

## สรุปผลการวิจัย อภิปราย และข้อเสนอแนะ

### สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi Experimental Research) แบบ One group pre-test post-test design เพื่อศึกษาผลของการใช้มาตรฐานการพยาบาลต่อกิจกรรมการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งศึกษาเฉพาะกรณีทีมงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2538 - เดือนกุมภาพันธ์ 2539 ประชากรที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จำนวน 26 คน ซึ่งทำการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉิน 5 กลุ่มปัญหาคือ 1) ปัญหาการหยุดหายใจและหัวใจหยุดเต้นและต้องการการช่วยฟื้นคืนชีพ 2) ปัญหาฉุกเฉินของระบบการหายใจ 3) ปัญหาฉุกเฉินของระบบหัวใจและหลอดเลือดโลหิต 4) ปัญหาฉุกเฉินของสมองและไขสันหลัง 5) ปัญหาฉุกเฉินของกระดูกหักและข้อเคลื่อน จำนวนผู้ป่วยปัญหาละ 8 คนรวมทั้งสิ้น 40 คน เป็นผู้ป่วยที่มีอายุระหว่าง 14-55 ปี ทั้งเพศหญิงและเพศชาย ซึ่งเข้ารับการรักษาพยาบาลใน งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ในช่วงระหว่างเวรเช้า (08.30-16.30 น.) และเวรบ่าย (16.30-00.30 น.)

การตรวจสอบรายการ ตามมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ของงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชพบว่า กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติก่อนการทดลองมากที่สุด ร้อยละ 100 ในมาตรฐานที่ 4 และมาตรฐานที่ 5 มาตรฐานที่ 4 คือมีแผนงานและโครงสร้างของงานบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาของกลุ่มงานการพยาบาล (Master Plan) ได้แก่ แผนงบประมาณประจำปี ครอบคลุมทั้งแผนงานและโครงการของหน่วยงานทั้งในด้านทั้งในด้าน บริหาร บริการ วิชาการ และวิจัย ตัวอย่างที่ตรวจพบ เช่น “โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน” นอกจากนั้นยังมีการนำแผนงานและโครงการประจำปีมาปฏิบัติ โดยมีผังควบคุมการปฏิบัติงานและสรุปรายงานแผนงานและโครงการต่าง ๆ ที่ปฏิบัติสิ้นสุดแล้ว นำเสนอต่อที่ประชุมทั้งในกลุ่มงานการพยาบาลและในหน่วยงาน เช่น แผนซ่อมรับอุบัติเหตุมวลชน เป็นต้น

มาตรฐานที่ 5 คือ การจัดระบบบริการที่มีความคล่องตัว สะดวกต่อการให้บริการ เป็นที่พึงพอใจของผู้ให้และผู้รับบริการ พบว่า สถานที่ตั้งของหน่วยงานตั้งอยู่ในบริเวณตึกอำนวยการซึ่งอยู่บริเวณด้านหน้าใกล้ทางเข้าโรงพยาบาล สามารถมองเห็นได้ชัดเจน พร้อมทั้งอยู่ในบริเวณที่จะสามารถประสานงานกับหน่วยงานอื่นได้สะดวกและมีทางลาดรับส่งผู้ป่วยทางเดียว มีป้ายชื่อบอกชื่อหน่วยงานทั้งบริเวณทางลาดและบริเวณหน่วยงาน ขนาดตัวอักษรมองเห็นได้ชัดเจน มีไฟส่องป้ายเวลากลางคืน หน่วยงานกว้าง 10x15 เมตร มีประตูเข้าออกคนละทาง สำหรับเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก ลักษณะหน่วยงานเป็นห้องปรับอากาศ มีระบบถ่ายเทอากาศที่ดี ฝ้าผนังของหน่วยงานเป็นกระเบื้องเคลือบสูงจากพื้นประมาณ 2.5 เมตร หน้าต่างเป็นกระจกบานเลื่อนทุกด้าน ลักษณะพื้นห้องเป็นพื้นขัดเรียบทั้งหมด ประตูเป็นชนิดผลักเข้าออกได้ พื้นประตูไม่มีขอบ บริเวณศูนย์เปลอยู่ด้านหน้าของหน่วยงานตรงทางลาดมีพื้นที่ขนาด 8x8 เมตร สำหรับวางเปลและรถเข็น บริเวณทางลาดกว้าง 1.5 เมตร สามารถเคลื่อนย้ายผู้ป่วยได้สะดวก ระยะทางจากศูนย์เปลถึงห้องปฏิบัติการพยาบาลประมาณ 10 เมตร บริเวณทำบัตรและประชาสัมพันธ์ อยู่ด้านหน้าของห้องตรวจ มีป้ายชื่อบอกมองเห็นได้ชัดเจน มีม้านั่งสำหรับญาติและผู้ป่วยบริเวณคัดกรองอยู่ด้านหน้าห้องตรวจสามารถติดต่อกับห้องตรวจได้สะดวก มีบริเวณแยกเป็นสัดส่วน มีแบบฟอร์มและสมุดบันทึกต่าง ๆ พร้อมมีพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบ 1 คน บริเวณห้องตรวจอยู่ติดกับบริเวณคัดกรองมีพื้นที่กว้าง 10 เมตร ยาว 10 เมตร มีโต๊ะปฏิบัติงานของแพทย์และพยาบาลพร้อมในบริเวณนั้น บริเวณช่วยฟื้นคืนชีพเป็นห้องโล่ง มีม่านกันแยกเป็นสัดส่วน มีเครื่องมือ เครื่องใช้สำหรับช่วยชีวิตครบ จัดแยกเป็นหมวดหมู่ มีห้องตรวจภายในแยกเป็นสัดส่วน ภายในห้องมีเครื่องมือและอุปกรณ์ในการตรวจพร้อมม่านกัน มีอ่างน้ำและก๊อกน้ำแยกเป็นสัดส่วน ห้องสังเกตอาการขนาดพื้นที่กว้าง 8 เมตร ยาว 9 เมตร จำนวน 6 เตียง การเคลื่อนผู้ป่วยกับห้องตรวจทำได้สะดวกไม่แยกบริเวณผู้หญิงและผู้ชาย ห้องพักแพทย์และพยาบาลอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับหน่วยงานมีโทรศัพท์ติดต่อกับสะดวก มีห้องน้ำและห้องส้วมสำหรับผู้ป่วยและญาติตั้งอยู่บริเวณด้านหน้าหน่วยงาน มีป้ายบอกชัดเจน พนักงานทำความสะอาดทำความสะอาดวันละ 2 ครั้ง และทุกครั้งที่มีกลิ่นและสกปรก มีการสร้างและใช้แบบสอบถามเพื่อ “ศึกษาระดับความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อบริการพยาบาลของพยาบาลห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน” (มกราคม - กุมภาพันธ์) ประชุมประจำเดือนเปิดโอกาสให้ ผู้ให้บริการแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ

การที่กิจกรรมในมาตรฐานที่ 4 และ 5 ได้รับการปฏิบัติครบถ้วนเป็นเพราะลักษณะการพัฒนาของงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จากเดิมที่ให้บริการในระดับการแก้ไขปัญหาระดับง่าย มาเป็นการแก้ปัญหาในระดับที่ยาก ซับซ้อนขึ้นกลุ่มงานการพยาบาลจึงจำเป็นต้องกำหนดโครงสร้าง

ทางการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล ความจำเป็นเร่งด่วน คือ การที่ต้องมีแผนดำเนินงานที่ชัดเจนครอบคลุมควบคู่ไปกับการจัดระบบบริการที่เอื้อต่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ซึ่งอาศัยสถานการณ์ที่เป็นความจริงมีความเป็นไปได้ ปฏิบัติได้ เช่น การจัดความสะดวกให้แก่ผู้รับบริการในการนำส่งผู้ป่วย มีความคล่องตัวในการเคลื่อนย้ายหรือการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่สะอาด สว่าง สวยงาม เพื่อลดภาวะแออัดของอุปกรณ์เครื่องใช้ทางการแพทย์ที่ผู้รับบริการไม่คุ้นเคย จัดความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการเมื่อได้รับการตรวจรักษา รวมถึงการสอบถามความคิดเห็นต่อบริการ แล้วนำมาปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นนี้สอดคล้องกับการนำแนวคิดของการบริหารคุณภาพในองค์การมาพัฒนาหารูปแบบ การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของกองการพยาบาล (2536) ที่กำหนดขึ้นเป็นมาตรฐานกลางเพื่อใช้เป็นตัวชี้วัดในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทุกระดับ

กิจกรรมก่อนการทดลองที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ ร้อยละ 100 และร้อยละ 66-7 ในมาตรฐานที่ 1 และ 2 มาตรฐานที่ 1 คือปรัชญาการดำเนินงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน สะท้อนให้เห็นความเชื่อในการบริการพยาบาลและเอกลักษณ์ของงานบริการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งจากการตรวจสอบแล้วไม่พบกิจกรรมใด ๆ ที่แสดงไว้เป็นลายลักษณ์อักษร หากจากการสัมภาษณ์หัวหน้างานพบว่า อยู่ในระหว่างการดำเนินการเพราะเรื่องของการสร้างปรัชญานี้เป็นเรื่องใหม่ที่ค่อนข้างยากในการทำความเข้าใจ และหาข้อยุติร่วมกันในคณะทำงานด้านวิชาการของหน่วยงาน ส่วนในมาตรฐานที่ 2 คือ การจัดทำโครงสร้างและหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรในหน่วยงาน พบเฉพาะมีการปฏิบัติเฉพาะภาระหน้าที่ความรับผิดชอบไว้เป็นลายลักษณ์อักษรตรงตามที่กลุ่มงานการพยาบาลกำหนดไว้ในคู่มือปฐมนิเทศเท่านั้น ซึ่งคิดเป็นอัตราร้อยละ 66.7 ของตัวชี้วัดตามมาตรฐานนี้ ทั้งนี้เนื่องจากการจัดทำแผนภูมิ โครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ครอบคลุมทั้งจำนวนและประเภทของบุคลากรอยู่ในระหว่างการดำเนินการ

ภายหลังการทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลแล้วพบว่า กิจกรรมทุกกิจกรรมได้รับการปฏิบัติเพิ่มขึ้นครบถ้วนทุกมาตรฐาน ทั้งนี้ในการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลในการวิจัยเป็นส่วนของพยาบาลทุกคนได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและร่วมกันกำหนดมาตรฐานด้วยตนเอง กอปรกับการเล็งเห็นความสำคัญของการมีมาตรฐานเชิงโครงสร้าง ซึ่งเป็นสิ่งห้บ่งบอกถึงการมีคุณภาพของสถานบริการทางสุขภาพที่แสดงออกโดยการกระทำหรือปฏิบัติตามมาตรฐานที่กำหนด ซึ่งอาจกำหนดจากผู้ให้หรือผู้รับบริการ และบุคคลภายนอกที่ทราบลักษณะการให้บริการ ( ยงยุทธ สารสมบัติ , 2538) สอดคล้องกับองค์ประกอบของคุณภาพในเรื่องลักษณะ

ทางกายภาพที่น่าพอใจ ซึ่งอนุวัฒน์ ศุภชติกุล (2537) กล่าวว่าเนื่องจากบริการสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้แต่รู้สึกได้ การเสริมสร้างลักษณะทางกายภาพให้กับสิ่งแวดล้อมในบางเรื่อง จึงเป็นความจำเป็นและความสำคัญที่ช่วยเพิ่มความพึงพอใจ ความศรัทธา เชื่อถือ เชื่อมั่นในบริการที่จะได้รับ เช่น ความสะอาดของอาคารสถานที่ ความสะดวกสบายในการติดต่อ ความเป็นส่วนตัวขณะคอยรับบริการ เป็นต้น

การสังเกตกิจกรรมพยาบาลที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยใช้ที่มารับบริการ ในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยศรีนครสวรรค์ 10 กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติเมื่อเปรียบเทียบเป็นรายชื่อผลที่ได้คือ กิจกรรมการพยาบาลก่อนการทดลองที่ปฏิบัติมากที่สุดคือข้อ 1 การแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บหรือเจ็บป่วยฉุกเฉินในระยะแรก

หลังจากการทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6 มาตรฐาน ในมาตรฐานชุดที่ 2 (รายละเอียดในภาคผนวก ข) ซึ่งประกอบด้วย

มาตรฐานที่ 1 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการแบ่งระดับความรุนแรงของปัญหาการบาดเจ็บหรืออาการเจ็บป่วยในระยะแรกจากพยาบาลวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 ผู้ป่วยทุกรายได้รับการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ทุกขั้นตอนตามมาตรฐานย่อยข้อ 2.1-2.5

มาตรฐานย่อยข้อ 2.1 ผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาทางสุขภาพ

มาตรฐานย่อยข้อ 2.2 ปัญหาทางสุขภาพได้ระบุเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานย่อยข้อ 2.3 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้รับวางแผนทางการพยาบาล

มาตรฐานย่อยข้อ 2.4 ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล

มาตรฐานย่อยข้อ 2.5 ผู้ป่วยได้รับการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 ผู้ป่วยและญาติได้รับการติดต่อสื่อสารและแจ้งข้อมูลในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 ผู้ป่วยและญาติได้รับการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงคุณค่าความเป็นบุคคล

มาตรฐานที่ 5 ผู้ให้บริการแสดงออกซึ่งความเป็นวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 6 ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลขณะส่งต่อ

พบว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติได้เพิ่มขึ้นเกือบครบถ้วนทุกกิจกรรม (คิดเป็นอัตราร้อยละ 90-100) และเมื่อนำมาเปรียบเทียบโดยรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่ใช้บริการในงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน ภายหลังจากทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลชุดที่ 2 มีมากกว่าก่อนการทดลอง คือ 89.69 และ 69.15 คะแนน ตามลำดับ

กล่าวได้ว่า เป็นผลจากความสำคัญในการนำมาตราฐานมาเป็นตัวกำหนดแนวทางการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เมื่อพิจารณาจากกิจกรรมในข้อ 1.) ที่ได้รับการปฏิบัติมากที่สุดก่อนการทดลองเป็นเพราะว่า กิจกรรมแรกในการบริการผู้ป่วยหรือผู้บาดเจ็บที่มาที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลนั้นจะต้องได้รับการจำแนกระดับความรุนแรงในทันที ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ดังต่อไปนี้ (วิจิตร บุญยะโหดระ, 2530) คือ

- เพื่อจัดลำดับการรักษาผู้ป่วย (Triage)
- เพื่อประกอบการตัดสินใจในการรักษา (Clinical Decision)
- เพื่อประกอบการวางแผนรักษา (Planning)
- เพื่อประกอบการประเมินผลการรักษา (Evaluation)
- เพื่อทราบการเปลี่ยนแปลงที่ขึ้นหรือเลวลง
- เพื่อประเมินค่าใช้จ่ายในการรักษา และการทดแทน และ
- เพื่อการวางแผนป้องกัน

และการจำแนกความฉุกเฉิน (Classification of Emergencies) แบ่งออกเป็น 3 ระยะเวลาคือ

1. ผู้ป่วยฉุกเฉินวิกฤต (First Emergency) ได้แก่ ผู้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงจะต้องได้รับการรักษาทันที (ภายใน 2.3 นาที) และไม่เกิน 2 ชั่วโมง
2. ผู้บาดเจ็บฉุกเฉินมาก (Second Emergency) ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษาภายใน 6 ชั่วโมง
3. ผู้ป่วยฉุกเฉิน (Third Emergency) ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยที่จะต้องได้รับการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง

ซึ่งเป็นแนวทางสำคัญตามหลักวิชาที่พยาบาลทุกคนในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินได้รับการอบรม และฝึกฝนทักษะจนสามารถปฏิบัติงานในลักษณะของกิจกรรมหลักของการให้บริการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ส่วนในกิจกรรมข้อ 7. ที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดเป็นเพราะความไม่คุ้นชินในการแนะนำตนเอง (กิจกรรมย่อยที่ 1) กอปรกับการรีบเร่งในการให้บริการในภาวะวิกฤติและฉุกเฉินนั้น ทำให้พยาบาลได้จะเลียดความสำคัญของกิจกรรมบางประการเพราะมุ่งเน้นในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าภายใต้การอาศัยกระบวนการแก้ปัญหาเชิงวิชาการเพียงอย่างเดียว แต่เมื่อได้ประชุมปรึกษาหาความเป็นไปได้ในการกำหนดกิจกรรมที่ควรปฏิบัติตามมาตรฐานที่พยาบาลร่วมกันสร้างขึ้น แล้วนำมาทดลองในช่วงระยะเวลา 4 สัปดาห์ พบว่ากิจกรรมข้อนี้ได้รับการปฏิบัติเกือบครบถ้วน (ร้อยละ 90) นั้นเป็นเพราะพยาบาลได้ใช้วิธีการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลเป็นสำคัญ เพราะการประเมินผลงานเป็นเครื่องมือสำคัญที่เป็นตัวกระตุ้นให้คนเกิดความปรารถนาที่จะทำงานให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ ดังนั้น

การประเมินผลที่มีมาตรฐานและใช้ได้กับทุกคนในระดับเดียวกัน สามารถสื่อสารได้ตรงกันพยาบาลจึงควรต้องมีการโอกาสได้กำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายที่จะใช้วัดการทำงานของเขาเองโดยยึดกระบวนการพยาบาลเป็นตัวกำหนดเทคนิคการปฏิบัติทั้งหมด (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537, สมพันธ์ ธิญษีระนันท์, 2531) ส่วนการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลนั้นเมื่องานหลักของพยาบาลคือการดูแล และการดูแลที่อยู่ในขอบข่ายของวิชาชีพการพยาบาลที่ต้องมีการแสดงออกที่ชัดเจนถึงการปฏิบัติต่อ “คน” ปฏิบัติให้กับ “คนทั้งคน” เพื่อความเป็นอยู่และความสุขภาพดีของ “คน” ซึ่งแสดงถึงองค์รวมของการพยาบาล (Holistic Nursing) (Leininger, 1978 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2538)

กิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา 5 กลุ่มดังแสดงไว้ในตารางที่ 4 ถึงตารางที่ 8 เป็นผลจากการสังเกตกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับ ก่อนและหลัง การทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ ในกลุ่มตัวอย่างที่มีปัญหา 5 กลุ่มประกอบด้วยมาตรฐานที่ 1. มาตรฐานการพยาบาลการช่วยฟื้นคืนชีพ

มาตรฐานที่ 2. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบการหายใจ

มาตรฐานที่ 3. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบหัวใจและการไหลเวียนของโลหิต

มาตรฐานที่ 4. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของสมองและไขสันหลัง

มาตรฐานที่ 5. มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาของกระดูกหักและข้อเคลื่อน

ผลการศึกษาพบว่าจากตารางที่ 4. เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีปัญหาการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นได้รับเป็นรายข้อ กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดก่อนการทดลอง คือ กิจกรรมการพยาบาลในข้อ 2 และ 3 กิจกรรมข้อ 2 คือผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ ซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่ต้องปฏิบัติในหน้าที่สามารถวินิจฉัยได้ว่าผู้ป่วยมีอาการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้น ส่วนในกิจกรรมข้อ 3 คือ การทำให้มีการไหลเวียนของโลหิตเพียงพอ กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุดคือ กิจกรรมในข้อ 4 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน

กิจกรรมข้างต้นทุกกิจกรรมมีความสำคัญที่ต้องปฏิบัติให้ถูกต้องตามหลักวิชาการ และตรงตามวัตถุประสงค์ของการช่วยฟื้นคืนชีพ คือ การเพิ่มออกซิเจนในแก่นเนื้อเยื่อและร่างกายป้องกันสมองตายโดยการทำให้โลหิตไปเลี้ยงสมองได้เพียงพอ พยายามทำให้ Cardiac output

กลับมาสู่ระดับที่เพียงพอแก่การขนส่งออกซิเจนไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ทั่วร่างกาย ซึ่งเป็นความรู้พื้นฐานที่พยาบาลทุกคนได้เรียนรู้และได้ปฏิบัติเป็นประจำในการช่วยฟื้นคืนชีพทั้งในขั้นต้น ( Basic Life Support ) และในระดับยากที่ต้องอาศัยอุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ( Advance Life Support ) ในกิจกรรมข้างต้นที่ได้รับการปฏิบัติน้อยที่สุด เมื่อพิจารณาในรายละเอียดค่าคะแนนเฉลี่ยมีค่าอยู่ในระดับมากถึง 80 เปอร์เซนต์ แต่น้อยกว่ากิจกรรมในข้ออื่นๆ เนื่องจากบางครั้งในขณะที่พยาบาลทำการนวดหัวใจภายนอกทรวงอกนั้นเกิดความผิดพลาดของการวางมือบนตำแหน่งที่ถูกต้องซึ่งพบได้ ในการปฏิบัติการของพยาบาลที่ขาดทักษะและมีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานน้อย คือ เพียงปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินไม่เกิน 2 ปี ดังนั้นจึงพบความผิดพลาดในเรื่องภาวะแทรกซ้อนของการที่มีกระดูกซี่โครงหัก เมื่อพิจารณาในภาพรวมก่อนการทดลองพบว่า กิจกรรมทุกกิจกรรมมีค่าเฉลี่ยคะแนนปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับอยู่ในระดับมากคือ 31 คะแนน จากกิจกรรมย่อย 41 กิจกรรม และเมื่อนำมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้อย่างเป็นทางการร่วมกันกำหนดของพยาบาลเองมาใช้และประเมินผลการพยาบาล จึงพบว่าภายหลังการทดลอง ผู้ป่วยที่มีปัญหาการหยุดหายใจ และหัวใจหยุดเต้นได้รับการพยาบาลครบถ้วนในทุกกิจกรรม

ตารางที่ 5 เป็นการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนกิจกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินทางระบบการหายใจได้รับก่อนและหลังการทดลองใช้มาตรฐานที่ 2 คือ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบการหายใจ จากการสังเกตพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยกลุ่มตัวอย่าง ได้รับมากที่สุดก่อนการทดลองคือกิจกรรมในข้อ 1 ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ กิจกรรมที่ได้รับการปฏิบัติน้อย คือ กิจกรรมในข้อ 3 ผู้ป่วยมีเนื้อที่ในการแลกเปลี่ยนก๊าซออกซิเจนในปอดเพิ่มขึ้น

ระบบการหายใจถือว่าเป็นระบบที่มีความสำคัญต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ภาวะการหายใจล้มเหลว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตอย่างรวดเร็ว ดังนั้น การประเมินสภาพผู้ป่วยโดยการซักถามประวัติการบาดเจ็บและตรวจสอบอาการและอาการแสดง เช่นระดับความรู้สึกตัว ลักษณะและอัตราการหายใจได้รวดเร็วเท่าใด ยังเป็นการช่วยลำดับความสำคัญในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยได้เร็วยิ่งขึ้นเท่านั้น และเพราะการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบการหายใจโดยการให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอ เพื่อป้องกันและแก้ไขภาวะ hypoxia ดังนั้นการเลือกอุปกรณ์ที่เหมาะสมต่อสภาวะของโรค ตลอดจน การให้ออกซิเจนเพื่อบำบัดรักษาจึงควรทำด้วยความระมัดระวัง ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้เป็นเรื่องที่พยาบาลผู้ให้การดูแลในภาวะฉุกเฉินต้องตระหนักและฝึกฝนทักษะในการประเมินผู้ป่วยให้ได้เร็วที่สุดและพยาบาลก็ได้ปฏิบัติกิจกรรมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับออกซิเจนเพียงพอโดยเฉพาะในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุ

และถูกเงินได้ยึดหลักการดูแลผู้ป่วย ตามวิธีการจำแนกความรุนแรงของการบาดเจ็บทาง สรีระวิทยา ซึ่งสอดคล้องกับ วิธีการที่สมาคมบาดเจ็บแห่งสหรัฐอเมริกา และวิทยาลัยศัลยแพทย์ แห่งสหรัฐอเมริกานำมาใช้ในปี ค.ศ. 1980 โดยให้คิดคะแนนบาดเจ็บโดยอาศัยทางสรีระวิทยาในเรื่อง อัตราการหายใจกับลักษณะการหายใจเป็นความสำคัญ 2 อันดับแรกใน 5 อันดับ ของการให้ คะแนนในกิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับน้อยคือ กิจกรรมในข้อที่ 3 หากพิจารณาถึงค่าเฉลี่ยของคะแนน อยู่ในระดับค่อนข้างมากคือ อัตราร้อยละ 70 แต่ก็น้อยกว่ากิจกรรมอื่นๆ ที่มีการปฏิบัติตั้งแต่ อัตราร้อยละ 80 ขึ้นไป เมื่อเปรียบเทียบเป็นรายข้อทั้งนี้เนื่องจากพยาธิสภาพและอาการของผู้ป่วย นั้นต้องอาศัยปฏิบัติการที่สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ ดังนั้นการตัดสินใจของพยาบาลใน ระยะเวลาของการดูแลเบื้องต้นจึงอยู่ในภาวะจำกัด บางครั้งไม่กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลเพราะต้อง รวบรวมการรักษาแต่ภายหลังการทดลองพบว่า กิจกรรมทุกกิจกรรมได้รับการปฏิบัติอย่าง ครบถ้วนเนื่องเพราะพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น ประกอบกับการได้รับความคิด เห็นที่มีประโยชน์และแนวทางการตัดสินใจร่วมกับแผนการรักษา ซึ่งนำมากำหนดเป็นแนวทางใน มาตรฐานการพยาบาล และเมื่อมาพิจารณาในภาพรวมพบว่า การประเมินกิจกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยมีปัญหาฉุกเฉินระบบทางเดินหายใจหลังการทดลองเพิ่มขึ้นกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งเป็นผล จากการใช้มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว

ตารางที่ 6 เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยมี ปัญหาฉุกเฉินทางระบบหัวใจ และการไหลเวียนโลหิตได้รับก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการ พยาบาล ในมาตรฐานที่ 3 คือ มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาฉุกเฉินของระบบหัวใจและ การไหลเวียนโลหิต โดยเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือ กิจกรรม ในข้อที่ 1 และ 2 กิจกรรมข้อที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะเสียชีวิตและกิจกรรมข้อที่ 2 ผู้ป่วยมี ภาวะเนื้อเยื่อได้รับออกซิเจนอย่างเพียงพอ กิจกรรมที่ได้รับน้อยที่สุด คือ กิจกรรมในข้อที่ 3 ไม่เกิดภาวะติดเชื้อเข้าสู่ร่างกาย และเมื่อภายหลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการ พยาบาลเพิ่มขึ้นครบทุกกิจกรรม ในกิจกรรมที่ได้รับมากที่สุด เป็นเพราะส่วนใหญ่กลุ่มผู้ป่วยที่ได้ ไว้รักษาในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุที่มีภาวะของการสูญเสีย เลือด ( Hypovolemic shock ) ซึ่งมีผลทำให้ปริมาณเลือดที่เข้าและออกจากหัวใจลดลง เมื่อระบบ การไหลเวียนไม่เพียงพอทำให้มีการแลกเปลี่ยนของก๊าซ และสารที่จำเป็นแก่การดำรงชีวิต ภายในเซลล์ ( Tissue perfusion ) ไม่เพียงพอ ซึ่งถ้าภาวะช็อกรุนแรงขึ้นอีกมีผลทำให้เซลล์ตายได้

ด้วยเหตุนี้พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้ ปลอดภัยจากผลเสียที่เกิดจากความรุนแรงของการเสียเลือด ซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ( อนันต์ ตัณมุขกุล, 2535 ) ดังนี้คือ 1) Severe Massive bleeding มีอัตราไหลออกของเลือดไม่น้อยกว่า



150 มิลลิลิตร/นาที่ ถึงแก่กรรมเร็ว 2) Moderately bleeding อัตราการไหล 30-150 มิลลิลิตร/นาที่ ถึงแก่กรรมในชั่วโมงต้น ๆ ของการบาดเจ็บ 3) Mild bleeding อัตราการไหลน้อยกว่า 30 มิลลิลิตร/นาที่ ถ้าไม่แก้ไขก็จะถึงแก่กรรมได้ส่วนกิจกรรมที่ได้รับน้อยที่สุด เป็นเพราะพบว่า มีข้อบกพร่องเล็กๆน้อยๆที่เกิดขึ้นในขณะที่ดูแลทำความสะอาดแผล ซึ่งบางครั้งได้ถูกละเลยไปเนื่องจาก มุ่งเน้นในเรื่องการแก้ไข ภาวะที่คุกคามชีวิตก่อน แต่เมื่อนำมาตรฐานการพยาบาลเข้ามาใช้แล้ว พยาบาลได้ปฏิบัติการครบถ้วนในทุกกิจกรรม

ตารางที่ 7 เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้ป่วยมี ปัญหาฉุกเฉินของสมองและไขสันหลังได้รับ ก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาล ในมาตรฐานที่ 4 คือมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยบาดเจ็บของสมองและไขสันหลัง โดยเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า กิจกรรมที่ผู้ป่วยได้รับมากที่สุดคือ กิจกรรมในข้อที่ 1 ผู้ป่วยปลอดภัยจาก ภาวะคุกคามชีวิตกรณีที่ไม่รุนแรง กิจกรรมที่ได้รับน้อยที่สุดคือ กิจกรรมข้อที่ 5 ผู้ป่วยและญาติ เข้าใจการสังเกตอาการผิดปกติทางระบบประสาทกรณีที่ต้องกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน ภาย หลังการทดลองพบว่า ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมเพิ่มขึ้นครบในทุกกิจกรรม เนื่องจากในจำนวนผู้ป่วยที่มี ปัญหาของการบาดเจ็บที่ศีรษะของสมองและไขสันหลังที่มาได้รับการรักษาในแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช จะได้รับการแบ่งระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บตาม แบบฟอร์ม เฝ้าระวังการบาดเจ็บ ( Injury Servilance ) ตามแบบ ICD 10 ของกองระบาดวิทยา กระทรวงสาธารณสุข และผู้ป่วยส่วนใหญ่ จะเป็นผู้บาดเจ็บในระดับที่ไม่รุนแรงดังนั้นในการ พยาบาล 24 กิจกรรม จึงได้รับการปฏิบัติการใน เชิงกระบวนการครบถ้วน ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของ ทิพพาพร ตังอำนาจ (2532) ที่สร้างคู่มือการพยาบาลผู้ป่วยที่ศีรษะซึ่งมาที่แผนก ฉุกเฉินของโรงพยาบาล เมื่อนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 30 ราย พบว่ากิจกรรมการพยาบาล ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะในกรณีที่ไม่รุนแรง พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วยครบถ้วนทุกกิจกรรม ส่วน ในกิจกรรมที่น้อยที่สุดที่ผู้ป่วยได้รับคือ การที่ผู้ป่วยและญาติเข้าใจการสังเกตอาการผิดปกติทาง ระบบประสาท กรณีที่ต้องกลับไปสังเกตอาการที่บ้าน เป็นเพราะว่าการปฏิบัติส่วนใหญ่จะใช้วิธี การแจกแบบสังเกตอาการที่ใช้ประจำหน่วยงานแก่ผู้ป่วยและญาติ ซึ่งบางครั้งมีความผิดพลาด คือไม่ได้ติดตามผลทุกราย แต่เมื่อมองในภาพรวมจะพบว่าทุกกิจกรรมจะได้รับการปฏิบัติเพิ่มขึ้น ครบถ้วนทุกกิจกรรม หลังการทดลองใช้มาตรฐานดังกล่าว

ตารางที่ 8 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยกิจกรรมพยาบาลที่ผู้ป่วยมีปัญหา ฉุกเฉินของกระดูกหัก และข้อเคล็ดอนได้รับก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลในมาตรฐาน ที่ 5 คือ มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ กรณีผู้ป่วยมีปัญหาของกระดูกและข้อเคล็ดอน โดยเปรียบเทียบเป็นรายข้อพบว่า กิจกรรมก่อนการทดลองที่พบมากที่สุดคือ กิจกรรมการ

พยาบาลในข้อ 1 คือผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะขาดเลือดที่คุกคามชีวิต กิจกรรมที่ได้รับน้อยที่สุดคือ กิจกรรมในข้อ 3 คือ ผู้ป่วยไม่เกิดการติดเชื้อรุนแรง เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่า ภายหลังจากทดลอง ผู้ป่วยได้รับกิจกรรมการพยาบาลครบถ้วนในทุกกิจกรรม กิจกรรมการพยาบาลที่พบว่าผู้ป่วยได้รับมากที่สุดในข้อ 1 เป็นเพราะว่า การเล็งเห็นความสำคัญของความปลอดภัยจากภาวะขาดเลือดที่คุกคามชีวิตเป็นไปตามหลักการดูแลและช่วยเหลือผู้ป่วยฉุกเฉินในภาวะวิกฤต เพราะผู้ป่วยที่ได้รับภัยอันตรายต่ออวัยวะกระดูกและข้อที่อาจ ปรากฏอาการเพียง เล็กน้อยหรือรุนแรงเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ สอดคล้องกับเกณฑ์มาตรฐานพัฒนาคลินิกบริหารสาธารณสุข ( พ.บ.ส. ) กระทรวงสาธารณสุข ( กระทรวงสาธารณสุข,2533 ) ที่ได้กำหนดให้ระบบบริการฉุกเฉิน ทางกายภาพบำบัดมีความสามารถในการให้บริการรักษาพยาบาลเบื้องต้น คือ การช่วยชีวิตเพื่อให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤต ลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ลดภาวะแทรกซ้อน และเตรียมผู้ป่วยเพื่อการรักษาขั้นต่อไป ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับน้อยที่สุด คือ ผู้ป่วย ไม่เกิดการติดเชื้อรุนแรงซึ่งเป็นภาวะแทรกซ้อนที่จัดเตรียมผู้ป่วยในการรักษาขั้นต่อไปนั้น พบว่าพยาบาลดำเนินการเช่นเดียวกับวิธีการรักษาข้างต้นถึงอย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมพบว่า กิจกรรมภายหลังจากทดลองที่ผู้ป่วยได้รับเพิ่มขึ้นครบถ้วนทุกกิจกรรม

ผลของการสังเกตกิจกรรมพยาบาลผู้ป่วย 5 ปัญหาได้รับจากการนำ มาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการทั้ง 5 มาตรฐานมาใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติงานในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยรวมทั้งหมดเป็นผลที่เกิดจากการนำกระบวนการพยาบาลเข้ามาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพราะการที่พยาบาลผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสในการกำหนด และตัดสินใจหาวิธีการปฏิบัติงานด้วยตัวเองนั้น จะทำให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการพยาบาลที่ส่งผลถึงคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย โดยเฉพาะมาตรฐานเชิงกระบวนการ ที่บอกถึง กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่พยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วยโดยการระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาลซึ่งเพื่อใช้วัดคุณภาพการพยาบาล โดยวัดจากความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยกระบวนการพยาบาลว่าพยาบาลได้ทำอะไรให้แก่ผู้ป่วยซึ่งจะนำไปสู่เป้าหมาย คุณภาพ ซึ่งการกำหนดมาตรฐานเชิงกระบวนการนี้ สามารถกำหนดในระดับหน่วยงานย่อยโดยคำนึงถึงลักษณะของผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม ดังเช่นกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหา 5 กลุ่มกิจกรรม ต่างๆ ที่พยาบาลในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินปฏิบัติจึงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยดังกล่าว ในกรณีนี้การใช้มาตรฐานเชิงกระบวนการจึงเน้นที่ตัวพยาบาลเป็นหลัก คือ มาตรฐานเชิงกระบวนการต้องการการตัดสินใจในลักษณะของวิชาชีพว่าในแต่ละเกณฑ์ได้รับการปฏิบัติหรือไม่ ดังนั้นพยาบาลเท่านั้นจะตัดสินใจว่ามาตรฐานที่กำหนดขึ้นเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน และผู้รับผิดชอบในการควบคุมมาตรฐานเชิงกระบวนการคือพยาบาลระดับปฏิบัติการ เป็นไปตามหลักการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการ

ตามหลักการสร้างของ Mason, 1984 ( อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล, 2529 ) ซึ่งมีขั้นตอน 7 ขั้นตอน คือ

- 1) ให้คำจำกัดความของวิธีการปฏิบัติการพยาบาลนั้นว่าคืออะไร
- 2) แจกแจงวัตถุประสงค์ของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น
- 3) แจกแจงกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทุกขั้นตอน
- 4) ชี้เฉพาะเจาะจงว่าแต่ละกิจกรรมนั้นต้องทำเมื่อใด บ่อยเพียงใดระยะที่ทำนานเพียงใด
- 5) เรียงลำดับขั้นตอนของกิจกรรมที่ทำอย่างถูกต้องให้เป็นมาตรฐานเชิงกระบวนการ
- 6) กำหนดข้อเสนอนะหรือเหตุผลของการปฏิบัติออกไปจากข้อความของมาตรฐานเชิงกระบวนการ
- 7) สร้างหรือตรวจสอบความเที่ยงตรงของมาตรฐานเชิงกระบวนการนั้น

การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แสดงไว้ในตารางที่ 9,10 และ 11 ผลการศึกษาพบว่า จากตารางที่ 9 เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในลักษณะงานก่อนการทดลองมากที่สุดคือข้อ 1 งานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่ทำทลายความสามารถ รองลงมาคือ งานพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่น่าสนใจน้อยที่สุด คือข้อ 8 พยาบาลมักปฏิบัติงานจนเกิดความสำเร็จอยู่อย่างสม่ำเสมอ และข้อ 9 การที่หน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้ เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X}=3.63$  และ  $3.64$  ตามลำดับ ) ในส่วนของลักษณะงานการพยาบาลที่เป็นงานทลายความสามารถและน่าสนใจ เนื่องจากเป็นงานการพยาบาลที่ไม่มีความจำเจ ซ้ำซาก ในปฏิบัติการที่เหมือนกับหอผู้ป่วยใน ซึ่งรับผู้ป่วยเฉพาะประเภท เช่น ศัลยกรรม อายุรกรรม เป็นต้น แต่งานการพยาบาลในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินเป็นงานที่หลากหลาย รับผู้ป่วยในกรณีวิกฤตทุกสาขา ทำให้เกิดการตื่นตัวและกระตือรือร้นในการค้นพบสิ่งแปลกใหม่ เช่น วิธีการต้อนรับผู้ป่วยในระยะแรกที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถที่แตกต่างไปเกือบตลอดเวลา การได้เรียนรู้และแก้ปัญหาในภาวะวิกฤตให้ลุล่วงไปโดย สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการที่เป็นทั้งลูกค้ำภายนอกคือ ผู้ป่วยและญาติกับกลุ่มลูกค้ำภายใน คือ แพทย์และเจ้าหน้าที่ในแผนกต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทำให้ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพทักษะในการทำงานของพยาบาล เสริมสร้างความภูมิใจและได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับ สตรอสส์ และ เชลส์ (1960) กล่าวไว้ว่า ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกพอใจในงานที่ทำ และเต็มใจที่จะปฏิบัติงานนั้นให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

บุคคลจะรู้สึกพอใจในงานที่ทำ เมื่องานนั้นให้ประโยชน์ตอบแทนทั้งด้านวัตถุและจิตใจ และสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคลได้ ซีคอร์ด และ แบคแมน (1964) ให้ความเห็นที่คล้ายกันว่า ความพึงพอใจในงานเกิดจากความต้องการของบุคคลในองค์การ บางคนอาจพอใจเนื่องจากผลงานที่ทำสำเร็จ บางคนพอใจเพราะลักษณะการปฏิบัติงาน แต่บางคนพอใจเพราะเพื่อนร่วมงาน ดังนั้นในส่วนของความสำเร็จจากการปฏิบัติกับหน่วยงานมีเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์เพียงพอและพร้อมใช้ในความคิดเห็นของพยาบาลที่มีความพึงพอใจอยู่ในระดับน้อยนั้นเป็นเพราะพยาบาลรู้สึกคับข้องใจเมื่อต้องรับผิดชอบในการแก้ปัญหาเรื่องของการรักษาที่ผู้รับบริการได้รับล่าช้าไปบ้างในบางเวลา เช่น การตามแพทย์รักษาที่รับผิดชอบในเวรนั้น ๆ ไม่พบ หรือต้องตัดสินใจให้การรักษาเบื้องต้นตามแผนการรักษาทางโทรศัพท์ เป็นต้น กอปรกับบางครั้งการที่ต้องใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ชนิดเดียวกันซ้ำอีกในเวลาไล่เลี่ยกัน เช่น เครื่องกระตุ้นหัวใจ ซึ่งมีอยู่เพียง 1 เครื่องในหนึ่งหน่วยงานเท่านั้น จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่า ตัวเขาไม่ได้ทำงานเต็มความสามารถเต็มที่ ถึงอย่างไรก็ตามค่าเฉลี่ยคะแนนก่อนทำการทดลองโดยรวมส่วนใหญ่ค่อนข้างจะอยู่ในระดับค่อนข้างมากในทุกข้อ เมื่อเปรียบเทียบกับภายหลังการทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลทั้ง 3 ชุด พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน ซึ่งแสดงว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในลักษณะงานในระดับมากตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้อยู่แล้ว เมื่อนำมาตรฐานเข้ามาใช้ในแนวทางในการปฏิบัติงาน ก็ไม่ได้ทำให้เกิดการรับภาระที่ยุ่งยาก หรือเพิ่มขึ้นแต่อย่างใด หากแต่สอดคล้องกับองค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานที่ Gilmer (1971) ศึกษาไว้ 10 ประการ โดยเฉพาะองค์ประกอบข้อที่ 5 คือ เรื่องของลักษณะงาน ( Intrinsic aspects of the job ) ได้แก่ การได้ทำงานที่ตรงกับความรู้ความสามารถ และความถนัดของผู้ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับหนึ่งในปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการทำงาน 3 ประการที่ Harrell (1972) ศึกษาไว้ โดยเฉพาะข้อ 2 ปัจจัยด้านงาน ( Factors in the job ) ในแง่ของลักษณะงาน ได้แก่ ความน่าสนใจของงาน ความท้าทาย ความแปลกใหม่ โอกาสที่จะได้เรียนรู้และศึกษางาน โอกาสที่จะทำให้งานนั้นสำเร็จ ความรู้สึกว่างงานที่ทำอยู่เป็นงานสร้างสรรค์ เป็นประโยชน์ เช่น การได้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลขึ้นใช้ในหน่วยงาน เป็นต้น

ตารางที่ 10 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในโอกาสก้าวหน้าในงานก่อนและหลังการใช้มาตรฐานมาตรฐานการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจก่อนการทดลองมากที่สุดคือข้อ 6 เป็นความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ( งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ) จนสามารถเลื่อนตำแหน่งสู่ระดับสูงขึ้น น้อยที่สุดคือข้อ 4 การมีโอกาสได้รับการฝึกอบรมและเข้าร่วมประชุมวิชาการ ในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่ง โดยได้รับการเสนอชื่อจากผู้บังคับบัญชา ภายหลังการทดลองพบว่า ความพึงพอใจมากและน้อยที่สุดคือข้อ 6 และข้อ 4

เหมือนก่อนการทดลอง เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $X=3.64$  และ  $3.63$  ตามลำดับ) โอกาสก้าวหน้าในงานที่เกิดจากความตั้งใจ ในการที่จะปฏิบัติงานจนสามารถเลื่อนตำแหน่งสู่ระดับสูงขึ้นไปนั้น พยาบาลส่วนใหญ่ได้แรงจูงใจจากการวิเคราะห์ตำแหน่งในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โดยพยาบาลทุกคนสามารถเลื่อนขึ้นสู่ระดับ 6 - 7 ในลักษณะของตำแหน่งทางวิชาชีพ ซึ่งมีอัตราการขยายตัวอย่างไม่จำกัดจำนวน กับอีกทั้งการที่มีโครงสร้างของงาน ความชัดเจนของงานที่สามารถอธิบายที่แจ่มเป้าหมายของงาน รายละเอียดของงาน ตลอดจนการมีโอกาสแสดงความสามารถในการสอนการแนะนำข้อมูลทางสุขภาพ โดยเป็นวิทยากรพิเศษในสถาบันต่างๆ เช่น ในโรงเรียน ในชุมชน เป็นต้น เหล่านี้ล้วนเป็นโอกาส ในการสร้างผลงานเฉพาะตัวที่สามารถนำมาเป็นคุณสมบัติพิเศษในการเลื่อนตำแหน่งได้ ในส่วนของการได้รับการเสนอชื่อจากผู้บังคับบัญชา เพื่อเข้าร่วมประชุมวิชาการหรืออบรมในหลักสูตรใดหลักสูตรหนึ่งนั้น ขึ้นอยู่กับโควตาที่กลุ่มงานการพยาบาลเป็นผู้กำหนดตัดสินใจให้ได้ไปประชุมหรืออบรม โดยพิจารณาจากความเหมาะสมและโอกาสที่จะเป็นหลักสูตรที่ตรงเฉพาะสาขางานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ค่อนข้างจะจำกัดจึงทำให้ความพึงพอใจของพยาบาลน้อยกว่าที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามแม้ว่าเรื่องของโอกาสก้าวหน้าในงานจะไม่ได้มีการสนับสนุนจากผลการศึกษาในภาพรวม แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ดังต่อไปนี้ ข้อที่ 1) มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 2) ได้รับโอกาสฝึกความเป็นผู้นำ องค์ประกอบเหล่านี้ผู้ศึกษาส่วนใหญ่พบว่าเป็นส่วนที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน ( คำนี้ นกแก้ว, 2534 สกล วรรณพงษ์, 2535 เปล่งศรี อิงคนันท์, 2525 และสมพงษ์ เกษมสิน, 2526 ) คือความเจริญก้าวหน้าเป็นสิ่งปรารถนาของทุกคนในการปฏิบัติงานในทุกระดับชั้น ผู้บริหารจึงควรเปิดโอกาสแก่คนงานให้สูงขึ้น ให้โอกาสก้าวหน้าในงานที่ปฏิบัติ ให้โอกาสได้รับความรู้ความสามารถในการทำงาน ตลอดจนการฝึกอบรมหรือแสวงหาความรู้ได้อย่างเต็มที่ ตรงกับ Vroom (1964) กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลมองเห็นว่า ผลการของการเลื่อนตำแหน่งมีคุณค่าสำหรับผู้ปฏิบัติงานประกอบกับความเชื่อในเรื่องงานที่เขาปฏิบัติอยู่มีโอกาสได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ผู้ปฏิบัติงานเหล่านั้นก็จะเกิดความพึงพอใจในงาน

ตารางที่ 11 เป็นการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนที่ทำให้งานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลก่อนและหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาล เมื่อเปรียบเทียบรายข้อตามองค์ประกอบ 4 องค์ประกอบ คือ 1) การนิเทศงาน 2) เงินเดือนหรือค่าจ้าง 3) ผู้ร่วมงาน 4) ชั่วโมงการทำงาน ผลการศึกษาพบว่า

ความพึงพอใจในเรื่องของการนิเทศงานมากที่สุดคือข้อ 1.6 การที่ต้องมีการนิเทศทางการพยาบาลในหน่วยงาน น้อยที่สุดคือข้อ 1.4 การที่ผู้บังคับบัญชากล่าวชมเชยถึงผลงานอย่าง

เปิดเผย ภายหลังจากทดลองพบว่า ความพึงพอใจมากที่สุดคือข้อ 1.6 และ 1.2 ผู้บังคับบัญชาได้  
 แจกแจงแผนการนิเทศ และวิธีการประเมินผลงานล่วงหน้า และปิดประกาศไว้ในที่ประกาศของหน่วย  
 งานชัดเจนและเปิดเผย น้อยที่สุดคือข้อ 1.1 การมีโอกาสได้ร่วมแสดงความคิดเห็นในฐานะผู้รับ  
 การนิเทศเกี่ยวกับแผนการนิเทศของผู้บังคับบัญชา เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่าค่าเฉลี่ยความ  
 พึงพอใจในการนิเทศงานก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X}=3.51$   
 และ 3.36 ตามลำดับ )

พยาบาลส่วนใหญ่ยังต้องการผู้ที่คอยช่วยเหลือ ชี้แนะและแก้ปัญหาในภาวะวิกฤต เช่น  
 กรณีที่เกิดอุบัติเหตุหรือฉุกเฉินหมู่ โดยตำแหน่งหน้าที่แล้วผู้นิเทศหรือพยาบาลผู้ตรวจการจะเป็น  
 ผู้ที่รับผิดชอบในการบริหารจัดการ ส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นการแบ่งลำดับความรับผิดชอบที่ดี หากแต่  
 ผู้นิเทศหรือผู้บังคับบัญชาควรปรับเปลี่ยนวิธีการนิเทศจากการควบคุมกำกับหรือตำหนิสิ่งบกพร่อง  
 มาเป็นการสร้างขวัญและให้กำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้น จึงควรเพิ่มคำกล่าวชมเชยหรือกล่าว  
 ชมเชยยกย่องผลงานที่พยาบาลทำดีในที่ที่ควรยกย่อง เช่น ในที่ประชุมประจำตึกหรือกล่าวต่อ  
 หน้าบุคคลอื่นด้วยความชื่นชม เป็นต้น จากการศึกษา ฮาวนธอร์น ( Vroom,1964 ) ได้อธิบาย  
 ผลที่ศึกษากับคนงานบริษัท อิเลคทริก พบว่าการบังคับบัญชาหรือ การนิเทศงานเป็นตัวกำหนด  
 ทักษะคติต่องาน และประสิทธิภาพของงานสำคัญมากที่สุดมากกว่าปัจจัยอื่น ๆ สอดคล้องกับการ  
 วิจัยของ อรเพ็ญ พงศ์กล้า (2537) พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างความช่วยเหลือของพยาบาล  
 หัวหน้าหอผู้ป่วยกับความพึงพอใจในงาน ตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ด้วยวิธีตั้งใจและ  
 การชดเชย มีความสัมพันธ์กันในทางบวกขณะที่การใช้ระเบียบวินัยมีความสัมพันธ์ในทางลบ

ความพึงพอใจในเรื่องเงินเดือนหรือค่าจ้างมากที่สุดคือข้อ 2.2 ความพอใจในคำตอบแทน  
 เมื่อปฏิบัติงานล่วงเวลาหรือปฏิบัติงานอื่น ๆ พิเศษ เช่น การออกหน่วยปฐมพยาบาลน้อยที่สุดคือ  
 ข้อ 2.1 ความพอใจในเงินเดือนที่ได้รับในปัจจุบัน ภายหลังจากทดลองพบว่า ความพึงพอใจใน  
 เรื่องเงินเดือนค่าจ้าง อยู่ในระดับเดียวกัน ( $\bar{X}=2.96$ ) เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่า ค่าคะแนน  
 เฉลี่ยระดับความพึงพอใจก่อนและหลังการทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทาง  
 สถิติ ( $\bar{X}=3.09$  และ 2.93 ตามลำดับ ) เนื่องจากงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินรับผิดชอบเกี่ยวกับ  
 การจัดหน่วยปฐมพยาบาลในวาระต่างๆ เพื่อสนับสนุนภารกิจของหน่วยราชการอื่นๆ ภายใน  
 จังหวัด และคำตอบแทนที่ได้รับต่อการปฏิบัติภารกิจพิเศษนี้ มีอัตราตอบแทนเท่ากับค่าทำงาน  
 ล่วงเวลาที่เบิกได้เดือนต่อเดือน ทำให้มีรายได้พิเศษเพิ่มขึ้น พยาบาลมีโอกาสในการปฏิบัติงาน  
 หมุนเวียนกันทุกคน จึงมีโอกาสได้ทั้งคำตอบแทนและการพบปะสังสรรค์กับกลุ่มสังคมอื่นซึ่งเป็น  
 ผลทางอ้อม ในส่วนเรื่องของเงินเดือนคงได้รับตามบัญชีถือจ่ายของทางราชการ ซึ่งผลกระทบจาก  
 ภาวะเศรษฐกิจค่าครองชีพในปัจจุบัน ทำให้พยาบาลได้รับผลกระทบดังกล่าวเช่นกัน ในสภาพ

ความเป็นจริงเงินคือปัจจัยที่ช่วยให้มนุษย์นำไปแลกกับสิ่งอื่นๆ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต หากเงินรายได้สูงจะทำให้คนมีความสามารถในการแลกเปลี่ยนสิ่งต่างๆ ได้มากขึ้น ความสำคัญของเงินควรจะเป็นสิ่งที่จัดอยู่ในแรงเสริมที่มีเงื่อนไข ( Conditioned Reinforce ) ( Herzberg ,1959 ) สอดคล้องกับความพึงพอใจในงานของ คุรุปฏิบัติทางคลินิก ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่า ความพึงพอใจในเรื่องของเงินเดือนและสวัสดิการมีแนวโน้มอยู่ในระดับต่ำ

ความพึงพอใจในเรื่องผู้ร่วมงานมากที่สุดคือข้อ 3.4 การที่มีโอกาสแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประชุมปรึกษาถึงเรื่องงานหรือเรื่องอื่นๆ ที่เป็นผลดีต่อหน่วยงานน้อยที่สุดคือข้อ 3.2 ผู้ร่วมงานทุกคนมีความรู้ความสามารถที่ทัดเทียมกัน หลังการทดลองพบว่า ความพึงพอใจในผู้ร่วมงานมากที่สุดคือข้อ 3.5 การมีความภาคภูมิใจในการที่ได้ทำงานร่วมกับเพื่อนๆ และเพื่อนผู้ร่วมงานก็มีความรู้สึกเช่นเดียวกันน้อยที่สุดคือข้อ 3.3 การได้การยอมรับในความสามารถและสมรรถนะจากเพื่อนผู้ร่วมงานว่าเป็นบุคคลสำคัญต่อหน่วยงาน เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในผู้ร่วมงานก่อนและหลังการทดลองไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (  $\bar{X}$ =3.64 และ 3.72 ตามลำดับ ) เนื่องจากพยาบาลในงานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะปฏิบัติภารกิจร่วมกันเป็นประจำ คือ การประชุมประจำเดือน ซึ่งเป็นแนวทางในการบริหารจัดการของหน่วยงาน บุคลากรทางการพยาบาลทุกคนมีโอกาสถ่ายทอดแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและปรึกษาหารือถึงเรื่องต่างๆ ทั้งเชิงบริหาร บริการ และวิชาการ กันอย่างสม่ำเสมอ การไม่ยอมรับความคิดเห็นซึ่งกันและกัน แต่สามารถหาข้อยุติร่วมกันได้ อย่างไรก็ตามเรื่องของผู้ร่วมงาน (Work group) คือ กลุ่มที่เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน โดยเฉพาะในเรื่องของกลุ่มที่เจตคติที่คล้ายคลึงกันให้การยอมรับซึ่งกันและกัน ( ธรรมชา สุขกาล, 2538 ) จากการศึกษาพบว่า ทั้งก่อนและหลังการทดลองความพึงพอใจรายข้อในเรื่องของการยอมรับความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะของผู้ร่วมงานน้อยกว่าข้ออื่น ๆ ไม่ส่งผลต่อผลของงาน คือ บางคนมีความขัดแย้งกันในเชิงความคิดเห็นและไม่ได้ขัดแย้งกันในวัตถุประสงค์ พยาบาลยังมีความเต็มใจในการปฏิบัติงานให้ได้ตามเป้าหมาย

ความพึงพอใจในเรื่องชั่วโมงการทำงานมากที่สุดคือข้อ 4.1 การจัดตารางเวรปฏิบัติงานเป็น ผลัด เข้า - บ่าย - ดึก ในปัจจุบันนี้เหมาะสมและตรงกับความต้องการ และข้อ 4.2 พอใจกับการจัดจำนวนครั้งของเวรเข้า น้อยที่สุดคือข้อ 4.5 คือการมีเวลาพัก ระหว่างชั่วโมงการทำงานเพื่อผ่อนคลายอิริยาบถ ภายหลังการทดลองพบว่าความพึงพอใจมากที่สุดคือข้อ 4.1 รองลงมาคือข้อ 4.2 น้อยที่สุดคือข้อ 4.7 ชั่วโมงการทำงานในหน่วยงานปัจจุบันยาวนานมาก ทำให้รู้สึกเบื่อหน่ายและเหน็ดเหนื่อย เมื่อเปรียบเทียบโดยรวมพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในชั่วโมง

การทำงานโดยรวมไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X}=3.19$  และ  $3.06$  ตามลำดับ) ชั่วโมงการทำงานเป็นสิ่งแวดล้อมที่ไม่เกี่ยวข้องกับงาน แต่มีความสำคัญต่อความพึงพอใจในงาน ผู้ปฏิบัติงานที่มีการแบ่งเวลาการทำงานเป็นกะหรือช่วงเวลา เช่นเดียวกันกับการปฏิบัติเป็นผลัดเช้า - บ่าย - ดึก ของพยาบาล และในปัจจุบันยังยอมรับกันว่า การปฏิบัติงานในเวร เช้า - บ่าย - ดึก เป็นการแบ่งเวลาการทำงานที่เหมาะสมที่สุดสำหรับพยาบาล ซึ่งจากการศึกษาของจำเรญลักษณ์ เกิดสุวรรณ (2523) พบว่า ระหว่างความพึงพอใจในการจัดตารางการปฏิบัติงาน 8 ชั่วโมง และ 10 ชั่วโมง ต่อหนึ่งวัน อยู่ในระดับกลางไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนของการจัดให้มีเวลาพักระหว่างชั่วโมงนั้นโดยปกติผู้บริหารหน่วยงานได้จัดให้มีห้องพักผ่อนแยกไว้ในหน่วยงาน แต่ในภาวะรีบเร่งของบริการรักษาพยาบาลที่ต้องให้การบริการผู้ป่วยตลอดเวลาทำให้มีความจำกัดในการพักผ่อนอิริยาบถไปบ้าง จึงทำให้เกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจต่อชั่วโมงการทำงานที่ดูเหมือนว่ายาวนาน ส่งผลให้เกิดความเหน็ดเหนื่อย จากการปฏิบัติงานขึ้น

เมื่อเปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในสิ่งสนับสนุนที่ทำงานสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพโดยรวมก่อนและหลังการทดลอง พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\bar{X}=3.33$  และ  $3.32$  ตามลำดับ)

สรุปความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลก่อนและหลังการทดลองใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ( $\bar{X}=3.52$  และ  $3.54$  ตามลำดับ)

ถึงแม้ว่าระดับความพึงพอใจจะอยู่ในระดับกลาง และไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลหลังการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินมีระดับสูงกว่าก่อนการใช้มาตรฐานการพยาบาล เนื่องจากข้อคำถามเรื่องความพึงพอใจเป็นข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับงานในองค์การ ซึ่งสามารถศึกษาได้ในทุกลักษณะงาน หน่วยงานใดมีวิธีการดำเนินงานที่อาศัยความร่วมมือและให้โอกาสผู้ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างสรรค์ระบบการทำงาน ก็สามารถสร้างความพึงพอใจในระดับหนึ่งให้แก่ผู้ร่วมงานได้ ดังนั้นเมื่อนำมาตรฐานการพยาบาลเข้าไปใช้จึงไม่มีผลกระทบต่อความพึงพอใจในทางเพิ่มขึ้นหรือลดน้อยลง แต่ก็พบประเด็นปัญหาที่สำคัญๆ ในรายละเอียดบางจุดที่แสดงถึงระดับความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือเรื่องของการได้รับคำกล่าวชมเชยถึงผลการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาอย่างเปิดเผย นั่นคือสิ่งที่บ่งบอกได้ว่าการนำมาตรฐานเข้ามาใช้จะช่วยให้พยาบาลมีรูปแบบที่เป็นมาตรฐานของวิชาชีพที่แน่นอน มีผลต่อความมั่นใจในทิศทางของการกำหนดโครงสร้างของการบริการพยาบาลเสริมสร้างคุณภาพ การทำงานซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลปรารถนาจะให้เกิดขึ้นส่งผลต่อการมีคุณค่าของวิชาชีพ ความเป็นอิสระและศักดิ์ศรีของวิชาชีพ



### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรตระหนัก และให้โอกาสแก่ผู้ปฏิบัติงานในการสร้างคุณภาพการพยาบาล โดยคิดหารูปแบบด้วยตนเอง เช่น การกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ขึ้นมาใช้ในหน่วยงานเป็นการประกันคุณภาพที่ผู้รับบริการ จะได้ประโยชน์สูงสุด
2. พยาบาลระดับปฏิบัติงานควรจะพัฒนาตนเอง ทั้งในด้านความรู้ทักษะเพื่อสร้างสรรค์คุณภาพการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ก่อให้เกิดความมั่นใจและความภาคภูมิใจ สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงความพึงพอใจต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ผู้รับบริการได้รับ เมื่อนำมาตรฐานการพยาบาลเข้าไปใช้ในหน่วยงาน
2. ควรจะทำการศึกษาถึงผลที่เกิดกับผู้ป่วย ก่อนและหลังการใช้นามาตรฐานการพยาบาลเชิงผลลัพธ์ เมื่อรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
3. ศึกษาผลการใช้นามาตรฐานในระดับโรงพยาบาล ต่อกิจกรรมการพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ