

บรรณานุกรม

หนังสือ

กรมการแพทย์. 2533. "การบริหารโรงพยาบาลในทศวรรษหน้า" การอบรม

หลักสูตรการบริหารโรงพยาบาลระดับผู้อำนวยการโรงพยาบาล

19 ก.พ. - 9 มี.ค. 2533 ณ. โรงพยาบาลพระรัตนราชธานี ด้วย

ความร่วมมือของรัฐอิสราเอล, กรุงเทพมหานคร : วราวุฒิกิจการพิมพ์.

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2524.

การพยาบาลผู้ป่วยชั้นวิกฤต. กรุงเทพมหานคร : อักษรพัฒนา.

กองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข 2526

หลักการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจ็ญกิจ.

กองแผนงานสาธารณสุข. 2535. "สภาพและปัญหาสาธารณสุข นโยบายและ

กลวิธีการพัฒนาสาธารณสุข" ใน แผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2525. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์เจริญกิจ.

จินตนา ศิรินาวัน, สมาลี นิมมานนิตย์, วันชัย วะณีวันาวิน 2523. ภาวะ

ฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล,

กรุงเทพมหานคร : หจก. เอช. เอน. สเตชั่นเนอรี่และการพิมพ์.

จินตนา ยูนิพันธ์ 2530. "ปัญหาและความต้องการของพยาบาลวิชาชีพในการ

สํานักงานสาธารณสุขมูลฐาน." ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ

ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร.

พงษ์พีระ สุวรรณกุล 2529. พยาธิวิทยาทั่วไปและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร-

นคร : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญนารักษ์ 2522. การวางแผนการพยาบาลการปฏิบัติการพยาบาล
แนววิทยาศาสตร์, กรุงเทพมหานคร : กระจุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหา-
วิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญนารักษ์ 2530. "คุณภาพบริการพยาบาลความสำคัญและแนวทาง
กำหนด" สารสภากาพยาบาล (มิถุนายน) กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา 2526. การพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ พิมพ์
ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์อักษรไทย.
- บัณฑิตวิทยาลัย. 2532. คู่มือการพิมพ์วิทยานิพนธ์. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประเสริฐ ทองเจริญ และอนันต์ ทรรศนะวิภาส (ผู้แปล). 2525. "Acute
myocardial infarction". เวชปฏิบัติบันทึก. 7 หน้า 1 - 34.
กรุงเทพมหานคร .
- พวงรัตน์ บุญนารักษ์. 2530. "การบริหารการพยาบาลเพื่อคุณภาพการดูแล."
เอกสารการสอนวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล หน่วยที่
8-13. กรุงเทพมหานคร : ฝ่ายการพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรม-
มาธิราช.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2522. คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลชั้นวิชาชีพ. กรุงเทพ
มหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- _____. 2525. คู่มือปฏิบัติการชั้นพยาบาลวิชาชีพ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพ
มหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- _____. 2529. "การควบคุมคุณภาพการพยาบาล" เอกสารการ
สอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพ. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- _____. 2535. สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1.
กรุงเทพมหานคร : สามชัยพานิชย์.

- ภาณี กวีรัตน์. 2529. การประเมินประสิทธิภาพองค์การ. กรุงเทพมหานคร :
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์และโอเดียนเสโตร์.
- ยงยุทธ สหัสกุล. 2532. EKG ทางคลินิก. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :
เรือนแก้วการพิมพ์.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2531. "วิชาชีพการพยาบาล" Professional Nur-
sing. เชียงใหม่ : โอ.เอส.พรินต์ติ้ง เฮ้าส์.
- _____. 2532. "การจัดระบบการปฏิบัติการพยาบาล". วิชาชีพการพยาบาล
ประเด็นและแนวโน้ม. เชียงใหม่ : ช้างเผือกคอมพิวกราฟิค.
- เรณู โรจนศิริ. 2534. เอกสารประกอบการบรรยายโครงการอบรมพยาบาล
ไอซียู. รุ่นที่ 9. เล่ม 1. กรุงเทพมหานคร : แผนกการพยาบาล
คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจา กาญจนเมธ 2528. "ใครคือผู้ชำนาญการพยาบาล" 34 ฉบับที่ 2.
เมษายน - มิถุนายน.
- วรรณวิไล จันทระภา. 2530. "การศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาสุขภาพอนามัยของ-
ประชาชน" ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 8.
กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร.
- วิจิตร ศรีส้าน. 2530. รายงานการวิจัย "เรื่องสมรรถภาพของพยาบาล
วิชาชีพ" โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร ทวีลาภ. 2522. นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- วิศิษฐ์ พิชัยสโร. 2531. ความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับการบริหารโรงพยาบาล
(Introduction to Hospital Administration). กรุงเทพ-
มหานคร "ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุขคณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมชาติ โฉมฉายะ. 2524. ตำราโรคหัวใจและหลอดเลือด. กรุงเทพมหานคร :
ยูไนเต็ดโปรดักชั่น.

สมคิด รัชชาสัตย์ และประนอม โอบกานนท์. 2525. การจัดการเรียนการสอนในเด็กผู้ป่วย. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เอเชีย.

สันต์ หัตถ์รัตน์ และ ประไพ ส. บุรี. 2531. ภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี หจก. ภาพพิมพ์ : กทม.

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข. 2528. คู่มือปฏิบัติงานโรงพยาบาลชุมชนฝ่ายบริหารงานทั่วไป. ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : สำนักข่าวพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2530. การบริหารการพยาบาล. ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : กรุงเทพมหานครการพิมพ์.

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอี่ยมพร ทองกระจาย. "กระบวนการพยาบาล: วิชาการ ความสำคัญ แนวคิดและทฤษฎี." ในสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และวิพร เสนารักษ์ (บรรณาธิการ). 2533. กระบวนการพยาบาล ทฤษฎีและการนำไปใช้. หน้า 1-15. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.

วารสาร

กมลลี เวชสาร. 2524. "ปัญหาในการวางแผน". วารสารจุฬาลงกรณ์ธุรกิจปริทัศน์. มิถุนายน 4 : 26-32.

กุลยา ตันติผลาชีวะ. 2523. การสร้างแบบสำรวจประเมินผลการพยาบาล วารสารพยาบาล 29, ก.ค. 3 : 164 - 168.

_____. 2522. คุณภาพของพยาบาลตามความต้องการของผู้รับบริการ วารสารพยาบาล 28, ต.ค. 3 : 55 - 58.

จอมจักร จันทรสกุล. 2522. คุณภาพของพยาบาลในทัศนะของผู้ร่วมงาน. วารสารพยาบาล 28, ต.ค. 3 : 33 - 35.

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. 2522. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. วารสารพยาบาล. 28, ต.ค. 3 : 43 - 53.

ฟาริดา อิบราฮิม. 2524. ความสำเร็จของพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติ. วารสารพยาบาล 30, เม.ย. 2 : 55 - 61.

วรรณวิไล ชุ่มภิรมย์. 2524. การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาล. วิทยาลัยพยาบาล 24, ต.ค. 4 : 151 - 165.

สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์. 2527. การประเมินผลการศึกษากาตปฏิบัติกาพยาบาล ปัญหาและแนวทางแก้ไข. วารสารพยาบาล 33, ม.ค. - มี.ค. 1 : 88 - 97.

เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย, เกลิงศรี ศรีทรง, อิทธิพลการเคลื่อนไหวผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันในขณะอาบน้ำบนเตียงและทำเตียง ต่ออัตราการเต้นของหัวใจ อัตราการหายใจ และความดันโลหิต. 2525. วารสารพยาบาล 31, เม.ย. - มิ.ย. 2 : 153 - 160.

วิทยานิพนธ์

จิรา เต็มจิตธอารีย์. 2520. การวิเคราะห์ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เครือวัลย์ สุวรรณรัตน์ (พันตรีหญิง). 2528. ความคิดเห็นของผู้ป่วยและพยาบาลเกี่ยวกับความต้องการพักผ่อนของผู้ป่วยก่อกวกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ขณะพักอยู่ในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ปัลลีย์ อุณหเลขกะ. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการกับความสามารภในการปฏิบัติงานตามการับรู้ของตนเองและตัวทำเอง. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงเพ็ญ ชุ่มหปราน. 2533. การพัฒนารูปแบบการสอนในคลินิกเพื่อพัฒนาความสามารถในการแก้ปัญหาของนักศึกษาพยาบาล. วิทยาลัยนพนธ์ครูศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ภิญญา หนูภักดี. 2533. การเผชิญภาวะวิกฤตของคู้ชีวิตผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยาลัยนพนธ์ครูศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นภาพร แก้วนิมิตชัย. 2530. การสร้างมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน. วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นฤมล ปทุมรักษ์. 2528. วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยาลัยนพนธ์ครูศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิษฐิตา ลิ้นะชุนางกูร. 2529. การวิเคราะห์การใช้กระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ : การศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาครูศาสตร์มหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษาศาสตร์บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ภาสสุนันท์. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือด. วิทยาลัยนพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชณี อยู่ศิริ. 2523. เปรียบเทียบการปฏิบัติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยาลัยนพนธ์ปริญญาครูศาสตร์มหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัตนา เกาะกายสิทธิ์. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคัดสรรกับการ
สืบเสาะทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตตา เชียงเห็น. 2530. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
ในการวินิจฉัยการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราพร หาญคณะเศรษฐี. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเวลาที่
บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
กับผลลัพธ์ของการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิริเนกั ชื่นเจ็ดถาวรกุล. 2533. การศึกษาความต้องการการนิเทศของครู
ธุรกิจในโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรศรี เพ็ชรวาณีไกร. 2519. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชา
ชีพในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สัมพาพรรณ พงศ์ผลาติสัย. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ
กับการรับรู้การนิเทศงานของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข-
สุกระดับตำบลและผลงานของสถานีอนามัยในจังหวัดสุรินทร์.
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

- รัตนา เกาะกายสิทธิ์. 2534. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรคิดสรรกับการ
สับสายทางการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลัดดา เชียงเห็น. 2530. การวิเคราะห์ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ
ในการวินิจฉัยการพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขา บริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราพร หาญคณะเศรษฐี. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเวลาที่
บุคลากรพยาบาลใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
กับผลลัพธ์ของการพยาบาลและความพึงพอใจของผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- ศิรินงเก๋ ชื่นเจตถาวรกุล. 2533. การศึกษาความต้องการการนิเทศของครู
ธุรกิจโรงเรียนมัธยมศึกษา เขตการศึกษา 1. วิทยานิพนธ์
ครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาบริหารการศึกษ บัณฑิตวิทยาลัย
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรศรี เพชรราชูณีไกร. 2519. ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชา
ชีพในกรุงเทพมหานคร. ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาล
ศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัมพาพรรณ พงศ์ผลาติสัย. 2533. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ
กับการรับรู้การนิเทศงานของผู้บริหารระดับอำเภอ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข
สุจริตตามผลและผลงานของสถานีอนามัยในจังหวัดสุรินทร์.
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล.

Book

- Caine, Randy Marion and Bufalino, Patricia McKay, 1987.
Nursing care planning guides for adults. Baltimore
 William & Wilkins.
- Chung, Edward K. 1975. Cardiac Emergency care. Philadelp-
 hia : Lea & Febiger.
- Fegin C.M. 1967. "The Clinical Specialist As a Supervision"
Nursing Outlook. (January : 34-36)
- Gazes, Peler C. 1990. Clinical cardiology. Philadelphia :
 Lea & Fibiger.
- George B. Julia. 1985. Nursing Theorises : The base for
professional nursing practice. 3 nd. ed. Englewood
 Cliffs, N.J. : Practice - Hall.
- Grace, William J.W. 1975. Intermediete Coronary Care Unit
 Chapter B." Cardiac emergency care. Philadelphia :
 Lea & Febiger.
- Kaufman, R., and Fenwick, W.E. 1981. Need Assesement :
 Concept and Application Englewood Cliffs, New Jersey
 Education Technologe. Publication.
- Kron, Thora. 1971. The Management of Patient Care.
 Philadelphia : W.A. Saunder Company.
- Lillie M. Shortridge. 1980. Introduction to Nursing Prac-
tice. New York : McGraw - Hill.

- Mooth, Adelma E., and Ritvo, Morian M. 1966. Developing
The Supervisory Skill of Nurse. New York : The
Macmillian Co.,
- Nigro, Felix A. and Nigro Lloyd G. 1984. Modern Public
Administration. New York : Harper & Row Publishers..
_____. 1976. The New Public Personnel Anministration.
Illinois : F.E. Peacock Publishers, INC.
- Orem, Dorothea Elizabeth. 1980. Nursing : Conecpts of
practice. 2nd. ed. New York : McGraw - Hill.
- Pieta Barbara. 1987. Official study guide for the
Commission on Graduates of Foreing Nursing Schools.
New York : Medical. Examination Publishing Co.,
INC.
- Richard, Frede. 1985. The Nurses. Boston : Houghtion
Mifflin.
- Richard G. Sanderson. 1972. The Cardia Patient. Philade-
lphia : W.B. Saunders Company.
- Sharp, La Vaughn. 1970. Nursing in the coronary care unit.
2 nd. ed. Philadelphia : B. Lippincott Company,
- Suphat Manusphaaibool. 1983. Need Assesement of Tumbol
Wany-Taku, Thailand. Unpu dlished Ph.D. Dissertation.
UPLB, PP. 8 - 9.

Article

Erelyn Metheson. 1961. "Supervision in Nursing" International Nursing Review. VIII (November - December) p. 54.

Hijack Thomas W. 1984. "The Health Belief Model and Cardiac Rehabilitation" Nursing Clinic of America. Vol. 19 No.3 (September) 449-457.

Lachman. Vick D. 1984. Increasing Productivity Through Performance Evaluation. The Journal of Nursing Administration. 14 December p. 7 - 13.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก.
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. พันตำรวจตรีหญิง ดร. พวงเพ็ญ ชูเทพราณ อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เสาวลักษณ์ เล็กอุทัย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. อาจารย์ ภิญญา หนูภักดี อาจารย์ประจำแผนกอายุรศาสตร์
และศัลยศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
4. พันโทหญิง เศรีวัลย์ สุวรรณรัตน์ อาจารย์ประจำวิทยาลัยพยาบาล
กองทัพบก
5. นาวาอากาศเอกหญิง วาสนา พันตาวงษ์ หัวหน้ากองการพยาบาล รพ.
รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
6. นาวาโทหญิง อมรวิดี ถิ่นชัยภูมิ รน. หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
รพ. สมเด็จพระเทพรัตนฯ
7. นาวาอากาศตรีหญิง วีนิช ผลเกิด หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
รพ. ภูมิพลอดุลยเดช พอ.
8. นางสาว พิชชา อินทรสุข หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
รพ. ศิริราช
9. นาง รัตณี ผ่องบุรุษ หัวหน้าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ
รพ. ตากสิน
10. นางสาว นฤมล พรหมพิบาล พยาบาลประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก
รพ. ราชวิถี

ภาคผนวก ข.

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. ค่าร้อยละ (Percent)

$$\text{ค่าร้อยละ} = \frac{\text{จำนวนประชากร} \times 100}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$

2. ค่าคะแนนเฉลี่ยหรือ มีชนิยมเลขคณิต (Mean) และ
ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard diviation)

$$\text{สูตร } \bar{X} = \frac{\Sigma X}{N}$$

$$\text{เมื่อ } \bar{X} = \text{ค่าคะแนนเฉลี่ย}$$

$$\Sigma X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$N = \text{จำนวนประชากร}$$

$$\text{สูตร } S_x = \sqrt{\frac{N\Sigma X^2 - (\Sigma X)^2}{N(N-1)}}$$

$$\text{เมื่อ } S_x = \text{ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน}$$

$$\Sigma X^2 = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด ยกกำลังสอง}$$

$$\Sigma X = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมด}$$

$$N = \text{จำนวนประชากร}$$

(ประกอบ กรรณสูตร , 2528 : 66-67)

และสูตร $X = \frac{\sum fx}{N}$

เมื่อ $X =$ ค่าเฉลี่ยน้ำหนักคำตอบ

$f =$ จำนวนผู้ตอบแต่ละข้อคำถาม

$x =$ คะแนนที่กำหนดตามสเกล

$N =$ จำนวนประชากร

สูตร $S_x = \sqrt{\frac{N\sum fx^2 - (\sum fx)^2}{N(N-1)}}$

เมื่อ $S_x =$ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของน้ำหนักคำตอบ

(ประคอง กรรณสูต, 2528 : 69)

3. การวิเคราะห์ข้อสอบ (Item analysis) ใช้เทคนิคร้อยละ 33

3.1 ค่าระดับความยาก (level of difficulty) หรือค่า P

สูตร $P = \frac{R_u + R_L}{2f}$

เมื่อ $P =$ ระดับความยากของข้อสอบ

$R_u =$ จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบแต่ละข้อถูก

$R_L =$ จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบแต่ละข้อถูก

$f =$ จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งต้องมีจำนวนเท่ากัน

(ในที่นี้ใช้ร้อยละ 33)

(Johnson 1967 : 379 อ้างถึงในประคอง กรรณสูต, 2528:27)

3.2 ค่าอำนาจจำแนก (power of discrimination) หรือค่า D หรือ R

$$\text{สูตร} \quad D = \frac{R_u - R_L}{f}$$

เมื่อ D = ค่าอำนาจจำแนก

R_u = จำนวนคนในกลุ่มสูงที่ตอบแต่ละข้อถูก

R_L = จำนวนคนในกลุ่มต่ำที่ตอบแต่ละข้อถูก

f = จำนวนคนในแต่ละกลุ่มซึ่งต้องมีจำนวนเท่ากัน

(ในที่นี้ใช้ร้อยละ 33)

(Findley, 1967 : 383 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2528:28)

4. การหาค่าความเที่ยง (Reliability)

4.1 การวัดความเที่ยงโดยใช้สูตร คูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson Reliability)

$$\text{สูตร} \quad r_{xx} = \frac{n}{n-1} \left(1 - \frac{\sum pq}{S_x^2} \right)$$

เมื่อ r_{xx} = สัมประสิทธิ์แห่งความเที่ยง

n = จำนวนข้อสอบในแบบทดสอบ

p = สัดส่วนของคนที่ตอบแบบสอบได้ถูกต้อง

q = สัดส่วนของคนที่ตอบแต่ละข้อผิด ($q=1-p$)

pq = ผลคูณของสัดส่วนของผู้ที่ตอบถูกและตอบผิด

Σ = เครื่องหมายแสดงถึงผลบวก

S_x^2 = ความแปรปรวนของคะแนนของผู้ถูกทดสอบทั้งหมด

(Mehrens and Lehmann 1975:47 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูต, 2528:37)

4.2 การวัดค่าความเที่ยงโดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (α) ของครอนบาค
(Cronbach's Coefficiency)

$$\text{สูตร } \alpha = \frac{n}{n-1} \left[\frac{1 - \sum V_i}{V_c} \right]$$

เมื่อ α = ค่าความเที่ยง, ความเชื่อถือได้

n = จำนวนข้อคำถาม

V_i = ความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อ

V_c = ความแปรปรวนของคะแนนรวมทุกข้อ

(Cronbach อ้างถึงใน บุญธรรม กิจปรีชาบริสุทธิ์, 2530 : 170)

5. การเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ทางการพยาบาล ตามประสบการณ์
การฝึกอบรมเฉพาะทาง โดยใช้ค่าที (t-test)

$$\text{สูตร } t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_1 (n_1 - 1) + S_2 (N_2 - 1)}{N_1 + N_2 - 2} \cdot \frac{(N_1 + N_2)}{N_1 N_2}}}$$

เมื่อ X_1, X_2 = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1, S_2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

N_1, N_2 = จำนวนคนในกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

df = ค่าชั้นแห่งความเป็นอิสระ ($df = N_1 + N_2 - 2$)

(Ferguson 1981 : 178)

6. การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประชากร ตั้งแต่ 3 กลุ่ม ขึ้นไปโดยใช้สูตรค่าเอฟ (ประคอง กรรณสูต, 2525 : 239) (วิเชียร เกตุสิงห์, 2526 : 77-79)

$$\text{สูตร} \quad F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

เมื่อ

$$MS_b = \text{ค่าความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม}$$

$$MS_w = \text{ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม}$$

$$k = \text{จำนวนกลุ่มที่จะทดสอบ}$$

$$df = \text{ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (k-1, N-1)}$$

ขั้นตอนการคำนวณ

$$SS_b = n_1(X_1 - \bar{X}_c) + n_2(X_2 - \bar{X}_c) + n_3(X_3 - \bar{X}_c)$$

$$SS_w = (n_1 - 1)(S.D._1)^2 + (n_2 - 1)(S.D._2)^2 + (n_3 - 1)(S.D._3)^2$$

$$SS_c = SS_b + SS_w$$

$$MS_b = \frac{SS_b}{k-1}$$

$$MS_w = \frac{SS_w}{N-K}$$

$$F = \frac{MS_b}{MS_w}$$

$$df = \text{ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom) ของ}$$

ค่าตามสูตรนี้มีค่าเท่ากับ $k - 1$ และ $N - R$

F	=	หมายถึง อัตราส่วนความแปรปรวน
MS	=	หมายถึง ความเบี่ยงเบนยกกำลังสองเฉลี่ย (Mean Square)
SS	=	หมายถึง ผลบวกของความเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum Square)
b	=	Subscription หมายถึง ระหว่างกลุ่ม (Between group)
w	=	Subscription หมายถึง ภายในกลุ่ม (within group)
t	=	Subscription หมายถึง รวมกลุ่ม
n_1, n_2, n_3	=	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ
x_1, x_2, x_3	=	หมายถึง ค่าเฉลี่ยของกลุ่มที่ 1, 2 และ 3 ตามลำดับ
K	=	หมายถึง จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
N	=	หมายถึง กลุ่มตัวอย่างประชากรของกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มรวมกัน
df	=	หมายถึง ชั้นแห่งความเป็นอิสระ

ถ้าค่า F ที่ได้จากการคำนวณน้อยกว่าค่า F จากตารางที่ระดับความมีนัยสำคัญหมายความว่า ความคิดเห็นของแต่ละกลุ่มโดยเฉพาะแล้วไม่แตกต่างกัน แต่ถ้าค่า F ที่ได้จากการคำนวณเท่ากันหรือมากกว่าค่า F จากตารางที่ระดับความมีนัยสำคัญ .05 หมายความว่าความต้องการของแต่ละกลุ่มโดยเฉลี่ยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจะทำการทดสอบหาค่าความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยต่อไป

7. ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการทดสอบความแปรปรวน ด้วยวิธีการของเซฟเฟ (Scheffe's test for multiple comparison) โดยใช้สูตร (วิเชียร เกตุสิงห์ 2526 : 77-79)

$$F = \frac{(X_1 - X_2)^2}{MS_w \left[\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right] (k-1)}$$

เมื่อ x_1, x_2	คือ	ค่าเฉลี่ยของสองกลุ่มที่ต้องการทดสอบความแตกต่าง
n_1, n_2	คือ	จำนวนคนในแต่ละกลุ่ม
MS_w	คือ	ค่าความแปรปรวนภายในกลุ่มที่คำนวณไว้แล้ว
K	คือ	จำนวนกลุ่มทั้งหมด

ภาคผนวก ค.
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

เรื่อง

ความต้องการการวินิจฉัยการพยาบาลของพยาบาล
หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร
SUPERVISORY NEEDS IN NURSING OF
CORONARY CARE UNIT NURSES IN GOVERNMENT
HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้แบ่งเป็น 2 ชุด

ชุดที่ 1

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามความรู้ทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาล
ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาล ของ
พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

ข้อมูลสถานการณ์ของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงใน [] และเติมข้อความที่เกี่ยวข้องกับ
ตัวท่าน

1. อายุ..... ปี
2. ระดับการศึกษา
 1. ประกาศนียบัตร 2. อนุปริญญา
 3. ปริญญาตรี 4. สูงกว่าปริญญาตรี
3. ท่านมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ [...] ปี
4. ท่านมีสถานภาพสมรส
 1. โสด 2. คู่
 2. หม้าย หย่า แยกกันอยู่
5. ท่านเคยผ่านหลักสูตรการอบรมพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจและทรวงอก
 1. เคย 2. ไม่เคย
6. ท่านเคยผ่านการอบรมอื่น ๆ (โปรดระบุ).....
7. เงินเดือนที่ท่านได้รับ
 1. 4,500 - 6,500 บาท
 2. 6,501 - 8,500 บาท
 3. 8,501 - 10,500 บาท
 4. 10,501 - 12,500 บาท
 5. มากกว่า 12,501 บาทขึ้นไป

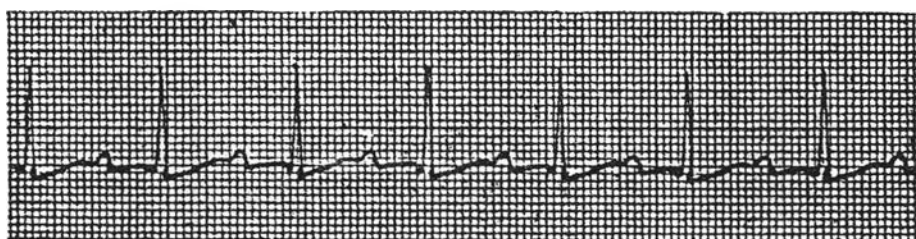
ส่วนที่ 2

แบบทดสอบเรื่อง "การปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ"

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความ และพิจารณาเลือกคำตอบที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุด
เพียง ๑ ข้อ โดยใช้เครื่องหมาย / ลงหน้าอักษรของข้อความตอบนั้น ๆ

โปรดตอบทุกข้อ

สถานการณ์ที่ 1 ผู้ป่วยหญิงไทยคู่ อายุ 55 ปี รับไว้ใน CCU. เนื่องจาก
เป็น Acute inferior wall MI มีอาการเจ็บหน้าอก สัญญาณชีพสม่ำเสมอและคงที่
ความดันโลหิต 100/60 mm/Hg ชีพจร 60 ครั้ง/นาที หายใจ 18 ครั้ง/นาที ระยะแรก
ที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจเป็น normal sinus rhythm แต่ต่อมาพบว่า PR interval = 0.30
วินาที และคลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะดังนี้ โปรดตอบคำถามข้อ 1-5



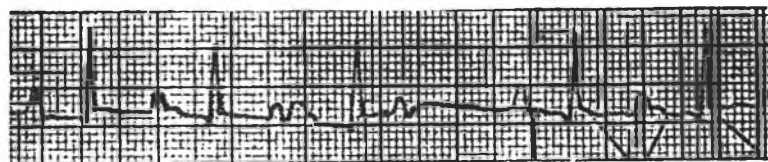
1. ท่านคิดว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด
 - ก. มีความผิดปกติที่ A-V node
 - ข. มี Acute Inferior wall MI
 - ค. มี First degree A-V block
 - ง. มีความผิดปกติของการส่งคลื่นไฟฟ้าจากหัวใจ
2. การวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญคือผู้ป่วย
 - ก. วิตกกังวลเนื่องจากโรคที่เป็น
 - ข. ไม่สุขสบายจากการเจ็บหน้าอก
 - ค. มีแนวโน้มจะมีเลือดไปเลี้ยงร่างกายลดลงเนื่องจากหัวใจบีบตัวช้าลง
 - ง. มีแนวโน้มเกิดอันตรายจากผนังหัวใจฉีกขาดเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย

3. การปฏิบัติพยาบาลคือข้อใด
- ก. Absolute bed rest
 - ข. เตรียม Nitroglycerine IV drip
 - ค. ให้ O_2 FACE Mask 8-10 ลิตร/นาที
 - ง. สังเกตตรวจนับ ลักษณะและจำนวนชีพจรและอัตราการเต้นของหัวใจ
4. ข้อใดที่แสดงให้ทราบว่าผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะปกติแล้ว
- ก. ผู้ป่วยไม่มีท่าทางวิตกกังวล
 - ข. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก
 - ค. ผู้ป่วยบอกทันทีที่หัวใจเต้นผิดปกติ
 - ง. ผู้ป่วยมีชีพจรและจังหวะการเต้นของชีพจรคงที่ตลอดเวลา
5. ข้อมูลสำคัญที่ผู้ป่วยควรได้รับเมื่อแพทย์อนุญาตให้ย้ายออกจากอภิบาลผู้ป่วย

โรคหัวใจ ยกเว้น

- ก. การมาพบแพทย์ตามนัดทุกครั้ง
- ข. การควบคุมชนิดของอาหารโดยเฉพาะไขมัน
- ค. อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงสาเหตุและการดำเนินของโรค
- ง. การใช้ยา Nitroglycerine และฤทธิ์ข้างเคียงของยา

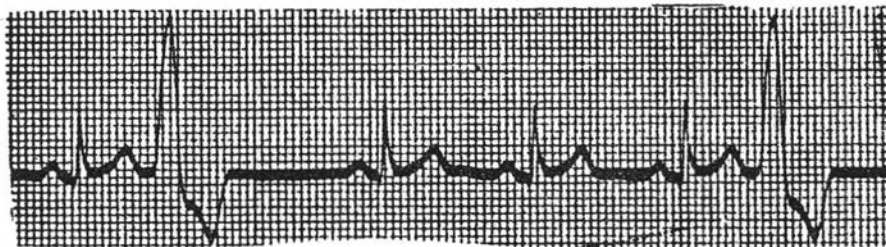
ต่อมา มีเสียงเตือนจาก cardiac monitoring พยาบาลรีบไปโดยทันที พบว่า อัตราการเต้นของหัวใจช้าลงเหลือ 40 ครั้ง/นาที ชีพจรไม่สม่ำเสมอ และหยุดเต้นเป็นระยะ ๆ ความดันโลหิต 80/50 mmHg ผู้ป่วยมีอาการมึนซึม ไม่ค่อยรู้สึกตัว คลื่นไฟฟ้าหัวใจมีลักษณะดังภาพล่าง โปรด ตอบคำถามข้อ 6-10



6. จากข้อมูลทั้งหมด ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด
- ก. Sinus bradycardia
 - ข. First degree A-V block
 - ค. Third degree A-V block
 - ง. Type I second-degree A-V block
7. การวินิจฉัยการพยาบาลคือข้อใด
- ก. หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 - ข. ผู้ป่วยช็อคเนื่องจากแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง
 - ค. เจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง
 - ง. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจต่อนาทีลดลงเนื่องจากอัตราการเต้นของหัวใจช้าลง
8. ท่านมีแผนการพยาบาลผู้ป่วยที่สำคัญที่สุดอย่างไร
- ก. ดูแลและแก้ภาวะช็อค
 - ข. บรรเทาอาการเจ็บหน้าอก
 - ค. ลดความวิตกกังวลของผู้ป่วย
 - ง. สังเกตและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ
9. อันดับต่อมาพยาบาลควรจะทำเตรียมการในเรื่องใด
- ก. Cardioversion
 - ข. Digitalis IV push
 - ค. เตรียมใส่ pacemaker
 - ง. Atropine sulfate IV push
10. ถ้าการช่วยเหลือใน ข้อ 9 ไม่สำเร็จ พยาบาลจะทำเตรียมขั้นต่อไปอย่างไร
- ก. Cardioversion
 - ข. Defibrillation
 - ค. เตรียม drip dopamine
 - ง. เตรียมใส่ Temporary Transvenous pace maker

11. ท่านจะประเมินผลได้อย่างไรว่าผู้ป่วยภาวะอันตราย
- ก. ผู้ป่วยพักผ่อนได้ไม่มีอาการเจ็บหน้าอก
 - ข. ผู้ป่วยหายใจได้สะดวก ลักษณะการหายใจปกติ
 - ค. ผู้ป่วยไม่มีอาการวิตกกังวล รับประทานอาหารได้มาก
 - ง. อัตราการเต้นของหัวใจและความดันโลหิตเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี
ปัสสาวะออกดี

สถานการณ์ที่ 2 ผู้ป่วยชายไทยอายุ 47 ปี เป็น spontaneous pneumothorax หลังจากใส่ chest tube แล้ว ECG monitor มีลักษณะดังภาพ โปรดตอบคำถาม ข้อ 12-15



12. ถ้าพบว่าคลื่นไฟฟ้าหัวใจมี PVC 5 ครั้ง ใน 1 นาที ท่านจะให้การวินิจฉัยการพยาบาลอย่างไร

- ก. มีแนวโน้มเกิด หัวใจวาย
- ข. มีแนวโน้มเกิด Cardiogenic shock
- ค. มีแนวโน้มเกิด Cardiac arrhythmia
- ง. มีแนวโน้มเกิด Cardiac out put ลดลง

13. จากการวินิจฉัยข้อ 12 จะปฏิบัติพยาบาลอะไรเป็นอันดับแรก

- ก. รายงานแพทย์เพื่อพิจารณาให้การรักษา
- ข. เตรียม Antidysrhythmia ให้พร้อม
- ค. ติดตามความดันโลหิตและการเต้นของหัวใจ
- ง. สังเกตอาการ Chest pain อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา

14. ในระยะเวลา 4 ชั่วโมง ต่อมา จาก ECG พบว่า PVC 12 ครั้งใน 1 นาที ผู้ป่วยมีอาการเหงื่อออก ตัวเย็น หายใจตื้น ฟังปอดได้เสียงน้ำ

(Crackles) จะควรวางแผนการพยาบาลดังนอกจาก

- ก. ติดตาม Continuous cardiac monitor
- ข. รายงานแพทย์ เตรียมยา antidysrhythmia
- ค. รายงานแพทย์เจาะ Arterial blood gas
- ง. รายงานแพทย์ เตรียมยา digitalis และ Flurosemide

15. อาการแสดงที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้นคือข้อใด

- ก. ลักษณะการหายใจปกติ ไม่เหนื่อยหอบ
- ข. Serum Electrolyte อยู่ในระดับปกติ
- ค. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอก พักผ่อนได้
- ง. ผู้ป่วยไม่มีอาการใจสั่นอัตราการเต้นของหัวใจอยู่ในระดับปกติ

สถานการณ์ที่ 3 ผู้ป่วยหลังใส่ temporary pacemaker พบว่า Cardiac monitoring มีลักษณะของ R on T wave โปรดตอบคำถามข้อ 16 ถึง 19

16. ปัญหาทางการพยาบาลอันดับแรกคือข้อใด

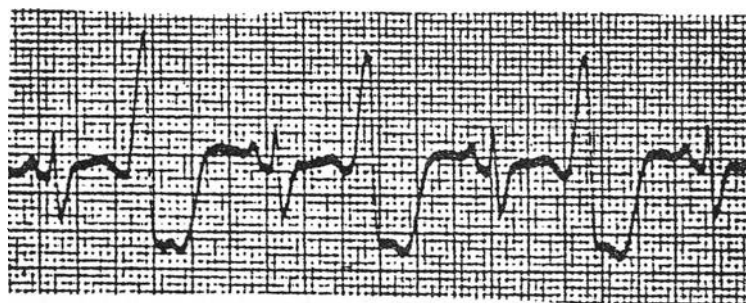
- ก. อาจเกิดอันตรายจากการที่ร่างกายขาดเลือดไปเลี้ยง
- ข. อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการใส่ temporary pacemaker
- ค. Cardiac out put ลดลงจากอาการที่หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ
- ง. มีแนวโน้มที่จะเกิด Ventricular Tachycardia หรือ Ventricular Fibrillation

17. พยาบาลควรวางแผนการพยาบาลอย่างไร

- ก. ตรวจจังหวะการทำงานของ pacemaker
- ข. ให้ร่างกายได้รับ O_2 ในจำนวนที่เพียงพอ
- ค. ปรับอัตราการเต้นของหัวใจจาก pacemaker
- ง. รายงานแพทย์ เพื่อให้ยาต้านการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ

18. กิจกรรมการพยาบาลอันดับแรก คือข้อใด
- ก. Defibrillation
 - ข. เพิ่มความไวของ pacemaker
 - ค. ให้ O₂ Face mask 8 ลิตร/นาที
 - ง. ให้ Lidocaine 50-100 mg. IV push
19. พยาบาลจะประเมินได้อย่างไรว่าผู้ป่วยอาการดีขึ้น
- ก. จำนวนปัสสาวะออกดี ชีพจรปกติ
 - ข. ผู้ป่วยไม่มีภาวะ dysrhythmia พักผ่อนได้
 - ค. ผู้ป่วยอยู่ในภาวะปลอดภัย รู้สึกตัวดี ECG ปกติ
 - ง. ผิวหนังและริมฝีปากไม่เขียวคล้ำ ชีพจรสม่ำเสมอ

สถานการณ์ที่ 4 ผู้ป่วยหญิงอายุ 55 ปี ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Acute Myocardial Infarction รับไว้ใน CCU. เมื่อแรกรับมีลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจดังรูป โปรดตอบคำถามข้อ 20-23



20. การวินิจฉัยการพยาบาลที่สำคัญที่สุดคือข้อใด
- ก. หัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย
 - ข. เจ็บหน้าอกเนื่องจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด
 - ค. ปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลงจากหัวใจเต้นไม่สม่ำเสมอ
 - ง. อาจเกิดอันตรายจากสมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากปริมาณเลือดที่ออกจากหัวใจลดลง

21. แผนการพยาบาลที่เหมาะสมในการป้องกันอันตรายที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ

- ก. บรรเทาความเจ็บปวด
- ข. ปรับภาวะ hemodynamic
- ค. ช่วยให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้มากขึ้น
- ง. ช่วยให้กล้ามเนื้อหัวใจได้รับเลือดไปเลี้ยงมากขึ้น

22. ตามสถานการณ์ที่ท่านคิดว่าปฏิบัติการในข้อใดที่ผู้ป่วยจะได้รับ การพยาบาลขั้นแรก

- ก. defibrillation
- ข. Lidocaine I.V. push
- ค. Lidocaine I.V. drip ช้า ๆ
- ง. Lidocaine push ตามด้วย I.V.drip

23. ข้อใดที่แสดงให้ทราบว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น

- ก. ผู้ป่วยไม่มีอาการเจ็บหน้าอกพักผ่อนได้ดี
- ข. ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา
- ค. คลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยปกติไม่ปรากฏ Dysrhythmia
- ง. มีภาวะสมดุลของน้ำเข้าสู่ร่างกาย และน้ำที่ขับออกจากร่างกาย

สถานการณ์ที่ 5 ผู้ป่วยหญิงไทยอายุ 60 ปี รับประทานใน CCU. เนื่องจากมีอาการอ่อนเพลียมากใจสั่น มีประวัติเป็นหัวใจวายชนิดเลือดคั่ง (C.H.F.) มาแล้ว 5 ปี จากการตรวจร่างกายของแพทย์ไม่มีอาการบวมกดไม่หรือเส้นเลือดที่คอโป่งพอง หัวใจเต้นไม่ค่อนย สม่ำเสมอ 72 ครั้ง / นาที , B.P. 150/90 mmHg ผลการตรวจซีรัมอิเล็กโทรไลต์ เป็นดังนี้คือ

Serum Na ⁺	149	mEq/L
Serum K ⁺	2.7	mEq/L
Serum Cl ⁻	98	mEq/L
CO ₂	42	mEq/L

โปรดตอบคำถามข้อ 24 ถึง 28

24. สาเหตุของความไม่สมดุลของอีเลคโตรลัยที่นำจะเกิดจากอะไร

- ก. ยาขับปัสสาวะ
- ข. ได้รับน้ำมากเกินไป
- ค. ภาวะเป็นด่างจากการเผาผลาญ
- ง. มีการสร้างสารเรนนินมากเกินไป

25. การวางแผนการพยาบาลเพื่อความสมดุลของอีเลคโตรลัยท์ใน

ผู้ป่วยคือข้อใด

- ก. การให้เกลือแร่ทดแทน
- ข. การจำกัดกิจกรรมประจำวันของผู้ป่วย
- ค. การป้องกันการเต้นผิดจังหวะของหัวใจ
- ง. การควบคุมปริมาณน้ำที่เข้าและออกในร่างกาย

26. อีเลคโตรลัยท์ที่ดูดซึมได้ดีที่สุดในบริเวณใด

- ก. ลำไส้เล็กส่วนต้น
- ข. ลำไส้เล็กส่วนปลาย
- ค. ลำไส้ใหญ่ส่วนต้น
- ง. ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย

27. ข้อใดที่แสดงให้ทราบว่าผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่ปลอดภัย

- ก. หัวใจเต้นสม่ำเสมอไม่มีอาการใจสั่น
- ข. จังหวะการเต้นของหัวใจ 60 ครั้ง/นาที
- ค. ผู้ป่วยแข็งแรง B.P. อยู่ในระดับ 120/80 mmHg
- ง. คลื่นไฟฟ้าหัวใจไม่เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยไม่มีอาการอ่อนเพลีย ท้องไม่อืด

28. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยรายนี้ข้อใดสำคัญที่สุด

- ก. การมาพบแพทย์ตามนัด
- ข. การพักผ่อนและการทำกิจกรรม
- ค. การออกฤทธิ์ วิธีการใช้ยาและการปฏิบัติตน
- ง. ตวงจำนวนน้ำดื่มและปัสสาวะในแต่ละวันและอาการ

ผิดปกติ

สถานการณ์ที่ 6 ผู้ป่วยอายุ 67 ปี รับประทานใน CCU แพทย์วินิจฉัยแรกพบว่า เป็น Rt. Ventricular Myocardial Infarction ให้ตอบคำถามข้อ 29 ถึง 32

29. อาการแรกที่ปรากฏในผู้ป่วยรายนี้ ได้แก่

- ก. คล้ำาได้ตบโต
- ข. ฟังปอดได้ยินเสียงน้ำ
- ค. เส้นเลือดดำที่คอโป่งพอง
- ง. บริเวณข้อเท้าบวมในระดับ 2⁺

30. การวินิจฉัยการพยาบาลคือข้อใด

- ก. ผู้ป่วยวิตกกังวลจากการนอนราบไม่ได้
- ข. นอนราบไม่ได้เนื่องจากมีการคั่งของเลือดในหัวใจ
- ค. ร่างกายขาด O₂ เนื่องจาก Cardiac out put ลดลง
- ง. มีการคั่งของเลือดในปอดเนื่องจากแรงบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจลดลง

31. พยาบาลจะมีแผนในการปฏิบัติในข้อใด

- ก. การลดการคั่งของเลือดในปอด
- ข. การลดอาการบวมของร่างกาย
- ค. การบรรเทาอาการเจ็บหน้าอก
- ง. การให้ร่างกายได้รับ O₂ ในปริมาณที่เพียงพอ

32. พยาบาลจะปฏิบัติพยาบาลอย่างไร

- ก. ให้ O₂ mask 8-10 ลิตร/นาที
- ข. ดูแลให้ผู้ป่วยได้อาหารที่มีเกลือโซเดียมไม่เกิน 2 กรัม/ลิตร
- ค. ดูแลให้ยา Nitroglycerine พร้อมทั้งสังเกตฤทธิ์ข้างเคียงของยา
- ง. ให้ Lasix 40 mg IV push q 6 hr. พร้อมทั้งติดตามผล Serum Electrolyte

สถานการณ์ที่ 7 ผู้ป่วยมีกล้ามเนื้อหัวใจด้านหน้าตาย (Anterior wall myocardial infarction) เป็นบริเวณกว้างเมื่อ 1 เดือนมาแล้วได้รับผู้ป่วยเข้าไว้ใน CCU. ใหม่ด้วยอาการเจ็บหน้าอกและหายใจเข้าเพิ่มขึ้น และไม่สามารถบรรเทาได้ด้วย nitroglycerine T; 38.3°C, B.P. 140/70 mmHg H.R. 110 ครั้ง/นาที มี Sinus tachycardia การหายใจตื้น 28 ครั้ง/นาที โปรดให้คำตอบคำถามข้อ 33 ถึง 35

33. ลักษณะ ECG ของผู้ป่วยรายนี้ควรมีลักษณะในข้อใด

- ก. T-Wave amplitude เพิ่มขึ้นตลอดเวลา
- ข. T-wave inversion ติดต่อกันตลอดเวลา
- ค. ST depress in lead V_4 to V_{12}
- ง. Q-wave and ST elevation in lead V_2 ถึง V_4

34. แผนการพยาบาลที่สำคัญที่สุดคืออะไร

- ก. ลดอาการเจ็บหน้าอก
- ข. จัดให้ผู้ป่วยพักผ่อนให้เต็มที่
- ค. ลดภาวะการบวมโดยจำกัดเกลือ
- ง. ลดความวิตกกังวลของญาติผู้ป่วย

35. ยาใดไม่ควรให้ผู้ป่วยรายนี้คือข้อใด

- ก. การให้ Aspirin
- ข. การให้ Heparine
- ค. การให้ Morphine
- ง. การให้ Acetaminophen with codeine

36. ต่อมาอีก 7 สัปดาห์ ECG ยัง แสดง ว่ามี Anterior wall myocardial infarction และ PVC แพทย์หยุดให้ ยา lidocain infusion และเริ่มให้รับประทาน Procainamide ท่านคิดว่าแพทย์อาจใช้วิธีการในข้อใดเพื่อการวินิจฉัย

- ก. สวนหัวใจ
- ข. Transfer to Telemetry
- ค. ใส่ intra - aortic balloon pump
- ง. Percutaneous balloon angiography

สถานการณ์ที่ 8 ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน อายุ 55 ปี มีอาการปวดตื้อ แน่นหน้าอก บริเวณใต้กระดูก sternum ปวดร้าวไปที่แขน และที่ขากรรไกรข้างซ้ายผู้ป่วยกลัวมากรู้สึกว่าจะต้องเสียชีวิตจากการปวด แพทย์ให้ยา Morphine I.V ต่อมาผู้ป่วยมีอาการหายใจตื้นและมีเสียงเสียดสีของเยื่อหุ้มหัวใจ โปรดตอบคำถามข้อ 37-41

37. จากสถานการณ์ ผู้ป่วยอยู่ในภาวะใด

- ก. Pericarditis
- ข. Cardiac Tamponade
- ค. Chest wall syndrome
- ง. Dressler's syndrome

38. การวินิจฉัยทางการแพทย์ที่สำคัญอันดับแรกคือข้อใด

- ก. ขาดความรู้ในการปฏิบัติตนเนื่องจากไม่ได้รับข้อมูลมาก่อน
- ข. Cardiac output ลดลงเนื่องจากแรงบีบตัวของหัวใจลดลง
- ค. ขาดความสบายจากการเจ็บหน้าอกเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง
- ง. วิตกกังวลเนื่องจากความเจ็บป่วยเฉียบพลัน กลัวเสียชีวิตและสิ่งแวดล้อมใน CCU.

39. ในกรณีที่มีการวินิจฉัยการพยาบาลระบุว่า "ขาดความสบายจากการเจ็บหน้าอก เนื่องมาจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดมาเลี้ยง" ท่านจะให้การพยาบาลอย่างไร

- ก. ให้ยาแก้ปวด
- ข. จัดทำผู้ป่วยให้ศีรษะสูง
- ค. ตรวจสอบสัญญาณชีพ ทุก 1 ชั่วโมง
- ง. ใช้เทคนิคการสัมผัสเพื่อผ่อนคลายความรู้สึกของผู้ป่วย

40. ในการบรรเทาอาการปวดโดยการให้ Nitroglycerine infusion ในระยะแรกพยาบาลจะต้องปฏิบัติอย่างไร

- ก. สังเกตอาการปวดศีรษะ คลื่นไส้ อาเจียน
- ข. ดูแลให้ยาในจำนวนสม่ำเสมอตลอดเวลา
- ค. ป้องกันยา Leak ออกนอกหลอดเลือดเพราะจะทำให้หลอดเลือดตาย
- ง. ตรวจสอบความความดันโลหิตและอัตราการเต้นของหัวใจ ทุก 3-5 นาที

41. อาการแสดงข้อใดที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยดีขึ้น

- ก. ไม่เจ็บหน้าอก ECG ปกติ
- ข. Vital sign ปกติ , ECG ปกติ
- ค. ไม่เจ็บหน้าอก , Vital signs, ECG ปกติ,
- ง. ECG ปกติ, ไม่บ่นเจ็บหน้าอกและไม่เกิดอาการข้างเคียงจากยาแก้ปวด

สถานการณ์ที่ 9 นายสมชายอายุ 45 ปีป่วยเป็นโรคคลื่นหัวใจตีบ มีอาการอ่อนเพลียเหนื่อยง่าย บวมปลายมือและเท้าเล็กน้อย ได้รับ Digoxin furosemide และ K^+ , ให้อาหารที่มี Na^+ 2 mg /วัน ผลการตรวจทางชีวเคมี คือ Na^+ 116 mgEq / L, K^+ 2.9 mEq/L HCO_3 28 mEq/L, Mg^{++} 1.0 mEq/L โปรดตอบคำถามข้อ 42 - 45

42. จากผลการตรวจชีวเคมี คลื่นไฟฟ้าหัวใจควรเป็นข้อใด

- ก. T-wave แหลมสูง
- ข. QRS complex กว้าง
- ค. P-wave กว้างและเตี้ย
- ง. T-wave แบบราบหรือกลับทาง

43. ท่านคิดว่าสมชายควรได้รับการระมัดระวังมากที่สุดในเรื่องใด

- ก. ระดับ Serum K^+ กับยา Digoxin
- ข. ระดับ Serum Na^+ กับยา Digoxin
- ค. ระดับ Serum K^+ กับยา Furosemide
- ง. ระดับ Serum Na^+ กับการจำกัดอาหาร

44. ต่อไปนี้คือเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยยกเว้น ข้อใด

- ก. งดกิจกรรมประจำของผู้ป่วย
- ข. เพิ่มการแลกเปลี่ยนก๊าซในปอด
- ค. เพิ่มการบีบตัวของหัวใจห้องล่างซ้าย
- ง. ลดการคั่งของเลือดในหัวใจห้องซ้าย

45. การปฏิบัติพยาบาลอันดับแรกคืออะไร

- ก. ให้อาหารที่มีโปรตีนสูง
- ข. ทำ Rotating tourniquet
- ค. ให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- ง. จำกัดน้ำดื่มและเกลือโซเดียม

สถานการณ์ที่ 10 ผู้ป่วยถูกนำส่ง CCU ด้วยอาการ Atrial Fibrillation ความดันโลหิตต่ำ 90/-mm.Hg ซึ่งจรเบาเร็วประมาณ 130 ครั้ง/นาที มี rales ที่ฐานปอดทั้ง 2 ข้าง และ S₃ galloping, ผิวหนังชื้น โปรดตอบคำถามข้อ 46-50

46. ปัญหาที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยรายนี้คือ

- ก. CHF
- ข. Corpulmonale
- ค. Heart block
- ง. Cardiogenic shock

47. ผู้ป่วยรายนี้อยู่ในภาวะอะไร

- ก. วิตกกังวลจากความเจ็บป่วยเฉียบพลัน
- ข. ขาด O₂ เนื่องจากมีเลือดคั่งในหัวใจ
- ค. Cardiac out put ลดลงจากการนำของพลังประสาทถูกขัดขวาง
- ง. Cardiac out put ลดลงจากการทำงานของ ventricle

ไม่เป็นปกติ

48. เป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยในระยะแรก
- ก. เพิ่มแรงดันในหลอดเลือดแดง
 - ข. ลดปริมาณเลือดในปอดและหัวใจ
 - ค. สร้างสิ่งกระตุ้นการบีบตัวของกล้ามเนื้อหัวใจ
 - ง. ลดแรงต้านการไหลของเลือดในหลอดเลือดแดง
49. สิ่งที่ยาบาลต้องปฏิบัติในทันทีคือข้อใด
- ก. เตรียมใส่เครื่องช่วยหายใจ
 - ข. เตรียม Dobutamine IV drip
 - ค. ติดตามค่า vital signs และ Central Venous Pressure
 - ง. ติดตามค่า Hemodynamic, blood gas และ urine out put
50. อาการแสดงที่บ่งชี้ว่าผู้ป่วยดีขึ้นคือข้อใด
- ก. ผิวหนังแห้ง อุ่น สีแดง
 - ข. ผู้ป่วยรู้สึกตัว มีท่าที่สงบ
 - ค. ปอด Clear ไม่มีอาการ dyspnea
 - ง. ผู้ป่วยไม่มีอาการ cyanosis ค่า Hemodynamic คงที่
51. ข้อมูลใดสนับสนุนว่ามีภาวะ Rupture Ventricular Septum เนื่องจาก Acute Myocardial Infarction
- ก. Systolic Pressure ห้องล่างขวาสูงขึ้น
 - ข. ปริมาณออกซิเจน ในหลอดเลือดแดงปอดสูงกว่าใน right atrium
 - ค. diastolic pressure ในหัวใจห้องล่างขวาสูงกว่าห้องบนขวา
 - ง. คลื่น U มีขนาดใหญ่ P wave กว้างและเป็น notch pulmonary capillary wedge tracing

52. การช่วยเหลือนผู้ป่วยที่มีภาวะ Ventricular septal rupture จาก Acute myocardial Infarction อันดับแรกคือข้อใด

- ก. ใส่ artificial pacemaker
- ข. ใส่ percutaneous balloon pump
- ค. รักษาระดับความดันโลหิตโดยดูแลให้ Dopamine 15 $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{นาที่}$
- ง. ใส่ท่อหายใจ และใช้เครื่องช่วยหายใจ เพิ่มออกซิเจน และลดปริมาณเลือดไหลกลับหัวใจ

53. การพยาบาลขั้นต่อมาก็คือข้อใด

- ก. เตรียมผู้ป่วยส่งห้องผ่าตัด
- ข. ใส่เครื่องช่วยหายใจทันที
- ค. เตรียมทำ Cardioversion
- ง. เตรียมใส่ Intra-aortic balloon pump

54. เกณฑ์ที่ใช้ประเมินผลการดูแลช่วยเหลือคือข้อใด

- ก. ค่า Hemodynamic ปกติ
- ข. ไม่มีอาการหายใจลำบาก นอนราบได้
- ค. ผู้ป่วยไม่มีอาการไอ และอาการเจ็บหน้าอก
- ง. ผู้ป่วยรู้สึกตัว Systolic pressure ไม่ต่ำกว่า 90 mm.Hg.

55. ภาวะแทรกซ้อนที่พบได้ในผู้ป่วย Acute Inferior wall Myocardial Infarction คืออะไร

- ก. Cardiogenic shock
- ข. Right bundle branch block (RBBB)
- ค. Mobitz type I heart block (Wenchebach)
- ง. Paroxysmal arterial tachycardia (PAT)

56. ในภาวะที่มี Q wave และ ST segment elevation ใน lead V_2 ถึง V_4 นั้นบ่งชี้ถึงภาวะอะไร
- ก. Prinz metal's angina
 - ข. มีการอุดตันของ Circumflex artery
 - ค. มีการอุดตันของ Rt. Coronary artery
 - ง. มีการอุดตันของ left anterior descending artery
57. ข้อใดที่แสดงว่ามีการอักเสบของเยื่อหุ้มหัวใจ
- ก. ลักษณะการหายใจตื้นฟังเสียงชัดเสียงสístขัดเมื่อเวเนตริเคิลบีบตัว
 - ข. ลักษณะการหายใจลึกฟังได้เสียงเสียงสístขัดบริเวณ diaphragm
 - ค. เงาหัวใจในเอกเรย์โตชันฟังเสียงเสียงสístขัดเมื่อเอเตรียมบีบตัว
 - ง. ลักษณะการหายใจตื้นฟังเสียงเสียงสístขัดที่เอพิคซ์และบริเวณข้างกระดูกหน้าอก
58. ลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจผิดปกติที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุคือ
- ก. Sinus tachycardia
 - ข. Atrial Fibrillation
 - ค. Premature Contraction
 - ง. Ventricular Tachycardia
59. วัตถุประสงค์ของการทำ defibrillation คือข้อใด
- ก. เพื่อกระตุ้น A-V Node
 - ข. เพื่อยับยั้งภาวะ Premature Atrial Contraction
 - ค. เพื่อยับยั้งภาวะ Extra Ventricular Contraction
 - ง. เพื่อให้กระแสไฟฟ้าผ่านจาก S-A Node ไปยัง A-V Node
60. เริ่มต้น defibrillation ด้วยกระแสไฟฟ้าจำนวนเท่าใด
- ก. 100 joule
 - ข. 200 joule
 - ค. 400 joule
 - ง. 500 joule

61. ขั้นสุดท้ายของการทำ defibrillation คือข้อใด
- ก. สังเกต monitor ว่า หัวใจกลับเต้นเป็นปกติหรือไม่
 - ข. ให้ Lidocaine drip หลังจาก defibrillate สำเร็จ
 - ค. run ECG 12 Leads เพื่อดูการทำงานของหัวใจ
 - ง. ให้ผู้ป่วย Absolute bed rest
62. หลังการทำ defibrillation ถ้ายังพบ Low amplitude waves ร่วมกับ Long standing ventricular fibrillation จะต้องนึกถึงอะไร
- ก. ไตแก้ไขภาวะ acidosis หรือ hypoxia หรือยัง
 - ข. จำนวน joule ที่ใช้ถูกต้องหรือไม่
 - ค. ตำแหน่งที่วาง paddle ถูกต้องหรือไม่
 - ง. ได้ให้น้ำทางหลอดเลือดเพียงพอหรือไม่

คำชี้แจง

โปรดเขียนเครื่องหมาย / ลงในช่องระดับความต้องการการสนับสนุน
ในการปฏิบัติงานของท่านในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

โดยกำหนดคะแนนระดับความต้องการไว้ดังนี้

- | | | |
|---|---------------|------------------------------------|
| 5 | คะแนน หมายถึง | ท่านมีความต้องการในระดับมากที่สุด |
| 4 | คะแนน หมายถึง | ท่านมีความต้องการในระดับมาก |
| 3 | คะแนน หมายถึง | ท่านมีความต้องการในระดับน้อย |
| 2 | คะแนน หมายถึง | ท่านมีความต้องการในระดับน้อยที่สุด |
| 1 | คะแนน หมายถึง | ท่านไม่มีความต้องการ |

ชุดที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาล
ของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานใน CCU	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ก. <u>ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพใน CCU.</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. การมีความสะอาด ความเรียบร้อยโดยรวม 2. การปรับอุณหภูมิและแสงสว่าง 3. การระบายอากาศ กลิ่นและของเสีย 4. การป้องกันอุบัติเหตุและภาวะฉุกเฉินจากไฟฟ้า 5. การมีอุปกรณ์การติดต่อสื่อสารที่รวดเร็ว 6. การมีห้องสมุด ที่รวมเอกสาร ตำราเพื่อค้นคว้าเมื่อต้องการ 7. การมีห้องประชุมเฉพาะของหน่วย 8. การมีห้องพักและ Coffee break ตามเวลา 9. การมีห้องสุขภัณฑ์และห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า 10. การมีปริมาณของเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษที่ใช้กับผู้ป่วย 					

สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานใน CCU	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
11. การมีคุณภาพของเครื่องมือและอุปกรณ์พิเศษที่ใช้กับผู้ป่วย					
12. การมีความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน					
<u>ข. ด้านลักษณะงานในหน่วย CCU.</u>					
1. การได้มีโอกาสใช้ความรู้อย่างเต็มที่					
2. การได้ใช้เทคนิคและอุปกรณ์ที่ทันสมัย					
3. การได้ทำงานที่ยากและท้าทายความสามารถ					
4. การได้ทำงานที่ตื่นเต้นและมีประสบการณ์แปลกใหม่					
5. การได้เป็นพยาบาลที่มีความสามารถช่วยลดความตายและช่วยฟื้นคืนชีพ					
6. การได้เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานสมกับความเป็นวิชาชีพ					
7. การได้รับความสุขจากความสำเร็จของงาน					
8. การได้ทำงานที่รักและพึงพอใจ					

สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานใน CCU	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>ค. <u>ลักษณะพันธภาพในการทำงาน</u></p> <p>1. การได้รับการยอมรับว่าเป็นพยาบาลที่มีความสามารถ ในการตัดสินใจและแก้ปัญหาได้ทุกสภาพการณ์</p> <p>2. การได้รับคำชมเชยยกย่องและคำพูดที่ทำให้กำลังใจสม่ำเสมอ</p> <p>3. การได้รับความจริงใจทั้งต่อหน้าและลับหลัง</p> <p>4. การมีบรรยากาศการทำงานที่อบอุ่น</p> <p>5. การเสียสละและให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันอย่างเต็มที่</p> <p>6. การได้รับความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน</p> <p>7. การเห็นความสำคัญให้ร่วมรับผิดชอบกิจกรรมในหน่วย</p> <p>8. การได้พักผ่อนร่วมกันหลังเหน็ดเหนื่อยจากงานเป็นระยะ ๆ</p> <p>9. การร่วมมือกันปรึกษาหารือ ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วย</p>					

สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานใน CCU	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
<p>10. การมีลักษณะที่เป็นมิตร รักใคร่ใกล้ชิด สามัคคีของพยาบาลทุกคน</p> <p>11. การให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเป็นที่ปรึกษา ปัญหาส่วนตัว</p> <p>ง. <u>ด้านระบบ/นโยบายจากผู้บริหาร</u></p> <p>1. การได้รับค่าตอบแทนพิเศษ นอกเวลาปกติ</p> <p>2. การได้รับค่าตอบแทนพิเศษ จากงานที่หนัก และเสี่ยง</p> <p>3. การได้ฝึกทักษะแบบระบบพิเศษ</p> <p>4. การได้รับความรู้เรื่อง CCU เป็นระยะๆ</p> <p>5. การได้รับเทคนิคและวิธีการนิเทศที่เป็น กันเอง</p> <p>6. การส่งเสริมความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติ</p> <p>7. การได้รับความคุ้มครองจากการปฏิบัติงาน เช่น มีกฎหมายคุ้มครองวิชาชีพ</p> <p>8. การได้รับสวัสดิการจากอาชีพ เช่น เงินฉุกเฉิน การดูแลบุตร ฯลฯ</p> <p>9. การพิจารณาผลงาน อัตราเงินเดือน ตำแหน่ง ด้วยความยุติธรรม</p>					

สิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานใน CCU	ระดับความต้องการ				
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
10. การบอกหรือเตือนความผิดพลาดอย่างมีเหตุผล					
11. การอดกลั้นหรือควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดความไม่พอใจผู้ปฏิบัติ					



ประวัติผู้วิจัย

เรืออากาศเอก หลิง อุไรวรรณ ชาญยุทธการ (เป้าแดง)
เกิดวันที่ 24 มีนาคม 2496 ต. ดอนหน้านาง อ.ภาชี จ.อยุธยา

- ประวัติการศึกษา
- ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย จากวิทยาลัยพยาบาลทหารบก ปี 2516
 - ประกาศนียบัตรพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ และทรวงอก จากมหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2520
 - ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์) จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี 2524
 - เข้ารับการศึกษาหลักสูตร ครุศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี 2531
- การปฏิบัติงาน
- พยาบาลประจำหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก และหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ปี 2516-2525
 - ครูฝึกประจำอาคารอายุรศาสตร์ และหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ปี 2526-ปัจจุบัน
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- 89 หมู่ 3 ถ.รังสิต-นครนายก ต.ประชาธิปัตย์
อ. ธัญบุรี จ.ปทุมธานี 12130 โทร. 532-2812
- ที่ทำงาน
- วิทยาลัยพยาบาลทหารอากาศ ถ.พหลโยธิน อ.บางเขน
กรุงเทพมหานคร 10220
โทร. 534-2648 , 534-4459, 534-2653