ่ง ทำร้ายตนเอง/ผู้อื่น มีอาการซึมเศร้าหรือวิตกกังวลมาก ฯลฯ อาการดังกล่าว ก่อให้เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น หรือเกิดความเสียหายต่อทรัพย์สิน จำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่ายโดยการประเมินอาการพฤติกรรมและวางแผนดูแลรักษาอย่างเหมาะสม จากการสำรวจของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ความชุกของประชากรที่ป่วยด้วยโรคจิตเวชรุนแรง (Serious Mental Illness: SMI) คิดเป็นร้อยละ 4.1 ของประชากรทั่วไปทั้งหมด ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป โดยพบมากที่สุดในช่วงอายุ 26 - 49 ปี รองลงมาคืออายุ 18 - 25 ปี และพบมากในผู้ป่วยจิตเวชถึง 3 เท่า และพบว่า ผู้ป่วยจิตเภทที่ใช้สารเสพติดมีความเสี่ยงต่อการก่อความรุนแรงมากถึงร้อยละ 27.6 ในขณะที่ผู้ป่วยจิตเภทที่ไม่ใช้สารเสพติดพบร้อยละ 8.5 และในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่า ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และผู้ป่วยจิตเวชร้อยละ 20 จะมีโอกาสก่อความรุนแรงเป็นอันตรายต่อตนเอง ผู้อื่น ชุมชนและสิ่งแวดล้อม จากการรวบรวมข้อมูล ของสถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ พบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินเข้ารับบริการ คิดเป็นร้อยละ 51 ของผู้ป่วยจิตเวชที่รับบริการ โดยมากที่สุดเป็นผู้ป่วยจิตเภท และมีการเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นทุกปี

โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชในพื้นที่อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง สัมพันธภาพในครอบครัว ภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช คือ ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ประกอบด้วย ภาวะเชิงประนี และการดูแลผู้ป่วยและญาติ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทั้งสองด้านสามารถร่วมทำนายการแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 36.40

ดังนั้น ผู้ขอรับการประเมินผลงาน จึงมีแนวคิดการจัดทำแนวทางในการรับ – ส่งผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ได้รับการดูแลบำบัดรักษาในสถานบริการ การดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัด และเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

3.1 บทวิเคราะห์

การรับและการส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งไปรับการรักษาต่ออีกสถานพยาบาลหนึ่ง โดยสถานพยาบาลเป็นผู้นำส่งและต้องมีการสื่อสาร ประสานงานแจ้งสถานพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) การรับและส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญมากในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากสถานบริการในแต่ละที่มีศักยภาพและบริบทในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันและเหมาะสมกับโรคและความเจ็บป่วย ความต้องการการรักษาของผู้ป่วยที่ต่างกัน เนื่องจากสถานพยาบาลที่มีศักยภาพสูงพร้อมให้บริการผู้ป่วยทุกระบบไม่ได้มีอยู่กระจายทั่วไปและไม่มีเตียงเพียงพอรับผู้ป่วย การรับและการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ผู้ป่วยมีความปลอดภัยได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐาน

ดังนั้นระบบการรับและส่งต่อผู้ป่วยมีความสำคัญต่อผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตฉุกเฉินและฉุกเฉินเร่งด่วน ที่มีอาการเจ็บป่วยเกิดขึ้นแบบเฉียบพลัน โดยเฉพาะผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤตสุขภาพจิตที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ภาวะจิตประสาท อารมณ์และผู้ป่วยฉุกเฉินจิตกลุ่มคลุ้มคลั่งมีความเสี่ยงสูงต่อการทำร้ายตนเอง ทำร้ายผู้อื่น และทำลายสิ่งของและสภาพแวดล้อมต่าง ๆ จึงมีความจำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายสุขภาพในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งตัวผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน

3.2 แนวคิด

ความหมายการรับส่ง (คู่มือแนวทาง/เกณฑ์การรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติดในสถานบัน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต)

ระบบการรับส่งต่อ (Referral system) หมายถึงระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเพื่อให้บริการรับส่งต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับบริการสุขภาพ บริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขระหว่างสถานบริการสุขภาพตั้งแต่ก่อนการส่งต่อขณะส่งต่อและการส่งต่อทั้งไปและกลับอย่างมีคุณภาพเหมาะสมกับขีด

ความสามารถของสถานบริการสุขภาพนั้น ๆ โดยผู้ป่วยได้รับบริการสุขภาพที่ต่อเนื่องในแนวทางเดียวกันตั้งแต่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทุติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์ความเชี่ยวชาญระดับสูง (Excellent center) ซึ่งประกอบไปด้วย

ระบบรับ-ส่งต่อ (Referral System) ผู้ป่วย เป็นระบบที่มีความสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างทั่วถึง (Accessibility) มีความต่อเนื่อง(Continuity) โดยใช้ดำเนินแบบเบ็ดเสร็จ (Comprehensive) และผสมผสาน (Integrated) เป็นกลไกสำคัญในการดูแลรักษาสุขภาพของประชาชน จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องพัฒนาระบบรับส่งต่อให้มีประสิทธิภาพ มีความสมานฉันท์และเอื้ออาทรต่อกัน ส่งผลให้ประชาชนได้รับการรักษาที่ดีมีการส่งต่อเพื่อการรักษาในระดับสูงที่เกินศักยภาพ และการวางแผนการส่งกลับเพื่อการดูแลรักษาต่อเนื่องอย่างมีระบบมีคุณภาพได้มาตรฐานและปลอดภัย เกิดความประหยัดลดค่าใช้จ่ายเนื่องจากการมีใช้ทรัพยากรด้านสุขภาพของหน่วยบริการระดับต่างๆ ร่วมกัน

การจัดระบบบริการรับส่งต่อผู้ป่วย หมายถึง การจัดระบบบริการที่ครอบคลุมการให้บริการยานพาหนะพร้อมอุปกรณ์ด้านการแพทย์ในการรับส่งต่อผู้ป่วย บุคลากรที่ให้การดูแลผู้ป่วยระหว่างรับส่งต่อ กระบวนการดูแลผู้ป่วยรับส่งต่อ และค่าใช้จ่ายในการรับส่งต่อ

การส่งต่อผู้ป่วย (Refer) หมายถึง การเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลหนึ่งเพื่อไปรับการตรวจรักษาต่อที่สถานพยาบาลอื่นโดยโรงพยาบาลเป็นผู้นำส่ง

การรับย้ายผู้ป่วย (Refer In) หมายถึง การรับย้ายผู้ป่วยจากสถานพยาบาลต้นทางเพื่อมารับรักษาต่อหรือรับการตรวจวินิจฉัยเพิ่มเติม

การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อ (Refer Out) หมายถึง การส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรับการตรวจหรือรักษาต่อยังสถานพยาบาลระดับเดียวกันหรือสถานพยาบาลที่มีศักยภาพที่สูงกว่าศักยภาพของตนเองหรือด้วยข้อจำกัดอื่น ๆ ที่จำเป็น เพื่อปรึกษาชั้นสูงตรวจวินิจฉัยรักษาต่อหรือเพื่อการรักษาโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญและมีความจำเป็นต้องใช้สถานพยาบาลที่มีเครื่องมือ อุปกรณ์สถานที่ ที่มีศักยภาพที่เหมาะสมกับโรคและการเจ็บป่วย

การสื่อสาร (Communication) หมายถึง กระบวนการส่งข้อมูลผู้ป่วยจากผู้ส่งต่อผู้ป่วยไปยังผู้รับข้อมูลผู้ป่วยที่สถานพยาบาล ที่รับผู้ป่วยโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อชักจูงให้ผู้รับข้อมูลมีปฏิกิริยาตอบสนองกลับมา โดยคาดหวังให้เป็นไปตามที่ผู้ส่งข้อมูลผู้ป่วยต้องการในการรับและส่งต่อผู้ป่วย ผู้ส่งข่าวสาร (Sender) คือพยาบาลที่ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานการส่งต่อและพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ประสานงานทั้งสถานพยาบาลต้นทางปลายทางที่ติดต่อย้ายผู้ป่วย ข้อมูลข่าวสาร (Message) ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมดที่มีผลต่อการรักษาพยาบาล เช่น ประวัติการเจ็บป่วย การรักษาที่ได้รับแล้ว สิทธิการรักษา เป็นต้นและช่องทางการสื่อสาร (Media) มีหลายช่องทาง คือ ใช้โทรสาร โทรศัพท์ คอมพิวเตอร์หรือวิทยุสื่อสาร ผู้รับข่าวสาร (Receivers) จะเป็นผู้ที่มีหน้าที่ติดต่อประสานงานทั้งสองฝ่ายเนื่องจากต้องการสื่อสารอุปกรณ์ต่างๆ รวมทั้งเครื่องมือแพทย์และยานพาหนะคือรถพยาบาลที่ใช้ในการรับและส่งต่อ (สถาบันการแพทย์ฉุกเฉิน, 2557)

มาตรฐานการบริการด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (คู่มือแนวทาง/เกณฑ์การรับส่งต่อผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตจากการใช้สุรา/ยา/สารเสพติดในสถานบ้าน/โรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต) คือ มาตรฐานเกี่ยวกับการบริการในการปฏิบัติการด้านการแพทย์ฉุกเฉินนับแต่การรับรู้ถึงภาวะการเจ็บป่วยฉุกเฉินจนถึงการดำเนินการให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบำบัดรักษาให้พ้นภาวะฉุกเฉินซึ่งรวมถึงการประเมิน การจัดการการประสานงาน การควบคุม ดูแลการติดต่อสื่อสารการลำเลียงหรือขนส่ง การตรวจวินิจฉัย และการบำบัดรักษาพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเมื่อมีผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งหากปล่อยไว้เช่นนั้นจะเป็นอันตรายต่อชีวิตหรืออาการรุนแรงมากขึ้นเกิดการบาดเจ็บหรืออาการป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินได้ให้สถานพยาบาลมีหน้าที่ดำเนินการตามหลักการดังนี้

1. ตรวจสอบคัดแยกระดับความฉุกเฉินและจัดให้ผู้ป่วยฉุกเฉินได้รับการบริการตามลำดับความเร่งด่วนทางการแพทย์ฉุกเฉิน

2. ผู้ป่วยฉุกเฉินต้องได้รับการบริการฉุกเฉินจนเต็มขีดความสามารถของสถานพยาบาลนั้นก่อนการส่งต่อเว้นแต่มีผู้ประกอบวิชาชีพให้การรับรองว่าการส่งต่อผู้ป่วยฉุกเฉินจะเป็นประโยชน์ต่อการป้องกันการเสียชีวิต หรืออาการที่รุนแรงขึ้นจากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยฉุกเฉินนั้น

3. การให้บริการต่อผู้ป่วยฉุกเฉินต้องเป็นไปตามความจำเป็นและข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ฉุกเฉินโดยมิให้นำสิทธิการประกันการขึ้นทะเบียนสถานพยาบาล หรือความสามารถในการรับผิดชอบค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยฉุกเฉินหรือเงื่อนไขใด ๆ มาเป็นเหตุปฏิเสธผู้ป่วยฉุกเฉินให้ไม่ได้รับการบริการอย่างทันที่

มาตรฐานการรับและการส่งต่อผู้ป่วย ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 8 (พ.ศ.2545) ดังนี้

1. การส่งต่อผู้ป่วยด้วยยานพาหนะ ต้องมีความปลอดภัยเหมาะสมโดยคำนึงถึงโรค อาการ และความรุนแรงของโรค

2. การส่งต่อผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร ประสานงานระหว่างโรงพยาบาลที่จะรับไว้ล่วงหน้าพร้อมข้อมูลและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยตลอดจนข้อมูลทางการแพทย์ที่จำเป็น

3. การส่งต่อผู้ป่วยที่ยังมีภาวะอาการของโรค ต้องอยู่ในความดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพจากโรงพยาบาล

4. ต้องมีการจัดให้ผู้ประกอบวิชาชีพหรือบุคลากรที่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมกับโรคและความรุนแรงของโรคไปพร้อมกับผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในระหว่างการนำส่ง

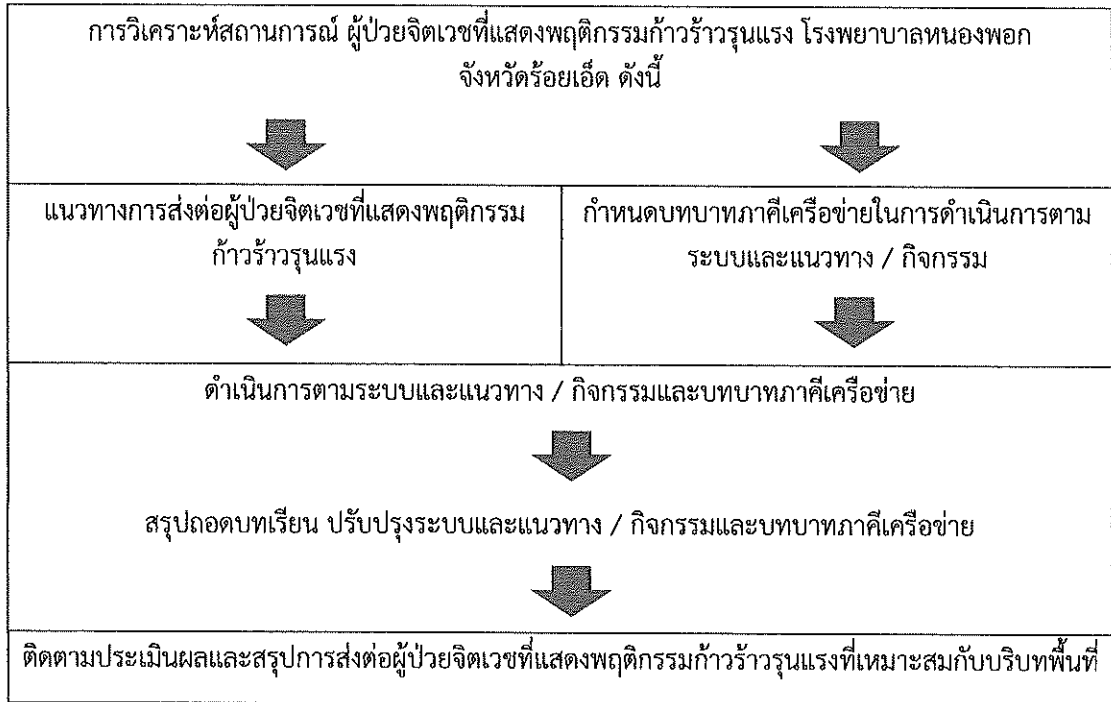
5. ยานพาหนะในการนำส่งต้องมีมาตรฐานตามที่กำหนด

6. ผู้ป่วยหรือญาติมีสิทธิเลือกโรงพยาบาลที่จะไป รวมทั้งวิธีการนำส่งเว้นแต่เป็นการเกินขีดความสามารถของโรงพยาบาลที่นำส่งหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย ให้โรงพยาบาลเลือกสถานที่อื่นรวมทั้งวิธีการนำส่งที่เหมาะสมได้

7. ต้องจัดให้มีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยหรือญาติเกี่ยวกับเหตุผลและความจำเป็นในการส่งต่อ

3.3 ข้อเสนอ

รูปแบบระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด โดยมีวัตถุประสงค์ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง แนวทางการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง และเพื่อพัฒนาระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวชที่แสดงพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง โรงพยาบาลหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้



3.4 ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้น

1. การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตเวชที่รุนแรงหรือมีลักษณะเสี่ยงต่อการเกิดพฤติกรรมที่เป็นอันตรายต่อชีวิตทรัพย์สินของตนเองและผู้อื่น ต้องการความช่วยเหลือหรือการแก้ไขอย่างเร่งด่วนภายใต้สถานการณ์ของความฉุกเฉินและความจำกัดของเวลา

3.5 แนวทางแก้ไข

1. ปฏิบัติการช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งตามขั้นตอนในแต่ละช่วงเวลาเพื่อเป็นการลดความกดดันจากสถานการณ์ฉุกเฉินและต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้เกี่ยวข้องกับสถานการณ์
2. ปฏิบัติการช่วยเหลือตามความต้องการที่จำเป็นและความต้องการในสถานการณ์เฉพาะหน้าขณะนั้น

3. ช่วยเหลือโดยให้ความสำคัญกับความต้องการของผู้รับบริการผู้ที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์โดยต้องคำนึง ถึงผลของการปฏิบัติที่สามารถยอมรับได้

4. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1) แนวทางในการรับ - ส่งผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพื่อให้เกิดความปลอดภัย ได้รับการดูแลบำบัดรักษาในสถานบริการ การดูแลช่วยเหลือหลังการบำบัด

2) เพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้ปฏิบัติงานใช้เป็นแนวทางในการส่งต่อผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่อระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 85

2) ร้อยละความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อแนวทางระบบการส่งต่อผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 85

3) ร้อยละการเข้าถึงบริการผู้ป่วยจิตเวช ร้อยละ 65

(ลงชื่อ)
.....

(นายเกรียงไกร ศรีวิสัย)

ตำแหน่งนายแพทย์ชำนาญการ

(วันที่) 28 / ก.พ. / 2567

ผู้ขอประเมิน