



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงาน งานการพยาบาลพิเศษ 10/1

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification)

****กรุณา ✓ เลือกที่มาของปัญหา :** ☐ มาจากปัญหาของระบบงาน ☐ ระบบบริการ ☒ ในรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn)

☒ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

☐ มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / คร่อมสายงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม

1. นางสาวจันทิพย์	จันทร์พงษ์	ตำแหน่ง	หัวหน้างาน
2. นางกนกพร	พวงมะลัย	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
3. นางสาวสุนิสา	ติมาลา	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
4. นางสาวสายฝน	แซ่เล้า	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
5. นางสาวอลิศสร	รัศมี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
6. นางสาวพิชญ์สิน	โพธิศาสตร์	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
7. นางสาววินิตตา	สาแก้ว	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
8. นางสาวศุภกร	แซ่เฮ้ง	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
9. นางสาววิมลวรรณ	คำภีดี	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
10. นางสาวจันทมณี	เกื้อกุล	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
11. นางสาวกิตติรัตน์	บัวสอน	ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพ
12. นางสาวพรนิภา	วงศ์คำ	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพยาบาล
13. นางสาวทรายแก้ว	การุณย์โรจน์	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพยาบาล
14. นางสาวเบญจมาภรณ์	สุนันทารอด	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพยาบาล
15. นางสาวพินิช	ศักดารักษ์	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพยาบาล
16. นางสาววันเพ็ญ	ช่างเพชรผล	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพยาบาล
17. นางเรณู	เสนอใจ	ตำแหน่ง	ผู้ช่วยพยาบาล
18. นางสุพรรณษา	โสนะชัย	ตำแหน่ง	ผู้ปฏิบัติงานทั่วไป
19. นางสาวนิตยา	หมอแพทย์	ตำแหน่ง	พนักงานวิชาชีพ
20. นางสาวสุชานาฏ	อุปนันเมือง	ตำแหน่ง	พนักงานวิชาชีพ
21. นางสาวเสาวลักษณ์	พุ่มพวง	ตำแหน่ง	พนักงานวิชาชีพ

3. หลักการและเหตุผล

การระบุตัวตนของผู้ป่วยให้ถูกต้อง (Identify) นับเป็นหัวใจหลักในการให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ถูกต้องตามหลักการดูแล ตลอดจนความถูกต้องตามหลักจริยธรรมวิชาชีพ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการระบุตัวผู้ป่วยไม่ถูกต้องอาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ก่อให้เกิดอันตรายและอาการที่ไม่พึงประสงค์ต่างๆขึ้นได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนการให้ยา การให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือด การเจาะเลือด จ้องเลือดหรือเก็บส่งส่งตรวจ และก่อนทำการรักษาหรือทำหัตถการ หากผู้ป่วยได้รับยาหรือเลือด/ส่วนประกอบของเลือดไม่ถูกต้อง จะส่งผลกระทบต่อผลข้างเคียงที่รุนแรงต่อผู้ป่วยที่ได้รับยาหรือเลือด/ส่วนประกอบของเลือดดังกล่าว ทำให้เพิ่มภาระงานค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การนอนโรงพยาบาลที่นานขึ้น ตลอดจนอาจเกิดการฟ้องร้องทางกฎหมายขึ้นได้

จากสถิติที่ผ่านมาในปี พ.ศ.2567 หน่วยงานการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 10/1 มีรายงานอุบัติการณ์การการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดจำนวน 10 ครั้ง (ข้อมูลตั้งแต่ 1ม.ค.2567 ถึง 31พ.ย.2567) ตัวอย่างเช่น การเจาะเลือดผู้ป่วยผิดคน เกิดจากการที่ติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยผิดคนบ้าง ไม่ติดสติ๊กเกอร์บ้าง หรือติดสติ๊กเกอร์ผู้ป่วยถูกคนแต่เขียนเลขห้องผิด และก่อนเจาะเลือดไม่ได้ทวนสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยเทียบกับ sticker label รวมถึงการให้ยาผู้ป่วยผิดคน การไม่ปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย ความประมาทจากการที่ไม่มีการตรวจเช็คซ้ำ การไม่ตระหนักถึงความสำคัญหรือผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ทำให้มีโอกาสที่ทำให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยถึงขั้นเป็นอันตรายต่ออวัยวะหรือชีวิตของผู้ป่วยได้ และอาจส่งผลกระทบต่อความเชื่อมั่นศรัทธา ความไว้วางใจของผู้รับบริการ ตลอดจนชื่อเสียงภาพลักษณ์ขององค์กรได้

หน่วยงานการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 10/1 จึงได้เล็งเห็นความสำคัญในการระบุตัวผู้ป่วยให้ถูกต้อง (Identify) โดยมีแนวคิดหลักว่า หากระบุตัวตนผู้ป่วยที่ถูกต้องตั้งแต่ต้นแล้ว ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องตรงตามแผนการรักษาแล้วจะสามารถลดการเกิดผลกระทบต่างๆที่จะเกิดขึ้นได้ จึงได้ดำเนินการจัดการความรู้เรื่อง การระบุตัวผู้ป่วย (Patient Identification) เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย และสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด จึงได้นำกระบวนการประชุม/ทบทวนปัญหา การแลกเปลี่ยนเรียนรู้มาเป็นเครื่องมือในการป้องกันการเกิดอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิด

4. วัตถุประสงค์

- 4.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วยให้แก่บุคลากร
- 4.2 เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติการณ์ในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 4.3 เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการรักษา
- 4.4 เพื่อสร้างความตระหนักแก่บุคลากรในการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด
- 4.5 เพื่อให้บุคลากรสามารถนำแนวทางปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วยไปใช้ประโยชน์อื่นๆต่อไปได้ เช่นการส่งต่อ/แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างหน่วยงาน

5 เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- 5.1 บุคลากรในหน่วยงานได้เข้าร่วมประชุม/ทบทวนแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด 100%
- 5.2 บุคลากรภายในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยตามที่กำหนด 100%
- 5.3 ไม่พบอุบัติการณ์รายงานการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดภายในหน่วยงาน

6 สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

- 6.1 บันทึกและรวบรวมข้อมูลเมื่อพบเหตุการณ์ในการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดในแต่ละวัน
- 6.2 จัดประชุม/นิเทศทบทวนปัญหาที่พบและร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการป้องกันการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดภายในหน่วยงาน
- 6.3 เน้นย้ำบุคลากรทุกคนในหน่วยงานให้ปฏิบัติตามหลักการระบุตัวผู้ป่วย

7 มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น

7.1 ☒ มีแนวทางปฏิบัติ

หลักการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

- 1) เจ้าหน้าที่ทุกคนต้องระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้งก่อนทำกิจกรรมทางการแพทย์/ทำหัตถการ/รับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล/ใส่ป้ายชื่อมือ/เคลื่อนย้าย/ส่งต่างแผนกโดยใช้ตัวบ่งชี้ ได้แก่
 - ตัวบ่งชี้ที่ 1 ชื่อ-สกุลผู้ป่วย
 - ตัวบ่งชี้ที่ 2 อายุ
 - ตัวบ่งชี้ที่ 3 วัน เดือน ปีเกิด
- 2) ถ้าผู้ป่วยไม่รู้สีกตัว/สับสน/ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการสื่อสาร/ไม่สามารถสื่อสารได้ ให้ญาติผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยทุกครั้ง หากไม่มีญาติ ให้บ่งชี้โดยตรวจสอบชื่อ-สกุล HN อายุ จากป้ายชื่อมือ
- 3) ให้ใช้คำถามปลายเปิด (ตัวอย่างเช่น คุณชื่อ-สกุลอะไรคะ อายุเท่าไรคะ)
- 4) ห้ามใช้หมายเลขห้อง หมายเลขเตียง ชื่อหัตถการ ชื่อ Diagnosis เรียกผู้ป่วยแทนชื่อ-สกุล
- 5) ผู้ป่วยทุกรายต้องได้รับการติดป้ายชื่อมือที่ระบุข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน (ชื่อ-สกุล HN อายุ)
- 6) ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดหรือหลีกเลี่ยงการจดให้อยู่ในทีมเดียวกันหรือห้องใกล้เคียงกันถ้าเป็นไปได้ และควรสื่อสารให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุกคนรับทราบ
- 7) ต้องมีการตรวจทาน (Double check) ชื่อ-สกุล อายุ หรือ วัน/เดือน/ปีเกิด โดยอ่านออกเสียงให้ได้ยิน
- 8) Sticker label เมื่อมีการย้าย ward ต้องแก้ไข ward หรือ Print sticker ใหม่ทุกครั้ง
- 9) การส่งสิ่งส่งตรวจ ต้องตรวจสอบชื่อ-สกุล HN อายุ ที่ติดบนภาชนะสิ่งส่งตรวจกับคำสั่งแพทย์อีกครั้งที่ละ tube/ ที่ละสิ่งส่งตรวจก่อนส่งห้องปฏิบัติการ

แนวปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วย มีดังนี้

1. กรณีแรกรับผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล

- 1.1 สอบถามผู้ป่วยโดยให้ผู้ป่วยอ่านชื่อ-สกุล อายุ และวัน/เดือน/ปีเกิด กรณีผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสนไม่สามารถบ่งชี้ได้ด้วยตนเอง ให้สอบถามจากญาติของผู้ป่วยเทียบกับเอกสาร
- 1.2 ติดป้ายชื่อมือผู้ป่วยที่ระบุข้อมูลครบถ้วนและชัดเจน ได้แก่ชื่อ-สกุล HN อายุ หากพบป้ายชื่อมือไม่ชัดเจน ต้องทำการตรวจสอบและเปลี่ยนชื่อมือใหม่ทันที โดยทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนป้ายใหม่ แทนป้ายเก่า ต้องติดป้ายใหม่ให้เรียบร้อยก่อนนำป้ายเก่าออกจากผู้ป่วย
- 1.3 ติดป้ายแสดงชื่อ-สกุล อายุ ที่หัวเตียงผู้ป่วย
- 1.4 ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมทุกครั้ง และทำความเข้าใจกับผู้ป่วย/ญาติเรื่องเหตุผลที่ต้องถามชื่อ-สกุลซ้ำเมื่อมีการให้การรักษาพยาบาล

2. การให้ยาและสารน้ำ

- 2.1 ตรวจสอบคำสั่งการให้ยาและสารน้ำใน Doctor order และเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องได้รับ ยา และสารน้ำก่อนรับ Order คัดลอก Med sheet โดยตรวจสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วย ชื่อยา/สารน้ำ ขนาดและความเข้มข้นของยา/สารน้ำ วิธีใช้ยา/สารน้ำ เวลาและความถี่ของการให้ยา/สารน้ำ
- 2.2 ตรวจสอบการดยาให้ถูกต้องตามคำสั่งการรักษาของผู้ป่วยในเทียบกับ Med sheet ทุกครั้ง
- 2.3 ต้องมีการตรวจทาน (Double check) โดยเจ้าหน้าที่ 2 คนก่อนจ่ายยาให้ผู้ป่วย
- 2.4 ก่อนให้ยา/สารน้ำต้องมีการระบุตัวผู้ป่วยอย่างน้อย 2 ตัวบ่งชี้ โดยสอบถามชื่อ-สกุล อายุ และวันเดือนปีเกิด และดูป้ายชื่อมือให้ตรงกับการดยา
- 2.5 ยืนยันความถูกต้องโดยการบันทึกข้อมูลใน Med sheet และ Nurse note

3. กรณีผู้ป่วยให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด

- 3.1 ตรวจสอบคำสั่งการให้เลือด และเหตุผลความจำเป็นในการให้เลือด
- 3.2 ตรวจสอบชื่อ-สกุล HN อายุ วัน/เดือน/ปีเกิด ชนิดของเลือด หมู่เลือด Blood No. ปริมาณที่ให้ วันเดือนปีที่หมดอายุจากใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุงเลือด และใบแนบรายละเอียดจากคลังเลือด โดยต้องผ่านการตรวจสอบจากเจ้าหน้าที่อย่างน้อย 2 คน (Double check) ก่อนลงบันทึกการจ่ายเลือด
- 3.3 ก่อนให้เลือดสอบถามชื่อ-สกุล อายุ วันเดือนปีเกิด สอบถามหมู่เลือด ตรวจสอบให้ตรงเทียบกับป้ายชื่อมือ ใบคลังถุงเลือด ฉลากหน้าถุง
- 3.4 ห้ามให้เลือด หากการตรวจสอบขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งมีปัญหา

4. ก่อนทำหัตถการหรือผ่าตัด

- 4.1 การระบุตัวผู้ป่วยให้ตรวจสอบชื่อ-สกุล อายุ วัน/เดือน/ปีเกิดโดยให้ผู้ป่วยบอกด้วยตนเอง(กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี)
- 4.2 การตรวจสอบและยืนยันตำแหน่งของการทำหัตถการ
- 4.3 ผู้ทำหัตถการควรอธิบายรายละเอียดของการทำหัตถการแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตรวจสอบด้วย(ถ้าทำได้) เพื่อป้องกันการทำหัตถการผิดคน ผิดข้าง ผิดตำแหน่ง

5. การเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ

- 5.1 ทวนสอบชื่อ-สกุลผู้ป่วยในคำสั่งการเจาะเลือดหรือเก็บสิ่งส่งตรวจ ทราบเหตุผลความจำเป็นที่ผู้ป่วยต้องการได้รับการเจาะเลือด/เก็บสิ่งส่งตรวจ
- 5.2 ติด sticker label ชื่อ-สกุล และ Print รายการสิ่งส่งตรวจของผู้ป่วย แล้วติดที่ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจที่เตรียมไว้ อ่านออกเสียงชื่อ-สกุล HN อายุ ของผู้ป่วย ทำให้แล้วเสร็จทีละราย
- 5.3 ก่อนเจาะเลือดสอบถามชื่อ-สกุล อายุ วัน/เดือน/ปีเกิดของผู้ป่วยเทียบกับใบ request, ป้ายชื่อมือ ให้ตรงกับ sticker label ชื่อ-สกุลของผู้ป่วยที่ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ
- 5.4 นำเลือดใส่ tube/ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจ ตรวจสอบ sticker label ที่ติดกับภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจทีละ tube
- 5.5 ขั้นตอนการนำส่งให้เจ้าหน้าที่คนงานตรวจสอบข้อมูลบน sticker label ภาชนะเก็บสิ่งส่งตรวจให้ตรงกับใบ request ก่อนนำลงกล่องแล้วส่งให้ห้องปฏิบัติการ

7.2 ☒ มีนวัตกรรม



แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 ☒ มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม

จากการประชุม/ทบทวนปัญหาการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด และร่วมกันพัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการระบุตัวผู้ป่วย ผลที่ได้คือบุคลากรได้ปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วย ทำให้ไม่พบรายงานอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด (ข้อมูลตั้งแต่ 1ธ.ค.2567 ถึง 6ม.ค.2568) จากการสังเกตกระบวนการให้การพยาบาล ตั้งแต่ผู้ป่วยมา admit มีการระบุตัวผู้ป่วยโดยการสอบถามชื่อ-สกุล ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับเอกสารและป้ายชื่อมือ จัดทำป้ายแสดงชื่อ-สกุล อายุ ที่ชัดเจนติดหัวเตียงผู้ป่วยทุกราย อธิบายผู้ป่วยและญาติถึงความสำคัญของการระบุตัวผู้ป่วยซ้ำๆ รวมถึงมีการตรวจสอบในขั้นตอนการเตรียมยาหรือสารน้ำ เตรียมให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดโดยพยาบาลอย่างน้อย 2 คน (Double check) ก่อนการให้ยาหรือสารน้ำ ให้เลือดหรือส่วนประกอบของเลือดมีการระบุตัวผู้ป่วยโดยการทวนสอบชื่อ-สกุล อายุ วัน/เดือน/ปีเกิด และการติด Sticker label ในขั้นตอนการเตรียม tube สำหรับเจาะเลือดมีการตรวจสอบเทียบให้ตรงกับ Order ตรวจสอบโดยพยาบาลอย่างน้อย 2 คน เพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดในการเจาะเลือดผู้ป่วยผิดคน ก่อนการเจาะเลือดมีการทวนสอบชื่อ-สกุล อายุ วัน/เดือน/ปีเกิดกับผู้ป่วยและญาติโดยตรง ให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วยมากขึ้น ก่อนส่งสิ่งส่งตรวจไปห้องปฏิบัติการ พนักงานนำส่งมีส่วนช่วยตรวจสอบ Sticker label เทียบกับใบ Request lab อีกครั้ง ทั้งหมดนี้เป็นผลจากการที่บุคลากรมีความตระหนักและเห็นความสำคัญของการระบุตัวผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้ลดความผิดพลาดในการระบุตัวผู้ป่วย ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการรักษามากยิ่งขึ้น

8.2 ☒ มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Practice) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐานเชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน หรือบันทึกข้อความหรืออื่นๆ

➤ มีการเผยแพร่โปสเตอร์แก่ผู้ป่วยและญาติให้ได้เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในการระบุตัวผู้ป่วย



8.3 ☒ มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น

1. บุคลากรในหน่วยงานเข้าร่วมการประชุม/ทบทวนปัญหาการระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด และร่วมกันพัฒนาแนวทางปฏิบัติ 100%
2. บุคลากรภายในหน่วยงานปฏิบัติตามแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยตามที่กำหนด 100%
3. รายงานอุบัติการณ์การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาดเป็น 0%
(ข้อมูลตั้งแต่ 1ธ.ค.2567 ถึง 6ม.ค.2568)

9 After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

สามารถนำข้อเสนอแนะจากการประชุม/ทบทวนไปพัฒนาแนวทางปฏิบัติการระบุตัวผู้ป่วยได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในการรักษา

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

เนื่องจากหน่วยงานการพยาบาลหอผู้ป่วยพิเศษ 10/1 เป็นหน่วยงานที่มีความจำเป็นที่จะต้องติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆหลากหลาย จึงสามารถนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากการประชุม/ทบทวนภายในหน่วยงานไปพัฒนาแนวทางการระบุตัวผู้ป่วยและเผยแพร่ให้กับหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้องได้ เช่น ห้องผ่าตัด หน่วยงานที่ประสานส่งต่อ/รับย้ายผู้ป่วย โภชนาการ รวมไปถึงพนักงานเวรเปล

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม



ลงชื่อ.....

(นางสาวจันทิพย์ จัทรพงษ์)

หัวหน้างานการพยาบาลพิเศษ 10/1