

Service Profile กลุ่มงานการพยาบาล

1.บริบท

โรงพยาบาลปากพั้ง เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 120 เตียง อยู่ห่างจากโรงพยาบาลศูนย์มหาราช นครศรีธรรมราช 29 กิโลเมตร กลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลปากพั้ง มีเป้าหมายคือให้บริการรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและมีความปลอดภัย

กลุ่มการพยาบาลให้บริการพยาบาลผู้ป่วยทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ผู้ป่วยผ่าตัดคลอด ตลอดจนคลินิกพิเศษต่าง ๆ เช่น คลินิกโรคเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หอบหืด คลินิก wafarin ยาเสพติด โดยเฉลี่ยผู้ป่วยนอก 183,557 ครั้ง 51,754 ราย/ปี ผู้ป่วยใน 7,599 ราย/ปี ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 30,707 ราย/ปี ผู้คลอด 352 ราย/ปี อัตราการครองเตียง 79.83% จำนวนวันนอนเฉลี่ย 3.56

กลุ่มการพยาบาล มีพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 57 คน มีพยาบาลปริญญาโทการพยาบาลผู้ใหญ่ 1 คน ผ่านอบรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก 2 สัปดาห์ 4 คน มีวิสัญญีพยาบาล 2 คน พยาบาลเวชปฏิบัติการรักษาพยาบาลเบื้องต้น 6 คน พยาบาลเวชปฏิบัติอุบัติเหตุฉุกเฉิน 4 คน มีเวชกิจฉุกเฉิน 2 คน โรงพยาบาลสามารถให้บริการผ่าตัดคลอด ผ่าตัดทำหมัน โรงพยาบาลมีเครื่องมือ เช่น Defibrillation 4 เครื่อง , EKG 6 เครื่อง , Ultrasound 6 เครื่อง , NST 3 เครื่อง , Infusion pump 29 เครื่อง , NIBP 16 เครื่อง , Radiant Warmer 2 เครื่อง , Photo 6 เครื่อง , Oxygen High Flow 5 เครื่อง , Incubator Transfer 1 เครื่อง และรถ Ambulance 5 คัน เพียงพอสำหรับการให้บริการส่งต่อและบริการการแพทย์ฉุกเฉินได้ตลอด 24 ชั่วโมง มีระบบฐานข้อมูลโดยใช้โปรแกรม Hos xp มาใช้ในการให้บริการข้อมูลผู้ป่วย

หน้าที่

- 1.นิเทศ ควบคุม กำกับ ติดตามประเมินผล และส่งเสริมให้บุคลากรทางการพยาบาลกลุ่มงานการพยาบาลปฏิบัติงานตามมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพแบบองค์รวม
- 2.ปรับปรุงวิธีการดำเนินงานให้ดีขึ้น ควบคุมคุณภาพและประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง
- 3.แก้ปัญหาประสานความร่วมมือระหว่างสาขาวิชาชีพ

เป้าหมาย

1.ด้านบริหารการพยาบาล

- 1.1 บริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมและเพียงพอในแต่ละหน่วยงาน
- 1.2 บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน
- 1.3 บุคลากรมีความพึงพอใจในงาน

2.ด้านวิชาการพยาบาล

- 2.1 บุคลากรทางการพยาบาลให้บริการการพยาบาลได้มาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 2.2 หน่วยงานมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ขอบเขตบริการ

- 1.ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์
- 2.ส่งเสริมการใช้กระบวนการพยาบาล กำกับดูแลมาตรฐานและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมทั้งนิเทศ ติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน

ผู้รับผลงานและความต้องการที่สำคัญ

ผู้รับผลงาน	ความต้องการของผู้รับบริการ
1. ผู้รับบริการ	1. ได้รับบริการที่รวดเร็ว ถูกต้องได้มาตรฐาน และมีความปลอดภัย
	2. มีวาจาที่สุภาพ ไม่ใช่อารมณ์ ไม่ได้ถูกเหยียดหยาม
	3. คำแนะนำ อธิบายขั้นตอนบริการ เรื่องโรค ยา และการติดตามผลการรักษา
	4. การเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ
	5. ยิ้มแย้มแจ่มใส
	6. เครื่องมือทันสมัย
	7. ห้องน้ำสะอาด
2. บุคลากรทางการแพทย์	1. อัตรากำลังเพียงพอ เหมาะสมกับภาระงาน
	2. ได้รับการพัฒนาศักยภาพ มีความรู้ ความสามารถเพียงพอ
	3. การสนับสนุนพัฒนาสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน ให้มีความปลอดภัยน่าอยู่
	4. การสนับสนุน เครื่องมือ เครื่องใช้ อุปกรณ์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน
3. บุคลากรในโรงพยาบาล	1. ได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว (มีช่องทางด่วนสำหรับเจ้าหน้าที่)
	2. ยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจากไพเราะ อ่อนไหว
4. ทีมสหวิชาชีพ	1. ประเมินปัญหา อาการผู้ป่วยได้ครอบคลุม ผสมผสานเป็นองค์รวม
	2. มีการให้ความคิดเห็นคำแนะนำ และมีระบบการประสานงานที่ดีกับทีม
5. หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง/ชุมชน	1. ได้รับบริการที่ดี รวดเร็ว
	2. การเอาใจใส่ สร้างความประทับใจ

ประเด็นคุณภาพที่สำคัญ

1. บริหารการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน และจริยธรรมวิชาชีพ
2. พัฒนางานคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบการจัดการและป้องกันความเสี่ยง

ความท้าทายและความเสี่ยงที่สำคัญ

ความเสี่ยงของหน่วยงาน	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
1. พฤติกรรมบริการ	1. ให้บริการด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี/ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 2. ให้การดูแลด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ 3. จัดให้มีมุมรับฟังข้อเสนอความคิดเห็น 4. ให้หัวหน้าหน่วยงานควบคุมกำกับให้บุคลากรมีพฤติกรรมบริการที่ดี 5. มีการประเมินสมรรถนะด้านคุณธรรมจริยธรรมพยาบาลปีละครั้ง
2. ให้บริการไม่ได้ตามมาตรฐาน	1. ให้บริการยึดหลักมาตรฐานวิชาชีพ 2. พัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพ
3. เสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานและการระบาดของโรค Covid - 19	1. ให้บริการยึดหลัก Universal Precaution ในการปฏิบัติงาน 2. มีการเฝ้าระวังสุขภาพบุคลากร มีการให้ภูมิคุ้มกัน เช่น วัคซีนป้องกัน Covid - 19 , วัคซีนป้องกัน Covid - 19 3. มีการตรวจสุขภาพประจำปีและติดตามกลุ่มเสี่ยง
3.1 การระบาดของโรค Covid - 19	-จัดบริการแยกผู้ป่วย Covid - 19 และ รพ.สนาม -มีการเฝ้าระวังป้องกันการแพร่ระบาดและการติดเชื้อผู้ปฏิบัติงาน -ให้ความรู้ก่อนขึ้นปฏิบัติงาน -ติดตามการเฝ้าระวังการติดเชื้อ ตรวจ ATK ให้เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทุก 1 เดือน
4. อัตรากำลังไม่เพียงพอ	1. จัดอัตรากำลังทดแทนกรณีฉุกเฉิน เช่น ลา กิจ ลาป่วย 2. จัดอัตรากำลังเสริม กรณีมีภาระงานมาก เช่น -IPD มีผู้ป่วยประเภท 1-3 Admit ตั้งแต่ 30 คน ในเวรบายหรือเวรดึก -กรณีผู้ป่วยประเภท 4 ตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป และมีผู้ป่วยประเภท 1-3 ตั้งแต่ 20 คน สามารถจัดอัตรากำลังเสริม 1 คน โดยให้หัวหน้าเวรเขียนรายงานเหตุการณ์เสนอหัวหน้างาน -งานอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน กรณีมีผู้ป่วยประเภท 1 พร้อมกัน 2 คน เรียกพยาบาลเวร refer และ เวร BD นอกเวลา 3. กรณีอุบัติเหตุหมู่ให้ปฏิบัติตามแผนอุบัติเหตุหมู่ 4. กรณีมีผู้คลอดเจ็บครรภ์ 2 ครั้งใน 10 นาที สามารถเรียกอัตรากำลังเสริม 1 คน (เวร one call)

ความเสี่ยงของหน่วยงาน	แนวทางป้องกัน/หลีกเลี่ยง
5. ให้อาหาร/สารน้ำผิด/ให้เลือดผิดหมู่	1. มีการทบทวนคำสั่งการรักษาในเวชระเบียนทุกครั้ง 2. ใช้หลัก 6 R
6. สิทธิผู้ป่วย	1. ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 2. มีการประเมินแบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย
7. การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	1. ส่งเสริม/สนับสนุนให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

2.กระบวนการสำคัญ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
งานบริหาร 1.จัดทำแผนด้วยอัตรากำลังและการบริหารบุคคล 2.การนิเทศติดตามประเมินผล การปฏิบัติงานของบุคลากร	1.มีแนวทางการจัดอัตรากำลังสำรอง 2.มีตารางเวรอัตรากำลังสำรอง 3.มีการวิเคราะห์อัตรากำลังทุกเดือน 1.ความรู้ความเข้าใจในการนิเทศทางการพยาบาล 2.การปฏิบัติตามแผนการนิเทศ 3.การนำผลการนิเทศติดตามไปวิเคราะห์และดำเนินการแก้ไข	1.ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลที่ Productivity ได้ตามเกณฑ์ 1.จำนวนรายงานผลการนิเทศทางการพยาบาลของหน่วยงาน 2.ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ
งานบริการ 1.การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล 2.ควบคุมกำกับการใช้กระบวนการพยาบาลในหน่วยงาน 3.ส่งเสริม สนับสนุนบุคลากรปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	1.หน่วยบริการพยาบาลมีการประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล 2.หน่วยบริการพยาบาลมีการพัฒนางานในส่วนที่ยังไม่บรรลุเป้าหมาย 3.หน่วยบริการพยาบาลมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง 1.การบันทึกทางการพยาบาลไม่ครบคลุม 1.บุคลากรพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	1.ร้อยละหน่วยบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลของสำนักงานการพยาบาล 2.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางการพยาบาลระดับ G-I 1.ร้อยละความสมบูรณ์ของการบันทึกทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล 1.ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินจริยธรรม 2.ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ

กระบวนการสำคัญ (Key Process)	สิ่งที่คาดหวังจากกระบวนการ (Process Requirement)	ตัวชี้วัดที่สำคัญ (Performance Indicator)
งานวิชาการ 1.การพัฒนาบุคลากร 2.กำหนดคู่มือ/แนวทางในการ ปฏิบัติการพยาบาล	1.หน่วยบริการพยาบาลมีการ ประเมินสมรรถนะบุคลากร 2.หน่วยบริการพยาบาลมี แผนพัฒนาบุคลากร 3.การจัดประชุมวิชาการโดย หน่วยงาน 1.หน่วยบริการพยาบาลมีคู่มือ/แนว ทางการปฏิบัติงาน 2.บุคลากรปฏิบัติตามคู่มือ/แนว ทางการปฏิบัติงาน	1.ร้อยละบุคลากรทางการพยาบาล ได้รับการประชุม/อบรมที่เกี่ยวข้อง กับงานที่รับผิดชอบ 10 วัน/คน/ปี 1.ร้อยละบุคลากรปฏิบัติตามคู่มือ แนวทางการปฏิบัติงาน

3.ตัวชี้วัดผลการดำเนินงาน (Performance Indicator)

ตัวชี้วัด	เป้าหมาย	2562	2563	2564	2565	2566
1.ร้อยละของหน่วยงานบริการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพตามมาตรฐานการพยาบาลสำนักการพยาบาล	100	100	100	100	100	100
2.ร้อยละบุคลากรพยาบาลกลุ่มการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะ (Specific competency)	80	100	100	100	100	100
3.ร้อยละบุคลากรพยาบาลกลุ่มการพยาบาลผ่านเกณฑ์การประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (ประเมินโดยผู้รับบริการ)	>80	92.86	91.35	85.16	NA	กำลังดำเนินการ
4.ร้อยละความพึงพอใจของบุคลากรต่อบรรยากาศองค์กร	75	70.66	73.05	73.50	กำลังดำเนินการ	73.66
5.จำนวนข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการ	0	2	4	1	0	1
6.จำนวนอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ระดับ G-I	0	0	27	9	2	0
7.จำนวนความคลาดเคลื่อนในการบริหารยา	0	18	25	8	2	1
8.อัตราการเกิดแผลกดทับ ระดับ 2-4	0:1000 วันนอน	0	0	0	0	0
9.อัตราการติดเชื้อจากการคาสายสวนปัสสาวะ	<20 : 1000 วันคาสายสวน	0	0	0	0	0
10.อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล	<2 : 1000 วันนอน	0.04	0.04	0.03	0	0.05
11.อุบัติการณ์การพลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล	0	0	1	1	0	1
12.อัตราการ Re-admitted ด้วยโรคเดิมภายใน 28 วัน						
-DM	<5%	0.10	0.44	0.65	0.58	0.35
-COPD	<5%	1.19	0.67	1.82	1.63	2.46
13.อัตราการใช้กระบวนการพยาบาล	>80%	83.36	77.16	75.55	93.6	91.79
14.คะแนนการบันทึกทางการพยาบาล	>80%	92.07	77.61	80	91.93	94.96
15.คะแนนประเมินด้านการพิทักษ์สิทธิและจริยธรรม	>90%	96.02	95.84	95.5	98	96
16.คะแนนพึงพอใจผู้ป่วยนอก	>85%	89.35	88.03	87.4	87.12	81.36
17.คะแนนความพึงพอใจผู้ป่วยใน	>85%	91.21	86.88	90.69	89.69	88.83

4.กระบวนการหรือระบบงานเพื่อบรรลุเป้าหมายและมีคุณภาพ

4.1 ระบบงานที่ใช้อยู่ปัจจุบัน

กลุ่มงานการพยาบาล มีการทำระบบการประกันคุณภาพการพยาบาล (QA) มาปฏิบัติหรือจัดบริการพยาบาลให้แก่ผู้รับบริการในทุกหน่วยงานของกลุ่มการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหน่วยงานต่าง ๆ ดังนี้

- 1.การบริหารการพยาบาล
- 2.การบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก
- 3.การบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุ – ฉุกเฉิน
- 4.การบริการพยาบาลผู้ป่วยใน
- 5.การบริการพยาบาลผู้ป่วยคลอด
- 6.การบริการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด
- 7.การบริการพยาบาลวิสัญญี
- 8.การบริการพยาบาลป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

มีการประเมินคุณภาพการพยาบาล ปีละ 1 – 2 ครั้ง และมีการแก้ไขปัญหา/ข้อบกพร่องและปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการนิเทศอย่างสม่ำเสมอ

4.2 การพัฒนาคุณภาพที่อยู่ระหว่างดำเนินการ

- แผนการนิเทศที่ชัดเจน
- มีการปฏิบัติตามแผนอย่างต่อเนื่อง

แผนการนิเทศงานบริหารการพยาบาล

หัวข้อเรื่อง	ความถี่	วิธีการนิเทศ	ผู้นิเทศ	หมายเหตุ
1.การจัดอัตรากำลัง	-สัปดาห์ละครั้ง	-การตรวจสอบ -การสังเกต -ร่วมแก้ปัญหาและให้คำปรึกษา	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
2.ความเสี่ยง	-เดือนละ 1 ครั้ง	-การตรวจสอบ -การซักถาม/พูดคุย	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
3.ตัวชี้วัด	-เดือนละ 1 ครั้ง	-การตรวจสอบ -การซักถาม/พูดคุย- -ร่วมแก้ปัญหาและให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	

หัวข้อเรื่อง	ความถี่	วิธีการนิเทศ	ผู้นิเทศ	หมายเหตุ
4.การใช้ กระบวนการ พยาบาล	-เดือนละ 1 ครั้ง	-การทำ one day one chart -การสุ่มตรวจ -การพูดคุย/ซักถาม -ร่วมแก้ปัญหาและ ให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
5.ความสะอาดของ อาคาร สถานที่และ สิ่งแวดล้อม	-ทุกวัน	-การเดิน round -การสังเกต -ร่วมแก้ปัญหาและ ให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
6.การประกัน คุณภาพ	-เดือนละ 1 ครั้ง	-การสังเกต -การตรวจสอบ -การซักถาม พูดคุย	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
7.งาน 5 ส.	-ทุกวัน	-การสังเกต -การตรวจสอบ -การซักถาม พูดคุย	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
8.ระบบข้อมูล ข่าวสาร/รายงาน	-เดือนละ 1 ครั้ง	-การตรวจสอบ -ร่วมแก้ปัญหาและ ให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
9.การบันทึก ทางการพยาบาล	-ทุกวัน	-การรับ-ส่งเวร -การทำ one day one chart -การตรวจสอบ -ร่วมแก้ปัญหาและ ให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
10.ระบบยา	-สัปดาห์ละ 1 ครั้ง	-การตรวจสอบ -การสังเกต	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	
11.พฤติกรรม บริการ	-ทุกวัน	-การสังเกต -การซักถาม พูดคุย -ร่วมแก้ปัญหาและ ให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	

หัวข้อเรื่อง	ความถี่	วิธีการนิเทศ	ผู้นิเทศ	หมายเหตุ
12.การวางแผนการจำหน่าย	-เดือนละ 1 ครั้ง	-การซักถาม พูดคุย -ร่วมแก้ปัญหาและให้คำแนะนำ	-หัวหน้าพยาบาล -หัวหน้างาน	

5.แผนพัฒนาต่อเนื่อง

กิจกรรมพัฒนาคุณภาพ	แนวทางการดำเนินการ
1.พัฒนาคุณภาพ QA อย่างต่อเนื่อง	-การประเมิน QA ผ่านระดับ 4 ใน 4 หน่วยงานหลัก ได้แก่ OPD ER LR IPD
2.การทำ CQI/นวัตกรรม	-มีการดำเนินการ CQI/นวัตกรรม/R ₂ R อย่างน้อย 1 เรื่อง/หน่วยงาน/ปี
3.การบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาล	1.กำหนดแนวทางปฏิบัติ เน้น Specific clinical risk ในกลุ่มผู้ป่วย 5 อันดับโรคที่พบบ่อยโดยจัดให้มี -การประเมินก่อนมีอาการ (Early Warning signs) -การช่วยฟื้นคืนชีพ (ACLS) 2.กำหนดแนวทางปฏิบัติในกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป เน้นการให้ข้อมูล ความรู้ การสร้างเสริมพลังอำนาจ 3.การติดตามประเมินผล
4.การทบทวน 12 กิจกรรม	1.กำหนดแนวทางปฏิบัติการทบทวน 12 กิจกรรมให้ชัดเจน 2.ทบทวนปัญหาที่พบ ผลลัพธ์จากการทบทวน/การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
5.ทำ RCA จากเหตุการณ์ความเสี่ยง ระดับ E-I	1.นำเหตุการณ์สำคัญที่พบเข้าประชุมใน PCT 2.มีแพทย์ผู้ดูแลและแพทย์เฉพาะทางร่วมแก้ปัญหา 3.วิเคราะห์ข้อมูลหาข้อสรุปและปรับแนวทางการดูแลและนำไปปฏิบัติเพื่อพัฒนางานต่อไป
6.กำหนดให้ทุกหน่วยงาน จัดบอร์ดวิชาการและจัดทำแผ่นพับเพื่อให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ	1.หน่วยงานจัดบอร์ดวิชาการ โดยคัดเลือกโรคที่พบบ่อยและเป็นปัญหา มาเป็นแนวทางปฏิบัติให้ผู้ป่วยและญาติทราบ 2.ปรับเปลี่ยนความรู้ทุก 6 เดือน

