



บรรณานุกรม

ภาษาไทย

หนังสือ

กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญกิจ, 2525.

จงจิต คณากุล. "คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล." ใน รวมรายงานการประชุมวิชาการ เรื่อง การส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ในโอกาสฉลอง 84 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, หน้า 17 - 24. วันที่ 4 - 7 สิงหาคม 2525 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2525.

จินตนา ยูนีพันธ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. ภาควิชาพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

_____. "แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล." ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาล ทฤษฎีและการปฏิบัติ, หน้า 24 - 34. วันที่ 16 - 19 ธันวาคม 2529 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ดวงวดี สังข์บอล. "หลักและกระบวนการบริหารการพยาบาล." ใน เอกสารการสอนชุดวิชา ประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วย 9 - 15, หน้า 441 - 512. กัญญา กาญจนบูรานนท์ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.

ทัศนาศา บุญทอง. "พยาบาลกับการพัฒนาบุคลิกภาพ." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วย 1 - 8, หน้า 175 - 222. กัญญา กาญจนบูรานนท์ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.

- ประคอง กรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา
 ศึกษาศาสตร์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2525.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. "คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล." ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
 ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 - 13, หน้า 511 - 578.
 พรจันทร์ สุวรรณชาติ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "ความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาล"
 ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่ 8 - 12,
 หน้า 783 - 845. พรทิพย์ เกตุรานนท์ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพ-
 มหานคร: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมาธิราช, 2530.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบันทึกทางการพยาบาล : อนุกรมการ
 บริหารการพยาบาลลำดับที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยเซชม, 2524.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. แผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลแนววิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้ง
 แรก. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองการพิมพ์, 2522.
- ไพโรจน์ นิงสานนท์. "การพัฒนาสุขภาพของประชาชนตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่ง
 ชาติ ฉบับที่ 6." ใน เอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8
 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต, หน้า 33 - 53. วันที่ 2-7 พฤศจิกายน
 2530 ณ โรงแรมแชนกรี-ลา กรุงเทพมหานคร, 2530.
- พาริตา อิบราฮิม. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นวิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.
- _____. "คุณภาพการพยาบาล...องค์ประกอบและปัจจัยส่งเสริม." ใน เอกสารรายงาน
 การประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพการพยาบาล, หน้า 11-12. วันที่ 30 พ.ค.-
 1 มิ.ย. 2527 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, 2527.

มาลี สันติเกษตริน. "การพัฒนาบุคลากรพยาบาล." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 1 - 8, หน้า 97 - 129. กัญญา กาญจนบุรานนท์ บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช, 2530.

ยุวดี ภาษา และคณะ. คู่มือวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วิกตอรี เพาเวอร์พอยท์ จำกัด, 2531.

รศ.ดร. ทองสวัสดิ์. กฎหมายกับการพยาบาล. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2526.

_____. วิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์โอเดียน-สโตร์, 2531.

ละออ หุตางกูร. "คุณภาพการพยาบาลกับสิทธิมนุษยชน." ใน เอกสารประกอบการประชุมการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต, หน้า 57-69. วันที่ 2 - 7 พ.ย. 2530 ณ โรงแรมแชงกรี-ลา กรุงเทพฯ, 2530.

_____. "การประกันคุณภาพในการพยาบาล." ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช, หน้า 4 - 14. วันที่ 16 - 19 ธ.ค. 2529 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. พระนคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2522.

วิเชียร ทวีลาภ. การนิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2525.

_____. "การพัฒนาวิชาชีพด้วยมาตรฐานการพยาบาล." ใน เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 4 เรื่องมาตรฐานการพยาบาล ทฤษฎีและการปฏิบัติ, หน้า 1 - 3. วันที่ 16 - 19 ธ.ค. 2529 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.

- สมจิต วัฒนาชยากุล. การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ประกาย-
พริก, 2527.
- สมจิต หนูเจริญกุล. "คุณภาพการพยาบาล...องค์ประกอบและปัจจัยส่งเสริม." ใน เอกสาร
รายงานการประชุมเชิงปฏิบัติการเรื่องคุณภาพการพยาบาล, หน้า 11-12. วันที่ 30
พ.ค. - 1 มิ.ย. 2527 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,
2527.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กองการพยาบาล. การจัดระบบงานในหอผู้ป่วย. ม.ป.ท., ม.ป.ป.
(อัครสำเนา)
หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลระดับต่าง ๆ. กรุงเทพมหานคร: อักษรวัฒนา,
2527.
- สิวลี ศิวีไล. "จรรยาบรรณ จริยธรรมกับคุณภาพการพยาบาล." ใน เอกสารประกอบการ
ประชุมการพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8 เรื่องการพยาบาลกับการพัฒนาคุณภาพชีวิต,
หน้า 87 - 94. วันที่ 2 - 7 พ.ย. 2530 ณ โรงแรมเชงกรี-ลา กรุงเทพฯ,
2530.
- สุจินต์ ผลากรกุล. "นโยบายการส่งเสริมคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาล ตามแผนพัฒนาการ
อุดมศึกษา ฉบับที่ 6 (2530 - 2534)." ใน การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่ง
ชาติ ครั้งที่ 1, หน้า 137 - 146. วันที่ 8 - 11 กันยายน 2530 ณ อาคาร
คุ้มเกล้า ฯ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช บางเขน กรุงเทพมหานคร, 2530.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์. "การพัฒนาบุคลากรการพยาบาล." ใน เอกสารการสอนชุดวิชาประสพ-
การณ์วิชาชีพพยาบาล หน่วยที่ 9 - 15, หน้า 519 - 546. กัญญา กาญจนบุรานนท์
บรรณาธิการ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัย
ธรรมมาธิราช, 2530.
- สุชาติ อินทรประสิทธิ์. "การติดเชื้ของทางเดินปัสสาวะภายในโรงพยาบาล." ใน การ
ติดเชื้ในโรงพยาบาล, หน้า 94-95. อนุวัตร ลิ้มสุวรรณ และคณะ บรรณาธิการ.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2523.

อนุวัตร ลิมส์วรรณ. "การติดเชื้ในโรงพยาบาล." ใน การติดเชื้ในโรงพยาบาล, หน้า 1 - 5. อนุวัตร ลิมส์วรรณ และคณะ บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรสมัย, 2523.

อาทร ชนเห็นชอบ. "นโยบายระดับชาติเกี่ยวกับการใช้บุคลากรพยาบาล." ใน การสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1, หน้า 147 - 164. วันที่ 8-11 กันยายน 2530 ณ อาคารकुมเกล้าฯ โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช บางเขน กรุงเทพมหานคร, 2530.

บทความวารสาร

_____ . "ข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2530." สารสภาการพยาบาล 2 (กันยายน 2530): 6-10.

ชูลีพร เขาวนเมธากิจ. "มาตรฐานการพยาบาล." วารสารพยาบาล 31 (ตุลาคม-ธันวาคม 2525): 29.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. "คุณภาพบริการพยาบาล ความสำคัญและแนวทางกำหนด." สารสภาการพยาบาล 2 (มิถุนายน 2530): 4 - 5.

เพ็ญจันทร์ ส. โมไนยพงศ์ อารีณา ภาณุโสภณ และสุจินต์ วิจิตรกาญจน์. "พยาบาลกับกฎหมายวิชาชีพ." วารสารการศึกษาและวิจัยพยาบาล 7 (เมษายน 2528): 21 - 22.

วรรณวิไล จันทราภา และคณะ. "บทคัดย่อของรายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาองค์ประกอบต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทย." สารสภาการพยาบาล 4 (มีนาคม 2532): 17.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. "การจูงใจบุคลากร." วารสารพยาบาล 36 (กรกฎาคม - กันยายน 2530): 253 - 258.

วิทยานิพนธ์

- กนิษฐา ธนสารศิลป์. "การศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลของสภาวิชาชีพไทย." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จินตนา ญาติบรรทุง. "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- จิรา เต็มจิตอารีย์. "การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวกับปัญหาการบันทึกการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- นิษฐิศา ลีนะขุนางกูร. "การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- เรณูมาศ วิจิตรรัตน์. "ความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.
- สุชาดา รัชชกุล. "การวิเคราะห์บันทึกการพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตกรุงเทพมหานคร." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2528.
- หฤทยา ปรีชาสุข. "บทบาทและปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการตัดสินใจ การปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารข้อมูล ตามการรับรู้ของผู้บริหารการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ." วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ภาษาต่างประเทศ



Books

- Alexander, E.L. Nursing Administration in the Hospital Health Care System. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1972.
- Armstrong, Mary, Practical Nursing Management. London: Edward Arnold (Publishers) Ltd., 1981.
- Arndt, Clara, and Huckabay, Loucine M. Daderian. Nursing Administration Theory for Practice with a systems approach. 2 nd. ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1980.
- Brooten, Dorothy A. Managerial Leadership in Nursing. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1984.
- Chassie, Marilyn B. "Risk management and quality assurance." In Management Concepts for the New Nurse, pp. 153 - 183. Edited by Vestal, Katherine W. Philadelphia: J.B. Lippincott Co., 1987.
- Clark, Carolyn Chambers. "Educating Nurses for Leadership." In Management In Nursing. A vital Link in the Health Care System. Edited by Clark, Carolyn Chambers and Shea, Carole A. New York: McGraw-Hill Book Co., 1979.
- Creighton, H. Law Every Nurse Should Know. 3 rd.ed. Philadelphia: W.B. Saunders, 1975.
- Deane, Donna and Campbell, Janis. Developing Professional Effectiveness In Nursing. Reston, Virginia: Publishing Company, Inc. 1985.

- Donovan, Helen M. Nursing Service Administration. managing the enterprise. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1975.
- Douglas, Laura Mae, and Bevis, Em Olovia. Nursing Management And Leadership In Action. 3 rd.ed. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1979.
- Friend, Joseph h., and Guralnik, David B. Webster's New World Dictionary of the American Language. college edition, 1968.
- Gillies, Dee Ann. Nursing Management. A Systems Approach. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1982.
- Greene, Mark R. and Serbein, Oscar N. Risk Management : Text and Cases. 2nd.ed. Reston, Virginia: Reston Publishing Co., Inc., 1983.
- Hill Lyda, and Smith, Nancy. Self Care Nursing. New Jersey: Prentice-Hall., Inc, 1985.
- Hilliard, Mildred. Orientation and evaluation of The Professional Nurse. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1974.
- Keane, Claire B. Management Essential in Nursing. Virginia: Reston Publishing Company, 1981.
- Kelly, L.Y. Dimensions of Professional Nursing. 5 th. ed. New York: Macmillan Publishing Company, 1985.
- Kirk, Roey. Nursing Management Tools. Boston: Little, Brown and Company, 1981.

- Kron, Thora. The Management of Patient Care Putting Leadership Skills to work. 5 th. ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1981.
- Marriner, Ann. Guide to Nursing Management. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1984.
- Murrany, Ruth Beckmann and Zentner, Judith Proctor. Nursing Concepts For Health Promotion. 3 rd. ed. New Jersey: Prentice - Hall, Inc., Englewood Cliffs, 1985.
- Oakes, John M. "Managing by Contract." In Management In Nursing. A Vital Link in the Health Care System. Edited by Clark, Carolyn Chambers and Shea, Carole A. New York: McGraw-Hill, Book Co., 1979.
- Ramey, Irene G. Management for Nurses : A multidisciplinary Approach. 2 nd. ed., Saint Louis: The C.V. Mosby Co., 1980.
- Sullivan, Eleanor J. and Decker, Phillip J. Effective Management In Nursing. California: Addison - Wesley Publishing Company, 1988.
- Swansburg Russell C. Management of Patient Care Services. Saint Louis: The C.V. Mosby Company, 1976.
- Vestal, Katherine W. Management Concepts for the New Nurse. Philadelphia: J.B. Lippincott Company, 1987.
- Young, Laura C and Hayne, Arlene N. Nursing Administration From Concepts To Practice. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1988.

Articles

- ANA. "The nurse in research, ANA guidelines on ethical values." Nursing Research 17 (February 1968): 104.
- Arbeiter, Jean. "The safe way to work with the pharmacy." RN 10 (October 1988): 91 - 92.
- Brandt, Shirley L., and Benner, Patricia. "Infection Control In Hospitals." AJN 80, 3 (March 1980): 432 - 434.
- Bille, Donald A. "Legal Considerations in Nursing Service." Nursing Administration Quarterly Vol.5, No.1 (Fall 1980): 73-82.
- Brooke, Penny Simpson. "When moving fast puts you at risk." RN 8 (August 1988): 63-66.
- Campazzi, Betty Carlson. "Nurses, Nursing and Malpractice Litigation: 1967 - 1977." Nursing Administration Quarterly Vol.5 No.1 (Fall 1980): 1-18.
- Cazales, M.W. "legalities and nursing." AORN.J. 15 (May 1971): 86.
- Christman, L. "Nurse - physician communications in the hospital." JAMA 194 (1965): 151-156.
- Claire, Fagin. "Nurses Rights." AJN. 75, 1 (January 1975): 84.
- Clark, E.L. "A model of nurse staffing for effective patient care." Journal of Nursing Administration 7 (February 1977): 22-27.
- Creighton, H. "The Malpractice Problem." Nurs Clin North Am 9 (March 1974): 428.

- Creighton, Helen. "Law for the Nurse Manager Liability for Infections Control." Nursing Management Vol.13, No.11 (November 1982): 42-44.
- Cruise, Mary J. and Gorenberg, Bobbye D. "The Tools of Management : Keeping High Touch in a High Tech World." International Nursing Review ICN Vol.32, No.6 (November/December 1985): 166-169, 173.
- Darragh, Rita and et. al. "Unsafe Student Practice : Policy and Procedures." Nurs Outlook Vol.34, No.4 (July/August 1986): 176-178.
- Duran, Gladys S. "On the Scene : Risk Management in Health Care." Nursing Administration Quarterly Vol.5, No.1 (Fall 1980): 19-35.
- Farahmand, Janet Marie. "Factors Associated With Medication Errors Made By Professional Nurses." Dissertation Abstracts International Vol.45, No.04 (October 1984): 1153-B.
- Ganong, Joan M. and Ganony, Warren L. "Are head nurses obsolete ?." Journal of Nursing Administration 5, 9 (1975): 16-18.
- Gryzbek, Tom. "Employee Interest Key to Successful Incident-Reporting System." Hospitals 16 (July 1979): 97-98.
- Haddock, Cynthia Carter. "Transformational Leadership and the Employee Discipline Process." Hospital & Health Services Administration 34, 2 (Summer 1989): 185 - 194

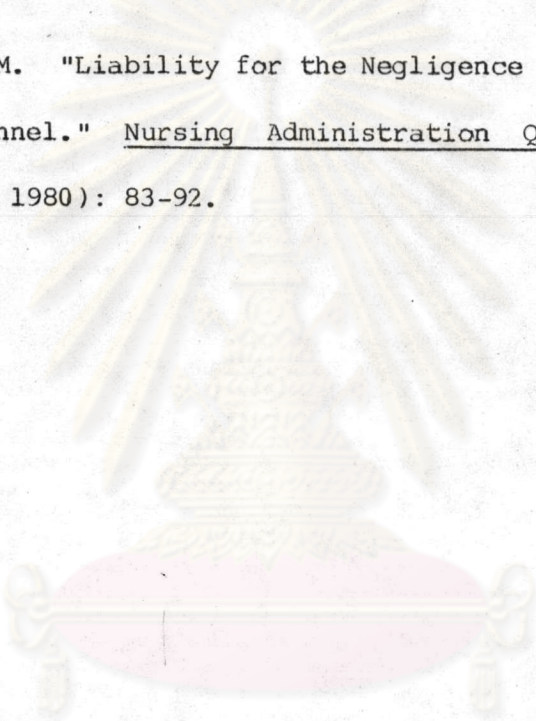
- Hanna, K.K. "Nursing Audit at a Community hospital." Nurs Outlook 24 (January 1976): 33-37.
- Hershey, Nathan and Bowes, Mary Jane. "Nursing Administration's Participation in Risk Management." J Nurs Admin (December 1978): 33-37.
- Hershey n. and Lawrence, R. "The Influence of charting upon liability determinations." J Nurs Admin 6 (March 1976): 37.
- Korsak, Andrew. "Risk Management : Idea And Effort Widely Supported, But Appropriate Methods Debated." Hospitals, JAHA 1 (April 1979): 175-179.
- Krycie, Robert V. and Morgan, Daryle W. "Determining Sampel size for Research Activities." Educational and Psychological Measurement 30 (No. 3 Autumn 1970): 607 - 610.
- Lanuza, Dortohy M. "Circadian Rhythms of Mental Efficiency and Performance." The Nursing Clinics of North America 11 (December 1976): 583-593.
- Latessa, Philip, Long, Glenda and Mc Cracken, Scott B. "Incident Data Compiled." Hospitals 16 (November 1979): 54-58.
- Lynn, Frances H. "Incidents - Need They By Accidents ?" Am J Nurs. (June 1980): 1098-1101.
- McGovern, Kathleem. "10 Steps For Preventing Medication Errors." Nursing 86 (December 1986): 37 - 39.
- Mc Neilly, Janice L. "Medication Errors : A Quality Assurance Tool." Nursing Management 18, 12 (December 1987): 53-58.

- Nardecchia, Mary Ann and Myers, Michele T. "The Policy Manual : A Basis for Legal Protection." Nursing Administration Quarterly. Vol.5, No.1 (Fall 1980): 57-62.
- Northrop, Cynthia E. "Your Colleague Is Incompetent ? Speak Up." Nursing 86. (December 1986): 35.
- Parker, Stanton. "Risk Management : Many Solutions Proposed And Successes Noted." Hospitals, JAHA Vol.52, No.1 (April 1978): 156-158.
- Perry, Shannon E. "Managing to Avoid Malpractice Part One." J Nurs Adm (August 1978): 43-47.
- _____. "Managing to Avoid Malpractice Part Two." Jurs Adm. (September 1978): 16-21.
- Poteet, Gaye W. "Risk Management and Nursing." Nurs Clin North Am Vol.18, No.3 (September 1983): 457-465.
- Sheps, C. and Bachar, M. "Nursing and Medicine ; emerging patterns of practice." Am J Nurs 64 (September 1964): 108.
- Spaulding, Judith Ann. "Risk Management : A Hospital Wide Approach." Nursing Management Vol.13, No.4 (April 1982): 29-31.
- Storch, Janet L. "Consumers Rights and Health Care." Nursing Administration Quarterly Vol.5, No.1 (Fall 1980): 107-114.
- Swartzbeck, Edna M. "The Problems of Falls in the Elderly." Nursing Management 14, 12 (December 1983): 34-38.

Swartzbeck, Edna M. and Milligan, W. Lloyd. "A Comparative of Hospital Incidents." Nursing Management Vol.13, No.1 (January 1982, : 39-43.

Trandel-Korechuk, Darlene M. and Trandel-Korechuk, Keith M. "Current Legal Issues Facing Nursing Practice." Nursing Administration Quarterly Vol.5 No.1 (Fall 1980): 37-45.

Viles, Susan M. "Liability for the Negligence of Hospital Nursing Personnel." Nursing Administration Quarterly Vol.5, No.1 (Fall 1980): 83-92.



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก.

รายนามของผู้ทรงคุณวุฒิที่ระบุความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. น.ท.หญิง ขวัญเรือน สงวนเชื้อ ร.น.	ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกสูติ - นรีเวช โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
2. นางสาวจารุวรรณ เสวกวรรณ	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
3. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกการพยาบาล อายุรศาสตร์และจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช
4. นางบังอร ชาณณรงค์	หัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลสระบุรี
5. น.ท.หญิง ประดับ สิทธิสาร	หัวหน้าแผนกตรวจการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
6. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	หัวหน้าตึกไอซียู ศัลยกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
7. พ.ต.ต.หญิง สกมลพร สัจวรกาญจน์	หัวหน้าฝ่ายวิชาการงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
8. นางสาวอัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ	นักวิชาการประจำกองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
1. นางสาวจรรววรรณ เสวกวรณ	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
2. นางสาวดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา	ผู้ตรวจการพยาบาลแผนกการพยาบาล อายุรศาสตร์และจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช
3. นางสาวนิรมล คำเพื่อน	รองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลกลาง
4. น.ท.หญิง ประทับ สิริธิสาร	หัวหน้าแผนกตรวจการ กองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
5. พ.ต.ต.หญิง สุกุลพร ส่วงรกาญจน์	หัวหน้าฝ่ายวิชาการงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ
6. รศ.ดร. สมจิต หनुเจริญกุล	รองศาสตราจารย์ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
7. นางสาวอัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ	นักวิชาการ กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ทรงคุณวุฒิระบุ

ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล	ความถี่ที่ระบุ
1. การให้ยาผิดชนิด ฉีดยาทางกล้ามเนื้อผิด หรือเทคนิคการให้ยาผิด	7
2. อุบัติเหตุต่าง ๆ เช่น หกล้ม ตกเตียง	6
3. เทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี และการติดเชื้อในโรงพยาบาล	5
4. ประเมินสภาพของผู้ป่วยผิดพลาดจากที่เป็นจริง	3
5. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและสอนสุขศึกษาผิด	2
6. ไม่พลิกตะแคงผู้ป่วยอันก่อให้เกิดแผลกดทับ	2
7. ไม่ตรวจสอบเพศเด็กแรกคลอดระหว่างห้องคลอดและหอผู้ป่วย	1
8. เทคนิคการดูดเสมหะไม่ดีทำให้เกิดภาวะขาดออกซิเจนในเลือด	1
9. การเตรียมตรวจผู้ป่วยผิดคน	1
10. ขาดความระมัดระวังในการส่ง specimens ต่าง ๆ	1
11. ละเลยการเคาะปอดเพื่อขับเสมหะ	1

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาคผนวก ข.
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต 2525 : 80)

$$\bar{X} = \frac{\Sigma x}{N}$$

เมื่อ \bar{X} คือ ค่าคะแนนเฉลี่ย

Σx คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N คือ จำนวนข้อมูลหรือจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

2. สูตรที่ใช้ในการคำนวณหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (ประคอง กรรณสูต 2525 : 81)

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

เมื่อ S.D. คือ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ΣX^2 คือ ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

ΣX คือ ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N คือ จำนวนข้อมูล หรือจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม

3. สูตรการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) (วิเชียร เกตุสิงห์ 2523 : 103)

3.1 เปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละด้านและ โดยส่วนรวมของผู้บริหารทางการพยาบาลทั้ง 3 ระดับ กับระดับวุฒิการศึกษา สังกัด ประสิทธิภาพการบริหาร และการได้รับการอบรมทางการบริหาร

3.2 เปรียบเทียบคะแนนการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลแต่ละด้านและ โดยรวมของผู้บริหารจำแนกตามระดับตำแหน่ง กับระดับวุฒิการศึกษา สังกัด ประสิทธิภาพการบริหาร และการได้รับการอบรมทางการบริหาร สูตรที่ใช้ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ตารางแสดงการวิเคราะห์ความแปรปรวน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	SS_b	$k-1$	MS_b	$\frac{MS_b}{MS_w}$
ภายในกลุ่ม	SS_w	$N-k$	MS_w	
ทั้งหมด	SS_t	$N-1$		

เมื่อ SS	คือ ผลบวกกำลังสอง
SS_b	คือ ผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม (Sum Squares between group)
SS_w	คือ ผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม (Sum Squares within group)
SS_t	คือ ผลบวกกำลังสอง (Sum Squares total)
MS	คือ ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)
MS_b	คือ ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองระหว่างกลุ่ม
MS_w	คือ ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
df	คือ ชั้นแห่งความเป็นอิสระ
k	คือ จำนวนกลุ่ม
N	คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด (ทุกกลุ่มรวมกัน)
F	คือ ค่าทดสอบความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่าง

เปรียบเทียบความแตกต่างโดยทดสอบสมมติฐานที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05

4. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ ด้วยวิธีของเชฟเฟ

(Scheffe's Method) (สมจิต วัฒนาชยากุล 2527: 78 - 84) ใช้สูตร

$$s_i = \sqrt{(r-1) F_{\alpha, r-1, N-r}} \sqrt{MSE \left(\frac{1}{n_i} + \frac{1}{n_j} \right)}$$

เมื่อ s_i	คือ ค่าการทดสอบความแตกต่าง
r	คือ จำนวนกลุ่ม



- N คือ จำนวนข้อมูลทั้งหมด
- $F_{\alpha, r - 1, N - r}$ คือ ค่า F ที่ได้จากการเปิดตารางที่ระดับความมีนัยสำคัญ 0.05
- MSE คือ ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองภายในกลุ่ม
- n_i คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มที่ 1
- n_j คือ จำนวนข้อมูลของกลุ่มที่ 2

การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคู่ที่เปรียบเทียบ ซึ่งก็คือ \hat{L}_i กับ s_i ที่คำนวณได้

$$\hat{L}_i = \bar{X}_i - \bar{X}_j$$

เมื่อ \bar{X}_i คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1
 \bar{X}_j คือ ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 2

ถ้าค่า \hat{L}_i มากกว่า s_i แสดงว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยในคอนทราสต์ (Contrast) \hat{L}_i มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05
 ถ้าค่า \hat{L}_i น้อยกว่าหรือเท่ากับ s_i แสดงว่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยในคอนทราสต์ (Contrast) \hat{L}_i ไม่มีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05

5. การคำนวณหาความตรงตามสภาพ โดยเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเมื่อใช้ตัวอย่างขนาดเล็ก และไม่ทราบความแปรปรวนของประชากร (ยูวตี ภาษา และคณะ 2531: 226 - 227)

$$t' = \frac{(\bar{X}_1 - \bar{X}_2) - (\mu_1 - \mu_2)}{\sqrt{\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2}}}$$

เมื่อ t' คือ การทดสอบค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนน

2 ชุด

- X_1, X_2 คือ ค่าเฉลี่ยของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2
- μ_1, μ_2 คือ ค่าเฉลี่ยของประชากรที่ 1 และ 2
- s_1^2, s_2^2 คือ ความแปรปรวนของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2
- n_1, n_2 คือ ขนาดของตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และ 2

คำนวณค่า df จากสูตร

$$n^* = \frac{\left[\frac{s_1^2}{n_1} + \frac{s_2^2}{n_2} \right]}{\frac{(s_1^2/n_1)^2}{n_1-1} + \frac{(s_2^2/n_2)^2}{n_2-1}}$$

6. การคำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา (ยุวดี ภาษา และคณะ

2531: 127 - 129)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right)$$

- n คือ จำนวนข้อของแบบสอบถาม
- s_i^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนรายข้อ
- s_t^2 คือ ความแปรปรวนของคะแนนแบบสอบถาม
- α คือ ค่าความเที่ยงแบบสัมประสิทธิ์แอลฟา

ศูนย์วิทยพัชรากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ที่ ทม 0309/3443

แพทยศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

16 มิถุนายน 2532

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย
เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลลาปาง
สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย น.ส. อากา นิตยศักดิ์ นิสิตชั้นปริญญาโทภาควิชาพยาบาลศึกษากำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญา-นุรักษ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องโดยการแจกแบบสอบถามแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง (หัวหน้าพยาบาลและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล) ผู้บริหารระดับกลาง (ผู้ตรวจการพยาบาลหรือผู้ชำนาญเฉพาะทาง) และผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ของโรงพยาบาลลาปาง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ น.ส. อากา นิตยศักดิ์ ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

ศาสตราจารย์ ดร. กวาร์ วิชาภัย

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

แผนกมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2150895-9

ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

19 กรกฎาคม 2532

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลการวิจัย

เรียน หัวหน้ากองการพยาบาล โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวอภา นิตยศักดิ์ นิสิตภาควิชาพยาบาลศึกษา สาขาการบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อขอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ" ซึ่งขณะนี้กำลังดำเนินการในขั้นเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ซึ่งมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องขอความกรุณาในการตอบแบบสอบถามจากผู้บริหารการพยาบาล 3 ระดับดังนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาลระดับสูง หมายถึง หัวหน้าพยาบาล และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หรือตำแหน่งอื่น ๆ ที่เทียบเท่า จำนวน 3 ท่าน
2. ผู้บริหารการพยาบาลระดับกลาง หมายถึง ผู้ตรวจการพยาบาล หรือผู้ชำนาญเฉพาะทาง หรือตำแหน่งอื่น ๆ ที่เทียบเท่า จำนวน 13 ท่าน
3. ผู้บริหารการพยาบาลระดับต้น หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 35 ท่าน

เมื่อสิ้นสุดการวิจัยนี้ ดิฉันคาดว่าจะประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยคือจะสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการจัดการป้องกัน แก้ไข และลดความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จได้ตามวัตถุประสงค์ และได้ประโยชน์ดังที่คาดไว้

จึงเรียนมาเพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลดังกล่าว และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถืออย่างสูง

อภา นิตยศักดิ์

(นางสาวอภา นิตยศักดิ์)

ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3 กรกฎาคม 2532

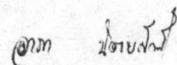
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ผู้บริหารการพยาบาล

ดิฉัน นางสาวอาภา นิตยศักดิ์ นิสิตปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา สาขา
การบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังทำวิจัยเพื่อเสนอเป็น
วิทยานิพนธ์ เรื่อง "การศึกษาการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล
ของรัฐ" ขณะนี้กำลังดำเนินการถึงขั้นการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ
การจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล อัน
เป็นขั้นตอนที่มีความสำคัญที่สุดและมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการวิจัยครั้งนี้ และท่านเป็นบุคคลหนึ่ง
ที่จะช่วยให้การวิจัยสำเร็จลงได้ ผู้วิจัยจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์จากท่านช่วยตอบแบบสอบถาม
ที่แนบมาข้างท้ายนี้ให้สมบูรณ์ ข้อมูลที่ได้รับจากท่านในครั้งนี้จะนำไปสรุปในภาพรวม ผู้วิจัยขอ
รับรองว่าข้อมูลที่ได้รับจะเป็นความลับและไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่านทั้งสิ้น ผลจากการวิจัยนี้
ผู้วิจัยคาดว่าจะประโยชน์อย่างยิ่งต่อการจัดการป้องกัน ลด หรือแก้ไขความเสี่ยงของการ
ปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาลในที่สุด

ข้อมูลการตอบของท่านเป็นส่วนสำคัญที่สุดที่จะทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลงได้
ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งในความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(นางสาวอาภา นิตยศักดิ์)



แบบสอบถามการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล

ในโรงพยาบาลของรัฐ

แบบสอบถามแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลชุดนี้มี 25 หน้า ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล 3 ด้าน ได้แก่

ด้านที่ 1 ความเสี่ยงจากการให้ยาผิด

ด้านที่ 2 ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทิ่มแทงและตกเตียง

ด้านที่ 3 ความเสี่ยงจากเทคนิคปลอดเชื้อที่ไม่ถูกต้อง

คำชี้แจงในการตอบ

1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบให้ท่านตอบตามคำชี้แจงที่ระบุไว้

2. ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อ

ความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ออกแบบขึ้นเพื่อให้ท่านได้วิเคราะห์สถานการณ์จำลองของอุบัติการณ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากความผิดพลาดในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย หลังจากที่ท่านได้อ่านและวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถาม ซึ่งมี 2 ช่วงด้วยกัน นั่นคือช่วงที่ 1 เป็นการถามการปฏิบัติในการจัดการต่อความเสี่ยงที่ท่านได้กระทำในปัจจุบัน และช่วงที่ 2 เป็นการถามความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง โดยที่ข้อความในแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลถูกกำหนดไว้แล้วโดยผู้วิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.1 แบบสอบถามการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ให้ท่านเลือกตอบ "ทำ" หรือ "ไม่ทำ" เพียงคำตอบเดียว โดยมีความหมายดังนี้

"ทำ"

หมายความว่าหน่วยงานของท่านมีการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่ได้ระบุไว้ในแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงข้อนั้น ๆ

"ไม่ทำ" หมายความว่าหน่วยงานของท่านไม่มีการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิธีการที่ได้ระบุไว้ในแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงข้อนั้น ๆ

2.2 แบบสอบถามความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงของการปฏิบัติการพยาบาล ให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงที่ได้ระบุในแบบเสนอแนวทางการจัดการฯ โดยที่การตอบจะเป็นการเลือกตอบโดยใช้แบบประเมินค่า

"ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" หมายความว่าท่านไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งกับวิธีการจัดการในแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงที่กำหนดในข้อนั้น

"ไม่เห็นด้วย" หมายความว่าท่านไม่เห็นด้วยกับวิธีการจัดการในแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงที่กำหนดไว้ในข้อนั้น

"เห็นด้วย" หมายความว่าท่านเห็นด้วยกับวิธีการจัดการในแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงที่กำหนดไว้ในข้อนั้น

"เห็นด้วยอย่างยิ่ง" หมายความว่าท่านเห็นด้วยอย่างยิ่งกับวิธีการจัดการในแบบเสนอแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยงที่กำหนดไว้ในข้อนั้น

3. ในการตอบแบบสอบถามนี้ ท่านอาจต้องใช้เวลามากกว่าแบบสอบถามอื่น ๆ แต่ผลที่ได้รับจะมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อคุณภาพการพยาบาลในวิชาชีพของเรา ผู้วิจัยใคร่ขอความกรุณาจากท่านช่วยตอบคำถามทุก ๆ ส่วน และทุก ๆ ข้อ เนื่องจากการขาดส่วนใดส่วนหนึ่งจะมีผลให้แบบสอบถามนี้ไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยใคร่ขอขอบพระคุณในความกรุณาของท่านมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ตอบ

กรุณากรอกข้อความลงในช่องว่าง หรือเขียนเครื่องหมาย "✓" ลงในช่อง
หน้าข้อความที่ตรงกับข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน

1. โรงพยาบาลที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในขณะนี้คือ.....
.....
2. ขณะนี้ท่านปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง
 - 1. หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือตำแหน่งเทียบเท่า
 - 2. ผู้ตรวจการพยาบาล หรือตำแหน่งเทียบเท่า
 - 3. ผู้อำนวยการเฉพาะทาง หรือตำแหน่งเทียบเท่า
 - 4. ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หรือตำแหน่งเทียบเท่า
 - 5. หัวหน้าพยาบาล หรือตำแหน่งเทียบเท่า
3. ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารการพยาบาล (นับตั้งแต่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจนกระทั่งตำแหน่งปัจจุบัน) มาแล้วเป็นเวลา.....ปี
4. การศึกษาสูงสุดที่ท่านได้รับ
 - 1. ต่ำกว่าปริญญาตรี
 - 2. ปริญญาตรี โปรระดับวุฒิที่ท่านได้รับ.....
.....
 - 3. สูงกว่าปริญญาตรี โปรระดับวุฒิที่ท่านได้รับ.....
.....
5. ท่านเคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการบริหารทางการพยาบาลหรือไม่ (ถ้าสำเร็จการศึกษา
ระดับปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาลไม่ต้องตอบข้อนี้)
 - 1. ไม่เคย
 - 2. เคย โปรระดับหลักสูตร ก.
ระยะเวลาอบรม.....เดือน จำนวนครั้งที่อบรม.....ครั้ง
ข.
ระยะเวลาอบรม.....เดือน จำนวนครั้งที่อบรม.....ครั้ง



ส่วนที่ 2

แบบสอบถามการจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง ของการปฏิบัติการพยาบาล

คำชี้แจง กรุณาอ่านและวิเคราะห์สถานการณ์จำลอง 3 สถานการณ์ต่อไปนี้ โดยศึกษาที่ละสถานการณ์ แล้วตอบการปฏิบัติที่ได้จัดการต่อความเสี่ยงนั้นอยู่ พร้อมทั้งแสดงความคิดเห็นตามคำชี้แจงข้างต้น

สถานการณ์จำลองด้านที่ 1

ความเสี่ยงจากการให้ยาผิด

สถานการณ์นำ ผู้ป่วยมีภาวะช็อคจากการได้รับยาผิดทาง
รายละเอียดของสถานการณ์ ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 23 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคขนาด 500 เตียง ด้วยปัญหาซีฟิลิสในระยะตั้งครรภ์ โดยมีประวัติว่าผู้ป่วยมีอาชีพแม่บ้านสามเฒ่ารับจ้าง ชอบเที่ยวกลางคืนตั้งแต่ก่อนแต่งงานกับผู้ป่วย และยังคงเที่ยวอยู่ ขณะนี้ผู้ป่วยตั้งครรภ์ได้ 4 เดือน และยังไม่ได้ฝากครรภ์ที่โรงพยาบาลใด 3 วันก่อนไปโรงพยาบาลสังเกตพบตุ่มน้ำบริเวณแคมใหญ่ ต่อมาแตกออกและมีน้ำใสออกมา ผู้ป่วยสงสัยว่าจะเป็นโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ จึงไปตรวจที่ตึกผู้ป่วยนอกแผนกนรีเวช แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นซีฟิลิสระยะแรกขณะตั้งครรภ์ไตรมาสที่ 2 จึงทำการตรวจอุตราจารวะเพื่อวินิจฉัยทารกในครรภ์ และพบว่าเป็นอันตรายต่อทารกในครรภ์ แพทย์พิจารณาปรับไว้ในหอผู้ป่วยติด เชื้อเพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์และรักษาซีฟิลิส
ผู้ป่วยได้รับยาแรงตลอดเพื่อสิ้นสุดการตั้งครรภ์เมื่อถูกรับไว้ในโรงพยาบาล และคลอดครบเวลา 18.30 น. โดยการดูแลของแพทย์เวรอินเทิร์น (ตำแหน่งในเวลานั้น) จากนั้นแพทย์เวรส่งยารักษาซีฟิลิสโดยให้ยา PROCAINE PENICILLIN IN OIL (PAM) 2.4 ล้านยูนิต (๓) * ในช่องคำสั่งการรักษาวันเดียว และในช่องการรักษาต่อเนื่องเขียนว่า PAM 1.2 ล้านยูนิต (๓) ฉีดทุก 3 วัน x 2 ครั้งแล้วหยุดยา พยาบาลเวรบายวันนั้นมี 1 คน ประสพการณ

"*" เป็นลายมือที่แพทย์ เขียนคำสั่งทางที่ให้ยา

การทำงาน 8 เดือน และผู้ช่วยพยาบาลประจำการการทำงาน 3 ปีอีกหนึ่งคน มีนักศึกษาพยาบาลปี 3 ชั้นฝึกปฏิบัติงาน 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 16 เตียง และปฏิบัติงานตามที่พยาบาลเวรมอบหมาย พยาบาลเวรเป็นผู้รับคำสั่งแพทย์ ออกคำสั่งการให้ยาและมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลไปฉีด PAM 2.4 ล้านยูนิตเข้าเส้นเลือดดำ เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลผู้นี้มีประสบการณ์การฉีดยามาแล้ว 1 ปี พยาบาลจึงมิได้ติดตามนิเทศขณะที่มีการเตรียมยา ขณะนั้นผู้ตรวจการพยาบาลเวรยามวิกาลได้นิเทศมาถึงหอผู้ป่วยนี้ พบกับนักศึกษาพยาบาลซึ่งกำลังเตรียมยาอยู่ในห้อง จึงเดินไปถามว่าเตรียมยาอะไร เพราะเห็นว่ามีลักษณะขุ่นเป็นน้ำมัน นักศึกษาตอบว่า PAM ผู้ตรวจการพยาบาลพยักหน้าและถามต่อว่า "เคยฉีดแล้วใช่ไหม คงฉีดได้นะ" หลังจากนั้นจึงเยี่ยมตรวจในหอผู้ป่วยและออกไป นักศึกษาพยาบาลสงสัยว่าทำไมมีลักษณะเป็นน้ำมัน ทำไมจึงฉีดเข้าเส้นเลือดดำ จึงสอบถามพยาบาลเวรเพื่อความมั่นใจอีกครั้งหนึ่ง และเมื่อได้รับคำตอบยืนยันว่าให้ฉีดเข้าเส้นเลือดดำก็ได้ไปอ่านฉลากยา แต่ได้นำ ไปฉีดให้กับผู้ป่วยเลย ขณะที่กำลังฉีดยา ผู้ป่วยมีอาการกระสับกระส่าย งุนงง ตัวเย็น นักศึกษาจึงหยุดฉีดยา หลังจากฉีดไปได้ 3 ซีซี (PAM 3 แสนยูนิตเท่ากับ 1 ซีซี) จึงรีบตามพยาบาลเวรและแจ้งให้แพทย์ทราบ แพทย์เวรอินเทอร์นรีบมาดูอาการภายใน 3 นาที หลังจากเกิดเหตุการณ์ แพทย์ปฏิเสธว่ามีได้ส่งยาทางหลอดเลือดดำ แต่เขียนว่าให้ยาเข้ากล้ามเนื้อ

ข้อมูลอื่น ๆ

1. บันทึกการพยาบาลแรกพบมิได้ซักประวัติการแพ้ยาของผู้ป่วย
2. ผู้ตรวจการพยาบาลเวรบาย-ดึกมีผู้รับผิดชอบ 2 คน ซึ่งดูแลทั่วทั้งโรงพยาบาล ผู้ตรวจการเวรเป็นหัวหน้าเวร เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งทำหน้าที่ผู้ตรวจการพยาบาลในยามวิกาล เมื่อเกิดเหตุการณ์ ได้รับแจ้งจากหอผู้ป่วยก็รีบไปช่วยเหลือและให้ผู้ป่วยอยู่ในเหตุการณ์เขียนบันทึกอุบัติเหตุทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น

หมายเหตุ ยา PAM หรือ PENICILLINALUMINUM MONOSTEARATE เป็นยาในกลุ่มเพนนิซิลลินที่ใช้รักษาซิฟิลิสได้ ในกรณีผู้ป่วยไม่แพ้ยาในกลุ่มนี้ ในรายที่เป็น PRIMARY หรือ SECONDARY SYPHILIS จะรักษาโดยให้ยา PAM 4.8 ล้านยูนิต แบ่งฉีดทุก 3 วันดังนี้คือ 2.4, 1.2 และ 1.2 ล้านยูนิต การฉีดต้องฉีดเข้ากล้ามเนื้อลึก ๆ เพื่อยาคูดซึมช้าลงและมีผลให้ยาออกฤทธิ์นานๆ อาจนานถึง 12 ชั่วโมง หรือหลาย ๆ วัน ซึ่งยาเหล่านี้ไม่สามารถฉีดเข้าใต้ผิวหนัง หลอดเลือดดำ หรือ BODY CAVITIES อื่น ๆ

กรุณาตอบแบบสอบถามตามสถานการณ์จำลองด้านที่ 1 ต่อไปนี้

แบบสอบถามการจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อ

ความเสี่ยงจากการไหย่ผิด

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไหย่ผิด	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
<p>ก. <u>การจัดการระบบควบคุม</u> <u>ต่าง ๆ ในองค์กร</u></p> <p>1. กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการสั่ง และรับคำสั่งการไหย่เพื่อให้ ไปปฏิบัติร่วมกันระหว่างผู้บริหาร ทางการแพทย์และผู้บริหารทาง การพยาบาล</p> <p>2. ผู้บริหารการพยาบาลร่วมกับ ผู้บริหารทางการแพทย์กำหนดวิธี การสั่งยาของแพทย์เพื่อให้ พยาบาลนำไปปฏิบัติให้เกิด ประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วย</p> <p>3. พยาบาลอาจรับคำสั่งการไหย่ จากแพทย์ได้ในกรณีฉุกเฉิน (ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงแก่ ชีวิตถ้ามิได้รับการรักษาพยาบาล ทันที) ถ้าผู้บริหารการแพทย์และ ผู้บริหารการพยาบาลจะกำหนด ข้อตกลงร่วมกันว่าแพทย์ต้อง เขียนคำสั่งการไหย่ภายใน</p>						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการให้ยาผิด	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
เวลา 1/2 ถึง 1 ชั่วโมงหลัง ออกคำสั่งในเวรนั้น ๆ						
4. กำหนดนโยบายเพื่อการปฏิบัติ ร่วมกับแพทย์ว่าพยาบาลสามารถ สงวนสิทธิ์ที่จะไม่ปฏิบัติตามคำสั่ง การให้ยาที่ไม่ชัดเจนหรือไม่มั่น ใจ และอาจทักท้วงคำสั่งได้ จน กว่าคำสั่งนั้นจะได้รับการแก้ไข						
5. กำหนดให้จัดประชุมปรึกษา ระหว่างพยาบาลและแพทย์เรื่อง การให้ยาแก่ผู้ป่วย โดยจัดขึ้น หอผู้ป่วยในระดับปฏิบัติ เมื่อพบ ปัญหาการปฏิบัติงานร่วมกัน						
6. กำหนดความรุนแรงของความคิด จากการให้ยาไว้อย่างชัดเจน พร้อมทั้งกำหนดการลงโทษให้ สอดคล้องกับความรุนแรง เช่น การตักเตือน ทำทัณฑ์บน โดย พิจารณาสภาพของความคิด ประกอบด้วย						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไต่ถาม	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
7. เมื่อพิจารณาหาสาเหตุของความ ผิดพลาดจากการไต่ถามแล้ว นำ ข้อมูลนั้นมาประกอบการพิจารณา ความดีความชอบ เป็นกรณีพิเศษ (2 ชั้น) ทุกครั้ง						
8. นักศึกษาพยาบาลที่ผ่านการฝึก ปฏิบัติเกี่ยวกับการไต่ถามแล้ว ถือ ว่าเป็นผู้ช่วยเหลือและร่วมปฏิบัติ งานกับพยาบาลเกี่ยวกับการไต่ ถามได้ทุกชั้นตอนภายใต้การนิเทศ ของผู้รับผิดชอบ						
9. จัดทำคู่มือการปฏิบัติเกี่ยวกับการ ไต่ถามเพื่อใช้ในหอผู้ป่วยทุกหอ						
10. ก่อนตัดสินใจไต่ถามแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องมั่นใจว่าคำสั่งการ ไต่ถามนั้นถูกต้อง ชัดเจนและใน กรณีที่มีความสงสัย ไม่มั่นใจต้อง ตรวจสอบกับผู้เขียนคำสั่งนั้นทุก ครั้ง						



แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไต่ถาม	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
11. คำสั่งการไต่ถามที่จำเป็นจะต้อง แก้ไข เช่นการเขียนคำสั่งผิด คำสั่งไม่ชัดเจน แพทย์จะต้อง เขียนคำสั่งใหม่ทุกครั้ง						
12. ถ้าคำสั่งการไต่ถามขัดแย้งกับคู่มือ การไต่ถามต้องตรวจสอบกับ ผู้เขียนคำสั่งและชี้แจงตามคู่มือ						
13. คำสั่งการไต่ถามที่ผิดจากคู่มือให้ ยาเมื่อตรวจสอบกับผู้เขียนแล้ว ได้รับการยืนยันตามคำสั่งเดิม พยาบาลควรปฏิบัติตามคำสั่ง เขียนรายงานเป็นหลักฐาน และ รายงานผู้บริหารการพยาบาล						
14. กำหนดให้ทดสอบความรู้และการ ปฏิบัติเกี่ยวกับการไต่ถามแก่ พยาบาลที่พบว่ามีความผิดพลาด จากการไต่ถามเสมอ						
15. กำหนดมาตรฐานการไต่ถามขึ้น เพื่อใช้เป็นหลักในการปฏิบัติและ การประเมินผล						
16. กำหนดมาตรฐานการไต่ถามต้อง ใช้เกณฑ์ประเมินผลระดับสูง						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการให้ยาผิด	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
17. ใช้การตรวจสอบทางการ พยาบาล (NURSING AUDITS) เช่นบันทึกการให้ยา เป็นข้อ ปฏิบัติหนึ่งในการรักษามาตรฐาน การให้ยา						
18. มาตรฐานการให้ยาเป็นที่ยอมรับ ทั้งฝ่ายการรักษาและฝ่ายการ พยาบาล จึงถือปฏิบัติได้						
ข. <u>การลดและการจำกัดความ เสี่ยงของการปฏิบัติการ พยาบาล</u>						
19. ควรให้คำแนะนำหรือสอนเกี่ยว กับข้อปฏิบัติในการเตรียมยาและ ให้ยาเมื่อพบความผิดพลาดขณะ เยี่ยมตรวจทางการพยาบาล						
20. การนิเทศการให้ยาโดยมีเป้า- หมายหลักที่พฤติกรรมกรรมการเตรียม ยาและวิธีการให้ยาของพยาบาล จะช่วยลดความเสี่ยงจากการให้ ยาผิด						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไต่ถาม	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
21. นิเทศพยาบาลที่เพิ่งจะสำเร็จ การศึกษาหรือที่มักพบว่าปฏิบัติ งานผิดพลาดเป็นประจำอย่าง ไกลซิด ขณะจัดเตรียมยาและให้ ยาแก่ผู้ป่วย						
22. ห้ามปฏิบัติเกี่ยวกับการไต่ถามที่ขัด ต่อหรืออยู่นอกขอบ เขตของพระ- ราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ยกเว้นกรณีที่มีข้อตกลงร่วมกับ ผู้เขียนคำสั่งระดับนโยบาย						
23. การไต่ถามที่อยู่นอกเหนือขอบเขต การปฏิบัติตามพระราชบัญญัติการ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ต้องบันทึกไว้เป็น ลายลักษณ์อักษรและระบุผู้รับผิดชอบ ขอต่อการปฏิบัติให้ชัดเจน						
24. การปฏิบัติเกี่ยวกับการไต่ถามต้อง เป็นไปตามคู่มือการไต่ถามของ หน่วยงานนั้น ๆ						
25. การไต่ถามแก่ผู้ป่วยต้องปฏิบัติตาม ขั้นตอนอย่างเคร่งครัดทุกครั้ง						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไต่อาผิด	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
26. ขั้นตอนการปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ ยาอันตรายต้องกำหนดให้ชัดเจน ณ บริเวณที่เตรียมยา						
27. กำหนดข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการให้ ยาของนักศึกษาพยาบาล โดย มอบความรับผิดชอบให้กับผู้ที่ทำ หน้าที่นี้เทศนักศึกษา เช่น อาจารย์พยาบาล และพยาบาล วิชาชีพ						
28. พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องทำ ความเข้าใจและปฏิบัติตามข้อ ปฏิบัติในการนิเทศการให้ยาของ นักศึกษาพยาบาล						
29. การมอบหมายการปฏิบัติเกี่ยวกับ การให้ยาต้องพิจารณาความรู้ ความสามารถของผู้ให้ตามที่พระ ราชบัญญัติการประกอบวิชาชีพ กำหนดไว้						
30. จัดให้ความรู้และเสริมทักษะการ ให้ยาโดยเฉพาะยาที่เป็น อันตรายแก่พยาบาลเสมอ ๆ						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไต่อาผิด	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
31. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดเตรียมแหล่งคนคว่าเกี่ยวกับการไต่อาไว้ในหอผู้ป่วย โดยให้หยิบใช้อย่างสะดวกในทุกโอกาส						
32. กำหนดให้มีการอภิปรายกลุ่มย่อยเกี่ยวกับอันตรายในการไต่อาผิดภายในหอผู้ป่วยโดยสอดแทรกจริยธรรมไว้ด้วยเสมอ						
33. จัดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรือผู้เชี่ยวชาญการใช้ยาให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการไต่อาที่สำคัญซึ่งเป็นความรู้ใหม่ โดยร่วมกันทุกหน่วยงาน						
34. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาลจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับการแพ้ยาและปฏิกิริยาโต้ตอบต่อการไต่อาเฉพาะอย่าง						
35. การบันทึกการไต่อาทุกประเภทต้องกระทำอย่างเคร่งครัดโดยลงลายมือชื่อกำกับอย่างชัดเจนทุกครั้งที่ใช้ยา						



แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการให้ยาผิด	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
36. หากผู้ป่วยปฏิเสธที่จะรับยาในมือ ใดก็ตามจะต้องบันทึกไว้เสมอ						
37. ผู้ให้ยาจะต้องเป็นบันทึกการให้ ยาด้วยตนเองและจะกระทำหลัง จากเสร็จสิ้นการให้ยาโดยไม่ รีรอ						
38. การบันทึกการให้ยาต้องระบุชนิด ของยา เวลา ขนาด ทางที่ให้ ยา รวมทั้งข้อสังเกตจากการได้ รับยาของผู้ป่วย (การตอบสนอง ต่อยา)						
39. บันทึกการให้ยาต้องสั้นสุดอย่าง สมบูรณ์ในเวอร์หนึ่งๆ เพราะเป็น หลักฐานทางกฎหมาย						
40. บันทึกอุบัติการณ์การให้ยาผิดทุก ครั้งเพื่อกระตุ้นความรู้สำนึกต่อ ความรับผิดชอบของบุคลากร						
41. บันทึกและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยว กับอุบัติการณ์การให้ยาผิดเพื่อ เป็นข้อมูลสำคัญในการป้องกัน ความผิดพลาดและการจัดการ ทางการพยาบาล						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากการไต่ถาม	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่ เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
42. วิเคราะห์กรณีผิดพลาดในการไต่ ถามเพื่อการเรียนรู้ต่อสถานการณ์ นั้น ๆ เป็นประจำทุกกรณี โดย แลกเปลี่ยนสถานการณ์กัน ระหว่างหอผู้ป่วย						
43. การบันทึกอุบัติเหตุการไต่ถาม จะต้องมีความเห็นจากแพทย์เจ้า ของไข้ เกี่ยวกับผลที่จะเกิดแก่ ผู้ป่วยระยะยาว						

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานการณ์จำลองครั้งที่ 2

ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง

สถานการณ์นำ ผู้ป่วยทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง (CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE) พลัดตกเตียง ศีรษะกระแทกพื้นแตก เย็บ 5 เข็ม

รายละเอียดของสถานการณ์ ผู้ป่วยชายไทย หม้าย อายุ 74 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งที่ 7 ด้วยปัญหาทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง โดยมีอาการสำคัญคือใช้ ไอและเสมหะเขียว ได้รับการรักษาด้วยยาปฏิชีวนะ ยาขยายหลอดลม และออกซิเจนทางจมูก (CANNULA) 2 ลิตร ต่อมาที่อยู่ 1 วัน ต่อมาเริ่มมีอาการหายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ กระสับกระส่าย ซึม สับสนเขียว หายใจเร็วตื่น เสียงลมหายใจเข้าปอดทั้งสองข้างเบา และค่า ARTERIAL BLOOD GAS พบว่า PaCO_2 สูง มีคาร์บอนไดออกไซด์คั่งมาก แพทย์จึงใส่ท่อหลอดลมคอและเครื่องช่วยหายใจอยู่ 14 วัน อาการดีขึ้นจึงถอดออก พยาบาลจัดให้ผู้ป่วยนอกบริเวณเตียง ๓ ที่สำหรับดูแลผู้ป่วยหนัก จนผู้ป่วยอาการดีขึ้นจึงย้ายไปเตียง ๒ โดยที่ ARTERIAL BLOOD GAS ครั้งสุดท้าย PaCO_2 ลดจาก 75 มม.ปรอท เป็น 53 มม.ปรอท (ปกติอยู่ระหว่าง 35 - 45 มม.ปรอท) ซึ่งเป็นลักษณะของผู้ป่วยทางเดินหายใจอุดตันเรื้อรัง, PaO_2 60 มม.ปรอท, pH 7.4 HCO_3 30 meq/L, BE +8, O_2 SAT 90% รู้สึกตัวดี ยังคงอ่อนเพลียแต่พอช่วยตัวเองได้บ้าง ให้ออกซิเจนทางจมูก 2 ลิตรต่อหน้าที่เช่นเดิม แพทย์วางแผนจำหน่ายกลับบ้านอีก 2 - 3 วันข้างหน้า เพื่อพักฟื้นต่อที่บ้าน

ขณะเกิดเหตุเป็นเวรบายเวลาประมาณ 22.00 น. มีพยาบาลเวร 2 คน (ปกติมีพยาบาล 3 คนปฏิบัติหน้าที่ในเวรบาย เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยอาการหนักและจำนวนมาก เพราะหอผู้ป่วยไอซียูมีจำนวนเตียงจำกัด) ประสบการณ์การทำงาน 3 ปี และ 2 ปี และผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ประสบการณ์การทำงาน 4 ปีทั้งคู่ มีผู้ป่วยเต็มในเวร 40 คน ผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจชนิด BIRD'S RESPIRATOR 6 เตียงเวลาประมาณ 21.00 น. ผู้ตรวจการพยาบาลนิเทศหอผู้ป่วยนี้ ออกไปเวลา 21.10 น. ไม่ได้ให้คำแนะนำอะไร ขณะนั้นผู้ป่วยนอกบนเตียง ไม่ได้เอาไม้กั้นเตียงขึ้น (จากคำบอกเล่าของผู้ช่วยพยาบาลที่นำกระบอกล้างส้วมไปให้ผู้ป่วยที่เตียง) พยาบาลประสบการณ์การทำงาน 2 ปี เดินตรวจน้ำเกลือเวลา 21.30 น. ไม่ได้สังเกตเห็นผู้ป่วย จากนั้นไม่มีผู้ใดเดินไปตรวจที่เตียงของผู้ป่วยอีก จนกระทั่งเวลาประมาณ 22.00 น. ผู้ป่วยตื่นขึ้นรู้สึกคอแห้งจึงตั้งใจลุกขึ้นหยิบน้ำข้างเตียง ซึ่งขณะนั้นไม่ได้ล็อกขาเตียง

และไม่ได้เอาไม้กันเตียงขึ้น เมื่อผู้ป่วยเอื้อมไปหยิบน้ำจึงทำให้เตียงเลื่อนออก ผู้ป่วยพลัดตกจากเตียงศีรษะกระแทกกับเหล็กที่ยื่นออกมาจากซาลอเตียง เป็นแผลแตกยาว 4 ซม. ที่ศีรษะด้านขวา เวลานั้นพยาบาลหัวหน้าเวรกำลังดูแลผู้ป่วยเตียง (ค) กับผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ผู้ช่วย 1 คน ผู้ช่วยพยาบาลอีกหนึ่งคนไปรับประทานอาหารเวร พยาบาลอีกคนไปห้องน้ำ เมื่อได้ยินเสียงดังคล้ายของตก ผู้ช่วยพยาบาลที่กำลังดูแลหึงจึงวิ่งไปดู พบผู้ป่วยนอนร้องครวญอยู่ จึงรีบตามพยาบาลไปให้การช่วยเหลือขึ้นต้น แจ้งแพทย์เวรอายุรกรรมและแพทย์เวรศัลยกรรมไปเยี่ยมแผลเวลาประมาณ 22.30 น. แผลเย็บทั้งหมด 5 เข็ม แพทย์ให้สั่งเกตอาการทางระบบประสาทและสัญญาณชีพ 1 สัปดาห์ ต่อมาผู้ป่วยจึงกลับบ้านพร้อมกับตัดไหมเย็บที่ศีรษะ โดยไม่พบอาการผิดปกติแทรกซ้อนเมื่อออกจากโรงพยาบาล

ข้อมูลอื่น ๆ 1. เหตุการณ์นี้เกิดขึ้นในโรงพยาบาลขนาด 600 เตียงในกรุงเทพมหานคร ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมชายขนาด 40 เตียง

2. ผู้ป่วยรายนี้ แพทย์สั่งให้ทำกิจกรรมตามความสามารถของผู้ป่วยในใบคำสั่งการรักษา แต่บอกพยาบาลด้วยว่าอาจยังไม่ให้ผู้ป่วยเดินมากนัก

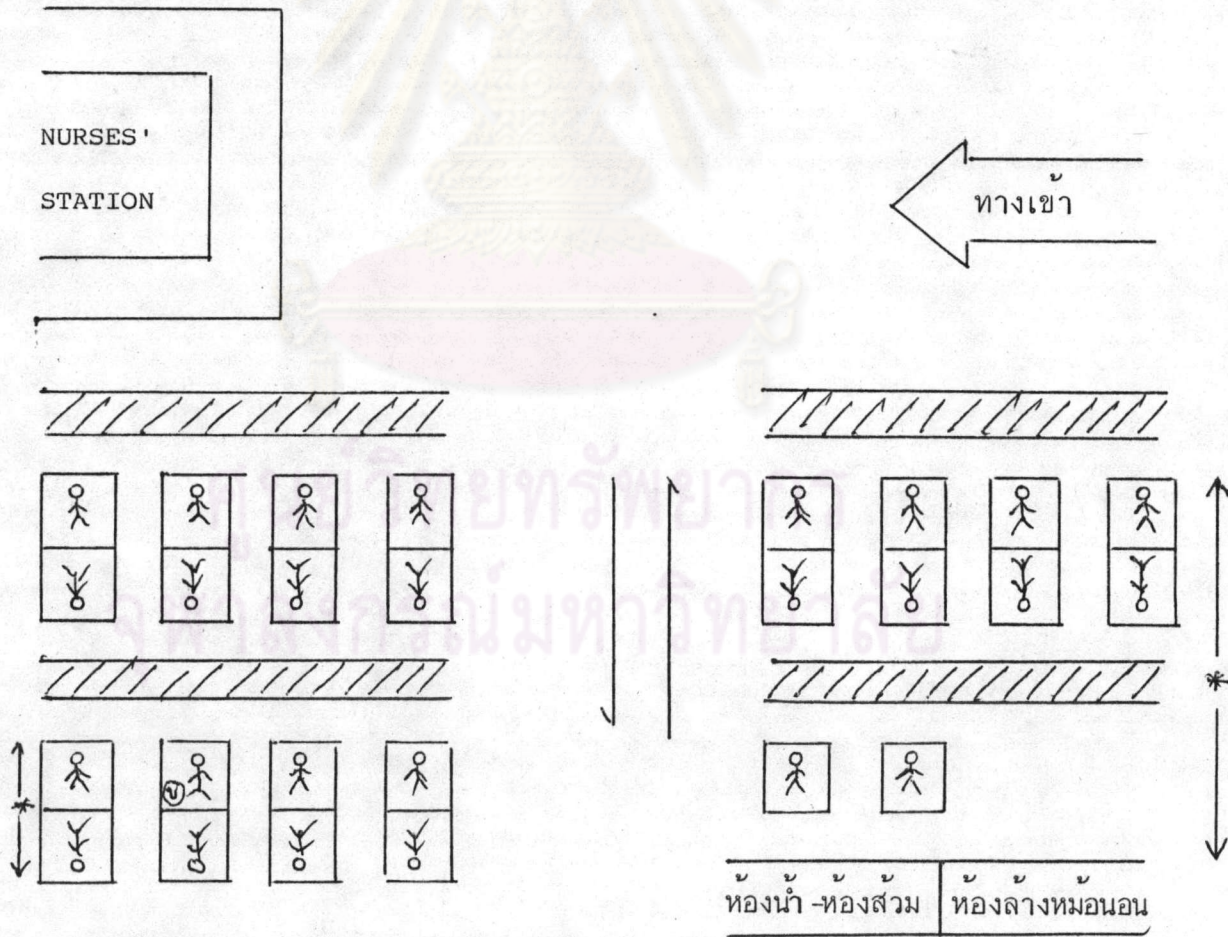
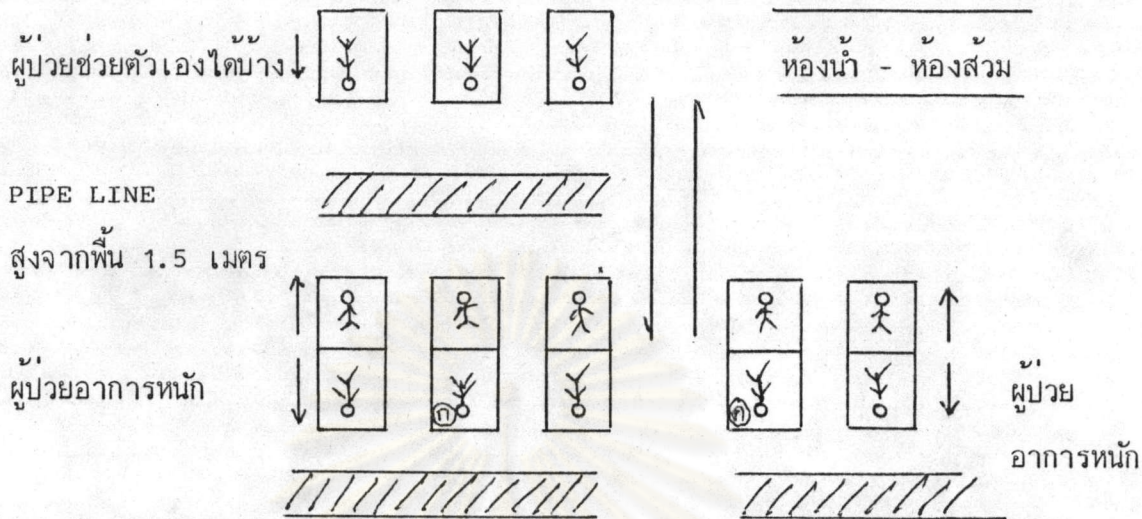
3. พยาบาลเวรซึ่งขาดเวร 1 คน ประสพการณ์การทำงาน 2 ปี ผู้ตรวจการพยาบาลหาพยาบาลทดแทนไม่ได้ จึงแก้ปัญหาโดยให้ขึ้นเวรเพียง 2 คน

4. ปกติการมอบหมายงานการดูแลผู้ป่วยเป็นแบบทีม แต่เมื่อพยาบาลขาดเวร 1 คน จึงมอบหมายงานการดูแลตามหน้าที่ นั่นคือพยาบาลเวรซึ่งทำหน้าที่หัวหน้าเวร ประสพการณ์การทำงาน 3 ปี พยาบาลที่รับผิดชอบการพยาบาลอื่น ๆ และการให้ยาประสพการณ์การทำงาน 2 ปี ผู้ช่วยพยาบาล 2 คน ร่วมกันดูแลผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้บ้าง และผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้ และงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าเวร

กรุณาตอบแบบสอบถามตามสถานการณ์จำลองด้านที่ 2 ต่อไปนี้



แผนผังห้องผู้ป่วย



* ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้บ้างและผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้

แบบสอบถามการจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อ

ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
<p>ก. <u>การจัดการระบบควบคุม</u> <u>ต่าง ๆ ในองค์กร</u></p> <p>1. จัดประชุมปรึกษาในหอผู้ป่วย ระหว่างแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับ อุบัติการณ์หกล้ม/ตกเตียงที่ วิเคราะห์แล้วว่าแพทย์และ พยาบาลมีส่วนร่วมรับผิดชอบร่วมกัน</p>						
<p>2. บทพรรณนางาน (JOB DESCRIPTION) กำหนดหน้าที่ ของพยาบาลในการเยี่ยมตรวจ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติการณ์หกล้ม/ตกเตียงในเวร หนึ่ง ๆ</p>						
<p>3. กำหนดความรุนแรงของความผิด ให้สอดคล้องกับสาเหตุและ กำหนดบทลงโทษให้สอดคล้องกับ ความรุนแรงของความผิด เมื่อ พิจารณาแล้วว่าสาเหตุของความ ผิดพลาดของอุบัติเหตุเกิดจาก การทอดทิ้งไม่เอาใจใส่ผู้ป่วย และประมาท</p>						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
4. กรณีที่บุคลากรเพียงพอ ผู้ปฏิบัติ งานแทนพยาบาลวิชาชีพที่ขาด เวรต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ						
5. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาลให้ความช่วยเหลือแก่ ผู้ป่วยที่ลุกจากเตียงครั้งแรกหรือ ผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย						
6. พยาบาลวิชาชีพต้องแสดงให้เห็น ว่าได้พิจารณาความสามารถและ ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมของ ผู้ป่วยทุกคนด้วยกระบวนการ พยาบาล						
7. ผู้ป่วยที่มึนงง สับสน หรือไม่รู้ลึก ตัวควรอยู่ในเตียงที่สามารถป้องกัน การพลัดตกงาย โดยให้เตียง อยู่ใกล้ที่ทำงานของพยาบาล						
8. กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่ มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม/ตก เตียง เพื่อใช้เป็นหลักปฏิบัติและ ประเมินผลการดูแล						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
9. กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง โดยใช้เกณฑ์ระดับสูง						
10. ใช้การตรวจสอบทางการพยาบาล (NURSING AUDITS) เป็นข้อปฏิบัติหนึ่งในการรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง						
11. เป้าหมายการใช้มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียงต้องระบุการลดความเสี่ยงอย่างชัดเจน เช่นลดความผิดพลาดจากการตกเตียงลงเหลือร้อยละ 0.5						
ข. <u>การลดและจำกัดความเสี่ยงของการปฏิบัติทางการพยาบาล</u>						
12. หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาล หัวหน้าเวรควรทำการเยี่ยมตรวจและเน้นให้ผู้ปฏิบัติระวังต่ออุบัติเหตุที่จะเกิดกับผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการหกล้ม/ตกเตียง						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุรถล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
13. สังเกตพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการรถล้ม/ตก เตียงขณะนิเทศทางการ พยาบาล						
14. ควรให้คำแนะนำหรือสอนเกี่ยว กับข้อปฏิบัติในการพยาบาลผู้ป่วย ที่มีความเสี่ยงต่อการตกเตียงสูง เมื่อพบข้อผิดพลาดขณะ เยี่ยม ตรวจ						
15. จัดให้มีเครื่องส่งสัญญาณวางไว้ ใกล้ตัวผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย เพื่อเรียกเจ้าหน้าที่เมื่อต้องการ ความช่วยเหลือ						
16. จัดของใช้ส่วนตัวไว้ใกล้ตัวผู้ป่วย ในระยะที่หยิบได้เอง โดยเฉพาะ ในผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย						
17. รายงานการปฏิบัติการพยาบาล และขอควรระวังเกี่ยวกับการ รถล้ม/ตกเตียงของผู้ป่วยที่ช่วย เหลือตัวเองได้น้อยหรือผู้ป่วย หนักขณะรับส่งเวรอย่าง เคร่งครัด						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
18. พยาบาลวิชาชีพต้องถือว่าผู้ป่วย ที่ช่วยตัวเองได้น้อยหรือช่วย ตัวเองไม่ได้ให้ได้รับการดูแล ความต้องการพื้นฐานครบถ้วน เป็นข้อปฏิบัติที่สำคัญ						
19. วางแผนการป้องกันการตกเตียง ในผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ ตกเตียงเป็นกรณีเฉพาะ โดย กำหนดไว้ในแผนการพยาบาล						
20. การมอบหมายงานการพยาบาล ผู้ป่วยให้ช่วยเหลืองานการ พยาบาลต้องติดตามประเมินผล อย่างใกล้ชิดด้วย						
21. จัดให้พยาบาลร่วมกันอภิปรายถึง การป้องกันอุบัติเหตุในหอผู้ป่วย ทุกครั้งที่เกิดปัญหา						
22. จัดให้มีการอภิปรายกลุ่มย่อย เกี่ยวกับการกำหนดแนวทาง ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง ขึ้นในหอผู้ป่วยโดยสอดแทรก จริยธรรมในการปฏิบัติด้วยทุกครั้ง						



แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
23. การรวบรวมข้อมูลทางการ พยาบาลจะต้องมีข้อมูลเกี่ยวกับ ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุหกล้ม/ ตกเตียงของผู้ป่วยด้วย						
24. การบันทึกข้อปฏิบัติเกี่ยวกับการ ลดอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียงต้อง ชัดเจนและสมบูรณ์และรายงาน ให้เวรต่อไปขณะรับ-ส่งเวร						
25. หากผู้ป่วยปฏิเสธการปฏิบัติกิจ กรรมที่แพทย์และพยาบาลกำหนด ให้จะต้องบันทึกไว้เป็นหลักฐาน เสมอ						
26. บันทึกและรายงานกิจกรรมที่ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้ในทุกเวร กรณีผู้ป่วยที่ช่วยตัวเองได้น้อย หรือช่วยตัวเองไม่ได้ เพื่อใช้ เป็นหลักฐานทางกฎหมาย						
27. บันทึกอุบัติเหตุการล้ม/ตก เตียงทุกครั้ง เพื่อกระตุ้นความ รู้สำนึกต่อความรับผิดชอบของ บุคลากรพยาบาลอันจะนำไปสู่ การลดความเสี่ยง						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
28. บันทึกและเก็บรักษาข้อมูลเกี่ยวกับอุบัติเหตุหกล้ม/ตกเตียง เพื่อเป็นข้อมูลสำคัญในการป้องกันและการจัดการทางการแพทย์						
29. วิเคราะห์กรณีอุบัติการณ์การหกล้ม/ตกเตียง เพื่อการเรียนรู้ต่อสถานการณ์นั้น ๆ เป็นประจำทุกกรณี						
30. การบันทึกอุบัติการณ์การหกล้ม/ตกเตียงจะต้องมีความเห็นของแพทย์ผู้รักษาต่อผลที่ผู้ป่วยจะได้รับหรือผลที่เกิดขึ้นแล้วจากอุบัติการณ์						

สถานการณ์จำลองคันที่ 3
ความเสี่ยงจากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี

สถานการณ์นำ ผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว (CEREBRO-VASCULAR ACCIDENT, CVA) มีภาวะติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากเทคนิคการสวนปัสสาวะ และการดูแลตามเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี

รายละเอียดของสถานการณ์ ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 56 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลขนาด 600 เตียงในสวนภูมิภาค ด้วยอาการสำคัญคือไม่รู้สึกตัว แขนขาซ้ายไม่มีแรงก่อนมาโรงพยาบาล 5 ชั่วโมง แพทย์วินิจฉัยว่าแขนขาซ้ายอ่อนแรงจากการอุดตันของหลอดเลือดในสมองและความผิดปกติจากการเต้นของหัวใจด้านเอเทรียม (CVA Lt. HEMIPARESIS c ATRIAL FIBRILLATION) แกรับความดันโลหิต 160/100 มม.ปรอท อุณหภูมิ 37° ซ. อัตราการเต้นของหัวใจไม่สม่ำเสมอ 96 ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจ 26 ครั้ง/นาที ภายถ่ายรังสีทรวงอกพบหัวใจโตเล็กน้อย แพทย์รักษาด้วย MANNITOL 300 ซีซี, DEXAMETHAZONE 10 มก. และ LANOXIN 0.25 มก. ทางหลอดเลือดดำที่ห้องฉุกเฉิน แพทย์เวรในหอผู้ป่วยให้คำสั่งสวนปัสสาวะด้วยเกรงปัญหาผลกดทับจากปัสสาวะไม่รู้สึกตัว ส่งปัสสาวะวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ (URINE ANALYSIS, UA) ใส่สายให้อาหารทางจมูกสู่กระเพาะอาหารเพื่อให้อาหารและยา

เหตุการณ์นำเกิดในเวรเช้า ภายในหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงซึ่งรับผู้ป่วยได้ 50 เตียง ผู้ป่วยเต็มในวันนั้น มีพยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน 2 คน เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน มีประสบการณ์การทำงาน 12 ปี ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรคอยรับคำสั่งแพทย์ พยาบาลวิชาชีพอีก 1 คน ประสบการณ์การทำงาน 2 ปี รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและแจกยา เจ้าหน้าที่พยาบาล 2 คน ประสบการณ์ 5 ปี และ 1 ปีตามลำดับ เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยรับคำสั่งการรักษาแล้วมอบหมายให้เจ้าหน้าที่พยาบาลที่มีประสบการณ์ 5 ปีไปสวนปัสสาวะ เจ้าหน้าที่พยาบาลเตรียมชุดสวนปัสสาวะที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว 1 ชุด, ถุงมือที่ผ่านการฆ่าเชื้อแล้ว 1 คู่, น้ำยาแซฟลอน (SAVLON) บรรจุในขวดมีฝาปิด ความเข้มข้น 1 : 200 1 ขวด, สายสวนปัสสาวะชนิดสวนคาไว้ (FOLEY CATHETER) เบอร์ 14 1 เส้น, กระจกฉีดยาผ่านการฆ่าเชื้อแล้วนำไปบรรจุน้ำกลั่นปลอดเชื้อ 10 ซีซี, ถุงบรรจุปัสสาวะชนิดเปิดเที้งทางด้านล่าง 1 ใบ, KY JELLY ไม่มีฝาปิด 1 หลอด และพลาสติกเมื่อเตรียมของใช้ครบแล้วนำของใช้ทั้งหมดไปที่เตียงผู้ป่วย เปิดชุดสวนปัสสาวะที่ถูกห่อด้วยผ้า 2



ขั้นตอนคว่ำมือเปล่าโดยการจับที่มุมผ้าสี่ด้าน ภายในชุดสวนปัสสาวะประกอบด้วยคีม FORCEPS ไม่มีเขี้ยว 1 คู่, สำลีสี่ 3 ก้อน, ไม้พันสำลีสี่ 2 ก้อน, ถ้วยใส่น้ำยา 1 ใบ และผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลาง 1 ผืน เทน้ำยาแช่ฟลอนลงในถ้วยใส่น้ำยา แกะสายสวนปัสสาวะออกจากท่อแล้ววางลงบนชุดสวนปัสสาวะ บีบเฮลลีย์ที่ไม่มีฝาปิดตลอดลงบนสายสวนปัสสาวะเลย โดยมีไต้บีส่วนปลายทิ้งก่อนเตรียมทำนอนผู้ป่วยแล้วจึงสวนปัสสาวะตามขั้นตอนดังนี้

1. ใส่ถุงมือ บูผ้าสี่เหลี่ยมเจาะกลางบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกโดยใช้คีม FORCEPS คีบสำลีสี่ชุบน้ำยาแช่ฟลอน เช็ดหัวเหน่า 1 ก้อน อีก 2 ก้อน เช็ดแคมเล็กและแคมใหญ่ 2 ข้าง

2. ใช้มือซ้ายจับบริเวณแคมใหญ่แยกออก แล้วเช็ดทำความสะอาดครุเปิดท่อปัสสาวะด้วยไม้พันสำลีสี่ชุบน้ำยาแช่ฟลอน 1 : 200 ปากจากบนลงล่างหนึ่งครั้ง

3. ใช้มือขวาจับสายสวนที่ทาเฮลลีย์ไว้แล้วสอดใส่เข้าไปถึงตำแหน่งที่ต้องการ

4. ใส่น้ำกลั่นเพื่อ BLOW CUFF 10 ซีซี

5. แกะท่อถุงที่บรรจุถุงบรรจุปัสสาวะออก แล้วต่อสายสวนปัสสาวะอีกด้านหนึ่งกับถุงบรรจุปัสสาวะ

6. เก็บปลายรูเปิดทางออกของถุงบรรจุปัสสาวะที่อยู่คานกลางให้เข้าที่ ถอดถุงมือ

7. ทดพลาสเตอร์ยึดสายสวนปัสสาวะบริเวณต้นขาข้างใน

8. แขนงถุงปัสสาวะไว้กับเตียงต่ำกว่าตัวผู้ป่วย แล้วเก็บของใช้

ผู้ป่วยได้รับการดูแลขณะอยู่โรงพยาบาลโดยการพลิกตัวเฉลี่ยวันละ 1 - 2 ครั้ง ใต้รับการวัดไข้ทุกแควรพบว่าไม่มีไข้ ญาติดูแลความสะอาดให้ผู้ป่วยเอง ไม่มีการบันทึกเครื่องการดูแลความสะอาดบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์และสายสวนปัสสาวะ เทปัสสาวะทุกแควรโดยเจ้าหน้าที่พยาบาล เวลาเปิดออกไม่เคยเช็ดทำความสะอาดด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อก่อน ส่วนใหญ่ถุงปัสสาวะอยู่ในระดับต่ำกว่าตัวผู้ป่วย บันทึกปริมาณน้ำเข้า-ออกทุกวันพบว่ามีความสมดุลระหว่างน้ำเข้า-ออก ผลการตรวจปัสสาวะพบเม็ดเลือดขาวในปัสสาวะ 1 - 2 CELL/HPF วันที่ 3 หลังรับไว้ในโรงพยาบาลเริ่มมีไข้ต่ำ ๆ 37.6° ซ บันทึกทางการพยาบาลระบุเกี่ยวกับปัสสาวะว่าจำนวนพอควร ไม่ระบุน้ำขุ่นใส วันที่สี่เวลา 22.30 น. ไข้สูงขึ้นเป็น 38.4 - 38.6° ซ. ผู้ป่วยมีอาการหนาวสั่น ปัสสาวะมีสีเหลืองขุ่น พยาบาลให้ยาลดไข้แล้วแจ้งแพทย์เจ้าของไข้ในวันรุ่งขึ้น แพทย์สั่งให้ทำการเพาะเชื้อปัสสาวะ เลือด และรักษาด้วย BACTRIM 2 เม็ดทางสายให้อาหาร

เข้า - เย็น ตลอดเวลาที่อยู่ที่โรงพยาบาลยังไม่เคยเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะและถุงปัสสาวะ ผลเพาะเชื้อปัสสาวะพบ E. COLI $> 10^5$

กรุณาตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ ตามสถานการณ์จำลองด้านที่ 3

แบบสอบถามการจัดการและความคิดเห็นต่อแนวทางการจัดการต่อ

ความเสี่ยงจากเทคนิคหลอดเข้าไม้ตี

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคหลอดเข้าไม้ตี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
<p>ก. <u>การจัดการระบบควบคุม</u> <u>ต่าง ๆ ในองค์กร</u></p> <p>1. กำหนดนโยบายและหลักปฏิบัติ เกี่ยวกับการรักษาและการ พยาบาล เพื่อควบคุมการติดเชื้อ ทางเดินปัสสาวะแก่ผู้ป่วยที่คา สายสวนปัสสาวะ เป็นเวลานานๆ ร่วมกันระหว่างผู้บริหารทางการ แพทย์และผู้บริหารการพยาบาล ดังนี้</p>						
<p>ก. กำหนดวิธีปฏิบัติว่าพยาบาล สามารถส่งปัสสาวะตรวจ วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ ได้ในผู้ป่วยที่คาสายสวนมาก กว่าหนึ่งสัปดาห์โดยไม่ต้อง รอคำสั่งแพทย์</p>						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลดข้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
<p>ข. กำหนดวิธีปฏิบัติว่าพยาบาล สามารถเปลี่ยนสายสวน ปัสสาวะของผู้ป่วยที่ไม่มี ปัญหาทางเดินปัสสาวะและ คาสายสวนเป็นเวลานาน ตามกำหนดเวลาหนึ่งๆ โดย ไม่ต้องรอคำสั่งแพทย์</p> <p>2. บทพรรณนางานของพยาบาลสอด แทรกความรับผิดชอบต่อการ ควบคุมและป้องกันการติดเชื้อแก่ ผู้ป่วยในหอผู้ป่วย</p> <p>3. กำหนดความรุนแรงและบท ลงโทษให้สอดคล้องกับความ รุนแรง เมื่อพบว่าบุคลากรทาง การพยาบาลไม่ปฏิบัติตามหลัก การใช้เทคนิคปลดข้อแม้ว่าจะ ได้รับการแนะนำหลายครั้ง</p> <p>4. นำข้อมูลที่สังเกตได้จากการไม่ ปฏิบัติตามเทคนิคปลดข้อมา ประกอบการพิจารณาความดี ความชอบเป็นกรณีพิเศษ (2 ชั้น)</p>						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
5. ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะไว้ เป็นเวลานาน ๆ ต้องได้รับการ ตรวจปัสสาวะทางห้องปฏิบัติการ เป็นระยะ ๆ ด้วย						
6. จัดชุดสวนปัสสาวะโดยคำนึงถึง ความปลอดภัยจากการติดเชื้อ และความสะดวกต่อการใช้สอย เป็นสิ่งสำคัญ						
7. แต่งตั้งคณะกรรมการพยาบาลที่ ทำหน้าที่ควบคุมป้องกันการติดเชื้อ จากสาเหตุต่าง ๆ ทางการ พยาบาลโดยอาจรวมเป็นส่วน หนึ่งของคณะกรรมการ โรงพยาบาล						
8. จัดทำคู่มือการพยาบาลเกี่ยวกับ การสวนปัสสาวะและการดูแล ผู้ป่วยที่คาสายสวนปัสสาวะ นาน ๆ						
9. กำหนดมาตรฐานการใช้เทคนิค ปลอดเชื้อขึ้นเพื่อเป็นหลักใน การปฏิบัติรวมกับการประเมินผล การดูแลผู้ป่วย						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
10. การสร้างมาตรฐานการใช้ เทคนิคปลอดเชื้อต้องผ่าน กระบวนการเชิงการวิจัยที่ ถูกต้อง						
11. การกำหนดมาตรฐานการใช้ เทคนิคปลอดเชื้อต้องใช้เกณฑ์ ระดับสูง						
12. เป้าหมายของการใช้มาตรฐาน เทคนิคปลอดเชื้อต้องระบุการ ลดความผิดพลาดไว้ชัดเจน เช่น ลดความผิดพลาดจากการใช้ เทคนิคปลอดเชื้อลงเหลือร้อยละ 0.5						
13. ใช้การตรวจสอบทางการ พยาบาล (NURSING AUDITS) เป็นข้อปฏิบัติหนึ่งในการรักษา มาตรฐานการใช้เทคนิคปลอด เชื้อ						
14. มาตรฐานการใช้เทคนิคปลอด เชื้อต้องเป็นที่ยอมรับทั้งฝ่ายการ รักษาและฝ่ายการพยาบาลจึงจะ ถือปฏิบัติได้						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
<p>ข. <u>การลดและจำกัดความเสี่ยง</u> <u>ของการปฏิบัติการพยาบาล</u></p> <p>15. หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้าเวร ต้องเยี่ยมตรวจทางการพยาบาล ในเรื่องการดูแลความสะอาดของ ผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อย</p> <p>16. การนิเทศซึ่งมีเป้าหมายที่การ สังเกตพฤติกรรมการใช้เทคนิค ปลอดเชื้อขณะให้การพยาบาลจะ ช่วยลดความเสี่ยงจากการติดเชื้อ เชื่อได้</p> <p>17. การสวนปัสสาวะควรเป็นการ ปฏิบัติโดยพยาบาลวิชาชีพ</p> <p>18. ขณะนิเทศทางการพยาบาลภาพ ว่ามีคามผิดพลาดจากการใช้ เทคนิคปลอดเชื้อ ควรให้คำ แนะนำและสอนเกี่ยวกับการ ปฏิบัติที่ถูกต้อง</p> <p>19. การปฏิบัติเกี่ยวกับการสวน ปัสสาวะต้องเป็นไปตามคู่มือ พยาบาลเกี่ยวกับการสวน ปัสสาวะของหน่วยงานนั้น</p>						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
20. ข้อปฏิบัติที่สำคัญที่สุดของการสวน ปัสสาวะคือความเคร่งครัดต่อ การใช้เทคนิคปลดเชื้อ						
21. สังเกตอาการที่แสดงว่ามีกา รติดเชื้อทางเดินปัสสาวะเมื่อ ผู้ป่วยมีอาการสายสวนนาน ๆ						
22. ปฏิบัติตามข้อปฏิบัติของหน่วยงาน ในการเปลี่ยนสายสวนปัสสาวะ และถุงเก็บปัสสาวะโดยเคร่ง ครัด						
23. กำหนดให้มีการอบรมและ เสริม ทักษะ เรื่องการใช้เทคนิคปลด เชื้อและนำยาฆ่าเชื้อแก่บุคลากร เป็นระยะ ๆ						
24. จัดเตรียมแหล่งค้นคว้าเกี่ยวกับ การใช้เทคนิคปลดเชื้อไว้ในหอ ผู้ป่วย โดยให้เจ้าหน้าที่หยิบใช้ ได้สะดวกทุกโอกาส						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
25. กำหนดให้มีการอภิปรายกลุ่มย่อย เกี่ยวกับการกำหนดแนวทางการ ปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อในแต่ ละหอผู้ป่วย โดยสอดแทรกเรื่อง จริยธรรมในการพยาบาลด้วย เสมอ						
26. จัดพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้ความรู้ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง ต่อการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ หรือความก้าวหน้าในการใช้ เทคนิคปลอดเชื้อ โดยจัดร่วมกับ ทุกหน่วยงาน						
27. การรวบรวมข้อมูลการพยาบาล ผู้ป่วยที่ค้ำสายสวนปัสสาวะมี ข้อมูลเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตได้จาก อาการและอาการแสดงที่เกี่ยว กับทางเดินปัสสาวะ						
28. ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติด เชื้อควรได้รับการเฝ้าระวังการ ติดเชื้อ (SURVEILLANCE)						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
29. บันทึกการพยาบาลที่แสดงถึงการ ป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยที่คา สายสวนปัสสาวะทุกคน						
30. กรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถดูแล ตนเองเพื่อลดหรือป้องกันการ ติดเชื้อต้องบันทึกเป็นหลักฐาน เสมอ						
31. เมื่อพบว่าผู้ป่วยที่คาสายสวน ปัสสาวะไว้มีการติดเชื้อทางเดิน ปัสสาวะ ต้องบันทึกพร้อมกับ รายงานการแก้ไขด้วยทุกครั้ง						
32. การบันทึกการดูแลผู้ป่วยที่มี อาการและอาการแสดงว่ามี การ ติดเชื้อต้องปฏิบัติให้สมบูรณ์ทุก เวร เช่นบันทึกอุณหภูมิอย่างน้อย ทุก 4 ชั่วโมง						
33. ถ้าพบการติดเชื้อจากการไม่ ปฏิบัติตามเทคนิคปลอดเชื้อควร บันทึกอุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อ กระตุ้นความรู้สำนึกต่อความ รับผิดชอบของบุคลากรอนจะนำ ไปสู่การลดความเสี่ยง						

แนวทางการจัดการต่อความเสี่ยง จากเทคนิคปลอดเชื้อไม่ดี	การจัดการใน หน่วยงานท่าน		ความคิดเห็นต่อแนวทางการ จัดการในแบบสอบถาม			
	ทำ	ไม่ทำ	เห็นด้วย	เห็นด้วย	ไม่	ไม่เห็นด้วย
			อย่างยิ่ง		เห็นด้วย	อย่างยิ่ง
34. บันทึกและรวบรวมข้อมูลอุบัติ- การณ์การติดเชื้อเพื่อใช้ในการ ป้องกันและจัดการทางการ พยาบาล						
35. วิเคราะห์กรณีอุบัติการณ์การติด เชื้อในหอผู้ป่วยเพื่อการเรียนรู้ ต่อสถานการณ์อื่นๆ ทุกกรณีโดย แลกเปลี่ยนสถานการณ์กัน ระหว่างหอผู้ป่วย						
36. การบันทึกอุบัติการณ์การติดเชื้อ จากการไม่ปฏิบัติตามเทคนิค ปลอดเชื้อต้องมีความเห็นจาก ฝ่ายรักษาเกี่ยวกับผลที่จะเกิดแก่ ผู้ป่วยด้วยเสมอ						

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือ



ประวัติผู้เขียน

นางสาว อภา นิตยศักดิ์ เกิดเมื่อ 12 ตุลาคม 2504 ที่กรุงเทพมหานคร
สำเร็จการศึกษาวิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) จากโรงเรียนพยาบาล
รามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2526
รับราชการตำแหน่งพยาบาลประจำการ ระดับ 3 แผนกฉุกเฉินและห้องผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
สงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อปี พ.ศ. 2526 - 2528
จากนั้นปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน
ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2528 ถึงปี พ.ศ. 2529 ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งอาจารย์ประจำ ภาควิชา
การพยาบาลอายุร - ศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย