



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

การจัดการความรู้ของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน งานการพยาบาลห้องคลอด งานการพยาบาลผู้ป่วยทารกแรกเกิด Semi NICU

หัวข้อในการจัดการความรู้ (Knowledge Vision)

แนวทางการจัดการการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
(Birth Before Admit : BBA)

วัน/เดือน/ปี ที่จัดการความรู้ 1 มิถุนายน 2566

ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

- | | | |
|-----|------------------------------|-------------------------------|
| 1. | นางสาวสมพร สังข์แก้ว | ผู้จัดการความรู้ (KM Manager) |
| 2. | นางชญาภา อิมจิตร | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 3. | นางสาวสุดารัตน์ ฤกษ์ใหญ่ | คุณอำนวย (Facilitator) |
| 4. | นางสาววิไลพร อิมจันทร์ | คุณลิขิต (Note Taker) |
| 5. | นางสาวประภาพร อภัยรุณ | คุณกิจ |
| 6. | นางสาวสุกัญญา รักษาพงศ์ | คุณกิจ |
| 7. | นางสาวปิยนุช มิตดี | คุณกิจ |
| 8. | นางสาวฉันทนา แก้วลอย | คุณกิจ |
| 9. | นางสาวปิยนันท์ แสงเมืองเปียง | คุณกิจ |
| 10. | นางสาวพวงเพชร พูลสวัสดิ์ | คุณกิจ |

1. หลักการและเหตุผล

การดูแลผู้ป่วยที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีผู้รับบริการที่หลากหลายสาขาวิชา หลากหลายอาการเจ็บป่วยมีทั้งผู้ป่วยวิกฤติ ฉุกเฉิน และไม่ฉุกเฉิน ในการดูแลผู้ป่วยต้องมีการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งแพทย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แพทย์สาขาวิชาต่างๆ พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยใน และเจ้าหน้าที่สนับสนุนต่างๆ ได้แก่ แผนกรังสีวิทยา หน่วยปฏิบัติการพยาธิวิทยา เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ประสิทธิภาพ เป็นไปตามมาตรฐานและมีความปลอดภัย

ในการดูแลผู้ป่วยที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินผู้ป่วยที่ตั้งครรภ์และไม่สามารถส่งไปทำการคลอดที่แผนกห้องคลอดได้ทันเวลาที่ แพทย์พิจารณาให้ทำคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งการดูแลผู้ป่วยจะต้องมีการดูแลทั้งมารดาที่คลอดบุตร และทารกแรกเกิดหลังคลอด โดยการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญด้านสูติศาสตร์และทารกแรกเกิด โดย

ปัจจุบันมีการกำหนดแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่คลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยกำหนดให้ทีมผู้ดูแลคือแพทย์เวรห้องฉุกเฉิน แพทย์เวรสูติศาสตร์ แพทย์เวรกุมารเวช พยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พยาบาลห้องคลอด โดยทางภาควิชาสูติศาสตร์ได้กำหนดแนวทางในการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินไว้คือ การกำหนดบุคลากรทีมที่ต้องมาดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แต่ไม่ได้กำหนดหน้าที่ที่ชัดเจนของทีมพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย สำหรับที่ผ่านมาทีมผู้รับบริการที่มาคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ผู้รับบริการที่คลอดระหว่างเดินทางมาโรงพยาบาลเฉลี่ยเดือนละ 2 ราย ซึ่งในการดูแลผู้รับบริการที่คลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่ผ่านมาจะพบปัญหาในการแบ่งทีมการดูแลมารดาและทารกแรกเกิดของทีมพยาบาล โดยไม่มีการแบ่งหน้าที่ที่ชัดเจนทั้งในทีมพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินและทีมพยาบาลห้องคลอดตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และไม่ได้มีการวางแผนในกรณีผู้รับบริการที่มาคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุครรภ์น้อยกว่า 36 สัปดาห์ หรือผู้ป่วยทารกแรกเกิดที่คลอดมาแล้วมีภาวะที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีวิตทันที และผู้ป่วยทารกที่มารับบริการที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ซึ่งต้องมีทีมพยาบาลจากหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็กมาร่วมดูแลผู้ป่วยแรกเกิด ดังนั้นเพื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่คลอดและทารกแรกเกิดมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย จึงได้ทำการทบทวนแนวทางการดูแลผู้รับบริการที่คลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทารกที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ให้เป็นระบบมากขึ้นในทีมที่ดูแลทั้งหมด และเป็นมาตรฐานเดียวกัน

2.วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่มีความจำเป็นต้องคลอด / ผู้ป่วยทารกที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินระหว่างหน่วยงานให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
2. เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนแก่ผู้รับบริการที่คลอดผู้ป่วยทารกที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน ที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

3. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

1. มีแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน
2. ทีมบุคลากรมีความพึงพอใจต่อแนวทางในการปฏิบัติมากกว่า 90%

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

Success Story Telling (SST) (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.1)

The World Cafe (กรณีเลือกข้อนี้ให้ใส่ข้อมูลตามตารางข้อ 5.2)

5. กระบวนการจัดการความรู้ (Share & Learn))

The World Cafe

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณสมพร	จากการที่ทาง ER ได้ดูแลcase ที่คลอดแผนก er พบว่า เวลาที่มี case แต่ละครั้งจะมีความวุ่นวายในการทำงาน การที่ทุกคนไปดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้มีการมอบหมายหน้าที่ที่ชัดเจนระหว่างทีม ER และ ทีม LR บริบทในการตามแพทย์ต่างๆ ว่าใครควรเป็นตามแพทย์กุมารเวช ทางห้องคลอดรับเด็กไปแล้วทำไมต้องส่งเวรอีกครั้งกับ Inc. LR และที่ผ่านมายังมาได้มีการวางแผนในการดูแลทารกที่คลอดแล้วมีปัญหา จะให้ทาง NICU มาช่วยอย่างไร ควรจะตามเวลาไหนที่เหมาะสมที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วย ปลอดภัยที่สุด	การเสนอแนวทางการแก้ปัญหา ร่วมกัน
คุณชญาภา และคุณ สุภารัตน์	เห็นด้วยที่ ควรมาพูดคุยกัน เมื่อเวลาทำงานจะได้ไม่สับสนและเกิดความวุ่นวาย	การพูดสนับสนุน ในเรื่องที่จะมา ปรับพัฒนาาร่วมกัน
คุณสมพร	สอบถามทีมมีปัญหาอะไรบ้างที่ทุกคนควรมาปรับ ร่วมกัน	การเสนอให้ทุกคนบอกปัญหาในการ ทำงาน
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	เสนอเรื่องการตามแพทย์ ขอความชัดเจนการยืนยัน ในการตามแพทย์ สรุปแนวทางที่ชัดเจนว่า ER ตาม เฉพาะแพทย์เวรสูติอย่างเดียว ส่วนแพทย์กุมารเวช LR เป็นคนตาม หรือให้ ER ตามแพทย์ทั้ง 2 ภาควิชา ปัจจุบันยังปฏิบัติไม่เหมือนกัน	
คุณ ชญาภา (หนง. LR)	สอบถามพยาบาลห้องคลอด ให้อธิบายแนวทางที่ ผ่านมามาว่าทำกันอย่างไร	ทีมแสดงความคิดเห็น
คุณ ปิยนุช (พยาบาล LR)	ได้อธิบายถึงแนวทางในการตามแพทย์ โดยให้ทาง แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นผู้ตามคนตามแพทย์ ทั้ง 2 ภาควิชาเหมือนเดิม	ทีมแสดงความคิดเห็น
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	เห็นด้วยกับแนวทางดังกล่าว และเสริมเรื่องการตาม แพทย์ในเวลาราชการ เป็นการตามแพทย์ที่แผนก ผู้ป่วยนอกทั้งแพทย์ภาควิชาสูติศาสตร์และภาควิชา กุมารเวช และสอบถามถึงการแบ่งหน้าที่ในการ ดูแลแม่และเด็ก	ทีมแสดงความคิดเห็น

ผู้เล่าเรื่อง (Narrator)	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)	เทคนิค/วิธีการ (Action)
คุณชญาภา และคุณ ฉันทนา (พยาบาล LR)	ได้เสนอ ในการลงมาของพยาบาลห้องคลอด จะมี พยาบาลลงมา 2 คน โดยการแบ่งหน้าที่ 1 คนดูแล ทารก อีก 1 คนดูแลมารดาหลังคลอด ร่วมกับทีม พยาบาลห้องฉุกเฉิน	เสนอแนวทางในการดูแลผู้ป่วย
คุณ สุภัฏญา (พยาบาล ER)	สอบถามถึงกรณีทารกที่คลอดออกมาแล้วอาการ วิกฤต เรามีแนวทางในการดูแลร่วมกันอย่างไรดี ให้ ทาง NICU มาร่วมเป็นทีมช่วยดูแลด้วยได้หรือไม่	การแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม
คุณสุดารัตน์ (พยาบาล NICU)	ทาง NICU มีแนวทางกับทางแพทย์กุมารเวช ในการ ดูแลทารกหลังคลอดที่อยู่นอกหน่วยงานคือเป็น หน้าที่ของพยาบาลห้องคลอด ทั้งที่ ER และ OR	การให้ข้อมูลเพิ่มเติมในที่ประชุม
คุณสมพร (พยาบาล ER)	สรุปว่า กรณีที่ทารกคลอดที่ ER แล้วมีอาการวิกฤต ก็ให้ทีมพยาบาลห้องคลอดเป็นทีมดูแล	
คุณชญาภา และคุณสุดารัตน์	เป็นข้อสรุปที่ถูกต้อง	สรุปมติร่วมกัน
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	กรณีที่คลอดที่ ER ทารกอาการแย่งเรามีแนวทางที่ ชัดเจนแล้ว อยากให้ทาง NICU เสนอแนวทางในการ ช่วยทาง ER กรณีที่ทารกอายุไม่ถึง 1 เดือน ที่อาการ หนัก หรือต้อง CPR	หาแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน
คุณปิยกันต์ (พยาบาล NICU)	เนื่องจากทาง NICU มีภาระงานรับมิดชอบมาก เบื้องต้นให้ทาง ER เป็นผู้ดูแล หากทางแพทย์กุมาร เวชต้องการทีมช่วยเหลือทาง ER สามารถประสาน มาทาง NICU ได้เลย	การเสนอแนวทาง
คุณสุดารัตน์ (พยาบาล NICU)	ขอเสริมในสิ่งที่คุณปิยกันต์ ได้เสนอไป ในบางกรณี ทาง NICU มีภาระงานมาก ให้ทางแผนก ER ตามห ผู้ป่วย semi NICU ได้เลย	การเสนอแนวทาง
คุณสมพร (พยาบาล ER)	ขอสรุป เรื่องการดูแลเด็กทารกแรกเกิด อายุไม่เกิน 1 เดือน ที่มาที่ ER ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ หากต้องการ ขอความช่วยเหลือ ให้ตามทาง NICU เป็นลำดับที่ 1 กรณี NICU ไม่สามารถลงมาได้ให้ทาง ER ตามห ผู้ป่วย Semi NICU	สรุป แนวทางในการดูแลทารกแรก เกิด อายุน้อยกว่า 1 เดือน
ผู้เล่าเรื่อง	การแลกเปลี่ยนเรียนรู้	เทคนิค/วิธีการ

(Narrator)	(Share & Learn)	(Action)
สมาชิกทุกคนเห็นด้วย	ทุกคนรับทราบมีความเห็นร่วมกันตามที่ทาง NICU เสนอ	สรุปเป็นมติเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานร่วมกัน
คุณสุกัญญา (พยาบาลER)	ขอเสนอเพิ่มเติมในการดูแลทารกป่วย ทาง ER จะพยายามทำหัตถการ โดยหัตถการที่พบปัญหาคือ การเปิดเส้นให้สารน้ำ กรณีทาง ER เปิดเส้นไม่ได้มากกว่า 2 ครั้ง ทาง ER จะขอความช่วยเหลือจากทีม NICU/ Semi NICU ได้หรือไม่	การเสนอข้อมูลแนวทางเพิ่มเติม
คุณสุตารัตน์ /คุณปิยกันต์ (พยาบาล NICU)	ยินดีให้ทาง ER ปฏิบัติตามแนวทางตามที่ ER เสนอมา	การยืนยันตามมติที่ประชุม
คุณวิไลพร (พยาบาล ER)	ที่ผ่านมาจากกรปฏิบัติการพบว่ามีกรส่งผู้ป่วยที่แพทย์ประเมินแล้วว่าสามารถส่งขึ้นไปทำคลอดที่ห้องคลอดได้ แต่ระหว่างเดินทางผู้ป่วยอยากเบ่งคลอด อยากถามว่ามีวิธีป้องกันการเบ่งคลอดระหว่างส่งต่อผู้ป่วยอย่างไร	กรต้องการเทคนิคในการป้องกันการคลอดระหว่างส่งต่อผู้ป่วย
คุณชญาดา (พยาบาล LR)	สำหรับเทคนิคที่ป้องกันการเบ่งคลอดระหว่างส่งต่อผู้ป่วยคือ การให้มารดาอนตะแคงซ้ายและเอาขาทั้งคู่หนีบก้นจะทำให้ลดการเบ่งคลอดได้	กรให้เทคนิคในการดูแลผู้ป่วย
คุณสุกัญญา (พยาบาล ER)	ขอสอบถามเบอร์ห้องพักแพทย์สูติศาสตร์จากทางคลอด เพื่อใช้ในการตามแพทย์เบื้องต้น และขอให้ทางห้องคลอดนำยาที่ใช้กับมารดาหลังคลอด ได้แก่ Syntocinon ,Methergin ด้วยทุกครั้ง จะได้หรือไม่	กรข้อมูลเพื่อใช้ในการติดตามแพทย์
คุณชญาดา (พยาบาล LR)	สามารถประสานเบอร์ห้องพักแพทย์ได้ที่ เบอร์ 10306 ส่วนเรื่องยา Syntocinon ,Methergin จะแจ้งพยาบาลห้องคลอดให้นำมาด้วยทุกครั้ง	
คุณสมพร (พยาบาล ER)	สอบถามทางสมาชิกมีอะไรจะนำเสนอเพิ่มเติม	
สมาชิกทุกคน	ไม่มีการนำเสนอเพิ่มเติม	
คุณสมพร (พยาบาล ER)	สรุปจากการที่ทางตัวแทนหน่วยงานได้นำเสนอ และแลกเปลี่ยนรู้สำหรับผู้ป่วยตั้งครรภ์และคลอดที่ ER (ตามเอกสารแนบในภาคผนวก)	สรุปแนวทางที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
สมาชิกทุกคน	เห็นด้วยกับแนวทางที่ได้พูดคุยกัน	

6.สรุปความถี่ (ข้อมูลที่ได้มาจากข้อ 5.1 หรือ 5.2)

เรื่อง	จำนวนความถี่
1.การตามแพทย์ มอบหมายทีม	10
2.อุปกรณ์ที่ทางห้องคลอดต้องนำมาด้วยทุกครั้ง	10
3.การดูแลผู้ป่วยคลอดที่แผนก ER เป็นหน้าที่ของพยาบาล ER และทีมการดูแลผู้ป่วยทารกหลังคลอดเป็นหน้าที่ของพยาบาลห้องคลอด 1 คน และแบ่งดูแลมารดา 1 คน	10
4.กรณีทารกแรกเกิดมีอาการวิกฤตและต้องทำการ resuscitate ที่ ER ให้ทางทีม LR ดูแลทารกวิกฤต	10
5.กรณีการดูแลเด็กทารกแรกเกิด อายุไม่เกิน 1 เดือน ที่มาที่ ER ในกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติ หากต้องการขอความช่วยเหลือให้ตามทีม NICU เป็นลำดับที่ 1 กรณีทีม NICU ไม่สามารถลงมาได้ ให้ทาง ER ตามหผู้ป่วย Semi NICU	10

7. Key Success Factor (ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จ สรุปจากกระบวนการจัดการความรู้ในข้อ.6

(โดยเรียงจากความถี่ที่ได้จากข้อ 6 จากความถี่มากที่สุดไปหาน้อยสุด)

1. การทำงานเป็นทีม และการมองถึงผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง
2. การร่วมกันหาแนวทางปฏิบัติร่วมกันของ 3 หน่วยงาน ได้แก่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หน่วยงานการพยาบาลห้องคลอด และหน่วยงานการพยาบาลวิกฤตเด็กเล็ก เพื่อการทำงานที่เป็นระบบ ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความรวดเร็ว ส่งผลให้ผู้รับบริการปลอดภัย

8. นวัตกรรมหรือสิ่งที่ได้จากการจัดการความรู้ (กรุณาแนบหลักฐาน)

1. แนวทางในการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit: BBA)
2. แนวทางการดูแลผู้ป่วยทารกวิกฤตที่มาที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่อายุน้อยกว่า 1 เดือน

เพื่อการตรวจสอบ (พร้อมปรีนเอกสารแนบ หน้า website KM หน่วยงานมาด้วย)

9. ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

1. มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit : BBA)
2. การทำงานระหว่างหน่วยงานมีความสะดวกรวดเร็วเป็นไปในแนวทางเดียวกัน

10. สรุปผลการนำเทคนิคไปปฏิบัติใช้

การทำงานที่มีระบบชัดเจน ผู้รับบริการมีความปลอดภัย ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน

11. After Action Review (AAR)

1. ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร
เกิดการดำเนินงานที่เป็นระบบ ชัดเจน

12. ภาพประกอบการทำกิจกรรม



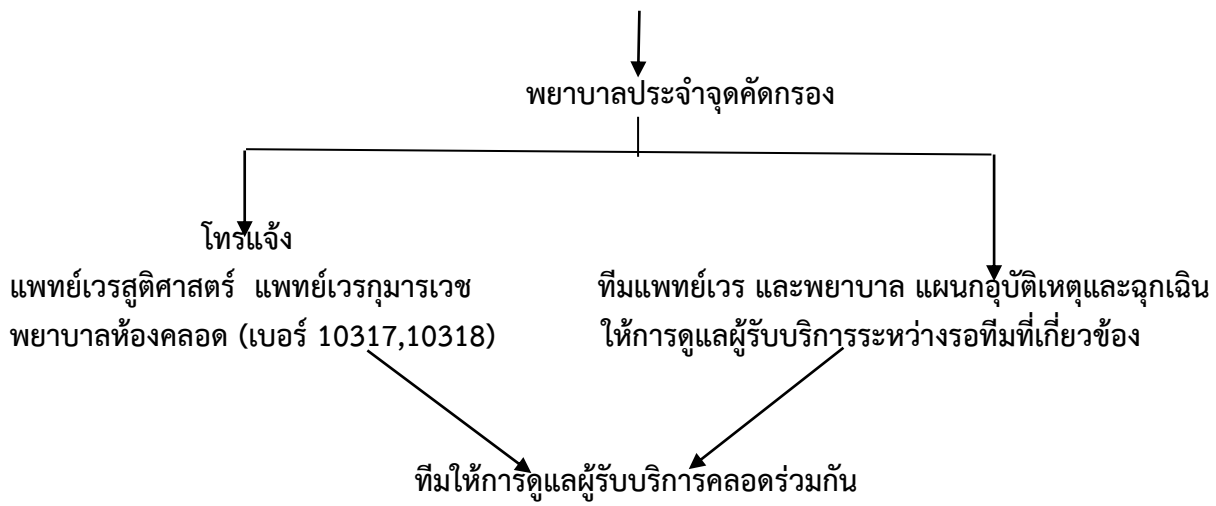
๕

(ลงชื่อ.....น.ส.สมพร สั้งข์แก้ว.....)

รักษาการ หัวหน้าหน่วยงานแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

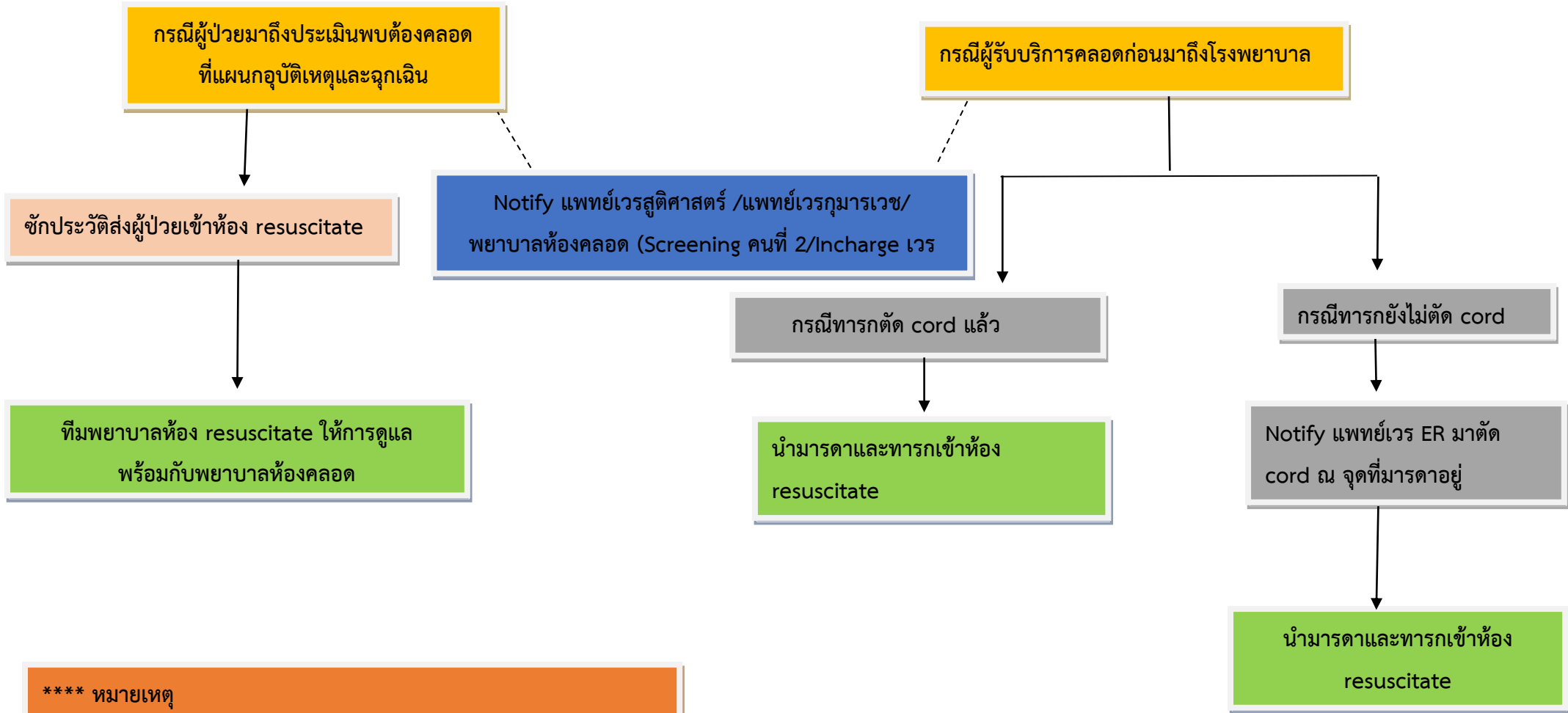
ภาคผนวก

แนวทางการผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit : BBA) (แนวปฏิบัติเดิม)
ผู้รับบริการที่ตั้งครรภ์ แพทย์เวรประจำห้องฉุกเฉินประเมินให้ทำคลอดที่ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน /
ผู้รับบริการที่คลอดบุตรก่อนมาถึงโรงพยาบาล



แนวทางการผู้รับบริการคลอดที่แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Birth Before Admit : BBA) (แนวปฏิบัติใหม่)
แยกตามแต่ละขั้นตอนดังนี้

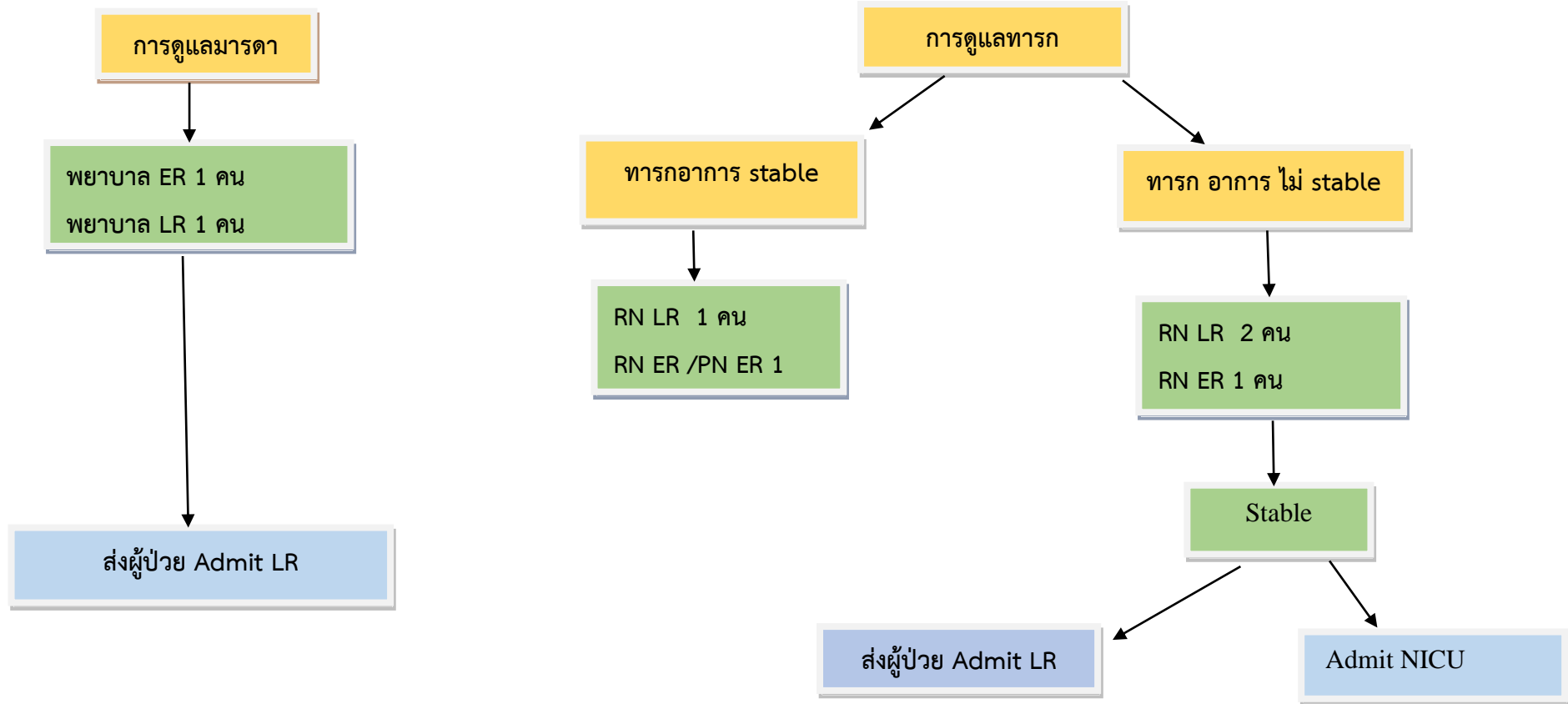
แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอด สำหรับพยาบาลคัดกรอง / พยาบาลที่พบผู้รับบริการคนที่ 1 ผู้ป่วยมาถึงแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน



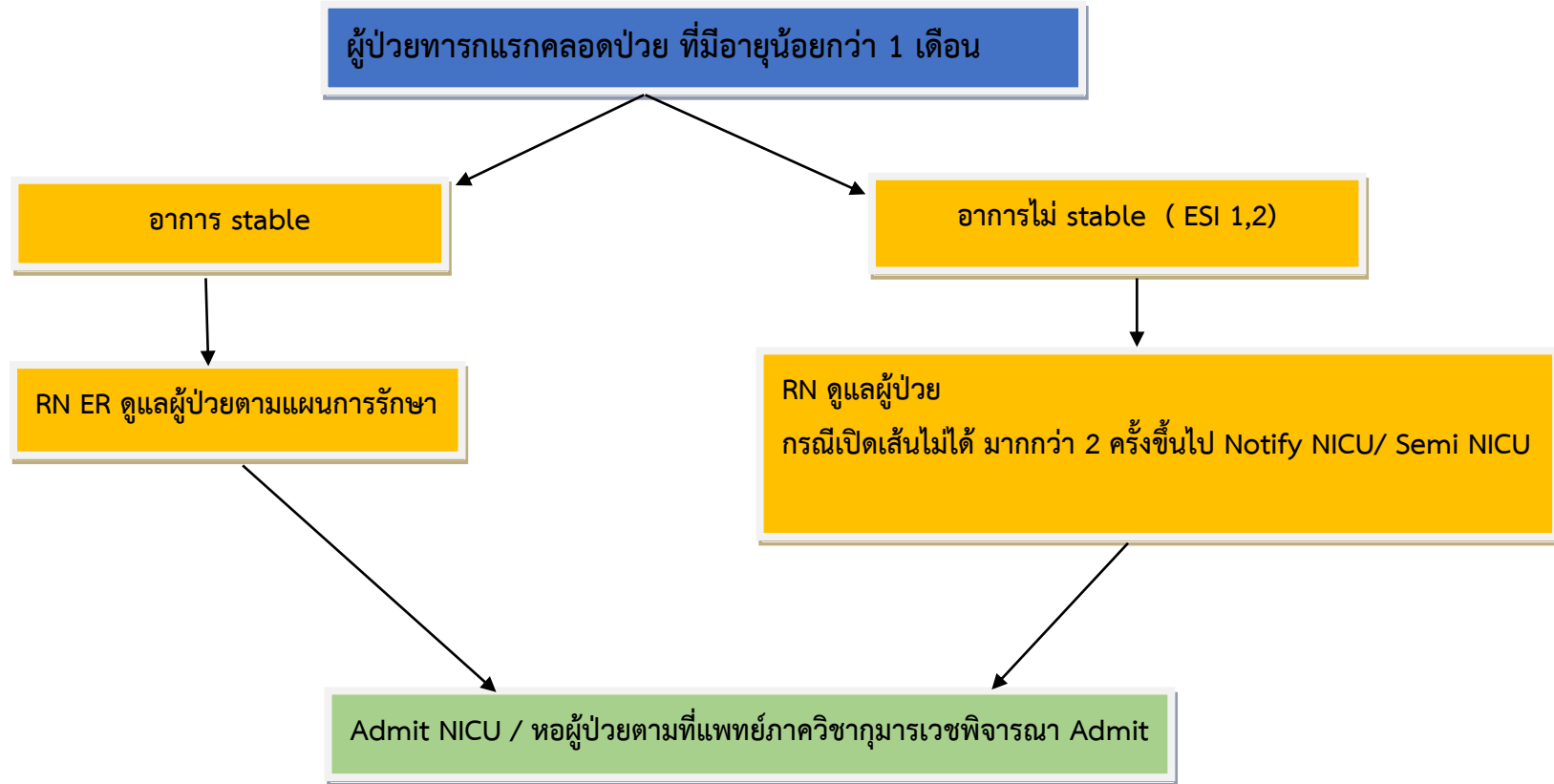
****หมายเหตุ

- ในเวลาราชการ ER ตามแพทย์สูติศาสตร์ และกุมารเวช ที่แผนก OPD
- นอกเวลาราชการ ตามแพทย์สูติศาสตร์ และกุมารเวช ผ่านระบบมือถือเบอร์ห้องพักแพทย์สูติศาสตร์ 10306

แนวทางการดูแลผู้รับบริการคลอด ขณะอยู่ห้อง Resuscitate (ทีมพยาบาล)



แนวทางการดูแลทารกวิกฤต ที่อายุน้อยกว่าเท่ากับ 1 เดือน



** หมายเหตุ

เบอร์ติดต่อ NICU 10304,10314

เบอร์ติดต่อ Semi NICU 80926

สำหรับข้อตกลงในการเตรียมอุปกรณ์ที่ต้องเตรียมพร้อม

สำหรับพยาบาลแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

1. Radiant Warmer (PN ประจำห้อง Resuscitate)
2. อุปกรณ์ Resuscitate สำหรับผู้ใหญ่และทารกแรกเกิด (RN zone Resuscitate)
3. สำหรับมารดาที่อาการ stable เตรียมเปิดสารน้ำ ชนิด 5%D/N/2 1000 ml และเปิดเส้นด้วยเข็มขนาด 20,18
4. บันทึกกิจกรรมพยาบาล / ส่งเวรให้พยาบาลห้องคลอด/ขอเลขทะเบียนผู้ป่วยใน

สำหรับพยาบาลห้องคลอด

1. เตรียม incubator transfer ลงมารับทารกที่ห้องฉุกเฉิน
2. เตรียมยา Emergency สำหรับผู้ป่วยคลอด
3. เตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิตเด็กทารกแรกเกิด

สำหรับพยาบาล NICU

-

รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ เรื่อง... แนวทางการดำเนินงานศูนย์ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ...

หน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยคลอด

วันที่... 2 ...เดือน... ธันวาคม ...พ.ศ. ... 2566

เวลา... 09.00 - 11.00 ...

สถานที่ห้องคลอด ชั้น 3

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่ง	ลายมือชื่อ	หมายเหตุ
1	สุภาวรัตน์ ฤทธิโกวิท	พยาบาล		(NSCW)
2	สุดาจันทร์ แซ่เอ็ง	พยาบาล		(NSCW)
3	กมลรัตน์ อิ่มจันทร์	พยาบาล		(ER)
4	ประติมา อิ่มจันทร์	พยาบาล		(NSCW)
5	จรรยา อิ่มจันทร์	พยาบาล		(LR)
6	พราวรัตน์ แซ่เอ็ง	พยาบาล		(LR)
7	ปิยะรัตน์ อิ่มจันทร์	พยาบาล		LR
8	รัตนา อิ่มจันทร์	พยาบาล		LR
9	สุวิมล อิ่มจันทร์	พยาบาล		ER
10	นง. อิ่มจันทร์ อิ่มจันทร์	พยาบาล		En
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

