



แบบฟอร์ม 1

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน

กระบวนการทำงาน (F-QF-001)

ส่วนที่ 1 (เพื่อประโยชน์ของท่าน กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วน)

การเผยแพร่ผลงานใน ทุกรูปแบบ ☒ อนุญาต ☐ ไม่อนุญาต	สถานภาพกลุ่ม ☒ เริ่มกิจกรรมครั้งแรก/ผลงานใหม่ ☐ กลุ่มกิจกรรมต่อยอด เรื่องที่...../ขยายผล ☐ ผลงานเรื่องนี้เคยส่งประกวด และที่ได้รับรางวัลมาแล้วจาก.....
ประเภทกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ☒ CQI ☐ CQI → R2R (ระบุ ประเภทของโครงการวิจัย) ☐ ระบบบริการสุขภาพ ☐ งานสนับสนุนบริการสุขภาพ ☐ การสร้างเสริมสุขภาพ ☐ การศึกษา ☐ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์และเครื่องมือทางการแพทย์ ☐ งานบริหารและธุรการ ☐ อื่นๆ.....	

ชื่อกลุ่ม	Screening covid-19 in cancer patients at OCC					
	รหัส บุคคล	ชื่อ-นามสกุล	หน่วยงาน	ฝ่าย/ภาควิชาฯ	โทรศัพท์ ภายใน	โทรศัพท์ มือถือ
1.หัวหน้ากลุ่ม	015847	พว.เกศรินทร์ ปิ่นระโรจน์	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0488	0854113269
2.สมาชิกกลุ่ม	012082	พว.จันจิรา ทองธิดาช	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0488	0814002619
	015847	พว.ณัฐกานต์ ดาราเย็น	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0484	0827178773
	015844	พว.ธีรภรณ์ กลิ่นอำพร	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0484	0843231542
	017087	พว.อัจฉยาภรณ์ รัตนภูมิ	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0484	0939914498
	017018	พว.ศิริประภา ไกรทองสุข	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0488	0968781632
	002209	พว.สุชาดา สุกกระ	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0484	0898987403
3.ผู้ประสานงานกลุ่ม	015847	พว.เกศรินทร์ ปิ่นระโรจน์	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0486	0854113269
Email address	kedpin@gmail.com					
4.Facilitator ของทีม	003335	พว.บัวพร เวชพันธ์	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0484	0830917315
5.สหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง	009611	นพ.พิชัย จันทรศรีวงศ์	สาขาวิชามะเร็งวิทยา	ภาควิชา อายุรศาสตร์	1671	0819145448
6.ชื่อตัวแทนรับเงินรางวัล (เพียง 1 ท่าน)*	015847	พว.เกศรินทร์ ปิ่นระโรจน์	หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง	ฝ่ายการพยาบาล	0486	0854113269

*หมายเหตุ : 1.กรณีทีผลงานผ่านเกณฑ์และได้รับเงินรางวัล คณะฯ จะโอนเงินรางวัลเข้าบัญชีเงินเดือนผ่านทางรหัสบุคคล ข้อ 5

2.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

สำหรับงานพัฒนาคุณภาพงาน เลขที่กลุ่ม..... วันที่รับข้อมูล.....

สรุปปัญหาเชื่อมโยงสอดคล้องกับข้อใด	
ด้านคลินิก (Clinical)	☐ Safe Surgery ☐ Infection Control ☐ Medication Safety ☐ อื่น ๆ (โปรดระบุ).....
ด้านสนับสนุน (Non Clinical)	☒ Patient Care Process ☐ Line , Tube & Catheter ☐ Emergency Response ☒ ความปลอดภัย [Safety] ☐ ต้นทุน / ความคุ้มค่า [Cost] ☒ คุณภาพ / สิ่งสูญเสีย [Quality (waste)*] ☐ ลดรอบเวลาการทำงาน / การส่งมอบ [Delivery]

ส่วนที่ 2

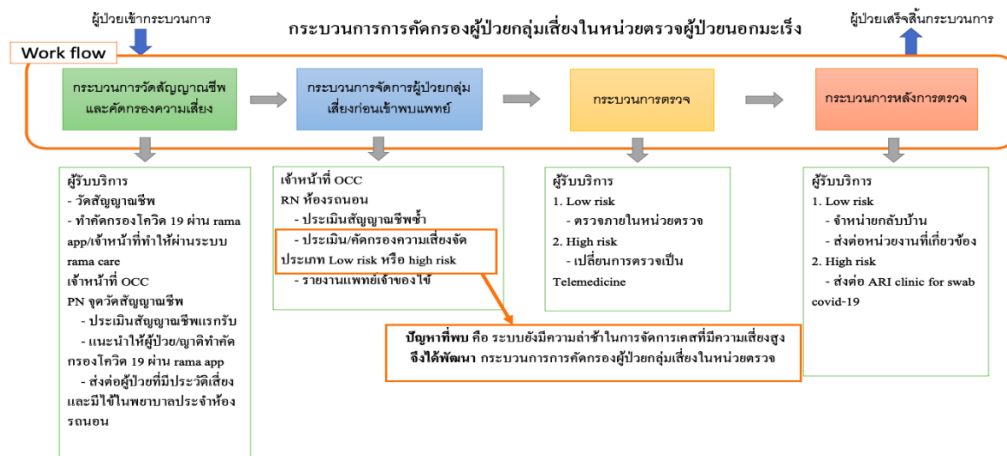
ชื่อเรื่อง / โครงการ Screening covid-19 in cancer patients at OCC

1. หลักการและเหตุผล ความสำคัญของปัญหา

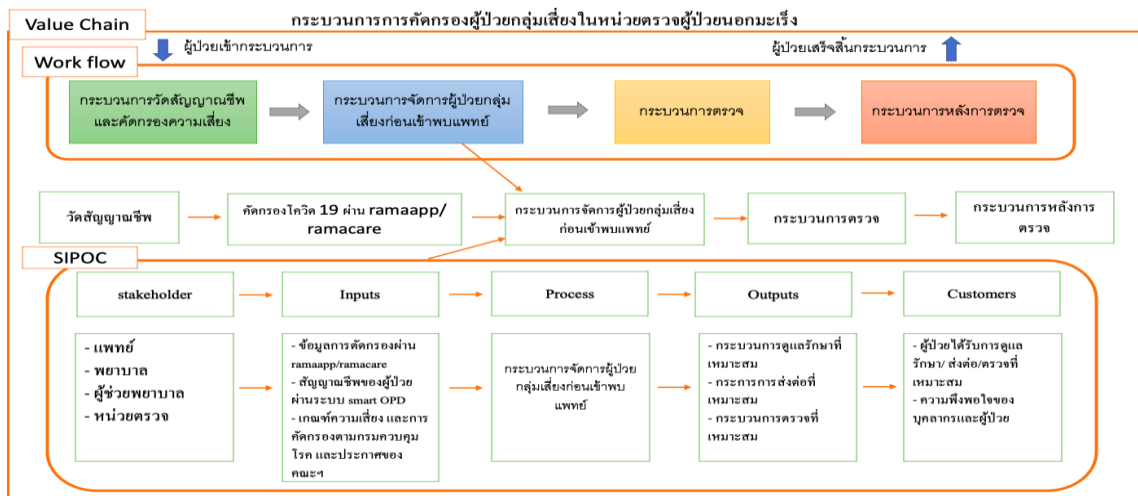
หน่วยตรวจตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง (OCC) เปิดให้บริการตรวจรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ให้บริการมีผู้ป่วยประมาณ 250-300 ราย/วัน สถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 มีผู้ป่วยรายใหม่จากติดเชื้อเพิ่มขึ้นทุกวัน มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 สูงกว่าผู้ป่วยกลุ่มโรคอื่นๆ เนื่องจากมีภูมิคุ้มกันโรคต่ำ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการรักษาด้วยเคมีบำบัด ยาพุ่งเป้า และการรักษาด้วยภูมิคุ้มกันบำบัด ตั้งแต่วันที่ 2563 เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโควิด-19 ที่รุนแรง จากข้อมูลหน่วยตรวจฯ พบผู้ป่วย detected Covid 19 ภายหลังพบแพทย์ ระหว่าง มิ.ย. ถึง ธ.ค. 2564 จำนวน 3 ราย หน่วยตรวจฯ คณะฯ มีนโยบายกำหนดมาตรการคัดกรองโควิด-19 ในผู้ป่วยก่อนเข้ารับบริการ เน้นมาตรการ social distancing หน่วยตรวจฯ กำหนดแนวทางปฏิบัติเป็นรูปแบบการคัดกรองผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการทุกราย ลดบริการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกลง ปรับรูปแบบเป็นการตรวจทางไกล (telemedicine) เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโควิด-19 ในผู้ป่วยที่มารับบริการ หน่วยตรวจฯ ประสานความร่วมมือกับทีมแพทย์มะเร็งวิทยาในการจัดระบบการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งก่อนเข้ารับบริการ เพื่อจำแนกกลุ่มเสี่ยงและบริหารจัดการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย

2. กรอบแนวคิด หรือ การวิเคราะห์สาเหตุ (Root cause analysis)

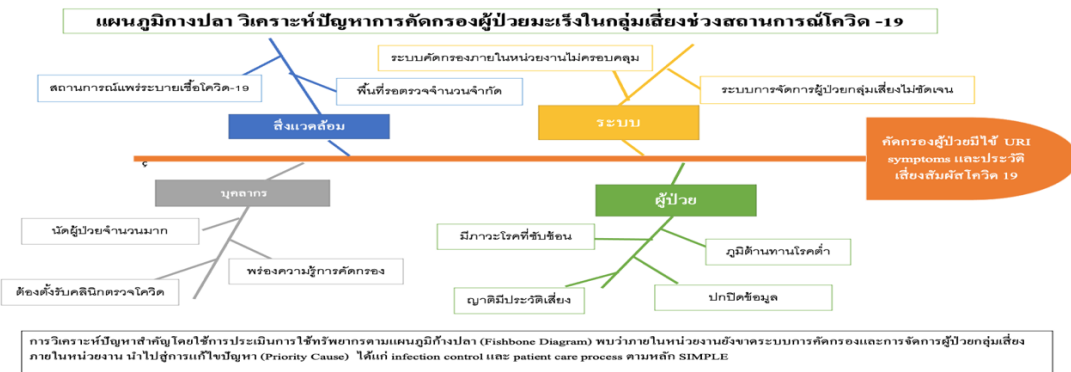
2.1 กระบวนการทำงาน (Workflow)



2.2 กระบวนการทำงาน (Work Process) ที่หน่วยงานนำมาปรับปรุงโดยใช้ SIPOC Diagram



2.3 การวิเคราะห์ปัญหาของโครงการ



3. วัตถุประสงค์และกระบวนการปรับปรุง

3.1 วัตถุประสงค์เพื่อ

- 3.1.1. เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 ก่อนเข้ารับบริการตรวจ
- 3.1.2. ค้นหาผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อโควิด-19 ภายในหน่วยตรวจฯ ที่ไม่ผ่านกระบวนการคัดกรอง
- 3.1.3. ลดระยะเวลาการประเมิน/ คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19
- 3.1.4. ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19

4. กระบวนการปรับปรุง / วิธีการแก้ไขปรับปรุง

การปรับปรุง	รายละเอียด	ปัญหาที่พบ	สิ่งที่พบข้อดี และข้อเสีย
กระบวนการทำงานหลังการปรับปรุง รอบที่ 1 (ส.ค.- ต.ค. 64)	P: วางแผนกระบวนการทำงานการคัดกรองผู้ป่วยก่อนเข้าหน่วยตรวจฯ ร่วมกันภายในหน่วยงาน D: - ผู้ช่วยพยาบาลจุดวัดสัญญาณชีพประเมินสัญญาณชีพ และซักถามประวัติเสี่ยงของผู้ป่วยทุกรายก่อนเข้ารับบริการ - พยาบาลจุดรณอนประเมิน จำแนกกลุ่มผู้ป่วย low risk/ high risk แจ้งแพทย์เจ้าของไข้รับทราบ C: มีความล่าช้าการจัดการเคสที่มีความเสี่ยง A: หลังการประเมินกระบวนการทำงานรอบที่ 1 หน่วยตรวจฯ ประชุมร่วมกับทีมแพทย์สาขามะเร็ง วิทยาจัดทำ work flow กระบวนการทำงาน	- กระบวนการทำงานมีความล่าช้าการจัดการเคสที่มีความเสี่ยงสูง - เจ้าหน้าที่มีความสามารถไม่ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยง	ข้อดี: ความร่วมมือในการทำงานร่วมกันของ ทีมแพทย์และบุคลากรทุกคนภายในหน่วยตรวจ
กระบวนการทำงานหลังการปรับปรุง รอบที่ 2 (พ.ย. - ธ.ค. 64)	P: วางแผนและแก้ไขปัญหามาจากกระบวนการทำงานหลังการปรับปรุงรอบที่ 1 D: - จัดทำระบบการคัดกรองผู้ป่วยภายในหน่วยตรวจฯ - จัดนิเทศระบบการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงให้กับเจ้าหน้าที่ทุกคนภายในหน่วยตรวจฯ - ผู้ช่วยพยาบาลประเมินสัญญาณชีพ และซักประวัติเสี่ยง - ช่วยให้ผู้ป่วยหรือญาติทำ Rama care คัดกรองโควิด 19 ตามนโยบายของโรงพยาบาลทุกราย - พยาบาลจุดรณอนจะประเมินและคัดกรองประวัติเสี่ยงเพิ่มเติม และจำแนกเป็นผู้ป่วย Low risk หรือ High risk รายงานแพทย์เจ้าของไข้ - ผู้ป่วย Low risk ได้รับการตรวจตามระบบของ OPD - ผู้ป่วย High risk แพทย์พิจารณาส่งตรวจ ARI clinic เพื่อทำ RT-PCR for Covid-19 test และเปลี่ยนการตรวจเป็น telemedicine C: มีการทำงานอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อบริการอย่างเหมาะสม	- ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา มีความซับซ้อนในการประเมิน บางกรณีประเมินแล้วมีข้อจำกัดในการจำแนกกลุ่มเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยที่มีไข้จากผลข้างเคียงของยาเคมีบำบัด หรือการแพร่กระจายของโรค	ข้อดี: การทำงานเป็นทีมร่วมกับทีมแพทย์และหน่วยตรวจฯ ข้อเสีย: ผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา เมื่อพบว่ามีไข้ ในบางกรณีทำให้มีการประเมินและจำแนกความเสี่ยงไม่ได้

การปรับปรุง	รายละเอียด	ปัญหาที่พบ	สิ่งที่พบข้อดี และ ข้อเสีย
	A: หลังการประเมินกระบวนการทำงานรอบที่ 2 หน่วยตรวจฯ ประชุมร่วมกับทีมแพทย์ร่วมหา แนวทางประเมินและคัดกรองในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง		
กระบวนการ ทำงานหลังการ ปรับปรุง รอบที่ 3 (ม.ค. – มี.ค. 65)	P: วางแผนและแก้ไขปัญหาคะบวนการทำงานหลังการปรับปรุงรอบที่ 2 ประชุมร่วมกับทีมแพทย์ สาขามะเร็งวิทยา เพื่อแก้ไขการประเมินและคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษาให้ได้รับการ คัดกรองอย่างเหมาะสม และป้องกันการภาวะแทรกซ้อนจากอาการมีไข้จากสาเหตุอื่น D: - หน่วยตรวจฯ จัดตั้งทีม ICN ประจำหน่วยงาน สำหรับบริหารจัดการผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง ให้ คำปรึกษาบุคลากรภายในหน่วยตรวจฯ - พยาบาลประจำจุดรณอน ชักประวัติเสี่ยง การรักษาปัจจุบันที่ได้รับ จำแนกกลุ่มผู้ป่วยตาม อาการแสดง และประวัติเสี่ยงการติดเชื้อโควิด-19 กลุ่มผู้ป่วยที่อยู่ระหว่างการติดตามอาการ - กลุ่มผู้ป่วย Low risk จะได้รับการตรวจตามระบบ OPD - กลุ่มผู้ป่วย High risk เปลี่ยนการตรวจเป็น Telemedicine และส่งต่อรับบริการที่ ARI clinic กลุ่มผู้ป่วยอยู่ระหว่างการรักษา - กลุ่มผู้ป่วย Low risk แพทย์พิจารณาตรวจ work up infection ตามแผนการรักษา และให้การ รักษาตามความเหมาะสม - กลุ่มผู้ป่วย High risk ส่ง swab Covid-19 และส่งตรวจ work up infection ตามแผนการรักษา C: หลังการปรับปรุง พบว่า มีการทำงานอย่างเป็นระบบ ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อการรักษาอย่าง เหมาะสม A: หลังการประเมินกระบวนการทำงานรอบที่ 3 หน่วยตรวจฯ ได้ติดตามปรับปรุงและแก้ไขปัญหา จากการปฏิบัติงานและการติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 1 เดือน		ข้อดี: - การทำงาน ร่วมกับแพทย์ภายใน หน่วยตรวจ - ผู้ป่วยได้รับการส่งต่อ อย่างเหมาะสม

5. การดำเนินการตามแผน (Gantt's Chart)

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (เดือน/ปี)								ผู้รับผิดชอบ/ บทบาทหน้าที่ของ ผู้รับผิดชอบ
	ส.ค.64	ก.ย.64	ต.ค.64	พ.ย.64	ธ.ค.64	ม.ค.65	ก.พ.65	มี.ค.65	
1. ประชุมบุคลากรทีมงานที่เกี่ยวข้องในการ จัดตั้งระบบการคัดกรอง	↔		↔		↔				ทีมแพทย์มะเร็งวิทยา, พยาบาล OCC
2. จัดตั้งทีมงานผู้รับผิดชอบ และ ICN ประจำหน่วยตรวจฯ	←→								ทีมนำและบุคลากร OCC
3. นิเทศการคัดกรอง/ แนวปฏิบัติการ ประเมินผู้ป่วยประวัติเสี่ยงหน่วยตรวจฯ		←--→		←--→		←--→			ทีมนำและบุคลากร OCC
4. ประเมินผลหลังการปรับปรุงครั้งที่ 1 และ 2		←--→	←--→						ทีมนำและบุคลากร OCC
5. ประชุมวางแผนการดำเนินงานต่อเนื่อง และประเมินผลหลังการปรับปรุงครั้งที่ 3					←--→				ทีมนำและบุคลากร OCC
6. ประชุมคณะกรรมการทำงาน วางแผน ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และติดตามผล เดือนละ 1 ครั้ง		←-----→							ทีมแพทย์สาขามะเร็งวิทยา, เกสซ์ กรคลินิก, พยาบาล OCC

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการผลดำเนินการตามแผน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ			
		ก่อนดำเนินการ (พ.ค. - ก.ค. 64)	หลังดำเนินการ		
			ครั้งที่ 1 (ส.ค. - ต.ค. 64)	ครั้งที่ 2 (พ.ย. - ธ.ค. 64)	ครั้งที่ 3 (ม.ค. - มี.ค. 65)
อัตราการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการ ตรวจรักษา	100 %	ไม่ได้เก็บข้อมูล	97%	98%	100%
จำนวนผู้ป่วยตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ในหน่วย ตรวจ ที่ไม่ผ่านกระบวนการคัดกรอง	0 case	2	1	0	0
ระยะเวลาการประเมิน/คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	< 30 min/ case	1 hr.	25 min	29 min	28 min
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบคัดกรอง	> 90%	ไม่ได้เก็บข้อมูล	94.12%	94.42%	97.26%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ระดับคณะ การทำคัดกรอง Rama care covid ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยมะเร็งก่อนเข้ารับบริการร้อยละ 96 สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อ covid-19 ในเชิงรุก

ระดับหน่วยงาน เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างมีระบบ สามารถทำการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 จากการทำ Rama care covid ก่อนเข้ารับบริการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งที่กลุ่มเสี่ยง (high risk) 1% พบผู้ป่วยมะเร็งที่กลุ่มเสี่ยงต่ำ (low risk) 99% การทำงานเป็นทีมร่วมกันของทีมผู้ให้บริการ สามารถปฏิบัติได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ระดับผู้รับบริการ ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 อย่างเหมาะสม

ระดับบุคคล พัฒนาศักยภาพ ทักษะของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ด้านการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 ก่อนเข้ารับบริการตรวจรักษา

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ติดตามตัวชี้วัดทุก 1 เดือน เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ปัญหา/ ปรับปรุงแก้ไขปัญหายังต่อเนื่อง

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

บูรณาการทำงานเป็นทีมดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ทีมแพทย์สาขามะเร็งวิทยา ทีมพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง และการนิเทศทางการพยาบาล การคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาต่อยอดด้านการคัดกรอง ประเมินอาการกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา สร้างผลงานประจำเป็นงานวิจัยภายในหน่วยงาน

ลงชื่อ พว.เกศรินทร์ ปิ่นระโรจน์ (หัวหน้ากลุ่ม)

ลงชื่อ พว.บัวธร เวชพันธ์ (หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง)

งานการพยาบาลบริการเฉพาะ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามาธิบดี

30 / เมษายน / 2565

6. ผลสำเร็จ/ผลลัพธ์ของการผลดำเนินการตามแผน

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	ผลดำเนินการ			
		ก่อนดำเนินการ (พ.ค. - ก.ค. 64)	หลังดำเนินการ		
			ครั้งที่ 1 (ส.ค. - ต.ค. 64)	ครั้งที่ 2 (พ.ย. - ธ.ค. 64)	ครั้งที่ 3 (ม.ค. - มี.ค. 65)
อัตราการจัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงก่อนเข้ารับบริการตรวจรักษา	100 %	ไม่ได้เก็บข้อมูล	97%	98%	100%
จำนวนผู้ป่วยตรวจพบการติดเชื้อโควิด-19 ในหน่วยตรวจ ที่ไม่ผ่านกระบวนการคัดกรอง	0 case	2	1	0	0
ระยะเวลาการประเมิน/คัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง	< 30 min/ case	1 hr.	25 min	29 min	28 min
อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อระบบคัดกรอง	> 90%	ไม่ได้เก็บข้อมูล	94.12%	94.42%	97.26%

7. ผลการปรับปรุง / ผลที่คาดว่าจะได้รับเมื่อดำเนินงานเสร็จสิ้น

ระดับคณะ การคัดกรอง Rama care covid ประเมินความเสี่ยงผู้ป่วยมะเร็งก่อนเข้ารับบริการร้อยละ 96 สามารถบริหารจัดการความเสี่ยงในสถานการณ์แพร่ระบาดเชื้อ covid-19 ในเชิงรุก

ระดับหน่วยงาน เพิ่มประสิทธิภาพการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงอย่างมีระบบ สามารถทำการคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 จากการทำ Rama care covid ก่อนเข้ารับบริการตรวจพบผู้ป่วยมะเร็งที่กลุ่มเสี่ยง (high risk) 1% พบผู้ป่วยมะเร็งที่กลุ่มเสี่ยงต่ำ (low risk) 99% การทำงานเป็นทีมร่วมกันของทีมผู้ให้บริการ สามารถปฏิบัติได้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

ระดับผู้รับบริการ ผู้ป่วยมะเร็งได้รับการคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 อย่างเหมาะสม

ระดับบุคคล พัฒนาศักยภาพ ทักษะของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ด้านการคัดกรองผู้ป่วยมะเร็งกลุ่มเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19 ก่อนเข้ารับบริการตรวจรักษา

8. การควบคุม / ติดตาม / ประเมินผล / การป้องกันปัญหาเกิดซ้ำ

ติดตามตัวชี้วัดทุก 1 เดือน เก็บข้อมูล/วิเคราะห์ปัญหา/ ปรับปรุงแก้ไขปัญหายังอย่างต่อเนื่อง

9. การเรียนรู้ที่ได้รับจากการทำโครงการและการขยายผล

บูรณาการทำงานเป็นทีมดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ทีมแพทย์สาขามะเร็งวิทยา ทีมพยาบาลหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง และการนิเทศทางการแพทย์ การคัดกรองความเสี่ยงการติดเชื้อโควิด 19

10. โครงการ / กิจกรรม / โอกาสพัฒนาในครั้งต่อไป

พัฒนาต่อยอดด้านการคัดกรอง ประเมินอาการกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่อยู่ระหว่างการรักษา สร้างผลงานประจำเป็นงานวิจัยภายในหน่วยงาน

ลงชื่อ (หัวหน้ากลุ่ม) ..bkkk... จุฬารัตน

(พว.เกศรินทร์ ปิ่นระจัน)

ลงชื่อ (หัวหน้าหน่วย) ..26..

(พว.บัวธร เวชพันธ์)

หัวหน้าหน่วยตรวจผู้ป่วยนอกมะเร็ง งานการพยาบาลบริการเฉพาะ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรามารัตน

เอกสารแนบ

