



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท กลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล โทร. ๐ ๕๖๔๐ ๕๕๑๘ ต่อ ๒๓๐

ที่ ชน ๐๐๓๓.๐๑๐/ว ศป๗

วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๗

เรื่อง แจ้งรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชัยนาทนเรนทร ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน ทุกแห่ง
และสาธารณสุขอำเภอ ทุกอำเภอ

ตามที่หน่วยงานในสังกัดสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ได้ส่งแบบแสดงรายละเอียด
ประกอบการขอประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท นั้น

ในการนี้ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท ขอแจ้งว่าจังหวัดชัยนาทได้ประกาศรายชื่อ
ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ ของสำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท จำนวน ๑ ราย จึงขอให้หน่วยงานดำเนินการ ดังนี้

๑. ตรวจสอบรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ ทางเว็บไซต์ของสำนักงานสาธารณสุข
จังหวัดชัยนาท ที่ <http://province.moph.go.th/chainat/> ทั้งนี้ หากเห็นว่าผู้ผ่านการประเมินบุคคลฯ
ไม่ถูกต้องตามข้อเท็จจริง ให้สามารถทักท้วงได้ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันที่ประกาศรายชื่อ

๒. แจ้งให้ผู้ที่มีรายชื่อผ่านการประเมินบุคคลฯ ดังกล่าวจัดทำแบบแสดงรายละเอียด
ประกอบการขอประเมินผลงาน จำนวน ๖ เล่ม แบบเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน
จำนวน ๖ เล่ม และแบบแสดงรายละเอียดประกอบการขอประเมินบุคคล จำนวน ๑ เล่ม ส่งให้สำนักงาน
สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท เพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และแจ้งผู้เกี่ยวข้องดำเนินการต่อไป

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)
นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท



ประกาศจังหวัดชัยนาท

เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร ๑๐๐๖/ว ๑๔ ลงวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๕๖๔ ได้กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินบุคคลเพื่อเลื่อนชั้นแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งระดับชำนาญการ และมีผู้ครองตำแหน่งนั้นอยู่ โดยให้มีอำนาจสั่งบรรจุตามมาตรา ๕๗ หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายเป็นผู้ประเมินบุคคลตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่ อ.ก.พ. กรม กำหนด นั้น

จังหวัดชัยนาท ได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับสูงขึ้น (ตำแหน่งเลื่อนไหล) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

<u>ลำดับที่</u>	<u>ชื่อ - สกุล</u>	<u>ตำแหน่งที่ได้รับ</u> <u>การคัดเลือก</u>	<u>ส่วนราชการ</u>
๑	นางสาวชนิภรณ์ เส็งสุข	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสรรพยา สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ตามรายละเอียดแนบท้ายประกาศฉบับนี้

ทั้งนี้ ให้ผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อเลื่อนระดับสูงขึ้น จัดส่งผลงานประเมินตามจำนวนและเงื่อนไขที่คณะกรรมการประเมินผลงานกำหนด ภายใน ๑๘๐ วัน นับแต่วันที่ประกาศรายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล หากพ้นระยะเวลาดังกล่าวแล้ว ผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลยังไม่ส่งผลงานจะต้องขอรับการประเมินบุคคลใหม่ อนึ่ง หากมีผู้ใดจะทักท้วงให้ทักท้วงได้ ภายใน ๓๐ วัน นับตั้งแต่วันประกาศ

ประกาศ ณ วันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

(นายพัลลภ ยอดศิริจินดา)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดชัยนาท

ปฏิบัติราชการแทน ผู้ว่าราชการจังหวัดชัยนาท

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดชัยนาท
เรื่อง รายชื่อผู้ผ่านการประเมินบุคคล เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท
แบบประกาศจังหวัดชัยนาท ลงวันที่ ๑๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ. ๒๕๖๗

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ส่วนราชการ/ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นางสาวชนิภรณ์ เส็งสุข	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรพยา กลุ่มการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติการ	๒๒๐๘๑๘	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยนาท โรงพยาบาลสรรพยา กลุ่มการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน และนิติเวช พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ	๒๒๐๘๑๘	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
						ชื่อผลงานที่จะส่งประเมิน เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) : กรณีศึกษา ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน เรื่อง แนวทางการใช้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

กมลรัตน์

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) : กรณีศึกษา

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๑ วัน (วันที่ ๑ ธันวาคม ๒๕๖๖)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นสภาวะการตายของกล้ามเนื้อหัวใจส่วนใดส่วนหนึ่งอย่างเฉียบพลันเนื่องจากขาดเลือดมาเลี้ยงอย่างเพียงพอ หรือการขาดออกซิเจนในระยะเวลาหนึ่ง เนื่องจากหัวใจเป็นอวัยวะที่ต้องทำงานอยู่ตลอดเวลา ถ้ามีการอุดตันหรือการไหลเวียนเลือดสู่กล้ามเนื้อหัวใจติดขัด ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจเกิดการขาดเลือด ภาวะนี้ถือว่าเป็นภาวะที่อันตรายมาก ก่อให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา และอาจทำให้เสียชีวิตได้อย่างรวดเร็ว

สาเหตุของการเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๑. หลอดเลือดแดงหัวใจตีบแข็ง (coronary atherosclerosis) เป็นสาเหตุส่วนใหญ่ พบบ่อยในผู้ที่มีไขมันในเลือดสูง ไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้มีบุคลิกภาพแบบเอ ผู้เป็นเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ดื่มกาแฟหรือได้รับคาเฟอีน สูบบุหรี่มากกว่า ๑ ของต่อวัน มีประวัติบุคคลในครอบครัวเคยเป็นโรคนี้อย่างเป็นต้น
๒. ลิ้มเลือดอุดตันในหลอดเลือดแดงหัวใจ มักเกิดตามหลังผู้ป่วยที่มี coronary atherosclerosis และเมื่อเกิดมี atheromatous plaques เช่น การฉีกขาด การมีเลือดออกภายใน plaques เป็นต้น จะกระตุ้นทำให้เกิดลิ้มเลือดทำให้เกิดการอุดตันตามมา แพทย์จึงมักให้ยาละลายลิ้มเลือด (thrombolytic agents)
๓. การหดเกร็งของหลอดเลือด (coronary artery spasm) เกิดเป็นส่วนน้อย
๔. ภาวะเกิดออกซิเจน ความดันโลหิตต่ำเป็นเวลานาน ภาวะโลหิตจาง หรือเกิดการบาดเจ็บ
๕. โรคหรือภาวะที่มีผลต่อหลอดเลือดแดง เช่น โรคทากายาสู (Takayasu's disease) หลอดเลือดแดงหัวใจโป่งพอง เป็นต้น

พยาธิสภาพของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

เมื่อเกิดการขัดข้องของการไหลเวียนเลือดของหลอดเลือดแดงหัวใจด้วยสาเหตุใดก็ตามทำให้เลือดและออกซิเจนไม่สามารถเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ตามปกติ จะเกิดการเปลี่ยนแปลงที่กล้ามเนื้อหัวใจที่บริเวณนั้นๆ เริ่มจากใต้เยื่อหุ้มหัวใจ (subendocardium) แล้วลามเข้าสู่ชั้นเยื่อหุ้มหัวใจ (epicardium) โดย ๑๒ ชั่วโมงแรกไม่พบความผิดปกติที่กล้ามเนื้อหัวใจเมื่อมองด้วยตาเปล่า ๑๘ - ๒๔ ชั่วโมงต่อมา บริเวณนั้นเริ่มมองเห็นสีซีดหรือสีเทาปนน้ำตาล และมีเม็ดเลือดขาวมาแทรกอยู่มากมาย ในวันที่ ๒- ๔ เริ่มมองเห็นบริเวณที่ขาดเลือดได้อย่างชัดเจน หลังวันที่ ๓ ร่างกายเริ่มมีการกำจัดกล้ามเนื้อที่ตาย วันที่ ๑๐ หลังการขาดเลือด เนื้อเยื่อที่ขาดเลือด (necrotic tissue) ถูกแทนที่ด้วยแผลเป็น สีออกเทาและเป็นพังผืด และขนาดของแผลเป็นเริ่มขยายใหญ่ขึ้นจนถึง ๖ สัปดาห์ หลังเกิดการขาดเลือด การเกิดแผลเป็นอย่างสมบูรณ์จะใช้เวลาประมาณ ๘ สัปดาห์ บริเวณที่พบว่าเกิดการขาดเลือดได้บ่อย คือ หัวใจห้องล่างซ้ายหน้าใกล้กับยอดหัวใจ (anterior wall of the left ventricle near the apex) ซึ่งมักเกิดจากลิ้มเลือดจากเส้นเลือด anterior descending artery มักมีผลให้เกิดหัวใจล้มเหลว อาจกล่าวว่าการขาดเลือดพบที่หัวใจห้องล่างซ้ายได้มากเนื่องจากหัวใจห้องล่างซ้ายทำหน้าที่ในการบีบตัวมากกว่า ส่วนการขาดเลือดที่เกิดกับหัวใจห้องล่างขวาและห้องบนขวาเกิดขึ้นเพียงร้อยละ ๕ เท่านั้น

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)

การเปลี่ยนแปลงเมื่อกล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงลดลง ทำให้เกิดความเสียหายต่อเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจเป็น ๓ แบบ ดังนี้

ระยะที่ ๑ เซลล์เริ่มขาดเลือด (ischemia) ระยะนี้ยังไม่มีการตายของเซลล์ หัวใจยังทำงานได้ตามปกติ ถ้าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบคลื่นที่หัวกลับ (symmetrically inverted T wave)

ระยะที่ ๒ เซลล์บาดเจ็บ (injury) ระยะนี้เซลล์เริ่มขาดเลือด ถ้าได้รับการไหลเวียนอย่างเพียงพอเซลล์จะไม่ตาย แต่ถ้ายังมีการไหลเวียนเลือดขัดข้องจะมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ระยะที่ ๓ ถ้าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พบช่วงเอสทียกขึ้น (ST segment elevation)

ระยะที่ ๓ เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจตาย เนื่องจากการขาดเลือดมากขึ้นทำให้เกิดแผลที่กล้ามเนื้อหัวใจ ประสิทธิภาพในการหดตัวลดลง ส่งผลกระทบต่อปริมาตรเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงตามขนาดของการตาย การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบคลื่นคิว (Q wave)

อาการแสดง

อาการของผู้ป่วยที่พบได้บ่อยที่สุด คือ เจ็บแน่นหน้าอก กล้ามเนื้อหัวใจทนต่อการขาดเลือดได้ประมาณ ๒๐ นาที ก่อนเริ่มมีการตายของเซลล์และทำให้มีการคั่งของ lactic acid ในกล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ที่ถูกทำลายจากการขาดออกซิเจนจะปล่อยสาร kinin, serotonin, bradykinin ออกมาจึงทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ มักเป็นตรงกลางหน้าอก เยื้องลงมาทางลิ้นปี่เล็กน้อย ลักษณะเจ็บมักจุกๆ แน่นๆ อึดอัด บางทีร้าวไปถึงคอหอย ไหล่ซ้าย ข้อศอก หรือท้องแขนซ้าย หรือกราม มักจะเจ็บอยู่นานราว ๕ - ๑๐ นาที มักจะหายโดยการพัก ถ้าเจ็บนานกว่านี้และไม่หายแสดงว่าอาการขาดเลือดรุนแรงขึ้น บางรายมีอาการใจหวิว ใจสั่น ซิพจรเร็วกว่าปกติ หรือช้ากว่าปกติ หรือเหงื่อซึม เป็นลม หน้ามืด หมดสติ

การวินิจฉัย

๑. ประวัติอาการเจ็บหน้าอก หรือไม่สุขสบายในทรวงอก ได้แก่ อาการอึดอัดเหมือนถูกทับในอกจนรู้สึกหายใจไม่สะดวก เป็นนานมากกว่า ๒๐ นาที อาจมีอาการอื่นร่วมด้วย เช่น เหนื่อย คลื่นไส้ อาเจียน ท้องเสีย

๒. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG ๑๒ lead)

๓. Cardiac enzyme ได้แก่ Troponin-T ซึ่งหลังจากเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อกล้ามเนื้อหัวใจได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลาย เริ่มมีค่าสูงภายใน ๓ - ๔ ชั่วโมง หลังกล้ามเนื้อหัวใจได้รับบาดเจ็บหรือถูกทำลาย ค่าสูงสุดใน ๘ - ๑๐ ชั่วโมง และมีค่าสูงอยู่นาน ๑๔ - ๒๑ วัน และมีการตรวจ Serum creatinine kinase (CK-MB) ร่วมด้วย เพื่อยืนยันการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดหรือกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะมีค่าสูงใน ๔ - ๖ ชั่วโมงหลังมีอาการ ค่าสูงสุดใน ๑๐ - ๑๒ ชั่วโมง และกลับเข้าสู่ภาวะปกติภายใน ๗๒ ชั่วโมง

๔. ประวัติที่จำเพาะต่อโรคหัวใจ ได้แก่ เหตุการณ์หรือเวลาที่สัมพันธ์กับอาการเจ็บหน้าอก ประวัติการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับโรคหัวใจ เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน การสูบบุหรี่

๕. การตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะออกกำลังกาย (exercise stress test : EST)

๖. การตรวจสวนหัวใจโดยการฉีดสีสารทึบรังสี (coronary angiography : CAG)

๗. การใช้สารรังสีไอโซโทป (radioisotope image)

๘. การตรวจการเกาะกันของหินปูนในหลอดเลือดหัวใจ (ultra-fast CT)

๙. การตรวจสวนหลอดเลือดหัวใจด้วยคลื่นสะท้อนแสง (intravascular ultrasound : IVS)

๑๐. การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงสะท้อนความถี่สูง (Echocardiogram)

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

**๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (ต่อ)
การรักษา**

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีหลักในการดูแลรักษา คือ พยายามควบคุมมิให้กล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายเพิ่มขึ้นจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด การควบคุมอาการเจ็บหน้าอกและรักษาภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาตลอดจนการรักษาเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ โดยมีวัตถุประสงค์ของการรักษาเพื่อป้องกันการเสียชีวิตจากการเดินผิดจังหวะของหัวใจและกล้ามเนื้อหัวใจถูกทำลายน้อยที่สุด การรักษาทำได้ทั้งวิธีทางอายุรกรรมและศัลยกรรม แล้วแต่สภาพความเหมาะสมของผู้ป่วยแต่ละราย

๑. ทางอายุรกรรม

- ใช้อายละลายลิ่มเลือด (Thrombolytic agent) ปัจจุบันการใช้อายละลายลิ่มเลือดในผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มี anterior wall infarct ที่มาโรงพยาบาลใน ๖ ชั่วโมง เป็นการรักษาที่ได้ผลดีและเกิดประโยชน์สูงสุด ผู้ป่วยที่รักษาด้วยวิธีนี้ ภายใน ๑๒ ชั่วโมงแม้ว่ายังสามารถรักษาได้ด้วยวิธีนี้แต่ได้ประโยชน์น้อยลง ผู้ป่วยที่มีอายุน้อยกว่า ๗๕ ปี จะได้ประโยชน์มากกว่า การรักษาที่ป้องกันไม่ให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ยาละลายลิ่มเลือดที่ใช้กัน ได้แก่ streptokinase, Anistreplase, Urokinase โดยที่ streptokinase เป็นยาที่ได้ผลดีที่สุด

๒. ทางศัลยกรรม

- การทำ PTCA (Percutaneous Transluminal Coronary Angioplasty)
- การผ่าตัดต่อเส้นเลือด (Coronary Artery Bypass Grafting : CABG)
- การยิงเลเซอร์ (Trans Myocardial (Laser) Revascularization : TMR : The heart laser)

ความรู้ทางเภสัชวิทยา

- ยา streptokinase

ข้อบ่งใช้ รักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งเกิดร่วมกับภาวะที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจช่วง ST elevation หรือเกิดภาวะ left bundle branch block ภาวะลิ่มเลือดอุดตันในหลอดเลือดดำที่อยู่ลึก (deep vein thrombosis) ภาวะ Acute pulmonary embolism เป็นต้น

ผลข้างเคียง ภาวะเลือดออก ปฏิกริยาภูมิไว หรือการแพ้ ซึ่งพบได้บ่อย

ข้อห้ามให้ยา streptokinase อย่างเด็ดขาด (Absolute contraindication) ได้แก่ มีเลือดออกง่ายที่อวัยวะ (ยกเว้นมีประจำเดือน) มีประวัติเลือดออกในสมองเวลาใดก็ตาม อัมพาตจากหลอดเลือดสมองอุดตันภายใน ๓ เดือน (ยกเว้น Acute ischemic stroke ภายใน ๓ ชั่วโมง) มีประวัติเนื้องอกในสมอง มีประวัติหลอดเลือดในสมองผิดปกติ เช่น AVM Aortic dissection ได้รับอุบัติเหตุชนิดไม่มีเลือดออกมภายนอกที่ศีรษะหรือที่หน้าอย่างรุนแรงภายใน ๓ เดือน

- ยา Plavix

ข้อบ่งใช้ ลดอุบัติการณ์ของการเกิดอาการอันเนื่องจากหลอดเลือดแข็ง เช่น กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด Ischemic stroke หรือมีความผิดปกติของหลอดเลือดส่วนปลาย

ผลข้างเคียง มีเลือดออกในทางเดินอาหาร มีเลือดออกในสมอง อาจเกิดเม็ดเลือดขาวชนิด neutrophil ต่ำมาก

- Aspirin

ข้อบ่งใช้ การใช้อาอสไพรินเพื่อรักษาภาวะหลอดเลือดอุดตัน ไม่ว่าจะเป็นหลอดเลือดสมอง หรือหลอดเลือดหัวใจ

ผลข้างเคียง ระบายเคืองหรือมีเลือดออกในทางเดินอาหาร

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน

หลักการและเหตุผล

อุบัติการณ์การเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น แต่ในประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น ในยุโรปมีแนวโน้มลดลง อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลอยู่ระหว่างร้อยละ ๔ -๑๒ (สมาคมแพทย์โรคหัวใจแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์, ๒๕๖๓) สำหรับประเทศไทย พบว่าแนวโน้มการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ข้อมูลจากกองโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ. ๒๕๖๒ มีอัตราการเสียชีวิตจากภาวะหัวใจขาดเลือด ๓๑.๓๖ ต่อประชากรแสนคน เพิ่มมาเป็น ๓๓.๕๕ ต่อประชากรแสนคน ในปี พ.ศ. ๒๕๖๔ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี อย่างไรก็ตาม อัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาลด้วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่องจากร้อยละ ๑๗ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ เหลือประมาณร้อยละ ๑๐ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๑ และเหลือร้อยละ ๙.๐๕ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๕ เนื่องจากมีการพัฒนาศักยภาพตามแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ Service plan สาขาโรคหัวใจ โดยมีเป้าหมายลดอัตราป่วยตายจากกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิด STEMI ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ น้อยกว่าร้อยละ ๙ มีการจัดช่องทางด่วน (STEMI Fast Track) และสามารถนำส่งในระบบ By Pass ไปที่โรงพยาบาลเฉพาะทาง ตติยภูมิ ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบการรักษาพยาบาลที่รวดเร็วมากขึ้น

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลวิชาชีพประจำหน่วยงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสรรพยา จึงมีความสนใจในการจัดทำกรณีศึกษา เรื่อง การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการศึกษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)
๒. เพื่อเป็นแนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกเรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่มารับการรักษาพยาบาลที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญ
๒. ศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งปัญหาหรืออาการสำคัญที่ทำให้ต้องมาโรงพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและปัจจุบัน
๓. ศึกษาผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ การตรวจพิเศษต่างๆ และแบบแผนการรักษาของแพทย์
๔. ศึกษาค้นคว้า ตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้อง
๕. นำข้อมูลมาวิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนให้การพยาบาล
๖. ปฏิบัติการพยาบาล ติดตาม ประเมินผล
๗. สรุปกรณีศึกษา จัดทำรูปเล่ม

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๔. สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินการ และเป้าหมายของงาน (ต่อ)

เป้าหมายของงาน

๑. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน มีความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน
๒. พยาบาลในกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช สามารถนำไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยได้

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จของงานเชิงปริมาณ

การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน : กรณีศึกษา จำนวน ๑ เรื่อง

ผลสำเร็จของงานเชิงคุณภาพ

จากผลการปฏิบัติงานที่ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI) รายนี้ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล ได้รับการส่งต่อไปยังโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ได้อย่างปลอดภัย

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (STEMI)
๒. เป็นแนวทางในการนำไปจัดทำมาตรฐานหรือแนวทางปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องและครอบคลุมปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ
๓. เป็นแนวทางสำหรับใช้ศึกษา ค้นคว้าหาความรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ความยุ่งยากในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายนี้ คือ

๑. ผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด ผู้ป่วยมีประวัติ Unstable angina มีนัดตรวจโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖
๒. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจโรงพยาบาลศรีสวรรค์ แต่เนื่องจากไม่มีแพทย์ทำ CAG ทำให้ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ ต้องปรึกษาแพทย์โรงพยาบาล ชัยนาทเรนทรและโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยอาจเกิดความล่าช้า
๓. ผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคประจำตัว ได้แก่ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และไขมันในเส้นเลือด ผู้ป่วยมีประวัติ Unstable angina มีนัดตรวจโรงพยาบาลธรรมศาสตร์ วันที่ ๑๒ ธันวาคม ๒๕๖๖
๔. ระบบการส่งต่อผู้ป่วยโรคหัวใจ มีการปรึกษาแพทย์เฉพาะทางโรคหัวใจโรงพยาบาลศรีสวรรค์ แต่เนื่องจากไม่มีแพทย์ทำ CAG ทำให้ไม่สามารถส่งต่อผู้ป่วยได้ ต้องปรึกษาแพทย์โรงพยาบาล ชัยนาทเรนทรและโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ทำให้การส่งต่อผู้ป่วยอาจเกิดความล่าช้า

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะหัวใจหยุดเต้น ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิด

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. โรงพยาบาลจัดอบรมให้ความรู้ และเพิ่มพูนทักษะในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตามระบบแก่บุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง
๒. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและญาติ ในการป้องกัน การรักษา และการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน
๓. บุคลากรออกให้ความรู้เรื่อง ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ในชุมชน
๔. ประชาสัมพันธ์การเข้าถึงระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน ๑๖๖๙ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการที่รวดเร็ว

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน

- ๑) นางสาวชนิภรณ์ เส็งสุข ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐%
ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *ชนิภรณ์ เส็งสุข*

(นางสาวชนิภรณ์ เส็งสุข)

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

(วันที่) *๒๓* / *มกราคม* / *๒๕๖๗*

ผู้ขอประเมิน

๓. แบบแสดงสรุปการเสนอผลงาน (ต่อ)

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน (ต่อ)

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นางสาวชนิภรณ์ เส็งสุข	ชนิภรณ์ เส็งสุข.

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางสาวปัญจพร หวังรอด)
(ตำแหน่ง)
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

(ลงชื่อ)
(นายอุทุมพร สุมากรณ์)
(ตำแหน่ง)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสรรพยา
(วันที่) / /
ผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไป

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียว ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบการเสนอข้อเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง แนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๒. หลักการและเหตุผล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน เกิดจากการตีบหรืออุดตันเฉียบพลันของหลอดเลือดแดงหัวใจ หลักการรักษที่สำคัญที่สุดคือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วอย่างทันท่วงที ก่อนที่กล้ามเนื้อส่วนที่ขาดเลือดไปเลี้ยงจะตายลงในที่สุด ซึ่งจะต้องอาศัยการวินิจฉัยอย่างรวดเร็วและถูกต้อง มีการจำแนกออกเป็น ๒ ประเภท โดยดูจากผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ได้แก่ แบบ ST elevation MI ซึ่งหลอดเลือดมีการอุดตัน ๑๐๐% และ แบบ Non-ST elevation ซึ่งหลอดเลือดมีการตีบที่รุนแรง การรักษาจึงแบ่งตามผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ST elevation MI การทำให้หลอดเลือดที่อุดตันหายอุดตันและทำให้เลือดไหลไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจต่อไปได้ ซึ่งจะช่วยลดบริเวณที่กล้ามเนื้อหัวใจตายให้น้อยที่สุด เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและลดภาวะแทรกซ้อนต่างๆลงได้ วิธีการรักษาที่เป็นมาตรฐานในปัจจุบันนี้คือ การรักษาเพื่อให้หลอดเลือดเปิด หรือ Reperfusion Therapy ให้เร็วที่สุด มีวิธีการอยู่ ๒ รูปแบบ ได้แก่ การใช้สายสวนหลอดเลือดหัวใจชนิดพิเศษ ดูดเอาลิ่มเลือดออกพร้อมกับการขยายหลอดเลือดด้วยบอลลูน ตามด้วยการใส่ขดลวดเพื่อกำยัน (Percutaneous Coronary Intervention : PCI) หรือการให้ยาละลายลิ่มเลือด (Fibrinolytic หรือ Thrombolytic Drugs)

โรงพยาบาลสรรพยา เป็นโรงพยาบาลชุมชน ขนาด ๓๐ เตียง อยู่ห่างจากตัวจังหวัดซึ่งเป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลแม่ข่าย ระยะทางประมาณ ๑๘ กิโลเมตร งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช พบผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ปี พ.ศ. ๒๕๖๔ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๒ ราย ส่งต่อ ๑๑ ราย เสียชีวิต ๑ ราย, ปี พ.ศ. ๒๕๖๕ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๑๒ ราย ส่งต่อ ๑๒ ราย ได้รับยา Streptokinase ๓ ราย ได้ส่งตัวเพื่อไปทำ PCI ๔ ราย, ปี พ.ศ. ๒๕๖๖ จำนวนผู้ป่วยทั้งหมด ๕ ราย ส่งต่อ ๕ ราย ได้รับยา Streptokinase ๒ ราย เนื่องจากโรงพยาบาลสรรพยา เป็นโรงพยาบาลชุมชน จึงไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ ไม่มีห้องสวนหัวใจ ไม่สามารถทำหัตถการเปิดหลอดเลือดด้วยการทำ PCI ได้ แต่สามารถให้ยา Thrombolytic ได้ ด้วยระยะทางที่ไกลในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย อาจจะทำให้ผู้ป่วยมีภาวะหลอดเลือดแดงอุดตันมากขึ้นจนทำให้กล้ามเนื้อหัวใจส่วนที่ขาดเลือดเกิดการตาย ผู้ป่วยอาจมีอาการแยกลงถึงขั้นอาจเสียชีวิตได้ ผู้ศึกษาจึงเล็งเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดทำแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อใช้เป็นคู่มือแนวทางในการให้ยา ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องและทันท่วงที ปลอดภัยจากอาการแทรกซ้อนจากยาละลายลิ่มเลือด ถึงโรงพยาบาลแม่ข่ายอย่างปลอดภัย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

การจัดทำแนวทางเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันครั้งนี้ได้นำแนวคิดการควบคุมคุณภาพของ ดร.เอ็ดเวิร์ด เดมมิ่ง (Dr.W. Edwards Deming) หรือวงจรเดมมิ่ง ร่วมกับแนวคิดการบริหารจัดการบริการสุขภาพแบบลีน (Lean Management) เป็นแนวคิดในการดำเนินการพัฒนาเพื่อกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งวงจร PDCA หรือวงจรเดมมิ่งประกอบไปด้วย (PLAN) คือการวางแผนการดำเนินงานแผนการปฏิบัติงาน (DO) คือการปฏิบัติทำให้ถูกต้อง ตรวจสอบทุกขั้นตอน (CHECK) คือการตรวจสอบวิธีการ การประเมินผลการดำเนินงาน และ (ACTION) คือการปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆเพื่อให้งานมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข (ต่อ)

ข้อเสนอ

จัดทำแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

๑. รวบรวมเอกสาร ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
๒. จัดทำแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
๓. นำแนวทางไปปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อรับคำแนะนำและนำมาปรับปรุงแนวทางให้ถูกต้องเหมาะสมและเป็นไปตามมาตรฐาน
๔. นำเสนอแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันต่อที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
๕. นำแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มาใช้เป็นแนวทางเมื่อมีผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมารับบริการ

ข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางการแก้ไข

เนื่องจากผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บแน่นหน้าอกจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะคุกคามต่อชีวิตที่ต้องให้การรักษาอย่างรวดเร็ว ถูกต้องตามมาตรฐาน โรงพยาบาลสรรพยา เป็นโรงพยาบาลชุมชน จึงไม่มีอายุรแพทย์โรคหัวใจ ไม่มีห้องสวนหัวใจ ไม่สามารถทำหัตถการเปิดหลอดเลือดด้วยการทำ PCI ได้ แต่สามารถให้ยา Thrombolytic ได้ ด้วยระยะทางที่ไกลในการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลแม่ข่าย ในบางครั้งโรงพยาบาลแม่ข่ายให้ส่งปรึกษาโรงพยาบาลศรีสวรรค์และโรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ แล้วให้ส่งตัวผู้ป่วยไปทำการสวนหัวใจ จึงอาจจะทำให้เกิดความล่าช้าในการรักษาและส่งตัวผู้ป่วยเนื่องจากจะต้องติดต่อประสานงานหลายแห่ง

โอกาสพัฒนายังก็นำแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่จัดทำขึ้น ไปรวมกับเอกสารแบบส่งผู้ป่วย ACS Registry ทุกประเภทสาขาโรคหัวใจ เขตสุขภาพที่๓

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสรรพยา
๒. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการดูแลอย่างถูกต้อง เหมาะสม รวดเร็วตามมาตรฐาน
๓. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสรรพยา มีอัตราการเสียชีวิตลดลง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. บุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสรรพยา ปฏิบัติตามแนวทางการให้ยา Streptokinase ในผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ได้มากกว่าร้อยละ ๙๕
๒. อัตราการเกิดอุบัติการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่มารับบริการที่งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินและนิติเวช โรงพยาบาลสรรพยา ร้อยละ ๐

(ลงชื่อ) ชนิภรณ์ เสงี่ยม (ผู้ขอประเมิน)
(นางสาวชนิภรณ์ เสงี่ยม)
พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
(วันที่) ๒๓ / ธันวาคม / ๒๕๖๓