

ผลงานประกอบการพิจารณาประเมินบุคคล  
เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

เรื่องที่เสนอให้ประเมิน

- ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา  
เรื่อง การพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทาง  
หน้าท้องในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
- ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
เรื่อง แนวทางการป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา

เสนอโดย

นางสาวดี เขมะวานิช

ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 ว (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 197)

กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร

สำนักการแพทย์

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** การพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 5 วัน (ตั้งแต่ วันที่ 23 มีนาคม 2552 - วันที่ 27 มีนาคม 2552)
3. **ความรู้ทางวิชาการหรือแนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ**

### 3.1 ความรู้ทางวิชาการ

1) ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของมดลูก (uterus) โดยศึกษากายวิภาคของมดลูก ขนาด 45 – 50 กรัม อยู่ในอุ้งเชิงกราน ประกอบด้วยปากมดลูก ปีกมดลูก และรังไข่ และโพรงมดลูกมีเยื่อ 3 ชั้น คือชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอกสุด

2) ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับเนื้องอกมดลูกชนิดอะดิโนไมโอซิส (adenomyosis) อุบัติการณ์ ความหมาย สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการอาการแสดง การวินิจฉัย การรักษา

3) ความรู้ทางวิชาการเกี่ยวกับภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) โดยศึกษาเกี่ยวกับ ความหมาย ชนิด สาเหตุ พยาธิสรีรภาพ อาการและอาการแสดง การประเมินสภาพ การรักษา

4) แนวทางในการให้ยาระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง การเลือกเทคนิค การเฝ้าระวัง การให้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน (สหคต ปุณณฎวาร, 2551 : 210)

5) ความรู้เรื่องการจำแนกผู้ป่วยของสมาคมวิสัญญีแพทย์อเมริกัน (American Society of Anesthesiologist, ASA) (วัชริน สิ้นขวานนท์, 2550 : 10)

6) ความรู้เกี่ยวกับเภสัชวิทยา การออกฤทธิ์ ขนาด วิธีใช้ยา และผลของยา ดังนี้ อะทีโนลอล (atenolol) อะโทรปีน (atropine) อะติแวน (ativan) อะทราคูเรียม (atracurium) เซฟาโซลิน (cefazolin) อินาลาพริว (enalapril) เฟนทานิล (fentanyl) มอร์ฟีน (morphine) ไนคาร์ดีพีน (nicardipine) พาราเซตามอล (paracetamol) โพรสติกมิน (prostigmin) ซัคซินิลโคลีน (succinylcholine) ไทโอเพนทอล โซเดียม (thiopental sodium)

### 3.2 แนวคิดที่ใช้ในการดำเนินการ

1) การประเมินสภาพร่างกาย จากแนวคิดการตรวจร่างกายตามระบบ

2) แนวคิดของสมาคมโรคหัวใจของสหรัฐอเมริกา (American Heart Association)

ในการพิจารณาเลื่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง (สมชาย เวียงธีรวัฒน์, 2553 : 92)

3) กรอบแนวคิดการวินิจฉัยการพยาบาลของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ (NANDA) (วิจิตรา กุศลุมภ์ และ อรุณ เสงยศมาก, 2551)

#### 4. สรุปสาระสำคัญของเรื่องและขั้นตอนการดำเนินการ

##### 4.1 สรุปสาระสำคัญ

1) เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิดอะดิโนไมโอซีส (adenomyosis) เป็นเนื้องอกธรรมดา ไม่ใช่เนื้อร้าย ทำให้มดลูกบีบรัดตัวมาก ผู้ป่วยจะมีประจำเดือนมาผิดปกติ ทำให้เกิดภาวะซีด รักษาโดยการให้ยาตามอาการ และให้ฮอร์โมน ไปจนถึงการผ่าตัด

2) ภาวะความดันโลหิตสูง (hypertension) หมายถึง ระดับความดันโลหิต  $> 140/90$  มิลลิเมตรปรอท จะเป็นค่าซิสโตลิกหรือไดแอสโตลิกก็ได้ แบ่งตามสาเหตุการเกิดได้ 2 ชนิด ทราบสาเหตุ และไม่ทราบสาเหตุ ร้อยละ 90 - 95 เป็นแบบไม่ทราบสาเหตุ การรักษาคือโดยใช้ยา และไม่ใช้ยา หรือทั้งสองอย่างรวมกัน การประเมินการตรวจร่างกายและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อประเมินความรุนแรงของอวัยวะเป้าหมาย (end organ damage) รวมถึงคำแนะนำในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

3) การพยาบาลและการให้ยาระงับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมดลูกและรังไข่ผ่านทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง โดยเลือกวิธีการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับใส่ท่อช่วยหายใจ โดยแบ่งเป็น 3 ระยะ ก่อนการระงับความรู้สึกผู้ป่วยต้องได้รับการตรวจเช็กเพื่อเตรียมและประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ ตรวจร่างกายตามระบบ ประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึก ผลของยาคลายกังวล และขาดความดันโลหิตต่อการระงับความรู้สึก การพยาบาลขณะให้ยาระงับความรู้สึก การเฝ้าระวังเพื่อประเมินภาวะผิดปกติของระบบต่าง ๆ การเลือกใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อป้องกันความดันโลหิตสูงขณะใส่ท่อช่วยหายใจ ภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ที่ทำให้เกิดความดันโลหิตสูงขณะระงับความรู้สึก การพยาบาลหลังการให้ยาระงับความรู้สึก เป็นการดูแลทางเดินหายใจ ป้องกันภาวะความดันโลหิตสูง ติดตามเยี่ยมผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อน ให้ข้อมูลสอนวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

##### 4) ยาที่ใช้ในการระงับความรู้สึก

thiopental sodium ขนาดที่ใช้ 3-5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม เป็นยานำสลบมีผลทำให้หลับเร็วและฟื้นจากยาสลบเร็ว กดศูนย์การหายใจโดยตรง และทำให้หลอดเลือดส่วนปลายขยายตัว

succinyl choline ขนาดที่ใช้ 1-2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ทำให้กล้ามเนื้อห่อนตัว เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อที่ออกฤทธิ์สั้น นิยมใช้สำหรับใส่ท่อหลอดลมคอ

atracurium ขนาดที่ใช้เพื่อรักษาระดับการสลบ 0.3-0.5 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์อยู่นาน 20-40 นาที ครั้งต่อไปให้ 1/3 ของขนาดยาเริ่มต้น เป็นยาห่อนกล้ามเนื้อชนิดออกฤทธิ์ยาว (non depolarizing agent) กระตุ้นให้มีการหลั่งฮิสตามีน

fentanyl ขนาดที่ใช้ 0.5-1 ไมโครกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ระงับปวด ออกฤทธิ์สั้น มีฤทธิ์กดการหายใจ ลดการเคลื่อนไหวและการหลั่งของน้ำย่อยทางเดินอาหาร

morphine ขนาดที่ใช้ 0.1 - 0.2 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม มีฤทธิ์ระงับปวดที่รุนแรง มีฤทธิ์ผ่อนคลายและหลับ มีฤทธิ์กดการหายใจ

sevorane ใช้นำสลบด้วยยาความเข้มข้นสูง นำสลบได้เร็ว เสริมฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ

prostigmine ขนาดที่ใช้ 0.05-0.07 มิลลิกรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ใช้ในการแก้ฤทธิ์ของยาหย่อนกล้ามเนื้อ มีผลทำให้อัตราการเต้นของหัวใจลดลง จึงนิยมให้ร่วมกับ atropine

#### 5) กรณีศึกษา

ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 43 ปี นัศมาผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทางหน้าท้อง วินิจฉัยว่าเป็น เนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิดอะดีโนไมโอซิส (adenomyosis) มีปัญหาเรื่องซีสต์ รักษาด้วยยาไม่ได้ผล จึงต้องรักษาด้วยการผ่าตัด ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวคือ โรคความดันโลหิตสูงรักษาต่อเนื่อง ไม่เคยขาดยา การประเมินสภาพร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเมื่อแรกพบ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี พุดคุยรู้เรื่อง ได้ซักประวัติ ตรวจร่างกายตามระบบ พบความดันโลหิต 157/86 มิลลิเมตรปรอท อัตราการเต้นของหัวใจ 62 ครั้งต่อนาที ประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึกระดับ 2 (ASA class 2) มีโรคประจำตัวแต่สามารถควบคุมได้ ยังไม่พบการเปลี่ยนแปลงต่ออวัยวะที่สำคัญ มีความวิตกกังวลต่อการผ่าตัด ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูก และรังไข่ออกทางหน้าท้อง (total abdominal hysterectomy with bilateral salpingo - oophorectomy) โดยได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายร่วมกับการใส่ท่อช่วยหายใจ ในวันที่ 24 มีนาคม 2552 ใช้เวลาในการผ่าตัด 2 ชั่วโมง 35 นาที จำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลวันที่ 27 มีนาคม 2552 ตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล พบปัญหาทางการพยาบาลและได้ให้การพยาบาลประเมินผลดังต่อไปนี้

เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 1 วันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 17.00 นาฬิกา

การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยก่อนให้การระงับความรู้สึก มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 1 ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลกลัวการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก เนื่องจากไม่มีความรู้เกี่ยวกับการระงับความรู้สึกและไม่เคยได้รับข้อมูลมาก่อน

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยมีสีหน้าสดชื่นขึ้น
2. ผู้ป่วยไม่มีข้อซักถามที่แสดงถึงความวิตกกังวล

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. แนะนำตัวกับผู้ป่วยเพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจ
2. อธิบายขั้นตอนของการผ่าตัดและระงับความรู้สึกโดยสังเขป โดยใช้ภาษาที่เข้าใจได้ง่าย
3. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยซักถามระบายความรู้สึกเพื่อประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหานี้ได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จึงหมดไปวันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 นาฬิกา

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 2** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการกำซาบเนื้อเยื่อไม่มีประสิทธิภาพ (risk for ineffective tissue perfusion) เนื่องจากภาวะช็อคจากการเสียเลือด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ค่าความเข้มข้นของโลหิต (Hct)  $\geq 30$  เปอร์เซ็นต์
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน  $> 95\%$

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมเลือดและให้เลือด (PRC 1 Unit) เพื่อชดเชยเลือดที่เสียไปตามการรักษา
2. แนะนำระวังอุบัติเหตุ เช่นการลุก การยืน การเดิน
3. สังเกตอาการเลือดออกทางช่องคลอด เพื่อประเมินการเสียเลือด
4. ติดตามผล ค่าความเข้มข้นของโลหิต (Hct) ถ้า  $< 30$  เปอร์เซ็นต์ ให้รายงานแพทย์
5. ตรวจวัดสัญญาณชีพ เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหานี้ได้รับการแก้ไขเป็นจำนวนมาก ต้องให้การพยาบาลต่อเนื่องต่อไป วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 นาฬิกา

**เยี่ยมครั้งที่ 2** วันที่ 24 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 08.30 นาฬิกา

**การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล** ผู้ป่วยขณะให้การระงับความรู้สึก มีดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 3** เสี่ยงต่อการกำซาบเนื้อเยื่อสมอง (risk for ineffective cerebral tissue perfusion) และเนื้อเยื่อส่วนปลายไม่มีประสิทธิภาพ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตระหว่างการระงับความรู้สึก

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เลือกให้ยาและสารน้ำที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต
2. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล ขณะใส่ท่อช่วยหายใจ
3. ติดตามเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาทีเป็นอย่างน้อย

เพื่อประเมินการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ

4. ในกรณีที่เกิดความดันโลหิตสูงขณะผ่าตัดให้แยกวินิจฉัยแยกโรคที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้เช่น ระดับความลึกของยาสลบไม่พอ ออกซิเจนในเลือดแดงต่ำผิดปกติคาร์บอนไดออกไซด์คั่ง อุณหภูมิร่างกายสูง หายใจหอบและแก้ไขทันที

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไขเป็นส่วนมาก ต้องให้การพยาบาลต่อเนื่องต่อไปวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 นาฬิกา

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 4** เสี่ยงต่อการแลกเปลี่ยนก๊าซไม่มีประสิทธิภาพ (risk for impaired gas exchange) เนื่องจากได้รับยาหย่อนกล้ามเนื้อเนื้อร่วมได้รับยาระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงอยู่ในระดับปกติ คือ 98 - 100เปอร์เซ็นต์

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. เตรียมอุปกรณ์ต่าง ๆ ให้พร้อมสำหรับการใส่ท่อช่วยหายใจ
2. ตรวจสอบตำแหน่งความถูกต้องของท่อช่วยหายใจ โดยการฟังปอดให้ได้ยินเสียงลมที่ชัดเจน
3. ตรวจสอบข้อต่อต่าง ๆ ป้องกันการหลุดเลื่อนของท่อหลอดลมคอ
4. ฝ้าสังเกตผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไข ปัญหาจึงหมดไปวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 นาฬิกา

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 5** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อภาวะไม่สมดุลของสารน้ำ อิเล็กโทรไลต์ (risk for volume with electrolyte imbalanced) เนื่องจากได้รับการผ่าตัดเปิดช่องท้องร่วมกับมีภาวะช็อคและเสียเลือดระหว่างผ่าตัด

#### เกณฑ์การประเมินผล

1. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ
2. ปัสสาวะออกอย่างน้อย 0.5 มิลลิลิตรต่อกิโลกรัมต่อชั่วโมง

#### กิจกรรมการพยาบาล

1. ตรวจวัดสัญญาณชีพทุก 5 นาที เพื่อประเมินภาวะพร่องสารน้ำ
2. บันทึกและสังเกตปริมาณปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง ลักษณะสีปัสสาวะ
3. ประเมินการเสียโลหิต และชดเชยตามความเหมาะสม

**การประเมินผลการพยาบาล** ปัญหาได้รับการแก้ไข แต่ต้องดูแลต่อเนื่องต่อไปวันที่ 23 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 13.00 นาฬิกา

**การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาล** ผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้น มีดังนี้

**ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 6** ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการแลกเปลี่ยนแก๊สไม่มีประสิทธิภาพ (risk for impaired gas exchange) เนื่องจากได้รับการระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกายและฟื้นจากฤทธิ์ยาระงับความรู้สึกไม่เต็มที่

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยหายใจได้สม่ำเสมอ แรงดี ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีเสมหะอุดกั้น
2. ผู้ป่วยมีอัตราการหายใจปกติ 14 - 20 ครั้งต่อนาที และมีลักษณะการหายใจที่สม่ำเสมอ
3. ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดงไม่น้อยกว่า 95 เปอร์เซ็นต์

### กิจกรรมการพยาบาล

1. จัดทำให้ผู้ป่วยนอนราบและตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง และให้ออกซิเจน 100 เปอร์เซ็นต์
2. ตรวจวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยและค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในโลหิตแดง ทุก 5 นาที
3. สังเกตอาการและอาการแสดงที่มีการอุดกั้นทางเดินหายใจของผู้ป่วย เช่น สีผิวหนัง ริมฝีปาก
4. ดูแลอุณหภูมิร่างกายผู้ป่วยให้อบอุ่นตลอดเวลา

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไข ปัญหาจึงหมดไป วันที่ 25 มีนาคม

พ.ศ. 2552 เวลา 12.30 นาฬิกา

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 7 ผู้ป่วยปวดแผลเจ็บพ่น (acute pain) เนื่องจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อและเส้นประสาทจากการผ่าตัด

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ผู้ป่วยไม่บ่นปวดแผล ระดับความเจ็บปวด 1 – 2 คะแนน
2. สัญญาณชีพอยู่ในเกณฑ์ปกติ

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ดูแลให้ morphine 5 มิลลิกรัม ฉีดเข้าทางหลอดเลือดดำ หลังให้ยาแก้ปวดประเมินระดับความง่วงซึม
2. จัดสภาพแวดล้อมให้สงบและเงียบเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อน
3. ให้กำลังใจปลอบโยนผู้ป่วยอยู่เป็นเพื่อนตลอดเวลาและอธิบายภาวะไม่สบายที่เกิดขึ้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขบางส่วน ต้องให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่องต่อไปวันที่ 25 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 12.30 นาฬิกา

เยี่ยมครั้งที่ 3 วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 09.00 นาฬิกา ที่หอผู้ป่วย

การวินิจฉัยปัญหาและกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหลังให้การระงับความรู้สึกที่หอผู้ป่วย มีดังนี้

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 8 ผู้ป่วยมีภาวะท้องอืด เนื่องจากการเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลงจากการผ่าตัดในช่องท้องระบบทางเดินอาหารหยุดทำงาน

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ไม่บ่นท้องอืด
2. เสียงเคลื่อนไหวของลำไส้ 4 - 6 ครั้งต่อวันที่

### กิจกรรมการพยาบาล

1. กระตุ้นให้มีการเคลื่อนไหวระยะแรกภายหลังผ่าตัด (early ambulation)
2. แนะนำให้ดื่มน้ำและอาหารหลังผ่าตัด 24 ชั่วโมง หลังจากนั้นให้เริ่มจิบน้ำตามแผนการรักษา และรับประทานอาหารอ่อนครั้งละน้อย ๆ งดอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส เช่น น้ำอัดลม ถั่ว กะหล่ำปลี นมสด
3. ให้อาบน้ำที่ท้องอืดตามแผนการรักษา และติดตามอาการ

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาได้รับการแก้ไขหมดไป วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2552

เวลา 09.00 นาฬิกา

เยี่ยมผู้ป่วยครั้งที่ 4 วันที่ 27 มีนาคม พ.ศ. 2552 เวลา 09.00 นาฬิกา การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย

ข้อวินิจฉัยการพยาบาลที่ 9 ผู้ป่วยขาดความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง เนื่องจากยังไม่ได้รับข้อมูลที่ครบถ้วน

### เกณฑ์การประเมินผล

1. ตอบคำถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง
2. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนอวัยวะที่สำคัญ ได้แก่ หัวใจ สมอ ง ไต และตา

### กิจกรรมการพยาบาล

1. ประเมินระดับความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัวก่อนให้ความรู้ รวมถึงค้นหาปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้และการปฏิบัติ
2. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่สอดคล้องกับข้อมูลของผู้ป่วยในด้านปัจจัยเสี่ยงของการเกิดโรคความดันโลหิตสูง รวมถึงอันตรายของโรคความดันโลหิตสูงเมื่อควบคุมความดันโลหิตไม่ได้
3. เสนอแนะวิธีหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิตให้เหมาะสมกับโรคและแบบแผนในการดำเนินชีวิตในแต่ละวันของผู้ป่วย และครอบครัว โดยให้ผู้ป่วยเล่าถึงการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวางแผนปรับเปลี่ยนร่วมกับผู้ป่วยและญาติโดยไม่ทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวรู้สึกยุ่งยากเกินไป
4. สอนแนะนำ ให้ความรู้ผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ ยาอินาราพริว (enarapril) อาจทำให้เกิดอาการไอเรื้อรังได้ ส่วนยาอะทีโนลอล (atenolol) จะทำให้หัวใจเต้นช้าได้ เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงภาวะที่พบได้ เพื่อให้ผู้ป่วยเฝ้าระวัง นอกจากนี้เน้นให้ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักถึงความสำคัญ และความจำเป็นของการรักษา ที่ต้องควบคุมความดันโลหิต ตลอดชีวิต ไม่เพิ่มยา หรือลดยาเอง



5. แนะนำผู้ป่วยและครอบครัวร่วมกันปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการดำเนินชีวิต เพื่อป้องกันอันตรายที่จะเกิดจากภาวะแทรกซ้อน ต่ออวัยวะเป้าหมายที่สำคัญ เช่น การออกกำลังกาย และการรับประทานอาหาร ที่เหมาะสมกับโรคความดันโลหิตสูง

การประเมินผลการพยาบาล ปัญหาที่ได้รับการแก้ไขหมดไป วันที่ 26 มีนาคม พ.ศ. 2552

เวลา 09.00 นาฬิกา

#### 4.2 ขั้นตอนในการดำเนินการ

1) เลือกโรคที่น่าสนใจ ในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึก โดยพิจารณาจากความรุนแรง ที่ส่งผลต่อผู้ป่วย คือ การพยาบาลและการให้ยาระดับความรู้สึกเพื่อผ่าตัดมดลูกและรังไข่ออกทางหน้าท้อง ในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง

2) ศึกษาค้นคว้าความรู้เกี่ยวกับ มดลูก เนื้องอกมดลูกชนิดอะดิโนไมโอซิส (adenomyosis) ภาวะความดันโลหิตสูง การประเมินสภาพ การรักษา และการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง โดยศึกษาจากตำรา วารสาร Website และปรึกษาผู้เชี่ยวชาญ

3) ศึกษารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย เพื่อวางแผนการพยาบาล และการให้ยาระงับความรู้สึก โดยใช้กระบวนการพยาบาล โดยครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

4) นำข้อมูลทั้งหมดมาเรียบเรียงเป็นผลงาน และปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเหมาะสมของผลงาน ตรวจสอบความถูกต้องก่อนนำเสนอผลงาน

#### 5. ผู้ร่วมดำเนินการ

ไม่มี

#### 6. ส่วนของผลงานที่ผู้เสนอเป็นผู้ปฏิบัติ

เป็นผู้ดำเนินการทั้งหมดร้อยละ 100

#### 7. ผลสำเร็จของงาน

ผู้ที่มารับบริการได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการผ่าตัดและการระงับความรู้สึก ใช้เวลาในการดูแล 5 วัน (ตั้งแต่วันที่ 23 มีนาคม 2552 - วันที่ 27 มีนาคม 2552) พบปัญหาทางการพยาบาล 11 ข้อ ได้ให้การพยาบาลและได้รับการแก้ไขได้ทั้งหมดพร้อมทั้งให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน

#### 8. การนำไปใช้ประโยชน์

1. เพิ่มพูนความรู้ เพิ่มคุณภาพการให้บริการทางการพยาบาล
2. เป็นแนวทางในการนำมาพัฒนาการให้บริการให้ดียิ่งขึ้น
3. ระงับความรู้สึกผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้มีคุณภาพและประสิทธิวิธามากขึ้น

4. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในการได้รับการบริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

## 9. ความยุ่งยาก ปัญหา อุปสรรคในการดำเนินการ

ในกรณีศึกษาการระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงนั้น ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการเตรียมก่อนการระงับความรู้สึกเป็นอย่างดี ต้องอาศัยทีมสหสาขาวิชาชีพ ใช้การประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ระหว่างการระงับความรู้สึกเมื่อพบปัญหาวิสัญญีพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาลในการแก้ปัญหาที่เหมาะสมกับผู้ป่วย หลังการผ่าตัด ก่อนผู้ป่วยกลับบ้านปัญหาต่าง ๆ ควรได้รับการแก้ไขก่อนเพื่อป้องกัน ไม่ให้เกิดภาวะแทรกซ้อนต่ออวัยวะที่สำคัญ

## 10. ข้อเสนอแนะ

1. ในการระงับความรู้สึกผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่ การเตรียมผู้ป่วย การประเมินอวัยวะเป้าหมาย (end organ damage) การประเมินความเสี่ยงต่อการระงับความรู้สึก การ premedication การเลือกให้ยาและวิธีการระงับความรู้สึก ผลของยาที่ผู้ป่วยใช้เป็นประจำ ในระหว่างและหลังการระงับความรู้สึกให้ความสำคัญกับการควบคุมความดันโลหิตไม่ให้เปลี่ยนแปลงเกิน 20 เปอร์เซ็นต์ของค่าเดิมผู้ป่วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและอันตรายต่อผู้ป่วย
2. ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดแบบเปิดช่องท้อง ถือเป็น การผ่าตัดใหญ่ที่อาจก่อให้เกิดความเจ็บปวดอย่างรุนแรงได้ ดังนั้น การให้ความสำคัญกับการจัดการความเจ็บปวด จึงเป็นสิ่งที่สำคัญตั้งแต่ผู้ป่วยยังไม่ผ่าตัดที่ต้องให้ความรู้กับแบบประเมินความเจ็บปวด และร่วมกันวางแผนในการระงับปวดกับผู้ป่วย และแพทย์ผู้ผ่าตัดด้วย เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดจากความเจ็บปวด
3. ในผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเนื้องอกกล้ามเนื้อมดลูกชนิดอะดิโนไมโอซิส (adenomyosis) โดยมากปัญหาที่สำคัญของผู้ป่วยคือ ภาวะโลหิตจาง ที่ต้องได้รับการประเมินและแก้ไขก่อนเพื่อป้องกันภาวะช็อค จากการเสียเลือดที่มากเกินไป ต้องมีการเตรียมโลหิตก่อนการผ่าตัด
4. ในผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดมดลูก ปีกมดลูกและรังไข่ 2 ข้างนั้น ก่อนที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน ต้องมีการวางแผนจำหน่าย การประเมินความรู้ การให้คำแนะนำหลังการผ่าตัด โดยมีเป้าหมายที่ชัดเจนคือ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วย และการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย
5. ให้ผู้ป่วยเล็งเห็นความสำคัญกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจากลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงไม่ได้
6. วิสัญญีพยาบาลควรมีการพัฒนาด้านความรู้ วิทยาการใหม่ ๆ ที่นำมาใช้กับผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด และป้องกันภาวะแทรกซ้อน โดยมีเป้าหมาย คือ ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย
7. พัฒนาแนวทางในการให้ยาระงับความรู้สึกในผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูงให้เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลและอ้างอิงวิชาการที่ทันสมัย

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....  
 (นางพาวดี เขมระวานิช)  
 ผู้ขอรับการประเมิน  
 21 ก.ย. 2554

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริง  
 ทุกประการ

ลงชื่อ.....  
 (นางอุษณีย์ พลิมกุล)  
 ตำแหน่ง หัวหน้าพยาบาล กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล  
 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากนครบึงกรุงเทพมหานคร  
 21 ก.ย. 2554

ลงชื่อ.....  
 (นายราณี วรวิศิษฎ์)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากนครบึงกรุงเทพมหานคร  
 ตำแหน่ง  
 21 ก.ย. 2554

### บรรณานุกรม

เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. “การพยาบาลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง”. ใน ปราณี ทุ์ไพเราะและคณะ.

การพยาบาลอายุรศาสตร์ 1. กรุงเทพฯ : หจก. เอ็นพีเพรส, 2553.

วิจิตรา กุสุมภ์. การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์, 2553.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. โรคความดันโลหิตสูง. (19 มกราคม 2551) (ออนไลน์).

เข้าถึงได้จาก : <http://www.thaihypertension.org/guideline.html>. (วันที่ค้นข้อมูล : 2 เมษายน 2554)

เสวก วีระเกียรติ และสุกพรรณ วิไลลักษณ์. ตำรานรีเวชวิทยา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท นีออนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด, 2550.

Gordon M. **Nursing diagnosis: Process and Application**. New York : McGraw-Hill.,1994.

**ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น  
ของนางพาวดี เขมะวานิช**

เพื่อประกอบการแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. (ด้านการพยาบาลวิสัญญี)

(ตำแหน่งเลขที่ รพล. 197) สังกัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลาดกระบัง-  
กรุงเทพมหานคร สำนักงานแพทย์

เรื่อง แนวทางการป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา

**หลักการและเหตุผล**

โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานครมีตัวชี้วัดหนึ่งที่สะท้อนความปลอดภัยในการบริหารยา คือความคลาดเคลื่อนทางยา หน่วยงานวิสัญญีเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับยา และยาที่ใช้เกือบทุกชนิดเป็นยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drug) การระงับความรู้สึกของพยาบาลวิสัญญีโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร จะมีวิสัญญีพยาบาล 2 คน คนที่ 1 ใส่ท่อช่วยหายใจ คนที่ 2 จะเป็นผู้บริหารยา ก่อนเริ่มระงับความรู้สึก จะเตรียมยาไว้ก่อนที่ถาดยา ประกอบด้วยยานำสลบ ยาหย่อนกล้ามเนื้อ ยาแก้ปวด ยาแก้ฤทธิ์ยาหย่อนกล้ามเนื้อ และยาอื่น ๆ ที่จำเป็น ยาเหล่านี้ต้องพร้อมที่จะใช้ทันที จากสถิติหน่วยงานวิสัญญีโรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2551 พบอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยา ระดับ B 1 ครั้ง (28.3 : 10,000) หยิบยาผิดชนิด แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย สาเหตุเนื่องจาก ลายมืออ่านไม่ออก ปี พ.ศ. 2552 พบอุบัติการณ์ระดับ B 1 ครั้ง (34.4 : 10,000) จากการหยิบยาผิดชนิด ปี พ.ศ. 2553 เดือนมกราคม-สิงหาคม พบอุบัติการณ์ ระดับ D 1 ครั้ง (40:10,000) จากการให้ยาหย่อนกล้ามเนื้อผิดขนาด เมื่อเทียบกับ Thai Study (สมรัตน์ จารุลักษณะนันท์, 2005 : 125) (1.3 : 10,000) ยิ่งคงสูงกว่ามาก ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นมีความสำคัญจัดเป็นหนึ่งใน Patient Safety Goals อันอาจนำมาซึ่งอันตรายถึงชีวิตของผู้ป่วยและเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้อง

**วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย**

**วัตถุประสงค์**

1. เพื่อลดอุบัติการณ์และป้องกันความผิดพลาดจากการให้ยาระงับความรู้สึก
2. เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกตามแผน
3. เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาผิดพลาดเพื่อพัฒนามาตรฐานในการให้บริการ

สาธารณสุขแก่ผู้รับบริการ

**เป้าหมาย**

1. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) = 0 %
2. อุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยาทั่วไปที่มีระดับความรุนแรงมากกว่า E = 0 ครั้ง

**กรอบการวิเคราะห์ แนวคิด ข้อเสนอ**

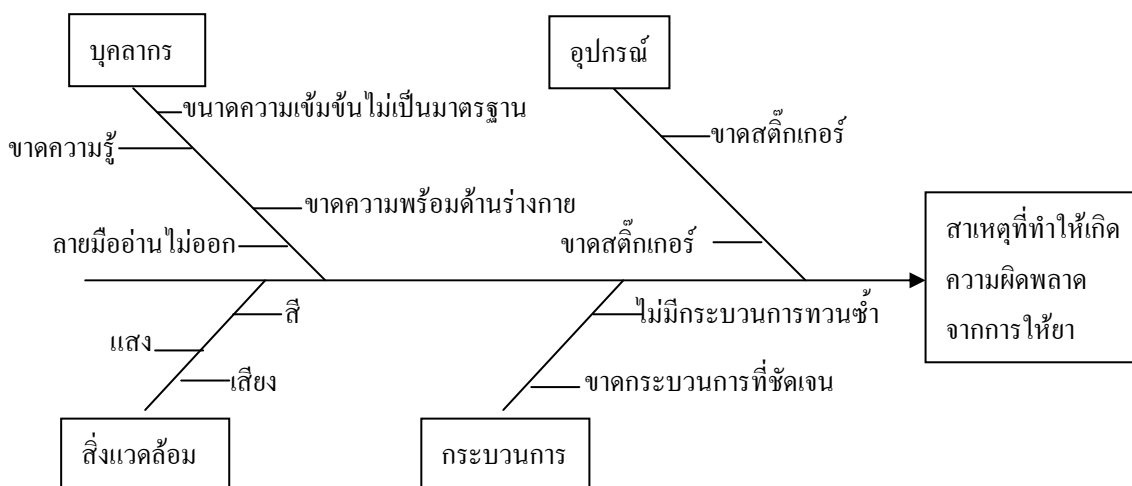
งานบริการวิสัญญีเป็นงานที่มีความเสี่ยงสูงอยู่ตลอดเวลา จุดมุ่งหมายที่สำคัญ คือ การดูแลผู้ป่วย ให้ได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ศัลยแพทย์ทำผ่าตัดได้สะดวก ดังนั้นวิสัญญีจะมีวิธีการอย่างไร เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงาน การเกิดภาวะแทรกซ้อนมักเกิดได้หลายสาเหตุ ทั้งจากตัวผู้ป่วยเอง วิสัญญี หรือผลของการผ่าตัด จากข้อมูลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยความคลาดเคลื่อนทางยา (medication error) เป็นภาวะแทรกซ้อนจากการระงับความรู้สึกที่พบบ่อย (อนุวัฒน์ ศุภชติกุล, 2551 : 16)

มาตรฐานวิชาชีพของผู้นำเย้าแก่ผู้ป่วย (ปรีชา มณฑาทันติกุล, 2550 : 45)

1. การให้ยาแก่ผู้ป่วยถูกคน
2. การให้ยาที่ถูกต้องตามข้อบ่งใช้ ข้อห้ามใช้ ข้อควรระวังในการใช้ ปฏิกริยาที่อาจเกิดขึ้นกับยาอื่น ๆ ที่ผู้ป่วยใช้อยู่แล้ว และปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจเกี่ยวข้อง
3. การให้ยาที่เหมาะสมในรูปแบบยา ความแรงของยา ขนาดยาที่ใช้ในแต่ละครั้ง ความถี่ในการให้ยา เวลาที่ให้ยา วิธีทางที่ให้ ความเร็วในการให้ยา ความเข้มข้นของยา อายุของยาทั้งยาที่เตรียมเองและยาสำเร็จรูป และปริมาณยาที่ให้ทั้งหมดอย่างถูกต้อง
4. การให้ความใส่ใจและการตรวจสอบเมื่อผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับยาที่ผู้นำเย้ากำลังจะให้ผู้ป่วย
5. การติดตามประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความร่วมมือในการใช้ยาของผู้ป่วย

ความคลาดเคลื่อนทางยา หมายถึง เหตุการณ์ที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุหรือนำไปสู่การใช้ยาที่ไม่เหมาะสม หรือเกิดอันตรายแก่ผู้ป่วย ความคลาดเคลื่อนทางยาเป็นตัวชี้วัดที่สะท้อนความปลอดภัยในการบริหารยา เป็นความเสี่ยงที่พบได้ตลอดเวลาด้วยสาเหตุหลากหลายสาเหตุ ส่งผลให้เกิดการสูญเสียทั้งด้านการแพทย์ เศรษฐกิจ และสังคม ความสูญเสียทางการแพทย์

**วิเคราะห์สาเหตุของการเกิดคลาดเคลื่อนจากการให้ยา**



ระดับของความคลาดเคลื่อน แบ่งออกเป็น 9 ระดับดังนี้

- A : ไม่มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่มีเหตุการณ์ที่อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้
- B : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น แต่ยังไม่ถึงตัวผู้ป่วย
- C : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไปถึงตัวผู้ป่วย แต่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย
- D : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วย แต่จำเป็นต้องมีการติดตามอาการผู้ป่วย
- E : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวจำเป็นต้องได้รับการรักษาแก้ไขเพิ่มเติม
- F : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยชั่วคราวต้องยืดระยะเวลาการรักษาออกไป
- G : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างถาวร
- H : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยเกือบถึงแก่ชีวิต
- I : มีความคลาดเคลื่อนเกิดขึ้น และเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยจนเสียชีวิต

แนวทางการปฏิบัติเพื่อการป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา

1. รวบรวมข้อมูลจากใบรายงานอุบัติการณ์ความคลาดเคลื่อนทางยาของหน่วยงานวิสัญญี
2. เสนอปัญหาที่พบในที่ประชุมของหน่วยงานเพื่อวิเคราะห์หาสาเหตุและแนวทางในการป้องกัน
3. รวบรวมข้อมูลความรู้ทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
4. นำข้อมูลที่ได้มา จัดทำแนวทางการป้องกันและลดความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา
5. จัดทำรูปแบบนวัตกรรม เพื่อนำมาแก้ไขปัญหา
6. ตรวจสอบแนวทางปฏิบัติ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ และ เสนอแนวทางปฏิบัติให้ทีมวิสัญญี

เพื่อทดลองใช้เป็นเวลา 3 เดือน

7. ประเมินผลร่วมกันในหน่วยงาน หลังการปฏิบัติตามแนวทางปรับปรุงแก้ไข
8. หน่วยงานประเมินผลและสรุป จัดทำแนวทางการปฏิบัติจริง
9. กำหนดผู้รับผิดชอบ และเก็บข้อมูลตัวชี้วัด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยาผิดพลาด
2. เป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกันในหน่วยงานวิสัญญี โรงพยาบาลลาดกระบังกรุงเทพมหานคร
3. เป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของหน่วยงานในด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย

**ตัวชี้วัดความชื้นรื้อ**

1. ควบคุมความคลาดเคลื่อนทางยาวที่มีความเสี่ยงสูง (HAD) - 0 %
2. ควบคุมการคลาดเคลื่อนจากการให้ยาทั่วไปที่มีระดับความรุนแรงกว่า E - 0 ครั้ง

(ลงชื่อ) พรทิพย์ สมะวาณิช

(นางสาวทิพย์ สมะวาณิช)

ผู้ช่วยรับการประเมิน

(วันที่) 21.08.2556



