

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2539. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออริโอปีติกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกพร เนติเมธี. 2539. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับหัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2540. โครงสร้างการบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2540-2544. (ม.ป.ท.).
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. 2541. แผนปฏิบัติการประจำปีงบประมาณ 2541. (ม.ป.ท.).
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. คู่มือการจัดการบริการพยาบาลจากหลักการสู่การปฏิบัติ. (ม. ป. ท.).
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. แนวทางการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2529. วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล. ใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- กุลยา ดันดีผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.
- ขวัญตา เกิดชูชื่น และ สุจินดา ริมศรีทอง. 2540. การพยาบาลจักษุวิทยา. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ธรรมสาร
- คณะแพทย์โรงพยาบาลจักษุรัตนิน. 2536. นัยน์กาย นัยน์ใจ. กรุงเทพฯ: ส่องสยาม
- คำลิดา ศกุนวัฒน์. 2538. แบบรายการประกอบคำขอให้ประเมินบุคคล ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี. (ม.ป.ท.)

งานการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี. 2542. ต้อกระจกกับการรักษาด้วยวิธีการสลายต้อ.
(ม.ป.ท.).

งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลราชวิถี. 2541. รายงานสถิติประจำปี 2540. (ม.ป.ท.).

จตุพร ฉัตรภูมิ. 2541. ผลของการพยาบาลในการป้องกันและควบคุมโรคติดเชื้อใน
โรงพยาบาลต่ออุบัติการณ์ของการเกิดโรคปอดอักเสบ ในหอผู้ป่วย
โรงพยาบาลชุมพร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จันทร์นา รณฤทธิวิชัย. 2536. ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความสูงอายุ . ใน จรัสวรรณ เทียนประภาส และ
พัชรี ต้นศิริ (บรรณาธิการ). การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรือง.

จันทร์นา รณฤทธิวิชัย. 2541. หลักสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ. สารสภากาพยาบาล 13
(ตุลาคม - ธันวาคม): 21 - 33.

จรัสวรรณ เทียนประภาสและพัชรี ต้นศิริ. 2536. การพยาบาลผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุวรรณ เสวกรวรรณ. 2518. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาล
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จิตติมา อุดมสถาพันธ์. 2531. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลทารกแรกเกิดที่ต้องช่วยหายใจ
ด้วยความดันบวกอย่างต่อเนื่อง. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล. ใน สมพันธ์
นิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ.
การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.

จวีวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อ
กิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล วิทยานิพนธ์
ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- จุฬามณี คุณวุฒิ. 2542. ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาล สมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวลี แยมวงษ์. 2539. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล. งามาธิบดี พยาบาลสาร 2 (กันยายน - ธันวาคม): 65 - 75.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. 2541. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: เทพเนรมิตการพิมพ์.
- ตริงตา พูลผลอำนวย. 2536. การศึกษากิจกรรมการจัดการการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการ รายงานของตนเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เดยหอม บุญพันธ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างความคาดหวังและการได้รับการรักษาสิทธิ ประโยชน์กับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล สังกัด กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนีย์ ระย้า. 2537. การประเมินความสามารถของผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตำบล ริมเหนือ อำเภอแม่ริม จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต (สาธารณสุข ศาสตร์) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ทิพาภรณ์ ศรีพันธ์. 2532. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหักและได้รับการ ดึงด่างน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดบาลานซ์ ซีสเพนชัน. วิทยานิพนธ์ปริญญา โทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช. 2541.
- เบญจวรรณ ป้อมเสมาพิทักษ์. 2536. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการปรับตัวด้านจิต สังคมของ ผู้ป่วยสูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสุด. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศูนย์หนังสือ ดร.สง่า จำกัด.

- ประคอง อินทรสมบัติ. 2542. การพยาบาลกับปียุ่สูงอายุดากล. งามาธิบติพยาบาลสาร 5 (พฤษภาคม – สิงหาคม): 108 – 112.
- ประไพ น้อยจ้อย. 2540. การศึกษาความต้องการพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายูที่รับไว้รักษาในแผนกอายุรกรรม ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปองจิต ภัทรวาวิก. 2532. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำแบบสมบูรณ. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัทมา วาจามัน. 2534. ความสามารถทางการพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พัฒพงษ์ กุลยานนท์ และ ชวัลใจ วงศ์กิตติรักษ์. 2540. รายงานการสำรวจสภาวะตาบอดจากต้อกระจกและความครอบคลุมของการให้บริการ พ.ศ. 2533. ลำปาง: กิจเสรีการพิมพ์.
- พิชญ์ ประเสริฐสินธุ์. 2523. ความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยสูงอายู. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิชญานภรณ์ มูลศิลป์. 2541. "ทฤษฎีการสูงอายู". ในเอกสารประกอบการสอนชุดวิชาการพยาบาลผู้สูงอายู. กรุงเทพฯ: (ม.ป.ท.).
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และ อรรร ณ ระนอง. 2538. การสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนตามแนวคิดการสาธารณสุขมูลฐานกรุงเทพมหานคร. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 7: 22-29.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์ และอรุณรัตน์ รอดเชื้อ. 2543. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดต้อกระจก. วารสารสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 11 (มกราคม – มิถุนายน) : 8 – 19.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2522. คุณภาพการพยาบาล. ในมาลี สนธิเกษตริณ (บรรณาธิการ). คุณภาพการพยาบาล. การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 6 วันที่ 2 – 7 พฤศจิกายน ณ ห้องประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร.

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. การควบคุมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบการประชุม
วิชาการครั้งที่ 5 เรื่อง การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. วันที่ 25 – 26 มกราคม 2533
ณ สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช.

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. 2536. 50 ปี ชีวิตและงาน: อาจารย์ พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และคณะ. วิจัยทางการพยาบาล : หลักการและกระบวนการ. คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา : เทพการพิมพ์, 2539.

พาริตา อิบราฮิม. 2525. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
พาริตา อิบราฮิม. 2537. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
ภัทนี สามเสน. 2540. เลนส์แก้วตา. ใน อภิชาติ สิงคาลวณิช และ ญาณี เจียมไชยศรี (บรรณาธิการ),
ตำราจักษุวิทยา. หน้า 147-162. กรุงเทพฯ: ไอลิสติก.

ภัทรมนัส กล่อมจันทร์. 2541. การกำหนดมาตรฐานเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล. เอกสาร
ประกอบการสัมมนา เรื่องวิชาชีพพยาบาล: ทิศทางการพัฒนาคุณภาพบริการ.
วันที่ 23 – 25 กันยายน ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

มณีรัตน์ ทองดีพันธ์. 2542. การศึกษารายการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคระบบหายใจใน
โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ยุพิน อังสุโรจน์. 2541. การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 10 (มกราคม – ธันวาคม): 44 – 48.

รัตนา ลีอวานิช. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการเสริมสร้างพลังอำนาจ
ในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลสังกัด
กระทรวงสาธารณสุข เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราชบัณฑิตยสถาน. 2530. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525. พิมพ์ครั้งที่ 3.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรเจริญทัศน์.

ภาศิ ดินะกุล. 2528. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ละออ ดันดีศิริรินทร์. 2521. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ละออ หุตางกูร. 2539. การประกันคุณภาพการพยาบาล. ในสมพันธ์ ใหญ่ซีระนันท์ (บรรณาธิการ) มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- ลิวิวรรณ อุณาภิรักษ์ และคณะ. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพทางเศรษฐกิจ สังคม ความพึงพอใจในชีวิต ภาวะสุขภาพ กับความเชื่อมั่นในการปรับตัว ภายหลังเกษียณอายุการทำงาน. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ลำไย มุสิกคามะ. 2538. ความรู้เจตคติและการปฏิบัติกรพยาบาลผู้สูงอายุที่รับการรักษาในโรงพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วนิชา โจนกนกศักดิ์. 2538. แบบรายการประกอบคำขอให้ประเมินบุคคล. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี. (ม.ป.ท.).
- วิเชียร ทวีลาภ. 2539. การพัฒนาวิชาชีพด้วยมาตรฐานการพยาบาล. ในสมพันธ์ ใหญ่ซีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าศิริราช กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- วิภา เอี่ยมลำอังค์. 2536. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิลาวรรณ ดันดีศิริพร. 2541. วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลวรรณ ทองเจริญ. 2539. มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (กรกฎาคม - กันยายน): 9 - 15.
- ศรีสุภาภรณ์ บิณฑาประสิทธิ์. 2540. ผลของการใช้สัญญาณการเรียนต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเขียนและความพร้อมในการเรียนรู้ด้วยตนเองของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศิริพร ตันติพูลวินัย. 2538. การพัฒนาศักยภาพการบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล.

วารสารรามานิติ 1 (มกราคม – เมษายน): 79 – 87.

สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5
กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วิ.เจ.พรินติ้ง.

สมจิต พิริยะประภากุล. 2539. การวิเคราะห์การบริหารทางการพยาบาลตามแนวคิดการบริหารเพื่อคุณภาพทั้งองค์กร: การศึกษาเฉพาะกรณี กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ลมยศ นาวิการ. 2538. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดอกหญ้า.

สร้อยตระกูล (ติวานนท์) อรรถมานะ. 2541. พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สุกัญญา แสง मुख. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค. สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์
ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สุวรรณ สัตตะเศรษฐกุล. 2542. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ บางแค. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
(สาธารณสุขศาสตร์) สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.

อัครี จิตต์ภักดี. 2536. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
ของรัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทัย รัตนิน. 2528. ด้อยกระจก. ใน สุขชัย โชติบุตร และ วินัย วุฒิตวีโรจน์ (บรรณาธิการ),
ความรู้เพื่อการดูแลรักษาดวงตา. หน้า 73-89. กรุงเทพฯ: เมดิคัล มีเดีย.

อุทุมพร พรนฤสุวรรณ. 2522. ความพึงพอใจในงานของครูปฏิบัติการคลินิก ในโรงพยาบาล
สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Airerogan Medical Optics. 1992. News and announcements: Cataract survey reveals knowledge gap. *Journal of Ophthalmic Nursing Technology* II, 1:33.
- Allender, J.A., and Rector, C.L. 1998. *Reading in gerontological nursing*. New York: Lippincott – Raven.
- Beck, L. 1998. Nursing management of adults with eye disorder. In P.G. Beare and J. L. Myers (eds.), *Adult health nursing*. 3rd ed., pp. 1114-1149. St. Louis: Mosby.
- Bennett, G.C., and Ebrahim, S. 1995. *Health care in old age*. 2nd ed. London: the Bath.
- Cantor, M.M. 1978. *Achieving nursing care standards: Internal and external*. Massachusetts: Nursing Resources.
- Donlon, B.C. 1999. Theories of Aging. In M. Stanley, and P.G. Beare (eds.), *Gerontological nursing*. 2nd , pp. 9-13. Philadelphia: F.A. Davis.
- Ebersole, P., and Hess, P. 1998. *Toward healthy aging*. 5th ed. St. Louis: Mosby.
- Carter, J.H., et al. 1976. *A standards of nursing care*. 2nd ed. New York: Springer Ebersole.
- Follett, M.P. 1994. Staff development. In D.A. Gillies (ed.), *Nursing management : A systems approach*, pp.305-329. Philadelphia : W.B. Saunders.
- Ganong, J.M., and Ganong, W.L. 1980. *Nursing management*. 2nd ed. London: An Aspen.
- Gillies, D.A. 1994. *Nursing management: A system approach*. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Gilmer, B.V.H. 1971. *Industrial and organizational psychology*. New York: Mc Graw – Hill.
- Glick, O.J., and Tripp-Reimer, T. 1996. The Iowa conceptual model of gerontological Nursing. In E.A. Swanson, and T.T. Reimer (eds.), *Issued for the 21st Century*, pp. 11 – 45. New York: Springer.
- Johns, K. J., et al. 1996. *Lens and cataract*. San Francisco: American Academy of Ophthalmology.
- Lemoue, P., and Burke. K. M. 1996. *Medical surgical nursing*. Menlo Park: Rand McNally.
- Luggen, A.S. 1998. Aging Theories. In S.S. Travis and S. Meiner (eds.), *NGNA core curriculum for gerontological advanced practice nurses*, pp. 3 – 6. Philadelphia: Sage.

- Luthert, J. M., and Robinson, L. 1993. **Manual of standards of care**. London: Blackwell Scientific Publications.
- Mason, E. J. 1984. **How to write meaningful nursing standards**. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- McClosky, J.C., and Bulechek, G.M. 1996. **Nursing interventions classification (NIC)**. St. Louis : Mosby
- McNeese-Smith, D.K. 1999. A content analysis of staff nurse descriptions of job satisfaction and dissatisfaction. **Journal of Advance Nursing** 29: 1332 – 1341.
- MsGilton, K.S., and Pringle, D.M.1999. The effects of perceived and preferred control on nurses' job satisfaction in long term care environments. **Research in Nursing & Health** 22: 251 - 261.
- Nichols, G.A. 1971. Job satisfaction and nurses' intentions to remain with or to leave a organization. **Nursing Research** 20: 218 – 228.
- Nicholls, M.E., and Wessells, V.G. 1977. **Nursing standards & nursing process**. Wakefields: Contemporary
- Omachonu, V.K. 1990. Quality of care and the patient: New criteria for evaluation. **Health Care Management Review** 15: 43 – 50.
- Orem, D.E. 1991. **Nursing : Concepts of practice**. 4 th ed. St.Loious: Mosby.
- Phaneuf, N., and Wandet, M. 1974. Quality assurance in nursing. **Nursing Forum** 43: 329 – 345.
- Polaski, A.L.,and Tatro,S.E. 1996. **Core principles and practica of medical surgical nursing**. Philadelphia: W.B.Saunders.
- Risser, N.L. 1975. Development of an instrument to measure patient satisfaction with nurse and nursing care in primary care settings. **Nursing Research** 24 (January – February): 45 – 52.
- Rose, K., et al. 1999. Planning and managing research into day-surgery for cataract. **Journal of Advanced Nursing** 29: 1514 – 1519.

- Sigma, T.T. 1997. International honor society of nursing proposal to bring nursing into the information age. (IOWA Intervention Project). *Image: Journal of Nursing Scholarship* 29 (Fall): 275 – 281.
- Slavitt, D.B., et al. 1978. Nurses' satisfaction with their work situation, *Nursing Research* 27: 114 – 120.
- Stanley, M., and Beare, P. G. 1999. *Gerontological nursing*. 2nd ed. Philadelphia: F. A. Davis.
- Swanson, E. A., and Reimer, T. T. 1996. *Issued for the 21st Century*. New York: Springer.
- Wandelt, M. A., and Anger, T. 1974. *Quality patient care scale*. (Qual Pacs).
- Whitley, M.P., and Putzier, D.J. 1994. Measuring nurses' satisfaction with the quality of their work and work environment. *Journal of Nursing Care Quality*. 8: 43 – 51.
- Yoos, H.L., et al. 1997. Standards and practice guidelines as the foundation; for clinical practice. *Journal of Nursing Care Quality* 11 (June): 48 - 54.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. นางจตุพร แดงฉาย	ผู้ตรวจการงานการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลรามาริบัติ
2. ผศ. ชาลิตย์ โมฆิตทาภิวัฒน์	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางสาววรรณฤดี ภูทอง	พยาบาลวิชาชีพ 6 แผนกจักษุ-โสต-นาสิก ลาวัณย์วิทยา โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ผศ. เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์	ภาควิชาอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
5. นางสาวปัทมา วาจามัน	หัวหน้าหอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลนาราชนครราชสีมา
6. รศ.ดร. ประนอม โอทกานนท์	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. นางชไมพร สิงห์กลางพล	หัวหน้างานการพยาบาลจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี
8. นายแพทย์ธีระพงษ์ ทังสุนทร	หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลราชวิถี
9. แพทย์หญิงวัลณีย์ เย็นจิตร	ผู้อำนวยการสถาบันจักษุแห่งประเทศไทย และ หัวหน้ากลุ่มงานจักษุวิทยา โรงพยาบาลสงฆ์
10. อาจารย์ราตรี ฉันทชล	รองผู้อำนวยการฝ่ายประชาสัมพันธ์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกองเทพ
11. อาจารย์อารี สุจินต์กุล	ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล



ภาคผนวก ข

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1. คำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbrach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum \sigma_1^2}{\sigma X^2} \right)$$

- เมื่อ α = ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม
 σ_1^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามแต่ละข้อ (item variance)
 σX^2 = ความแปรปรวนของแบบสอบถามทั้งหมด (Total test variance)
 n = จำนวนข้อในแบบสอบถาม

2. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้สูตร Polit and Hungler

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

(Simple agreement)

3. คำนวณหาค่าความยากง่ายของแบบทดสอบ

$$\text{จากสูตร } P = \frac{R_H + R_L}{N_H + N_L}$$

- P = ความยากง่ายของแบบทดสอบ
 R_H = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง
 R_L = จำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ
 N_H = จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มสูง
 N_L = จำนวนคนทั้งหมดในกลุ่มต่ำ

4. คำนวณหาค่าอำนาจจำแนกของแบบทดสอบ

$$\begin{aligned} \text{จากสูตร} \quad r &= P_H - P_L \\ r &= \text{อำนาจจำแนกของแบบทดสอบ} \\ P_H &= \text{สัดส่วนของจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มสูง} \\ P_L &= \text{สัดส่วนของจำนวนคนที่ตอบถูกในกลุ่มต่ำ} \end{aligned}$$

5. คำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบทดสอบความรู้โดยใช้สูตร KR – 20 จากสูตร (Kuder – Richardson)

$$R_{xx} = \frac{K}{K-1} \frac{(1 - \sum pq)}{S_x^2}$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } R_{xx} &= \text{สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ความเที่ยง} \\ K &= \text{จำนวนข้อสอบ} \\ p &= \text{สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบได้ถูก} \\ q &= \text{สัดส่วนของคนที่ตอบข้อสอบผิด (q = 1 - p)} \\ S_x^2 &= \text{ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด} \\ S_x^2 &= \frac{\sum X^2}{N} - \frac{(\sum X)^2}{N} \end{aligned}$$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

$$\text{ร้อยละของรายการใด} = \frac{\text{ความถี่ของรายการนั้น}}{\text{ความถี่ของรายการทั้งหมด}} \times 100$$

7. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร

$$\bar{x} = \frac{\sum x}{N}$$

เมื่อ \bar{x} = ค่าเฉลี่ย
 $\sum x$ = ผลรวมของคะแนนทั้ง N จำนวน
 N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

8. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตร

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum x^2 - (\sum x)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum x$ = ผลรวมของค่าคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง
 $\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

9. เปรียบเทียบคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล จากสูตร

$$t = \frac{\bar{d}}{SD / \sqrt{n}}$$

d = ผลต่างของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการประชุม
 SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้
 n = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

10. เปรียบเทียบคะแนนความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้านโดยการทดสอบค่าที (Independent t-test) มีสูตรดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตนะ, 2541 : 173 - 174)

1. กรณีความแปรปรวนเท่ากัน

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{(n_1 - 1)S_1 + (n_2 - 1)S_2}{n_1 + n_2 - 2} \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right]}}$$

โดยมี df = $n_1 + n_2 - 2$

2. กรณีความแปรปรวนไม่เท่ากัน มีสูตรดังนี้

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1}{n_1} + \frac{S_2}{n_2}}}$$


โดยมี df = $\frac{\frac{S_1}{n_1} + \frac{S_2}{n_2}}{\frac{S_1}{n_1 - 1} + \frac{S_2}{n_2 - 1}}$



ภาคผนวก ค

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก
เชิงกระดูกสันหลังและเชิงกราน
หอผู้ป่วยจักษุหญิง และหอผู้ป่วยจักษุชาย
โรงพยาบาลราชวิถี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก

ประกอบด้วย 10 มาตรฐาน ดังนี้

- มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของตาข้างที่ทำผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันลูกตาสูง
- มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกที่ช่องหน้าม่านตาและเลือดออกจากตาผิดปกติ
- มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
- มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัด
- มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการหยอดตาและป้ายตาอย่างถูกวิธีและถูกต้องตามแผนการรักษา
- มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเต็มศักยภาพ
- มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นคน
- มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติในการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาได้
- มาตรฐานที่ 10 ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของตาข้างที่ทำผ่าตัด

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ที่สะอาดและปลอดเชื้อ	1. เครื่องมือเครื่องใช้โดยเฉพาะลำลี น้ำยาเช็ดตา ผ้าปิดตา ไม่หมดอายุตามที่ระบุ Expired date
2. ล้างมือให้สะอาดก่อนและหลังให้การพยาบาล	2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะการติดเชื้อ
3. เช็ดทำความสะอาดตาหลังจากแพทย์ตรวจแล้ว ในวันแรกหลังผ่าตัดด้วยวิธีการปลอดเชื้อ และอย่างน้อยวันละ 1 ครั้งในวันต่อไป	3. ผู้ป่วยหลังได้รับการเช็ดทำความสะอาดตาหลัง แพทย์ตรวจตาแล้วในวันแรกหลังผ่าตัดและทุกวัน อย่างน้อย 1 ครั้ง
4. เช็ดตาข้างที่ทำผ่าตัดทีหลังก่อนในกรณีที่ได้รับการผ่าตัดตาทั้ง 2 ข้าง	4. ไม่เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรค (Cross infection) มายังตาข้างดีหรือไปยังผู้อื่น
5. หยอดตาและป้ายตาตามมาตรฐานการหยอดตา และป้ายตา	5. ผู้ป่วยได้รับการหยอดตาและป้ายตาอย่าง ถูกวิธีและถูกต้องตามแผนการรักษา
6. สังเกตและบันทึกอาการต่อไปนี้	6. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะการติดเชื้อและ รายงานให้แพทย์ทราบได้ ในระยะแรก ซึ่งอาการผิดปกติมีดังนี้
6.1 อาการปวดตาข้างที่ทำผ่าตัด เช่น ปวดตา มาก หลังได้รับยาบรรเทาปวดก็ไม่ทุเลา	6.1 ไม่ปวดตาหรือปวดตเล็กน้อย
6.2 ลักษณะของเยื่อตาแดง ประกอบด้วย ตาแดงในเยื่อตาชั้นผิว (Conjunctival injection) และตาแดงในส่วนลึกรอบกระจกตา(Ciliary injection) กระจกตาขุ่นบวมและ บริเวณแผลผ่าตัดมีการอักเสบหรือมีหนองใน ช่องหน้าลูกตา พยาบาลควรจะสังเกตและ บันทึกอาการทั้ง 2 ตา เพราะอาจมีการแพร่ กระจายของเชื้อโรค	6.2 เยื่อตาขาวไม่แดงหรือแดงเล็กน้อย (Mild conjunctival injection) ซึ่งจะหายได้ภายใน 1-2 วัน กระจกตาไม่ขุ่นบวม และบริเวณ แผลผ่าตัดไม่มีอาการบวม แดง อักเสบ หรือ หนองในช่อง หน้าลูกตา
6.3 ลักษณะสิ่งปลดปล้อย (Discharge) จากตา มาก และมีสีเหลืองหรือเขียว พยาบาลควร สังเกตและบันทึกอาการทั้ง 2 ตา	6.3 ลักษณะสิ่งปลดปล้อย (Discharge) จากตา ปกติ คือมีสีเหลืองอ่อน มีเล็กน้อย
6.4 สัญญาณชีพทุก 4 ชั่วโมงหรือเข้า-เย็น	6.4 สัญญาณชีพปกติ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
7. ดูแลรองใช้และเครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น เครื่องนอน เตียง โต๊ะข้างเตียงให้สะอาด และดูแลไม่ให้เจ้าหน้าที่กวาดพื้นโรงพยาบาลเช็ดตาให้ผู้ป่วย	7. รองใช้ เครื่องนุ่งห่มและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยสะอาด รวมทั้งไม่มีการกวาดพื้นโรงพยาบาลเช็ดตาให้ผู้ป่วย
8. แยกผู้ป่วยให้ห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อที่ตา หรือจัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่ตา	8. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชื้อที่ตา
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์	9. ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์
10. ถอนและดูแลให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ เช่น ไม่ให้ผู้ป่วยใช้ผ้าเช็ดตา หรือใช้นิ้วมือเข้าไปสัมผัส หรือขยี้ตา เป็นต้น	10. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงการปฏิบัติตัวในการป้องกัน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมที่ไม่ส่งผล กระทบกระเทือนต่อตา โดยปฏิบัติดังนี้	1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และกิจกรรมที่ ปฏิบัติไม่ส่งผลกระทบกระเทือนต่อตา ดังนี้
1.1 เคลื่อนย้ายผู้ป่วยทุกครั้ง ควรระมัดระวังการ กระทบกระเทือนบริเวณดวงตาและศีรษะ	1.1 ผู้ป่วยไม่ได้รับความกระทบกระเทือน บริเวณดวงตาและศีรษะในการเคลื่อน ย้ายผู้ป่วย
1.2 หลีกเลี่ยงการก้มศีรษะต่ำกว่าระดับเอว การก้มหยิบของที่พื้น การเคลื่อนไหวศีรษะ อย่างรวดเร็ว และการเบ่งอุจจาระ	1.2 ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของข้อหลีกเลี่ยง และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่าง เคร่งครัด
1.3 หลีกเลี่ยงการไอ จามแรง ๆ พร้อมแนะนำ วิธีการไอและจามที่ถูกต้อง	1.3 ผู้ป่วยไอและจามได้อย่างถูกวิธี
1.4 รับประทานอาหารได้ตามปกติ ยกเว้นอาหาร รสจัด และอาหารแข็งเหนียวที่ต้องออกแรง เคี้ยว	1.4 ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่ เหมาะสม
2. สังเกตและประเมินอาการ อาการแสดงของภาวะ ความดันในลูกตาสูง เช่น อาการปวดตา ปวด ศีรษะ คลื่นไส้อาเจียน กระจกตาขุ่น	2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง คือ 2.1 ผู้ป่วยไม่ปวดตา 2.2 ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน 2.3 กระจกตาใส
3. รายงานแพทย์เมื่อมีอาการผิดปกติตามข้อ 2	3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว และทันเหตุการณ์
4. ให้ยาลดความดันในลูกตาตามการรักษาของ แพทย์และสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยาลด ความดันโลหิต ภายหลังจากให้ยาทุกครั้ง	4. ผู้ป่วยได้รับยาตามการรักษาของแพทย์และ ปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกในช่องม่านตา และเลือดออกจากตาผิดปกติหลังผ่าตัด

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินภาวะการมีเลือดออกจากรูแผลผ่าตัดที่ตา โดยสังเกตจากผ้าปิดตาทุก 4 ชั่วโมง ในระยะ 12 ชั่วโมงแรกหลังผ่าตัด	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันถ้าพบภาวะเลือดออก
2. ปิดผ้าปิดตาและผ้าครอบตาตามแผนการรักษา และตรวจสอบให้อยู่ในสภาพปิดแน่นไม่เคลื่อนหลุดและป้องกันการกระทบกระแทกตา	2. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันการกระทบกระแทก โดยการปิดและครอบตาอย่างถูกต้อง
3. เช็ดตาด้วยความนุ่มนวล เบามือ ไม่กดลงไปบนลูกตาโดยตรง	3. ผู้ป่วยไม่เกิดการกระทบกระเทือนลูกตาจากพยาบาล
4. ดูแลไม่ให้เกิดการกดทับตาข้างที่ทำผ่าตัด โดยไม่ให้ผู้ช่วยยี่ตา บีบตาหรือกดลูกตาโดยตรงและนอนพักหลังผ่าตัด	4. ผู้ป่วยได้พักนอนและไม่เกิดภาวะเลือดออกในช่องม่านตา
5. แนะนำและดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน 1-2 วัน หลังจากนั้นเป็นอาหารธรรมดา และงดอาหารแข็งเหนียวที่ต้องออกแรงเคี้ยว จนกว่าแผลจะหาย ประมาณ 2-8 สัปดาห์	5. ผู้ป่วยไม่ได้รับกระทบกระเทือนจากการเคี้ยวอาหาร
6. เฝ้าระวังการมีเลือดออกอย่างผิดปกติในรายที่เกิดเลือดดำหรือมีประวัติเลือดแข็งตัวช้า	6. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออก
7. เมื่อปิดตาให้สังเกตและประเมินอาการแสดงของภาวะเลือดออกในช่องม่านตา (Hyphema) และเลือดออกใต้เยื่อตา (Subconjunctival hemorrhage)	7. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะการมีเลือดออกในช่องม่านตาและส่วนอื่นๆของลูกตา ผู้ป่วยได้ในระยะแรก
8. หากพบว่ามีเลือดออกในช่องม่านตา (Hyphema) จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายศีรษะสูงและรายงานแพทย์	8. ผู้ป่วยได้นอนพัก ระดับเลือดออกไม่เพิ่มมาก และได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว
9. หลีกเลี่ยงการไอ จามแรง ๆ พร้อมแนะนำวิธีการไอและจามที่ถูกต้อง	9. ผู้ป่วยปฏิบัติกาไอ และจามได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. หมั่นตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	1. ผู้ป่วยได้รับการตรวจเยี่ยมจากบุคลากรพยาบาลเป็นระยะๆอย่างน้อยแะวละ 2 ครั้ง
2. ดูแลยกที่กันเตียงขึ้นตามความเหมาะสมกับสภาพผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงเหตุผลในการยกที่กันเตียงขึ้น พร้อมทั้งตรวจสภาพที่กันเตียงขึ้นให้มั่นคง	2. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจในการดูแลยกที่กันเตียงขึ้น โดยผู้ป่วยไม่เกิดอันตรายจากอุบัติเหตุ
3. แนะนำการใช้สัญญาณเรียกและวางไว้ใกล้มือผู้ป่วย	3. ผู้ป่วยเข้าใจและใช้สัญญาณเรียกได้ถูกต้อง
4. ในกรณีที่ญาติเฝ้าดูแลและช่วยเหลืออยู่กับผู้ป่วย แนะนำญาติถึงวิธีการป้องกันอุบัติเหตุ	4. ญาติเข้าใจถึงเหตุผลและปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง
5. จัดสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ดังนี้	5. สภาพแวดล้อมเหมาะสมไม่เกิดอุบัติเหตุกับผู้ป่วย ดังนี้
5.1 ดูแลพื้นหอผู้ป่วยและห้องน้ำไม่ให้เปียกชื้น และมีผ้าเช็ดเท้าที่หน้าห้องน้ำ	5.1 พื้นหอผู้ป่วยและห้องน้ำไม่เปียกชื้น และมีผ้าเช็ดเท้าที่หน้าห้องน้ำ
5.2 จัด Unit ให้เป็นระเบียบ และไม่มีสิ่งกีดขวาง	5.2 ไม่มีสิ่งกีดขวางที่จะเป็นอันตรายแก่ผู้ป่วย
5.3 แนะนำความจำเป็นในการใช้ราวจับที่มีไว้ในห้องน้ำ	5.3 ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการใช้ราวจับที่มีในห้องน้ำและปฏิบัติตาม
5.4 ดูแลให้มีแสงสว่างเพียงพอโดยเฉพาะไฟทางเดินสว่าง	5.4 ทางเดินและในห้องน้ำมีแสงสว่างเพียงพอ
5.5 จัดของใช้ที่จำเป็นของผู้ป่วยให้ใกล้มือหยิบใช้ได้สะดวก	5.5 ผู้ป่วยสามารถหยิบของใช้ได้สะดวก
5.6 ตรวจสอบสภาพที่กันเตียงและราวจับในห้องน้ำไม่ให้อาหวัด	5.6 ที่กันเตียงและราวจับในห้องน้ำอยู่ในสภาพใช้งานได้ดี

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัด

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ หรือได้น้อย เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ป้อนอาหาร ดูแลทำความสะอาดปากและฟัน ดูแลเรื่องการขับถ่าย ตลอดจนความสะอาดร่างกาย เป็นต้น	1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เช่น แสง เสียงและกำหนดเวลาเยี่ยม เป็นต้น	2. ผู้ป่วยนอนพักหรือนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมงต่อวัน หรือเพียงพอ ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
3. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการปวดตา ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ รับประทานอาหารรวมทั้งอธิบายถึงสาเหตุ	3. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเมื่อไม่สุขสบาย
4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับตามแผนการรักษา	4. ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา
5. ลดความวิตกกังวล หรือนอนหลับยาก โดยการรับฟัง พูดคุยซักถาม ให้กำลังใจ และช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหา ให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม	5. ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในศัลยแพทย์ สามารถพักผ่อนได้สบายใจ สามารถพักผ่อนได้

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการหยอดตาและป้ายตาอย่างถูกวิธีและถูกต้องตามแผนการรักษา

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. เตรียมอุปกรณ์ต่างๆให้ครบถ้วน ถูกต้องและเหมาะสมดังนี้	1. มีการเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ สำหรับการหยอดตาและป้ายตาได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน
1.1 ตรวจสอบยาต้องไม่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ เช่น ไม่เปลี่ยนสี ไม่ตกตะกอน	1.1 ผู้ป่วยได้รับยาหยอดตาและป้ายตาที่ไม่หมดอายุหรือเสื่อมคุณภาพ
1.2 ตรวจสอบชื่อบุคคล ชื่อยา ขนาดของยา เวลาที่ให้นยาและวิธีการให้นยา รวมถึงตารางที่ได้รับยา ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา	1.2 ผู้ป่วยได้รับยาหยอดตาและป้ายตาถูกต้องตามแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละบุคคล
1.3 จัดเตรียมยาหยอดตาและป้ายตาให้ครบถ้วน และแยกไว้เป็นสัดส่วนเฉพาะบุคคล สำหรับตาสะอาดและตาที่มีการติดเชื้อ	1.3 ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อ เพราะยาสะอาดได้รับการแยกจากยาที่ใช้กับผู้ป่วยติดเชื้อ
2 จัดทำให้ผู้ป่วยนอนหงายหรือนั่งเอนศีรษะไปข้างหลังในท่าที่สบาย	2. ผู้ป่วยได้รับการจัดทำก่อนการหยอดตาและป้ายตาอย่างถูกวิธี
3 ล้างมือให้สะอาดด้วยน้ำและสบู่ ก่อนและหลังหยอดตาและป้ายตาทุกครั้ง	3. ไม่เกิดการติดเชื้อและการแพร่กระจายของเชื้อโรค
4. การหยอดตาและป้ายตามีวิธีการดังนี้	4. ผู้ป่วยได้รับการหยอดตาและป้ายตาอย่างถูกวิธี
4.1 ถ้าตามีสิ่งปลดปล่อย (discharge) เช็ดด้วยสำลีชุบน้ำเกลือ (N.S.S.) นมดๆ ให้สะอาดก่อน	4.1 ไม่มีสิ่งสกปรกค้างอยู่ในตาของผู้ป่วย และยาถูกดูดซึมได้ดี
4.2 ให้ผู้ป่วยลืมตาและเหลือบตามองขึ้นด้านบน พร้อมกับใช้ไม้พันสำลีหรือนิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วกลางดึงหนังตาส่างลงเบาๆ หยอดยา 1 หยด โดยให้ปลายขวดยาหยอดตาห่างจากตาประมาณ 1 นิ้ว ส่วนการเริ่มป้ายยา เริ่มจากหัวตาไปหางตาลงในด้านในเปลือกตาส่างระวังอย่าให้ปลายขวดยาหยอดตาหรือยาป้ายตาสัมผัสกับส่วนใดส่วนหนึ่งของตา	4.2 ผู้ป่วยได้รับการหยอดตาและป้ายตาอย่างถูกวิธี

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
4.3 หลังหยอดตาหรือป้ายตาแนะนำให้ผู้ป่วยหลับตาเบาๆ ไม่กระพริบตาและบีบตาแน่น	4.3 ผู้ป่วยได้รับยาที่กระจายได้ทั่วตาและน้ำตาไม่ไหลออกมาเจือปนกับยา
5. ในกรณีที่มียาหยอดตาหลายชนิดที่ต้องหยอดในเวลาเดียวกัน ให้หยอดยารชนิดน้ำใสก่อนชนิดน้ำขุ่นห่างกันประมาณ 1-5 นาที โดยจับน้ำยาที่ล้นออกมาทุกครั้ง และป้ายตาเป็นอันดับสุดท้าย	5. ผู้ป่วยได้รับยาอย่างมีประสิทธิภาพ
6. การหยอดตาหรือป้ายตาต้องทำร่างที่ผ่าตัดตาทีหลังก่อน	6. ผู้ป่วยไม่มีภาวะบ่งชี้ของการติดเชื้อที่ตา
7. สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อให้หยอดตาและป้ายตาเป็นรายสุดท้าย	7. ไม่เกิดการแพร่กระจายการติดเชื้อที่ตา

มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเต็มศักยภาพ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินความสามารถผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสมตามวัย ความรุนแรงตามพยาธิสภาพของโรค และการมองเห็น	1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสมกับความสามารถในการดูแลตนเอง
2. สังเกตและประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการซักถามอาการและความรู้สึกในความต้องการทำกิจกรรมด้วยตัวเอง	2. ผู้ป่วยยอมรับและตอบรับการทำกิจกรรมด้วยตัวเองอย่างถูกต้อง
3. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยและญาติทำไม่ได้ ต้องแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในระยะแรก จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	3. ผู้ป่วยและญาติยอมรับเหตุผลในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วย และมีการพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ
4. สนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะการการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	4. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง
5. บอกแผนการรักษาพยาบาลและความก้าวหน้าของโรคให้ผู้ป่วยทราบทุกวัน	5. ผู้ป่วยทราบความก้าวหน้าของโรคและแผนการรักษาพยาบาล
6. วางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้ได้มากที่สุด	6. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองได้ก่อนกลับไปอยู่บ้าน

มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของความเป็นคน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. พยาบาลมีการแนะนำตนเองหรือติดป้ายชื่อขณะให้การพยาบาลทุกครั้ง	1. ผู้ป่วยรู้จักพยาบาลหรือพยาบาลมีการติดป้ายชื่อทุกครั้งขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย
2. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องสภาพแวดล้อมและระเบียบของโรงพยาบาล	2. ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาพแวดล้อมและระเบียบของโรงพยาบาล
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ศาสนาและวัฒนธรรม	3. ได้รับข้อมูลผู้ป่วยไปประกอบการให้การพยาบาล
4. เขียนชื่อ นามสกุลผู้ป่วยให้ชัดเจนที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย ป้ายหน้าเตียง/หน้าห้อง	4. มีข้อมูลของผู้ป่วยถูกต้อง
5. แจ้งสิทธิของผู้ป่วยและจัดทำเอกสารติดไว้ในที่ที่ผู้ป่วยและญาติเห็นได้ชัดเจน	5. ผู้ป่วยได้ทราบถึงสิทธิของตนเองขณะนอนพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล
6. เก็บรักษาข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ(เพื่อการรักษาพยาบาล) ไม่เปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยอนุญาต	6. พยาบาลปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย
7. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ สุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส	7. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจขณะอยู่ในโรงพยาบาล
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่ขัดต่อหลักความเชื่อ เช่น อาหาร การปฏิบัติตน โดยไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ	8. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องโดยไม่ขัดหลักความเชื่อของผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติในการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาได้

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินพื้นฐานความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติในการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตา	1. ได้รับพื้นฐานถึงความรู้ ความเข้าใจก่อนให้คำแนะนำผู้ป่วย
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการเช็ดตา	2. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงขั้นตอนการเช็ดตา และเหตุผลได้อย่างถูกต้อง
2.1 นำชุดเช็ดตาหรืออุปกรณ์วางในที่สะอาดและวางใกล้ผู้ป่วย	2.1 อุปกรณ์ถูกวางในที่สะอาดและใกล้ผู้ป่วย
2.2 แกะที่ครอบตาออก นำไปล้างให้สะอาดด้วยสบู่และน้ำ ใช้ผ้าที่สะอาดเช็ดให้แห้ง	2.2 บอกวิธีทำความสะอาดที่ครอบตาได้อย่างถูกต้อง
2.3 ล้างมือให้สะอาด สะบัดให้แห้งหรือใช้ผ้าสะอาดเช็ดมือให้แห้งทุกครั้งก่อนเช็ดตาหรือสัมผัสที่ตา	2.3 อธิบายเหตุผลที่ต้องล้างมือก่อนเช็ดตาได้ถูกต้อง
2.4 หยิบสำลี 3 ก้อน เทน้ำเกลือจากขวดลงบนสำลี แล้วบีบสำลีหมาดๆ และทำสำลีแบนๆ ก่อนทำการเช็ดตา อย่านำสำลีชุ่มน้ำเพราะจะทำให้ น้ำหยดเข้าตาขณะทำการเช็ดตาและเริ่มเช็ดตาดังนี้	2.4 ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีการเช็ดตา หรือแสดงวิธีการเช็ดตาได้อย่างถูกต้อง ทุกขั้นตอน ดังนี้
- สำลีก้อนแรก เช็ดตรงหัวตาออกมาข้างนอกทางตั้งจนกระทั่งมีสิ่งปลดปล่อย(discharge) มาก	- แสดงหรือบอกวิธีการเช็ดบริเวณหัวตาได้อย่างถูกต้อง
- สำลีก้อนที่ 2 เช็ดริมขอบตาบนโดยค่อยๆดึงหนังตาบนขึ้นเบาๆ ให้เหลือบตามองลงล่าง แล้วใช้สำลีเช็ดอย่างเบามือจากหัวตาไปหางตาตามแนวขอบตาบน เช็ดครั้งเดียวห้ามเช็ดย้อนไปมา	- แสดงหรือบอกวิธีการเช็ดบริเวณริมขอบตาบน ได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
- ลำลึกก่อนที่ 3 เช็ดริมขอบตาล่างโดยคางหนึ่งตาล่างลงอย่างเบาๆ ให้เหลือบตามองขึ้นข้างบนแล้วใช้สำลีเช็ดจากหัวตาไปหางตาตามแนวขอบตาล่าง เช็ดครั้งเดียวห้ามเช็ดย้อนไปมา	- แสดงหรือบอกวิธีการเช็ดบริเวณริมขอบตาล่าง ได้อย่างถูกต้อง
3. ให้ความรู้เกี่ยวกับการหยอดตา และป้ายตา	3. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีการหยอดตาและป้ายตา ได้อย่างถูกต้อง ดังนี้
3.1 ให้ผู้ป่วยเงยหน้าขึ้น ภายหลังจากการเช็ดตาให้ดึงหนังตาล่างลง ทำให้เกิดกระพุ้งระหว่างหนังตาและลูกตา	3.1 ผู้ป่วยและญาติบอกถึงตำแหน่งที่หยอดตา ได้อย่างถูกต้อง
3.2 หยอดยาลงไป ในตำแหน่งดังกล่าว 1 หยด โดยระวังมิให้ปากขวดยาสัมผัสลูกตาหรือเปลือกตา ห้ามหยอดยาลงตรงกระจกตาและให้ผู้ป่วยหลับตาลงอย่างกระพริบ	3.2 ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีปฏิบัติในการหยอดยา ได้อย่างถูกต้อง
3.3 หลับตา (อย่างกระพริบ) แล้วใช้สำลีดกดเบา ๆ บริเวณหนังตาล่างใกล้หัวตาไว้ประมาณ 1 นาที	3.3 ผู้ป่วยได้รับปริมาณยาหยอดตาครบถ้วน เพราะปริมาณยาจะรั้งอยู่ในลูกตาเป็นเวลานานเพียงพอ และไม่ไห้ไหลเข้าที่หน้าตาลงสู่คอ
3.4 ก่อนลืมตา ควรซับน้ำยาหรือน้ำตาส่วนที่ล้นออกมาด้วยสำลีแห้งที่สะอาดแล้ว	3.4 บริเวณรอบๆ ดวงตาแห้งสะอาด
3.5 หากผู้ป่วยต้องใช้ยารักษามากกว่าหนึ่งชนิดในการรักษา เมื่อหยอดยาชนิดแรกแล้ว ควรรอประมาณ 5 นาที ก่อนหยอดยาชนิดที่สองต่อไปหรือระหว่างยาแต่ละชนิด	3.5 ผู้ป่วยและญาติอธิบายถึงการให้ยาหยอดตามากกว่าหนึ่งชนิด ได้อย่างถูกต้อง
3.6 ยาประเภทขี้ผึ้งป้ายตา วิธีป้ายขี้ผึ้งให้ใช้นิ้วหัวแม่มือหรือนิ้วกลางตามถนัด ดึงหนังตาล่างลงให้เป็นกระพุ้ง บีบยาจากหัวตาไปหางตา ระวังไม่ให้ปลายหลอดยาสัมผัสกับตาผู้ป่วย	3.6 ผู้ป่วยและญาติอธิบายถึงหลักการและวิธีการป้ายยาป้ายตา ได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 10 ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินความรู้ ความเข้าใจของผู้ป่วยและญาติ ในการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน เรื่องการป้องกัน การติดเชื้อที่ตา การรับประทานอาหาร การป้องกันภาวะห้องผูก การนอนหลับพักผ่อน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการมาตรวจตามนัด	1. พยาบาลได้ข้อมูลการปฏิบัติตนที่แท้จริงของผู้ป่วย
2. ให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน ดังนี้	2. ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจ ดังนี้
2.1 ไม่ขยี้ตาข้างผ่าตัด หรือหลีกเลี่ยงสิ่งที่อาจกระทบกระเทือนบริเวณตา ถ้ามีอาการคันหรือเคืองตาให้เช็ดตาได้ด้วยวิธีการที่ถูกต้อง	2.1 บอกถึงวิธีการป้องกันการกระทบกระเทือนบริเวณตาได้ถูกต้อง
2.2 แปรงพินได้แต่ค่อยๆ แปรง	2.2 บอกถึงวิธีการป้องกันการกระทบกระเทือนตาได้
2.3 หลีกเลี่ยงการไอ จามแรงๆ ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ให้ใช้มือขยี้จมูกหรือกระดาษกั้นขึ้น	2.3 บอกวิธีในการป้องกัน หรือลดการไอจาม ได้ถูกต้อง
2.4 ไม่ควรยกของหนักมากกว่า 2 กิโลกรัมหรือทำงานที่กระเทือนถึงตาได้ เช่น การตอก การตำ การขุดดิน ผ่าพิน ชักผ้า สลัดผ้า ประมาณ 1-2 เดือน	2.4 บอกถึงวิธีการป้องกันการกระทบกระเทือนตาและระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามปกติได้
2.5 รับประทานอาหารได้ทุกชนิด แต่ไม่ควรเป็นอาหารที่แข็งหรือเหนียวเกินไป หรืออาหารรสจัดหรือใส่เครื่องเทศ ควรรับประทานอาหารที่มีกาก เช่น ผักและผลไม้ต่างๆ และอาหารที่บำรุงสายตาซึ่งมีวิตามินเอมาก ได้แก่ ผักประเภทสีเขียวเข้ม เช่น ผักบุ้ง คะน้า ฟักทอง มะละกอ มะเขือ	2.5 บอกถึงการรับประทานอาหารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระจกได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
2.6 ปิดผ้าครอบตา (eye shield) โดยเฉพาะก่อนนอน และทำความสะอาดผ้าครอบตาด้วยสบู่และน้ำใช้ผ้าสะอาดเช็ดให้แห้งทุกวัน	2.6 บอกวิธีป้องกันการกระแทกกระเทือนตาและป้องกันการติดเชื้อได้
2.7 สระผม ควรนอนหงายให้ผู้อื่นสระให้และสระเบาๆ ห้ามขยี้หรือเกาแรงๆ ที่สำคัญอย่าให้น้ำกระเด็นเข้าตาตลอดระยะเวลาหลังผ่าตัด 2-8 สัปดาห์	2.7 บอกการป้องกันการกระทบกระเทือนตาและป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อได้
2.8 อาบน้ำควรระวังน้ำกระเด็นเข้าตา ประมาณ 2-8 สัปดาห์	2.8 ผู้ป่วยบอกวิธีการอาบน้ำหลังผ่าตัดในระยะแรกได้ถูกต้อง
2.9 ทำความสะอาดหน้าโดยระวังไม่ให้น้ำ สบู่เข้าตา หรือใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำบิดหมาดๆ เช็ดหน้าเบาๆ ประมาณ 2-8 สัปดาห์ หลังผ่าตัด	2.9 ผู้ป่วยบอกวิธีการทำความสะอาดหน้าได้ถูกต้อง
2.10 ไม่ควรอยู่ในที่ที่มีฝุ่นละอองหรือควันมาก	2.10 ผู้ป่วยบอกเหตุผลของการปฏิบัติได้ถูกต้อง
2.11 ควรระวังไม่ให้ท้องผูกเพราะการเบ่งถ่ายอุจจาระจะทำให้แรงดันขึ้นบริเวณศีรษะ ทำให้ปวดตาและมีเลือดออกในตาได้	2.11 บอกเหตุผลและวิธีการป้องกันท้องผูกได้
2.12 หลังรับประทานอาหารเสร็จแล้ว ควรลุกเดินประมาณ 10-15 นาที เพื่อช่วยให้ระบบทางเดินอาหารทำงานได้ดีขึ้น	2.12 บอกถึงเหตุผลการป้องกันภาวะท้องอืดอาหารไม่ย่อยได้ถูกต้อง
2.13 ใช้สายตาอ่านหนังสือ ดูโทรทัศน์ได้ตามปกติ แต่ไม่ควรติดต่อกันเป็นเวลานานจนสายตาอ่อนล้าหรือเริ่มรู้สึกไม่สบายตา หรือนานเกินครึ่งชั่วโมง	2.13 บอกถึงวิธีการใช้สายตาหลังทำการผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง
2.14 ควรนอนหลับพักผ่อนให้เพียงพอหรืออย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง	2.14 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ตามความต้องการของแต่ละบุคคล

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
2.15 ให้มาตรวจตามนัดทุกครั้งที่แพทย์นัดหรือมาก่อนนัด ถ้ามีอาการผิดปกติ ได้แก่ ปวดตามาก รับประทานยากำปวดแล้วไม่บรรเทา หรือตาบวมแดง อักเสบ มีขี้ตา มากผิดปกติ การมองเห็นเลวลงกว่าเดิม หรือมีเลือดออก	2.15 อธิบายเหตุผลในการมาตรวจตามนัด และสามารถบอกถึงอาการผิดปกติทางสายตาที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้
3. สังเกตและซักถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความพร้อมในการดูแลตนเอง	3. พยาบาลได้รับข้อมูลการเตรียมพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติหลังจากได้รับคำแนะนำ
4. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้	4. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกแผนการดูแลเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง
5. ติดตามผลการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม	5. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง สนใจซักถาม และสังเกตผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยซักซุกก่อนกลับบ้าน

แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล

การวิจัยเรื่อง

ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อคุณภาพการให้บริการพยาบาลของ
พยาบาลประจำการและความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
ผู้วิจัย นางสาว อรุณรัตน์ รอดเชื้อ

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตนี้ประกอบไปด้วย 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล
 - ตอนที่ 2 แบบสังเกตผลการพยาบาล
2. ในตอนที่ 1 และ 2 ประกอบไปด้วยเกณฑ์วัดจำนวน 10 ข้อ ดังนี้
 - 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อของตาข้างที่ทำผ่าตัด
 - 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันลูกตาสูง
 - 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกที่ช่องหน้าม่านตาและเลือดออกจากตามืดปกติ
 - 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
 - 5) ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัด
 - 6) ผู้ป่วยได้รับการหยอดตาและป้ายตาอย่างถูกวิธีและถูกต้องตามแผนการรักษา
 - 7) ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเต็มศักยภาพ
 - 8) ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นคน
 - 9) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้และปฏิบัติในการเช็ดตา หยอดตา และป้ายตาได้
 - 10) ผู้ป่วยและญาติสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน
3. ในการประเมินให้ใช้เครื่องหมาย ดังนี้

เครื่องหมาย / หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อรายการนั้น หรือผู้ป่วยได้รับกิจกรรมหรือแสดงพฤติกรรมในข้อรายการนั้น

เครื่องหมาย X หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อรายการนั้น หรือผู้ป่วยไม่ได้รับกิจกรรมหรือไม่ได้แสดงพฤติกรรมในข้อรายการนั้น
4. ในการสังเกตนี้มี 2 ลักษณะ คือ
 - 4.1 การสังเกตทางตรง เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล หรือของผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นได้
 - 4.2 การสังเกตทางอ้อม เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้รับจากการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล หรือของผู้ป่วย และการติดตามรายงานต่าง ๆ ร่วมด้วย เช่น การบันทึกทางการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องทดลอง การบอกเล่าของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ดูแลของใช้และเครื่องนุ่งห่ม รวมทั้งจัดสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น เครื่องนอน เตียง โต๊ะข้างเตียงให้สะอาด และดูแลไม่ให้เจ้าหน้าที่กวาดพื้นขณะพยาบาลเร็ดตาให้ผู้ป่วย		/								
8. แยกผู้ป่วยให้ห่างจากผู้ป่วยติดเชื้อที่ตา หรือจัดสิ่งแวดลอมไม่ให้เสี่ยงต่อภาวะติดเชื้อที่ตา	/	/								
9. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาของแพทย์	/	/								
10. สอนและดูแลให้ผู้ป่วยและญาติปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการติดเชื้อ เช่น ไม่ให้ผู้ป่วยใช้ผ้าเร็ดตา หรือใช้นิ้วมือเข้าไปสัมผัส หรือขยี้ตา เป็นต้น		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์วัดที่ 5 ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัด

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่ช่วยตนเองไม่ได้ หรือได้น้อย เกี่ยวกับกิจวัตรประจำวัน เช่น ป้อนอาหาร ดูแลทำความสะอาดปากและฟัน ดูแลเรื่องการขับถ่าย ตลอดจนความสะอาดร่างกาย เป็นต้น		/								
2. จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดการพักผ่อนอย่างเพียงพอ เช่น แสง เสียงและกำหนดเวลาเข้านอน เป็นต้น		/								
3. สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เช่น อาการปวดตา ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ รับประทานอาหารพร้อมทั้งอธิบายถึงสาเหตุ		/								
4. ดูแลให้ได้รับยาแก้ปวดและยานอนหลับตามแผนการรักษา		/								
5. ลดความวิตกกังวล หรือนอนหลับยาก โดยการรับฟัง พูดคุยซักถาม ให้กำลังใจ และช่วยเหลือแก้ไข้ปัญหา ให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม		/								

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.3 หลังหยอดตาหรือป้ายตาแนะนำให้ผู้ป่วยหลับตาเบา ๆ ไม่กระพริบตาและบีบตาแน่น		/								
5. ในกรณีที่มียาหยอดตาหลายชนิดที่ต้องหยอดในเวลาเดียวกัน ให้หยอดยาชนิดน้ำใสก่อนชนิดน้ำขุ่นห่างกันประมาณ 1-5 นาที โดยขยับน้ำยาที่ล้นออกมาทุกครั้ง และป้ายตาเป็นอันดับสุดท้าย		/								
6. การหยอดตาหรือป้ายตาต้องทำข้างที่ผ่าตัดตาทีหลังก่อน		/								
7. สำหรับผู้ป่วยที่มีการติดเชื้อให้หยอดตาและป้ายตาเป็นรายสุดท้าย		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์วัดที่ 7 ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเต็มศักยภาพ

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ประเมินความสามารถผู้ป่วยในการช่วยเหลือตนเองอย่างเหมาะสมตามวัย ความรุนแรงตามพยาธิสภาพของโรค และการมองเห็น	/									
2. สังเกตและประเมินสภาพผู้ป่วยร่วมกับการซักถาม อาการของผู้ป่วยและความรู้สึกในความต้องการทำกิจกรรมด้วยตนเอง	/									
3. แนะนำผู้ป่วยและญาติในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วย ถ้าผู้ป่วยและญาติทำไม่ได้ ต้องแนะนำและช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติในระยะแรก จนสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดี	/									
4. สนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองของผู้ป่วย โดยเฉพาะการการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน	/									
5. บอกแผนการรักษาพยาบาลและความก้าวหน้าของโรคให้ผู้ป่วยทราบทุกวัน	/									
6. วางแผนการจำหน่ายตั้งแต่แรกรับผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองเมื่อกลับไปอยู่บ้านให้ได้มากที่สุด	/									

เกณฑ์วัดที่ 8 ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นคน

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. พยาบาลมีการแนะนำตนเองหรือติดป้ายชื่อขณะให้การพยาบาลทุกครั้ง	/	/								
2. แนะนำผู้ป่วยและญาติเรื่องสภาพแวดล้อมและระเบียบของโรงพยาบาล	/									
3. ประเมินสภาพร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ ศาสนา และวัฒนธรรม	/									
4. เขียนชื่อ นามสกุลผู้ป่วยให้ชัดเจนที่แฟ้มประวัติผู้ป่วย ป้ายหน้าเตียง/หน้าห้อง	/									
5. แจ้งสิทธิของผู้ป่วยและจัดทำเอกสารติดไว้ในที่ที่ผู้ป่วยและญาติเห็นได้ชัดเจน	/									
6. เก็บรักษาข้อมูลผู้ป่วยเป็นความลับ(เพื่อการรักษาพยาบาล) ไม่เปิดเผยต่อบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ทีมสุขภาพ ยกเว้นเมื่อผู้ป่วยอนุญาต	/	/								
7. ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ สุภาพ อ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส	/	/								
8. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ไม่ขัดต่อหลักความเชื่อ เช่น อาหาร การปฏิบัติตน โดยไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ	/	/								

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กิจกรรมการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.15 ให้มาตรวจตามนัดทุกครั้งที่แพทย์นัด หรือ มาก่อนนัดถ้ามีอาการผิดปกติ เช่น ปวดตา มาก กินยากักปวดแล้วไม่บรรเทา หรือตา บวมแดง ชักเสบ มีขี้ตามากผิดปกติ การ มองเห็นเลวลงกว่าเดิมหรือมีเลือดออก		/								
3. สังเกตและซักถามผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับความ พร้อมในการดูแลตนเอง		/								
4. วางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกับญาติเพื่อให้ผู้ป่วย สามารถดูแลตนเองได้		/								
5. ติดตามผลการสอนเรื่องการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย โดยการซักถามและสังเกตพฤติกรรม		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
7. ของใช้ เครื่องนุ่งห่มและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย สะอาด รวมทั้งไม่มีการกวาดพื้นขณะพยาบาล เช็ดตาให้ผู้ป่วย		/								
8. ผู้ป่วยไม่มีการติดเชือที่ตา	/	/								
9. ผู้ป่วยได้รับยาครบถ้วนตามแผนการรักษาของ แพทย์	/	/								
10. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงการปฏิบัติตัวในการ ป้องกัน		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์วัดที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความดันโลหิตสูง

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำ และกิจกรรมที่ปฏิบัติ ไม่ส่งผลกระทบต่อกระเทือนต่อตา ดังนี้										
1.1 ผู้ป่วยไม่ได้รับความกระทบกระเทือนบริเวณ ดวงตาและศีรษะในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วย		/								
1.2 ผู้ป่วยเข้าใจเหตุผลของข้อหลีกเลี่ยง และปฏิบัติตามคำแนะนำได้อย่าง เคร่งครัด		/								
1.3 ผู้ป่วยไอและจามได้อย่างถูกวิธี		/								
1.4 ผู้ป่วยเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม และปฏิบัติตามคำแนะนำ		/								
2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะความดันโลหิตสูง คือ										
2.1 ผู้ป่วยไม่ปวดตา / ปวดศีรษะ		/								
2.2 ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียน		/								
2.3 กระจุกตาใส		/								
3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็วและ ทันเหตุการณ์		/								
4. ผู้ป่วยได้รับยาตามการรักษาของแพทย์และ ปลอดภัยจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา		/								

เกณฑ์วัดที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการมีเลือดออกในช่องหน้าม่านตา และเลือดออกจากตาผิดปกติ
หลังผ่าตัด

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลือได้ทันถ้าพบภาวะเลือดออก		/								
2. ผู้ป่วยได้รับการป้องกันการกระทบกระเทือนโดยการปิดและครอบตาอย่างถูกต้อง		/								
3. ผู้ป่วยไม่เกิดการกระทบกระเทือนลูกตาจากพยาบาล		/								
4. ผู้ป่วยได้พักผ่อนและไม่เกิดภาวะเลือดออกในช่องม่านตา		/								
5. ผู้ป่วยไม่ได้รับกระทบกระเทือนจากการเคี้ยวอาหาร		/								
6. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะเลือดออก		/								
7. ผู้ป่วยได้รับการประเมินภาวะการมีเลือดออกในช่องม่านตาและส่วนอื่นๆของลูกตา ผู้ป่วยได้ในระยะแรก		/								
8. ผู้ป่วยได้นอนพัก ระดับเลือดออกไม่เพิ่มมาก และได้รับการตรวจรักษาอย่างรวดเร็ว		/								
9. ผู้ป่วยปฏิบัติตามการไอ และจามได้อย่างถูกต้อง		/								

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์วัดที่ 5 ผู้ป่วยมีความสุขสบายทั้งร่างกายและจิตใจหลังผ่าตัด

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน		/								
2. ผู้ป่วยนอนพักหรือนอนหลับได้ 6-8 ชั่วโมงต่อวันหรือเพียงพอตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย		/								
3. ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลือเมื่อมีความไม่สุขสบาย		/								
4. ผู้ป่วยได้รับยาตามแผนการรักษา		/								
5. ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาลสบายใจ สามารถพักผ่อนได้		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์วัดที่ 7 ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองเต็มศักยภาพ

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผู้ป่วยได้รับการดูแลช่วยเหลืออย่างเหมาะสม กับความสามารถในการดูแลตนเอง	/									
2. ผู้ป่วยยอมรับและต้องการทำกิจกรรมด้วย ตนเองอย่างถูกต้อง	/									
3. ผู้ป่วยและญาติยอมรับเหตุผลในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันตามความสามารถของ ผู้ป่วย และมีการพัฒนาดีขึ้นเรื่อยๆ	/									
4. ผู้ป่วยมีกำลังใจในการดูแลตนเอง	/									
5. ผู้ป่วยทราบความก้าวหน้าของโรคและแผน การรักษาพยาบาล	/									
6. ผู้ป่วยมีความพร้อมในการดูแลตนเองได้ ก่อนกลับไปอยู่บ้าน	/									

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เกณฑ์วัดที่ 8 ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีความเป็นคน

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. ผู้ป่วยรู้จักพยาบาล หรือพยาบาลมีการติดป้ายชื่อทุกครั้งขณะให้การพยาบาลผู้ป่วย	/	/								
2. ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาพแวดล้อมและระเบียบของโรงพยาบาล	/									
3. ได้รับข้อมูลผู้ป่วยประกอบการให้การพยาบาล	/									
4. มีข้อมูลของผู้ป่วยถูกต้อง	/									
5. ผู้ป่วยได้ทราบถึงสิทธิของตนเองขณะนอนพักรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล	/									
6. พยาบาลปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยเกี่ยวกับการรักษาความลับของผู้ป่วย	/	/								
7. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจขณะอยู่ในโรงพยาบาล	/	/								
8. ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องโดยไม่ขัดหลักความเชื่อของผู้ป่วย	/	/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3 ผู้ป่วยได้รับปริมาณยาหยอดตาครบถ้วน เพราะปริมาณยาจะตั้งอยู่ในลูกตาเป็นเวลานานเพียงพอ และไม่ไหลเข้าต่อน้ำตาลงสู่คอ		/								
3.4 บริเวณรอบ ๆ ดวงตาแห้งสะอาด		/								
3.5 ผู้ป่วยและญาติอธิบายถึงการให้ยาหยอดตา มากกว่าหนึ่งชนิดได้อย่างถูกต้อง		/								
3.6 ผู้ป่วยและญาติอธิบายถึงหลักการและวิธีการ ให้ยาป้ายตา ได้ถูกต้อง		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.13 บอกถึงวิธีการใช้สายตาหลังการทำผ่าตัดได้อย่างถูกต้อง		/								
2.14 ผู้ป่วยนอนหลับพักผ่อนได้ตามความต้องการของแต่ละบุคคล		/								
2.15 อธิบายเหตุผลในการมาตรวจตามนัด และสามารถบอกถึงอาการผิดปกติทางสายตาที่ต้องมาพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดได้		/								
3. พยาบาลได้รับข้อมูลการเตรียมความพร้อมในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติหลังจากได้รับคำแนะนำ		/								
4. ผู้ป่วยและญาติสามารถบอกแผนการดูแลเมื่อกลับบ้านได้ถูกต้อง		/								
5. ผู้ป่วยและญาติบอกถึงวิธีในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้านได้อย่างถูกต้อง สนใจซักถาม และสังเกตผู้ป่วยปฏิบัติตามคำแนะนำได้ถูกต้อง ขณะอยู่ในหอผู้ป่วยซักหมุก่อนกลับบ้าน		/								

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

คำชี้แจง แบบวัดนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่สอบถามระดับความพึงพอใจที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ

โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องด้านขวามือของข้อรายการแต่ละข้อเพียงคำตอบเดียวตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าของตัวเลขแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

5 หมายถึง พอใจมากที่สุด คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมากที่สุดในการปฏิบัติงานของท่าน (90-100%)

4 หมายถึง พอใจมาก คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงมากในการปฏิบัติงานของท่าน (75-89%)

3 หมายถึง พอใจปานกลาง คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงปานกลางในการปฏิบัติงานของท่าน (50-74%)

2 หมายถึง พอใจน้อย คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยในการปฏิบัติงานของท่าน (25-49%)

1 หมายถึง ไม่พอใจ คือ ท่านรู้สึกว่ข้อความนั้นเกิดขึ้นจริงน้อยที่สุด หรือไม่เกิดขึ้นเลย ในการปฏิบัติงานของท่าน (0-24%)

ข้อที่	การปฏิบัติงานของท่าน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
ก.	สิ่งแวดล้อมการทำงานเชิงวิชาชีพ					
1	ทำให้เกิดโอกาสพัฒนาทักษะการบริการพยาบาล					
2	ทำให้เกิดการเรียนรู้ในการปรับปรุงพัฒนาให้งานดีขึ้นอยู่เสมอ ๆ					
3	มีโอกาสดำเนินการยอมรับจากผู้บริหารการพยาบาล					
4	มีโอกาสดเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการให้บริการพยาบาล					
5	ได้อำนวยความสะดวกต่อการดูแลผู้ป่วย					
6	ทำให้เกิดโอกาสพัฒนางาน					
7	เกิดโอกาสการเสริมความรู้และทักษะฝึกหัดขณะทำงานอย่างเพียงพอ					

ข้อที่	การปฏิบัติงานของท่าน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
ข.	ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน					
8	ทำให้ท่านตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างอิสระ					
9	ทำให้ท่านมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ต่อการตัดสินใจ					
10	ได้รับการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วย					
11	ช่วยส่งเสริมให้ท่านใช้ความสามารถทางคลินิกสูงขึ้น					
12	มีโอกาใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน					
13	สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยและสถานการณ์โดยยึดหลักการพยาบาลที่ดี					
ค.	คุณค่าของงาน					
14	มีโอกาใช้ทักษะการพยาบาลอย่างเต็มที่					
15	ได้รับการชมเชยในผลงานการปฏิบัติการพยาบาลจากหัวหน้า					
16	มีความเหมาะสมของปริมาณงานในความรับผิดชอบของท่าน					
17	มีความรู้สึกที่เกิดประโยชน์ต่อโรงพยาบาล					
18	มีความรู้สึกที่เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ					
19	มีความรู้สึกที่เกิดประโยชน์ต่อตนเองในด้านประสบความสำเร็จ					
20	มีกิจกรรมต่าง ๆ ที่ช่วยเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถในงานให้กับท่าน					

ข้อที่	การปฏิบัติงานของท่าน	ระดับความพึงพอใจ				
		1	2	3	4	5
ง. 21	สัมพันธภาพระหว่างวิชาชีพ ได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในการตัดสินใจให้ การพยาบาล					
22	ได้รับการสนับสนุนจากแพทย์ในการตัดสินใจให้การ พยาบาล					
23	ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานในการทำงาน					
24	มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลกับเพื่อนร่วม งาน					
25	แพทย์ในหน่วยงานให้การยอมรับในความรู้ ความชำนาญ ของพยาบาลมากขึ้น					
26	ทำให้แพทย์ในหน่วยงานเข้าใจและพอใจในสิ่งที่พยาบาล ปฏิบัติอยู่					
27	ทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมและประสานงานระหว่าง เพื่อนร่วมงานหลาย ๆ ระดับเป็นไปด้วยดี					
28	ได้รับการชมเชยในการปฏิบัติงานที่ประสบผลสำเร็จจาก เพื่อนร่วมงาน					
29	มีสัมพันธภาพที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาลกับหัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการพยาบาล					
จ. 30	การแสดงออกถึงการปฏิบัติงาน มีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย					
31	กำหนดทิศทางเกี่ยวกับความก้าวหน้าอย่างชัดเจน					
32	มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้ป่วยแต่ละราย					
33	มีโอกาสดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างท่านและเพื่อน ร่วมงานเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน					
34	มีบทบาทในการสอน ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติในการ ปฏิบัติตนเมื่อกลับบ้าน					

ชุดที่ 2 แบบทดสอบ

ความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

คำชี้แจง

แบบทดสอบนี้แบ่งเป็น 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

ตอนที่ 1

ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง และเติม

ข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ หรือหลังจากท่านได้ยืมคำถามแล้ว โปรดตอบให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. ชื่อ.....นามสกุล.....
2. อายุ.....ปี เพศ.....
3. สถานภาพสมรส

<input type="checkbox"/> 1. โสด	<input type="checkbox"/> 3. หม้าย หย่า
<input type="checkbox"/> 2. คู่	<input type="checkbox"/> 4. แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษา

<input type="checkbox"/> 1. ไม่ได้รับการศึกษา	<input type="checkbox"/> 2. ประถมศึกษา
<input type="checkbox"/> 3. มัธยมศึกษา	<input type="checkbox"/> 4. สูงกว่ามัธยมศึกษา
5. ประเภทผู้ป่วย สามี/ภรรยา..... พิเศษ.....
6. การทำผ่าตัด.....
7. ระยะเวลาที่นอนในโรงพยาบาลจำนวน.....วัน
8. เคยได้รับการผ่าตัด หรือเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาก่อนหรือไม่.....

ตอนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน

คำชี้แจง โปรดวงกลมล้อมรอบ ก. ข. หรือ ค. ซึ่งอยู่หน้าข้อความที่ท่านต้องการเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว หรือหลังจากท่านได้ยีนคำถามแล้ว ท่านจะได้ยีนคำตอบ 3 ข้อ โปรดเลือกตอบข้อที่ท่านคิดว่าถูกต้อง โดยแต่ละข้อคำถามจะเริ่มต้นว่า เมื่อท่านกลับไปอยู่บ้าน

1. การเช็ดตาที่ถูกต้องทำอย่างไร
 - ก. เช็ดตาจากหัวตาไปหางตา
 - ข. เช็ดตาจากหางตาไปหัวตา
 - ค. เช็ดตาจากตรงกลางออกไปสองข้าง

2. ในการเช็ดหน้าตาบน ขณะที่ท่านใช้สำลีหมาด ๆ เช็ดแนวขอบตาบนท่านควรปฏิบัติในข้อใด
 - ก. กลับตา
 - ข. เหลือบตามองลงล่าง
 - ค. เหลือบตามองขึ้นข้างบน

3. ในการเช็ดตามีข้อห้ามคือการเช็ดย้อนไปมาเพื่อป้องกันอะไร
 - ก. การเคืองตา
 - ข. ไม่ให้ขนตาเข้าตา
 - ค. การติดเชื้อ

4. การหยอดตาที่ถูกต้องท่านต้องดึงหนังตาล่างลงแล้วปฏิบัติอย่างไร
 - ก. หยอดยาที่หัวตา
 - ข. หยอดยาลงไปในแฉ่งตา
 - ค. หยอดยาบริเวณหางตา

5. วิธีหยอดตาที่ถูกวิธีควรปฏิบัติอย่างไร
 - ก. ให้ปลายขวดอยู่ติดกับแนวขนตา
 - ข. ให้ปลายขวดอยู่ห่างจากตาไม่เกิน 1 นิ้ว
 - ค. ให้ปลายขวดอยู่ห่างจากตาประมาณ 2 นิ้ว

6. หากท่านได้รับยานหยอดตามากกว่าหนึ่งชนิดเมื่อหยอดยานิดแรกแล้วควรรออย่างน้อยกี่นาที
จึงจะหยอดยานิดต่อไป
- ก. 2 นาที
 - ข. 3 นาที
 - ค. 5 นาที
7. การใช้ปลายนิ้วกดเบา ๆ ตรงหนังตาล่างบริเวณหัวตาประมาณ 1 นาที หลังจากหยอดยาด้วย
เหตุผลข้อใด
- ก. เพื่อให้ยาออกฤทธิ์ได้เร็ว
 - ข. เพื่อป้องกันไม่ให้ยาไหลลงคอ
 - ค. เพื่อป้องกันไม่ให้ยาไหลออกนอกตา
8. หลังจากหยอดยาแล้ว สิ่งที่ท่านควรปฏิบัติคือข้อใด
- ก. ให้หลับตาและกระพริบตา เพื่อยาถูกดูดซึมได้ดี
 - ข. ให้ลืมตาและกรอกตาไปมาเพื่อยากระจายอย่างรวดเร็ว
 - ค. ให้หลับตาและอย่ากระพริบตา เพื่อไม่ให้ น้ำตาไหลออกมารวมกับยา
9. การป้ายยาที่ถูกต้องคือข้อใด
- ก. ป้ายยาทำก่อนหยอดตา
 - ข. ป้ายยาบริเวณขอบตาล่าง
 - ค. ดึงหนังตาล่างลง แล้วป้ายยาไปในแฉ่ง
10. ข้อปฏิบัติในการครอบตาคือข้อใด
- ก. ไม่จำเป็นต้องครอบตาทุกคืน
 - ข. ตรวจสอบพลาสติกห่อให้ติดแน่นทุกครั้งหลังครอบตา
 - ค. ใช้น้ำสะอาดทำความสะอาดที่ครอบตาเพียงอย่างเดียว

11. ท่านควรปฏิบัติตัวอย่างใดเพื่อป้องกันการติดเชื้อหลังทำผ่าตัดตา

- ก. ไม่เอานิ้วมือเข้าไปสัมผัสหรือขยี้ตาข้างทำผ่าตัด
- ข. อย่าก้ม ๆ เงย ๆ หรือสายหน้า ถ้าจำเป็นควรทำเบา ๆ
- ค. ไม่ให้ห้องผูกหรือรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้

12. ข้อใดเป็นการป้องกันการติดเชื้อหลังทำผ่าตัดตา

- ก. ไม่ควรอยู่ในที่มีฝุ่นละอองมาก
- ข. ขณะอาบน้ำเอาน้ำราดศีรษะได้
- ค. ใช้ผ้าขนหนูชุบน้ำโซก ๆ เช็ดหน้าเบา ๆ

13. การปฏิบัติข้อใดจะมีผลไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนตาได้

- ก. แปร่งฟันเบา ๆ
- ข. ไม่อาบน้ำฝักบัว
- ค. ขณะสระผมไม่ให้น้ำกระเด็นเข้าตา

14. ท่านควรรับประทานผักที่มีวิตามินเอ ช่วยบำรุงสายตาในข้อใด

- ก. ฟักทอง
- ข. ถั่วฝักยาว
- ค. ผักกาดขาว

15. การเบ่งอุจจาระทำให้เกิดผลข้อใด

- ก. ปวดศีรษะ
- ข. เหนื่อย หมดแรง
- ค. เลือดออกในตาได้

16. ข้อควรปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดท้องผูกคือข้อใด

- ก. รับประทานอาหารที่หมักดอง
- ข. รับประทานอาหารที่มีกากมาก
- ค. รับประทานอาหารประเภทเครื่องเทศ

17. ในการใช้สายตาอ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์ หลังผ่าตัดตาท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- ใช้สายตาได้ตามที่ต้องการ
 - ใช้สายตานาน 2 ชั่วโมง แล้วค่อยหยุดพัก
 - ใช้สายตานาน $\frac{1}{2}$ ชั่วโมง แล้วค่อยหยุดพัก
18. เมื่อมีอาการคัน หรือเคืองตาขณะอยู่บ้าน ท่านควรปฏิบัติอย่างไร
- รับประทานยาแก้คัน
 - ใช้สำลีเช็ดตาเพื่อแก้คัน
 - ให้เช็ดตาเพื่อบรรเทาอาการคัน
19. ข้อใดถูกต้องที่สุดในการปฏิบัติตนหลังทำผ่าตัดตา
- เปิดตาให้เพื่อนบ้านดูผล
 - ล้างมือให้สะอาดก่อนสัมผัสตาทุกครั้ง
 - สวมแว่นตาสีขาหรือสีดำ เพื่อป้องกันแสงสว่างเข้าตามากเกินไป
20. อาการผิดปกติที่ท่านควรไปพบแพทย์ก่อนถึงวันนัดคือข้อใด
- ตาบวม แดง อักเสบ
 - ตาแดงแต่ไม่เคืองตา และไม่ปวดตา
 - ปวดตา รับประทานยาแก้ปวดแล้วบรรเทา

1. ชื่อโครงการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ “การพัฒนาและการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วย ผ่าตัดต่อกระดูก”

2. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในสาขาต่างๆ โดยเฉพาะทางการสาธารณสุข ทำให้ผู้ใช้บริการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ตลอดจนสิทธิประโยชน์ที่ควรจะได้รับมากขึ้น ประกอบกับการมีส่วนร่วมในการจ่ายเงินเพื่อประกันตนหรือจ่ายเงินเพื่อการตรวจและรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะได้รับบริการที่ดีที่สุด นอกจากนี้องค์การบริหารสุขภาพแทบทุกแห่งมีแนวทางปฏิบัติในการให้บริการที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งได้จัดบริการในลักษณะที่มีการแข่งขันเพื่อให้ผู้ใช้บริการเกิดความประทับใจ นอกจากนี้การพัฒนาอย่างรวดเร็วด้านการแพทย์และการสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น จากสถิติของสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541 พบว่า ประเทศไทยมีประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 5.1 ล้านคน และคาดว่าใน พ.ศ. 2553 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นประมาณ 7.2 ล้านคน และใน พ.ศ. 2568 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มประมาณ 13.1 ล้านคน (Department of Economic and Social Affairs of the United Nations Secretariat, 1998)

โรงพยาบาลราชวิถีเป็นโรงพยาบาลศูนย์สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่รับผิดชอบการดำเนินงานป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพอนามัย บริการรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมแก่ผู้มารับบริการ รวมถึงให้การศึกษา ฝึกอบรม ค้นคว้า วิจัย เผยแพร่ความรู้ และพัฒนาระบบบริการสถานบริการ นอกจากนี้ได้นำแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลมาใช้และอยู่ในระหว่างการดำเนินงานนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ กลุ่มงานการพยาบาลเป็น กลุ่มงานหนึ่งที่มีส่วนร่วมในการดำเนินงานเพื่อนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยงานการพยาบาลหลายสาขาและงานการพยาบาลจักษุเป็นสาขาหนึ่งของกลุ่มงานการพยาบาลที่ได้เห็นความสำคัญของการปฏิบัติเพื่อนำไปสู่การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล จากการสำรวจผู้มาใช้บริการในหอผู้ป่วยจักษุพบว่า มีแนวโน้มการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกสูงขึ้น จากสถิติ พ.ศ. 2535 – 2537 มีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการในหอผู้ป่วยจักษุชาย 876, 901 และ 942 รายตามลำดับ (วนิษา โรจนกนกศักดิ์, 2538: 15) และมีจำนวนผู้ป่วยมาใช้บริการในหอผู้ป่วยจักษุหญิง 883, 964 และ 990 รายตามลำดับ (ศิลา ศกุนต์, 2538: 19) ใน พ.ศ. 2541 มีผู้ป่วยโรคต่อกระดูกมารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุคิดเป็นร้อยละ 65 รองลงมาคือ ผู้ป่วยโรคจอประสาทตาต่อกระดูกร้อยละ 17 ผู้ป่วยโรคต่อหินร้อยละ 5 และผู้ป่วยโรคติดเชื้อร้อยละ 2 ซึ่งคิดเป็นผู้สูงอายุที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยจักษุถึงร้อยละ 88 และผู้สูงอายุเป็นโรคต่อกระดูกร้อยละ 65 ต่อมา พ.ศ. 2542 มีผู้สูงอายุเป็นโรคต่อกระดูกถึงร้อยละ 77 และ

ผู้ป่วยโรคต่อกระดูกที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุคิดเป็นร้อยละ 66 จะเห็นว่าผู้ป่วยที่มารับการรักษาในหอผู้ป่วยจักษุส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและเป็นโรคต่อกระดูก

พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับเข้ารักษาพยาบาลจนถึงจำหน่ายเพื่อกลับบ้านซึ่ง ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับการผ่าตัด และเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพส่งผลให้ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ และสามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเมื่อกลับบ้าน รวมถึงพยาบาลมีกิจกรรมการพยาบาลที่ชัดเจน (Explicit) บ่งบอกถึงเกณฑ์ที่สามารถประเมินคุณภาพหรือประสิทธิภาพของการพยาบาลได้ ดังนั้นพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุจึงมีความสนใจจัดทำโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกจะได้เป็นที่ยอมรับจากพยาบาลในการนำมาตราฐานการพยาบาลไปใช้ปฏิบัติในหอผู้ป่วยจักษุ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติจริงต่อไปอันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

3. กรอบแนวคิด

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกมีการสร้างตามขั้นตอนของแมสัน (Mason, 1984) โดยนำหลักของกระบวนการพยาบาลทำการรวบรวมปัญหา ร่วมกับแนวคิดของรูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบบโอโอว่า : Iowa (Glick and Tripp-Reimer, 1996 : 21) ที่มีพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาลมาจากโครงการโอโอว่า ซึ่งต้องเชื่อมโยงกับทฤษฎีการสูงอายุและการเปลี่ยนแปลงเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจในสภาพของผู้สูงอายุ (Elder sphere) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีผลกระทบต่อภาวะสุขภาพอย่างไร มีการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ ถูกต้องหรือไม่ และสภาพแวดล้อม (Environment sphere) ของผู้สูงอายุในด้านกายภาพ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณเป็นอย่างไร สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ต้องนำมาวิเคราะห์และประเมินสภาพการพยาบาล (Nursing sphere) ที่ต้องให้การวินิจฉัยการพยาบาลที่ถูกต้อง แม่นยำ เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุที่ส่งผลให้เกิดคุณภาพการให้บริการพยาบาลและความพึงพอใจของพยาบาลในการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลว่ามีความสอดคล้องกับสิ่งที่ตนคาดหวัง โดยมีเครื่องชี้วัดความพึงพอใจคุณภาพการทำงานตามแนวคิดของวิทลีย์ และพุทเซียร์ (Whitley and Putzier, 1994) ร่วมกับความรู้ในการดูแลตนเองของผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน เป็นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยซึ่งมีแนวโน้มที่จะนอนในโรงพยาบาลระยะสั้น แต่ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

4. วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 4.1 เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก
- 4.2 เพื่อให้พยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุมีส่วนร่วมในการพลร่างและพิจารณามาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะเมื่อนำมาตรฐานการพยาบาลฯ ไปใช้ในการปฏิบัติจริงได้
- 4.3 เพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกไปใช้ในการปฏิบัติพยาบาลมากขึ้น
- 4.4 เพื่อเป็นแนวทางในการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูกไปสู่การปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วยจักษุ

5. เป้าหมาย

- 5.1 พื้นที่ดำเนินการ ห้องประชุมจักษุ ชั้น 4 ตึกสิรินธร
- 5.2 พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 11 คน จากหอผู้ป่วยจักษุหญิงและจักษุชาย โรงพยาบาลราชวิถี

6. ระยะเวลาดำเนินการ 27 - 30 มีนาคม 2543

7. กำหนดการอบรม / เนื้อหา

วันที่ 27 มีนาคม 2543

13.00 – 13.15 น.	ลงทะเบียนรับเอกสาร
13.15 – 13.30 น.	ตอบแบบสอบถามก่อนการอบรม
13.30 – 13.45 น.	แนะนำการอบรมฯ... โดย นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ
13.45 – 14.15 น.	บรรยายเรื่อง การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักษุ... โดยนางชไมพร สิงห์กลางพล
14.15 – 14.30 น.	พักรับประทานอาหารว่าง
14.30 – 16.00 น.	บรรยายเรื่อง รูปแบบการพยาบาลผู้สูงอายุและทฤษฎีการสูงอายุ... โดยรองศาสตราจารย์ ดร. พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุชาติ และ อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช

วันที่ 28 มีนาคม 2543

13.00 – 14.00 น.	บรรยายเรื่อง การสร้างมาตรฐานการพยาบาล : แนวคิดและหลักการ... โดย อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช
------------------	--

- 14.00 – 14.45 น. ฝึกปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล
ผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม และ
รายงานผลการประชุมกลุ่ม... โดยอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช
และนางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ
- 14.45 – 15.00 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 15.00 – 16.00 น. ฝึกปฏิบัติและมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลต่อ

วันที่ 29 มีนาคม 2543

- กลุ่มที่ 1 13.00 – 14.30 น. ฝึกปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
ต่อกระดูก... โดยอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ
นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ พร้อมทั้งให้กลุ่มเสนอข้อคิดเห็น
- 14.30 – 14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.45 – 15.45 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการสอนผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยใช้สื่อ
การสอน... โดยอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ
นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ
- 15.45 – 16.00 น. ประเมินผลการอบรม และพิธีปิด... โดยหัวหน้างาน
การพยาบาลจักษุ นางชไมพร สิงหนกลางพล

วันที่ 30 มีนาคม 2543

- กลุ่มที่ 2 13.00 – 14.30 น. ฝึกปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัด
ต่อกระดูก... โดยอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ
นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ พร้อมทั้งให้กลุ่มเสนอข้อคิดเห็น
- 14.30 – 14.45 น. พักรับประทานอาหารว่าง
- 14.45 – 15.45 น. สาธิตและฝึกปฏิบัติการสอนผู้ป่วยเมื่อกลับบ้าน โดยใช้สื่อ
การสอน... โดยอาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ
นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ
- 15.45 – 16.00 น. ประเมินผลการอบรม และพิธีปิด... โดยหัวหน้างาน
การพยาบาลจักษุ นางชไมพร สิงหนกลางพล

หมายเหตุ ผู้เข้ารับการอบรมจะตอบแบบสอบถามหลังการอบรมหลังได้นำ
มาตรฐานการพยาบาลฯ ไปใช้ในหอผู้ป่วยจักษุเป็นเวลา 3 สัปดาห์

8. การประเมินผล

แบบประเมินผลการฝึกอบรม

9. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

พยาบาลในหอผู้ป่วยจักุสามารถจัดทำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดต่อกระดูก เป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลได้จริง เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจักุ อาทิเช่น การลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนโดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาขึ้น ผู้ป่วยมีความรู้ในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้านถึงแม้ว่าผู้ป่วยจะอยู่โรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น และผู้ป่วยตระหนักถึงความสำคัญในการมาตรวจตามนัด อันจะนำไปสู่ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานและผู้ป่วยมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลตนเองอย่างถูกต้องเมื่อกลับบ้าน

(ลงชื่อ) ผู้รับผิดชอบโครงการ

(นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ)

พยาบาลวิชาชีพ 7

(ลงชื่อ) ผู้เสนอโครงการ

(นางชไมพร สิงกลางพล)

หัวหน้างานการพยาบาลจักุ

(ลงชื่อ) ผู้อนุมัติโครงการ

(นางสาวบุญสม มิตรพระพันธ์)

รองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล



ภาคผนวก ง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลของการใช้แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล

มาตรฐานข้อที่	หอผู้ป่วยจิตหญิง ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล (%)	หอผู้ป่วยจิตชาย ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล (%)
1	100.00	100.00
2	85.71	100.00
3	83.33	100.00
4	100.00	100.00
5	100.00	100.00
6	100.00	100.00
7	83.33	100.00
8	100.00	100.00
9	92.86	100.00
10	100.00	100.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวอรุณรัตน์ รอดเชื้อ เกิดวันที่ 6 พฤษภาคม พ.ศ. 2507 ณ จังหวัดราชบุรี สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2528 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2541 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 หอผู้ป่วยจักษุ โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร



สถาบันวิทยาลัยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย