

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

เรื่อง ที่เสนอให้ประเมิน

1. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ
2. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ แก่ผู้ป่วยและ
ญาติ ๓ หอผู้ป่วยพิเศษ

เสนอโดย

นางสาวอารติกา รัชชดิษฐ์

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 171)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 6 วัน (ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 ถึงวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) เป็นโรคติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังเฉพาะที่ ที่เกิดอย่างเฉียบพลันที่ชั้นผิวหนังแท้ (dermis) และชั้นที่อยู่ถัดลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน (subcutaneous tissue) บางครั้งอาจลุกลามไปถึงชั้นของพังผืด (fascia) ด้านบนด้วย มักเกิดตามหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพร้า (epidermis) ที่มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เกิดแผลที่ผิวหนัง เป้าหมายของการรักษาเซลล์ผิวหนังอักเสบ คือ การกำจัดเชื้อให้รวดเร็วที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน ผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสมจะหายจากโรคได้สมบูรณ์

สาเหตุ

เชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อมีอยู่หลายชนิด การติดเชื้อที่พบได้บ่อยเกิดจาก group A streptococcus หรือ staphylococcus aureus ในเด็กแรกเกิดอาจพบการอักเสบจากเชื้อ S.pneumoniae หรือ group B streptococci ในผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันบกพร่อง เชื้อที่เป็นสาเหตุอาจเกิดจาก streptococcal epidermidis ในบางโอกาส การอักเสบอาจเกิดจากเชื้อแกรมลบได้แก่ E.coil , Proteus spp. และ Klebsiella spp. รวมถึงเชื้อ anaerobe เช่น Beplostreptococcus

ปัจจัยการเกิดโรค

1. ได้รับอุบัติเหตุ มีแผล
2. เป็นเบาหวาน
3. เส้นเลือดขาดและมีอาการเท้าบวม
4. เคยเป็นโรคนีมาก่อน
5. คีมีสุราเรื้อรัง
6. อ้วน
7. เชื้อราที่เล็บ และช่องอกฟุต
8. โรคตับ
9. โรคผิวหนัง

ภาวะแทรกซ้อน

1. local gangrene
2. necrotizing faciitis
3. localized abscesses
4. severe sepsis

5. infective endocarditis
6. septic arthritis
7. cavernous glomerulonephritis
8. streptococcal toxin shock
9. lymphatic obstruction

อาการ

ผิวหนังมีลักษณะ บวมแดงร้อนและปวด ขอบเขตไม่ชัดเจนและขยายวงกว้าง มักเกิดขึ้นตามแขนขาและใบหน้า อาจมีไข้ อ่อนเพลีย เบื่ออาหาร ต่อม้ำเหลืองอักเสบ โต กดเจ็บ และอาจมีต่อมน้ำเหลืองอักเสบแดงเป็นเส้น บางรายอาจพบคั่งน้ำ หรือคั่งฝีและการตายของผิวหนังด้วย

การวินิจฉัยโรค

อาศัยการซักประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการ

1. การซักประวัติ

1.1 ผู้ป่วยจะมาพบแพทย์ด้วยมีอาการ ปวด เจ็บ บวม และแดงร้อน เฉพาะที่ร่วมกับมีไข้ ผู้ป่วยมักจะมาพบแพทย์ในเวลาไม่นานนัก โดยระยะเวลาเป็นวัน ก่อนจะมาพบแพทย์

1.2 อาจพบรอยโรค cellulitis ที่เกิดใกล้กับผิวหนังส่วนที่ได้พบว่าอันตรายหรือเป็นแผลนำมาก่อน

1.3 ผู้ป่วยบางรายอาจจะมีโรคที่เกิดกลับเป็นซ้ำ

2. การตรวจร่างกาย ตำแหน่งที่พบรอยโรค cellulitis บ่อยที่สุดคือ บริเวณส่วนล่าง มักเป็นข้างเดียว แต่ก็สามารถพบได้ในตำแหน่งอื่นๆเช่นกัน ในทารกแรกเกิดจะพบบ่อยบริเวณรอบๆสะดือ การตรวจร่างกายพบพื้นที่มีลักษณะแดง กดเจ็บ ปวดบวมและร้อน ขอบเขตของโรคไม่ชัดเจน มักจะมีอาการรวดเร็ว อาจพบที่ตุ่มน้ำเล็ก ใหญ่ หรือคั่งฝี เลือดออก หรือเนื้อตายของผิวหนังด้วย

3. การตรวจทางห้องปฏิบัติการ

3.1 ส่งตรวจ complete blood count พบ leukocytosis, ค่า erythrocyte sedimentation rate (ESR) สูงขึ้น

3.2 การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เพื่อยืนยันการติดเชื้อแบคทีเรีย โดยการย้อมเชื้อและเพาะเชื้อ จากตุ่มน้ำจากรอยถลอก จากแผลบริเวณรอยโรค จากแผลหรือตำแหน่งที่น่าจะเป็นทางเข้าของเชื้อที่อาจมีรอยแยกของผิวหนัง มักพบผลบวก

3.3 การตรวจทางห้องปฏิบัติการอื่นๆ รวมถึงการตรวจเพื่อประเมินภาวะพื้นฐานของผู้ป่วย เพื่อการวินิจฉัยแยกโรค และเพื่อใช้ประเมินความรุนแรงของโรค

แนวทางการรักษา

1. การดูแลเฉพาะที่ (local care) โดยการยกบริเวณติดเชื้อให้สูงหรือลดการเคลื่อนไหวจะช่วย

บรรเทาอาการบวม การประคบด้วยน้ำเย็นช่วยบรรเทาอาการปวด หลังจากนั้นให้ประคบด้วยไอน้ำ การผ่าตัดหรือการเจาะแผลเพื่อระบายหนองไม่ค่อยนิยม

2. การใช้ยาต้านจุลชีพ ควรคำนึงถึงเหตุของจุลชีพก่อเชื้อเป็นสำคัญ โดยทั่วไปมักต้องให้การรักษาไปก่อนที่ผลการเพาะเชื้อทางจุลชีววิทยาจะกลับมา และอาจจะใช้ผลที่ได้จากการข้อมูตเชื้อจากรอยโรค ยาปฏิชีวนะที่ควรเลือกใช้ การให้ยาปฏิชีวนะนั้นควรครอบคลุมทั้งเชื้อ streptococcus และ streptococcus aureus แต่ต้องระวังการติดเชื้อ cellulitis ในกรณีอื่น ๆ ที่อาจมีต้นเหตุของเชื้อก่อโรคและการรักษาที่แตกต่างกันออกไป ดังนั้นการรักษาที่ให้อาจพิจารณาเฉพาะเป็นกรณีต่างๆดังนี้

2.1 ผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง สามารถเลือกยาปฏิชีวนะในกลุ่มรับประทานได้ ได้แก่ dicloxacillin, cephalixin, clindamycin, หรือ erythromycin

2.2 ในรายที่มีอาการรุนแรง จำเป็นต้องเลือกใช้ยาปฏิชีวนะรูปฉีด โดยเฉพาะเมื่อมีอาการหรืออาการแสดงดังนี้

2.2.1 รอยโรคลามขึ้นอย่างรวดเร็ว

2.2.2 มีอาการตามระบบ เช่น ไข้สูงหนาวสั่น มีไข้สูงกว่า 37.8 องศาเซลเซียส

2.2.3 มีโรคหรือภาวะอื่นๆรวมอยู่โดยเลือกให้ยาฉีดในช่วงแรกประมาณ 3-5 วัน แล้วเมื่ออาการทางผิวหนังดีขึ้นและไม่มีไข้แล้วให้ยารับประทานต่อ โดยระยะเวลาในการให้ยารักษาทั้งหมดนาน 7-14 วันหรือมากกว่าขึ้นกับการตอบสนองต่อยา ยาฉีดที่เลือกใช้ เช่น cefazolin 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 6-8 ชั่วโมง nafcillin 1 กรัม หรือ 1.5 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 4-6 ชั่วโมง ceftriaxone 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุกๆ 24 ชั่วโมง หรือ cefazolin 2 กรัม ทางหลอดเลือดดำ วันละครั้งร่วมกับ probenecid 1 กรัม รับประทานวันละครั้ง หลังจากนั้นเมื่ออาการดีขึ้นสามารถต่อยารับประทาน dicloxacillin, cephradine, cephalixin ขนาด 0.5 กรัม รับประทานทุก 6 ชั่วโมง หรือ cefadroxil 0.5 - 1 กรัม รับประทานทุก 12-24 ชั่วโมง

การพยาบาล

1. ให้การพยาบาลเพื่อให้การติดเชื้อลดลง

1.1 บันทึกสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง ติดตามผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น white blood cell (WBC), erythrocyte sedimentation rate (ESR)

1.2 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาปฏิชีวนะตามแผนการรักษา และสังเกตผลข้างเคียงของยา ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ ถ้าผ้าปิดแผลเปียกควรทำแผลให้ใหม่ทุกครั้ง เพื่อความสบายของผู้ป่วยและลดการติดเชื้อ ถ้าผู้ป่วยมีไข้สูงเกิน 38.5 องศาเซลเซียส ควรเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเพื่อลดไข้หลีกเลี่ยงการบาดเจ็บของผิวหนัง เช่น การแกะเกา

1.3 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการแนะนำตามแผนการรักษาของแพทย์ ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละประมาณ 2,000 มิลลิลิตร สำหรับผู้ป่วยเด็ก รับประทานวันละประมาณ 1,500 มิลลิลิตร

(นอกจากจะมีข้อห้ามใดๆ) เพื่อป้องกันภาวะร่างกายขาดน้ำ

2. ให้การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการปวด ให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนทางร่างกายและจิตใจ ลดการเคลื่อนไหวส่วนที่อักเสบ และนอนยกแขนขาที่อักเสบให้สูง เพื่อลดอาการบวม ประคบเย็นเพื่อช่วยอาการปวด ให้การดูแลด้านจิตใจ คอยจัดทำของผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย และให้ยาบรรเทาปวดตามแผนการรักษา

3. ให้การพยาบาลเพื่อให้ได้รับสารอาหารอย่างเพียงพอ ดูแลให้ได้รับอาหารประเภท high protein เช่น เนื้อ นม ไข่

เภสัชวิทยา

คลอซาคซิลลิน (cloxacillin 1 gm) เป็นยาปฏิชีวนะกลุ่มเพนิซิลลิน

ข้อบ่งใช้ ขจัดเชื้อแบคทีเรียที่เป็นสาเหตุของการติดเชื้อ เช่น ปวดบวม ติดเชื้อในหู ทางเดินปัสสาวะ กระดูก และผิวหนัง ใช้ได้เฉพาะ โรคติดเชื้อที่เกิดจากเชื้อ streptococcus

การออกฤทธิ์ เป็นยาฆ่าเชื้อแบคทีเรีย ออกฤทธิ์ยับยั้งการสร้างผนังเซลล์ของแบคทีเรีย เป็นยาเพนิซิลลินกึ่งสังเคราะห์ที่มีสูตร โครงสร้างทางเคมีที่ทำให้ทนต่อการย่อยเอนไซม์ Penicillinase

ผลข้างเคียง ทำให้มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย ไตอักเสบ มีไข้ขาวในปัสสาวะ หลอดเลือดดำอักเสบ แพ้ลมพิษ มีไข้ แพ้รุนแรง ตับอักเสบ

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) เป็นการติดเชื้อแบคทีเรียที่ผิวหนังเฉพาะที่มักเกิดตามหลังจากผิวหนังแท่งชั้นหนังกำพร้า (epidermis) มีการฉีกขาดหรือถูกทำลายเกิดแผลที่ผิวหนัง เป้าหมายของการรักษาโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ คือ การกำจัดการอักเสบให้เร็วที่สุดและป้องกันไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อน ถ้าผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ล่าช้าอาจทำให้ผู้ป่วยติดเชื้อในกระแสเลือด สูญเสียอวัยวะและเสียชีวิตได้

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 46 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มาพบแพทย์ที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี เมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 11.09 นาฬิกา ด้วยอาการหลังเท้าขวามีอาการปวดบวมแดง ร้อน และมีไข้ เป็นมา 2 วัน แพทย์ส่งตรวจ complete blood count, blood urea nitrogen, creatinine, electrolyte และส่ง X - radiation Foot Right Postero – Anterior และ Oblique Right แพทย์วินิจฉัยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบที่เท้าด้านขวา จึงรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 15.00 นาฬิกา แรกรับผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีหลังเท้าด้านขวา ปวด บวม แดงร้อน อ่อนเพลีย มีหนาวสั่นเล็กน้อย มีเวียนศีรษะเล็กน้อย ช่วยเหลือตนเองได้ จากการซักประวัติ สาเหตุของการเกิดโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบเกิดจากการใส่รองเท้าที่คับแน่นจนเกิดบาดแผลและขาดการดูแลความสะอาดเท้า ประวัติ เกิดโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบเมื่อ ปี พ.ศ. 2552 แรกรับอุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/81 มิลลิเมตรปรอท แพทย์มีคำสั่งให้ยา คลอซาคซิลลิน 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำ ทุก 6

ชั่วโมง พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4-6 ชั่วโมง เวลาไม่มีไข้และปวด 19 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ป่วยมีเท้าบวมมากแพทย์มีคำสั่งให้นอนยกเท้าสูง 21 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ป่วยมีตุ่มน้ำใสที่เท้าแตกและแดง พุพอง บวมลดลง แพทย์มีคำสั่งให้ทำแผล เช้า เย็น ส่งตรวจ fasting blood sugar, triglyceride, cholesterol, HDL cholesterol ผลการตรวจไม่พบเป็นเบาหวานและระดับไขมันในเลือดปกติ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ป่วยไม่มีไข้เท้าขามีอาการบวม แดงร้อน ลดลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ให้ยารับประทานต่อที่บ้าน ทำแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และนัดมาตรวจตามนัด รวมผู้ป่วยนอนรักษาในโรงพยาบาล 6 วัน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รับข้อมูลผู้ป่วยจากแผนกผู้ป่วยนอก ประเมินความรุนแรงอาการผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์ สถานที่ และเตียงรอรับผู้ป่วย
2. รับผู้ป่วยลงเตียงเวลา 15.00 นาฬิกา ช่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า วัดสัญญาณชีพ ประเมินสภาพผู้ป่วย ซักประวัติ ตรวจร่างกาย แนะนำสถานที่ กำหนดเวลาเข้าเยี่ยม ระเบียบการใช้ห้องพิเศษ
3. เจาะเลือดส่งตรวจ ติดตามผลการตรวจและแจ้งให้แพทย์ทราบ
4. วัดสัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมง แนะนำและสาธิตการเช็ดตัวลดไข้เมื่อมีไข้
5. ประเมินระดับความปวด ทุก 8 ชั่วโมง บรรเทาอาการปวดโดยการประคบเย็น และยาตามแผนการรักษา
6. ให้ผู้ป่วยรับประทานยา และยานี้ติดตามแผนการรักษาของแพทย์ ติดตามอาการข้างเคียงของยา
7. ทำความสะอาดแผลวันละ 2 ครั้ง ด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ
8. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและจำหน่าย

5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

ผู้เสนอผลงานเป็นผู้ดำเนินการร้อยละ 100

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 46 ปี ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ปฏิเสธโรคประจำตัว ปฏิเสธการแพ้ยาแพ้อาหาร แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบที่เท้าขวา จึงรับตัวผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล แผนกหอผู้ป่วยพิเศษ วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 เวลา 15.00 นาฬิกา เลขที่ภายนอก 15112/47 เลขที่ภายใน 674/53 เมื่อมาถึงหอผู้ป่วยพิเศษวัดสัญญาณชีพแรกรับ อุณหภูมิร่างกาย 36.6 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 90 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 116/81 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี มีหลังเท้าด้านขวา ปวด บวม แดงร้อน อ่อนเพลีย มีหนาวสั่นเล็กน้อย มีเวียนศีรษะเล็กน้อย ช่วยเหลือตนเองได้ แพทย์ตรวจร่างกาย ผลการตรวจร่างกายพบบริเวณหลังเท้าด้านขวา ปวด บวม แดงร้อน ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ complete blood count พบ white blood cell 9,400 เซลล์ต่อลูกบาศก์

มิลลิเมตร (ค่าปกติ 5000 – 10,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) neutrophils 77 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 55 – 75 เปอร์เซ็นต์) lymphocyte 18 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 20 – 35 เปอร์เซ็นต์) monocyte 4 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 1 – 6 เปอร์เซ็นต์) eosinophil 1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 0 – 3 เปอร์เซ็นต์) ความเข้มข้นของเม็ดเลือดแดง 39.1 เปอร์เซ็นต์ (ค่าปกติ 35 – 52 เปอร์เซ็นต์) ฮีโมโกลบิน 13.5 กรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 12 – 18 กรัมต่อเดซิลิตร) เกล็ดเลือด 162,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร (ค่าปกติ 15,000 – 45,000 เซลล์ต่อลูกบาศก์มิลลิเมตร) ผลการตรวจทางเคมีคลินิก พบ blood urea nitrogen 7 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 8 – 23 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) creatinine 0.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 0.7 – 1.8 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ผลการตรวจระดับเกลือแร่ในเลือดปกติ ผลการตรวจทางรังสีวิทยาพบว่า ผลการตรวจเอกซเรย์ที่เท้าด้านขวาปกติ การพยาบาล เริ่มด้วยการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ การพูดคุยเอาใจใส่สอบถามอาการอย่าง เป็นกันเองและอภัยที่ยืด ช่วยเหลือผู้ป่วยเปลี่ยนเสื้อผ้า พบปัญหาทางการพยาบาล ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวล เกี่ยวกับการเจ็บป่วยเนื่องจากขาดความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาของแพทย์ สอบถามเรื่องแผนการรักษา และผู้ป่วยต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล นานเท่าไร การพยาบาลสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ แนะนำสถานที่ การปฏิบัติตัวเมื่อเข้ารับการรักษาเวลาเข้าเยี่ยม อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติเข้าใจเรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ แผนการรักษาและเปิดโอกาสให้ซักถาม การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สีหน้าสดชื่น ความวิตกกังวลลดลง ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง เท้าด้านขวาปวด บวม แดงร้อน มีตุ่มน้ำใส อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส เวลา 18.00 นาฬิกา ให้การพยาบาล โดยการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นนาน 15 นาที ให้รับประทานยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ประเมินหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที พบ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส แพทย์ให้การรักษาโดยการให้ยาคลอกซาซิลลิน 1 กรัม ทางหลอดเลือดดำทุก 6 ชั่วโมง ซักประวัติการแพ้ยา ก่อนเริ่มให้ยาครั้งแรก ผสมยาคลอกซาซิลลิน 1 กรัม ในสารละลาย 0.9 % NSS 100 มิลลิลิตร ให้โดยหยดเข้าทางหลอดเลือดดำภายใน 1 ชั่วโมง ระหว่างให้ยาสังเกตอาการแพ้ยาและอาการข้างเคียงของยา ไม่พบอาการผื่นแพ้ คลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ปัสสาวะออกปกติ 600 มิลลิลิตรในเวลา 8 ชั่วโมง กระตุ้นให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ วันละ 2,000 มิลลิลิตร ให้พักผ่อนวันละ 8 – 10 ชั่วโมง ตรวจสอบการเกิดหลอดเลือดดำอักเสบ ไม่พบอาการหลอดเลือดดำอักเสบ ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเท้าด้านขวา ผู้ป่วยบ่นปวดหลังเท้าขวา สีหน้าเครียด คิ้วขมวด ไม่สดชื่น ประเมินอาการปวดโดยใช้ตัวเลข (numeric scale) ระดับความปวดเท่ากับ 4 คะแนน จากคะแนนเต็ม 10 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนยกเท้าสูงเพื่อลดอาการบวม ประคบด้วยความเย็นเพื่อลดปวด ให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง ตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินผล ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่น บอกรายการปวดลดลง ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ได้ติดตามประเมินระดับความปวดโดยใช้ตัวเลข ทุก 8 ชั่วโมง

วันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ช่วยเหลือตนเองได้ รับประทานอาหารได้ ไม่มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ถ่ายเหลว ไม่พบอาการหลอดเลือดดำอักเสบ ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน อาการบวมที่เท้าขวาลดลง มีไข้ อุณหภูมิร่างกาย 38.4 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 92 ครั้งต่อนาที อัตราการ

หายใจ 18 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 125/83 มิลลิเมตรปรอท ให้การพยาบาลโดยการเช็ดตัวลดไข้ด้วยน้ำอุ่นนาน 15 นาที ให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ให้รับประทานน้ำมากๆ ประเมินหลังเช็ดตัวลดไข้ 30 นาที อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส

วันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2553 ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนเตียง นอนยกขาข้างขวาสูงไม่มีไข้ อาการบวมบริเวณเท้าด้านขวาลดลง ระดับความปวดเท่ากับ 2 คะแนน ผู้ป่วยชอบลูบคลำบริเวณเท้าด้านขวา และญาติชอบบีบนิ้วบริเวณเท้าด้านขวา ไม่พบอาการหลอดเลือดดำอักเสบ อุณหภูมิร่างกาย 37 องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ 80 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 16 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 118/87 มิลลิเมตรปรอท ผู้ป่วยมีการติดเชื้อที่ผิวหนัง ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ห้ามบีบนิ้วลูบคลำ แกะ เกา บริเวณที่เกิดการอักเสบของผิวหนัง เนื่องจากจะทำให้เกิดการอักเสบติดเชื้อเพิ่มมากขึ้น การประเมินผล ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตามคำแนะนำ ไม่บีบนิ้วและลูบคลำบริเวณเท้าด้านขวา แพทย์มีคำสั่งให้ส่งตรวจ fasting blood sugar, triglyceride, cholesterol, HDL cholesterol ในวันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2553

วันที่ 21 กุมภาพันธ์ 2553 คุ่มน้ำใสบริเวณหลังเท้าด้านขวาแตก อาการบวมลดลง ระดับความปวดเท่ากับ 3 คะแนน ไม่มีไข้ แพทย์มีคำสั่งให้ทำแผล เช้า เย็น ทำความสะอาดแผลด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ แนะนำผู้ป่วยห้ามแผลเปียกน้ำ ถ้าแผลมีเปื่อยซึมให้แจ้งพยาบาลทันที ให้ญาติและผู้ป่วยสังเกตบริเวณหลังเท้าขวา หากมีอาการปวด บวม แดงร้อน เพิ่มมากขึ้นให้รีบแจ้งพยาบาล ผลการประเมิน แผลแดงดี ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม อาการแดงร้อนลดลง ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติได้ถูกต้อง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเท้าขวา ประคบด้วยความเย็น ให้ยาพาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม 2 เม็ด ประเมินผล ระดับความปวดลดลงเท่ากับ 1 คะแนน ผลการตรวจ fasting blood sugar 85 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 70 – 110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ไม่พบเป็นเบาหวาน ผลการตรวจ cholesterol 118 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 150 – 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) HDL cholesterol 56 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 30 – 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) triglyceride 60 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (ค่าปกติ 60 – 160 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร) ระดับไขมันในเลือดปกติ

วันที่ 22 กุมภาพันธ์ 2553 เท้าด้านขวายุบบวมลดลงมาก ระดับความปวดเท่ากับ 1 คะแนน แผลคุ่มน้ำใสแห้งดี ไม่มีสิ่งคัดหลั่งซึม ไม่มีไข้ ไม่พบอาการหลอดเลือดดำอักเสบ แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วย วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 ได้ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวในการดูแลโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ เน้นให้ผู้ป่วยดูแลความสะอาดเท้า เลือกล้างเท้าให้เหมาะสมพอดีกับเท้า ไม่ค้ำแน่นเกินไป ให้สังเกตหากพบบริเวณหลังเท้ามีอาการปวดบวม แดงร้อนมากขึ้น มีไข้ ให้มาพบแพทย์ทันที สอนการทำความสะอาดแผล ให้ทำแผลวันละ 1 ครั้ง หรือทุกครั้งเมื่อมีการเปียกน้ำ ไม่บีบนิ้ว แกะเกา บริเวณแผล ให้นอนยกเท้าสูง พักผ่อนวันละ 8 – 10 ชั่วโมง รับประทานอาหารที่มีโปรตีนสูง เช่น เนื้อ นม ไข่ รับประทานยาตามแพทย์สั่งจนครบ ประเมินผลหลังการสอน ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ สามารถปฏิบัติได้

วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 แพทย์ตรวจเยี่ยมอาการ อนุญาตให้กลับบ้านได้ และให้มารับประทานต่อบ้าน คือ ไคคอลลอกซาซิลลิน 250 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 1 เม็ด ก่อนอาหาร 3 เวลา และก่อนนอน

จำนวน 30 เม็ด และให้ พาราเซตามอล 500 มิลลิกรัม รับประทานครั้งละ 2 เม็ด ทุก 4 – 6 ชั่วโมง เวลาปวด หรือมีไข้ จำนวน 20 เม็ด ทำแผลทุกวัน วันละ 1 ครั้ง และนัดมาตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก วันที่ 2 มีนาคม 2553 เวลา 8.00 นาฬิกา เพื่อติดตามอาการ รวมผู้ป่วยนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล 6 วัน

7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ 64 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย สถานภาพสมรสคู่ อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 โดยให้ประวัติว่า อาการหลังเท้าด้านขวามีอาการปวด บวม แดงร้อน และมีไข้ เป็นมา 2 วัน จากการตรวจวินิจฉัยของแพทย์ระบุผู้ป่วยเป็นโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ แพทย์ได้รับไว้นอนโรงพยาบาลตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2553 ขณะให้การพยาบาลพบมีปัญหาทั้งหมด 4 ข้อ ดังนี้ ผู้ป่วยและญาติวิตกกังวลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย เนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค และแผนการรักษาของแพทย์ ผู้ป่วยมีการคิดเชื่อที่ผิวหนัง ผู้ป่วยไม่สุขสบายเนื่องจากปวดเท้าด้านขวา ผู้ป่วยขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน หลังให้การพยาบาลปัญหาหมดไป ผู้ป่วยมีอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ ผู้ป่วยรายนี้นอนรักษาที่หอผู้ป่วยพิเศษ อาการดีขึ้นตามลำดับ และกลับบ้านได้ วันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2553 รวมผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 6 วัน

8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เป็นประโยชน์ในการพัฒนาตนเอง และนำความรู้ไปปฏิบัติต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. เป็นแนวทางในการให้ความรู้เรื่อง โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบแก่ผู้ป่วยและญาติ

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรค ในการดำเนินการ

1. ผู้ป่วยขาดความรู้ที่ถูกต้องในการดูแลตนเองเมื่อเกิดแผล มีความคิดว่าแผลสามารถหายเองได้ไม่ต้องรักษา หรือถ้ามีแผลก็รักษาโดยให้หมอชาวบ้านพ่นหรือเป่า มีความคิดว่าการบีบนิ้ว ลูบคลำ แกะเกา จะสามารถช่วยให้แผลหายเร็วขึ้น
2. ผู้ป่วยละเลยความวิตกกังวลในโรคที่เป็นอยู่ กลัวไม่หาย กลับกลับมาเป็นซ้ำ
3. ต้องใช้ทักษะทางการพยาบาลเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการดูแลรักษาตนเองที่ถูกต้อง

10. ข้อเสนอแนะ

หอผู้ป่วยพิเศษควรจัดทำแผนการสอนและจัดกลุ่มให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ โดยทำอย่างต่อเนื่องเพื่อปรับเปลี่ยนทัศนคติในด้านการดูแลรักษาและการปฏิบัติตัว

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการและได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไข
เป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

(ลงชื่อ)..... อรุณี อังโศภิต.....

(นางสาวอรุณี อังโศภิต วิชาญชัย)

ผู้ขอรับการประเมิน

(วันที่)..... 20 พ.ค. 2556

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)..... สมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช.....

(นางสมบูรณ์ คุณวิโรจน์พานิช)

(ตำแหน่ง) หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... 20 พ.ค. 2556

(ลงชื่อ)..... นายชาติ วชิรศรีสุทรา.....

(นายชาติ วชิรศรีสุทรา)

(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี

(วันที่)..... 20 พ.ค. 2556

หมายเหตุ : ผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไป 1 ระดับในระหว่างวันที่

18 กุมภาพันธ์ 2553 – 23 กุมภาพันธ์ 2553 คือ นายสมชาย จึงมีโชค ปัจจุบัน

ได้รับการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์

ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

ของ นางสาวอารติกา วิชัยดิษฐ์

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)

(ตำแหน่งเลขที่ รพว. 171) สังกัดกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี สำนักการแพทย์

เรื่อง จัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ แก่ผู้ป่วยและญาติ ณ หอผู้ป่วยพิเศษ

หลักการและเหตุผล

โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ (cellulitis) มักเกิดตามหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพวด (epidermis) มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เกิดแผลที่ผิวหนัง จากสถิติผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ณ.หอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลเวชการุณย์รัศมี พบผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวด้วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ ปี พ.ศ. 2552, 2553 และ 2554 คิดเป็นร้อยละ 1.7, 1.8 และ 1.9 ตามลำดับจากสถิติ มีปริมาณสถิติแนวโน้มสูง ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากเมื่อมีบาดแผลบริเวณผิวหนังแล้วผู้ป่วยไม่ได้ดูแลบาดแผลอย่างถูกต้อง มีความคิดว่าแผลเล็กน้อยสามารถหายเองได้หรือเมื่อมีบาดแผลเกิดขึ้นจะทำการรักษาบาดแผลและอาการบวมแดงโดยการพันและเป่าโดยหมอชาวบ้าน ทำให้ได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง ล่าช้า ส่งผลให้มีการอักเสบติดเชื้อที่ผิวหนังรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะมาพบแพทย์ด้วยอาการโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบริบรุนแรงต้องรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้น ทำให้ผู้ป่วยและญาติสูญเสียเวลา ค่าใช้จ่ายมากขึ้น จึงเล็งเห็นความสำคัญในการให้ความรู้เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบแก่ผู้ป่วยและญาติ จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบแก่ผู้ป่วยและญาติ ณ.หอผู้ป่วยพิเศษ เพื่อให้ผู้ป่วยและญาตินำความรู้เรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบไปดูแลตนเองและป้องกันไม่ให้เกิดโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบได้

วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย

เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบสามารถดูแลตนเอง และป้องกันตนเองไม่ให้เกิดซ้ำได้อย่างถูกต้อง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ เป็นโรคติดเชื้อจากแบคทีเรียที่ผิวหนังที่เกิดขึ้นที่ชั้นผิวหนังแท้ (dermis) และชั้นที่อยู่ลึกลงมาเป็นชั้นใต้ผิวหนังซึ่งเป็นชั้นไขมัน (subcutaneous tissue) มักเกิดหลังจากผิวหนังชั้นหนังกำพวด (epidermis) มีการฉีกขาดหรือถูกทำลาย เชื้อที่เป็นสาเหตุส่วนใหญ่คือ group A streptococcus หรือ staphylococcus aureus สาเหตุของการเกิดเซลล์ผิวหนังอักเสบส่วนใหญ่ประชาชนขาดความรู้เรื่องโรคและความตระหนัก เมื่อเกิดบาดแผลไม่ดูแลรักษาคิดว่าแผลสามารถหายเองได้ และเมื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วยจะพบปัญหาว่าผู้ป่วยและญาติไม่มีความรู้ในเรื่องโรค ญาติและผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกับอาการที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและปฏิบัติตนเองได้ไม่ถูกต้อง จึงจัดทำแผนการสอนการดูแลผู้ป่วยโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบขึ้นเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติ มีความรู้และสามารถดูแลและป้องกันตนเองได้

แผนการสอน คือการวางแผนการจัดกิจกรรมเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ล่วงหน้าอย่างละเอียด เพื่อเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน ซึ่งมีเนื้อหา กิจกรรมการเรียนการสอน สื่อการสอน และวิธีวัดผลประเมินผลที่ชัดเจน

แผนการจัดการเรียนรู้ คือผลของการเตรียมการวางแผนการจัดการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ โดยนำสาระและมาตรฐานการเรียนรู้ คำอธิบายรายวิชา และกระบวนการเรียนรู้ โดยเขียนเป็นแผนการจัดการเรียนรู้ให้เป็นไปตามศักยภาพของผู้เรียน แผนการจัดการเรียนรู้เป็นกุญแจดอกสำคัญที่ทำให้การเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้นสรุปดังนี้

1. ทำให้เกิดการวางแผนวิธีเรียนที่ดี ผสมผสานความรู้และจิตวิทยาการศึกษา
2. ช่วยให้ผู้สอนมีคู่มือการสอนที่ทำด้วยตนเองล่วงหน้ามีความมั่นใจในการสอน
3. ส่งเสริมให้ผู้สอนมีความรู้ความเข้าใจในด้านของหลักสูตร วิธีสอนการวัดผลและประเมินผล
4. เป็นคู่มือสำหรับผู้มาสอนแทน
5. เป็นหลักฐานแสดงข้อมูลที่ถูกต้องเที่ยงตรง เป็นประโยชน์ต่อวงการศึกษ
6. เป็นผลงานทางวิชาการแสดงความชำนาญความเชี่ยวชาญของผู้ทำ

องค์ประกอบที่สำคัญของแผนการการสอนมีดังนี้

1. สาระสำคัญ
2. จุดประสงค์การเรียนรู้
3. เนื้อหา
4. กิจกรรมการเรียนการสอน
5. สื่อการเรียนการสอน
6. การวัดและการประเมินผลการเรียน

ข้อเสนอในการทำแผนการสอนผู้ป่วยและญาติมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ศึกษา คั่นคว้า ทบทวนเรื่องการดูแลผู้ป่วยเรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ
2. กำหนดวัตถุประสงค์เชิงพฤติกรรม
3. กำหนดเนื้อหาการสอนผู้ป่วยและญาติ ประกอบด้วย สาเหตุ อาการ อาการแสดง อาการที่ผิดปกติต้องแจ้งแพทย์ การรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ
4. กิจกรรมการสอน ทักทาย แนะนำรายละเอียดหัวข้อในการเรียนเรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ เนื้อหา แจ้งวัตถุประสงค์การเรียนการสอน ใช้ระยะเวลา 3 นาที ผู้สอนนำเข้าสู่บทเรียนใช้ระยะเวลา 2 นาที บรรยายแบบมีส่วนร่วมและเปิดโอกาสให้ซักถามใช้ระยะเวลา 20 นาที สรุปการสอนใช้ระยะเวลา 5 นาที
5. สื่อการสอน ได้แก่ ภาพพลิก แผ่นพับเรื่อง โรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ
6. การวัดและประเมินผล

6.1 ระหว่างการสอนมีการตั้งคำถามในการสอนเป็นระยะ

6.2 การมีส่วนร่วมของผู้เรียนในการตอบคำถาม

6.3 ทำแบบทดสอบความรู้ก่อนการเรียนการสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาทีและ
หลังการเรียน การสอน จำนวน 10 ข้อ ใช้ระยะเวลา 5 นาที

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบและการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
รู้แนวทางการป้องกันการเกิดโรคซ้ำ

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบคำถามทดสอบความรู้เรื่องโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบและการปฏิบัติตัว
ป้องกันตนเองจากโรคเซลล์ผิวหนังอักเสบ ได้ถูกต้อง 8 ข้อ จาก 10 ข้อคำถาม

ลงชื่อ.....^{๓๑๓} ^{๖๕๕๖}.....

(นางสาวอารติกาล วิชัยดิษฐ์)

ผู้ขอรับการประเมิน

20 พ.ค. 2556