กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สมุดบันทึกการส่งต่อและติดตามการรักษา

โครงการการจัดระบบรับปรึกษา
ระบบส่งต่อและระบบติดตามการดูแลระยะกลาง intermediate care
ในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง



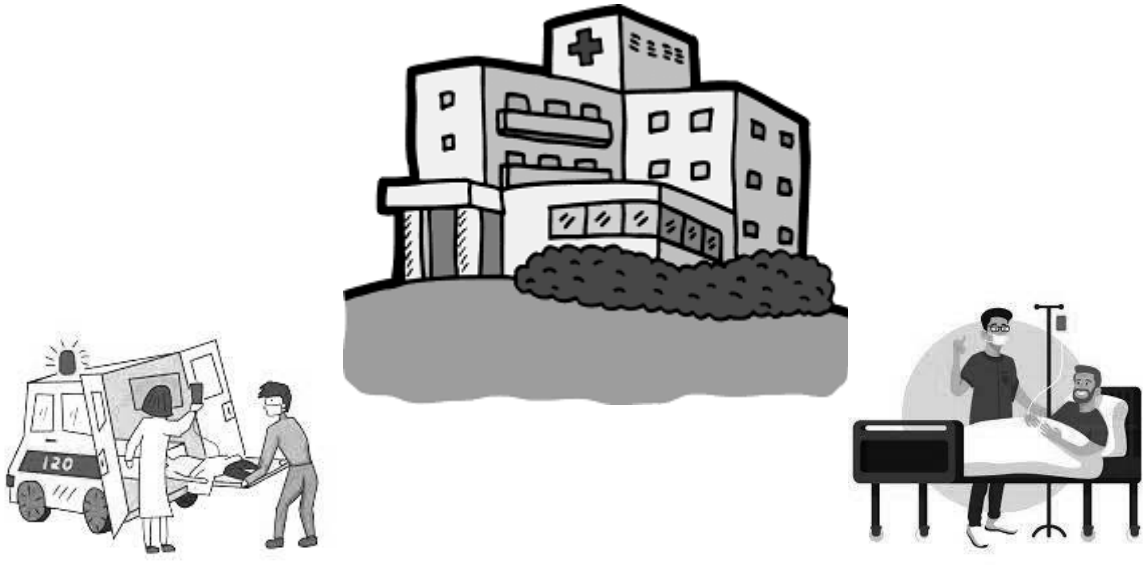
พ.ศ. 2564

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES

สมุดบันทึกการส่งต่อและติดตามการรักษา

โครงการการจัดระบบรับปรึกษา ระบบส่งต่อและระบบติดตามการดูแลระยะกลาง intermediate care ในผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบาง



พ.ศ. 2564

สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

คำนำ

การดูแลผูปวยสูงอายุระยะกลาง เป็นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่พ้นจากระยะวิกฤติแต่ยังจำเป็นต้องได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพโดยทีมสหสาขาวิชีพ (Multidisciplinary team) อย่างต่อเนื่องตั้งแต่โรงพยาบาลจนถึงชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง ลดภาวะแทรกซ้อนที่จะนำไปสู่ความพิการหรือภาวะทุพพลภาพ และกลับสู่สังคมได้อย่างเต็มศักยภาพ ไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวและชุมชน สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จึงได้จัดทำสมุดบันทึกการส่งต่อและติดตามการรักษาขึ้น เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์นำไปใช้ในการบันทึกข้อมูลส่งต่อและติดตามการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยสูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง 4 กลุ่มโรค ได้แก่ โรคหลอดเลือดสมอง การบาดเจ็บที่สมอง การบาดเจ็บไขสันหลัง และภายหลังกระดูกสะโพกหัก ซึ่งการจัดทำสมุดบันทึกนี้ได้รับความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลและจัดทำเนื้อหาวิชาการจากสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องของหน่วยงานในสังกัดกรมการแพทย์ ได้แก่ สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ สถาบันประสาทวิทยา โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น จังหวัดนครปฐม และโรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปางจังหวัดลำปาง

กระผมขอขอบคุณคณะทำงานทุกท่านเป็นอย่างสูง ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าของท่าน ในการจัดทำสมุดบันทึกการส่งต่อและติดตามการรักษา โครงการการจัดระบบรับปรึกษา ระบบส่งต่อ และระบบติดตามการดูแลระยะกลาง (intermediate care) สำหรับผู้ป่วยสูงอายุหลังการผ่าตัดและผู้สูงอายุที่มีภาวะเปราะบางจนสำเร็จลุล่วง และหวังว่าสมุดบันทึกเล่มนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานด้านการดูแลระยะกลาง (intermediate care) ของสหสาขาวิชาชีพและผูปวยสูงอายุต่อไป

นายแพทย์สกานต์ บุนนาค

ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	1
สมุดบันทึกการส่งต่อ	3
คำแนะนำ	4
ข้อมูลส่วนบุคคล	5
ประวัติการรักษา	6
ประวัติการรับไว้ในโรงพยาบาล	7
ประวัติการวางแผนจำหน่าย	12
ประวัติการใช้ยา	14
แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ	15
ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย	20

สมุดบันทึกการส่งต่อ

HN ..... โรงพยาบาลหลักที่รักษา .....

โทรศัพท์ติดต่อ . .....

HN ..... โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....

โทรศัพท์ติดต่อ .....

ชื่อ - นามสกุล ..... อายุ ..... ปี

บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน / ซอย .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ติดต่อ .....

สถานที่ใกล้เคียงสังเกตง่าย .....

แผนที่ / ที่อยู่ปัจจุบัน

สิทธิการรักษา O บัตรทอง O สิทธิอื่น ๆ .....

บัตรคนพิการ O มี O ไม่มี

คำแนะนำ

1. **อย่าทำสมุดนี้หาย** ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ของตัวท่านเอง
2. ควรนำสมุดติดตัวมาด้วยทุกครั้งเมื่อมารับบริการและเมื่อเจ้าหน้าที่ติดตามเยี่ยมบ้าน
3. อ่านและทำความเข้าใจในข้อควรปฏิบัติ ถ้าสงสัยหรือพบปัญหา กรุณาสอบถามรายละเอียด ดังนี้

   3.1 กรณีผู้ป่วยเกิดเหตุฉุกเฉิน หรือมีอาการที่อาจเป็นอันตราย ให้ญาติรีบพาผู้ป่วยมารักษา**โดยด่วน** ที่หน่วยบริการประจำ / โรงพยาบาลหลักที่รักษา พร้อมบัตรประจำตัวผู้ป่วยและสมุดบันทึกเล่มนี้

   3.2 กรณีต้องการปรึกษา / การแนะนำทางโทรศัพท์

โปรดติดต่อ หมายเลข ..... ในเวล าราชการ

หมายเลข ..... นอกเวลาราชการ

ข้อมูลส่วนบุคคล

วันที่ ..... / ..... / .....

ชื่อ ..... นามสกุล .....

อายุ ..... ปี

หมายเลขบัตรประจำตัวประชาชน .....

ที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ ..... หมู่ที่ ..... ถนน / ซอย .....

แขวง/ตำบล ..... เขต/อำเภอ .....

จังหวัด ..... รหัสไปรษณีย์ .....

โทรศัพท์ .....

การศึกษา ..... อาชีพ .....

ศาสนา ..... สถานภาพสมรส .....

ผู้ดูแล 1 ชื่อ-นามสกุล .....

เกี่ยวข้องเป็น ..... โทรศัพท์ .....

ผู้ดูแล 2 ชื่อ-นามสกุล .....

เกี่ยวข้องเป็น ..... โทรศัพท์ .....

ประวัติการรักษา

วันที่ ..... / ..... / .....

การวินิจฉัยโรค .....

โรคประจำตัวอื่น ๆ ที่สำคัญ 1) .....

2) .....

3) .....

ประวัติการแพ้ยา .....

.....

.....

.....

.....

ยาที่ได้รับ (ชื่อ / ขนาด / การกินยาหรือฉีดยา)

1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

ประวัติการรับไว้ในโรงพยาบาล

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	วัน เดือน ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการรับไว้ในโรงพยาบาล

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	วัน เดือน ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการรับไว้ในโรงพยาบาล

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	วัน เดือน ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการรับไว้ในโรงพยาบาล

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	วัน เดือน ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการรับไว้ในโรงพยาบาล

ครั้งที่	วัน เดือน ปี ที่รับเข้ารักษาในโรงพยาบาล	วัน เดือน ปี ที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาล	ประวัติการเจ็บป่วย

ประวัติการวางแผนจำหน่าย

สภาพผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย O ช่วยเหลือตัวเองได้

O ช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วน ต้องมีผู้ช่วยเหลือบางส่วน

O ไม่สามารถช่วยเหลือตัวองได้ ต้องมีผู้ช่วยเหลือทั้งหมด

คะแนน ADL แรกรับ ..... คะแนน จำหน่าย ..... คะแนน

สรุปการรักษาพยาบาลที่ผ่านมา / สรุปอาการก่อนจำหน่าย

.....

.....

.....

.....

.....

การวางแผนจำหน่าย/ การวางแผนดูแลต่อเนื่อง

สิ่งที่ติดตัวผู้ป่วยเมื่อจำหน่าย

☐ สาย NG tube

☐ สาย Foley 's cath.

☐ Tracheostomy tube

☐ ยากลับบ้าน 1. .....

2. .....

3. .....

4. .....

5. .....

นัดตรวจครั้งต่อไป วันที่ .....

อธิบาย / สอน ทบทวน (ในกรณีที่ผู้ป่วยเคยทราบข้อมูลบ้างแล้ว)

- ☐ สาเหตุของโรค อาการ การรักษา
- ☐ ความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน
- ☐ อาหารและน้ำ
- ☐ การเคลื่อนไหว
- ☐ การออกกำลังกาย
- ☐ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- ☐ ยาและการรักษาอื่น ๆ
- ☐ การพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ / การมาตรวจตามนัด

การสาธิต

- ☐ การใช้อุปกรณ์การแพทย์ / การเตรียมอุปกรณ์
- ☐ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย
- ☐ การควบคุมความปวด
- ☐ อื่นๆ .....

การสนับสนุน

- ☐ การให้กำลังใจผู้ป่วย ผู้ดูแล / ครอบครัว
- ☐ การให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ผู้ดูแล / ครอบครัว
- ☐ การประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ ความเชื่อ สิ่งที่มีคุณค่าในชีวิต

การให้บริการโดยพยาบาล

- ☐ การตรวจร่างกาย
- ☐ การทำความสะอาดแผล
- ☐ การทำกายภาพบำบัด
- ☐ การจัดท่าและเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ
- ☐ การเปลี่ยนอุปกรณ์การแพทย์ O สายปัสสาวะ O สายให้อาหารทางจมูก
- ☐ การดูดเสมหะ O ทางปาก O ทางท่อเจาะคอ
- ☐ อื่น ๆ .....

การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ

- ☐ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น กายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เภสัชกรรม นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ
- ☐ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล .....

..... ผู้บันทึกข้อมูล

ประวัติการใช้ยา

ชื่อยา 1) .....

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

วิธีใช้ยา **วิธีการ** ○ กิน ○ ฉีด

ขนาด / ปริมาณ .....

ความถี่ ทุก .....

อาการข้างเคียงที่เกิดขึ้น .....

.....

.....

.....

.....

ตารางประวัติการฉีดยา

กำหนดฉีดยา (ว / ด / ป)	แพทย์ผู้สั่งยา	ผู้ฉีด	ชื่อสถานพยาบาล	วันที่ฉีดจริง (ว / ด / ป)

แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรม

แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรม

แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรม

แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรม

แบบบันทึกการฟื้นฟูสมรรถภาพ

ครั้งที่	วัน เดือน ปี	สหสาขาวิชาชีพ	กิจกรรม

ข้อพึงปฏิบัติของผู้ป่วย ตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย

1. สอบถามเพื่อทำความเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ก่อนลงนามให้ความยินยอมหรือไม่ยินยอมรับการตรวจวินิจฉัยหรือการรักษาพยาบาล
2. ให้ข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ที่เป็นจริง และครบถ้วนแก่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพในกระบวนการรักษาพยาบาล
3. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ในกรณีที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ให้แจ้ง
4. ให้ความร่วมมือและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของสถานพยาบาล
5. ปฏิบัติต่อผู้ประกอบวิชาชีพ ผู้ป่วยรายอื่น รวมทั้งผู้ที่มาเยี่ยมเยียน ด้วยความสุภาพให้เกียรติและไม่กระทำสิ่งที่รบกวนผู้อื่น
6. แจ้งสิทธิการรักษาพยาบาลพร้อมหลักฐานที่ตนมีให้เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลที่เกี่ยวข้องทราบ
7. ผู้ป่วยพึงรับทราบข้อเท็จจริงทางการแพทย์ ดังต่อไปนี้
   - 7.1 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ตาม มาตรฐานและจริยธรรม ย่อมได้รับความคุ้มครองตามที่กฎหมายกำหนดและมีสิทธิได้รับความคุ้มครองจากการถูกกล่าวหาโดยไม่เป็นธรรม
   - 7.2 การแพทย์ในที่นี้ หมายถึง การแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งได้รับการพิสูจน์ทางวิทยาศาสตร์ โดยองค์ความรู้ในขณะนั้นว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษสำหรับผู้ป่วย
   - 7.3 การแพทย์ไม่สามารถให้การวินิจฉัย ป้องกัน หรือรักษาให้หายได้ทุกโรคหรือทุกสภาวะ
   - 7.4 การรักษาพยาบาลทุกชนิดมีความเสี่ยงที่จะเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ได้ นอกจากนี้เหตุสุดวิสัยอาจเกิดขึ้นได้ แม้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะใช้ความระมัดระวังอย่างเพียงพอ ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ในการรักษาพยาบาลนั้น ๆ แล้ว
   - 7.5 การตรวจเพื่อการคัดกรอง วินิจฉัย และติดตามการรักษาโรค อาจให้ผลที่คลาดเคลื่อนได้ด้วยข้อจำกัดของเทคโนโลยีที่ใช้และปัจจัยแวดล้อมอื่น ๆ ที่ไม่สามารถควบคุมได้ตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน
   - 7.6 ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ มีสิทธิใช้ดุลยพินิจในการเลือกกระบวนการรักษาพยาบาลตามหลักวิชาการทางการแพทย์ ตามความสามารถและข้อจำกัด ตามภาวะวิสัยและพฤติการณ์ที่มีอยู่ รวมทั้งการปรึกษาหรือส่งต่อโดยคำนึงถึงสิทธิและประโยชน์โดยรวมของผู้ป่วย
   - 7.7 เพื่อประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอาจให้คำแนะนำหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาตามความเหมาะสม ทั้งนี้ผู้ป่วยต้องไม่อยู่ในสภาวะฉุกเฉินอันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต
   - 7.8 การปกปิดข้อมูลด้านสุขภาพและข้อเท็จจริงต่าง ๆ ทางการแพทย์ของผู้ป่วยต่อผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ อาจส่งผลเสียต่อกระบวนการรักษาพยาบาล
   - 7.9 ห้องฉุกเฉินของสถานพยาบาลใช้สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉิน อันจำเป็นเร่งด่วนและเป็นอันตรายต่อชีวิต

การลงทะเบียนสิทธิคนพิการ ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

ต้องนำใบรับรองความพิการจากแพทย์ หรือแสดงบัตรคนพิการ ตาม พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการแห่งชาติ พ.ศ.2550 ลงทะเบียน ณ สถานที่รับลงทะเบียน เพื่อรับสิทธิฟื้นฟูสมรรถภาพ

เอกสารและสถานที่ลงทะเบียน

เอกสารสำหรับแสดงการลงทะเบียน

1) บัตรประจำตัวประชาชน (ตัวจริง) หรือบัตรหรือเอกสารอื่นใดที่ทางราชการออกให้ ซึ่งมีเลขประจำตัวประชาชน หรือแสดงสูติบัตร (ใบเกิด) (กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี ที่ไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน) พร้อมแสดงบัตรประจำตัวประชาชนของผู้ปกครอง

2) กรณีไม่มีบัตรประจำตัวประชาชน แสดงใบคัดสำเนาทะเบียนบ้าน ทร.14/1 หรือ แสดงใบคัดทะเบียนประวัติบุคคล ทร.12

3) หนังสือรับรองการพักอาศัย (กรณี ลงทะเบียนไม่ตรงตามที่อยู่หน้าบัตรประจำตัวประชาชน) แสดงหลักฐานอย่างใดอย่างหนึ่ง

(3.1) หนังสือรับรองของเจ้าบ้าน

(3.2) หนังสือรับรองของผู้นำชุมชน

(3.3) หนังสือรับรองผู้ว่าจ้างหรือนายจ้าง

(3.4) เอกสารหรือหลักฐานอื่น เช่น ใบเสร็จค่าสาธารณูปโภค ใบเสร็จรับเงินค่าเช่าที่พัก สัญญาเช่าที่พัก ฯลฯ ที่แสดงว่าตนเองนั้นอาศัยอยู่จริง

4) แบบคำร้องขอลงทะเบียน (ขอได้ ณ จุดรับลงทะเบียน) กรณีมอบให้ผู้อื่นลงทะเบียนแทนต้องเพิ่มหนังสือมอบอำนาจ และสำเนาบัตรประจำตัวประชาชนของผู้รับมอบอำนาจด้วย (***กรณีเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปีบริบูรณ์ จะต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง)

สถานที่ลงทะเบียน ในวันเวลาราชการ

• **ต่างจังหวัด** - หน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เช่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือสถานีอนามัย (เดิม) ศูนย์บริการสาธารณสุข คลินิกชุมชนอบอุ่น ศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง โรงพยาบาลของรัฐ - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 1-12

• **กรุงเทพมหานคร** - สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กทม. ในวันเวลาราชการ

คณะผู้จัดทำ

1. สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์

นายแพทย์สกานต์ บุนนาค	ผู้อำนวยการ
แพทย์หญิงพัชรินทร์ ปิงเมืองแก้ว	นายแพทย์ปฏิบัติการ
ดร.อภิวรรณ ณัฐมนวรกุล	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาวนิสสรา แผ่นศิลา	นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

2. โรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ จังหวัดชลบุรี

แพทย์หญิงสุประวีณ์ โอภาเฉลิมพันธุ์	นายแพทย์ชำนาญการ
นางกรชนก พรชัยภูมิ	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางบุษย์ณกมล เรืองรักเรียน	นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
นางสาววาสนา มากผาสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวปารีส ผุยพาณิชย์สิริ	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
นางสาวพูนศรี ไชยทองเครือ	นักโภชนาการปฏิบัติการ

3. สถาบันประสาทวิทยา

แพทย์หญิงทิพยรัตน์ ศฤงคารินกุล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสาวธีราภรณ์ ผุดผ่อง	นักจิตวิทยาคลินิกชำนาญการพิเศษ
นางนิตยา คล่องยุทธ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวพรทิพย์ พาธิมายอม	นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการ

4. สถาบันสิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ

แพทย์หญิงชมพูนุช พงษ์อัคคศิรา	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
นางสมจิต รวมสุข	นักเวชศาสตร์การสื่อความหมายชำนาญการพิเศษ
นางสาวสาริณี แก้วสว่าง	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
นางสาวมณฑิชา ม่วงเงิน	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ

5. โรงพยาบาลเลิดสิน

นายประกิต เนตรหิน	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
นางสาวธฤติ สาตรศิลป์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวสุวรา พรหมวี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

6. โรงพยาบาลสงฆ์

นางระพีวรรณ อรุณสุริยศักดิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

7. โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ (วัดไร่ขิง) จังหวัดนครปฐม

นางสุวารี จิตต์บรรจง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางเบญจมาศ รอดแผ้วพาล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสกาวรัตน์ ทองสิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
นางสาวประภารัตน์ แสงผ่อง	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ
นางสาวจิราวรรณ ทองศรี	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ

8. โรงพยาบาลหลวงพ่อเปิ่น จังหวัดนครปฐม

นางวิจันทรา ตุลาวงษ์	นักกายภาพบำบัดชำนาญการ
นางดุษณีย์ ทองเกลี้ยง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

9. โรงพยาบาลเวชชารักษ์ ลำปางจังหวัดลำปาง

นายพิชิตชัย ชูวัฒนกูล	นักกายภาพบำบัดปฏิบัติการ

จัดพิมพ์โดย : สถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ กรมการแพทย์
จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม
พิมพ์ที่ : บริษัท บียอนด์พับลิสชิ่ง จำกัด



กรมการแพทย์
DEPARTMENT OF MEDICAL SERVICES