กรมสุขภาพจิต
DEPARTMENT OF MENTAL HEALTH

คู่มือการให้บริการประชาชน
(Work Manual)

คู่มือที่ 1 ชื่อคู่มือ การรักษาด้วยไฟฟ้า

ของ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารสุข

ศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า	24 กุมภาพันธ์ 2560

สารบัญ

		หน้า
1.	ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ	1
2.	ขั้นตอน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ	2
3.	เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ	5
4.	ค่าธรรมเนียมการบริการ	5
5.	การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการบริการ	6
6.	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ	6

ภาคผนวก

1. แบบฟอร์มใบนัดการรักษา
2. แบบบันทึกความยินยอมให้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า
3. แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ
4. รายชื่อผู้จัดทำ

การรักษาด้วยไฟฟ้า(Electroconvulsive therapy:ECT)

การบำบัดรักษาโรคทางจิตเวชส่วนใหญ่มักใช้วิธีการหลายอย่างร่วมกันไป ซึ่งการรักษาด้วยไฟฟ้าเป็นการรักษาหนึ่ง โดยให้กระแสไฟฟ้าขนาดต่ำจำนวนหนึ่งผ่านสมองบริเวณที่กำหนด เพื่อกระตุ้นให้เกิดอาการชักแบบทั้งตัว (Generalized Seizure) การรักษาด้วยไฟฟ้ามี 2 ชนิด ได้แก่

1. การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบ Unmodified หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ได้ใช้ยานำสลบ
2. การรักษาด้วยไฟฟ้าแบบModified หมายถึง การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยานำสลบ

ข้อบ่งชี้การรักษาด้วยไฟฟ้า

- ผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา
- ผู้ป่วยที่ทนต่อผลข้างเคียงของยาไม่ได้
- ผู้ป่วยที่ต้องการผลรักษาที่รวดเร็ว

จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษา

จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาของแต่ละคนไม่เท่ากัน ส่วนมากจะทำการรักษา 6 – 12 ครั้ง ซึ่งจำนวนครั้งอาจมากกว่าหรือน้อยกว่า 6 – 12 ครั้งอยู่ในดุลยพินิจของแพทย์ผู้รักษา

1. ผู้รับบริการหลัก/ช่องทางการให้บริการ

ผู้รับบริการหลัก : ผู้ป่วยโรคทางจิตเวช	
สถานที่ให้บริการ	**ระยะเวลาเปิดให้บริการ**
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ชั้น 1 ศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ เลขที่ 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา โทรศัพท์ :044-233999 ต่อ 65943,65100	เปิดให้บริการทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก ทุกวันจันทร์ – พุธ – ศุกร์ เวลา 8.00น. – 12.00 น. หรือกรณีฉุกเฉินตามแผนการรักษาของแพทย์

2. **ขั้นตอนการปฏิบัติงาน/ระยะเวลา/ผู้รับผิดชอบ**

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา(นาที)	ผู้รับผิดชอบ
การดูแลก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า			
1)	ซักประวัติการเจ็บป่วย ตรวจร่างกาย ระบบประสาท ส่งตรวจพิเศษต่างๆ และส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการก่อนการรักษาด้วยไฟฟ้า	10-15	จิตแพทย์
2)	ตรวจพิเศษต่าง ๆ และตรวจทางห้องปฏิบัติการ	120-180	เทคนิคการแพทย์
3)	ตรวจสุขภาพช่องปากผู้ป่วยก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า	10	ทันตแพทย์
4)	อ่านผลการตรวจพิเศษต่างๆ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และให้ข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยและญาติ	10-15	จิตแพทย์
5)	อธิบายข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าแก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับจุดมุ่งหมาย จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษา ประโยชน์ของการรักษา ผลข้างเคียง การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดผลข้างเคียง โรคที่ควรระวังขณะรับการรักษาด้วยไฟฟ้า อัตราค่ารักษาด้วยไฟฟ้าพร้อมให้เซ็นยินยอมรักษาด้วยไฟฟ้าในแบบความยินยอมให้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอายุไม่ถึงสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือขาดความสามารถในการตัดสินใจให้ความยินยอมในการรักษาด้วยไฟฟ้า ให้คู่สมรส ผู้บุพการี ผู้สืบสันดาน ผู้ปกครอง ผู้พิทักษ์ ผู้อนุบาล หรือผู้ซึ่งปกครองดูแลบุคคลนั้น แล้วแต่กรณีเป็นผู้ให้ความยินยอมให้การรักษาด้วยไฟฟ้ากรณีญาติไม่ได้เซ็น หรือผู้ป่วยไม่มีญาติให้คณะกรรมการสถานบำบัดลงความเห็นเกี่ยวกับการรักษา	10-15	พยาบาลวิชาชีพ
6)	ประเมินและให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับยาในผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาครั้งแรก	10	เภสัชกร
7)	เตรียมความพร้อมผู้ป่วยด้านร่างกายและจิตใจก่อนทำการรักษาเพื่อลดความวิตกกังวลร่วมด้วย โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึก พร้อมให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้าและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย/ญาติซักถามหากมีข้อสงสัย	10	พยาบาลวิชาชีพ

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา(นาที)	ผู้รับผิดชอบ
8)	ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวก่อนรักษาด้วยไฟฟ้า - ดูแลความสะอาดร่างกาย สระผม ตัดเล็บ โกนหนวด - งดน้ำ อาหารและยา อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง - ถอดเครื่องประดับ ฟันปลอม Contact Lens -นัดหมายวันที่เข้ารับการรักษา	10	พยาบาลวิชาชีพ
9)	วันที่เข้ารับการรักษาด้วยไฟฟ้า กรณีผู้ป่วยใน - วัดสัญญาณชีพ ดูแลให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า - นำส่งผู้ป่วยไปยังศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า - ตรวจสอบเอกสารและชุดประวัติผู้ป่วยนอก,ชุดประวัติ ผู้ป่วยใน กรณีผู้ป่วยนอก ญาติและผู้ป่วยยื่นใบนัดการรักษาโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ ที่ศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า -ตรวจสอบเอกสารและชุดประวัติผู้ป่วยนอก -ดูแลเปลี่ยนเสื้อผ้า ถอดเครื่องประดับ ฟันปลอม Contact Lens -วัดสัญญาณชีพและดูแลให้ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะก่อนทำการรักษาด้วยไฟฟ้า	5 5 10 10 5 5	พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำหอ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำหอ พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยเหลือคนไข้ประจำศูนย์รักษาด้วย

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา(นาที)	ผู้รับผิดชอบ
			ไฟฟ้า
การดูแลขณะรักษาด้วยไฟฟ้า			
	ให้การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยใช้ยานำสลบ(Modified) / การรักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ได้ใช้ยานำสลบ(Unmodified)	10	จิตแพทย์ วิสัญญีพยาบาล พยาบาลดูแลผู้ป่วยด้านวิสัญญีเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้
การดูแลระยะพักฟื้น			
1)	ประเมินภาวะแทรกซ้อนและให้การดูแลระยะพักฟื้น โดย -วัดสัญญาณชีพ -สังเกตอาการข้างเคียงหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า เช่น ปวดศีรษะ ปวดหลัง คลื่นไส้อาเจียน -ให้การพยาบาลอาการข้างเคียงที่เกิดขึ้นตามความเหมาะสม - ดูแลให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนประมาณ 30 นาที หรืออาจจะมากกว่า 30 นาที ขึ้นอยู่กับสภาพอาการของผู้ป่วย แต่ละคน - ดูแลให้ผู้ป่วยดื่มน้ำหวาน/โอวัลติน - ประเมินความพร้อมในการกลับหอผู้ป่วย/กลับบ้าน	45-60	จิตแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ/พยาบาลเทคนิค
2)	ส่งต่อข้อมูลแก่พยาบาลประจำหอ เรื่องการดูแลผู้ป่วยหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า พร้อมนำส่งผู้ป่วยกลับหอ	5-10	พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า ผู้ช่วยเหลือคนไข้

ลำดับ	ขั้นตอน	ระยะเวลา(นาที)	ผู้รับผิดชอบ
	กรณีผู้ป่วยนอก แนะนำญาติเรื่องการดูแลผู้ป่วย การสังเกตอาการหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า และนัดหมายการรักษาครั้งต่อไป		พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า
การติดตามเยี่ยมหลังการรักษาด้วยไฟฟ้า			
	เพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า และให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยเรื่องการปฏิบัติตัวก่อนมารักษาด้วยไฟฟ้าครั้งต่อไป โดยติดตามเยี่ยมช่วงบ่ายหลังรักษาด้วยไฟฟ้า กรณีผู้ป่วยนอกติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์	10	พยาบาลวิชาชีพประจำศูนย์รักษาด้วยไฟฟ้า วิสัญญีพยาบาล
รวมระยะเวลาในการดำเนินการทั้งสิ้น		**270 – 375** **(4ชั่วโมง30นาที-6ชั่วโมง 15นาที)**	

3. เอกสาร/แบบฟอร์มที่ใช้ในการขอรับบริการ

ลำดับ	เอกสาร/แบบฟอร์ม	จำนวน (ฉบับ)
1)	บัตรประจำตัวประชาชน	1
2)	ใบนัดการรักษาโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์	1
3)	แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อจากต้นสังกัด(กรณีผู้ป่วยใช้บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า)	1
4)	แบบบันทึกความยินยอมให้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า	1

4. ค่าธรรมเนียมการบริการ

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
1)	ค่ารักษาด้วยไฟฟ้าโดยวิธีใช้ยานำสลบ(Modified)	1,000 บาท/ครั้ง
2)	ค่ารักษาด้วยไฟฟ้าโดยไม่ใช้ยานำสลบ(Unmodified)	100 บาท/ครั้ง
3)	CXR	170
4)	film skull	170
5)	EEG	900
6)	EKG	300
7)	CBC	90

ลำดับ	รายละเอียดการบริการที่มีค่าธรรมเนียม	ค่าธรรมเนียม (บาท)
8)	FBS	40
9)	BUN	50
10)	Cr	50
11)	Electrolyte	160
12)	ค่าบริการทั่วไป/ค่าบริการทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก(กรณีผู้ป่วยนอก)	50
13)	ค่าบริการทางการพยาบาล ผู้ป่วยใน วันละ(กรณีผู้ป่วยใน)	300
14)	ค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ที่ไม่ใช่ยา(ตามระเบียบกรมบัญชีกลาง)	

5. การประกันคุณภาพ/ประสิทธิภาพการให้บริการ

ลำดับ	ผลสำเร็จของการบริการที่จะส่งมอบแก่ผู้รับบริการ	เป้าหมาย
1)	ร้อยละความพึงพอใจของผู้รับบริการ	82 %
2)	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า(ระดับ E-H)	≤ 2 ราย
3)	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยไฟฟ้า(ระดับ I)	0 ราย
4)	จำนวนการเกิดอุบัติการณ์ผู้ป่วยหลบหนี	0 ราย
5)	ร้อยละผู้ป่วยเข้าถึง Modified ECT	60 %

6. ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ

ลำดับ	ช่องทางการร้องเรียน/แนะนำบริการ
1)	Website : www.jvkorat.go.th
2)	E-mail : jvkorat@yahoo.com
3)	โทรศัพท์ : 044-233-999
4)	โทรสาร : 044-233-977
5)	ที่อยู่ : 86 ถนนช้างเผือก ตำบลในเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครราชสีมา
6)	กล่องรับฟังความคิดเห็น โดยสามารถแสดงความคิดเห็นได้ที่ - อาคารผู้ป่วยนอกและอำนวยการ ชั้น1 - หอผู้ป่วยใน - อาคารทันตกรรม ชั้น 1 - อาคารคลายเครียด ชั้น 1 และชั้น 2

ภาคผนวก

ตัวอย่างแบบฟอร์ม

ใบนัดการรักษา (Appointment Card)
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

5900739

HN [redacted]

ชื่อ - สกุล [redacted]

อายุ **46 ปี 2 เดือน**

วันที่นัด **จันทร์ 27 มี.ค. 2560**

เวลา 8:30 น. ถึง 11:00 น.

แพทย์ผู้นัด/ผู้นัด **แพทย์หญิงอัญชลี ศิริเทพทวี**

ห้องตรวจ รักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)

คลินิก คลินิกจิตเวชผู้ใหญ่

เหตุที่นัด นัด ECT

<u>สิ่งที่ต้องปฏิบัติก่อนพบแพทย์</u>
"- งดน้ำ งดอาหาร หลังเที่ยงคืน"

หมายเหตุ ☐ **ห้อง LAB รับใบ LAB แล้ว**

<u>คำแนะนำ</u>
1. มาตรงวันนัด ยื่นใบนัดที่แผนกเวชระเบียน
2. รับยาเดิมตรงนัดยื่นใบนัดที่ห้องยาเดิม
3. หากไม่สามารถมาตามนัด ให้โทรเลื่อนนัดก่อนล่วงหน้า 3 วันทำการ ในเวลา 09:00 - 15:00 น. ที่หมายเลข 044-233999

แผนกที่ออกใบนัด : พวงชมพู 2
ผู้ออกใบนัด : นางน้ำจิต กุลอ่อน
วันที่ออกใบนัด : 13 มีนาคม 2560

ความยินยอมให้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า

โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว.....ซึ่งเป็น ❒ ผู้ป่วย หรือ ❒ เป็นผู้แทนผู้ป่วยในฐานะ .....นาย / นาง / นางสาว.....ได้รับการอธิบาย ตอบข้อซักถาม โดย .....ผู้มีหนังสืออนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม/ประกอบโรคศิลป์ เลขที่.....ในฐานะของตัวแทนคณะแพทย์ที่ให้การดูแลผู้ป่วยนาย/นาง/นางสาว.....และตัวแทนได้อธิบายข้อมูลการรักษาด้วยไฟฟ้าให้ข้าพเจ้าทราบดังนี้

<u>จุดมุ่งหมาย</u>

1. เป็นการรักษาผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการคลุ้มคลั่ง ก้าวร้าวรุนแรง ซึมเศร้า พยายามฆ่าตัวตาย และอาการดังกล่าวรุนแรงมากจนอาจเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย หรือผู้อื่น
2. ผู้ป่วยโรคจิตที่รักษาด้วยยาไม่ได้ผล การรักษามักทำร่วมกับวิธีการรักษาอื่นๆ

<u>จำนวนครั้งและระยะของการรักษา</u>

จำนวนครั้งและระยะเวลาของการรักษาของแต่ละคนไม่เท่ากัน ส่วนมากจะทำการรักษา 6-12 ครั้ง เรียกว่า 1 ชุด และทำการรักษาสัปดาห์ละ 3 ครั้ง วันจันทร์-วันพุธ-วันศุกร์ ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของแพทย์ผู้รักษา

<u>ประโยชน์ของการรักษา</u>

ทำให้อาการทางจิตทุเลาลงอย่างรวดเร็วและลดความเสี่ยงต่อการเป็นอันตรายต่อตนเอง และผู้อื่น

<u>ผลข้างเคียง</u>

บางรายอาจเกิดอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน งุนงง สับสน ในระยะ 1-2 ชั่วโมงแรกหลังทำการรักษา บางรายอาจมีการหลงลืมชั่วขณะ และความทรงจำจะค่อยๆ กลับสู่ปกติภายใน 2-6 เดือน

<u>การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดผลข้างเคียง</u>

1. วัดสัญญาณชีพ เพื่อประเมินอาการเปลี่ยนแปลง และให้ความช่วยเหลือได้ทันท่วงที
2. แพทย์ให้การรักษาอาการข้างเคียง ตามอาการของผู้ป่วยแต่ละราย
3. เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลดูแลใกล้ชิด

<u>โรคที่ควรระวังขณะรับการรักษาด้วยไฟฟ้า</u> ระบุโรคที่ผู้ป่วยเป็น

❒ โรคทางสมอง ❒ โรคหัวใจ ❒ โรคปอด ❒ โรคความดันโลหิตสูง

❒ โรคกระดูก ❒ ตั้งครรภ์ ❒ โรคอื่นๆ (ระบุ).....

<u>อัตราค่ารักษาด้วยไฟฟ้า</u> ค่ารักษาราคา 600 บาท ต่อชุดการรักษา (6 ครั้ง)

เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ได้อธิบาย และข้าพเจ้าได้อ่านข้อความเข้าใจโดยตลอดแล้ว

ข้าพเจ้า ❒ ยินยอม ❒ ไม่ยินยอม ให้ทำการรักษาด้วยไฟฟ้า

ลงชื่อ.....ผู้ยินยอม
(.....)
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายผู้ป่วย
(.....)
ความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย.....

ลงชื่อ.....ตัวแทนทีมผู้รักษา
(.....)
ตำแหน่ง.....

ลงชื่อ.....พยานฝ่ายทีมผู้รักษา
(.....)
ตำแหน่ง.....

วันที่..... .....เวลา.....น.

แบบสำหรับส่งตัวผู้ป่วยไปรับการตรวจหรือรักษาต่อ

เลขที่ใบส่งตัว 10880-1-60001170 วันที่ 13 มีนาคม 2560 ส่งจุดบริการ OPD

เลขที่ใบส่งตัว HIS 6001116 เลขที่บัตรประชาชน [redacted] โทรศัพท์

จาก [redacted] HN [redacted] ถึง จิตเวชนครราชสีมา, โรงพยาบาล

พร้อมหนังสือนี้ ขอส่งผู้ป่วยชื่อ [redacted] เพศ หญิง อายุ 058-07-15 ปี

อยู่บ้านเลขที่ [redacted] หมู่ [redacted] ตำบล [redacted] อำเภอ [redacted] จังหวัด [redacted]

1. ข้อมูลการแพ้ยา

2. ประวัติการป่วยในอดีต และประวัติครอบครัว

3. ประวัติการป่วยปัจจุบัน

CC: ขอใบส่งตัวไปรพ.จิตเวช, PI: 2 เดือนก่อนหรือด นอนไม่หลับ หูแว่ว ประวัติจิตเวชแพทย์ส่งหามาแพทย์รับยาที่รพ จิตเวช ปรับยา HM= TOLVON 10 mg 1*HS ,PERNAZINE 8 mg 1*HS, Ativan 0.5 mg 1*HS ดีขึ้นนอนไม่หลับ, ญาติจึงนำมาปรึกษาแพทย์ขอใบส่งตัวไปรพ.จิตเวช, DM รับยาที่ [redacted] , PE: , GA conscious, V/S stable, HEENT Not pale , no juandice, Heart Normal S1S2 no murmur, Lungs Clear, no adventious sound, Abd Soft, not tender, Neuro E4V5M6, Motor gr. 5/5 all, Imp: Acute psychosis

Vital signs :E= V= M= Pupil ขวา= Pupil ซ้าย= T:36.5C PR:106/min RR:20 /min BP:150/84 mmHg SpO2= %

4. ผลการตรวจชันสูตรทางห้องปฏิบัติการที่สำคัญ

5. การวินิจฉัยโรคขั้นต้น Acute psychosis

6. การรักษาที่ได้รับแล้ว

ค่าบริการผู้ป่วยนอก ในเวลาราชการ 1

Memo เพิ่มเติม:

7. สาเหตุที่ส่ง เกินศักยภาพ ขาดแพทย์เฉพาะทาง

8. สิทธิ์การรักษา ผู้พิการ/ทุพพลภาพ ในเขต CUP เลขที่สิทธิ์ [redacted]

9. รายละเอียดอื่นๆ ชื่อบิดา [redacted] ชื่อมารดา [redacted]

สามารถใช้สิทธิ์ ผู้พิการ
เรียกเก็บเงินไปที่ [redacted]
วันหมดอายุ OPD 1 ครั้ง
วันหมดอายุ IPD

ลงชื่อ [redacted]

( )

13 มีนาคม 2560

รายชื่อผู้จัดทำ

1.	นางสาวกรองกาญจน์	แก้วชัง	นายแพทย์ชำนาญการ
2.	นายวิเชียร	โชติกลาง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
3.	นางน้ำจิต	กุลอ่อน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
4.	นางพิมพาภรณ์	สังข์รัศมี	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
5.	นางสาวเสาวนีย์	เข็มพุดซา	นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการพิเศษ
6.	นางสาวอุรียา	รู้รอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
7.	นางมณีพรรณ	ไกรวิศิษฏ์กุล	เภสัชกรชำนาญการ
8.	นางสาวธนกฤตา	สาลี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน
9.	นายทิวา	บุดดี	เจ้าพนักงานเวชสถิติชำนาญงาน