



แบบฟอร์มการจัดการ

การจัดการความรู้ของหน่วยงาน หอผู้ป่วยพิเศษ 11/1

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

เรื่อง การเพิ่มประสิทธิภาพทีมช่วยฟื้นคืนชีพของหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 18 มิถุนายน 2561

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. คุณสายรุ้ง ตีนก ผู้จัดการความรู้ (KM Manager)
2. คุณชไมพร เกิดแก้ว คุณอำนวย (Facilitator)
3. คุณรัชนก โนมเล็ก คุณลิขิต (Note Taker)
4. คุณอรุณี โคกกระชาย คุณกิจ
5. คุณนิธินาถ กุลธีระวิทย์ คุณกิจ
6. คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์ คุณกิจ
7. คุณกฤษณีย์ ลอนนิ คุณกิจ
8. คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ คุณกิจ
9. คุณณัฐกานต์ จินตามณี คุณกิจ
10. คุณมาริษา วันหวัง คุณกิจ
11. คุณกาญจนา ไม้แก้ว คุณกิจ
12. คุณสำลี คุ่มจั่น คุณกิจ
13. คุณมาลี โกจันทร์ คุณกิจ
14. คุณพิมพ์พา เลี่ยมไฉ่ คุณกิจ
15. คุณนารีรัตน์ มุลเจริญ คุณกิจ
16. คุณนิตยา ทองเต็ม คุณกิจ
17. คุณมนต์ธิดา จันทร์แก้ว คุณกิจ
18. คุณสมหมาย ทองใบ คุณกิจ
19. คุณสมจิตร เย็นใจ คุณกิจ
20. คุณพัชรี อัดตม คุณกิจ

1. หลักการและเหตุผล

หน่วยงานหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1 เป็นหน่วยงานที่รับผู้ป่วยด้วยโรคทางอายุรกรรม บางรายมีโรคเรื้อรังและ/หรือมีภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ ร่วมด้วย อาจส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา บางครั้งรุนแรงถึงเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ซึ่งต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรที่มีความสามารถให้การช่วยเหลือได้รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ในเดือนพฤษภาคม 2561

มีอุบัติการณ์ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้นพบปัญหาเรื่อง การบริหารจัดการทีม CPR เนื่องจากบุคลากรยังขาดทักษะประสบการณ์ในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งต่าง ๆ ของทีม ทำให้การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยในบางขั้นตอนเกิดความล่าช้า

ดังนั้นหน่วยงานจึงได้เห็นความสำคัญของการจัดการความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้มีความรู้และทักษะในการบริหารจัดการการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยแบบที่มออย่างถูกต้อง ครบถ้วนและเป็นระบบ

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะของบุคลากรในการปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที
3. เพื่อป้องกันการปฏิบัติงานซ้ำซ้อนของบุคลากรขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ
4. เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้น และให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. ผู้ป่วยภาวะวิกฤตทุกรายได้รับการช่วยเหลือภายใน 4 นาที
2. อุบัติการณ์บุคลากรให้การช่วยเหลือล่าช้า/เครื่องมือไม่พร้อมใช้งานเป็น 0 ครั้ง
3. บุคลากรปฏิบัติตามแนวทางที่กำหนด 100 %

4. วิธีการ/รูปแบบการจัดการความรู้ *** (กรณีระบุ) ***

- Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)
- The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn)

5.1 Success Story Telling (SST)

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	เหตุการณ์ (Context)	เทคนิค/วิธีการ (Action)	ผลลัพธ์ที่ได้รับ (Result)

5.2 The World Cafe

<p>ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)</p>	<p>การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)</p>	<p>เทคนิค/วิธีการ (Action)</p>
<p>คุณสายรุ้ง ตีนก</p>	<p>-จากเหตุการณ์ที่มีผู้ป่วยภายในหอผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้นพบปัญหาในการปฏิบัติ งาน เกิดความวุ่นวายในการเตรียมอุปกรณ์และเวชภัณฑ์ที่จำเป็นต้องใช้ในกระบวนการ CPR บุคลากรมีความสับสนในการปฏิบัติหน้าที่ มีการทำหน้าที่ซ้ำซ้อนในบางตำแหน่งและในบางจุดไม่มีผู้ปฏิบัติหน้าที่ ทำให้เกิดความล่าช้าในการช่วยเหลือผู้ป่วย จึงเห็นควรให้มีการจัดการความรู้เรื่องการเพิ่มประสิทธิภาพทีมช่วยฟื้นคืนชีพ</p>	
<p>คุณนิธินาถ กุลธีระวิทย์ คุณอรุณี โคกกระชาย คุณกรรณิณี ลอนิ</p>	<p>-เห็นด้วยกับคุณสายรุ้ง</p>	
<p>คุณชไมพร เกิดแก้ว</p>	<p>-แสดงความคิดเห็น “ก่อนเข้าสู่การ CPR ขั้นตอนเริ่มต้น คือความรวดเร็วในการประเมินอาการผู้ป่วยของพยาบาล และเมื่อพบว่าผู้ป่วยต้องได้รับการช่วยเหลือด้วยการ CPR ให้รีบรายงานแพทย์และขอความช่วยเหลือจากทีม”</p>	<p>-การประเมินอาการผู้ป่วยในระยะเริ่มต้น รวดเร็ว (Early warning sign)</p>
<p>คุณรัชนก โฉมเล็ก</p>	<p>-แสดงความคิดเห็น “การตรวจเช็คความพร้อมใช้งานของอุปกรณ์ช่วยชีวิตในรถ Emergency ต้องทำทุกเวรและต้องมีการตรวจเช็คจริง เพื่อให้มั่นใจว่าอุปกรณ์ใช้งานได้จริงเมื่อเกิดเหตุการณ์”</p>	<p>-ต้องมีการตรวจเช็ครถ Emergency และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทุกเวร</p>
<p>คุณมาริษา วันหวัง</p>	<p>-เห็นด้วยกับคุณรัชนก</p>	
<p>คุณรุ่งฤดี ศรีลาศักดิ์</p>	<p>-แสดงความคิดเห็น “ อุปกรณ์ suction มีหลายชิ้น เมื่อต้องการใช้ทำให้เกิดความล่าช้าในการหาอุปกรณ์ และบางครั้งผู้ที่เตรียมอุปกรณ์ในภาวะ</p>	<p>-จัดเตรียมอุปกรณ์ Suction ให้พร้อมในการใช้งานและรวดเร็ว</p>

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	เร่งด่วนไม่มีความชำนาญทำให้ต้อง เสียเวลา เกิดความล่าช้า มีความเห็นว่า ควรจัดทำชุดอุปกรณ์ Suction ที่พร้อมใช้งานเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน โดยวางไว้ใกล้รถ Emergency”	
คุณมาลี โกจันทร์ คุณพิมพ์พา เลี่ยมไฉ่	-เห็นด้วยกับคุณรุ่งฤดี	
คุณอรุณี โคกกระชาย	-แสดงความคิดเห็น “เมื่อมีการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เกิดขึ้น เจ้าหน้าที่ยังคงมีความสับสนในบทบาท หน้าที่ของตนเองและมีการทำงานที่ ซ้ำซ้อน ควรมีการมอบหมายแบ่งหน้าที่ รับผิดชอบของสมาชิกทีมเมื่อมีการ CPR ให้ชัดเจน”	-มีการมอบหมายหน้าที่แต่ละ ตำแหน่งในทีม CPR ชัดเจน
คุณณัฐกานต์ จินตามณี คุณภริตภรณ์ หาฝ่ายเหนือ	-เห็นด้วยกับคุณอรุณี	
คุณกฤษณีย์ ลอนิ	-แสดงความคิดเห็น “เห็นด้วยกับคุณอรุณี ว่าควรมีการจัดทำ แนวทางการมอบหมายหน้าที่ของสมาชิก ทีม เมื่อมีการ CPR ให้ชัดเจน และให้ เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยทุกคนรับทราบ”	-จัดทำ Flow แสดงหน้าที่ของ สมาชิกในทีม CPR
คุณนิธินาถ กุลธีระวิทย์	-แสดงความคิดเห็น “การมอบหมายหน้าที่ของทีม CPR ในแต่ ละเวรควรใช้ลักษณะการแบ่งตามทีมที่ รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโดยแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ทีม คือ ทีม A, ทีม B, ทีม C มีพยาบาลประจำทีมละ 1 คน เพื่อให้แต่ละ ทีมจำได้ว่าตนเองมีหน้าที่ใด”	-แบ่งตามทีมที่ได้รับมอบหมายใน การดูแลผู้ป่วย -จัดทำ Flow แสดงหน้าที่ของ สมาชิกในทีม CPR
คุณกาญจนา ไม้แก้ว	-เห็นด้วยกับคุณนิธินาถ	
คุณสำลี คุ่มจัน	-แสดงความคิดเห็น “ผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่เตรียมอุปกรณ์	-การรับทราบหน้าที่ของตนเองใน ทีม CPR

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
	suction, ทำหน้าที่ในการช่วยดูดเสมหะขณะ แพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ อีก 1 คน วัดสัญญาณชีพ และในบางครั้งได้ช่วย ผลัดเปลี่ยนการกดหน้าอก”	
คุณนารีรัตน์ มูลเจริญ คุณนิตยา ทองเต็ม	-เห็นด้วยกับคุณสำลี	
คุณสายรุ้ง คีนก	-แสดงความคิดเห็น “ในการ CPR ต้องใช้ Monitor EKG, EKG 12 leads. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลต้องให้ การช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่ในทีม ควร มอบหมายให้คนงานมีหน้าที่ในการยืม เครื่องจากหอผู้ป่วยใกล้เคียง”	-มีการมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจน
คุณสมหมาย ทองใบ คุณสมจิตร เย็นใจ คุณพัชรี อัดดม	-เห็นด้วยกับคุณสายรุ้ง	
คุณมนต์ธิดา จันทร์แก้ว	-แสดงความคิดเห็น “เมื่อมีการ CPR ในห้องผู้ป่วย จะไม่มี เจ้าหน้าที่อยู่ประจำเคาน์เตอร์พยาบาล ทำ ให้เกิดปัญหากับผู้มาติดต่อประสานงาน กับหอผู้ป่วย ชุมการจะทำหน้าที่ดูแลและ รับเรื่องจากผู้มาติดต่อแทนจนกว่าจะยุติ การ CPR”	-การรับทราบหน้าที่ของตนเองเมื่อ มีการ CPR ผู้ป่วย

6. สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
-การ Early warning sign	1
-การตรวจเช็คครถ Emergency และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทุกเวอร์	2
-การจัดเตรียมอุปกรณ์ Suction ให้พร้อมในการใช้งานและรวดเร็ว	3
-มีการมอบหมายหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งในทีม CPR ชัดเจน	4
-จัดทำ Flow แสดงหน้าที่ของสมาชิกในทีม CPR	2

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ใน ข้อ.6 (โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. มีการมอบหมายหน้าที่ของแต่ละตำแหน่งในทีม CPR ชัดเจน
2. มีการจัดเตรียมอุปกรณ์ Suction ให้พร้อมในการใช้งานและรวดเร็ว
3. มีการตรวจเช็คครถ Emergency และความพร้อมใช้ของอุปกรณ์ทุกเวอร์
4. จัดทำ Flow แสดงหน้าที่ของสมาชิกในทีม CPR
5. การ Early warning sign

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

- คู่มือ
- แผ่นพับ
- และ มีการเผยแพร่ความรู้ผ่านโปรแกรมหรือระบบต่างๆ..เมื่อวันที่..

(ระบุ).....

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรี้นเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

คู่มือ

แนวปฏิบัติเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยของหอผู้ป่วยพิเศษ 11/1

วัตถุประสงค์

1. เพื่อให้การช่วยฟื้นคืนชีพเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
2. เพื่อให้บุคลากรสามารถประเมินผู้ป่วยและแก้ไขภาวะฉุกเฉินได้ภายใน 4 นาที
3. เพื่อป้องกันการดำเนินงานซ้ำซ้อนของบุคลากรทางการพยาบาลขณะปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพ

คำจำกัดความ

ภาวะหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) หมายถึงภาวะซึ่งหัวใจไม่มีการบีบตัว ทำงานผิดปกติหรือทำงานช้าลง ทำให้ไม่มีการไหลเวียนเลือด ทำให้ไม่มีการลำเลียงออกซิเจนไปเลี้ยงร่างกายส่วนต่าง ๆ เกิดอาการของการทำงานผิดปกติที่อวัยวะต่าง ๆ ที่เห็นได้อย่างหนึ่งคือ การทำงานของสมอง ซึ่งเมื่อไม่ไหลไปเลี้ยงทำให้หมดสติ หากหัวใจหยุดเต้นนานกว่า 4 นาที มีโอกาสเกิดความเสียหายต่อเนื้อสมองได้มาก การช่วยเหลือในทันทีจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีการฟื้นตัวของสมองที่ดี

การช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary resuscitation) คือการปฐมพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นให้กลับมาหายใจและมีการไหลเวียนออกซิเจนรวมทั้งเลือดกลับคืนสู่สภาพเดิม พร้อมทั้งป้องกันเนื้อเยื่อไม่ได้รับอันตรายจากการขาดออกซิเจนอย่างถาวร

แนวทางปฏิบัติ

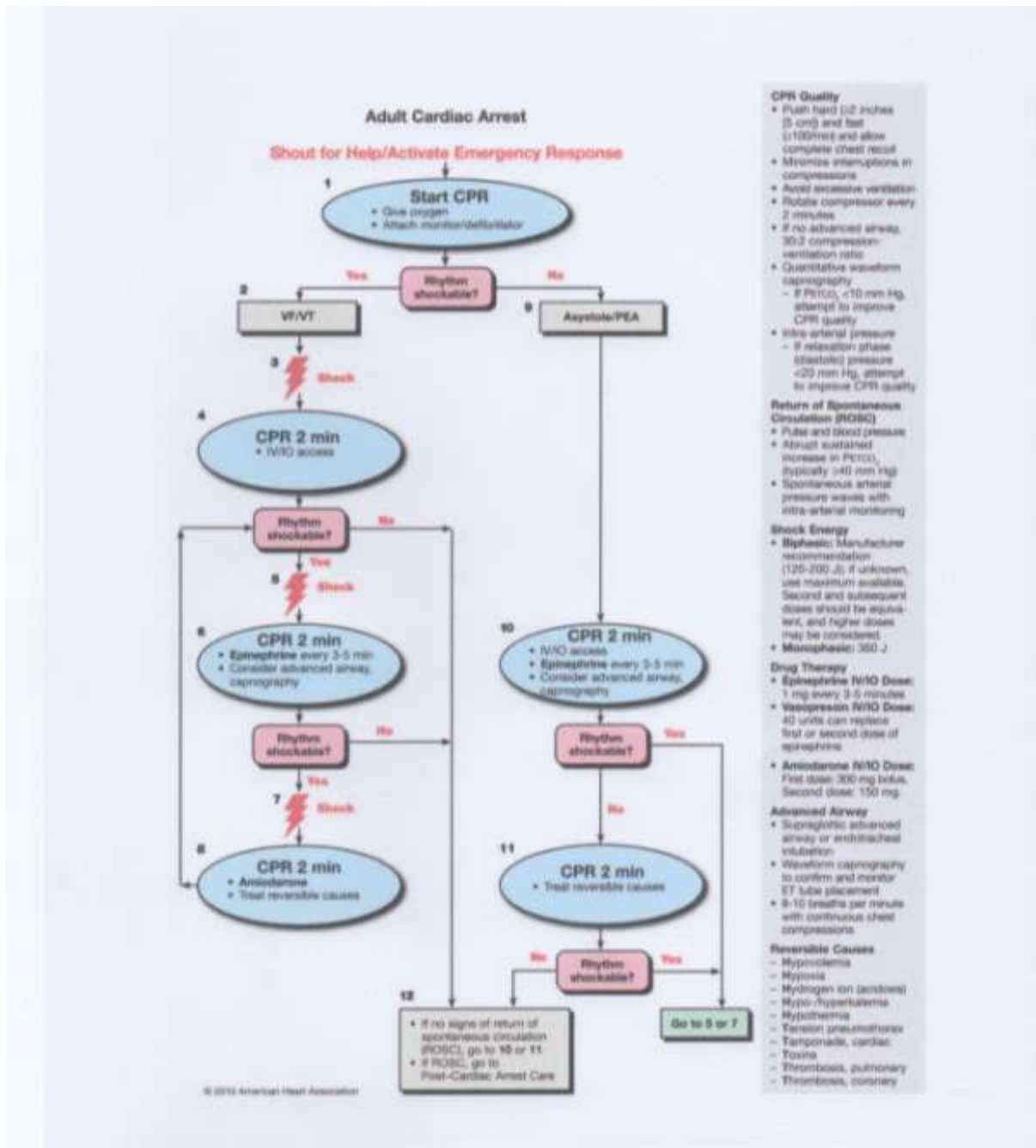
1. **ขั้นเตรียมความพร้อม**
 - เมื่อขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวรจะมีการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยแบ่งเป็น 3 ทีม มีพยาบาลประจำทีมละ 1 คน แบ่งเป็นทีม A, ทีม B, ทีม C, ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน โดยพยาบาลทีม B จะมีหน้าที่ในการตรวจเช็คความพร้อมของรถ Emergency และกล่องอุปกรณ์ suction
 - หัวหน้าทีม (Inchart) มอบหมายหน้าที่และกำหนดตำแหน่งลูกทีมตามแผนปฏิบัติการ CPR ก่อนการปฏิบัติงานทุกครั้ง
 - พยาบาลในแต่ละทีมต้องทบทวนบทบาทหน้าที่ของตนเองเมื่อได้รับมอบหมาย เพื่อเวลาเกิดเหตุการณ์จริงจะได้สามารถปฏิบัติตามแผนได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ
2. **ขั้นปฏิบัติการ**
 1. มีการใช้ Early warning sign ในการประเมินผู้ป่วยและเมื่อพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่บ่งบอกถึงการเริ่มเข้าสู่กระบวนการที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ให้กตกริ่งขอความช่วยเหลือจากเคาน์เตอร์พยาบาล
 2. พยาบาล 1 คนที่เคาน์เตอร์โทรตามแพทย์เจ้าของไข้ และอีก 1 คน นำรถ Emergency

เข้าไปยังห้องผู้ป่วย ผู้ช่วยพยาบาลนำกล่องอุปกรณ์ suction เข้าติดตั้งพร้อมใช้งาน

3.ทีม CPR พร้อมในห้องผู้ป่วยและจัดตำแหน่งตามหน้าที่ดังนี้

ตำแหน่ง	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
A	<ol style="list-style-type: none"> ประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย ขอความช่วยเหลือจากทีม ดูความพร้อมเตรียมการ CPR จัด Position, Open airway ต่อกอกซีเจนกับ Ambulag เปิดอกอกซีเจน > 10 LPM และช่วยแพทย์ Hold mask เตรียมและช่วยแพทย์ใส่ Endotracheal tube <ul style="list-style-type: none"> -เตรียม Laryngoscope Blade ให้พร้อมใช้ -เตรียม ET - tube ตามความเหมาะสมของผู้ป่วย บันทึกรักษาพยาบาลในรูปแบบบันทึกข้อมูลการ CPR (Cardiac arrest record from) 	พยาบาลเจ้าของไข้
B	<ol style="list-style-type: none"> เปิดเส้นเลือดดำ เตรียมให้สารน้ำ Crystalloid (0.9%NSS หรือ RLS) เจาะเลือดตามแผนการรักษา เตรียมยาที่จำเป็นให้พร้อม เช่น Adrenaline, Atropine, Cordarone, 7.5%NaHCO₃ ให้ยาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์และบริหารยาอย่างมีประสิทธิภาพ กรณีที่เปิดเส้นเลือดดำยังไม่ได้ให้บริหารยาทาง Endotracheal tube โดยเพิ่มขนาดของยาเป็น 2 - 2.5 เท่า เจือจาง 10 ml และต่อ catheter ที่ปลาย syring ใส่ลงไปที่ ET-tube แล้วบีบ Ambu bag ติดต่อกัน 5 ครั้ง เพื่อให้ยากระจายไปยังปอดทั้ง 2 ข้าง ขณะให้ยาต้องหยุดการกดหน้าอกชั่วคราว 	พยาบาล Member ทีมอื่น
C	<ol style="list-style-type: none"> เตรียม Cardiac board และใส่กระดานรองหลังผู้ป่วยก่อนทำการ Chest compression เริ่มทำ Chest compression ตาม Guide line CPR 2015 ช่วยสลับการ Ambu bag 	พยาบาล Member ทีมอื่น

ตำแหน่ง	หน้าที่	ผู้รับผิดชอบ
PN 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. เตรียมอุปกรณ์ suction และทำการติดตั้งเพื่อใช้งาน 2. ดูแลช่วยดูแลเสมหะ clear airway ขณะแพทย์ทำการใส่ท่อช่วยหายใจ และระหว่างการ CPR 	ผู้ช่วยพยาบาล
PN 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. วัดสัญญาณชีพผู้ป่วยและทำการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ 2. ช่วยทำ Chest compression 	ผู้ช่วยพยาบาล
คนงาน	<ol style="list-style-type: none"> 1. ติดต่อยืม Monitor EKG, EKG 12 leads. 2. นำ Monitor EKG, EKG 12 leads. มายังห้องผู้ป่วยที่มีการ CPR 	พนักงานวิชาชีพ
ธุรการ	<ol style="list-style-type: none"> 1. อยู่ประจำเคาน์เตอร์พยาบาลเพื่อรับเรื่องประสานงานกับผู้มาติดต่อทั่วไป เพื่อรายงานพยาบาลเมื่อการ CPR ยุติ 	ธุรการ



9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

- มีแนวทางปฏิบัติให้กับบุคลากรของหอผู้ป่วยในการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) เมื่อผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น เพื่อให้การช่วยเหลือเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ
- บุคลากรภายในหน่วยงานมีความรู้ ความเข้าใจและรับทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองเมื่ออยู่ในทีม CPR

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

- สามารถลดระยะเวลาในการเข้าถึงผู้ป่วยและลดความล่าช้าในการเตรียมอุปกรณ์ที่ใช้ในการให้การช่วยเหลือ
- ลดการทำงานซ้ำซ้อนของบุคลากรทางการพยาบาลขณะทำการช่วยฟื้นคืนชีพ

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
 - นำความรู้ที่ได้มาจัดทำแนวทางปฏิบัติให้บุคลากรในหน่วยงานใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะ Cardiac arrest เพื่อพัฒนากระบวนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ เกิดความมั่นใจทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ
2. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร
 - ลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากกระบวนการช่วยเหลือที่ล่าช้า ไม่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเสี่ยงต่อการฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ
 - เพิ่มโอกาสการรอดชีวิตของผู้ป่วยมากขึ้นหากได้รับการช่วยฟื้นคืนชีพที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



.....
(นางสาวสายรุ้ง ตีนก)
หัวหน้าหน่วยงานการพยาบาลพิเศษ 11/1