

เกณฑ์ตัวชี้วัด : ระดับความสำเร็จของการจัดการความรู้ในระดับหน่วยงาน หรือ ครอบคลุมงาน

ลำดับ	เกณฑ์การพิจารณา		เกณฑ์การให้คะแนน
1	เรื่องดำเนินการจัดทำ	ที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน / ระบบบริการ / ใบบริยายงาน อุบัติการณ์	0.25
2	กระบวนการ	2.1 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน / แผนกของตนเอง	0.25
		2.2 มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุม งาน	0.5
3	มีแนวทางปฏิบัติ	มีแนวทางปฏิบัติ / นวัตกรรม / คู่มือปฏิบัติ / เอกสารคุณภาพ WI / ที่สนับสนุน การทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น	0.5
4	มีการนำผลไปปฏิบัติ	4.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็น รูปธรรม	0.5
		4.2 มีการเผยแพร่แนวทางปฏิบัติที่ดี (Best Praticce) ไปยังผู้ที่สนใจ มีหลักฐาน เชิงประจักษ์และสามารถตรวจสอบได้ เช่น website หน่วยงาน	0.5
		4.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Praticce ที่เป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น	0.75
		4.4 ได้รับคัดเลือกผลงานที่มีแนวทางปฏิบัติที่ดีได้รับการเผยแพร่ในคลังความรู้ใน ระดับองค์กร	0.75
5	เป็นแบบอย่างที่ดีใน ระดับองค์กร / ภายนอกองค์กร	5.1 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับองค์กร หรือ สามารถต่อยอดเป็น CQI หรือ R2R ได้ หรือ	1
		5.2 ได้รับคัดเลือกให้นำเสนอผลงานในเวทีการจัดการความรู้ในระดับภายนอก องค์กร	เต็ม + 1



แบบฟอร์มการจัดการความรู้

ชื่อหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

แบบฟอร์มส่วนที่ 1

ชื่อเรื่อง พัฒนาแนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2

**กรุณา เลือกที่มาของปัญหา : มาจากปัญหาของระบบงาน ระบบบริการ ใบรายงานอุบัติการณ์)

1. กระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Share & Learn) (กรุณา เลือกหัวข้อที่ดำเนินการ)

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นในกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เฉพาะในระดับหน่วยงาน/
แผนกของตนเอง

มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และสรุปประเด็นใน ระหว่างหน่วยงาน / ครอบคลุมงาน

2. ผู้เข้าร่วมกิจกรรม (ใส่รายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม)

1. คุณกฤษฎาภรณ์ สีคำชอน
2. คุณสายชล สิวขุนทด
3. คุณเบญจมาศ มณีเลิศ
4. คุณศิริประภา แพงทวย
5. คุณสายพิน แสงหิรัญ
6. คุณเจนจิรา เพ็ชรประยูร
7. คุณธิดารัตน์ เมืองแก้ว
8. คุณวิษญาพร ประดับภรณ์
9. คุณภาวินี บัวเรียน
10. คุณวิมล สังข์สีแก้ว
11. คุณธนาพร ภูทะวัง
12. คุณรัชณี เหล่าเทิม
13. คุณวิภาดา กอแก้ว
14. คุณพรพีไล แสะสาร
15. คุณชมพูนุช กาลจักร
16. คุณยุภาพร โททองดี
17. คุณจุฑารัตน์ มุทสิทธิ
18. คุณอัญชลี ป้องภัย
19. คุณแสนสุภรณ์ ศรีแสน
20. คุณปาริชาติ บุญประกอบ

21. คุณชลธิชา	สีบวงษ์
22. คุณชญานี	สินประเสริฐ
23. คุณจีจี	
24. คุณสุทักษิณา	มาลาพล
25. คุณกรรณิการ์	สะเภาคำ
26. คุณตรียะกุล	สว่างพิทักษ์
27. คุณจิตติพัฒน์	มูลสาระ

3. หลักการและเหตุผล

ยาเสพติดให้โทษประเภท 2 หมายถึง ยาเสพติดให้โทษที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ ผลิต นำเข้า ขาย โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และจำหน่ายให้แก่ผู้มีใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 2 เท่านั้น ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 2 นี้ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จัดหา และมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานทั้งการผลิตและการนำเข้า

วัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 หมายถึง ยาที่มีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในระบบประสาทส่วนกลางมีสารเคมีที่ควบคุมการทำงานของร่างกายหลายระบบ โดยยึดการแบ่งตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2559 ซึ่งวัตถุประสงค์ต่อจิตและประสาทในประเภท 2 สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จัดหา และมีการควบคุมคุณภาพมาตรฐานทั้งการผลิตและการนำเข้า

ยาเสพติดถือว่าเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง ที่ต้องมีการควบคุมตรวจสอบในทุกขั้นตอนการใช้ยา ถ้าหากเกิดการสูญหาย หรือไม่มีความรู้ในการสั่งใช้ยา การเบิกจ่ายยา การจัดเก็บยา หรือการทำลายยาถือว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมาย จากการพบอุบัติการณ์ยาเสพติดหายในหน่วยงาน จึงเป็นเหตุให้หน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2) ประชุมจัดการความรู้ในหน่วยงานเพื่อพัฒนาแนวทางการบริหารจัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 ให้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความถูกต้อง รัดกุม และมีความปลอดภัย มีมาตรฐานสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาด้วยยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติการณ์ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 สูญหายภายในหน่วยงานและระวางส่งต่อผู้ป่วยนอกหน่วยงาน

4. วัตถุประสงค์

- ลดอุบัติการณ์ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 หายภายในหน่วยงานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง (11/2)

5. เป้าหมาย/ตัวชี้วัด

- อุตบัติการณ์ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 หายในหน่วยงาน = 0
- เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ขององค์กรในหัวข้อ Organization Learning & Learning Organization แผนยุทธศาสตร์สร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้โดยใช้กระบวนการจัดการความรู้

6. สรุปประเด็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (Key Success Factor คือ ปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในเรื่องที่เลือกทำ เช่น ใช้วิธีการหรือกระบวนการอะไรที่ทำให้ประสบความสำเร็จให้สรุปเป็นข้อ)

- ปฏิบัติตามการบริหารยาที่มีความเสี่ยงสูง (High Alert Drugs) และการบริหารยา 6R
- จัดหาภาชนะมาใส่ยาและอุปกรณ์ให้มิดชิด เพื่อป้องกันยาหรืออุปกรณ์หายระหว่างเคลื่อนย้าย
- จัดทำแบบบันทึก Check List ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ นำส่งผู้ป่วยตรวจนอกแผนก

7. มีแนวทางปฏิบัติที่สนับสนุนการทำงาน หรือช่วยแก้ปัญหาในการทำงานให้ดียิ่งขึ้น (กรุณา เลือก หัวข้อที่หน่วยงานได้ดำเนินการ สามารถเลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)

7.1 มีแนวทางปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....


.....


7.2 มีนวัตกรรม (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

7.3 มีคู่มือปฏิบัติ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		วันที่มีผลบังคับใช้ : 14/11/2562 แก้ไขครั้งที่ : 00
แบบฟอร์ม รหัสเอกสาร : QMS-030-4-001-00	หน้า 1 จาก 1 หน้า	
ชื่อแบบฟอร์ม : ใบแจ้งข้อดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ		
ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร ชื่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงาน กายภาพบำบัดศูนย์สุขภาพชุมชน (11/2) เรื่อง <input checked="" type="checkbox"/> ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ <input type="checkbox"/> ขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ <input type="checkbox"/> ขอทบทวนเอกสารคุณภาพ <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ ระดับของเอกสารคุณภาพที่ขอดำเนินการ <input type="checkbox"/> นโยบายคุณภาพ <input type="checkbox"/> ระบบปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติงาน <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารสนับสนุน (คู่มือ/แบบฟอร์ม) เอกสารสนับสนุนเรื่อง..... Check list ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ นำส่งผู้ช่วยตรวจพิเศษแยกแผนก รหัสเอกสารคุณภาพที่..... (ระบุเฉพาะเอกสารที่ขึ้นทะเบียนแล้ว) เหตุผลการจัดทำ / แก้ไข / ทบทวน / ยกเลิก <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารขอขึ้นทะเบียนใหม่ และได้ส่งต้นฉบับเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย <input type="checkbox"/> ทบทวนแล้วมีเอกสารเดิมไม่มีการแก้ไข <input type="checkbox"/> ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย <input type="checkbox"/> ยกเลิกเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย ลงชื่อ (นางสาวยล สุวเขต) หัวหน้างานกายภาพบำบัดศูนย์สุขภาพชุมชน (11/2) ผู้จัดทำเอกสาร		
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน <input type="checkbox"/> เห็นควรดำเนินการต่อ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบส่งคืน เหตุผลและข้อเสนอแนะ : ลงชื่อ (นางศศิณีจางานี คมสุวรรณ) ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายกายภาพบำบัด ด้านบริหาร ผู้ทบทวนเอกสาร		
ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ข้อเสนอแนะ : ลงชื่อ (ดร.ประภาดา วิจารณ์) รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายกายภาพบำบัด ผู้อนุมัติเอกสาร		
ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เลขที่เอกสารของใบแจ้ง..... วันที่รับที่..... เลขที่เอกสารใหม่: NUR-000-4-003-00 ลงชื่อ (นางสาววันวิสาข์ เทพวิญญาติก / นางณปภัช ศรีชม) ผู้อำนวยการและออกนายเอกสาร		

 ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล		วันที่มีผลบังคับใช้ : 14/11/2562 แก้ไขครั้งที่ : 00
แบบฟอร์ม รหัสเอกสาร : QMS-030-4-001-00	หน้า 1 จาก 1 หน้า	
ชื่อแบบฟอร์ม : ใบแจ้งข้อดำเนินการเอกสารตามระบบเอกสารคุณภาพ		
ส่วนที่ 1 สำหรับผู้จัดทำเอกสาร ชื่อคณะกรรมการ หรือหน่วยงาน กายภาพบำบัดศูนย์สุขภาพชุมชน (11/2) เรื่อง <input type="checkbox"/> ขอขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ <input checked="" type="checkbox"/> ขอปรับปรุงแก้ไขเอกสารคุณภาพ <input type="checkbox"/> ขอทบทวนเอกสารคุณภาพ <input type="checkbox"/> ขอยกเลิกเอกสารคุณภาพ ระดับของเอกสารคุณภาพที่ขอดำเนินการ <input type="checkbox"/> นโยบายคุณภาพ <input type="checkbox"/> ระบบปฏิบัติการ <input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติงาน <input checked="" type="checkbox"/> เอกสารสนับสนุน (คู่มือ/แบบฟอร์ม) เอกสารสนับสนุนเรื่อง..... Check list ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ นำส่งผู้ช่วยตรวจพิเศษแยกแผนก รหัสเอกสารคุณภาพที่..... NUR-000-4-052-00 (ระบุเฉพาะเอกสารที่ขึ้นทะเบียนแล้ว) เหตุผลการจัดทำ / แก้ไข / ทบทวน / ยกเลิก <input type="checkbox"/> เอกสารขอขึ้นทะเบียนใหม่ และได้ส่งต้นฉบับเอกสารคุณภาพใหม่ พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย <input type="checkbox"/> ทบทวนแล้วมีเอกสารเดิมไม่มีการแก้ไข <input checked="" type="checkbox"/> ทบทวนและปรับปรุงแก้ไขเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย <input type="checkbox"/> ยกเลิกเอกสาร และได้ส่งเอกสารเดิมและเอกสารใหม่พร้อมแนบบันทึกข้อมูลมาด้วย ลงชื่อ (นางสาวยล สุวเขต) หัวหน้างานกายภาพบำบัดศูนย์สุขภาพชุมชน (11/2) ผู้จัดทำเอกสาร		
ส่วนที่ 2 สำหรับผู้ทบทวน <input type="checkbox"/> เห็นควรดำเนินการต่อ <input type="checkbox"/> ไม่เห็นชอบส่งคืน เหตุผลและข้อเสนอแนะ : ลงชื่อ (นางศศิณีจางานี คมสุวรรณ) ผู้ช่วยผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายกายภาพบำบัด ด้านบริหาร ผู้ทบทวนเอกสาร		
ส่วนที่ 3 สำหรับผู้อนุมัติ <input checked="" type="checkbox"/> อนุมัติ <input type="checkbox"/> ไม่อนุมัติ ข้อเสนอแนะ : ลงชื่อ (ดร.ประภาดา วิจารณ์) รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ฯ ฝ่ายกายภาพบำบัด ผู้อนุมัติเอกสาร		
ส่วนที่ 4 งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เลขที่เอกสารของใบแจ้ง..... วันที่รับที่..... เลขที่เอกสารใหม่: NUR-000-4-052-00 ลงชื่อ (นางสาววันวิสาข์ เทพวิญญาติก / นางณปภัช ศรีชม) ผู้อำนวยการและออกนายเอกสาร		

7.4 มีการขึ้นทะเบียนเอกสารคุณภาพ WI (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.5 แผ่นพับ/โปสเตอร์ที่ได้เผยแพร่ (ใส่รายละเอียดหรือแนบหลักฐาน)

.....

.....

.....

7.6 อื่นๆ (กรุณาระบุ)

.....

.....

.....

แบบฟอร์มส่วนที่ 2

8. มีการนำผลไปปฏิบัติ/ผลจากการดำเนินการทำกิจกรรม KM

8.1 มีการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้ในการแก้ปัญหาในการทำงานจริงอย่างเป็นรูปธรรม (กรุณาสรุปรายละเอียด) มีการจัดทำเป็นคู่มือปฏิบัติเพื่อใช้ปฏิบัติในฝ่ายการพยาบาล

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

.....

.....

.....

.....

8.3 มีการประเมินผลการนำแนวทางปฏิบัติไปใช้จนเกิดเป็น Best Practice ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานหรือบุคคลอื่น (กรุณาระบุรายละเอียด)

.....

.....

.....

.....

.....

9. After Action Review (AAR)

9.1 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาหน่วยงานของท่านได้อย่างไร

ผลจากการทำ KM ในครั้งนี้ทำให้บุคลากรได้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกันในเรื่องการบริหารยา และค้นหาแนวทางการป้องกันยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภท 2 สูญหายภายในหน่วยงานและระวางส่งต่อผู้ป่วยนอกหน่วยงาน

9.2 ท่านสามารถนำองค์ความรู้ไปพัฒนาองค์กรได้อย่างไร

.....

.....

.....

10 ภาพประกอบการทำกิจกรรม (กรรณาแนบภาพ)



ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
HRH PRINCESS MAHA CHAKRI SIRINDHORN MEDICAL CENTER FACULTY OF MEDICINE, SRINAKHARINWIROT UNIVERSITY



แบบ Check list ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ นำส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษนอกแผนก

ชื่อ.....อายุ.....ปี
หอผู้ป่วย.....HN.....AN.....
(หรือติดสติ๊กเกอร์ที่นี่)

◆ โปรดระบุข้อมูล การตรวจเช็ค ยา เวชภัณฑ์ และอุปกรณ์ เพื่อนำส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษนอกแผนก

สำหรับเจ้าหน้าที่นำส่ง แผนก.....	สำหรับเจ้าหน้าที่รับ แผนก.....	สำหรับเจ้าหน้าที่รับ แผนก.....	สำหรับเจ้าหน้าที่รับกลับ แผนก.....
ยาที่เตรียมมาพร้อมผู้ป่วย	ยาที่เตรียมมาพร้อมผู้ป่วย	ยาที่เตรียมมาพร้อมผู้ป่วย	ยาที่เตรียมมาพร้อมผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> Pethidine 50 mg	<input type="checkbox"/> Pethidine 50 mg	<input type="checkbox"/> Pethidine 50 mg	<input type="checkbox"/> Pethidine 50 mg
<input type="checkbox"/> Contrast media 50 cc	<input type="checkbox"/> Contrast media 50 cc	<input type="checkbox"/> Contrast media 50 cc	<input type="checkbox"/> Contrast media 50 cc
<input type="checkbox"/> Nss 100 cc	<input type="checkbox"/> Nss 100 cc	<input type="checkbox"/> Nss 100 cc	<input type="checkbox"/> Nss 100 cc
อุปกรณ์พิเศษเตรียมมาพร้อมผู้ป่วย	อุปกรณ์พิเศษเตรียมมาพร้อมผู้ป่วย	อุปกรณ์พิเศษเตรียมมาพร้อมผู้ป่วย	อุปกรณ์พิเศษเตรียมมาพร้อมผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> Extension tube 18 นิ้ว 1 อัน	<input type="checkbox"/> Extension tube 18 นิ้ว 1 อัน	<input type="checkbox"/> Extension tube 18 นิ้ว 1 อัน	<input type="checkbox"/> Extension tube 18 นิ้ว 1 อัน
<input type="checkbox"/> Nylon 2-0 , Needle holder , กรรไกรตัดไหม	<input type="checkbox"/> Nylon 2-0 , Needle holder , กรรไกรตัดไหม	<input type="checkbox"/> Nylon 2-0 , Needle holder , กรรไกรตัดไหม	<input type="checkbox"/> Nylon 2-0 , Needle holder , กรรไกรตัดไหม
<input type="checkbox"/> Sterile bottle	<input type="checkbox"/> Sterile bottle	<input type="checkbox"/> Sterile bottle	<input type="checkbox"/> Sterile bottle
<input type="checkbox"/> Set Dressing	<input type="checkbox"/> Set Dressing	<input type="checkbox"/> Set Dressing	<input type="checkbox"/> Set Dressing
อื่นๆ	อื่นๆ	อื่นๆ	อื่นๆ
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....	ตำแหน่ง.....
วัน/เดือน/ปี.....	วัน/เดือน/ปี.....	วัน/เดือน/ปี.....	วัน/เดือน/ปี.....
(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....	(ลงชื่อ).....
เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย	เจ้าหน้าที่เคลื่อนย้ายผู้ป่วย
วัน/เดือน/ปี.....	วัน/เดือน/ปี.....	วัน/เดือน/ปี.....	วัน/เดือน/ปี.....

NUR-000-4-052-00
Rev.8/01/68

ลงชื่อ..... *นางสายชล สว่างทนต์*

(นางสายชล สว่างทนต์)

หัวหน้างานการพยาบาลสามัญอายุรกรรมหญิง 11/2

