

แบบเสนอผลงานกิจกรรมพัฒนาคุณภาพงาน ประเภทเรื่องเล่าเร้าพลัง

(แบบฟอร์ม F-WI-578/04)

หัวข้อการจัดงานมหกรรมคุณภาพ (Theme) “รามาริบัติยกระดับการพัฒนาคุณภาพและการเปลี่ยนแปลงด้วย AI”
(Ramathibodi raises the level of Quality Development and Transformative by AI)

ส่วนที่ 1

ชื่อ-สกุล ญาณิศา กองทัพนธรรม รหัสบุคคล 023797

เบอร์โทรภายใน 47406 เบอร์โทรมือถือ 0839196020 Email yanisa.kon@mahidol.edu

หน่วยงาน.....

ภาควิชาฯ / ฝ่าย(ต้นสังกัด) เวชศาสตร์ครอบครัว

*ชื่อ-สกุล ญาณิศา กองทัพนธรรม รหัสบุคคล 023797

(ผู้ที่รับเงินโดยโอนผ่านบัญชี)

โปรดเขียน (✓) ในช่อง ☒ อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website ☐ ไม่อนุญาตให้เผยแพร่ผลงานทาง Website

*หมายเหตุ:

1.ผลงานทุกประเภทที่ส่งประกวดเป็นลิขสิทธิ์ของคณะฯ ห้ามมิให้ผู้ใดนำไปเผยแพร่โดยไม่ได้รับอนุญาต

2.ผลงานที่ผ่านเกณฑ์จะได้รับ Email จากคณะฯ เพื่อขอข้อมูลตัวแทนรับเงินรางวัล

(กรุณากรอกข้อมูลให้ครบถ้วนทุกช่องและทบทวนความถูกต้อง เพื่อผลประโยชน์ของท่าน)

เมื่อร่วมมือกัน ความใจฟูก็เกิดขึ้น

ดิฉันเป็นแพทย์ประจำบ้านชั้นปีที่ 3 ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว งานของดิฉันอาจจะไม่ได้ถูกมองเป็นความเชี่ยวชาญเฉพาะเหมือนงานของแพทย์สาขาอื่น แต่ดิฉันยังคงเชื่อเสมอว่างานที่ทำอยู่นั้นมีคุณค่า ดิฉันเชื่อมั่นว่าดิฉันสามารถเป็นฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ช่วยเติมเต็มสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวได้ และด้วยความเชื่อมั่นเอง ก็ทำให้ดิฉันมีโอกาสได้มองเห็นเรื่องราวดี ๆ ที่ผ่านเข้ามาในการทำงานแต่ละวัน ซึ่งเรื่องราวดี ๆ เหล่านั้นก็ได้มาต่อเติมพลังใจให้ดิฉันมีแรงที่จะทุ่มเททำงานต่อไป เรื่องราวที่จะแบ่งปันต่อจากนี้ก็เป็นหนึ่งในเรื่องราวดี ๆ ที่ดิฉันได้เคยพบเจอ ดิฉันหวังว่าเรื่องราวนี้จะทำให้ผู้อ่านใจฟูเหมือนที่ดิฉันเคยรู้สึก และขอให้เรื่องราวนี้ช่วยต่อเติมพลังใจในการทำงานให้กับทุกคน แม้ว่างานที่ทำอยู่อาจจะแค่ฟันเฟืองเล็ก ๆ ที่ไม่ได้มีใครมองเห็น แต่ก็ขอให้เชื่อมั่นว่างานของเรามีคุณค่าและช่วยสนับสนุนความสำเร็จของภาพรวมได้เช่นกันค่ะ

เรื่องราวนี้เกิดขึ้นเมื่อปลายปีที่แล้ว ตอนนั้นดิฉันมีโอกาสได้ไปหมุนเวียนที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านหรือที่ในโรงพยาบาลรามาริบัติเรานิยมเรียกกันว่า Amb nurse ในความเข้าใจของดิฉันหน่วยงานนี้มีหน้าที่รับปรึกษาจากหน่วยต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ถึงประเด็นการเตรียมความพร้อมเพื่อที่จะดูแลผู้ป่วยต่อที่บ้าน มีการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยเพื่อให้การพยาบาลหลังกลับจากนอนโรงพยาบาล รวมถึงมีอุปกรณ์ในการดูแล เช่น เครื่องดูดเสมหะและเครื่องกำเนิดออกซิเจน ให้ยืมใช้ ซึ่งการเยี่ยมบ้านของหน่วยงานนี้อาจจะแตกต่างจากการเยี่ยมบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวของดิฉัน ที่จะเป็นการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ ได้แก่ อาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำบ้าน พยาบาล นักกิจกรรมบำบัด นักจิตวิทยา เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ และนักการศึกษา ซึ่งทีมสหวิชาชีพจะปรึกษาและวางแผนร่วมกันก่อนส่งตัวแทนตามความเหมาะสมไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เป้าหมายคือการตรวจประเมิน การรักษา การฟื้นฟู และการติดตาม จากการที่ทั้งสองหน่วยงานมีการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านเหมือนกันแต่อาจจะมียาละเอียดงานที่ต่างกัน ทำให้แพทย์ประจำบ้านของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวจะได้มีโอกาสมาหมุนเวียนเรียนที่หน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านนี้เป็นเวลาหนึ่งเดือนทุกคนเพื่อให้ได้เรียนรู้และนำหลักการการพยาบาลกลับมาประยุกต์ใช้ในงานของตนเอง

มีวันหนึ่งในเดือนนั้น ดิฉันได้มีโอกาสไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านร่วมกับหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน ซึ่งในทีมประกอบไปด้วยคุณพยาบาลและเหล่านักศึกษาพยาบาล เคสวันนั้นเป็นคุณตาท่านหนึ่งที่เคยเป็นโรคหลอดเลือดสมองอยู่เดิมเคยติดตามอยู่ที่แผนกอายุรกรรมระบบประสาทต่อเนื่องและฟื้นตัวได้ดี สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต่อมาผู้ป่วยท่านนี้ได้ย้ายไปอยู่ต่างจังหวัดทำให้เขาขาดนัด และเมื่อย้ายกลับมากรุงเทพอีกครั้งก็มีเหตุการณ์แขนขาอ่อนแรงซ้ำ ผู้ป่วยถูกนำส่งห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรามาริบัติ เขาถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคหลอดเลือดสมองตีบ และได้รับการรักษาในห้องฉุกเฉินเป็นเวลา 3 วัน หลังจากนั้นได้ถูกจำหน่ายให้กลับบ้าน แต่การกลับบ้านรอบนี้เขาได้กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่แทบจะไม่สามารถขยับแขนขาได้เลย ไม่สามารถพูดได้ และต้องกินอาหารผ่านทางสายให้อาหาร หลังกลับบ้านไปได้แค่แค่เพียงสองวัน เขาก็ถูกนำส่งห้องฉุกเฉินอีกครั้งด้วยอาการหายใจหอบเหนื่อยและถูกวินิจฉัยว่าเป็นปอดอักเสบ เขาอยู่ในห้องฉุกเฉินเป็นเวลาเจ็ดวันก่อนจะได้กลับบ้านอีกครั้ง ซึ่งก่อนกลับบ้านรอบนี้ได้มีการปรึกษาหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน อีกสัปดาห์ต่อมาทีมจากหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านจึงไปเยี่ยมผู้ป่วย โดยมีภารกิจนำเครื่องกำเนิดออกซิเจนและเครื่องดูดเสมหะไปให้ รวมถึงไปให้การพยาบาลหลังกลับจากโรงพยาบาล และดิฉันก็เป็นแพทย์ประจำบ้านจากภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัวที่ได้รับตารางงานให้ไปร่วมสังเกตการณ์ในวันนั้น

รถตู้ของโรงพยาบาลพาพวกเราไปที่พักของผู้ป่วยซึ่งที่พักมีลักษณะเป็นห้องเช่าชั้นเดียว เมื่อเดินเข้าไปในห้องภาพแรกที่ดิฉันเห็นคือผู้ป่วยกำลังนอนอยู่บนที่นอนปิกนิกที่วางอยู่กับพื้นห้อง ยังคงใส่เสื้อผู้ป่วยในสีฟ้าพิมพ์ลายโรงพยาบาลรามาริบัติ สวมปลอกมือป้องกันการหยิบจับอุปกรณ์ทั้งสองข้าง ผ้าอ้อมสำเร็จรูปที่ใส่อยู่ก็มีปัสสาวะและอุจจาระล้นออกมา มีเสียงเสมหะดังอยู่ในคอ และผู้ป่วยดูหายใจเหนื่อย ทีมพยาบาลจึงรีบเข้าไปช่วยจัดท่านอนให้ผู้ป่วย ช่วยวัดค่าออกซิเจนปลายนิ้ว ซึ่งตอนนั้นมิกาวะออกซิเจนต่ำจริง ทีมพยาบาลจึงช่วยกันติดตั้งอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ขามา แล้วรีบดูดเสมหะและพ่นยาให้ผู้ป่วย รวมถึงสอนญาติผู้ป่วยใช้งานเครื่อง จากนั้นจึงเปลี่ยนผ้าอ้อมสำเร็จรูปให้ผู้ป่วย ขณะเปลี่ยนผ้าอ้อมดิฉันก็ได้เห็นว่าผู้ป่วยมีแผลกดทับระดับ 2 ที่บนบริเวณก้นกบ และมีรอยคล้ำเข้มขนาดใหญ่บริเวณก้นซึ่งมีแนวโน้มว่ากำลังจะกลายเป็นแผลกดทับ รวมทั้งยังมีแผลกดทับที่บริเวณสันเท้าทั้งสองข้างด้วย ซึ่งแผลทั้งหมดเกิดขึ้นภายในระยะเวลาเพียงสองสัปดาห์ ทีมพยาบาลจึงได้สอนญาติผู้ป่วยทำแผล และต่อมาญาติผู้ป่วยจะให้อาหารผู้ป่วยผ่านทางสายให้อาหาร ดิฉันได้เห็นความเก้ ๆ กัง ๆ ของการให้อาหาร ได้เห็นว่าไม่ได้มีการจัดท่านอนของผู้ป่วยก่อนการให้ และได้เห็นญาติผู้ป่วยยืน

ถือถุงอาหารไว้ขณะให้อาหาร ทีมพยาบาลจึงได้แนะนำให้ญาติแขวนถุงให้อาหารแทนการยื่นถือ จึงได้ช่วยกันหาสิ่งที่แขวนได้ สุดท้ายจึงได้โยงสายให้อาหารไปแขวนถุงอาหารที่ที่หมอนบานเกล็ดของหน้าต่าง

ภาพที่เห็นในตอนนั้นมันกระทบใจของดิฉันในฐานะหมอคนหนึ่ง ความคิดของดิฉันตอนนั้นคือทำไมคนคนหนึ่งถึงมีคุณภาพชีวิตแบบนี้ ทั้งที่ก่อนหน้านี้แค่สองสัปดาห์เขายังทำอะไรได้เองอยู่เลย ตอนนี้เขาต้องมานอนอยู่กับพื้น ขยับไม่ได้ พูดไม่ได้ กินเองไม่ได้ มีเสมหะ หายใจเหนื่อย และมีแผลกดทับที่น่าจะเจ็บพอสมควร ดูไม่สุขสบายและอาจจะทรมาน ดิฉันได้ชวนญาติที่ดูแลผู้ป่วยมานั่งพูดคุยกัน ดิฉันได้ทราบว่าในห้องเขานี้มีสมาชิกที่อยู่ด้วยกัน 4 คน ได้แก่ ผู้ป่วย ตัวผู้ดูแลหลักซึ่งเป็นลูกสะใภ้สามี และน้องชายของสามีที่เป็นผู้ป่วยอีกคนเนื่องจากเคยประสบอุบัติเหตุบริเวณหลังและอยู่ในช่วงรอคิวผ่าตัด จึงไม่สามารถทำงานหรือช่วยดูแลผู้ป่วยได้ ตัวลูกสะใภ้ทำอาชีพเป็นแม่บ้านหอพัก ที่ทำงานอยู่ไม่ไกลจากห้องเขานี้ เวลาพักเที่ยงตัวผู้ดูแลก็จะเดินเท้ากลับมาที่ห้องเพื่อให้อาหารผู้ป่วย ส่วนสามีมีอาชีพเฝ้าเครื่องสูบน้ำของกทม.ก็จะสลับขับรถจักรยานยนต์กลับมาดูแลผู้ป่วยเป็นระยะ ดิฉันได้เข้าใจว่างานดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นงานใหม่มากสำหรับพวกเขา พวกเขาไม่เคยทำมาก่อนและยังไม่เคยมีใครสอน และดิฉันก็รับรู้ได้ว่าพวกเขาทำหน้าที่นี้อย่างดีที่สุดเท่าที่พวกเขาพอจะทำได้แล้วและเท่าที่ทรัพยากรที่มีจะเอื้ออำนวย ดิฉันอยากชื่นชมและให้กำลังใจในความทุ่มเทของผู้ดูแลที่แม้จะมีเวลาพักเที่ยงเพียงสั้น ๆ ก็ยังอดสัปดาห์กลับมาที่ห้องเพื่อดูแลผู้ป่วย

ในวันนั้นแม้ว่าดิฉันจะถูกส่งมาสังเกตการณ์เฉย ๆ แต่ด้วยความเป็นหมอดิฉันก็ไม่อาจปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่ในคุณภาพชีวิตแบบนี้ต่อไปได้ ดิฉันพยายามคิดว่าศักยภาพของตัวเองสามารถทำอะไรเพื่อช่วยพวกเขาได้บ้าง ดูเหมือนปัญหาหมามากมายแต่เวลาและทรัพยากรมีจำกัด ดิฉันเริ่มจากพูดคุยกับญาติถึงสูตรอาหารที่ให้ผู้ป่วย ดิฉันได้ทราบว่าผู้ป่วยได้รับอาหารทางการแพทย์ โดยญาติชงผงนม 4 ช้อนกับน้ำ 300 มิลลิลิตร ให้อาหาร 3 มื้อ เมื่อคำนวณพบว่าผู้ป่วยได้รับพลังงานประมาณ 600 กิโลแคลอรีและโปรตีน 22 กรัมต่อวัน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับขนาดร่างกายของผู้ป่วย แผลอาจจะไม่หายและการติดเชื้อก็จะตามมา ดิฉันอยากช่วยปรับสูตรอาหารให้ แต่การเพิ่มปริมาณอาหารทันทีก็อาจจะเสี่ยงต่อภาวะ refeeding syndrome การจะให้กลับมานอนเป็นผู้ป่วยในเพื่อปรับอาหารก็มีข้อจำกัดเรื่องจำนวนผู้ป่วยและจำนวนเตียงของโรงพยาบาล การจะให้ญาติพาผู้ป่วยมาเจาะเลือดแบบไปกลับถี่ ๆ ก็ลำบากเหมือนกัน ดิฉันจึงตัดสินใจคำนวณสูตรอาหารใหม่ให้ ใช้วิธีค่อย ๆ เพิ่มแคลอรีและโปรตีนแทน และสอนวิธีชงกับญาติ ดิฉันยังได้ค้นคว้าจากการมานอนโรงพยาบาลทั้งสองครั้งเพื่อช่วยดูยาให้ และได้ย้ากับญาติว่ายาใดจำเป็นต้องกินตลอด และยาใดสามารถกินตามอาการได้ นอกจากนี้ยังได้ดูใบนัดทั้งหมดที่ผู้ป่วยมี ซึ่งมีทั้งหมด 4 ใบ ได้แก่ อายุรกรรมระบบประสาท นัคอัลตราซาวด์หัวใจ อายุรกรรมหัวใจ และอายุรกรรมระบบทางเดินอาหาร ดิฉันได้อธิบายให้ญาติฟังว่าแต่ละนัดน่าจะต้องไปทำอะไรบ้าง และถามญาติว่าจะพาไปได้ไหม ญาติตอบฉันว่าอยากพาไปแต่ก็ไม่รู้ว่าจะเดินทางอย่างไร ไม่แน่ใจว่าจะพาไปได้ไหม

ดิฉันยังคิดว่าถ้ามีอุปกรณ์บางอย่าง เช่น เตียงผู้ป่วยที่สามารถปรับหัวเตียงให้สูงได้และที่นอนลมก็น่าจะช่วยลดการสำลักอาหาร ป้องกันปอดติดเชื้อซ้ำ และป้องกันไม่ให้แผลกดทับเป็นมากขึ้นได้ ส่วนญาติก็จะสะดวกในการพลิกตะแคงผู้ป่วยมากขึ้นเพราะไม่ต้องก้มเยาะ และการแขวนถุงอาหารที่ที่หมอนบานเกล็ดก็จะต้องโยงสายไกล ดิฉันได้ถามทีมพยาบาลถึงประเด็นนี้ และทีมพยาบาลแจ้งว่าจริง ๆ แล้วทางทีมได้ช่วยประสานไปที่มูลนิธิหนึ่งเพื่อขอของบริจาคให้แล้ว แต่ยังไม่ได้รับการตอบรับ จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาในภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ดิฉันทราบว่า “ทีมป่าแดงอาสาช่วย” เป็นกลุ่มอาสาสมัครที่มีอุปกรณ์การดูแลให้ยืมใช้ได้ ดิฉันจึงเริ่มส่งข้อความประสานงานกับพยาบาลของภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว ปรึกษาเกี่ยวกับการขอรับอุปกรณ์การดูแลจากทีมป่าแดงอาสาช่วย ซึ่งคุณพยาบาลของภาควิชาฯก็ช่วยเหลือเป็นอย่างดีแม้ผู้ป่วยท่านนี้จะไม่ใช่ผู้ป่วยของภาควิชา คุณพยาบาลได้ถ่ายรูปถ่ายผู้ป่วยและขอใบรับรองแพทย์เพิ่มเติม ดิฉันจึงถ่ายรูปส่งให้ และได้ให้เบอร์โทรศัพท์ญาติของผู้ป่วยเพื่อใช้ประสานงานต่อไป

หลังจากกลับจากเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน ดิฉันได้มาลงทะเบียนชื่อผู้ป่วยเข้าราระบบตรวจเป็นผู้ป่วยนอกทางโทรศัพท์กับดิฉันเอง เพื่อเบิกอุปกรณ์ทำแผลให้ ส่งปรึกษาหน่วยสังคมสงเคราะห์ของภาควิชา และได้ส่งทำเรื่องขอนัดเยี่ยมบ้านโดยทีมภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว เพราะดิฉันคาดการณ์ว่าเป็นไปได้สูงที่ต่อไปผู้ป่วยรายนี้จะไม่สามารถมาตรวจตามนัดและอาจจะขาดยา การที่จะยังได้รับการดูแลที่บ้านต่อเนื่องโดยทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ซึ่งแม้จะไม่ใช้แพทย์เฉพาะทางสาขานั้น ๆ แต่อย่างน้อยผู้ป่วยก็จะมีหมอไปตรวจให้ที่บ้าน และจะสามารถเบิกยาและเวชภัณฑ์ได้ตามสิทธิ์

วันถัดมาคุณพยาบาลของภาควิชาได้ประสานให้ญาติผู้ป่วยมารับอุปกรณ์ทำแผลที่ดิฉันเบิกให้และของบริจาคต่าง ๆ ที่ภาควิชารวบรวมไว้ เช่น ผ้าอ้อมสำเร็จรูป วันนั้นดิฉันได้เห็นแววตาของญาติผู้ป่วยซึ่งดูผ่อนคลายลงมาและเริ่มมีรอยยิ้มตอนรับของ สร้างความใจฟูให้กับดิฉันและคุณพยาบาลเช่นกัน และอีกวันถัดมาคุณพยาบาลของภาควิชาฯก็ได้รับข้อความและรูปภาพจากทีมป่าแดงอาสาช่วยว่าได้

ส่งมอบเตียงและที่นอนลมให้ผู้ป่วยถึงบ้านแล้ว ความรู้สึกของดิฉันตอนนั้นคือความอึดอัดใจ แม้ว่าวันก่อนหน้าดิฉันต้องทำอะไรมากมาย ประสานงานหลายฝ่าย ทั้งเหนื่อยและหิวข้าว และจริง ๆ แล้วสิ่งที่พยายามทำก็ไม่ใช่ว่าหน้าโดยตรง แถมตัวเองยังได้งานเพิ่มคือต้อง ประชุมวางแผนเยี่ยมบ้านกับทางภาควิชาต่ออีก แต่พอได้ทราบข่าวว่าตอนนี้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นอย่างไร ก็ทำให้ดิฉันใจฟู หายเหนื่อย และมีกำลังใจในการทุ่มเททำงานต่อไป

เคสนี้แม้ว่าสุดท้ายแล้วยังไม่ถึงวันนัดไปเยี่ยมบ้านจากทีมเวชศาสตร์ครอบครัว ทางทีมบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านแจ้งกับทีม เวชศาสตร์ครอบครัวว่าคนไข้เสียชีวิตแล้ว ในตอนแรกดิฉันตกใจเพราะการเดินทางไกลของผู้ป่วยนั้นเร็วกว่าที่คาดคิดไว้ แต่คุณพยาบาลของภาควิชาที่สอนว่าเราทำได้ดีมากแล้ว อย่างน้อยก่อนผู้ป่วยรายนี้จะเดินทางไกลพวกเราก็ได้ทำให้ตัวท่านและครอบครัวพอได้อยู่สบายบ้าง

เรื่องราวที่แบ่งปันนี้ อยากสื่อให้เห็นความร่วมมือกันโดยไม่แบ่งฝ่าย ไม่ได้มองว่าเป็นการก้าวล่วงงานของกันและกัน หรือไม่มองว่าไม่ใช่งานตัวเองทำไมต้องทำ ทีมหนึ่งมีเคส ทีมหนึ่งรู้แหล่งออรรถประโยชน์ อีกทีมมีของ อีกคนได้เห็นทุกอย่างและมีศักยภาพที่จะ เชื่อมโยงทุกฝ่ายเข้าด้วยกัน การเป็นพันธมิตรเล็ก ๆ ที่ “ร่วมมือกัน” สุดท้ายประโยชน์ก็จะตกกับผู้ป่วยและครอบครัว ส่วนคนทำงาน อย่างพวกเราเมื่อได้เห็นคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยก็พาให้ใจฟู ต่อเติมพลังใจให้ไปทำอะไรดี ๆ กับคนอื่นต่อไป และถ้ามองเรื่องนี้ ย้อนกลับในมุมของการพัฒนาระบบบริการ ดิฉันก็คิดว่าการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติก่อนให้กลับไปดูแลที่บ้านก็เป็นสิ่ง สำคัญ ยิ่งเมื่อผู้ป่วยต้องกลับบ้านโดยที่ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองเปลี่ยนไปมาก และไม่ได้มีระบบ intermediate care รองรับ สถานบริการควรมีระบบที่รัดกุมที่จะช่วยสนับสนุนและติดตามผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถดูแลกันต่อบ้านได้อย่างราบรื่น ซึ่งบริการ นี้ควรเข้าถึงได้ทั้งจากหอผู้ป่วยในและที่ห้องฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ป่วยหลายรายไม่ได้ถูกรับเป็นผู้ป่วยในของหอผู้ป่วยด้วยข้อจำกัดของ ปริมาณเตียงผู้ป่วยใน ทำให้หลายรายได้นอนรักษาที่ห้องฉุกเฉินแล้วได้กลับบ้านเลย ซึ่งถ้าระบบบริการนี้สามารถทำได้ดี ก็น่าจะช่วยลด ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยที่อาจจะเกิดขึ้นภายหลังได้ และลดอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ซึ่งจะนำไปสู่การช่วยลดภาระงานของ เจ้าหน้าที่ได้ต่อไป

ลงชื่อ (เจ้าของผลงาน) นานีศา กองทรัพย์ธรรม
ลงชื่อ (หัวหน้า ภาควิชา / ฝ่าย / งาน / หน่วย) อ.อริสรา อิ่มมงคล
ลงชื่อ (ผู้ตรวจ) อ.อริสรา อิ่มมงคล
สังกัด ภาควิชาเวชศาสตร์ครอบครัว
วัน / เดือน / ปี 30 / 4 / 2568