



การประชุมวิชาการประจำปี 22th HA National Forum
“Towards Scaling Up and Resilience in Healthcare”
เรื่อง Major key Changes in HA Standard 5th Edition in International
วันที่ 10 มีนาคม 2565 เวลา 10.30-12.00 น.



วิทยากร :

- | | |
|-----------------------------------|--|
| 1. รศ. ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ | ผู้อำนวยการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล |

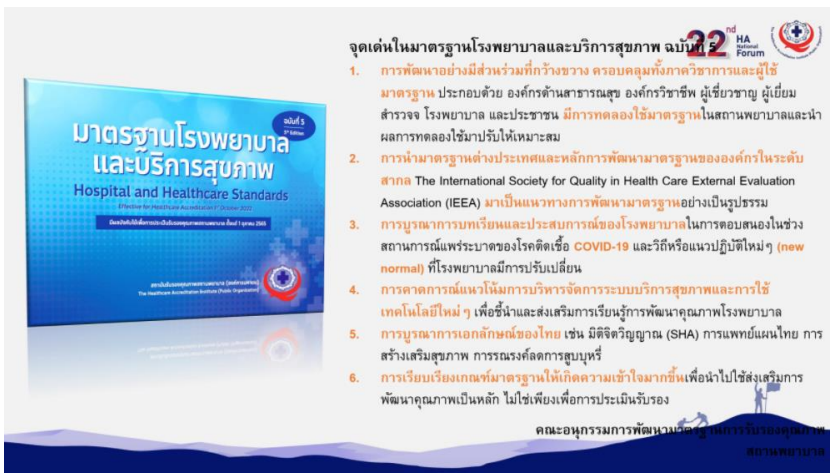
ผู้ดำเนินการอภิปราย :

- | | |
|-----------------------------|--|
| 1. พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ | ผู้อำนวยการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล |
|-----------------------------|--|

บทความ

รศ. ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ กล่าวถึง การใช้มาตรฐานสากล มีจุดเด่นในการพัฒนา เกิดการเปรียบเทียบ เพื่อค้นหาจุดเด่นและจุดด้อยขององค์กร โดยสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ.ได้มีการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการพัฒนาและรับรองคุณภาพสถานพยาบาล มาเป็นลำดับ ได้แก่ ฉบับที่ 1 พ.ศ. 2539, ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2543, ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2549, ฉบับที่ 4 พ.ศ. 2560 และฉบับที่ 5 เมื่อตุลาคม 2564 ซึ่งจะมีผลบังคับใช้เพื่อการประเมินรับรองคุณภาพสถานพยาบาล ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2565 โดยจุดเด่นในมาตรฐาน ฉบับที่ 5 มีอยู่ 6 ประเด็น ได้แก่

- 1) การพัฒนาอย่างมีส่วนร่วมและกว้างขวาง ครอบคลุมทั้งภาควิชาการและผู้ใช้มาตรฐาน ประกอบด้วย องค์กรด้านสาธารณสุข องค์กรวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญ ผู้เยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาล และประชาชน
- 2) การนำมาตรฐานต่างประเทศและหลักการพัฒนามาตรฐานขององค์กรในระดับสากล (The International Society for Quality in Health Care External Evaluation Association: IEQA) มาเป็นแนวทางในการพัฒนามาตรฐาน
- 3) การบูรณาการบทเรียนและประสบการณ์ของโรงพยาบาลในการตอบสนองช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อโควิด-19 และวิถีหรือแนวปฏิบัติใหม่ๆ ที่โรงพยาบาลมีการปรับเปลี่ยน
- 4) การคาดการณ์แนวโน้มการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ เพื่อชี้แนะและส่งเสริมการเรียนรู้ การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล
- 5) การบูรณาการเอกลักษณ์ของไทย เช่น มิติจิตวิญญาณ (SHA) การแพทย์แผนไทย การสร้างเสริมสุขภาพ การรณรงค์ลดการสูบบุหรี่
- 6) การเรียบเรียงเกณฑ์มาตรฐานให้เกิดความเข้าใจมากขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพเป็นหลัก ไม่ใช่เพียงเพื่อการประเมินรับรอง



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ กล่าวว่า ผ่านมาสรรพ.ได้พัฒนาเกณฑ์การตรวจมาตรฐานสถานพยาบาล (HA) มาแล้วหลายฉบับ ซึ่งเกณฑ์เหล่านั้นได้รับรองมาตรฐานจากหน่วยงานสากล โดยเกณฑ์ HA ฉบับล่าสุดที่ทำเมื่อปี 2563 กำหนดว่าจะต้องมี 3 เรื่องที่ต้องคำนึงถึงคือ 1) ความปลอดภัยของผู้ป่วย 2) การพัฒนาระบบบริการสุขภาพโดยเน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง และ 3) การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเกณฑ์ HA จะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพปัจจุบัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับในปัจจุบันเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งมีการรับฟังความเห็นจากหลายภาคส่วนทั้งสถานพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร



พัฒนาอย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตามเกณฑ์ HA จะต้องมีการพัฒนาปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ด้านสุขภาพปัจจุบัน โดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบกับในปัจจุบันเป็นช่วงการระบาดของโรคโควิด-19 รวมทั้งมีการรับฟังความเห็นจากหลายภาคส่วนทั้งสถานพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญ ผู้ป่วย ญาติ และบุคลากร

รศ. ดร.นพ.จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ กล่าวต่อว่า หลักการ (Principle) ในการพัฒนามาตรฐานการรับรองคุณภาพสถานพยาบาลมี 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ หลักการในการพัฒนามาตรฐาน และหลักการในการนำมาตราฐานสู่การปฏิบัติและการประเมินผล โดยต้องสอดคล้องกับ 1) กฎหมาย 2) หลักคิดของการพัฒนาคุณภาพของ HA 3) มาตรฐานสากล ISQuaEEA และ 4) แนวทาง/ทิศทางพัฒนาประเทศในอนาคต 5) กระบวนการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงโรงพยาบาลหรือผู้ใช้มาตรฐานเป็นสำคัญ 6) ระบบการวัดผล 7) การมีส่วนร่วมทุกภาคส่วน 8) สนับสนุนการพัฒนาด้วยมาตรฐาน ทั้งนี้ เส้นที่ HA ของประเทศไทย คือสามารถเรียนรู้ได้ตลอดเวลา ภาพรวมของการเปลี่ยนแปลงมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 มี 9 ข้อ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ของโลกและประเทศ ความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ รวมทั้งแนวคิดในการบริหารองค์กร การบริหารคุณภาพและความปลอดภัย และเป็นไปเพื่อการต่ออายุกระบวนการรับรองมาตรฐานในระดับสากลอย่างต่อเนื่อง โดยมีการเรียบเรียงเนื้อหาในมาตรฐานฉบับที่ 5 ให้มีความกระชับและยังคงสาระหลักเดิมไว้ ขณะเดียวกันก็มีการยกเว้นเนื้อหาใหม่ขึ้นอีกจำนวนหนึ่งเพื่อส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในยุคปัจจุบัน ประกอบด้วย 1) การเปลี่ยนแปลงรูปแบบการเขียนมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 2) การปรับ/เปลี่ยนแปลงชื่อบทมาตรฐาน 3) การเปลี่ยนแปลง/เพิ่มเติม/ปรับข้อความในการกำหนดในภาพรวมของแต่ละบท 4) การเพิ่มหมวดหมู่ในมาตรฐาน 5) การเปลี่ยนแปลงชื่อหมวดมาตรฐาน 6) การเพิ่มข้อย่อหรือปรับการเขียนข้อย่อให้มีนัยข้อย่อในการอธิบาย 7) การทบทวนการเขียนเนื้อหาให้กระชับและครอบคลุม 8) การใช้คำที่มีความหมายกว้าง/อธิบายความหมายคำที่มีความหมายเฉพาะ และ 9) การสลับที่/ควบรวมมาตรฐาน

มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพฉบับที่ 5 ใช้สำหรับการพัฒนาและการประเมินโรงพยาบาลทั้งองค์กร ซึ่งสามารถใช้ได้กับโรงพยาบาลทุกระดับ โดยเนื้อหาในมาตรฐานแบ่งเป็น 4 ตอน (part) ประกอบด้วย ตอนที่ I ภาพรวมการบริหารองค์กร ตอนที่ II ระบบงานที่สำคัญของโรงพยาบาล ตอนที่ III กระบวนการดูแลผู้ป่วย ตอนที่ IV ผลลัพธ์ โดยโครงสร้างของมาตรฐานยังคงไว้ซึ่งหลักคิดที่สอดคล้องกับเกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ

ตัวอย่างการปรับ เปลี่ยนแปลงมาตรฐานและรายละเอียดต่างๆ (รายละเอียดท่านสามารถศึกษาได้จาก มาตรฐาน HA ฉบับที่ 5)

หัวข้อ	การเปลี่ยนแปลง
ตอนที่ 1 ภาพรวมการบริหารองค์กร	
I-1.1 การนำองค์กร	ปรับเปลี่ยนเป้าหมายจาก “องค์กรยั่งยืน” เป็น “องค์กรประสบความสำเร็จ” ด้วยการ ชี้แจงจากผู้นำสูงสุดขององค์กร ยึดแนวทางปฏิบัติโดยใช้หลักจริยธรรมในการชี้แนะและ ประกอบการตัดสินใจ มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติตามกฎหมาย รวมถึงการสนับสนุนการพัฒนา คุณภาพและความปลอดภัย ได้ย้ายมาจากตอนที่ 2 มาอยู่ตอนที่ 1 เพื่อแสดงให้เห็นถึง ภาระความรับผิดชอบของผู้นำสูงสุดต่อการดำเนินการขององค์กร โดยมุ่งเป้าหมายที่ “ความสำเร็จขององค์กร”
I-1.2 การกำกับดูแลองค์กรและการ ทำประโยชน์ให้สังคม	ปรับเปลี่ยน “ความรับผิดชอบต่อสังคม” เป็น “การทำประโยชน์ให้สังคม” องค์กรต้องเน้นการพัฒนาความเข้มแข็งให้ชุมชน องค์กรจะต้องเข้าไปมี “ส่วนร่วม” ใน การพัฒนาชุมชนให้เกิดความเข้มแข็งด้วยความสามารถขององค์กร เป็นการขับเคลื่อนความ ผูกพันของผู้ป่วย ประชาชน และบุคลากร
I-3.1ก ความต้องการและความ คาดหวังของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน	ปรับเปลี่ยน “เสียงของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน” เป็น “ความต้องการและความคาดหวังของ ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ” องค์กรควรค้นหาวิธีในการรับฟังความต้องการ/ความคาดหวังของลูกค้าหรือผู้รับผลงาน กลุ่มต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มากำหนดทิศทาง วางแผนกลยุทธ์ ออกแบบ ระบบบริการ/กระบวนการทำงาน และประกอบการตัดสินใจในการวางแผนการดำเนินการ ทั้งนี้การรับฟังความต้องการหรือความคาดหวังไม่จำเป็นต้องมาจากแบบสอบถามเพียง อย่างเดียว องค์กรสามารถใช้วิธีการสังเกต การพูด การแสดงออก และการกระทำของผู้รับ ผลงาน
I-3.2 ความผูกพันของผู้ป่วย/ผู้รับ ผลงาน	ปรับเปลี่ยน “องค์กรสร้างความผูกพัน” เป็น “องค์กรสร้างความสัมพันธ์” และเพิ่ม “การประเมินความพึงพอใจ/ความผูกพัน”
I-3.3ค การดูแลผู้ป่วย	เพิ่มการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการเฉพาะ ได้แก่ ผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เช่น เด็ก คนพิการ ผู้สูงอายุ ผู้มีความหลากหลายทางเพศ ผู้มี ปัญหาสุขภาพจิต และผู้ที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ โดยต้องได้รับความร่วมมือจากผู้ป่วย และครอบครัว ผู้ป่วยกลุ่มที่อาจเกิดผลกระทบจากการจัดการดูแลตามกฎหมายเฉพาะ เช่น ผู้ป่วย โรคติดต่อยุติร้ายแรง
I-4.2ข ความรู้ขององค์กร	มาตรฐานเดิม “ ความรู้ขององค์กร ” จะอยู่ในข้อ I-4.2ค แต่ในมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 มีการปรับเปลี่ยนมาเป็น I-4.2ข โดยเน้นในเรื่องการเรียนรู้ซึ่งลึกในวิถีการปฏิบัติงาน เป็นการเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน จนส่งผลให้เห็นโอกาสในการเปลี่ยนแปลง กระบวนการที่สำคัญ
I-5.1ก สภาพแวดล้อมของบุคลากร	“ความเพียงพอของบุคลากร” ในมาตรฐานฉบับนี้ขยายกลุ่ม “ บุคลากร ” จาก 3 กลุ่ม เป็น 6 กลุ่ม ซึ่งจากเดิมมีเพียง บุคลากรประจำ ผู้ประกอบวิชาชีพอิสระ และอาสาสมัคร เท่านั้น แต่ในมาตรฐานฉบับนี้มีการเพิ่มกลุ่มบุคลากรอีก 3 กลุ่ม ได้แก่ พนักงานชั่วคราว พนักงานเต็มและไม่เต็มเวลา พนักงานตามสัญญาจ้าง และ “การสร้างสภาพแวดล้อม การทำงานและบรรยากาศที่เอื้อต่อสวัสดิภาพ” มาตรฐานฉบับนี้ให้ความหมาย “สวัสดิภาพ” หมายถึง การปราศจากภัยอันตราย มีความมั่นคง ปลอดภัย ปราศจากการ

หัวข้อ	การเปลี่ยนแปลง
	บาดเจ็บหรือตาย การดำรงชีวิตต้องอยู่อย่างสุขกาย สุขใจ และมีความมั่นใจในองค์กร โดยองค์กรต้องมีการเตรียมความพร้อม การป้องกันภัยล่วงหน้าอย่างถูกต้อง เหมาะสม ในสถานที่ทำงาน
I-6.1ค การจัดการเครือข่ายอุปทาน	เปลี่ยนแปลงจาก “ห่วงโซ่อุปทาน” โดยเครือข่ายอุปทานของสถานพยาบาล หมายถึง การได้รับบริการสุขภาพที่ไม่ได้ดำเนินการเอง เช่น องค์กร หรือบุคคลอื่นมาให้บริการ สุขภาพในสถานพยาบาล โดยองค์กรเป็นผู้อนุญาตให้ดำเนินการในองค์กรหรือบริการ สุขภาพที่องค์กรบริหารจัดการให้ไปรับบริการจากภายนอกองค์กร
I-6.2ข การจัดการระบบสารสนเทศ	ย้ายมาจาก I-4.2ข และเพิ่มเติม การสื่อสารข้อมูลของผู้ป่วยโดยใช้สื่อสังคมออนไลน์ ระบบบริการแพทย์ทางไกล โดยการนำระบบดิจิทัลมาใช้ให้มากขึ้น อำนวยความสะดวก ในการส่งสัญญาณภาพ เสียง เพื่อประโยชน์ในการดูแลรักษาผู้ป่วย องค์กรพึงกำหนด แนวปฏิบัติที่เป็นการรักษาความลับของผู้ป่วยโดยยังคงระบุตัวผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง
I-6ค การเตรียมพร้อมด้านความปลอดภัยในภาวะภัยพิบัติและภาวะฉุกเฉิน	เพิ่ม “ภาวะภัยพิบัติ” ซึ่งหมายถึง ภัยที่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน โดยส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจ และวิถีชีวิตของคนในสังคมเป็นวงกว้าง ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว แบ่งเป็น 2 ประเภท คือ 1. ภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น น้ำท่วม, แผ่นดินไหว พายุและการระบาดของโรคติดต่อ 2. ภัยพิบัติที่มนุษย์สร้าง เช่น อัคคีภัยในพื้นที่หรือชุมชน อุบัติเหตุจากอุตสาหกรรม และการก่อการร้ายทางชีวภาพ
ตอนที่ 2 ระบบงานสำคัญของโรงพยาบาล	
II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยง	ระบบบริหารความเสี่ยงต้องมองในระดับองค์กร ไม่ใช่มองเพียงระบบการบริการ สุขภาพเท่านั้น โดย องค์กรต้องสรุปความเสี่ยงที่สำคัญพร้อมกับดำเนินการแก้ไข และ ต้องเพิ่มกระบวนการสื่อสารกับผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน ที่ได้รับผลกระทบนั้นด้วย รวมถึง องค์กรต้องประเมินประสิทธิภาพของระบบบริหารความเสี่ยงและความปลอดภัยอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนา
II-4.2 การปฏิบัติเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ	เพิ่ม “การจัดให้มีพื้นที่แยกโรค” และ “เส้นทางการเคลื่อนย้าย” สำหรับผู้ป่วยที่เป็นโรคที่อาจจะมีการแพร่ระบาดได้ง่าย รวมถึงการดูแลผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ และการรับมือกับโรคติดเชื้อที่อุบัติใหม่/อุบัติซ้ำเพื่อเป็นการลดการติดเชื้อจากการบริการสุขภาพ
ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย	
III-1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ	องค์กรต้องคำนึงถึงการเข้าถึงการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ โดย กำหนดและจัดบริการที่จำเป็น ผู้รับผลงานได้รับความปลอดภัย และลดการแพร่กระจายเชื้อในกรณีโรคติดต่อ จัดช่องทางเข้าถึงบริการ เช่น การคัดกรอง การตรวจสัญญาณชีพ การคัดแยกผู้ป่วยฉุกเฉิน/เร่งด่วน การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง และเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน หากมีการปฏิเสธการรักษา
III-2 การประเมินผู้ป่วย	ย้ายมาจากหมวด II-1.2 ระบบบริหารความเสี่ยงที่ได้รับอันตรายจากการดูแล เพิ่ม “การประเมินผู้ป่วย เรื่อง ประวัติการสูบบุหรี่”
III-3.1 การวางแผนการดูแลผู้ป่วย	เพิ่ม “การป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน” และ “การมีส่วนร่วมของผู้ป่วย/ครอบครัว ได้มีส่วนร่วมตัดสินใจในการวางแผน และเลือกวิธีการการดูแลรักษา”

หัวข้อ	การเปลี่ยนแปลง
III-4.3 การดูแลเฉพาะ	<p>เพิ่ม “การแพทย์แผนไทย” ในข้อ ซ องค์กรต้องมีการกำกับ ดูแลตามมาตรฐานเพื่อให้เกิดความปลอดภัย</p> <p>เพิ่ม “การแพทย์ทางไกล” ในข้อ ฉ องค์กรต้องคำนึงถึงการประเมิน คัดกรอง การให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย การเข้าถึงและการบันทึกข้อมูลในเวชระเบียน การให้ข้อมูลด้านความเสี่ยงไม่พึงประสงค์ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วย/ผู้รับผลงาน</p> <p>เพิ่ม “การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยที่บ้าน” ในข้อ ญ องค์กรต้องคำนึงถึงการประเมิน คัดกรองความเหมาะสมและความจำเป็นในการเป็นผู้ป่วยที่สามารถดูแลสุขภาพที่บ้าน สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพที่จำเป็นของผู้ป่วยในระบบเวชระเบียน และสร้างความมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลสุขภาพที่บ้านจะได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องและไม่เกิดเหตุที่ไม่พึงประสงค์</p>
ตอนที่ 3 กระบวนการดูแลผู้ป่วย	
III-6 การดูแลต่อเนื่อง	<p>เพิ่ม “การจำหน่าย การติดตาม และการดูแลผู้ป่วยตามนัด”</p> <p>“การส่งต่อผู้ป่วย” และ “การเคลื่อนย้ายผู้ป่วย”</p>

จากการสรุปการปรับปรุงมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 มีองค์ประกอบอยู่หลายเรื่อง อาทิ การให้ความสำคัญในการดูแลทุกคนที่มาสถานพยาบาล ประกอบด้วยผู้ป่วย ญาติ ครอบครัวของผู้ป่วย ผู้มาเยี่ยม ชุมชน สถานพยาบาล ตำรวจที่มารับผลชันสูตร หรือแม้แต่สื่อมวลชนที่ต้องการข่าว และคนอื่นๆ ที่อยู่ในพื้นที่ ตลอดจนการจัดการสิ่งแวดล้อม เพราะโควิดทำให้เห็นว่าทุกคนล้วนมีความเสี่ยงในการติดเชื้อทั้งสิ้น การจัดระบบบริการที่คิดถึงกลุ่มคนหลากหลาย คนเปราะบาง คนหลากหลายทางเพศ และที่มาแรง คือ การจัดระบบการแพทย์ทางไกล การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ต้องมีกระบวนการและสามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ป่วยได้รับการบริการจริง มีคุณภาพ ได้รับความปลอดภัย มีการประสานส่งต่อ มีการจัดการระบบรับเรื่องร้องเรียน และกำหนดระยะเวลาแก้ปัญหา เรื่องร้องเรียนอย่างชัดเจน โดยควรพิจารณาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญให้หลากหลาย รวมถึงผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การกำหนดเกณฑ์และข้อกำหนดสำหรับผู้บริหารต้องสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติอย่างแท้จริง มีการสื่อสารที่ดี และมีผู้เชี่ยวชาญคอยติดตามประเมินผลปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนเรื่องของการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกให้มีความรู้ มีความปลอดภัย ให้ความสำคัญกับบุคลากร คำนึงถึงความเพียงพอ สวัสดิภาพ ความปลอดภัยและการเป็นอยู่อย่างมีความสุขโดยสร้างวัฒนธรรมที่ดีในองค์กร

ผู้ถอดความรู้

นางสาวกฤตมน พุทธินิมิตร

งานพัฒนาคุณภาพ