

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพร คุปตานนท์. 2539. ผลของการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาล ต่อคุณภาพการพยาบาล: การศึกษาเฉพาะกรณี หอผู้ป่วยออโรโรปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กนกพร เนติเมธี. 2539. ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลสำหรับ หัวหน้างานหอผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- การแพทย์, กรม. 2533. คู่มือครูเรื่อง การควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน. โครงการควบคุมและป้องกันโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การแพทย์, กรม. 2538. ภาชนะน้ำรู้เรื่องเบาหวานสำหรับประชาชน. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- กองการพยาบาล. 2536. มาตรฐานการพยาบาลรพศ. / รพท. / รพช. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. 2529. วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาลใน สัมพันธ์ นิยุธีระนันท์ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ, การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2525. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ.
- ชนิษฐา กุลกฤษฎา. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- คณะกรรมการวางแผนพัฒนาการสาธารณสุข. 2540. แผนพัฒนาการสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- จินตนา บุญพันธ์. 2529. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ใน สัมพันธ์
ทิพย์ธีระนันท์ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ,
การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช, กรุงเทพมหานคร:
เรือนแก้วการพิมพ์.
- จรีวัฒน์ คงทอง. 2539. ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ
พยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราช
นครศรีธรรมราช. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- แจ่มจันทร์ คล้ายวงษ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจ
ในงาน ลักษณะงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรกับการปฏิบัติงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลในเครือข่ายเขต. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ชัยชาญ ดีโรจนวงศ์. 2541. New Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus ใน
วิทยา ศรีดามา (บรรณาธิการ), โรคต่อมไร้ท่อและเมตะบอลิซึม สำหรับเวช
ปฏิบัติ 3, งานประชุมฝึกอบรมประจำปี ครั้งที่ 14 สมาคมต่อมไร้ท่อแห่งประเทศไทย,
กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี พับลิเคชั่น.
- ทวีวรรณ กิ่งโคกกรวด. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้เกี่ยวกับ
โรคเบาหวาน การสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน กับการดูแลตนเอง
ของผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดกาฬสินธุ์. วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- เทพนม เมืองแมน และสรวง สุวรรณ. 2529. พฤติกรรมองค์การ. กรุงเทพมหานคร: ไทย
วัฒนาพานิช.
- ธนิศา ฉิมวงษ์. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความ
พึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาล
ทั่วไปในภาคตะวันออกเฉียงใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิต
วิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ธวัชชัย ภาสุรกุล. 2541. อยู่สบายๆกับโรคเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: นิวตริ เบล็นด์.
- นันทา เล็กสวัสดิ์ และคณะ. 2531. ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่. พยาบาลสาร, 16 (2): 40-53.
- บุญทิพย์ สิริธรงค์. 2539. ผู้ป่วยเบาหวาน: การดูแลแบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจวรรณ เกียรติสารพิภพ. 2534. การประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล ตำรวจตามการรับรู้ของผู้ป่วย พยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรวรรณสุตร. 2538. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรุง โกมารทัต และคณะ. 2536. ความพึงพอใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลในเขต กรุงเทพมหานคร ซึ่งสำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล ในสังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล. กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- พวงแก้ว จินดา. 2533. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคแผลเปปติคภายหลังผ่าตัดกระเพาะอาหารออกบางส่วน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรัตน์ และคณะ. 2537. รายงานการวิจัยการใช้โปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลในการพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พัชรี ทองแผ้ว. 2540. คุณภาพบริการตามการรับรู้ของผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนเขต 2. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2525. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ภักสุพิชญ์ ศรีกสิพันธุ์ และบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์. 2539. ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยอายุรกรรมสามัญ โรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาธิบดีสาร. (มกราคม - เมษายน): 70-76.
- รัตนา ลือวานิช. 2539. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล และการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการใน

- โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลออ ดันติศิริรินทร์. 2520. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราพร ตันตะสุวรรณะ. 2532. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน.
วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วัลลา ดันตโยทัย และอดิษฐ์ สงดี. 2538. การพยาบาลผู้ป่วยเบาหวาน ใน สมจิต หนูเจริญกุล
(บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์เล่ม4. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:
วี.เจ.พรินติ้ง.
- วิทยา ศรีดามา. 2541. การดูแลรักษาผู้ป่วยเบาหวาน. กรุงเทพมหานคร: ยูนิตี้ พับลิเคชั่น.
- วิภา เอี่ยมสำอางค์. 2536. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพ
ร่างกายในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขา
วิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหิดล.
- ศิริพร ดันติพูลวินัย. 2538. การพัฒนาศักยภาพการบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการ
พยาบาล. วารสารพยาบาลรามธิบดี 1(มกราคม-เมษายน): 79-87.
- สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2538.
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เล่ม 2. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์สามเจริญ.
- สัมพันธ์ นิญชีระนันท์, บรรณาธิการ. 2529. คุณภาพการพยาบาลกับการพัฒนาวิชาชีพใน
มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4.
สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, กระทรวงสาธารณสุข. 2540. สถิติสาธารณสุข
พ.ศ.2539 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- ลำราญ บุญรักษา. 2539. ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ
ของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุกัญญา ไกวัลย์ดิถลก. 2537. ผลการใช้ระบบการมอบหมายงานแบบพยาบาล
เจ้าของใช้ในหออภิบาลผู้ป่วยหนักต่อการใช้กระบวนการพยาบาล. วิทยา
นิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์, บรรณาธิการ. 2539.
กระบวนการพยาบาล: วิวัฒนาการ ความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี ใน กระบวน
การพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สุภาเพ็ญ ปาณะวัฒน์พิสุทธิ. 2539. ความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของ
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต8. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุวดี ศรีเลนวัติ และคณะ. 2524. ความคิดเห็นของผู้มารับบริการพยาบาลใน
โรงพยาบาลรามาสินติ. รายงานการวิจัย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาล
รามาสินติ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวดี สุวณิชย์. 2530. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุวรรณี มหาภายนันท์. 2538. ผลการประยุกต์ใช้ระบบการพยาบาลของไอเริ่มต่อความ
ผาสุก ภาวะแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์
ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมยศ นาวิกการ. 2538. การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพมหานคร: สามัคคีสาสน์.
- สมสุข ติลกสกุลชัย. 2533. การเปรียบเทียบคดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและความพึงพอ
ใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และ
ระดับการศึกษาแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรรัตน์ เสตสุวรรณ. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการดูแลของหัวหน้าหอ
ผู้ป่วย และความพึงพอใจในงานกับการคงอยู่ในงานตามการรายงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.

- อัมพรพรรณ ตั้งจิตพิทักษ์. 2528. ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาลที่ได้รับในแผนก
อายุรศาสตร์ วชิรพยาบาล. ข่าวสารการพยาบาลวชิรพยาบาล 3(มกราคม-
เมษายน) : 7-16.
- อำไพ ยุติธรรม. 2533. มาตรฐานการพยาบาล ใน คณะจารย์วิทยาลัยพยาบาล. การ
บริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- อินทิมา ศุภสินธ์. 2533. ตัวแปรคัดสรรกับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการ
พยาบาล ในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารบัณฑิต สาขา
พยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3.
เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อุทุมพร จามรมาน. 2529. วิธีการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ใน สัมพันธ์ นิญชีระนันท์
(บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาล: ทฤษฎีและการปฏิบัติ, หน้า62-75.
การประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. กรุงเทพมหานคร:
เรือนแก้วการพิมพ์.
- อรสา พันภักดี. 2538. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินของโรคเบาหวาน ใน สมจิต หนู
เจริญกุล (บรรณาธิการ), การพยาบาลอายุรศาสตร์ เล่ม 4. พิมพ์ครั้งที่ 7.
กรุงเทพมหานคร: วี.เจ. พรินติ้ง.

ภาษาอังกฤษ

- Allred, C. A. (1990). Registered nurse academic preparation and organizational
structure as predictors of nursing productivity, patient length- of- stay, and
nursing costs [CD- ROM]. Abstract from CINAHL [R] Database 1982-6/99
- Bere, P. G., and Myers, J. L. 1998. Adult Health Nursing. 3rd ed. St. Louis: Mosby.
- Black, J. M., and Matasarin-Jacobs, E. 1993. Luckman and Sorensen' s Medical-
Surgical Nursing: A Psychophysiologic spoarch. 4 th ed. London: W. B.
Saunders.
- Brown, M. 1992. Nursing Mangement: Issues and Ideals: Health Care
Management Review. Maryland: An Aspen Publishcation.
- Cantor, M.M. 1978. Achieving Nursing Care Standards: Internal and External.
Massachusetts: Nursing Resources.

- Derdiarian, A.K. 1990. Effect of Using Systematic Assessment Instrument on Patient and Nurse Satisfaction with Nursing Care. *Oncology Nursing Forum*. 17(1): 45-101.
- Eriksen, L.R. 1987. Patient Satisfaction : An Indication of Nursing Care Quality? *Nursing Management*. 18(July): 31-35.
- Frobe, D.J., and Bain, J.R. 1976. *Quality Assurance Programs and Control in Nursing*. St. Louis: The C.V. Mosby.
- Gillies, D. A. 1982. *Nursing management: A system approach*. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Griffith, J.W., and Christensen, P.J. 1982. *Nursing process: Application of theories, frameworks and models*. St. Louis: The C. V. Mosby.
- Holtzman, J. Bjerke, T. and Kane, R. 1998. The Effects of Clinical Pathways for Renal Transplant on Patient Outcomes and Length of Stay. *Medical Care*. 36(6): 826-834.
- Holzemer, W.L.1994.The impact of Nursing Care in Latin American and the Caribbean: A Focus on Outcome. *Journal of Advanced Nursing* 20: 5-12.
- Holzemer, W.L., and Reilly,C.A.1994. Variables, Variability, and Variations Research: Implication for Medical Informatics. In Henry, S.B. et al. (eds.), *Informatics: The Infrastructure for Quality Assessment Improvement in Nursing*, pp.47-54. San Francisco, June 24-25.
- Ireson, C. L. 1997. Critical Pathways: Effectiveness in Achieving Patient Outcomes. *Jona*. 27(June): 16-22.
- Jackson, M.F. 1989. Geriatric Versus General Medical Words: Comparison of Patient Behaviors Following Discharge from an Acute Care Hospital. *Journal of Advance Nursing*. 14(November): 906-914.
- Johnson, M., ed. 1992. *The Delivery of Quality Health Care*. Series on Nursing Administration Vol.3 March 1992 St. Louis: Mosby year book.
- Linton, A.D., Matteson, M.A., and Maebius, N.K. 1995. *Introductory Nursing Care of Adults*.Philadelphia: W.B. Saunders.

- Lusis, S.A., Hydo, B., & Clark, L. 1993. Nursing Assesment of Mental Status in the Elderly. *Geriatric Nursing*. 14(5) (September-October): 255-259.
- Mayers, J., Cohen, L., Markell, M., and Friedman, E. (1992). **Factors affecting length of stay (LOS) in hospitalization for vascular access surgery [CD- ROM].** Abstract from CINAHL [R] Database 1982-6/99
- Nicholls, M. E. & Wessells, V. G. 1977. **Nursing standards and nursing process.** Wakefield: Contemporary.
- Phipps, W.J., Classmeyer, V.L., Sands, J.K., and Lehman, M.K., eds. 1995. **Medical-Surgical Nursing.** 5 th ed. St.Louis: Mosby.
- Polaski, A.L., and Tatro, S.E. 1996. **Medical-Surgical Nursing.** Philadelphia: W.B. Saunders.
- Polit, D.F. and Hungler B.P. 1978. **Nursing Research: Principles and methods.** Philadelphia. J.B. Lippincott.
- Risser, N.L. 1975. Development of instrument to measure patient satisfaction with nurses and nursing care in primary care setting. *Nursing Research*. 24 (January-february): 45-51.
- Susan, C. de Wit. 1998. **Essentials of Medical- Surgical Nursing.** 4 th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Thomas, S.J., and Shea, S.S. 1994. **Emergency Nursing Standard of Care and Quality Improvement.** Philadelphia: W.B. Saunders.
- Wandelt, M. A. and Anger, T. 1974. **Quality Patient Care Scale.** (Qual Pacs).



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

**สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สถานที่ทำงาน
1. พ.ต.ท.หญิง นฤมล เพ็ชรเจริญ	ผู้ช่วยหัวหน้าหอผู้ป่วยหนักอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
2. พ.ต.อ.หญิง วัลภา บุรณกลัศ	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัย พยาบาลตำรวจ
3. นางสาวทำนอง สีนอยุ่	พยาบาลวิชาชีพ 7 ศูนย์พัฒนาคุณภาพ โรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร
4. นายแพทย์ ธาดา กীরตวนิชเสถียร	นายแพทย์ 9 ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลสมุทรสาคร
5. นางสาวบุญจันทร์ วงศ์สุนทรรัตน์	พยาบาล 8 ชำนาญการ โรงพยาบาลรามธิบดี
6. ผศ. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
7. อาจารย์ วาสิณี วิเศษฤทธิ	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. รศ. ฟารีดา อิบราฮิม	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
9. ผศ. บังอร ผลเนืองมา	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
10. อาจารย์ อุไร นิโรธนันท์	ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครทุ่งเทพ
11. อาจารย์ พิศมัย พิทักษาวรรการ	ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ วิทยาลัย พยาบาลเกื้อการุณย์ สำนักงานแพทย์
12. นางสาวสุดา เทพศิริ	พยาบาลวิชาชีพ 6 ภปร. ผู้ป่วยพิเศษชั้น 16 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

รายนามผู้ช่วยวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และทดลองใช้เครื่องมือ

- | | |
|--------------------------------|---|
| 1. นางสาวระบา มั่นคง | พยาบาลวิชาชีพ 7 งานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาล
สมุทรสาคร |
| 2. นางสาววัชรีย์ เตียมอิมสำราญ | พยาบาลวิชาชีพ 7 งานหอผู้ป่วยพิเศษหญิงชั้น
โรงพยาบาลสมุทรสาคร |



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เครื่องมือวิจัย

1. คำนวณหาความเที่ยงของแบบทดสอบ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbrach's alpha coefficient)

$$\alpha = \frac{n(1 - S_1^2)}{n-1 S_x^2}$$

- เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเที่ยงของเครื่องมือ
 n = จำนวนข้อของเครื่องมือ
 S_1^2 = ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
 S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2. คำนวณหาความเที่ยงของแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลโดยใช้สูตร Polit and Hungler

$$\text{ความเที่ยงของการสังเกต (Simple agreement)} = \frac{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน}}{\text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่เหมือนกัน} + \text{จำนวนครั้งของการสังเกตที่ต่างกัน}}$$

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3. ค่าร้อยละ ใช้สูตร

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

4. ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร

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

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } \bar{X} &= \text{ค่าเฉลี่ย} \\ \Sigma X &= \text{ผลรวมของคะแนนทั้ง } N \text{ จำนวน} \\ N &= \text{จำนวนคะแนนทั้งหมด} \end{aligned}$$

5. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตร

$$\text{S.D.} = \sqrt{\frac{\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{n(n-1)}}$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ S.D.} &= \text{ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน} \\ \Sigma X &= \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ \Sigma X^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนแต่ละข้อยกกำลังสอง} \\ n &= \text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \end{aligned}$$

6. เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบค่าที (t- test)

$$t = \frac{\Sigma D}{\sqrt{\frac{N\Sigma D^2 - (\Sigma D)^2}{N-1}}} \quad df = N - 1$$

$$\begin{aligned} \text{เมื่อ } D &= \text{ผลต่างของคะแนนในแต่ละคู่} \\ N &= \text{จำนวนคู่} \\ df &= \text{ชั้นแห่งความเป็นอิสระ} \end{aligned}$$

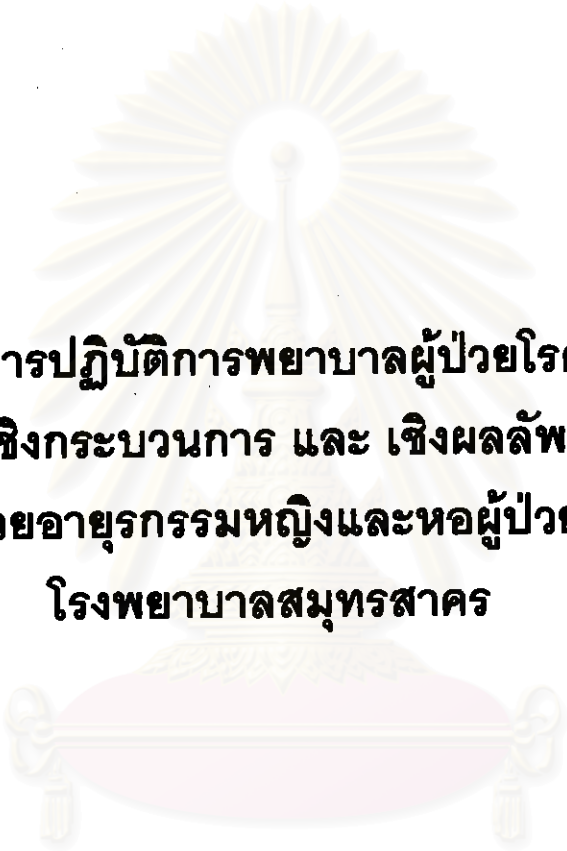
สถาบันวิจัยประชากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



**มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน
เชิงกระบวนการ และ เชิงผลลัพธ์
งานหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงและหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย
โรงพยาบาลสมุทรสาคร**

สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน

ประกอบด้วย 13 มาตรฐาน ดังนี้


- มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง
- มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ
- มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากหมดสติ
- มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
- มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
- มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
- มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่บาดแผล
- มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมอาหาร
- มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย
- มาตรฐานที่ 10 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเม็ดรับประทาน
- มาตรฐานที่ 11 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาฉีดอินซูลิน
- มาตรฐานที่ 12 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
- มาตรฐานที่ 13 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเท้า

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการหายใจเร็ว หอบลึก ลมหายใจมีกลิ่นอะซิโตน (กลิ่นน้ำยาล้างเล็บ หรือผลไม้สุก) ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน กระหายน้ำมาก ตื่นน้ำมาก ปัสสาวะมาก 2. ดูแลและจัดทำให้ทางเดินหายใจโล่ง 3. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา 4. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่ 5. ตรวจและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดทันที และเป็นระยะๆ ด้วย Dextrostix ตามแผนการรักษา 6. ประเมินสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง จนผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ 7. ดูแลให้สารน้ำ อินสุลิน และยาอื่นๆทางหลอดเลือดดำ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และติดตามภาวะแทรกซ้อน 8. ตรวจและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ 9. ประเมินและบันทึกอาการบ่งชี้ถึงภาวะขาดน้ำ ได้แก่ ความตึงตัวของผิวหนังลดลง ริมฝีปากแห้ง และขอบตาลึก 10. ประเมินและบันทึกน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง 11. ติดตามผล FBG, Electrolyte, HCO_3^- น้ำตาลและสารคีโตน ในปัสสาวะจากห้องปฏิบัติการ ตามแผนการรักษา 12. ประเมินและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 13. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัว รับรู้ต่อเวลา สถานที่ และบุคคล ภายใน 24 ชั่วโมง ทางเดินหายใจโล่ง ลมหายใจไม่มีกลิ่นอะซิโตน 2. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเด่นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจ สม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 3. ผล Dextrostix ลดลงตามลำดับและมีค่า < 250 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภายใน 72 ชั่วโมง 4. จำนวนปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 ซีซี./ชม. 5. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา และไม่เกิดตุ่มพุพอง ตุ่มหนอง อาการบวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนัง embolism หรือ pulmonary edema

มาตรฐานที่ 1 (ต่อ)

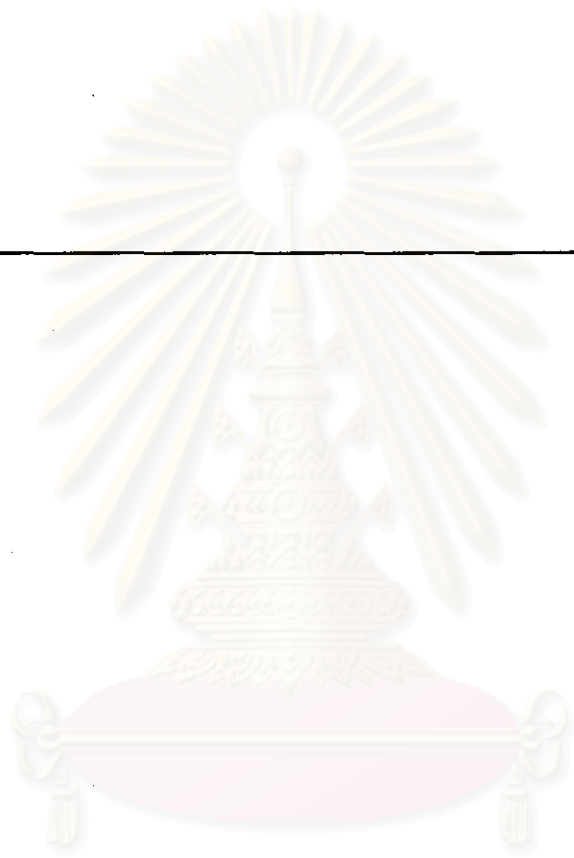
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์										
 <p data-bbox="385 1393 1041 1500">สถาบันวิทย์บริการ</p> <p data-bbox="273 1521 1172 1649">จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p data-bbox="1036 223 1346 266">6. ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ</p> <p data-bbox="1036 287 1368 436">7. ความตึงตัวของผิวหนังปกติ ปากไม่แห้ง ขอบตาไม่ลึก</p> <p data-bbox="1036 457 1368 627">8. มีความสมดุลของน้ำเข้า-ออกของร่างกาย ใน 24 ชั่วโมง</p> <p data-bbox="1036 649 1368 798">9. ผลเลือดและปัสสาวะปกติหรือใกล้เคียง ภายใน 7 วัน ดังนี้</p> <table data-bbox="1077 819 1368 1106"> <tr> <td>FPG</td> <td>70-110 mg/dl</td> </tr> <tr> <td>Na⁺</td> <td>135-145 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>K⁺</td> <td>3.5-5.0 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>CL⁻</td> <td>95-105 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>HCO₃⁻</td> <td>22-26 mEq/L</td> </tr> </table> <p data-bbox="1036 1117 1368 1223">ไม่พบน้ำตาลและสารคีโตนในปัสสาวะ</p> <p data-bbox="1036 1244 1368 1521">10. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือลักษณะคลายความวิตกกังวล</p>	FPG	70-110 mg/dl	Na ⁺	135-145 mEq/L	K ⁺	3.5-5.0 mEq/L	CL ⁻	95-105 mEq/L	HCO ₃ ⁻	22-26 mEq/L
	FPG	70-110 mg/dl									
Na ⁺	135-145 mEq/L										
K ⁺	3.5-5.0 mEq/L										
CL ⁻	95-105 mEq/L										
HCO ₃ ⁻	22-26 mEq/L										

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว อาการใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย ตาพร่ามัว มึนงง ปวดศีรษะ 2. ดูแลและจัดทำให้ทางเดินหายใจโล่ง 3. ดูแลให้ออกซิเจนตามแผนการรักษา 4. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่ 5. ตรวจและบันทึกระดับน้ำตาลในเลือดทันที และเป็นระยะๆ ด้วย Dextrostix ตามแผนการรักษา 6. ประเมินสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง จนผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ 7. ดูแลให้สารน้ำ กลูโคส และยาอื่นๆทางหลอดเลือดดำ ถูกต้องทั้ง ชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และติดตามภาวะแทรกซ้อน 8. ถ้าผู้ป่วยรู้สึกตัวดีให้ดื่มน้ำหวาน หรือน้ำผลไม้ 1 แก้ว (150-200 ซีซี.) และรับประทานขนมปังกรอบ 1-2 แผ่น หรืออาหารตามทันที 9. ประเมินและบันทึกน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง 10. ประเมินและบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 11. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวภายใน 24 ชั่วโมง ทางเดินหายใจโล่ง ไม่มีอาการใจสั่น ตาพร่ามัว มึนงง ปวดศีรษะ 2. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 3. ผล Dextrostix เพิ่มขึ้น และมีค่าประมาณ 70-110 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ภายใน 24 ชั่วโมง 4. จำนวนปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 ซีซี./ชม. 5. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ กลูโคส และยาอื่นๆทางหลอดเลือดดำ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและปริมาณ ตามแผนการรักษา และไม่เกิดตุ่มพอง ตุ่มหนอง อาการบวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนัง embolism

มาตรฐานที่ 2 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
	<p>หรือ pulmonary edema</p> <p>6. มีความสมดุลของน้ำเข้า - ออก ของร่างกาย</p> <p>7. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือ ลักษณะคลายความวิตกกังวล</p>



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากหมดสติ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย 2. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่ 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ และยาต้านจุลชีพ ถูกต้อง ทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ติดตามภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงจากยา 4. ยกไม้กั้นเตียงขึ้นทั้ง 2 ข้าง และให้การดูแลอย่างใกล้ชิด 5. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำทางสายให้อาหาร ตามแผนการรักษา และติดตามภาวะ aspiration อย่างใกล้ชิด 6. ทำความสะอาดร่างกายผู้ป่วย และเช็ดให้แห้ง โดยเฉพาะตามซอกอับต่างๆ 7. ทำความสะอาด จมูก ปาก และฟัน ถ้าริมฝีปากแห้งทาด้วย glycerine borax , vasaline หรือลิปมัน 8. กรณีใช้เครื่องช่วยหายใจ (Bird's respirator) <ol style="list-style-type: none"> 8.1 ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานตลอดเวลา 8.2 ดูแลการหายใจของผู้ป่วย ให้สัมพันธ์กับเครื่องช่วยหายใจ 8.3 ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจ ไม่ให้หักพับงอ จุดตัน หรือรั่วซึม 8.4 เติมน้ำกลั่นในขวดทำความชื้นตามปริมาณ ไม่ปล่อยให้แห้ง 8.5 ดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ จมูก และปาก ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีเสียงเสมหะครืดคราด อย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ 8.6 วัดปริมาตรอากาศเข้า-ออก (Tidal volume) อย่างน้อย ทุก 4 ชั่วโมง 8.7 ยึดตรึง และระมัดระวังไม่ให้ท่อหลุดลมหาคอ เลื่อนหลุดไปจากตำแหน่งที่ถูกต้อง 8.8 เปลี่ยนชุดสายเครื่องช่วยหายใจ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง 9. พลิกตะแคงตัวผู้ป่วยทุก 2 ชั่วโมง 10. ประเมินและบันทึก รอยแดง แผลกดลอก ตามปุ่มกระดูกต่างๆ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะอุดกั้นของทางเดินหายใจ ไม่เกิดอุบัติเหตุตกเตียง ไม่เกิดการติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจ และไม่เกิดแผลกดทับ 2. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 3. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาต้านจุลชีพ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและปริมาณ ตามแผนการรักษา ไม่เกิดตุ่มพอง ตุ่มหนอง อากาศบวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนัง embolism หรือ pulmonary edema และไม่มีอาการข้างเคียงจากยา 4. ผู้ป่วยได้รับน้ำ 2,000-3,000 ซีซี.ต่อวัน หรือใกล้เคียง

มาตรฐานที่ 3 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>11. ติดตามผล CBC และ Sputum C/S ตามแผนการรักษา</p> <p>12. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษา</p>	<p>เพียง ตามแผนการรักษา และไม่เกิด aspiration .</p> <p>5. ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในเลือด ประมาณ 5,000-10,000 Cells/mm³</p> <p>6. ผล Sputum C/S ไม่พบเชื้อ</p> <p>7. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือ ลักษณะคลายความวิตกกังวล</p>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ หายใจเร็ว หอบลึกหรือไม่สม่ำเสมอ ผิวหนังมีสีคล้ำ ริมฝีปากเขียว ปลายเล็บมือเล็บเท้าเขียวหรือม่วงคล้ำ</p> <p>2. จัดทำให้ทางเดินหายใจโล่ง ดังนี้</p> <p>2.1 กรณีผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ให้นอนศีรษะสูงประมาณ 45 องศา</p> <p>2.2 กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว ให้นอนราบตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง</p> <p>3. ตรวจสอบและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่</p> <p>4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน ตามแผนการรักษา เช่น O₂ cannular หรือ เครื่องช่วยหายใจ เป็นต้น</p> <p>5. ดูแลอุปกรณ์ให้ออกซิเจน ดังนี้</p> <p>5.1 กรณีให้ O₂ cannular</p> <p>5.1.1 ดูแลไม่ให้สาย cannular หักพับงอ อุดตัน หรือรั่วซึม</p> <p>5.1.2 เติมน้ำกลั่นในขวดทำความชื้นตามปริมาณ ไม่ปล่อยให้แห้ง</p> <p>5.1.3 เปลี่ยนสาย cannular และทำความสะอาดขวดทำความชื้น อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง</p> <p>5.2 กรณีใช้เครื่องช่วยหายใจ (Bird's respirator)</p> <p>5.2.1 ดูแลให้เครื่องช่วยหายใจทำงานตลอดเวลา</p> <p>5.2.2 ดูแลการหายใจของผู้ป่วยให้สัมพันธ์กับ เครื่องช่วยหายใจ</p> <p>5.2.3 ดูแลสายเครื่องช่วยหายใจไม่ให้หักพับงอ อุดตัน หรือรั่วซึม</p> <p>5.2.4 เติมน้ำกลั่นในขวดทำความชื้นตามปริมาณ ไม่ปล่อยให้แห้ง</p> <p>5.2.5 ดูแลเสมหะในท่อช่วยหายใจ จมูก และปาก ทุก 1-2 ชั่วโมง หรือเมื่อมีเสียงเสมหะครืดคราด อย่างถูกต้องตามขั้นตอน โดยใช้เทคนิคปลอดเชื้อ</p>	<p>1. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจน อย่างเพียงพอ ผิวหนัง ริมฝีปาก ปลายเล็บมือเล็บเท้า ไม่มีสีเขียว หรือม่วงคล้ำ</p> <p>2. ทางเดินหายใจโล่ง</p> <p>3. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ</p> <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจ สม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 <p>4. ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนถูกต้องทั้งชนิดและปริมาณ ตามแผนการรักษา และไม่มี cyanosis</p> <p>5. ผล Arterial Blood Gas ปกติ หรือใกล้เคียง ดังนี้</p> <ul style="list-style-type: none"> pH 7.35-7.45 pCO₂ 35-45 มม.ปรอท pO₂ 80-100 มม.ปรอท O₂Sat. 95-100 % HCO₃⁻ 22-26 mEq/L <p>6. ผู้ป่วยและญาติยินยอมให้ความร่วมมือในการรักษา</p>

มาตรฐานที่ 4 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>5.2.6 วัดปริมาณอากาศเข้า-ออก (Tidal volume) อย่างน้อย ทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>5.2.7 ปิดเครื่อง และระมัดระวังไม่ให้ท่อหายใจเลื่อนหลุด จากตำแหน่งที่ถูกต้อง</p> <p>5.2.8 เปลี่ยนชุดสายเครื่องช่วยหายใจ อย่างน้อยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง</p> <p>6. กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง</p> <p>7. ดูแลทำความสะอาดจมูก ปาก และฟันของผู้ป่วย</p> <p>8. ติดตามผล Arterial Blood Gas เป็นระยะๆ ตามแผนการรักษา</p> <p>9. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษา</p>	<p>และมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือ คลายความวิตกกังวล</p>

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ ผิวหนังแห้ง ความตึงตัวลดลง ริมฝีปากแห้ง ขอบตาลึก ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระสับกระส่าย 2. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่ 3. ประเมินสี ลักษณะ และจำนวนปัสสาวะ ทุก 1 ชั่วโมง จนผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ 4. ดูแลให้สารน้ำและยาทางหลอดเลือดดำ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ และติดตามภาวะแทรกซ้อน 5. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG) ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ 6. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเบาหวานครบ 3 มื้อ หรือทางสายให้อาหาร ตามแผนการรักษา และติดตามภาวะ aspiration อย่างใกล้ชิด 7. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำทางปากหรือทางสายให้อาหาร ตามแผนการรักษา และติดตามภาวะ aspiration อย่างใกล้ชิด 8. ประเมินและบันทึกน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง 9. ติดตามผลอิเล็กโทรไลต์ และน้ำตาลในเลือด เป็นระยะๆ ตามแผนการรักษา 10. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัว ผิวหนังไม่แห้ง ความตึงตัวปกติ ริมฝีปากไม่แห้ง ขอบตาไม่ลึก ไม่มีอาการกระสับกระส่าย ปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน และกล้ามเนื้ออ่อนแรง 2. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 3. จำนวนปัสสาวะไม่น้อยกว่า 30 ซีซี./ชม. 4. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำ และยาทางหลอดเลือดดำ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา และไม่เกิดตุ่มพอง ตุ่มหนอง อาการบวมแดง ร้อน บริเวณผิวหนัง embolism หรือ pulmonary edema 5. ผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติ


มาตรฐานที่ 5 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์								
 <p data-bbox="273 1391 1030 1653">สถาบันวิทยบริการ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p data-bbox="1045 229 1383 446">6. ผู้ป่วยรับประทานอาหาร เบาหวาน ครบ 3 มื้อ หรือ ทางสายให้อาหารตามเวลา และไม่เกิด aspiration</p> <p data-bbox="1045 463 1383 634">7. ผู้ป่วยได้รับน้ำ 2,000- 3,000 ซีซี.ต่อวัน หรือใกล้เคียง และไม่เกิด aspiration</p> <p data-bbox="1045 651 1383 821">8. มีความสมดุลของน้ำเข้า- ออกของร่างกาย ใน 24 ชั่วโมง</p> <p data-bbox="1045 838 1383 987">9. ผล อิเล็กโทรไลต์ และน้ำ ตาลในเลือดปกติหรือใกล้ เคียง ดังนี้</p> <table data-bbox="1089 1008 1383 1229"> <tr> <td>Na⁺</td> <td>135-145 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>K⁺</td> <td>3.5-5.0 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>CL⁻</td> <td>95-105 mEq/L</td> </tr> <tr> <td>FPG</td> <td>70-110 มิลลิกรัม</td> </tr> </table> <p data-bbox="1045 1247 1179 1289">ต่อเดซิลิตร</p> <p data-bbox="1045 1306 1383 1583">10. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ ความร่วมมือในการรักษา และมีสีหน้าแจ่มใสหรือ ลักษณะคลายความวิตก กังวล</p>	Na ⁺	135-145 mEq/L	K ⁺	3.5-5.0 mEq/L	CL ⁻	95-105 mEq/L	FPG	70-110 มิลลิกรัม
Na ⁺	135-145 mEq/L								
K ⁺	3.5-5.0 mEq/L								
CL ⁻	95-105 mEq/L								
FPG	70-110 มิลลิกรัม								

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อาการไข้หรือหนาวสั่น ปวดบริเวณท้องน้อยหรืออวัยวะเพศ ปัสสาวะแสบขัด ชून มีตะกอน หรือหนอง 2. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่ 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาต้านจุลชีพ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ติดตามภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงจากยา 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำทางปาก หรือทางสายให้อาหาร และติดตามภาวะ aspiration อย่างใกล้ชิด 5. สอนปัสสาวะ โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ถูกต้องตามขั้นตอน 6. ติดพลาสติกเดอริ่งสายสวนปัสสาวะไว้บริเวณหน้าขา ในเพศหญิง และบริเวณขอบสะโพกหรือกลางท้องน้อย ในเพศชาย 7. ดูแลสายสวนปัสสาวะไม่ให้หักพับงอ ปัสสาวะไหลได้สะดวก 8. ดูแลให้ถุงรองรับปัสสาวะอยู่ต่ำกว่ากระเพาะปัสสาวะ และอยู่ในระบบปิด 9. ทำความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ และสายสวน ด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อโรค อย่างน้อยวันละ 2 ครั้ง 10. กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พลิกตะแคงตัว ทุก 2 ชั่วโมง 11. ประเมินและบันทึกน้ำเข้า-ออก ทุก 8 ชั่วโมง สังเกตสี และลักษณะของปัสสาวะ 12. ติดตามผล CBC, U/A, Urine C/S ตามแผนการรักษา 13. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสภาวะของโรคที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษาโดยย่อ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีอาการไข้หรือหนาวสั่น ไม่ปวดบริเวณท้องน้อยหรืออวัยวะเพศ ปัสสาวะไม่แสบขัด ชून มีตะกอนหรือหนอง 2. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจ สม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 3. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาต้านจุลชีพ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและปริมาณ ตามแผนการรักษา ไม่เกิดตุ่มพุพอง ตุ่มหนอง อาการบวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนัง embolism หรือ pulmonary edema และไม่มีอาการข้างเคียงจากยา 4. ผู้ป่วยได้รับน้ำ 2,000-3,000 ซีซี.ต่อวัน หรือใกล้เคียง ตามแผนการรักษา

มาตรฐานที่ 6 (ต่อ)

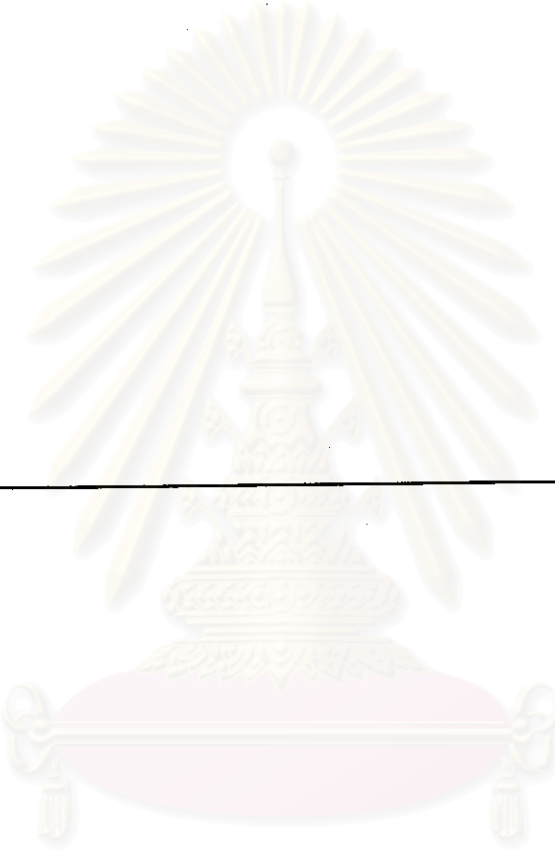
มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
	<p>และไม่เกิด aspiration</p> <p>5. มีความสมดุลของน้ำเข้า-ออก ของร่างกาย ใน 24 ชั่วโมง บิลสภาวะไม่ชุ่ม ไม่มี ตะกอนหรือหนอง</p> <p>6. ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว ในเลือด ประมาณ 5,000-10,000 Cells/mm³ ผลการตรวจเม็ดเลือดขาวในบิลสภาวะไม่มี หรือมี < 5 Cells/H.P.F. และผลการเพาะเชื้อบิลสภาวะ ไม่พบเชื้อ</p> <p>7. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือ ลักษณะคลายความวิตกกังวล</p>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 7 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่บาดแผล

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. ประเมินระดับความรู้สึกตัว และสภาพทั่วไปของผู้ป่วย ได้แก่ อากาไรใช้ ปวดบริเวณบาดแผล แผลเปื่อย บวม แดง ร้อน 2. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ ระดับความรู้สึกตัวทุก 1/2 -1 ชั่วโมง จนกว่าผู้ป่วยเริ่มรู้สึกตัว ทำตามคำสั่งได้ และทุก 2-4 ชั่วโมง จนกว่าคงที่ 3. ดูแลให้ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำและยาต้านจุลชีพ ถูกต้อง ทั้งชนิด ขนาด และปริมาณ ตามแผนการรักษา โดยใช้เทคนิคปราศจากเชื้อ ติดตามภาวะแทรกซ้อน และผลข้างเคียงจากยา 4. ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับน้ำทางปาก หรือทางสายให้อาหาร และติดตามภาวะ aspiration อย่างใกล้ชิด 5. ทำแผลโดยใช้หลักปราศจากเชื้อ และใส่ยาฆ่าเชื้อ ตามแผนการรักษา อย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง หรือเมื่อจำเป็น สังเกตและบันทึกลักษณะของบาดแผล 6. กรณีผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ทุก 2 ชั่วโมง ระมัดระวังไม่ให้แผลถูกกดทับ 7. ดูแลและแนะนำไม่ให้แผลเปื่อยน้ำ 8. ดูแลและแนะนำไม่ให้แกะเกาแผล 9. ดูแลและแนะนำให้สังเกตแผลที่อาจเกิดขึ้นใหม่ 10. ติดตามผล CBC และผลเพาะเชื้อจากแผล ตามแผนการรักษา 11. อธิบายให้ผู้ป่วย และญาติทราบถึงสถานะของแผลที่เป็นอยู่ และแนวทางการรักษา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยรู้สึกตัว ไม่มีไข้ ไม่ปวดบริเวณบาดแผล แผลไม่เปื่อย บวม แดง หรือ ร้อน 2. สัญญาณชีพปกติ หรือใกล้เคียง และคงที่ภายใน 24 ชั่วโมง คือ <ul style="list-style-type: none"> - อุณหภูมิไม่สูงเกิน 37.5°C. - ชีพจรเต้นสม่ำเสมอ 80-100 ครั้งต่อนาที - อัตราการหายใจสม่ำเสมอ 16-24 ครั้งต่อนาที - ความดันโลหิต 120-140/70-90 มิลลิเมตรปรอท หรือเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไม่เกินร้อยละ 20 3. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและยาต้านจุลชีพ ถูกต้องทั้งชนิด ขนาดและปริมาณ ตามแผนการรักษา ไม่เกิดตุ่มพอง ตุ่มหนอง อากาไรบวม แดง ร้อน บริเวณผิวหนัง embolism หรือ pulmonary edema และไม่มีอาการข้างเคียงจากยา 4. ผู้ป่วยได้รับน้ำ 2,000-3,000 ซีซี.ต่อวัน หรือใกล้เคียง ตามแผนการรักษา และไม่เกิด aspiration

มาตรฐานที่ 7 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
	<p>5. ลักษณะแผลไม่บวม แดง ร้อน ไม่เกิดแผลเนื้อตาย หรือ ไม่เกิดแผลเนื้อตายเพิ่มขึ้น</p> <p>6. ผลการตรวจเม็ดเลือดขาว ในเลือด ประมาณ 5,000-10,000 Cells/mm³ และผลเพาะเชื้อจากแผล ไม่พบเชื้อ</p> <p>7. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ความร่วมมือในการรักษา และมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือ ลักษณะคลายความวิตกกังวล</p>

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 8 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมอาหาร

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร</p> <p>2. ประเมินความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับความสำคัญของการควบคุมอาหาร วิธีการควบคุมอาหาร และประเภทอาหารเบาหวาน</p> <p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า การรักษาโรคเบาหวานที่สำคัญที่สุด คือการควบคุมอาหาร ถ้าผู้ป่วยสามารถควบคุมอาหารได้ อาจไม่ต้องรับประทานยาเม็ด หรือฉีดยาอินซูลิน การควบคุมอาหาร มีดังนี้</p> <p>3.1 รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสม</p> <p>3.2 รับประทานอาหารครบ 3 มื้อตรงเวลา (ไม่มากหรือน้อยเกินไป) ไม่รับประทานจุบจิบ</p> <p>3.3 รับประทานอาหารหลังจากรับประทานยา หรือฉีดยาอินซูลิน แล้วประมาณ 30 นาที (กรณีรับประทานยา ชนิดก่อนอาหาร)</p> <p>4. แนะนำอาหารเบาหวานมี 3 ประเภท ดังนี้</p> <p>4.1 <u>ประเภทไม่ควรรับประทาน</u> ได้แก่ ขนมหวานทุกชนิดและน้ำตาล เช่น ทองหยิบ ทองหยอด ฝอยทอง นมชั้นหวาน ผลไม้บางชนิด เช่น ทุเรียน สับปะรด ลำไย เป็นต้น พืชประเภทหัว เช่น เผือก มัน มันแกว หัวผักกาด แครอท ฟักทอง รวมทั้งกะทิ ไขมันจากพืชและสัตว์ และน้ำผลไม้ต่างๆ ยกเว้นน้ำมะเขือเทศ</p> <p>4.2 <u>ประเภทรับประทานได้ไม่จำกัดปริมาณ</u> ได้แก่ ผักใบเขียวทุกชนิด เช่น ผักกาด ผักคะน้า ผักบุ้ง เป็นต้น</p> <p>4.3 <u>ประเภทรับประทานได้แต่ต้องจำกัดปริมาณ</u> ได้แก่ อาหารพวกข้าว หรือแป้ง ซึ่งเป็นอาหารที่หลีกเลี่ยงยาก จึงควรทราบถึงวิธีการแลกเปลี่ยนปริมาณของข้าว กับอาหารประเภทแป้งอื่นๆ เช่น ถั่วลิสง เส้น ก๋วยเตี๋ยว บะหมี่ต่างๆ ข้าวเหนียวและขนมปังขาว และจำกัดปริมาณผลไม้ที่ไม่หวานจัด เช่น กัลยัม มะละกอ แดงโม ฝรั่ง ชมพู เป็นต้น</p> <p>5. แนะนำให้ดื่มน้ำเปล่า</p> <p>ถ้าจะดื่มชา กาแฟ ไม่ควรใส่น้ำตาล นมชั้นหวาน หรือครีมเทียม ให้ใส่นมจืดพว่องไขมัน หรือน้ำตาลเทียมแทน</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติบอกความสำคัญของการควบคุมอาหารได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติ บอกวิธีการควบคุมอาหารเบาหวานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติบอกประเภทอาหารเบาหวานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยรับประทานอาหารเบาหวานได้อย่างถูกต้อง ตรงตามประเภท และเวลา</p>

มาตรฐานที่ 8 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>ถ้าจะดีมน้ำอศลม ควรดีมน้ำใส่น้ำตาลเทียม</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ</p> <p>7. แสดงท่าทียินดี ไม่หึงหึงหรือปฏิเสธ ในการตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ</p>	



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 9 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการออกกำลังกาย 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า การออกกำลังกายเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน จะต้องทำควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร ควรออกกำลังกายที่เหมาะสมกับตนเอง และทำอย่างสม่ำเสมอ 4. แนะนำประเภทของการออกกำลังกายที่เหมาะสม เช่น เดินเร็ว วิ่งเหยาะ ว่ายน้ำ ซี่กักรยาน เป็นต้น 5. แนะนำให้หลีกเลี่ยงการออกกำลังกายที่ต้องใช้แรงด้านมาก ๆ เช่น การยกน้ำหนัก เป็นต้น 6. แนะนำการปฏิบัติตนเมื่อจะเริ่มออกกำลังกาย <ol style="list-style-type: none"> 6.1 ควรปรึกษาแพทย์ก่อนเริ่มออกกำลังกายในครั้งแรก 6.2 ควรรับประทานอาหารว่างก่อนออกกำลังกายประมาณ 30-60 นาที เสมอ 6.3 ควรออกกำลังกายครั้งละประมาณ 20-45 นาที อย่างน้อยสัปดาห์ละ 3 ครั้ง 7. แนะนำภาวะที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษ และควรปรึกษาแพทย์ก่อนออกกำลังกาย ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 7.1 การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดยังไม่ดี (สูงเกิน 300 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือระดับน้ำตาลในเลือดต่ำกว่าเกณฑ์) 7.2 มีอาการเท้าชา 7.3 มีโรคแทรกซ้อน เช่น โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น 8. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ 9. แสดงท่าทียินดี ไม่หลีกเลี่ยงหรือปฏิเสธ ในการตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติบอกความสำคัญของการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยและญาติบอกประเภทของการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง 3. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการปฏิบัติตนเมื่อจะเริ่มออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง 4. ผู้ป่วยและญาติบอกภาวะที่ควรระมัดระวังเป็นพิเศษในการออกกำลังกายได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 10 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเม็ดรับประทาน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร</p> <p>2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ วิธีใช้ยาเม็ดรับประทาน และผลข้างเคียงของยา</p> <p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ยาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน กรณีที่ไม่สามารถควบคุมด้วย อาหารและการออกกำลังกาย</p> <p>4. อธิบายให้ทราบถึง ชนิด คุณสมบัติ ขนาด วิธีรับประทาน ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ ดังนี้</p> <p>2.1 กลุ่ม Sulfonylurea ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chlorpropamide (Chlorprosil, Diabeedol Diabinese, Dibin, Glycemin, Propamide) - Glibenclamide (Daonil, Debtan, Dibelet, Euglucon) - Gliclazide (Diamicon) - Glipizide (Minidiab) <p>คุณสมบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - กระตุ้นตับอ่อนให้หลั่งอินซูลินมากขึ้น - เพิ่มประสิทธิภาพของอินซูลินในการนำน้ำตาลเข้าสู่ เนื้อเยื่อต่างๆของร่างกาย ทำให้น้ำตาลในเลือดลดลง - ระวังการสร้างน้ำตาลจากตับ ทำให้ระดับน้ำตาล ในเลือดขณะอดอาหารลดลง - ทำให้เลือดไหลเวียนดีขึ้น ช่วยป้องกันการเกิด อาการแทรกซ้อนทางหลอดเลือด <p>วิธีรับประทาน</p> <p>รับประทานก่อนอาหารประมาณ 1/2 ชั่วโมง เพราะยาจะ ถูกดูดซึมได้ดี</p> <p>2.2 กลุ่ม Biguanide ได้แก่ Metformin (Diamet, Glucophage)</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติบอกความ สำคัญ ของการใช้ยาเม็ด รับประทานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติบอกชนิด คุณสมบัติ ขนาด และวิธี รับประทานยา ตามแผนการ รักษาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธี เก็บรักษายา ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยและญาติบอกผล ข้าง เคียง ของ ยา เม็ด รับประทานได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5. ผู้ป่วยและญาติบอก อาการซึ่งพบได้บ่อยหลังรับ ประทานยา และวิธีแก้ไขได้</p> <p>6. ผู้ป่วยบอกความสำคัญ ของการมาตรวจตามแพทย์ นัด ได้อย่างถูกต้อง</p>

มาตรฐานที่ 10 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>คุณสมบัติ</p> <ul style="list-style-type: none"> - เพิ่มการใช้น้ำตาลกลูโคสที่กล้ามเนื้อต่างๆ - ลดการดูดซึ่มกลูโคสจากลำไส้ - ลดการสร้างกลูโคสจากตับ <p>วิธีรับประทาน</p> <p>รับประทานหลังอาหาร เนื่องจากยาในกลุ่มนี้มีผลทำให้เกิดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้</p> <p>2.3 กลุ่ม α-glucosidase inhibitor ได้แก่</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acabose (Glucobay) - Voglibose (Basen) <p>คุณสมบัติ</p> <p>มีผลทำให้การย่อยสารอาหารจำพวกแป้งน้อยลง การดูดซึ่มน้ำตาลจากลำไส้เข้าสู่กระแสเลือดก็จะน้อยลงไปด้วย</p> <p>วิธีรับประทาน</p> <p>รับประทานพร้อมอาหาร โดยเคี้ยวก่อนกลืน เพราะยาในกลุ่มนี้จะทำให้เกิดท้องอืด ท้องเฟ้อได้</p> <p>5. อธิบายผลข้างเคียงของยาเมื่อรับประทานที่อาจพบได้ คือ มีผื่นแดงคัน คลื่นไส้ ท้องอืด ปวดศีรษะ ชาตามแขนขา อาการเหล่านี้จะเป็นอยู่ไม่นาน และจะหายไปเอง</p> <p>6. แนะนำให้ดื่มน้ำส้ม 1 แก้ว พร้อมขนมปังกรอบ 1-2 แผ่น กรณีหลังรับประทานยาแล้ว มีอาการคลื่นไส้ อาเจียน รับประทานข้าวไม่ได้</p> <p>7. แนะนำวิธีการใช้ยาที่ได้ผลจะต้องควบคุมอาหาร และออกกำลังกายร่วมด้วย</p> <p>8. แนะนำวิธีเก็บรักษายา ให้เก็บไว้ในซองหรือขวดที่ปิดสนิท ไม่ให้ยาถูกแดด ไม่เก็บยาไว้ในตู้เย็น</p> <p>9. แนะนำอาการซึ่งพบได้บ่อยๆหลังจากรับประทานยา ได้แก่ อาการใจสั่น มือสั่น วิงเวียน หน้ามืดจะเป็นลม และวิธีแก้ไข คือ ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ 1 แก้วทันที หรืออมท็อฟที่หวานๆหรือน้ำตาล แล้วรับประทานอาหาร ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์</p>	

มาตรฐานที่ 10 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
10. แนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะๆ ตามแผนการรักษา และมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ 11. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ 12. แสดงท่าทียินดี ไม่หึงหึงหรือปฏิเสธ ในการตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ	



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 11 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาฉีดอินสุลิน

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร</p> <p>2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาฉีดอินสุลิน และภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยา</p> <p>3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ยาเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญในการรักษาโรคเบาหวาน ยาฉีดอินสุลินจะใช้ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมโรคได้ด้วยการควบคุมอาหาร การออกกำลังกาย และได้รับยาเม็ดรับประทานขนาดเต็มที่แล้ว</p> <p>4. อธิบายให้ทราบถึง ชนิด คุณสมบัติ ขนาด วิธีฉีดยา ภาวะแทรกซ้อนจากยา และวิธีเก็บรักษายา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ ดังนี้</p> <p>4.1 ชนิดและคุณสมบัติของยา</p> <p>ในปัจจุบันยาฉีดอินสุลินที่นิยมใช้มี 2 ชนิด คือ</p> <p>4.1.1 ชนิดออกฤทธิ์เร็ว มีลักษณะเป็นน้ำใสๆ บางครั้งเรียกว่า "อินสุลินชนิดน้ำใส" เมื่อฉีดเข้าได้ผิวหนังจะเริ่มออกฤทธิ์ในเวลา 1/2-1 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 2-4 ชั่วโมง ใช้ฉีดก่อนอาหาร 1/2 ชั่วโมง</p> <p>4.1.2 ชนิดออกฤทธิ์ปานกลาง มีลักษณะเป็นน้ำขุ่นขาว บางครั้งเรียกว่า "อินสุลินชนิดน้ำขุ่น" เมื่อฉีดเข้าได้ผิวหนังจะเริ่มออกฤทธิ์ในเวลา 1-2 ชั่วโมง ออกฤทธิ์สูงสุด 6-12 ชั่วโมง</p> <p>4.2 ขนาดของยา</p> <p>4.2.1 การเริ่มฉีดยาอินสุลิน แพทย์ส่วนใหญ่จะเริ่มให้ฉีดยาชนิดออกฤทธิ์เร็วและชนิดออกฤทธิ์ปานกลางก่อน โดยเริ่มจากขนาดต่ำๆ</p> <p>4.2.2 จำนวนยาฉีดอาจไม่เท่ากัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วยแต่ละคน</p> <p>4.3 วิธีฉีดยา</p> <p>การฉีดยาอินสุลิน จะฉีดเข้าได้ผิวหนังบริเวณต้นแขน หน้าขา ท้อง หรือสะโพก แต่ส่วนใหญ่จะฉีดเข้าหน้าท้อง (รอบสะดือโดยห่างจากสะดือประมาณ 2 นิ้ว) ซึ่งเป็นบริเวณที่ดูดซึมยาได้ดีที่สุด</p>	<p>1. ผู้ป่วยและญาติบอกความสำคัญของการใช้ยาฉีดอินสุลินได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2. ผู้ป่วยและญาติบอกชนิด คุณสมบัติ ขนาดของยา ตามแผนการรักษาที่ผู้ป่วยแต่ละคนได้รับ ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>3. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีฉีดยา ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>4. ผู้ป่วยและญาติบอกภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาฉีดอินสุลิน วิธีแก้ไข และการป้องกันได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีเก็บรักษายา ได้อย่างถูกต้อง</p> <p>6. ผู้ป่วยหรือญาติฉีดยาได้อย่างถูกต้องก่อนจำหน่ายกลับบ้าน</p> <p>7. ผู้ป่วยบอกความสำคัญของการมาตรวจตามแพทย์นัด</p>

มาตรฐานที่ 11 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>มีขั้นตอนดังนี้</p> <p>4.3.1 ก่อนฉีดยาล้างมือให้สะอาดด้วยสบู่ แล้วเช็ดให้แห้งทุกครั้ง</p> <p>4.3.2 คลึงขวดยาอินสุลินไปมาในฝ่ามือทั้ง 2 ข้าง ไม่เขย่าขวดยา</p> <p>4.3.3 ใช้สำลีสบแอลกอฮอล์บีบให้หมาด เช็ดจุกยางบนขวดยา</p> <p>4.3.4 ดูดอากาศเข้าหลอดฉีดยา เท่ากับปริมาณยาที่ใช้ฉีด (หน่วยเป็นยูนิต)</p> <p>4.3.5 แหงเข็มฉีดยาให้ทะลุผ่านจุกยางเข้าไปในขวดยา แล้วดันอากาศเข้าในขวดจนหมด</p> <p>4.3.6 คว่ำขวดยาลงในแนวตั้งฉากกับพื้น แล้วค่อยๆ ดูดยาออกมาตามจำนวนที่แพทย์กำหนดให้</p> <p>4.3.7 ตรวจสอบว่ามีฟองอากาศหรือไม่ ถ้ามีให้ดันยากลับเข้าขวดแล้วค่อยๆ ดูดใหม่</p> <p>4.3.8 ตรวจสอบจำนวนยาอีกครั้ง แล้วชักเข็มออกจากขวด ปิดปลอกเข็มฉีดยา</p> <p>4.3.9 ใช้สำลีสบแอลกอฮอล์ (ก้อนใหม่) บีบให้หมาด แล้วนำมาเช็ดบริเวณที่ต้องการฉีด</p> <p>4.3.10 ใช้มือข้างที่ไม่ถนัด ดึงผิวหนังบริเวณที่จะฉีดยาให้สูงขึ้น (กรณีผู้ป่วยที่มีรูปร่างผอม) แล้วแหงเข็มฉีดยาลงไปตรงๆ ให้ตั้งฉากกับผิวหนังมิดเข็ม ค่อยๆ ดึงก้านสูบขึ้นมาเล็กน้อย ถ้าไม่มีเลือดก็ค่อยๆ ดันยาเข้าไป แต่ถ้ามีเลือดให้รีบถอนเข็มออก แล้วเปลี่ยนบริเวณฉีดใหม่</p> <p>4.3.11 ถอนเข็มฉีดยาออก แล้วใช้สำลีแห้งกดตำแหน่งที่ฉีดยาไว้สักครู่</p> <p>4.4 ภาวะแทรกซ้อนจากการใช้ยาอินสุลิน มีดังนี้</p> <p>4.4.1 <u>ภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ</u> จะมีอาการใจสั่น มือสั่น วิงเวียน หน้ามืดจะเป็นลม วิธีแก้ไข คือ ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ 1 แก้วทันที หรืออมท็อฟที่หวานๆ หรือน้ำตาล แล้วรีบรับประทาน</p>	

มาตรฐานที่ 11 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>อาหาร ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์</p> <p>4.4.2 <u>การแพ้อินสุลิน</u> จะมีอาการคันและแสบบริเวณที่ฉีดยา หรือมีตุ่มขึ้น แต่จะหายไปภายใน 6-24 ชั่วโมง</p> <p>4.4.3 <u>ไขมันบริเวณที่ฉีดฝ่อเป็นรอยบุ๋ม</u> เกิดจากสิ่งไม่บริสุทธิ์ที่มีอยู่ในอินสุลิน การป้องกันคือ ให้สลับหมุนเวียนตำแหน่งที่ฉีดยา</p> <p>4.5 <u>วิธีเก็บยาฉีดอินสุลิน</u></p> <p>สามารถเก็บไว้ในอุณหภูมิห้อง (อุณหภูมิน้อยกว่า 35 องศาเซลเซียส) ไม่ให้ยาถูกแดด จะเก็บได้นานประมาณ 1 เดือน แต่ในประเทศไทยมีอากาศร้อน จึงควรเก็บไว้ในตู้เย็นของธรรมดา ซึ่งมีอุณหภูมิ 2-8 องศาเซลเซียส ห้ามใส่ช่องแช่แข็ง</p> <p>5. แนะนำให้ตรวจระดับน้ำตาลในเลือดเป็นระยะ ตามแผนการรักษา และมาตรวจตามแพทย์นัดอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ</p> <p>7. แสดงท่าทียินดี ไม่หึงหึง หรือปฏิเสธในการตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ</p>	

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 12 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการประเมินและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ อาการ และการแก้ไขเมื่อเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่าภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ อาจเกิดจากสาเหตุดังต่อไปนี้ <ol style="list-style-type: none"> 3.1 จีดยาอินซูลินมากเกินไป 3.2 รับประทานอาหารน้อยเกินไป ผิดเวลา หรือช่วงระหว่างมื้ออาหารยาวนานเกินไป 3.3 ออกกำลังกาย หรือทำงานหนักมากกว่าปกติ 4. อธิบายอาการน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้แก่ ใจสั่น มือสั่น เหงื่อออก อ่อนเพลีย ตัวเย็น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว มึนงง ชัก หมดสติ และอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต วิธีแก้ไข คือ ดื่มน้ำหวานหรือน้ำผลไม้ 1 แก้วทันที (150-200 ซีซี.) หรืออมท็อฟฟี่หวานๆหรือน้ำตาล แล้วรับประทานอาหาร ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รีบมาพบแพทย์ 5. แนะนำการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 5.1 ควบคุมอาหาร คือ รับประทานอาหารอย่างสม่ำเสมอตรงเวลา ไม่รับประทานมาก หรือน้อยเกินไปในแต่ละมื้อ 5.2 จีดยา หรือรับประทานยาตามแพทย์สั่งโดยเคร่งครัด 5.3 รับประทานอาหารว่าง เช่น นม 1 แก้ว หรือ ขนมปังแครกเกอร์ 1-2 แผ่น ก่อนออกกำลังกายประมาณ 30-60 นาที 5.4 ตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดอย่างสม่ำเสมอ 5.5 ปรึกษาแพทย์ก่อน กรณีต้องรับประทานยารักษาโรคอื่นร่วมด้วย 6. แนะนำวิธีการป้องกันอันตราย ที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 6.1 บอกให้ญาติและบุคคลใกล้ชิดทราบว่า เป็นโรคเบาหวาน 6.2 พกน้ำตาลก้อน หรือท็อฟฟี่หวานๆ ติดตัวไว้ตลอดเวลา 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติบอกสาเหตุของการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยและญาติบอกอาการ และวิธีแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้อย่างถูกต้อง 3. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้อย่างถูกต้อง 4. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ ได้อย่างถูกต้อง

มาตรฐานที่ 12 (ต่อ)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<p>6.3 พบบัตรประจำตัวผู้ป่วยโรคเบาหวานไว้ตลอดเวลา เมื่อออกจากบ้าน</p> <p>6.4 มาตรวจตามแพทย์นัดทุกครั้ง</p> <p>7. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ</p> <p>8. แสดงท่าทียินดี ไม่หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธในการตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ</p>	



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มาตรฐานที่ 13 ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเท้า

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
<ol style="list-style-type: none"> 1. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติด้วยท่าทีที่เป็นมิตร 2. ประเมินความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความสำคัญ และวิธีการดูแลสุขภาพเท้า 3. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบว่า ในผู้ป่วยเบาหวานมักจะมีอาการขาบริเวณปลายมือปลายเท้า เกิดบาดแผลได้ง่ายโดยเฉพาะบริเวณเท้า แผลอาจลุกลามถึงขั้นต้องตัดขาทิ้ง 4. อธิบายวิธีการดูแลสุขภาพเท้า ดังนี้ <ol style="list-style-type: none"> 4.1 ล้างเท้าทุกวันด้วยสบู่อ่อน ไม่แช่เท้าในน้ำนานเกิน 5 นาที 4.2 เช็ดเท้าเบาๆ ให้แห้งด้วยผ้านุ่ม โดยเฉพาะบริเวณซอกนิ้วเท้า 4.3 ตัดเล็บ โดยตัดขวางเป็นเส้นตรง อย่าตัดให้สั้นเกินไป 4.4 รักษาความชุ่มชื้นของเท้า ถ้าผิวหนังแห้งให้ทาครีม หรือวาสลีนบางๆ ถ้าผิวหนังขึ้นให้โรยด้วยแป้งฝุ่นแต่ต้องระมัดระวังไม่ให้แป้งจับกันเป็นก้อน 4.5 ควรใส่ถุงเท้า และเปลี่ยนทุกวัน เลือกถุงเท้าที่เป็นผ้าฝ้าย หรือผ้าที่ซับเหงื่อได้ดี 4.6 ก่อนสวมรองเท้าทุกครั้ง ให้ตรวจดูว่ามีสิ่งแปลกปลอม เช่น กรวด หิน ทราช เศษไม้หรือไม่ 4.7 สวมรองเท้าทุกครั้ง เลือกที่มีขนาดกระชับพอเหมาะ 4.8 หลีกเลี่ยงการเดินเท้าเปล่า ทั้งในบ้านและนอกบ้าน 4.9 สำรองดูเท้าทุกวันว่ามีบาดแผล รอยถลอก ตุ่มพอง รอยแดง 4.10 ห้ามวางกระเป๋าน้ำร้อนบริเวณเท้าที่ขา 4.11 ออกกำลังกายบริเวณขาและเท้าอย่างสม่ำเสมอ อย่างน้อยวันละ 15 นาที 4.12 ไม่ควรนั่งไขว่ห้าง หรือนั่งห้อยเท้าเป็นเวลานานๆ 4.13 ไม่ควรสูบบุหรี่ 4.14 ปรึกษาแพทย์ทันทีเมื่อมีบาดแผล 5. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้ซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ 6. แสดงท่าทียินดี ไม่หลีกเลี่ยง หรือปฏิเสธในการตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติ 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ผู้ป่วยและญาติบอกความสำคัญของการดูแลสุขภาพเท้า ได้อย่างถูกต้อง 2. ผู้ป่วยและญาติบอกวิธีการดูแลสุขภาพเท้า ได้อย่างถูกต้อง

ตัวอย่างแบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาล

การวิจัยเรื่อง

ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร

ผู้วิจัย นางสาว จุฬามณี คุณวุฒิ

คำชี้แจง

1. แบบสังเกตนี้ประกอบไปด้วย 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล
 - ตอนที่ 2 แบบสังเกตผลการพยาบาล
2. ในตอนที่ 1 และ 2 ประกอบไปด้วยเกณฑ์วัดจำนวน 13 ข้อ ดังนี้
 - 1) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดสูง
 - 2) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหมดสติเนื่องจากน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - 3) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆเนื่องจากหมดสติ
 - 4) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะร่างกายได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ
 - 5) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะความไม่สมดุลของน้ำและเกลือแร่ในร่างกาย
 - 6) ผู้ป่วยปลอดภัยจากการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะ
 - 7) ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อที่บาดแผล
 - 8) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการควบคุมอาหาร
 - 9) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการออกกำลังกาย
 - 10) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้ยาเม็ดรับประทาน
 - 11) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการใช้อินซูลิน
 - 12) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการประเมิน และแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ
 - 13) ผู้ป่วยและญาติมีความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพเท้า
3. ในการประเมินให้ใช้เครื่องหมาย ดังนี้

เครื่องหมาย ✓ หมายถึง พยาบาลได้ปฏิบัติตามกิจกรรมในข้อรายการนั้น หรือ ผู้ป่วยได้รับกิจกรรม หรือแสดงพฤติกรรมในข้อรายการนั้น

เครื่องหมาย X หมายถึง พยาบาลไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมในข้อรายการนั้น หรือ ผู้ป่วยไม่ได้รับกิจกรรม หรือไม่ได้แสดงพฤติกรรมในข้อรายการนั้น
4. ในการสังเกตนี้มี 2 ลักษณะ คือ
 - 4.1 การสังเกตทางตรง เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล หรือของผู้ป่วยที่สามารถมองเห็นได้
 - 4.2 การสังเกตทางอ้อม เป็นการเก็บข้อมูลที่ได้จากการสังเกตพฤติกรรมของพยาบาล หรือของผู้ป่วย และการติดตามรายงานต่างๆร่วมด้วย เช่น การบันทึกทางการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องทดลอง การบอกเล่าของผู้ป่วยหรือญาติ เป็นต้น

เกณฑ์วัดที่ 1 (ต่อ)

ผลการพยาบาล	ครั้งที่สังเกต									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
K ⁺ 3.5-5.0 mEq/L										
CL ⁻ 95-105 mEq/L										
HCO ₃ ⁻ 22-26 mEq/L										
- ไม่พบน้ำตาลในปัสสาวะ										
- ไม่พบสารคีโตนในปัสสาวะ										
12. ผู้ป่วยและญาติยินดีให้ความร่วมมือในการรักษาและมีสีหน้าแจ่มใสขึ้น หรือลักษณะคลายความวิตกกังวล (คือไม่หมด)										



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ผลของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยโรคเบาหวาน ต่อความพึงพอใจของผู้ป่วย ความพึงพอใจในงานของพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรสาคร" แบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ตอนที่ 2 ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

เพื่อที่จะได้ข้อมูลที่เป็นจริง ขอความกรุณาตอบคำถามด้วยความคิดเห็นของท่านเอง ตามความเป็นจริง ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น คำตอบนี้จะไม่มีผลใดๆต่อท่าน และผู้วิจัยจะถือคำตอบของท่านเป็นความลับ ซึ่งจะเสนอผลการวิจัยในลักษณะรวม ไม่เสนอเป็นรายบุคคล

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

(นางสาว จุฬามณี คุณวุฒิ)

นิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชุดที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในวงเล็บหน้าคำตอบ และเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้ตามความเป็นจริง

1. ชื่อ นามสกุล
2. อายุ ปี
3. เพศ
 - () 1. ชาย
 - () 2. หญิง
4. สถานภาพสมรส
 - () 1. โสด
 - () 2. คู่
 - () 3. หม้าย , หย่า
 - () 4. แยกกันอยู่
5. ระดับการศึกษา
 - () 1. ประถมศึกษา
 - () 2. มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () 3. มัธยมศึกษาตอนปลาย
 - () 4. อื่นๆ โปรดระบุ
6. เป็นโรคเบาหวานมานาน ปี
7. เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยโรคเบาหวานครั้งนี้เป็นครั้งที่
8. เข้ารับการรักษา วันที่ เดือน พ.ศ.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อบริการพยาบาล

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อรายการที่ถามความรู้สึกของผู้รับบริการ เกี่ยวกับบริการพยาบาลที่ได้รับขณะที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามความรู้สึกของท่าน โดยค่าตัวเลขแต่ละช่องมีความหมาย ดังนี้

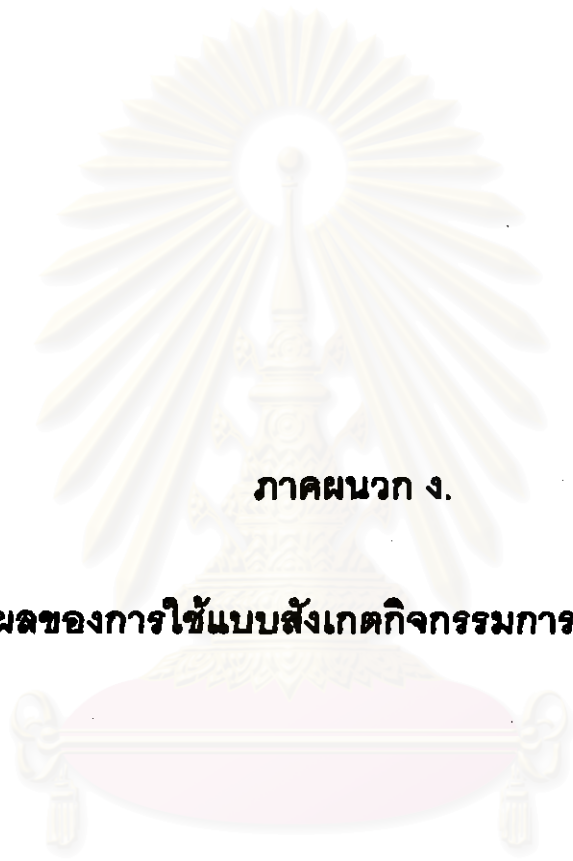
- 1 หมายถึง ไม่พอใจในบริการพยาบาล (พอใจ 0-24 %)
- 2 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลเพียงเล็กน้อย (พอใจ 25 %)
- 3 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลปานกลาง (พอใจ 50 %)
- 4 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลมาก (พอใจ 75 %)
- 5 หมายถึง พพอใจในบริการพยาบาลมากที่สุด (พอใจ 100 %)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ก.	ความสามารถทางเทคนิควิชาชีพ					
1.	จัดสิ่งแวดล้อมให้สุทธสบาย เช่น อากาศถ่ายเทได้สะดวก สะอาด เป็นระเบียบ					
2.	จัดเตรียมของใช้ส่วนตัวให้พร้อม ท่านสามารถหยิบใช้ได้ด้วยตนเอง					
3.	ช่วยเหลือและดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันในเรื่อง ความสะอาด และความเรียบร้อยของร่างกาย					
4.	ช่วยเหลือและดูแลในเรื่องการรับประทานอาหาร ดื่มน้ำ เหมาะสม ตามความเจ็บป่วยของท่าน					
5.	ช่วยเหลือและดูแลในเรื่องการขับถ่ายอุจจาระ- ปัสสาวะ					
6.	ให้การพยาบาลที่ไม่รบกวนการพักผ่อนในเวลากลางคืน (ยกเว้น ผู้ป่วยที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด)					
7.	พยาบาลให้คำปรึกษา แนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ เช่น การดูแลเท้า การใช้ยาเม็ดรับประทาน การรับประทานอาหาร การประคบและแก้ไขภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การออกกำลังกาย เป็นต้น					
8.	เมื่อพบว่ามีอาการผิดปกติ เช่น อาการใจสั่น มือสั่น มึนงงคล้าย จะเป็นลม พยาบาลสามารถช่วยเหลือท่านได้ตลอดเวลา					
9.	ท่านได้รับการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง					
10.	พยาบาลช่วยให้ท่านได้ทราบความก้าวหน้าของผลการรักษาอย่างต่อเนื่อง					
11.	ใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่ทันสมัยได้อย่างคล่องแคล่ว					
ข.	ลักษณะบุคลิกภาพ					
12.	พยาบาลมีท่าทีเป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส และให้ความเป็นกันเอง					
13.	ให้การพยาบาลช่วยเหลือด้วยความนิ่มนวล เบามือ					
14.	มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน					
15.	เปิดโอกาสและให้เวลาเมื่อต้องการซักถาม					
16.	ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ และชำนาญ					
17.	ท่านสามารถพูดคุย แสดงความคิดเห็นกับพยาบาลได้โดยไม่อึดอัดใจ					

ข้อที่	พฤติกรรมของการพยาบาล	ระดับความพึงพอใจ				
		5	4	3	2	1
ค.	สัมพันธภาพที่มุ่งความไว้วางใจ					
18.	แนะนำตนเอง พร้อมทั้งเสนอตัวให้ความช่วยเหลือเมื่อท่านต้องการ					
19.	ซักถาม สังเกตอาการ อย่างสม่ำเสมอ					
20.	แสดงความเอื้ออาทร และใส่ใจในขณะให้การดูแล					
21.	ให้การยอมรับ และเข้าใจในสภาพความเจ็บป่วยของท่าน					
22.	พยาบาลรับรู้และตอบรับทันทีเมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือ					
23.	ไม่แสดงอาการเบื่อหน่าย เลี่ยง หรือปฏิเสธในการตอบคำถามของท่าน					
24.	ให้เวลาในการพูดคุย เกี่ยวกับความกลัว หรือความห่วงกังวล					
25.	รับฟังและช่วยตอบปัญหาในเรื่องความเจ็บป่วย หรือการรักษาพยาบาลเมื่อไม่เข้าใจ					
26.	ยกย่องให้เกียรติ และปฏิบัติต่อท่านอย่างเหมาะสม ด้วยมารยาทอันดี					
27.	ดูแลและช่วยเหลืออย่างเต็มที่เท่าเทียมกับผู้ป่วยอื่นๆ					
28.	ให้การพยาบาลโดยไม่เปิดเผยร่างกาย เช่น กั้นม่านเวลาเช็ดตัว หรือรับถ่ายอุจจาระ-ปัสสาวะ เป็นต้น					
29.	ให้ความสนใจต่อตัวบุคคลมากกว่าการรีบปฏิบัติงานให้เสร็จ					
ง.	สัมพันธภาพที่มุ่งให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมอนามัย					
30.	ให้คำปรึกษาอย่างมีเหตุผล ชัดเจน เข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติได้					
31.	อธิบายให้ทราบขั้นตอน หรือวิธีเตรียมการตรวจรักษาล่วงหน้าทุกครั้ง เช่น งดอาหารหลังเที่ยงคืนเพื่อเจาะเลือดตรวจน้ำตาลในวันรุ่งขึ้น เป็นต้น					
32.	แนะนำวิธีปฏิบัติตน เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น การป้องกันภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ การดูแลสุรภาพเท้า เป็นต้น					
33.	พยาบาลให้คำแนะนำหรือเตรียมการให้ท่าน หรือญาติสามารถดูแลตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่บ้าน เช่น สามารถฉีดยาอินซูลินได้ เป็นต้น					



ภาคผนวก ง.

ผลของการใช้แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผลของการใช้แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาล

มาตรฐานข้อที่	อายุกรรมหญิง	อายุกรรมชาย
	ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล (%)	ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาล (%)
1	92.31	100.00
2	100.00	100.00
3	94.74	100.00
4	95.00	100.00
5	88.89	100.00
6	83.33	100.00
7	100.00	100.00
8	100.00	100.00
9	100.00	100.00
10	100.00	100.00
11	100.00	100.00
12	100.00	100.00
13	100.00	100.00

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาว จุฬามณี คุณวุฒิ เกิดวันที่ 13 ตุลาคม พ.ศ. 2510 ณ จังหวัดหนองคาย สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยบรมราชชนนีชลบุรี จังหวัดชลบุรี ปีการศึกษา 2532 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2540 เริ่มรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 3 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาลสมุทรสาคร ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2533 ปัจจุบันลาออกจากราชการแล้ว



สถาบันวิทย์บริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย