

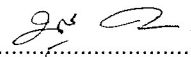
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท  
คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice)  
ประจำปีการศึกษา 2566

นางสาวบุษกร แก้วเขียว  
สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ผู้สูงอายุ

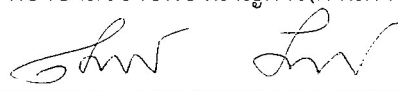
ต่อมาทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ร่วมกับการประเมิน NIHSS Score ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนน 0 หมายถึงปกติ และคะแนนที่มากขึ้น หมายถึงความบกพร่องที่มากขึ้น จำแนกออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 25 ขึ้นไป = Very Severe Impairment คะแนน 16-24 = Severe Impairment คะแนน 5-15 = Mild to Moderate Impairment คะแนน 1-4 = Mild Impairment

- ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมงและต่อมาทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เพราะการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตอาจเป็น ตัวบ่งชี้ถึงความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะ สมองบวม หรือมีเลือดออกในสมอง เพื่อดูแล และควบคุมให้ความดันโลหิตค่า Systolic blood pressure  $\leq$  185 mmHg และค่า Diastolic blood pressure  $\leq$  110 mmHg
- ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการทำ เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะ สมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่แสดง อาการ ก่อนเริ่มให้ยา ยาต้านการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการแข็งตัวของเลือด (anticoagulation) ต่อไป
- แนวทางการดูแลจัดการเมื่อพบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA (สถาบันประสาทวิทยา, 2567 ) ติดตามประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการดูแล และเฝ้าระวัง หากพบว่ามีระดับความรู้สึกตัวลดลง (GCS  $\geq$  2 คะแนน) มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ความดันโลหิตสูงอย่างเฉียบพลัน คลื่นไส้อาเจียน จะต้องหยุดการให้ยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ทันที และรายงานแพทย์เพื่อประเมิน อาการทางระบบ ประสาท โดยสามารถประเมินได้จาก NIHSS เพิ่มขึ้นจากก่อนได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เตรียมส่งผู้ป่วยทำ CT Brain เพื่อยืนยัน การเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ส่งตรวจ CBC, PT, PTT, INR, Fibrinogen, cross match ตามแนวทางการรักษา หากมีค่าผลเลือดผิดปกติดูแลให้vitamin K ทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยสังเคราะห์Factor II, VII, IX, และ X ในกระบวนการแข็งตัวของเลือด ป้องกันการขยายตัวของภาวะเลือดออกในสมอง ให้fresh frozen plasma หรือ cryoprecipitate เมื่อค่า fibrinogen น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และให้platelet concentrate เมื่อค่า platelet น้อยกว่า 100,000 cell/U ตามแนวทางการรักษา ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทาง การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

ลงชื่อ .....  ผู้จัดทำแผน

(นางสาวบุษกร แก้วเขียว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ.....  ผู้รับรอง

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

ตำแหน่ง หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ



วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีย์ ชัยนาท

คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

แบบรายงานผลการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/ การปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญ/ผู้ชำนาญการของอาจารย์ ประจำปีการศึกษา.....  
(Faculty Practice of Individual Development Report)

1. ชื่อ - นามสกุล อาจารย์บุษกร แก้วเขียว
2. สาขาวิชา การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
3. กลุ่มเป้าหมาย (ผู้ป่วย/ ผู้รับบริการ)  
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร
4. สถานที่ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลชัยนาทเรนทร หอผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
5. ระยะเวลาปฏิบัติการพยาบาล (Faculty Practice)  
จันทร์-ศุกร์ สัปดาห์แรกของเดือน พฤษภาคม 2566 ถึง ธันวาคม 2566 เวลา 08.00-16.00น.

ผลการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ประจำปีการศึกษา 2566

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 1 6 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	ใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566)อาการทางระบบประสาท (NIHSS Score) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ในการศึกษาผู้ป่วยดังนี้ - ประเมินระบบประสาทด้วย Glasgow Coma Scale ทุก 15 นาทีในระหว่างที่ให้อาา rt-PA จนครบ 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาที ต่อเนื่องจนครบ 6 ชั่วโมง และต่อมากทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง ร่วมกับการ	ผู้ป่วย 2 รายหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการปกติ 1 รายพบว่ากำลังของซีทอ่อนแรงเพิ่มขึ้นจาก Grade 1 เป็น Grade 4 และอีก 1 ราย กำลังของซีทอ่อนแรงเพิ่มขึ้นจาก Grade 2 เป็น Grade 5 หลังจากติดตามอาการใกล้ชิด ครบ 48 ชั่วโมง กำลังของ แขน-ขา ยังคงเดิม

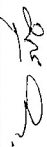
<p>ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)</p>	<p>จำนวน ชั่วโมง</p>	<p>กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล</p>	<p>ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล</p>
<p>ครั้งที่ 2 7 พ.ย. 66 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>ประเมิน NIHSS Score ความรุนแรงของโรคหลอดเลือดสมอง คะแนน 0 หมายถึงปกติ และคะแนนที่มากขึ้น หมายถึงความบกพร่องที่มากขึ้น จำนวนออกเป็น 4 ระดับ ดังนี้ คะแนน 25 ขึ้นไป = Very Severe Impairment คะแนน 16-24 = Severe Impairment คะแนน 5-15 = Mild to Moderate Impairment คะแนน 1-4 = Mild Impairment</p> <p>- ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมงและต่อมา ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เพราะการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตอาจเป็น ตัวบ่งชี้ถึงความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะ สมองบวม หรือมีเลือดออกในสมอง เพื่อดูแล และควบคุมให้ความดันโลหิตค่า Systolic blood pressure <math>\leq</math> 185 mmHg และค่า Diastolic blood pressure <math>\leq</math> 110 mmHg</p> <p>- ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะ สมองบวมหรือภาวะ เลือดออกในสมองที่ไม่แสดง อาการ ก่อนเริ่มให้ยา ยาคำถามการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (anticoagulation) ต่อไป</p>	<p>ผู้ป่วย 2 ราย(รายเดิม) หลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) ครบ 72 ชั่วโมงแล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ กำลังของ แขนง-ขา ยังคงเดิม</p>
<p>ครั้งที่ 3 8 พ.ย. 66 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>คะแนน 5-15 = Mild to Moderate Impairment คะแนน 1-4 = Mild Impairment</p> <p>- ประเมินสัญญาณชีพทุก 15 นาทีเป็นเวลา 2 ชั่วโมง และประเมินทุก 30 นาที เป็นเวลา 6 ชั่วโมงและต่อมา ทุก 1 ชั่วโมง จนครบ 24 ชั่วโมง เพราะการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิตอาจเป็น ตัวบ่งชี้ถึงความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากภาวะ สมองบวม หรือมีเลือดออกในสมอง เพื่อดูแล และควบคุมให้ความดันโลหิตค่า Systolic blood pressure <math>\leq</math> 185 mmHg และค่า Diastolic blood pressure <math>\leq</math> 110 mmHg</p> <p>- ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะ สมองบวมหรือภาวะ เลือดออกในสมองที่ไม่แสดง อาการ ก่อนเริ่มให้ยา ยาคำถามการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (anticoagulation) ต่อไป</p>	<p>ผู้ป่วย 1 รายหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการปกติ 1 รายพบว่ากำลังของชีพที่อ่อนแรงเพิ่มขึ้น จาก Grade 0 เป็น Grade 3</p>
<p>ครั้งที่ 4 9 พ.ย. 66 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>- ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะ สมองบวมหรือภาวะ เลือดออกในสมองที่ไม่แสดง อาการ ก่อนเริ่มให้ยา ยาคำถามการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (anticoagulation) ต่อไป</p>	<p>ผู้ป่วยรายเดิมหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผล CT Scan ไม่พบเลือดออกในสมอง</p>
<p>ครั้งที่ 5 10 พ.ย. 66 08.00-16.00น.</p>	<p>8 ชม.</p>	<p>ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการทำ เอกซเรย์ คอมพิวเตอร์สมอง (CT Brain) เพื่อประเมินภาวะ สมองบวมหรือภาวะเลือดออกในสมองที่ไม่แสดง อาการ ก่อนเริ่มให้ยา ยาคำถามการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (antiplatelet) หรือ ยาต้านการรวมตัวของ เกล็ดเลือด (anticoagulation) ต่อไป</p>	<p>ผู้ป่วย 2 รายหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ครบ 72 ชั่วโมง ประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ กำลังของ แขนง-ขา คงเดิมไม่ลดลง</p> <p>ผู้ป่วย 2 รายหลังจากได้รับยาละลายลิ่มเลือด rt-PA ครบ 48 ชั่วโมง ประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ กำลังของ แขนง-ขา คงเดิมไม่ลดลง</p>

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 6 13 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	- แนวทางการดูแลจัดการเมื่อพบว่า ผู้ป่วยเกิดภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา rt-PA (สถาบันประสาทวิทยา, 2567) ติดตามประเมินผู้ป่วยตามแนวทางการดูแล และเฝ้าระวัง หากพบว่ามีระดับความรู้สึกลดลง (GCS $\geq$ 2 คะแนน) มีอาการปวดศีรษะรุนแรง ความตื่นโสตที่สูงอย่างเฉียบพลัน คลื่นไส้อาเจียน จะต้องหยุดการให้ยาละลายเลือด rt-PA ทันที และรายงานแพทย์เพื่อประเมิน อาการทางระบบประสาท โดยสามารถประเมินได้จาก NIHSS เพิ่มขึ้น จากก่อนได้รับยามากกว่าหรือเท่ากับ 4 คะแนน เทรียมส่งผู้ป่วยทำCT Brain เพื่อยืนยัน การเกิดภาวะเลือดออกในสมอง ส่งตรวจ CBC, PT, PTT, INR, Fibrinogen, cross match ตามแนวทางการรักษา หากมีค่าผลเลือดผิดปกติให้vitamin K ทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยสังเคราะห์Factor II, VII, IX, และ X ในกระบวนแข็งตัวของเลือด บ่งกั้นการขยายตัวของภาวะเลือดออกในสมอง ให้fresh frozen plasma หรือ cryoprecipitate เมื่อค่า fibrinogen น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และให้platelet concentrate เมื่อค่า platelet น้อยกว่า 100,000 cell/U ตาม แนวทางการรักษา ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	ผู้ป่วย 1 รายหลังจากได้รับยาละลายเลือด rt-PA หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้วCT Brain พบเลือดออกในสมองระดับความรุนแรงสูงขึ้น หลังได้รับยาลดความดัน ประเมินระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลง หลังประเมินตามแนวทางไม่ได้รับอันตรายจากภาวะเลือดออกในสมอง ผู้ป่วย 2 รายหลังจากได้รับยาละลายเลือด rt-PA ครบ 72 ชั่วโมง ประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ กำลังของ แขนง-ขา คงเดิมไม่ลดลง
ครั้งที่ 7 14 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	เลือดออกในสมอง ส่งตรวจ CBC, PT, PTT, INR, Fibrinogen, cross match ตามแนวทางการรักษา หากมีค่าผลเลือดผิดปกติให้vitamin K ทางหลอดเลือดดำเพื่อช่วยสังเคราะห์Factor II, VII, IX, และ X ในกระบวนแข็งตัวของเลือด บ่งกั้นการขยายตัวของภาวะเลือดออกในสมอง ให้fresh frozen plasma หรือ cryoprecipitate เมื่อค่า fibrinogen น้อยกว่า 100 มิลลิกรัมต่อ เดซิลิตร และให้platelet concentrate เมื่อค่า platelet น้อยกว่า 100,000 cell/U ตาม แนวทางการรักษา ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	ผู้ป่วย 2 รายหลังจากได้รับยาละลายเลือด rt-PA หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ตรวจผลทางห้องปฏิบัติการปกติ 1 รายพบว่ากำลังของซีกที่อ่อนแรงเพิ่มขึ้น จาก Grade 1 เป็น Grade 4 และอีก 1 ราย กำลังของซีกที่อ่อนแรงเพิ่มขึ้นจาก Grade 2 เป็น Grade 5 หลังจากรักษาตามอาการใกล้ชิด ครบ 48 ชั่วโมง กำลังของ แขนง-ขา ยังคงเดิม
ครั้งที่ 8 15 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.	แนวทางการรักษา ให้การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในสมอง เพื่อป้องกันภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง	ผู้ป่วยรายเดิมหลังจากได้รับยาละลายเลือด rt-PA ครบ 24 ชั่วโมง ประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออกในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ ผล CT Scan ไม่พบเลือดออกในสมอง

ครั้งที่ วัน เดือน ปี (เวลา)	จำนวน ชั่วโมง	กิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาล	ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ช่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล
ครั้งที่ 9 16 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตนเอง ตามแผนทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) จำนวน 3 ราย ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลง
ครั้งที่ 10 17 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		ดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลตนเอง ตามแผนทางการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) จำนวน 3 ราย ไม่พบอาการเปลี่ยนแปลง เตรียดูแลผู้ป่วยเพื่อ พักรักษาตัวต่อเนื่องที่บ้าน
ครั้งที่ 11 20 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		ผู้ป่วย 1 รายหลังจากได้รับการดูแลเลือด rt-PA หลังได้รับการประเมินตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว CT Brain พบเลือดออกในสมองเล็กน้อย ระดับความดันสูงขึ้น หลังได้รับการลดความดัน ประเมินระดับความรู้สึกตัวไม่ลดลง หลังประเมินตามแนวทาง ไม่ได้รับอันตรายจากภาวะเลือดออกในสมอง
ครั้งที่ 12 21 พ.ย.66 08.00-16.00น.	8 ชม.		ผู้ป่วย 2 รายหลังจากได้รับการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของ สถาบันประสาทวิทยา (2566) แล้ว ไม่พบภาวะเลือดออก ในสมอง มีระดับความดันอยู่ในเกณฑ์ปกติ กำลังของ แขน-ขา คงดีไม่ลดลง ผู้ป่วย 1 ราย ประเมินภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงหลังพบ มีเลือดออกในสมอง ผู้ป่วยไม่ได้รับอันตราย ผู้ป่วย 2 รายดูแลเตรียมความพร้อมก่อนกลับบ้าน เกี่ยวกับการ รับประทานยาต่อเนื่อง การประเมินอาการผิดปกติ เช่น ปวด ศีรษะ คลื่นไส้ ผู้ป่วยมีการรับรู้สามารถอธิบายความผิดปกติที่ ต้องกลับมาโรงพยาบาลได้ ทั้ง 2 ราย


9. แนวทางการพัฒนา/ ปรับปรุง

- 1) พัฒนาการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีภาวะเลือดออกในสมองหลังได้รับยา ในการดูแลต่อเนื่อง ประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น เช่น การสำลัก การพลัดตก
- 2) พัฒนาระบบประเมิน ADL เพื่อแบ่งกลุ่มผู้ป่วยในการให้การดูแลตามระดับความรุนแรง

ลงชื่อ..........ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

(นางสาวบุษกร แก้วเขียว)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ(ด้านการสอน)

ลงชื่อ..........ผู้ตรวจสอบ

(นางสาวเพ็ญศรี รอดพรม)

หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ลงชื่อ..........ผู้รับรอง

(นางสาวปริญดา ศิริธราพิพัฒน์)

รองผู้อำนวยการด้านวิชาการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครชัยนาท