



การบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs (SiCTT by MEWS)
เรื่อง Exposure Keratopathy Prevention

บทคัดย่อ

Exposure keratopathy เป็นความผิดปกติของกระจกตาที่เกิดจากการหลับตาไม่สนิท ทำให้กระจกตาและเยื่อบุตาแห้ง ส่งผลให้เกิดแผล/การติดเชื้อของกระจกตา และอาจสูญเสียการมองเห็น จากข้อมูลสถิติการรับปรึกษาของภาควิชาจักษุวิทยาเพื่อให้การรักษาภาวะดังกล่าวของผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้น ผู้ป่วยต้องรักษาอาการทางตาต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง (Learn) ดังนั้นการประเมินปัจจัยเสี่ยงและให้การดูแลรักษาอย่างรวดเร็วจะลดโอกาสการสูญเสียการมองเห็น ช่วยให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี ภายหลังพ้นหายและจำหน่ายจากโรงพยาบาล งานการพยาบาลจักษุ โสตฯ และภาควิชาจักษุวิทยา จึงร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท โดยนำกระบวนการบริหารจัดการความเสี่ยงเชิงรุกในการดูแลรักษาผู้ป่วยขณะที่อยู่โรงพยาบาลอย่างเป็นระบบที่เรียกว่า Siriraj Concurrent Trigger Tool (SiCTT) กำหนดตัวส่งสัญญาณแต่เนิ่น ๆ (Modified Early Warning Signs: MEWS) ร่วมกับการใช้กระบวนการจัดการความรู้และกลยุทธ์ Siriraj Link-Share-Learn พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs for Exposure Keratopathy Prevention) โดยระบุผู้เชี่ยวชาญ ผู้รับผิดชอบหลัก และผู้เกี่ยวข้องที่สำคัญ (Link) กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัด ค้นหาและ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ทั้ง Tacit และ Explicit Knowledge (Share) สกัดความรู้ ทักษะปฏิบัติ และประสบการณ์สำคัญ ทดลองใช้ ปรับปรุงแนวปฏิบัติร่วมกัน พบว่ามีผลลัพธ์ดีขึ้น และสามารถประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่นอนโรงพยาบาลได้



ที่มาและความสำคัญ

ภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) เป็นความผิดปกติของกระจกตาที่เกิดจากการหลับตาไม่สนิท หรือการลืมตาค้างนานโดยไม่กะพริบตา ทำให้กระจกตาและเยื่อบุตาแห้ง ส่งผลให้ผิวกระจกตาลอกเป็นจุดเล็กๆ (punctate epithelial erosion) อาจรวมกันเป็นแผลถลอก (corneal abrasion) หรือเกิดแผลที่กระจกตา (corneal ulcer) ตามมาด้วยการติดเชื้อที่กระจกตา (keratitis) และการติดเชื้อในลูกตา (endophthalmitis) ซึ่งอาจทำให้เกิดการสูญเสียการมองเห็นในที่สุด

จากสถิติการรับปรึกษาของภาควิชาจักษุวิทยา ในปี 2561 จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด 1,252 ราย เป็นผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท จำนวน 52 ราย คิดเป็นร้อยละ 4.15 เป็นผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในภาควิชาศัลยศาสตร์ร้อยละ 40.4 (21/52 ราย) ภาควิชาอายุรศาสตร์ร้อยละ 19.2 (10/52 ราย) และภาควิชาโสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา ร้อยละ 9.6 (5/52 ราย) พบความรุนแรงของโรคแตกต่างกัน ตั้งแต่ผิวกระจกตาลอกเป็นจุด จนถึงมีแผลที่กระจกตา ความผิดปกติดังกล่าวส่งผลต่อความไม่สุขสบาย ผู้ป่วยมีอาการปวด เคืองตา แสบตา ตาสู้แสงไม่ได้ การมองเห็นลดลง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนานขึ้น และอาจมีการติดเชื้อในลูกตาที่รุนแรงตามมา มีผลต่อสูญเสียการมองเห็นได้อย่างถาวร ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยลดลง

ดังนั้นเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ทีมผู้จัดทำจึงร่วมกันพัฒนาแนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิทด้วยเครื่องมือ SiCTT by MEWS โดยการวิเคราะห์รากปัญหา ใช้กรอบแนวคิด 3P-PDCA ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง รวบรวมความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ สกัดองค์ความรู้ ทักษะปฏิบัติ และประสบการณ์ จากผู้เชี่ยวชาญสหสาขาทางจักษุวิทยา นำไปสู่แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท SiCTT by MEWS for Exposure Keratopathy Prevention ที่เป็นมาตรฐาน มีคุณภาพ เพื่อใช้ในการปฏิบัติงานในทิศทางเดียวกันและปฏิบัติได้จริง สอดคล้องกับจุดเน้นการพัฒนาคุณภาพคณะฯ ที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ และเป็นองค์กรที่น่าไว้วางใจ

วัตถุประสงค์

เพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง

ระยะเวลาการดำเนินการ ปี พ.ศ 2562 - ปัจจุบัน

- | | |
|----------------------------------|----------------------------|
| - พัฒนาแนวปฏิบัติ (SiCTT) | ตุลาคม 2562 - กันยายน 2563 |
| - ทดลองปฏิบัติในหอผู้ป่วยนำร่อง | มกราคม - มีนาคม 2564 |
| - ขยายผลในหอผู้ป่วยที่เกี่ยวข้อง | เมษายน 2564 - ปัจจุบัน |



สรุปการดำเนินงาน

1. ทบทวนและวิเคราะห์สถานการณ์ สถิติการรับรักษาของภาควิชาจักษุวิทยา ในปี 2561 พบว่ามีผู้ป่วยที่มีภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) ร้อยละ 4.15 (52/1,252 ราย) ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยที่รักษาไว้ในภาควิชาศัลยศาสตร์ ร้อยละ 40.4 (21/52 ราย) และภาควิชาอายุรศาสตร์ ร้อยละ 19.2 (10/52 ราย) และภาควิชาโรคหัวใจและหลอดเลือด นาสิก ลาริงซ์วิทยา ร้อยละ 9.6 (5/52 ราย)

2. พัฒนาแนวปฏิบัติ Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs (SiCTT by MEWS) for Exposure Keratopathy Prevention โดยการวิเคราะห์รากปัญหา ใช้กรอบแนวคิด 3P-PDCA กำหนดวัตถุประสงค์ ตัวชี้วัดผลการดำเนินการ และใช้กระบวนการจัดการความรู้ (Siriraj Link-Share-Learn) สกัดความรู้ ทักษะปฏิบัติ ประสบการณ์ จากผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ สาขาวิชาโรคกระจกตาและผ่าตัดแก้ไขสายตาผิดปกติ (Division of Cornea and Refractive Surgery) 2 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพ 3 ท่าน โดยได้รับการสนับสนุนจากภาควิชาจักษุวิทยา งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลฯ และงานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล โดยมีรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่เป็น Knowledge Facilitator ใช้บทบาท 3 C ได้แก่ Coach, Collaborator, Catalyst ให้คำปรึกษา สนับสนุน และชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ SiCTT และการบริหารจัดการต่างๆ พัฒนาเป็นแนวปฏิบัติในรูปแบบ Flow ที่ง่ายต่อการปฏิบัติ มีการประเมินปัจจัยเสี่ยง ประเมินการหลับตา การกระพริบตา และให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติ โดยมี QR code, VDO สาธิตวิธีปฏิบัติแทรกในแนวปฏิบัติเพื่อให้ง่ายต่อการใช้งาน ทั้งนี้มีการตรวจสอบแนวปฏิบัติโดยผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้การปฏิบัติครอบคลุม และสามารถปฏิบัติได้ในบริบทของโรงพยาบาล

3. กำหนดหอยุ่ป่วยนำร่องเพื่อนำแนวปฏิบัติฯ ไปทดลองปฏิบัติ (pilot study) ในงานการพยาบาลจักษุ โสตฯ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ และงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ จำนวน 22 หอยุ่ป่วย เป็นเวลา 3 เดือน โดยจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้ความรู้เรื่องภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท วิธีการใช้แนวปฏิบัติฯ และทักษะปฏิบัติในการดูแลหอยุ่ป่วย แก่บุคลากรในหอยุ่ป่วยนำร่องก่อนนำสู่การปฏิบัติ รับฟังข้อเสนอแนะ ปรับปรุงแนวปฏิบัติ และขยายผลในหอยุ่ป่วยที่รับดูแลหอยุ่ป่วยกลุ่มเสี่ยง (risk factor for exposure keratopathy) โรงพยาบาลศิริราช

4. ติดตามผลการดำเนินการ (performance) ผ่านตัวชี้วัดทั้ง PI และ KPI พบว่า อัตราการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 98.6 และไม่พบการเกิดอุบัติเหตุภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) ทั้งนี้ทีมผู้จัดทำได้รับข้อเสนอแนะผ่านช่องทางการเก็บรวบรวมข้อมูล ปัญหาที่พบคือด้านการสื่อสารของบุคลากรในหน่วยงาน จึงได้จัดทำช่องทางการติดต่อสื่อสารผ่านทาง SiWORK ซึ่งเป็นช่องทางการติดต่อสื่อสารของบุคลากรในโรงพยาบาลที่สะดวกและปลอดภัยในการสอบถามประเด็นปัญหาและการให้ข้อเสนอแนะ เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และความเข้าใจที่ตรงกัน



5. ปรับแก้แนวปฏิบัติฯ เรื่องระยะเวลาการป้ายยาตาด้วย Duratears ointment ในผู้ป่วยที่ประเมินระดับภาวะที่ไม่สามารถหลับตาได้สนิท (Grading of Lagophthalmos) ระดับ 1 จากทุก 12 ชั่วโมง เปลี่ยนเป็นทุก 8 ชั่วโมง เพื่อให้ยาเคลือบผิวตาช่วยคงความชุ่มชื้นกับตาได้ดีขึ้น โดยได้รับคำแนะนำจากผู้เชี่ยวชาญทางด้านจักษุวิทยา สาขาวิชาโรคกระจกตาและการผ่าตัดแก้ไขสายตาสั้นผิดปกติ ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

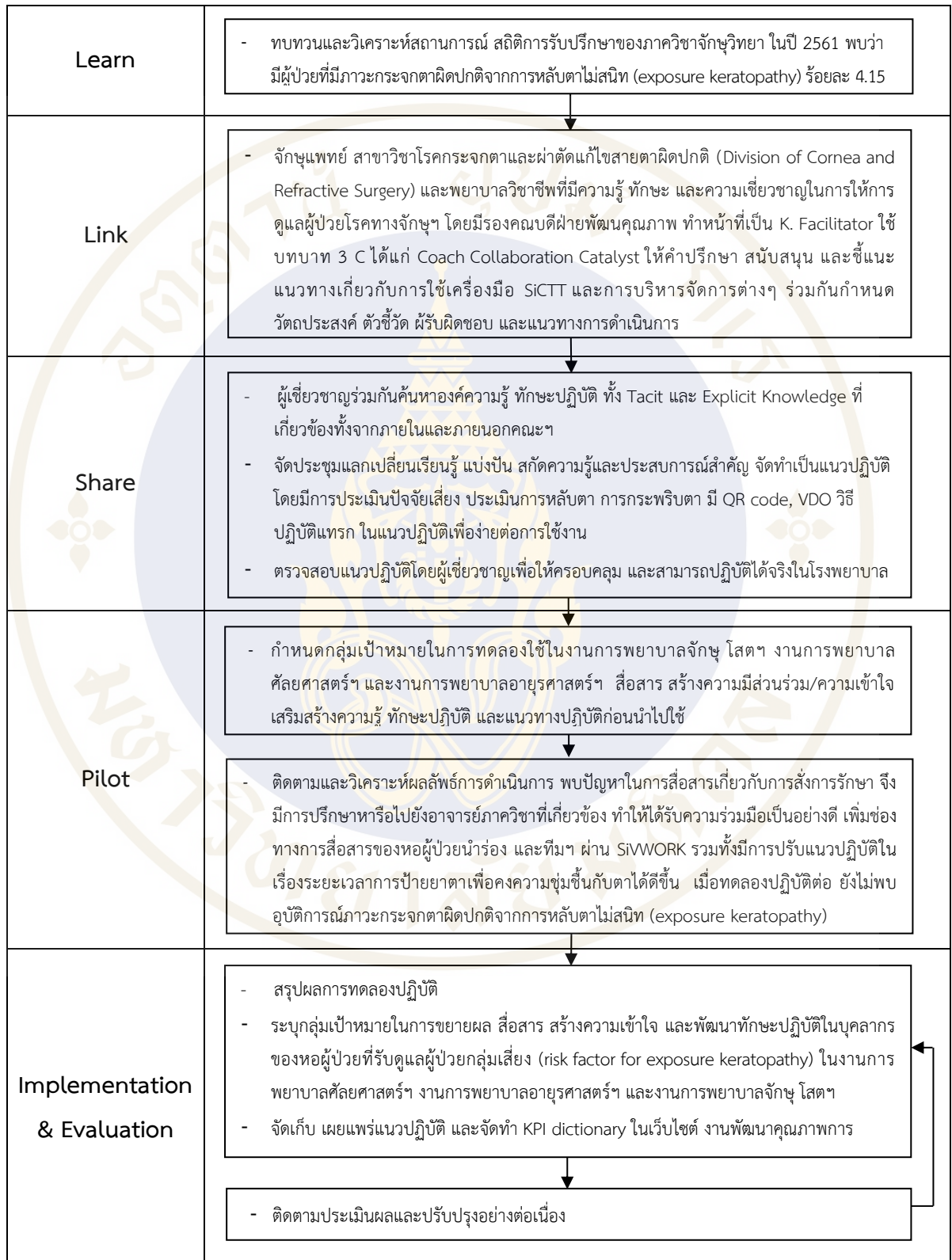
6. ติดตามผลลัพธ์การดำเนินการภายหลังปรับแก้แนวปฏิบัติฯ ระหว่างเดือนเมษายน - เดือนมิถุนายน 2564 ไม่พบอุบัติการณ์ภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) และอัตราการใช้น้ำยาเพื่อป้องกันภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เป็นร้อยละ 98.1 , 99.3 และ 99.4 ตามลำดับ ส่งผลให้เกิดกระบวนการทำงานเป็นทีมอย่างเป็นระบบ นำไปสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย และการพัฒนาการพยาบาลอย่างมีคุณค่าและต่อเนื่อง



การดำเนินการพัฒนา SiCTT by MEWS Exposure Keratopathy Prevention

โดยใช้การจัดการความรู้

การจัดทำแนวปฏิบัติใช้กระบวนการจัดการความรู้ สรุปได้ดังนี้





กระบวนการที่ได้เรียนรู้

1. การทำงานเป็นทีม

ทีมมีการทำงานร่วมกันระหว่างจักษุแพทย์และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคทางจักษุฯ รวมทั้งแพทย์ภาควิชาอื่น ๆ และพยาบาลหอผู้ป่วยที่มีการขยายผลการใช้แนวปฏิบัติ โดยทีมกล่าวว่า จะไม่สามารถพัฒนาแนวปฏิบัติและนำลงทดลองใช้โดยผู้คิดเพียงลำพัง ต้องอาศัยทีมงานที่ดีช่วยกันพัฒนา โดยมีแพทย์เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ พยาบาลผู้ให้การดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วย ทำการประเมินและปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเป็นอย่างดี สิ่งที่สำคัญคือการมีรองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ ทำหน้าที่เป็น K. Facilitator โดยใช้บทบาท 3C ได้แก่ Coach Collaboration Catalyst ให้คำปรึกษา สนับสนุน และชี้แนะแนวทางเกี่ยวกับการใช้เครื่องมือ SiCTT และการบริหารจัดการต่างๆ จนสามารถขยายผลใช้กับผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้ได้ผลลัพธ์การดูแลรักษาที่ดี ดังนั้นทีมที่เข้าร่วมการได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารจึงเป็นแรงผลักดันในการพัฒนาแนวปฏิบัติเป็นอย่างมาก

2. การทดลองปฏิบัติ

การทดลองปฏิบัติ SiCTT by MEWS ใช้กระบวนการ CQI หลายรอบ เพื่อให้เกิดแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานที่ดี โดยมีการติดตามผลลัพธ์ ได้แก่ อัตราการใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) และอัตราการเกิดอุบัติการณ์ภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท รวมทั้งมีการสัมภาษณ์ผู้ใช้งานเพื่อนำข้อเสนอแนะมาปรับแนวปฏิบัติให้เหมาะสม และก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยมากที่สุด

3. การพัฒนาสมรรถนะและการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้

ทีมมีส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรในการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท เรียนรู้การวางแผนการดำเนินการและการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์ผลลัพธ์ และการขยายผล สร้างบรรยากาศในการเรียนรู้ระหว่างทีมผู้ปฏิบัติการและผู้บริหาร มีการวางแผนติดตามงานและวิเคราะห์ผลการดำเนินการร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานภายในทีมและระหว่างทีมมากขึ้น



ตัวอย่างแนวปฏิบัติ

แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท

Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Sign for Exposure Keratopathy Prevention

วัตถุประสงค์ ป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (Exposure Keratopathy) KPI - Rate of using SICTT by MEWS in patient at risk (100%) - Rate of Incidence of exposure keratopathy (0%)	สติ๊กเกอร์ชื่อ - สกุล โรค..... วันที่ ☐ Admit ☐ รับย้าย มี Abnormal symptoms and signs of Exposure Keratopathy ก่อน Admit/ รับย้าย ☐ ไม่มี ☐ มี ☐ ประเมินไม่ได้	(1) Risk Factor - Incomplete eye closure (lagophthalmos) ☐ Facial nerve palsy ☐ Peripheral or central neurological injury ☐ Mechanical ventilation ☐ PEEP ≥ 5cm H₂O ☐ Continuous positive airway pressure (CPAP) ☐ Face mask ventilation ☐ Prone ventilation ☐ Autoimmune disorder ☐ Graves' disease ☐ Myasthenia gravis (MG) - Decreased blink rate ☐ Glasgow Coma scores ≤ 7 ☐ Medication ☐ Sedative ☐ Muscular relaxants - Pre-existing eye conditions <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td>☐ Proptosis</td> <td>☐ Entropion</td> </tr> <tr> <td>☐ Conjunctival edema (chemosis)</td> <td>☐ Ectropion</td> </tr> </table>	☐ Proptosis	☐ Entropion	☐ Conjunctival edema (chemosis)	☐ Ectropion
☐ Proptosis	☐ Entropion					
☐ Conjunctival edema (chemosis)	☐ Ectropion					

☐ Re - assessment when presence of risk factor

☐ No

Risk factor (1)

☐ Yes

☐ Lagophthalmos assessment data

Grading of Lagophthalmos

☐ No ☐ Yes

Grade 0

Blink rate assessment

Blink rate < 6 ครั้ง/ นาที

☐ No ☐ Yes

Notify attending physician

Grade 1

Grade 2

Eye care intervention

☐ Clean eyelids and eyelashes with saline every 12 hrs

☐ Apply duratears eye ointment every 8 hrs

Eye care intervention

☐ Clean eyelids and eyelashes with saline every 12 hrs

☐ Apply duratears eye ointment every 6 hrs

☐ Apply moisture chamber

Eye examination with flashlight every day

Abnormal Symptoms& Signs ≥ 1 (3)

☐ No ☐ Yes

Notify attending physician and consult ophthalmologist

(2) Grading of Lagophthalmos

☐ Grade 0: Complete lids closure

☐ Grade 1: Only conjunctiva is exposed

☐ Grade 2: Conjunctiva and cornea are exposed

(3) Abnormal symptoms and signs of exposure keratopathy

☐ Symptoms

- ☐ Pain, Foreign body sensation, Irritation
- ☐ Photophobia
- ☐ Tearing
- ☐ Blurred vision

☐ Signs

- ☐ Conjunctival redness
- ☐ Conjunctival edema (chemosis)
- ☐ Irregular corneal light reflex
- ☐ Corneal haziness

สรุปผลการใช้ MEWS

1. วันที่ ☐ จำหน่าย ☐ ย้ายไป

2. Incidence of Exposure Keratopathy

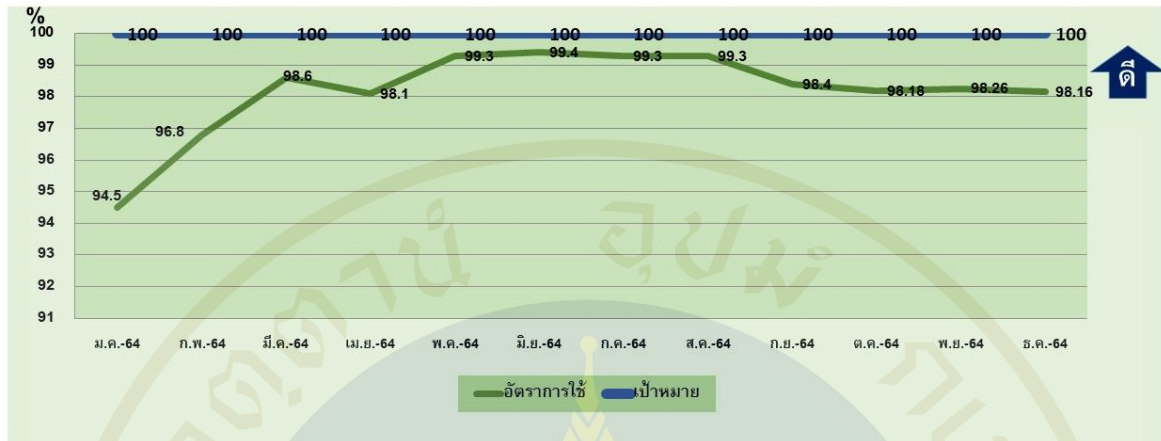
☐ ไม่เกิด Exposure Keratopathy

☐ เกิด Exposure Keratopathy



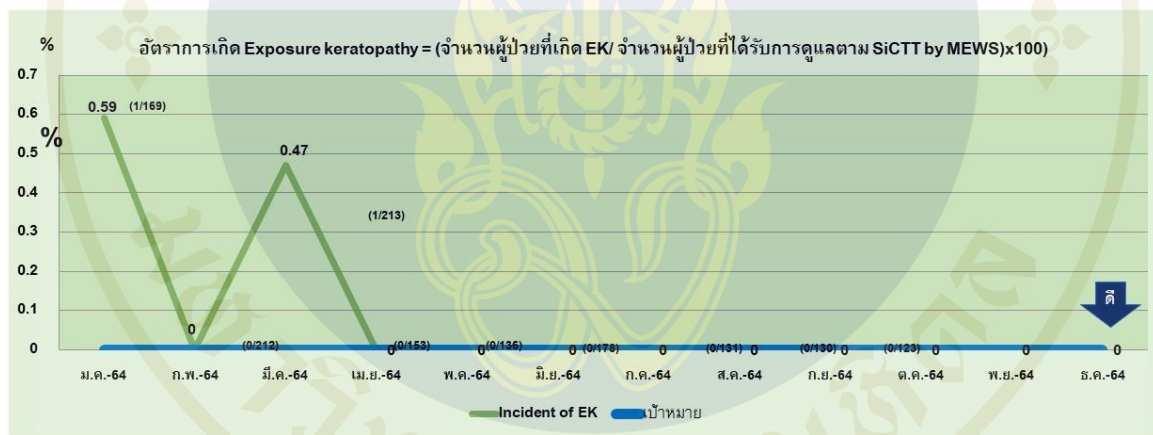
ผลลัพธ์การดำเนินการ

อัตราการใช้ SiCTT by MEWS ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (ภาพรวม)



รูปที่ 1 อัตราการใช้ SiCTT by MEWS ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท

อัตราการเกิดอุบัติการณ์ภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (exposure keratopathy) (ภาพรวม)



รูปที่ 2 อัตราการเกิดอุบัติการณ์ภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท

จะเห็นได้ว่า ผลลัพธ์การดำเนินการหลังใช้แนวปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิท (Siriraj Concurrent Trigger Tool by Modified Early Warning Signs for Exposure Keratopathy Prevention) มีแนวโน้มไปในทางที่ดีคือ ไม่มีอุบัติการณ์การเกิดภาวะกระจกตาผิดปกติจากการหลับตาไม่สนิทเกิดขึ้น และพบว่าสถิติผู้ป่วยที่ส่งปรึกษาจักษุแพทย์ภายหลังจากนำแนวปฏิบัติมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยลดลงร้อยละ 20.29 (จาก 1,252 ใบ ในปี 2561 และเหลือ 998 ใบ ในปี 2564)



ทีมพัฒนา

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง	สังกัด/หน่วยงาน
1	รศ. พญ.วิภาวี บุรณพงศ์	อาจารย์	ภาควิชาจักษุวิทยา
2	อ. พญ.ปณตสม เถาสุธากร	อาจารย์	ภาควิชาจักษุวิทยา
3	พว.กัลยกร พิบูลย์	พยาบาลวิชาชีพ	งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
4	พว.บรรพศิริ ชัยสิทธิ์	พยาบาลวิชาชีพ	งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
5	พว.พรนภา สุขุมเจริญวงศ์	พยาบาลวิชาชีพ	งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ที่ปรึกษา

ศาสตราจารย์แพทย์หญิงดวงมณี เลหาประสิทธิพร

รองคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

พว.นันทพร พ่วงแก้ว (APN)

ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายพัฒนาคุณภาพ

หัวหน้างานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

พว.กนกวรรณ ชิมพัฒนานนท์

หัวหน้างานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

พว.รุ่งนภา ตันติศิริกุล

ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา

ทีมสนับสนุน

งานจัดการความรู้ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล