



ท. 002807

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

Establishment of Standard of Nursing Care for

The Acute Myocardial Infarction Patients

นางสาวนภาพร แก้วนิมิตชัย

อภินันทนาการ

จาก

บัณฑิตวิทยาลัย ม.มหิดล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2530

ได้รับทุนอุดหนุนวิจัยจาก CHINA MEDICAL BOARD OF NEW YORK

ISBN 974-586-178-2

Copyright by Mahidol University

หน้าเสนอ

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกักกันเชื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ซึ่งนับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๖๐



(นางสาวกภาพร แก้วนิมิตชัย)

ผู้เสนอ



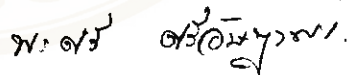
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์



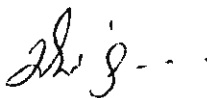
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทัศนา บุญทอง)

อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีชัยฉภาพร)

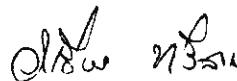
อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. มंत्री จุลสมย์)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย



(รองศาสตราจารย์ ดร. วิเชียร ทวีลาภ)

คณบดี

คณะพยาบาลศาสตร์

หน้าอนุมัติ

คณะกรรมการได้ทำการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์

เรื่อง

การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

โดย

นางสาวนภาพร แก้วนิมิตชัย

เมื่อวันที่ ๙ เมษายน ๒๕๓๐ เห็นสมควรอนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วน

หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เลอฉัตร เล็กอุทัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย)

ประธานกรรมการ

ทศนา บุญทอง

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทศนา บุญทอง)

กรรมการ

พ.ร. ธีระธัญญา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีธัญญา)

กรรมการ

ดร. พริตติมา

(อาจารย์ นายแพทย์นริศ ศรีวนาสณฑ์)

กรรมการ

ดร. มินตรี จุลสมัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.มินตรี จุลสมัย)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย

ดร. พิธีธรรม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์พิธีธรรม ผลเนื่องมา)

กรรมการ

ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์

ชื่อ	นางสาวนภาพร แก้วนิมิตชัย
วัน เดือน ปี เกิด	๒๖ มีนาคม ๒๕๔๘
สถานที่เกิด	จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย สายสามัญ พ.ศ.๒๕๖๖ โรงเรียนนนทรีวิทยา กรุงเทพมหานคร อนุปริญญาพยาบาลอนามัย และประกาศนียบัตรวิชาผดุงครรภ์ พ.ศ.๒๕๖๑ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย กรุงเทพมหานคร ปริญญาการศึกษาบัณฑิต (พยาบาล) พ.ศ.๒๕๖๖ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) ประวัติการทำงาน พ.ศ.๒๕๖๑ - พ.ศ.๒๕๖๕ พยาบาลประจำการแผนกอายุรกรรม และศัลยกรรม โรงพยาบาลหัวเฉียว พ.ศ.๒๕๖๑ - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยหัวเฉียว

วัน เดือน ปี : ๙ เมษายน ๒๕๖๐

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมาย เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟายประกอบด้วย
จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ๒๔ ท่าน วิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าการ
กระจายควอไทล์ ผลของการวิจัยได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบ
พลันรวมทั้งหมด ๙ มาตรฐาน ซึ่งในแต่ละมาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมการ
พยาบาลและผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาลตาม
มาตรฐานที่สร้างขึ้น ดังนี้

- | | |
|--------------|---|
| มาตรฐานที่ ๑ | ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก |
| มาตรฐานที่ ๒ | ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ |
| มาตรฐานที่ ๓ | ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย |
| มาตรฐานที่ ๔ | ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ |
| มาตรฐานที่ ๕ | ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค |
| มาตรฐานที่ ๖ | ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และ
ความเชื่อที่เหมาะสม |

- มาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย
- มาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
- มาตรฐานที่ ๙ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักในระยะต่อไปในหอผู้ป่วยทาง
อายุรศาสตร์

ผู้วิจัยได้นำมาตรฐานการพยาบาลฉบับสมบูรณ์ไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาล
ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณ์จริง โดยการสอบถามจากผู้ชำนาญการใน
โรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของประเทศจำนวน ๑๐๔ ท่าน วิเคราะห์ผลของการสำรวจพบ
ว่า กิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ทั้งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
โรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป มีส่วนน้อยของกิจกรรม
การพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ เนื่องมาจากลักษณะโครงสร้างของโรงพยาบาลแต่ละ
แห่งแตกต่างกันทั้งในด้านเครื่องมือ เครื่องใช้ และบุคลากร ส่วนผลของการพยาบาล
ผู้ป่วยที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาลตามมาตรฐานพบว่า มีส่วนน้อยไม่ได้ผล
ตามที่คาดไว้ โดยที่ผู้ชำนาญการให้เหตุผลว่า เนื่องจากภาวะสุขภาพและการรักษาของ
ผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน

Thesis Title : Establishment of Standard of Nursing Care for
The Acute Myocardial Infarction Patients.

Author : Miss Napaporn Kaewnimitchai.

Degree : Master of Science. (Nursing)

Nursing Specialty : Graduate Studies in Medical and Surgical
Nursing.

Institute : Nursing Faculty, Mahidol University.

Major Advisors : Assistant Professor Sauvaluck Lekutai

Co-Advisor : Assistant Professor Dr. Tassana Boontong.
Assistant Professor Pornsri Sriussadaporn.

Date of Graduate : April 9, 1987.

Abstract

The purpose of this study was to establish the standard of nursing care for the acute myocardial infarction patients. The standard was developed by using delphi technique which was compiling 28 clinical specialist. The agreement of the specialist's judgment was analysed by using median and interquartile range. As a result, 9 standards of nursing were obtained, each of which consisted of nursing activities and the expected outcome of the after caring in accordance with the formulated nursing care standard. The 9 standard of nursing care as follow:-

Standard 1 The patients relieve of pain.

Standard 2 The patients are free from heart complication.

Standard 3 The patients relieve of discomfort symptoms.

Standard 4 The patients get adequate rest.

- Standard 5 The patients receive care to meet physiological need suitable to his condition.
- Standard 6 The patients are satisfied with psychological and spiritual needs.
- Standard 7 The patients receive physiological rehabilitation.
- Standard 8 The patients are able to practice daily living in a correct way.
- Standard 9 The patients are ready to be transfer to the medical ward.

The complete standards of nursing care were sent to 108 nurse experts to survey the feasibility of implying these standard into practice in the real situation. The results of the survey showed that most of the nursing activities included in the process standards were applicable in the university hospital, the general hospital in the central region, the center-consultant hospital throughout the country and general hospital. The minority of the nursing action was inapplicable due to structural problems such as inadequate instrument and personnel concerning the expected outcome, only quite a few failed to achieve because of the health conditions as well as the treatments for each individual.

กิจกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พัฒนา บุคทอง และผู้ช่วยศาสตราจารย์พรศรี ศรีธัญญาพร อาจารย์ผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ รวมทั้งสนับสนุนให้กำลังใจกับผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

อนึ่ง การวิจัยครั้งนี้จะไม่สามารถสำเร็จลงได้ หากปราศจากผู้เกี่ยวข้องและผู้ชำนาญการที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่า ตอบแบบสอบถามและเสนอแนะข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งของการทำวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่ได้ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาจากท่าน จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

ท้ายที่สุดนี้ ขอกราบขอบพระคุณ มารดา และพี่ ๆ ทุกท่านที่เป็นกำลังใจสนับสนุนส่งเสริมผู้วิจัย รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อน ๆ และหลาน ๆ ที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดมา และขอขอบคุณ China Medical Board of New York ที่กรุณาเอื้อเฟื้อเงินทุนบางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้

นภาพร แก้วนิมิตชัย

สารบัญเนื้อเรื่อง

	หน้า
ประวัติผู้ทำวิทยานิพนธ์	ก
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ง
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญเนื้อเรื่อง	ช
สารบัญตาราง	ณ
บทที่	
๑ บทนำ	๑
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๕
จุดมุ่งหมายของการวิจัย	๕
ขอบเขตของการวิจัย	๕
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย	๕
นิยามตัวแปร	๖
๒ วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	๗
มาตรฐานการพยาบาล	๗
เทคนิคเคลฟาย	๒๑
การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๒๖
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๔
๓ วิธีดำเนินการวิจัย	๕๒
ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง	๕๒
วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล	๕๔
การวิเคราะห์ข้อมูล	๖๔

บทที่	หน้า
๔ ผลการวิจัยและการอภิปรายผล	๖๖
ผลการวิจัย	๖๖
การอภิปรายผล	๑๓๙
๕ สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	๑๕๔
สรุปผลการวิจัย	๑๕๔
ข้อเสนอแนะ	๑๕๘
เอกสารอ้างอิง	๑๖๑
บรรณานุกรม	๑๖๖
ภาคผนวก	๑๗๓
ก. รายนามผู้เชี่ยวชาญและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการ	๑๗๓
ข. ตัวอย่างการคำนวณและการใช้สูตรทางสถิติ	๑๗๗

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
๑	แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เสียชีวิต	๒๔
๒	หัวข้อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	๔๖
๓	ตัวอย่างแบบสอบถามชุดที่ ๑	๕๗
๔	ตัวอย่างแบบสอบถามชุดที่ ๒	๕๘
๕	ตัวอย่างแบบสอบถามชุดที่ ๓	๖๐
๖	ตัวอย่างแบบสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง	๖๓
๗	แสดงวุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงานของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยกลืนเนื้อ หัวใจตายเฉียบพลัน	๖๗
๘	แสดงคำมีมาตรฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก	๗๐
๙	แสดงคำมีมาตรฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะ แทรกซ้อนของหัวใจ	๗๑
๑๐	แสดงคำมีมาตรฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย	๗๓
๑๑	แสดงคำมีมาตรฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่าง เพียงพอ	๗๔
๑๒	แสดงคำมีมาตรฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความ ต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค	๗๕

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๑๓	แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม	๗๗
๑๔	แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย	๘๑
๑๕	แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง	๘๒
๑๖	แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๙ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นระยะต่อไปในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์	๘๓
๑๗	แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ชำนาญการจำแนกตามวุฒิการศึกษา สถานที่ ปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงาน	๑๑๔
๑๘	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความคิดเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยดูแลจากอาการเจ็บหน้าอก ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๒๑
๑๙	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความคิดเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๒๒
๒๐	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความคิดเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยดูแลจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๒๔

สารบัญตาราง(ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๒๑	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ได้ปฏิบัติ ในสถานการณ์จริง	๑๒๕
๒๒	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตร ประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๒๖
๒๓	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่าด้านกิจกรรมการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๒๗
๒๔	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายไม่ได้ ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๒๘
๒๕	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นระยะต่อไป ในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง	๑๓๐
๒๖	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก ไม่ได้ผลใน สถานการณ์จริง	๑๓๑
๒๗	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ไม่ได้ผลในสถานการณ์จริง	๑๓๒
๒๘	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย ไม่ได้ผลในสถานการณ์จริง	๑๓๔

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
๒๔	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่าด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ได้ผล ในสถานการณ์จริง	๑๓๕
๓๐	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่าด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตร ประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค ไม่ได้ผลในสถานการณ์จริง	๑๓๖
๓๑	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่าด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม ไม่ได้ผลในสถานการณ์จริง	๑๓๗
๓๒	แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่าด้านผลของการพยาบาล ในมาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่ได้ผล ในสถานการณ์จริง	๑๓๘

บทที่ ๑

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความเจ็บป่วย เป็นภาวะหนึ่งที่เกิดจากความผิดปกติหรือความไม่เหมาะสมของมนุษย์ในการปรับตัว ความเจ็บป่วยนั้นเกิดขึ้นได้เสมอและ เป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตตามปกติของมนุษย์ ฉะนั้นเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นบุคคลย่อมต้องการการดูแล รักษาและการพยาบาลเพื่อบรรเทาซึ่งความสมดุทางความต้องการพื้นฐาน แก้อาการที่ไม่สมดุหรือยับยั้งสิ่งรบกวนต่อความสมดุของผู้ป่วย พยาบาลเป็นผู้ช่วยให้บุคคลลงไว้ซึ่งความมีสุขภาพดี สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน หรือดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของตนด้วยความสุข (ละออ หุตางกูร, ๒๕๒๒ : ๖๗)

เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1966 : 15) กล่าวถึงหน้าที่อันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้บุคคลนั้นมีสุขภาพดีหายจากโรคหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งช่วยให้บุคคลมีกำลังใจ มีความรู้ และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด

โกแวน (ทวงรัตน์ บุญญาบุรุษย์, ๒๕๓๖ : ๑) ได้อธิบายไว้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะและวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย โดยส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อบรรเทาซึ่งสุขภาพที่ดี และให้การดูแลรักษาผู้เจ็บป่วย ให้การดูแลสิ่งแวดล้อมของผู้เจ็บป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัว ชุมชนและบุคคล

ยอร์ช (George, 1965 : 11) ได้กล่าวว่า ในการปฏิบัติพยาบาลนั้นจะต้องเป็นไปตามความต้องการ การวินิจฉัย การรักษาและการฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ป่วยแต่ละบุคคล

จะเห็นได้ว่าการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการแก่สังคม ต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของมนุษย์ ฉะนั้นในการให้การพยาบาลจึงต้องยึดถือผู้ป่วยเป็นบุคคลสำคัญและเป็นจุดศูนย์กลาง โดยให้การดูแลบุคคลทั้งคน กล่าวคือ การดูแลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ส่วนกิจกรรมการพยาบาลนั้นจะต้องครอบคลุมทั้งด้านการรักษา การพยาบาล การ

ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย (Lane, 1975 : 1319-1321)

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยซึ่งเป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ และเป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าของโลก จึงเป็นหัวใจสำคัญที่จะต้องปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพที่ดีที่สุดเท่าที่พยาบาลจะปฏิบัติได้ หรือเท่าที่วิชาชีพสามารถให้แก่สังคมได้ เพราะคุณภาพของวิชาชีพนั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับประสิทธิภาพของการจัดหลักสูตร และการจัดการเรียนการสอนเท่านั้น แต่สิ่งสำคัญที่สุดที่จะบอกคุณภาพของวิชาชีพพยาบาลได้อย่างแท้จริงคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ แต่ในปัจจุบันปัญหาที่พยาบาลประสบอยู่ คือ คำวิพากษ์วิจารณ์เรื่องคุณภาพของพยาบาลทั้งในลักษณะของคุณภาพงานและคุณภาพส่วนบุคคล ฉะนั้นพยาบาลจึงควรหันกลับมาวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล ค้นหาจุดอ่อนหรือข้อบกพร่องแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีคุณภาพเพื่อการยอมรับของสังคมพยาบาลเอง สังคมที่มีสุขภาพ และสังคมภายนอกพร้อมกันไป

เนื่องจากความหมายของคุณภาพในความรู้สึกของแต่ละคนแตกต่างกัน จึงจำเป็นต้องหาสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อมาเป็นเกณฑ์ในการวัด สิ่งนั้นคือมาตรฐานการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก เพราะมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นตัวกระตุ้นในรูปของกฎ ระเบียบ หรือหลักการในการปฏิบัติ เพื่อเพิ่มคุณภาพของพยาบาลอย่างมีเป้าหมาย ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ โดยบอกถึงเป้าหมายของการปฏิบัติงาน แนวการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมาย นำหลักวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการประเมินผลและแนะแนวทางในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ นอกจากนี้แล้วมาตรฐานการพยาบาลยังใช้เป็นแนวทางในการอบรม พัฒนา บุคลากร และที่สำคัญก็คือมาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยประกันคุณภาพการพยาบาล นั่นคือมาตรฐานการพยาบาลใช้ทั้งเพื่อตรวจสอบและส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เป็นภาวะเจ็บป่วยที่เป็นแล้วสามารถกลับเป็นได้อีก นับได้ว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสุขภาพและเป็นปัญหาใหญ่ของการสาธารณสุขทั่วโลก ด้วย เนื่องจากในปัจจุบันโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นโรคที่เป็นกันอย่างแพร่หลายมาก และเป็นสาเหตุแห่งการตายที่สำคัญที่สุดของสาเหตุของการตายจากโรคหัวใจทั้งหมด (Brady, 1984 : 387) จากสถิติอัตราการตายในสหรัฐอเมริกา พบว่า

ในปี พ.ศ.๒๕๑๖ ประชากร ๑ ล้านคน เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

๖๖๐,๐๐๐ คน เสียชีวิต ๑๗๐,๐๐๐ คน (ชาญชัย ยามารถ, ๒๕๒๑ : ๒๕)

ในปี พ.ศ.๒๕๒๔ ประชากร ๒-๒.๕ ล้าน เสียชีวิตจากการเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ๗๐๐,๐๐๐ คน (Riegel & Calif, 1985 : 247) พบว่าร้อยละ ๖๐-๗๐ จะเสียชีวิตก่อนรับไว้ในโรงพยาบาล ร้อยละ ๒๕ ที่เป็นโรคนี้ครั้งแรกจะเสียชีวิตภายใน ๓ ชั่วโมง และร้อยละ ๑๐-๑๕ ที่รอดตายจากการเป็นโรคครั้งแรกจะเสียชีวิตภายใน ๔ สัปดาห์ ตัดไป

ในปี พ.ศ.๒๕๒๖ ประชากรเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย ๑.๕ ล้านคน เสียชีวิต ๔๕๐,๐๐๐ คน (Hijek, 1984 : 449)

สำหรับประเทศไทย สถิติของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดกำลังเพิ่มมากขึ้นทุกปี และมีแนวโน้มของอัตราการตายสูงขึ้น จากสถิติแสดงอัตราการตายด้วยสาเหตุที่สำคัญของกองสถิติสาธารณสุข พบว่า โรคหัวใจซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ ๔ ในปี พ.ศ.๒๕๒๑ ได้เลื่อนขึ้นมาเป็นอันดับที่ ๒ ใน พ.ศ.๒๕๒๒-๒๕๒๔ และเป็นอันดับที่ ๑ ในปี พ.ศ.๒๕๒๕ (กองสถิติสาธารณสุข, ๒๕๒๖)

จินตนา โยธาสุมทร และคณะ (จินตนา โยธาสุมทร และคณะ, ๒๕๒๖ : ๑๔๔-๒๐๔) ได้ทำการวิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันในวชิรพยาบาล ในระหว่างปี พ.ศ.๒๕๒๔-๒๕๒๕ มีผู้ป่วย ๑๒๐ คน และอัตราการตายอยู่ในเกณฑ์สูงถึงร้อยละ ๓๗.๕

ในปี พ.ศ.๒๕๒๗ ได้มีการศึกษาร่วมกันถึงอัตราการตายด้วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายจากโรงพยาบาล ๔ แห่งในประเทศไทย ซึ่งได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วยผู้ป่วยทั้งหมด ๑๔๔๑ ราย พบอัตราการตายร้อยละ ๑๖-๒๔ (สุภชัย ไชยธีระพันธ์ และคณะ, ๒๕๒๗ : ๓๔๒-๓๔๑) จะเห็นได้ว่าอัตราการเกิดและการตายจากโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังสูงมากทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีจะเสียชีวิตในระยะแรกที่มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ทั้งนี้เนื่องจากเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงได้บ่อยมากในระยะนี้ จะเห็นได้จากการที่มีผู้ศึกษาถึงการเสียชีวิตของผู้ป่วยในระยะต่าง ๆ ดังนี้

ผู้ป่วยที่เป็นโรคหัวใจโคโรนาร้อยละ ๖๓ จะเสียชีวิตใน ๑ ชั่วโมงภายใน

หลังเกิดอาการ (Pantridge, 1981 : 223)

ผู้ป่วยที่เป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ร้อยละ ๔๐ จะเสียชีวิตใน ๒ ชั่วโมงแรกภายหลังเกิดอาการ (Buddassi & Barber, 1981 : 365)

ผู้ป่วยโรคหัวใจอาร์เตอรีโรสเคอโรซิส ร้อยละ ๔๐ จะเสียชีวิตอย่างกะทันหันภายใน ๒ ชั่วโมง (Rossi, 1984 : 411)

ฉะนั้นผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายในระยะแรกซึ่งถือเป็นระยะที่มีความรุนแรงมาก จึงต้องได้รับการรักษาตัวใน ฮีซียู หรือ ไอซียู การดูแลผู้ป่วยในระยะนี้พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลและช่วยประคับประคองผู้ป่วยเพื่อป้องกันมิให้บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจตายมากขึ้น และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยซึ่งเป็นอันตรายถึงชีวิต ฉะนั้นในการให้การพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตผ่านภาวะวิกฤตไปด้วยดี แต่เนื่องจากใน ฮีซียู หรือ ไอซียู นั้นมีองค์ประกอบอื่น ๆ ที่มีผลกระทบต่อดูแลคุณภาพทางการพยาบาลได้คือ มีพัฒนาการทางเทคโนโลยีค่อนข้างสูงทำให้การพยาบาลมีความซับซ้อนมากขึ้น การปฏิบัติงานพยาบาลมีแนวโน้มที่จะเบนไปจากตัวผู้ป่วยมาอยู่ที่การดูแลเครื่องมือและการใช้เทคนิคต่าง ๆ มากขึ้น ทำให้มีเวลาอยู่กับผู้ป่วยน้อยลง

ในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น เท่าที่ปฏิบัติกันมาในหน่วยงานต่าง ๆ ได้อาศัยเทคนิควิธีซึ่งได้รับการสอนจากสถาบันการศึกษาและทักษะที่พัฒนาขึ้นจากประสบการณ์ การทำงานซึ่งสืบทอดกันมาจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า เช่น พยาบาลอาวุโส หากแต่ไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลของผู้ป่วยโรคนี้ไว้อย่างเฉพาะเจาะจง ซึ่งอาจทำให้พยาบาลให้ความช่วยเหลือได้ไม่ครบถ้วน สิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อคุณภาพทางการพยาบาลผู้ป่วยแน่นอน

ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เนื่องจากเท่าที่ปฏิบัติกันอยู่แม้จะเป็นสถาบันเดียวกันก็ยังคงแตกต่างกัน ทำให้ทราบถึงข้อบกพร่องที่ควรปรับปรุงแก้ไข การปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยสร้างเสริมความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพให้เด่นชัดยิ่งขึ้น และมั่นใจว่าการมีมาตรฐานการพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลทุกคนมีเป้าหมายและแนวทางที่ถูกต้องตรงกัน สามารถมองปัญหาได้ครอบคลุม มีความสามารถในการควบคุมเทคโนโลยีด้วยปัญญาด้วยสามัญสำนึก และด้วยทักษะของพยาบาล

อย่างแท้จริง ผู้ป่วยยอมรับในภาวะเจ็บป่วยของตนตามความจริง มีความสามารถในการดูแลตนเองได้ถูกต้อง สามารถกลับไปดำรงชีวิตอย่างเป็นประโยชน์ได้เร็วที่สุด มีความผาสุก มีชีวิตยืนยาวต่อไปได้ เท่าที่ความสามารถของหัวใจจะทำงานได้ เป็นการป้องกันการเกิดซ้ำและการเสียชีวิตอย่างกะทันหัน

จุดมุ่งหมายของการวิจัย

๑. เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยระบุงิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล
๒. เพื่อสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในสถานการณ์จริงในสถาบันบริการด้านสุขภาพอนามัยระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ตั้งแต่วันแรกที่รับไว้รักษาใน ซี.ซี.ยู หรือ ไอ.ซี.ยู จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายออกไปอยู่ในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ มาตรฐานที่สร้างขึ้นนี้ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งจะกล่าวถึงกิจกรรมการพยาบาล และผลลัพธ์ที่เกิดจากการพยาบาลตามมาตรฐานที่สร้างขึ้น โดยอาศัยตำรา เอกสาร งานวิจัย ตลอดจนคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญทั้งด้านการแพทย์และการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย

๑. ด้านบริการ เพื่อให้พยาบาลใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการปฏิบัติของตนเองต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
๒. ด้านการศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการให้ความรู้แก่บุคลากรทางการพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
๓. ด้านบริหาร เพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อทราบถึงคุณภาพการพยาบาลใช้เป็นแนวในการ
ส่งเสริมและปรับปรุงการพยาบาลให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น

นิยามตัวแปร

มาตรฐานการพยาบาล หมายถึง เกณฑ์ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการ
พยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วย มาตรฐานด้านกระบวนการและ
มาตรฐานด้านผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

มาตรฐานด้านกระบวนการ หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน เพื่อตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
ของผู้ป่วย

มาตรฐานด้านผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย หมายถึง พฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นใน
ผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล ซึ่งทราบได้จากอาการ อาการแสดง รวมทั้งผลการตรวจ
ทางห้องปฏิบัติการ

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจาก
แพทย์ว่ามีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายและเข้ารับการรักษาใน ซี.ซี.ยู หรือ ไอ.ซี.ยู
ตั้งแต่วันแรกจนกระทั่งผู้ป่วยย้ายออกไปอยู่ในไอซียูหรือหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์โดยไม่จำกัด
เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา

ผู้เชี่ยวชาญ หมายถึง ผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ในด้านการศึกษา การ
รักษา การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้
เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างในบทที่ ๓

ผู้ชำนาญการ หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย
กล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งมีคุณสมบัติตามที่ระบุไว้เกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างในบทที่ ๓

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งในประเทศไทยยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน มีวรรณกรรมและการวิจัยที่เกี่ยวข้องพอจะสรุปได้ดังจะกล่าวเป็นหมวดหมู่ ๆ ดังนี้คือ

มาตรฐานการพยาบาล

เทคนิคเคสฟาย

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

มาตรฐานการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีความสำคัญยิ่งต่อสังคม และในปัจจุบันความต้องการในการบริการทางด้านสุขภาพมีเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจจะเนื่องมาจากจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ประชาชนมีความเข้าใจและนิยมบริการด้านสุขภาพมากขึ้น นอกจากนั้นความเจริญทางด้านเทคโนโลยี การอุตสาหกรรม การก่อสร้าง และการคมนาคมก็เป็นสิ่งส่งเสริมให้เกิดภาวะเจ็บป่วยมากขึ้น ฉะนั้นการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่สังคมจึงเพิ่มความสำคัญมากยิ่งขึ้น ผู้รับบริการคือประชาชนต่างก็คาดหวังว่าจะได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ จึงเป็นความรับผิดชอบของบุคคลในวิชาชีพที่จะต้องรักษาคุณภาพของการพยาบาลให้อยู่ในระดับสูง แต่ในการที่จะตัดสินว่ากิจกรรมใดมีคุณภาพหรือไม่นั้น ผู้ประเมินจำต้องวางเกณฑ์ที่เป็นมาตรฐานไว้เป็นหลักในการประเมิน เพื่อให้การพยาบาลนั้นมีมาตรฐาน หน้าที่หนึ่งที่เป็นหน้าที่ที่สำคัญของบุคคลในวิชาชีพพยาบาลก็คือ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลไว้เพื่อการบริการและการศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะของวิชาชีพจะต้องรักษาเอกลักษณ์ของตนไว้ การรักษาเอกลักษณ์ของวิชาชีพนั้นเป็นกิจกรรมจำเป็นที่ทุกวิชาชีพต้องกระทำเพื่อความมั่นคงของวิชาชีพ ความก้าวหน้าของบทบาท และเพื่อความรับผิดชอบต่อพยาบาลมีต่อสุขภาพของประชาชน

ความหมายของมาตรฐาน

จากการศึกษาได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่า "มาตรฐาน" ไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

มาตรฐานตามพจนานุกรมของเว็บสเตอร์ (Webster) หมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็น เกณฑ์หรือพื้นฐานสำหรับเปรียบเทียบในการวัดหรือการตัดสินความสามารถ คุณภาพ ปริมาณ หรือคุณค่าของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (จุฬาราชมนตรี เชาวัน-เมธากิจ, ๒๕๒๕ : ๒๔)

มาตรฐานเป็นการวัดเชิงเปรียบเทียบค่าในทางปริมาณและคุณภาพโดยใช้เกณฑ์ในการเปรียบเทียบ (ฟาริดา อิบราฮิม, ๒๕๒๕ : ๒๑๓)

มาตรฐาน คือ เครื่องมือที่ใช้สำหรับวัดคุณค่า (Value) คุณภาพ และ ปริมาณ (Carter, 1976 : 6)

มาตรฐาน หมายถึง รูปแบบหรือตัวอย่างที่สร้างขึ้นโดยอยู่ในอำนาจหน้าที่ที่จะกระทำได้ โดยคำนึงถึงระเบียบ ประเพณี หรือสิ่งอื่นที่มาเกี่ยวข้อง เช่น เกณฑ์หรือระดับมาตรฐานและระดับคุณภาพที่พิจารณาให้เหมาะสม และเพียงพอสำหรับเป้าหมายเฉพาะนั้น (Ramey, 1980 : 54)

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของมาตรฐานไว้ต่าง ๆ กันดังกล่าว จึงสรุปได้ว่ามาตรฐานหมายถึง สิ่งที่สร้างขึ้นเพื่อใช้เป็นเกณฑ์ในการวัดคุณค่า คุณภาพ และปริมาณของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

ความหมายของการพยาบาล

ความหมายของการพยาบาลนั้นค่อนข้างกว้าง และอยู่ในรูปแบบต่าง ๆ กัน ตามความเชื่อของพยาบาล หรือตามความคาดหวังของสังคม เช่น

สภาพยาบาลนานาชาติ (ICN) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลว่า เป็นการช่วยเหลือผู้มารับบริการให้รู้จักวิธีการแก้ไขปัญหาลักษณะของตนเอง ทั้งปัญหาซ่อนเร้น ปัญหาเด่นชัด และให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ หรือหากจะมีความผิดปกติเกิดขึ้นจากการมีปัญหาลักษณะนั้น ก็สามารถดำรงชีวิตได้เกือบเหมือนปกติ (รัตนากาญจน์, ๒๕๒๕ : ๒๑๓)

๒๕๒๒ : ๒๐๙)

โกแวน ได้อธิบายไว้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลป และวิทยาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งบุคคล โดยส่งเสริมปรับปรุงสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี และดูแลผู้เจ็บป่วย สิ่งแวดล้อมของผู้เจ็บป่วย ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวและบุคคล (พวงรัตน์ บุญญารักษ์, ๒๕๒๒ : ๒)

เฮนเดอร์สัน (Henderson, 1973 : 7) ได้กล่าวว่า ภารกิจหลักของ พยาบาลคือ ช่วยเหลือคนแต่ละคนทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติ โดยการปฏิบัติกิจกรรมใดก็ตาม ที่จะทำให้ผู้นั้นมีสุขภาพดีหายจากโรคเร็วขึ้น หรือตายอย่างสงบ รวมทั้งช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้และสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วที่สุด

จากการที่มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลไว้ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นจะ กล่าวโดยสรุปได้ว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปและวิทยาศาสตร์ เพื่อช่วยเหลือบุคคลให้มีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ตลอดจนให้บริการด้าน สุขภาพอนามัยแก่ครอบครัวและชุมชนด้วย

จากแนวความคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่า พยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในกิจกรรม ที่พยาบาลปฏิบัติและในการที่จะประกันว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วยนั้นมีคุณภาพดี ควรจะมีแนวทางในการตรวจสอบ ซึ่งการตรวจสอบก็ควรมีขอบเขตและรายละเอียดไว้ เป็นเกณฑ์กำหนดหลักในการปฏิบัติการพยาบาล เกณฑ์ดังกล่าวคือ มาตรฐานการพยาบาล

เมสัน (Mason, 1978 : 2) ได้ให้ความหมายของมาตรฐานการพยาบาล ไว้ว่า หมายถึง ข้อความที่เที่ยงตรง (Valid) และชัดเจน (Explicit) เกี่ยวกับ คุณภาพ การพยาบาลในแต่ละแง่ และจะอธิบายถึงสิ่งพึงกระทำรวมทั้งประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะ ได้รับจากการพยาบาลที่ดี ข้อความนั้นประกอบด้วยเกณฑ์ (Criteria) ที่สามารถประเมิน ประสิทธิภาพของการพยาบาลชนิดนั้น ๆ

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล

การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่สามารถควบคุมคุณภาพการ พยาบาลได้ดีที่สุด สตีเวนส์ (Steven, 1976 : 113-124) ได้กำหนดลักษณะของ

มาตรฐานการพยาบาลไว้ ๓ แบบ คือ

๑. มาตรฐานที่บอกลักษณะเชิงโครงสร้าง (Structure standard)

การกำหนดมาตรฐานลักษณะนี้จะเป็นเรื่องของระบบใหญ่ ๆ ทางบริการพยาบาล เช่น การกำหนดปรัชญา วัตถุประสงค์ นโยบาย การวางรูปแบบขององค์การ และการวางแผนงานหรือโครงการต่าง ๆ ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ในการกำหนดมาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้ จะชี้ให้เห็นแนวทางของการปฏิบัติงานได้ โดยการนำแผนที่ได้กำหนดไว้ไปดำเนินงานให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์

มาตรฐานระดับนี้การประเมินผลเป็นไปได้ยาก เพราะเป็นเพียงแต่โครงการเท่านั้น มาตรฐานเชิงโครงสร้างนี้จะบอกได้ในส่วนที่เป็นนโยบาย วัตถุประสงค์ โครงการ และแผนงานที่จะต้องถือปฏิบัติเท่านั้น

๒. มาตรฐานเชิงกระบวนการ (Process standard) เป็นการกำหนด

กระบวนการที่จะดำเนินการตามแผนที่วางไว้ มีรายละเอียดของกิจกรรมที่จะต้องปฏิบัติ ในลักษณะงานแต่ละชนิดและมีเป้าหมายของการปฏิบัติด้วย เช่น การวางแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย ตัวอย่างเช่น การเขียนแผนการพยาบาลผู้ป่วยโรคใดโรคหนึ่ง

การกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการนี้จะเน้นที่ผู้ให้บริการ คือ พยาบาล เป็นหลัก (Nurse-oriented) มีการกำหนดกิจกรรมต่าง ๆ ที่ต้องปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายถือเป็นวิธีทางมาตรฐานที่จะนำไปสู่เป้าหมาย (Mean standard) และผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามกิจกรรมนั้น คือ มาตรฐานของการปฏิบัติขั้นสุดท้าย (End standard) ซึ่งถือผู้ป่วยเป็นหลัก (Patients oriented)

๓. มาตรฐานเชิงผลของการปฏิบัติงาน (Outcome standard) เป็น

มาตรฐานที่ใช้ในการวัดผลการดูแลผู้ป่วย เป็นจุดประสงค์สุดท้ายในการวัดผลทางการพยาบาล โดยจะแสดงผลลัพธ์ที่ปรากฏต่อผู้ป่วย รวมทั้งความพึงพอใจของผู้ป่วย แต่ไม่ใช่กระบวนการที่พยาบาลปฏิบัติหรือพฤติกรรมการปฏิบัติของพยาบาล

ความจำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาล

ในวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องสร้างมาตรฐานการพยาบาลด้วยเหตุผลดัง

ต่อไปนี้คือ (ซูลิพร เซวาน์เมธากิจ, ๒๕๒๕ : ๔๐)

๑. มาตรฐานการพยาบาลเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการพยาบาลจะเห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลหลายแง่ยากแก่การประเมิน ถ้าไม่มีเกณฑ์ที่ชัดเจนแล้วพยาบาลก็จะพิจารณาหรือตัดสินการกระทำของผู้อื่นจากเกณฑ์ของตนเอง ซึ่งจะเป็นผลเสีย ขวัญของพยาบาลในการทำงานจะต่ำลง โดยเฉพาะถ้าผู้นิเทศที่ใช้มาตรฐานของตนเองในการประเมินผู้ได้บังคับบัญชา มาตรฐานการพยาบาลจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้กระตุ้นผู้นิเทศ ให้ง่วงความสนใจที่กระบวนการพยาบาล และผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ และจะทำให้รู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของการพยาบาล เพื่อที่จะได้นำไปปรับปรุงแก้ไขใหม่ และยังทำให้ผู้ถูกนิเทศ ได้รับความยุติธรรมในขณะรับการประเมิน

๒. มาตรฐานการพยาบาลจะช่วยพยาบาลในการประเมินการปฏิบัติงานของตนเองโดยใช้เกณฑ์ที่ได้สร้างขึ้นมาวัดคุณภาพการปฏิบัติงานของตนเอง ผลของการประเมินด้วยวิธีนี้ทำให้พยาบาลรู้ตัวเองว่าทำงานได้มาตรฐานหรือไม่ โดยเทียบกับเกณฑ์ และยังรู้ว่าควรปรับปรุงงานของตนอย่างไร

๓. มาตรฐานการพยาบาลจะช่วยทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ ระเบียบ มีการนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้ในการแก้ปัญหาทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลรู้จักที่จะรวบรวมข้อมูล ปรับปรุงแก้ไข มีเหตุผลในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้ถูกต้องเมื่อเผชิญกับปัญหา การวิเคราะห์วิจารณ์ทำให้การพยาบาลของเราเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นส่วนส่งเสริมความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล

๔. มาตรฐานการพยาบาลสามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นในการวางแผนบุคลากรการพยาบาลในหน่วยงานต่าง ๆ ได้ และในขณะเดียวกันก็สามารถชี้ให้เห็นว่าหน่วยงานนั้น ๆ ต้องการบุคลากรระดับใดมากน้อยเพียงใด โดยที่ผลงานยังอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

๕. หน่วยงานที่มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้น จะทำให้รู้ว่าจะต้องปฐมนิเทศหรือให้ความรู้ในเรื่องใดแก่ผู้มาใหม่ หรือจะอบรมพัฒนาบุคลากรในจุดใด นอกจากนี้ยังเป็นประโยชน์ที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งขึ้นฝึกปฏิบัติในหน่วยงานนั้น ๆ สามารถใช้มาตรฐานช่วยชี้แนวทางในการประเมินผลการทำงานขณะเรียนได้ตลอดหลักสูตร

๖. การนำมาตรฐานการพยาบาลมาใช้สามารถปรับปรุงการทำงานทีมสุขภาพเพราะมีเกณฑ์ที่เข้าใจและสื่อสารได้ตรงกัน ทุกคนรู้บทบาทและหน้าที่ของตนเอง มาตรฐานจะเป็นสื่อระหว่าง พยาบาลกับพยาบาล พยาบาลกับผู้ป่วย และพยาบาลกับบุคคลอื่นในทีมสุขภาพ

๗. มาตรฐานการพยาบาลจะช่วยให้เราสามารถจำแนกขอบเขตของการทำ
วิจัยทางการพยาบาลได้ จะทำให้ได้คำตอบเพื่อนำไปปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลได้

๘. มาตรฐานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ช่วยประกันคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้รับ
บริการว่า เราตั้งใจที่จะให้บริการที่ดีที่สุดแก่เขาและยอมรับในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย รวมทั้งให้เขามีส่วนร่วมในการดูแลเกี่ยวกับตัวเขาเอง

มาตรฐานการพยาบาลจึง เป็นจุดสำคัญในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล และ
พยาบาลทุกคนควรมีส่วนร่วมในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของสถาบันและหน่วยงาน
ของตนขึ้น และต้องยึดเป็นเกณฑ์ปฏิบัติอย่างเคร่งครัดทั้งผู้ปฏิบัติและผู้มีเทศ มาตรฐาน
นั้นจึงมีผลทำให้คุณภาพการพยาบาลดีขึ้น

การประกันคุณภาพการพยาบาล

การประกันคุณภาพทางการพยาบาลนั้นได้มีการปฏิบัติกันมานาน ตั้งแต่สมัย
ฟลอเรนซ์ในคิงเกล ในปี ค.ศ. ๑๘๕๘ โดยการกระตุ้นให้รัฐบาลและสาธารณชนเอาใจ
ใส่เรื่องมาตรฐานการรักษายาบาลทหารที่บาดเจ็บ (Davidson, 1976 : 9)

ต่อมาในปี ค.ศ.๑๙๗๐ สมาคมโรงพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American
Hospital Association) และคณะกรรมการร่วมในการรับรองมาตรฐาน (Joint
comission on accreditation of hospital) ได้จัดตั้งขึ้น มีหน้าที่ตรวจสอบ
ทางการแพทย์ และทางการพยาบาลร่วมกัน โดยจะดูผลที่ผู้ป่วยได้รับจากการพยาบาล
(outcome) มีการตรวจสอบย้อนหลังถึงคุณภาพในการพยาบาลของหน่วยงานและองค์การ
ปรับปรุงเกณฑ์และกระบวนการพยาบาลเพื่อการวัดผลคุณภาพของการพยาบาล (Marriner,
1984 : 282)

ในปี ค.ศ.๑๙๗๒ ในสหรัฐอเมริกา มีการประชุมใหญ่ประจำปี ได้มีการแก้ไข
กฎหมายเพื่อความปลอดภัยของสังคมได้มีการจัดตั้งคณะกรรมการเพื่อการตรวจสอบมาตรฐาน
การประกอบวิชาชีพ (Professional standard review organization) มีชื่อย่อ
ว่า PSRO เพื่อทบทวนคุณภาพการดูแลรักษาที่ให้กับผู้ป่วยในขอบเขตของแพทย์ภายใต้โปรแกรม
เมดิแคร์และเมดิเคด (Medicare and Medicaid) เพื่อปรับปรุงบริการทาง
การรักษายาบาลให้มีคุณภาพดีขึ้น สำหรับวิชาชีพพยาบาลมีส่วนร่วมใน พี เอส อาร์ โอ
(PSRO)

เช่นเกี่ยวกับในฐานะผู้ให้บริการด้านสุขภาพ โดยกลุ่มพยาบาลแต่ละสถาบันจัดตั้ง คณะกรรมการทำหน้าที่พัฒนาและปรับปรุง เกณฑ์มาตรฐานและเกณฑ์ปกติ (Norm) สำหรับขอบเขตการปฏิบัติงานพัฒนาระบบการตรวจสอบ และดำเนินการตรวจสอบปฏิบัติ โดยที่แต่ละสถาบันให้การยอมรับข้อกำหนดต่าง ๆ (Davidson, 1977 : 3-5)

ในปี ค.ศ.๑๙๗๓ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses' Association) ได้กำหนดมาตรฐานของบริการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลไว้ดังนี้ (พวงรัตน์ บุญานุรักษ์, ๒๕๒๒ : ๒๗๘-๒๘๐)

๑. การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถานะทางสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นการปฏิบัติอย่างมีระบบต่อเนื่องกัน ข้อมูลจะต้องชัดเจน สื่อความหมายและบันทึกไว้อย่างถูกต้อง

๒. ข้อมูลวินิจฉัยทางการพยาบาล จะต้องมาจากข้อมูลทางสถานะสุขภาพ

๓. แผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วยวัตถุประสงค์ซึ่งจะต้องมาจากข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๔. แผนการพยาบาลจะต้องประกอบด้วยข้อปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับความสำคัญ หรือมีเกณฑ์การวัดวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

๕. กิจกรรมการพยาบาลที่ให้ผู้รับบริการ ต้องมาจากความร่วมมือของผู้รับบริการในการปรับปรุง คงไว้ และปกป้องรักษาสุขภาพ

๖. กิจกรรมการพยาบาลจะต้องช่วยให้ผู้รับบริการเพิ่มความสามารถด้านสุขภาพ

๗. ความก้าวหน้าทางสุขภาพของผู้รับบริการจะต้องมีการศึกษา วิเคราะห์ ตรวจสอบ และกำหนดวัตถุประสงค์หรือปรับปรุงแผนการดูแลใหม่

ในปี ค.ศ.๑๙๗๕ สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้มีการตีพิมพ์มาตรฐานการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด ๔ สาขา คือ (Notter and Spalding, 1976 : 57)

๑. มาตรฐานการพยาบาลทางอายุรกรรม-ศัลยกรรม

๒. มาตรฐานการพยาบาลออโรโธดิกส์

๓. มาตรฐานการพยาบาลมารดาและทารก

๔. มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ

๕. มาตรฐานการพยาบาลอนามัยชุมชน
๖. มาตรฐานการพยาบาลทางห้องผ่าตัด
๗. มาตรฐานการพยาบาลทางหัวใจและหลอดเลือด
๘. มาตรฐานการพยาบาลฉุกเฉิน
๙. มาตรฐานการพยาบาลทางจิตเวช

ในปี ค.ศ. ๑๙๗๗ องค์การพยาบาลแห่งชาติ (National league for Nursing = NLN) เป็นองค์การเอกชนในสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นองค์การวางมาตรฐานการศึกษาและทำการตรวจสอบเพื่อรับรองคุณภาพของสถาบันที่จัดการศึกษาพยาบาล ได้กำหนดมาตรฐานในการบริการพยาบาลไว้ คือ (Nicholls and Wessells, 1977 : 1-2)

มาตรฐานข้อที่ ๑ การให้บริการจะอยู่ใต้กฎหมายและวิชาชีพ พยาบาลที่ทำหน้าที่ให้บริการจะต้องมีใบประกอบโรคศิลปะ และปฏิบัติหน้าที่โดยมีการวางแผน การมอบหมาย การนิเทศ และประเมินผลการพยาบาลโดยใช้ทักษะในการปฏิบัติงาน

มาตรฐานข้อที่ ๒ ในการบริการพยาบาลควรกำหนดไว้เป็นลายลักษณ์อักษร ในแผนกขององค์การ พร้อมทั้งวิธีปฏิบัติ การประสานงานและการพิจารณาตัดสินใจ

มาตรฐานที่ ๓ วิธีการพยาบาลควรเขียนเป็นลายลักษณ์อักษร โดยมีนโยบาย และวิธีการปฏิบัติ เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง ตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้

มาตรฐานข้อที่ ๔ บริการพยาบาลที่ให้การคำนึงถึงความปลอดภัย โดยมี การวางแผนการพยาบาลตามแผนการรักษา และสามารถนำไปใช้ได้กับผู้ป่วยทุกคน

มาตรฐานข้อที่ ๕ ควรจัดโปรแกรมการฝึกอบรมในการปฏิบัติงานและการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาบุคลากร

จะเห็นว่าในต่างประเทศมีองค์การ และสมาคมหลายแห่งที่ทำหน้าที่ในการควบคุมการบริการด้านสุขภาพอนามัยที่ให้กับผู้มารับบริการ เพื่อให้ได้มาตรฐานตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ถ้าคณะกรรมการตรวจสอบพบว่า มีข้อบกพร่องในการปฏิบัติงาน หน่วยงานนั้นจะถูกตักเตือนและได้รับคำสั่งให้ปรับปรุงแก้ไขสิ่งที่ยังไม่ได้มาตรฐานนั้นทันที ถ้ามีการตรวจซ้ำแล้วพบว่ามาตรฐานนั้นยังไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขให้ดีขึ้น คณะกรรมการอาจเพิกถอนใบอนุญาตให้บริการ สำหรับในประเทศไทยยังไม่มีกฎหมายหรือองค์การใดมีอำนาจในการ

ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล แต่ด้วยความสำคัญในความรับผิดชอบแห่งวิชาชีพพยาบาลทุกคนจึงควรปฏิบัติการพยาบาลให้ถึงมาตรฐานที่วางไว้ แต่ในการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นมิใช่เป็นความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเท่านั้น หากแต่เป็นความรับผิดชอบของสถาบันนั้น ๆ ที่จะต้องดำเนินการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้แน่ใจว่าการให้บริการนั้นมีคุณภาพ ซึ่งประกอบด้วยเกณฑ์การพยาบาลที่มีคุณภาพและการตรวจสอบเพื่อประเมินสัมฤทธิ์ผลในการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งการควบคุมให้มีการปฏิบัติหรือการแก้ไขปรับปรุง ถ้ามีข้อบกพร่อง (ทัศนา บุญทอง, ๒๕๖๒ : ๔)

กลไกการประกันคุณภาพ

ผู้ให้บริการจะมีกระบวนการปฏิบัติตามแนววิชาชีพของตนในการดูแลผู้ป่วยในการประกันคุณภาพการดูแลมีวิธีการต่าง ๆ โดยแบ่งกลไกการปฏิบัติออกเป็น ๒ กลุ่ม คือ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, ๒๕๖๔ : ๗๖-๗๘)

๑. การตรวจสอบรวมย้อน (Retrospective Assessment) คือการปฏิบัติที่เกิดขึ้นหลังการดูแลรักษาเสร็จสิ้นแล้ว และผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลไปแล้วมีวิธีปฏิบัติ ๔ วิธี คือ

๑.๑ ตรวจรายงานผู้ป่วยย้อนหลัง (Retrospective Chart Review) คือ การตรวจสอบการบันทึกทุกอย่างในรายงานผู้ป่วยโดยมีกลุ่มผู้ตรวจสอบ (Auditors) เครื่องมือในการตรวจสอบ เรียกว่า "การตรวจสอบทางการพยาบาล" (Nursing Audit) ที่นิยมใช้กันมากในสหรัฐอเมริกาคือเครื่องมือที่สร้างโดย ฟานอฟ (Phaneuf, 1976) ซึ่งกำหนดหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพไว้ ๗ ประการ คือ (Phaneuf, 1976 : 1)

๑. ดำเนินการปฏิบัติตามคำสั่งของแพทย์ตามกฎหมาย
๒. สังเกตอาการแสดงและปฏิกิริยาที่เกิดขึ้น
๓. ให้การนิเทศผู้ป่วย
๔. ให้การนิเทศแก่บุคลากรที่ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วยยกเว้นแพทย์
๕. รายงานและบันทึก
๖. ดำเนินการตามวิธีการปฏิบัติและเทคนิคการพยาบาล

๗. ส่งเสริมสุขภาพร่างกายและอารมณ์โดยการแนะนำและให้

การสอน

๑.๒ สัมภาษณ์ผู้ป่วยหลังการดูแลเสร็จสิ้นแล้ว (Postcare Patient Interview) ซึ่งอาจจะเป็นการสัมภาษณ์ผู้ป่วยและครอบครัวทางโทรศัพท์หรือนัดหมายไปสัมภาษณ์ที่บ้าน โดยจะต้องมีเกณฑ์ในการสัมภาษณ์ตามลักษณะของผู้ป่วยแต่ละประเภท และแต่ละรูปแบบของการดูแลที่ได้รับโดยมุ่งติดตามผลการดูแลรักษาและการปฏิบัติตนที่บ้าน

๑.๓ การประชุมปรึกษานักวิชาการพยาบาล (Postcare staff conference) โดยผู้ที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยรายหนึ่ง ๆ มาประชุมกันเพื่อที่จะพิจารณาถึงผลการดูแลรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ โดยยึดหลักของการตรวจสอบการพยาบาล

๑.๔ ผู้ป่วยตอบแบบสอบถาม (Postcare Questionnaire) โดยจะสร้างแบบสอบถามขึ้นชุดหนึ่ง แล้วให้ผู้ป่วยตอบในขณะที่ผู้ป่วยจะกลับบ้าน หรือส่งทางไปรษณีย์แล้วให้ผู้ป่วยส่งกลับคืนมา

๒. การตรวจสอบเป็นระยะ ๆ (Concurrent care review) เป็นการตรวจสอบหลายรูปแบบในขณะที่ผู้ป่วยรับการดูแลรักษาอยู่ นั่นคือการดูแลรักษาอยู่ในระหว่างดำเนินการเพื่อที่จะค้นหาจุดเด่นและจุดอ่อนในผลของการดูแลรักษา แล้วสะท้อนในบุคลากรผู้ให้การดูแลได้มองเห็น มีวิธีการปฏิบัติดังนี้

๒.๑ ตรวจสอบรายงานผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ (Open chart audit)

จุดประสงค์เช่นเดียวกับการตรวจสอบรายงาน หากแต่การตรวจสอบที่จะพิจารณาเกณฑ์ตามลักษณะผู้ป่วยแต่ละราย เริ่มต้นตั้งแต่รับผู้ป่วยเข้าดูแลรักษาในโรงพยาบาลแล้ว ๒๔ ชั่วโมง ซึ่งการตรวจสอบจะต้องกระทำในรายงานผู้ป่วยทุกชนิดที่พยาบาลเป็นผู้บันทึก

๒.๒ สัมภาษณ์และสังเกตผู้ป่วย (Patient interview)

โดยการสัมภาษณ์เป็นระยะ ๆ ตามจุดประสงค์ในแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ หรือพิจารณาตามเกณฑ์ของการตรวจสอบรายงานผู้ป่วย

การประกันคุณภาพจำเป็นต้องมีการกำหนดมาตรฐานเพื่อเป็นแนวทางในการวัดแต่ในการสร้างมาตรฐานให้มีความหมายสมบูรณ์สำหรับการนำไปปฏิบัตินั้น จำเป็นต้องคำนึงถึงองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องดังนี้ คือ (จุลพร เขาวนเมธากิจ, ๒๕๖๕ : ๒๖-๒๘)

๑. องค์ประกอบทางสังคม ต้องศึกษาถึงความต้องการของสังคมเพื่อให้รู้

แน่ชัดว่าปัญหาสุขภาพอนามัยของสังคมมีอะไรบ้าง สังคมต้องการบริการด้านสุขภาพอนามัย
ในลักษณะเช่นใด

๒. องค์ประกอบที่เกี่ยวกับผู้ป่วย เช่น อายุ วัฒนธรรม ความเชื่อ ภาวะ
ทางเศรษฐกิจ ทำให้ผู้ป่วยแต่ละคนแตกต่างกันและความคาดหวังเกี่ยวกับการบริการ
พยาบาลที่ได้รับก็แตกต่างกัน แต่ผู้ป่วยทุกคนก็มีสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลที่เหมาะสมเท่าเทียม
กัน เพราะฉะนั้นมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นก็ต้องคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยด้วย

๓. องค์ประกอบในสถาบัน ก่อนสร้างมาตรฐานการพยาบาลขึ้นจะต้อง
พิจารณาถึงเป้าหมายที่แท้จริงของสถาบันว่าได้คาดหวังมาตรฐานการพยาบาลในระดับใด
ระดับ เศรษฐกิจของสถาบันที่จะสนับสนุนการดำเนินงานก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องนำมาพิจารณา
เกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาล เงินทุนที่ไม่เพียงพอในการจ้างคนงาน ซื้อเครื่องมือเครื่อง
ใช้ที่เหมาะสม เป็นต้น ก็ไม่สามารถทำให้มาตรฐานสูงขึ้นได้ แต่อย่างไรก็ตาม แม้จะมี
สิ่งเหล่านี้พร้อมเพียงก็ไม่ได้หมายความว่าจะทำให้มาตรฐานการพยาบาลดีขึ้น ถ้าตัวผู้
ปฏิบัติคือพยาบาลยังขาดความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ นอกจากนี้ลักษณะการบริหารงานของ
สถาบันก็มีส่วนเกี่ยวข้องเช่นกัน ถ้าผู้บริหารปฏิบัติงานในลักษณะมุ่งให้งานสำเร็จเป็น
สำคัญก็ทำให้มาตรฐานการพยาบาลถูกจำกัดอยู่แต่งงานประจำ

๔. องค์ประกอบในแผนกการพยาบาล แผนกได้เขียนปรัชญาและวัตถุประสงค์
ไว้ชัดเจนและเฉพาะเจาะจงแล้วหรือยัง ข้อความนั้นสามารถแสดงให้เห็นถึงความตั้งใจ
ของแผนกที่จะช่วยรักษามาตรฐานของการพยาบาลหรือไม่ หน้าที่ความรับผิดชอบของ
บุคลากรพยาบาลที่กำหนดไว้นั้นเน้นกิจกรรมพยาบาลมากกว่างานทั่วไป ซึ่งไม่ใช่กิจกรรม
พยาบาลโดยตรงหรือไม่ แผนกได้สนับสนุนพยาบาลประจำการให้รู้จักพัฒนามาตรฐานการ
พยาบาลขึ้นใช้เป็นเกณฑ์ในการปฏิบัติหรือไม่ การศึกษาหาคำตอบเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญ
เพราะจะบอกให้ทราบว่าแผนกการพยาบาลคาดหวังเกี่ยวกับคุณภาพการพยาบาลในระดับ
ใด

๕. องค์ประกอบจากผู้ร่วมทีมสุขภาพในการทำงานร่วมกับสมาชิกอื่นในทีม
สุขภาพนั้น ถ้าพยาบาลไม่รักษาบทบาทหน้าที่ของตนเองแล้ว ย่อมจะมีผลกระทบกระเทือน
ต่อคุณภาพของวิชาชีพ เพราะถ้าพยาบาลไม่ได้ทำงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง
แล้ว ผลของการพยาบาลก็จะถูกจำกัด ฉะนั้นพยาบาลพึงตระหนักถึงสิ่งเหล่านี้ และร่วมกัน

สร้างมาตรฐานสำหรับพยาบาลขึ้น ถ้าพยาบาลเองไม่สามารถกำหนดมาตรฐานวิชาชีพตนเอง สมาชิกอื่นในทีมสุขภาพก็จะวางมาตรฐานให้กับพยาบาลแทนที่

๖. องค์ประกอบที่ตัวพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติเอง พื้นฐานความรู้ทักษะ ทักษะคติของพยาบาลที่แตกต่างกัน รวมทั้งหลักสูตรพยาบาลที่แตกต่างกันของแต่ละสถาบัน ย่อมมีผลทำให้มาตรฐานการพยาบาลของแต่ละคนก็แตกต่างกันไปด้วยฉะนั้นก่อนจะกำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทุกคนจะต้องตรวจสอบเป้าหมายของตนเสียก่อน เพื่อช่วยให้มาตรฐานส่วนตัวในการให้การพยาบาลที่ดีขึ้นจะสามารถทำให้มาตรฐานส่วนรวมดีขึ้นตามไปด้วย

การสร้างมาตรฐานการพยาบาล

ในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลนั้น จะกำหนดได้หลายรูปแบบ ขึ้นอยู่กับความต้องการของหน่วยงานที่จะนำไปปฏิบัติ เช่น อาจสร้างมาตรฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลที่มีวัตถุประสงค์แสดงไว้ชัด เจนหรือการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ได้เขียนวัตถุประสงค์ไว้ หรือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยโรคต่าง ๆ ที่เขียนไว้ในลักษณะเป็นข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ เป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล หรือเป็นมาตรฐานการพยาบาลตามปัญหา หรือความต้องการที่จำเป็นต้องได้รับการตอบสนองของผู้ป่วย

ขั้นตอนของการสร้างมาตรฐานแต่ละแบบอาจแตกต่างกันบ้างในรายละเอียดแต่หลักการสำคัญจะคล้ายคลึงกัน วิธีการอย่างหนึ่งในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล โดยการสร้างจากตำรา เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง หรือจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลเฉพาะสาขา แต่ควรจะมีการตรวจสอบความเที่ยงตรงก่อนที่จะนำมาตราการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติพยาบาล

ขั้นตอนในการสร้างมาตรฐานเชิงกระบวนการมี ๗ ขั้นตอนดังนี้

(Mason, ๑๙๘๔ : ๑๓-๑๔)

๑. เขียนวิธีปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในมาตรฐานที่สร้างขึ้นอย่างถูกต้อง
๒. แจกแจงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะต้องสามารถป้องกัน

ผลของการพยาบาลด้านลบ (Negative outcome) ที่จะเกิดขึ้นและจะให้แต่ผลของการพยาบาลทางด้านบวก (Positive outcome)

๓. แจกแจงกิจกรรมพยาบาลที่จำเป็นในการปฏิบัติพยาบาลนั้น ว่ามีอะไรบ้างที่จะต้องปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติพยาบาล

๔. ชี้เฉพาะเจาะจงให้เห็นชัดว่าขั้นตอนการกระทำที่สำคัญ ๆ นั้น จำเป็นต้องกระทำบ่อยเพียงใด หรือระยะที่ต้องทำงานนานเพียงใด

๕. นำแต่ละขั้นตอนของการกระทำมาเชื่อมโยงโดยเรียงลำดับให้ถูกต้อง

๖. เปรียบเทียบมาตรฐานเชิงกระบวนการที่เขียนกับคำจำกัดความของคำแนะนำและเหตุผล พิจารณามาตรฐานเชิงกระบวนการทุกข้อความในแต่ละข้อเป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการหรือคำแนะนำ (Suggestion) หรือเหตุผลของการกระทำ เนื่องจากคำว่ามาตรฐานเชิงกระบวนการนั้น เป็นสิ่งที่ต้องกระทำเพื่อให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย แต่คำแนะนำเป็นการอธิบายถึงวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำมาตรฐานมาใช้ และเหตุผลของการกระทำเป็นการอธิบายถึงเหตุผลที่จะใช้มาตรฐานเชิงกระบวนการของการปฏิบัติพยาบาล

๗. ตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงกระบวนการว่าข้อความที่ใช้ได้มาตรฐานแต่ละข้อชัดเจนเพียงพอที่ผู้ซึ่งจะนำไปปฏิบัตินั้นเข้าใจตรงกันกับผู้เขียนหรือไม่ ฉะนั้นลักษณะสำคัญของข้อความในมาตรฐานก็คือการเลือกคำที่มีความหมายชัดเจนและเหมาะสมที่สุด คำที่มีความหมายหลายอย่างคลุมเครือไม่ควรใช้ โดยนำข้อความในมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปถามพยาบาลที่จะเป็นผู้ใช้มาตรฐานอย่างน้อย ๕ คน ว่าข้อความในแต่ละมาตรฐาน หมายความว่าอย่างไร เปรียบเทียบคำอธิบายของแต่ละคนกับความตั้งใจของผู้เขียนเองว่าตรงกันหรือไม่ถ้าเข้าใจตรงกันก็แสดงว่ามาตรฐานมีความหมายสมบูรณ์

วิธีทดสอบอีกวิธีหนึ่ง คือ สังเกตการนำมาตรฐานไปใช้ของพยาบาล ๒-๕ คน แล้วเปรียบเทียบการกระทำของพยาบาล ถ้าพฤติกรรมของพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการทุกประการ แสดงว่ามาตรฐานมีความสมบูรณ์เช่นกัน ถ้าพฤติกรรมพยาบาลไม่เป็นไปตามมาตรฐานเชิงกระบวนการ ต้องถามว่า "เขานำมาตรฐานไปใช้ อย่างไรที่เข้าใจหรือไม่" ถ้าตอบว่า "ใช่" พฤติกรรมยังคงเดิม จะต้องแก้ไขมาตรฐานเชิงกระบวนการใหม่ แต่ถ้าพฤติกรรมเปลี่ยนไปแสดงว่าไม่ต้องแก้ไขมาตรฐาน

ขั้นตอนการสร้างมาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้นที่ ๗ ขั้นตอนดังนี้ (Mason, 1984 : 103-104)

ขั้นที่ ๑ เขียนวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติพยาบาล โดยทบทวนจุดประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่ว่าเราเข้าใจถูกต้องตามที่ต้องการ

ขั้นที่ ๒ แจกแจงผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นในทางบวกถ้าบรรลุวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

ขั้นที่ ๓ แจกแจงผลของการพยาบาลที่เกิดขึ้นในทางลบที่สามารถป้องกันได้โดยใช้วัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นที่ ๔ กำหนดเวลาอย่างเฉพาะเจาะจงที่คาดว่าผลการพยาบาลแต่ละอย่างจะเกิดขึ้น

ขั้นที่ ๕ อธิบายรายละเอียดของผลการพยาบาลที่คาดหวัง

ขั้นที่ ๖ รวมมาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้นของการปฏิบัติพยาบาลตามลำดับก่อนหลังโดยเรียงมาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติพยาบาล

ขั้นที่ ๗ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยการตรวจสอบว่า

๗.๑ ผลของการพยาบาลที่คาดหวังนั้นสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลและจุดประสงค์ของการปฏิบัติพยาบาล

๗.๒ ยังมีมาตรฐานเชิงผลของการปฏิบัติพยาบาลใดบ้างที่ขาดหายไป

๗.๓ ตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับมาตรฐานเชิงกระบวนการ ถ้ามีความสัมพันธ์ทางค่านวาทเกิดขึ้นระหว่างการปฏิบัติพยาบาลที่มีคุณภาพกับผลของการพยาบาลทางบวกสำหรับผู้ป่วยก็แสดงว่ามาตรฐานนี้พร้อมที่จะนำไปใช้จริง

มาตรฐานที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีวัตถุประสงค์และแผนการปฏิบัติพยาบาลที่มุ่งเกณฑ์ ๓ อย่าง คือ (ฟาริดา อิบราฮิม, ๒๕๒๒ : ๒๒๗-๒๒๘)

๑. ต้องมีความชัดเจน (Clarity) ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติระดับใดก็ตามอ่านและเข้าใจตรงกัน ถ้ามาตรฐานคลุมเครือไม่ชัดเจนทำให้ยากในการวัด

๒. ต้องสามารถบรรลุวัตถุประสงค์ (Achievability) คือมาตรฐานต้องอยู่ในขอบเขตที่ผู้ป่วย พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่อื่น ๆ สามารถที่จะกระทำให้ประสบผล

สำเร็จได้สิ่งที่ต้องคำนึงถึงในการกำหนดมาตรฐานให้มองเห็นทางบรรลุความสำเร็จได้คือ สมรรถภาพในทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย ความพร้อมในทางอารมณ์และเศรษฐกิจ รวมทั้งการคำนวณจากครอบครัวในด้านพยาบาลจะต้องพิจารณาถึงความรู้และสมรรถภาพของ พยาบาล อำนาจในหน้าที่รับผิดชอบ เวลาที่จะอุทิศให้ผู้ป่วยแบบแผนจัดกำลังเจ้าหน้าที่และอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานพยาบาลในด้านทรัพยากรของหน่วยงาน

๓. ต้องวัดได้ (Measurability) มาตรฐานจะต้องมีความเฉพาะเจาะจงในการอธิบายผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย วิธีการที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุผลสำเร็จ และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติพยาบาล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการกำหนดมาตรฐานให้วัดได้ต้องคำนึงถึงระยะเวลาที่ใช้มากที่สุด บางครั้งอาจต้องมีการเปลี่ยนแปลงมาตรฐานตามสภาพการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

ในการตรวจสอบความเที่ยงตรงสำหรับมาตรฐานการพยาบาลเรื่องหนึ่ง เรื่องใดที่ต้องการใช้อย่างกว้างขวางโดยไม่เฉพาะเจาะจงว่าเป็นมาตรฐานการพยาบาลสถาบันใด วิธีการตรวจสอบที่เหมาะสมที่สุดควรใช้วิธีการตรวจสอบความเที่ยงตรงแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

เป็นกระบวนการเสาะแสวงหาข้อสรุปความคิดเห็นที่พึงต้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่งเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคตด้านเวลา ปริมาณ และ/หรือสภาพการณ์ที่ต้องการจะให้ เป็นไปด้วยวิธีการใช้แบบสอบถามแทนการเรียกประชุม

เทคนิคเดลฟายได้เกิดขึ้นประมาณปีพุทธศักราช ๒๔๙๓ โดย โอลาฟ เฮลเมอร์ (Olaf Helmer) และคณะผู้เชี่ยวชาญของบริษัท แรนด์ คอร์ปอเรชัน (Rand corporation) โดยนำไปใช้รวบรวมกลุ่มความคิดเห็นในการพยากรณ์และการวางแผนงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

การแพร่หลายของเทคนิคเดลฟายเป็นเพราะการขยายวงแสวงหาแนวทางการแก้ไขปัญหามีความซับซ้อน ต้องใช้ความพยายามอย่างสูง และเวลาอันยาวนาน รวมถึงต้องใช้ศาสตร์หลาย ๆ สาขาร่วมกัน และยังไม่มียุทธวิธีพื้นฐานสนับสนุนเพียงพอในการแก้ไขปัญหานั้น ๆ จึงมีความจำเป็นต้องให้กลุ่มผู้เชี่ยวชาญคาดคะเนและวางแผนการ

แก้ไขปัญหานั้น ๆ แทน ดังนั้น การเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงมีความสำคัญสำหรับเทคนิคเดลฟายมาก เพราะผลการวิจัยจะออกมาดี ถูกต้องเพียงใดก็อยู่ที่ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ เป็นผู้ที่มีความรู้หรือที่เคยลงมือปฏิบัติงานจนได้ผลดีเป็นที่ประจักษ์ชัด หรือมีผลงานเชิงวิทยาศาสตร์ในวิชาชีพที่มีพยานประจักษ์ชัดว่าได้ปฏิบัติการในวิชาชีพจนได้รับผลสำเร็จดี หรือผู้ที่ได้รับการฝึกฝน มีความรู้ความชำนาญเป็นเลิศในสาขาวิชานั้น ๆ

การใช้เทคนิคเดลฟายจำเป็นต้องใช้ความคิดเห็นของกลุ่ม และเป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนโดยตรง ไม่มีความคิดเห็นของผู้อื่นปะปน ทั้งนี้เพราะว่า

๑. ผู้เข้าร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านการศึกษาริวิจัย ไม่ต้องเผชิญหน้ากับผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ และความจริงแล้วไม่มีผู้เชี่ยวชาญคนใดทราบว่าใครเป็นผู้เชี่ยวชาญของการวิจัยครั้งนี้บ้าง นอกจากผู้วิจัยเอง

๒. ในการตอบแบบสอบถามแต่ละครั้งของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เขาจะทราบจากผู้ทำการวิจัยว่าความคิดเห็นของเขาเป็นอย่างไร ต่างกับคนอื่นหรือไม่ อย่างไร

๓. ใช้สถิติวิเคราะห์การทํานายของกลุ่มทุก ๆ ครั้ง โดยทั่วไปแล้วมักจะใช้ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าการกระจายควอไทล์ (Interquartile Range)

หลักการของเดลฟายต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่แน่นอนยิ่งขึ้น จึงต้องมีการถามย้ำความคิดเห็นกันหลายรอบ โดยทั่วไปจะกระทำ ๔ รอบ

รอบที่ ๑ แบบสอบถามเป็นคำถามปลายเปิด คือ เปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในประเด็นปัญหาอย่างกว้าง ๆ สามารถแสดงความคิดเห็นได้เต็มที่ มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด

รอบที่ ๒ รวบรวมเนื้อหาต่าง ๆ ที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญ โดยตัดสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องและไม่ตรงประเด็นออกไป แล้วสร้างขึ้นใหม่ ใส่มাত্রาส่วนประมาณค่าส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมาใหม่

รอบที่ ๓ นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่ามัธยฐาน และการกระจายควอไทล์ของแต่ละข้อ แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ ซึ่งมีประโยคเดิม แต่เพิ่มตำแหน่งของมัธยฐาน และการกระจายควอไทล์ และตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญคนนั้น ๆ ตอบ เพื่อส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญได้ตอบกลับมาอีกครั้ง

รอบที่ ๔ ดำเนินการเช่นเดียวกับรอบที่ ๓ เมื่อได้รับแบบสอบถามคืนจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยจะนำมาหาคำนวณหาค่ามัธยฐานและการกระจายควอไทล์ของแต่ละข้อ ถ้าผู้ทำการวิจัยได้วางแผนไว้ว่าจะทำเพียงสี่รอบ ก็จะใช้ผลในรอบที่ ๔ นี้ ทิศทางแนวโน้มผลการวิจัยต่อไป

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของคำตอบที่ได้รับ

ความสำเร็จของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนั้น ขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ฉะนั้นความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจะต้องขึ้นกับความน่าเชื่อถือของผู้เชี่ยวชาญว่า มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริงหรือไม่ และมีความเหมาะสมพอที่จะใช้เป็นผู้แทนของผู้อื่นในเรื่องนั้นหรือไม่ ด้วยเหตุนี้การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมโครงการ จึงจำเป็นต้องพิจารณากันอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ

สำหรับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คือ ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์สูงจะใช้จำนวน ๑๐-๑๕ คน แต่ถ้ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเป็นเอกพันธ์ต่ำก็อาจต้องใช้ผู้เชี่ยวชาญมากกว่า ๓๐ คน จึงจะได้ค่าความเชื่อมั่นสูง แต่จากการศึกษาวิจัยพบว่าหากมีจำนวนตั้งแต่ ๑๗ คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อนจะมีน้อยมาก และมีความคงที่ (ดังแสดงในตารางที่ ๑)

ดังนั้น ผู้เข้าร่วมโครงการจึงไม่ควรมีน้อยกว่า ๑๗ คน (เกษม บุญอ่อน,

๒๕๒๒ : ๒๗-๒๘)

ตารางที่ ๑ แสดงการลดลงของความคลาดเคลื่อนของจำนวนผู้เสียชีวิต (เกษม บุญอ่อน,
๒๕๒๒ : ๒๗-๒๘)

จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ (Panel size)	การลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error reduction)	ความคลาดเคลื่อนที่ลดลง (Net change)
๑-๕	๑.๒๐-๐.๗๐	๐.๕๐
๕-๙	๐.๗๐-๐.๕๔	๐.๑๖
๙-๑๓	๐.๕๔-๐.๖๔	๐.๐๔
๑๓-๑๗	๐.๕๔-๐.๕๐	๐.๐๔
๑๗-๒๑	๐.๕๐-๐.๔๘	๐.๐๒
๒๑-๒๕	๐.๔๘-๐.๔๖	๐.๐๒
๒๕-๓๐	๐.๔๖-๐.๔๔	๐.๐๒

นอกจากนี้ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความน่าเชื่อถือของคำตอบ ยังขึ้นอยู่กับ การ
 จดตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม ถ้าผู้เสียชีวิตเห็นความสำคัญและจดตัวต่อการตอบอย่าง
 แท้จริงแล้ว ข้อมูลที่ได้รับก็จะน่าเชื่อถือ และตรงกับความเป็นจริงมากยิ่งขึ้น ในทางตรง
 กันข้าม หากผู้เสียชีวิตไม่เห็นความสำคัญและให้คำตอบเพียงเพื่อสร้างไปเท่านั้น โอกาส
 ที่จะเกิดความผิดพลาดก็จะมีมากยิ่งขึ้น

ข้อดีและข้อเสียของเทคนิคเคลฟาย

ข้อดี

๑. ผู้เชี่ยวชาญไม่ต้องมาประชุมกัน จึงไม่มีอิทธิพลต่อกัน แต่ละข้อความ แต่ละความคิดในแบบสอบถามได้รับการปฏิบัติเช่นเดียวกัน และใช้เวลาในการแสดงความคิดเห็นเท่ากัน

๒. ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถทบทวนคำตอบของบุคคลอื่น ๆ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเหมือนกัน และสามารถเปรียบเทียบประเมินความคิดเห็นของตนเองกับผู้อื่นทั้งหมด

๓. การตอบกลับมาเป็นจำนวน ๔ ครั้ง จะทำให้ได้ข้อความที่ชัดเจนและกระชับรัด

๔. ผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์มากที่สุด เพราะจะเป็นตัวแทนรูปหนึ่งของความรู้ที่สะสมกันมา ซึ่งยากที่จะทำได้โดยวิธีอื่น ๆ

ข้อเสีย

๑. ผู้เชี่ยวชาญจะต้องได้รับการทบทวนติดต่อมาก่อน บางคนอาจจะปฏิเสธหรือไม่ยอมรับเป็นผู้เชี่ยวชาญ

๒. เสียค่าใช้จ่ายเป็นอันมาก จากการเดินทางติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ และการแก้ไขแบบสอบถามที่ได้มาแต่ละครั้ง

๓. เสียเวลาในการที่ต้องรอคอยคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญเป็นอันมาก

๔. เครื่องมืออาจจะขาดความเที่ยงตรงได้เนื่องจากอคติที่เกิดจากผู้เชี่ยวชาญที่มาจากสถาบันที่แตกต่างกัน และการตีความหมายของผลในแต่ละรายอาจจะให้ผลต่อการตอบในรอบต่อไปได้

๕. ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญอาจจะไม่เป็นตัวแทนที่แท้จริงก็ได้

๖. ความเชื่อถือได้ของผู้เชี่ยวชาญขึ้นอยู่กับความสามารถในการคัดเลือกบุคคลที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านสาขาวิชานั้น ๆ จริง

ประเภทของการวิจัยที่อาจจะใช้เทคนิคเคลฟาย

๑. การวิจัยเพื่อคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

๓. การตรวจสอบกลยุทธ์ในการปฏิบัติ (Strategy probe) ในการวิจัยที่มุ่งหวังผลเช่นนี้ แบบสอบถามจะต้องเป็นแบบที่มีข้อเสนอให้เลือกหลาย ๆ ทาง ตลอดจนแนวทางที่จะทำให้โครงการนั้นประสบผลสำเร็จได้ โดยพิจารณาจากประสิทธิภาพของโครงการ ค่าใช้จ่าย ความเป็นไปได้ เป็นต้น แบบสอบถามประเภทนี้จะต้องเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงเหตุผลในการตอบ

๓. การตรวจสอบความนิยม (Preference probe) ในกรณีที่ผู้วิจัยจะต้องพยายามตั้งคำถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในสิ่งที่เห็นว่าควรจะเป็นมากกว่าสิ่งที่จะเป็นจริง ๆ

๔. การยอมรับสภาพที่เป็นอยู่ (Perceptions of a current situation) การศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ การศึกษาบทบาทที่แตกต่างกันของศึกษานิเทศในทัศนะของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ ซึ่งความคิดเห็นดังกล่าวนี้จะสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการฝึกอบรมศึกษานิเทศก็ได้

การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ความหมาย

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน หมายถึง การที่เนื้อเยื่อของหัวใจขาดเลือดและออกซิเจนไปเลี้ยง เพราะมีการอุดตันของหลอดเลือดโคโรนารี ทำให้เซลล์ของกล้ามเนื้อหัวใจตายไป ถ้าการอุดตันเกิดขึ้นที่หลอดเลือดขนาดเล็ก ๆ จะเกิดอาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดช่วงระยะเวลาหนึ่ง อาจหายเป็นปกติได้ แต่ถ้าเกิดกับหลอดเลือดแดงที่มีขนาดใหญ่กล้ามเนื้อหัวใจส่วนนี้ก็จะตาย (บุญประครอง บัตรพรธนะ, ๒๕๖๕ : ๓๑๐)

อาการและอาการแสดง

อาการแสดงที่สำคัญที่สุด คือ เจ็บหน้าอก (Angina pectoris) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ คือ ผู้ป่วยจะรู้สึกแน่นหน้าอกเหมือนถูกกดหรือบีบรัด บริเวณที่รู้สึกมักจะเป็นหลังบริเวณลิ้นปี่ อาการเจ็บป่วยอาจร้าวไปที่ คอ ไหล่ แขน หรือบางรายไปที่กรามหรือต้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยอาจมีอาการและอาการแสดงอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ เหงื่อออก ตัวเย็น อ่อนเพลีย กระสับกระส่าย หายใจลำบาก ความดันโลหิตต่ำลง ชีพจรเร็ว คลื่นไส้อาเจียน มีไข้ไม่สูงนัก บางรายอาจมีอาการรุนแรงถึงช็อค ปอดบวม น้ำหรือหัวใจซีกซ้ายวายได้

โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายได้ทวีความสำคัญขึ้นเรื่อย ๆ เพราะจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคนี้ได้มากขึ้นตามความเจริญทางวัตถุ จากสถิติของประเทศต่าง ๆ ได้แสดงให้เห็นว่าโรคนี้พบมากในประชากรที่มีฐานะดี ทั้งในประเทศที่เจริญแล้วและเมืองใหญ่ ๆ ของประเทศที่กำลังพัฒนา นอกจากนี้โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายยังพบได้ในคนอายุ ๓๐-๔๐ ปี จึงทำให้มีการศึกษาถึงปัจจัยที่อาจทำให้เกิดหลอดเลือดแข็งก่อนวัย ผลการวิจัยพบว่าบุคคลที่เป็นโรคนี้จะมีสิ่งร่วมที่คล้ายคลึงกัน และเรียกสิ่งร่วมนี้ว่าปัจจัยอันตราย ซึ่งมีดังนี้

๑. อายุ การตีบตันของหลอดเลือดหัวใจจะพบได้บ่อยขึ้น และรุนแรงขึ้นตามอายุมักพบในระหว่างอายุ ๔๐-๗๐ ปี

๒. เพศ พบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง จากการศึกษาของ เพล (Pell, 1955 : 319) พบว่า ชายจะเสียชีวิตด้วยโรคนี้ในระหว่างอายุ ๓๐-๔๐ ปี หรือนับเป็น ๑๓ เท่าของหญิง และเมื่ออยู่ในระหว่าง ๔๐-๖๐ ปี การเสียชีวิตของชายเมื่อเทียบกับหญิงแล้วจะลดลงประมาณ ๒ เท่า และทั้งชายและหญิงต่างก็มีโอกาสที่จะเป็นโรคนี้ และมีความรุนแรงใกล้เคียงกันเมื่ออายุ ๖๐ ปีขึ้นไป

๓. กรรมพันธุ์ กรรมพันธุ์เป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งของโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ จากการศึกษาของ เฟรดเคอริค เอพเพสเตน (Frederick H. Epetein) พบว่า กรรมพันธุ์เป็นสาเหตุส่งเสริมของการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เชื่อว่าลูกหลานของคนที่เป็นโรคนี้ มีโอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าลูกหลานของคนไม่เป็นประมาณ ๒-๗ เท่า

๔. ระดับไขมันในเลือด การที่มีระดับไขมันในเลือดสูงมีโอกาสมากทำให้เกิดโรคนี้มากกว่าผู้ที่มีระดับไขมันในเลือดต่ำ ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อมีไขมันในเลือดสูงมากเกินไป ไขมันจะตกตะกอนไปจับตามผนังของหลอดเลือด ทำให้รูของหลอดเลือดแคบลงประสิทธิภาพในการบีบขยายของหลอดเลือดย่อมลดน้อยลง ทำให้เลือดไหลเวียนไม่สะดวก โดยปกติระดับไขมันในเลือดไม่ควรสูงเกิน ๒๕๐ มิลลิกรัมต่อเลือด ๑๐๐ มิลลิลิตร

๕. ความดันโลหิตสูง ผู้ที่มีความดันโลหิตสูงมีโอกาสมากเป็นโรคหลอดเลือดหัวใจตีบได้มากกว่าผู้ที่มีความดันเลือดปกติประมาณ ๒-๗ เท่า ทั้งนี้เนื่องจากภาวะ

ความดันโลหิตสูงจะทำให้หลอดเลือดเกิดการตีบ คดงอ และรูเล็กลง ทำให้จำนวนเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายลดลง โอกาสที่จะเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายก็จะสูงขึ้นตามลำดับ

๖. การสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุหนึ่งที่สูงเสริมให้เกิดโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ เนื่องจากนิโคตินในควันบุหรี่จะซึมผ่านเข้าไปในกระแสเลือด ทำให้ผนังของหลอดเลือดหดตัวของหลอดเลือดแคบลง เลือดไหลไม่สะดวก หัวใจต้องทำงานมากขึ้น โอกาสที่จะเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ผู้ที่สูบบุหรี่จะต้องสูดควันบุหรี่เข้าไปในปอด ซึ่งในควันบุหรี่มีคาร์บอนมอนอกไซด์อยู่ประมาณ ๓-๖% คาร์บอนมอนอกไซด์เมื่อเข้าสู่กระแสเลือดจะเป็นตัวขัดขวางการนำออกซิเจนไปใช้ โดยไปแทนที่ออกซิเจนที่จับอยู่กับฮีโมโกลบิน เป็นผลให้ร่างกายขาดออกซิเจน ทำให้มีโอกาสเป็นโรคนี้ได้ง่าย

๗. การออกกำลังกาย ผู้ที่ไม่ออกกำลังกายจะเป็นโรคนี้นานกว่าผู้ที่ออกกำลังกายหลายเท่า ได้มีรายงานแสดงถึงความแตกต่างระหว่างผู้ที่ออกกำลังกายเสมอ และผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย บุคคลที่ทำงานโดยใช้แรงงานจะมีโอกาสเป็นน้อยกว่าบุคคลที่ทำงานเป็นผู้บริหาร

๘. ความเครียดในการดำรงชีวิต จากการศึกษาเชื่อว่าความเครียดและวิถีทางในการดำรงชีวิตเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคนี้ บุคคลที่มีอารมณ์เครียดไม่ได้พักผ่อนเท่าที่ควร มีความวิตกกังวล ตระกตร้าต้องงานมาก ย่อมทำให้เกิดโรคนี้ได้ง่าย นอกจากนี้บุคคลที่มีบุคลิกลักษณะบางอย่าง เช่น ความทะเยอทะยานสูง มีการชิงดีชิงเด่นมาก มีความริบร้อน และถูกละเลยอยู่เสมอ ขาดความอดทน และมีความเกร่งเครียด วิตกกังวลเกินควรก็จะเป็นเหตุให้เกิดโรคนี้ได้ง่ายขึ้น

๙. สาเหตุอื่น ๆ เช่น ความอ้วน โรคเก๊าท์ เชื้อชาติ กิ่นที่อยู่ ชนชั้น และระดับการศึกษาก็เป็นสาเหตุร่วมที่ทำให้เกิดโรคนี้ได้เช่นเดียวกัน

ภาวะแทรกซ้อน

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มักพบภาวะแทรกซ้อนดังนี้ (สมชาย ธรรมชาติสุข, ๒๕๒๒ : ๔๗-๕๔ : Meltzer, Penneo and Kitchell : ๑๖)

๑. การเต้นของหัวใจผิดปกติ จะพบได้ถึง ๔๐% ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ

ตาย เป็นภาวะแทรกซ้อนที่มีอันตรายมากและเป็นสาเหตุการตายที่พบได้บ่อย ผู้ป่วยจะเสียชีวิตอย่างกะทันหัน และอาจเกิดภาวะหัวใจวายหรือช็อคได้

๒. ภาวะหัวใจวาย ส่วนใหญ่พบว่าหัวใจห้องล่างซ้ายเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทำให้ประสิทธิภาพในการบีบตัวลดลง ปริมาณของเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง ทำให้อัตราการเต้นของหัวใจเร็วขึ้น และบีบตัวแรงขึ้น ซึ่งมีผลให้กล้ามเนื้อหัวใจต้องใช้ออกซิเจนมากขึ้น จึงทำให้เกิดอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้น

๓. ภาวะช็อคจากหัวใจ มักเกิดต่อจากภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายล้มเหลว เมื่อการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้ายผิดปกติ ทำให้ความดันโลหิตตก อัตราการเต้นของหัวใจเพิ่มขึ้น บิสสภาวะลดลง ผิวหนังเย็นชื้น อาการเหล่านี้เป็นอาการที่อยู่ในภาวะช็อคจากหัวใจ ซึ่งเป็นภาวะที่รุนแรงมาก มีอัตราการตายถึง ๘๐%

๔. ภาวะการอุดตันของหลอดเลือด (Thromboembolism) มีโอกาสเกิดก่อนเลือดแข็งตัว (Blood clot) ที่ผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างซ้ายแล้ว หลุดไปอุดตันหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงสมอง ท้อง หรือบริเวณแขนขาส่วนปลาย หรือปอดได้

๕. ภาวะหัวใจห้องล่างซ้ายแตกทะลุ เมื่อผนังกล้ามเนื้อหัวใจห้องล่างถูกทำลายมาก ทำให้ตำแหน่งนี้อ่อนแอเกิดรอยทะลุรั่วได้ง่าย และเกิดเลือดไหลออกจากหัวใจห้องล่างซ้ายเข้าสู่บริเวณ pericardial sac ทำให้เกิด cardiac tamponade ผู้ป่วยจะเสียชีวิตทันที

หลักการรักษา

๑. การระงับความเจ็บปวด มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องระงับความเจ็บปวดโดยเร็วที่สุด เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเจ็บปวดอย่างรุนแรง ยาที่ได้ผลดีที่สุดคือมอร์ฟีน ขนาด ๑๐-๑๕ มิลลิกรัม เจือจางด้วยน้ำเกลือหรือน้ำละลาย แคลเซียม ๕% จำนวน ๑๐-๒๐ มิลลิลิตร ฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ หรือใช้เพทิดีน ๕๐-๑๐๐ มิลลิกรัม (ที่เจือจางแล้ว) ฉีดเข้าหลอดเลือดดำช้า ๆ

๒. การพักผ่อน เป็นหลักสำคัญเนื่องจากการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ ในขณะที่หัวใจได้รับการซ่อมแซมจะต้องพัก ๓-๖ สัปดาห์ แล้วแต่ขนาดของเนื้อตาย เพื่อ

ให้ส่วนของเนื้อตายเกิดแผลเป็น ถ้าออกกำลังกายมากเกินไปเนื้อหัวใจจะตายเพิ่มมากขึ้น จนเกิดภาวะแทรกซ้อนได้

๓. ออกซิเจน ควรให้ออกซิเจนขนาด ๔-๖ ลิตร/นาที ตลอด ๓ วันแรก เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีค่าออกซิเจนในเลือดต่ำ นอกจากนี้การให้ออกซิเจนจะลดความเจ็บปวดได้จากการที่กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพิ่มขึ้น

๔. การเปิดหลอดเลือดไว้สำหรับให้ยาในภาวะรีบด่วน เป็นสิ่งจำเป็นมาก โดยเฉพาะในระยะ ๒๔-๔๘ ชั่วโมงแรก เพราะอาจจำเป็นต้องให้ยารักษาภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะโดยรีบด่วน

๕. อาหาร จะให้อาหารอ่อน ย่อยง่าย แคลอรีต่ำ โดยแบ่งเป็นหลาย ๆ มื้อ ๆ ละน้อย ๆ ถ้ามีหัวใจวายควยควรเป็นอาหารที่มีเกลือน้อย เมื่อเริ่มสัปดาห์ที่ ๒ ของโรคอาจเปลี่ยนเป็นอาหารปกติได้ ถ้าไม่มีภาวะใดที่ต้องระวังในเรื่องอาหาร ในระยะนี้ควรแนะนำผู้ป่วยเรื่องอาหาร และการปฏิบัติตัวอื่น ๆ เพราะเป็นช่วงที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยจะรับฟังและปฏิบัติตาม

๖. การถ่ายอุจจาระ ควรป้องกันอาการท้องผูกโดยการให้อาหารที่มีกาก และให้ยาระบายอ่อน ๆ เช่น โซเดียม ซัลเฟต เพราะถ้าผู้ป่วยท้องผูกแล้วต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ หัวใจจะต้องทำงานมากขึ้นและเต้นช้าลง อาจทำให้บริเวณเนื้อตายกว้างขึ้นหรือหัวใจเต้นผิดจังหวะได้

๗. ยากล่อมประสาทและยานอนหลับ ผู้ป่วยโรคนี้มักมีความวิตกกังวลทุกคน ซึ่งสาเหตุมีได้หลายประการ เช่น อันตรายจากโรค ไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกายได้ตามต้องการ การทำงาน หรือปัญหาครอบครัว เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยกระวนกระวาย ควรระงับด้วยยากล่อมประสาทที่ใช้อยู่ คือ ไดอะซีแพม (Diazepam) และฟีนobarbitone (Phenobarbitone)

การพยาบาล

ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น จะต้องให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ทั้งนี้เนื่องจากในระยะนี้เป็นระยะที่อันตรายมาก เพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ ได้ง่าย และอัตราการตายสูงกว่าระยะอื่น ๆ ฉะนั้นคนที่ผู้ป่วยมาถึงโรงพยาบาลและได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องส่งผู้ป่วยเข้ารับการรักษาพยาบาลใน ไอ.ซี.ยู.หรือ ซี.ซี.ยู.ทันทีโดยไม่ต้องผ่านกระบวนการต่าง ๆ เหมือนผู้ป่วยอื่น ๆ เมื่อผู้ป่วยเข้าไปในหน่วยแล้วจะได้รับการช่วยเหลือต่าง ๆ อย่างรวดเร็ว เพื่อแก้ไขปัญหที่สำคัญในระยะนี้คือภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจน เนื่องจากจำนวนเลือดไปเลี้ยงไม่เพียงพอ จึงเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ถ้าหากผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือไม่ถูกต้องหรือช้าเกินไป บริเวณกล้ามเนื้อหัวใจจะตายมากขึ้น และเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงต่อไป ได้แก่ ภาวะช็อค หัวใจวาย ปอดบวม น้ำ หรือหัวใจเต้นผิดจังหวะ เป็นต้น

ฉะนั้น วัตถุประสงค์ในการพยาบาลผู้ป่วย คือ ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ในขณะที่เดียวกันก็เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้า จำกัดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจไม่ให้ถูกทำลายมากขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวและปฏิบัติตนได้ถูกต้อง ซึ่งการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ดังกล่าว พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้ป่วยดังต่อไปนี้ คือ

๑. การพักผ่อน การพักผ่อนเป็นหลักสำคัญอันดับแรกของการรักษาพยาบาล เนื่องจากการทำลายของกล้ามเนื้อหัวใจ จึงต้องลดการทำงานของหัวใจ และลดความต้องการในการใช้ออกซิเจนของเนื้อเยื่อต่าง ๆ การพักผ่อนนั้นควรพักทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะต้องพักอย่างเต็มที่เท่าที่จะทำได้ และจะต้องนานจนกว่าภาวะการไหลเวียนของโลหิตและบริเวณที่เกิดเนื้อเยื่อตายจะดีขึ้น คือ ต้องพักไม่น้อยกว่า ๓-๖ สัปดาห์ แล้วแต่ขนาดของเนื้อตาย เพื่อให้ส่วนของเนื้อตายนั้นเกิดแผลเป็น แต่ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกซึ่งเป็นระยะเฉียบพลัน ผู้ป่วยต้องได้พักผ่อนอยู่นิ่งอย่างสมบูรณ์ (Absolute bed rest) ห้ามทำกิจวัตรทุกชนิด เช่น ล้างหน้า อาบน้ำ รับประทานอาหารด้วยตนเอง อ่านหนังสือทุกประเภท แต่ให้ออกกำลังเพียงเล็กน้อย เช่น การหายใจเข้าออกลึก ๆ วันละ ๑-๒ ครั้งๆ ละ ๑๐ นาที ขยับนิ้วเท้าโดยงอเท้าและเหยียดออก เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เนื่องจากการนอนนาน ๆ เช่น ปอดอักเสบ ก้อนเลือดอุดตัน หลอดโลหิตดำอักเสบ พร้อมกับเกิดลิ่มเลือด (Thrombophlebitis) แพทย์อาจให้ยาเกล็ดเลือดหรือยานอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเต็มที่

กิจกรรมการพยาบาล

๑.๑ ประเมินอุปนิสัยในการนอนหลับพักผ่อนในแต่ละวัน เพื่อจัดให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนอย่างเพียงพอ

๑.๒ จัดบรรยากาศให้เงียบสงบ เตียงผู้ป่วยควรจัดให้อยู่ห่างจากสิ่งรบกวน เช่น ใกล้จากประตูเข้าออก ใกล้จากผู้ป่วยอื่น ที่มีอาการของโรครุนแรง หรือส่งเสียงดัง อุณหภูมิห้องพอเหมาะ และอากาศถ่ายเทสะดวก

๑.๓ จัดระเบียบในการให้การพยาบาล โดยจัดกิจกรรมที่สามารถทำได้พร้อมกันให้เสร็จพร้อมกัน เพื่อรบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุด หรือขณะที่ผู้ป่วยกำลังหลับ ถ้าผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนควรเลื่อนระยะเวลาการให้การพยาบาลบางอย่างที่ไม่สำคัญออกไปบ้าง

๑.๔ การจัดเครื่องใช้ในหน่วยของผู้ป่วย ในระยะแรกควรจัดของใช้ส่วนตัวของผู้ป่วยให้อยู่ห่างจากเตียงผู้ป่วย เพื่อป้องกันการเอื้ออภัย ความมีเฉพาะกริ่งกตข้างเตียงผู้ป่วยเท่านั้นในระยะพ้นอันตรายควรจัดของเครื่องใช้ให้อยู่ใกล้เตียง เพื่อผู้ป่วยจะได้หยิบได้สะดวก ไม่ต้องเอื้ออภัยเพราะการเหยียดแขนเข้าออกนั้น จะทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มมากกว่าเดิม แต่ทั้งนี้พยาบาลจะต้องคอยให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา

๑.๕ การเยี่ยมผู้ป่วยควรจำกัดการเข้าเยี่ยม โดยให้เยี่ยมเป็นเวลา และคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้ต้องปฏิบัติตามกฎของหน่วยด้วย

๑.๖ ในกรณีที่ผู้ป่วยพักผ่อนได้น้อย และต้องการให้ผู้ผู้ป่วยพักผ่อนอาจต้องให้ยานอนหลับหรือยาระงับประสาทตามความจำเป็นและตามแผนการรักษาพยาบาลควรสังเกตว่าผู้ป่วยได้รับยาเกินขนาดหรือไม่ โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ

๑.๗ อธิบายให้เข้าใจถึงการรักษาพยาบาลและการตรวจเพื่อการวินิจฉัยต่าง ๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อธิบายถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ หรือไม่ได้ ให้ผู้ป่วยทราบ เพื่อให้ผู้ป่วยหายข้องใจและให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดภาวะความตึงเครียดทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วย เนื่องจากความไม่เข้าใจของผู้ป่วย อาจทำให้ผู้ป่วยไม่ได้พักผ่อนทางด้านจิตใจอย่างเต็มที่

๑.๘ ให้ความช่วยเหลือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ จนกว่าจะสามารถทำได้เอง เช่น

๑.๘.๑ ดูแลให้อาบน้ำหรือเช็ดตัวตามความเหมาะสม

๑.๘.๒ ดูแลความสะอาดของปาก ฟัน ตอนเช้า หลังรับประทานอาหาร

และก่อนนอน



002807

11179703

๓๓

สำนักหอสมุด

๑.๘.๓ ดูแลความสะอาดของผม ร่างกาย โดยเฉพาะบริเวณอวัยวะ

สืบพันธุ์ทุกเช้าและเย็น หรือทุกครั้งที่ย้ายอุจจาระและปัสสาวะ

๑.๘.๔ ดูแลรักษาความสะอาดสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้ป่วย เช่น

โต๊ะข้างเตียง เตียง และผ้าปูที่นอน เป็นต้น

๑.๘ เมื่อมีอาการดีขึ้น ให้ผู้ป่วยเริ่มมีการเคลื่อนไหว เช่น ดูกิ่งห้อย

เท้าบนเตียงลงมาถึงที่เกาะข้างเตียง ช่วยพยุงเดินรอบเตียงตามสภาพและอาการของโรค

๑.๑๐ สังเกต บันทึก อาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ เช่น เจ็บหน้าอก ชีพจร

เบาเร็ว เหนื่อยหอบขณะมีกิจกรรม ถ้าพบต้องให้ผู้ป่วยหยุดทำกิจกรรมทันทีและรายงานแพทย์
ทราบ

๑.๑๑ ติดตามประเมินผลการพักผ่อนนอนหลับและการมีกิจกรรมต่าง ๆ

๒. การลดความเจ็บปวด ความเจ็บปวดพบได้เสมอในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ

ตายเฉียบพลัน เกิดจากการที่กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนไม่เพียงพอ ความเจ็บปวดก่อ

ให้เกิดอาการกระสับกระส่าย จะทำให้หัวใจต้องการออกซิเจนเพิ่มขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจ

มีโอกาตายเพิ่มมากขึ้น ฉะนั้นจึงต้องให้การช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

กิจกรรมการพยาบาล

๒.๑ สังเกต บันทึก และรายงานการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างถูกต้อง

สิ่งที่จะต้องสังเกตและบันทึกมีดังต่อไปนี้

๒.๑.๑ ความเจ็บปวด ต้องสังเกตถึงตำแหน่งความรุนแรง และ
ระยะเวลาของอาการปวดและอาการอื่นที่ร่วมด้วย เช่น หอบเหนื่อย เหงื่อออกที่ปลายมือ
ปลายเท้าและริมฝีปาก๒.๑.๒ ตรวจสัญญาณชีวิต หลีกเลี่ยงการวัดอุณหภูมิทางทวารหนัก
เพราะจะกระตุ้นประสาทเวกัส อาจทำให้หัวใจเต้นผิดปกติได้๒.๒ ลดการทำงานของหัวใจโดยให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงทันที งด
กิจกรรมต่าง ๆ ด้วยตนเอง จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ไม่ให้แสงเสียงรบกวน ให้การพยาบาล
อย่างนุ่มนวล

๒.๓ ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าที่สบาย หายใจ

สะดวก ปอดขยายตัวได้เต็มที่ ส่วนใหญ่ให้หักในทำนองเอนหลังแต่บางรายอาจให้นอนราบ ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพและความต้องการของผู้ป่วย

๒.๔ เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้า ออกซิเจนจะช่วยลดความเจ็บปวดโดยไปเพิ่มออกซิเจนที่กล้ามเนื้อหัวใจ เนื่องจากในระหว่างพักกล้ามเนื้อหัวใจจะดึงเอาออกซิเจนจากเลือดที่ไปตามหลอดเลือดหัวใจประมาณ ๗๐-๗๕% แต่ในขณะนี้เลือดไปได้น้อยจากหลอดเลือดถูกอุดตัน การให้ออกซิเจนจึงเป็นการเพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในกระแสเลือดที่จะส่งไปเลี้ยงหัวใจ (สมจิต หนูเจริญกุล, ๒๕๒๓ : ๗๔) ในการให้ออกซิเจนควรตรวจดู ประสิทธิภาพของออกซิเจนด้วยถ้าได้ผลผู้ป่วยจะลดความเจ็บปวด อาการเขียว และหอบ พยาบาลจะต้องเป็นผู้เลือกวิธีให้ออกซิเจนให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายไป เช่น ให้โดยการใส่หน้ากากหรือทางแฉะล่าง ในปัจจุบันการให้ออกซิเจนทางแฉะล่างเป็นวิธีการที่สะดวกสบายต่อผู้ป่วยมากที่สุดเพราะไม่กดหน้าหรืออบความร้อนไว้

ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย เสียบพลังที่รับใหม่ทุกคนควรจะให้ ออกซิเจนด้วยเหตุผลดังกล่าว แต่ในการให้ออกซิเจนนั้นก็มีข้อควรระวังคือ (Fletcher, 1983 : 11)

ควรมีความระมัดระวังอย่างมากในการให้ออกซิเจนแก่ผู้ป่วยที่ไม่ทราบประวัติมาก่อนว่าเป็นโรคทางเดินหายใจหรือไม่ เนื่องจากการให้ออกซิเจนที่มีความเข้มข้นสูงแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะขาดออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic respiratory insufficiency) นั้น ในระยะแรกสัปดาห์ของผู้ป่วยจะดีขึ้น ต่อมาจะทำให้มีการระบายอากาศในปอดน้อยกว่าปกติ (Hypoventilation) ซึ่ไม่รู้ว่า หยุดหายใจ และเสียชีวิตในที่สุด ฉะนั้นเมื่อผู้ป่วยได้รับออกซิเจนจึงควรเจาะเลือกหาความดันของแก๊สในหลอดเลือดแดง และรายงานผลเมื่อมีข้อบ่งชี้เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้ คือ พิษจากออกซิเจน (Oxygen Toxicity)

๒.๕ ให้ออกซิเจนในโตรกซีเซสชั่นไว้ได้สั้น ในโตรกซีเซสชั่นเป็นยาขยายหลอดเลือดช่วยให้เลือดมาเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น ยานี้ออกฤทธิ์ภายหลังอมใต้ลิ้น ๒-๓ นาที แต่ถ้านกลืนจะไม่มีประสิทธิภาพ ขนาดของยาที่ให้ ๐.๓-๐.๖ มิลลิกรัม เนื่องมาจากยานี้มีแนวโน้มที่จะทำให้ความดันโลหิตลดต่ำลง จึงไม่ควรให้เกิน ๓ เม็ด ติดต่อกัน

ในช่วง ๔ นาที และในขณะที่ผู้ป่วยได้รับยาควรให้นอนพักที่เตียง หลีกเลี่ยงการยืนหรือนั่งริมเตียง เพราะจะทำให้ได้รับอันตรายได้ อาจจะทำให้ขาตัวหนึ่งในรูเบียดง โดยให้ผู้ป่วยผ่านกระดาษพิเศษ และปิดไว้ที่หน้าอก ยาจะซึมผ่านทางผิวหนัง เข้าสู่หลอดเลือด และปฏิกิริยาจะอยู่นานกว่าอมได้กิน ในการให้ยาพยาบาลต้องสังเกตอาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นคือ ปวดศีรษะอย่างรุนแรง เนื่องจากหลอดเลือดในสมองขยายตัว ใจสั่น วิงเวียน หรืออาจเป็นลมได้ เพราะความดันโลหิตต่ำ นอกจากนี้จะต้องสังเกตด้วยว่ายาเสื่อมคุณภาพหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยอมแล้วไม่รู้สึกชาที่ลิ้นแดงว่ายาเสื่อมคุณภาพแล้ว ในกรณีที่อมยาแล้วอาการไม่ทุเลาจะต้องรายงานแพทย์ทราบ แพทย์จะได้ให้ยาฉีดที่มีประสิทธิภาพ คือ มอร์ฟีน ซอลเฟด เพธิดีน แต่ก่อนให้ยาจะต้องตรวจสอบสัญญาณชีวิต เพราะฤทธิ์ข้างเคียงของยาจะทำให้ความดันโลหิตต่ำหรือหัวใจช้าลงถ้าอัตราการหายใจต่ำกว่า ๑๒ ครั้งต่อนาที (Luckmann & sorenson, 1980 : 855) อัตราการเต้นของหัวใจต่ำกว่า ๗๐ ครั้งต่อนาที (Brunner and Suddarth, 1984 : 587) งดให้มอร์ฟีนและเพธิดีนจะให้เมอร์พิดีน (Meperidine) แทน

๒.๖ ขณะมีอาการเจ็บหน้าอกตรวจสอบคลื่นไฟฟ้าหัวใจบันทึก เพื่อทราบถึงการขยายบริเวณของกล้ามเนื้อหัวใจที่ตาย

๒.๗ ดูแลให้ร่างกายได้รับความอบอุ่นอยู่เสมอ เพราะความเย็นจะทำให้ร่างกายใช้ออกซิเจนเพิ่มขึ้น

๒.๘ จัดบรรยากาศให้เงียบสงบห่างจากเสียงรบกวน อุณหภูมิพอเหมาะอากาศถ่ายเทได้ดี

๒.๙ จัดให้ความยืดหยุ่นหรือช่วงพักเป็นระยะ ๆ ในการพยาบาล เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกต้องงคกิจกรรมทันที

๒.๑๐ จัดวางเครื่องใช้ต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับผู้ป่วยไว้ติดกับเตียงหรือที่ผู้ป่วยหยิบได้สะดวก

๓. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน จุดประสงค์ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในระยะแรกก็เพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อนหรือถ้ามีก็พยายามค้นพบให้เร็วที่สุดจะได้รับแก้ไข เพื่อให้กล้ามเนื้อหัวใจที่ตายแล้วกลายเป็นแผลเป็นไม่ถูกกลืนมากขึ้น ในระยะแรกแพทย์จะให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ เพื่อรักษาหลอดเลือดดำ

ให้เปิดไว้จะได้ให้ยาต่าง ๆ ได้ทันช่วงที่ ผู้ป่วยจะต้องติดเครื่องไบโอมอนิเตอร์ (Monitor) เพื่อการเฝ้าดูการทำงานของหัวใจตลอดเวลา

๓.๑ กิจกรรมการพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนของอาการหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac arrhythmias)

๓.๑.๑ สังเกต บันทึก และรายงานลักษณะการเต้นของหัวใจ จากจอภาพการเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจ (EKG Monitor) พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจเพียงพอ จึงจะสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันที

๓.๑.๒ ประเมิน P.V.C. (Premature ventricular contraction) ที่ตรวจพบ ถ้าผู้ป่วยได้รับดิจิทาลิส อาจเนื่องจากพิษของดิจิทาลิส (Digitalis Intoxication) หรือถ้าสังเกตพบ P.V.C. ๖ ครั้ง ใน ๑ นาที หรือ The R ON T Phenomena หรือ P.V.C. ติดกันเป็นช่วง ๆ หรือ P.V.C. ที่มีจุดกำเนิดจากหลาย ๆ แห่ง ต้องรายงานให้แพทย์ทราบและเตรียมยาไลโดเคน (Lidocaine) ไว้ให้พร้อม

๓.๑.๓ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำช้า ๆ ในระยะ ๒๔-๓๖ ชั่วโมง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติได้ทันที่ที่ต้องการเมื่อมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

๓.๑.๔ ดูแลอัตราการไหลของไลโดเคนที่ผสมในสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ถ้าไม่สามารถคุม P.V.C. ได้ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ และเตรียมเครื่องกระตุ้นหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) ไว้ให้พร้อม

๓.๑.๕ เตรียมยาอะโทรปีน (Atropine) ไอซูเปรล (Isuprel) หรือเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ (Artificial pacemaker) ให้พร้อมที่จะใช้ได้ ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นช้ากว่า ๔๐ ครั้งต่อนาที หรือภาวะ คลื่นหัวใจถูกขัดขวาง (Heart Block)

๓.๑.๖ ติดตามและประเมินผลลักษณะการเต้นของหัวใจจาก EKG.

๓.๒ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะหัวใจวาย

๓.๒.๑ สังเกตการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด เช่น ตลอด

เลือดดำที่คอโป่งพอง หายใจ หอบเหนื่อย นอนราบไม่ได้ ชีพจรเบาเร็ว เสมหะเป็นช่อง มีเลือดปน ฟังปอดได้เสียงเปรี๊ยะ (Crepitation) มีอาการเขียวคล้ำบริเวณริมฝีปาก และลิ้นหรือตามร่างกายถ้ามีอาการเหล่านี้ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ

๓.๒.๒ บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ว่างกายและสิ่งที้ออกจากร่างกายในรอบ ๒๔ ชั่วโมง ถ้าจำนวนปัสสาวะเฉลี่ยออกน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตรต่อชั่วโมง ในรายที่ใส่สายยางสวนคา หรือไม่ถ่ายปัสสาวะภายในเวรต้องรายงานแพทย์และจำกัดน้ำเข้าสู่ว่างกายทางปากและหลอดเลือดดำให้อุบัติต้องตามแผนการรักษา

๓.๒.๓ ระวังให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูงหรือจัดโต๊ะคร่อมเตียง (Over Bed) โดยใช้หมอนรองให้ผู้ป่วยหลับได้สบาย ถ้าผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยหอบมาก

๓.๒.๔ เตรียมยาที่จำเป็นและเครื่องใช้ในการทำ Rotating Tourniquet หรือเครื่องมือที่ใช้ในการผ่าหลอดเลือดดำ ไว้ให้พร้อมที่จะใช้

๓.๒.๕ ติดตามและประเมินผลการตรวจสัญญาณชีวิต การฟังปอด ปริมาณน้ำและปัสสาวะในรอบ ๒๔ ชั่วโมง

๓.๓ กิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะช็อคจากหัวใจ

๓.๓.๑ สังเกต บันทึก และรายงาน ถ้าชีพจรเบาเร็วเกิน ๑๑๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิตต่ำกว่า ๙๐ มิลลิเมตรปรอท หรือมีอาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ผิวหนังเย็นชื้น ชีต หรือเขียวคล้ำตามร่างกาย ผู้ป่วยกระสับกระส่ายหรือสับสน ต้องรายงานแพทย์

๓.๓.๒ สังเกตบันทึก และรายงานความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central venous pressure) สูงหรือต่ำกว่าปกติ และจำนวนปัสสาวะเฉลี่ยออกน้อยกว่า ๓๐ มิลลิลิตร ใน ๑ ชั่วโมง ในรายที่ใส่สายยางสวนคาหรือไม่ถ่ายปัสสาวะในเวรต้องรายงานแพทย์ทราบ

๓.๓.๓ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและขยายหลอดเลือด หรือยาเพิ่มการหดตัวของหลอดเลือดให้อุบัติต้องตามแผนการรักษา

๓.๓.๔ เตรียมจอภาพเพื่อเฝ้าดูการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต (Arterial line monitor) หรือเครื่องช่วยหายใจ และเครื่องมือสำหรับสวนปัสสาวะไว้ให้พร้อม

๓.๓.๔ ติดตามประเมินผลสุขภาพชีวิตและความดันหรือคอเลสเตอรอลค่าส่วนกลาง (Central venous pressure)

๔. การขับถ่าย ผู้ป่วยอาจมีปัญหาท้องผูกเกิดขึ้นทำให้ต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ การเบ่งถ่ายจะไปกระตุ้นประสาทเวกัส (Parasympathetic nerve) ทำให้หัวใจเต้นช้าลง ซึ่งอาจทำให้หัวใจหยุดทำงานและถึงแก่กรรมในขณะเบ่งถ่ายอุจจาระบนหมอนอนได้ พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญที่จะต้องให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยดังนี้คือ

๔.๑ ประเมินความสามารถและอุปนิสัยในการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะของผู้ป่วยในแต่ละวัน โดยการสอบถามจากผู้ป่วยหรือจากรายงานการพยาบาล และจดบันทึกรายงานความบ่อยครั้ง ตลอดจนความสามารถในการขับถ่าย ลักษณะ สี จำนวน และสิ่งที่ปนมากับอุจจาระ ปัสสาวะ ในแต่ละครั้ง

๔.๒ กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้เพียงพอความต้องการของร่างกายอย่างน้อย ไม่ต่ำกว่า ๒๐๐๐ ซีซี/วัน ในกรณีที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องจำกัดน้ำ

๔.๓ รับประทานอาหารที่ช่วยระบาย และอาหารที่มีกาก เช่น ผัก ผลไม้ หรือยาหล่อลื่น ถ้าผู้ป่วยเบ่งถ่ายอุจจาระหรือไม่ถ่ายอุจจาระ ต้องปรึกษากับแพทย์ เพื่อพิจารณาให้ยาระบายตามความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย

๔.๔ จัดหาหมอนอนให้ผู้ป่วยถ่ายบนเตียง และก็เม่านให้มิดชิด ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการนอนถ่ายบนเตียง และได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ลงไปถ่ายข้างเตียง ควรจัดให้ผู้ป่วยนั่งบนเก้าอี้สำหรับถ่ายอุจจาระ

๕. อาหาร ในระยะแรก ๆ ผู้ป่วยจะมีปัญหาเรื่องการรับประทานอาหาร เนื่องจากผู้ป่วยมีอาการเจ็บหน้าอก เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ประกอบกับไม่คุ้นเคยกับอาหารของโรงพยาบาล พยาบาลจะต้องดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหารที่เหมาะสมและปริมาณเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล

๕.๑ อาหารใน ๔๘ ชั่วโมงแรก ควรจัดเป็นอาหารเหลวใส เพื่อลดอาการอาเจียนอย่างรุนแรงและป้องกันการสำลัก หลังจากนั้นจึงให้เป็นอาหารอ่อนอย่างง่าย หรืออาหารธรรมดาซึ่งขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วย แต่ยังคงเป็นอาหารที่มีคุณลักษณะครบถ้วน

มีส่วนประกอบของไขมัน คอเลสเตอรอลต่ำ ไม่จัดอาหารที่มีแก๊ส รสจัดหรือย่อยยาก ควรจำกัดเกลือในอาหารไม่เกิน ๒ กรัมต่อวัน ถ้าพบว่ามีอาการหัวใจวายร่วมด้วย หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ชา หรือกาแฟ ไม่ควรดื่ม เครื่องดื่มที่ร้อนหรือเย็นจัด เพราะอาจกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกได้

๕.๒ อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการที่จะต้องรับประทาน อาหารเฉพาะโรคหรืออาหารที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น อาหารที่จำกัดเกลือ แคลอรี่ และไขมันต่ำ

๕.๓ กรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหาร ให้ผู้ป่วยเลือกอาหารที่ชอบด้วยตนเอง โดยอาจฝากญาติปรุงหรือซื้อมาให้ แต่ต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาหรือเป็นอันตรายต่อโรค

๕.๔ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารและน้ำทางปากหรือทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำ ตามสภาพความเจ็บป่วยอย่างถูกต้องเพียงพอ

๕.๕ ให้รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง ไม่เร่งรีบผู้ป่วยจะนอนอาหารให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเอง

๕.๖ ติดตามและประเมินผลปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับให้เพียงพอ และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยและโรค

๖. ให้ความช่วยเหลือตามอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย เช่น อาการคลื่นไส้ อาเจียน และอาการไข้

กิจกรรมการพยาบาล

๖.๑ ประเมินอาการคลื่นไส้ อาเจียนของผู้ป่วยว่า เนื่องจากอาการข้างเคียงของยาหรือเป็นผลมาจากสภาพของโรค เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ถูกต้องต่อไป

๖.๒ ให้อาบน้ำก่อนรับประทานอาหาร ๓๐ นาที หรือเมื่อเริ่มมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความจำเป็นและความแผนการรักษา

๖.๓ ให้อาบน้ำด้วยน้ำอุ่น ๆ เช็ดปากให้สะอาด เปลี่ยนเสื้อผ้าและเช็ดตัวให้ผู้ป่วยเมื่อเป็นอาเจียน

๖.๔ สังเกต บันทึก และรายงาน ลักษณะ จำนวนสี ทุกครั้งที่ผู้ป่วยอาเจียน

- ๖.๕ ประเมินอุณหภูมิที่สูงว่ามาจากภาวะของโรคหรือจากการติดเชื้อ
- ๖.๖ ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ถ้าอุณหภูมิสูงเกิน ๓๘.๕°C
- ๖.๗ ค้นหาสาเหตุของอาการปวดศีรษะ เพื่อให้การรักษายาบาลที่

ถูกต้อง

- ๖.๘ ให้ยาแก้ปวดตามแผนการรักษาและตามความจำเป็น
- ๖.๙ ต้องเช็ดตัวหรือวางกระเป๋าน้ำแข็ง หรือใช้ผ้าชุบน้ำเย็นวางบริเวณศีรษะให้ผู้ป่วยเมื่อมีไข้และปวดศีรษะ
- ๖.๑๐ รายงานแพทย์เพื่อค้นหาสาเหตุ ถ้าอุณหภูมิสูงเกิน ๓๘.๕°C เป็นเวลามากกว่า ๓ วัน

๗. การลดความวิตกกังวล ผู้ป่วยกล้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้นมักจะมีความรู้สึกว่าโรคที่เป็นอยู่นั้นมีความรุนแรงมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้น ดังนั้นผลทางด้านจิตใจที่ตามมาคือ การเกิดความวิตกกังวล ความกลัว การปฏิเสธภาวะเจ็บป่วย การเก็บกด ผู้ป่วยจะกลัวการหมดสมรรถภาพทางเพศ ไม่สามารถประสบความสำเร็จในชีวิตได้ เพราะคิดว่าภาวะเจ็บป่วยทำให้ความสามารถน้อยกว่าคนปกติ นอกจากนี้สิ่งที่จะเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วยได้แก่เสียงต่าง ๆ ใน ไอ ซี ยู หรือ ซี ซี ยู เช่น เสียงจอภาพ (Monitor) เสียงของพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ความวิตกกังวลนั้นจะเพิ่มการขาดเลือด ซึ่งทำให้เพิ่มปริมาณการตายของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น การตายของกล้ามเนื้อหัวใจจะทำให้เกิดอาการเจ็บปวดขึ้น ฉะนั้นจุดประสงค์ของการพยาบาลคือการลดความวิตกกังวล โดยพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประเมินปัญหาของผู้ป่วยอย่างมีระบบ

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความวิตกกังวลใน ไอ ซี ยู หรือ ซี ซี ยู นั้นใช้หลักใหญ่ ๆ ๔ ประการ คือ

๗.๑ การประณนิเทศ มีจุดมุ่งหมายให้ผู้ป่วยคุ้นเคยกับพยาบาลและสิ่งแวดล้อมรอบถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะอยู่โรงพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นและปลอดภัย

กิจกรรมการพยาบาล

๗.๑.๑ ให้การต้อนรับผู้ป่วยไว้ในหน่วยด้วยท่าทีที่เป็นกันเอง ยิ้มแย้มแจ่มใส

๗.๑.๒ แนะนำพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแก่ผู้ป่วย หรือพยาบาลแนะนำชื่อและกิจกรรมเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทราบ เพราะการที่ผู้ป่วยอยู่ในแวดล้อมของบุคคลที่ตนรู้จักชื่อ เขาจะรู้สึกว่าได้รับการเอาใจใส่ และจะเกิดความรู้สึกที่ไว้วางใจ

๗.๑.๓ ให้การปฐมนิเทศเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือ และสิ่งแวดล้อมในตึกที่ผู้ป่วยต้องรับการรักษา โดยอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยได้รับ

๗.๑.๔ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าก่อนใช้อุปกรณ์ หรือ เครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วย และคอยให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด สม่ำเสมอ

๗.๑.๕ เข้าไปให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยหรือตรวจอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่มั่นคงและสีหน้าแสดงถึงความมั่นใจ

๗.๑.๖ ในระยะแรกพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยควรจะเป็นคนเดียวจนคล่องจนกว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้น

๗.๑.๗ แนะนำขอบเขตของกิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำได้

๗.๑.๘ อธิบายให้เข้าใจถึงแผนการทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะงานประจำที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย

แต่อย่างไรก็ตามการอธิบายสิ่งต่าง ๆ แก่ผู้ป่วยจะยืดหยุ่นไปหรือติดต่อกันเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียดแก่ผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงต้องพิจารณาให้เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละคนรวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมด้วย

๗.๒ การรับฟัง เป็นกิจกรรมอย่างหนึ่งในการดูแลผู้ป่วย การรับฟังผู้ป่วยจะช่วยป้องกันภาวะความตึงเครียดภายในของผู้ป่วยและกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้แสดงความรู้สึกตามความเป็นจริงที่มีต่อความเจ็บป่วยครั้งสำคัญที่เผชิญอยู่

กิจกรรมการพยาบาล

๗.๒.๑ รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติพูด

๗.๒.๒ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูด เพื่อแสดงความรู้สึกที่มีต่อภาวะเจ็บป่วย
ภาพลักษณ์ของตนเอง ทั้งนี้ต้องประเมินความพร้อมในการพูดของผู้ป่วยก่อน ให้ผู้ป่วยทบทวน
ถึงเหตุการณ์ที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ทำให้ต้องอยู่รักษาตัวอย่างกระชั้นชิด ให้ระบาย
ความคับข้องใจต่าง ๆ ด้วย

๗.๒.๓ กระตุ้นให้ถามในสิ่งที่สงสัย โดยใช้คำถามนำหรือสนทนาเพื่อ
กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึกที่แท้จริง

๗.๒.๔ ใช้คำพูดที่ชัดเจน ไพเราะ เสียงนุ่มนวล และยิ้มแย้ม แสดง
สีหน้าท่าทางสนใจ เป็นผู้ฟังที่ดีและเข้าใจในสิ่งที่สนทนา

๗.๒.๕ ให้การตอบสนองผู้ป่วยอย่างเหมาะสม ทั้งการใช้คำพูดและ
ท่าทาง

๗.๓ การยอมรับ การยอมรับความรู้สึกวิตกกังวลของผู้ป่วยจะเป็นแนว
ทางในการวางแผนการให้การพยาบาล พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการประเมิน
ความสอดคล้องระหว่างพฤติกรรมกับความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย

กิจกรรมการพยาบาล

๗.๓.๑ รับรู้การกระทำและความรู้สึกของผู้ป่วยตรงตามความเป็น
จริง

๗.๓.๒ ให้ความสนใจกับผู้ป่วยและแสดงออกให้ผู้ผู้ป่วยทราบว่าพยาบาล
เข้าใจถึงความรู้สึกของเขา รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ผู้ป่วยและครอบครัว แสดงความรู้สึก
หรือความหวาดกลัวต่อสภาพความเจ็บป่วยที่กระเทาะกระเทือนต่อสภาพการดำรงชีวิตปกติของ
เขา

๗.๓.๓ ปลอบโยน ให้กำลังใจ เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความอบอุ่น ยืนยันใจ
และปลอดภัย

๗.๓.๔ พยายามตอบคำถามผู้ป่วยและญาติเท่าที่จะทำได้ ไม่ควรหลีกเลี่ยง

๗.๓.๕ ออทน อดกลั่น ต่อพฤติกรรมที่ก้าวร้าว แยกตัว ไม่ให้ความ
ร่วมมือ และยอมรับความรู้สึกของผู้ป่วย พยายามหาทางแก้ไขพฤติกรรมนั้น ๆ และส่งเสริม

ให้ผู้ป่วยระบายออกในทางสร้างสรรค์และพฤติกรรมที่สังคมยอมรับ

๗.๓.๖ สื่อสารกับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือติดการเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน ด้วยความอดทนและเต็มใจ

๗.๔ การให้ข้อมูล เป็นกิจกรรมของพยาบาลที่ต้องให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยตรง

กิจกรรมการพยาบาล

๗.๔.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของกล้ามเนื้อ หัวใจการตายของกล้ามเนื้อหัวใจ ปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดโรค

๗.๔.๒ อธิบายเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้ป่วยเข้าใจทุกครั้งก่อน ให้การพยาบาล เช่น

- การให้ออกซิเจน
- การต่อกับจอภาพของคลื่นหัวใจ (EKG Monitoring)
- การตรวจสัญญาณชีวิตเป็นระยะ ๆ
- การให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ
- การตรวจทางห้องทดลอง
- การจัดท่านอนที่เหมาะสม
- การซักประวัติ, ตรวจร่างกาย เป็นต้น

๗.๔.๓ ให้ความเข้าใจแก่ครอบครัวในสภาพของผู้ป่วย และพร้อมที่จะตอบข้อสงสัยทุกอย่างให้ทราบ จัดให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งของครอบครัวมีหน้าที่รับผิดชอบ ผู้ป่วย และ เป็นคนที่เจ้าหน้าที่สามารถติดต่อและชี้แจงปัญหาต่าง ๆ เพื่อไม่ให้เกิดความสับสนวุ่นวาย เป็นการป้องกันความวิตกกังวลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วย เนื่องจากความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องของญาติ

๗.๔.๔ อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงอารมณ์ที่มีผลต่อโรคของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ นำเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง

๗.๔.๕ อธิบายให้ทราบถึงเป้าหมาย แผนการรักษาพยาบาล สิ่งที่สำคัญ และสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยและญาติร่วมมือ เช่น

- เมื่อต้องการความช่วยเหลือให้บอกสิ่งที่จดเตรียมไว้ได้

ใกล้มือ

- อาการสำคัญที่ผู้ป่วยควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เช่น อาการเจ็บหน้าอก แน่นอึดอัด หายใจไม่ออก เหนื่อย ใจสั่น เจ็บหรือปวดบริเวณส่วนหน้า เข้าทางหลอดเลือดดำ

- อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบ เหตุผลในการจำกัดเวลา และจำนวนคนเยี่ยม

๗.๔.๖ อธิบายให้ผู้ป่วยมั่นใจว่าเขาได้ผ่านภาวะอันตรายมากที่สุดไปแล้ว และขณะนี้ได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันและควบคุมภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น

๘. การให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องจะช่วยให้ผู้ป่วยมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข ป้องกันการเกิดซ้ำและการตายอย่างกะทันหันได้ด้วย ซึ่งคำแนะนำที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวมีดังต่อไปนี้

๘.๑ การรับประทานยา เนื่องจากยาที่รับประทานมีหลายชนิด และลักษณะของเม็ดยาแต่ละชนิดจะมีความคล้ายคลึงกัน จึงต้องสอนผู้ป่วยดังต่อไปนี้ คือ

- ให้ผู้ป่วยเรียนรู้ถึงยาที่ได้รับเกี่ยวกับ ชื่อ ขนาด คุณสมบัติ และวิธีการใช้
- รับประทานยาที่แพทย์สั่งอย่างสม่ำเสมอให้ครบตรงตามเวลา และจำนวนที่ได้

- สังเกตอาการแพ้ที่อาจเกิดขึ้นได้ เช่น มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง คลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ถ้าพบอาการเหล่านี้ควรรีบมาหาแพทย์เพื่อแก้ไขได้ทันห่วง

- บอกแพทย์ที่รักษาถึงโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย หรือ/และความผิดปกติอื่น ๆ ให้ทราบถึงยาที่รับประทานอยู่ เพราะยาบางอย่างจะเกิดปฏิกิริยาต่อกันแล้วก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้ป่วยได้

- เวื่อยาหมดไม่ควรซื้อยารับประทานเอง ควรมาพบแพทย์ตามนัด

คำแนะนำในการใช้ไนโตรกลีเซอริน หรือไอซซซิล ชนิดอมใต้ลิ้น

๘.๑.๑ เมื่อจะเดินทางออกจากบ้านจะต้องนำยาติดตัวไปด้วยเสมอ

๘.๑.๒ ไม่ควรซื้อยาเก็บไว้ครั้งละมาก ๆ เพราะยาจะเสื่อม

คุณภาพได้ง่าย โดยการระเหยและทำปฏิกิริยากับแสงและความชื้น ซึ่งจะลดฤทธิ์ของยา ดังนั้นจึงควรซื้อยารั้ละน้อย ๆ เก็บไว้ในขวดที่มีสีทึบปิดฝาให้แน่น ในขวดยาไม่จำเป็นต้องใส่ฟองน้ำหรือสำลีไว้ข้างบนเนื่องจากจะดูดซึมยาทำให้ฤทธิ์ของยาลดลง ไม่จำเป็นต้องเก็บในตู้เย็น แค่อายไว้ในที่ร้อนจัดเกินไป

๘.๑.๓ ก่อนออกกำลังหรือทำกิจกรรมที่ต้องออกแรงมากกว่าปกติ หรือเมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้อมยาไว้ใต้ลิ้นทันที รอจนยาละลายหมดจึงกลืนน้ำลาย

๘.๑.๔ ในขณะที่อมยาดำสังเกตรพบว่า ไม่มีอาการชาหรือชาใต้ลิ้นแสดงว่ายานั้นเสื่อมคุณภาพหรือหมดอายุ ไม่ควรใช้ต่อไป

๘.๑.๕ ในขณะอมยาอาจรู้สึกเวียนศีรษะได้ เนื่องจากยาไปขยายหลอดเลือด ทำให้ความดันโลหิตต่ำ เมื่ออมยาจึงควรอยู่ในที่นั่งหรือนอนทุกครั้ง

๘.๑.๖ เมื่อเกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้นผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้โดย

๘.๑.๖.๑ อมยาไนโตรกลีเซอรินไว้ใต้ลิ้นทันทีก่อนที่จะเผชิญกับปัญหาความตึงเครียดทางอารมณ์

๘.๑.๖.๒ หยุดกิจกรรมและนอนพักจนกว่าอาการเจ็บหน้าอกจะหายไป

๘.๑.๖.๓ ถ้าอมยา ๑ เม็ดแล้วอาการไม่หายไป ให้อมซ้ำได้อีก ๑ เม็ด โดยห่างจากเม็ดแรก ๕ นาที แต่เนื่องจากยามีแนวโน้มจะทำให้ความดันโลหิตต่ำลง จึงไม่ควรอมยาคัดต่อกันเกิน ๓ เม็ด เมื่อครบ ๓ เม็ดแล้วยังไม่หายให้ยาตีสรีบนำส่งโรงพยาบาลที่เคयरักษาทันที โดยพยายามไม่ให้ผู้ป่วยออกแรงเกินความจำเป็น ถ้าอาการเกิดขึ้นในขณะที่เดินทาง ควรให้ผู้ที่ไม่ไปด้วยรีบนำส่งโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด ที่มีเครื่องมือที่จะให้ความช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้ พร้อมทั้งแจ้งประวัติการเป็นโรคนี้ให้แพทย์ทราบทันที

๘.๒ การรับประทานอาหาร ให้รับประทานอาหารที่มีคอเลสเตอรอลต่ำ ตัวอย่างอาหารที่มีคอเลสเตอรอลสูง เช่น ไข่แดง ไขมันสัตว์ทุกชนิด

ไข่ปลา หอยนางรม ไข่แดง และอาหารที่มีกรดไขมันอิ่มตัวสูง เช่น ไขมันจากสัตว์

นอกจากนี้ลักษณะของอาหาร ควรเป็นอาหารอ่อน บ่อยง่าย รสจืด ควรรับประทานอาหารพอสัม อาจจะรับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้ง เพื่อมิให้หัวใจทำงานหนัก ควรรับประทานอาหารเช้า ๆ และพักผ่อนหลังอาหาร ๑/๒ - ๑ ชั่วโมงทุกมื้อ

การรับประทานอาหารที่มากเกินไป นอกจากจะทำให้หัวใจต้องทำงานหนักแล้ว ยังมีผลทำให้น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นขนาดตัว คนอ้วนจะมีไขมันในเลือดสูงส่งผลให้หลอดเลือดแข็งได้ง่าย และเป็นสาเหตุสำคัญในการอุดตันของหลอดเลือดที่เลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจ เพราะฉะนั้นการควบคุมน้ำหนักตัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องคำนึงถึง โดยการลดอาหารคาร์โบไฮเดรต ผู้ป่วยที่อ้วนต้องลดน้ำหนักลงให้ถึงระดับปกติ

หลีกเลี่ยงอาหารหรือเครื่องดื่มที่ผสมแอลกอฮอล์ ชา หรือกาแฟ ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาครั้งหลังสุดเชื่อว่าแอลกอฮอล์ทำให้กล้ามเนื้อหัวใจอักเสบ แล้วมีผลทำให้โปรตีนเซียม ทรานสอะมิเนส SGOT (Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase) สูงขึ้น ชาทำให้เกิดอาการท้องผูก กาแฟบดสารกาเฟอีนที่กระตุ้นหัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจทำงานเพิ่มขึ้น

๔.๓ การออกกำลังกาย ผู้ป่วยส่วนใหญ่คิดว่าโรคหัวใจเป็นอุปสรรคในการทำงาน เมื่อเป็นโรคแล้วต้องพักผ่อนอยู่เฉย ๆ ทำงานไม่ได้เลย ซึ่งเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนัก เนื่องจากถ้าได้มีการฟื้นฟูสภาพตามขั้นตอนแล้ว ผู้ป่วยสามารถกลับไปปฏิบัติงานตามปกติได้ หลักในการออกกำลังกายอย่างถูกต้องและเหมาะสมนั้น กระทำได้โดยให้ผู้ป่วยออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ โดยระยะแรกให้ออกกำลังกายทีละน้อย ๆ แล้วค่อย ๆ เพิ่มระยะเวลาและความถี่หรือความเร็วขึ้นทีละน้อยโดยไม่ให้มีอาการเหนื่อยหอบหรือเจ็บหน้าอกเกิดขึ้น การออกกำลังกายนั้น ถ้าทำไม่ถูกต้องเหมาะสมกับสภาพของหัวใจผู้ป่วยอาจมีโทษหรืออันตราย ส่วนการออกกำลังกายที่ถูกต้องจะมีประโยชน์มาก เพราะจะทำให้จิตใจสดชื่น กระปรี้กระเปร่า การทำงานของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย โดยเฉพาะการไหลเวียนของเลือดจะดีขึ้น น้ำหนักตัวลดลงและช่วยควบคุมน้ำหนักไม่ให้มากเกินไป สมรรถภาพของหัวใจดีขึ้น หัวใจเต้นช้าลง แต่จำนวนเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาที เพิ่มขึ้น

๔.๔ การพักผ่อน ควรให้พักผ่อนทั้งทางร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยควร

จะได้นอนหลับอย่างน้อยวันละ ๘-๙ ชั่วโมงรวมทั้งกลางวันด้วย การพักผ่อนเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในระหว่างที่มีอาการเจ็บหน้าอกอย่างมาก จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดการตายของกล้ามเนื้อหัวใจมากขึ้น

๘.๕ การจัดระบบงาน หลีกเลี่ยงการทำงานหนักที่ต้องออกแรงอย่างหนักที่ทันใด งานที่ต้องใช้แรงงานหรือความตั้งใจสูงและทำติดต่อกันเป็นระยะเวลาาน หรืองานที่ถูกละเลยเร่งรีบ ในผู้หญิงที่ทำงานบ้าน อาจต้องลดงานลงหรือทำและพักเป็นระยะ ๆ หรือใช้เครื่องช่วยผ่อนแรง

๘.๖ การรับประทานอาหาร ระวังอย่าให้ท้องผูก เพราะอาการท้องผูกจะทำให้ต้องเบ่งขณะถ่ายอุจจาระ ซึ่งจะก่อให้เกิดกล้ามเนื้อหัวใจต้องทำงานเพิ่มมากขึ้น อาจทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้นมาอีกได้ ควรเลือกรับประทานอาหารชนิดที่ช่วยให้ถ่ายอุจจาระสะดวกขึ้น เช่น ผัก ผลไม้ และดื่มน้ำให้มาก ๆ หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้ท้องผูกหรือเกิดแก๊ส ถ้าไม่ได้ผลควรปรึกษาแพทย์ เพื่อแพทย์จะได้ให้ยาระบายอ่อน ๆ ห้ามซื้อยารับประทานเองเด็ดขาด เพราะยานั้นอาจมีความรุนแรงเกินไป ทำให้หัวใจต้องทำงานเพิ่มขึ้น

๘.๗ หลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้เกิดความตึงเครียดต่าง ๆ ทั้งทางร่างกายและจิตใจ เช่น ดื่นเค้น คกใจ ตีใจ เสียใจ โกรธ เพราะจะทำให้หัวใจเต้นเร็วและแรงขึ้นกว่าปกติ หัวใจทำงานมากขึ้น และหัวใจเกิดอาการขาดเลือดมากขึ้น

๘.๘ อุณหภูมิของร่างกาย ควรรักษาร่างกายไม่ให้หนาวจัดหรือร้อนจัดเกินไปเพราะสิ่งเหล่านี้จะกระตุ้นให้เกิดอาการเจ็บหน้าอกขึ้นได้

๘.๙ การสูบบุหรี่ ควรงดสูบบุหรี่เพราะนิโคตินในบุหรี่จะไปกระตุ้นให้กล้ามเนื้อในร่างกายบีบตัวมากผิดปกติ รวมทั้งกล้ามเนื้อที่หลอดเลือดบีบตัวแรงและทำให้หลอดเลือดที่ไปเลี้ยงหัวใจตีบตัน จนเลือดไม่สามารถไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจได้ ทำให้กล้ามเนื้อส่วนนั้นตาย

๘.๑๐ เรื่องเพศสัมพันธ์ ควรงดประมาณ ๘ สัปดาห์ นับตั้งแต่ออกจากโรงพยาบาล แนะนำให้ทราบถึงวิธีการปฏิบัติตัวก่อนการมีเพศสัมพันธ์ เช่น ให้อยู่ในโตรกส์เซอรินก่อน ควรมีเพศสัมพันธ์หลังจากได้พักผ่อนอย่างเพียงพอแล้ว หรือไม่ตื่นเต้นต่อสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ

๘.๑๑ การสังเกตอาการผิดปกติถ้ามีอาการ เช่น เจ็บหน้าอก เหนื่อย

ใจสั่น เวียนศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน เป็นลม หายใจไม่ออก ควรไปหาแพทย์ทันที เพราะอาจจะมีอันตรายถึงชีวิตได้

๔.๑๒ การมาตรวจความดัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง และลดอาการของโรคลงให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ แต่ถ้าผู้ป่วยมีอาการผิดปกติก่อนวันนัด ก็ให้รีบมารับการรักษาทันที

๕. การฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจ มีจุดประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากที่สุด ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และสามารถกลับไปดำรงชีวิตต่อไปในสังคมได้อย่างเหมาะสม สามารถประกอบกรงาน และมีความสุขตามสมควร

การฟื้นฟูสมรรถภาพของหัวใจระยะที่อยู่ ซี ซี ยู หรือ โอ ซี ยู (เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา, ๒๕๖๖ : ๒๕-๒๗ : เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, ๒๕๖๑ : ๖๒-๖๔)

๒๔ ชั่วโมงแรก : ผู้ป่วยต้องได้รับการพักผ่อนแบบเตียงอย่างสมบูรณ์ ห้ามทำกิจวัตรส่วนตัวทุกชนิด แต่ให้มีการออกกำลังกายเล็กน้อยเพื่อป้องกันโรคแทรกซ้อน โดยการให้ผู้ป่วยหายใจเข้าลึก ๆ อย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐ หน เพื่อป้องกันปอดอักเสบและปอดแฟบ กระดกปลายเท้าขึ้นและลงอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ครั้งละ ๑๐ หน เพื่อป้องกันภาวะ Venous stasis และก้อนเลือดอุดตัน (Thrombolism)

วันที่ ๒ : ให้ลุกนั่งบนเตียงได้ รับประทานอาหารเอง ลุกจากเตียง เพื่อใช้หมอนหนุนข้างเตียงได้ แต่ต้องทำช้า ๆ และมีพยาบาลอยู่ช่วยพยุง

วันที่ ๓ : ถ้าไม่มีโรคแทรกซ้อนใด ๆ ให้นั่งห้อยเท้าบนเตียง หรืออาจลงมานั่งข้างเตียงได้ประมาณ ๑๕-๒๐ นาที วันละ ๒ ครั้ง แก้อ้อที่ใช้ควรเป็นเก้าอี้ที่นั่งสบายสามารถพิงศีรษะได้ มีที่วางแขน และระดับที่นั่งไม่สูงมากนัก

วันที่ ๔-๕ : เริ่มทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มากขึ้น เช่น โกงหนวด แปรงฟัน รับประทานอาหารด้วยตนเอง อ่านหนังสือหรือดูโทรทัศน์ ไม่ควรอ่านหนังสือที่หวาดเสียวตื่นเต้น

๑๐. การเตรียมผู้ป่วยเพื่อไปพักฟื้นที่ตึกอื่น ผู้ป่วยจะอยู่ในหน่วย โอ ซี ยู หรือ ซี ซี ยู ประมาณ ๓-๕ วัน เมื่อพ้นระยะอันตรายแล้วจะย้ายออกไปอยู่หอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์อีกประมาณ ๒-๓ สัปดาห์ ในระหว่างที่อยู่ในหน่วยต้องเตรียมผู้ป่วยให้พร้อม

ในการที่จะย้ายออก

กิจกรรมการพยาบาล

๑๐.๑ ประเมินสภาพของผู้ป่วยถึงความพร้อมที่จะย้ายออก

๑๐.๒ อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจถึงสภาพของผู้ป่วยว่าสามารถจะย้ายออกจากหน่วยได้ แต่ต้องพักรักษาตัวต่อที่หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์อีกระยะหนึ่ง เมื่อมีอาการ เป็นปกติแพทย์จะอนุญาตให้กลับบ้าน

๑๐.๓ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล

๑๐.๔ บอกถึงสิ่งที่ครอบครัวสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในขณะพักอยู่ที่หอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ เช่น ช่วยเช็ดตัวหรือให้หมอนนอนเมื่อผู้ป่วยต้องการ

๑๐.๕ แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวถามพยาบาลประจำตึกถึงการปฏิบัติตนตามขั้นตอนของโรค เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่ดีขึ้น

๑๐.๖ ไม่เร่งรัดผู้ป่วย นำส่งพร้อมกับแนะนำให้รู้จักหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการที่รับผู้ป่วย

๑๐.๗ บันทึกอาการผู้ป่วยในขณะนี้ว่ามีภาวะแทรกซ้อน หรือปัญหาส่วนตัวที่มีผลเกี่ยวข้องกับโรคหรือแผนการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งสรุปสิ่งที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้แล้ว ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยที่จะรับย้ายทราบ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปี พ.ศ.๒๕๖๔ ถนนอมขวัญ หริบูรณี ได้สร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกัลามเนื้อหัวใจตายในโรงพยาบาลศิริราช จำนวน ๔ เกณฑ์ ประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน ๖๐ ข้อรายการ ๕๓ ข้อย่อย และผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ จำนวน ๔๗ ข้อ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยกัลามเนื้อหัวใจตายในหน่วย ไอ ซี ยู โรงพยาบาลศิริราช จำนวน ๒๐ คน ผลการวิจัยพบว่าในเกณฑ์แต่ละข้อ ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลและผลการพยาบาลเฉลี่ยตลอดเวลาที่อยู่ใน ไอ ซี ยู มีระดับ

คุณภาพดี และปานกลางเป็นส่วนใหญ่

ในปี พ.ศ.๒๕๒๔ ราชรี สันะกุล ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจชนิดควบคุมการหายใจโดยใช้ความดัน ตามเทคนิคเคลฟาย ใช้ผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศ จำนวน ๒๐ คน ในการกำหนดเนื้อหาและลำดับความสำคัญของหัวข้อการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ๑๒ มาตรฐาน ซึ่งในแต่ละมาตรฐานประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลและพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล

และในปีเดียวกันนี้ เรญ อาจาสาลี ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยในท้องฟักหินสำหรับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย โดยใช้เทคนิคเคลฟายใช้ผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศในการตรวจสอบความเที่ยงตรงของเนื้อหา จำนวน ๓๓ คน ผลการวิจัยได้ ๔ มาตรฐาน ซึ่งในแต่ละมาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลและผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาลแล้ว

และในปีเดียวกันนี้ เข่นกัน จงจิตต์ กษากุล ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอทางปากสำหรับผู้ป่วยในหออภิบาล โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ใช้ผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศ ๒๓ คน ผลการวิจัยได้ ๑๐ มาตรฐาน ซึ่งในแต่ละมาตรฐานประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลและผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาลแล้ว

ในปี พ.ศ.๒๕๒๕ ทศนีย์ ตั้งตรงจิตต์ ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ใช้ผู้เชี่ยวชาญทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น ๒๒ คน ผลการวิจัยได้ ๑๓ มาตรฐาน ในแต่ละมาตรฐานประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาลแล้ว

และในปีเดียวกันนี้ จงจิตต์ เสน่หา ได้สร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำเพอริโตเนอล โคอะลยซิส โดยใช้เทคนิคเคลฟาย ใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๒๔ คน ผลการวิจัยได้ ๔ มาตรฐานการพยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาลและพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

ในส่วนของการงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของถนนอมรรักษ์ ทวีบุรุษ ที่ได้สร้างเกณฑ์ประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันนั้น ผู้วิจัยได้นำมาเป็นแนวทางในการสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน สำหรับผู้

วิจัยคนอื่น ๆ ได้ใช้เทคนิคเดลฟายไปสร้างมาตรฐานการพยาบาลโรคต่าง ๆ จะเห็นได้ว่าเทคนิคเดลฟายถูกนำไปใช้ในการรวบรวมและสรุปความนึกเห็นที่พ้องต้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามเทคนิคเดลฟาย โดยสร้างมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการเพื่อกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้กับผู้ป่วยและมาตรฐานเชิงผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล

บทที่ ๓

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ

๑. เพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยระบูกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล
๒. เพื่อสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ในสถานการณ์จริงในสถาบันบริการสุขภาพอนามัยระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น ๒ ขั้นตอน คือ

- ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- ขั้นตอนที่ ๒ การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณ์จริงในสถาบันบริการสุขภาพอนามัยระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย

ลักษณะของประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ในขั้นตอนที่ ๑ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งหมายถึง ผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในด้านการรักษา การศึกษา และการพยาบาล ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งได้แก่ แพทย์ อาจารย์พยาบาล และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาลส่วนกลางและส่วนภูมิภาค โดยมีคุณสมบัติดังนี้

๑. มีวุฒิการศึกษาดั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป
๒. เป็นแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการรักษาผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไม่น้อยกว่า ๕ ปี หรือ

๓. เป็นผู้ปฏิบัติงานด้านการศึกษายาบาลที่มีประสบการณ์ในการสอนนักศึกษาพยาบาลเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่น้อยกว่า ๔ ปี หรือ

๔. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่น้อยกว่า ๔ ปี

กลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของประชากรดังกล่าวข้างต้นโดยการกำหนดอัตราส่วนของผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาและการรักษาด้านการศึกษายาบาล : ด้านการบริการพยาบาล เป็น ๑ : ๓ : ๒ ซึ่งประกอบด้วยด้านการศึกษาและการรักษา ๖ คน ด้านการศึกษายาบาล ๑๒ คน และด้านการบริการพยาบาล ๑๒ คน รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น ๓๐ คน

ในขั้นตอนที่ ๒ การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณ์จริงในสถาบันบริการสุขภาพอนามัยระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ กลุ่มผู้ชำนาญการซึ่งหมายถึงผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย โดยแบ่งเป็นกลุ่ม โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย* โรงพยาบาลส่วนกลาง** โรงพยาบาลศูนย์*** และโรงพยาบาลทั่วไป**** ที่ให้บริการผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยมีคุณสมบัติดังนี้

-
- * หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในสังกัดของมหาวิทยาลัยทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคที่มีหน้าที่ให้บริการการรักษายาบาลและให้การศึกษากับบุคลากรในทีมสุขภาพ
 - ** หมายถึง โรงพยาบาลที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน โดยไม่คำนึงถึงสังกัดที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รับการรักษายาบาลทั่วไปตั้งแต่ ๑๕๐ เตียงขึ้นไป
 - *** หมายถึง โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้รับการประกาศแต่งตั้งจากกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลศูนย์มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รับการรักษายาบาล ๕๐๐ - ๑,๐๐๐ เตียง
 - **** หมายถึง โรงพยาบาลในส่วนภูมิภาคของรัฐ ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รับการรักษายาบาล ๑๕๐ - ๕๐๐ เตียง

๑. มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับประกาศนียบัตรพยาบาลขึ้นไป

๒. เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจ

ตายเฉียบพลันไม่น้อยกว่า ๓ ปี

๓. เป็นผู้ที่ไม่ได้รับการเลือกเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้

กลุ่มตัวอย่างผู้ชำนาญการได้รับการคัดเลือกตามคุณสมบัติของประชากรดังกล่าวข้างต้น จำนวน ๑๒๐ คน

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ชำนาญการโดยการจัดกลุ่มคือ ผู้ชำนาญการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาจากโรงพยาบาลที่สังกัดมหาวิทยาลัยทั้ง ๖ แห่ง ผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลส่วนกลาง ๑๐ แห่ง โดยให้ครอบคลุมโรงพยาบาลที่สังกัดกรุงเทพมหานคร, กระทรวงสาธารณสุข, กระทรวงกลาโหม, กระทรวงมหาดไทย และเอกชน ผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลศูนย์ ๑๐ แห่ง โดยให้ครอบคลุมโรงพยาบาลที่อยู่ในส่วนภูมิภาคทั้ง ๔ เขต และผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลทั่วไป ๓๐ แห่ง โดยให้ครอบคลุมโรงพยาบาลที่อยู่ในส่วนภูมิภาคทั้ง ๔ เขต รวมทั้งหมด ๕๖ แห่ง ซึ่งกระจายอยู่ทั่วประเทศ ผู้วิจัยกำหนดให้ผู้ชำนาญการที่เป็นตัวแทนของแต่ละกลุ่มมีจำนวนกลุ่มละ ๓๐ คน จะได้จำนวนผู้ชำนาญการทั้งหมด ๑๒๐ คน และในการกำหนดจำนวนผู้ชำนาญการของโรงพยาบาลแต่ละแห่งนั้นผู้วิจัยพิจารณาตามลักษณะโครงสร้างในเรื่องของบุคลากรในแต่ละกลุ่มโรงพยาบาลจะได้จำนวนผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งละ ๕ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง และโรงพยาบาลศูนย์แห่งละ ๓ คน โรงพยาบาลทั่วไปแห่งละ ๑ คน โดยผู้วิจัยขอความร่วมมือจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งเป็นผู้คัดเลือกผู้ชำนาญการตามคุณสมบัติที่ได้กำหนดไว้แล้ว

วิธีดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ ๑ การสร้างมาตรฐานการพยาบาล

ในการวิจัยเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลนี้ ใช้แบบสอบถามที่เป็นร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งร่างขึ้นจากประสบการณ์ของผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพซึ่งได้เคยปฏิบัติงานพยาบาลผู้ป่วยประเภทนี้ประกอบกับการศึกษาจากตำรา เอกสารและวารสารต่าง ๆ ทั้งทางด้านการแพทย์และพยาบาล ร่าง

มาตรฐานจะครอบคลุมเนื้อหาหลัก ๆ ซึ่งมักจะพบในผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และกิจกรรมที่ควรจะต้องปฏิบัติรวมทั้งผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในร่างมาตรฐานดังกล่าวประกอบด้วยมาตรฐานเชิงกระบวนการ ซึ่งจะแสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลที่ควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถฟื้นฟูสภาพได้เร็วที่สุด และปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนตั้งแต่วันแรกที่เข้ารับการรักษาในหน่วย ซี ซี ยู หรือ ไอ ซี ยู จนกระทั่งจำหน่ายไปพักฟื้นในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จะแสดงถึงผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ หรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลที่ผู้วิจัยร่างขึ้นนี้ประกอบด้วยหัวข้อมาตรฐาน ๔ หัวข้อโดยมีกิจกรรมการพยาบาลหลัก ๔๕ ข้อ และกิจกรรมการพยาบาลย่อย ๔๘ ข้อ และผลของการพยาบาลตามมาตรฐาน ๓๔ ข้อใหญ่ ๑๘ ข้อย่อย ดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ หัวข้อมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

หัวข้อมาตรฐานการพยาบาล	กิจกรรมการพยาบาล		ผลของการพยาบาล	
	ข้อใหญ่	ข้อย่อย	ข้อใหญ่	ข้อย่อย
๑. กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพียงพอ	๘	-	๕	-
ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก				
๒. ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน	๓	๑๖	๔	๔
อันตรายจากหัวใจ				
๓. ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ	๗	-	๔	๑
๔. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการ	๓	๑๗	๓	๔
ด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับ				
สภาพของโรค				
๕. ผู้ป่วยทุเลาอาการต่าง ๆ ที่ทำให้	๘	-	๖	๑
ไม่สุขสบาย				
๖. ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางด้าน	๕	๑๘	๓	๑
อารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม				
๗. ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสภาพทางด้าน	๖	-	๕	๑
ร่างกาย				
๘. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง	๔	-	๓	๑
๙. ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้น	๑	๕	๓	๑
ต่อในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์				
รวม	๔๕	๕๘	๓๘	๑๘

ขั้นตอนในการสร้าง

๑. แบบสอบถามชุดที่ ๑ ได้ร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ทั้งทางด้านกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ของการพยาบาล ร่างมาตรฐานชุดนี้จะให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่า แต่ละข้อความเป็นกิจกรรมการพยาบาลและผลของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" และเปิดโอกาสให้เขียนข้อเสนอแนะและความเห็นอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณาเพิ่มเติมแก้ไข ตัดออก หรือให้คำแนะนำอย่างอิสระได้ง่ายขึ้น รวมทั้งในเรื่องของความจำเป็นและความสำคัญก่อนหลัง ดังตัวอย่างแบบสอบถามในตารางที่ ๓

ตารางที่ ๓ ตัวอย่างแบบสอบถามชุดที่ ๑

มาตรฐานที่ ๑ กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาล	ใช่	ไม่ใช่	ข้อเสนอแนะอื่นๆ	ผลของการพยาบาล	ใช่	ไม่ใช่	ข้อเสนอแนะอื่นๆ
๑. ให้ผู้ป่วยพักผ่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์				๑. อาการเจ็บหน้าอกทุเลาลงภายหลังอมยาไนโตรกลีเซอรีนหรือได้ยาระงับปวด			
๒. ออกลี้นเตียงเดินหายใจโล่งหายใจได้สะดวก				๒. ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บหน้าอกน้อยลงเว้นระยะการเจ็บหน้าอกนานออกไปหรือหายเจ็บภายใน ๑๕-๓๐ นาที			
๓. ให้อมไนโตรกลีเซอรีนไว้ใต้ลิ้นติดต่อกันได้ไม่เกิน ๓ เม็ด ให้ห่างกันแต่ละครั้ง							
๔. บันทึก							
๕. ฯลฯ							
๖. ฯลฯ							

๒. แบบสอบถามชุดที่ ๒ ประกอบด้วยร่างมาตรฐานการพยาบาลที่แก้ไขปรับปรุงจากแบบสอบถามชุดที่ ๑ โดยการเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๔๐% ขึ้นไปตอบว่า "ใช่" รวมทั้งข้อเสนอแนะอื่น ๆ ด้วย และข้อความแต่ละข้อความผู้วิจัยได้เพิ่มอัตราส่วนประมาณค่าออกเป็น ๑๑ ระดับคะแนน โดยให้คะแนนดังนี้ เห็นด้วยน้อยที่สุดให้ ๑ คะแนน เห็นด้วยมากที่สุดให้ ๑๑ คะแนน และเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม รวมทั้งให้ระบุกิจกรรมที่จำเป็นมากที่สุดในแต่ละมาตรฐานในช่องหมายเหตุ ดังตัวอย่างแบบสอบถามในตารางที่ ๔

๓. แบบสอบถามชุดที่ ๓ ประกอบด้วยร่างมาตรฐานการพยาบาล เช่นเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ ๒ แต่จะเพิ่มคำถามพื้นฐาน (Mdn) โดยใช้เครื่องหมาย * และค่าการกระจายควอไทล์ (Q) โดยใช้เครื่องหมาย ____ , ประจำแต่ละข้อ และแสดงคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านโดยใช้เครื่องหมาย ✓ ถ้าผู้เชี่ยวชาญต้องการเปลี่ยนคำตอบก็ให้เปลี่ยนใหม่ได้โดยใช้เครื่องหมาย (✓) ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญยังคงยืนยันคำตอบเดิมและคำตอบเดิมอยู่ห่างจากมัธยฐานมากให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงผลไว้ท้ายข้อความนั้น ดังตัวอย่างแบบสอบถามในตารางที่ ๔

ตารางที่ ๕ ตัวอย่างแบบสอบถามชุดที่ ๒

มาตรฐานที่ ๑ กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาล	เห็นด้วย		ข้อ	เห็นด้วย		ข้อ
	น้อยที่สุด	มากที่สุด		น้อยที่สุด	มากที่สุด	
๑. ให้ผู้ป่วยพักผ่อน เพียงพออย่างสมบูรณ์ ๒. ดูแลให้ทางเดิน หายใจโล่ง หายใจ สะดวก etc.			๑. อาการเจ็บ หน้าอกทุเลาลง ราบหลังอมยา โคโคทรกสิเซอริน หรือไดร์บยา ระงับปวด etc.			

หมายเหตุ โปรดระบุกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต่อการกระทำและจำเป็นต่อมาตรฐานข้อนี้คือ.....
และกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นน้อยที่สุดหรือจะว่าไม่เกี่ยวข้อง.....

ตารางที่ ๔ ตัวอย่างแบบสอบถามชุดที่ ๓

มาตรฐานที่ ๑ กล้ามเนื้อหัวใจได้รับออกซิเจนเพียงพอ ผู้ป่วยบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการ พยาบาล	เห็นด้วย น้อยที่สุด								เห็นด้วย มากที่สุด			เหตุผล
	๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑	
๑. ให้ผู้ป่วยพักผ่อน บนเตียงอย่าง สมบูรณ์											*	๑
๒. ดูแลให้ทางเดิน หายใจโล่ง หายใจได้สะดวก			๑				✓*					
๓. ให้อมไนโตรกลี- เซอรีนไว้ใต้ลิ้น ติดต่อกันได้ไม่ เกิน ๓ เม็ด ให้ ห่างกันแต่ละครั้ง ประมาณ ๔ นาที									*		๑	
๔ ฯลฯ												

๔. แบบสอบถามชุดที่ ๔ ประกอบด้วยร่างมาตรฐานการพยาบาล เช่นเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ ๓ ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญเพื่อเป็นการถามย้ำให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาพบทวนคำตอบอีกครั้งในกรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ ๓

การเก็บรวบรวมข้อมูล

๑. ผู้วิจัยสร้างร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก้นเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันจากคำরা เอกสาร วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งประกอบด้วย กิจกรรมการพยาบาลและผลของการพยาบาลโดยใช้เวลา ๑ เดือน

๒. นำร่างมาตรฐานที่สร้างเสร็จแล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๓๐ คน โดยผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในโรงพยาบาลส่วนกลางจำนวน ๒๐ คน ผู้วิจัยนำร่างมาตรฐานไปพบด้วยตนเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตรวจสอบร่างมาตรฐานการพยาบาล เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีให้ความร่วมมือแล้ว ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย พร้อมทั้งแบบสอบถามชุดที่ ๑ ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบ สำหรับผู้เชี่ยวชาญ ๑๐ คนที่อยู่ในโรงพยาบาลส่วนภูมิภาค ผู้วิจัยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตรวจสอบร่างมาตรฐานการพยาบาล เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีให้ความร่วมมือแล้ว ผู้วิจัยส่งให้ทางไปรษณีย์ซึ่งประกอบด้วยหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย แบบสอบถามชุดที่ ๑ ซึ่งมีคำชี้แจงของวิธีการทำวิจัยรวมทั้งวิธีการตอบอย่างละเอียดของจดหมายติดแนบไป พร้อมทั้งเจ้าหน้าที่ผู้วิจัย แบบสอบถามชุดนี้ใช้เวลาในการติดค่อ และรับคืน ๑ เดือน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา ๓๐ ชุด

๓. นำคำตอบจากแบบสอบถามชุดที่ ๑ มาวิเคราะห์ และปรับปรุงแก้ไขสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๒ ให้เนื้อหาถูกต้องครอบคลุมมากขึ้นตามข้อเสนอแนะ โดยข้อความที่ใช้ได้จะต้องได้รับการยอมรับจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดไม่ต่ำกว่าร้อยละ ๔๐ (ตอบว่าใช่ไม่ต่ำกว่า ๒๔ ท่าน) ใช้เวลาดำเนินงานในส่วนตอนนี้ ๒ สัปดาห์

๔. ส่งแบบสอบถามชุดที่ ๒ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิม พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการตอบใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล ๑ เดือน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา ๒๔ ชุด

๕. นำคำตอบจากแบบสอบถามชุดที่ ๒ มาวิเคราะห์หาความสอดคล้อง โดยใช้ค่ามัธยฐาน (Median, Mdn) และค่าการกระจายควอไทล์ (Interquartile range, q) ของข้อความแต่ละข้อ จากนั้นสร้างแบบสอบถามชุดที่ ๓ โดยใช้ค่ามัธยฐาน ค่าการกระจายควอไทล์ และคะแนนคำตอบเดิมในรอบที่ ๒ ของผู้เชี่ยวชาญ ใช้เวลาดำเนินงาน ๒ สัปดาห์

๖. ส่งแบบสอบถามชุดที่ ๓ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิม พร้อมทั้งชี้แจงวิธีการ

ตอบใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูล ๑ เดือน ได้แบบสอบถามกลับคืนมา ๒๔ ชุด

๗. นำคำตอบจากแบบสอบถามชุดที่ ๓ มาวิเคราะห์เช่นเดียวกับข้อ ๕ ใช้เวลา ๒ สัปดาห์

๘. เนื่องจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ ๓ มีความสอดคล้องกันและไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสร้างแบบสอบถามเพียง ๓ ชุด เพราะตามเทคนิคเดลฟายถ้าไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบในรอบที่ ๓ เทคนิคเดลฟายสามารถกระทำได้ตั้งแต่ ๒-๔ รอบ (สุนันท์ กลไกชุม, ๒๕๖๔ : ๓) ผู้วิจัยคัดเลือกข้อความในแบบสอบถามชุดที่ ๓ ที่มีค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ และค่ามัธยฐานสูงกว่า ๔ มารวบรวมเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ใช้เวลา ๑ สัปดาห์

ขั้นตอนที่ ๒ การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณ์จริง

ผู้วิจัยนำมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้วไปสำรวจการปฏิบัติในสถานการณ์จริงโดยขอความร่วมมือผู้ชำนาญการตอบแบบสอบถามในส่วนของกิจกรรมการพยาบาลให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องข้อความ "ปฏิบัติ" หรือ "ไม่ได้ปฏิบัติ" พร้อมกับระบุเหตุผลในกรณีที่ตอบว่า "ไม่ได้ปฏิบัติ" และในส่วนของผลการพยาบาลนั้นให้ใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง "ได้ผล" หรือ "ไม่ได้ผล" พร้อมกับระบุเหตุผลในกรณีที่ตอบว่า "ไม่ได้ผล" ดังตัวอย่างในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ ตัวอย่างแบบสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

กิจกรรมการพยาบาล	ปฏิบัติ	ไม่ได้ทำไม่ได้ปฏิบัติ		ผลของการพยาบาล	ได้ไม่ได้		ถ้าไม่ได้ผล ไปตรระบุ เหตุผล
		ปฏิบัติ	ปฏิบัติ		ผล	ผล	
๑. ใน ๒๔ ชั่วโมง แรกหรือเมื่อผู้ ป่วยยังมีภาวะ แทรกซ้อนที่เป็น อันตรายให้พักผ่อน อย่างสมบูรณ์บน เตียงและให้ถ่าย อุจจาระโดยใช้ หมอนอน				๑. ผู้ป่วยบอกว่า เจ็บหน้าอกน้อย ลงหรือระยะ การเจ็บหน้าอก นานออกไปจาก เดิมหรือหาย เจ็บหน้าอกภายใน ๕-๓๐ นาที ภายหลังได้รับ ยาอมใต้ลิ้นหรือ ยาฉีด			

วิธีดำเนินการสำรวจ

๑. ศคเลือกผู้ชำนาญการโดยการจัดกลุ่มโรงพยาบาลออกเป็น ๔ กลุ่ม ได้แก่ โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลศูนย์ และ โรงพยาบาลทั่วไป ได้ผู้ชำนาญการ ๑๒๐ คน ใช้เวลา ๑ สัปดาห์

๒. ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ประจำโรงพยาบาลแต่ละแห่ง โดยการส่งแบบสอบถามให้ทางไปรษณีย์ พร้อมกับซองติดแสตมป์เจ้าหน้าที่ของรัฐ และหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัยชี้แจงวิธีการทำวิจัย รวมทั้งการตอบแบบสอบถามอย่างละเอียด ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ผู้ชำนาญการทั้งหมด

๑๒๐ คน ใช้เวลาดำเนินการในชั้นนี้ ๑ เดือน

๓. รวบรวมแบบสอบถามจากกลุ่มของโรงพยาบาลได้แบบสอบถามจากผู้ชำนาญการกลับคืนมาจำนวน ๑๐๔ ชุด คิดเป็นร้อยละ ๘๐ เป็นแบบสอบถามที่ได้จากผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๒๗ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๓๐ คน โรงพยาบาลศูนย์ ๒๔ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๒๓ คน ใช้เวลาดำเนินงานในชั้นตอนนี้ ๒ เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

๑. นำคำตอบในแบบสอบถามรอบที่ ๑ ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง ๓๐ คน มาคัดเลือกข้อความ โดยผู้วิจัยนำข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญตอบว่า "ใช่" จำนวน ๒๔ คนขึ้นไป หรือตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ขึ้นไป รวมทั้งนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๒

๒. นำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๒๔ คน ในรอบที่ ๒ มาจัดทำตารางแจกแจงความที่เป็นรายข้อ แล้วนำข้อมูลแต่ละข้อมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าการกระจายควอไทล์ (q) จากสูตร (ลิวัน สายยศ และอังคณา สายยศ, ๒๕๓๒ : ๖๔)

$$Mdn = L + i \frac{\frac{N - Fc}{2}}{f_m}$$

เมื่อ Mdn = มัธยฐาน

L = ขอบเขตของคะแนนต่ำสุดในแถวที่มีมัธยฐานตกอยู่

N = จำนวนคะแนนหรือจำนวนข้อมูล

f = อัตราภาคชั้นในชั้นหนึ่ง ๆ

Fc = ความถี่สะสมก่อนถึงคะแนนขอบเขตต่ำสุดในชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่

f_m = ความถี่ของชั้นคะแนนที่มีมัธยฐานตกอยู่

ส่วนค่าการกระจายควอไทล์ (Interquatile range) คำนวณจากสูตร (วิเชียร เกตุสิงห์, ๒๕๑๖ : ๒๒)

$$Q = P_{75} - P_{25}$$

เมื่อ Q = ค่าการกระจายควอไทล์ซึ่งเป็นค่าการกระจายระหว่าง P_{25} หรือ Q_3 และ P_{75} หรือ Q_1 ส่วน Q_3 และ Q_1 สามารถคำนวณได้จากสูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, ๒๕๖๒ : ๒๔)

$$\text{เมื่อ } Q_x = L + 1 \left\{ \frac{\frac{N}{4} - Fc}{f_q} \right\}$$

Q_x = จุดคะแนนของควอไทล์ที่ x
 L = ชีตค่าสุดที่ควอไทล์ตกอยู่ในชั้นคะแนนนั้น
 N = จำนวนคน
 Fc = ความถี่สะสมก่อนถึงชั้นคะแนนที่ Q_x ตกอยู่
 Fq = ความถี่ของชั้นคะแนนที่ Q_x ตกอยู่
 1 = อินตรภาคชั้นในชั้นหนึ่ง ๆ

๓. นำค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์จากคำตอบรอบที่ ๓ มาพิจารณาเลือกข้อความเพื่อกำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้าม เนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยเลือกข้อความที่มีค่ามัธยฐานมากกว่า ๔ และค่าการกระจายน้อยกว่า ๒ ซึ่งถือว่ามีความตรงของเนื้อหาตามเทคนิคเดลฟาย

การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

๑. นำข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ชำนาญการทั้งหมดมาแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ

๒. นำคำตอบที่ผู้ชำนาญการตอบด้านกิจกรรมการพยาบาลว่า "ไม่ได้ปฏิบัติ" ส่วนในด้านผลของการพยาบาลนำคำตอบว่า "ไม่ได้ผล" มาหาค่าเป็นอัตราส่วนร้อยละของผู้ชำนาญการทั้งหมด ๑๐๘ คน

บทที่ ๔

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

ผลของการวิจัยเพื่อสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันและสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณจริงในสถานนั้บริการระดับต่าง ๆ ในประเทศไทยนั้น ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

ส่วนที่ ๑ ผลการดำเนินการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามเทคนิคเดลฟาย ซึ่งดำเนินการสร้างโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามของข้อความที่น่าจะเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ผู้วิจัยร่างขึ้นทั้งด้านกิจกรรมการพยาบาลและพฤติกรรมที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยภายหลังได้รับการพยาบาล รวม ๓ รอบ

ส่วนที่ ๒ ผลการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณจริงจากผู้ชำนาญการพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศไทย

ส่วนที่ ๑ ผลการดำเนินการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันตามเทคนิคเดลฟายซึ่งดำเนินการสร้างโดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามของร่างมาตรฐานการพยาบาลนี้รวม ๓ รอบ จากจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ๓๐ คน มีเพียง ๒๔ คน ที่ให้คำตอบที่สมบูรณ์ ข้อมูลส่วนนี้ประกอบด้วย

ก. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ วุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์การทำงานเกี่ยวกับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเสนอในรูปของตารางประกอบการบรรยาย

ตารางที่ ๗ แสดงวุฒิการศึกษา สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ และประสบการณ์
การทำงานของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ประเภทของข้อมูล	จำนวน
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	๑๖
ปริญญาโท	๔
ปริญญาเอก (แพทย์)	๔
สถานที่ปฏิบัติงาน	
โรงพยาบาลส่วนกลาง	๒๐
โรงพยาบาลส่วนภูมิภาค	๔
ลักษณะงานที่ปฏิบัติ	
การศึกษาพยาบาล	๑๑
การบริการพยาบาล	๑๒
การรักษาและการศึกษา	๕
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน	
๕ - ๑๐ ปี	๒๐
๑๑ - ๑๕ ปี	๖
๑๖ - ๒๐ ปี	๒
รวม	๒๘

จากตารางที่ ๗ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลส่วนกลางทางด้านการบริการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันระหว่าง ๕-๑๐ ปี มากที่สุด

ข. ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบและรายละเอียดของมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๑

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๑ พบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่าร่างมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จะเห็นได้จากการที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในแต่ละข้อความ ตั้งแต่ร้อยละ ๘๐ ถึงร้อยละ ๑๐๐ มีเพียง ๓ ข้อความเท่านั้นที่เห็นด้วยต่ำกว่าร้อยละ ๘๐ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่า ทั้ง ๓ ข้อความนี้มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันให้คงข้อความเหล่านั้นไว้ แต่ในข้อความเหล่านั้นควรปรับปรุงให้ถูกต้องและสมบูรณ์ตามที่ได้เสนอแนะไว้ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะไว้อย่างกว้างขวางได้แก่ การเขียนกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การเขียนผลของการพยาบาลให้สอดคล้องกับกิจกรรมการพยาบาล การจัดลำดับของมาตรฐานการพยาบาลตามความสำคัญก่อนหลัง เริ่มตั้งแต่มาตรฐานการพยาบาลที่อยู่ในร่างมาตรฐานการพยาบาลบางข้อผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ไม่เรียงตามลำดับความสำคัญก่อนหลังคือ ให้จัดอันดับร่างมาตรฐานใหม่โดยให้ร่างมาตรฐานที่ ๕ เดิม (ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย) มาเป็นอันดับที่ ๓ ส่วนร่างมาตรฐานที่ ๓ เดิม (ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ) เลื่อนมาเป็นอันดับที่ ๔ และมาตรฐานที่ ๔ เดิม (ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค) มาเป็นมาตรฐานที่ ๕ โดยให้เหตุผลว่าร่างมาตรฐานที่ ๕ (เดิม) ผู้ป่วยจะต้องทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบายก่อนจึงจะพักผ่อนได้ นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญได้แนะนำเกี่ยวกับความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหา โดยการเพิ่มเติมกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละมาตรฐาน และเพิ่มเกณฑ์ในแต่ละมาตรฐานเพื่อให้ครอบคลุมมากขึ้น ตัดความซ้ำซ้อนของข้อความในบางข้อออกไป แก้ไขการใช้ภาษาให้มีความชัดเจนและเป็นที่เข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยได้ปรับปรุงตามข้อเสนอแนะแล้วสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ ๒

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๒

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๒ พบว่า

ข้อความส่วนใหญ่มีค่ามีอยู่ฐานมากกว่า ๔ และค่าการกระจายความควอไทล์น้อยกว่า ๒ มีเพียง ๓ ข้อความ เท่านั้นที่ค่าการกระจายควอไทล์มากกว่า ๒ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความเห็นว่าข้อความทั้ง ๓ ข้อความนี้มีความสำคัญสำหรับผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจเย็บพลง ให้คงข้อความเหล่านั้นไว้แต่ควรปรับปรุงและเพิ่มเติมใจความบางตอนตามที่ได้เสนอแนะไว้ และในการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๒ นี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะอย่างกว้างขวางในเรื่องต่าง ๆ เหมือนในรอบที่ ๑ เพื่อปรับปรุง เปลี่ยนแปลง แก้ไข และเพิ่มเติม ให้มีความถูกต้องและครอบคลุมให้มากที่สุด ผู้วิจัยได้แก้ไขตามข้อเสนอนั้น แล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ ๓

ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๓

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของการตอบแบบสอบถามรอบที่ ๓ พบว่าข้อความทุกข้อความมีค่ามีอยู่ฐานมากกว่า ๔ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ (ดังที่ได้แสดงไว้ในตารางที่ ๔-๑๖) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด จึงนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเย็บพลง

ตารางที่ ๔ แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาลและ
ผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยฉุกเฉินจากการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑	๑๐.๓	๑.๑๑	๑	๑๐.๘๖	๐.๒๔
๒	๑๐.๔	๐.๖๓	๒	๑๐.๕๕	๐.๓๒
๓	๙.๖๔	๐.๙๔	๓	๑๐.๗๖	๐.๔๔
๔	๑๐.๘๖	๐.๒๔	๔	๑๐.๐๐	๐.๖
๕	๑๐.๘๖	๐.๓๑	๕	๑๐.๗๖	๐.๔๒
๖	๑๐.๔๓	๐.๕	๖	๑๐.๒๔	๐.๘๑
๗	๑๐.๙๖	๐.๒๗			
๘	๑๐.๘๔	๐.๓๑			
๙	๑๐.๙๒	๐.๒๔			

จากตารางที่ ๔ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาลมี
ค่ามัธยฐานมากกว่า ๙ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐาน
สูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๙๖ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๙.๖๔ ส่วนข้อความ
ที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๑๑ และข้อความที่มีการกระจายควอไทล์
น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๒๗ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่า
มัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐาน
สูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๖ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๐๐ ส่วนข้อความ
ที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๘๑ และข้อความที่มีการกระจายควอไทล์
น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๒๔ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการ
พยาบาลได้

ตารางที่ ๔ แสดงค่ามีchyฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาลและ
ผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของ
หัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มีchyฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มีchyฐาน	การกระจายควอไทล์
๑			๑		
๑.๑	๑๐.๙๘	๐.๒๖	๑.๑		
๑.๒	๑๐.๙๔	๐.๒๘	๑.๑.๑	๑๐.๘๓	๐.๕๘
๑.๓	๑๐.๙๖	๐.๒๗	๑.๑.๒	๑๐.๘๙	๐.๓๑
๑.๔	๑๐.๗๒	๐.๒๖	๑.๒	๑๐.๘๓	๐.๕๘
๑.๕	๑๐.๘๙	๐.๒๕	๒		
๑.๖	๑๐.๙๒	๐.๒๙	๒.๑	๑๐.๕๕	๐.๕๘
๑.๗	๑๐.๘๖	๐.๓๒	๒.๒	๑๐.๘๓	๐.๕๘
๒			๓		
๒.๑	๑๑.๐๐	๐	๓.๑	๑๐.๖๘	๐.๕๕
๒.๒	๑๐.๙๔	๐.๒๘	๓.๒	๑๐.๗๖	๐.๕๖
๒.๓	๑๐.๙๔	๐.๒๘	๓.๓	๑๐.๐๐	๐.๙๒
๒.๔	๑๐.๘๐	๐.๔๑	๓.๔	๑๐.๘	๐.๔๑
๒.๕	๑๐.๕๕	๐.๔๘	๓.๕	๑๐.๘	๐.๔๐
๓			๓.๖	๑๐.๗๖	๐.๕๖
๓.๑	๑๐.๙๖	๐.๒๗	๓.๗	๑๐.๖๓	๐.๕๙
๓.๒	๑๐.๕๕	๐.๔๘	๔	๑๐.๖๓	๐.๕๙
๓.๓	๑๐.๘๙	๐.๓๑			
๓.๔	๑๐.๘๙	๐.๓๑			
๓.๕					
๓.๕.๑	๑๐.๕๗	๑.๑๗			
๓.๕.๒	๑๐.๕๗	๑.๑๗			
๓.๖	๑๐.๙๒	๐.๒๙			

ตารางที่ ๔ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มีพื้นฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มีพื้นฐาน	การกระจายควอไทล์
๓.๗					
๓.๗.๑	๑๐.๘๔	๐.๓๐			
๓.๗.๒	๑๐.๘๒	๐.๒๔			
๓.๗.๓	๑๐.๘๒	๐.๒๔			
๓.๗.๔	๑๐.๕๕	๐.๔๔			
๓.๘	๑๐.๕๕	๐.๔๔			

จากตารางที่ ๔ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่ามีพื้นฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมีพื้นฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๑ และข้อความที่มีค่ามีพื้นฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๕๕ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๑๗ และข้อความที่มีการกระจายควอไทล์น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามีพื้นฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมีพื้นฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๔ และข้อความที่มีมีพื้นฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๐๐ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๔๒ และข้อความที่มีการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๓๑ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ตารางที่ ๑๐ แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล
และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่
ทำให้ไม่สบาย

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑			๑		
๑.๑	๑๐.๗๖	๐.๔๔	๑.๑	๑๐.๘๓	๐.๕๔
๑.๒	๑๐.๖๓	๐.๔๔	๑.๒	๑๐.๐๘	๐.๕๔
๑.๓	๑๐.๗๖	๐.๔๔	๑.๓	๑๐.๖๘	๐.๕๒
๑.๔	๑๐.๗๖	๐.๔๔	๑.๔	๑๐.๗๒	๐.๕๖
๑.๕	๑๐.๘๐	๐.๔๑	๑.๕	๑๐.๖๘	๐.๕๔
๒ ๒.๑	๑๐.๗๖	๐.๔๖	๑.๖	๑๐.๗๖	๐.๕๔
๒.๒	๑๐.๘๐	๐.๓๙	๑.๗	๑๐.๖๘	๐.๕๒
๒.๓	๑๐.๖๓	๐.๕๓			
๓ ๓.๑	๑๐.๘๓	๐.๕๔			
๓.๒	๑๐.๕๗	๐.๕๐			
๓.๓	๑๐.๗๖	๐.๔๖			

จากตารางที่ ๑๐ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาล
มีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐาน
สูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๓ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๕๗ ส่วนข้อความ
ที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๔ และข้อความที่มีการกระจายน้อยที่สุดมี
ค่าเท่ากับ ๐.๓๙ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามัธยฐาน
มากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่า
เท่ากับ ๑๐.๘๓ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๐๘ ส่วนข้อความที่มีการ
กระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๔ และข้อความที่มีการกระจายน้อยที่สุดมีค่า
เท่ากับ ๐.๕๔ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ตารางที่ ๑๑ แสดงค่ามัธยฐาน และค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑	๑๐.๓๖	๐.๘๒	๑	๑๐.๖๘	๐.๕๘
๒	๑๐.๘๐	๐.๔๓	๒	๑๐.๖๘	๐.๕๘
๓	๑๐.๕๕	๐.๔๘	๓	๑๐.๖๓	๐.๖๔
๔	๑๐.๐๐	๑.๐๐	๔	๑๐.๖๓	๐.๖๔
๕	๑๐.๗๒	๐.๕๒	๕	๑๐.๖๘	๐.๕๘
๖	๙.๖๙	๐.๙๐			
๗	๑๐.๓๒	๐.๖๒			
๘	๑๐.๗๒	๐.๕๒			
๙	๑๐.๘๐	๐.๔๘			
๑๐	๑๐.๘๖	๐.๓๑			
๑๑	๑๐.๗๒	๐.๖๑			
๑๒	๑๐.๐๐	๐.๙๕			
๑๓	๑๐.๗๒	๐.๔๗			

จากตารางที่ ๑๑ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาล มีค่ามัธยฐานมากกว่า ๔ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๖ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๙.๖๙ ส่วนข้อความที่มีค่าการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๐๐ และข้อความที่มีการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๓๑ และพบว่า ข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๖๘ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๖๓ ส่วนข้อความที่มีค่าการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๖๔ และข้อความที่มีการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๘ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ตารางที่ ๑๒ แสดงค่ามีอยู่ฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล
และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความ
ต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มีอยู่ฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มีอยู่ฐาน	การกระจายควอไทล์
๑			๑		
๑.๑	๑๐.๐๐	๐.๖๔	๑.๑	๑๐.๖๓	๐.๕๔
๑.๒	๑๐.๘๐	๐.๔๑	๑.๒	๑๐.๖๘	๐.๕๐
๑.๓	๑๐.๘๐	๐.๓๘	๑.๓	๑๐.๒๕	๑.๑๓
๑.๔	๑๐.๕๗	๐.๕๔	๑.๔	๑๐.๖๘	๐.๕๔
๑.๕	๑๐.๗๖	๐.๔๔	๒		
๑.๖	๑๐.๗๖	๐.๔๔	๒.๑	๑๐.๗๖	๐.๔๗
๑.๗	๑๐.๕๖	๐.๔๒	๒.๒	๑๐.๘๐	๐.๔๐
๒			๒.๓	๑๐.๗๖	๐.๕๐
๒.๑	๑๐.๖๘	๐.๔๒	๓		
๒.๒	๑๐.๖๘	๐.๕๘	๓.๑	๑๐.๗๖	๐.๕๖
๒.๓	๑๐.๘๔	๐.๓๑	๓.๒	๑๐.๗๖	๐.๔๘
๒.๔	๑๐.๘๓	๐.๕๘	๓.๓	๑๐.๘๐	๐.๔๓
๒.๕	๑๐.๘๓	๐.๕๘	๓.๔	๑๐.๘๐	๐.๔๓
๒.๖	๑๐.๕๗	๑.๒๐	๓.๕	๑๐.๖๘	๐.๕๘
๒.๗	๑๐.๗๖	๐.๔๔			
๒.๘	๑๐.๐๐	๐.๖๐			
๓					
๓.๑	๑๐.๐๐	๐.๕๗			
๓.๒	๑๐.๘๐	๐.๔๑			
๓.๓	๑๐.๗๖	๐.๔๒			

จากตารางที่ ๑๒ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่ามีchyฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมีchyฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๔ และข้อความที่มีมีchyฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๐๐ ส่วนข้อความที่มีมีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๒๐ และข้อความที่มีมีการกระจายควอไทล์น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๓๑ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามีchyฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมีchyฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๐ และข้อความที่มีมีchyฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๒๔ ส่วนข้อความที่มีมีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๑๓ และข้อความที่มีมีการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๔๐ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ตารางที่ ๑๓ แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล
และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความ
ต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑			๑	๑๐.๕๗	๐.๕๖
๑.๑	๑๐.๘๓	๐.๕๘	๒	๑๐.๖๘	๐.๕๘
๑.๒	๑๐.๕๐	๐.๖๓	๓	๑๐.๗๒	๐.๕๖
๑.๓	๑๐.๐๐	๐.๖๔	๔	๑๐.๘๐	๐.๕๓
๑.๔	๑๐.๒๕	๐.๘๑	๕	๑๐.๘๓	๐.๕๘
๑.๕	๑๐.๗๒	๐.๕๘	๖	๑๐.๗๒	๐.๕๖
๒	๑๐.๗๒	๐.๕๒	๗	๑๐.๖๘	๐.๕๖
๓			๘	๑๐.๗๖	๐.๓๗
๓.๑	๑๐.๗๖	๐.๕๖			
๓.๒	๑๐.๗๖	๐.๔๔			
๓.๓	๑๐.๗๖	๐.๕๖			
๓.๔	๑๐.๗๒	๐.๔๔			
๓.๕	๑๐.๐๐	๐.๕๓			
๔					
๔.๑	๑๐.๘๐	๐.๓๔			
๔.๒	๑๐.๗๒	๐.๕๒			

ตารางที่ ๑๓ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มีพื้นฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มีพื้นฐาน	การกระจายควอไทล์
๔					
๔.๑					
๔.๑.๑	๑๐.๖๘	๐.๕๘			
๔.๑.๒	๑๐.๘๐	๐.๔๑			
๔.๑.๓	๑๐.๗๒	๐.๕๐			
๔.๑.๔	๑๐.๘๐	๐.๔๑			
๔.๑.๕	๑๐.๘๐	๐.๓๙			
๔.๑.๖	๑๐.๖๓	๐.๖๔			
๔.๒					
๔.๒.๑	๑๐.๗๖	๐.๔๔			
๔.๒.๒	๑๐.๗๖	๐.๔๘			
๔.๒.๓	๑๐.๙๒	๐.๒๙			
๔.๒.๔	๑๐.๕๔	๐.๓๒			
๔.๒.๕	๑๐.๕๗	๑.๐๒			
๔.๓					
๔.๓.๑	๑๐.๘๐	๐.๓๙			
๔.๓.๒	๑๐.๘๐	๐.๔๑			
๔.๓.๓	๑๐.๕๔	๐.๔๘			
๔.๓.๔	๑๐.๙๒	๐.๒๙			
๔.๓.๕	๑๐.๗๒	๐.๕๙			

ตารางที่ ๑๓ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มีพื้นฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มีพื้นฐาน	การกระจายควอไทล์
๕.๔					
๕.๔.๑	๑๐.๗๖	๐.๔๔			
๕.๔.๒					
๕.๔.๒.๑	๑๐.๘๐	๐.๔๑			
๕.๔.๒.๒	๑๐.๘๐	๐.๓๔			
๕.๕					
๕.๕.๑	๑๐.๘๓	๐.๕๘			
๕.๕.๒	๑๐.๗๒	๐.๕๒			
๕.๕.๓	๑๐.๗๖	๐.๕๔			
๕.๕.๔	๑๐.๖๘	๐.๕๕			
๕.๕.๕	๑๐.๘๐	๐.๔๑			
๕.๕.๖	๑๐.๗๒	๐.๔๖			
๕.๕.๗	๑๐.๗๖	๐.๔๖			
๕.๕.๘	๑๐.๗๖	๐.๔๔			
๕.๕.๙	๑๐.๗๖	๐.๔๖			
๕.๕.๑๐	๑๐.๕๗	๐.๖๐			

จากตารางที่ ๑๓ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่ามีพื้นฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมีพื้นฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๓ และข้อความที่มีมีพื้นฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๖๐ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๐๒ และข้อความที่มีการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๒๔ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามีพื้นฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมีพื้นฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๓

และข้อความที่มีมีอยู่ฐานค่าสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๕๗ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์
มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๔ และข้อความที่มีค่าการกระจายควอไทล์น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ
๐.๓๗ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้



ตารางที่ ๑๔ แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล
และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ
ของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑	๑๐.๓๙	๐.๖๘	๑	๑๐.๖๘	๐.๕๐
๒	๑๐.๖๓	๑.๐๓	๒	๑๐.๘๐	๐.๓๙
๓	๑๐.๘๐	๐.๔๓			
๔	๑๐.๗๒	๐.๕๒			
๕	๑๐.๕๕	๐.๖๓			
๖	๑๐.๘๐	๐.๔๑			

จากตารางที่ ๑๔ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาล
มีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐาน
สูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๐ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๓๙ ส่วนข้อความ
ที่มีค่าการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๐๓ และข้อความที่มีการกระจายควอไทล์
น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๔๑ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่า
มัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐาน
สูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๐ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๖๘ ส่วนข้อความ
ที่มีค่าการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๐ และข้อความที่มีค่าการกระจาย
น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๓๙ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการ
พยาบาลได้

ตารางที่ ๑๕ แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑	๑๐.๐๐	๑.๐๐	๑	๑๐.๗๖	๐.๔๖
๒	๑๐.๘๓	๐.๕๔	๒	๑๐.๗๖	๐.๔๖
๓	๑๐.๘๔	๐.๓๗	๓	๑๐.๘๓	๐.๕๔
๔	๑๐.๘๔	๐.๓๑	๔	๑๐.๕๗	๐.๕๔
๕	๑๐.๘๐	๐.๕๒			

จากตารางที่ ๑๕ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๔ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๐๐ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๑.๐๐ และข้อความที่มีการกระจายควอไทล์น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๓๑ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๓ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๕๗ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๔ และข้อความที่มีค่าการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๔๖ ซึ่งสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ตารางที่ ๑๖ แสดงค่ามัธยฐานและค่าการกระจายควอไทล์ในด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาลในมาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะไปพักฟื้น ระยะต่อไปในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์

กิจกรรมการพยาบาล			ผลของการพยาบาล		
ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์	ลำดับ ข้อความ	มัธยฐาน	การกระจายควอไทล์
๑	๑๐.๗๖	๐.๓๓	๑	๑๐.๖๓	๐.๕๔
๒	๑๐.๗๒	๐.๕๔	๒	๑๐.๖๓	๐.๕๔
๓	๑๐.๘๐	๐.๕๑	๓	๑๐.๖๔	๐.๕๕
๔	๑๐.๗๒	๐.๕๔			
๕	๑๐.๗๖	๐.๕๔			
๖	๑๐.๘๓	๐.๕๔			
๗	๑๐.๗๖	๐.๕๔			
๘	๑๐.๘๐	๐.๕๑			

จากตารางที่ ๑๖ พบว่าข้อความทุกข้อความในด้านกิจกรรมการพยาบาลมีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๘๓ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๗๒ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๔ และข้อความที่มีค่าการกระจายน้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๓๓ และพบว่าข้อความทุกข้อความในด้านผลของการพยาบาลมีค่ามัธยฐานมากกว่า ๑๐ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ โดยข้อความที่มีมัธยฐานสูงสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๖๔ และข้อความที่มีมัธยฐานต่ำสุดมีค่าเท่ากับ ๑๐.๖๓ ส่วนข้อความที่มีการกระจายควอไทล์มากที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๕ และข้อความที่มีการกระจายควอไทล์น้อยที่สุดมีค่าเท่ากับ ๐.๕๔ จึงสามารถนำข้อความทุกข้อความไปสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาลได้

ผลการวิจัยครั้งนี้ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ๔ มาตรฐานซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๔๕ ข้อใหญ่ ๔๔ ข้อย่อย และผลของการพยาบาล ๔๒ ข้อใหญ่ ๒๔ ข้อย่อย ซึ่งรายละเอียดของมาตรฐานการพยาบาลมีดังต่อไปนี้

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ส่วนประกอบของมาตรฐานการพยาบาล แบ่งออกเป็น ๒ ส่วน คือ

- ส่วนที่ ๑ เป็นกิจกรรมการพยาบาลโดยมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลคือ ลดการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ ในขณะเดียวกันก็เพิ่มความเข้มข้นของออกซิเจนในอากาศที่หายใจเข้าจำกัดบริเวณกล้ามเนื้อหัวใจไม่ให้ถูกทำลายมากขึ้น ป้องกันภาวะแทรกซ้อน ให้การฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ สามารถปรับตัวและปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
- ส่วนที่ ๒ เป็นผลของการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับหรือพฤติกรรมของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นภายหลังได้รับการพยาบาล

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีทั้งหมด

๔ มาตรฐาน คือ

- มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก
- มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ
- มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย
- มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ
- มาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค
- มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม
- มาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย
- มาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง
- มาตรฐานที่ ๙ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นระยะต่อไปในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์

มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยดูแลจากอาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหรือเมื่อผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายให้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์คนเดียว(Absolute Bed Rest) และให้ถ่ายอุจจาระโดยใช้หม้อนอน (Bed Pan) บนเตียง	๑. ผู้ป่วยบอกว่าเจ็บหน้าอกน้อยลงหรือระบะการเจ็บหน้าอกนานออกไปจากเดิม หรือหายเจ็บหน้าอกภายใน ๔-๓๐ นาที ภายหลังได้รับยาอมใต้ลิ้นหรือยาฉีด
๒. ดูแลให้ทางเดินหายใจโล่ง โดยให้นอนศีรษะสูงเล็กน้อย (ประมาณ ๑๕ องศา) หรือตามความต้องการของผู้ป่วย แต่ถ้ามีภาวะแทรกซ้อนให้จัดตามสภาพของผู้ป่วย	๒. ผู้ป่วยพักหลับได้ ไม่มีอาการเหงื่อออกตัวเย็น กำมือแน่น และสีหน้าแสดงความเจ็บปวดหรือกระสับกระส่าย
๓. ประเมินภาวะการขาดออกซิเจนเรื้อรัง (Chronic Respiratory Insufficiency) ของผู้ป่วยจากประวัติเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) หรือจากการสังเกตรูปร่างของทรวงอกมีเส้นผ่าศูนย์กลางจากท่อนหน้าไปด้านหลังกว้างกว่าปกติ เสียงหายใจ (Breath Sound) ค่อยๆ ให้ความระมัดระวังในการให้ปริมาณของออกซิเจน	๓. ผู้ป่วยไม่มีอาการเขียวคล้ำบริเวณปลายมือปลายเท้าริมฝีปากหรือตามร่างกาย ๔. อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง ๖๐-๘๐ ครั้งต่อนาที อัตราการหายใจอยู่ระหว่าง ๑๖-๒๔ ครั้งต่อนาที ค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจบีบตัวอยู่ระหว่าง ๙๐-๑๔๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตเมื่อหัวใจคลายตัวอยู่ระหว่าง ๖๐-๙๐ มิลลิเมตรปรอท ๕. คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่แสดงว่ามีการขาดเลือดของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มขึ้นจากเดิม
๔. ให้ออกซิเจนทางสายโดยการต่อเข้าทางจมูก (Nasal Canular) ในปริมาณ ๒-๕ ลิตรต่อนาที ตามแผนการรักษา	๖. ผลเอ็นไซม์ SGOT, CPK และ LDH ปกติหรือใกล้เคียงปกติ

มาตรฐานที่ ๑ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๕. เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอก ให้ผู้ป่วยอมยาให้ลิ้น (ชนิดของยาตามแผนการรักษา) ๑ เม็ด พร้อมทั้งเฝ้าสังเกตอาการ ถ้าอาการเจ็บหน้าอกไม่ทุเลาลงให้อมต่อได้อีก ๒ เม็ด โดยให้ห่างกันแต่ละครั้งประมาณ ๕ นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์ทราบและเตรียมมอร์ฟีน ๑๐ มิลลิกรัม ไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ ๖. ดูแลรักษาร่างกายให้ได้รับความอบอุ่นอยู่เสมอ ๗. ให้ยาขยายหลอดเลือดตามแผนการรักษา และสังเกตอาการข้างเคียงของยา เช่น ความดันโลหิตลดลง อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง ใจสั่น วิงเวียน หรือคลื่นไส้อาเจียน เป็นต้น ๘. ติดตามประเมินอาการเจ็บหน้าอกและภาวะของกล้ามเนื้อหัวใจตายออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอตามสภาพของผู้ป่วยจาก - จอภาพการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Monitor) (ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกต้องเฝ้าดูตลอดเวลา)	

มาตรฐานที่ ๑ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
- การสังเกต และการซักถาม เช่น ลักษณะของอาการเจ็บหน้าอก สีพจรเบา เร็ว หายใจเหนื่อยหอบ อาการเขียว คลำบริเวณปลายมือปลายเท้า และ ริมฝีปากทุก ๑-๒ ชั่วโมง หรือตามสภาพ ของผู้ป่วย - ผลเ็นขัณม์ Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT), Creatine Phosphokinase (CPK) และ Lactic Dehydrogenase (LDH) ๔. บันทึกและรายงานอาการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ อย่างละเอียด	

มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. ปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ (Cardiac Arrhythmias) ๑.๑ สังเกต บันทึกและรายงานลักษณะการเต้นของหัวใจจากจอภาพการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (EKG Monitor) รวมทั้งสามารถแปลผลการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจที่สำคัญได้ เช่น ภาวะการบีบตัวของหัวใจห้องล่างที่มีมาก่อนกำหนด (Premature Ventricular Contraction = PVC) อาการหัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) อาการหัวใจเต้นช้า (Bradycardia) และภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวาง (Heart Block) ๑.๒ ประเมินภาวะการบีบตัวของหัวใจห้องล่างที่มีมาก่อนกำหนด(PVC) ที่ตรวจพบ เช่น สังเกตพบ PVC ๒ ครั้งใน ๑ นาที หรือ PVC สดกันเป็นช่วง ๆ หรือ PVC ที่มีรูปร่างต่าง ๆ กันจากหลาย ๆ แห่ง หรือ PVC ที่เกิดใกล้ ๆ	๑. ปลอดภัยจากภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ๑.๑ การเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจในจอภาพไม่มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะเพิ่มขึ้นจากเดิม หรือลดลง หรือไม่มีเลย ๑.๑.๑ การเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจในจอภาพมี PVC ไม่เกิน ๔ ครั้งใน ๑ นาที หรือไม่มี R on T Phenomena หรือไม่มี PVC มาเป็นคู่ (ชุด) หรือไม่มี Multiform PVC หรือ PVC ที่เกิดขึ้นต่อเนื่องน้อยกว่าก่อนรักษา หรือ PVC ที่เกิดใกล้ T Wave ๑.๑.๒ การเปลี่ยนแปลงของคลื่นหัวใจในจอภาพไม่มีอาการหัวใจเต้นเร็ว อาการหัวใจเต้นช้า หรือภาวะคลื่นหัวใจถูกขัดขวาง หรืออยู่ในภาวะที่ได้รับการแก้ไขและควบคุมมิให้เป็นอันตราย

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
T Wave หรือเกิดความผิดปกติของคลื่น R และ T (The R on T Phenomena) ถ้าพบอาการใดอาการหนึ่งหรือหลายอาการต้องรายงานให้แพทย์ทราบทันที และเตรียมยาที่ใช้บรรเทาอาการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ (Antiarrhythmic Agents) ไว้ให้พร้อม	๑.๒ ผู้ป่วยมีชีพจรระยะสม่ำเสมออยู่ระหว่าง ๖๐-๑๐๐ ครั้งใน ๑ นาที หรือภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะที่สามารถควบคุมได้
๑.๓ ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำให้เดินไว้ (Keep Vein Open) โดยใช้ชุดสารน้ำที่มีขนาดหยดเล็ก (Set Microdrip)	๒.๑ อัตราการหายใจระยะสม่ำเสมออยู่ระหว่าง ๑๖-๒๔ ครั้งใน ๑ นาที ไม่มีอาการเหนื่อยหอบ หายใจลำบาก นอนราบไม่ได้ หรือเกิดอาการหอบขึ้นอย่างฉับพลันในเวลากลางคืน (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea)
๑.๔ ดูแลอัตราการหยดของยาที่ใช้บรรเทาอาการเต้นผิดจังหวะของหัวใจที่ผสมในสารน้ำให้ถูกต้องตามแผนการรักษา ถ้าไม่สามารถควบคุมภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะได้ต้องรายงานให้แพทย์ทราบ และเตรียมเครื่องกระตุกหัวใจด้วยไฟฟ้า (Defibrillator) ไว้ให้พร้อม	๒.๒ ฟังปอดไม่มีเสียง wheezes หรืออาการต่าง ๆ ที่บ่งชี้ว่ามีภาวะหัวใจวาย เช่น อาการบวม อาการไอมีเสมหะ เป็นช่องมีเลือดปน หายใจหอบเหนื่อย เท้าบวมบริเวณปลายมือปลายเท้า
๑.๕ เตรียมยาที่ใช้สำหรับเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เช่น อะโทรปีน (Atropine) ไอซูเปรล (Isuprel)	๓.๑ ค่าความดันโลหิตซิสโตลิกไม่ต่ำกว่า ๘๐ มิลลิเมตรปรอท และค่าความดันโลหิตไดแอสโตลิกไม่ต่ำกว่า ๖๐ มิลลิเมตรปรอท

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
หรือเครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ (Artificial Pacemaker) ไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นช้ากว่า ๕๐ ครั้งต่อนาที หรือภาวะคลื่นไฟฟ้าหัวใจถูกขัดขวาง (Heart Block) ๑.๖ ติดตามและประเมินผลลักษณะการเต้นของหัวใจจากจอภาพ ดูการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจและวัดความดันโลหิตตามความจำเป็น โดยเฉพาะเมื่อเกิดภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะ ๑.๗ สังเกตอาการเจ็บหน้าอกว่า เกิดขึ้นขณะพักหรือขณะมีกิจกรรม หรือมีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจหรือไม่	๓.๒ อัตราการเต้นของชีพจรอยู่ระหว่าง ๖๐-๑๐๐ ครั้งต่อนาที ๓.๓ ค่าความดันหลอดเลือดดำส่วนกลางอยู่ระหว่าง ๔-๑๒ เซนติเมตรน้ำ ค่าความดันในหลอดเลือดของปอด (Pulmonary Capillary Wedge) อยู่ระหว่าง ๔-๑๒ มิลลิเมตรปรอท อัตราการสูดเลือกไปเลี้ยงร่างกาย ๔-๔ ลิตรต่อนาที ๓.๔ ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ไม่มีอาการกระสับกระส่ายและสับสน ๓.๕ ผิวหนังไม่ซีดหรือเย็นขึ้นหรือมีอาการเขียวคล้ำบริเวณปลายมือปลายเท้าริมฝีปาก หรือทั่วร่างกาย
๒. ปลอดภัยจากภาวะหัวใจวาย ๒.๑ สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ อย่างใกล้ชิด ถ้าพบอาการใดอาการหนึ่งดังต่อไปนี้ เช่น อาการไอมีเสมหะ เป็นฟองมีเลือดปน หายใจหอบ เหนื่อย นอนราบไม่ได้ ชีพจรเบาเร็ว หลอดเลือดดำที่คอโป่งพอง	๓.๖ จำนวนปัสสาวะออกไม่น้อยกว่า ๓๐ ซีซี ใน ๑ ชั่วโมง ๓.๗ ไม่มีอาการที่แสดงว่ามีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น ถ้ามีก็ได้รับการแก้ไขทันที ๔. ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของหัวใจเต้นผิดจังหวะ หัวใจวายและช็อคจากหัวใจ หรือถ้ามีก็ได้รับการค้นพบและช่วยเหลือได้ทันเวลาที่

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ฟังปอดได้ยินเสียงเปรี๊ยะ (Crepitation) มีอาการเขียว คล้ำบริเวณปลายมือปลายเท้า ริมฝีปากหรือตามร่างกาย ผิวหนัง เย็นชื้น ต้องรับรายงานแพทย์ ทราบ	
๒.๒ บันทึกจำนวนน้ำที่เข้าสู่ร่างกายและ สิ่งที่ออกจากร่างกายทุก ๆ ๑-๔ ชั่วโมง ตามสภาพของผู้ป่วย ถ้า จำนวนปัสสาวะเฉลี่ยออกน้อยกว่า ๓๐ ซีซีใน ๑ ชั่วโมง ในรายที่ ใส่สายยางสวนควา หรือไม่ถ่าย ปัสสาวะภายในเวรต้องรายงาน แพทย์ทราบ และจำกัดน้ำที่เข้าสู่ ร่างกายทางปากและหลอดเลือดดำ ให้ถูกต้องตามแผนการรักษา	
๒.๓ จัดให้ผู้ป่วยอยู่ในท่าศีรษะสูง ปลาย เท้าราบหรือจัดโต๊ะคร่อมเตียง (Over Bed) โดยใช้หมอนรองให้ ผู้ป่วยหลับได้สบายถ้าผู้ป่วยมีอาการ เหนื่อยหอบมากและนอนราบไม่ได้	
๒.๔ เตรียมยาที่จำเป็น และเครื่องใช้ ในการทำโรเตตติ้ง ทูนิเก้ (Rotating Tourniquet)	

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
หรือเครื่องมือที่ใช้ในการเจาะหลอด เลือกค่าไว้ให้พร้อมที่จะใช้การได้ ทันที	
๒.๔ ติดตามและประเมินผลโดยตรวจ สัญญาณชีวิต หายใจ ปวด ปริมาณน้ำที่ ผู้ป่วยได้รับ และปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย	
๓. ปลอดภัยจากภาวะช็อคจากหัวใจ	
๓.๑ สังเกต บันทึก และรายงาน ถ้า ชีพจรเร็วเกิน ๑๐๐ ครั้งต่อนาที หรือ เบาจนคลำไม่ได้ ความดัน โลหิตเมื่อหัวใจบีบตัวอยู่ต่ำกว่า เดิม ๓๐ มิลลิเมตรปรอท หรือมี อาการผิดปกติต่าง ๆ เช่น ผิวหนังเย็นชื้น ชีต เยียวคล้ำ บริเวณปลายมือปลายเท้า ริมฝีปาก หรือทั่วร่างกาย มีอาการกระสับ กระส่าย หรือสับสนต้องรายงาน แพทย์ทราบ	
๓.๒ สังเกต บันทึก และรายงานความ ดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง (Central Venous Pressure = CVP) ทุก ๆ ๑ ชั่วโมงหรือ	

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ตามสภาพของผู้ป่วย	
๓.๓ ดูแลให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำและ ยาขยายหลอดเลือดหรือยาเพิ่มการ หดตัวของหลอดเลือดให้ถูกต้องตาม แผนการรักษา	
๓.๔ สังเกต บันทึก และรายงานจำนวน ปัสสาวะทุก ๑ ชั่วโมง ถ้าปัสสาวะ น้อยกว่า ๓๐ ซีซีใน ๑ ชั่วโมง ใน รายที่ใส่สายยางสวนเคทหรือไม่ถ่าย ปัสสาวะหรือจำนวนปัสสาวะน้อยกว่า ๒๐๐ ซีซี ในเวรต้องรายงานแพทย์ ทราบ	
๓.๕ ติดตามอาการที่เลือกไปเลี้ยง โคโรนารีลงจาก	
๓.๕.๑ จอภาพการเปลี่ยนแปลง ของคลื่นไฟฟ้าหัวใจแสดงว่า มีการขาดเลือดเพิ่มมากขึ้น ก่อนให้ยาขยายหลอดเลือด	
๓.๕.๒ ผลเอ็นไซม์ SGOT, CPK และ LDH	
๓.๖ ร่วมมือกับแพทย์ในการเจาะและติด ตามผลอิเล็กโทรลิต์ และความดัน แก๊สในหลอดเลือดแดง	

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๓.๗ เตรียมเครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อม ใช้ได้แก่ ๓.๗.๑ จอภาพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต (Arterial Line Monitor) ๓.๗.๒ สายสวนแวง (Swan-Gang Catheter) ใช้ตรวจวัดความดันปอด (Pulmonary Wedge Pressure) และปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาที (Cardiac Output) ๓.๗.๓ เครื่องช่วยหายใจและอุปกรณ์การใส่ท่อหลอดลมคอ (Endotracheal Tube) เพื่อช่วยหายใจ ๓.๗.๔ อุปกรณ์สำหรับคาสายสวนปัสสาวะ ๓.๘ ติดตามประเมินผลสัญญาณชีพ ความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และปริมาณความ	

มาตรฐานที่ ๒ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
คืนแกลสในหลอดเลือดแดงทุกชั่วโมง หรือตามความจำเป็น	

มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. กิจกรรมการพยาบาลเมื่อมีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ๑.๑ ประเมินสาเหตุของอาการคลื่นไส้ อาเจียน เช่น จากอาการข้างเคียงของยาหรือจากสภาพของโรค ๑.๒ ให้้วนปากด้วยน้ำอุ่นและดูแลความสะอาดของปากทันทีภายหลังการอาเจียน ๑.๓ ให้ยาแก้อาเจียนก่อนรับประทานอาหาร ๓๐ นาที หรือเมื่อมีอาการคลื่นไส้อาเจียนตามความจำเป็น และตามแผนการรักษา ๑.๔ สังเกตและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะอาเจียนว่ามีอาการหัวใจเต้นช้าผิดปกติ (Bradycardia) หรือไม่ ๑.๕ สังเกต บันทึกและรายงานลักษณะจำนวน สี และระยะห่างทุกครั้งที่อาเจียน และรายงานแพทย์ทราบ	๑. ผู้ป่วยได้รับความสบายโดย ๑.๑ ไม่มีอาการคลื่นไส้อาเจียนหรืออาการคลื่นไส้อาเจียนเว้นระยะห่างออกไปจากเดิม ๑.๒ ไม่มีอาการหัวใจเต้นช้าผิดปกติหรือถ้ามีก็ได้รับการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก ๑.๓ อุณหภูมิลดลงภายหลังจากการเช็ดตัวลดไข้ ๑.๔ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายไม่เกิน ๓๗°C ๑.๕ ไม่มีภาวะการติดเชื้อเกิดขึ้นหรือถ้ามีก็ได้รับการตรวจพบตั้งแต่เริ่มแรก ๑.๖ ผู้ป่วยไม่มีอาการปวดศีรษะหรือถ้ามีอาการก็ทุเลาลง ๑.๗ ไม่เกิดภาวะความดันโลหิตต่ำจากการเปลี่ยนท่า (Postural Hypotension)
๒. กิจกรรมการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีไข้ ๒.๑ วัดอุณหภูมิทุก ๔ ชั่วโมง และประเมินอุณหภูมิที่สูงว่าเนื่องมาจากภาวะของโรคหรือจากการติดเชื้อ	

มาตรฐานที่ ๓ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ถ้าเนื่องมาจากภาวะของโรค อุณหภูมิจะอยู่ระหว่าง 37.4°C - 38.5°C และสูงอยู่นาน ๓-๗ วัน ถ้าเกิดจากการติดเชื้ออุณหภูมิจะสูงกว่า 38.5°C และสูงนานเกิน ๗ วัน พร้อมทั้งรายงานแพทย์ทราบ ถ้าอุณหภูมิสูงเกิน 37.4°C ๒.๒ เช็ดตัวลดไข้และให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ถ้าอุณหภูมิสูงเกิน 38.5°C ให้ยาลดไข้ตามแผนการรักษา ๒.๓ ให้จิบน้ำบ่อย ๆ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่ต้องจำกัดน้ำ	
๓. กิจกรรมการพยาบาลเมื่อผู้ป่วยมีอาการปวดศีรษะ จากการได้รับยาขยายหลอดเลือด ๓.๑ อธิบายให้ผู้ป่วยทราบว่าอาการปวดศีรษะจากผลของยาขยายหลอดเลือด ซึ่งแสดงว่ายาออกฤทธิ์ได้ผลดี ถ้ามีอาการปวดมากให้ยาระงับปวดตามแผนการรักษาและรายงานแพทย์ทราบ ๓.๒ แนะนำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนท่า (Position) ด้วยความระมัดระวัง ไม่เร่งรีบ	

มาตรฐานที่ ๓ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๓.๓ จัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อม ภายในห้องพักรักษาพยาบาลให้เงียบสงบ	

มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. ประเมินอุปนิสัยในการนอนหลับและระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการในหนึ่งวัน เพื่อจัดให้ได้พักผ่อนให้มากที่สุด ใน ๒๔ ชั่วโมงแรก	๑. ผู้ป่วยนอนหลับได้ต่อเนื่องกันตลอดคืนไม่น้อยกว่าคืนละ ๑๐ ชั่วโมง
๒. จัดบรรยากาศให้เงียบสงบ เพียงผู้ป่วย ควรจัดให้อยู่ห่างจากสิ่งรบกวน เช่น โกลจากประตูเข้าออก โกลจากผู้ป่วยอื่น ที่มีอาการของโรครุนแรงหรือส่งเสียงดัง อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง ๒๓-๒๔°C	๒. ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนเวลาพักผ่อนจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหรือผู้มาเยี่ยมโดยไม่จำเป็น
๓. จัดระบบในการให้การพยาบาล โดยจัดกิจกรรมที่สามารถทำได้พร้อมกันให้เสร็จในเวลาเดียวกันหรือติดต่อกันเพื่อรบกวนผู้ป่วยให้น้อยที่สุดหรือขณะที่ผู้ป่วยกำลังหลับ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง ควรเลื่อนระยะเวลาในการให้การพยาบาลบางอย่างที่ไม่เร่งด่วนออกไปบ้าง	๓. ผู้ป่วยบอกว่าพักผ่อนได้เพียงพอ ๔. ผู้ป่วยสดชื่นแจ่มใส ไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีอาการหงุดหงิด ไม่ปรากฏรอยลึกมากขึ้น หรือสีคล้ำที่บริเวณรอบตาล่าง ทั้ง ๒ ข้าง
๔. ช่วยจัดท่านอนให้เหมาะสมและผู้ป่วยรู้สึกสบายที่สุด ผ้าปูที่นอนต้องเรียบตึง	๕. ผู้ป่วยพักผ่อนได้ภายหลังรับประทานยานอนหลับหรือยากล่อมประสาท
๕. ดูแลความเปียกชื้นของร่างกาย ควรเช็ดตัวให้ และ เปลี่ยนเสื้อผ้าที่เปียกชื้นจากเหงื่อให้ใหม่ เสื้อผ้าควรจะสวมสบายไม่หลวมหรือคับจนเกินไป	

มาตรฐานที่ ๔ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๖. ให้บ้านปากควายน้ำอุ่นและเครื่องต้มอุ่น ๆ จะช่วยให้พักผ่อนได้ ๗. จัดของใช้ต่าง ๆ บนโต๊ะข้างเตียงให้อยู่ใกล้ผู้ป่วยมากที่สุด ๘. ให้เครื่องสัญญาณไวใกล้ตัวพร้อมทั้งอธิบายให้เข้าใจถึงวิธีการใช้ และเวลาที่ใช้ ๙. อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความจำเป็นในการพักผ่อนของผู้ป่วย ๑๐. จำกัดการเข้าเยี่ยมโดยให้เยี่ยมเป็นเวลา แต่ควรคำนึงถึงความต้องการและสภาพของผู้ป่วย แต่ทั้งนี้จะต้องปฏิบัติตามกฎของหน่วยด้วย ๑๑. ให้อากล้อมประสาธตามแผนการรักษาในการที่ผู้ป่วยพักผ่อนได้น้อย ควรหาสาเหตุและปรึกษาแพทย์เพื่อวางแผนการรักษาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ๑๒. สังเกตอาการบ่งชี้ว่าได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอ เช่น ท่าทางอึดโรย ง่วงนอน มึนงง หวบบ่อยครั้ง มีรอยลึกมากขึ้นหรือสีคล้ำที่บริเวณขอบตาล่าง และสภาพอารมณ์ของผู้ป่วย ๑๓. ติดตามประเมินผลการพักผ่อนของผู้ป่วยทุกเวลา	

มาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. ได้รับอาหารและน้ำเหมาะสมกับความต้องการของร่างกาย ๑.๑ ประเมินปริมาณความต้องการอาหารที่เหมาะสมกับสภาวะของผู้ป่วย ๑.๒ อธิบายให้ผู้ป่วยเห็นความสำคัญในการที่จะต้องรับประทานอาหารเฉพาะโรค หรืออาหารที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย เช่น อาหารที่จำกัดเกลือ แคลอรี และไขมัน ๑.๓ จัดอาหารอ่อนย่อยง่ายที่มีคุณค่าครบถ้วนหลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊ส รสเข้มจัด ย่อยยาก และหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มประเภทกระตุ้นการทำงานของหัวใจ เช่น ชาหรือกาแฟ สำหรับอุณหภูมิของอาหารและเครื่องดื่มไม่ควรให้เย็นจัดหรือร้อนจัด ๑.๔ ดูแลให้ได้รับประทานอาหารและน้ำทางปากหรือทางสายยางหรือทางหลอดเลือดยึดตามสภาพความเจ็บป่วยอย่างถูกต้องและเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เพียงพอ	๑. ผู้ป่วยได้รับอาหารและน้ำเพียงพอและเหมาะสมกับสภาวะของร่างกาย ๑.๑ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้พออิ่มจากการซักถามและจากการสังเกตปริมาณอาหารทั้งก่อนและหลังรับประทาน ๑.๒ ปริมาณสารน้ำที่ได้รับและจำนวนปัสสาวะในแต่ละเวลามีความสมดุลกับจากปริมาณน้ำที่เข้าและออกต่างกันไม่เกิน ๔๐๐-๕๐๐ มิลลิลิตร ๑.๓ น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากน้ำหนักเดิม ๑.๔ ผู้ป่วยไม่รับประทานอาหารที่เป็นอันตรายต่อโรค หรือขัดกับแผนการรักษา เช่น อาหารที่มีไขมันสูง อาหารรสเค็ม เป็นต้น ๒. การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเป็นไปตามปกติ ๒.๑ ผู้ป่วยถ่ายอุจจาระได้เองตามปกติโดยไม่ต้องออกแรงเบ่ง ๒.๒ ผู้ป่วยถ่ายปัสสาวะได้เองสะดวกดี ไม่มีความผิดปกติทั้งจำนวน

มาตรฐานที่ ๕ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
จัดอาหารเสริมประเภทนม น้ำชุป และน้ำผลไม้ให้ทดแทนในกรณีที่ระดับโปรตีนซีรัมไม่สูงอยู่ก่อน	ลักษณะ และสี
๑.๕ กรณีที่ผู้ป่วยเบื่ออาหารให้ผู้ป่วยเลือกอาหารที่ชอบด้วยตนเอง โดยแนะนำญาติให้นำมาให้ แต่ต้องไม่ขัดกับแผนการรักษาหรือเป็นอันตรายต่อโรค	๒.๓-ไม่มีการติดเชื้อในระบบทางเดินปัสสาวะในการที่ต้องใส่สายยางสวนคาปัสสาวะไว้ ทราบจากลักษณะของปัสสาวะใสไม่มีตะกอน และจากผลการตรวจปัสสาวะ(Urinalysis) และผลการนำปัสสาวะไปเพาะเชื้อ (Urine culture)
๑.๖ ไม่เร่งรีบขจัดป้อนอาหาร ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารเอง ดูแลให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด	-ผู้ป่วยเข้าใจจุดประสงค์และยอมรับการใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้
๑.๗ ติดตามและประเมินผลปริมาณอาหารที่ผู้ป่วยได้รับให้เพียงพอ และเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย และโรค	๓. ร่างกายสะอาด มีความสุขสบาย และปลอดภัยจากอุบัติเหตุ
๒. การขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะเป็นไปตามปกติ	๓.๑ ผิวหนังสะอาดไม่มีรอยแตกแดงหรือแผลกดทับ
๒.๑ ประเมินความสามารถและสัญญาณในการถ่ายอุจจาระและปัสสาวะโดยการสอบถามจากผู้ป่วยหรือจากรายงานการพยาบาล	๓.๒ ปากและฟันสะอาด ไม่มีคราบเศษอาหารตามซอกฟัน และไม่มีการกลืนปาก
๒.๒ กระตุ้นให้ดื่มน้ำให้เพียงพอ	๓.๓ อวัยวะสืบพันธุ์ภายนอกสะอาดไม่มีกลิ่นเหม็น
	๓.๔ ผู้ป่วยยอมรับการกั้นเตียงและไม่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุ เช่น ตกเตียง
	๓.๕ ผู้ป่วยมีสีหน้าแจ่มใสและพักผ่อนได้

มาตรฐานที่ ๕ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ความต้องการของร่างกายอย่าง น้อยไม่ต่ำกว่า ๑๕๐๐ ซีซีต่อวัน ในการที่ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนต้อง จำกัดน้ำ	
๒.๓ ถ้าผู้ป่วยท้องผูกแนะนำไม่ให้แบ่ง ถ่าย ควรรายงานแพทย์ทราบ เพื่อพิจารณาให้ยาระบายตาม ความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย	
๒.๔ จัดหาหมอนนอนให้ถ่ายบนเตียงและ กันม่านให้มีชีวิต สำหรับกรณีที่ ผู้ป่วยไม่ต้องการนอนถ่ายบนเตียง หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อน หรือได้ รับอนุญาตจากแพทย์ให้ลงไปถ่าย ข้างเตียงได้ ควรจัดให้ผู้ป่วยนั่ง เก้าอี้สำหรับถ่ายข้างเตียง (Bedside Commode)	
๒.๕ ในการที่จำเป็นต้องสวนคาสาย ปัสสาวะต้องทำด้วยวิธีปราศจาก เชื้อโรคต้องลงขวดหรือถุง แบบ ระบบปิด ดูแลให้มีการไหลของ ปัสสาวะอย่างสะดวกและอธิบาย ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงจุดประสงค์	
๒.๖ ติดตามผลการตรวจปัสสาวะ (Urinalysis)	

มาตรฐานที่ ๕ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
และผลการนำปัสสาวะไปเพาะเชื้อ (Urine Culture)	
๒.๗ สังเกต บันทึกและรายงานความ บ่อยครั้งและความสามารถในการ ขับถ่ายรวมทั้งลักษณะ สี จำนวน สิ่งที่ปนมากับอุจจาระ และปัสสาวะ ในแต่ละครั้ง	
๒.๘ บันทึกจำนวนน้ำที่ร่างกายได้รับและ สิ่งที่ขับออกจากร่างกายทุก ๒-๓ ชั่วโมง และทุกผลัดเวร ซึ่งแล้ว แต่สภาพของผู้ป่วย	
๓. ร่างกายสะอาด มีความสุขสบาย และ ปลอดภัยจากอุบัติเหตุ	
๓.๑ ประเมินสภาพความสะอาดของ ร่างกายและความปลอดภัยที่ ผู้ป่วยได้รับ	
๓.๒ ทำความสะอาดร่างกาย ปาก และฟัน และบริเวณอวัยวะ สืบพันธุ์ทุก เข้าและ เย็นหรือทุกครั้ง ที่ถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ	
๓.๓ กั้นเตียงไว้ทั้งสองข้างและอธิบาย ให้เข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องใช้ ไม้กั้นเตียง	

มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่
เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ๑.๑ ให้การต้อนรับผู้ป่วยไว้ในหน่วย ด้วยท่าทีที่อบอุ่นใจ เป็นกันเองและ ยิ้มแย้มแจ่มใส ๑.๒ แนะนำพยาบาลและ เจ้าหน้าที่ใน ทีมสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือพยาบาล แนะนำชื่อและกิจกรรมเกี่ยวกับการ ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทราบ ๑.๓ ประเมินความพร้อมในการพูดของ ผู้ป่วย ๑.๔ กระตุ้นให้ผู้ป่วยพูดเพื่อบอกถึง ความรู้สึกที่แท้จริงที่มีต่อภาวะ เจ็บป่วยและภาพลักษณ์ต่อตนเอง ๑.๕ ใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับ ผู้ป่วยที่มีความบกพร่องหรือความ พิการเกี่ยวกับการพูด การได้ยิน ด้วยความอดทนและเต็มใจ ๒. ประเมินสภาพอารมณ์ จิตใจ และความ เชื่อของผู้ป่วยจากการแสดงออกรวมทั้ง การซักถามจากผู้ป่วยและญาติ ๓. ยอมรับและให้ความเคารพแก่ผู้ป่วยใน ฐานะบุคคล	๑. ผู้ป่วยกล้าซักถามถึงปัญหา, ข้อข้องใจ และกล้าแสดงความคิดเห็น ๒. ผู้ป่วยมีเวลาสนทนากับครอบครัวและญาติ ตามสมควร ๓. ผู้ป่วยบอกว่าคลายความวิตกกังวลจาก การซักถามและการสังเกต ๔. ผู้ป่วยไม่มีอาการต่าง ๆ ที่แสดงว่ามี ความวิตกกังวล เช่น แยกตัว หงุดหงิด กระสับกระส่าย หรือซึมเศร้า เป็นต้น ๕. ผู้ป่วยยอมรับภาวะเจ็บป่วย การรักษา พยาบาลและให้ความร่วมมือ ๖. ผู้ป่วยสดชื่น และยิ้มแย้มแจ่มใส ๗. ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้ ๘. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้ตามความเชื่อ ทางศาสนาและรับประทานอาหารที่ เหมาะสมกับตนเอง

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๓.๑ ใช้สรรพนามเรียกผู้ป่วยตามความเหมาะสมกับขนบธรรมเนียมของผู้ป่วย ๓.๒ บอกให้ผู้ป่วยทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้งพร้อมทั้งอธิบายเหตุผล ๓.๓ จัดให้ผู้ป่วยได้รับการตรวจรักษาพยาบาลอย่างมีคหิต และอยู่กับผู้ป่วยทุกครั้งี่แพทย์ตรวจ ๓.๔ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยทุกราย และทุกสภาพด้วยความเท่าเทียมกัน ๓.๕ อนุญาตให้ใช้เครื่องมือใช้ส่วนตัวที่ไม่เป็นอันตรายแก่ผู้ป่วยและตามนโยบายของโรงพยาบาลได้ตามความเหมาะสม	
๔. ให้เวลากับผู้ป่วยได้สนทนาใกล้ชิดกับครอบครัว ๔.๑ ให้ผู้ป่วยได้ติดต่อกับญาติหรือบุคคลที่ผู้ป่วยต้องการพอสมควรโดยพยาบาลเป็นสื่อกลางให้ ซึ่งญาติจะต้องเข้าใจว่าสิ่งใดควรหรือไม่ควรสนทนากับผู้ป่วย ๔.๒ ผ่อนปรนกฎระเบียบบางอย่างแก่ผู้ป่วยและครอบครัว หรือให้	

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย โดยไม่เป็นการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย ๕. ลดความวิตกกังวล ๕.๑ การประเมิน เทศในช่วงที่ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก ๕.๑.๑ ให้การประเมิน เทศเกี่ยวกับอุปกรณ์ เครื่องมือและสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย โดยอธิบายให้ทราบถึงประโยชน์ของอุปกรณ์ต่าง ๆ ระยะเวลาที่ใช้ อุปกรณ์ และระยะเวลาที่ต้องอยู่ในหน่วยพร้อมทั้งเหตุผล ๕.๑.๒ แนะนำระเบียบต่าง ๆ ในหน่วยชี้แจงให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงกำหนดเวลาที่อนุญาตให้เยี่ยม ๕.๑.๓ อธิบายให้ทราบล่วงหน้าก่อนใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือที่ใช้กับผู้ป่วยตามความเหมาะสมและคอยให้	

มาตรฐานที่ ๖. (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ชิดสม่ำเสมอ ๕.๑.๔ เข้าไปให้ความช่วยเหลือ ตรวจอุปกรณ์การพยาบาล ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วยท่าที่ที่ มั่นคง สีสหน้าแสดงถึงความ มั่นใจ ๕.๑.๕ แนะนำถึงขอบเขตของ กิจกรรมที่ผู้ป่วยพึงกระทำ ได้ ๕.๑.๖ อธิบายให้เข้าใจถึงแผน การทำงานของเจ้าหน้าที่ โดยเฉพาะงานประจำที่ เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย	
๕.๒ การรับฟัง ๕.๒.๑ รับฟังในสิ่งที่ผู้ป่วยและ ญาติบอกเล่า ๕.๒.๒ กระตุ้นให้ถามในสิ่งที่ สงสัย โดยใช้คำถามหรือ สนทนาเพื่อกระตุ้นให้ ผู้ป่วยบอกถึงความรู้สึก ที่แท้จริง ๕.๒.๓ ใช้คำพูดที่ชัดเจน ไพเราะ	

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
เสี่ยงนุ้มนวล แสดงท่าที่สนใจผู้ป่วยและ เป็นกันเอง ๕.๒.๔ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่ เช่น การกลัวตาย กลัวทำงานไม่ได้ ๕.๒.๕ พยายามตอบคำถามผู้ป่วยและญาติ เท่าที่จะทำได้และตรงตามความเป็นจริง ไม่ควรหลีกเลี่ยง	
๕.๓ การยอมรับ ๕.๓.๑ รับรู้การกระทำและความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยท่าทีที่เป็นมิตร ๕.๓.๒ ให้ความสนใจกับผู้ป่วยและแสดงออกให้ทราบว่าพยาบาลเข้าใจถึงความรู้สึกของเขา ๕.๓.๓ รับฟังปัญหา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวแสดงความรู้สึกหรือความหวาดกลัวต่อสภาพความเจ็บป่วยที่กระทบกระเทือนภาวะ	

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
การดำรงชีวิตของเขา ๕.๓.๔ ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยเพื่อ ให้เกิดความอบอุ่นมั่นใจ และปลอดภัย ๕.๓.๕ เข้าใจและยอมรับพฤติกรรมที่ก้าวร้าวแยกตัวและ ไม่ให้ความร่วมมือโดย พยายามหาทางช่วยเหลือ เพื่อให้ผู้ป่วยปรับตัวยอมรับ ต่อภาวะเจ็บป่วยที่ต้องได้ รับการดูแลรักษา	
๕.๔ การให้ข้อมูล ๕.๔.๑ อธิบายถึงภาวะที่ผู้ป่วย ต้องเผชิญอยู่ เช่น อาการ เจ็บหน้าอก พร้อมทั้งชี้แจง ให้เข้าใจถึงวิธีการตรวจ ร่างกาย การดำเนินของ โรคและความก้าวหน้า ของการรักษา ๕.๔.๒ ให้ความรู้ความเข้าใจแก่ ครอบครัวในสภาพของ ผู้ป่วย	

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๕.๔.๒.๑ อธิบายให้ทราบถึงเป้าหมาย แผนการรักษา สิ่งที่สำคัญและสิ่งที่ต้องการให้ผู้ป่วยและญาติร่วมมือ เช่น อาการสำคัญที่ควรแจ้งให้พยาบาลทราบ เหตุผลของการจำกัดเวลาและจำนวนคนเยี่ยม เป็นต้น ๕.๔.๒.๒ อธิบายให้ญาติเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งเนื่องจากภาวะเจ็บป่วย เพื่อให้ญาติมีความรู้ความเข้าใจและไม่นำเรื่องกระทบกระเทือนจิตใจมาเล่าให้ผู้ป่วยฟัง	
๕.๕ สร้างบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจ ๕.๕.๑ ให้ความเป็นกันเอง แสดงความสนใจยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย และนำ	

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
มาร่วมในการวางแผนการพยาบาล อธิบายให้ทราบถึงความก้าวหน้าในการรักษาพยาบาลและการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นระยะ ๆ	
๕.๕.๒ อธิบายให้มั่นใจว่า เขาจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดจากแพทย์ พยาบาล รวมทั้งความพร้อมของเครื่องมือเครื่องใช้	
๕.๕.๓ เข้าไปให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือตรวจอุปกรณ์ที่ใช้กับผู้ป่วยด้วยท่าที่มั่นคง และสีหน้าแสดงถึงความมั่นใจ	
๕.๕.๔ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ควรบอกเล่าลักษณะของข้อมูล ที่ตรงไปตรงมา ไม่ควรวิพากษ์วิจารณ์ต่อหน้าผู้ป่วย	
๕.๕.๕ มีความสม่ำเสมอในการตรวจเยี่ยมและให้การพยาบาลผู้ป่วย	

มาตรฐานที่ ๖ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๕.๕.๖ จัดเปิดแสงไฟให้เหมาะสมกับเวลา มีนาฬิกาหรือปฏิทินภายในห้องผู้ป่วย ในการสีที่ไม่มีหรือผู้ป่วยมองไม่เห็น พยาบาลต้องบอกวันเวลาให้ทราบ	
๕.๕.๗ อนุญาตให้ผู้ป่วยทำพิธีทางศาสนา หรือความเชื่อที่ไม่ขัดต่อการรักษา เช่น การสวดมนต์ การนำพระพุทธรูปไว้ใกล้ตัว การทำพิธีละหมาด เป็นต้น	
๕.๕.๘ จัดอาหารให้ตามความเชื่อและถูกต้องตามศาสนาที่ไม่เป็นอันตรายต่อโรค	
๕.๕.๙ ผู้ป่วยที่ได้รับยากล่อมประสาท อยู่ ควรสังเกตอาการที่เกิดขึ้นจากฤทธิ์ข้างเคียงของยา	
๕.๕.๑๐ ติดตามประเมินผลพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อ	

มาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกให้นอนพักม่อนบนเตียงอย่างสมบูรณ์ ห้ามทำกิจวัตรส่วนตัวทุกชนิด ๒. ในวันที่ ๒ อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความสำคัญของการฟื้นฟูสมรรถภาพและสอนวิธีการออกกำลังกายที่ไม่เป็นอันตรายต่อโรค เช่น การฝึกหายใจเข้าออกลึก ๆ กระดกปลายมือปลายเท้าขึ้นลงอย่างน้อยวันละ ๒ ครั้ง ๆ ละ ๑๐ ครั้ง ให้มีการเคลื่อนไหวของข้อ (Range of Motion) ปลายแขนและขา ถ้าอาการทั่วไปคงที่และไม่มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งได้แก่ ภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะอย่างรุนแรง ภาวะหัวใจวาย ภาวะช็อค และอาการเจ็บหน้าอกยังคงอยู่หรือเกิดขึ้นซ้ำอีก ให้ลูกนั่งบนเตียงได้ รับประทานอาหารเอง จุกจากเตียงเพื่อใช้เก้าอี้สำหรับถ่าย ช้างเตียงได้ แต่ต้องห่มผ้า ๆ และมีคนช่วยพยุง ๓. ในวันที่ ๓ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน ให้นั่งก้มเท้าบนเตียง หรืออาจลงมานั่งข้างเตียงได้ประมาณ ๑๕-๒๐ นาที วันละ ๒ ครั้ง และให้มีการเคลื่อนไหวของข้อ (Range of Motion)	๑. ผู้ป่วยยอมรับและปฏิบัติตามได้ในเรื่องกิจกรรมการเคลื่อนไหวต่าง ๆ โดยคำนึงถึงความจำกัดของตนเอง ๒. ผู้ป่วยไม่เกิดโรคแทรกซ้อนจากการพักอยู่บนเตียงนาน ๆ ได้แก่ ปอดอักเสบ ปอดแฟบ ก้อนเลือดอุดตัน (Thrombolism) และภาวะการไหลเวียนของเลือดคั่งอยู่นิ่ง (Venous Stasis)

มาตรฐานที่ ๗ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
ปลายแขนและขาด้วย ๔. วันที่ ๔-๕ ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อน เริ่ม ทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มากขึ้น เช่น โกงหนวด แปรงฟัน รับประทาน อาหารด้วยตนเอง อ่านหนังสือ หรือดู ทีวีบางรายการที่ไม่ทำให้ตื่นเต้นจนเกิน ไป ๕. สังเกต และบันทึกอาการเปลี่ยนแปลง ต่าง ๆ เช่น ภาวะที่หัวใจเต้นผิดจังหวะ อัตราการเต้นของชีพจรเพิ่มขึ้นจากเดิม ๒๐ ครั้งต่อนาที หายใจเหนื่อยหอบเจ็บ หน้าอกขณะออกกำลังกายและมีกิจกรรม ต้อง ให้ผู้ป่วยหยุดทันทีและรายงานให้ พยาบาลทราบ ๖. ติดตามและประเมินผลการพักผ่อนนอน หลับ และกิจกรรมต่าง ๆ ที่ผู้ป่วย ปฏิบัติได้ ให้เป็นไปตามความเหมาะสม ของผู้ป่วย	

มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. พยาบาลประเมินขีดความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้ป่วยและอธิบายให้ผู้ป่วยทราบ	๑. ผู้ป่วยปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ตามขีดความสามารถได้อย่างถูกต้อง
๒. สอนให้ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เช่น ลักษณะการเจ็บหน้าอก หัวใจเต้นแรง หายใจเหนื่อยหอบ	๒. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงอาการผิดปกติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นพร้อมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวได้อย่างถูกต้อง
๓. อธิบายถึงวิธีการปฏิบัติตัว เมื่อมีอาการผิดปกติ เช่น ถ้ามีอาการเจ็บหน้าอก ต้องหยุดกิจกรรมต่าง ๆ ทันที แล้วรายงานให้พยาบาลทราบ	๓. ผู้ป่วยสามารถบอกถึงวิธีการใช้ยาอมได้ดังนี้ได้อย่างถูกต้อง
๔. แนะนำวิธีการใช้ยาอมได้ดังนี้ที่ถูกต้อง เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกคือ ยานี้ต้องอมไว้ใต้ลิ้นห้ามกลืน และต้องรอให้ยาละลายจนหมดจึงกลืนน้ำลาย ยาที่มีประสิทธิภาพเมื่ออมแล้วต้องรู้สึกซ่าที่ลิ้น	๔. ผู้ป่วยสามารถบอกวิธีแก้ไข เพื่อลดภาวะเครียดได้อย่างเหมาะสม
๕. บอกให้ทราบถึงปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดอาการเจ็บหน้าอก ได้แก่ ภาวะเครียด ทั้งทางร่างกายและจิตใจ ให้รู้จักควบคุมอารมณ์และพยายามหาทางแก้ไข ผ่อนคลายความตึงเครียดต่าง ๆ	

มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นระยะต่อไปในหอผู้ป่วยทาง
อายุรศาสตร์

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๑. ในการเตรียมผู้ป่วย ถ้าไม่มีภาวะแทรกซ้อนต้องเริ่มตั้งแต่วันแรกที่รับผู้ป่วยเข้ารับการรักษา โดยการอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจถึงสาเหตุที่ต้องเข้ามาอยู่ ระยะเวลาที่อยู่ และสภาพของผู้ป่วยที่สามารถย้ายออกจาก ซีซียู หรือ ไอซียู ได้	๑. ผู้ป่วยเข้าใจและบอกถึงเหตุผลที่ต้องเข้ามาอยู่ ระยะเวลาที่อยู่ และเหตุผลในการย้ายออกจาก ซีซียู หรือ ไอซียู ได้
๒. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวซักถามปัญหาต่าง ๆ ที่อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล	๒. ผู้ป่วยและญาติยอมรับและเตรียมพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นต่อไปในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์
๓. บอกให้ทราบถึงความแตกต่างของหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์กับ ซีซียู หรือ ไอซียู ทางฉานเจ้าหน้าที่ เครื่องมือเครื่องใช้ และลักษณะของหอผู้ป่วย	๓. ผู้ป่วยย้ายออกจาก ซีซียู หรือ ไอซียู ด้วยความเต็มใจ
๔. บอกถึงสิ่งที่ครอบครัวสามารถให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ในขณะพักฟื้นต่อไปในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์	
๕. แนะนำให้ผู้ป่วยและครอบครัวทบทวนพยาบาลประจำหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ถึงการปฏิบัติตนตามขั้นตอนของโรค เพื่อให้สอดคล้องกับการรักษาพยาบาลที่หอผู้ป่วยนั้น	

มาตรฐานที่ ๔ (ต่อ)

กิจกรรมการพยาบาล	ผลของการพยาบาล
๖. อธิบายถึงความสำคัญของการที่จะปฏิบัติ ตามโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพต่อขณะ อยู่ในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์และเมื่อ ผู้ป่วยกลับบ้าน ๗. บันทึกเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยปฏิบัติได้ ภาวะ แทรกซ้อน และปัญหาส่วนตัวที่มีผลเกี่ยว กับโรคหรือแผนการพยาบาลของ ผู้ป่วยส่งมอบให้พยาบาลประจำตึก ๘. ไม่เร่งรัดผู้ป่วย นำส่งผู้ป่วยพร้อมกับ แนะนำให้รู้จักหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือ พยาบาลประจำการที่รับผู้ป่วยนั้น	

- ส่วนที่ ๒ ผลการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันใน
สถานการณ์จริง รวบรวมจากความคิดเห็นของผู้ชำนาญการในโรงพยาบาลระดับ
ต่าง ๆ ทั่วประเทศ จำนวน ๑๐๘ คน
- ๒.๑ จำนวนและร้อยละของผู้ชำนาญการจำแนกตามวุฒิการศึกษา สถานที่
ปฏิบัติงานและประสบการณ์การทำงานในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อ
หัวใจตายเฉียบพลัน

ตารางที่ ๑๗ แสดงจำนวนและร้อยละของผู้ชำนาญการจำแนกตามวุฒิการศึกษา สถานที่
ปฏิบัติงาน และประสบการณ์การทำงาน

ประเภทของข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	๒๕	๒๓.๑๕
อนุปริญญา	๔	๓.๗๐
ปริญญาตรี	๗๙	๗๓.๑๕
สถานที่ปฏิบัติงาน		
โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย	๒๗	๒๕.๐๐
โรงพยาบาลศูนย์ของกระทรวงสาธารณสุข	๓๐	๒๗.๗๘
โรงพยาบาลส่วนกลาง	๒๕	๒๓.๑๕
โรงพยาบาลทั่วไป	๒๖	๒๔.๐๗
ประสบการณ์ในการทำงาน		
๓-๕ ปี	๓๔	๓๑.๕๔
๖-๑๐ ปี	๔๖	๔๒.๕๘
๑๑-๑๕ ปี	๑๖	๑๔.๘๑
๑๖-๒๐ ปี	๘	๗.๔๑
๒๐ ปีขึ้นไป	๔	๓.๗๐

จากตารางที่ ๑๗ พบว่าผู้ชำนาญการ ๑๐๔ คน ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดถึงร้อยละ ๗๓.๑๕ สถานที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั้ง ๔ กลุ่ม เป็นจำนวนใกล้เคียงกันคือตั้งแต่ร้อยละ ๒๓.๑๕ - ๒๗.๗๘ และมีประสบการณ์ในการทำงาน ๖-๑๐ ปี มากที่สุดถึงร้อยละ ๔๒.๔๔



๒.๒ ผลการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

ในสถานการณ์จริงรวบรวมจากความคิดเห็นของผู้ชำนาญการในโรงพยาบาล
ระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ

๒.๒.๑ ความคิดเห็นของผู้ชำนาญการเกี่ยวกับมาตรฐานด้านกิจกรรมการ
พยาบาลทั้งหมด ๔ มาตรฐาน ตั้งแต่ตารางที่ ๑๔ ถึง ตารางที่
๒๔ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๑๔ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความคิดเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยλευาจากอาการเจ็บหน้าอก ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์
จริง

ลำดับ ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ประเภทของ โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัย (N= 27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	ร้อยละ (108)
๓		๑	๑	-	-	๑.๘๕
๕		๑	๓	๑	-	๔.๖๓
๖		-	๓	๑	-	๓.๗
๗		-	๑	-	-	๐.๙๓
๘		๑	๖	-	๑๐	๑๕.๗๔
๙		-	-	-	๑	๐.๙๓

จากตารางที่ ๑๔ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความ
เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติ และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๔
โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้ปฏิบัติ ๑ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๖ คน และ
โรงพยาบาลทั่วไป ๑๐ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๕.๗๔

ตารางที่ ๑๔ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ไม่ได้ปฏิบัติ
ในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับ ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	โรงพยาบาล (N=27)	มหาวิทยาลัย (N=30)	ส่วนกลาง (N=25)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑. ๑.๑	-	-	๑	๓	๓.๗	
๑.๒	-	-	๑	๓	๓.๗	
๑.๓	๑	-	-	๑	๑.๘๕	
๑.๔	๑	-	-	๑	๑.๘๕	
๑.๕	-	-	๑	๔	๔.๖๓	
๑.๖	-	-	๑	๒	๒.๗๔	
๑.๗	-	-	๑	๑	๑.๘๕	
๒ ๒.๑	-	-	-	๑	๐.๙๓	
๒.๔	๑	๒	-	๑	๓.๗	
๒.๕	-	-	๑	-	๐.๙๓	
๓ ๓.๑	-	-	๑	-	๐.๙๓	
๓.๒	-	๓	๑	-	๓.๗	
๓.๕						
๓.๕.๑	๒	๒	๓	๖	๑๒.๐๔	
๓.๕.๒	๒	๓	๑	๑๐	๑๔.๘๑	
๓.๖	-	-	-	๔	๓.๗	
๓.๗						
๓.๗.๑	๔	๔	๔	๑๗	๓๐.๕๖	
๓.๗.๒	๔	๑๒	๑๕	๒๒	๕๑.๐	
๓.๗.๓	-	-	๑	-	๐.๙๓	
๓.๘	-	-	-	๔	๓.๗	

จากตารางที่ ๑๔ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ไม่ความเห็นว่าการ
กิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติ และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๓.๗.๒ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้ปฏิบัติ ๕ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๑๒ คน โรงพยาบาล
ศูนย์ ๑๕ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๒๒ คน คิดเป็นร้อยละ ๕๐.๐



ตารางที่ ๒๐ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยดูแลจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย ไม่ได้
ปฏิบัติในสถานการณืจริง

ประเภทของ ลำดับ ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๑.๔	-	๓	๑	๔	๘.๓๓
๒	๒.๓	๒	๒	-	-	๓.๗
๓	๓.๓	๕	๕	๑๐	๑	๑๔.๔๔

จากตารางที่ ๒๐ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่ากิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติ และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๓.๓ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้ปฏิบัติ ๕ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๕ คน โรงพยาบาล
ศูนย์ ๑๐ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๔๔

ตารางที่ ๒๑ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ไม่ได้ปฏิบัติใน
สถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับโรงพยาบาล ขอความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๔	๓	๔	๑	๑๒.๕๖
๒	๘	๑๐	๑๑	๔	๓๐.๕๖
๓	๑	-	๑	๑	๒.๗๘
๔	๔	๒	๒	๗	๑๓.๘๙
๕	-	๑	๑	๓	๑.๘๕
๑๐	๑	๑	๑	๑	๔.๖๓

จากตารางที่ ๒๑ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่ากิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติ และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๒ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้ปฏิบัติ ๔ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๑๐ คน โรงพยาบาล
ศูนย์ ๑๑ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๓๐.๕๖

ตารางที่ ๒๒ แสดงจำนวนผู้ว่านวยการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตร
ประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับ โรงพยาบาล		มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๑.๑	-	๒	-	-	๑.๘๕
	๑.๒	๑	-	-	-	๐.๙๓
	๑.๓	-	๑	๒	-	๒.๗๔
	๑.๔	-	-	๑	๒	๒.๗๔
	๑.๕	-	-	๑	-	๐.๙๓
	๑.๖	๑	-	-	-	๐.๙๓
๒	๒.๑	๑	-	-	-	๐.๙๓
	๒.๒	-	-	๔	๑	๔.๖๓

จากตารางที่ ๒๒ ผู้ว่านวยการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่ากิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติและข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๒.๒ โดย
โรงพยาบาลศูนย์ไม่ได้ปฏิบัติ ๔ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๔.๖๓

ตารางที่ ๒๓ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์
จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับ โรงพยาบาล		มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ						
๑	๑.๒	๑	๔	๑	-	๕.๕๖
	๑.๓	-	-	๑	-	๐.๙๓
	๑.๔	๑	๑	-	-	๑.๘๕
	๑.๕	๑	๒	-	-	๒.๗๘
๓	๓.๒	-	๑	-	-	๐.๙๓
	๓.๓	-	๑	-	-	๐.๙๓
	๓.๔	๑	-	๑	-	๑.๘๕
	๓.๕	-	-	๑	-	๐.๙๓
๔	๔.๒	-	๑	๑	๒	๓.๗
๕	๕.๑.๑	-	๒	-	-	๑.๘๕
	๕.๑.๒	-	-	๑	-	๐.๙๓
	๕.๑.๓	-	๑	-	-	๐.๙๓
	๕.๑.๖	-	๓	-	-	๒.๗๘
	๕.๒.๒	-	-	๑	-	๐.๙๓
	๕.๔.๔	-	-	-	๑	๐.๙๓
	๕.๕.๔	-	๑	-	-	๐.๙๓
	๕.๕.๖	-	๑	๒	๑	๓.๗
๕.๕.๗	-	-	-	๑	๐.๙๓	

จากตารางที่ ๒๓ ผู้ดำเนินการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่ากิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติ และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๑.๒ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้ปฏิบัติ ๑ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คน และโรงพยาบาล
ศูนย์ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๕.๕๖



ตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกายไม่ได้
ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ลำดับ ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ประเภทของ โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑		๓	-	-	-	๒.๗๔
๒		๒	-	๒	-	๓.๗

จากตารางที่ ๒๔ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่า กิจกรรมการพยาบาลเกือบทั้งหมดได้ปฏิบัติจริง มีเพียงผู้ชำนาญการสังกัดมหาวิทยาลัย
๓ และ ๒ คน ที่ไม่ได้ปฏิบัติในข้อ ๑ และ ๒ คน และสังกัดศูนย์ ๒ คน ที่ไม่ได้ปฏิบัติในข้อ ๒
ซึ่งคิดเป็นร้อยละ ๒.๗๔ และ ๓.๗ ตามลำดับ

ตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนผู้ดำเนินการที่มีความเห็นว่า ด้านกิจกรรมการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นระยะต่อไป
ในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ ไม่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับ โรงพยาบาล ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	-	๒	-	-	๑.๘๕
๒	-	-	๑	-	๐.๙๓
๓	-	๒	-	-	๑.๘๕
๔	-	๑	-	-	๐.๙๓
๕	-	๑	-	-	๐.๙๓
๖	-	-	๑	-	๐.๙๓
๗	๖	๕	๕	-	๑๔.๘๑

จากตารางที่ ๒๔ ผู้ดำเนินการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่ากิจกรรมการพยาบาลบางข้อไม่ได้ปฏิบัติ และข้อที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ ๗ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยไม่ได้ปฏิบัติ ๖ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง และโรงพยาบาลศูนย์
แต่ละ ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๔.๘๑

๒.๒.๒ แสดงความคิดเห็นของผู้รายนายการเกี่ยวกับมาตรฐานการ
พยาบาลด้านผลของการพยาบาลตั้งแต่ตารางที่ ๒๖ ถึง
ตารางที่ ๓๒ ดังต่อไปนี้

ตารางที่ ๒๖ แสดงจำนวนผู้รายนายการที่มีความคิดเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก ไม่ได้ผลในสถานการณ์
จริง

ประเภทของ ลำดับ โรงพยาบาล ขอความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๑	๒	๑	-	๓.๗
๒	-	๑	๑	-	๑.๘๕
๓	-	-	๑	-	๐.๙๓
๔	-	-	๑	-	๐.๙๓
๕	๑	๒	๑	๒	๕.๕๖
๖	๑	๔	๒	๓	๙.๒๖

จากตารางที่ ๒๖ ผู้รายนายการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่าผลของการพยาบาลในบางข้อไม่เกิดขึ้น และพบว่าข้อที่ไม่เกิดขึ้นมากที่สุดคือข้อ ๖ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่าไม่เกิดขึ้น ๑ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คน โรงพยาบาล
ศูนย์ ๒ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๓ คน คิดเป็นร้อยละ ๙.๒๖

ตารางที่ ๒๗ แสดงจำนวนผู้ทำรายการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจไม่ได้ผล
ในสถานการณ์จริง

ลำดับ ขอความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ประเภทของ โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๑.๑					
	๑.๑.๑	-	๒	๓	๑	๕.๕๖
	๑.๑.๒	-	๓	๓	๑	๖.๔๘
	๑.๒	๑	๒	๒	-	๔.๖๓
๒	๒.๑	๑	๒	๓	-	๕.๕๖
	๒.๒	๑	๑	๓	-	๔.๖๓
๓	๓.๑	-	๒	๓	-	๔.๖๓
	๓.๒	๑	๒	๒	-	๔.๖๓
	๓.๓	๓	๔	๔	๓	๑๒.๕๖
	๓.๔	-	๑	๒	-	๒.๗๘
	๓.๕	-	๑	๓	-	๓.๗
	๓.๖	๑	๑	๓	-	๔.๖๓
	๓.๗	๑	๑	๓	-	๔.๖๓
๔		๑	๓	๓	๑	๗.๔

จากตารางที่ ๒๗ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็นว่า ผลของการพยาบาลบางข้อไม่เกิดขึ้น และพบว่าข้อที่ไม่เกิดขึ้นมากที่สุดคือข้อ ๓.๓ โดย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าไม่เกิดขึ้นแห่งละ ๓ คน โรงพยาบาล ส่วนกลาง และโรงพยาบาลศูนย์พบว่าไม่เกิดขึ้นแห่งละ ๔ คน คิดเป็นร้อยละ ๑๒.๕๖



ตารางที่ ๒๘ แสดงจำนวนผู้จำหน่ายการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยหลุดจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบายไม่ได้
ผลในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ผู้จำหน่ายการ ขอความ ที่ไม่ได้ผล	โรงพยาบาล (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑.๑	-	-	๑	-	๐.๙๓
๑.๒	๑	-	๑	-	๑.๘๕
๑.๓	๒	-	๑	๑	๓.๗
๑.๔	๔	-	๑	๔	๘.๓๓
๑.๕	-	-	๒	-	๑.๘๕
๑.๖	๑	๑	๒	-	๓.๗
๑.๗	๑	-	๒	-	๒.๗๔

จากตารางที่ ๒๘ ผู้จำหน่ายการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่าผลของการพยาบาลบางข้อไม่เกิดขึ้น และพบว่าข้อที่ไม่เกิดขึ้นมากที่สุดคือข้อ ๑.๔
โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและโรงพยาบาลทั่วไปพบที่ไม่เกิดขึ้นแต่ละ ๔ คน
โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๘.๓๓

ตารางที่ ๒๔ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอไม่ได้ผลใน
สถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับ โรงพยาบาล ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติตาม	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๗	๗	๗	-	๒๐.๓๗
๒	๗	๕	๕	๑	๑๗.๕๔
๓	๔	๒	๖	๒	๑๓.๘๘
๔	๑	๒	๔	๒	๑๐.๑๘
๕	๑	๑	๓	-	๔.๖๓

จากตารางที่ ๒๔ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็นว่าผลของการพยาบาลบางข้อไม่เกิดขึ้น และพบว่าข้อที่ไม่เกิดขึ้นมากที่สุดคือข้อ ๑ โดย
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไปพบว่าไม่เกิดขึ้นแต่ละ
๗ คน คิดเป็นร้อยละ ๒๐.๓๗

ตารางที่ ๓๐ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตร
ประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค ไม่ได้ผลในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับ ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑	๑.๑	๑	๔	๑	-	๕.๕๖
	๑.๒	-	-	๒	-	๑.๘๕
	๑.๓	๔	-	๓	-	๖.๕๔
	๑.๔	-	๒	-	-	๑.๘๕
๒	๒.๑	-	๑	-	-	๐.๙๓
	๒.๓	-	๒	-	-	๑.๘๕
๓	๓.๔	-	-	๑	-	๐.๙๓
	๓.๕	-	๒	๒	-	๓.๗

จากตารางที่ ๓๐ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่าผลของการพยาบาลในบางข้อไม่เกิดขึ้น และพบว่าข้อที่ไม่เกิดขึ้นมากที่สุดคือข้อ ๑.๓
โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่าไม่เกิดขึ้น ๔ คน และโรงพยาบาลศูนย์ ๓ คน
คิดเป็นร้อยละ ๖.๕๔

ตารางที่ ๓๑ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาล ใน
มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ
และความเชื่อที่เหมาะสมไม่ได้ผลในสถานการณ์จริง

ประเภทของ ลำดับโรงพยาบาล ขอความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๒	-	๑	-	-	๐.๙๓
๓	-	-	๑	-	๐.๙๓
๔	-	๒	๒	-	๓.๗
๕	๑	-	๒	-	๒.๗๔
๖	๒	๒	๒	-	๔.๕๖
๗	๒	๒	๒	-	๔.๕๖
๘	-	-	๑	-	๐.๙๓

จากตารางที่ ๓๑ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มีความเห็น
ว่าผลของการพยาบาลบางข้อไม่เกิดขึ้น และพบว่าข้อที่ไม่เกิดขึ้นมากที่สุดคือข้อ ๖ และข้อ
๗ โดยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลส่วนกลาง และโรงพยาบาลศูนย์ พบว่าไม่
ได้ผลแต่ละ ๒ คนทั้ง ๒ ข้อ คิดเป็นร้อยละ ๔.๕๖

ตารางที่ ๓๒ แสดงจำนวนผู้ชำนาญการที่มีความเห็นว่า ด้านผลของการพยาบาลใน
มาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ไม่ได้ผลใน
สถานการณ์จริง

ลำดับ ข้อความ ที่ไม่ได้ปฏิบัติ	ประเภทของ โรงพยาบาล	มหาวิทยาลัย (N=27)	ส่วนกลาง (N=30)	ศูนย์ (N=25)	ทั่วไป (N=26)	รวมร้อยละ (108)
๑		-	๑	-	-	๐.๙๓
๔		-	๒	-	๑	๒.๗๔

จากตารางที่ ๓๒ ผู้ชำนาญการสังกัดโรงพยาบาลต่าง ๆ มีความเห็นว่า
ผลของการพยาบาลเกือบทุกข้อ เกิดขึ้นในสถานการณ์จริง มีเพียงผู้ชำนาญการสังกัดส่วน
กลางที่พบว่า ไม่ได้ผลในข้อที่ ๑ และ ๔ จำนวน ๑-๒ คน และสังกัดทั่วไปพบว่าไม่ได้ผล
ในข้อ ๔ จำนวน ๑ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๙๓ และ ๒.๗๔ ตามลำดับ

การอภิปรายผล

ส่วนที่ ๑ การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก้น้ำเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน

หลังจากที่นำร่างมาตรฐานการพยาบาลไปให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความถูกต้องพร้อมทั้งให้เพิ่มเติมข้อเสนอนะอื่น ๆ โดยผู้วิจัยเลือกข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญจำนวน ๔๐% ขึ้นไปตอบว่าใช่ รวมทั้งข้อเสนอนะอื่น ๆ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๒ ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ตอบว่า "ใช่" ตั้งแต่ ๔๐% ขึ้นไป จึงนำข้อความเหล่านั้นไปสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๒ มีเพียง ๓ ข้อความเท่านั้นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยต่ำกว่า ๔๐% คือ

มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนอันตรายของหัวใจ

ผลของการพยาบาลในข้อความที่ ๑.๓ ผู้ป่วยมีชีพจรระยะสม่ำเสมออยู่ระหว่าง ๖๐-๑๒๐ ครั้งต่อนาที มีผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยเพียง ๗๖% โดยผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เห็นด้วยมีความคิดเห็นว่า ผลของการพยาบาลจะต้องมีเกณฑ์กำหนดอัตราการเต้นของหัวใจ แต่ไม่เห็นด้วยกับตัวเลข ๖๐-๑๒๐ แต่เนื่องจากแบบสอบถามให้เลือกว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" จึงเลือกว่า "ไม่ใช่" เพื่อให้เปลี่ยนตัวเลขเป็น ๖๐-๑๐๐ ผู้วิจัยจึงได้ปรับเกณฑ์ตามที่คุณเชี่ยวชาญเสนอแนะและนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๒

มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

กิจกรรมการพยาบาลในข้อความที่ ๕ จัดโต๊ะข้างเตียงให้อยู่ห่างจากเตียงผู้ป่วย มีผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยเพียง ๖๔% โดยผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เห็นด้วยมีความเห็นว่าถึงแม้ว่าจะบอกผู้ป่วยให้นอนพักบนเตียงนี้ ๆ ไม่ให้มีกิจกรรมใด ๆ ทั้งสิ้น ถ้าต้องการความช่วยเหลือให้ตกเตียงเรียก จึงจัดโต๊ะข้างเตียงให้อยู่ห่างจากเตียงผู้ป่วย เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยเอื้อมหยิบ แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ไม่เคยชินกับการถูกจำกัดกิจกรรมและในบางรายอาจจะมีความเกรงใจที่ต้องเรียกเจ้าหน้าที่บ่อย ๆ ฉะนั้นเมื่อต้องการของใช้บางอย่างอาจจะมีการเอื้อมหรือเอื้อมตัวเพื่อหยิบของเนื่องจากโต๊ะข้างเตียงอยู่ใกล้ตัว ซึ่งอาจจะเกิดผลเสียคือ การเอื้อมหรือเอื้อมตัวจะไปเพิ่มการใช้ออกซิเจนของกล้ามเนื้อหัวใจ และอาจจะเกิดอุบัติเหตุตกเตียงได้ ผู้เชี่ยวชาญจึงให้ข้อเสนอแนะว่า ควรเปลี่ยนข้อความเสียใหม่โดยให้เหตุผลว่า เพื่อป้องกันผู้ป่วยบางรายที่ไม่ปฏิบัติตามที่บอกเป็น

"จัดของใช้ต่าง ๆ บนโต๊ะข้างเตียงให้อยู่ใกล้มือผู้ป่วยให้มากที่สุด"

มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม

กิจกรรมการพยาบาลในข้อความที่ ๔.๑.๔ ในการดูแลผู้ป่วย

พยาบาลควรเป็นคนเดิมในแต่ละผลัดเวรจนกว่าผู้ป่วยจะย้ายออก มีผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วย ๗๖% โดยผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เห็นด้วยให้เหตุผลว่าในทางปฏิบัติทำไม่ได้ เพราะในการจัดเวรต้องหมุนเวียนกันไป จะจัดให้พยาบาลคนเดิมอยู่ผลัดเวรเดียวจนกว่าผู้ป่วยจะย้ายออกทำได้ยากมาก สิ่งที่ทำได้คือ "ควรมีการรับส่งเวรที่ดี ดำเนินตามแผนและนโยบายเดียวกัน ไม่ควรรับหรือส่งเวรโดยใช้ศัพท์ทางการแพทย์ใกล้เตียงผู้ป่วย และเพิ่มข้อย่อยว่า "มีความสม่ำเสมอในการติดต่อและให้การพยาบาลผู้ป่วย"

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงนำข้อความที่ผู้เชี่ยวชาญตอบว่า "ใช่" ไม่ถึง ๘๐% จำนวน ๓ ข้อ มาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๒ ได้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามชุดที่ ๒ เพื่อหาคำมีมาตรฐานและค่าการกระจายควอไทล์ โดยผู้วิจัยจะคัดเลือกเฉพาะข้อความที่มีคำมีฐานมากกว่า ๔ และค่าการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ มาสร้างเป็นแบบสอบถามชุดที่ ๓ แต่จากผลจากการวิเคราะห์พบว่ามีเพียง ๓ ข้อความที่มีค่าการกระจายควอไทล์มากกว่า ๒ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้

มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยหุเลาจากอาการเจ็บหน้าอก

กิจกรรมการพยาบาลในข้อความที่ ๑ ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหรือเมื่อผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนให้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์บนเตียงแค่ให้ใช้เก้าอี้สำหรับถ่ายอุจจาระข้างเตียงได้ ได้ค่าการกระจายควอไทล์ ๓.๒๔ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลในข้อนี้มีความสำคัญมาก ไม่ควรตัดทิ้ง เห็นด้วยมากในข้อความตอนแรก แต่ไม่เห็นด้วยในข้อความตอนหลังที่จะให้ผู้ป่วยใช้เก้าอี้สำหรับถ่ายอุจจาระข้างเตียง จึงควรนำข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญหลาย ๆ ท่านมาปรับปรุงให้ถูกต้องและสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้ทำตามข้อเสนอแนะและปรับปรุงเป็น "ใน ๒๔ ชั่วโมงแรกหรือเมื่อผู้ป่วยยังมีภาวะแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายให้พักผ่อนอย่างสมบูรณ์บนเตียงและให้ถ่ายอุจจาระโดยใช้หมอนอน"

กิจกรรมการพยาบาลในข้อความที่ ๓ ประเมินภาวะการขาดออกซิเจนเรื้อรังของผู้ป่วย ได้ค่าการกระจายควอไทล์ ๒.๒๕ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่ากิจกรรมการพยาบาลในข้อนี้มีความสำคัญมาก ไม่ควรตัดทิ้ง แต่ใจความไม่ชัดเจนผู้เชี่ยวชาญหลายท่านได้ให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงเป็น "ประเมินภาวะการขาดออกซิเจนเรื้อรังของผู้ป่วยจากประวัติเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง หรือจากการสังเกตรูปร่างของทรวงอกมีเส้นผ่าศูนย์กลางจากด้านหน้าไปด้านหลังกว้างกว่าปกติ เสียงหายใจค้อง ให้มีความระมัดระวังในการให้ออกซิเจน"

มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ

กิจกรรมการพยาบาลในข้อความที่ ๓.๕ ติดตามอาการที่เลือกไปเลี้ยงโคโรนารีลดลง ซึ่งทำให้มีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น ได้ค่าการกระจายควอไทล์ ๒.๔๒ ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า เป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญไม่ควรตัดทิ้งแต่ควรระบุให้ชัดเจนถึงสิ่งที่จะต้องสังเกต ผู้วิจัยจึงปรับปรุงเป็น "ติดตามอาการที่เลือกไปเลี้ยงโคโรนารีลดลงจาก จอภาพการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แสดงว่ามีภาวะขาดเลือดเพิ่มมากขึ้นก่อนให้ยาขยายหลอดเลือด และจากผลเอนไซม์ SGOT, CPK และ LDH"

ผลของการวิเคราะห์ข้อมูลในแบบสอบถามชุดที่ ๓ พบว่าค่ามัธยฐานสูง ค่าการกระจายต่ำ แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันทั้งด้านกิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาล

ส่วนที่ ๒ การสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยก้นเ็นือหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ทั่วประเทศ

หลังจากนำมาตรฐานการพยาบาลไปสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงจากผู้ชำนาญการ จำนวน ๑๐๔ คน ผลการสำรวจพบว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยก้นเ็นือหัวใจตายเฉียบพลันที่สร้างขึ้นนี้ กิจกรรมการพยาบาลในแต่ละมาตรฐานส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริงมีส่วน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ ส่วนผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่สร้างขึ้นนี้พบว่า ส่วนใหญ่ได้ผลมีส่วน้อยที่ไม่ได้ผล ผู้ชำนาญการส่วนใหญ่ให้เหตุผลว่าทำไมได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน เนื่องจากมาตรฐานค่านโครงสร้างของโรงพยาบาลที่ไม่สมบูรณ์ทั้งจำนวนบุคลากรและเครื่องมือเครื่องใช้ที่ไม่เพียงพอทำให้การพยาบาลในบางกิจกรรมไม่ได้ปฏิบัติ และการที่ไม่ได้ผลของการพยาบาลตามที่คาดหวังไว้เนื่องจากภาวะสุขภาพและการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายที่มีความแตกต่างกัน การปฏิบัติการพยาบาลเพียงอย่างเดียวไม่สามารถทำให้ผลของการพยาบาลเป็นไปตามที่คาดหวังได้ รายละเอียดของมาตรฐานการพยาบาลที่ไม่ได้ปฏิบัติมีดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยทุเลาจากการเจ็บหน้าอก

ในด้านการจัดการพยาบาล

ข้อความที่ ๔ เมื่อมีอาการเจ็บหน้าอกให้ผู้ป่วยอมยาใต้ลิ้น

๑ เม็ด พร้อมทั้งเฝ้าสังเกตอาการ ถ้าอาการเจ็บหน้าอกไม่ทุเลาลงให้อมต่อได้อีก ๒ เม็ด โดยให้ห่างกันแต่ละครั้งประมาณ ๕ นาที ถ้าอาการไม่ดีขึ้นให้รายงานแพทย์ทราบ และเตรียมมอร์ฟีน ๑๐ มิลลิกรัม ไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คน ไม่ได้ปฏิบัติแต่จะให้ยาขนาด (Dose) ค่อนข้างก่อนเวลา ๕ นาที และไม่ได้เตรียมมอร์ฟีนไว้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติโดยให้เหตุผลว่า ถ้าผู้ป่วยบางรายมีอาการกระสับกระส่ายมาก เจ็บหน้าอกเพิ่มขึ้นต้องรายงานแพทย์ก่อนโดยไม่ต้องอมยาต่ออีก ๒ เม็ด

ข้อความที่ ๖ ดูแลรักษาร่างกายให้ได้รับความอบอุ่นอยู่

เสมอ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลในส่วนกลาง ๓ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากในสัณยหนาวเกินไป บางครั้งอาจให้ความอบอุ่นไม่เพียงพอ โรงพยาบาลศูนย์ ๑๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากในบางครั้งอากาศร้อนมากเพราะเครื่องปรับอากาศเสีย

ข้อความที่ ๘ ติดตามประเมินอาการเจ็บหน้าอกและภาวะของกล้ามเนื้อหัวใจขาดออกซิเจนอย่างสม่ำเสมอตามสภาพของผู้ป่วยจาก

- จอภาพดูการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
- การสังเกตและการซักถาม เช่น ลักษณะของอาการเจ็บหน้าอก ชีพจรเบาเร็ว หายใจเหนื่อยหอบ อาการเขียวคล้ำบริเวณปลายมือปลายเท้าและริมฝีปากทุก ๑-๒ ชั่วโมง หรือตามสภาพของผู้ป่วย
- ผลเอนไซม์ SGOT, CPK และ LDH

กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๑๐ คน ไม่สามารถเฝ้าดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ตลอดเวลา เพราะเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ ไม่มีความชำนาญในการแปลผล และบางแห่งไม่มีผู้ป่วยต้อง On Monitor ตลอดเวลา ผล CPK ตรวจไม่ได้และวันเหตุการณ์ตรวจไม่ได้ โรงพยาบาลส่วนกลาง ๖ คน ไม่สามารถดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้ตลอดเวลาเพราะบุคลากรไม่เพียงพอแต่จะดูตามเวลาร่วมกับใช้ระบบอลารม (Alarm) ของเครื่องมือเมื่อพบความผิดปกติ ผล CPK ต้องส่งไปตรวจข้างนอก และบางรายมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน ไม่สามารถเฝ้าดูคลื่นไฟฟ้าหัวใจตลอดเวลาได้ เพราะอัตราค่าจ้างมีน้อย

ในด้านผลของการพยาบาล

ข้อความที่ ๕ คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่แสดงว่ามีการขาดเลือดเพิ่มขึ้นจากเดิม ผลของการพยาบาลในข้อนี้จาก โรงพยาบาลทั่วไป ๒ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๒ คน โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน พบว่าบางรายยังมีอาการแสดงอยู่ และหลังจากหมดฤทธิ์ยาทำให้อาจมีภาวะการขาดเลือดเพิ่มขึ้นอีกได้

ข้อความที่ ๖ ผลเอนไซม์ SGOT, CPK และ LDH ปกติหรือใกล้เคียงปกติจากโรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คน พบว่าบางกรณีไม่ได้ผล โดยเฉพาะในรายที่มีภาวะแทรกซ้อน ผล Lab จะไม่ลงสู่ปกติใน ๓-๗ วันแรก บางรายอาจจะสูงเพิ่มมากขึ้นเพราะมีการตายของกล้ามเนื้อหัวใจเพิ่มมากขึ้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน ไม่ได้ติดตามผลเอนไซม์ทุกราย เพราะผู้ป่วยส่วนใหญ่จะอยู่ไอซียู ๓-๕ วัน ซึ่งยัง

ไม่ได้ผลจึงไม่ทราบว่าปกติหรือไม่ และขึ้นอยู่กับความรุนแรงของโรคในกรณีที่มิภาวะแทรกซ้อน เช่น ช็อคจากหัวใจอาการจะเลวลง

มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ

ในค่านิจกรรมการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๕ เตรียมยาที่ใช้สำหรับเพิ่มอัตราการเต้นของหัวใจ เช่น อะโทรปีน ไอโซเพรล หรือ เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจไว้ให้พร้อมที่จะใช้ได้ ถ้าผู้ป่วยเกิดภาวะหัวใจเต้นช้ากว่า ๕๐ ครั้งต่อนาที หรือภาวะกลืนหัวใจถูกขัดขวาง กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๔ คน และโรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มี เครื่องกระตุ้นการเต้นของหัวใจ

ข้อความที่ ๓.๕.๑ ติดตามดูอาการที่เลือกไปเลี้ยงโคโรนารีสลดลง จากจอภาพการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ แสดงว่ามีการขาดเลือดเพิ่มมากขึ้นก่อนได้ขยายหลอดเลือด กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๖ คน และโรงพยาบาลศูนย์ ๓ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และแพทย์จะเป็นผู้แปลผลเอง

ข้อความที่ ๓.๕.๒ ติดตามดูอาการที่เลือกไปเลี้ยงโคโรนารีสลดลง จากผลเอ็นไซม์ SGOT, CPK และ LDH กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๑๐ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีเครื่องมือและน้ำยาที่จะตรวจ CPK และ LDH ตรวจได้เฉพาะ SGOT และตรวจได้เฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น โรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากวันหยุดราชการตรวจไม่ได้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๒ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่ได้ปฏิบัติทุกราย โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีเครื่องมือตรวจ CPK และวันหยุดราชการตรวจไม่ได้

ข้อความที่ ๓.๖ ร่วมมือกับแพทย์ในการเจาะและติดตามผลอิเล็กโทรลิตและความดันแก๊สในหลอดเลือดแดง กิจกรรมในข้อนี้โรงพยาบาลทั่วไป ๘ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีเครื่องมือในการตรวจหาความดันแก๊สในหลอดเลือดแดง บางแห่งที่มีเครื่องก็ชำรุด และวันหยุดราชการตรวจไม่ได้

ข้อความที่ ๓.๗.๑ การเตรียมจอภาพเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงของความดันโลหิต กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๑๗ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่อง

จากไม้มีเครื่องมือ ๆ ยังอยู่ในระหว่างจัดซื้อและยังไม่มีแพทย์ผู้ชำนาญการทางด้านโรคหัวใจโดยตรง โรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากเครื่องมือมีน้อยต้องใช้ในรายที่มีความจำเป็นมากที่สุด จึงไม่ได้ทำทุกราย และทีมงานยังไม่มีประสบการณ์เพียงพอทำให้ในบางรายที่ทำไปแล้วไม่ประสบผลสำเร็จ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากเครื่องมือมีไม่พอใช้ แพทย์จะทำในรายที่สนใจเท่านั้น

ข้อความที่ ๓.๗.๖ การเตรียมสายสวนแ่งไว้ตรวจวัดความดันปอด และปริมาณเลือดที่ไหลออกจากหัวใจใน ๑ นาที กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๒๒ คน และโรงพยาบาลศูนย์ ๑๕ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีสายสวนแ่ง และไม่มีแพทย์ที่มีความชำนาญทางด้านนี้โดยเฉพาะ จึงไม่เคยมีการใส่สายสวนแ่งเลย ส่วนโรงพยาบาลส่วนกลาง ๑๒ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากมีสายสวนแ่งไม่เพียงพอ แพทย์ไม่มีความชำนาญในการใส่ พยาบาลไม่เคยมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือ ฉะนั้นจึงใช้วิธีการสังเกตการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายโดยทั่วไปจากคลื่นไฟฟ้าหัวใจและตรวจสัญญาณชีวิตอย่างสม่ำเสมอ ถ้าผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใส่จะส่งไปที่ห้องสวนหัวใจโดยตรง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๕ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีสายต่อเข้าเครื่อง (Transducer) ที่วัดปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจใน ๑ นาที กำลังอยู่ในระหว่างจัดซื้อ และในบางแห่งถึงแม้ว่าจะมีผู้ป่วยที่ต้องใส่ให้ แพทย์ก็จะทำเฉพาะในรายที่สนใจเท่านั้นจึงปฏิบัติกันน้อยมาก

ข้อความที่ ๓.๘ ติดตามประเมินสัญญาณชีวิต ความดันหลอดเลือดดำส่วนกลาง คลื่นไฟฟ้าหัวใจ และปริมาณความดันแ่งในหลอดเลือดแดงทุกชั่วโมงหรือตามความจำเป็น กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๘ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากไม่มีทักษะในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ ไม่มีเครื่องมือในการตรวจความดันแ่งในหลอดเลือดแดง และบางแห่งที่มีในวันหยุดราชการก็ไม่สามารถตรวจได้

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลในข้ออื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ชำนาญการได้ปฏิบัติเพียงส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะโครงสร้างของหน่วยงาน เครื่องมือ เครื่องใช้และบุคลากรไม่เพียงพอ พยาบาลขาดความรู้ในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจและความรุนแรงของโรค

ในด้านผลของการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๑.๑ การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ในจอภาพไม่มีอาการหัวใจเต้นเร็วอาการหัวใจเต้นช้าหรือภาวะคลื่นหัวใจถูกขัดขวางหรืออยู่ในภาวะที่ได้รับการแก้ไขและควบคุมมิให้เป็นอันตราย ผลของการพยาบาลในข้อนี้จากโรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คนพบว่าบางรายไม่ได้ผลเนื่องจากขึ้นอยู่กับสภาพความรุนแรงของผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ๑ คนพบว่าไม่ได้ผลเพราะขาดความรู้และทักษะในการแปลผลคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ข้อความที่ ๓.๓ ค่าความดันหลอดเลือดดำส่วนกลางอยู่

ระหว่าง ๔-๑๒ เซนติเมตรน้ำ ค่าความดันในหลอดเลือดของปอดอยู่ระหว่าง ๔-๑๒ มิลลิเมตรปรอท อัตราการสูดเลือดไปเลี้ยงร่างกาย ๔-๘ ลิตรต่อนาที ผลของการพยาบาลในข้อนี้จากโรงพยาบาลศูนย์ ๔ คน และโรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คนพบว่าบางรายไม่ได้ผลเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากเพราะภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันมีบริเวณกว้างมาก หรือเกิดขึ้นในบริเวณที่มีความสำคัญต่อหัวใจ โรงพยาบาลทั่วไป ๓ คนพบว่าค่าความดันหลอดเลือดดำส่วนกลางได้ผลแต่อย่างอื่นไม่ได้ผลเนื่องจากไม่มีเครื่องมือตรวจ และโรงพยาบาลไม่มีแพทย์ที่ชำนาญในการใส่สายสวนแฉ่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๓ คน พบว่าไม่ได้ผลเนื่องจากขณะใส่สายสวนแฉ่งมีปัญหาทำให้บางรายไม่ได้ผล

ข้อความที่ ๔ ผู้ป่วยไม่มีภาวะแทรกซ้อนของหัวใจเต้นผิด

จังหวะหัวใจวาย และภาวะช็อคจากหัวใจ หรือถ้ามีก็ได้รับการค้นพบและช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้ง ผลของการพยาบาลในข้อนี้จากโรงพยาบาลศูนย์ ๓ คนพบว่าบางรายไม่ได้ผลเนื่องจากผู้ป่วยมีโรคอื่นร่วมด้วย เช่น หอบ ภาวะปอดอุดกั้นเรื้อรังซึ่งทำให้การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้ผลสมบูรณ์ และเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงรายงานแพทย์ แต่แพทย์พักอยู่บนอกโรงพยาบาลทำให้มีปัญหาในการรายงานล่าช้า ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือช้า และอีกประการหนึ่งคือแพทย์อายุรกรรมส่วนมากไม่ได้สำเร็จเฉพาะทางมาจึงขาดความชำนาญในการช่วยเหลือผู้ป่วย โรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คน พบว่าบางรายไม่ได้ผลเนื่องจากผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายที่มีขนาดใหญ่มากและอาการเฉียบพลันร่วมกับมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นทำให้หัวใจไม่สามารถทำงานได้ แม้จะให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งก็ตาม และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน โรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน พบว่าไม่ได้ผลเพราะขึ้นอยู่กับสภาพความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละคนที่ไม่เท่ากัน

สำหรับผลของการพยาบาลในข้ออื่น ๆ ส่วนใหญ่ได้ผลมีส่ว
น้อยที่ไม่ได้ผลเนื่องจากสภาพความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีอยู่เดิมและแพทย์ขาดความชำนาญ
ในการรักษา

มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยทุเลาจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สุขสบาย

ในด้านการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๔ สังเกตและบันทึกคลื่นไฟฟ้าหัวใจขณะ
อาเจียนว่า มีอาการหัวใจเต้นช้าผิดปกติหรือไม่ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป
๕ คน และโรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจาก ไม่มีความรู้เรื่องการแปลผลคลื่น
ไฟฟ้าหัวใจ โรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากเวลาอาเจียนผู้ป่วยจะ
รู้สึกไม่ค่อยสบายและมักจะไม่ว่างให้ความร่วมมือจึงไม่รบกวนผู้ป่วย และขณะอาเจียนไม่
สามารถบันทึกได้ชัดเจนเพราะมีคลื่นแทรกมาก

ข้อความที่ ๓.๓ จัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมภายในห้อง
พักผู้ป่วยให้เงียบสงบ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลศูนย์ ๑๐ คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
๕ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๕ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติโดยให้เหตุผล
เดียวกันว่า เป็น ไอ ซี ยู รวมไม่มีห้องแยกโดยเฉพาะสำหรับผู้ป่วยกลืนเนื้อหัวใจตาย
จึงต้องอยู่รวมกับผู้ป่วยที่มีอาการหนักโรคอื่น ๆ ทำให้การจัดบรรยากาศและสิ่งแวดล้อมให้
เงียบสงบนั้นทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยส่วนมากจะมีอาการหนัก ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจและ
เครื่องดูดเสมหะ ทำให้เกิดเสียงดัง จึงไม่เงียบสงบเท่าที่ควร ทำได้แต่เพียงจัดให้อยู่ใน
ที่สงบที่สุดเท่าที่จะทำได้ และอธิบายให้ฟังถึงความจำเป็น

ในด้านผลของการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๔ ผู้ป่วยมีอุณหภูมิของร่างกายไม่เกิน ๓๗.๐
ผลการพยาบาลในข้อนี้ โรงพยาบาลทั่วไป ๔ คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔ คน และ
โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน พบว่าบางกรณีไม่ได้ผลโดยให้เหตุผลเดียวกันว่า ระยะเวลาอาการ
ทุเลาอาจช้าหรือเร็วไม่เท่ากัน ในผู้ป่วยแต่ละรายขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย เช่น ถ้าผู้ป่วย
ที่มีอาการติดเชื้ออยู่แล้วการเช็ดตัวหรือยาลดไข้ไม่อาจช่วยให้ไข้ลดลงได้มาก อาจต้องให้
ยาปฏิชีวนะ ส่วนผลของการพยาบาลในข้ออื่น ๆ ส่วนใหญ่ได้ผลมีส่วเล็กน้อยที่ไม่ได้ผลซึ่ง
เนื่องมาจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยเอง

มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ

ในด้านการพยาบาล

ข้อความที่ ๑ ประเมินอุปนิสัยในการนอนหลับ และระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องการใน ๑ วัน เพื่อจัดให้ได้พักผ่อนให้มากที่สุด ใน ๒๔ ชั่วโมงแรก กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔ คน โรงพยาบาลศูนย์ ๔ คน ไม่ได้ปฏิบัติ โดยให้เหตุผลว่าประเมินได้ยากเพราะผู้ป่วยที่มาครั้งแรกมักจะมีอาการหวั่นและ แพทย์มักจะให้ยาระงับอาการรุนแรงของโรคหัวใจทำให้ผู้ป่วยหลับตลอด โรงพยาบาลส่วน กลาง ๓ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากต้องให้ยาตามเวลาและจากการไม่ให้ความร่วมมือของญาติในการเข้าเยี่ยม โรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากมีเวลาในการสังเกต ผู้ป่วยน้อย

ข้อความที่ ๒ จัดบรรยากาศให้เงียบสงบ เพียงผู้ป่วยควร จัดให้อยู่ห่างจากสิ่งรบกวน เช่น ใกล้เคียงเข้าออก ใกล้จากผู้ป่วยอื่นที่มีอาการของโรค รุนแรงหรือส่งเสียงดัง อุณหภูมิห้องอยู่ระหว่าง 23°C - 24°C กิจกรรมในข้อนี้จาก โรงพยาบาลศูนย์ ๑๑ คน ไม่สามารถปฏิบัติได้เนื่องจากภาวะแวดล้อมไม่อำนวยเป็น ไอ ซี ยู รวมและเป็นหน่วยงานที่แคบ บางแห่งประยุกตมาจากห้องผ่าตัดเก่าจึงมีเสียง อยู่ใกล้เคียง ไม่มีห้องแยกสำหรับผู้ป่วยโรคติดต่อ หรือผู้ป่วยที่มีความต้านทานต่ำและบาง แห่งขึ้นอยู่กับภูมิอากาศภายนอก เพราะจะร้อนอบอ้าวในเวลากลางวันและหนาวจัดใน เวลากลางคืน จึงไม่สามารถปรับอุณหภูมิได้ โรงพยาบาลส่วนกลาง ๑๐ คน โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย ๘ คน โรงพยาบาลทั่วไป ๕ คน ไม่ได้ปฏิบัติเพราะภาวะแวดล้อมไม่เอื้อ อำนวย เนื่องจากเป็น ไอ ซี ยู รวมที่คับแคบรับผู้ป่วยอาการหนักทุกประเภทผู้ป่วยที่ต้อง ใช้เครื่องช่วยหายใจเป็นส่วนมาก เมื่อมีผู้ป่วยหยุดหายใจเจ้าหน้าที่ต้องให้ความช่วยเหลือ อย่างฉุกเฉิน ทำให้ไม่สามารถหลีกเลี่ยงการส่งเสียงดังได้ และมีข้อจำกัดอื่นร่วมด้วย เช่น การจัดท่อต่อออกซิเจน (pipe outlet) ทำให้การจัดเตียงต้องเป็นไปตามลำดับ ความต้องการของผู้ป่วยที่ต้องให้ออกซิเจนเป็นหลัก

ข้อความที่ ๔ ให้กริ่งสัญญาณไว้ใกล้ตัวพร้อมทั้งอธิบายให้ เข้าใจถึงวิธีการใช้และเวลาที่ใช้ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลทั่วไป ๘ คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๒ แห่ง และโรงพยาบาลศูนย์

๒ คน ไม่ได้ปฏิบัติในกิจกรรมนี้โดยให้เหตุผลเดียวกันว่า ที่ทำงานของพยาบาลอยู่ใกล้ผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลสามารถมองเห็นได้ทั่วถึง ถ้าผู้ป่วยมีปัญหาหรือต้องการความช่วยเหลือ

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลในข้ออื่น ๆ ส่วนใหญ่ผู้ชำนาญการได้ปฏิบัติมีส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากญาติไม่ให้ความร่วมมือและพยาบาลต้องมุ่งถึงความสำคัญของงานที่ต้องให้เสร็จภายในเวร ทำให้กิจกรรมบางอย่างต้องรีบปฏิบัติให้เสร็จจึงต้องรบกวนเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยบ้าง

ในด้านผลของการพยาบาล

ข้อความที่ ๑ ผู้ป่วยนอนหลับได้ต่อเนื่องกันตลอดคืนไม่น้อยกว่าคืนละ ๑๐ ชั่วโมง กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๗ คน พบว่าผู้ป่วยไม่สามารถนอนหลับได้ต่อเนื่องกันตลอดคืน ๆ ละ ๑๐ ชั่วโมง ทั้งนี้เนื่องมาจากต้องมีการพยาบาลเป็นระยะ ๆ เช่น ให้ยา ตรวจสัญญาณชีพ และในบางครั้งขณะที่ผู้ป่วยหลับ ถ้าพบว่าการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ อาจต้องปลุกเพื่อ Run Complete Leads มีเสียงอุปกรณ์ทางการแพทย์รบกวนตลอดเวลา เช่น เสียงเครื่องช่วยหายใจทำให้หลับไม่ต่อเนื่องกัน และเสียงจากผู้ป่วยอื่นที่มีอาการหนัก นอกจากนี้จะมีนักศึกษาแพทย์และพยาบาลมาศึกษาหรือตรวจเยี่ยมทำให้พักผ่อนได้ไม่เพียงพอ จากโรงพยาบาลส่วนกลาง ๓ คน พบว่าไม่ได้ผล เนื่องจากมีการพยาบาลที่จำเป็นต้องให้กับผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ จากอาการของโรคที่มีความรุนแรงทำให้พักไม่ได้ เสียงรบกวนจากอุปกรณ์ทางการแพทย์ ราคาอุปกรณ์ต่าง ๆ ทางกายภาพ และในบางรายแปลกสถานที่ รวมทั้งมีความวิตกกังวลจึงทำให้ตื่นบ่อยไม่สามารถหลับได้ติดต่อกันนานถึง ๑๐ ชั่วโมง และจากโรงพยาบาลศูนย์ ๗ คน พบว่าไม่ได้ผล เนื่องจากเป็น ไอ ซี ยู รวมไม่มีห้องแยกเฉพาะโรค จึงต้องรับผู้ป่วยหนักทุกแผนกทำให้สิ่งแวดล้อมไม่เงียบสงบ เช่น การรับผู้ป่วยเข้ามาใหม่ เหตุการณ์ฉุกเฉินต่าง ๆ เสียงรบกวนจากการพูดคุยของเจ้าหน้าที่จากอุปกรณ์ทางการแพทย์ และที่สำคัญคือ จากอาการของโรคทำให้ไม่สามารถหลับต่อเนื่องกันได้นาน

ข้อความที่ ๒ ผู้ป่วยไม่ถูกรบกวนเวลาพักผ่อนจากเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพหรือผู้มาเยี่ยมจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๗ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มละ ๔ คน พบว่าไม่ได้ผล โดยให้เหตุผล

เดียวกันว่า ในกรณีที่อาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่จึงต้องถูกรบกวนจากเจ้าหน้าที่ในการตรวจสัญญาณชีพ และบางรายญาติมาเยี่ยมทั้งวันทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้ไม่เต็มที่

ข้อความที่ ๓ ผู้ป่วยบอกว่าพักผ่อนไม่เพียงพอ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๖ คน โรงพยาบาลศูนย์ ๖ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๒ คน พบว่าผู้ป่วยพักผ่อนไม่เพียงพอ โดยให้เหตุผลเดียวกันว่า สภาพแวดล้อมไม่เหมาะสมเพราะมีเสียงรบกวนจากผู้ป่วยข้างเตียงและเสียงอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบางรายญาติมาเยี่ยมทั้งวันทำให้กิจกรรมในข้อนี้ไม่ได้ผล

ข้อความที่ ๔ ผู้ป่วยสดชื่นแจ่มใส ไม่รู้สึกอ่อนเพลีย ไม่มีอาการหุดหิดไม่ปรากฏรอยเขียวคล้ำที่บริเวณขอบตาทั้ง ๒ ข้าง จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๑ คน โรงพยาบาลศูนย์ ๔ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๒ คน พบว่า ไม่ได้ผล โดยให้เหตุผลว่า ต้องให้การพยาบาลเป็นระยะๆ เช่น ให้ยาตามเวลา ตรวจสัญญาณชีพ จากภาวะแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย หอผู้ป่วยเป็นไอ ซี ยู รวมรับผู้ป่วยหนักทุกประเภท ทำให้มีเสียงรบกวนจากผู้ป่วยข้างเตียงเช่นมีเหตุการณ์ฉุกเฉิน รับใหม่ ถึงแก่กรรม จากสภาพของโรคผู้ป่วยจึงไม่สามารถนอนหลับได้ต่อเนื่องต้องให้นอนหลับมากพอสมควร ซึ่งเป็นอันตรายต่อการหายใจเป็นส่วนใหญ่และจากการที่ญาติไม่ให้ความร่วมมือในการเข้าเยี่ยมทำให้ผู้ป่วยพักผ่อนได้น้อย

มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองของความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค

ในด้านการจัดการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๔ ดูแลให้ได้รับประทานอาหารและน้ำทางปากหรือทางสายยางหรือทางหลอดเลือดดำตามสภาพความเจ็บป่วยอย่างถูกต้องและเพียงพอ ถ้าผู้ป่วยรับประทานอาหารไม่เพียงพอ จัดอาหารเสริมประเภท: น้ำซุบและน้ำผลไม้ให้ทดแทนในกรณีที่ระดับโปรตีนในเลือดไม่สูงอยู่ก่อน

กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากในกรณีที่ผู้ป่วยยกจน ญาติไม่สามารถจัดหาอาหารเสริมเหล่านี้ให้ได้ ทางโรงพยาบาลก็ไม่สามารถจัดให้ได้ เพราะโรงครัวขาดเจ้าหน้าที่ โรงพยาบาลทั่วไป ๒ คน ไม่เคยมีการให้อาหารทางหลอดเลือดดำในโรงพยาบาล

ข้อความที่ ๒.๔ จัดหาหมอนนอนให้ถ่ายบนเตียงและก้นม้านให้บุคคลสำหรับกรณีที่ผู้ป่วยไม่ต้องการนอนถ่ายบนเตียง หรือไม่มีภาวะแทรกซ้อนหรือได้รับอนุญาตจากแพทย์ให้ลงไปถ่ายข้างเตียงได้ ควรจัดให้ผู้ป่วยนั่งเก้าอี้สำหรับถ่ายข้างเตียง

กิจกรรมในข้อนี้ จากโรงพยาบาลศูนย์ ๔ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากทางโรงพยาบาลไม่มีเก้าอี้สำหรับถ่ายอุจจาระข้างเตียง

ในด้านผลของการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๑ ผู้ป่วยรับประทานอาหารได้เพียงพอจากการซักถาม และจากการสังเกตปริมาณอาหารทั้งก่อนและหลังรับประทาน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คน พบว่าไม่ได้ผล จากการที่ผู้ป่วยต้องเปลี่ยนนิสัยในการรับประทานอาหาร เช่น อาหารอ่อนจืด บางรายจะรับประทานได้น้อยลง โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน พบว่าผู้ป่วยรับประทานอาหารได้น้อยเพราะมีข้อจำกัดเรื่องอาหารและญาติอยู่ไกลไม่อาจนำมาให้ได้

ข้อความที่ ๑.๓ น้ำหนักตัวไม่เพิ่มขึ้นหรือลดลงจากน้ำหนักเดิม กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๔ คน และโรงพยาบาลศูนย์ ๓ คน พบว่าไม่ได้ผลในรายที่ผู้ป่วยมาด้วยอาการรุนแรงต้องได้รับการดูแลรักษาโดยด่วนจึงไม่ได้ชั่งน้ำหนัก

มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม

ในด้านกิจกรรมการพยาบาล

ข้อความที่ ๑.๒ แนะนำพยาบาลและเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพแก่ผู้ป่วยหรือพยาบาลแนะนำชื่อและกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทราบ กิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คน ไม่ปฏิบัติเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยมีอาการช็อคหรือเจ็บหน้าอก และถ้าผู้ป่วยพร้อม จะแนะนำเพียงกิจกรรมการพยาบาลไม่ได้แนะนำเจ้าหน้าที่อื่น ๆ หรือชื่อ เพราะการแนะนำชื่อในหมู่คนไทยยังปฏิบัติกันน้อยมาก นอกจากนี้ในบางครั้งจะมีปัญหาสื่อสารภาษาไม่เข้าใจเพราะ

คนละภาษา โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากผู้ป่วยมีอาการรุนแรง และถ้าผู้ป่วยพร้อมจะแนะนำว่าใครทำหน้าที่อะไรเท่านั้น โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากสภาพของผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยไม่มีเวลาเพราะอัตรากำลังมีน้อย

ข้อความที่ ๔.๒ ผ่อนปรนกฎระเบียบบางอย่างแก่ผู้ป่วย และครอบครัวหรือให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลโดยไม่เป็นการรบกวนการพักผ่อนของผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป ๒ คน โรงพยาบาลศูนย์ ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเพราะคิดว่าต้องเข้มงวดกับกฎระเบียบ

ข้อความที่ ๔.๔.๖ จัดเปิดแสงไฟให้เหมาะสมกับเวลา มีนาฬิกาหรือปฏิทินภายในห้องผู้ป่วย ในกรณีที่ไม่มีหรือผู้ป่วยมองไม่เห็น พยาบาลต้องบอกวัน เวลา ให้ทราบกิจกรรมในข้อนี้จากโรงพยาบาลศูนย์ ๒ คน และโรงพยาบาลส่วนกลาง ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยข้างเตียงที่มีอาการหนัก จำเป็นต้องเปิดไฟ และการบอกเวลานั้นจะบอกเมื่อผู้ป่วยถามเท่านั้น โรงพยาบาลทั่วไป ๑ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากมีผู้ป่วยอื่นร่วมด้วยต้องเปิดไฟในการให้การพยาบาล

สำหรับกิจกรรมการพยาบาลในข้ออื่น ๆ ส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติ มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ เนื่องจากบุคลากรมีน้อย ไม่มีเวลา อาการของผู้ป่วยที่รุนแรง และญาติไม่ให้ความร่วมมือ

ในด้านผลของการพยาบาล

ข้อความที่ ๖ ผู้ป่วยสดชื่นและยิ้มแย้มแจ่มใส โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลส่วนกลาง และโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มละ ๒ คน พบว่าบางครั้งไม่ได้ผล เพราะต้องขึ้นอยู่กับสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยว่ามีความรุนแรงมากน้อยเพียงใด

ข้อความที่ ๗ ผู้ป่วยพักผ่อนนอนหลับได้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลส่วนกลาง และโรงพยาบาลศูนย์กลุ่มละ ๒ คน พบว่าไม่ได้ผลเนื่องจาก ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลสูง ไม่คุ้นเคยกับสถานที่ และมีผู้ป่วยข้างเตียงที่ต้องใช้เครื่องมือ เครื่องใช้ที่มีเสียงดังทำให้พักผ่อนไม่ได้

มาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

กิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานนี้ผู้ชำนาญการส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติ
ส่วนผลของการพยาบาล ผู้ชำนาญการทั้งหมดพบว่าได้ผลทุกข้อ

มาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง

กิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานนี้ผู้ชำนาญการทั้งหมดได้ปฏิบัติทุก
ข้อ ส่วนผลของการพยาบาล ผู้ชำนาญการพบว่าได้ผลเป็นส่วนใหญ่

มาตรฐานที่ ๙ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะออกไปพักฟื้นระยะต่อไปในหอผู้ป่วย
ทางอายุรศาสตร์

กิจกรรมการพยาบาลในมาตรฐานนี้ส่วนใหญ่ผู้ชำนาญการได้ปฏิบัติ
มีส่วนน้อยที่ไม่ได้ปฏิบัติ กิจกรรมที่ไม่ได้ปฏิบัติมากที่สุดคือ ข้อ ๑.๗ ไม่เร่งรัดผู้ป่วยนำส่ง
ผู้ป่วยพร้อมกับแนะนำให้รู้จักหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการที่รับผู้ป่วยนั้นจาก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๕ คนไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอที่จะเป็น
ผู้ส่งผู้ป่วยให้ผู้ป่วยพยาบาลเป็นผู้ส่งจึงไม่มีโอกาสแนะนำให้รู้จักกับหัวหน้าหอผู้ป่วย อีก
ประการหนึ่งคือ บางรายผู้ป่วยรู้จักกับพยาบาลในหอผู้ป่วยก่อนย้ายลงไอซียู หรือซีซียู
โรงพยาบาลส่วนกลาง ๔ คน ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากจำนวนเตียงที่จะรับผู้ป่วยมีน้อยใน
บางครั้งจึงต้องย้ายผู้ป่วยออกไปหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์โดยไม่ได้นบอกให้ผู้ป่วยทราบ
ล่วงหน้า ในบางรายที่มีโอกาสจะบอกสภาพของหอผู้ป่วยใหม่ทั่ว ๆ ไป และเรื่องที่สำคัญ
คือไม่มีเวลาไปส่ง รวมทั้งโอกาสไม่อำนวยในระยะเวลาสั้น ๆ โรงพยาบาลศูนย์ ๔ คน
ไม่ได้ปฏิบัติเนื่องจากจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอที่จะไปส่งผู้ป่วย การนำส่งจะอยู่ในความ
รับผิดชอบของเวรเปลจึงไม่ได้มีการแนะนำ

ด้านผลของการพยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นภายหลังได้รับการ
พยาบาลตามมาตรฐานนี้ จำนวนผู้ชำนาญการทั้งหมดพบว่าได้ผลทุกข้อ

บทที่ ๔

สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้เทคนิคเดลฟายในการรวบรวมความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ และนำมาตรฐานที่สร้างขึ้นไปสำรวจการปฏิบัติพยาบาลในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของประเทศ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ ผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการ โดยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล หรือการรักษาหรือการสอน มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า ๕ ปี และมีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไปรวม ๒๔ ท่าน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน ๓ รอบ สำหรับผู้ชำนาญการเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันไม่น้อยกว่า ๓ ปี มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรขึ้นไป และไม่ได้รับเลือกเป็นผู้เชี่ยวชาญในการทำวิจัยครั้งนี้รวม ๑๐๔ ท่าน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามการสำรวจการปฏิบัติพยาบาลในสถานการณ์จริง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ซึ่งผู้วิจัยได้ร่างขึ้นโดยอาศัยเทคนิคเดลฟาย แบบสอบถามมีทั้งหมด ๓ ชุด คือ

แบบสอบถามชุดที่ ๑ เป็นร่างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ประกอบด้วยเนื้อหา ๒ ส่วน คือ กิจกรรมการพยาบาล และผลของการพยาบาล ซึ่งเป็นแบบสอบถามปลายปิดและเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ ๑ ว่า "ใช่" หรือ "ไม่ใช่" ในแต่ละข้อคำถามพร้อมทั้งเสนอความคิดเห็นอื่น ๆ ตามความจำเป็นและความสำคัญก่อนหลัง

แบบสอบถามชุดที่ ๒ เป็นร่างมาตรฐานที่แก้ไขปรับปรุงจากชุดที่ ๑ แต่จะเพิ่มอัตราส่วนประมาณค่าออกเป็น ๑๑ ระดับคะแนน เป็นแบบสอบถามปลายปิดและเปิด ประกอบด้วยเนื้อหา ๒ ส่วนเช่นเดียวกับชุดที่ ๑

แบบสอบถามชุดที่ ๓ เป็นร่างมาตรฐานเช่นเดียวกับแบบสอบถามชุดที่ ๒ แต่จะเพิ่มคำถามพื้นฐานและคำถามการกระจายควอไทล์ประจำแต่ละข้อรวมทั้งแสดงคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ด้วย

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามชุดที่ ๑, ๒ และ ๓ ในรอบที่ ๓ พบว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันและไม่มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบจึงไม่ได้ส่งแบบสอบถามรอบที่ ๔ ในรอบที่ ๓ ได้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน จากนั้น นำมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปสำรวจการปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยให้ผู้ชำนาญการซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ของประเทศไทยจำนวน ๑๒๐ คน ๔๖ แห่ง ได้รับแบบสอบถามคืน ๑๐๘ ชุด ซึ่งเป็นผู้ชำนาญการจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ๒๗ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๓๐ คน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ๒๕ คน และโรงพยาบาลทั่วไป ๒๖ คน

การวิเคราะห์ข้อมูล

๑. หาค่าความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามชุดที่ ๑ โดยใช้สูตรส่วนเป็นร้อยละ

๒. วิเคราะห์หาความสอดคล้องของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามชุดที่ ๒ และชุดที่ ๓ โดยใช้คำถามพื้นฐานและคำถามการกระจายควอไทล์

๓. จำแนกคุณสมบัติของผู้ชำนาญการ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำมาตรฐานการพยาบาลที่สร้างขึ้นไปปฏิบัติในสถานการณ์จริง ในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ โดยนำมาแจกแจงความถี่ และหาค่าเป็นอัตราส่วนร้อยละ

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น ๒ ส่วน คือ ส่วนที่ ๑ เป็นมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน และส่วนที่ ๒ เป็นผลการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในสถานการณ์จริงในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ ในประเทศไทย

ส่วนที่ ๑ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อความทุกข้อความและนำข้อความที่มีคำถามพื้นฐานมากกว่า ๔ และคำถามการกระจายควอไทล์น้อยกว่า ๒ มาสร้างเป็นมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งมีทั้งหมด ๔ มาตรฐานดังต่อไปนี้

มาตรฐานที่ ๑ ผู้ป่วยหลุดจากอาการเจ็บหน้าอก ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๔ ข้อใหญ่ และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๖ ข้อใหญ่

มาตรฐานที่ ๒ ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนของหัวใจ ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๓ ข้อใหญ่ ๒๓ ข้อย่อย และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๔ ข้อใหญ่ ๑๓ ข้อย่อย

มาตรฐานที่ ๓ ผู้ป่วยหลุดจากอาการต่าง ๆ ที่ทำให้ไม่สบาย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๓ ข้อใหญ่ ๑๑ ข้อย่อย และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๗ ข้อใหญ่

มาตรฐานที่ ๔ ผู้ป่วยได้รับการพักผ่อนอย่างเพียงพอ ประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาล ๑๓ ข้อใหญ่ และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๕ ข้อใหญ่

มาตรฐานที่ ๕ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านกิจวัตรประจำวันที่เหมาะสมกับสภาพของโรค ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๓ ข้อใหญ่ ๑๘ ข้อย่อย และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๓ ข้อใหญ่ ๑๒ ข้อย่อย

มาตรฐานที่ ๖ ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ จิตใจ และความเชื่อที่เหมาะสม ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๕ ข้อใหญ่ ๔๗ ข้อย่อย และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๔ ข้อใหญ่

มาตรฐานที่ ๗ ผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๖ ข้อใหญ่ และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๒ ข้อใหญ่

มาตรฐานที่ ๘ ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตนได้อย่างถูกต้อง ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๕ ข้อใหญ่ และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๔ ข้อใหญ่

มาตรฐานที่ ๙ ผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะย้ายออกไปพักฟื้นระยะต่อไปในหอผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ ประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล ๘ ข้อใหญ่ และข้อความด้านผลของการพยาบาล ๓ ข้อใหญ่

ส่วนที่ ๒ ผลการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกล้มเนื้อหัวใจตาย
เจ็บป่วยในสถานการณ์จริง จากผู้ชำนาญการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ
ทั่วประเทศ จำนวน ๑๐๘ คน จำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาลได้ดังนี้คือ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัย ๒๘ คน โรงพยาบาลส่วนกลาง ๓๐ คน โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวง
สาธารณสุข ๒๕ คน โรงพยาบาลทั่วไป ๒๖ คน

ผลของการสำรวจพบว่า กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมด ๑๓๖ กิจกรรม
กิจกรรมที่ผู้ชำนาญการได้ปฏิบัติในสถานการณ์จริง ๑๐๐% มี ๖๗ กิจกรรม ได้ปฏิบัติ ๘๐%
ขึ้นไป มี ๖๖ กิจกรรม และได้ปฏิบัติต่ำกว่า ๘๐% มี ๓ กิจกรรม ในส่วนผลของการ
พยาบาลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในผู้ป่วยมีทั้งหมด ๖๐ ข้อความ ผู้ชำนาญการพบว่าได้ผลเกิดขึ้น
๑๐๐% มีจำนวน ๑๒ ข้อความ เกิดขึ้น ๘๐% ขึ้นไป มี ๔๗ ข้อความ และเกิดขึ้นต่ำกว่า
๘๐% มี ๑ ข้อความ

ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ในการทำวิจัยครั้งนี้มีดังนี้คือ

๑. ในขั้นตอนของการแสวงหาผู้เชี่ยวชาญ ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญบางคนเคย
ตอบแบบสอบถามของมาตรฐานการพยาบาลเรื่องอื่น ๆ มาแล้วจะปฏิเสธการเป็นผู้เชี่ยวชาญ
โดยให้เหตุผลว่า ไม่มีเวลามากเพียงพอในการตอบแบบสอบถามเนื่องจากเนื้อหาใน
แบบสอบถามมีมาก และต้องตอบเป็นจำนวนหลายรอบ ผู้วิจัยจึงต้องเสียเวลาในการแสวง
หาผู้เชี่ยวชาญที่เห็นความสำคัญในการตอบแบบสอบถามและอุทิศตัวในการตอบอย่างแท้จริง
เพื่อให้ได้มาตรฐานการพยาบาลที่มีความถูกต้องและเหมาะสมมากที่สุด

๒. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยต้องใช้เวลา
ในการรวบรวมแบบสอบถามในแต่ละรอบนานมาก ทั้งนี้เนื่องมาจากผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่ที่
ต้องรับผิดชอบมาก จึงตอบแบบสอบถามไม่เสร็จทันตามเวลาที่กำหนดให้ และในการ
วิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละรอบจำเป็นต้องได้แบบสอบถามครบ จึงต้องยืดระยะเวลาในการ
วิจัยออกไป ซึ่งจะมีผลต่อผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ที่จะตอบแบบสอบถามในรอบต่อไป เพราะ
การทิ้งช่วงระยะเวลาในแต่ละรอบนานเกินไปจะมีผลกระทบต่อการตอบที่ได้รับ และผู้ตอบมักจะ
ลืมเหตุผลในการเลือกตอบรอบก่อน ๆ ไปแล้ว นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญบางคนไม่สามารถ
ตอบแบบสอบถามได้ครบ ๓ รอบ เพราะมีความจำเป็นต้องเดินทางไปต่างประเทศหลังจาก
ตอบแบบสอบถามรอบแรกแล้ว

๓. ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการออกแบบสอบถามแต่ละรอบนั้นพบว่า ในบางข้อมีความขัดแย้งกัน ทำให้ผู้วิจัยมีความยากลำบากในการสรุปความคิดเห็น ต้องพยายามทำความเข้าใจให้เป็นกลาง พร้อมทั้งหาเหตุผลเพิ่มเติมจากคำร่ำต่าง ๆ เพื่อให้ได้ความคิดเห็นที่ถูกต้องและเหมาะสม

๔. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ชำนาญการ ผู้วิจัยต้องใช้เวลาในการเก็บแบบสอบถามทั้งหมดนานมาก ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากผู้ชำนาญการเองมีงานต้องรับผิดชอบมากและเนื้อหาของแบบสอบถามมีมาก หรือไม่ได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยต้องส่งจดหมายติดตามรวมทั้งส่งแบบสอบถามชุดเดิมแนบไปให้ด้วยเป็นจำนวนหลายแห่ง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจะขอเสนอแนะออกเป็น ๓ ส่วนคือ ข้อเสนอแนะในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติ และข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะในการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

๑. ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ เพื่อให้ได้ผู้ที่เหมาะสมจริง ๆ เพราะความสำเร็จของการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟายนั้นขึ้นอยู่กับผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ฉะนั้นความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้รับจะต้องขึ้นอยู่กับความน่าเชื่อถือของผู้เชี่ยวชาญว่ามีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในเรื่องนั้นอย่างแท้จริงหรือไม่ และประการสำคัญคือ เป็นผู้ที่เห็นความสำคัญของแบบสอบถามและอุทิศเวลาให้อย่างแท้จริง

๒. การนำแบบสอบถามไปส่งและรับคืนควรไปด้วยตนเองทุกครั้งเพราะเป็นการแสดงให้เห็นให้ผู้เชี่ยวชาญเห็นถึงความตั้งใจจริง ผู้วิจัยมีโอกาสดูอธิบายถึงรายละเอียดของคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม เหตุผลของผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ในกรณีที่มีความเห็นต่างกัน และการนัดรับแบบสอบถาม สำหรับผู้เชี่ยวชาญเองก็มีโอกาสซักถามถึงข้อสงสัยต่าง ๆ รวมทั้งอธิบายเหตุผลในการตอบแต่ละรอบ หรือข้อที่มีความเห็นต่างจากผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ด้วย

๓. เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญมีหน้าที่ที่จะต้องรับผิดชอบมาก ฉะนั้นในบาง

รบทหรือบางคนอาจจะคืนแบบสอบถามไม่ตรงตามกำหนดเวลาที่ได้นัดหมายไว้ ผู้วิจัยควรจะติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนทางโทรศัพท์ก่อนวันไปรับจริง เพื่อเป็นการเตือนผู้เชี่ยวชาญและผู้วิจัยไม่ต้องเสียเวลาไปหลายครั้ง

๔. ลักษณะของแบบสอบถามแต่ละรอบควรให้อ่านง่ายความสะดวกให้ผู้เชี่ยวชาญให้มากที่สุด เช่น ตัวหนังสือมีขนาดใหญ่ ลายเส้นชัดเจน อ่านได้ง่าย หรือการเรียงหน้าควรเรียงให้ผู้เชี่ยวชาญพลิกอ่านได้สะดวก ไม่ต้องพลิกกลับไปมาเนื่องจากโรเนียวกลับหัว

ข้อเสนอแนะในส่วนของการนำผลการวิจัยไปใช้ในทางปฏิบัติ

๑. ในส่วนของการสร้างมาตรฐานการพยาบาล

๑.๑ การสนับสนุนให้มีการนำมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ไปใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

๑.๒ ควรมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นเกณฑ์ โดยที่ผู้ประเมินต้องคำนึงถึงหน่วยงานที่มีลักษณะโครงสร้างที่คล้ายคลึงกัน ซึ่งได้แก่ สถานี อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ จำนวนบุคลากร ตลอดจนระบบบริหารงานและนโยบาย

๑.๓ การสนับสนุนให้มีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลในแต่ละประเภทเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินคุณภาพการพยาบาลเพื่อแก้ไขปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

๑.๔ ครูพยาบาลควรตระหนักถึงความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล โดยการให้ความรู้แก่นักศึกษาเกี่ยวกับความสำคัญของมาตรฐานการพยาบาล ใช้มาตรฐานนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติและสอนนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ฝ่ายบริการและฝ่ายการศึกษามีหลักการปฏิบัติที่เหมือนกันและเกิดประโยชน์กับผู้ป่วยอย่างสูงสุด

๒. ในส่วนของการสำรวจการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง

๒.๑ ควรมีการปรับปรุงมาตรฐานเชิงโครงสร้างของหน่วยงานให้สมบูรณ์ และสภาพแวดล้อมที่ให้อ่านง่ายให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่าปัญหาบางประการที่ผู้ชำนาญการบางท่านให้ข้อคิดเห็นแก่ผู้วิจัยในการที่ไม่ได้ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานเนื่องจากมีข้อจำกัดด้านโครงสร้าง เพราะมาตรฐานเชิงโครงสร้างของหน่วยงานที่ไม่สมบูรณ์ จะทำให้มาตรฐานด้านกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ไม่สมบูรณ์ครบถ้วนด้วย

๒.๒ ควรจัดให้บุคลากรได้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองในด้านวิชาการ เช่น ให้บุคลากรได้มีโอกาสไปอบรมวิชาการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติอยู่ หรือให้มีโอกาสได้ศึกษาเพิ่มเติมเพื่อจะได้กลับมาทำหน้าที่ของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ เพราะจากการศึกษาครั้งนี้พบว่ามีการอบรมในบางข้อผู้เชี่ยวชาญไม่ได้ปฏิบัติโดยให้เหตุผลว่า ไม่มีความรู้ในเรื่องนั้น ๆ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

๑. ควรนำมาตรฐานการพยาบาลนี้ไปศึกษา เรื่องการประเมินคุณภาพการพยาบาล
๒. ควรมีการสร้างมาตรฐานการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยโรคอื่น ๆ อีก
๓. ควรใช้อัตราส่วนประมาณค่าที่ระดับคะแนนน้อยกว่านี้คือ ๖ ระดับคะแนน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแยกน้ำหนักของคะแนนได้อย่างชัดเจน
๔. กลุ่มตัวอย่างผู้ชำนาญการควรมีขนาดใหญ่กว่านี้เพื่อจะได้ครอบคลุมโรงพยาบาลระดับต่าง ๆ มากกว่านี้ และทราบถึงปัญหาต่าง ๆ ได้มากกว่านี้



เอกสารอ้างอิง

ตำรา

ทัศนาศา บุณทอง. องค์ประกอบในการประกันคุณภาพการพยาบาล. เอกสารประกอบ
การประชุมพยาบาลแห่งชาติ (ครั้งที่ ๖, ๗ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๒๒)

บุญประคอง บัณฑิตพรธนะ และคณะ. การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ เล่ม ๒.
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สำนักข่าวทางวิทยุ, ๒๕๒๕.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ และ กุลยา ตันติผลาชีวะ. การบันทึกทางการพยาบาล.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
๒๕๒๔

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การวางแผนการพยาบาล : การปฏิบัติการพยาบาลแนว
วิทยาศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยเซม. ๒๕๒๒.

เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. พิมพ์ครั้งที่ ๒
กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย. ๒๕๒๖.

พาริตา อิบราฮิม. คู่มือปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรือง
ธรรม, ๒๕๒๒

นิส เคา ไฟเชล. เรามีวิธีปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลอย่างไร. ประมวลรายงาน
การประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ (๑๐-๑๔ มิถุนายน ๒๕๐๖). กรุงเทพฯ :
ไทยพิทยา, ๒๕๐๗.

รัตนาศา คำบุญเรือง. มาตรฐานการศึกษาและการปฏิบัติการพยาบาล. เอกสารประกอบ
การประชุมพยาบาลแห่งชาติ. (ครั้งที่ ๖, ๗ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๒๒)

ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ, สถิติวิทยาทางการศึกษา, กรุงเทพฯ :

ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๒.

ลออ ขุดางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์

อักษรไทย, ๒๕๒๒.

จูนันท์ ศลโกสุม. เทคนิคเคลฟาย. เอกสารประกอบการบรรยายวิชา, Research Methodology (นักศึกษาริทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาล) คณะพยาบาล-ศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล, วันที่ ๑๒ มีนาคม ๒๕๒๔)

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทางอายุรศาสตร์.

กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๒๑)

Budassi, S.A. and Barber, J.M. Emergency Nursing. Saint Louis : The C.V. Mosby, 1981.

Brunner, L.S. and Suddarth, D.S. Medical Surgical Nursing. (5th ed). Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1984.

Carter, J.H., et al. Standard of Nursing Care : A Guide for Evaluation. (2nd. ed.) New York : Springer Publishing, 1976.

Davidson, S.V.S. PSRO Utilization and Audit in Patient Care. St. Louis : C.V. Mosby, 1976.

Davidson, S.V.S. Nursing Care Evaluation : Concurrent and Retrospective Review Criteria. Saint Louis : C.V. Mosby, 1977.

George, F.L. Pattern of Patient Care. New York : Millan, 1965.

- Henderson, V. The Nature of Nursing. New York : Macmillan, 1966.
- Henderson, V. The Nature of Nursing. St. Louis : Macmillan Co., 1973.
- Luckmann, J. and Soresen, K.C. Medical-Surgical Nursing. Philadelphia : W.B. Saunders Company, 1980.
- Mason, E.J. How to Write Meaningful Nursing Standards. New York: John Wiley & Sons, 1978.
- Marriner, A. Guide to Nursing Management. St. Louis : The C.V. Mosby Company, 1984.
- Notter, L.E. and Spalding, E.K. Professional Nursing Foundation, Perspective and Relationships (9th ed) Philadelphia : J.B. Lippincott, 1976.
- Nicholls, M.E. and Wessells, V.G. Nursing Standard and Nursing Process. Wakefield : Contemporary Publishing, 1977.
- Pantridge, J.F. Management of The Acute Coronary Attack. Year Book. Chicago : Medical Publishers, 1981.
- Ramey, I.G. Setting Nursing Standard and Evaluating Care. Management for Nurses : A Multidisciplinary Approach. (2nd ed) St.Louis : C.V. Mosby, 1980.
- Stevens, B.J. First-Line Patient Care Management Massachusetts : Nursing Resources, 1976.

วารสาร

เกษม บุณอ่อน. เกลฟายเทคนิคใดการวิจัย. คุรุปริทัศน์, ตุลาคม ๒๕๒๒, หน้า ๒๗.

จินดนา โยธามุทธร และคณะ. วิเคราะห์ปัจจัยที่ทำให้เกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบ
พลันในวชิรพยาบาล. วชิรเวชสาร. พฤษภาคม ๒๕๒๖, หน้า ๑๔๕-๒๐๔.

ชาญชัย ยามารถ. เรื่องของโรคหัวใจ. วารสารสุขภาพศึกษา. กรกฎาคม-กันยายน
๒๕๒๑. หน้า ๒๕.

จุลสิทธิ์ เขาวนเมธากิจ. มาตรฐานการพยาบาล. วารสารพยาบาล. ๒๕๒๕.
๓๑, ๒๔.

ประเสริฐ ทองเจริญ และอนันต์ วรรณะวิภาส. Acute Myocardial Infarction.
เวชปฏิบัติบันทึก, ๒๕๒๕, หน้า ๑.

วิเชียร เกตุสิงห์. การสร้างแบบวัดเจตคติโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลที่น่า
เชื่อถือ. ข่าวสารวิจัยการศึกษา, เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๒๖, หน้า ๒๒-๒๓.

ศุภชัย ไชยธีระกันต์ และคณะ. โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย-การศึกษาร่วมจากโรงพยาบาล
๔ แห่งในประเทศไทย. จดหมายเหตุทางแพทย์. ๒๕๒๗, ๖๗, ๓๔๒-๓๔๑.

สมชาย หาราชคุณาชัย. Cardiac Arrhythmias Associated with Acute
Myocardial Infarction. Hospital Medicine. มกราคม ๒๕๒๒,
หน้า ๔๗-๔๘.

Briody, M.E. The Role of The Nurse in Modification of Cardiac
Risk Factor. Nursing Clinics of North America, ๑๙๘๔, ๑๙,
๓๘๗.

Hijeck, T.W. The Health Belief Model and Cardiac Rehabilitation
Nursing Clinic of North America, September 3, 1984, P.449.

Lane, H.C. Promoting and Independent Nurse Practice. American Journal of Nursing, 1975, 8, 1319-1321.

Pell, A.A.F. Age and sex Factor in Coronary Heart Diseases.
British Heart Journal, 1955, 17, 319.

Rossi, L. Nursing Care for Survivors of Sudden Cardiac Death.
Nursing Clinics of North America. 1984, 19, 411.

Riegel, J.B. and Calif, L.J. The Role of Nursing in Limiting
Myocardial Infarct Size. The Journal of Critical Care,
1985, 242.

บรรณานุกรม

คำร่า

กุลยา ดันติผลาชีวะ. การประกันคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลด้วยตนเอง เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ. (ครั้งที่ ๖, ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน. พ.ศ.๒๕๒๒)

โครงการศูนย์ฝึกอบรมทางการแพทย์รามาธิบดี. เรื่อง Management of cardiovascular problems. เอกสารประกอบการอบรมการพัฒนาการบริหารการพยาบาลของพยาบาลประจำการ (ครั้งที่ ๒ ณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี วันที่ ๒๒-๒๖ กุมภาพันธ์ พ.ศ.๒๕๒๕).

คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. อายุรศาสตร์ฉุกเฉิน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์สมพงษ์, ๒๕๒๑.

เชิดศักดิ์ โฉวาลินธุ์. การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์ ๒๕๒๒.

ชูศรี วงศ์วัฒนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์เจริญผล, ๒๕๒๗.

ธีระ ตั้งตรงจิตต์, วัลลา ดันตโยทัย และสมบัติ ชาศรียวณิช. ท่านจะประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างไร. เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ (ครั้งที่ ๖ ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๒๒).

ปราณีต สวัสดิรักษา และคณะ. คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล. ในทัศนา บุญทอง (บรรณาธิการ). การส่งเสริมคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์, ๒๕๒๖.

พยางค์ จงหา. Topic in Cardiology. กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์
โรงพยาบาลศิริราช, ๒๕๒๖.

พิชรา อินทรสุข และเสาวภา วุฒิพุกษ์. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.
ใน สมพันธ์ หิณชิรนันท์. (บรรณาธิการ) กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยในภาวะ
วิกฤต. กรุงเทพฯ : บริษัทประชาชน, ๒๕๒๗.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. การนิเทศและการสอนการพยาบาลในคลินิก. ภาควิชาพยาบาล
ศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๕

ยุพดี สุวรรณศิริ. การประเมินผล : คุณภาพการพยาบาล. เอกสารประกอบการ
ประชุมพยาบาลแห่งชาติ. (ครั้งที่ ๖ ณ หอประชุมจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๒๒).

วัลลา ดันตโยทัย. หัวหน้าพยาบาลและการประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล.
เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ. (ครั้งที่ ๖ ณ หอประชุม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๒๒).

วิเชียร ทวีลาภ. จุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และจันทร์เพ็ญ การ์เวท. หลักบริหารการ
พยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล,
๒๕๒๓.

วิเชียร ทวีลาภ. การนิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
รุ่งเรืองธรรม, ๒๕๒๒.

วิจิตร ศรีสุพรรณ. วิจัยทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : เปยสาส์น, ๒๕๒๓.

สุกชัย ไชยธีระพันธ์. การวินิจฉัยและการรักษาโรคหลอดเลือดหัวใจตีบในสัตว์ หัตถิรัตน์.
(บรรณาธิการ). บรรยายร่วมศิริราช : โรงหลอดเลือดหัวใจตีบ. กรุงเทพฯ :
กรุงสยามการพิมพ์, ๒๕๑๔.

ศศิมา กุสุมา ณ อยุธยา. เอกสารการสอนชุดวิชา กรณีเลือกสรรการพยาบาลเพื่อการ
ฟื้นฟูสภาพ เล่ม ๓, หน่วยที่ ๑๑-๑๕, กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, ๒๕๒๔.

สันต์ หัตถิรัตน์. บรรยายร่วมศิริราช : โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. กรุงเทพฯ :
กรุงสยามการพิมพ์, ๒๕๑๔.

สุชา จันทน์เอม และสุรางค์ จันทน์เอม. สถิติเบื้องต้นและการประเมินผลการเรียน.
พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัดอักษรบัณฑิต, ๒๕๖๑.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๒. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ท่าพระจันทร์, ๒๕๒๒.

สมจิต หนูเจริญกุล และสุนีย์ ศรีสุวรรณชัย. การพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย.
ใน สมจิต หนูเจริญกุล (บรรณาธิการ). การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม ๑.
พิมพ์ครั้งที่ ๕ : กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท่าพระจันทร์, ๒๕๒๓.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. มาตรฐานการบริการพยาบาล. เอกสารประกอบ
การสัมมนาวิชาการ. ๗ หอประชุมตึกศึกษกรินทร์ภักดี วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาด
ไทย วันที่ ๒๐-๒๒ กรกฎาคม ๒๕๖๖.

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. เรื่องคุณภาพการพยาบาล (Quality of Nursing)
เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ. (ครั้งที่ ๖ ๗ หอประชุม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ ๒-๗ พฤศจิกายน พ.ศ.๒๕๖๒). (อัตลำนานา)

สุภาพ วาดเขียน. เครื่องมือวิจัยทางสังคมศาสตร์ ลักษณะที่ดี ชนิด และวิธีหาคุณภาพ.
กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, ๒๕๒๕.

สุเอ็ด คชเสนีย์. Acute Myocardial Infarction Diagnosis and
Management. ไอ ซี ยู : การอบรมระยะสั้น ๗-๑๑ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๖.
กรุงเทพฯ : ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, ๒๕๖๖.

อัจฉราวรรณ กาญจนัมพะ. การพยาบาลผู้ป่วยชั้นวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์อักษรพัฒนา, ๒๕๒๔.

Amsterdam, Ezra., Wilmore, Jack H., and Maria, Anthony N. Exercise in Cardiovascular Health and Diseases. New York : Yorke Medical Book, 1977.

Brunner, L.S. and Supdath, D.S. The Lippincott Manual of Nursing Practice. (2 nd ed.) Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1978.

Duke University Hospital Nursing Services. Guidelines for Nursing Care : Process and Outcome. Philadelphia : J.B. Lippincott, 1984.

Fletcher, B.J. Critical Care Nursing. Philadelphia : J.B. Lippincott Company, 1983.

Griffith, J.W. Nursing and Christensen, P.J. Nursing Process, St.Louis : The C.V. Mosby Company, 1982.

Holloway, N.M. Nursing The Critical Ill Adult. London : Addison-Wesley Publishing Company, 1979.

Jones, D.A., Dunbar, C.F. and Jirovec, M.M. Medical Surgical Nursing. Tokyo : Mc. Graw Hill Kogakusha, 1978.

Long, R. Systemic Nursing Care. London : Fober and Faber, 1981.

Long-Charles. Prevention and Rehabilitation in Ischemic Heart Diseases. London : Waverly Press, Inc, 1980.

Marriner, A. The Nursing Process. St. Louis : The C.V. Mosby, 1978.

Tucker, S.M. et al. Patient Care Standard. (2 nd ed.). St.Louis : C.V. Mosby, 1980.

Wenger, Wenette Kass. and Hellerstein, Herman K. Rehabilitation of the Coronary Patient (2nd, ed.) New York : A Wiley Medical Publication, 1984.

Yura, H. and Walsh, M.B. The Nursing Process. Connecticut : Appleton-Century, 1983.

วารสาร

กรรณิการ์ สุวรรณโคต. คุณภาพการพยาบาลที่สังคมควรได้รับ. วิทยาการพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, กันยายน-ธันวาคม ๒๕๒๔, หน้า ๔-๑๗.

ทองหล่อ วิภาวรินทร์, ลัดดาวัลย์ หวังพานิช และจิราภรณ์ บุญส่ง. แบบวัดทัศนคติตาม
วิธีของเทอร์สตัน. วารสารการวัดผลการศึกษา, กันยายน-ธันวาคม ๒๕๒๖,
หน้า ๑๘-๒๒.

วิชัย ต้นโพธิ์จิตร. โรคหัวใจขาดเลือด. วารสารสุขภาพ. เมษายน ๒๕๒๔, หน้า
๖๓-๖๘.

วิเชียร เกตุสิงห์. การสร้างแบบวัดเจตคติโดยอาศัยความคิดเห็นของกลุ่มบุคคลที่น่า
เชื่อถือ. วารสารวิจัยการศึกษา, เมษายน-พฤษภาคม ๒๕๒๖. หน้า ๑๔-๓๑.

สุวรรณา เขื่อนรัตนพงศ์. การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย. วารสารวิจัยการศึกษา,
มิถุนายน-กรกฎาคม ๒๕๒๘, หน้า ๒๔-๒๘.

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย. การออกกำลังกายและการพักผ่อนภายหลังที่มีกล้ามเนื้อหัวใจตาย
วารสารพยาบาล, ๒๕๒๐, ๒๖, ๒๖๕-๒๖๗.

อรนันท์ สมบุญ. การย้ายคนไข้จาก I.C.U. วารสารพยาบาล, ๒๕๒๐, ๒๖, ๒๒๕.

อวย เกตุสิงห์. หัวใจของท่านคือสุขภาพของท่าน. สารศิริราช. มกราคม ๒๕๒๔,
หน้า ๔๑.

- Gawlinski, A. Quality Assurance and Standard of Care in The
Critical Care Setting. Critical Care Quarterly, March 1982,
pp. 43-50.
- Hast, A.S. Anxiety in The Coronary Care Unit : Assessment and
Intervention. Critical Care Quaterly, December 1981,
pp. 75-82.
- Halpern, R.S. The Effect of Critical Care Unit Noise on Patient
Sleep Cycles. Critical Care Quaterly. March 1985. pp.41-51.
- Lowson, B. Myocardial Infarction. Nursing Mirror, October, 1983.
pp. 54-58.
- Marriner, A. The Research Process in Quality Assurance. American
Journal of Nursing, December 1979. pp.2158-2161.
- Sanborn, C.W. and Blount, M. Standard Plans for Care and Discharge.
American Journal of Nursing, 1984, 11, 1394-1396.
- Shell, W.E., Pantaleo, N. and Cohen, J.A. What Isoenzymes Can
Tell you About your Cadiac Patient. Nursing 82, April 1982,
pp. 47-49.
- วิทยานิพนธ์
- จงจิต คณากุล. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใส่ท่อหลอดคอทางปากสำหรับผู้ป่วยในหอ
อภิบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอานุศาสตรและ
ศัลยศาสตร. บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

จงจิต เสน่หา. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการทำเพอร์โตเนียลโคอะลยซิส.
วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์. การประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตายใน
โรงพยาบาลศิริราช. วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต. สาขาการพยาบาลอายุ-
รศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

ทัศนีย์ ตั้งตรงจิตต์. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดโคลอสโตมีย์ชนิดถาวร
วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

ราศรี ลีระกุล. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ.
วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.

เรณู อาจสาลี. มาตรฐานการพยาบาลในห้องพักฟื้นสำหรับผู้ป่วยภายหลังผ่าตัดที่ได้รับ
ยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย. วิทยานิพนธ์ปริญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล
อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๒๔.





ภาคผนวก ก.

รายนามผู้เชี่ยวชาญและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้

ฝ่ายการศึกษาพยาบาล

๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์เพ็ญจันทร์ เสรีวิวัฒนา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-
มหิดล
๒. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ศศิมา กุสุมา ณ อุษยา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย-
มหิดล
๓. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อรสา พันธักดิ์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี
๔. อาจารย์ฉินจง ไปธิบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัย เชียงใหม่
๕. อาจารย์ชวนพิศ ทานอง คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๖. อาจารย์รัชณี อยู่ศิริ วิทยาลัยพยาบาลสหภาพชาติไทย
๗. พันตรีหญิงนิทรา ทหารวานิช วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก
๘. อาจารย์ประทีน ชุนไพโรจน์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
๙. อาจารย์พิสมัย คัททักขารากร วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการุณย
(เวชพยาบาล)
๑๐. อาจารย์เพ็ญศิริ สันตโยภาส วิทยาลัยพยาบาลเพื่อการุณย
(โรงพยาบาลกลาง)
๑๑. อาจารย์อรรณพ นิตติธรรม วิทยาลัยพยาบาลสระบุรี

ฝ่ายบริการพยาบาล

๑. คุณนวลศรี ประดับพงศ์ แผนกการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช
๒. คุณเสาวภา วุฒิพฤกษ์ ชีชีญ โรงพยาบาลศิริราช

๓. คุณจริยา	คันติธรรม	ไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาล- รามาศิบัติ
๔. พันตรีหญิงปราณี	สนิท	จีซียู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๕. ร้อยโทหญิงประณต	จิรัฐติกาล	ซีซียู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๖. คุณชวนพิศ	พิชัยวงศ์	ไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาล- ราชวิถี
๗. คุณสคารวัลย์	จารูนารัตน์	ไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาล- จุฬาลงกรณ์
๘. คุณสุวรรณี	สุคนธ์สรรพ	ไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลทหารอากาศเชียงใหม่
๙. คุณประสพสุข	อินทรักษา	ไอซียู อายุรกรรม โรงพยาบาลสงขลาครินทร์
๑๐. คุณอุดมศรี	คำเพระ	ไอซียู โรงพยาบาลศรีนครินทร์
๑๑. คุณณลิณี	พงษ์वाल	ไอซียู โรงพยาบาลขอนแก่น
๑๒. คุณวนิดา	ทัศนมานะ	ไอซียู โรงพยาบาลหัวเฉียว

ฝ่ายการรักษา

๑. รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีเชียร ทองแดง	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๒. อาจารย์นายแพทย์นริศ ศรีวนาสมท์	คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
๓. พันเอกนายแพทย์ประวิทย์	ตันประเสริฐ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๔. อาจารย์นายแพทย์อานนท์	แมนมนตรี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย- เชียงใหม่
๕. แพทย์หญิงวิไล	พั่ววิไล โรงพยาบาลราชวิถี

สถานที่ปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการ

จำแนกตามสังกัดของโรงพยาบาลดังต่อไปนี้

โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย

๑. โรงพยาบาลศิริราช
๒. โรงพยาบาลรามาธิบดี
๓. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
๔. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
๕. โรงพยาบาลศรีนครินทร์
๖. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

โรงพยาบาลในส่วนกลาง

๑. โรงพยาบาลกลาง
๒. โรงพยาบาลวชิระ
๓. โรงพยาบาลตากสิน
๔. โรงพยาบาลตำรวจ
๕. โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
๖. โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช
๗. โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า
๘. โรงพยาบาลพญาไท
๙. โรงพยาบาลหัวเฉียว
๑๐. โรงพยาบาลราชวิถี

โรงพยาบาลศูนย์กระทรวงสาธารณสุข

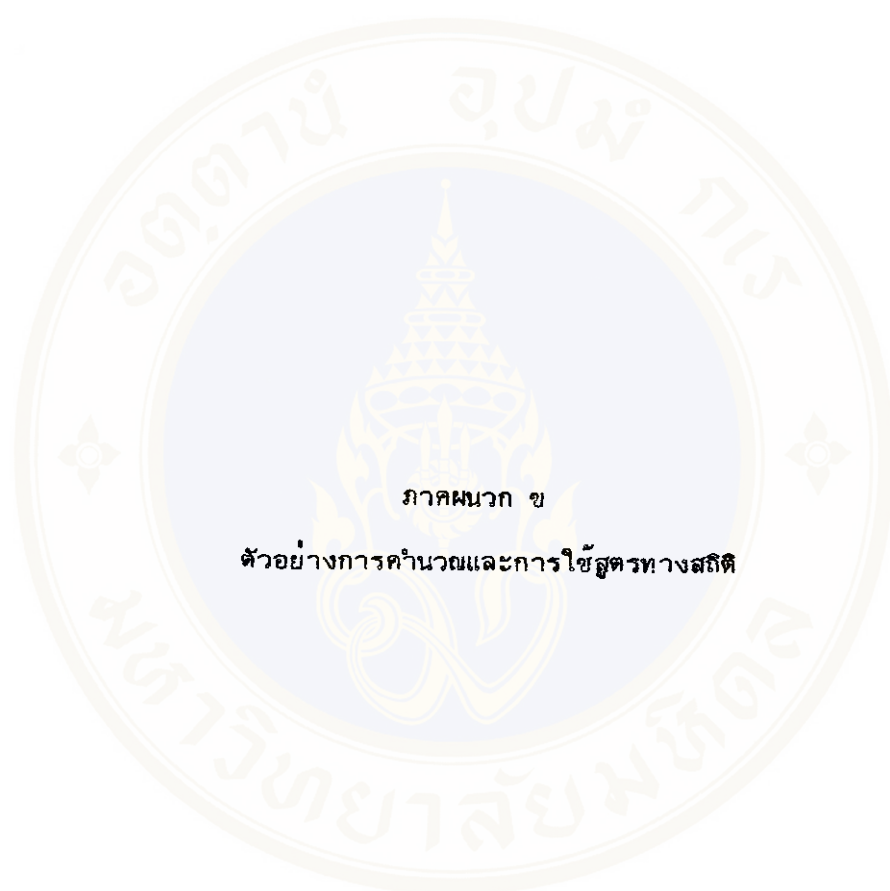
๑. โรงพยาบาลลำปาง
๒. โรงพยาบาลชลบุรี
๓. โรงพยาบาลราชบุรี
๔. โรงพยาบาลขอนแก่น
๕. โรงพยาบาลอุดรธานี

๖. โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ นครสวรรค์

๗. โรงพยาบาลพุทธชินราช พิษณุโลก

โรงพยาบาลทั่วไป

๑. โรงพยาบาลชัยนาท
๒. โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา
๓. โรงพยาบาลลพบุรี
๔. โรงพยาบาลอินทร์บุรี สิงห์บุรี
๕. โรงพยาบาลสมุทรสงคราม
๖. โรงพยาบาลฉะเชิงเทรา
๗. โรงพยาบาลนครนายก
๘. โรงพยาบาลระยอง
๙. โรงพยาบาลชัยภูมิ
๑๐. โรงพยาบาลศรีสะเกษ
๑๑. โรงพยาบาลหนองคาย
๑๒. โรงพยาบาลเลย
๑๓. โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
๑๔. โรงพยาบาลพะเยา
๑๕. โรงพยาบาลแพร่
๑๖. โรงพยาบาลแม่สอด ตาก
๑๗. โรงพยาบาลอุทัยธานี
๑๘. โรงพยาบาลนครปฐม
๑๙. โรงพยาบาลตะกั่วป่า พังงา
๒๐. โรงพยาบาลระนอง
๒๑. โรงพยาบาลปัตตานี
๒๒. โรงพยาบาลพัทลุง



ภาคผนวก ข
ตัวอย่างการคำนวณและการใช้สูตรทางสถิติ

ตัวอย่างตารางแสดงข้อมูล

ข้อความที่	ค่าสถิติ	ระดับคะแนน											ค่ามัธยฐาน (Mdn)	ค่าการกระจาย ควอไทล์ (Q)
		๑	๒	๓	๔	๕	๖	๗	๘	๙	๑๐	๑๑		
๑.๑	F	๐	๐	๐	๑	๐	๑	๑	๓	๕	๕	๑๓	๑๐.๓	๑.๑๑
	Fc	๐	๐	๐	๑	๑	๒	๓	๖	๑๑	๑๕	๒๘		

๑. มัธยฐาน (Median)

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } Mdn &= L + i \left\{ \frac{\frac{N}{2} - Fc}{f_m} \right\} \\
 L &= \text{ขอบเขตของคะแนนต่ำสุดในแถวที่มีมัธยฐานตกอยู่} \\
 N &= \text{จำนวนคะแนนหรือจำนวนข้อมูลแทนค่าด้วย 28} \\
 i &= \text{อัตราภาคชั้นในชั้นหนึ่ง ๆ แทนค่าด้วย 1} \\
 Fc &= \text{ความถี่สะสมก่อนถึงคะแนนขอบเขตต่ำสุดในชั้นที่มี} \\
 &\quad \text{มัธยฐานตกอยู่แทนค่าด้วย 10} \\
 f_m &= \text{ความถี่ของชั้นคะแนนที่มีมัธยฐานตกอยู่แทนค่าด้วย 5} \\
 Mdn &= 9.5 + 1 \left\{ \frac{\frac{28}{2} - 10}{5} \right\} \\
 &= 10.3
 \end{aligned}$$

๒. ควอไทล์

$$Q_x = L + i \left\{ \frac{\frac{N}{4} - Fc}{f_q} \right\}$$



การหาควอไทล์ที่ ๑

$$\begin{aligned} Q_1 &= \text{จุดคะแนนของควอไทล์ที่ ๑} \\ L &= \text{ขีดต่ำสุดที่ควอไทล์ตกอยู่ในชั้นคะแนนนั้นแทนค่าด้วย ๘.๕} \\ N &= \text{จำนวนคะแนนหรือจำนวนข้อมูลแทนค่าด้วย ๒๘} \\ Fc &= \text{ความถี่สะสมก่อนถึงชั้นคะแนนที่ } Q_1 \text{ ตกอยู่แทนค่าด้วย ๖} \\ f_q &= \text{ความถี่ของชั้นคะแนนที่ } Q_1 \text{ ตกอยู่ แทนค่าด้วย ๔} \\ i &= \text{อัตราภาคชั้นในชั้นหนึ่งแทนค่าด้วย ๑} \\ Q_1 &= 8.5 + 1 \left\{ \frac{\frac{28}{4} - 6}{4} \right\} \\ &= 8.75 \end{aligned}$$

การหาควอไทล์ที่ ๓

$$\begin{aligned} L &= 10.5 \\ Fc &= 15 \\ f_q &= 13 \\ Q_3 &= 10.5 + 1 \left\{ \frac{\frac{28 \times 3}{4} - 15}{13} \right\} \\ &= 10.96 \\ QD &= \frac{10.96 - 8.75}{2} \\ &= 2.21 \\ &= 1.11 \end{aligned}$$