

#### 4. ขั้นตอนปฏิบัติ

##### 4.1 การดูดเสมหะในปากหรือจมูก

4.1.1 ประเมินผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในการดูดเสมหะ ลักษณะการหายใจ อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจน

4.1.2 เตรียมอุปกรณ์ในการดูดเสมหะโดยใช้หลัก aseptic technique

4.1.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

4.1.4 จัดท่านอนศีรษะสูง 30 – 45 องศา ในกรณีไม่มีข้อห้าม เพื่อป้องกันการ

สำลักในขณะดูดเสมหะ

4.1.5 ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยล้างมือแบบ hygienic hand washing หรือใช้ alcohol-based hand rub

4.1.6 สวมผ้าปิดปากและจมูก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง เช่น SARS ใช้หวัดนก ให้สวมแว่นตา หน้ากากชนิด N-95 และสวมเสื้อกาวน์

4.1.7 สวมถุงมือสะอาด เปิดผ้าห่อ clamp หรือ forceps เตรียมสายดูดเสมหะขนาดตามความเหมาะสม ในกรณีไม่ใช้ clamp หรือ forceps ให้ใช้ถุงมือปราศจากเชื้อ

4.1.8 เช็ดปลาย connector ด้วย 75 % alcohol ก่อน ต่อเข้ากับสายดูดเสมหะ

4.1.9 เปิดเครื่องดูดเสมหะ ปรับระดับความดัน (ในผู้ใหญ่ไม่เกิน 120 mm.Hg. เด็กไม่เกิน 100 mm.Hg. และทารกไม่เกิน 80 mm.Hg.) ในกรณีเสมหะเหนียวข้นอาจเพิ่มความดันได้ถึง 200 mm.Hg.

4.1.10 สอดสายดูดเสมหะอย่างนุ่มนวล ดูดเสมหะในจมูกก่อนในปาก โดยในจมูก สอดสายเข้าถึงระดับ naso-pharynx ในปากสอดสายเข้าถึงระดับ oro-pharynx (ควรแยกสายดูดเสมหะในจมูกกับในปาก)

4.1.11 ดูดเสมหะโดยดึงสายดูดเสมหะออกอย่างช้าๆ แต่แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 10-15 วินาที

4.1.12 ประเมินเสียงหายใจ ถ้ายังมีเสมหะอยู่ให้ดูดเสมหะซ้ำโดยเว้นระยะแต่ละครั้งอย่างน้อย 20-30 วินาที และไม่ควรเกิน 2 - 3 ครั้ง ต่อรอบ

4.1.13 ล้างสายดูดเสมหะด้วยการดูดผ่านน้ำสะอาด

4.1.14 ปิดเครื่องดูดเสมหะ ปลดสายดูดเสมหะแช่ในภาชนะใส่น้ำสะอาด หรือในกรณีที่เป็นสายยาง disposable ให้ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ

4.1.15 เช็ดปลาย connector ด้วย 75 % alcohol ก่อนเก็บเข้าที่

4.1.16 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อดูดเสมหะเสร็จแล้ว จัดท่านอนให้ผู้ป่วยสุขสบาย

4.1.17 ล้างมือแบบ hygienic hand washing นาน 15–30 วินาที และ บันทึกลง ลักษณะ ลี กลิ่น ปริมาณของเสมหะลงในบันทึกทางการแพทย์

4.1.18 รายงานแพทย์เมื่อพบลักษณะเสมหะที่ผิดปกติ หรือ ประเมินได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการดูดเสมหะ

4.2 การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ (endotracheal tube, nasotracheal tube และ tracheostomy tube)

4.2.1 ประเมินผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ในการดูดเสมหะ

4.2.2 เตรียมอุปกรณ์ในการดูดเสมหะโดยใช้หลัก aseptic technique ให้พร้อม

4.2.3 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบ

4.2.4 จัดทำอนคิระสูง 30 – 45 องศา ในกรณีไม่มีข้อห้าม เพื่อป้องกันการสำลัก อาหารในขณะที่ดูดเสมหะ หรือจัดทำอนคิระสูงให้เหมาะสมตามตำแหน่งของเสมหะที่ฟังได้ (มณฑิชา 2553) ทำอนคิระสูงที่ดูดเสมหะได้ง่ายคือทำอนคิระสูง หันหน้าไปทางด้านตรงข้ามกับหลอดลม หรือปอดข้างที่จะดูดเสมหะหรือจัดให้อนคิระสูงเล็กน้อย 20–30 องศา ในกรณีไม่มีข้อห้าม (กรรณิกา 2548)

4.2.5 ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยทำความสะอาดมือแบบ hygienic hand washing นาน 15–30 วินาที หรือใช้ alcohol-based hand rub

4.2.6 สวมผ้าปิดปากและจมูก ในกรณีที่ผู้ป่วยมีการติดเชื้อทางเดินหายใจรุนแรง เช่น SARS ใช้หวัดนก ให้สวมแว่นตา หน้ากากชนิด N-95 และสวมเสื้อกาวน์

4.2.7 ผู้ดูดเสมหะสวมถุงมือสะอาด เปิดท่อ clamp หรือ forceps โดยวางผ้าไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย เตรียมสำลีชุบ 75% alcohol อย่างน้อย 4 ก้อน สำหรับทำความสะอาดข้อต่อต่างๆ ผู้ดูดเสมหะเช็ดปลาย connector ด้วย 75 % alcohol ก่อนต่อเข้ากับสายดูดเสมหะ

4.2.8 ผู้ช่วยปลด adapter ของสายให้ออกซิเจนหรือสายเครื่องช่วยหายใจออกและวางบนผ้าห่อ หรือแขวนไว้โดยไม่ให้สัมผัสกับตัวผู้ป่วยหรือเตียงผู้ป่วย จากนั้นเช็ดปลายเปิดท่อช่วยหายใจ และ adapter ปลายเปิดถุงช่วยหายใจด้วยสำลีชุบ 75 % alcohol

4.2.9 Pre – oxygenation ด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง ( $FiO_2$  1.0 หรือ  $O_2$  10 L/m) ร่วมกับการเพิ่มปริมาตรของปอดเป็นเวลามากกว่า 30 วินาที หรือ บีบถุงช่วยหายใจ 3 – 5 ครั้ง ก่อนจะทำการดูดเสมหะ (โดยคำนวณปริมาตรการหายใจเข้าออกใน 1 ครั้งประมาณ 10 เท่าของน้ำหนักตัวผู้ป่วย) กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจแบบ Full support mode ควรใช้เครื่องช่วย

หายใจในการให้ออกซิเจน เนื่องจากมีความเข้มข้นสูงและเป็นการเพิ่มปริมาตรปอดแทนการใช้ถุงช่วยหายใจอย่างเหมาะสม

4.2.10 เปิดเครื่องดูดเสมหะ ปรับระดับความดันในผู้ใหญ่ไม่เกิน 120 mm.Hg. เด็กไม่เกิน 100 mmHg. และ ทารกไม่เกิน 80 mmHg.

4.2.10 เปิดเครื่องดูดเสมหะ ปรับระดับความดันในผู้ใหญ่ไม่เกิน 120 mm.Hg. เด็กไม่เกิน 100 mmHg. และ ทารกไม่เกิน 80 mmHg. กรณีผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีเสมหะสามารถเพิ่มแรงดันที่ใช้ในการดูดเสมหะได้ถึง 200 mmHg.

4.2.11 สอดสายดูดเสมหะอย่างนุ่มนวล ไม่ควรลึกเกินความยาวของท่อทางเดินหายใจ หรือจนถึงตำแหน่งทางแยกของหลอดลม (carina) และถอยสายดูดเสมหะออกมาประมาณ 1- 2 เซนติเมตร ทำการดูดเสมหะในแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 10 -15 วินาที และไม่ควรถูกเกิน 2 - 3 ครั้ง ต่อรอบ

4.2.12 กรณีที่เสมหะเหนียวและแห้งไม่สามารถดูดเสมหะออกได้ ควรพ่นละอองฝอยด้วยน้ำเกลือ (0.9% normal saline solution ) นาน 10-15 นาที ก่อนดูดเสมหะหรือปรับอุณหภูมิของ humidifier ให้ความชื้นในทางเดินหายใจอย่างเพียงพอ ส่วนการหยอดน้ำเกลือธรรมดา (0.9% โซเดียมคลอไรด์) ก่อนการดูดเสมหะ หรือการเพิ่มความดันถึง 200 mmHg. ควรพิจารณาเมื่อจำเป็นเฉพาะราย

4.2.13 ภายหลังจากดูดเสมหะเสร็จสิ้นให้ oxygenation ด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูง ( $FI_{O_2}$  1.0 หรือ  $O_2$  10 L/m) ร่วมกับการเพิ่มปริมาตรของปอดต่ออีก 30 วินาทีหรือบีบถุงช่วยหายใจ 3-5 ครั้ง (โดยคำนวณปริมาตรการหายใจเข้าออกใน 1 ครั้งประมาณ 10 เท่าของน้ำหนักตัวผู้ป่วย) กรณีผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ แบบ Full support mode ควรใช้เครื่องช่วยหายใจในการให้ออกซิเจน เนื่องจากมีความเข้มข้นสูงและเป็นการเพิ่มปริมาตรปอดแทนการใช้ถุงช่วยหายใจอย่างเหมาะสม

4.2.14 ผู้ช่วยเช็ดปลายเปิดท่อช่วยหายใจและปลาย adapter ของเครื่องช่วยหายใจ หรือ สายให้ออกซิเจนด้วยสำลีชุบ 75% alcohol ก่อนต่อกับผู้ป่วย

4.2.15 ผู้ช่วยเช็ด adapter ถุงช่วยหายใจด้วยสำลีชุบ 75% alcohol แล้วหุ้มด้วยก๊อชปราศจากเชื้อและวางไว้ในที่เก็บ

4.2.16 เปลี่ยนสายดูดเสมหะแล้วดูดเสมหะในปากหรือจมูกให้ผู้ป่วย

4.2.17 ล้างสายดูดเสมหะด้วยการดูดผ่านน้ำสะอาด

4.2.18 ปิดเครื่องดูดเสมหะ ปลดสายดูดเสมหะแช่ในภาชนะหรือในกรณีที่เป็นสาย

ยาง disposable ให้ทิ้งในถังขยะติดเชื้อ

4.2.19 เช็ด Y-tube connector หรือ finger tip ด้วยสำลีชุบ 75% alcohol แล้วหุ้ม ด้วยก๊อชปราศจากเชื้อและวางไว้ในที่เก็บ

4.2.20 แจ้งให้ผู้ป่วยทราบเมื่อดูดเสมหะเสร็จแล้ว จัดทำนอนให้ผู้ป่วยสุขสบาย

4.2.21 ล้างมือให้สะอาดด้วยวิธี hygienic hand washing

4.2.22 ประเมิน ติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ลักษณะเสมหะ สี กลิ่น ปริมาณ บันทึกสิ่งที่พบ

4.2.23 รายงานแพทย์เมื่อพบลักษณะเสมหะที่ผิดปกติ หรือ เมื่อประเมินได้ว่าผู้ป่วยไม่สามารถทนต่อการดูดเสมหะได้

4.2.24 การเปลี่ยนอุปกรณ์รองรับเสมหะกรณีที่เป็น receptal bag ให้เปลี่ยน receptal bag และ suction tube เมื่อเสมหะเต็มถุง หรือพิจารณาตามความเหมาะสม กรณีที่เป็นขวด แก้วให้ล้างทำความสะอาดทุก 8 ชั่วโมง

## 5. กลุ่มเป้าหมาย

เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกคน ในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

## 6. ผู้รับผิดชอบ

หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลหัวหน้าเวร

## 7. เกณฑ์ชี้วัด

อัตราการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง “การดูดเสมหะ” ของเจ้าหน้าที่พยาบาล  $\geq 80\%$

## 8. การประเมินผล

ประเมินจากการสังเกตการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่พยาบาลตามแนวทางปฏิบัติฯ โดย

8.1 ประเมินตนเองในหอผู้ป่วยและงานการพยาบาล

8.2 ประเมินโดยคณะกรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

## 9. เอกสารอ้างอิง

- กรรัตน์ สุวรรณฉาย, ประภาพร เจริญชัย, มณฑิชา กันทา, อุมาภรณ์ ร่วมทอง, และ คณิงนิจ เพชรรัตน์. (2551). แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการดูแลหะในผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤติ. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- กรรณิกา กลิ่นหอม . (2548). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกด้านการดูแลหะในผู้ป่วยที่ใส่ท่อทางเดินหายใจโรงพยาบาลลำปาง.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อในโรงพยาบาล. (2554). คู่มือการป้องกันการติดเชื้อที่สัมพันธ์กับการใส่อุปกรณ์ : Device related infection prevention VAP CA\_UTI CR\_BSI SSI. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. (2548). มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลหะ. เชียงใหม่: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- มณฑิชา กันทา.(2553). ประสิทธิภาพของการใช้แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการดูแลหะในผู้ใหญ่ที่ใส่ท่อช่วยหายใจในหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2 โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่: วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Pedersen, C.M., Rosendahl-Nielsen, M., Hjerminde, J. & Egerod, I. (2009). Endotracheal suctioning of the adult intubated patient – what is the evidence?. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25 (1), 21–30.
- Caruso, P., Denari, S., Ruiz, S.A.L., Demarzo, S.E., Deheinzelin, D. (2009). Saline instillation before tracheal suction decreases the incidence of Ventilator-associated pneumonia. *Critical Care Medicine*, 37 (1), 32–38.

แบบบันทึกประวัติการสร้างแนวทางการปฏิบัติและการปรับปรุงแก้ไข  
เรื่อง “การดูแลหะ”  
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาสารนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

มาตรฐานฉบับนี้			เหตุผลในการปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงมาตรฐาน						เปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ	
มาตรฐาน ใหม่	ปรับ รูปแบบ Re - formatted	ปรับปรุง ใหม่ Revised	แก้ไข/ เพิ่มเติม ข้อความที่ จำเป็น	แก้ไขให้ สอดคล้อง กับ มาตรฐาน	ปรับเปลี่ยน กฎ-ระเบียบ	มีความ เสี่ยง	เป็นความรู้ / วิทยาการ ใหม่	เพิ่ม ประสิทธิผล	Yes	No
	✓						✓	✓	✓	
การปรับปรุงแก้ไข : มาตรฐานด้านนโยบายฉบับนี้ จะปรับเปลี่ยน/ปรับปรุงแก้ไขทุก 3-5 ปี หรือเมื่อมีความจำเป็น										
วัน / เดือน / ปี ที่สร้างครั้งแรก : 2546										
วัน / เดือน / ปี ที่ปรับปรุงแก้ไข : ธันวาคม 2548 สิงหาคม 2555										
วัน / เดือน / ปี ที่เผยแพร่ : ตุลาคม 2555										
File Name :										

แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง “การดูดเสมหะ” ทางปากและจมูก  
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่  
 หอผู้ป่วย.....งานการพยาบาลผู้ป่วย.....วันที่.....

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านหลังข้อความตามความเป็นจริง โดย  
 ใส่เครื่องหมาย ✓ กรณีที่ปฏิบัติได้ถูกต้องในช่องปฏิบัติ  
 ใส่เครื่องหมาย ✓ กรณีที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในช่องไม่ปฏิบัติ  
 และบันทึกในช่องหมายเหตุถึงสาเหตุที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<b>ตรวจสอบโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต</b> 1. ประเมินผู้ป่วยตามข้อบ่งชี้ก่อนการดูดเสมหะ 2. เตรียมอุปกรณ์ในการดูดเสมหะได้ครบถ้วนและเหมาะสม 3. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนการดูดเสมหะ 4. จัดท่านอนศีรษะสูง 30 – 40 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม 5. ล้างมือแบบ hygienic hand washing / alcohol-based hand rub ก่อนดูดเสมหะ 6. สวมถุงมือสะอาด ในกรณีไม่ใช้ clamp หรือ forceps ในการจับสายดูดเสมหะ 7. ดูดเสมหะโดยใช้ความดัน ในผู้ใหญ่ไม่เกิน 120 mmHg, เด็กไม่เกิน 100 mmHg และทารกไม่เกิน 80 mmHg 8. ดูดเสมหะในจมูกก่อนในปาก 9. ดูดเสมหะแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 10 – 15 วินาที 10. ล้างสายดูดเสมหะเมื่อเสร็จสิ้นการดูดเสมหะ และทิ้งสายดูดเสมหะในภาชนะที่เหมาะสม 11. ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยล้างมือแบบ hygienic hand washing หลังดูดเสมหะ 12. บันทึกลักษณะ สี กลิ่น และปริมาณของเสมหะลงในบันทึกทางการพยาบาล			

แบบตรวจสอบการปฏิบัติตามแนวทางปฏิบัติ เรื่อง “การดูดเสมหะ” ในท่อทางเดินหายใจ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

หอผู้ป่วย.....งานการพยาบาลผู้ป่วย.....วันที่.....

คำชี้แจง กรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านหลังข้อความตามความเป็นจริง โดย

ใส่เครื่องหมาย ✓ กรณีที่ปฏิบัติได้ถูกต้องในช่องปฏิบัติ

ใส่เครื่องหมาย ✓ กรณีที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้องในช่องไม่ปฏิบัติ

และบันทึกในช่องหมายเหตุถึงสาเหตุที่ไม่ปฏิบัติหรือปฏิบัติไม่ถูกต้อง

กิจกรรม	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
<p><b>ตรวจสอบโดยการสัมภาษณ์และการสังเกต</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินผู้ป่วยก่อนการดูดเสมหะ</li> <li>เตรียมอุปกรณ์ในการดูดเสมหะได้ครบถ้วน</li> <li>แจ้งให้ผู้ป่วยทราบก่อนการดูดเสมหะ</li> <li>จัดท่านอนศีรษะสูง 30 – 40 องศา กรณีไม่มีข้อห้าม</li> <li>ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยล้างมือแบบ hygienic hand washing/ alcohol-based hand rub ก่อนดูดเสมหะ</li> <li>Pre – oxygenation ด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงก่อนดูดเสมหะ</li> <li>ดูดเสมหะโดยใช้ความดัน : ในผู้ใหญ่ไม่เกิน 120 mmHg, เด็กไม่เกิน 100 mmHg. และ ทารกไม่เกิน 80 mmHg.</li> <li>ดูดเสมหะแต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 10 – 15 วินาที</li> <li>Post- oxygenation ด้วยออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงหลังดูดเสมหะ</li> <li>ดูดเสมหะซ้ำโดยเว้นระยะห่างแต่ละครั้งอย่างน้อย 20 วินาที</li> <li>เปลี่ยนสายดูดเสมหะก่อนดูดเสมหะในปากหรือจมูก</li> <li>ล้างสายดูดเสมหะเมื่อเสร็จสิ้นการดูดเสมหะ</li> <li>ผู้ดูดเสมหะและผู้ช่วยล้างมือแบบ hygienic hand washing หลังดูดเสมหะ</li> <li>บันทึกลักษณะ สี กลิ่น ปริมาณของเสมหะ และอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยลงในบันทึกทางการพยาบาล</li> <li>ใช้เทคนิคปราศจากเชื้อทุกขั้นตอนของการดูดเสมหะ</li> </ol>			



คณะอนุกรรมการทบทวนแนวปฏิบัติทางการแพทย์ เรื่องการดูแลหะ

- |                   |                |   |
|-------------------|----------------|---|
| 1.นางสาวจันทร์บาน | ราชคม          | งานการพยาบาลผู้ป่วยคัลยศาสตร์               |
| 2.นางสาวสุราณี    | ชาญฤทธิ์วัฒน์  | งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์              |
| 3.นางหทัย         | ทองงาม         | งานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์           |
| 4.นางอุราพร       | จันทร์เสนาวงศ์ | งานการพยาบาลผู้ป่วยสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา |
| 5.นางสาวชลลดา     | กันสีนวล       | งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ                    |
| 6.นางสาวศิริพร    | อวยพรสกุล      | งานการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์            |
| 7.นางศรีสุตา      | ปิงเมือง       | งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป                   |
| 8.นางสาวลักขมี    | ศศิฉาย         | งานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดและพักฟื้น         |
| 9.นางสาวเสาวนุช   | สมศรี          | งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและฉุกเฉิน            |
| 10.นางสาวนันทนา   | นุ่นงาม        | หน่วยควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล |
| 11.นางวารภรณ์     | วิภาสวงศ์      | กรรมการพัฒนาและประกันคุณภาพทางการแพทย์      |