



ประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด

เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

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

จังหวัดร้อยเอ็ดได้คัดเลือกข้าราชการผู้ผ่านการประเมินบุคคลที่จะเข้ารับการประเมินผลงานเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้น (ตำแหน่งระดับควบ) จำนวน ๑ ราย ดังนี้

ลำดับที่	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งที่ได้รับการคัดเลือก	ส่วนราชการ
๑.	นายมีชัย พรหมแพน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน

รายละเอียดแนบท้ายประกาศนี้

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

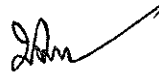
ประกาศ ณ วันที่ ๒๐ ตุลาคม พ.ศ. ๒๕๖๖

(นายชัยวัฒน์ ชัยนาทจิตร)

รองผู้ว่าราชการจังหวัด ปฏิบัติราชการแทน

ผู้ว่าราชการจังหวัดร้อยเอ็ด

บัญชีรายละเอียดแนบท้ายประกาศจังหวัดร้อยเอ็ด
เรื่อง รายชื่อผู้ที่ผ่านการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ
ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด

ลำดับ ที่	ชื่อ - ชื่อสกุล	ส่วนราชการ/ ตำแหน่งเดิม	ตำแหน่ง เลขที่	ส่วนราชการ/ตำแหน่ง ที่ได้รับการคัดเลือก	ตำแหน่ง เลขที่	หมายเหตุ
๑	นายมีชัย พรหมแพน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	๒๒๕๓๐๑	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดร้อยเอ็ด โรงพยาบาลเมืองสรวง กลุ่มงานการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยใน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล)	๒๒๕๓๐๑	เลื่อนระดับ ๑๐๐%
<p>ชื่อผลงานส่งประเมิน “การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕”</p> <p>ชื่อแนวคิดในการพัฒนางาน “การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง โรงพยาบาลเมืองสรวง”</p> <p>รายละเอียดเค้าโครงผลงาน “แนบท้ายประกาศ”</p>						
				 (นายนรากร สุทธิประภา) หัวหน้ากลุ่มงานบริหารทรัพยากรบุคคล		

ส่วนที่ ๒ ผลงานที่เป็นผลการปฏิบัติงานหรือผลสำเร็จของงาน

๑. เรื่อง : การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) : กรณีศึกษา พ.ศ. ๒๕๖๕

๒. ระยะเวลาที่ดำเนินการ ๔-๕ ตุลาคม ๒๕๖๕

๓. ความรู้ ความชำนาญงาน หรือความเชี่ยวชาญและประสบการณ์ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

การบาดเจ็บที่ศีรษะ หมายถึง การบาดเจ็บใดๆที่มีต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะและเนื้อเยื่อที่เป็นส่วนประกอบภายในกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้หรือไม่มีการเปลี่ยนแปลงระดับความรู้สึกตัว จากรายงานพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากบาดเจ็บที่ศีรษะในแต่ละประเทศมีเป็นจำนวนมาก และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของผู้ป่วยมากเป็นอันดับ ๓ รองจากโรคมะเร็งและโรคหัวใจ สำหรับสาเหตุของการเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะมีด้วยกันหลายสาเหตุ เช่น อุบัติเหตุจากรถ ตกจากที่สูง ทำร้ายร่างกาย กีฬาและนันทนาการ ถูกยิง แรงกระแทกอื่นๆ ข้อบ่งชี้ในการวินิจฉัยว่าน่าจะได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ๑. มีประวัติบ่งชี้จากอุบัติเหตุว่าศีรษะถูกกระแทกแน่นอน ๒. ตรวจพบมีบาดแผล หรือรอยช้ำในบริเวณศีรษะ ๓. มีประวัติตรวจพบว่ามี การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว ไม่ว่าจะเป็นระยะเวลาสั้นเท่าใดก็ตาม อาการของโรคแบ่งออกเป็น ๑. การบาดเจ็บอาจมีแผลเพียงเล็กน้อย หรือฟกช้ำที่หนังศีรษะ ซึ่งไม่มีอันตรายร้ายแรงแต่อย่างใด ๒. มีการบาดเจ็บรุนแรง จนมีความผิดปกติเกิดขึ้นในสมอง อาจแสดงอาการได้หลายลักษณะ ดังนี้ ๑. สมองได้รับการกระทบกระเทือน (brain concussion) ผู้ป่วยมักจะมีอาการหมดสติไปเพียงชั่วคราว หรือบางรายอาจนานเป็น ชั่วโมงๆแต่จะไม่เกิน ๒๔ ชั่วโมง เมื่อฟื้นแล้วจะรู้สึกงุนงง จำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้ อาจเป็นเพียงชั่วขณะหรือเป็นวันอาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งจะค่อยๆหายไปเองในที่สุด ๒. สมองฟกช้ำ (brain contusion) หรือสมองฉีกขาด (brain laceration) ผู้ป่วยจะหมดสติ หลังบาดเจ็บทันที บางรายอาจเกิดขึ้นหลังบาดเจ็บใน ๒๔-๔๘ ชั่วโมงอาจมีอาการอัมพาตครึ่งซีก กล้ามเนื้อแข็งเกร็งชักถ้ามีอาการรุนแรงอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ถ้าไม่รุนแรงผู้ป่วยมักฟื้นคืนสติได้ แต่อาจมีอาการปวด ศีรษะสับสน เพ้ออะอะ คลื่นไส้ อาเจียน แขนขาเป็นอัมพาต ปากเบี้ยว พูดไม่ชัด พูดไม่ได้ หลง ๆ ลืม ๆ หรือบุคลิกภาพเปลี่ยนไปจากเดิม ๓. เลือดออกในสมอง (intracranial hemorrhage) ถือเป็นอาการร้ายแรง ที่ต้องได้รับการรักษาอย่างทันที่ มักมีอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน ซึมลงเรื่อยๆ แขนขาเป็นอัมพาต ตัวเกร็ง ชีพจรเต้นช้า หายใจตื้นขัด ความดันเลือดสูง คอแข็ง รูม่านตา สองข้างไม่เท่ากัน ในรายที่เป็นเฉียบพลัน มักมีอาการเกิดขึ้นภายใน ๒๔ ชั่วโมงบางรายอาจมีอาการเกิดขึ้นภายหลังได้รับบาดเจ็บ เป็นสัปดาห์หรือเป็นเดือน อาจมีอาการปวดศีรษะ ซึ่งเป็นบ่อยและรุนแรงขึ้นทุกที คลื่นไส้ อาเจียน ซึม บุคลิกภาพเปลี่ยนแปลง ชักแบบโรคลมชัก ส่วนในทารก มักจะมีอาการร้องเสียงแหลม ซึม อาเจียน ชัก แขนขาอ่อนแรง กระหม่อมโป่งตึง

การประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะต้องทำตั้งแต่ระยะแรกก่อนที่จะมีภาวะแทรกซ้อนจากการบาดเจ็บ โดยใช้แบบประเมินความรู้สึกตัวของกลาสโกว (Glasgow coma scale)

๑. การบาดเจ็บที่ศีรษะเล็กน้อย (mild head injury) ๑๓-๑๕ คะแนน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง ทำตามสั่ง และตอบคำถามได้ถูกต้องทันที หรือใช้เวลาเล็กน้อย หรือสับสนเป็นบางครั้ง

๒. การบาดเจ็บที่ศีรษะปานกลาง (moderate head injury) ๙-๑๒ คะแนน ความรู้สึกตัวลดลงและสับสน ตื่นเมื่อถูกปลุกหรือได้รับความเจ็บปวด ทำตามสั่งหรือตอบคำถามง่าย ๆ ได้ ใช้เวลานานกว่าปกติ ในรายที่ความรู้สึกตัวลดลงมาก อาจเพียงเคลื่อนไหวหรือส่งเสียงไม่เป็นคำพูด

๓. การบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรง (severe head injury) ๓-๘ คะแนน รู้สึกตัวน้อยมาก ไม่สามารถทำตามสั่งใดๆทั้งสิ้น อยู่ในท่าที่ไม่ปกติหรือไม่ เคลื่อนไหวเลย

๔.สรุปสาระสำคัญ ขั้นตอนการดำเนินงาน และเป้าหมายของงาน

สรุปสาระสำคัญ

ในปัจจุบันการบาดเจ็บที่ศีรษะมีปัจจัยที่เป็นสาเหตุของความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะสูงขึ้น เช่น ความเร็วของยานพาหนะ ตึกสูงต่างๆ ผู้คนมีแนวโน้มของอารมณ์ที่วูบวาบ ทะเลาะวิวาทได้โดยง่าย การบาดเจ็บที่ศีรษะอาจเกิดขึ้นจากการมีแรงกระแทกที่ศีรษะทันทีหรือเป็นภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นตามมาภายหลัง เช่น ภาวะสมองบวม ภาวะความดันในสมองสูง การมีเลือดออกในสมอง เป็นต้น การบาดเจ็บจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความแรงที่มากกระแทกศีรษะ ตำแหน่งที่ถูกกระแทก ขนาดและชนิดของแรงที่มากกระแทก หากมีแรงเคลื่อนมากกระทบศีรษะที่อยู่หนึ่ง จะทำให้สมองบาดเจ็บเฉพาะที่ แต่ถ้าแรงนั้นมากกระทบศีรษะที่อยู่หนึ่ง แล้วศีรษะเคลื่อนไปกระทบกับวัตถุอื่นจะทำให้เกิดการบาดเจ็บทั้งที่สมอง เฉพาะที่และที่สมองทั่วไปด้วย การบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) คือ การบาดเจ็บที่เกิดจากแรงที่เข้ามากระทบต่อศีรษะและร่างกายแล้วก่อให้เกิดความบาดเจ็บต่อหนังศีรษะ กะโหลกศีรษะ และ สมอง กับเส้นประสาทสมองซึ่งทำให้มี พยาธิสภาพที่ศีรษะส่วนใดส่วนหนึ่ง อาจเป็นหนังศีรษะ (Scale) กะโหลกศีรษะ (Skull) เยื่อหุ้มสมองหรือส่วน ต่าง ๆ ของสมอง รวมทั้งหลอดเลือดสมองแตก ทำให้มีเลือดออกในชั้นต่าง ๆ ของสมอง การบาดเจ็บที่ศีรษะนี้ อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยพิการ หรือเสียชีวิตได้

การได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ถือว่าเป็นปัญหาสำคัญของโลก มีอุบัติการณ์สูงขึ้นทุกปี ตามการเพิ่มจำนวนยานพาหนะในประเทศกำลัง พัฒนา ๑ มีประชากรราว ๒๐-๕๐ ล้านคนทั่วโลกได้รับบาดเจ็บหรือพิการจากการจราจรบนท้องถนน (Road Traffic Injury) และเสียชีวิต ๑.๒ ล้านคนต่อปี ก่อให้เกิดความเสียหายทางเศรษฐกิจมีมูลค่าถึงร้อยละ ๑-๒ ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product, GNP) คิดเป็นจำนวนเงินที่สูงเสียจากอุบัติเหตุนี้ทั่วโลกสูงถึง ๕๑๘ พันล้านดอลลาร์สหรัฐต่อปี ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเป็นอันดับ ๑๒ ของโลก โดยร้อยละ ๗๐ เกิดจากการขับซี้ รถจักรยานยนต์ ในปี พ.ศ.๒๕๕๓ มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนจำนวน ๑๓,๗๖๖ ราย บาดเจ็บ ๘๒๕,๐๙๖ ราย และต้องนอนโรงพยาบาลจำนวน ๑๑๓,๘๖๒ ราย มูลค่าความเสียหายในปี ๒๕๕๓ เป็นจำนวน ๒๖๘,๒๐๗ ล้านบาท คิดเป็น ๒.๙๗% ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (Gross domestic product, GDP)๒ จากการศึกษาศึกษาระดับ อุบัติเหตุจากรถประจำทางและรถบัสเช่าเหมาคัน ระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.๒๕๔๙ - มกราคม พ.ศ.๒๕๕๑ จำนวน ๒๙ กรณี มีจำนวนผู้บาดเจ็บทั้งหมด ๑,๐๐๑ ราย เสียชีวิต ๑๗๐ ราย ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ ร้อยละ ๙๐ ได้รับบาดเจ็บที่ ศีรษะและคอ มักพบในผู้ป่วยที่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน male : female เท่ากับ ๑.๖๓-๒.๗๖ : ๑ ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา, ๑.๑๘-๓.๕๕ : ๑ ในยุโรป และ ๑.๑๕-๔.๒๕ : ๑ ในเอเชีย ช่วงอายุของผู้ป่วยพบว่า มีอุบัติการณ์เกิดสูง ในช่วงอายุวัยรุ่น (๒๐-๒๙ ปี) และวัยกลางคน (๔๐-๕๐ปี)และมักพบในกลุ่มที่เศรษฐกิจต่ำ

ดังนั้น การดูแล การตรวจวินิจฉัยและการรักษาจำเป็นต้องทำอย่างเร่งด่วนและเหมาะสม และต้องการความรู้ความชำนาญและประสบการณ์ของแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งอุปกรณ์ที่เหมาะสม เพื่อให้มีการปรับปรุงพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น ด้วยความสำคัญดังกล่าว โรงพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย จะต้องมีความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับการ การดูแลและการให้การพยาบาลเฉพาะโรค ซึ่งการให้การพยาบาลที่ดีและถูกต้องนั้น ผู้ให้การพยาบาลต้องทราบถึงกายวิภาคและสรีระวิทยา พยาธิสภาพ การดำเนินของโรค อาการ การรักษา ตลอดจนภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น โรงพยาบาลผู้ให้การดูแลต้องคอยสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ และยึดหลักการโดยการใช้กระบวนการทางการพยาบาลได้แก่ การรวบรวมข้อมูล ค้นหาปัญหาและการวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลอย่างเหมาะสมจะช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจกลับไปอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

ขั้นตอนการดำเนินงาน

๑. เลือกรื่องที่จะทำการศึกษาจากผู้ป่วยที่รับผิดชอบจำนวน ๑ ราย
๒. รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตอดีต ประวัติ

การแพ้ยา ประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ สูบบุหรี่ หรือสารเคมี อุบัติเหตุที่เกิดขึ้น สิ่งของที่มากระแทกศีรษะ แบบแผนการดำเนินชีวิตพร้อมทั้งประเมินสภาพผู้ป่วยผู้ศึกษาติดต่อผู้ป่วยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของโครงการและการดำเนินโครงการให้ฟังพอสังเขป โดยเพิ่มเติมรายละเอียดในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมการศึกษาและการรักษาความลับของผู้ป่วย เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยแล้ว ผู้ศึกษาจึงวางแผนการพยาบาลโดยยึดกระบวนการพยาบาล ๔ ขั้นตอน คือ

๒.๑ การประเมินภาวะสุขภาพ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจร่างกาย การซักประวัติ และการศึกษาจากเอกสาร จนได้ประวัติครบถ้วนตามที่ต้องการ ได้แก่ประวัติเกี่ยวกับอาการสำคัญ ประวัติการรักษาพยาบาล ประวัติการแพ้ยาและสารเคมี ประวัติการเจ็บป่วยทั้งในอดีตและในปัจจุบัน ประวัติครอบครัว แบบแผนการดำเนินชีวิต และผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ

๒.๒ วางแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้ และข้อมูลจากโดยศึกษาค้นคว้าจากตำรา และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับโรคไข้เลือดออก ตลอดจนปรึกษาแพทย์และพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับโรคไข้เลือดออก

๒.๓ ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนที่วางไว้

๒.๔ ติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผน พร้อมทั้งสรุปผลการปฏิบัติการพยาบาลและเผยแพร่ความรู้ที่ได้จากการทำกรณีศึกษา

- ๓. ศึกษาค้นคว้าตำราหรือเอกสารวิชาการ
- ๔. นำข้อมูลที่ได้นำรวบรวม วิเคราะห์ วางแผนให้การพยาบาล
- ๕. ตรวจสอบแก้ไขโดยผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ
- ๖. สรุป รวบรวมและเรียบเรียงผลงาน
- ๗. พิมพ์ จัดทำรูปเล่ม ตรวจสอบความถูกต้องและตรวจความเรียบร้อยของงานอีกครั้ง

การคัดเลือกรณีศึกษา จากกรณีศึกษาผู้ป่วยผู้ป่วยหญิงไทย อายุ ๕๕ ปี มารักษาด้วย ศีรษะบวมโน มีแผลถลอกที่มือขวา เท้าขวา ก่อนมา ๓๐ นาที ให้ประวัติว่า ขับจักรยานยนต์ชนรถจักรยานยนต์ สลบ จำเหตุการณ์ไม่ได้ ญาติพามาส่ง โรงพยาบาล แกรังที่ ER ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พูดคุยรู้เรื่อง E๔V๕M๖ pupil ๓ mms RTLBE สลบ จำเหตุการณ์ไม่ได้ ไม่มีอาเจียน ไม่มีคลื่นแอลกอฮอล์ ไม่สวมนวมกนิรภัย มีแผลถลอกที่มือขวาขวา เท้าขวา มี contusion ๖ cm at occipital area V/S BT= ๓๖.๙ C PR= ๗๒ bpm RR=๒๐ bpm BP= ๑๑๕/๖๒ mmHg D/W at ER แพทย์ตรวจเย็บอาการส่ง film skull AP/lateral=no fracture seen หลังจากนั้นแพทย์พิจารณาให้อนส่งเกิดอาการที่โรงพยาบาลเมืองสง

สรุปข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๑.เสี่ยงต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง เนื่องจากศีรษะได้รับการกระทบกระเทือนจากการได้รับอุบัติเหตุ

๒.ไม่สุขสบายปวดเนื่องจากมีรอบซ้ำที่บริเวณศีรษะจากการกระทบกระเทือนที่ศีรษะ

๓.เสี่ยงต่อภาตติเชื้อในร่างกาย เนื่องจากมีแผลถลอกตามร่างกาย

๔.มีภาวะไม่สมดุลของเกลือแร่ในร่างกาย

๕.ผู้ป่วยและญาติมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และขาดความรู้ความเข้าใจ ในการปฏิบัติตนเองกลับไปอยู่บ้าน

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ จะต้องได้รับการประเมินและดูแลรักษาที่รวดเร็วและแม่นยำ เพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นในภายหลัง และเพื่อเฝ้าระวังสังเกต อาการเปลี่ยนแปลงในช่วง ๒๔ ชั่วโมงแรก เพื่อให้ได้รับการแก้ไขได้อย่างทันที่ ลดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคและลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะ

เป้าหมายของงาน

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมองได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในทางเดียวกัน

๒. เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ในการรักษาพยาบาลให้ได้รับความปลอดภัยและ ไม่มีภาวะแทรกซ้อน

๓. เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้เรื่องโรคและปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

๔. เพื่อผู้ป่วยและญาติ เกิดความพึงพอใจต่อแนวทางในระบบการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ

๕. ผลสำเร็จของงาน (เชิงปริมาณ/คุณภาพ)

ผลสำเร็จเชิงปริมาณ

๑.ผู้ป่วยได้รับการประเมินอาการ การรักษาอย่างทันที่ที่ การรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ถูกต้อง และปลอดภัยตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๐๐

๒.ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจจากการเข้ารับการรักษา ตามมาตรฐานและแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๙๕

๓.เจ้าหน้าที่มีสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ ร้อยละ ๑๐๐

๔.ผู้ป่วยและญาติมีความเครียดจากภาวะสุขภาพและปัญหาความเจ็บป่วย ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง (แบบประเมินความเครียดกรมสุขภาพจิต)

ผลสำเร็จเชิงคุณภาพ

๑.ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ได้รับการพยาบาล และการดูแลตามมาตรฐานวิชาชีพ

๒.ผู้ป่วยปลอดภัยไม่มีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากการได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ สามารถกลับสู่สังคมได้อย่างปกติสุข

๓.ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองระหว่างนอนโรงพยาบาลและกลับไปบ้านได้อย่างถูกต้อง

๔.มีแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)

๕.พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) ทั้งระยะฉุกเฉินเฉียบพลัน และติดตามเยี่ยมบ้านหลังออกจากโรงพยาบาล

๖.ผู้ป่วยและญาติมีความตระหนัก และมีความรู้เกี่ยวกับโรคได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury) สามารถดูแลตนเองได้

๖. การนำไปใช้ประโยชน์/ผลกระทบ

๑.ใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)

๒.เพิ่มพูนความรู้แก่ผู้ศึกษาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)

๓.ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ (Head Injury)

๔.เป็นเอกสารในการศึกษาค้นคว้าสำหรับพยาบาล นักศึกษาพยาบาล และผู้สนใจ

๗. ความยุ่งยากและซับซ้อนในการดำเนินการ

ในการจัดการกับปัญหาผู้ป่วยการได้รับบาดเจ็บที่สมอง พบว่าการประเมินผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมขึ้นอยู่กับ การให้ข้อมูลประวัติของผู้ป่วย และความรู้ ความสามารถของเจ้าหน้าที่ ที่ดูแลผู้ป่วยที่จะสามารถซักประวัติ หรือประเมินอาการของผู้ป่วยได้หรือไม่ ความสามารถในการรับรู้ของผู้ป่วย ซึ่งเมื่อเกิดการบาดเจ็บผู้ป่วยและญาติจะมีความสนใจและความกังวลต่อการบาดเจ็บ ซึ่งจะไม่สนใจในการให้ประวัติกับเจ้าหน้าที่ หรือบางครั้งจะโมโหเจ้าหน้าที่ เป็นต้น ซึ่งเจ้าหน้าที่จะต้องมีการพูดคุยและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจและมีสติมากขึ้น

๘. ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินการ

๑. การศึกษากรณีศึกษาภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด - ๑๙ จำเป็นต้องดำเนินการตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคของกระทรวงสาธารณสุข
๒. จากกรณีศึกษาผู้ป่วยและญาติขาดความรู้เกี่ยวกับโรคได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับโรคเป็นอย่างมาก
๓. แพทย์ไม่ได้นัดกรณีศึกษาหลังจำหน่ายทำให้ขาดการติดตามอย่างต่อเนื่อง
๔. จากกรณีศึกษาเป็นอุบัติเหตุจรรยาจร มีเรื่องของกฎหมายคุ้มครอง พรบ.จรรยาจรเข้ามาเกี่ยวข้อง

๙. ข้อเสนอแนะ

๑. ผู้ป่วยยังขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องของโรคและการดูแลตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการสื่อสารกันให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น
๒. ควรมีการติดตามผู้ป่วยหลังจากกลับไปพักฟื้นที่บ้าน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้น
๓. ควรมีการจัดประชุมวิชาการ อบรม แลกเปลี่ยนความรู้กันระหว่างหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางในการรักษาและฟื้นฟูผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และมีประสิทธิภาพ
๔. จัดทำเอกสารให้คำแนะนำการสังเกตอาการผิดปกติที่ต้องรีบกลับมาพบแพทย์ เช่น ปวดศีรษะมาก อาเจียนพุ่ง ชักเกร็ง ผู้ป่วยสับสน ซึมลง เป็นต้น พร้อมให้หมายเลขโทรศัพท์ของโรงพยาบาลและแนะนำผู้ป่วยว่าสามารถโทรศัพท์มาสอบถามปัญหาและข้อสงสัยเพิ่มเติมได้ตลอด ๒๔ ชั่วโมง

๑๐. การเผยแพร่ผลงาน (ถ้ามี)

- ไม่มี

๑๑. ผู้มีส่วนร่วมในผลงาน (ถ้ามี)

๑) นายมิชัย พรหมแพน

สัดส่วนของผลงาน ๑๐๐ %

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

(ลงชื่อ) *มิชัย พรหมแพน*

(นายมิชัย พรหมแพน)

(ตำแหน่ง) พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ

(วันที่) 2 / ๗.๓. / 25๖6

ผู้ขอประเมิน

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวเป็นความจริงทุกประการ

รายชื่อผู้มีส่วนร่วมในผลงาน	ลายมือชื่อ
นายมิชัย พรหมแพน	<i>มิชัย พรหมแพน</i>

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

(ลงชื่อ)
(นางดวงเดือน ศรีมาตี)
(ตำแหน่ง) หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
(วันที่) 2 / / 2566

(ลงชื่อ)
(นายอัครารุช ใจหาญ)
(ตำแหน่ง) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเมืองสรวง
(วันที่) 12 / / 2566
ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล

หมายเหตุ : คำรับรองจากผู้บังคับบัญชาอย่างน้อยสองระดับ คือ ผู้บังคับบัญชาที่กำกับดูแล และผู้บังคับบัญชาที่เหนือขึ้นไปอีกหนึ่งระดับ
เว้นแต่ในกรณีที่ผู้บังคับบัญชาดังกล่าวเป็นบุคคลคนเดียวกัน ก็ให้มีคำรับรองหนึ่งระดับได้

แบบเสนอแนวคิดการพัฒนาหรือปรับปรุงงาน (ระดับชำนาญการ)

๑. เรื่อง การพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง โรงพยาบาลเมืองสรวง

๒. หลักการและเหตุผล

อุบัติเหตุ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด กะทันหัน ไม่สามารถที่จะคาดการณ์ล่วงหน้าได้ บุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุจะมีระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บที่แตกต่าง จึงจำเป็นที่จะต้องได้รับการดูแลช่วยเหลือพยาบาลอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และการบำบัดรักษาอย่างทันท่วงที เพื่อป้องกันและ ลดอัตราการเสียชีวิตหรือลดอัตราการเกิดความพิการ/ความรุนแรงของการบาดเจ็บผู้ป่วยอุบัติเหตุ จึงต้องได้รับการช่วยเหลือพยาบาลที่ถูกต้องและรวดเร็ว ตั้งแต่การประเมินขั้นต้นและให้การช่วยเหลือชีวิตทันทีหากพบว่ามี ภาวะที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต (Primary survey) ต้องรีบแก้ไขและให้การช่วยเหลือพยาบาลทันที (Resuscitation) โรงพยาบาลเมืองสรวงเป็นโรงพยาบาลขนาด ๓๐ เตียง และอำเภอเมืองสรวงเป็นอำเภอที่เป็นถนนสายหลักในการเดินทาง มีการจราจรที่คับคั่งตลอดเวลา ทำให้มีอุบัติเหตุบ่อยครั้ง อัตราของผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลเมืองสรวงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทุกปีมีผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาที่ผู้ป่วยใน และส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดอย่างรวดเร็วจำนวนมาก จากข้อมูลในปีงบประมาณพ.ศ. ๒๕๖๕ มีผู้ป่วยที่มารับบริการด้วยการบาดเจ็บที่ศีรษะจำนวน ๑๘๙ ราย เป็นผู้ป่วย Severe head injury จำนวน ๑๒ ราย moderate head injury จำนวน ๒๕ รายและเป็นผู้ป่วย mild head injury จำนวน ๑๕๒ ราย ในจำนวนนี้ มีผู้ป่วยที่ต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลจำนวน ๗๐ ราย ส่งต่อโรงพยาบาลร้อยเอ็ดจำนวน ๔๕ ราย และเป็นผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้กลับบ้านจำนวน ๗๔ ราย จากข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะมีจำนวนมาก และมีผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่ต้องได้รับการดูแลรักษาพยาบาล และสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด

ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะจะต้องมีความรู้ ความสามารถในการซักประวัติและประเมินผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและครอบคลุม ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนเพื่อใช้ในการให้การดูแลรักษา วินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา รักษาพยาบาลเบื้องต้น ติดตามอาการเปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เนื่องจากโรงพยาบาลเมืองสรวงยังขาดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะที่เป็นปัจจุบันผู้จัดทำจึงได้จัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อลดอัตราการเสียชีวิต เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและเพื่อให้ได้รับการดูแลตามมาตรฐานการพยาบาลที่ทันสมัย

๓. บทวิเคราะห์/แนวความคิด/ข้อเสนอ และข้อจำกัดที่อาจเกิดขึ้นและแนวทางแก้ไข

บทวิเคราะห์/แนวความคิด การปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยอุบัติเหตุ อุบัติเหตุฉุกเฉินและผู้ป่วยในที่ผ่านมา พบว่าบุคลากรทางการพยาบาลขาดทักษะในการประเมินดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ และการซักประวัติเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนที่เป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการรักษาและการพยาบาล จึงเป็นเหตุให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมาย อีกทั้งประชาชนขาดความรู้เกี่ยวกับอาการที่ผู้ป่วยเป็นอยู่ทำให้การสื่อสารไม่ตรงกันและเกิดความล่าช้าในการส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและเครื่องมือทางการแพทย์ที่พร้อมกว่า เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะอาจนำมาซึ่งความตาย และพิการส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายได้ เพราะผู้ป่วยส่วนมากจะให้ข้อมูลยาก เช่น ผู้ป่วยบางรายอาจมีอาการมึนเมา หรือบาดเจ็บอยู่ ทำให้เจ้าหน้าที่ประเมินผู้ป่วยยากและไม่ครบถ้วน ทำให้การให้การดูแลอาจผิดพลาดได้ ถ้าไม่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันท่วงที การประเมินผู้ป่วยและให้การพยาบาลในระยะฉุกเฉินอย่างถูกต้อง รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ และวินิจฉัยทางการพยาบาลที่ถูกต้อง ก็จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตและภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น ซึ่งผู้ที่จะให้การดูแลผู้ป่วยให้การประเมินผู้ป่วยก่อนอันดับแรกจะเป็นพยาบาล จะเห็นได้ว่าพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตจากภาวะวิกฤต สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ไม่มีที่สิ้นสุด ต้องพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา การพัฒนาตนเองต้องอาศัยการฝึกอบรม การศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ โดย

ปัจจุบันมีข้อมูลด้านการพยาบาลที่เผยแพร่อย่างกว้างขวางสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ง่ายขึ้น การดูแลผู้ป่วยด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ได้มาตรฐาน มีความปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลและที่สำคัญเป็นอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ จะต้องมีการเรียนรู้ศึกษาเพิ่มเติมอยู่ตลอดเวลา แต่ที่สำคัญยิ่งกว่าคือการค้นหาความรู้และพัฒนากระบวนการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่ตลอดเพื่อประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วยและครอบครัวให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นการประเมินปัญหาทางการพยาบาล การวางแผนให้การพยาบาลตามอาการของผู้ป่วย การให้การพยาบาลและการประเมินผล จะช่วยให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงของโรคที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะได้ ข้าพเจ้าจึงเกิดข้อเสนอแนะในการพัฒนางาน โดยจัดทำการพัฒนาแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางศีรษะนี้ เพื่อนำไปใช้ได้จริงในหน่วยงาน โดยอ้างอิงแนวปฏิบัติเดิมที่มีอยู่ และปรับเปลี่ยนตามบริบทของหอผู้ป่วยในตามความเหมาะสม รวมทั้งมีความสอดคล้องกันไปกับแนวทางการรักษาของแพทย์

วัตถุประสงค์

๑. เพื่อให้ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
๒. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากโรค เช่น ภาวะช็อก หรือภาวะเลือดออกในสมอง
๓. เพื่อให้ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลและป้องกันภาวะแทรกซ้อน ของโรค หลังจากจำหน่ายกลับบ้าน
๔. เพื่อให้มีแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ (CNPG) ของหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง โดยมีส่วนร่วมกันกับพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหอผู้ป่วย

กลุ่มเป้าหมาย

๑. ผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง
๒. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเมืองสรวง

วิธี/ขั้นตอนดำเนินการ

- การนำแนวทางวงจรพัฒนาคุณภาพ คือ P - D - C - A มาใช้ โดยมีกิจกรรมในการพัฒนา ดังนี้
๑. Plan = ศึกษาค้นหาผลงานวิชาการ วารสาร บทความเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก กำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ในการดำเนินงาน วิธีการ และขั้นตอนที่ใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนดไว้ โดยการวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางพัฒนา และกำหนดการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยในมีแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกที่เป็นแนวทางปฏิบัติเดียวกันสะดวกในการปฏิบัติและเฝ้าระวังไม่ให้เกิดช็อก และภาวะแทรกซ้อนรุนแรงของโรคไข้เลือดออก
 ๒. DO = พัฒนาและจัดทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก โดยยึดหลักการพยาบาลโรคไข้เลือดออก ประชุมพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยใน เพื่อชี้แจงการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออก นำแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกไปสู่การปฏิบัติ โดยใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกทุกราย และให้ความรู้ในการป้องกันโรคไข้เลือดออกหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน
 ๓. Check = ประเมินผลการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้
 ๔. Act = ปรับปรุงพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยไข้เลือดออกให้สมบูรณ์

๔. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๑. ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ และญาติ มีความรู้เรื่องโรค และปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม

๒. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ
๓. ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
 ๔. ญาติในครอบครัวของผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ให้การสนับสนุนและช่วยเหลือผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสม
 ๕. ผู้ป่วยได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย
 ๖. มีแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาลเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ใช้ในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลเมืองสรวง

๕. ตัวชี้วัดความสำเร็จ

๑. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยในปฏิบัติตามแนวทางการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ร้อยละ ๑๐๐
๒. พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยนำแบบฟอร์มในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ มาใช้ ร้อยละ ๑๐๐
๓. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจจากการได้รับการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบาดเจ็บทางศีรษะ ขณะรักษาตัวในหอผู้ป่วยมากกว่าร้อยละ ๙๕

ลงชื่อ..... *วิไล นรมาน*
(นายมีชัย พรหมแพน)
พยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ
วันที่ *2* / *พ.ค.* / *๒๕๖๔*
ผู้ขอประเมิน