

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์
ตำแหน่งประเภททั่วไป

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา
เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
เรื่อง การจัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย
ภาวะหัวใจล้มเหลว

เสนอโดย

นางสาววัฒนา ฝึกฝึก
ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 5
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.330)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
สำนักการแพทย์

ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
2. ระยะเวลาที่ดำเนินการ 41 วัน (ตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2551 ถึงวันที่ 1 ตุลาคม 2551)
3. ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

ภาวะหัวใจล้มเหลวเป็นภาวะสุดท้ายของโรคหัวใจ เป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พยาศภาพไม่กลับคืนปกติ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จัดว่าเป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน บางรายอาจจะต้อง รับการรักษาไปตลอดชีวิต

ภาวะหัวใจล้มเหลว (heart failure) หมายถึง ภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อต่าง ๆ ขาดออกซิเจนมีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียมและน้ำในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย ทำให้เกิดอาการเหนื่อยเวลามีกิจกรรม มีอาการแน่นและเจ็บหน้าอก หายใจไม่อิ่ม หอบเหนื่อย ไอเรื้อรัง อ่อนเพลีย ซึ่งนำไปสู่ภาวะช็อคจากหัวใจ และเสียชีวิตได้

ภาวะหัวใจล้มเหลว มี 2 ชนิด คือ

1. หัวใจห้องขวาล้มเหลว หัวใจห้องขวาจะรับเลือดจากร่างกายแล้วสูบฉีดไปยังปอดเพื่อฟอกเลือดหากล้มเหลว จะทำให้เกิดอาการบวมที่เท้า
2. หัวใจห้องซ้ายล้มเหลว หัวใจห้องซ้ายจะรับเลือดที่ฟอกแล้วจากปอดและจะสูบฉีดไปเลี้ยงทั่วร่างกาย หัวใจห้องนี้จะแข็งแรงกว่าหัวใจห้องอื่น ๆ หากล้มเหลว ร่างกายจะไม่สามารถสูบฉีดเลือดได้ทำให้เลือดคั่งในปอดเกิดภาวะที่เรียกว่า น้ำท่วมปอดและยังทำให้เกิดอาการบวมที่เท้า

สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ความดันโลหิตสูง ลิ้นหัวใจตีบรั่ว โรคปอด โรคเบาหวาน หัวใจเต้นผิดปกติ โรคโลหิตจาง เป็นต้น

อาการของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ เหนื่อย แน่นหน้าอก อ่อนเพลีย ใจสั่น บวมบริเวณหลังเท้าข้อเท้า นอนราบไม่ได้ ไอ เวลานอน

การรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว

1. กำจัดสาเหตุที่ชักนำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
2. แก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น การผ่าตัด การใส่เครื่องมือเพื่อควบคุมการเต้นของหัวใจ การถ่างขยายหลอดเลือด (balloon)
3. ควบคุมภาวะหัวใจล้มเหลวไม่ให้ลุกลามรุนแรงได้แก่ การใช้ยา การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต รักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูง

โรคเบาหวาน เป็นต้น

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

1. ลดการทำงานของหัวใจ โดยพยายามลดจำนวนออกซิเจนที่ใช้ในการเผาผลาญของร่างกายให้ลดน้อยลง ได้แก่ การพักผ่อน การให้ออกซิเจน การช่วยเหลือจำกัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย ลดภาวะความวิตกกังวล ของผู้ป่วย
2. ลดอาการบวมของร่างกาย โดยการควบคุมดูแลอาหาร ลดอาหารเค็ม รสจัด ลดอาหารมัน จำกัดน้ำดื่ม
3. กระตุ้นให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้น ด้วยการดูแลการให้ยาดีจิตาลิสซึ่งทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหัวใจดีขึ้น จำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจเพิ่มขึ้น ช่วยให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้น ซึ่งการให้ยาชนิดนี้ทุกครั้งจะต้องให้ไม่เกินขนาด ถ้าเกินขนาดจะทำให้ชีพจรช้าลง ไม่สม่ำเสมอ ก่อนให้ยาจะต้องนับอัตราการเต้นของชีพจรถ้าต่ำกว่า 60 ครั้งต่อนาที ควรงดยาไว้ก่อน และรายงานแพทย์
4. ป้องกันการเกิดอาการท้องผูก แนะนำให้รับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย ผักและผลไม้ที่มีกากเพื่อช่วยในการขับถ่าย ผู้ป่วยที่มีอาการท้องผูกต้องออกแรงในการเบ่งขับถ่าย ทำให้เพิ่มการทำงานของหัวใจมากขึ้น

4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินงาน

สรุปสาระสำคัญของเรื่อง

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะที่หัวใจไม่สามารถสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายได้อย่างเพียงพอ ทำให้เนื้อเยื่อขาดออกซิเจน มีเลือดคั่งในปอดและมีการคั่งของโซเดียม มีน้ำในส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย เกิดอาการเหนื่อยเวลามีกิจกรรม แน่นและเจ็บหน้าอก หอบเหนื่อย อ่อนเพลีย เป็นโรคเรื้อรังต้องใช้เวลาในการรักษานานหรือต้องรักษาตลอดชีวิต สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว ได้แก่ หลอดเลือดแดงที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง ลิ้นหัวใจตีบหรือรั่ว โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ซึ่งการรักษาโดยทั่วไป ต้องกำจัดสาเหตุที่ชักนำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น ลดอาการบวม ดูแลให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ ระวังอาการท้องผูกและเบ่งถ่ายอุจจาระ แก้ไขสาเหตุพื้นฐานที่ทำให้เกิดภาวะหัวใจล้มเหลว เช่น ผ่าตัดใส่เครื่องมือควบคุมการเต้นของหัวใจ การถ่างขยายหลอดเลือดและการควบคุมภาวะหัวใจไม่ให้รุนแรงด้วยการใช้ยา และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำรงชีวิต รักษาโรคที่เป็นอยู่ เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง บทบาทของพยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจกรรม เพื่อลดการทำงานของหัวใจ และลดการใช้ออกซิเจน เมื่อมีอาการหอบเหนื่อย ดูแลให้ได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ รับประทานอาหารก็จะช่วยลดอาการบวม หลีกเลี่ยงอาหารรสจัด ไขมันสูง และรับประทานผัก ผลไม้ จะช่วย

จับถ่ายได้สะดวก เป็นผลให้ความดันโลหิตไม่เพิ่มขึ้น และรับประทานยาตามแผนการรักษา ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพเพื่อประเมินความผิดปกติ ให้ความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่ออยู่บ้าน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ลดความวิตกกังวล สามารถดูแลตนเองได้ และมาพบแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติ

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว ที่เลือกเป็นกรณีศึกษาจากเวชระเบียนผู้ป่วย ญาติ
2. ศึกษาค้นคว้าความรู้ และกรอบแนวคิดทางการพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการดูแลช่วยเหลือ แก้ไขปัญหา ของผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว
3. เลือกกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี เลขที่ภายนอก 20972/50 เลขที่ภายใน 14127/52 รับไว้ในความดูแลตั้งแต่วันที่ 21 สิงหาคม 2551 ถึง วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง รับประทานยาลดความดันโลหิต ยาลดอาการบวม ยาขยายหลอดเลือด ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ และยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด ได้รับออกซิเจนเพื่อลดอาการหอบเหนื่อย ตรวจวัดความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด ลดอาหารเค็ม มัน รสจัด เพิ่ม ผัก ผลไม้ ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นตามลำดับ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน และนัดตรวจหลังกลับบ้านที่หน่วยโรคหัวใจ วันที่ 22 กันยายน 2551 เวลา 13.30 น.และห้องตรวจอายุกรรม วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เวลา 9.00 น.เพื่อรับการตรวจติดตามการรักษา ปรับยาอย่างต่อเนื่อง ขณะรับผู้ป่วยไว้ในความดูแล พบปัญหาการพยาบาลทั้งหมด 5 ปัญหา และได้รับการแก้ไขทั้งหมด จนผู้ป่วยอาการดีขึ้น
4. นำข้อมูลผู้ป่วย มารวบรวม เรียบเรียงเป็นผลงาน ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง และสมบูรณ์ของเนื้อหา
5. นำเสนอผลงาน ตามลำดับต่อไป
5. ผู้ร่วมดำเนินการ ไม่มี
6. ส่วนของงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

กรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 57 ปี เชื้อชาติไทย สัญชาติไทย อาชีพค้าขาย สถานภาพสมรสคู่ เลขที่ภายนอก 20972-50 เลขที่ภายใน 14127-51 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง เมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2551 ด้วยอาการเหนื่อย แน่นหน้าอก นอนราบไม่ได้ 1 วัน ก่อนมาโรงพยาบาล มีโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในโลหิตสูงรักษาด้วยการรับประทานยามาตลอดเป็นเวลา 10 ปี ไม่มีประวัติขาดยา รับประทานอาหารมัน รสจัดและเค็ม รับประทานอาหารทะเลเป็นประจำไม่ชอบออกกำลังกาย ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ นอนหลับ 4 ชั่วโมง

ต่อวัน นอนดึกตื่นเช้า

สภาพผู้ป่วยแรกเริ่ม ผู้ป่วยมีอาการบวมที่ขา ข้อเท้าและเท้าทั้ง 2 ข้าง หายใจเร็ว ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิร่างกาย 36.8 องศาเซลเซียส ชีพจร 112 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 24 ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต 170/90 มิลลิเมตรปรอท ระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วมือ 92 เปอร์เซ็นต์ ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ 12 ตำแหน่ง พบ ST depress inferior wall ischemia แพทย์วินิจฉัยผู้ป่วยมีอาการหัวใจล้มเหลว รับประทานยา amlopin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ลดความดันโลหิต lasix 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดและ aldacton 100 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้าเพื่อลดอาการบวม แพทย์เจ้าของไข้ ส่งผู้ป่วยปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด และนัดผู้ป่วยตรวจวินิจฉัยด้วยเครื่องคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงในวันที่ 21 สิงหาคม 2551

การติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 1 ที่หน่วยโรคหัวใจ วันที่ 21 สิงหาคม 2551 สภาพผู้ป่วยรู้สึกตัวดี นอนอยู่บนรถ นอนศีรษะสูง มีอาการเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ใ้รับออกซิเจน 5 ลิตรต่อนาทีทางสายแคนนูล่า ช่วยเหลือตัวเองในการเคลื่อนไหวร่างกายได้น้อย ตรวจวัดสัญญาณชีพ อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส ความดันโลหิต 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที วัดระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วมือ 96 เปอร์เซ็นต์ เตรียมผู้ป่วยเพื่อเข้ารับการตรวจหัวใจด้วยเครื่อง คลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง ให้การพยาบาลก่อนทำการตรวจหัวใจด้วยการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติที่ติดตามมาด้วย ผู้ป่วยบอกว่ากลัวการตรวจและถามว่าต้องตรวจนานหรือไม่ จึงให้คำแนะนำเกี่ยวกับขั้นตอนการตรวจวินิจฉัย ซึ่งการตรวจด้วยเครื่องคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูงเป็นการตรวจผ่านทาง หน้าอก (transthoracic echocardiography) โดยใช้หลักการส่งคลื่นเสียงที่ปลอดภัยเข้าไปในทรวงอก แล้วรับเสียงที่สะท้อนออกมาไปแปลงเป็นภาพให้เห็นบนหน้าจอรับภาพด้วยใช้อุปกรณ์หัวตรวจ (transducer) มีลักษณะคล้ายไมโครโฟนเป็นตัวส่งสัญญาณไปยังหัวใจผ่านทางหน้าอกและรับสัญญาณเสียงที่สะท้อนกลับมาแปลงเป็นภาพซึ่งจะแสดงรูปร่าง ขนาด การทำงานและการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ ลิ้นหัวใจ การอุดตันของลิ้นเลือดในหัวใจและน้ำในเยื่อหุ้มหัวใจ ขณะรับการตรวจผู้ป่วยไม่มีอันตราย ไม่เจ็บปวด ใช้เวลาตรวจ ประมาณ 20 - 30 นาที พยาบาลอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาขณะทำการตรวจ หลังให้คำแนะนำ ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล จับชีพจร 90 ครั้งต่อนาที นำผู้ป่วยเข้าห้องตรวจผู้ป่วยให้ความร่วมมือ จัดให้นอนตะแคงซ้ายศีรษะสูงเล็กน้อย (ผู้ป่วยนอนราบไม่ได้) ให้คำแนะนำให้ผู้ป่วยหายใจเบา ๆ ไม่ต้องกลืนหายใจ สามารถเคลื่อนไหวขยับร่างกายได้เล็กน้อยในระหว่างทำการตรวจ คอยช่วยเหลืออยู่ใกล้ชิดปลอดภัยและให้กำลังใจตลอดเวลา เนื่องจากผู้ป่วยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตรวจ ติดแผ่นขั้วสัญญาณไฟฟ้า (electrode) ไว้บริเวณทรวงอกแขนทั้ง 2 ข้าง ขาข้างซ้ายเพื่อดูอัตราการเต้นของหัวใจและคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ขณะตรวจ ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนทางสายแคนนูล่าอัตราการไหล 5 ลิตรต่อนาที ช่วยผู้ป่วยในการขยับเปลี่ยนท่าเพื่อความ

สะดวก ขณะแพทย์ ทำการตรวจ สังเกตอาการ เหนื่อย แน่นเจ็บหน้าอก สีผิวซีดหรือเขียว ตรวจวัด สัญญาณชีพทุก 10 นาที ผู้ป่วยไม่มีอาการแน่นหรือเจ็บหน้าอก ความดันโลหิตอยู่ระหว่าง 140/90 - 150/90 มิลลิเมตรปรอท ชีพจรระหว่าง 94 - 100 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 - 24 ครั้งต่อนาที ระดับความ อิ่มตัวของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วมือ 96 เปอร์เซ็นต์ หลังการตรวจ ทำความสะอาดบริเวณ หน้าอก เช็ดเจลที่ใช้เป็นสื่อสัญญาณในการตรวจออก คุณแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยใส่เสื้อผ้าให้เรียบร้อย รับทราบผลการตรวจและแผนการรักษาจากแพทย์ผู้ตรวจ ผลการตรวจ ผู้ป่วยมีภาวะหัวใจโต ผนัง กล้ามเนื้อหัวใจหนา การบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจบีบตัวได้น้อย ทำให้เลือดที่ออกจากหัวใจไปเลี้ยง เนื้อเยื่อและส่วนต่าง ๆ ได้น้อย กล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนมีภาวะขาดเลือด ลิ้นหัวใจตีบและมีรูรั่วเล็กน้อย ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว แผนการรักษาให้ยา amlopin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลัง อาหารเช้า เย็น และ propranolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า เพื่อลดความดันโลหิต aldacton 100 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และ lasix 40 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ด หลังอาหารเช้า เย็น เพื่อลดอาการบวม parzocin 2 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้าเย็น เพื่อขยายหลอดเลือด digoxin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลัง อาหารเช้า เพื่อเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ aspilet 80 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า เพื่อป้องกันการ แข็งตัวของเลือด และอนุญาตให้ส่งผู้ป่วยกลับไปพักรักษา และสังเกตอาการต่อที่หอผู้ป่วย ให้ คำแนะนำผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวขณะนอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล ให้ผู้ป่วยนอน ศีรษะสูงไม่ควรนอนราบ จะทำให้หายใจไม่สะดวกและอึดอัด ใช้หมอนเล็ก ๆ หรือผ้าสอดตรงไหล่ หลัง และบริเวณช่องว่างของกระดูกสันหลังเพื่อช่วยให้อ่างหลังหย่อน ปอดจะขยายตัวได้ดีและให้ ออกซิเจนไว้ตลอดเวลา เพื่อช่วยให้ร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ บรรเทาอาการหอบเหนื่อย แนะนำให้ญาติช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยบนเตียง โดยให้ผู้ป่วยออกแรงน้อยที่สุด เป็นการลดการทำงานของ หัวใจ เช่น เช็ดตัวให้ผู้ป่วยบนเตียง ช่วยพุงเวลาพลิกตัวหรือลุกนั่งเวลาทำกิจวัตรส่วนตัว จัดหาอาหาร ให้ผู้ป่วยรับประทานเป็นอาหารอ่อน ๆ ย่อยง่าย เช่น โจ๊ก ข้าวต้ม ผักต้ม มะละกอ ก๋วยเตี๋ยว อาหารรสจืด และรสเค็ม เพื่อลดอาการบวมที่ขาข้อเท้าและเท้า ช่วยในการขับถ่ายอุจจาระ ลดอาการ ท้องผูก เบ่งถ่ายเป็นการช่วยให้ความดันโลหิตไม่สูงแนะนำให้ผู้ป่วยทำจิตใจให้สบาย ผ่อนคลาย ไม่ วิตกกังวลจนเกินไปยอมรับความจริงในอาการของโรคที่เป็นอยู่ และให้กำลังใจผู้ป่วย หากปฏิบัติตัว ตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง จะทำให้อาการต่าง ๆ ดีขึ้น สามารถ กลับบ้านและดำเนินชีวิตได้ตามปกติ หลังให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติ ได้ตรวจวัดสัญญาณชีพ ความ ดันโลหิต 150/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 98 ครั้งต่อนาที หายใจ 24 ครั้งต่อนาที ค่าระดับความอิ่มตัว ของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วมือ 98 เปอร์เซ็นต์ ส่งผู้ป่วยกลับไปพักรักษาต่อที่หอผู้ป่วย

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 2 (4 กันยายน 2551) ที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นขึ้น แท้ทั้ง 2 ข้างบวมเล็กน้อย เหนื่อย ขณะเดินจะมีอาการเหนื่อยเล็กน้อย ถ่ายอุจจาระวันเว้นวัน นอน

ไม่ค้อยหลับ 3-4 ชั่วโมง ความดันโลหิต 146/88 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 88 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที การรักษาแพทย์ให้ยาลดความดันโลหิต amlopin 10 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาขยายหลอดเลือด propranolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด aspilet 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาลดบวม aldaeton 100 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ digoxin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า แนะนำผู้ป่วยนอนพักผ่อน ทำกิจกรรมเท่าที่จำเป็น หลีกเลี่ยงการนั่งห้อยเท้าเพื่อลดอาการบวมที่เท้า สอนวิธีบริหารข้อต่อต่าง ๆ ผู้ป่วยสามารถบริหารข้อเท้าได้ถูกต้อง

ติดตามเยี่ยมครั้งที่ 3 (16 กันยายน 2551) ผู้ป่วยไม่มีอาการเหนื่อยหอบ อ่อนเพลียเล็กน้อย หลังเท้าบวมเล็กน้อย ความดันโลหิต 140/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 86 ครั้งต่อนาที หายใจ 22 ครั้งต่อนาที แพทย์วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยในวันที่ 17 กันยายน 2551 ได้แนะนำให้ผู้ป่วยรับประทานยาอย่างถูกต้อง รับประทานต่อเนื่องตามนัดและสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ผิวหนังตึง ข้อเท้าบวม น้ำหนักตัวเพิ่มอย่างรวดเร็วภายใน 1 - 2 สัปดาห์ ใ้บอป่วยขึ้น อ่อนเพลีย ควรรีบพบแพทย์ก่อนนัด

ติดตามครั้งที่ 4 (22 กันยายน 2551) ที่หน่วยโรคหัวใจ ผู้ป่วยมาตรวจตามนัด เพื่อประเมินอาการและปรับยาในการรักษาภาวะหัวใจล้มเหลว ผู้ป่วยหน้าตาสดใสไม่มีอาการเหนื่อย เท้าไม่บวม นอนราบได้ ความดันโลหิต 140/86 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 90 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ถ่ายอุจจาระ วันละ 1 ครั้ง แพทย์ปรับลดยาความดันโลหิต propranolol 50 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ยาขยายหลอดเลือด parzosix 2 มิลลิกรัม หลังอาหารเช้า ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ digoxin 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า และป้องกันการแข็งตัวของเลือด aspilet 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ให้คำแนะนำ เน้นความสำคัญของการรับประทานยาให้ตรงเวลา การนอนหลับพักผ่อนในตอนกลางคืนอย่างน้อย 6 ชั่วโมงและถ้ามีเวลาให้นอนพักผ่อนในตอนกลางวัน วันละ 1 ชั่วโมง ออกกำลังกายด้วยการเดินช้า ๆ อย่างน้อยวันละ 10 - 15 นาที ในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ถ้ารู้สึกเหนื่อย แน่นหน้าอกให้หยุดและพัก หากอาการเหนื่อยไม่ทุเลา ต้องมาพบแพทย์ และได้นัดให้ผู้ป่วยมาตรวจติดตามรับยาต่อ วันที่ 1 ตุลาคม 2551 ที่ห้องตรวจอายุรกรรม

ติดตามผู้ป่วยครั้งที่ 5 (1 ตุลาคม 2551) ที่ห้องตรวจอายุรกรรม ผู้ป่วยมีสีหน้ามีความสุข สดชื่นแจ่มใส ความดันโลหิต 128/80 มิลลิเมตรปรอท ชีพจร 84 ครั้งต่อนาที หายใจ 20 ครั้งต่อนาที ไม่มีอาการเหนื่อย แน่นหรือเจ็บหน้าอก ขาไม่บวม นอนหลับได้วันละ 6 - 7 ชั่วโมง ถ่ายอุจจาระ 1 - 2 ครั้งต่อวัน ทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ แพทย์ปรับลดยาความดันโลหิต propranolol 25 มิลลิกรัม 1 เม็ดหลังอาหารเช้า ยาเพิ่มการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ digoxin 40 มิลลิกรัม ครึ่งเม็ดหลังอาหารเช้า ยาป้องกันการแข็งตัวของเลือด aspilet 40 มิลลิกรัม 1 เม็ด หลังอาหารเช้า ได้ทบทวนคำแนะนำต่าง ๆ ที่ให้กับผู้ป่วยและญาติ ในเรื่องอาหารที่เหมาะสมกับโรค การออกกำลังกายและการบริหารข้อต่อต่าง ๆ

การพักผ่อน การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนนัด ผู้ป่วยและญาติสามารถตอบได้ ถูกต้อง แพทย์นัดตรวจติดตามอาการ และรับยาครั้งต่อไปที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 3 พฤศจิกายน 2551 เวลา 9.00 น.

7. ผลสำเร็จของงาน

จัดทำกรณีศึกษา ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 57 ปี มาโรงพยาบาลเมื่อวันที่ 16 สิงหาคม 2551 ที่ห้องฉุกเฉิน ด้วยอาการหอบเหนื่อย แน่นหน้าอก ไอ ขาววม นอนราบไม่ได้แพทย์วินิจฉัยว่าผู้ป่วย มีภาวะหัวใจล้มเหลวและรับเข้าไว้เป็นผู้ป่วยใน ขณะรับการรักษาได้รับการตรวจวินิจฉัยด้วย เครื่องตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง เพื่อประเมินสภาวะการทำงานของหัวใจ เมื่อวันที่ 21 สิงหาคม 2551 ผลการตรวจวินิจฉัยพบว่า กล้ามเนื้อหัวใจของผู้ป่วยบีบเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ได้น้อย กล้ามเนื้อหัวใจบางส่วนขาดเลือด และลิ้นหัวใจตีบ ผู้ป่วยรับการรักษาในโรงพยาบาลเพื่อลด ภาวะแทรกซ้อน และอาการรุนแรงของโรค ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาการควบคุมอาหารและการ จำกัดกิจกรรม จนผู้ป่วยอาการทุเลาลง แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านได้ในวันที่ 17 กันยายน 2551 และนัด ให้มาตรวจติดตามผลการรักษาเพื่อดูสภาวะของโรคที่หน่วยโรคหัวใจวันที่ 22 กันยายน 2551 เวลา 13.30 น. และที่ห้องตรวจอายุรกรรม วันที่ 1 ตุลาคม 2551 เวลา 9.00 น. โดยขณะที่รับผู้ป่วยไว้ในความ ดูแล ผู้ป่วยมีปัญหาทั้งหมด 5 ปัญหา คือวิตกกังวลกลัวการตรวจขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ โรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านเหนื่อยนอนราบไม่ได้ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยในการทำกิจกรรมต่างๆ ทำ บาม นอนไม่ค่อยหลับ พักผ่อนได้น้อยรับประทานอาหารได้น้อย ท้องผูก ปัญหาทั้งหมดได้รับการ แก้ไข ผู้ป่วยมีความรู้ในภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง การใช้ยาและการดูแลตนเอง อาการเจ็บป่วย ทุเลาลง สามารถดำเนินชีวิตและทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ

8. การนำไปใช้ประโยชน์

เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนางานบริการให้ดียิ่งขึ้น

9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ผู้ป่วยรายนี้ปัญหาที่พบ คือ ขณะตรวจหัวใจด้วยเครื่องคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง ผู้ป่วย ได้รับออกซิเจนทางสายแคนดูล่า พร้อมทั้งวัดระดับความเข้มข้นของออกซิเจนในเลือดที่ปลายนิ้วมือ ตลอดเวลาทำให้ผู้ป่วยเกร็งและไม่กล้าขยับตัวหรือเคลื่อนไหวและวิตกกังวลกลัวการตรวจ ต้องให้เวลา ผู้ป่วยทำความเข้าใจกับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้ ให้กำลังใจและให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถามตอบคำถาม ผู้ป่วยจนผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล ไม่เร่งรีบในการให้แพทย์ตรวจและอนุญาตให้ญาติเข้ามาอยู่กับผู้ป่วย เพื่อเป็นกำลังใจจนผู้ป่วยให้ความร่วมมือในการตรวจ

การจัดทำในการตรวจผู้ป่วยต้องเป็นท่านอนตะแคงซ้าย แต่ผู้ป่วยมีอาการเหนื่อย หอบ นอนราบและตะแคงด้านซ้ายไม่ได้ ผู้ป่วยไม่สามารถนอนในท่าตรวจที่เหมาะสมได้ ต้องให้ความ

ช่วยเหลือในการจัดทำตรวจโดยช่วยประคองศีรษะให้สูงเพื่อให้ผู้ป่วยหายใจสะดวก และใช้หมอนดันด้านหลังของผู้ป่วยให้อยู่ในท่าที่แพทย์สามารถจะตรวจหัวใจได้สะดวกตลอดการตรวจวินิจฉัย

และผู้ป่วยมีพฤติกรรม การรับประทานอาหาร มัน รสจัด เค็ม ขอบรับประทานอาหารทะเลเป็นประจำ ไม่ชอบออกกำลังกาย นอนดึกตื่นเช้า (วันละ 4 ชั่วโมง) และมีประวัติโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง เบาหวาน ไขมันในเลือดสูง จากพฤติกรรมเหล่านี้ จึงเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจล้มเหลวจนต้องเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

การปรับพฤติกรรมของผู้ป่วยรายนี้ ต้องใช้เวลาวางแผนร่วมกันกับผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้มีพฤติกรรม การดูแลตนเองอย่างถูกต้อง ไม่เกิดการกลับเป็นซ้ำของ โรคและทุกครั้งที่ผู้ป่วยมาตรวจรับการรักษา จะต้องซักถามและแนะนำโดยเน้นย้ำ เรื่องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทุกครั้ง ผู้ป่วยจึงจะสามารถดูแลตนเองได้ดีขึ้น

10. ข้อเสนอแนะ

มีการจัดอบรม สัมมนา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อเพิ่มพูนศักยภาพของผู้ให้การดูแลผู้ป่วย อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ และได้ดำเนินการปรับปรุงแก้ไขเป็นไปตามคำแนะนำของคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....*วิมลนา พิกเผือก*.....

(นางสาววิมลนา พิกเผือก)

ผู้อำนวยการประเมิน

๗๔ S.ศ. ๒๕๕๒

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงตามความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....*วิมลนา พิกเผือก*.....

(นางสาวพริ่มเพรา ทศกร)

ตำแหน่งหัวหน้าพยาบาลฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ (ขณะดำรงตำแหน่งผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์)

1.5. S.ศ. ๒๕๕๒

ลงชื่อ.....*สุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์*.....

(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)

รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

.....1.6./S.ศ. 2552.....

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
ของ นางสาววัฒนา พักเผือก**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6ว (ด้านการพยาบาล)
(ตำแหน่งเลขที่ รพจ.330) สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

เรื่อง การจัดทำแผนพัฒนาส่งเสริมความรู้ เรื่องการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว

หลักการและเหตุผล

ภาวะหัวใจล้มเหลว เป็นภาวะสุดท้ายของโรคหัวใจเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่พยาธิสภาพไม่กลับคืนปกติ ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ เป็นโรคเรื้อรังที่จะต้องรับการรักษาเป็นระยะเวลานาน บางรายอาจจะต้องรับการรักษาไปตลอดชีวิต และเนื่องจากปัจจุบันจำนวนผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวที่เข้ารับการรักษาในหน่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ มีสถิติเพิ่มขึ้นทุกปี จากสถิติปี พ.ศ. 2549 จำนวน 178 ราย พ.ศ. 2550 จำนวน 206 ราย และ พ.ศ. 2551 จำนวน 268 ราย และจากการประเมินความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ พบว่าผู้ป่วยและญาติขาดความรู้ความเข้าใจในภาวะหัวใจล้มเหลว แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัวขณะรับการรักษา การป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงที่อาจถึงขั้นเสียชีวิต จากการปฏิบัติงานประจำพบว่าหน่วยงานยังไม่มีแนวทางการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในเรื่องดังกล่าวอย่างเป็นรูปแบบที่ชัดเจน ในการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเป็นเพียงคำอธิบายและขาดสื่อที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติสามารถนำติดตัวไปใช้ที่บ้านได้ ความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ป่วยและญาติจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค แผนการรักษาและวิธีดูแลตนเองเป็นอย่างดี เพื่อนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

จากเหตุผลดังกล่าว เพื่อเป็นการพัฒนางานของหน่วยโรคหัวใจ และผู้ป่วยที่ได้รับความรู้ในการดูแลตนเองจะมีเอกสารที่สามารถนำไปทบทวนการปฏิบัติตัวตามที่ได้รับ การสอนเมื่อกลับบ้าน จึงได้จัดทำแผนพัฒนาส่งเสริมความรู้ เรื่องการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วย ญาติ และผู้ให้บริการ มีความรู้ ความเข้าใจในภาวะหัวใจล้มเหลว สามารถดูแล ตรวจจับและป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้ เป็นการลดจำนวนผู้ป่วยและวันนอนของผู้ป่วย ในการเข้ารับการรักษาหรือพักรักษาตัวในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์และ หรือ เป้าหมาย

1. เพื่อใช้เป็นเอกสารประกอบการให้ความรู้ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวและประชาชนทั่วไปที่มาใช้บริการและผู้สนใจ

2. เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล ภาวะหัวใจล้มเหลว และสามารถปฏิบัติตนดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เพื่อแก้ไขภาวะเจ็บป่วยและป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง

กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ

ความรู้ทางทฤษฎีที่ใช้ในดำเนินการ คือความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยาของภาวะหัวใจล้มเหลว การดูแลรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลวซึ่งประกอบด้วย การลดการทำงานของหัวใจ ลดจำนวนออกซิเจนที่ใช้ในการเผาผลาญของร่างกาย ช่วยเหลือจำกัดกิจกรรมให้ผู้ป่วย ลดภาวะความวิตกกังวลของผู้ป่วย ลดอาการบวมของร่างกาย ควบคุมดูแลการรับประทานอาหาร การจำกัดน้ำดื่ม การกระตุ้นให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานมากขึ้นด้วยการดูแลการได้รับยาอย่างถูกต้อง

ทฤษฎีการดูแลตนเองของ โอเร็ม (Dorothea E. Orem : Orem 's self care deficit theory) เป็นทฤษฎีที่เน้นความสามารถในการดูแลตนเองของบุคคล มุ่งช่วยเหลือให้บุคคลที่มีความพร่องในการดูแลตนเองหรือผู้ช่วยดูแลผู้บกพร่อง ให้สามารถสนองความต้องการการดูแลตนเองได้เพียงพอและคงความสามารถอยู่ตลอดไป โดยบุคคลหรือผู้ดูแลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ เพื่อส่งเสริมและดำรงซึ่งความมีสุขภาพที่ดีตลอดชีวิต การส่งเสริมการดูแลตนเองที่ดีต้องอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น โดยการรับข้อมูลข่าวสารในรูปแบบต่าง ๆ เช่น สื่อการสอน การดูแลตนเองในเรื่องภาวะสุขภาพอนามัย การใช้สื่อแผ่นพับประกอบการให้ความรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความเข้าใจและ การได้อ่านด้วยตนเองจะทำให้ระดับความสำเร็จของการเรียนรู้เพิ่มขึ้น จึงจัดทำแผ่นพับส่งเสริมความรู้เรื่องการดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วย ภาวะหัวใจล้มเหลวเพื่อใช้ประกอบการให้ความรู้ผู้ป่วยในหน่วยบริการ ผู้ป่วยสามารถนำแผ่นพับไปอ่านและปฏิบัติตามได้เมื่อกลับบ้าน

ขั้นตอนการดำเนินการ

1. ทบทวนแนวทางการให้ความรู้ผู้ป่วยเรื่องภาวะหัวใจล้มเหลว ค้นหาปัญหา สาเหตุ วิเคราะห์ปัญหาและวางแนวทางแก้ไข
2. ศึกษาความรู้ทางวิชาการจากหนังสือ ตำราวิชาการ และเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดทำแผ่นพับ
3. กำหนด ขอบเขตและรูปแบบในการจัดทำแผ่นพับ โดยกำหนดหัวข้อในแผ่นพับ ดังนี้
 - ความหมายของภาวะหัวใจล้มเหลว
 - สาเหตุของภาวะหัวใจล้มเหลว
 - อาการและอาการแสดงของภาวะหัวใจล้มเหลว
 - การรักษา

- การดูแลและการปฏิบัติคนเมื่อเกิดภาวะหัวใจล้มเหลว
- การป้องกันภาวะแทรกซ้อน
- การสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องมาพบแพทย์

4. จัดทำแผ่นพับตามรูปแบบที่วางไว้ และจัดทำแบบประเมินความรู้ผู้ป่วยหลังการใช้แผ่นพับ จำนวน 10 ข้อ

5. นำแผ่นพับที่จัดทำเรียบร้อยแล้วพร้อมแบบประเมินความรู้ ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อพิจารณาความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา และแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

6. นำแผ่นพับไปทดลองใช้กับผู้ป่วยจำนวน 10 ราย โดยใช้ประกอบการสอนและให้ผู้ป่วยและญาติทำความเข้าใจในเนื้อหาของแผ่นพับ และให้ผู้ป่วยประเมินผลการทดลองใช้แผ่นพับปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะให้เหมาะสมกับการใช้กับผู้ป่วย

7. นำแผ่นพับที่แก้ไขปรับปรุงแล้วไปใช้จริงในการปฏิบัติงาน

8. ประเมินความรู้ผู้ป่วยที่ใช้แผ่นพับโดยใช้แบบประเมินความรู้ผู้ป่วยหลังการใช้แผ่นพับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ใช้บริการที่ได้รับแผ่นพับ สามารถทบทวนความรู้ในการดูแลตนเอง หลังได้รับการสอนจากแผ่นพับที่แจกประกอบการให้ความรู้

2. ผู้ใช้บริการมีความรู้ความเข้าใจ ในภาวะการเจ็บป่วยของตนเอง และสามารถดูแลตนเอง และควบคุมภาวะสุขภาพของตนเองได้

ตัวชี้วัดความสำเร็จ

1. ผู้ป่วยและญาติที่ได้รับการสอน โดยใช้แผ่นพับร้อยละ 100

2. ผู้ใช้บริการมีความรู้สามารถตอบคำถามได้ 8 ข้อใน 10 ข้อ

ลงชื่อ..... *วัฒนา พิกเผือก*

(นางสาววัฒนา พิกเผือก)

ผู้ขอรับการประเมิน

1.4 S.ก. 2552...