

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with Intraocular Lens)
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกโดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with Intraocular Lens)

เสนอโดย

นางชัชฎา เหลืองศิลารัตน์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5

(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 873)

ฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก โดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacemulsification with Intraocular Lens)
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 4 วัน (ตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2552 ถึง 17 กรกฎาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

โรคต้อกระจก เป็นโรคที่เ็นสาเหตุทำให้เกิดอาการตาบอดได้ และจากสถิติของห้องผ่าตัด คณะพยาบาลศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีผู้ป่วยเข้ารับการผ่าตัดเพื่อรักษาเพิ่มมากขึ้นทุกปี จากสถิติ ปีพ.ศ.2550 มีผู้ป่วยเข้ารับการรักษารักษา 1,584 ราย ปีพ.ศ. 2551 มี 1,611 ราย ปีพ.ศ.2552 มี 1,708 ราย พยาบาลห้องผ่าตัดควรเฝ้าระวังปัญหาสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก โดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยให้การพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพสูงสุดในการดูแลผู้ป่วย และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

กายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของลูกตา

โครงสร้างของลูกตา (eye ball) มีลักษณะกลม มีเปลือกตาขาว (sclera) หุ้มอยู่ภายนอก ส่วนหน้าของลูกตาซึ่งเป็นส่วนที่มองเห็นจะมีเยื่อบางๆหุ้มอยู่เรียกเยื่อเมือว่า เยื่อหุ้มตา (conjunctiva) ถัดจากนั้นเป็นชั้นที่เรียกว่า กระจกตา (cornea) เป็นทางให้แสงผ่านชั้นนี้หากมีวสามารถผ่าตัดเปลี่ยนได้ ชั้นถัดไปเป็นรูม่านตา (pupil) มีความสำคัญในการปรับปริมาณแสงที่เข้าไปภายในดวงตาที่เหมาะสมซึ่งแสงจะผ่านไปที่เลนส์ (lens) และไปที่จอประสาทตา (retina) ในตาจะมีน้ำหล่อเลี้ยงตา (aqueous humor) ซึ่งจะหล่อเลี้ยงเลนส์ กระจกตา และจะถูกดูดซึมตามท่อข้างสามเนื้อม่านตา (iris muscle) ทำให้มีสมดุลของน้ำในตา

พยาธิสภาพ

ต้อกระจก (Cataract) คือ สภาวะที่มีรอยขุ่นที่ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทุกส่วนของแก้วตา ซึ่งเกิดจากการบวมที่แก้วตา และหรือมีการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนของแก้วตาทำให้แก้วตาขุ่น การที่แก้วตาขุ่นทำให้ลดแสงที่จะตกสู่จอประสาทตา ภาพวัตถุที่มองเห็นจึงไม่ชัดเจน

ชนิดและสาเหตุของต้อกระจก ประกอบด้วย

1. ต้อกระจกโดยกำเนิด (congenital cataract) คือ ต้อกระจกที่แก้วตาขุ่นมาแต่กำเนิด เกิดขึ้นได้กับทุกเพศ เกิดได้ทั้งตาข้างเดียวและสองตา โดยมีสาเหตุ ดังนี้

- 1.1 เกิดการติดเชื้ออักเสบของมารดาในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ โรคที่สำคัญ คือ ซิฟิลิส หัดเยอรมัน
- 1.2 กรรมพันธุ์โดยเป็นแบบพันธุกรรมลักษณะเด่น (autosomal dominant) ประมาณร้อยละ 20 จะเกิดต้อกระจกทั้งสองข้าง

- 1.3 การขาดสารอาหารของมารดาในระยะ 3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์
- 1.4 ไม่ทราบสาเหตุซึ่งมีถึงร้อยละ 30-50 ของต้อกระจกโดยกำเนิดทั้งหมด
2. ต้อกระจกในผู้สูงอายุ (senile cataract) คือต้อกระจกที่พบในวัยกลางคนขึ้นไป ไม่จำกัดเพศเกิดทั้งสองตา เป็นต้อกระจกที่พบมากเป็นอันดับหนึ่งของต้อกระจกทุกชนิด สาเหตุเกิดจากการเสื่อมของโปรตีนในแก้วตา ซึ่งเปลี่ยนไปตามวัย
3. ต้อกระจกแทรกซ้อน (complicated cataract) คือ ต้อกระจกที่เป็นโรคแทรกซ้อนเกิดตามหลังโรคของดวงตา โดยมีสาเหตุเนื่องมาจาก
 - 3.1 ยูเวียอักเสบหรือม่านตาอักเสบ
 - 3.2 ต้อหินเรื้อรัง
 - 3.3 จกประสาทตาอักเสบหรือเสื่อม
 - 3.4 ขยประสาทตาออก
 - 3.5 เนื้องอกในดวงตา
 - 3.6 ดวงตาขาดเลือด
 - 3.7 สายตาสั้นมาก
4. ต้อกระจกแก้ว (secondary cataract) คือ ต้อกระจกที่เกิดร่วมกับโรคอื่น ๆ ที่ไม่ใช่โรคเกี่ยวกับดวงตา โดยมีสาเหตุเนื่องมาจาก
 - 4.1 โรคเบาหวาน
 - 4.2 โรคพาราธัยรอยด์
 - 4.3 Galactosemia
 - 4.4 โรคต่อมธัยรอยด์เป็นพิษ
 - 4.5 โรคระบบประสาทบางชนิด
 - 4.6 พิษจากสารเคมี
5. ต้อกระจกกัมมธราย (traumatic cataract) คือ ต้อกระจกที่เป็นผลจากการได้รับอุบัติเหตุของดวงตาหรือบริเวณใกล้เคียงตา พบได้ในผู้ป่วยทุกวัยสาเหตุเนื่องมาจาก
 - 5.1 กัมมธรายจากของไม่มีคม เกิดจากแรงกระแทก เช่นการโดนชกต่อย
 - 5.2 กัมมธรายจากของมีคม เกิดจากมีวัตถุแหลมคมแทงทะลุเข้าตาถูกแก้วตา
 - 5.3 กัมมธรายจากรังสี เช่น รังสีเอกซ์ รังสีอินฟราเรด กระแสไฟฟ้าแรงสูง
 - 5.4 การผ่าตัดภายในดวงตา ที่ไม่เกี่ยวข้องกัแก้วตา
6. ต้อกระจกจากพิษของยา (drug induced cataract) คือ ต้อกระจกที่เกิดจากยาจำพวก Steroid สาเหตุจากผู้ป่วยกินยาจำพวก steroid เป็นประจำ

7. ต้อกระจกเกิดซ้ำ (after cataract) คือ ต้อกระจกที่เกิดขึ้นใหม่ ภายหลังจากผ่าตัดต้อกระจกในครั้งแรก สาเหตุจากเซลล์ของส่วนหลังปอดก่อก้อนแก้วตาที่เหลือค้าง เกิดเจริญขึ้นมา

อาการและอาการแสดง

1. ตามัวลงช้าๆ โดยไม่รู้тикเจ็บปวด เมื่ออยู่ในที่ร่มสายตาคมมองเห็นได้ดีกว่าในที่แจ้ง
2. สายตาสีขมลงเรื่อยๆ ตั้งแต่เริ่มขุ่นมัว ฝ้าหมอกจนเห็นแต่แสงสว่าง
3. มองเห็นภาพซ้อน เนื่องจากการหักเหของแสงในแต่ละส่วนของแก้วตาเปลี่ยนไป
4. รุมน้ำตาจะเห็นขุ่นขาวเมื่อส่องดูด้วยแสงไฟ
5. ถ้าต้องคาผู้ป่วยด้วยเครื่อง direct ophthalmoscope บริเวณรูมน้ำตาจะเห็นเป็นเงาดำ

ตามขนาดและรูปร่างของแก้วตาที่ขุ่น

การรักษา

การรักษาต้อกระจก มีผู้พยายามทำกันหลายวิธี เช่น การให้ยา ทิ้งยา กิน ยาหยอดตาและยาฉีด ปากฎว่ไม่ใด้ผล การรักษาต้อกระจกที่ใ้ผลดีแน่นอนคือการผ่าตัดเท่านั้นซึ่งการผ่าตัดจำแนกไ้ดังนี้

1. การผ่าตัดนำต้อกระจกออกทั้งถุงหุ้มแก้วตา Intracapsular Cataract Extraction (ICCE) เป็นการเอาต้อกระจกออกทั้งหมด รวมทั้งเปลือกหุ้มเลนส์

2. การผ่าตัดนำต้อกระจกออกและเหลือถุงหุ้มแก้วตา Extracapsular Cataract Extraction with Intraocular Lens (ECCE & IOL) เป็นการผ่าตัดเอาแก้วตาออกเหลือแต่เปลือกหุ้มแก้วตาด้านหลังร่วมกับใส่แก้วตาเทียม หลังการผ่าตัดผู้ป่วยสามารถมองเห็นชัดทันที การมองเห็นภาพจะขนาดใกล้ก็เกือบตามปกติมากที่สุด ไม่ต้องสวมแว่นตา

3. การผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยอัลตราซาวด์ Phacoemulsification with Intraocular Lens (PE & IOL) เป็นการผ่าตัดต้อกระจกอีกวิธีหนึ่ง โดยการใช้คลื่นเสียงหรืออัลตราซาวด์ที่มีความถี่สูงเข้าไปสลายเนื้อแก้วตาแล้วดูดออกมา และนำแก้วตาเทียมใ้เข้าไปแทน ข้อดีของวิธีนี้คือบริเวณแผลผ่าตัดเล็กกว่า การเกิดสายตาสั้นหลังการผ่าตัดน้อยลง ระยะพักฟื้นหลังการผ่าตัดสั้นกว่า ข้อเสียเนื่องจากเป็นวิธีใหม่คือยังอาศัยความชำนาญของแพทย์ เครื่องมือที่ใช้ผ่าตัดมีราคาแพง และใช้สารป้องกันเนื้อเยื่อภายในลูกตา (viscoelastic) ช่วยในระหว่างผ่าตัด มีฉะนั้นเครื่องอัลตราซาวด์อาจไปสั่นทำลายกระจกตาได้

การพยาบาลที่ใ้กับผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก โดยการผ่าตัดสลายต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง ร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with Intraocular Lens) แบ่งออกเป็น 3 ระยะดังนี้

1. การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด (preoperative phase)

ในระยะนี้เป็นระยะเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด ผู้ป่วยจะต้องมีความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการเยี่ยมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดเพื่อสร้างสัมพันธภาพ ทลายความวิตกกังวลใ้ผู้ป่วยด้วยการใ้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค การรักษา การผ่าตัด ข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ตั้งเวดล้อมในห้อง

ผ่าตัด การตั้งกองของบุคลากรในห้องผ่าตัด การปฏิบัติตัวก่อนการผ่าตัด การดูแลความสะอาดร่างกาย การพักผ่อน แนะนำเรื่องการหายใจในขณะที่ผ่าตัด มีโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและประเมินความรู้ที่นอกจากนี้ พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินความพร้อมทางด้านร่างกายด้วย เช่นการติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การฉายรังสีปอด ผลการตรวจกำลังแก่เวคนทียม เพื่อเตรียมความพร้อมในระยะต่อไป

2. การพยาบาลขณะผ่าตัด (intraoperative phase)

ในระยะนี้เริ่มตั้งแต่รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยจนส่งกลับหอผู้ป่วย พยาบาลผ่าตัดเข้าไปพักท่ายผู้ป่วย เพื่อลดความวิตกกังวล ตรวจสอบชื่อ-สกุลให้ตรงกับป้ายชื่อมือและเวชระเบียน สอบถามตำแหน่งตาที่จะผ่าตัดให้ตรงกับใบขี้นมผ่าตัด พยาบาลผ่าตัดจัดเตรียมเครื่องมือที่จะใช้ในการผ่าตัดและยาให้พร้อม นำผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัด ช่วยเหลือแพทย์โดยส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปตามขั้นตอนการผ่าตัด โดยยึดหลักปราศจากเชื้ออย่างนุ่มนวล คล่องแคล่ว รวดเร็ว ประเมินการเปลี่ยนแปลงตามขั้นตอนการผ่าตัดเพื่อเลือกอุปกรณ์ เครื่องมือให้แพทย์อย่างถูกต้อง ขณะผ่าตัดเสร็จ ปิดตาให้ผู้ป่วย ประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนออกจากห้องผ่าตัด ส่งต่ออาการผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อส่งผู้ป่วยกลับไปสังเกตอาการ

3. การพยาบาลหลังผ่าตัด (postoperative phase)

ในระยะนี้พยาบาลผ่าตัดจะต้องประเมินสภาพอาการ โดยทั่วไป สัญญาณชีพ ประเมินผลผ่าตัด อาการปวดแผล และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัด คือนอนพักบนเตียงหลังผ่าตัด 4 ชั่วโมงแรก และไม่ให้หอนอนคนแคงข้างที่ทำผ่าตัด สำคัญที่สุดคือ การปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน ผู้ป่วยจะต้องดูแลแผลอย่างเคร่งครัด หอยศคาตามแพทย์สั่ง และมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

โรคต่อกระดูก เป็นสภาวะที่มีรอยปูนที่ส่วนใดส่วนหนึ่งหรือทุกส่วนของกระดูก ซึ่งเกิดจากการบวม น้ำที่กระดูก และหรือมีการเปลี่ยนแปลงของโปรตีนของกระดูกทำให้กระดูกบวม ภาพวัตถุที่มองเห็นจึงไม่ชัดเจน ผู้ป่วยจะสูญเสียการมองเห็นอย่างช้าๆ โรคนี้มักเป็นได้ทุกอายุ โรคนี้จัดว่ามีความสำคัญมาก ดังนั้นผู้ป่วยควรมาพบแพทย์ เมื่อแพทย์วินิจฉัยว่าเป็น โรคต่อกระดูกแล้วผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาอย่างต่อเนื่อง หลักการรักษาที่ให้ผลดีแน่นอนคือ การผ่าตัดร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคต่อกระดูกโดยการผ่าตัดสภาวะต่อกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม จะแบ่งการดูแลออกเป็น 3 ระยะ คือระยะก่อนผ่าตัด จะต้องมีการเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ มีการอ่านผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลด้านจิตใจ มีการตรวจสอบชื่อ สกุล ตำแหน่งผ่าตัดให้ถูกต้อง ระยะผ่าตัด มีการเตรียมห้องผ่าตัด เครื่องมือและอุปกรณ์ให้พร้อมใช้และปราศจากเชื้อ จัดทำผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการผ่าตัดและผู้ป่วยสุขสบาย ส่งเครื่องมือผ่าตัดด้วยความนุ่มนวล คล่องแคล่ว รวดเร็ว เป็นไปตามขั้นตอน โดยยึดหลักปราศจากเชื้อ ระยะหลังผ่าตัด ประเมิน

ภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด ให้คำแนะนำเรื่องการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดและเมื่อกลับบ้าน การพยาบาลผ่าตัด ผู้ป่วยโรคดีซ่านโดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ใน ปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และ เพื่อให้การพยาบาลผ่าตัดมีประสิทธิภาพจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเรื่องพยาธิสภาพของโรค อาการ การรักษา โดยเฉพาะลำดับขั้นตอนการผ่าตัด และการพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัย จากภาวะเจ็บป่วย

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ศึกษารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผ่าตัด โรคดีซ่านโดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม จากผู้ป่วยญาติและเวชระเบียน ศึกษาความรู้ด้านวิชาการและกรอบแนวคิดทางการพยาบาลจากตำรา บรรณานุกรม งานวิจัย เพื่อมาเป็นแนวทางในการเลือกกรณีศึกษา
2. นำข้อมูลทั้งหมดมารวบรวมและเรียบเรียงเป็นผลงาน และนำไปปรึกษาคณะผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน
3. ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา
4. นำเสนอในลำดับขั้นตอนต่อไป

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100 โดยจัดทำเป็นกรณีศึกษาขึ้น โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 71 ปีรูปร่างผอมบาง ผิวขาวเหลือง สูง 155 เซนติเมตร น้ำหนัก 45 กิโลกรัม อาชีพแม่บ้าน สถานภาพสมรส คู่เข้ารับการตรวจรักษาโดยจักษุแพทย์ที่ห้องตรวจจักษุ คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร เมื่อวันที่ 8 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 มาโรงพยาบาลเนื่องจากมีอาการตาบวมของภาพไม่ชัดตาข้างขวา แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคดีซ่านโดยการผ่าตัดต้อกระจก จักษุแพทย์จึงนัดผู้ป่วยมาคนโรงพยาบาลเพื่อผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ในวันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เลขที่กายนอก 61103/42 เลขที่ภายใน 17585/52

การรักษาก่อนการผ่าตัดมีการเจาะเลือดตรวจทางห้องปฏิบัติการโรคทางภูมิคุ้มกันวิทยา ANTI-HIV ผล Non Reactive การตรวจโลหิตวิทยา Hb 12.7 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 11-16 กรัมต่อเดซิลิตร) Hct 37.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-47 เปอร์เซ็นต์) WBC Count 6200×10^3 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ $5-10 \times 10^3$ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) neutrophil 88.3 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35-75 เปอร์เซ็นต์) lymphocyte 9.4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20-40 เปอร์เซ็นต์) eosinophil 0.21 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0-8 เปอร์เซ็นต์) monocyte 2.0

เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0-12 เปอร์เซ็นต์) basophil 0.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0-1 เปอร์เซ็นต์) PL Count 267,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ $140-450 \times 10^3$ เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการพบว่าความเข้มข้นของเม็ดเลือดปกติ และภาพถ่ายรังสีปอดจากผลการตรวจพบว่าผู้ป่วยเป็นโรคหัวใจ มีโรคประจำตัว ทึบโรคความดันโลหิตสูงและรับประทานยาโรคความดันโลหิตสูงและล้มโรคอย่างถ่วงเนื่อง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ดี ปฏิเสธมีพยาธิอาหาร แพทย์ลงความคิดเห็นว่าผู้ป่วยสามารถผ่าตัดได้ ผู้ป่วยเคยผ่าตัดโรคต่อกระดูกที่ตาข้างซ้าย เมื่อวันที่ 8 มิถุนายน 2552 การให้ข้อมูลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความวิตกกังวลด้านจิตใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยฉุกเฉินในวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ได้ไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยเพื่อแนะนำตัวและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย รวมทั้งแนะนำวิธีการปฏิบัติตัวก่อนผ่าตัด ให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดร่างกายทั่วไป พักผ่อนให้เพียงพอในคืนก่อนการผ่าตัด และสอนผู้ป่วยให้ฝึกนอนคลุมโปง และคลายความวิตกกังวลด้วยการหายใจทางปากช่วย เพื่อให้ผู้ป่วยชินกับสภาพห้องนอนมีดี เพื่อง่ายต่อหน้า อธิบายถึงความสำคัญของการร่วมมือของผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยจะรู้สึกตัวในขณะที่ผ่าตัดและไม่ต้องกังวลแพทย์จะให้ยาชาเฉพาะที่ชนิดหยอดที่ตาทั้งสองข้าง ผู้ป่วยควรนอนนิ่งๆ ไม่กลอกตาไปมา ไม่เกร็ง ไม่ไอหรือจาม ถ้าไม่สามารถนอนได้ อดขัด ให้ออกก่อนทุกครั้ง เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามและระบายความรู้สึกเพื่อคลายความวิตกกังวล

วันที่ 15 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 เวลา 11.00 น. รับผู้ป่วยจากหอผู้ป่วยฉุกเฉินมาห้องผ่าตัดศัลยกรรมขั้น 6 เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องผ่าตัดได้เข้าไปทักทายผู้ป่วย สอบถามชื่อ นามสกุล หัตถการ ตำแหน่งผ่าตัด ดูป้ายชื่อมือ เวชระเบียนผู้ป่วยในให้ตรงกัน ตรวจสอบยาและเวชภัณฑ์ที่นำมาผู้ป่วยเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนการผ่าตัด โดยเฉพาะเส้นส้นแก้วคาเทียม ซึ่งจะต้องประสานงานกับหอผู้ป่วยให้พร้อมใช้ ประเมินสภาพอาหาร ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ ความดันโลหิต 130/85 มิลลิเมตรปรอท การเต้นของหัวใจ 78 ครั้งต่อนาที ชูคอเพื่อคลายความวิตกกังวล ดูแลให้ผู้ป่วยปัสสาวะก่อนเข้าห้องผ่าตัดอย่างใกล้ชิดเนื่องจากผู้ป่วยอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เกล็ดขนย้ายผู้ป่วยเข้าห้องผ่าตัดเวลา 11.40 น. แพทย์มีการ Sign in คือการ mark site ของแพทย์ตรงกับช่างชาที่จะทำการผ่าตัดและพยาบาลรอบนอกตรวจสอบความถูกต้องของผู้ป่วย โดยถามชื่อ-สกุล ให้ตรงกับป้ายชื่อมือและเวชระเบียน เตรียมความพร้อมของอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการผ่าตัด ประกอบด้วย ชุดผ้าปลอดเชื้อ เครื่องมือในการผ่าตัดตา อุปกรณ์พิเศษ ยา วัสดุเย็บ น้ำยาฆ่าเชื้อให้พร้อมใช้พยาบาลรอบนอกจัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหนุนหมอน ประคองศีรษะเพื่อป้องกันศีรษะเคลื่อนไปมาระหว่างการผ่าตัด ให้ผู้ป่วยนอนหนุนเท้ากับแขนบนเก้าอี้ แพทย์ให้ยาชาเฉพาะที่ชนิดหยอดที่ตาข้างขวาและซ้ายของผู้ป่วย จัดเตรียมถ้วยน้ำยาเพื่อล้างบริเวณตาข้างขวา ฟูดีปราศจากเชื้อ เตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์วางบนเมโยตามลำดับขั้นตอนการผ่าตัด ประกอบด้วย eye retractor, ถ้วยน้ำยา balance salt สำหรับล้างตา, bulb น้ำ, corneal forceps, capsulorhexis forceps, McPherson forceps, shopper hook, Alcon knife 15 047A, Alcon knife 3.0 มิลลิเมตร, viscoelastic, อุปกรณ์การใส่เลนส์แก้วคาเทียม ส่งปลายสายเครื่องมือศัลยกรรมให้

พยายามครอบงำกับเครื่องกลื่นเสียงความถี่สูงและเปิดเครื่องพร้อมใช้งาน ก่อนเริ่มทำผ่าตัด พยายามครอบงำมีการTime out กับทีมผ่าตัด คือขานชื่อแพทย์ผ่าตัด พยายามส่งเครื่องมือ ชื่อผู้ป่วยและถิ่นชั้นความถูกต้องความพร้อมของเครื่องมือ แพทย์จะระบุตำแหน่งที่จะลงมือและหัตถการที่จะทำ แพทย์เริ่มทำการผ่าตัดเวลา 12.00 น. ดำเนินการผ่าตัดตามลำดับขั้นตอน โดยใส่ eye retractor แพทย์จะใช้ alcon knife 15 องศาจะเกิดผลที่ขอบกระจกตาและใช้ Alcon knife 3.0 มีดถันศรเจาะเปิดแผลบริเวณช่องลูกตาส่วนหน้า แล้วสอด capsulorhexis forceps เข้าไปในช่องลูกตาส่วนหน้า เพื่อตัดเปิดบางส่วนของถุงหุ้มเลนส์ที่หุ้มคือกระจกออก แล้วใช้ส่วนปลายของท่อกลื่นเสียงความถี่สูงสอดเข้าไปปลายด้อยกระจกให้เป็นชั้นเล็กๆแล้วดูดออกจนหมด Form anterior chamber ด้วยการใส่ viscoelastic จากนั้นจะทำการใส่เลนส์แก้วตาเทียมเข้าไปแทนที่ในถุงหุ้มเลนส์เดิม ซึ่งจะทำให้เลนส์แก้วตาเทียมอยู่ในตำแหน่งเดียวกับเลนส์แก้วตาธรรมชาติและไม่สามารถเคลื่อนหลุดได้ ผ่าตัดเสร็จเวลา 12.30 น. มีการSign out พยายามครอบงำสรุปชื่อหัตถการที่ดำเนินการเสร็จเลือก ซึ่งไม่มีการเขียนชื่อระหว่างผ่าตัด ทำความสะอาดรอบดวงตาด้วยน้ำสะอาด บีบยา ปิดตาด้วยผ้าก๊อซสำหรับปิดตา และครอบตาด้วยที่ครอบพลาสติก รวมเวลาในการผ่าตัด 30 นาที ระหว่างทำการผ่าตัดผู้ป่วยรู้สึกอึดอัดหายใจไม่สะดวก ได้อธิบายให้ผู้ป่วยหายใจทางปากช่วย หายใจเข้าออกถี่ๆช้าๆ ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามได้ถูกต้อง และเคลื่อนย้ายผู้ป่วยออกจากห้องผ่าตัด ติดต่อบุคลากรเพื่อมารับผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยรายงานอาการเพื่อส่งต่อการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยฉุกเฉิน และส่งผู้ป่วยกลับหอผู้ป่วยเวลา 12.40 น.

ระยะหลังผ่าตัด วันแรก 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2552 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดแผล ตาข้างขวาไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล ผู้ป่วยสามารถพักผ่อน รับประทานอาหารได้ดี ทบทวนการให้คำแนะนำการดูแลแผลผ่าตัดให้แก่ผู้ป่วยที่ตาข้างขวาในเรื่องการเช็ดตา การหยอดยา การป้ายยา สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงอาหารเผ็ดปอกที่ควรมาพบแพทย์

วันที่ 2 หลังผ่าตัด 17 กรกฎาคม 2552 ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล แผลผ่าตัดไม่มีสารคัดหลั่งออกมา รับประทานอาหารและพักผ่อนได้ตามปกติ สีหน้าสดชื่นขึ้น จักษุแพทย์เปิดตาและอนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้านได้ ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยให้มาตรวจตามนัด ที่ห้องตรวจจักษุ วันที่ 24 กรกฎาคม 2552 เวลา 10.00 น. สังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดและปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด

7. ผลสัมฤทธิ์ของงาน-

จากกรณีศึกษาผู้ป่วยหญิงไทย จักษุแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคด้อยกระจก ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยการผ่าตัดและรับผู้ป่วยไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 14 กรกฎาคม 2552 ถึงวันที่ 17 กรกฎาคม 2552 รวมระยะเวลา 4 วัน พบว่าผู้ป่วยมีปัญหาเกี่ยวกับโรคที่เฝ้า การปฏิบัติตนก่อนผ่าตัด ขณะผ่าตัดและหลังผ่าตัด มีการเยี่ยมผู้ป่วยทั้ง 3 ระยะเพื่อให้ความรู้ตามระยะต่างๆและเปิดโอกาสให้สอบถามและระบอบความรู้สึ หลังผ่าตัดวันแรก ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการปวดแผล ตาข้างขวาไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล

สามารถนอนพักผ่อนได้ วันที่สองหลังการผ่าตัด ผู้ป่วย ไม่บ่นปวดแผล ไม่มีสารคัดหลั่งออกจากแผล สีหน้า
สดชื่น สามารถปฏิบัติตามคำแนะนำนำหลังการผ่าตัดได้ดี จักุแพทย์เปิดแผลและอนุญาตกลับบ้านได้ในวันที่ 17
กรกฎาคม 2552 และนัดมาตรวจอีกครั้งที่ห้องตรวจจักุ วันที่ 24 กรกฎาคม 2552 เวลา 10.00 น.

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เพื่อเป็นการพัฒนาตนเอง เพิ่มพูนความรู้ ทักษะและประสบการณ์

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

โรคต่อกระดูกเมื่อไม่ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องผู้ป่วยสามารถตายได้ เนื่องจากอาการดำเนินของ
โรคเป็นไปอย่างช้าๆ การรักษาโรคต่อกระดูกมีหลายวิธีแต่ที่ให้ผลดีมีน่นอน คือ การผ่าตัดเท่านั้น ในปัจจุบัน
นิยมการผ่าตัดสลายคือกระดูกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม การพยาบาลผ่าตัดที่
สำคัญคือ จะต้องป้องกันภาวะแทรกซ้อนไม่ให้เกิดขึ้น ปัญหาที่พบในผู้ป่วยรายนี้ คือ ผู้ป่วยมีโรคความดัน
โลหิตสูง วันโรคและสูงอายุ ปัญหาโรคความดันโลหิตสูง อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสุกตา ความดันใน
สุกตาสูงได้ ปัญหาโรควันโรค ทำให้ผู้ป่วยก่อนผ่าตัดง่ายและอาจเกิดอุบัติเหตุได้ ปัญหาด้านสูงอายุ อาจจะ
บกพร่องในการดูแลตนเองภายหลังผ่าตัดกลับบ้านเนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอเกี่ยวกับการ
เจ็บตา หยอดตา การป้องกันอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

10. ข้อเสนอแนะ

การผ่าตัดมีความละเอียดอ่อนทั้งเทคนิคและเครื่องมือต่างๆ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลห้องผ่าตัดจะมี
ความรู้และทักษะเฉพาะในด้านนี้ พยาบาลที่จะหมุนเวียนมาช่วยงานควรจะต้องมีการฝึกทักษะให้ชำนาญ
หรือจัดให้มีอัตรากำลังประจำในห้องผ่าตัด

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและ ได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไป
ตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....
(นางจิรฎา เทืองดีสารรัตน์)
พยาบาลวิชาชีพ 5
ผู้ขอรับการประเมิน
วันที่ 22 ส.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....
(นางพนิต ปานสว่าง)
ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
วันที่ 22 ส.ย. 2554

ลงชื่อ.....
(นายแพทย์ชัชวรินทร์ ใจสุทธิ)
ตำแหน่ง ทนายคณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล
มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร
วันที่ 23 ส.ย. 2554

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนาหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของนางรัชฎา เหมือนสิงกรรัตน์**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ วพบ. 873) สังกัดฝ่ายการพยาบาล คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัย
กรุงเทพมหานคร
เรื่อง คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลสงขลใหม่ เรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคต้อกระจกโดยการผ่าตัด
ต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม (Phacoemulsification with
Intraocular Lens)

หลักการและเหตุผล

ปัจจุบัน โรคต้อกระจกเป็นโรคที่สำคัญ จากการศึกษาพบว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการตาบอดได้
และจากสถิติของห้องผ่าตัดพบว่าผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดเพิ่มมากขึ้นประกอบด้วยระบบบริหารของห้อง
ผ่าตัด คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร มีการหมุนเวียนการปฏิบัติงานทุก 3
เดือน พยาบาลห้องผ่าตัดจึงมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก ด้วยการผ่าตัด
ต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ทั้งระยะก่อนผ่าตัดเพื่อประเมิน
ปัญหาผู้ป่วยก่อนผ่าตัดและนำข้อมูลมาวางแผนการพยาบาล ระยะผ่าตัดเพื่อให้เตรียมเครื่องมือหรือใช้วิธี
พร้อมผ่าตัดส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นไปด้วยความถูกต้องรวดเร็วตามหลักปรารถนาจากเชื้อ การผ่าตัดราบรื่นไม่มี
ภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด ระยะหลังผ่าตัดเพื่อประเมินผู้ป่วยหลังผ่าตัด ดังนั้นพยาบาลผ่าตัดจึงจำเป็นต้อง
จะต้องพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกด้วยการผ่าตัดต้อกระจกด้วย
คลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและการพยาบาลที่มีคุณภาพ
มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะผ่าตัด และหลังผ่าตัด การมีคู่มือปฏิบัติงานจะช่วยให้มีการปฏิบัติงาน
ง่ายขึ้นมีแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน ตลอดจนป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นในขณะผ่าตัด

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลสงขลใหม่ในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก โดยการผ่าตัดต้อ
ต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม เพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับผลประโยชน์
สูงสุด
2. เพื่อการจัดเตรียมเครื่องมือได้ถูกต้อง การดูแลรักษาเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าตัดต้อต้อกระจกด้วย
คลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม ซึ่งช่วยลดระยะเวลาการผ่าตัด

3. เพื่อเป็นสื่อการเรียนการสอนสำหรับพยาบาลจบใหม่ ดึงคำตัดศัลยกรรม คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

การจัดทำคู่มือปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลจบใหม่ โดยมีเนื้อหาครอบคลุมในเรื่องของโรค การพยาบาลทั้ง 3 ระยะ โดยมีรายละเอียดขั้นตอนการเตรียมและการส่งเครื่องมือ การจัดทำผู้ป่วยที่เหมาะสมสำหรับการผ่าตัดโดยใช้เทคนิคความเสี่ยงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม เป็นการเรียนรู้ด้วยตัวเองโดยใช้แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการเรียนรู้ ซึ่งช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในการดำรงชีวิตทั้งในด้านการงานและด้านบุคลิกภาพอันนำมาซึ่งการปรับตัวที่ดี เมื่อผู้เรียนรู้ได้มีขั้นตอนและวิธีการในการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับตนเองและการเรียนรู้ก็จะช่วยให้เกิดผลการเรียนรู้ที่ดี คือ เกิดความรู้ ความเข้าใจ ทักษะและเจตคติที่ต้องการ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. เลือกเรื่องพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัด โรคต้อกระจก โดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม เพื่อนำมาศึกษาและพัฒนาให้เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้สนใจ
2. ศึกษาค้นหาหาข้อมูลเรื่องโรคต้อกระจก การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก ขั้นตอนการผ่าตัด อุปกรณ์ เครื่องมือและยาที่ใช้ในการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมจากหนังสือ เอกสารต่างๆ
3. นำข้อมูลที่ศึกษารวบรวม มาปรึกษาหัวหน้าศึกษาคัดศัลยกรรม
4. จัดทำคู่มือปฏิบัติงาน การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจกโดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียมขึ้น นำคู่มือปฏิบัติงานเสนอในที่ประชุมหน่วยงาน เพื่อให้ที่ประชุมรับทราบและร่วมกันเสนอแนะแก้ไขปัญหาให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานและนำคู่มือมาเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่ห้องผ่าตัด
5. ติดตามประเมินผลการทำงานของพยาบาลผ่าตัดจบใหม่เข้าไปปฏิบัติงานว่าสามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์หรือไม่ จากการสร้างแบบประเมินพฤติกรรมพยาบาลจบใหม่จากการเตรียมเครื่องมือและการส่งเครื่องมือผ่าตัด โดยให้หัวหน้าห้องผ่าตัดได้ประเมิน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. พยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมจบใหม่สามารถจัดเตรียมเครื่องมือ และดูแลเครื่องมือผ่าตัดโรคต้อกระจกโดยการผ่าตัดต้อกระจกด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตา
2. พยาบาลผ่าตัดศัลยกรรมจบใหม่มีความรู้ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก

โดยการผ่าตัดสายตาสั้นด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม

3. ผู้ป่วยได้รับบริการการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดที่มีคุณภาพ ได้มาตรฐาน ปวดน้อยและไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

อัตราพยาบาลผ่าตัดจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดตา มีระดับความรู้ ความสามารถเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคต้อกระจก โดยการผ่าตัดสายตาสั้นด้วยคลื่นเสียงความถี่สูงร่วมกับการใส่เลนส์แก้วตาเทียม โดยการเตรียมเครื่องมือและส่งเครื่องมือผ่าตัดจากแบบประเมินพฤติกรรมของพยาบาลจบใหม่ได้อย่างถูกต้องมากกว่าหรือร้อยละ 80

ลงชื่อ.....โรสุภา เหลืองอุบลรัตน์.....

(นางรัชฎา เหลืองอุบลรัตน์)

พยาบาลวิชาชีพ 5

ผู้อำนวยการประเมิน

วันที่.....2 ส.ย. 2554.....