

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กวี วงศ์พุด . ภาวะผู้นำ . กรุงเทพมหานคร : ศูนย์ส่งเสริมวิชาชีพบัญชี , 2539.
- การุณพันธ์ สุรพงศ์ . Cardiopulmonary Resuscitation. ใน ผู้ป่วยวิกฤติกับการพยาบาล . กรุงเทพมหานคร: ตีรณสาร, 2536..
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. การพัฒนารูปแบบการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาล: วิธีการเชิงสมรรถนะ. วิทยานิพนธ์ดุษฎีบัณฑิต จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2532.
- คณะอนุกรรมการศึกษาและวิจัยทางการศึกษาพยาบาลและศูนย์ประสานงานการศึกษาพยาบาล.
สมรรถภาพของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร: ทบวงมหาวิทยาลัย, 2529.
- จันทร์เพ็ญ พาหงษ์. ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลศูนย์
และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย, 2538.
- จารุวรรณ พรรคพานิช ภัทรา นิโครธา และ จินตนา ตันติกุล . การบริหารงานแผนกฉุกเฉิน. ใน
การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ . หน้า 18 . กรุงเทพมหานคร: บริษัทสาม
เจริญพานิชย์ , 2538 .
- จำนงค์ อิ่มใจ และ ดารณี จามจรี. การบริหารจัดการงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน . ใน การ
พยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. หน้า 12. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ , 2536 .
- จินดา ยูนิพันธ์ . การสอนเพื่อพัฒนาทักษะทางการพยาบาล . วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ฉบับที่ 3 . (2533) : 20.
- จรีวัฒน์ คงทอง . ผลการใช้มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินต่อ
กิจกรรมพยาบาลและความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของพยาบาล: กรณี
ศึกษางานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช .
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538.
- ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี . ลักษณะผู้นำที่ดี : คุณมีหรือยัง. วารสารพยาบาลศาสตร์ . 4 (ตุลาคม-
ธันวาคม 2537) : 30-32.

- ดวงวดี สังข์ชล . หลักและกระบวนการบริหารการพยาบาล . ใน เอกสารการสอนชุดวิชา
วิชาชีพพยาบาล . มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช . พิมพ์ครั้งที่ 3 .
กรุงเทพมหานคร: บริษัทรุ่งศิลป์การพิมพ์, 2535.
- ดารณี จามจรี . หลักการประเมินและวินิจฉัยทางการพยาบาลกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน . ใน
การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน . หน้า 62-76 . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัย
ธรรมศาสตร์ , 2536 .
- ดารณี จามจรี และคณะ . การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2536 .
- ธงชัย สันติวงษ์ . การบริหารงานบุคคล . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ไทยวัฒนา
พานิช, 2531.
- บุญเลิศ จุลเกียรติ . การบริหารจัดการภาวะฉุกเฉินที่เป็นอุบัติเหตุหมู่ . ใน การพยาบาลฉุกเฉิน
และอุบัติเหตุหมู่ . กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพานิชย์ , 2538 .
- ประคอง กรรณสุต . สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ . พิมพ์ครั้งที่ 3 . กรุงเทพมหานคร:
ศูนย์หนังสือ ดร.ศรีสง่า , 2528.
- ประพิณ วัฒนกิจ . การค้นคว้าความรู้และการวิจัยทางการพยาบาล . ในรายงานการสัมมนา
วิชาการสำหรับหัวหน้าพยาบาลประจำปี 2536 . 23-27 พฤศจิกายน 2535 . ณ.
โรงแรมพรพิงค์เทาเวอร์ จ. เชียงใหม่.
- ปรีชา จำปารัตน์ และไพศาล ชัยมงคล . การบริหารพัสดุ : ทฤษฎีและปฏิบัติ . พิมพ์ครั้งที่
2 . กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช , 2527 .
- พนัส หันนาคินทร์ . การมัธยมศึกษา . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มานพ , 2524.
- พนิดา ดามาพงศ์ . การพัฒนาแบบประเมินภาวะผู้นำสุขภาพดีถ้วนหน้าของสาธารณสุข
อำเภอ . วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534.
- พรนิรันดร์ อุดมถาวรสุข อัจฉรา หล่อวิจิตร และ พรทิพย์ บุญพวง . การวางแผนการพยาบาล
ใน กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้ . หน้า 69-95 . ขอนแก่น:
ขอนแก่นการพิมพ์ , 2537.
- พวงเพ็ญ ชุนทปราณ สมคิด รักษาสัตย์ และพวงทิพย์ ชัยพิบาลสุฤดี . รายงานผลการวิจัย
เรื่อง วิเคราะห์สถานการณ์ภาพการใช้ “ การวินิจฉัยทางการพยาบาล ” ในโรง
พยาบาลของรัฐ . ทุนวิจัยรัชดาภิเษกสมโภชน์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2534.
- พิกุลทิพย์ หงษ์เหิร และ ปราณี่ จาติเกตุ . กฎหมายวิชาชีพพยาบาล . พิมพ์ครั้งที่ 2 .
กรุงเทพมหานคร:โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม,2536.

- พิชชุดา วิรัชพินทุ, ทศนา บุญทอง, สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ และ พรศรี ศรีอัมภาพร.
 รายงานการวิจัยเรื่อง 'ศึกษาพฤติกรรมสื่อสาร ของพยาบาลต่อผู้ป่วย ตามการรับรู้
 ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย ที่หน่วยแพทย์เวร-ฉุกเฉิน แผนกตรวจรักษา
 ผู้ป่วยนอก'. วารสารพยาบาลศาสตร์. 12 (กรกฎาคม-กันยายน 2537): 25-32.
- เพชรรัตน์ เจริมรอด . ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน สังกัด
 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาการบริหารการ
 พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2538.
- ฟาริดา อิบราฮิม. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญพาณิชย์,
 2537.
- ภัทรอำไพ พิพัฒนานนท์ . ทฤษฎีพยาบาลและกรณีศึกษาผู้ป่วยจิตเวช . กรุงเทพมหานคร:
 บริษัทธรรมสาร , 2539.
- มณีรัตน์ โภทขรัก . ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล การดูแล และ
 การจัดการ ต่อความเสี่ยงของพยาบาลต่อความพึงพอใจต่อการบริการ
 พยาบาลของผู้ป่วย โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
 สาขาการบริหารการพยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2538 .
- มยุรี วศินานุกร และคณะ . วิสัณณูวิทยา . พิมพ์ครั้งที่ 2. สงขลา: โรงพิมพ์ไทรโยน, 2528.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: บริษัทสามเจริญ
 พาณิชย์, 2537.
- เรวดี ศิรินคร. จริยธรรมในการให้บริการผู้ป่วย. การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. หน้า 400-422.
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ธรรมศาสตร์, 2536.
- ละออ นุตางกูร. จรรยาสำหรับพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์อักษรไทย, 2525.
- ลัดดาวัลย์ ยังเฟื่องมนต์. การศึกษากิจกรรมการบริหารงานวิชาการของฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. ระบาดวิทยาของอุบัติเหตุในประเทศไทย. วารสารอุบัติเหตุ.
 1 (มกราคม-กุมภาพันธ์ 2530): 5-35.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุยุคไฮเทคฯ. สารสภากาพยาบาล. 2 (มีนาคม
 2534): หน้า 9-15.
- วิเชียร ทวีลาภ. นิเทศการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม, 2534.
- วิรัตน์ ศรีนพคุณ และ ศรี ศรีนพคุณ . การปฐมพยาบาล . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลง
 กรณ์มหาวิทยาลัย. 2538.

- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และ โยธินแสงดี . การสนทนากลุ่มเทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ.
กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย , 2536.
- ศรีวงศ์ หะวานนท์ . การบริการผู้ป่วยฉุกเฉิน . ใน การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. หน้า 4.
กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาลศิริราช, 2536.
- สงศรี กิตติรักษ์ตระกูล. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน. ใน
การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. หน้า 400-422. กรุงเทพมหานคร:โรงพยาบาลศิริราช,
2536.
- สมจิต หนูเจริญกุล . กระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาล. ใน สุภาณี เสนาดีสัย,
การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ , พิมพ์ครั้งที่8. กรุงเทพมหานคร :
บริษัทจุดทอง , 2539.
- สมพงษ์ เกษมสิน . การบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 6 . กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช , 2521.
- สมัยศ นาวิกการ. การบริหาร . กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์ดวงกมลจำกัด, 2522.
- สร้อยตระกูล (ติวยานนท์) อรรถมานะ. สาธารณบริหารศาสตร์.พิมพ์ครั้งที่2 . หน้า311 .
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2535.
- สาธารณสุข, กระทรวง.จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญกับอัตรา(ต่อ ประชากร 100,000 คน)
พ.ศ. 2532-2536. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข,2536.(เอกสารยังไม่ได้ตีพิมพ์)
- สาธารณสุข, กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง . การพยาบาลฉุกเฉิน.
กรุงเทพมหานคร : อักษรพัฒนา,2523.
- สาธารณสุข, กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. รายงานการประเมินผลการ
ดำเนินงานตามโครงการพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ปีงบประมาณ 2537 ระยะ
ขยายหลักสูตรการฝึกอบรม. นนทบุรี:กระทรวงสาธารณสุข,2538.(อัดสำเนา)
- สาธารณสุข, กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง. รายงานการศึกษาความต้องการการ
ฝึกอบรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ณ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ของโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: 2536.(อัดสำเนา)
- สายพิน เกษมกิจวัฒนา . การใช้ผลงานวิจัย: สิ่งที่ทำทาบบทบาทของพยาบาล .วารสาร
พยาบาลศาสตร์ . 4 (ตุลาคม - ธันวาคม 2537).
- สิวลี ศรีไล . จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่3 . กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์
พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่งจำกัด , 2539.
- สุโขทัยธรรมมาธิราช,มหาวิทยาลัย. กรณีเลือกสรรการพยาบาลฉุกเฉินและวิกฤติ. กรุงเทพฯ:
กึ่งจันทร์การพิมพ์, 2535.

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และ เข็มพร ทองกระจาย. กระบวนการพยาบาล: วิวัฒนาการ ความสำคัญ แนวคิด ทฤษฎี. ใน กระบวนการพยาบาล : ทฤษฎีและการนำไปใช้. หน้า 6. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2537.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์. หน้า 346-347. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2537.
- สุดาพรรณ ัญญจิรา และ วนิตา ออประเสริฐศักดิ์ . การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่. กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพานิชย์ , 2538 .
- สุดาพรรณ ัญญจิรา. กฎหมายกับการพยาบาลในหน่วยฉุกเฉิน . ใน การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ . กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพานิชย์, 2538 .
- สุภาพ สุวรรณเวช และ วิไล พรหมสุนทร . การช่วยเหลือในระบบหายใจและการช่วยฟื้นชีวิต . ใน การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ . กรุงเทพมหานคร : บริษัทสามเจริญพานิชย์ , 2538 .
- สุนณา อยู่โพธิ์. การจัดซื้อและการบริหารพัสดุ . กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2527.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช . การวิเคราะห์กิจกรรมการบริหารการพยาบาลของหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข . วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534 .
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ จำนงค์ อิมใจ . การจัดทีมให้การรักษาพยาบาล . ใน การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน. หน้า 31. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ , 2536 .
- แหวนดี อุทโท. บทบาทของพยาบาลในการวางแผนรับและป้องกันอุบัติเหตุ.
 สารสภากาพยาบาล. 2 (มีนาคม 2534): 26-28.
- อนันต์ ตันมุขยกุล . ทศวรรษแห่งการลดการสูญเสียจากสาธารณภัย.วารสารอุบัติเหตุ.ปีที่ 12
 1 (มกราคม-มีนาคม 2536) : 1-2.
- อังคณา สุเมธสิทธิกุล. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
 ในโรงพยาบาลของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม . กระบวนการบริหารการพยาบาล . กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช , 2534.

อุทุมพร จามรมาน. **วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.

ภาษาอังกฤษ

- Adler , N. J.; and Icenhour , M. L. Analysis Though Work Sampling of the Role Of the Emergency Nurse . **Journal of Emergency Nursing** . 2 (February 1993): 28-33.
- Aiken , T. D. **Legal, Ethical , and Political Issue In Nursing**. Philadelphia: F.A Davis Copany , 1994.
- Barabas, M. H. **Contemporary head Nursing**. New York : The Macmillan Company, 1962.
- Blair, F. A. ; and Hall, M. M. The Nursing Process:Assessment and Piority Setting. in **Emergency Nursing Core Curriculum**, pp 1-23. Philadelphia:W.B.Sauders Company, 1994.
- Bracken , L. J., Martinez, R. R. Education. **Emergency Nursing Core Curriculum**, pp 672-677. Philadelohia: W.B.Sauders Company, 1994.
- Budassi, S. A., and Barber,J. M. **Emergency Nursing:Principle and Practice**. St. Louis: the C.V. Mosby Company, 1981.
- Cambell, M.; Dishon, C. ; and Marshall, M . Descriptive of the Needs of Families of Critically Ill/ Injured During the Emergent Treatment Period. **Journal of Emergency Nursing** . 5 (September/October 1995): 377.
- Emergency Nursing Association. Core Curriculum Skill List. in **Emergency Nursing Core Curriculum** , pp 757-760. Philadelohia : W.B.Sauders Company,1994.
- Fincke , M. K . Emergency Nursing : The backbone og the Emergency Department . in **Emergency care : Assessment and Intervention** . pp 43-44. Saint Louis: The C. V. mosby Company , 1978.
- Healy , J . Emergency Room and Psychosocial Services. **Journal of Emergency Nursing** 5 (September/October 1982): 255.
- Hoff , K. A Survey of AIDS Knowledge and Attitudes and Use of Universal Precautions Among Emergency Department Nurses . **Journal of Emergency Nursing**. 6 (December 1993): 552.

- Jacob , L. M. ; and Bennett, B. R. Administration: Emergency Medical Service .
MGH Textbook of Emergency Medicine . 2nd ed. p 827 . London :
 Williams& Wilkins, 1983.
- Jagger ,J. , and others . Blood and Body Fluid Contact Among Emergency Personal : Focusing
 Protection Where It Count. **Journal of Emergency Nursing** . 6 (December
 1993): 553.
- Janatka,L. Advance Triage by a Registered Nurse. **Journal of Emergency Nursing**.
 4 (July/August 1981): 196.
- Jenkins,J.K. **Emergency Department Organization and Management**. 2nd ed.
 St Louis:The C.V. Mosby Company,1978.
- Kern , N. ; Dougherty, D.; Lamb, T. ; and Logsdon, M. C. Reaction of Emergency Department
 Nurse to Verbal Abuse From Pateints. **Journal of Emergency Nursing** .
 5 (September/October 1994): 427.
- Kidd, P. Ethnographic Study of Emergency Nursing. **Journal of Emergency Nursing**. 13
 (November/December 1987):380.
- Meeng , R. M., and others. Hand Washing Frequency In An Emergency Department . **Journal
 of Emergency Nursing** . 3 (June 1994): 183-188.
- Mellet , D . Analysis of Emergency Department Nursing Function . **Journal of Emergency
 Nursing**. 1 (January/February 1981):18-21.
- Moore, K.; and Swartz , K.. A Study of the Communication Patterns Between Nurses and
 Trauma Victim and Nurses and Trauma Victim's Families :A Preliminary Lock at
 Factor Affecting Psychological Support inEmergency Setting . **Journal of
 Emergency Nursing**. 6 (November/December 1990): 414.
- Nelson, D. Triage and Assessment. **Emergency Care: Assessment and Intervention**
 2 ed. St Louis: The C.V. Mosby Copany, 1978.
- Ornato , J.F., and others. Attitude of BCLS Instructor About Mouth-to-Mouth Resuscitation
 During the AIDS Epidemic. **Journal of Emergency Nursing** . 3 (May/June
 1990): 167

- Paige, C. I. . An Investigation of Nurses' Empathic Level Toward Patients Who Use Hospital Emergency Department . **Journal of Emergency Nursing** . 1 (January/February 1986): 54.
- Pane, G. A. ; Winiarski , A. M .; and Salness , K. .A. Aggressive Directed Toward Emergency Department Staff at a University teaching Hospital . **Journal of Emergency Nursing** . 5 (September/October 1991): 341.
- Parker, J. G. **Emergency Nursing:A Guide to Comprehensive Care** . New York: A Wiley Medical Publication, 1987.
- Ramler, C. Triage. **Emergency Nursing:A Psychological and Clinical Perspective**. Philadelphia: W.B Saunders Company, 1990.
- Rea, R. E. **Descriptive Study of Emergency Nursing Competencies: Cognitive Abilities, Technical Skills, and Professional Attitudes**. Doctoral Thesis , The University of Texas at Austin, 1987.
- Richardson , M. Initial Care Of the Acutely Ill . in **Nursing Practice & Health Care**. 2nd ed. p 643. London : Edward Arnold, 1993.
- Schwirian , P. M. Evaluating the Performance of Nurse : A Multidimensional Approach. **Nursing Research**. 6 (November/ December 1978): 347-351.
- Swanburg , R. C. **Nursing Staff Development: A Component of Human Resource Development**. pp 42. Boston: Jones And Barrett Publisher , 1995.
- Thomas, J. S., and Shea, S. S. **Emergency Nursing :Standard of Care and Improvement**. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
- Uibel, I. C., and Klein, A. R. Emergency Department Management. **Emergency Nursing Core Curriculum** 4th ed. pp 672. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1994.
- Welsh, W. R. An Investigation of Nurses' Empathic Levels towards Psychiatric and Non-Psychiatric Patients Who Use the Hospital Emergency Department. **Journal of Emergency Nursing** . 6 (December 1991): 430-431.

ภาคผนวก ก

- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้รายการสมรรถนะเบื้องต้น
- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการทำสนทนากลุ่ม
- รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ให้รายการสมรรถนะเบื้องต้น

ชื่อ-สกุล		ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. นายแพทย์บัญชา	เกิดพงษ์บุญโชติ	นายแพทย์ 7 แพทย์ผู้ชำนาญด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
2. แพทย์หญิงพรทิพย์	ศุภวงศ์	นายแพทย์ 7 แพทย์ผู้ชำนาญด้านรังสี โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
3. นางจวีร์วัฒน์	คงทอง	พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
4. นางสุนันท์	จันทร์กุล	พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
5. นางยุพา	กฤษณะบาล	พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
6. นางดาวัลย์	ทองแพง	พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
7. นางเยาวลักษณ์	พงษ์นุ่มกุล	พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า
8. นางสาวรัชณี	ดีศาลา	พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ในการทำสนทนากลุ่ม (Focus Group)

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งร่วมการทำสนทนากลุ่ม 10 ท่าน มีดังนี้

1. นางสาวดารณี จามจรี นักวิชาการพยาบาล 7 ฝ่ายมาตรฐานวิชาการ
กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

- วทบ. พยาบาลและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2526
- วทม. สาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2531

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ แผนกเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาธิบดี
พ.ศ. 2526-2532
- นักวิชาการพยาบาล ฝ่ายมาตรฐานวิชาการ กองการพยาบาล
สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2532-ปัจจุบัน

ประสบการณ์อื่นๆ

- บรรณาธิการหนังสือ “ การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ” พิมพ์ครั้งที่ 1 (2536)
พิมพ์ครั้งที่ 2 (2537) เขียนบทความ “ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บปวด ”
“ หลักการประเมินและวินิจฉัยทางการแพทย์พยาบาลกรณีผู้ป่วยฉุกเฉิน ”

2. นางสาวสงศรี กิตติรักษตระกูล นักวิชาการพยาบาล 8 หัวหน้ากลุ่มมาตรฐาน

การพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน กองการพยาบาล
สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

- อนุปริญญา อนามัยและผดุงครรภ์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2517
- กศบ. มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2521
- วทม. (บริหารโรงพยาบาล) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2535

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ ตึกเด็กติดเชื้อ โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2517-2518
- พยาบาลประจำการ ICU โรงพยาบาลรามาริบัติ พ.ศ. 2518-2524
- นักวิชาการพยาบาล กองการพยาบาล
สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2524-ปัจจุบัน

ประสบการณ์อื่นๆ

- เขียนและร่วมเขียนบทความในหนังสือ “ การพยาบาลผู้ป่วยฉุกเฉิน ” พิมพ์ครั้งที่ 1 (2536) พิมพ์ครั้งที่ 2 (2537) เรื่อง
 - บทบาทของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - การเก็บและบันทึกข้อมูลข่าวสารในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
 - การสื่อสารในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
- เขียนเอกสารเกี่ยวกับแบบวิเคราะห์งานต่างๆดังนี้
 - การพยาบาลผู้ป่วยหนัก พ.ศ. 2524 พ.ศ. 2528 พ.ศ. 2532
 - การบริการผู้ป่วยผ่าตัด พ.ศ. 2538
 - วิเคราะห์อัตรากำลัง พ.ศ. 2535

3. พ.ต.ท.หญิง อูบล ชุ่มจินดา

หัวหน้าหน่วยห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลตำรวจ

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2517
- คบ. (สาขาการพยาบาลอายุรกรรม-ศัลยกรรม) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2523
- กศ.ม. (สาขาบริการการศึกษา) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2539
- อบรมเฉพาะทางศัลยกรรมอุบัติเหตุ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2526

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ พ.ศ. 2517
- ปัจจุบัน ตำแหน่งรองผู้กำกับการหัวหน้าห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ

4. นางสาวพูนพิศ บุรณะการเจริญ หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี

ประวัติการศึกษา

- พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ พ.ศ. 2515
- การศึกษาพยาบาลบัณฑิต มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2526

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2515-2526
- หัวหน้าตึกห้องสังเกตอาการ โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2526-2538
- หัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลราชวิถี พ.ศ. 2538-ปัจจุบัน

ประสบการณ์อื่นๆ

- ช่วยปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประสบภัยแผ่นดินไหว เมืองโกเบ ประเทศญี่ปุ่น พ.ศ. 2528
- ช่วยปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยประสบภัยน้ำท่วม ภาคใต้ พ.ศ. 2532

5. นางอัญชลี เจริญศิริสุทธิกุล หัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยตรวจโรคหน่วยแพทย์เวรฉุกเฉิน
งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2516
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2528

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการงานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2516-2529
- พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยตรวจโรคแพทย์เวรฉุกเฉิน งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2529-ปัจจุบัน

6. นางสาวพนมพร มั่นคง หัวหน้าหน่วยตรวจโรคอุบัติเหตุ
งานการพยาบาลผ่าตัด
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการศึกษา

- อนุปริญญาพยาบาลและผดุงครรภ์อนามัย ศิริราชพยาบาล พ.ศ. 2514
- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการหน่วยผ่าตัดอุบัติเหตุ ตึกผ่าตัดและตรวจโรคอุบัติเหตุ
โรงพยาบาลศิริราช พ. ศ 2514-2538

7. นางอัญชลี ถิ่นเมืองทอง พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลปทุมธานี

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ. 2522
- อบรมเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2530

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการตึกศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2522-2528
- พยาบาลประจำตึก ICU โรงพยาบาลปทุมธานี พ.ศ. 2528-2534
- พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลปทุมธานี
พ.ศ. 2538- ปัจจุบัน

ประสบการณ์อื่นๆ

- ร่วมทำโครงการด้านวิชาการในหน่วยงานดังนี้
 - อบรมการช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น ในโรงพยาบาลชุมชน
 - อบรมการเป็นวิทยากรที่เลี้ยงเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ
ในโรงพยาบาลปทุมธานี

8. นางดุชนี ทศนาจันทธานี พยาบาลประจำการ
แผนกการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน
ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ประวัติการศึกษา

- วทบ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2521
- วุฒิปริญญาพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป
- กส.ม. (จิตวิทยาการแนะแนว) คณะศึกษาศาสตร์
มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร พ.ศ. 2539

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ แผนกการพยาบาลเวชศาสตร์ทั่วไปและฉุกเฉิน ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2521-2539
- อาจารย์ประจำหอสังเกตอาการ 2 โรงพยาบาลรามาธิบดี พ.ศ. 2539-ปัจจุบัน

ประสบการณ์อื่นๆ

- เขียนบทความเรื่อง รังสีวิทยาเบื้องต้นในหน่วยฉุกเฉิน ใน
การพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุหมู่ พ.ศ.2538

9. นางสาวเรวดี ลือพงศ์ลักษณ์ ผู้ช่วยหัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
วชิรพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพ 6 ว)

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลอนามัยและผดุงครรภ์ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์
พ.ศ. 2523
- พยาบาลศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2529
- คม. (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2535

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วชิรพยาบาล พ.ศ. 2523-2540
- ผู้ช่วยหัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วชิรพยาบาล พ.ศ. 2540-ปัจจุบัน

10. นางชนิษฐา สุนทร

พยาบาลวิชาชีพ 7 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า นนทบุรี

ประวัติการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลกรุงเทพ
พ.ศ. 2524
- สาธารณสุขศาสตร์บัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
พ. ศ. 2529

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาล 3 โรงพยาบาลชุมพร
- พยาบาลวิชาชีพ 4 หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. นางสาวดารณี จามจรี	นักวิชาการพยาบาล 7 ฝ่ายมาตรฐานวิชาการ กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข
2. นางสาวเววดี ลือพงศ์ลักษณ์	ผู้ช่วยหัวหน้าตึกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน วชิรพยาบาล
3. พ.ต.ท.หญิง อุบล ชุ่มจินดา	หัวหน้าห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ
4. นางจรีวัฒน์ คงทอง	พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
5. นอ.(พิเศษ) นพ.บุญเลิศ จุลเกียรติ	โรงพยาบาลภูมิพล
6. นางสาวจรรุวรรณ เสถววรรณ	พยาบาลอาวุโส(เกษียณราชการ) เคยดำรงตำแหน่งรองผู้อำนวยการฝ่ายการ พยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี
7. นางจ้านงค์ อิ่มใจ	ผู้ช่วยหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ด้านวิชาการ โรงพยาบาลสระบุรี
8. ผศ. ดร. พ.ต.ต.หญิง พวงเพ็ญ ชุณหปราณ	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. นางสาวสุพิศ ลัพวรรณ	อาจารย์ประจำหอผู้ป่วยสังเกตอาการ 2 แผนกการพยาบาลเวชศาสตร์หัวใจและฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ
10. รศ. วันดี เสวตมาลย์	ผู้ประสานงานแผนกการพยาบาลเวชศาสตร์หัวใจและ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ
11. นางสาวกาญจน์ โอภาสทิพากร	หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
ในโรงพยาบาลของรัฐ

**แบบประเมินระดับความสำคัญเกี่ยวกับ
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุ
และฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ**

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด

คำชี้แจง โปรดกาเครื่องหมาย / ลงใน () หน้าข้อและเติมข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

ช่องนี้สำหรับผู้วิจัย

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี

- () 21-25 ปี () 26-30 ปี () 31-35 ปี
() 36-40 ปี () 41-45 ปี () 46-50 ปี
() 51 ปีขึ้นไป

2. เพศ

- () ชาย () หญิง

2. สำเร็จการศึกษาสูงสุดในระดับ

- () ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า
() ปริญญาโท
() ปริญญาเอก

3. จำนวนผู้ป่วยที่มารับบริการต่อวัน

- () น้อยกว่า 30 คนต่อวัน () 30-50 คนต่อวัน
() 50-70 คนต่อวัน () มากกว่า 70 คนต่อวัน

4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน

- () พยาบาลหัวหน้างาน
() พยาบาลประจำการ

5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอุบัติเหตุ

และฉุกเฉินจนกระทั่งปัจจุบัน.....ปี

- () น้อยกว่า 1 ปี () 1-5 ปี
() 6-10 ปี () 11-15 ปี
() 16-20 ปี () มากกว่า 20 ปี

--	--	--	--	--	--

1-6

7

8

9

10

11

12

ตอนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน คำชี้แจง

1. แบบประเมินนี้มีจุดประสงค์เพื่อสำรวจความคิดเห็นของท่าน เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ว่าการที่จะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้นจะต้องมีสมรรถนะใดบ้าง และแต่ละสมรรถนะมีความมากน้อยเพียงใด โดยที่สมรรถนะเหล่านี้อาจมีหรือไม่มีในผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในปัจจุบันก็ได้ แต่เป็นสมรรถนะที่ท่านคิดว่าจะต้องมีอยู่ในตัวพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน จึงจะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หมายถึง ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ทัศนคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะ ที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินแสดงออก เพื่อให้สามารถบริการผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยแบ่งออกเป็น 7 ด้านคือ ด้านการประเมินอาการ ด้านการวางแผนการพยาบาล ด้านกิจกรรมการพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านกฎหมายและจริยธรรม ด้านการบริหาร และ ด้านภาวะผู้นำ

3. กรุณาให้น้ำหนักคะแนนตามความคิดเห็นของท่านว่า รายการสมรรถนะต่อไปนี้ มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด โดยแต่ละหมายเลขมีความหมายดังนี้

5 - เป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด หมายถึงถ้าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีสมรรถนะดังนี้ จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากที่สุด

4 - เป็นสมรรถนะที่สำคัญมาก หมายถึงถ้าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีสมรรถนะดังนี้จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมาก

3 - เป็นสมรรถนะที่สำคัญ หมายถึงถ้าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีความรู้ ความสามารถดังนี้จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากพอควร

2 - เป็นสมรรถนะที่ค่อนข้างสำคัญ หมายถึงถ้าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีสมรรถนะดังนี้จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลน้อย

1 - เป็นสมรรถนะที่ไม่สำคัญ หมายถึงถ้าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มีสมรรถนะดังนี้จะมีผลต่อการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลน้อยที่สุด

ตัวอย่างการตอบแบบประเมิน

รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน				
1	2	3	4	5
ไม่สำคัญ	ค่อนข้างสำคัญ	สำคัญ	สำคัญมาก	สำคัญมากที่สุด
1	2	3	4	5

จากตัวอย่างข้อ 0 หมายความว่า ท่านมีความคิดเห็นว่าการสามารถประเมินอาการ shock เป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด ต่อการที่พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ตอนที่ 2

แบบประเมินระดับความสำคัญเกี่ยวกับ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / ลงบนหมายเลข ระดับความสำคัญ หน้าข้อความแต่ละข้อ โดยขอให้ท่านพิจารณา ว่า
 สมรรถนะต่อไปนี้เป็นสมรรถนะที่ความสำคัญมากน้อยเพียงไร สำหรับผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและ
 ฉุกเฉินได้อย่างมีประสิทธิภาพ

รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน						สำหรับ
1	2	3	4	5	ผู้วิจัย	
ไม่สำคัญ	ค่อนข้างสำคัญ	สำคัญ	สำคัญมาก	สำคัญมากที่สุด		
ก. สมรรถนะด้านการประเมินอาการ						
1 2 3 4 5	1. ชักประวัติ หายใจอัมฤต อาการสำคัญ ได้อย่างรวดเร็ว					13
1 2 3 4 5	2. สามารถตรวจวัด ประเมินความผิดปกติของสัญญาณชีพได้รวดเร็ว (เช่น หายใจลำบาก ไข้ ชีพจรไม่สม่ำเสมอ ความดันโลหิตสูง เป็นต้น)					14
1 2 3 4 5	3. สามารถใช้หลักการตรวจร่างกายเบื้องต้น เช่น การดู คลำ เคาะ ฟัง จำแนกความผิดปกติ ของร่างกายได้					15
1 2 3 4 5	4. สามารถประเมินอาการช็อก (shock)					16
1 2 3 4 5	5. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินในระบบหายใจที่พบบ่อย เช่น หอบหืด (Asthma) กระดูกซี่โครงหัก (Fracture rib) เป็นต้น					17
1 2 3 4 5	6. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินของหัวใจและหลอดเลือดที่สำคัญ เช่น Angina , Myocardial Infarction เป็นต้น					18
1 2 3 4 5	7. สามารถประเมินลักษณะ Pulsus Paradoxus (พบใน cardiac tamponade)					19
1 2 3 4 5	8. สามารถประเมินระดับความรู้สึกตัวโดยใช้ Glasgow coma score					20
1 2 3 4 5	9. สามารถทดสอบหน้าที่เส้นประสาทสมอง (cranial nerve function)					21
1 2 3 4 5	10. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินของระบบประสาท ที่พบบ่อย เช่น ชัก เส้นเลือดในสมองตีบ/แตก อาการบาดเจ็บของศีรษะและไขสันหลัง เป็นต้น					22
1 2 3 4 5	11. สามารถประเมินอาการกระดูกหักได้					23
1 2 3 4 5	12. สามารถประเมินอาการของภาวะความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (Compartment syndrome) ได้แก่อาการ 5 P คือ Pain, Pressure, Paresthesia , Paresis, Pulse Present or Pulselessness)					24
1 2 3 4 5	13. สามารถประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บโดยใช้ Trauma Score					25
1 2 3 4 5	14. สามารถประเมินความรุนแรงของแผลไหม้โดยใช้ Rule of Nine หรือ วิธีของ Lund and Bowder					26
1 2 3 4 5	15. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินช่องท้องที่พบบ่อย เช่น แผลในกระเพาะอาหาร ไส้ติ่งอักเสบ การบาดเจ็บของตับ ตับอ่อน เป็นต้น					27

รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน					
1	2	3	4	5	สำหรับ
ไม่สำคัญ	ค่อนข้างสำคัญ	สำคัญ	สำคัญมาก	สำคัญมากที่สุด	ผู้วิจัย

ก. สมรรถนะด้านการประเมินอาการ (ต่อ)

1 2 3 4 5	16. สามารถประเมินอาการของฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ทั่วไปที่พบบ่อย เช่น ภาวะขาดน้ำ (Dehydration) น้ำตาลในเลือดสูงหรือต่ำ เป็นต้น	28
1 2 3 4 5	17. สามารถประเมินอาการของ AIDS (ระยะปรากฏอาการหลังติดเชื้อ HIV)	29
1 2 3 4 5	18. สามารถฟังเสียงทารกในครรภ์(Fetal Heart Sound)	30
1 2 3 4 5	19. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางสูติ-นรีเวช ที่พบบ่อย เช่น การแท้ง(Abortion) การเจ็บครรภ์คลอด ครรภ์เป็นพิษ การบาดเจ็บของอุ้งเชิงกรานและอวัยวะเพศ เป็นต้น	31
1 2 3 4 5	20. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินของระบบทางเดินปัสสาวะที่พบบ่อย เช่น การบาดเจ็บที่ไต การบาดเจ็บของท่อปัสสาวะ นิ่ว เป็นต้น	32
1 2 3 4 5	21. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทาง หู ตา คอ จมูกที่พบบ่อย เช่น การบาดเจ็บ การติดเชื้อ ต่างๆ เป็นต้น	33
1 2 3 4 5	22. สามารถจำแนกลักษณะแผล เช่น แผลถูกยิง แผลติดเชื้อ เป็นต้น	34
1 2 3 4 5	23. สามารถประเมินอาการถูก ุงพิษ แมลง สัตว์ กัดต่อย	35
1 2 3 4 5	24. สามารถประเมินอาการของการได้รับสารพิษ	36
1 2 3 4 5	25. สามารถประเมินผู้รับบริการว่าสภาพจิต ปกติหรือไม่ โดยประเมินจาก กระบวนการความคิด อารมณ์ การรับรู้ เป็นต้น	37
1 2 3 4 5	26. สามารถประเมินอาการของภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ภาวะซึมเศร้า (Depressive Episode) คิดฆ่าตัวตาย (Suicidal Patients) โรคหวาดระแวง เป็นต้น	38
1 2 3 4 5	27. สามารถจำแนกระดับความรุนแรง (Triage) ของอาการได้รวดเร็ว (ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉินไม่ฉุกเฉิน)	39
1 2 3 4 5	28. พิจารณาส่งผู้ป่วยฉายภาพรังสี (X-ray) ได้ถูกต้อง มีประโยชน์ต่อการวินิจฉัย	40
1 2 3 4 5	29. สามารถจำแนกลักษณะกระดูกแขนขาหัก จากภาพรังสี	41
1 2 3 4 5	30. สามารถเก็บสิ่งส่งตรวจ เพื่อ ชั้นสูตร/เพาะเชื้อ อย่างถูกต้อง	42
1 2 3 4 5	31. บอกค่าปกติของผลชันสูตรเลือดเบื้องต้นได้ เช่น CBC, U/A,Blood Sugar เป็นต้น	43
1 2 3 4 5	32. เจาะหาน้ำตาลในเลือดแบบเร่งด่วนได้ (เจาะปลายนิ้ว)	44
1 2 3 4 5	33. ตรวจวัด ความดันเส้นเลือดดำส่วนกลางได้ (Central Venous Pressure)	45
1 2 3 4 5	34. สามารถตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจได้	46
1 2 3 4 5	34. บอกลักษณะคลื่นไฟฟ้าหัวใจปกติได้	47

แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลฉุกเฉิน
ของ Ruth Emily Rea

Ruth Emily Rea (1987) ได้ศึกษา สมรรถนะการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Nursing Competencies) โดยศึกษา ความรู้ ทักษะ และทัศนคติเชิงวิชาชีพ (Cognitive Ability , Technical skill , Professional Attitude) โดยสร้างรายการสมรรถนะทั้งสิ้น 342 รายการดังนี้

1. คลึงมดลูกเพื่อห้ามเลือดหลังเด็กคลอด
2. ให้สารน้ำ (แบบ colliod ,crystalliod) หรือเลือด ตามความรุนแรง ของอาการ hypovolemia shock และตามแผนการรักษา
3. เชื่อมโยงอาการ decorticate, decerebrate กับการบาดเจ็บของระบบประสาทได้
4. รวบรวมสัญญาณชีพต่างๆครบถ้วนหลังการประเมินอาการขั้นต้น
5. รวบรวมประวัติการเจ็บป่วย การช้ำยา การได้รับภูมิต้านทานโรค จากผู้ป่วยอาการคงที่ หรือจากผู้ใกล้ชิดของผู้ป่วย
6. ตีวงกระดูกสันหลังส่วนคอของผู้ป่วย ได้อย่างดี กรณีคาดว่าจะมีการบาดเจ็บ
7. ตามแขนขาและส่วนข้อต่อที่มีการบาดเจ็บ เพื่อป้องกันไม่ให้บาดเจ็บเพิ่มขึ้นและเพื่อรักษาสถานภาพของประสาทและหลอดเลือด (neurovascular)
8. ประเมินภาวะการกำซาบของเนื้อเยื่อส่วนปลาย (peripheral perfusion) (capillary refill, อุณหภูมิของผิวหนัง,และmucous membrane)
9. ช่วยเตรียม เครื่องมือในการจัดกระดูกสันหลังให้อยู่ในแนวตรง (realignment of spine) ในผู้ป่วยบาดเจ็บกระดูกสันหลัง (เช่น การใส่ TONG)
10. ประเมินผู้ป่วย เพื่อดูภาวะ hypovolemia และภาวะพร่อง ของ อิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากความผิดปกติของทางเดินอาหาร (เช่น อาเจียน ท้องเดิน เป็นต้น)
11. จัดลำดับความสำคัญ ของการพยาบาล ที่จะให้ผู้ป่วย โดยยึดถือ ตามข้อมูล ที่ประเมินได้
12. ทำ fundoscope exam ของตาได้
13. สอนล้างเหงือก ตามความจำเป็นเพื่อขจัดเนื้อตาย(debries) ออก
14. ทำคลอดหรือช่วยทำคลอดฉุกเฉินได้
15. ประเมินภาวะทางเดินหายใจ ว่ามีสารคัดหลั่ง(secretion) มากเกินไป หรือ มีการรวมของ ปากไอบหน้าหรือไม่
16. จัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่เด็ก epiglottitis(เช่น ไม่ตรวจคอ ,อนุญาต ให้ผู้ปกครองอุ้มเด็ก เพื่อให้เด็กเงย)
17. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาวิธีลดความวิตกกังวล
18. รวบรวมข้อมูลทางสังคมและจิตใจของผู้ป่วยที่อาการคงที่และผู้เกี่ยวข้อง
19. รวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม กรณีผู้ป่วยที่คาดว่าจะ บาดเจ็บ จากความร้อนและความเย็น
20. สอนผู้ป่วยให้ใช้เครื่องช่วย (เช่น ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า)
21. ช่วยทำ cutdown เพื่อเปิดเส้นเลือดดำส่วนปลาย
22. ฝ้าระวังภาวะการหายใจของผู้ป่วยหายใจลำบาก (respiratory distress) เช่น แรงและอัตรา การหายใจ ค่าก๊าซในเส้นเลือดแดง เสียงหายใจ
23. เก็บรักษาฟันที่หลุดเพื่อการต่อใหม่ (reimplantation)

24. เลือกใช้ยาทาแผลในการทำแผลผู้ป่วยไฟไหม้อย่างเหมาะสม
25. ให้เครื่องช่วยหายใจโดยเร็วแก่ผู้ป่วย ที่มีการบาดเจ็บศีรษะอย่างรุนแรง เพื่อป้องกัน การขยายตัวของเส้นเลือดในสมอง
26. วัดความดันโลหิตจากแขนทั้ง 2 ข้างของผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูง เจ็บหน้าอกมากหรือบาดเจ็บทรวงอก
27. ระบุประเภทของ งู แมลง สัตว์น้ำ ที่มีพิษอย่างกว้างๆ
28. ล้างท้องด้วย saline กรณีผู้ป่วยเลือดออกในทางเดินอาหาร
29. ป้องกันผู้ป่วยชกจากการบาดเจ็บ
30. ปิดแผลเปิดบริเวณทรวงอกโดย ทำ แผลแบบ ปิดให้แน่น(occlusive dressing)
31. ประเมิน ขั้นตอนของการเจ็บครรภ์
32. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยคล้ายกรรมกระดูกและข้อ (จาก การปวด ผิดรูป การเคลื่อนไหวที่จำกัด การบวม ผิวสีเปลี่ยน ความรู้สึกเปลี่ยน) ตามข้อกำหนดการ ช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน)
33. ประเมินลักษณะของการชักของผู้ป่วยตั้งแต่ จุดเริ่มของการชัก ระยะเวลาที่ชัก ลักษณะการเคลื่อนไหว พฤติกรรมหลังการชัก
34. ช่วยในการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากผิวหนังที่บาดเจ็บ
35. คลำทรวงอก เพื่อดูความสมดุล(symmetry) , การสั่นสะเทือน(fremitus) , การเต้นผิดปกติ(abnormal pulsation)
36. ประคบเย็นให้แก่ผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่ใบหน้า
37. เชื่อมโยงกลไกการบาดเจ็บกับการบาดเจ็บของกระดูกได้ (เช่น ตกจากที่สูง-กระดูกสันหลังหัก)
38. ฝ้าระวังอาการ myoglobinuria ในผู้ป่วยที่ถูกไฟฟ้าช็อต(electrically-injured)
39. ช่วยในการให้เซรัมที่เหมาะสม แก่ผู้ป่วยที่ถูก งู/แมลงมอม กัด
40. ประเมินสถานภาพของระบบประสาท ของผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีปัญหาทางระบบประสาท เพื่อดูหน้าที่ด้านการรู้สึก การเคลื่อนไหว รีเฟล็กซ์ (sensory, motor, reflex)
41. ฝ้าระวังสถานะของประสาทและหลอดเลือด (neurovascular) ของแขนขาภายหลังใส่เฝือกหรือคัม
42. ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์
43. ประเมินเทศบาลใหม่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน
44. จำแนกระดับความรุนแรง ของผู้ป่วยช็อค ตามข้อกำหนด การช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน)
45. รวบรวมประวัติทางเพศ ในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวชหรือทางเดินปัสสาวะ
46. ทำ rotating tourniquet ตามข้อบ่งชี้(ได้แก่ ผู้ป่วยภาวะหัวใจล้มเหลว)
47. ช่วยการหายใจผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้
48. ช่วยให้ทางเดินหายใจโล่งในผู้ป่วยที่มีการอุดตันของทางเดินหายใจโดย การดูดเสมหะ การจัดท่า,ได้แก่การยกคาง,jaw thrust, ทำคอให้เหยียดตรงมากๆ)

49. ให้ยาอย่างถูกต้อง ทั้งขนาด ช่องทาง วิธี และกิริยามารยาท
50. ช่วยจัดทำผู้ป่วยเพื่อรับการ x-ray ตามลักษณะการบาดเจ็บ หรืออาการ
51. มีส่วนร่วมในการให้การศึกษากับชุมชน เช่น การป้องกันการบาดเจ็บ , การช่วยฟื้นคืนชีพ

เป็นต้น

52. ประมุขประเทศผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตให้เข้าสู่ความเป็นจริง
53. เตรียมการเพื่อแจ้งแก่ครอบครัว หรือ ผู้ใกล้ชิด กรณีผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต
54. ประเมินอาการผู้ป่วยที่บาดเจ็บไขสันหลัง (spinal cord injury) เพื่อหาข้อบ่งชี้ของ neurogenic shock
55. เปิดเส้นเลือดดำโดยใช้เข็มขนาดใหญ่เพื่อให้สารน้ำในอัตราที่ไหลที่ เหมาะสมกับระดับ hypovolemic shock

56. ยกแขนขาให้อยู่ในระดับหัวใจ ในกรณีสงสัยความดันในช่องกล้ามเนื้อสูง (compartment syndrome) เช่น ปวดเมื่อเคลื่อนไหว ชีพจรส่วนปลายเบาลง

57. ประเมินผู้ป่วยเพื่อดูปัจจัยเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายได้ (เช่น วางแผน วิธีการทำให้อัตตา)

58. ประเมินกระดูกเชิงกราน(pelvic) และอวัยวะเพศที่สงสัยว่ามีภาวะบาดเจ็บของกระดูกเชิงกราน หรือ อวัยวะเพศและทางเดินปัสสาวะ

59. ทำ postural drainage เพื่อช่วยให้เสมหะออกจากปอดได้สะดวก

60. แยกผู้ป่วยที่มีภูมิคุ้มกันต้านทานต่ำหรือมีโรคติดต่อไว้ต่างหาก

61. คลำจุก เพื่อดูความเจ็บปวด การผิดปกติต่างๆ ภาวะเลือดออก หรือเสียง กรอบแกรบ (crepitus)

62. เก็บสิ่งส่งตรวจ (ได้แก่ เลือด เสมหะ น้ำในกระเพาะอาหาร)

63. ใส่ระวางอุณหภูมิของร่างกายในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บจากความร้อนหรือเย็น

64. ดูบริเวณท้องเพื่อหาลักษณะความสมดุล (symmetry) , การขยาย (distension) รอยโรค (lesion) และ การบาดเจ็บ

65. ตรวจดูสีและลักษณะทั่วไปของตาได้

66. แนะนำผู้ป่วยภูมิแพ้เกี่ยวกับการใช้ obtaining mediac-alert tag

67. ประเมิน neuro shunt เพื่อดู อาการและอาการแสดงของการติดเชื้อ หรือการเสียหายที่

(malfunction)

68. รักษาสิทธิของผู้ป่วยกรณีผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการวิจัย

69. ใส่สายปัสสาวะ เพื่อเก็บสิ่งส่งตรวจ หรือเพื่อให้ปัสสาวะไหลออก กรณีผู้ป่วยไม่มีอาการ บาดเจ็บของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ(genitourinary) และเชิงกราน

70. ช่วยในการขูดมดลูกในผู้ป่วยแท้ง (เช่น inevitable abortion)

71. ให้ Factor VIII , Factor IX ตามคำสั่งเพื่อรักษาภาวะเลือดไหลในผู้ป่วยฮีโมฟีลเลีย

72. มีส่วนร่วมในการซ่อมหรือวางแผนรับอุบัติเหตุภัยมวลชน

73. ช่วยทำผ่าตัดทรวงอก(thoracotomy) จุกเงินได้

74. สั่ง ชั้นสูตร/ x-ray ตามนโยบายของหน่วยงานดังข้อมูลที่ประเมินได้

75. ช่วยทำ cricothyrotomy
76. ให้วัคซีนป้องกันบาดทะยักตามระเบียบการควบคุมโรค
77. จัดสิ่งแวดล้อมไม่ให้มีการรบกวนกรณีผู้ป่วยวิกฤติ
78. ส่งต่อผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วย
79. เคาะปอด เพื่อฟังเสียง ผิดปกติได้ เช่น เสียงทึบ (dullness) เสียงก้อง
80. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยตาได้ (จาก การปวด ลักษณะที่ผิดปกติ การมองเห็น เปลี่ยน สารคัดหลั่งจากตา หรือ การบาดเจ็บ) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน)
 81. จัดทำผู้ป่วยที่มีอาการปวดหลัง เพื่อลดความเจ็บปวดและการเกร็ง (spasm)
 82. ช่วยใส่ท่อหลอดลมคอ
 83. ประเมินปฏิกิริยาของผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายทางเพศ
 84. อนุญาตให้ญาติหรือผู้ใกล้ชิด อยู่กับผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยอาการคงที่ ถ้าผู้ป่วยต้องการ
 85. ทำแผลอย่างเหมาะสมหลังการเย็บแผล
 86. ช่วยหรือทำการวัดความดันของตา (tonometry)
 87. ทำความสะอาดแผลอย่างทั่วถึงตามนโยบายของหน่วยงาน
 88. ช่วยใส่ temporary cardiac pacemaker (ทางเส้นเลือดดำ ทรวงอก หรือภายนอก)
 89. ตรวจหรือช่วยตรวจ slit lamp ที่ตา
 90. ยกแขนขาส่วนที่ขาดเลือดหรือมีปัญหาไว้ระดับเดียวกับหัวใจ
 91. ให้ออกซิเจนที่มีความชื้น เหมาะสมกับอาการผู้ป่วย
 92. เคาะท้องเพื่อดูลม และความหนาแน่น (เช่น ตับม้าม)
 93. คลำบริเวณท้อง เพื่อดู อาการปวด ก้อน แข็ง (rigidity) , ปวดเวลาปล่อย (rebound pain)
 94. ในกรณีสงสัยว่ามีเลือดในช่องอก (hemothorax) ส่งผู้ป่วย chest x-ray upright
 95. ตรวจเย็บในช่องปากเพื่อดู การติดเชื้อ การผิดรูป และการบาดเจ็บ
 96. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยใบหน้าได้ (จาก การปวด การเคลื่อนไหว/ความรู้สึกของ ใบหน้าบพร่อง ความไม่สมดุล การมองเห็นเปลี่ยนหรือการบาดเจ็บ)ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน)
 97. เผื่อระวังผู้ป่วย vertigo เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ
 98. เผื่อระวังอุณหภูมิและจำนวนเม็ดเลือดขาวของผู้ป่วย ถ้าสงสัยมีการอักเสบใน ช่องท้อง (เช่น ลำไส้ติ่งอักเสบ)
 99. ช่วยเหลือในการช่วยฟื้นคืนชีพทารกแรกคลอด
 100. จัดเตรียม วัสดุ อุปกรณ์ ที่จำเป็น ในการรักษาพยาบาลและการตรวจต่างๆ
 101. ฟังเสียงช่องท้องเพื่อฟังเสียงปกติและผิดปกติ , เสียง bruit
 102. ให้ชนิด จำนวน อัตราของ สารน้ำในผู้ป่วยแผลไหม้อย่างเหมาะสม ตามสูตร burn formula (เช่น PARKLAND, BAXTER)
 103. ประเมินผู้ป่วยเพื่อหาข้อบ่งชี้ของการช็อคจากหัวใจ (cardiogenic shock)

104. รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนมาโรงพยาบาลเกี่ยวกับอาการและการช่วยเหลือ

105. ป้องกันอันตรายของตาดำ ในกรณีที่เปลือกตาเปิด/กระรุ่งกระริ่ง อันเนื่องมาจากอัมพาตที่ใบหน้าหรือการบาดเจ็บ

106. ใส่ระวางผู้ป่วยแผลไหม้จากไฟฟ้าช็อต เพื่อดูหัวใจเต้นผิดปกติ (dysrhythmia)

107. ได้แย่งกรณีที่มีคำสั่งที่ไม่เหมาะสมจากแพทย์หรือบุคลากรอื่นในที่มสุขภาพ

108. จัดการหรือช่วยนำสิ่งแปลกปลอมจาก หูชั้นนอก (external ear canal)

109. ประคบเย็นผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บที่แขนขาเพื่อลดการปวดและบวม

110. ประเมินผู้ป่วยเพื่อหาเหตุที่อาจได้รับสารพิษ (ได้แก่ อุบัติเหตุ การตั้งใจ จากอาชีพ)

111. ประเมินและใส่ระวางอาการของการขาดน้ำ (dehydration) (การตั้งตัวของผิวหนังไม่ได้ บัสสาวะลดลง jugular vein แพบ)

112. บอกความสัมพันธ์กันของการปวดกับพยาธิสภาพในช่องท้องได้ (ได้แก่ KEHR'S SIGN -การทำลายของตับอ่อน)

113. ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ถูกทำร้ายร่างกายให้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย

114. ให้สารน้ำที่มีน้ำตาล (dextrose) ทางเส้นเลือดดำ ตาม ระเบียบการหรือตามคำสั่ง กรณีคาดว่า มีน้ำตาลในเลือดต่ำ

115. ประเมินน้ำคร่ำเพื่อดู ชีเทา (meconium stain)

116. จัดทำผู้ป่วย hypovolemic shock ให้การไหลเวียนโลหิตของสมองและการกำซาบของเนื้อเยื่อ ตื้น ได้แก่ จัดท่าศีรษะต่ำ (trendelenburg)

117. จัดแขนขาให้อยู่ในแนวตรงกรณีจับชีพจรไม่ได้

118. คำนวณปริมาณเลือดที่สูญเสียจากประวัติกรณีผู้ป่วย hypovolemic shock

119. ให้น้ำชดเชย (ทางปากหรือทางเส้นเลือด) เพื่อให้ละลายเสมหะ

120. เชื่อมโยงกลไกการบาดเจ็บกับภาวะเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในช่องท้อง

121. ประเมินผลจากการบาดเจ็บที่ผิวหนังเพื่อจำแนก ความลึก ความกว้าง ระดับการปนเปื้อน และการเสียหายที่

122. ให้เอกสารแนะนำการดูแลตนเองหลังการรักษา แก่ผู้ป่วยจำหน่าย

123. จำกัดน้ำในผู้ป่วยปอดช้ำ (pulmonary contusion) หรือผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อภาวะ หายใจล้มเหลว (ARDS)

124. จำแนกระดับความรุนแรงผู้ป่วย ที่มีการบาดเจ็บที่ผิวหนังได้ ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือถูกเงิน (ได้แก่ ถูกเงินมาก ถูกเงิน ไม่ถูกเงิน)

125. ลดภาวะ hyperventilation โดยเพิ่มระดับก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์ (เช่น หายใจในถุงเป็นต้น)

126. กำหนดเปอร์เซ็นต์ของแผลไหม้จากอุณหภูมิ (thermally burn) บริเวณผิวหนัง (เช่น Rule of nine ,Lund and Browder)

127. ใส่ระวางผู้ป่วยเพื่อดูอาการผิดปกติ (transfusion reaction) ระหว่างการให้เลือด

128. เฝ้าระวัง physiologic stability ของผู้ป่วยตามชนิดของสารพิษที่ได้รับ (ได้แก่ การหายใจในผู้ป่วยกินสารพิษ เฝ้าระวังหัวใจในผู้ป่วยที่กินสาร tricyclic)
129. เฝ้าระวังปริมาณปัสสาวะในผู้ป่วยบาดเจ็บไขสันหลัง
130. ประเมินผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะวิกฤติ
131. เชื่อมโยงอาการรวม ปวดศีรษะ ตาพว้า ของผู้ตั้งครรภ์กับแนวโน้มของการชักจากภาวะครรภ์เป็นพิษ (eclampsia)
132. ประเมินหน้าที่ประสาทสมอง
133. ประเมินลักษณะ Pulsus Paradoxus
134. ช่วยหาผู้ที่มีแนวโน้มจะเป็นผู้บริจาคอวัยวะ
135. ช่วยดูแลผู้ป่วยหลังการชันสูตรศพตามนโยบายของหน่วยงาน/กฎหมาย
136. บอกลักษณะปากแผลเข้า-ออก ของผู้ป่วยไฟฟ้าช็อต (electric burn)
137. ช่วยเก็บหลักฐานกรณีผู้ป่วยถูกประทุษร้ายทางเพศ
138. ประเมินและเฝ้าระวังอาการของ sickle cell crisis (ปวดท้องปวดข้อ hypoxia)
139. วางแผนการพยาบาลตามข้อมูลที่ประเมินได้
140. ใส่สายสวนกระเพาะ หรือสายอื่นๆ ตามความเหมาะสม เพื่อให้ กระเพาะอาหารแฟบ (decompress stomach)
141. ช่วยในการทำ thrombolytic therapy (ได้แก่ streptokinase, urokinase, หรือ TPA)
142. ตรวจหาระดับน้ำตาลในเลือดแบบเร่งด่วน เช่น เจาะปลายนิ้ว
143. จำแนกระดับความรุนแรง ผู้ป่วยที่มีปัญหาในการหายใจได้ (หายใจลำบาก หายใจกระชั้น ไอเป็นเลือด อาการปวด เสียง wheezing การไอ ช่อนแรง หายใจเร็ว หรือการ บาดเจ็บ) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
144. ทำหรือช่วย ใส่เฝือกและ posterior splint
145. ระบุค่าผลชันสูตรที่ผิดปกติและปรับการพยาบาลให้เหมาะสม ตามผลชันสูตร
146. ประเมินและเฝ้าระวังอาการที่เกี่ยวข้องกับ electrolyte imbalance (เช่นอาการ ช่อนเพลีย เกร็ง หัวใจเต้นผิดปกติ การรู้สึกเปลี่ยนแปลง)
147. หาโอกาสศึกษาต่อเนื่องเพื่อปรับปรุงความรู้ด้านการพยาบาลอุบัติเหตุ และ จุกเงินให้ทันสมัยอยู่เสมอ
148. ค้นหาอาการของความดันในกระโหลกศีรษะสูง (increase intracranial pressure)
149. ประเมินน้ำที่ออกจากจมูกและหู เพื่อดูว่าเป็นการรั่วของน้ำเลี้ยงสมองและไขสันหลัง (cerebral spinal fluid leakage) หรือไม่
150. ประเมินผู้ป่วยเศร้าโศก เพื่อหาเหตุแห่งการสูญเสียและลักษณะของความเศร้าโศก (nature of grief process) (เหมาะสม หรือไม่ปกติ)
151. ประเมินผู้ป่วยบาดเจ็บที่มี electro-mechanical dissociation (ความดันโลหิตต่ำ hemothorax, หรือ tension pneumothorax)
152. คำนวณ trauma score ในผู้ป่วยที่มีการบาดเจ็บรุนแรง (major trauma)

153. ให้อากาศเข้าป้องกันพิษสูดซับตามแนวทางของศูนย์ควบคุมโรค
154. ป้องกันการดูดซึมของสารพิษที่ผู้ป่วยกลืนกิน โดยใช้วิธีการที่เหมาะสม (เช่น ทำให้อาเจียน ล้างท้อง ให้ผงถ่าน ยาถ่าย ยาต้านฤทธิ์ เป็นต้น)
155. จำแนกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีปัญหาทางนรีเวช (เลือดหรือสิ่งที่ขับออกมาจากช่องคลอด อาการ ปวด ไข้ หรือ การทำร้ายทางเพศ)
156. พันผ้า (drape) เพื่อความเป็นส่วนตัว เพื่อความอบอุ่น
157. คลำชีพจร เพื่อดู อัตรา จังหวะ ความแรง การทำกันของทั้งสองข้างได้
158. อำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วยที่ใกล้ถึงแก่กรรม
159. ประเมินความรุนแรง ของการเสียเลือดเป็นครั้งคราวในผู้ป่วยเลือดแข็งตัวช้า (เช่น ฮีโมฟีเลีย, การรักษาด้วย ยาต้านเลือดแข็งตัว)
160. ล้างตาโดยใช้สารละลาย จำนวน ชนิด ที่เหมาะสมกับปัญหาของตา
161. ช่วยทำผ่าฝีในผู้ป่วยฝีที่ฟัน dental abscess
162. เคาะกระดูกะเพาะปัสสาวะและบั้นเอว (costovertebral angle) ในผู้ป่วยที่มีปัญหาของอวัยวะสืบพันธุ์และทางเดินปัสสาวะ (genito-urinary)
163. ประเมินข้อบ่งชี้ของภาวะ hypovolemic shock จากการบาดเจ็บของกระดูกและข้อ (major orthopedic injuries) เช่น การหักของกระดูกต้นขา เข่า เข่า การมืออวัยวะขาด
164. ช่วยการเจาะถุงหุ้มหัวใจ (pericardiocentesis)
165. ใส่ระวางปริมาณสารน้ำเข้า-ออกในร่างกายนหลังคาสายสวนปัสสาวะ (indwelling catheter)
166. ลดการปนเปื้อนของผู้ป่วยที่ถูกสารพิษทางผิวหนัง (โดยการถอดเสื้อผ้าที่เปื้อน และล้างตัว มากๆ)
167. ใช้เทคนิคทอนซุง (log roll technique) เมื่อต้องเปลี่ยนท่าผู้ป่วยที่สงสัยว่ามีการบาดเจ็บของไขสันหลัง (spinal cord injury)
168. ชักประวัติรับภูมิคุ้มกันสุนัขบ้ากรณีถูกสัตว์ตามบ้านกัด
169. ปรับเปลี่ยน การวินิจฉัย การพยาบาล ตามการตอบสนอง ของผู้ป่วย ต่อการพยาบาล
170. ให้ผู้ป่วยตั้งครกหรืออยู่ในท่าตะแคงซ้ายยกศีรษะสูง (left lateral fowlers) เมื่อมีความดันโลหิตต่ำ และไม่มีอาการแทรกซ้อนอื่นๆ (ไม่มี การบาดเจ็บของกระดูกสันหลัง)
171. ป้องกันภาวะอุณหภูมิสูง ในผู้ป่วยที่มีการรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เพื่อลด เมตา- โบลิซึมของสมอง (metabolism cerebral demand)
172. ให้ความอบอุ่นภายนอก และภายใน อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยบาดเจ็บจากความเย็น (cold-related injury)
173. ให้การช่วยเหลือฉุกเฉินกรณีทารกคลอดผิดปกติ (เช่น สายรกย้อย เด็กท่าก้น)
174. รายงานอาการผู้ป่วยแก่พยาบาลประจำการผู้รับผู้ป่วยฉุกเฉิน (กรณีการส่งต่อภายในระหว่างโรงพยาบาล)
175. ใส่ระวางผู้ป่วย ที่บาดเจ็บจากความร้อนหรือเย็นเพื่อดู อาการหัวใจเต้นผิดปกติ (dysrhythmia)
176. ประเมินผลผลการติดตาม (ได้แก่ การปวด แดง บวม)

177. จำแนกระดับความรุนแรง ของผู้ป่วยที่มีอาการ ทางระบบหัวใจและหลอดเลือด (ปวด หายใจลำบาก เป็นลม อ่อนเพลีย หัวใจเต้นผิดปกติ หรือขาดใจ) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
178. ถอดเสื้อผ้าผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการตามความจำเป็น
179. ช่วยให้หรือให้ ยาชาเฉพาะที่ ก่อนเย็บแผล
180. เน้าระวังการกำซาบของเนื้อเยื่อ (capillary refill) ปริมาณและความต่งวงจำเพาะของปัสสาวะ ระดับความรู้สึกตัว และค่ากาศในเส้นเลือดแดง) เพื่อระบุผลของการรักษาพยาบาลต่อภาวะช็อค
181. ช่วยทำผ้าผี ในผู้ป่วยที่มีแผลผิวหนัง
182. จำแนกระดับความรุนแรงในผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสูติกรรม (ตกเลือด การ ไกล่คลอด การ ปวด บวม ตาพ่า ชัก หรือขาดใจ) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
183. ช่วยทำ escharotomies ตามข้อบ่งชี้ ได้แก่ แผลไหม้รอบทรวงอก/แขนขา (circumferential chest / extremity burn)
184. จัดสิ่งแวดลอมที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการฆ่าตัวตายหรือในผู้ป่วยก้าวร้าว จากการทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น
185. จัดทำผู้ป่วยที่มีการขาดใจของศีรษะแต่ไม่มีการขาดใจของกระดูกสันหลัง ให้การไหลเวียนโลหิตในสมองดี (ได้แก่ยกหัวเตียง)
186. ยอมรับปฏิกิริยาต่างๆของญาติต่อข่าวการเสียชีวิตของผู้ป่วย
187. คำนวณ APGAR SCORE ในทารกแรกคลอดได้
188. จำแนกระดับความรุนแรง ของผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปได้ (ปวด อ่อนแรง อ่อนเพลีย การ รู้สึกเปลี่ยนแปลงหรือรอยโรคที่ผิวหนัง)ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน(ได้แก่จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
189. ช่วยทำ indirect laryngoscopy
- 190.ประเมินอาการเคลื่อนไหว/ความรู้สึกบกพร่อง ในผู้ป่วย เส้นเลือดในสมองตีบ/แตก (cerebral vascular accident หรือ transient ischemic attack)
191. เตรียมผู้ป่วยเพื่อส่งต่อศูนย์ บำบัดผู้ป่วย แผลไหม้ (burn)ตามข้อบ่งชี้
192. ประเมินการได้รับภูมิคุ้มกันบาดทะยัก
193. ประเมินปฏิกิริยาของม่านตาต่อแสงทั้งทางตรง (direct) และทางอ้อม (indirect)
194. ประเมินรกรครบ (intactness) ของรกที่คลอด
195. ชักนำ/ตกเดือน เจ้าหน้าที่ ให้จำกัดการตรวจภายใน ถ้าพบว่าผู้ป่วยมีการตกเลือดระยะที่สามของการตั้งครรภ์
196. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยวิกฤติ ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือผู้ป่วย จุกเงิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
197. คลำทรวงอกผู้ป่วยที่อาจมีปัญหาของหัวใจเพื่อดูความผิดปกติของชีพจร thrill ตำแหน่งของหัวใจ (PMI)
198. ประเมินการเคลื่อนไหว การรู้สึก รีเฟล็กซ์ ในผู้ป่วยขาดใจไขสันหลัง

199. จำแนกระดับความรุนแรงผู้ป่วยที่มีอาการของ substance abuse (ลิ่น วุ่นวาย ประสาท หลอน หรือ งุนงง) ตามข้อกำหนดของการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ถูกเงินมาก ถูกเงิน ไม่ถูกเงิน)
200. ช่วยการตรวจภายใน
201. ประเมินระบบประสาทโดยใช้ Glasgow coma scale
202. ส่งเลือดเพื่อเพาะเชื้อตามข้อบ่งชี้
203. ประเมิน ผู้ป่วยปวดหลัง ประกอบด้วยหน้าที่การเคลื่อนไหว , การรับความรู้สึก และรีเฟล็กซ์
204. ให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลตามข้อมูลที่ประเมินได้
205. รักษาหรือช่วยในการ รักษา หัวใจเต้นผิดปกติ dysrhythmia ตาม ACLS guideline
206. ตรวจสอบบริเวณทรวงอกเพื่อจุดแรงที่ใช้ในการหายใจ ช่วงการหายใจ (excursion) อัตราการหายใจ การใช้กล้ามเนื้อช่วยหายใจ ตำแหน่งของหลอดลม ลักษณะการไหลกลับของเส้นเลือดจุกกูลาร์ (jugular vein filling) และการบวมเจ็บ
207. เชื่อมโยงลักษณะของ bullet shell กับชนิดของแผล
208. ปรับวิธีการประเมิน และการพยาบาลตาม ความแตกต่าง ทางสรีรจิตสังคมของเด็ก
209. ประเมินการเคลื่อนไหว/ความรู้สึกของใบหน้า รวมถึงการเคลื่อนไหวของลูกตา ในผู้ป่วยบาดเจ็บใบหน้า
210. ให้ประคบเย็น (cooling intervention) อย่างเหมาะสมในผู้ป่วยบาดเจ็บจากความร้อน
211. ประยุกต์ข้อค้นพบทางการวิจัยผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลของตน
212. สัมพันธชนิดของวัตถุที่ใช้แทงกับชนิดของบาดแผล
213. ทำ CPR ในผู้ป่วย hypothermic จนกระทั่งอุณหภูมิของร่างกายอยู่ในเกณฑ์ปกติ
214. ตรวจสอบลักษณะ circumferencial ของแขนขาเพื่อเฝ้าระวังอาการบวม
215. วิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินบอกระดับของ hypovolemic shock
216. ตรวจสอบเยื่อแก้วหู (tympanic membrane) เพื่อดูว่าอยู่ในตำแหน่งที่ปกติหรือไม่
217. ดูผู้ป่วยที่มีปัญหาทางเดินปัสสาวะหรืออวัยวะเพศ ว่ามีความผิดปกติ ของท่าเดิน การปวด / guarding , เลือดออก รอยโรคที่ผิวหนังหรือร่องรอยการบาดเจ็บ
218. ช่วยหรือ เย็บแผลตามนโยบายของหน่วยงาน และกฎหมาย
219. ช่วยให้มี การ ลงนามยินยอมรักษา เหมาะสม ตามอาการ อายุของผู้ป่วย และชนิดของหัตถการ
220. รักษาอวัยวะส่วนที่ขาด ให้อยู่ในสภาพดี เพื่อการต่อใหม่ได้
221. ประเมินระดับสายตา , ลานสายตาและการเคลื่อนไหวของลูกตา ใน ผู้ป่วยที่มีปัญหาตา
222. ช่วยผ่าฝี (I&D) peritonsillar abscess
223. ช่วยให้อาการญาติเกี่ยวกับการตายของผู้ป่วย
224. อำนวยความสะดวกในการแจ้งความ (ได้แก่ ชมชื่น ทำร้าย อาชญากรรม) ต่อเจ้าหน้าที่กฎหมายอย่างเหมาะสม
225. ปลดปล่อยลมจากชุดกันช็อค (Pneumatic Antishock Garment) เพื่อให้ผู้ป่วยมีการไหลเวียนคงที่ (hemodynamic stability)

- ข้อบ่งชี้
226. รวบรวมประวัติ เกี่ยวกับการดื่มเหล้า ประกอบด้วยการดื่ม ลักษณะการหมดความรู้สึก ตาม
227. เก็บเลือด/ยา เพื่อตรวจ ตามข้อกฎหมายและระเบียบการ
228. ประเมินผู้ป่วยเพื่อดูภาวะ hypovolemic และการรบกวนของอิเล็กโทรไลต์ เนื่องจากความผิดปกติในทางเดินอาหาร (GI disturbance) ได้แก่ การอาเจียน ท้องเดิน
229. ประเมินระดับของ Reyes' syndrome
230. ให้คำแนะนำผู้ป่วยก่อนจำหน่ายในเรื่องการใช้จ่าย การดูแล และอาการที่จำเป็นต้องได้รับการประเมินสุขภาพเพิ่ม
231. เฝ้าระวังความดันเส้นเลือดดำส่วนกลาง (central venous pressure)
232. เฝ้าระวังทางเดินหายใจให้โล่งในผู้ป่วยบาดเจ็บใบหน้า
233. จัดทำผู้ป่วยให้การหายใจสะดวก
234. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีปัญหาของฟัน หู จมูก หรือคอ (ปวด เลือดออก ติดเชื้อ, vertigo, การเปลี่ยนแปลงการได้ยิน กลืนลำบาก หายใจลำบาก น้ำลายยืดหรือมีการบาดเจ็บตามข้อกำหนดการดูแลฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
235. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีปัญหาในช่องท้อง(ปวด อาเจียน เลือดออก เปลี่ยนแปลงการขับถ่าย น้ำหนักหรือความอยากอาหาร ก้อนหรือการบาดเจ็บ) ตามข้อกำหนดการดูแลฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
236. รมััดระวังในการให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ
237. ช่วยทำ suprapubic tap/catheterization
238. ให้ epinephrine แก่ผู้ป่วย (ตามที่กำหนดในระเบียบการ) เมื่อมีปฏิกิริยาแพ้
239. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตได้ (วิตกกังวล ซึมเศร้า คิดฆ่าตัวตาย ก้าวร้าวหรือมีพฤติกรรมทางจิต) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
240. เจาะหาค่าก๊าซในเส้นเลือดแดง (ได้แก่ radial artery) ในผู้ป่วย respiratory distress หรือ hypoperfusion
241. ประเมินความรุนแรงของภาวะอุณหภูมิต่ำ (hypothermia) หรือ ภาวะอุณหภูมิสูง (hyperthermia)
242. เก็บปัสสาวะผู้ป่วยที่สงสัยเป็นนิ่ว
243. ช่วยผู้ป่วยใช้ spirometer เพื่อป้องกันปอดแฟบ (atelectasis)
244. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่ได้รับหรือกินสารพิษ (ช่องทางที่ได้รับสารพิษ ความสม่ำเสมอของสัญญาณชีพ และระดับความรู้สึกตัว) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือ จุกเงิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
245. ถอด head gear/helmet เมื่อจำเป็นจากผู้ป่วยที่สงสัยบาดเจ็บที่ศีรษะและไขสันหลัง
246. ประเมินตำแหน่งและความลึกของการบาดเจ็บจากอุณหภูมิ (thermal burn injuries)
247. ช่วยให้ผู้ผู้ป่วยได้ลดการทำงานของกล้ามเนื้อหัวใจ โดย การขนย้ายผู้ป่วยด้วย รถนั่งช่วยถอดเสื้อผ้า หรือจัดทำ ผู้ป่วยเป็นต้น

248. ช่วยประคบเย็นผู้ป่วยที่มีอาการบวมของอวัยวะ

249. พยายามตักเตือนผู้ป่วยเกี่ยวกับการใช้ยาที่มีผลต่อระบบประสาท(hallucinogenic agent)

250. ประเมินผู้ป่วยเจ็บหน้าอกเพื่อหา ปัจจัยกระตุ้นและลดอาการ ลักษณะการปวด ปฏิกริยา/

ตำแหน่งที่ปวด ความรุนแรง และเวลาที่ปวด

251. ประเมินสิ่งที่ออกจาก กระเพาะอาหารว่ามีเศษยาหลังจากการทำให้อาเจียนหรือล้างท้อง

252. ร่วมปรึกษากับครอบครัวของเจ้าของอวัยวะที่จะบริจาค เกี่ยวกับความเป็นไปได้ ของการ

บริจาคอวัยวะ

253. ทำความสะอาดหรือช่วยทำความสะอาดหรือ ตกแต่งแผลไหม้ (burn)

254. ประเมินประวัติการใช้ยาในผู้ป่วยจิตเวชเพื่อจำแนกระดับความร่วมมือ

255. ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 ชั่วได้

256. เชื่อมโยงลักษณะการไอกับชนิดของปัญหาของการหายใจ (ได้แก่ barking cough -

laryngotracheobronchitis)

257. เก็บรวบรวมประวัติที่ครบถ้วนของปัญหาที่พบหลังจากที่ผู้ป่วยเริ่มมีอาการคงที่

258. ประเมินสภาพจิตใจของผู้ป่วยต่อการมาหน่วยฉุกเฉิน

259. ช่วยในการนำสิ่งแปลกปลอมออกจากตา

260. ประเมินลักษณะของการปวดที่ศีรษะ

261. ประเมินขั้นที่สองอย่างสั้นเพื่อประเมินผู้ป่วย (ชักประวัติโดยย่อ ตรวจศีรษะจรดปลายเท้า)

เพื่อหาปัญหาฉุกเฉินทั้งหมด

262. อธิบายขั้นตอนการในการตรวจหรือการรักษาแก่ผู้ป่วยและญาติ

263. บันทึกการพยาบาลที่ให้และการตอบสนองของผู้ป่วย

264. ปรับเปลี่ยนการพยาบาลเมื่อการประเมินผลพบว่าผู้ป่วยมีการตอบสนองไม่เป็นไปตามที่คาด

หมายหรือตอบสนองดีขึ้น

265. ตรวจปอดเพื่อฟังเสียงหายใจที่ปกติ ผิดปกติ และเสียงหายใจอื่นๆ

266. ใช้การผูกยึดร่างกายผู้ป่วย เมื่อจำเป็น เพื่อป้องกันความรุนแรง ต่อผู้ป่วยและ เจ้าหน้าที่

267. คาวัดดู ที่ปีกคา บริเวณทรงอกหรือท้อง (ไม่ดึงออก)

268. เชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงของ คลื่นไฟฟ้าหัวใจแบบ 12 ชั่วที่พบ (t wave, st segment, q

wave) กับชนิดของ MI ได้

269. ประเมินแหล่งสนับสนุน (past current support system) ของผู้ป่วยจิตเวชตามความจำเป็น

270. ปรับวิธีการประเมิน และการให้การพยาบาล เหมาะสมกับสภาพ ทางกายวิภาค สรีระ และ

จิต สังคมในผู้ป่วยสูงอายุ

271. ทำ fluorescein stain เพื่อตรวจหาแผลดลอกที่ตา

272. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยแผลไหม้ (จากอุณหภูมิ ไฟฟ้า สารเคมี) ตามข้อกำหนด

การช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)

273. ประเมินอาการของพิษงู แมลง สัตว์น้ำ

274. ยกแขนขาที่บาดเจ็บสูงเพื่อป้องกันการบวม

275. ใช้ เทคนิคปราศจากเชื้อ ตามความจำเป็น
276. บันทึกสัญญาณชีพทำนึ่งในผู้ป่วยที่สงสัย hypovolemic (ท้องเดิน อาเจียน เลือดออกภายใน)
277. ทำ CPR ตามข้อบ่งชี้
278. ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย/ผู้เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับข้อแนะนำก่อนจำหน่าย
279. เผื่อระวังจังหวะการเต้นของหัวใจ เพื่อดูภาวะหัวใจเต้นผิดปกติ (dysrhythmias) ตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นก้าวหน้า (ACLS guidelines)
280. พันผ้าเพื่อพุง บริเวณข้อ (ace wraps) ที่มีการบาดเจ็บตามความจำเป็น
281. ปรับให้การจำแนกระดับความรุนแรงในสถานการณ์อุบัติเหตุ
282. ประเมินกลไกของการบาดเจ็บในผู้ป่วยบาดเจ็บ
283. หยอดยาป้ายตาหรือหยอดยาตาอย่างเหมาะสมกับปัญหาตา
284. ตัดไหมหรือช่วยการตัดไหม ตามลักษณะ การหายของแผลอย่างเหมาะสม
285. ช่วยจัดเตรียม และใช้ autotransfusion unit ตามข้อบ่งชี้ (เช่น hemothorax)
286. ช่วยการทำเจาะหลัง
287. ช่วยทำ culdocentesis เมื่อมีความเสี่ยงต่อครรภ์นอกมดลูกแตก (rupture ectopic pregnancy)
288. แยกชักประวัติการบาดเจ็บจากเด็กและพ่อแม่/ผู้ปกครองกรณีสงสัยมีการทำร้ายเด็ก
289. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย environmental injury (จากความร้อน-เย็น จมน้ำ) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ จุกเงินมาก จุกเงิน ไม่จุกเงิน)
290. ให้การพยาบาลเพื่อลดไข้กรณีเด็กไข้สูงและหรือ มีประวัติชักในเด็ก
291. ช่วยการหายใจในผู้ป่วยหายใจหรือริมฝีปาก (pursed lip breathing) หรือ หายใจใช้กะบังลม (diaphragmatic breathing)
292. ตรวจข้อบ่งชี้ของ herniation stage ในผู้ป่วยที่มีความดันกระโหลกศีรษะสูง (increase intracranial pressure)
293. ให้ชุดกันช็อค Pneumatic Antishock Garment (PASG) เมื่อไม่มีข้อห้ามในผู้ป่วยฉุกเฉิน
294. ประเมินและเผื่อระวังอาการของประสาทและหลอดเลือด (neurovascular) และการเคลื่อนไหว ของแขนขาที่บาดเจ็บ (ได้แก่ 5P'S การปวด ชีพจร ความรู้สึก การอ่อนแรง สีซีด)
295. ดูแลให้เลือดหยุด (hemostasis) หลังหัตถการที่เกี่ยวข้อง (invasive procedure) เช่น การเจาะเส้นเลือดดำ การเย็บ ในผู้ป่วยเลือดแข็งตัวช้า (prolonged clotting time) เช่น ฮีโมฟิลเลีย
296. เผื่อระวังท่อระบายทรวงอก และระบบระบายได้น้ำ ให้ทำงานอย่างเหมาะสม
297. ช่วยทำ intercostal nerve block ในผู้ป่วยกระดูกซี่โครงหัก
298. ประเมินอาการเริ่มต้นเพื่อดูความรุนแรงของอาการ อย่างรวดเร็ว (ทางเดินหายใจ การหายใจ และการไหลเวียน)
299. ช่วยทำ skeletal traction (เช่น HARE,SAGER)
300. ทำ Heimlich meneuver ในผู้ป่วยที่สงสัยมีสิ่งแปลกปลอมเข้าหลอดลม
301. ล้างหูชั้นนอก

302. พิจารณาบิดตาทั้งสองข้างเหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย เช่น การถลอกของตาดำ , เลือดออกในตา (hyphema) , ลูกตาแตก (rupture globe)

303. เฝ้าระวังความดันโลหิต ความแรง / จังหวะของชีพจร ผิวหนัง สัญญาณชีพ ฯ เพื่อดูความเพียงพอของปริมาณเลือดจากหัวใจ (Cardiac output)

304. ใช้ผ้ารองปุ่มกระดูกในกรณีไขสันหลังบาดเจ็บ (bony prominences of spinal cord injured) เพื่อป้องกัน ผิวหนังยุบตัว (skin breakdown)

305. ช่วยหรือทำ needle thoracotomy ในผู้ป่วย Tension Pneumothorax

306. ประเมิน อาเจียน สารในกระเพาะอาหาร หรืออุจจาระเพื่อดูว่ามีเลือดหรือไม่

307. ประเมินผู้ป่วย thermally-injured เพื่อดู inhalation injured ที่เกิดร่วมกัน (singed nasal hair, carbonaceous sputum)

308. เฝ้าระวังผู้ป่วยที่ถูกผูกมัดอย่างต่อเนื่อง

309. ช่วยใส่สายทางเส้นเลือดดำส่วนกลาง (central venous) หรือ เส้นเลือดแดง (arterial lines)

310. ปรับเปลี่ยนวิธีการสอนโดยคำนึงถึงร่างกาย สังคม วัฒนธรรม (เช่น อายุ ขนบธรรมเนียม)

311. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วย GU (บัสสาวะลำบาก ปวดสีข้าง ลักษณะของสารที่ขับออกมา อากาศบวม ไข้ รูปแบบการขับถ่ายบัสสาวะเปลี่ยนแปลง) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน)

312. เตรียมผู้ป่วยเพื่อทำศัลยกรรมฉุกเฉินตามข้อบ่งชี้

313. ประมาณจำนวน เลือดออกจากช่องคลอด (vaginal bleeding)

314. ห้ามเลือดหรือช่วยห้ามเลือดที่ออกจากจมูก

315. ช่วยหายใจโดยใช้ปากต่อปาก , ปากต่อจมูก (mouth-nose) หน้ากาก หรือเครื่องมืออื่นๆ

316. นำคอนแทกซ์เลนส์ ชนิดอ่อนและแข็งออกตามความจำเป็น

317. ฟังเสียงปกติและผิดปกติของหัวใจ

318. ช่วยใส่ท่อทรวงอก

319. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการเริ่มกิจกรรมการแก้ปัญหา สัมพันธ์กับภาวะวิกฤต

320. ใช้ airway (ทางปาก หรือจมูก) เพื่อช่วยทางเดินหายใจให้โล่งได้

321. ประเมินและเฝ้าระวัง ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาล ในเลือดต่ำ และสูง (hypo-hyper glycemic)

322. เชื่อมโยงลักษณะการหายใจผิดปกติกับพยาธิสภาพของระบบประสาทได้

323. ช่วยรักษาการทำงานของร่างกายผู้ป่วยที่บิโรค อวัยวะอย่างเหมาะสม เพื่อให้อยู่ในสภาพดี พร้อมบิโรคอวัยวะ

324. จำแนกระดับความรุนแรงของผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาท (ระดับการรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง ปวด การเคลื่อนไหว/ความรู้สึกบกพร่อง ชัก หรือ บาดเจ็บ) ตามข้อกำหนดการช่วยเหลือฉุกเฉิน (ได้แก่ ฉุกเฉินมาก ฉุกเฉิน ไม่ฉุกเฉิน)

325. ประเมินและเฝ้าระวัง อาการระคายเคืองของ เยื่อหุ้มสมองและไขสันหลัง (meningeal irritation) nuchal rigidity ,Bruzinski's sign, Kernig's sign)

326. ตรวจสอบปัสสาวะว่ามีเลือด โปรตีน และ/หรือ อซีโตน หรือไม่

327. จัดท่าที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยบาดเจ็บใบหน้า เพื่อให้ทางเดินหายใจสะดวก (เช่น semi-fowler position ,นอนตะแคง,ถ้าไม่มีการบาดเจ็บของกระดูกสันหลังส่วนคอ)
328. เชื่อมโยงอาการบาดเจ็บที่มักปรากฏร่วมกันได้ เช่น กระดูกซี่โครงหัก กับ ม้ามแตก (rupture spleen)
329. รวบรวมประวัติ การมีประจำเดือน และกำหนดคลอดในผู้ป่วยที่มีการตกเลือด
330. ใสสายสวนกระเพาะทางปาก กรณีคาดว่ามึ้น้ำเลี้ยงสมอง, ไซสึนหลังรั่ว (spinal, cerebral leakage)
331. บอกผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง เกี่ยวกับ หัตถการ สภาพแวดล้อมและเวลา
332. ประเมินสาเหตุของผู้ป่วยที่ไม่สามารถทำตามกฎเกณฑ์ ของการรักษาได้
333. ประเมินความสามารถในการได้ยิน(gross hearing ability)
334. ช่วยในการทำ diagnostic peritoneal lavage
335. จัดท่าผู้ป่วยตา เพื่อไม่ให้มีการบาดเจ็บเพิ่มขึ้น
336. ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย/ผู้เกี่ยวข้อง ถึงการระมัดระวังไม่ให้มีน้ำเลี้ยงสมองออก (cerebral spinal fluid leakage) (เช่น ไม่สั่งน้ำมูก)
337. ให้ประคบเย็นแก่ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการมีกระดูกจมูกแตก (nasal fracture)
338. บอกความสามารถการหายใจของผู้บาดเจ็บไขสันหลัง(spinal cord injury)
339. ประเมินกระบวนการความคิด กิจกรรม และการรับรู้สภาพเป็นจริง ของผู้ป่วยจิตเวช (เช่น การตรวจสภาพจิต)
340. ทำการกระดูกหัวใจตามหลักการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นก้าวหน้า (ACLS guidelines)
341. ห้ามเลือดภายนอก โดยใช้ direct pressure, pressure point application, การยกแขนขาสูง และ/หรือ ใช้ สายรัด (tourniquet)
342. เชื่อมโยงจาก อาการมีจ้ำเลือดที่ mastoid process (Battle's sign) หรือรอบๆตา (Raccoon's sign) กับภาวะกะโหลกศีรษะแตก (skull fractures)

ภาคผนวก ค

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัยมีดังนี้

1. การหาความเชื่อมั่นของแบบวัดโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค (Cronbach's coefficient alpha) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α = ค่าสัมประสิทธิ์ของความเที่ยง

n = จำนวนข้อของแบบวัด

S_i^2 = ผลรวมของความแปรปรวนของแบบวัดแต่ละข้อ

S_t^2 = ความแปรปรวนของแบบวัดทั้งหมด

2. ค่าเฉลี่ย (Mean) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$\bar{X} = \frac{\sum x}{n}$$

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ย

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนของตัวอย่างประชากร

n = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

3. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) มีสูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$S.D. = \sqrt{\frac{\sum x^2 - \frac{(\sum x)^2}{n}}{n-1}}$$

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว

$\sum x^2$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

n = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

4. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน(Pearson Product Moment Correlation Coefficient) มีสูตรดังนี้ (อ้างจาก ประคอง กรรณสูตร, 2528)

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{[N \sum x^2 - (\sum x)^2] [N \sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

เมื่อ r = สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนข้อ x กับ y

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนน x

$\sum y$ = ผลรวมของคะแนน y

$\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนนข้อ x กับ y

$\sum x^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนข้อ x

$\sum y^2$ = ผลรวมกำลังสองของคะแนนข้อ y

N = จำนวนคะแนนทั้งหมด

ภาคผนวก ง

จดหมายเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย



ทม 0309/๒๕๖๓

บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒ กรกฎาคม 2539

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางอรทัย ปิงวงสารักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ชีวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา ตามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในกรณีนี้ นิสิตเรียนเชิญ นางคุณดี ทิศนาจินตธานี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมกลุ่มสนทนา เพื่อทบทวนและปรับปรุงโครงสร้างและรายการสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินที่นิสิตสร้างขึ้น คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ผู้มีนามดังกล่าวข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิเข้าร่วมกลุ่มสนทนาดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
นี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สันติ กงสุวรรณ)
คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานมาตรฐานการศึกษา

๒๕๓๙๖๖

ที่ ทม 030๑/111๖๘



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒๐ พฤศจิกายน 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลภูมิพล

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ นิสิตปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา จามาพงศ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตขอเรียนเชิญ นาวาอากาศเอก นายแพทย์บุญเลิศ จุลเกียรติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นาวาอากาศเอก นายแพทย์บุญเลิศ จุลเกียรติ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อ ประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ ศกุนตะลักษณ์)

รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

ที่ ทม 0309/12293



บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ถนนพญาไท กรุงเทพฯ 10330

๒3 ธันวาคม 2539

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ กำลัง
ดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและ
ฉุกเฉิน ในโรงพยาบาลของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนิดา คามาพงศ์ และอาจารย์ สุวิณี
วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา ในการนี้ นิสิตจำเป็นต้องเก็บรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องโดยการนำเครื่องมือใน
การวิจัยมาเก็บข้อมูลกับพยาบาลหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ ได้
เก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ประจักษ์ สุกตะลักษณ์)

รักษาราชการแทนรองคณบดีฝ่ายวิชาการ

งานมาตรฐานการศึกษา

โทร. 2183530

๘ มกราคม 2541

เรื่อง ขอความร่วมมือในการวิจัย

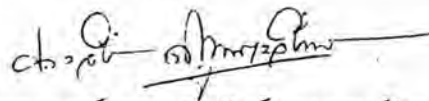
เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถามงานวิจัย
2. ที่อยู่ของนิสิตที่สามารถติดต่อได้

เนื่องด้วย นางอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง "ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พนิดา ดามาพงศ์ และ อาจารย์สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา จำเป็นต้องนำเครื่องมือวิจัยมาเก็บรวบรวมข้อมูลกับ พยาบาลหัวหน้าหน่วยงานและพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่าง

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์จากท่านได้โปรดพิจารณาอนุญาตให้ นางอรทัย ปิงวงศานุรักษ์ ได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลดังกล่าว เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้
ด้วย

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. ประจักษ์ สกุนตะลักษณ์)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ภาคผนวก จ

ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

ตารางที่ 20 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม

รายการสมรรถนะ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	N=39	N=1031
ก. สมรรถนะด้านการประเมินอาการ		
1	.3919	.3977
2	.3579	.4009
3	.4667	.4916
4	.1710	.2949
5	.2422	.4560
6	.2113	.3489
7	-.1913	.3997
8	.5438	.4744
9	.4765	.5010
10	.1247	.5119
11	.6875	.6202
12	.6048	.5234
13	.4410	.5901
14	.4128	.6119
15	.5056	.6005
16	.4301	.6301
17	.6101	.5946
18	.3301	.6128
19	.7679	.6736
20	.4620	.6693
21	.5183	.7107
22	.7280	.6833

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	N=39	N=1031
23	.7323	.6837
24	.7493	.6763
25	.6893	.7041
26	.6570	.6848
27	.4265	.4927
28	.0225	.5660
29	.3091	.6230
30	.5785	.6523
31	.4267	.6945
32	.6325	.6276
33	.5921	.5641
34	.6233	.6522
35	.7190	.6560
36	.5423	.4756
ข. สมรรถนะด้านการวางแผนการ		
พยาบาล		
37	.4825	.5821
38	.5769	.5675
39	.6283	.5420
40	.4779	.7055
41	.4917	.5345
42	.6153	.6842
43	.0734	.7280

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	N=39	N=1031
44	.6315	.7249
45	.8301	.7167
46	.6147	.6737
ค. สมรรถนะด้านกิจกรรมการพยาบาล		
47	.2760	.5564
48	.5123	.3766
49	-.1008	.3175
50	.0241	.3722
51	.7231	.6489
52	.6841	.4599
53	.5504	.5599
54	-.0081	.3678
55	.6706	.6924
56	.6109	.6827
57	.6646	.6844
58	.7469	.6884
59	.5640	.6185
60	.7479	.6486
61	.4055	.6216
62	.4344	.5678
63	.5681	.6031
64	.7564	.5951
65	.5553	.6415

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	N=39	N=1031
66	.7738	.7309
67	.6950	.6733
68	.4461	.6252
69	.5192	.6246
70	.6739	.5998
71	-.2830	.5309
ง. สมรรถนะด้านวิชาการ		
72	.6807	.6438
73	.6225	.6785
74	.7148	.7088
75	.6182	.7149
76	.6781	.6933
77	.6898	.7045
78	.7791	.6728
79	.6812	.6764
80	.5988	.6394
81	.5409	.6264
82	.6609	.7285
83	.7340	.6871
จ. สมรรถนะด้านกฎหมายและ จริยธรรม		
84	.7859	.7023
85	.7582	.6665

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	N=39	N=1031
86	.7858	.6887
87	.7247	.6267
88	.7418	.6389
89	.7574	.6902
90	.6995	.6790
91	.7893	.7126
92	.8210	.7175
93	.7628	.7171
94	.7268	.7202
95	.6187	.7121
96	.6791	.6109
97	.7843	.6402
จ. สมรรถนะด้านการบริหาร		
98	.8382	.6688
99	.7346	.6785
100	.7522	.6468
101	.6135	.5469
102	.5216	.5786
103	.7146	.6913
104	.7705	.7007
105	.6518	.7094
106	.6692	.7321
107	.6020	.6994

ตารางที่ 20 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม	
	ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล	หลังการเก็บรวบรวมข้อมูล
	N=39	N=1031
108	.8195	.7276
109	.6264	.6608
110	.7381	.6875
ข. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ		
111	.6664	.6392
112	.6842	.5910
113	.7094	.6085
114	.6262	.5689
115	.6518	.5488
116	.6688	.5697
117	.7506	.5847
118	.6821	.5965
119	.7886	.6410
120	.7159	.6659
121	.6519	.6500
122	.5883	.6336
123	.7128	.6541
124	.7540	.6476

ประวัติผู้วิจัย

นางอรรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (สกุลเดิม ชัตพันธ์) เกิดเมื่อวันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ. 2502 ที่ อำเภอแม่เมาะ จังหวัดเชียงใหม่ จบการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ วิทยาลัยพยาบาลลำปาง จังหวัดลำปาง (ปัจจุบันเป็นวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสลำปาง) โดยได้รับประกาศนียบัตร พยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง เมื่อปี 2525 เข้าศึกษาต่อใน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2537 ปัจจุบันดำรง ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานที่ หน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลพระนั่งเกล้า อำเภอเมืองนนทบุรี จังหวัดนนทบุรี