รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กระทรวงสาธารณสุข. 2534-2535. สรุปผลการดำเนินงานที่สำคัญตามแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539) ประจำปีงบประมาณ 2534-2535 สำนักงานปลัดกระทรวง.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2521. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

กองการพยาบาล. 2537. ตัวแบบการควบคุมคุณภาพของเครือข่ายสถานบริการสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

_____.2537. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล เล่ม 3 : คู่มือการวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.

_____.2535. คู่มือการบันทึกรายงานการพยาบาล.สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

_____.2536. มาตรฐานการพยาบาล รพศ./รพท./รพช. สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

_____.2537. เครื่องมือวัดและประเมินผลเพื่อการควบคุมคุณภาพงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. สำนักงานปลัดกระทรวง. กระทรวงสาธารณสุข.

กองแผนงานสาธารณสุข. 2535. สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและกลวิธีการพัฒนาในแผนพัฒนาการสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (พ.ศ. 2535-2539). กระทรวงสาธารณสุข.

กอบกุล พันธ์เจริญวรกุล. 2529. วิธีสร้างมาตรฐานการพยาบาล ใน สมพันธ์ หิญชีรนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ. การประชุมวิชาการครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

_____.2527 "มโนทัศน์ของกระบวนการพยาบาล"ใน กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะวิกฤติ การประชุมวิชาการของสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช ครั้งที่ 2, ใน สมพันธ์ หิญธีระนันท์, บรรณาธิการ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทประชาชน จำกัด.

ขอนแก่น, จังหวัด. 2537. โครงการควบคุมอุบัติเหตุ จ. ขอนแก่น : ขอนแก่นการพิมพ์.

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. 2534. CPR. Cardiopulmonary resuscitation. พิมพ์ครั้งที่ 3, สงขลา: งานโสตทัศนศึกษาคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

คณะกรรมการควบคุมคุณภาพการพยาบาล. 2535. มาตรฐานการพยาบาล : Nursing Standard. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

คำนึง นกแก้ว. 2524. ความพึงพอใจในการทำงานของครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาในเขตการศึกษา 3. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จงจิต เสน่หา. 2528. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำเพอริโตเนียลไดอะลัยสิส. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

จารุวรรณ เสวกวรรณ. 2518. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จริยาวัตร คมพยัคฆ์, บรรณาธิการ. 2533."การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล." การประชุมวิชาการครั้งที่ 5. สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชฯ พิมพ์ครั้งที่ 1 กรุงเทพฯ: หจก. ภาพพิมพ์.

จำเริญลักษณ์ เกิดสุวรรณ. 2523. การเปรียบเทียบความพึงพอใจของพยาบาลระหว่างการจัดตารางการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง และ 10 ชั่วโมงต่อหนึ่งวัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จำเรียง ฤรมะสุวรรณ. 2531. การประเมินความคิดเห็น ความพอใจ และการใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลในโครงการจัดหอผู้ป่วย เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. วารสารพยาบาลศาสตร์ 6 : 58-70.

จินตนา ยูนิพันธุ์. 2529. แนวคิดและหลักการเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล ใน สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ). มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติการ ประชุมวิชาการ ครั้งที่ 4 สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราช พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์.

จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2537. คุณภาพของการบริการทางการแพทย์กับแนวคิดทางการตลาด. จุฬาลงกรณ์เวชสาร. 38. 170-177.

ชุลีพร เชาวน์เมธากิจ. 2525. มาตรฐานการพยาบาล. วารสารพยาบาล 31 : 26-42.

ดารณี จามจุรี (บรรณาธิการ). 2537. การพยาบาลฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ทิพาภรณ์ ศรีพันธ์. 2532. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกระดูกต้นขาหัก และได้รับการดึงถ่วงน้ำหนักโดยตรงที่กระดูกชนิดบาลานซ์ ซัสเพนชั่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ.2529. พฤติกรรมองค์การ.กรุงเทพมหานคร:ไทยวัฒนาพานิช

เทียมศร ทองสวัสดิ์. 2519. การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินความพึงพอใจในงานของพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธีระ รามสูตร. 2536. มุมมองความต้องการการพัฒนาระบบบริการสุขภาพและบริหารการพยาบาลในทศวรรษหน้า. วารสารกระทรวงสาธารณสุข. 12. 130-136.

นงลักษณ์ ธัญญะวานิช. 2533. การวิจัยประเมินผล Evaluation Research. กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

นิษฐิตา ลีนะซุนางกูร. 2530. การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 2533. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2531. เทคนิคการสร้างเครื่องมือรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ศรีอนันต์.

_____ . 2531. ระเบียบการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: หสน. สามเจริญพานิช.

ประคอง กรรณสูต. 2528. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. ฉบับปรับปรุงแก้ไข.ปทุมธานี : บริษัทศูนย์หนังสือ ดร. ศรีสง่า จำกัด.

_____ . 2525. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์บรรณกิจ.

ประเวศ วะสี. 2535. การพัฒนาพลังสร้างสรรค์องค์กร (วิธีแก้ปัญหาที่ยากและสลับซับซ้อน) กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน. 2531. หลักการจัดระบบงานบริการพยาบาล : หน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. กรุงเทพมหานคร: กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.

เปล่งศรี อิงคนินันท์. 2525. ความพึงพอใจในการทำงานของบรรณารักษ์ห้องสมุดมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พรจันทร์ สุวรรณชาติ. 2535. เอกสารการสอนชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่8-15. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2537. "แนวความคิดในการบริการพยาบาลยุคใหม่" การบริหารเพื่อความเป็นเลิศในการทำการพยาบาล เอกสารการประชุมวิชาการ ประจำปี 2537 ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช 10-11 พฤศจิกายน.

พิชัย ลีพิพัฒน์ไพบูลย์. 2536. การบริหารคุณภาพทั้งองค์การ. วารสารเชิงวิชาการด้านการจัดการ. 32. 20-23.

พิเชษฐ สิทธิอำนวย. 1994. ดร. เดมมิ่ง ปรมาจารย์ด้านคุณภาพ How-to business. 3. 52-59.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. 2536. สถิตินอนพาราเมตริกเพื่อการวิจัยทางการพยาบาล. สงขลา: โรงพิมพ์บัลลายด์เพรส.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย ศิริพร ขัมภลิขิต และ ทัศนีย นะแส. 2532. วิจัยทางการพยาบาล หลักการ และกระบวนการ สงขลา: โรงพิมพ์อัลลายด์เพลส.

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย และ วัลยา คุโรปกรณ์พงษ์. 2536. เทคนิคการสร้างและพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล สงขลา: บริษัทอัลลายด์เพรส จำกัด.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2537.สาระการบริหารการพยาบาล.กรุงเทพมหานคร:สามเจริญพานิชย์ จำกัด.

_____ . 2525. คู่มือปฏิบัติการขั้นวิชาชีพ.พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.

ภัทรจิต จุมพล และธีระพงษ์ มาลัยทอง. 2537. อุบัติภัย โรคที่ไม่ติดต่อ : บทสัมภาษณ์นายแพทย์แท้จริง ศรีพานิช. วารสารเศรษฐกิจและสังคม. 31 : 57-60.

ยุวดี ฤาชา และคณะ. 2526. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.

เยาวลักษณ์ เลาหะจินดา. 2518. สภาพความพึงพอใจงานและความตั้งใจที่จะทำงานอยู่ต่อไปหรือลาออกของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ราศรี ลีนะกุล. 2528. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

ลัดดา เชี่ยงเห็น. 2530. การวิเคราะห์ความสามารถของงานพยาบาลวิชาชีพ ในการวินิจฉัยการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

วรมนต์ ตรีพรหม. 2537 .สัญญาณชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์โอ.เอส. พริ้นติ้งเฮ้าส์ .

วรรณิภา มโนรมณ์. 2536. รูปแบบการดำเนินงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

วราพร ตันฑะสุวรรณะ. 2532. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยไตวายเฉียบพลัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.

วิจิตร บุณยะโหตระ. 2530. วิทยาการระบาดและการควบคุมอุบัติภัย กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา.

_____. 2535. อุบัติภัยจากการจราจร : ชุดวิชาวิทยาศาสตร์การป้องกันอุบัติภัย. ขอนแก่น : ห้างจัดการขอนแก่นการพิมพ์.

วิทยากร เชียงกูล. 2536. ศัพท์การบริหารจัดการ. กรุงเทพมหานคร : นามมีบุคส์.

วิลาวรรณ พันธุ์พฤกษ์. 2535. เอกสารคำสอนวิชาสถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์. ขอนแก่น: ภาควิชาการศึกษาวิจัยและบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ศุภวรรณ มโนสุนทร. (2530). มาตรฐานการพยาบาลในปัจจุบัน. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 7(1), 25-27.

ศิริพร ขัมภลิขิต. 2532. กระบวนการพยาบาล มิติใหม่ทางการพยาบาล. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์. 9 : 1-12.

สกล วรรณพงษ์. 2525. ความพึงพอใจในการทำงานของครูพลศึกษา ในโรงเรียนประถมศึกษา. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สมจิต หนุเจริญกุล และ ประคอง อินทรสมบัติ. การประเมินผลการพยาบาล. ใน มโนมติและกระบวนการพยาบาล หน่วยที่ 8-15. หน้า 741-781.กรุงเทพมหานคร : หจก. ภาพพิมพ์, 2531.

สมชาย กาญจนสุต. 2538. เวชศาสตร์ภัยพิบัติ สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติภัยและสาธารณภัย กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์. 2529.คุณภาพการพยาบาลกับการพัฒนาวิชาชีพ.ในสมพันธ์ หิญชีระนันท์ (บรรณาธิการ), มาตรฐานการพยาบาล : ทฤษฎีและการปฏิบัติ การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าศิริราช, กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.

_____. 2530. "การพยาบาลผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง" หน่วยที่ 12 ใน เอกสารการสอนมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ชุดวิชาการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤต หน่วยที่ 12-15 พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

_____. 2531. แนวคิดเกี่ยวกับการสร้างมาตรฐานการพยาบาล. เอกสารประกอบการสัมมนาเชิงปฏิบัติการทางวิชาการเรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการประกันคุณภาพโรงพยาบาลเลิดสิน. (อัดสำเนา) 8-11 สิงหาคม 2531.

สมพันธ์ หิญชีระนันท์ และคณะ. 2532. รายงานการวิจัยการประเมินโครงการของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล : ระยะสิ้นสุดโครงการ. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมพงษ์ เกษมสิน. 2516. การบริหารงานบุคคลแผนใหม่. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช.

สมสุข ติลกสกุลชัย. 2534. การเปรียบเทียบเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล และความพึงพอใจในงานของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มีอายุ ตำแหน่ง และระดับการศึกษาแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุกัญญา แสงมุกข์. 2530. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสังกัดกระทรวงสาธารณสุข.วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และ วิพร เสนารักษ์. 2536. กระบวนการพยาบาลทฤษฎีและการนำไปใช้ . ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

สุนันท์ สังวรวงษ์พนา. 2535. การนิเทศและการประเมินผล : เอกสารประกอบการสอนวิชาการบริหารการพยาบาล. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สุพิศ ลัพธวรรณ์. 2519. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาณี ทยาธรรม. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ การดูแลในวิชาชีพกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุภาพ วาดเขียน. 2525. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิด และวิธีหาคุณภาพ. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิชจำกัด.

สุภาพรรณ และ วินดา ออประเสริฐศักดิ์ (บรรณาธิการ) 2538. การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติภัยหมู่. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์ จำกัด.

สุรัตน์ สุขประเสริฐ และคณะ 2526. รายงานการวิจัยค่าใช้จ่ายสงเคราะห์ผู้ป่วยอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลปทุมธานี. ปทุมธานี.

สุรศักดิ์ นานานุกูล และคณะ. 2538. แนวทางของการปรับปรุงคุณภาพและผลิตผลทั่วทั้งองค์กร. วารสารข้าราชการ. 38. 22-55.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2530. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: กรุงสยามการพิมพ์

สุวดี สุขีนิตย์. 2530. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยหมดสติ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2525. ความคิดเห็นของผู้ป่วยที่มีต่อบริการพยาบาลในแผนกปัจจุบันพยาบาลของโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร.

_____. 2534. การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุวิมล นิลสิน. 2536. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

แสงจันทร์ ศิลปพิพัฒน์. 2518. สัมพันธภาพระหว่างความเป็นผู้นำและความพึงพอใจในงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

หรรษา สุขกาล. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจจากความคาดหวังในงานกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อนันต์ ตัณมุขยกุล. 2530. ระบบการบริการผู้ป่วยฉุกเฉินของโรงพยาบาล". ในเอกสารประกอบการบรรยาย ชุดที่ 12 การประชุมเชิงปฏิบัติการ ระบบบริหารงานสถานบริการสาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : โรงพยาบาลราชวิถี (อัดสำเนา)

อรเพ็ญ พงศ์กล่ำ. 2537. ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อัชรี จิตต์ภักดี. 2536. ความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อารี ชีวเกษมสุข. 2534. การเปรียบเทียบประสิทธิผลการบันทึก โดยใช้รูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลที่บูรณาการ กระบวนการพยาบาลกับรูปแบบที่มุ่งปัญหา วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อำไพ ยุติธรรม. 2526. ความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (สาขาพยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. 2534. กระบวนการบริหารการพยาบาล. เชียงใหม่: ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

อุทุมพร พรนฤสุวรรณ. 2522. ความพึงพอใจในงานของครูปฏิบัติการคลินิก ในโรงเรียนพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อุบัติเหตุฉุกเฉิน, งาน. 2536. การจัดทำแผนที่การเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรในเขตเทศบาลเมืองขอนแก่น. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

Alfaro, R. 1986. Application of Nursing Process A step-by-step Guide. Philadelhia : J.B. Lippincott Company.

Anderson, C. John et. al., 1994. "A Theory of Quality Management Underlying the Deming Management Method" The Acadamy of Management Review; 19 (3) July, 472.

Atkinson, Leslie D. and Murray Ellen. 1983. Understanding the Nursing Process. New York : MacMillan Publishing Co.

Berwick, M.D. 1990. Curing Health care : New Strategies for Quality Improvment. San Francisco : Jossey-Bass .

Bone, J.R. 1977. Patient Care in Neurosurgery. Boston : Little, Brown and Co.

Cardello, D.M. 1992. "Implementation of a one hour fast-track service : one hospital's experience. Journal of Emergency Nursing; June; 239 - 243.

Carlson, J.H, Craft, C.A., McGuire, A.D. 1982. Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saundlers Co .

Carter, J.H. 1976. Standard of Nursing Care : A guide for Evaluation. 2nd ed. New York: Springer Publishing Company.

Cartor, M.M. 1978. Achieving Nursing Care Standards : Internal and External. Massachusett : Nursing Resources.

Ceata, G.T. 1993. The Link Between Continuous Quality Improvement and case Management. JONA. 23 : 55-61.

Davis, L.S. 1994. Integrating Patient satisfaction with a quality Improvement Program. JONA. 24 : 28-31.

Deming, W.E., 1982. Out of the crisis, Boston : MA : MIT Center for Advaneed Engineering Study.

Dienamann, J. 1990. Nursing Administrative. New York : Appleton Lange Co.

Flarey, L.D. 1993. Quality Improvement Through Data Analysis concepts and Applications. JONA. 23 : 21-30.

Frobe, D.J., and Bain, J.R. 1976. Quality Assurance Programs and Control in Nursing. St-Louis: The C.V. Mosby Company.

Grant, H.D., Murray, R.H. Jr., and Bergeron, J.D. 1988. Emergency care. (5th ed). Prentice-Hall International Inc.

Herzberg, F. and others .1959 . The Motivation to work. New York : John Wiley and son .

Iyer, P.W. et al. 1986. Nursing Process and Nursing Diagnosis. Philadelphia : W.B. Saunders.

JCAHO. 1993. Emergency Services : Accreditation Manual for Hospitals. n.p.

Jenkins, A.L. 1978. Emergency Department : Organization and Management. 2 nd. ed.

Joan, TD. 1991. Critical Care Nursing : Clinical Management through the Nursing Process. USA. : F.A. Davis Co.

Knight, R.L. 1986."Neurologic Aspests of Critical Care : The Glasgow Coma Scale : Ten years After". Critical Care Nurse. 6(3) : 65-70 .

Lanros, N.E. 1988. Assessment and Intervention in Emergency Nursing Third edition. NewYork: Appleton and Lange.

Lewis, S.M., and Collier, I.C. 1992. Medical Surgical Nursing : Assessment and Management of Clinical Problem. (3rd ed.) St. Louise : Mosby Year Book, Inc.

Likert, R. 1932. The Method of constructing an attitude scale In M. Fisbein. (ed). Readings in attitude theory and Measurement. New York : John Willey Sons. Inc.

Mancini, M.E. 1988. Pocket Manual of Emergency Nursing Procedures. Toronto : B.C. Decker.

Marriner Ann. 1979. The Nursing Process. St. Louise : The C.V. Mosby Company.

Mason, E.J. 1984. How to write meaningful nursing standards (2nd ed.). New York : John Wiley & Son's.

Mitchell, P.H. 1973. Concepts Basic to Nursing. New York : McGraw- Hill Book Co.

Neufeldt, V. and Guralnik, D.B. 1985. Webster's New World Dictionary. 3rd ed. New York : Simmon & Schuster.

Nicholls, M.E. & Wessells, V.G. 1977. Nursing standard and nursing process. Wakefield : Contemporary.

Pardee, D.A. 1992. "Decreasing the wait for emergency department patient : An expanded triage nurse role. Journal of Emergency Nursing. August; 311 - 315.

Polsky, S.S. (Editor-in-chief). 1992. Continuous Quality Improvement in EMS. Dallas. American College of Emergency Physicians.

Purnell, L.T.D. 1991. "A survey of emergency department triage in 185 hospitals : physical facilities, fast-track systems, patient-classification systems, waiting times, and qualification, training, and skills of triage personnel". Journal of Emergency Nursing. December; 402 - 407.

Schell, P.L., and Campbell, A.T. 1977. POMR-Not Just Another Way to Chart in Nicholls, M.E., and Wessells, V.G. (Editor), Nursing Standards & Nursing Process . Wakefield : Nursing Resourcess, Inc P. 12-26.

Susanda, E.B., Thomas, L.D., Cook, F.C. and Frankin, H.E. 1983. Survival after cardiopulmonary resuscitation in Hospital. N. end J. Med. 309 : 569-576.

Swansburg, C.R. and Suanburg, C.L. 1994. Nursing Staff Development : A Component of Human Resource Development, Boston : lohes and Barttett Publishers.

Thomas, S.J. and Shea, S.S. 1994. Emergency Nursing Standard of care and Quality Improvement. Philadelphia; W.B. Saunders Company.

Tebool, J. 1991. Managing quality dynamics. New York : Prentice Hall.

Vroom, V.H. 1964 .Work and motivation. Malabar : Robert E. Krieger Publishing Company .

Wandelt, M.A. and Anger. T. 1970. Quality Patient Care Scale (Qual Pacs)

Western, P. 1994. QA/QI and Nursing Competence A Combined Model. Nursing Management. 25 : 44-46.

Witaya Chadbanchachai and others, 1993. Integrated Regional Trauma Service Khon Kaen Regional Hospital : Trauma Registry 1993.

Woolf, B.H. 1973. Webster's New Collegiate Dictionary. Massachusetts : G. & C Merriam Company.

Yura, Helen and Walsh, Mary B. 1973. The Nursing Process. New York : Appleton Century-Crafts.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิและหนังสือขอความร่วมมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ชุดที่ 1
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของเครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

	ตำแหน่ง	สังกัด
1. นางสาวดารณี จามจุรี	นักวิชาการพยาบาล 6 ฝ่ายมาตรฐานวิชาการ	กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. นายแพทย์ประวิช ตัญญสิทธิสุนทร	นายแพทย์ 7 หัวหน้าฝ่ายวิชาการ	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
3. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	พยาบาลอาวุโส ฝ่ายการพยาบาล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ดร. ยุพาพิณ ศรีโพธิ์งาม	อาจารย์ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์	โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล
5. รศ. วันดี เศวตมาลย์	อาจารย์ประจำภาควิชา พยาบาลศาสตร์	โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล
6. นางวิลาศ ปอประไพ	พยาบาลวิชาชีพ 7 ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ด้านวิชาการ	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
7. นางสาวส่งศรี กิตติรักษ์ตระกูล	นักวิชาการพยาบาล 7 ฝ่ายพัฒนาบริการพยาบาลในโรงพยาบาล	กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
8. นางสาวสุวิณี วิวัฒน์วานิช	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. ผศ. สุรีพร ธนศิลป์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
10. พ.ต.ท. หญิงอุบล ชุ่มจินดา	หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลตำรวจ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ชุดที่ 2
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา
ของมาตรฐานการพยาบาล

	ตำแหน่ง	สังกัด
1. นายแพทย์จำเริญ วัฒนศรีสิน	นายแพทย์ 8 กลุ่มงานกุมารศัลยกรรม	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
2. นายแพทย์ประวิช ตัญญสิทธิสุนทร	นายแพทย์ 7 หัวหน้าฝ่ายวิชาการ	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
3. นางปราณี แก้วมณีโชติ	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้า งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลยะลา
4. นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	พยาบาลอาวุโส ฝ่ายการพยาบาล	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
5. นางวิลาศ ปอประไพ	พยาบาลวิชาชีพ 7 ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการ พยาบาล ด้านวิชาการ	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
6. นางสาวศรัณญา เบญจกุล	พยาบาลวิชาชีพ 5 กลุ่มงานการพยาบาล	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช
7. นางสาวสุวิณี วิวัฒน์วานิช	อาจารย์ประจำคณะ พยาบาลศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
8. ผศ. สุรีพร ธนศิลป์	อาจารย์ประจำคณะ พยาบาลศาสตร์	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. นางสาวสุดา ตันวุฒิมงคล	วิทยาจารย์ 7	วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีจังหวัดนครศรีธรรมราช
10. นางสายชล หนูเอก	พยาบาลวิชาชีพ 7 หัวหน้า งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

ที่ ทม 0309///1628

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

21 พฤศจิกายน 2538

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

เนื่องด้วย นางจุรีวัฒน์ คงทอง นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล : กรณีศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหปราณ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง โดยการนำเครื่องมือวิจัยไปเก็บข้อมูลกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของโรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางจุรีวัฒน์ คงทอง ได้เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สันติ ถุงสุวรรณ)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานมาตรฐานการศึกษา
โทร.2183530

ภาคผนวก ข
ตัวอย่างเครื่องมือ

เครื่องมือ

เรื่อง ผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อกิจกรรมการพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล : กรณีศึกษา งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราช นครศรีธรรมราช

คำชี้แจง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบตรวจสอบรายการตามเกณฑ์ชี้วัดในมาตรฐานเชิงโครงสร้างที่ประยุกต์จากมาตรฐานเชิงโครงสร้างการบริหาร งานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7 มาตรฐาน ของกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาจากการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของ เมสัน (Mason,1984) และ DEPARTMENTAL NURSING PRACTICE STANDARDS ของ ST. MARY MEDICAL CENTER DEPARTMENT OF EMERGENCY MEDICAL (Selfridge - Thomas and Shea, 1994) ครอบคลุมดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1

ปรัชญาการดำเนินงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในการให้บริการพยาบาลและเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 2

จัดทำโครงสร้าง ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงานตามโครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดไว้

มาตรฐานที่ 3

บริหารงาน ในรูปคณะกรรมการพัฒนางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ทั้งด้านบริหาร บริการ วิชาการ และวิจัย

มาตรฐานที่ 4

แผนงาน/โครงสร้างของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สอดคล้องกับแผนพัฒนาของฝ่ายการพยาบาล (Master Plan)

มาตรฐานที่ 5

จัดระบบการบริการให้มีความคล่องตัว สะดวกต่อการให้-รับบริการ และเป็นที่พึงพอใจของผู้ให้และผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 6

จัดระบบการบริการ อาคารสถานที่ วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ไว้อย่างเป็นระบบและเพียงพอตลอดเวลา

มาตรฐานที่ 7

ร่วมดำเนินการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลภายในหน่วยงาน กับกลุ่มงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตามแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ส่วนกลางกำหนด

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ใช้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ครอบคลุมลักษณะปฏิบัติการวิชาชีพ 10 ประการ ดังต่อไปนี้

1. การแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Triage) ในระยะแรก เป็นปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการคัดกรองผู้ป่วยและจัดลำดับการช่วยเหลือตามลำดับความสำคัญของปัญหาที่คุกคามชีวิตและความปลอดภัย

2. การประเมินภาวะสุขภาพ : กิจกรรมการพยาบาลเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยเฉพาะรายในภาวะฉุกเฉิน (Emergency Assessment)

3. การวินิจฉัยการพยาบาล : กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดจากพยาบาล ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากการประเมินภาวะสุขภาพเพื่ออธิบายถึงปัญหา ความต้องการ ภาวะเสี่ยงทางสุขภาพของผู้ป่วย

4. การวางแผนการพยาบาล : กิจกรรมการพยาบาลต้องกำหนดเป้าหมายและวิธีปฏิบัติการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายเพื่อแก้ปัญหาและช่วยเหลือผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล **(Individualization)** และสิทธิในการตัดสินใจเกี่ยวกับตนเอง (Autonomy) ของผู้ป่วย รวมถึงการกำหนดเลือกกิจกรรมที่เหมาะสมแทนผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินที่ผู้ป่วยไม่สามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและหรือเลือกกิจกรรมการดูแลร่วมกับพยาบาลได้

5. การปฏิบัติการพยาบาล : กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายที่ตั้งไว้ในแผนการพยาบาล และต้องปฏิบัติโดยเน้นที่ผู้ป่วย เป็นสำคัญ ครอบคลุมถึงการประเมินปฏิกิริยาตอบสนอง ความรู้สึก และความต้องการเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละรายทุกขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล ร่วมมือหรือประสานงานกับบุคลากรอื่นเพื่อการดูแล รวมถึงการบันทึกรายงานทางการพยาบาลที่ได้ให้กับผู้ป่วย

6. การประเมินผลการพยาบาล : กิจกรรมที่พยาบาลตัดสินการให้การพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยว่าบรรลุตามจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้หรือไม่โดยเปรียบเทียบกับ เกณฑ์ประเมินผลตามหลักวิชาการ หรือตามคู่มือปฏิบัติงาน หรือมาตรฐานของหน่วยงาน ซึ่งการประเมินผลนี้จะต้องประเมินครอบคลุมทุกขั้นตอนของการพยาบาลจนสิ้นสุดภาระรับผิดชอบผู้ป่วยในหน่วยงานคือ หาย ทุเลา กลับบ้านได้ หรือรับไว้เป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาล

7. พฤติกรรมการให้คุณค่าความเป็นบุคคลของผู้ใช้บริการ : กิจกรรมการดูแลของพยาบาลที่แสดงออกซึ่งความเชื่อในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน นับถือในคุณค่าของชีวิต ความเป็นอิสระ ความเชื่อ ความแตกต่าง เป็นตัวของตัวเอง ของผู้ป่วยแต่ละคน และการรักษาความลับของผู้ป่วย

8. พฤติกรรมในการติดต่อสื่อสาร : การที่พยาบาลแสดงออกซึ่งความเปิดเผย สัมพันธภาพที่ดี ให้เวลา และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยได้ซักถาม บอกเล่าถึงปัญหาหรือข้อมูลต่างๆ ตลอดจนการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมทีมสุขภาพในการช่วยกันให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

9. พฤติกรรมการสอนและการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ : กิจกรรมที่พยาบาลกระทำแสดงถึงความเป็นผู้มีศักยภาพทางวิชาการ ได้แก่ การเป็นที่ปรึกษาภาวะสุขภาพทั้งเรื่องของเจ็บป่วยฉุกเฉิน และแนะนำการป้องกันภยันตรายต่างๆ ให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

10. การแสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพ : กิจกรรมที่พยาบาลแสดงออกซึ่งความรู้ความสามารถในวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดมาตรฐานการพยาบาลที่เป็นปัจจุบันสมัย และเป็นพยาบาลที่ต้องได้รับการขึ้นทะเบียนน และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ตลอดจนการแสดงพฤติกรรมต่างๆ ขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและบ่งบอกซึ่งเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาล

<u>ส่วนที่ 3</u> แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ในส่วนนี้ แบ่งเป็น 2 ชุด คือ

ชุดที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินของพยาบาล

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล หมายถึง ความรู้สึกพอใจในงานที่ทำเต็มใจและตั้งใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การเป็นทัศนคติด้านบวกที่พยาบาลแสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วย โดยประเมินจากองค์ประกอบ ตามกรอบแนวคิดทฤษฎีของ Vroom (1964) 3 องค์ประกอบหลัก ดังต่อไปนี้คือ

1. ลักษณะงาน ประกอบด้วย งานที่ปฏิบัติเป็นงานที่น่าสนใจและท้าทายความสามารถได้ใช้ความคิดอิสระที่จะตัดสินใจในการทำงานด้วยตนเอง การได้ความไว้วางใจให้รับผิดชอบในงาน การใช้ทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงานจนบังเกิดผลสำเร็จ ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ ที่พร้อมและเอื้อต่อการปฏิบัติงาน

2. โอกาสก้าวหน้าในงาน คือ ส่วนที่ช่วยบ่งบอกถึงผลของความตั้งใจและความ พยายามที่จะปฏิบัติให้ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพ เช่น การได้รับการเลื่อนตำแหน่งให้สูงขึ้น มี

โอกาสได้รับความรู้ความสามารถจากการทำงาน การมีโอกาสรับการฝึกอบรม หรือ แสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนผู้บังคับบัญชาเห็นคุณค่าและสนับสนุนความก้าวหน้าของบุคลากรในหน่วยงาน

3. สิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย

3.1 การนิเทศงาน ได้แก่ แนวทางที่ผู้บังคับบัญชานำมาใช้ในการนิเทศงาน เช่น การวางแผนแก้ไขและอุปสรรค การรักษาพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้ปฏิบัติงาน การใช้ลักษณะความเป็นผู้นำของผู้บังคับบัญชา ท่าทีและความเป็นธรรม ในการปฏิบัติต่อผู้ใต้บังคับบัญชา รวมถึงมีการประเมินผลงานนั้น ในทางที่ช่วยให้เกิดกำลังใจและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

3.2 ผู้ร่วมงาน คือ ความมีมิตรภาพอันดีต่อกันของเพื่อนร่วมงาน การได้รับการยอมรับซึ่งกันและกันในกลุ่มของผู้ปฏิบัติงาน ที่มีเจตคติคล้ายคลึงกัน ให้ความร่วมมือช่วยเหลือ และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน

3.3 เงินเดือนหรือค่าจ้าง คือ เงินซึ่งได้รับเป็นผลตอบแทนจากการทำงาน ตามตำแหน่งในปัจจุบัน รวมถึงค่าตอบแทนพิเศษอื่น ๆ เช่น ค่าปฏิบัติงานล่วงเวลา

3.4 ชั่วโมงการทำงาน เป็นความพร้อม และยอมรับในการปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่แบ่งไว้ในปัจจุบัน คือ เวรเช้า-บ่าย-ดึก ครอบคลุมถึงการใช้ช่วงเวลาที่ไม่มีผู้ป่วยมารับบริการทำกิจกรรมสร้างสรรค์ที่เกิดประโยชน์แก่หน่วยงานด้วยความพอใจของผู้ปฏิบัติ

<u>ส่วนที่ 4</u> แบบประเมินกิจกรรมการพยาบาลเฉพาะกรณีกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยที่มีปัญหา 5 ปัญหา คือ

- ผู้ป่วยที่มีปัญหาหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นและต้องการช่วยฟื้นคืนชีพ
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบทางเดินหายใจ
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของสมองและไขสันหลัง
- ผู้ป่วยที่มีปัญหาของกระดูกหักและข้อเคลื่อน

ตัวอย่างเครื่องมือ

ส่วนที่ 1 แบบตรวจสอบรายการตามมาตรฐานเชิงโครงสร้างการบริหารงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามแบบตรวจสอบรายการ ตามมาตรฐาน ดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ 1 ปรัชญาการดำเนินงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในการให้บริการพยาบาลและเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

ลำดับ	ตัวชี้วัด	การตรวจสอบ การสัมภาษณ์				หมายเหตุ
		ปฏิบัติ/มี	ไม่ปฏิบัติ/ไม่มี	ปฏิบัติ/มี	ไม่ปฏิบัติ/ไม่มี	
1.	ข้อความของปรัชญา ระบุความเชื่อในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับ					
	1.1ลักษณะและประเภทของผู้ใช้บริการ					
	1.2 แนวคิดในการให้บริการพยาบาลได้ระบุถึง					
	1.2.1 การพยาบาล แบบองค์รวม.....					
	1.2.2 การส่งเสริม สนับสนุน การมีส่วนร่วมของผู้ใช้บริการ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองหรือครอบครัว					
2.	ข้อความของปรัชญา ระบุเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับ					

ลำดับ	ตัวชี้วัด	การตรวจสอบ การสัมภาษณ์				หมายเหตุ
		ปฏิบัติ/มี	ไม่ปฏิบัติ/ไม่มี	ปฏิบัติ/มี	ไม่ปฏิบัติ/ไม่มี	
	2.1 ลักษณะการให้บริการที่รวดเร็วทันเหตุการณ์.....					
	2.2 การให้บริการอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง.....					
	2.3 การให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติภาวะสุขภาพดังนี้					
	2.3.1 การรักษาพยาบาล.....					
	2.3.2 การส่งเสริมสุขภาพ.....					
	2.3.3 การป้องกัน.....					
	2.3.4 การฟื้นฟูสุขภาพ.....					
	2.4 การให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงจริยธรรมพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับ					
	2.4.1 ผู้รับบริการ.....					
	2.4.2 สังคม.....					
	2.4.3 วิชาชีพ.....					
	.....ฯลฯ					

ส่วนที่ 2 แบบสังเกตกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ใช้บริการในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำชี้แจง โปรดเติมเครื่องหมาย / ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงตามการสังเกตที่พบในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแต่ละข้อรายการ ดังต่อไปนี้

ลำดับ	กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	หมายเหตุ
1.	การแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วยฉุกเฉิน (Triage) ในระยะแรก			
	1.1พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้คัดกรองผู้ป่วยทุกราย.....			
	1.2 ผู้ป่วยทุกรายยกเว้นผู้ป่วยที่มีอาการหยุดหายใจ หรือหัวใจหยุดเต้น หรือถึงแก่กรรมแล้ว จะต้องรับการคัดกรอง โดย			
	1.2.1 ซักประวัติและอาการสำคัญ.....			
	1.2.2 ตรวจร่างกายเบื้องต้น.....			
	1.2.3 ให้การพยาบาลเบื้องต้นตามลำดับปัญหาที่คุกคาม (ภายใต้นโยบายและขอบเขตวิชาชีพ).....			
	1.2.4 จัดลำดับความสำคัญของปัญหา และนำผู้ป่วยเข้าสู่บริเวณพื้นที่ที่จัดแบ่งไว้เพื่อการรักษาพยาบาล เช่น พื้นที่ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต พื้นที่ห้ามเลือด ตกแต่งบาดแผล พื้นที่ยึดพยุงกระดูกหักและข้อเคลื่อน เป็นต้น.....			
	1.3 ชี้แจงหรือให้ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพการบาดเจ็บหรือการเจ็บป่วยของผู้ป่วยต่อญาติหรือผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยทุกราย ด้วยถ้อยคำที่เข้าใจง่าย สั้น กระทัดรัด ..... ฯลฯ			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ แบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดกรอกข้อความหรือทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง ( ) ของแต่ละข้อความเพียงช่องเดียว

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี
2. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ.....ปี
3. ชื่อตำแหน่งทางราชการของท่าน..... ระดับ.....
4. วุฒิการศึกษาทางการพยาบาลสูงสุดของท่าน
   ( ) อนุปริญญา
   ( ) ปริญญาตรี
   ( ) ปริญญาโท สาขา.....
   ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....
5. ตำแหน่งการปฏิบัติงาน
   ( ) หัวหน้าเวร (ในเวรเช้า - บ่าย - ดึก)
   ( ) สมาชิกในทีมทำงาน (ในเวรเช้า - บ่าย - ดึก)
   ( ) ทำหน้าที่ทั้งหัวหน้าเวรและสมาชิก โดยผลัดเปลี่ยนกันไปในแต่ละช่วงการอยู่เวร (ในเวรเช้า - บ่าย - ดึก)
6. ช่วงเวลาการปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบัน
   ( ) ผลัดเปลี่ยนในเวรเช้า - บ่าย - ดึก
   ( ) ปฏิบัติงานเฉพาะในเวรเช้า
   ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อ ซึ่งมีทั้งหมด 40 ข้อ การเลือกตอบมีเกณฑ์ดังนี้ :-

ความรู้สึกพึงพอใจมากที่สุด หมายถึง เมื่อเห็นว่าสิ่งที่ท่านประสบในการปฏิบัติงานตรงกับสิ่งที่ท่านคิดและคาดหวังมากที่สุด (ตอบสนองความคาดหวังในการปฏิบัติประมาณร้อยละ 80 ขึ้นไป)

ความรู้สึกพึงพอใจมาก หมายถึง เมื่อเห็นว่าสิ่งที่ท่านประสบในการปฏิบัติงานตรงกับสิ่งที่ท่านคิดและคาดหวังมาก (ตอบสนองความคาดหวังในการปฏิบัติประมาณร้อยละ 60 - 79)

ความรู้สึกพึงพอใจปานกลาง หมายถึง เมื่อเห็นว่าสิ่งที่ท่านประสบในการปฏิบัติงานตรงกับสิ่งที่ท่านคิดและคาดหวังปานกลาง (ตอบสนองความคาดหวังในการปฏิบัติประมาณร้อยละ 40 - 59)

ความรู้สึกพึงพอใจน้อย หมายถึง เมื่อเห็นว่าสิ่งที่ท่านประสบในการปฏิบัติงานตรงกับสิ่งที่ท่านคิดและคาดหวังน้อย (ตอบสนองความคาดหวังในการปฏิบัติประมาณร้อยละ 25 - 39)

ความรู้สึกไม่พึงพอใจเลย หมายถึง เมื่อเห็นว่าสิ่งที่ท่านประสบในการปฏิบัติงานไม่ตรงกับสิ่งที่ท่านคิดและคาดหวัง และไม่ตอบสนองความคาดหวังของท่านเลย (ร้อยละ 1 - 24)

ลำดับ	ข้อคำถาม	ระดับความพึงพอใจ				ไม่พึงพอใจเลย	หมายเหตุ
		มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย		
	ลักษณะงาน						
1.	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่ท้าทายความสามารถของท่าน..						
2.	งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่น่าสนใจ.....						
3.	ท่านมีอิสระในการกำหนดวิธีการทำงาน..						
4.	ท่านพอใจในหน้าที่ความรับผิดชอบในหน่วยงานในปัจจุบัน.....						
5.	ท่านพอใจที่ได้ใช้ทักษะความชำนาญในการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน.....						
6.	ท่านพอใจในผลงานที่ปฏิบัติอยู่เสมอ.....						
7.	ท่านพอใจในความเชื่อถือและการให้ความไว้วางใจจากผู้ร่วมงาน.....						
8.	ท่านมักปฏิบัติงานจนเกิดความสำเร็จอยู่อย่างสม่ำเสมอ.....						
9.	หน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้.....						
10.	ท่านมีส่วนร่วมและพอใจในการเสนอความคิดเห็นในการดำเนินแผนงานของหน่วยงาน... .... ฯลฯ.....						

ส่วนที่ 4 แบบประเมินกิจกรรมการพยาบาล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ในช่องคะแนนดังต่อไปนี้

/ คะแนน 1 หมายถึง เมื่อพบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นจริงและครบถ้วนตามขั้นตอนตามเกณฑ์การประเมิน

/ คะแนน 0 หมายถึง เมื่อพบว่าพยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นไม่ครบถ้วน และไม่ถูกต้องตามขั้นตอนตามเกณฑ์การประเมิน แม้แต่เพียงขั้นตอนหรือกิจกรรมเดียว หรือไม่ได้ปฏิบัติ

ลำดับ	กิจกรรมการพยาบาล	คะแนน		หมายเหตุ
		1	0	
	<u>เกณฑ์การประเมินกิจกรรมการพยาบาลกรณีผู้ป่วยที่มีปัญหาหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น</u>			
1.	ผู้ป่วยมีทางเดินหายใจเปิดโล่ง			
	1.1 จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นแข็งราบ			
	1.1.1 สอดไม้กระดานรองหลัง			
	1.1.2 เปิดทางเดินหายใจส่วนบนโดยยกคาง หน้าแหงน มือขวากดหน้าผาก มือซ้ายช้อนใต้คาง ยกกระดูกขากรรไกรขึ้น เปิดปากออก			
	1.1.3 นิ้วหัวแม่มือซ้ายกดใต้ริมฝีปากเพื่อให้อากาศเข้าสะดวก			
	1.2 กรณีที่สงสัยว่าจะมีกระดูกต้นคอหัก			
	1.2.1 จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นแข็งราบโดยมีหมอนทรายดามไว้ข้างคอทั้งสองด้าน			

ลำดับ	กิจกรรมการพยาบาล	คะแนน		หมายเหตุ
		1	0	
	1.2.2 การสอดไม้กระดานรองหลัง ต้องประคองศีรษะและบริเวณคอของผู้ป่วยให้อยู่ในแนวตรง มือสองข้างประคองหน้า นิ้วหัวแม่มือวางใกล้ริมฝีปากล่าง นิ้ว อื่น ๆ ยกขากรรไกร			
	1.2.3 ดึงคอให้ตรง นิ้วหัวแม่มือกดริมฝีปากให้เปิดออก			
	1.3 เอาสิ่งแปลกปลอม เช่น เศษอาหาร หรือฟันปลอมออกจากปาก ดูดน้ำลาย เสมหะ หรือเลือดออกให้หมด			
	1.4 ใส่ท่ออากาศผ่านปาก (Oropharyngeal Airway) โดย			
	1.4.1 เลือกขนาดที่พอเหมาะกับช่องปากของผู้ป่วย			
	1.4.2 ใส่โดยจับศีรษะให้คอยืดและหน้าแหงน มือซ้ายจับคางผู้ป่วยให้ปากอ้า			
	1.4.3 มือขวาสอดท่ออากาศเข้าปากอย่างนุ่มนวล โดยให้ปลายโค้งของท่อชี้ไปทางเพดานปาก			
	1.4.4 ใส่จนปลายของท่อผ่านลิ้นไก่แล้วหมุนท่อกลับ 180 องศา จนปลายโค้งทาบไปตามช่องคอส่วนหลัง			
2.	ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ			
	2.1 ให้ออกซิเจนทางหน้ากาก ชนิดต่อกับเครื่องช่วยหายใจชนิดบีบ (Self inflating lung bag) ในอัตราการไหล 10 - 15 ลิตร/นาที โดย			
	2.1.1 หน้ากากต้องครอบปากและจมูกได้สนิท			
	2.1.2 ดันขากรรไกรล่างของผู้ป่วยขึ้นเพื่อเปิดทางเดินหายใจ			

.....ฯลฯ.....

ภาคผนวก ค
ตัวอย่างมาตรฐาน

ชุดที่ 1

มาตรฐานเชิงโครงสร้าง

งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ตัวอย่างมาตรฐานเชิงโครงสร้าง

มาตรฐานที่ 1 ปรัชญาการดำเนินงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในการให้บริการพยาบาลและเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

กิจกรรม/ตัวชี้วัด	ผลการตรวจสอบ
1. ข้อความของปรัชญา ระบุความเชื่อในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเกี่ยวกับ 1.1 คุณลักษณะของผู้ให้บริการ 1.2 ลักษณะและประเภทของผู้รับบริการ 1.3 แนวคิดในการให้บริการพยาบาล แบบองค์รวมและส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการ เพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัว 2. ข้อความของปรัชญา ระบุเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉินเกี่ยวกับ 2.1 ลักษณะการให้บริการที่รวดเร็วทันเหตุการณ์ 2.2 การให้บริการแบบผสมผสานครอบคลุมการพยาบาลทั้ง 4 มิติภาวะสุขภาพ 2.3 การให้บริการที่คำนึงถึงจริยธรรมพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับผู้รับบริการ สังคม วิชาชีพ และต่อตนเอง	1. มีปรัชญาการดำเนินงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินในคู่มือปฐมนิเทศ ซึ่งระบุความเชื่อและเอกลักษณ์ของการให้การพยาบาลอย่างครบถ้วน ถูกต้อง

.....ฯลฯ.....

ชุดที่ 2

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์

งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยในระยะแรกจากพยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทุกขั้นตอนตามมาตรฐานย่อยข้อ 2.1 - 2.5

- มาตรฐานย่อยข้อ 2.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาทางสุขภาพ
- มาตรฐานย่อยข้อ 2.2 ปัญหาทางสุขภาพได้ระบุเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล
- มาตรฐานย่อยข้อ 2.3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับวางแผนทางการพยาบาล
- มาตรฐานย่อยข้อ 2.4 ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล
- มาตรฐานย่อยข้อ 2.5 ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติได้รับการติดต่อสื่อสารและแจ้งข้อมูลในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยและญาติได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นบุคคล

มาตรฐานที่ 5 ผู้ให้บริการแสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลขณะส่งต่อ

ตัวอย่างมาตรฐานเชิงกระบวนการ

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยในระยะแรกจากพยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการคัดกรองผู้ป่วยทุกรายในทันทีที่ผู้ป่วยถึงบริเวณคัดกรอง ดังนี้ 1.1 ซักประวัติการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย 1.2 สังเกตอาการ อาการแสดง การหายใจ ระดับความรู้สึกตัว ภาวะผิวกายเขียวเหงื่อแตก ตัวเย็น 1.3 ตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น ตรวจวัดและบันทึกสัญญาณชีพ 2. บันทึกข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วย ดังนี้ 2.1 แบบบันทึก ระบบการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ (Injury Survillance) ในจังหวัดนคร-ศรีธรรมราช ในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บจาก 10 สาเหตุ (ICD 10 : WHO, 1992) 2.2 แบบบันทึกทางการพยาบาล (Flow sheet) ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 3. สื่อสารข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยให้กับทีมสุขภาพ เช่น พยาบาล แพทย์ และพนักงานเปล 4. ให้การพยาบาลเบื้องต้นทันทีตามลำดับความรุนแรงของปัญหา	- ผู้ป่วยได้รับปฏิบัติการรักษาพยาบาลตามสภาพของปัญหาและสถานการณ์

.....ฯลฯ.....

ชุดที่ 3

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ที่มีปัญหา 5 กลุ่มปัญหา

1. มาตรฐานการพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพ
2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบการหายใจ
3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบหัวใจและการไหลเวียนโลหิต
4. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของสมองและไขสันหลัง
5. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของกระดูกหักและข้อเคลื่อน

มาตรฐานการพยาบาล การช่วยฟื้นคืนชีพ

(Nursing Standard of Cardio - pulmonary resuscitation)

มาตรฐานที่ 1 เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนในการช่วยฟื้นคืนชีพ

มาตรฐานที่ 3 ครอบครัวได้รับการประคับประคองทางด้านจิตใจ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยขณะส่งต่อ

มาตรฐานที่ 1 เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินอาการผู้ป่วย โดยตรวจสอบความรู้สึกตัว, และตรวจวัดสัญญาณชีพ 2. เปิดทางเดินหายใจให้โล่ง 2.1 จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายราบบนพื้นแข็ง โดย - เปิดทางเดินหายใจส่วนบน โดยยกคาง หน้าแหงน มือขวากดหน้าผาก มือซ้ายช้อนใต้คาง ยกกระดูกขากรรไกรขึ้น เปิดปากออก - สอดไม้กระดานรองหลัง 2.2 นิ้วหัวแม่มือซ้ายกดใต้ริมฝีปาก เพื่อให้อากาศเข้าสะดวก 2.3 กรณีที่สงสัยว่าจะมีกระดูกต้นคอหัก - จัดท่าให้ผู้ป่วยนอนหงายบนพื้นแข็งราบโดยมีหมอนทรายดามไว้ข้างคอทั้งสองด้าน - การสอดไม้กระดานรองหลัง ต้องประคองศีรษะและบริเวณคอของผู้ป่วยให้อยู่ในแนวตรง มือสองข้างประคองหน้า นิ้วหัวแม่มือวางใกล้ริมฝีปากล่าง นิ้วมืออื่นๆ ยกขากรรไกร - ดึงคอให้ตรง นิ้วหัวแม่มือกดริมฝีปากให้เปิดออก 2.4 ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง เอาสิ่งแปลกปลอม เช่น เศษอาหาร หรือฟันปลอมออกจากปาก ดูดน้ำลาย เสมหะหรือเลือดออกให้หมด	1. ผู้ป่วยไม่มีอาการหรืออาการแสดงของภาวะขาดออกซิเจน - ไม่มีสิ่งอุดกั้นทางเดินหายใจ - ผู้ป่วยหายใจสม่ำเสมอ - ปอดสองข้างขยายเท่ากันทั้งสองข้าง - ค่า Aterial blood gas PO_2 91 + 17 mm.Hg PCO_2 39 + 7 mm.Hg - รูม่านตามีปฏิกิริยาต่อแสงปกติขนาดเส้นผ่าศูนย์กลาง 2-3 มม. 2. มีภาพจังหวะการเต้นของหัวใจในจอรับภาพของเครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

.....ฯลฯ.....

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินทางระบบการหายใจ

มาตรฐานที่ 1 เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

มาตรฐานที่ 2 ปลอดภัยจากภาวะหายใจวายเฉียบพลัน

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติคลายวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 4 ปลอดภัยขณะนำส่ง

มาตรฐานที่ 1 เนื้อเยื่อของร่างกายได้รับออกซิเจนเพียงพอ

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินสภาพผู้ป่วย 1.1 ซักประวัติการบาดเจ็บ หรือการเจ็บป่วย 1.2 อาการ อาการแสดง ระดับความรู้สึกตัว ภาวะผิวกายเขียว เหงื่อแตก ตัวเย็น 1.3 ลักษณะการหายใจ ทรวงอกผิดรูป การขยายตัวของทรวงอกไม่เท่ากัน ฟังเสียงปอดทึบ มีบาดแผลบริเวณทรวงอก 1.3.1 กรณีมีบาดแผลทะลุถึงช่องอก เตรียมเครื่องมือให้พร้อมในการใส่ท่อระบายเลือด-ลมจากช่องเยื่อหุ้มปอด สังเกต-บันทึกลักษณะ จำนวนสิ่งที่ออกจากท่อระบายเป็นระยะ 1.3.2 ในกรณีมีภาวะอกรวนยึดกระดูกส่วนลอย ให้อยู่กับที่ตามวิธีการที่หน่วยงานกำหนดหรือตามแผนการรักษา 2. ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที หรือตามสภาพผู้ป่วย 3 จัดท่านอนตามสภาพของผู้ป่วย 3.1 จัดให้นอนศีรษะสูง โดยยกเปลสูง 45° ในกรณีผู้ป่วยรู้สึกตัว และไม่มีปัญหาของบริเวณกระดูกสันหลัง 3.2 จัดให้นั่งฟุบกับ over bed ถ้านอนไม่ได้ในกรณีหอบหืด 3.3 จัดให้นอนหงายราบ ตะแคงหน้าไปด้านใดด้านหนึ่ง กรณีผู้ป่วยไม่รู้สึกตัว หรือมีปัญหาการหายใจไม่สม่ำเสมอ หายใจช้าหรือหยุดหายใจ	- ไม่มีอาการหรืออาการแสดงของภาวะพร่องออกซิเจน

.....ฯลฯ.....

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน ของระบบหัวใจและไหลเวียนเลือด

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสียเลือดและช็อก

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะหายใจล้มเหลว

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 4 ปลอดภัยขณะส่งต่อ

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากภาวะเสียเลือดและช็อก

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินสภาพผู้ป่วยโดย 1.1 ซักประวัติและบันทึกการบาดเจ็บและการเจ็บป่วย 1.2 ตรวจและบันทึกลักษณะและตำแหน่งของบาดแผล, ปริมาณการเสียเลือด 1.3 ตรวจและบันทึกสัญญาณชีพ เมื่อแรกรับและตรวจและบันทึกซ้ำทุก 15 นาที ถ้า - BP Systolic < 90 mm.Hg Diastolic < 60 mm.Hg - Pulse rate > 100 ครั้ง/นาที หรือ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง 1.4 ประเมินภาวะซีด เจาะเลือดส่งตรวจหาระดับความเข้มข้นของเลือด หมู่เลือด และจองเลือดสำรองตรงตามประเภทเลือดที่ต้องการไว้ในจำนวนตามแผนการรักษา 2. เปิดเส้นเลือดดำเพื่อให้สารน้ำทดแทน ตามแผนการรักษา 2.1 เปิดเส้นด้วยเข็มขนาดใหญ่ เบอร์ 18, 16 โดยหลีกเลี่ยงเส้นเลือดที่เกี่ยวข้องกับการไหลเวียนผ่านบริเวณบาดเจ็บที่มีการฉีกขาดของเส้นเลือด 2.2 ปรับอัตราการไหลของสารน้ำตามแผนการรักษา 2.3 กรณีที่ไม่สามารถเปิดเส้นเลือดดำได้ จัดเตรียมอุปกรณ์ไว้พร้อม และรายงานแพทย์เพื่อดำเนินการผ่าตัดเส้นเลือดดำ และการใส่สายสวนเข้าทางหลอดเลือดดำบริเวณคอ	1. ความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และสัญญาณชีพไม่ผิดปกติไปกว่าสภาพเดิมของผู้ป่วย หรือกลับสู่เกณฑ์ปกติตามช่วงอายุของผู้ป่วย 2. ผู้ป่วยไม่มีภาวะเสียเลือดเพิ่ม และได้รับการทำหัตถการที่ถูกต้อง และเหมาะสม 3. ผู้ป่วยได้รับสารน้ำทดแทนตามแผนการรักษา 4. ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

.....ฯลฯ.....

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บของสมองและไขสันหลัง

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากภาวะระดับความรู้สติลดลง กรณีได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับที่ไม่รุนแรง (Glasgow Coma Scale 13-15 คะแนน)

มาตรฐานที่ 2 ปลอดภัยจากภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง กรณีได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับไม่รุนแรงถึงปานกลาง (Glasgow Coma Scale 9-12 คะแนน)

มาตรฐานที่ 3 ได้รับการรักษาอย่างรวดเร็วและทันท่วงที กรณีมีพยาธิสภาพของความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้น เนื่องจากการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับรุนแรง (Glasgow Coma Scale ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน)

มาตรฐานที่ 4 ปลอดภัยจากภาวะเส้นประสาทไขสันหลังถูกกดทับ กรณีได้รับบาดเจ็บที่ไขสันหลัง

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 6 ปลอดภัยขณะส่งต่อ

มาตรฐานที่ 1 ปลอดภัยจากภาวะระดับความรู้สติลดลง กรณีได้รับการบาดเจ็บที่ศีรษะในระดับที่ไม่รุนแรง (Glassgow Coma Scale 13-15 คะแนน)

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินสภาพผู้ป่วย 1.1 ซักถามประวัติการบาดเจ็บจากผู้ป่วย ญาติ หรือผู้เห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับ - สาเหตุการบาดเจ็บ - ลักษณะของการบาดเจ็บ - การหมดสติ - ลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น - อาการอื่นๆ อาการอ่อนแรงหรือชาของแขน ขา ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว อาเจียน บาดแผลที่ศีรษะ เป็นต้น 1.2 ประเมินสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท ระดับความรู้สติ การลืมตา การพูด การเคลื่อนไหวกำลังแขนขา ขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา 1.3 ตรวจดูลักษณะบาดแผลหรือรอยช้ำบริเวณเบ้าตาและหลังหู การไหลของเลือดหรือน้ำหล่อเลี้ยงสมองและไขสันหลังจากจมูกและรูหู 2. เฝ้าระวังภาวะระดับความรู้สติลดลง 2.1 ประเมินและบันทึกอาการทางระบบประสาททุก 15 นาที 4 ครั้ง ถ้าไม่เปลี่ยนแปลงให้ประเมินทุก 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 24 ชั่วโมง หรือจนกว่าแพทย์อนุญาตให้ผู้ป่วยกลับบ้าน 2.2 ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพทุก 15 นาที 4 ครั้ง โดยเฉพาะความดันโลหิต (Systolic >140 mmHg Diastolic > 100 mmHg	1. ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ลืมตาได้เอง พูดคุยไม่สับสน - การเคลื่อนไหวแขนขาปกติ - ขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตาปกติ - Glassgow Coma Scale อยู่ในระดับ 13-15 คะแนน - ไม่มีอาการปวดศีรษะหรืออาเจียนพุ่ง 2. สัญญาณชีพเข้าสู่เกณฑ์ปกติ 3. ผู้ป่วยและญาติเข้าใจ และสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทได้ถูกต้อง

.....ฯลฯ.....

มาตรฐานการพยาบาลกรณีผู้ป่วยมีปัญหาของกระดูกหักและข้อเคลื่อน

มาตรฐานที่ 1 ไม่ทุกข์ทรมานจากการเจ็บปวด

มาตรฐานที่ 2 ปลอดภัยจากการบาดเจ็บของเนื้อเยื่อ หลอดเลือด และระบบประสาท

มาตรฐานที่ 3 ปลอดภัยจากภาวะติดเชื้อ

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล

มาตรฐานที่ 5 ผู้ป่วยปลอดภัยขณะส่งต่อ

มาตรฐานที่ 1 ไม่ทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวด

มาตรฐานเชิงกระบวนการ	มาตรฐานเชิงผลลัพธ์
1. ประเมินและบันทึกอาการ โดย - ซักประวัติหาสาเหตุของการบาดเจ็บ - ค้นหาตำแหน่งที่บาดเจ็บ ด้วยความนุ่มนวล - สังเกตลักษณะความรุนแรงของความเจ็บปวด จากสีหน้า และพฤติกรรมของผู้ป่วย 2. จัดท่าผู้ป่วยให้สุขสบาย ตามสภาพของการบาดเจ็บ ไม่เคลื่อนไหวอวัยวะส่วนที่มีบาดแผลหรือมีพยาธิสภาพ 3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างถูกเทคนิค ด้วยความนุ่มนวล 4. ฟังคำบอกเล่า คำอุทานที่แสดงถึงความเจ็บปวดด้วยท่าทีที่สนใจ พร้อมกับให้กำลังใจและข้อมูลที่เข้าใจง่ายเกี่ยวกับพยาธิสภาพและการดูแลรักษา 5. ให้ยาบรรเทาปวดตามแผนทางการรักษาของแพทย์	ผู้ป่วยนอนพักได้ ให้ความร่วมมือในการให้ประวัติ และรับฟังคำแนะนำและซักถามเมื่อมีข้อสงสัย สีหน้าปกติไม่บิดเบี้ยว สัญญาณชีพปกติ

.....ฯลฯ.....

ผู้ที่สนใจเครื่องมือในการวิจัยชุดนี้

โปรดติดต่อ

ผู้วิจัยหรืออาจารย์ที่ปรึกษา

ประวัติผู้วิจัย

นางจุรีวัฒน์ คงทอง (สกุลเดิม รัตนผ่องใส) เกิดเมื่อวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2498 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย จากโรงเรียนเบญจมราชูทิศ จังหวัดนครศรีธรรมราช เมื่อปีพุทธศักราช 2517 สำเร็จการศึกษาประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ กรุงเทพมหานคร เมื่อปีพุทธศักราช 2521 สำเร็จปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีพุทธศักราช 2530 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ลาศึกษาต่อสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 2 มิถุนายน พุทธศักราช 2537