

# Common Pitfalls in Neurological Problems

สมศักดิ์ เกียมเก่า

สาขาประสาทวิทยา ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

กลุ่มวิจัยโรคระบบประสาทแบบบูรณาการ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

## บทนำ

อาการผิดปกติทางระบบประสาทนั้นเป็นอาการที่ก่อให้เกิดความกังวลใจต่อผู้ป่วย และแพทย์ผู้ให้การรักษา เนื่องจากเป็นอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยต้องการให้รีบแก้ไข รักษาให้หาย มีสาเหตุหลากหลาย การรักษาก็ต้องรีบให้การรักษา และรักษายาก เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ยังไม่คุ้นเคยกับอาการผิดปกติทางระบบประสาท ด้วยเหตุนี้เองจึงก่อให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่างๆ ดังนี้

P : Pressure คือ ภาวะกดดัน ความรีบเร่ง ความเครียด ความคาดหวัง

I : Inappropriate คือ ความไม่เหมาะสมของภาระงาน ระบบบริการ คักยภาพ

T : Timeless คือ เวลาที่มีน้อย ผู้ป่วยจำนวนมาก ต้องรีบเร่งให้การรักษา

F : Flow of work คือ ระบบบริการ แนวทางการรักษาไม่เหมาะสม

A : Ability คือ ความสามารถของทีมผู้ให้การรักษา คักยภาพของโรงพยาบาล

L : Liaison คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทีมผู้ให้บริบาลกับผู้ป่วย/ญาติ การประสานงาน

L : Less of awareness คือ การให้ความตระหนัก ความตื่นตัวไม่เหมาะสม

ด้วยปัจจัยข้างต้นนั้นก่อให้เกิดความผิดพลาดที่ทีมผู้ให้การรักษาไม่ได้ตั้งใจที่จะทำให้เกิดขึ้น เพราะทีมผู้ให้การรักษานั้นมีเป้าหมายในการรักษาผู้ป่วย คือ การแก้ไขปัญหา ความทุกข์ ความเจ็บปวดของผู้ป่วย และญาติให้เหลือน้อยที่สุด โดยไม่เกิดผลแทรกซ้อน หรือเกิดสิ่งที่ไม่คาดหวังขึ้น อย่างไรก็ตามทุกสิ่งทุกอย่างไม่มี ความแน่นอน 100% สิ่งที่ไม่อยากให้เกิดขึ้น ก็อาจเกิดขึ้นได้ ซึ่งทีมผู้ให้การรักษาต้องพยายามหาวิธีการแก้ไข โดยพยายามแก้ไขปัจจัยข้างต้นอย่าง มุ่งมั่น ก็จะสามารถให้การรักษาผู้ป่วยได้อย่างดี บรรลุเป้าหมายที่ทุกคนต้องการได้

บทความนี้นำเสนอแนวคิดของการจัดการผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่พบบ่อย รวมทั้งผลการตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ส่งผลให้เกิดการแนะนำ การรักษาและการดูแลตนเองที่ผิดพลาดไปได้ ดังนี้

ความผิดปกติในการจัดการผู้ป่วยมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทที่พบบ่อย ดังนี้

- Headache
- Motor weakness
- Vertigo/dizziness
- Facial weakness
- Abnormal sensation
- Blurred vision
- Abnormal result of investigation

การจัดการผู้ป่วยโดยหลักทั่วไปนั้นต้องประกอบด้วย 1. การสอบถามประวัติที่ดี (good history taking) 2. การตรวจร่างกายที่ถูกต้อง (proper physical examination) และ 3. การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการที่เหมาะสม (appropriate investigation) ซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่เหมาะสมนั้น ต้องให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบข้างต้น

การสอบถามประวัติที่ดีนั้น เริ่มจากการใช้คำถามที่ชัดเจน การพิจารณาข้อมูลที่ได้จากการใส่ใจกับรายละเอียดที่ผู้ป่วย ญาติเล่าให้ฟัง การให้เวลาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย การสอบถามประวัติกับผู้ป่วยในเหตุการณ์ และการศึกษาข้อมูลจากผลการตรวจ ผลการรักษาจากแพทย์ที่ผู้ป่วยได้รับการรักษามาก่อนหน้านี้

การตรวจร่างกายที่ดีนั้น เริ่มจากการตรวจร่างกายหลังจากการพิจารณาข้อมูลแล้วว่าต้องตรวจร่างกายอะไรบ้าง การตรวจร่างกายอย่างถูกต้อง แปลผลได้อย่างดี การตรวจร่างกายที่สำคัญๆ ในปัญหานั้นต้องตรวจเสมอ รวมทั้งการอธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบเสมอว่าพบอะไร หมายความว่าอย่างไร

การตรวจเพิ่มเติมทางห้องปฏิบัติการ เริ่มจากต้องให้การวินิจฉัยโรค หรือภาวะผิดปกติที่เป็นไปได้มากที่สุดก่อน จึงต่อด้วยการเลือกส่งตรวจเพิ่มเติมตามโรคหรือภาวะที่เป็นไปได้มากที่สุด การแปลผลที่ถูกต้อง การอธิบายให้ผู้ป่วย ญาติเข้าใจสิ่งที่พบ การเชื่อมโยงระหว่างข้อมูลจากประวัติ การตรวจร่างกาย และผลการตรวจเพิ่มเติมอย่างถูกต้อง อย่ายึดเฉพาะผลการตรวจเพิ่มเติมเพียงอย่างเดียว

อย่างไรก็ตามในชีวิตจริงของการดูแลผู้ป่วยนั้น แพทย์เราคงไม่สามารถให้การแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยได้ทุกราย เพราะทุกคน ทุกที่ ทุกเหตุการณ์นั้นต้องมีข้อจำกัดด้านใดด้านหนึ่งเสมอ ดังนั้นการตัดสินใจที่ดีในการปรึกษา การส่งต่อเพื่อให้แพทย์ผู้เชี่ยวชาญรับการรักษาต่อนั้น ก็เป็นสิ่งหนึ่งที่แพทย์ทุกคนต้องประเมินความสามารถของตนเอง และศักยภาพของโรงพยาบาลด้วยเสมอ การประสานงานที่ดีร่วมกับการตัดสินใจที่เหมาะสมนั้น เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ทำให้การรักษานั้นประสบความสำเร็จ ต่อจากนี้ผมขอเสนอแนวคิดในแต่ละกลุ่มอาการผิดปกติทางระบบประสาท ดังนี้

**1. อาการปวดศีรษะ (headache)** เป็นอาการที่พบบ่อยที่สุดและก่อให้เกิดความปวดหัวกับแพทย์ได้มากเช่นกัน เพราะสาเหตุของอาการปวดศีรษะนั้นมีความหลากหลาย และมีทั้งสาเหตุที่ร้ายแรง และไม่ร้ายแรง ปัญหาที่พบในการดูแลผู้ป่วยนั้น คือ การเพิกเฉยต่อประวัติ เอาผลการตรวจเพิ่มเติม เช่น CT scan brain เป็นหลักขาดการแนะนำที่เหมาะสม ขาดการการสร้างความ

มั่นใจให้ผู้ป่วย ขาดเวลาให้ผู้ป่วย และที่สำคัญ คือ ขาดความรู้ที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วย

ปวดศีรษะไมเกรนนั้นเป็นปัญหาที่พบบ่อย การรักษาที่ไม่เหมาะสมก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมาก คือ อาการปวดศีรษะจากการใช้ยาแก้ปวดเกินขนาด (medication overused headache) ความผิดพลาดที่พบบ่อยในการดูแลผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรน คือ การวินิจฉัยที่ไม่ใช้เกณฑ์การวินิจฉัยที่ถูกต้อง การไม่อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าสามารถรักษาหายได้ การไม่ให้ยา prophylaxis ที่เหมาะสม การไม่แนะนำวิธีการรักษาด้วยการใช้ยาแก้ปวด migraine ที่เหมาะสม และขาดการให้ความรู้เกี่ยวกับ medication overused headache

การใช้ยาแก้ปวดศีรษะในผู้ป่วยปวดศีรษะไมเกรนนั้นต้องเริ่มต้นให้เร็วที่สุดตั้งแต่มี aura เลยยิ่งดี การใช้ยาแก้ปวด ไม่จำเป็นต้องเป็นกลุ่ม ergotamine เสมอไป ใช้ยาแก้ปวดทั่วไปก็ได้ เช่น paracetamol, NSAIDs การใช้ steroid ก็ได้ผลดีในกรณีที่เป็น status migrainosus การใช้ยาแก้ อาเจียน metoclopramide ร่วมกับ paracetamol ก็ได้ผลดีเช่นเดียวกัน การใช้ยาแก้ปวดนั้นให้ใช้เท่าที่จำเป็นจริงๆ เท่านั้น ที่สำคัญต้องเน้นกับผู้ป่วยว่า ยาแก้ปวดไม่ใช่ยารักษา migraine การรักษาต้องทานยา prophylaxis ตามข้อบ่งชี้ ปรับพฤติกรรม และการใช้ยาแก้ปวดที่เหมาะสม

อีกปัญหาหนึ่งที่พบ คือ การที่ผู้ป่วยขอส่งตรวจ CT scan brain ซึ่งต้องเน้นว่าการส่งตรวจที่เหมาะสมนั้นต้องข้อบ่งชี้ในการส่งตรวจต้องชัดเจน กรณีผู้ป่วย/ญาติต้องการส่งตรวจ ต้อง

พยายามทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และอธิบายให้เข้าใจ ผลการตรวจที่เป็นบวก หรือเป็นลบต้องอธิบายให้ชัดเจน บางครั้ง ผลการตรวจที่เป็นบวกบางอย่างนั้น ต้องอธิบายให้เข้าใจ เช่น brain atrophy, small vessel disease, white matter change, cyst, calcification ว่าสิ่งที่พบจากการตรวจนั้นคืออะไร หมายความว่าอย่างไร เป็นเหตุที่ทำให้ปวดศีรษะหรือไม่ และจำเป็นต้องทำการรักษาอะไรเพิ่มเติมหรือไม่ ต้องส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญหรือไม่ ถ้าต้องส่งต่อ ควรพบแพทย์ที่โรงพยาบาลไหนด้วย ถ้าดีควรมีการสรุปประวัติการรักษา และประเด็นต่างๆ ที่ผู้ป่วยมีความสงสัย ต้องการคำตอบที่ชัดเจน เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย และง่ายต่อการรักษาต่อของแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ

กรณีที่ผลการตรวจ CT scan หรือ MRI brain ให้ผลลบ หรือผลการตรวจเป็นปกติในผู้ป่วย chronic headache นั้น ทำให้ไม่สามารถทำให้ผู้ป่วยเชื่อมั่นได้ว่า สาเหตุ headache นั้นเป็น functional headache การแก้ไขปัญหานี้ต้องสร้างความเชื่อมั่น เปลี่ยนความคิดว่าเป็นโรคอันตราย เน้นการสร้างความเชื่อมั่น ปรับพฤติกรรม ปรับทัศนคติ ต้องอธิบายให้ผู้ป่วยญาติเข้าใจว่าผลตรวจปกติ หมายความว่าอย่างไร

บางกรณีแพทย์สงสัยภาวะติดเชื้อเยื่อหุ้มสมอง (meningitis) นั้น ต้องมีความจำเป็นในการเจาะตรวจน้ำหล่อเลี้ยงสมอง ไขสันหลัง (lumbar puncture : LP) แต่ผู้ป่วยหรือญาติไม่อนุญาตให้มีการเจาะตรวจ ซึ่งการแนะนำข้อบ่งชี้ ความจำเป็นของการตรวจ LP นั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก ต้องชี้

ประเด็นให้ผู้ป่วย ญาติมีความเข้าใจถูกต้องถึงความจำเป็นในการทำ ผลเสียถ้าไม่ได้ทำ LP ข้อควรระวัง ผลแทรกซ้อนจากการตรวจ LP รวมทั้งเทคนิคการให้คำแนะนำว่าการเปรียบเทียบการ LP คล้ายกับการ block หลัง เวลาคลอลูกแบบไม่เจ็บ ซึ่งผู้ป่วย ญาติจะเข้าใจได้ง่าย

## 2. อาการอ่อนแรง (motor weakness)

เป็นอาการที่พบบ่อยรองลงมาจากการปวดศีรษะ แต่เป็นอาการผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานของชีวิตมากที่สุด โดยเฉพาะอาการอ่อนแรงที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (stroke) ซึ่งผู้ป่วยต้องรีบมาโรงพยาบาลให้เร็วที่สุด อย่างช้าไม่เกิน 270 นาทีนับตั้งแต่เริ่มมีอาการผิดปกติทางระบบประสาท ดังนั้นปัญหาหลักในการดูแลผู้ป่วยอาการอ่อนแรงนั้น คือ เริ่มมีอาการผิดปกติเมื่อไหร่ ประวัติที่ไม่ชัดเจนว่าเป็นอาการอะไรแน่ อาการเป็น motor weakness, abnormal sensation, bradykinesia, pain, fatigue ลักษณะการดำเนินโรคค่อยๆ เป็น หรือเป็นขึ้นมาทันที อาการเป็นมากขึ้นเรื่อยๆ หรืออาการเป็นแล้วคงที่ ยาที่ทานร่วมด้วย โดยเฉพาะยาต้านเกร็ดเลือด ยาละลายลิ่มเลือด

การส่ง investigation นั้นต้องรีบส่งตรวจ CT scan brain กรณีสงสัย stroke fast track โดยการส่งตัวผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลที่มีศักยภาพทันที กรณีอื่นๆ นั้น การส่งตรวจ investigation ที่เหมาะสมต้องขึ้นกับการวินิจฉัยโรคว่าสงสัยผู้ป่วยจะมีรอยโรคที่ระบบประสาทส่วนใด โดยต้องพิจารณาข้อมูลจากการสอบถามประวัติที่ชัดเจน ร่วมกับการตรวจร่างกาย การแปลผลการ

ตรวจที่ถูกต้องนั้นต้องใช้ประกอบกับข้อมูลที่เราพิจารณาจากประวัติ และการตรวจร่างกาย ดังนั้นอย่าเชื่อในสิ่งที่เห็นเพียงอย่างเดียว ต้องนำมาพิจารณาร่วมกับอาการผิดปกติด้วยเสมอ หลีกเลี่ยงการส่งตรวจที่มากเกินไปจนจำเป็น เช่น MRI และกรณีผลตรวจเป็นลบ หรือบวก ต้องนำข้อมูลจากการตรวจนั้นมาใช้ให้เหมาะสม เพื่อให้การวินิจฉัยนั้นเป็นไปด้วยความถูกต้อง

การรักษาที่สำคัญ คือ การวินิจฉัยโรคถูกต้องและรีบให้การรักษาที่ถูกต้องทันที ร่วมกับการทำกายภาพบำบัด เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น กล้ามเนื้อฝ่อลีบ ข้อต่อติด การทำกายภาพบำบัดสำคัญมากของการรักษาในช่วงแรกของโรค ดังนั้นต้องรีบให้การวินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟู ส่วนยาบำรุงสมอง (nootropic drug) นั้นข้อมูลทางการแพทย์มีเพียงส่วนน้อย เช่นเดียวกับผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร การใช้นั้นควรปรึกษาแพทย์ ก่อนเสมอ เพราะต้องระวังการเกิด drug-drug-food interaction

## 3. อาการวิงเวียนศีรษะ (vertigo/dizziness)

เป็นอาการที่ทำให้ผู้ป่วยตกใจอย่างมาก แต่บางครั้งก็เกิดความสับสนว่ามีอาการผิดปกติอะไรแน่ๆ ระหว่างวิงเวียนศีรษะ บ้านหมุน มึนงง หนักศีรษะ เบาศีรษะ เดี๋ยวเซ ซึ่งอาการที่ผู้ป่วยบอกนั้นบางครั้งก็มีความหมายไม่เหมือนกันในแต่ละคน ดังนั้นต้องพยายามทำความเข้าใจกับอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยเล่านั้นให้ เป็น symptomatology ให้ได้ เพื่อทำการ approach ให้ถึงสาเหตุจะได้ให้การรักษาที่ถูกต้อง อาการที่เกิดขึ้นนั้นเป็น new onset หรือ recurrent

การหาสาเหตุหลักแบ่งเป็น peripheral หรือ central cause การมี awareness ว่าอาจมีสาเหตุจาก central lesion การตรวจร่างกายทางระบบประสาทที่เหมาะสม ถูกต้องนั้นสำคัญมาก โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มี comorbidity เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไชมันสูง หัวใจเต้นผิดจังหวะ กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ประวัติการใช้ยาที่อาจทำให้เซ วิงเวียน มึนงง ง่วงนอน คิดอะไรไม่ออก เพราะยาบางชนิดส่งผลให้มีอาการดังกล่าวได้ ตลอดจนการเฝ้าติดตามอาการอย่างใกล้ชิดว่าตอบสนองต่อการรักษาหรือไม่ การได้ประวัติอย่างเหมาะสมเป็นสิ่งสำคัญ การประเมินด้านการนอนหลับ การแปลผลการตรวจ CT scan / MRI brain ที่ให้ผลลบ หรือผลบวก ก็ต้องแปลผลร่วมกับอาการผิดปกติ และการตรวจร่างกายให้ถูกต้อง

**4. อาการกล้ามเนื้อใบหน้าอ่อนแรง (facial palsy)** เป็นอาการที่พบบ่อย มีสาเหตุหลัก 2 กลุ่ม คือ facial palsy จาก Bell's palsy และ facial palsy จากโรคที่มีความผิดปกติในสมอง การวินิจฉัยแยกโรคนั้นโดยทั่วไปแล้วไม่ยาก เพราะ onset ที่เกิดขึ้น clinical course นั้นแตกต่างกัน และลักษณะของ facial palsy เป็นแบบ lower motor neuron กับ upper motor neuron ซึ่งมีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน แต่ในบางครั้งก็แยกกันยากมาก ต้องพิจารณาจากประวัติ และการตรวจร่างกายว่ามีความผิดปกติของระบบประสาทอื่นๆ ร่วมด้วยหรือไม่

Bell's palsy ผู้ป่วยมีประวัติปวดบริเวณรอบๆ ใบหูนำมาก่อน 2-3 วัน ลักษณะ facial palsy แบบ lower motor neuron ชัดเจน อาจพบ

การรับรสที่เสียไปได้ แต่ต้องไม่มีอาการผิดปกติอื่นๆ อีกเลย การรักษา คือ prednisolone 60 mg/day +/- acyclovir ร่วมกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่หลังตาไม่สนิท การดูแลช่องปาก และต้องมองหา HZV ถ้าผู้ป่วยมีอาการปวดช่องหูมาก

**5. อาการความรู้สึกผิดปกติ (abnormal sensation)** เป็นอาการผิดปกติที่ผู้ป่วยจะบอกแตกต่างกันออกไป เช่น ชา มึน เหน็บ ไม่มีแรง ปวด อะไรมาได้ เข็มแทง พริกทา ไฟเผา เม็ดทราย ในรองเท้า ดังนั้น

ต้องสรุปให้ได้ว่าอาการผิดปกติที่เล่ามานั้นคือ อะไรแน่ๆ ตำแหน่งที่มีอาการผิดปกติ onset, duration, clinical course อาการอื่นๆ ที่พบร่วม รวมทั้ง comorbidity เช่น DM, CRF และประวัติ HZV

การวินิจฉัยนั้นพิจารณาจากอาการที่พบร่วมกับการตรวจร่างกาย และโรคร่วม เช่น diabetic polyneuropathy ผู้ป่วยมีประวัติชาปลายมือปลายเท้าแบบค่อยเป็นค่อยไปในผู้ป่วยโรคเบาหวาน uremic polyneuropathy ผู้ป่วยมีประวัติชาปลายมือ ปลายเท้าแบบค่อยเป็นค่อยไปในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง chronic polyneuropathy in elderly ผู้ป่วยมีประวัติชาปลายมือ ปลายเท้าแบบค่อยเป็นค่อยไปในผู้สูงอายุ chronic inflammatory demyelinating polyneuropathy (CIDP) ผู้ป่วยมีประวัติชาปลายมือ ปลายเท้าแบบค่อยเป็นค่อยไปนานมากกว่า 6 สัปดาห์ ตรวจไม่พบโรคร่วมอื่นๆ

Guillain Barre' syndrome (GBS) ซึ่งจะมีประวัติการติดเชื้อไวรัส ท้องเสีย ฉีดวัคซีนนำ

ก่อนในช่วงเวลาก่อนมีอาการผิดปกติทางระบบประสาทประมาณ 2-3 สัปดาห์ ตรวจพบ facial palsy แบบ lower motor neuron 2 ข้าง (facial diplegia) areflexia เป็นต้น

การส่งปรึกษาแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจำเป็นมาก เพราะการตรวจเพิ่มเติม investigation ต่างๆ ไม่ค่อยช่วยอะไร ควรเน้นการส่งพบแพทย์ผู้เชี่ยวชาญให้เร็ว ควรพัฒนาระบบการปรึกษาที่รวดเร็ว ทันเวลา

**6. อาการมองไม่ชัดเจน (blurred vision)** เป็นอาการที่ผู้ป่วยจะเล่าสับสนกันระหว่าง visual acuity หรือ double vision หรือ visual field defect อาการเป็น one eye หรือ two eyes, monocular หรือ binocular diplopia อาการที่เกิดขึ้นเป็น acute, sudden onset หรือ slow progression มีหรือไม่มี และอาการอื่นทางระบบประสาทที่เคยเป็น หรือมีร่วมกันกับอาการ blurred vision

ความรวดเร็วในการให้การวินิจฉัย ความรวดเร็วในการรักษาต้องให้ความสำคัญมากๆ อย่าเพียงแค่มองหาสาเหตุ แต่ต้องรีบให้การรักษาให้เร็ว

**7. การตรวจ investigation ที่พบความผิดปกติ** เช่น brain atrophy, normal finding, abnormal calcification, mega cisterna magna, small vessel disease, white matter change, hydrocephalus ซึ่งต้องพิจารณาร่วมกับอาการผิดปกติ และผลการตรวจร่างกายเสมอว่าผลการตรวจ investigation ที่พบนั้นผิดปกติจริงหรือไม่ และเป็นสาเหตุจริงหรือไม่

การลดความผิดปกติที่อาจเกิดขึ้นนั้นโดยให้หลักการ F4 คือ

- **Face to Face** การพูดคุยกับผู้ป่วยญาติโดยตรง สอบถามด้วยความใส่ใจ
- **Friendly** การรักษาผู้ป่วยดูญาติมิตร ใส่ใจ แสดงความเข้าใจ เห็นใจ
- **Fact** การพิจารณาข้อมูลอย่างถี่ถ้วน
- **Faithful** การแสดงความจริงใจ การรักษาด้วยความปรารถนาดี

ผมหวังว่าบทความนี้ที่เรียบเรียงจากประสบการณ์ตรง จะก่อให้เกิดประโยชน์กับแพทย์และทีมผู้ให้การรักษา เพื่อลดโอกาสการเกิดความผิดพลาดที่ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้นได้