

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องความต้องการการนิเทศการพยาบาลของพยาบาล

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้า เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. การนิเทศการพยาบาล

1.1 ความหมายและความจำเป็น

1.2 ผู้บริหารกับการนิเทศการพยาบาล

2. ความต้องการการนิเทศการพยาบาล

ความหมายและการประเมินความต้องการ

3. ความต้องการการนิเทศการพยาบาลด้านความรู้ทางการพยาบาล

ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

3.1 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

3.2 ความรู้ในการปฏิบัติงาน

3.3 การใช้กระบวนการการพยาบาล

4. ความต้องการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วย

โรคหัวใจด้าน สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะงาน สัมพันธภาพ และการจูงใจจากผู้บริหาร

1. การนิเทศการพยาบาล

1.1 ความหมายและความจำเป็นของการนิเทศ

การนิเทศในความหมายของคำตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2525 : 441) คำว่า "นิเทศ" แปลว่า "ชี้แจง แสดง จำแนก" ซึ่งความหมายตรงกับภาษาอังกฤษว่า "Supervise" หมายถึง to oversee, to guide, to direct

ตามพจนานุกรมของเวบสเตอร์ (Webster' Dictionary, 1967: 2296) ได้ให้ความหมายไว้ว่า "การนิเทศ" หมายถึง การกระทำ การแนะแนวทางการตรวจตรา และการมองเห็นโดยรอบ

ความหมายของการนิเทศงาน ได้เปลี่ยนแปลงไปในลักษณะที่มุ่งต่อการเปลี่ยนแปลงของคนมากกว่างานซึ่งนักวิชาการได้ให้ความหมายไว้มากมาย คือ เพอร์โรดินให้ความหมายการนิเทศว่า คือวิธีการที่จะปรับปรุงการพยาบาลผู้ป่วยโดยส่งเสริม เร่งเร้า อุปถัมภ์ ให้เจริญงอกงามและอำนวยความสะดวกแก่เจ้าหน้าที่ (Perodin, 1958 : 1)

บาร์เรทท์ (Barrette, 1958 : 370) กล่าวว่า การนิเทศเป็นความร่วมมือปฏิบัติงาน เพื่อให้งานประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ด้วยการสอน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจและให้อิสระในการปฏิบัติงาน

เอิร์ทริค (Ehrlick, 1968 : 115-116) กล่าวเป็นแนวคิดที่มีความหมายว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยผู้รับการนิเทศ จะได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงาม และให้บริการที่มีประสิทธิภาพ การนิเทศจะไม่มุ่งเฉพาะงาน แต่จะมุ่งถึงความต้องการของบุคคลในการทำงาน และช่วยพัฒนาทักษะบางอย่างที่จะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จ ด้วยความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และการนิเทศเป็นกลไกที่ช่วยกระตุ้นให้มีการพัฒนาในตัวบุคคล

ครอน (Kron, 1971 : 53) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการในการทำงานร่วมกันของเจ้าหน้าที่พยาบาล เป็นเสมือนการให้คำแนะนำ แนะนำ และเป็นเครื่องมือในการบริหารงาน อย่างมีประสิทธิภาพ

สมพงษ์ (สมพงษ์ เกษมสิน, 2526 : 204) กล่าวว่า การนิเทศงานเป็นกระบวนการบริหารชั้น directing คือชั้นการอำนาจการ เป็น การตรวจตรา และนิเทศงาน ของผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน เพื่อให้การบริหารงานบรรลุเป้าหมาย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยภาวะผู้นำ การสั่งการ หลักมนุษยสัมพันธ์ และการจูงใจเป็นเครื่องมือในการอำนวยความสะดวก

โสรจ (โสรจ แสนศิริพันธ์, 2526 : 7) ให้ความหมายว่าเป็น การตรวจตรา ดูแล กำกับการและสั่งการ เพื่อให้บุคลากรที่ได้รับมอบหมายให้ ปฏิบัติงานนั้น ได้ดำเนินการไปตามเป้าประสงค์ และรวมถึงการชี้แนะ การแนะนำ ปรับปรุงและแก้ไข ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานนั้นด้วย

ประนอม (ประนอม โอทกานนท์, 2529 : 130) ให้ความหมายว่า หมายถึง กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนบุคลากรทางการพยาบาลให้สามารถให้บริการ การพยาบาล ตรงตามเป้าหมายและนโยบายการบริหารการพยาบาลของหน่วยงาน หรือหมายถึงกิจกรรมการควบคุมคุณภาพการบริการการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้ ผู้บริการ ได้รับบริการตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้

จึงสรุปได้ว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึง ความร่วมมือกัน ปฏิบัติงานของผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ เพื่อให้งานนั้นบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ตามเป้าหมาย นโยบายหรือมาตรฐานอันเป็นเกณฑ์ (criteria) ที่กำหนดไว้โดยผู้นิเทศเป็นผู้ใช้วิธีการตรวจตรางาน ชี้แนะ สนับสนุน และจูงใจในการทำงาน ส่วนผู้รับการนิเทศเป็นผู้ตอบสนอง ยอมรับที่จะปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจและมี ความสุข

วัตถุประสงค์ของการนิเทศ

การนิเทศที่มีประสิทธิภาพ ต้องอาศัยองค์ประกอบต่าง ๆ อันมุ่ง นิเทศบุคลากรมากกว่านิเทศงานเป็นสำคัญ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้การปฏิบัติงาน ปราศจากความรู้สึกกดดัน ก่อให้เกิดความกระตือรือร้นในงาน ใช้การนิเทศทั่วไป มากกว่าการนิเทศใกล้ชิด ใช้ความผิดพลาดเป็นบทเรียนและแก้ไขมากกว่าใช้ย้าถึง ความผิด เปิดโอกาสและใช้เวลาในการฝึกฝนให้เกิดความรู้สึกพอใจ (Van de Water, 1970, 104) การใช้ระบบสนับสนุนบังคับบัญชางาน เพื่อให้วัตถุประสงค์ นโยบาย และแผนงานหน่วยงาน จากระดับบริหารดำเนินไปสู่ระดับปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ และงานนั้นเกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดก็เป็นเป้าหมายของการนิเทศ (ร่วมไทร กล้าสุนทร, 2525 : 632) ซึ่งกิจกรรมการนิเทศที่สำคัญมีแนวทางการพิจารณาเป้าหมาย 4 รูปแบบคือ

1) การนิเทศเพื่อแก้ไข (Correction) หมายถึง ช่วยแก้ไข สิ่งที่ผิดให้กับผู้ปฏิบัติงาน โดยบอกกล่าวอย่างเป็นกันเองหรือพูดขึ้นโดยไม่เจาะจงใน เมื่อมีโอกาส

2) การนิเทศเพื่อการป้องกัน (Prevention) หมายถึง การ เตรียมการในการป้องกัน การเตรียมการเพื่อป้องกันต้องอธิบายและชี้แจงให้ผู้ปฏิบัติงาน เห็นด้วยและเข้าใจในหลักการและมีความเชื่อมั่นว่า เมื่อนำหลักการนี้ออกไป ปฏิบัติแล้ว จะสามารถป้องกันความยุ่งยากลำบากได้

3) การนิเทศเพื่อการก่อ (Contruction) หมายถึง ข้อเสนอแนะหรือวิธีแก้ไข การนิเทศเพื่อการก่อนี้ เป็นการเพ่งเล็งจุดที่เจริญเติบโตในอนาคต

4) การนิเทศเพื่อการสร้างสรรค์ (Creative) หมายถึง การ นิเทศที่มีเป้าหมายในด้านความรู้ สติปัญญา จิตใจ และกำลังกายของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อ ให้เกิดสมรรถภาพและความสามารถพิเศษในการปฏิบัติงาน (กิตติ พลดุษย์, 2529: 2-3) โดยสรุป การวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในการนิเทศงานที่สำคัญมี 4 ประการคือ เพื่อพัฒนาคน เพื่อพัฒนางาน เพื่อสร้างการประสานสัมพันธ์ และ เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจ (สังัด อุทรานันท์, 2530:12)

บทบาทและหน้าที่ของผู้นิเทศ บีช (Beach, 1971 : 526) กล่าวว่า ผู้นิเทศมีหน้าที่ในการนำการประสานและสั่งการให้บุคคลปฏิบัติงานจนบรรลุผลสำเร็จ ตามวัตถุประสงค์ ผู้มีหน้าที่นี้เทศงานหรือผู้บริหารจะต้องนำทางให้ผู้อยู่ใต้บังคับบัญชา ทำงานให้ได้ผลทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพ ภายในเวลาที่ต้องการและจะคอยดูแล บุคลากร อำนวยความสะดวกให้มีอุปกรณ์หรือทุกสิ่งทุกอย่างในการปฏิบัติงานจน กระทั่งสำเร็จ โดยมีอุปสรรคน้อยที่สุดและมีความร่วมมือในการทำงานดีที่สุด ซึ่ง กิบสันและฮัน (Gibson & Hunt, 1965 : 240) ก็กล่าวว่า เป็นความรับผิดชอบ ของผู้นิเทศต่อการดูแลให้บุคคลปฏิบัติงานตามหน้าที่ต่าง ๆ ที่กำหนดให้ ในตำแหน่ง นั้น ๆ เพื่อให้ได้ผลงานตามมาตรฐานที่ต้องการ ผู้นิเทศจะต้องทำทุกอย่างที่เหมาะสม เพื่อปรับปรุงคุณภาพของบุคลากรใต้บังคับบัญชา และจะต้องเป็นผู้วินิจฉัยว่า งานได้ มาตรฐานที่กำหนดไว้หรือไม่ จึงกล่าวได้ว่า การนิเทศเป็นกระบวนการที่ไม่หยุดนิ่ง

(dynamic process) ต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ซึ่งผู้นิเทศจะคอยให้กำลังใจ และเข้าร่วมในการพัฒนาตนเองของผู้รับการนิเทศ (Mooth & Ritvo, 1966 : 10) ทั้งยังต้องพิจารณาถึง ความต้องการและความคาดหวังของผู้รับการนิเทศ ลักษณะขององค์การ ลักษณะงาน และลักษณะของการนิเทศอีกด้วย (Wolf, 1962 : 120)

ความจำเป็นในการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาลมีเป้าหมายอยู่ที่คุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล แต่การดำเนินงานด้านปฏิบัติการพยาบาลนั้นจะกระทำโดยผ่าน "ตัวกลาง" อันได้แก่ พยาบาลและบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งถ้าผู้บริหารหรือผู้นิเทศให้บริการที่มีคุณภาพ ต่อผู้ป่วยโดยตรง ก็ไม่นับเป็นการนิเทศ แต่ถือเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นการที่พยาบาลผู้รับการนิเทศจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเป้าหมายที่ต้องการ ผู้นิเทศจึงควรตระหนักถึงสิ่งต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1) การศึกษา การเตรียมความพร้อมโดยเฉพาะด้านความรู้และทักษะการปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษา ต้องใช้พื้นฐานของศาสตร์สาขาต่าง ๆ ในระดับหนึ่งเพื่อสามารถบูรณาการข้อมูลต่าง ๆ สู่ขั้นตอนการตัดสินใจ สามารถประยุกต์ใช้ในการทำงานได้โดยอิสระ การเพิ่มประสิทธิภาพและยกระดับการบริการจึงจำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาถึงความรอบรู้ในศาสตร์สาขาที่ตนต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติเป็นอันดับแรก

การปฏิบัติการพยาบาลจะก้าวไปได้ไกลและมั่นคงนั้นต้องมีพื้นฐานทางการศึกษาเป็นแกนนำ มีประสบการณ์ทางคลินิกเป็นตัวเสริมทักษะการเตรียมความพร้อมทางการศึกษาในด้านความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล จึงมีความจำเป็นต่อการเสริมคุณภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลอย่างยิ่ง ดังคำกล่าวที่ว่าปัจจุบันพยาบาลต้องพัฒนาความสามารถการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพอย่างนักวิชาการและนักวิจัย เพื่อค้นหาเทคนิคใหม่ ๆ ตามความต้องการของสังคม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535 : 170)

2) ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีทางการแพทย์ การสาธารณสุข จากแผนการพัฒนาระบบสาธารณสุขฉบับที่ 7 (กองแผนงานสาธารณสุข, 2535 : 70) กล่าวว่า การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสภาพสังคมและเศรษฐกิจของประเทศส่งผลให้เกิดเทคโนโลยีด้านต่าง ๆ ซึ่งรวมถึงด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่สามารถทำให้ประสิทธิภาพการรักษาพยาบาลสูงขึ้นอย่างมาก การพัฒนาเทคนิค วิธีการ การปฏิบัติการพยาบาล เครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยชีวิต ฯลฯ จึงเป็นความจำเป็นในการส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ ความสามารถ ความเข้าใจต่อเทคนิควิธีการของเครื่องมือ เครื่องใช้ที่ทันสมัยเกิดทักษะ นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง ท่าน อเล็กซานเดอร์ (Edyth L. Alexander, 1972) ก็มีความเชื่อว่า คุณภาพของการบริการพยาบาลนั้นขึ้นอยู่กับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ร่วมกับการที่พยาบาลมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา

3) การปฏิบัติงานอาจมีปัญหาลักษณะอุปสรรค การนิเทศจึงมีความจำเป็นในการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้น และเตรียมการป้องกันปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ทั้งส่วนบุคคลและหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปอย่างราบรื่นตามวัตถุประสงค์ การศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคย่อมก่อให้เกิดการเรียนรู้ และป้องกันอย่างมีหลักการมากกว่าจะเลือกลองผิดลองถูก ซึ่งผู้นิเทศควรให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

4) การประเมินผลการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ผู้นิเทศมีความจำเป็นในการรักษามาตรฐานทางการพยาบาลและปรับปรุงประสิทธิภาพ การปฏิบัติการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นอยู่เสมอ การวัดหรือประเมินผลสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถความเข้าใจในการปฏิบัติงานจึงมีความจำเป็น และผู้นิเทศสามารถบ่งบอกความต้องการการนิเทศการปฏิบัติงานนั้นจากสมรรถนะที่วัดหรือประเมินผลได้ เพื่อดึงไว้ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลอันจะเกิดผลดีต่อผู้รับบริการในที่สุด แนวความคิดเกี่ยวกับการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลจึงมีเพิ่มมากขึ้น เพราะการประเมินผลจะนำไปสู่ การประกันคุณภาพทางการพยาบาล การสร้างประสิทธิผลและประสิทธิภาพทางการพยาบาล การมีผลลัพธ์

ทางการพยาบาลที่แท้จริง การบ่งชี้ถึงกิจกรรมทางการพยาบาลที่อิสระ และการเพาะ
แหล่งวิทยาการทางการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525 : 154)

5) การพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง ต้องอาศัยความร่วมมือซึ่งกันและ
กันของพยาบาลทุกระดับ พยาบาลทุกคนต้องพัฒนาตนเองรอบด้านทั้งด้านความรู้
คุณธรรม และความสามารถด้านปฏิบัติ มองการพยาบาลเป็นงานที่ไม่หยุดยั้ง
(Dynamic) ทำทนาย สามารถยืดหยุ่นเทียบเคียงกับวิชาชีพทั้งหลาย (ฟาริดา
อิบราฮิม, 2535 : 163) เพื่อให้เป็นผู้ที่มีอำนาจทั้งในด้านอำนาจส่วนบุคคล
(Reference Power) และอำนาจในการปฏิบัติวิชาชีพหรือในทางวิชาการ
(Expert Power) การพัฒนาตนเองและสร้างสมอำนาจดังกล่าวย่อมก่อให้เกิด
การยอมรับจากผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และสังคม การนิเทศการพยาบาลถึงเป็นส่วนสำคัญ
ที่จะพัฒนามาตรฐานคุณภาพของวิชาชีพพยาบาลจากคุณภาพส่วนบุคคลของพยาบาล อัน
เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่จะพิสูจน์ให้สังคมมองเห็นความสำคัญของการพยาบาลอยู่ตลอดไป

6) การนิเทศเป็นแรงกระตุ้น (Motivation) ต่อบุคคล การ
พัฒนาและการเปลี่ยนแปลงตนเองของบุคคลากร องค์กร และวิชาชีพ ย่อมต้องการแรง
ผลักดันทั้งภายนอกและภายใน การนิเทศนับเป็นแรงกระตุ้นต่อบุคคลที่สำคัญอันดับแรก
ที่จะก่อให้เกิดการพัฒนาของบุคคล การเปลี่ยนแปลงในองค์กรและความก้าวหน้าของ
วิชาชีพในที่สุด

1.2 ผู้บริหารกับการนิเทศการพยาบาล

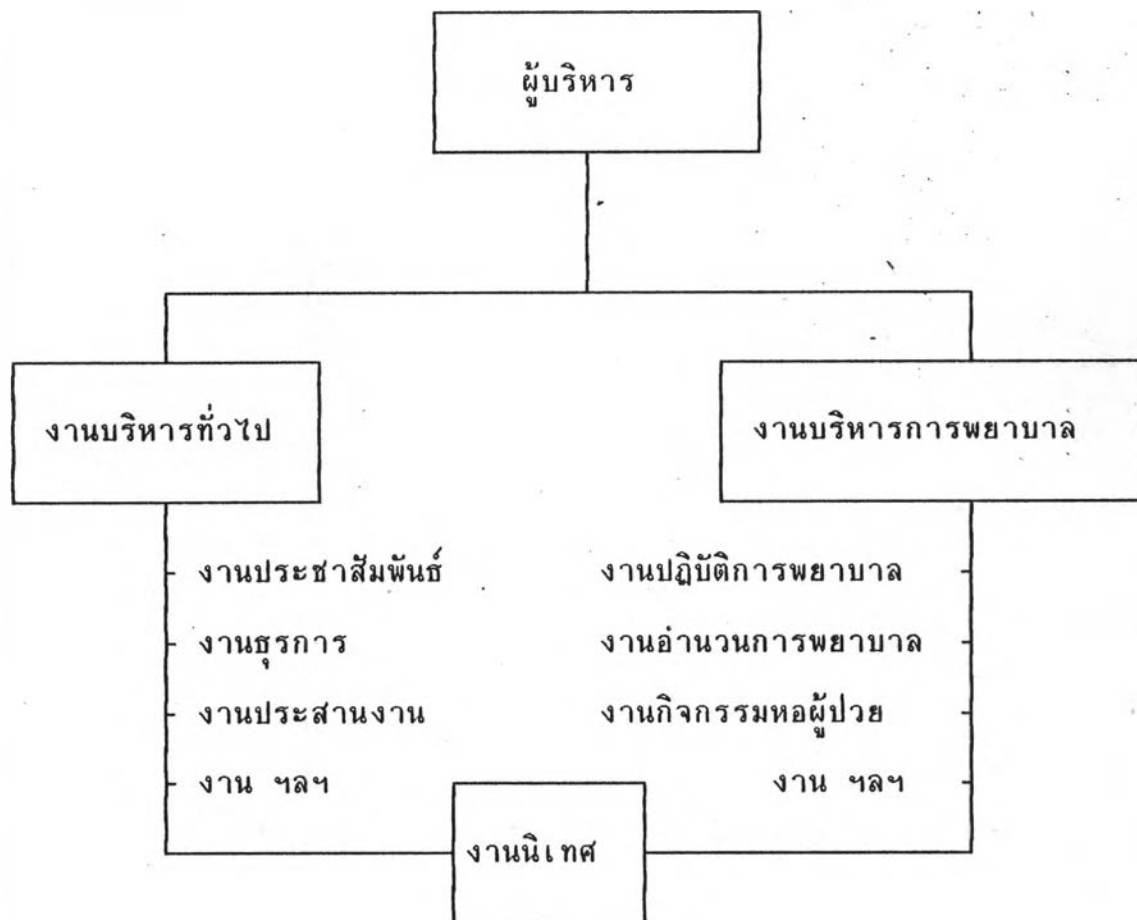
การสร้างควมก้าวหน้าให้แก่ระบบการบริหารทางการพยาบาล
ผู้บริหารต้องใช้บทบาทความเป็นผู้นำ ความคล่องตัวด้านการบริหาร หรือจัดการงานที่มี
ประสิทธิภาพ รวมถึงความรับผิดชอบต่อการพยาบาลที่มีคุณภาพสนองต่อความต้องการ
ของผู้ป่วยและนโยบายของการสาธารณสุข (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525 : 140)
ภารกิจและหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้บริหารจึงมีความเกี่ยวข้องโดยตรงกับการ
พัฒนางานเก่า ที่ปฏิบัติเป็นประจำให้มีคุณภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพอยู่เสมอในขณะที่
เดียวกันก็มีการค้นคว้าหาสิ่งใหม่ในการที่จะสร้างความก้าวหน้าต่องานด้วย ความรับ



ผิชอบในฐานะผู้บริหารจึงไม่แต่เพียงการบริหารงานทั่วไปอย่างเดี๋ยวดังแต่ยังต้องมุ่งถึงการพัฒนาการพยาบาลอีกด้วย ความรับผิดชอบต่อการพยาบาลอาจไม่จำเป็นต้องเป็นการกระทำกิจกรรมการพยาบาลด้วยตนเอง อาจเป็นการมอบหมายงานต่อผู้นิเทศ หรือเป็นผู้นิเทศเอง โดยทำหน้าที่อำนวยความสะดวกและการพยาบาลให้เป็นไปอย่างถูกต้อง การเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำ ร่วมวางแผนและกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้เป็นไปตามเป้าหมายและมาตรฐานวิชาชีพ จึงเป็นการกิจการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะต่าง ๆ ที่มีส่วนช่วยและสร้างเสริมการพยาบาลให้มีคุณค่าทางวิชาชีพ กล่าวคือ

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้นำทางการพยาบาล
- 2) การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้อำนวยความสะดวก
- 3) การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ควบคุมการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ประสานการรักษาพยาบาล
- 5) การปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้จัดการระบบการพยาบาล

จึงกล่าวได้ว่า ผู้บริหารมีภาระหน้าที่รับผิดชอบ งานบริหารทั่วไปและงานบริหารการพยาบาล สามารถดำเนินงานได้โดยวิธีการนิเทศงาน ดังภาพ



รูปที่ 1 แสดงโครงสร้างงานของผู้บริหารกับการนิเทศการพยาบาล

(กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2525 : 142)

2. ความต้องการการนิเทศการพยาบาล

การรักษามาตรฐานของวิชาชีพเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนทั้งนี้ต้องเริ่มด้วยการปรับปรุงคุณภาพส่วนบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลบนพื้นฐานของคุณภาพด้วยความรู้ ด้วยทักษะและคุณธรรม ทำงานด้วยความมั่นใจ เต็มใจ ทนสมัยตามคุณลักษณะของวิชาชีพ และพร้อมเสมอที่จะปรับตัวเพื่อดำรงความเป็นบุคคลที่มีคุณภาพเพื่อรักษามาตรฐานของวิชาชีพให้สูงอยู่เสมอ (Fulfillment) ซึ่งผู้นิเทศมีหน้าที่ในการวัด/ประเมินความรู้ความสามารถของบุคลากร เพื่อหาความต้องการจำเป็น (Needs) ที่ต้องนิเทศให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน (Criteria standard) มุ่งเน้นให้บุคลากรหรือผู้รับการนิเทศได้รับคำแนะนำ การสอน ชี้แนะ ในความต้องการจำเป็น อันเป็นปัจจัยสำคัญต่อประสิทธิภาพการให้บริการพยาบาลแก่

ผู้รับบริการซึ่งมีปัญหาความต้องการ (ทั้ง Felt needs และ Objective needs) แตกต่างกันไป

การประเมินความต้องการจำเป็น (Needs Assessment)

การประเมินความต้องการจำเป็น หมายถึง กระบวนการประเมิน ช่องว่าง (gap หรือ needs) ระหว่างผลผลิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบันกับผลผลิตที่เรา ต้องการ จากนั้นจึงจัดช่องว่างเหล่านี้ตามลำดับความสำคัญ และเลือกเอาสิ่งที่มีความ สำคัญนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาหรือสนองความต้องการเหล่านั้นต่อไป (Kaufman and English 1979 : 8 อ้างถึงใน สัจด์ อุทรานันท์, 2530 : 139)

รูปแบบของความต้องการการนิเทศนั้น การศึกษาความต้องการ ของบุคลากรในหน่วยงานผู้บริหารมักเป็นผู้นำและกำหนดการจัดการศึกษาภายใน (Inservice education) เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทักษะ และเจตคติ ของเจ้าหน้าที่ใน หน่วยงานให้สามารถพัฒนาคุณภาพการบริการให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง (Donovan, 1975 : 201) ในขณะเดียวกันการพัฒนาบุคลากร (Staff development) โดย ถือรูปแบบของความต้องการที่เน้นการเพิ่มพูนความรู้และทักษะใหม่ให้แก่พยาบาล การ เสริมความรู้ที่ต้องการ ค้นหาวิธีการใหม่ ๆ ทางการพยาบาล และสมรรถนะทางคลินิก จึงต้องเน้นวิธีการพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาลที่จะช่วยให้การพยาบาล เป็นไปอย่างมีคุณภาพ โดยศึกษาความต้องการการนิเทศจากความรู้ ความสามารถ ซึ่งจะเป็นปัญหาหรืออุปสรรค ที่สำคัญอันดับแรกในการพัฒนา เพื่อนำความต้องการนั้นมา เป็นอุปกรณ์ทางการบริหารโดยวิธีการนิเทศ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นการนิเทศโดยใช้ ปัญหาเป็นพื้นฐาน (Problem base supervising)

จึงสรุปได้ว่า การประเมินความต้องการสามารถประเมินได้ 2 ลักษณะคือ

- 1) การประเมินความต้องการที่มีจุดมุ่งหมายในการวัดที่แน่นอน (Objective needs assessment) หมายถึงการประเมินหรือการวัดความ ขาดแคลนหรือช่องว่างระหว่างมาตรฐานที่ปรารถนาหรือสิ่งที่ควรจะเป็นกับสิ่งที่เป็นจริง

2) การประเมินความต้องการแท้จริง (Felt needs assessment)

หมายถึง การประเมินหรือการวัดความต้องการที่เกิดจากการแสดงออกของกลุ่มบุคคล ซึ่งอาจเป็นแต่ละบุคคลตลอดจนการอภิปรายของกลุ่มนั้น ๆ (สัพพัตน์ มนัสไพบุลย์, 1985)

ในการประเมินความต้องการการนิเทศการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้วิจัยใช้การประเมินความต้องการที่มีจุดมุ่งหมาย (Objective needs Assessment) โดยใช้พื้นฐานของความรู้ทางการพยาบาล ตามกระบวนการพยาบาลที่พยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจจำเป็นต้องใช้ทั้งความรู้ ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า ต่อความรู้ที่นั้นเป็นเกณฑ์ในการประเมินความต้องการ

สำหรับการประเมินความต้องการสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจนั้น ผู้วิจัยใช้การประเมินความต้องการแท้จริง (Felt needs Assessment) โดยถามความต้องการที่แท้จริงจากกลุ่มของพยาบาลหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจต่อสิ่งสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ๆ

3. ความต้องการการนิเทศการพยาบาล ด้านความรู้ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

3.1 หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

หน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ (Coronary care unit หรือ Cardiac care unit ใช้คำย่อว่า CCU.) เป็นหน่วยพิเศษที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะเพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลอย่างใกล้ชิดสำหรับผู้ป่วย acute myocardial infarction หรือผู้ป่วยที่มีอาการชวนสงสัยว่ามี acute myocardial infarction โดยเฝ้าสังเกตหรือตรวจเช็คภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นเพื่อทำการป้องกันและรักษาพยาบาลอย่างรวดเร็วเนื่องจากผู้ป่วยในระยะอันตรายนี้อาจถึงแก่กรรมในเวลาหนึ่งเวลาใดก็ได้ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจจึงต้องวางแผนการจัดระบบงาน จัดหาและฝึกฝนบุคลากรหลายฝ่าย ตลอดจน การเตรียมยา เครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ให้อยู่ใน

สภาพพร้อม สมบูรณ์ และมีประสิทธิภาพสูง เตรียมการดูแลรักษา cardiac arrhythmia โดยจัดหาเครื่องมือที่สามารถแสดงลักษณะของกราฟไฟฟ้าหัวใจให้เห็นตลอดเวลา (EKG monitor) เพื่อให้ทราบการปรากฏตัวของ cardiac arrhythmia ได้อย่างรวดเร็ว และทำการแก้ไขได้ทันที่ก่อนที่จะเกิดผลร้ายแรงตามมา ในการนวดและการช่วยการหายใจ (Cardiopulmonary resuscitation) ร่วมกับการใช้ defibrillator สามารถช่วยชีวิตผู้ป่วยที่หัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) จาก cardiac arrhythmia ที่อันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจมีผู้จัดตั้งขึ้นเป็นครั้งแรกที่สหรัฐอเมริกาในปี 1961-1962 และในขณะนี้ได้มีการจัดตั้งหน่วยนี้กันในโรงพยาบาลต่าง ๆ แพร่หลายไปทั่วโลก

1) องค์ประกอบของ CCU

- ก. บุคลากร ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ ที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความสามารถในการทำงานรับผิดชอบในหน่วยพิเศษนี้
- ข. ผู้ป่วย เนื่องจากค่าใช้จ่ายในการจัดหน่วยนี้ สิ้นเปลืองมาก ซึ่งได้แก่ การจัดสถานที่ การใช้เครื่องมือเครื่องใช้พิเศษหลายชนิด การจัดหาบุคลากร ดังนั้นผู้ป่วยจะต้องมีจำนวนมากพอที่จะให้คุ้มกับความสิ้นเปลืองนี้
- ค. ผู้บริหารโรงพยาบาลและเจ้าหน้าที่ระดับสูงจะต้องมีความเข้าใจว่าหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจอันเป็นหน่วยพิเศษนี้มีความสำคัญมากในการป้องกันการสูญเสียชีวิตของผู้ป่วย การเลือกผู้ป่วยเข้ารับการรักษาจะต้องมีเกณฑ์ที่แน่นอนว่าควรเป็นคนที่ประเภตใด ลักษณะอย่างไร เวลาใด จะต้องอยู่ในหน่วยนี้นานเท่าใด บางครั้งจะเห็นว่า CCU จะว่างหรือมีผู้ป่วยน้อย บางครั้งมีผู้ป่วยเต็มทุกเตียง
- ง. การจัดขนาดของหน่วยอภิบาลโรคหัวใจจะต้องจัดเพียงให้พอกับจำนวนเครื่องมือเครื่องใช้ จำนวนเจ้าหน้าที่ ไม่ควรมีเตียงมากเกินไปจนให้การดูแลไม่ทั่วถึง

จ. การจัดสรรเงินเพื่อดำเนินงานของหน่วยอภิบาลโรคหัวใจจะต้องมีมากพอเพื่อให้การบริการการดูแลรักษาเป็นไปด้วยดีและมีประสิทธิภาพ

2) ลักษณะของผู้ป่วย CCU

ลักษณะผู้ป่วยที่พิจารณาไว้รักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจนั้น ก่อนเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้าหน่วยต้องได้รับการตรวจเบื้องต้นจากแพทย์ก่อน ซึ่งโดยทั่วไปมีลักษณะดังนี้

ก. ผู้ป่วย acute myocardial infarction ทุกรายไม่ว่าจะมีภาวะแทรกซ้อนหรือไม่ก็ตาม แม้จะดูเป็นปกติดีทุกประการแต่ผู้ป่วยเหล่านี้ก็อาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้นมาทันทีทันใดได้ เช่น cardiac arrest, life threatening arrhythmias หรือภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เช่น heart failure, cardiogenic shock เป็นต้น

ข. ผู้ป่วยที่มีอาการชวนสงสัยว่ามี acute myocardial infarction แต่ขณะนั้นยังไม่แสดงออกให้เป็นชัดเจนในกราฟไฟฟ้าหัวใจ การที่ต้องรับผู้ป่วยไว้ในหน่วยเพราะอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนที่ร้ายแรงขึ้นได้ถ้าปรากฏว่าผู้ป่วยนั้นไม่มี acute myocardial infarction ในภายหลังก็ไม่มีผลเสียหายอะไร

ค. ผู้ป่วยที่มี unstable angina pectoris

ง. ผู้ป่วยที่มี cardiac arrhythmia บางชนิด

จ. ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงบางอย่างเช่น acute pulmonary edema, cardiogenic shock, hypotension, severe heart failure เป็นต้น

3.2 ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจเป็นลักษณะเฉพาะที่ต้องศึกษาตามลักษณะของผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วย

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน (Acute myocardial infarction) หมายถึง ภาวะที่กล้ามเนื้อหัวใจตายจากการขาดเลือดไปเลี้ยงโดยทันที ส่วนมากเกิดจากการตีบตันของหลอดเลือดหัวใจผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายส่วนมากมีสภาพหลอดเลือดแข็ง (atherosclerosis) ซึ่งพบบ่อยในคนสูงอายุ สูบบุหรี่ เบาหวาน ความดัน เลือดสูง และไขมันในเลือดสูง ภาวะหลอดเลือดแข็ง ทำให้เกิดการตีบแคบของหลอดเลือดและหลอดเลือดจะแข็งตัวง่ายขึ้นมีการหดเกร็ง (spasm) ทำให้บริเวณที่ตีบนั้นตันโดยทันทีเลือดผ่านไม่ได้ จึงเกิดภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน มักมีอาการทันที โดย ปวด เจ็บ จุก หรือแน่นที่กลางอก ยอดอก หรือระหว่างสะบัก หรือมีอาการจุกแน่นในคอ จนหายใจไม่สะดวก หรือปวดเมื่อยกราม หรือแขนและไหล่ทั้ง 2 ข้าง แน่นจนเหนื่อยและอาจหอบเพลีย หรือหมดแรง เหงื่อแตก กระสับกระส่าย คลื่นไส้อาเจียน และอาจหน้ามืดเป็นลมจนถึงหมดสติและเสียชีวิตได้ อาการเจ็บแน่นกลางอกมักเป็นอยู่นานกว่า 30 นาที

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ต้องประกอบด้วยหลักเกณฑ์อย่างน้อย 2 ข้อ จาก 3 ข้อ ดังต่อไปนี้ คือ

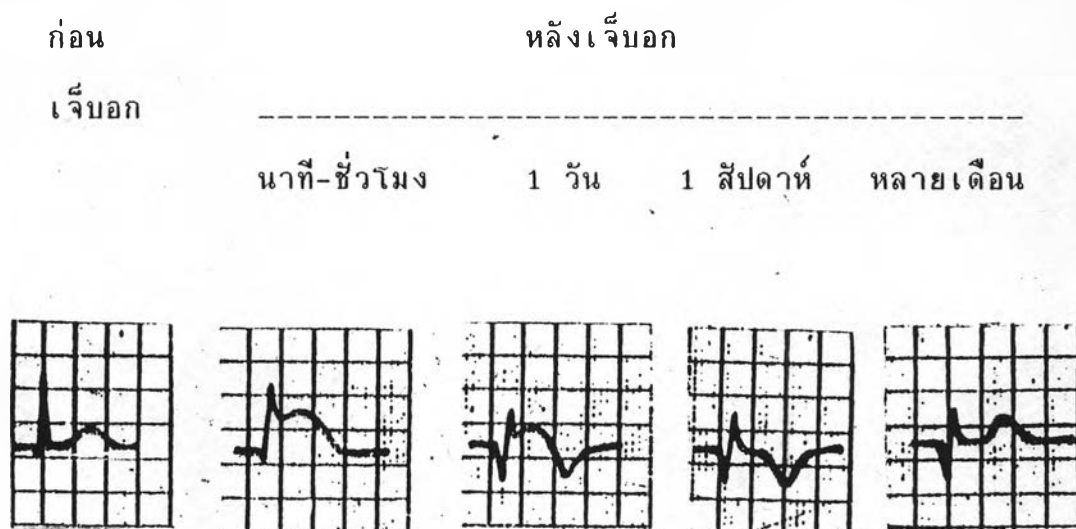
อาการเจ็บหัวใจอย่างน้อย 30 นาที

การเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

การเพิ่มของเอ็นไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ

1) อาการเจ็บหัวใจ (ลักษณะทางคลินิก) ประมาณร้อยละ 25 ของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย จะไม่มีอาการเจ็บหัวใจ ซึ่งจะพบในคนสูงอายุและผู้ป่วยเบาหวาน อาการที่บ่งชี้ว่ากล้ามเนื้อหัวใจตายในผู้ป่วยเหล่านี้ อาจจะมีเพียงหายใจไม่สะดวก เหนื่อย เพลีย เหงื่อแตก กระสับกระส่าย ใจสั่น และหน้ามืดเป็นลม จึงต้องคำนึงเสมอว่า ผู้ป่วยที่มีอาการดังกล่าวนี้ อาจมีกล้ามเนื้อหัวใจตายได้

2) คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย คลื่นไฟฟ้าหัวใจจะมีการเปลี่ยนแปลงตามเวลาที่เกิดขึ้น ลำดับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายสามารถสรุปได้ดังนี้ (รูปที่ 2)



รูปที่ 2 ลำดับการเปลี่ยนแปลงของคลื่นไฟฟ้าหัวใจในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

- ก. ก่อนอาการเจ็บหัวใจ QRS Complex จะมี R-Wave ที่เด่นชัดและสูง T-Wave หัวตั้ง
- ข. ก่อนอาการเจ็บหัวใจเป็นเวลาหลายนาทีถึงชั่วโมง ST-Segment จะยกสูงขึ้น
- ค. ก่อนอาการเจ็บหัวใจเป็นเวลาหลายชั่วโมงถึงวัน R-Wave จะเตี้ยลง และเกิด Q-Wave ที่กว้างกว่า 0.04 วินาที หรือลึกมากกว่าหนึ่งในสาม หรือหนึ่งในสี่ของความสูงของ R-Wave ใน Lead เดียวกัน ส่วน T-Wave เริ่มหัวกลับ
- ง. หลังอาการเจ็บหัวใจเกินหนึ่งสัปดาห์ ST-Segment จะกลับสู่สภาพเดิม T-Wave หัวกลับจะลึกมากขึ้น Q-Wave และ R-Wave จะมีลักษณะเดิมเช่นเดียวกับข้อ ค.
- จ. หลังอาการเจ็บหัวใจเป็นเวลาหลายเดือน T-Wave ค่อย ๆ กลับสู่สภาพหัวตั้งดังเดิมแต่ Q และ R-Wave มักจะไม่เปลี่ยนแปลงและคงสภาพเดิมเช่นเดียวกับข้อ ค.

ในรายที่คลื่นไฟฟ้าหัวใจครั้งแรกแสดงภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายอย่างแน่ชัด ไม่จำเป็นต้องทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจทุกวันเพื่อดูการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวข้างต้น ยกเว้นในรายที่มีข้อบ่งชี้อื่น แต่ควรทำคลื่นไฟฟ้าหัวใจซ้ำก่อนย้ายผู้ป่วยออกจาก CCU.

3) เอ็นไซม์จากกล้ามเนื้อหัวใจ เมื่อหลอดเลือดหัวใจตีบตันทันที กล้ามเนื้อหัวใจจะถูกทำลาย ทำให้เอ็นไซม์ภายในเซลล์กล้ามเนื้อหัวใจเข้าสู่กระแสเลือด ถ้ากล้ามเนื้อหัวใจตายน้อย ระดับของเอ็นไซม์ อาจจะไม่สูงเกินปกติ เอ็นไซม์ที่ใช้ในการวินิจฉัยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย ได้แก่ Creatine Phosphokinase (CPK) Serum Glutamic Oxaloacetic Transaminase (SGOT) Lactic Dehydroginase (LDH)

ตารางที่ 1 เอ็นไซม์ในภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตาย

เอ็นไซม์	เริ่มสูงขึ้น	จุดสูงสุด	กลับสู่ระดับปกติ
CPK	6-8 ชม.	24 ชม.	3-4 วัน
SGOT	8-12 ชม.	18-34 ชม.	4-5 วัน
LDH	24-48 ชม.	72-144 ชม.	8-14 วัน

ภาวะแทรกซ้อน

Arrhythmias เป็นภาวะแทรกซ้อนที่พบได้บ่อยและทำให้เสียชีวิตได้สูง ทราบได้จากการดู EKG Monitor, Arrhythmia ที่พบบ่อยคือ P.V.C (Premature Ventricular Cpmtraction) P.V.C ที่ร้ายแรงคือ P.V.C ที่เกิดบ่อยเกิน 5 ครั้งต่อนาที, P.V.C. ที่เกิดติด ๆ กัน, P.V.C ที่เกิดบน T-Wave ต้องรีบแก้ไข มิฉะนั้นอาจเกิด Ventricular Tachycardia, Ventricular Fibrillation ได้ ถ้าเกิด Arrhythmia ที่ร้ายแรงขึ้นจะต้องรีบทำการแก้ไขก่อนที่แพทย์จะมาถึงพยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในการแปลผล

E.K.G. อย่างเพียงพอ เช่น Heart Block, Atrial Premature Beat เป็นต้น

Congestive Heart Failure พบได้บ่อยผู้ป่วย Acute Myocardial Infarction ที่เข้ามาด้วยภาวะ Heart Failure พวกนี้ก็ให้การรักษาพยาบาลเช่นเดียวกับ Heart Failure ที่เกิดจากโรคหัวใจชนิดอื่นผู้ป่วยที่ไม่มี Heart Failure มาก่อนอาจป้องกันได้โดยการจำกัด Activity, จำกัดจำนวนน้ำ, ให้ Oxygen เป็นต้น

Cardiogenic Shock ภาวะแทรกซ้อนนี้มีอัตราตายสูงมากเพราะมี Extensive Myocardial Infarction เกิน 40% ของกล้ามเนื้อหัวใจ ขนาดของ Infarction อาจทราบได้จากการเปลี่ยนแปลงของ E.K.G. หรือ หรือ Cardiac Enzyme คือ L.D.H. (Serum Lactic Dehydrogenase), S.G.O.T. (Serum Glutamic Oxaloacetic Transminase) ซึ่งขึ้นสูงมากกว่าปกติหลายเท่า

Pulmonary Embolism และ Thrombophlebitis ภาวะแทรกซ้อนนี้มักเกิดขึ้นในระยะหลัง ถ้าทำการป้องกันไว้ตั้งแต่แรกก็จะลดอัตราการเกิดได้เช่น การทำ Physical Therapy โดยการบริหารขา (Leg Exercise) วันละ 3-4 ครั้ง การหายใจเข้าลึก ๆ หายใจออกยาว ๆ บ่อย ๆ จะช่วยให้การไหลเวียนของเลือดดีขึ้น ดูแลไม่ให้หลอดเลือดที่ขา คดงอหรือถูกกด เช่น ไม่ให้นอนไขว้ขา, นั่งขัดสมาธิ แนะนำให้กระดกขาขึ้นลง, นั่งห้อยเท้าบนเตียงแล้วแกว่งหรือกระดกขาลเล่น เป็นต้น

ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเป็นภาวะฉุกเฉินทางอายุรศาสตร์ที่ต้องได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและรวดเร็ว เพื่อลดอัตราตายและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

ประมาณร้อยละ 60 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตจากภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายจะเสียชีวิตภายใน 1 ชม. หลังจากเจ็บหัวใจ ส่วนใหญ่จากภาวะหัวใจห้องล่างเต้นริก (ventricular fibrillation) ทำให้หัวใจหยุด

หลังจากผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาลแล้วจะมีอัตราเสียชีวิตประมาณร้อยละ 10-20 จากกล้ามเนื้อหัวใจที่ตายไปมาก สมรรถภาพการทำงานของหัวใจลดลง และส่วนใหญ่เกิดหัวใจล้มเหลว

การรักษาพยาบาลที่สามารถลดขนาดเนื้อตาย (infarct size) อาจลดภาวะหัวใจล้มเหลวและอัตราการตายได้ แบ่งเป็น 1.) การดูแลรักษาภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายโดยทั่วไป 2.) การดูแลรักษาเพื่อลดขนาดเนื้อตาย 3.) การดูแลรักษาภาวะแทรกซ้อน 4.) การดูแลรักษาในภาวะพักฟื้น

ระยะเวลาที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

โดยทั่วไปผู้ป่วยมักมีภาวะแทรกซ้อนที่สำคัญและอัตราการตายสูงมากในช่วงแรกที่เกิด acute myocardial infarction และจะลดน้อยลงตามลำดับประมาณร้อยละ 40 ของผู้ป่วยที่เสียชีวิตเกิดขึ้นใน 24 ชั่วโมงแรก ผู้ป่วยเหล่านี้มีความจำเป็นต้องอยู่ในหน่วยอภิบาลประมาณ 3-5 วัน หลังจากนั้นภาวะแทรกซ้อนจะน้อยลงมากพอที่จะย้ายออกจากหน่วยไปรับการรักษาในหน่วยผู้ป่วยอายุรศาสตร์ทั่วไปได้

เครื่องมือที่ใช้ในหน่วยอภิบาลโรคหัวใจ

เครื่องมือเครื่องใช้ในหน่วยอภิบาลนี้มีมากมายหลายอย่าง ทั้งที่จำเป็นจริง ๆ และมีไว้เพื่อทำการวิจัยต่าง ๆ ฉะนั้นแต่ละโรงพยาบาลจึงมีการจัดหาไว้แตกต่างกัน เครื่องมือต่าง ๆ ที่จำเป็นต้องมีไว้เพื่อการตรวจสอบสืบค้นและประเมินผล รวมทั้งที่มีไว้ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลควรมีดังนี้

ก. EKG Monitoring System มีไว้เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลงกราฟไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยตลอดเวลา และให้สามารถแก้ไข cardiac arrhythmia ที่เกิดขึ้นได้ทันทีที่ ปกติจะติดตั้ง EKG monitor ไว้ในห้องผู้ป่วย เครื่องหนึ่ง และต่อสายมาเข้าจอรับภาพที่ Nursing station (central EKG monitor) พร้อมทั้งอุปกรณ์ สัญญาณแจ้งอันตราย (alarm system)

ข. เครื่องบันทึก EKG ที่ใช้ทั่วไปเพื่อการวินิจฉัยและดูแลการดำเนินโรค

ค. เครื่องถ่ายภาพเอกซเรย์ขนาดเล็ก เพื่อถ่ายภาพรังสีทรวงอก สำหรับการวินิจฉัยและการติดตามโรค

ง. Hemodynamic monitoring instruments ผู้ป่วยหนักที่มีการเปลี่ยนแปลงหน้าที่ของหัวใจมาก เช่น cardiogenic shock, left heart failure นั้น ถ้าเราทราบการเปลี่ยนแปลงภายในหัวใจแต่ละช่วงอย่างละเอียดและรวดเร็วจะทำให้การรักษาได้ผลดีมากขึ้น ดังนั้น หน่วยอภิบาลบางแห่งจึงจัดเครื่องมือเพื่อทำการตรวจ สืบค้นข้อมูลเหล่านี้ซึ่งประกอบด้วย manometer, transducer, catheter ต่าง ๆ เช่น swan ganz catheter เป็นต้น

จ. Defibrillator เครื่องมือนี้มีความสำคัญมาก ในการรักษา cardiac arrhythmia บางชนิดและในการทำ cardiopulmonary resuscitation ในหน่วยอภิบาลควรมีอย่างน้อย 2 เครื่อง ถ้ามีไว้ข้างเตียงผู้ป่วยทุกห้อง ก็จะเป็นการดีมากเพราะสามารถใช้ได้ทันทีเมื่อจำเป็น

ฉ. Temporary cardiac pacemaker ต้องเตรียมไว้ให้อยู่ในสภาพพร้อมเสมอ เมื่อต้องการใช้ทั้ง pacemaker generator และ pacing catheter temporary cardiac pacemaker มีประโยชน์ในการกระตุ้นให้หัวใจเต้นเร็วขึ้นหรือรักษา cardiac arrhythmia บางชนิด

ช. Respirator ควรมีทั้ง volume control (Bennett) และ pressure control (Bird's respirator) หรืออย่างใดอย่างหนึ่ง

ซ. Oxygen supplier เช่น Ambu bag, เครื่องมือสำหรับเปิดช่องทางเดินลมหายใจให้โล่ง เช่น airway. laryngoscope, nasotracheal tube, endotracheal tube ขนาดและชนิดต่าง ๆ , Oxygen ที่ใช้ควรเป็นชนิดส่งมาตามท่อจากศูนย์กลางซึ่งส่งมาให้แต่ละห้องของผู้ป่วย

ณ. สายยางสำหรับเป็น touniquet รัดแขนขาไม่ให้เลือดดำไหลกลับสู่ปอด เช่น ใช้ในราย acute pulmonary edema เป็นต้น

ญ. นาฬิกาจับเวลาเพื่อให้ทราบแน่นอนว่า cardiac arrhythmia หรือการทำ cardiopulmonary resuscitation ใช้เวลานานเท่าไร

ฉ. Cash cart เพื่อเป็นที่บรรจุเครื่องมือเครื่องใช้และยาต่าง ๆ ที่จำเป็นสำหรับรักษา cardiac emergency, Cardio-pulmonary resuscitation อาจจัดที่สำหรับวางเครื่อง defibrillator ไว้ด้วย

ค. เครื่องมือวัด blood gas เพื่อให้ทราบการเปลี่ยนแปลง acidbase balance oxygen saturation ในเลือด เครื่องมือนี้อาจใช้ร่วมกับศูนย์กลางหรือหน่วยอภิบาลอื่นในโรงพยาบาลก็ได้

6) ยาและน้ำสารละลาย

ต้องจัดเตรียมไว้ให้พร้อมเสร็จทั้งชนิดและปริมาณในตำแหน่งที่เห็นได้ชัดเจน และหยิบใช้ได้อย่างรวดเร็ว มีรายการต่าง ๆ จัดเป็นหมวดหมู่พร้อมทั้งอุปกรณ์การใช้ยา หัวหน้าพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจะต้องเช็คจัดส่งยาเข้ามาเก็บสำรองไว้ใช้อย่างพร้อมมูล

ก. Antiarrhythmic drugs ได้แก่ Lidocaine, phenylhydrantoin (Dilantin), Procainamide (Pronestyl), isoproterenol (Isuprel), Atropine sulfate, Quinidine sulfate, disopyramide (Norpace), Mexilitine (Mexitil), digitalis

ข. Inotropic agents ได้แก่ Dopamine, Dobutamine (Dobotex) Epinephrine (adrenaline)

ค. Vasopressor เช่น Noradrenaline (Levophred), Metaraminol (Aramine) Epinephrine, Dopamine, Dobutamine

ง. Vasodilator เช่น Isosorside dinitrate (Isordil, Sorbitrate) Nitroglycerine เป็นต้น

จ. Digitalis preparations เช่น Digoxin, Lanoxin, Quabain

- จ. Diuretics เช่น Furosemide (Lasix), Manitol, aldactone, Thiazide
- ข. Electrolyte solution เช่น Calcium gluconate, potassium chloride, Sodium bicarbonate, Sodium chloride
- ค. Tranquilizer เช่น Chlordiazepoxide (Librium) diazepam (Valium)
- ด. Sedatives เช่น Phenobarbital, Nembutal sodium
- ด. Narcotic เช่น Morphine sulfate, Codeine
- ฉ. Corticosteroids เช่น Dexamethasone, Prednisolone, Hydrocortisone
- ฉ. Antihypertensive เช่น Aldomet, Reserpine, diaoxide (hyperstat) sodium nitroprusside
- ช. Bronchodilator เช่น Aminophylline, Terbutaline
- ช. Intravenous solution เช่น 5% D/W, 5% D/NSS, 5% D/1/2 NSS, NSS, 1/2 NSS
- ฉ. Antibiotic ต่าง ๆ
- ฉ. Anticoagulant เช่น Heparin, Coumadin
- ฉ. Anticoagulant antidote เช่น Protamine sulfate, Vitamin K
- ด. ยาอื่น ๆ ที่เห็นว่าเป็น

3.3 การใช้กระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) เป็นเครื่องมือสำคัญและเป็นแผนนำการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีรูปแบบขั้นตอน (Organized) มีระบบระเบียบ และมีเจตนาเฉพาะ

(สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และเอื้อมพร ทองกระจาย, 2533) ซึ่งเนื่องจากการพยาบาลมีลักษณะเป็นศิลปและวิทยาศาสตร์ วิธีการปฏิบัติโดยทางวิทยาศาสตร์ ต้องมีการวางแผนแนวปฏิบัติล่วงหน้าดังนั้นกลุ่มอาจารย์ที่มหาวิทยาลัยแคทอลิกแห่งอเมริกา (Catholic University of America) ได้ประชุมปรึกษาหารือเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลและกำหนดกระบวนการพยาบาลไว้เป็น 4 ระยะ คือ ระยะการรวบรวมศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล ระยะการวางแผน ระยะการปฏิบัติตามแผน และระยะการประเมินผล

1) ความสำคัญของกระบวนการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันได้ยอมรับและนำกระบวนการพยาบาลมาใช้กันอย่างกว้างขวาง ซึ่งจะช่วยพยาบาลสามารถประมวลข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหาของผู้ป่วย วางแผนโดยกำหนดกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหา การแก้ปัญหาจะกระทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องโดยเฉพาะปัญหาของผู้ป่วยโรคหัวใจซึ่งเป็นภาวะวิกฤตที่มีความเสี่ยงอันตรายสูง กระบวนการพยาบาลจึงนับว่าเป็นกระบวนการที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างมาก พอกกล่าวได้โดยสังเขป ดังนี้

ก. ด้านผู้ป่วย ช่วยให้การดูแลมีคุณภาพสูงขึ้นเนื่องจากการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะราย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง

ข. ด้านพยาบาล ได้รับการฝึกให้พยาบาลรู้จักทำงานอย่างเป็นระบบ ใช้ความรู้ความสามารถในการคิดเชิงวิทยาศาสตร์ ตื่นตัวที่จะเรียนรู้ในการแก้ปัญหาในภาวะวิกฤต ค้นหาวิธีการในการป้องกันโรคแทรกซ้อน ส่งเสริมรักษาความสมดุลย์การมีชีวิตของผู้ป่วย ฝึกให้มีเหตุผลในการปฏิบัติพยาบาลทุกครั้ง มิใช่เพียงเป็นกิจวัตรหรือคำสั่ง ทั้งช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นทีมในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ค. ด้านวิชาชีพ ส่งเสริมให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพสูงขึ้น มีการยอมรับการพยาบาลในฐานะวิชาชีพมากขึ้น มีการคิดค้นการทำวิจัยทางการพยาบาล เพิ่มขึ้นส่งผลต่อการให้ความรู้ทางการพยาบาล มีความกว้างขวาง และลึกซึ้งมากขึ้น

2) ขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล

กระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ก. การประเมินสภาพผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Assessment)

เป็นขั้นตอนแรกและสำคัญที่สุดของกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วยการรวบรวม ประมวลข้อมูลอย่างมีระบบเพื่อนำมาวิเคราะห์ปัญหาตามความต้องการของผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ดังนั้นขั้นตอนการประเมินสภาพผู้ป่วย จะประกอบด้วย 2 ขั้นตอนย่อย คือ การรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วย และการวินิจฉัยการพยาบาล

ข. การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผน กิจกรรมที่ใช้ในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการพยาบาลที่กำหนด โดยเริ่มต้นจากการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่วิเคราะห์ได้จากข้อมูลการประเมินสภาพผู้ป่วย มากำหนดเป้าหมายการพยาบาล กำหนดเกณฑ์การประเมินผล กำหนด กิจกรรมการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหาและเขียนแผนการพยาบาล (A nursing care plan)

ค. การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นขั้นตอนของการนำแผนการพยาบาลที่เขียนไว้ไปปฏิบัติ การดำเนินงานในขั้นตอนต้องอาศัยความรู้ และทักษะเกี่ยวกับเทคนิคการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาล (Nursing Intervention) และศิลปะของการปฏิบัติการพยาบาล

ง. การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนของการประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของกิจกรรมที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยต่อความสำเร็จในการแก้ปัญหา ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยการเปรียบเทียบข้อมูลของ

พฤติกรรมผู้ป่วย ที่เกิดขึ้นภายหลังการได้รับการพยาบาล (Actual outcome) กับ พฤติกรรมคาดหวังที่กำหนดไว้ในเกณฑ์ประเมินผล (Outcome criteria)

จะเห็นได้ว่าการนำเอากระบวนการมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะ ดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอน ตามลำดับเวลา เป็นงานที่พยาบาลปฏิบัติตาม บทบาทที่เป็นอิสระ และเป็นงานที่มีลำดับความยากสูง (สัจจิรา เหลืองอมรเลิศ และคณะ, 2533 : 7) ต้องอาศัย ความรู้ความเข้าใจ กรอบแนวคิด ขั้นตอนต่าง ๆ ของกระบวนการพยาบาลและวิธีการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ดังนั้นความรู้จึงเป็นกุญแจสำคัญในการรวบรวมข้อมูล เป็นสิ่งที่ช่วยให้ พยาบาลรู้ว่าสิ่งใดสำคัญ (Significant cues) ที่ควรได้มาจากผู้ป่วย สิ่งแวดล้อม ของผู้ป่วย มีความรู้ในเรื่องที่เป็นปกติ (normality) และความผิดปกติหรือความ เบี่ยงเบน (diviation) โดยเฉพาะความผิดปกติที่ต้องการช่วยเหลือด่วน หรือ ต้องการสังเกตอาการอย่างใกล้ชิด นอกจากนั้นความรู้จะช่วยแยกปัญหาผู้ป่วยได้จาก การนำข้อมูลมาวิเคราะห์แยกประเภทและเปรียบเทียบกับเกณฑ์ปกติ อันจะได้ปัญหา หรือข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing diagnosis) อย่างถูกต้อง แม่นยำ เมื่อถึงขั้นการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ก็เป็นรากฐานของการตัดสินใจว่าจะปฏิบัติข้อใด จะปฏิบัติเมื่อใด ใช้เวลาเท่าไร และยังต้องรู้ถึงเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ตามหลักวิทยาศาสตร์อย่างถูกต้อง ซึ่งทักษะที่สำคัญในขั้นปฏิบัติคือ ทักษะด้านสติปัญญา (Intellectual skills) ทักษะด้านเทคนิค (Technical skills) และ ทักษะทางสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal skills) เมื่อถึงขั้นการ ประเมินผลต้องใช้พื้นฐานความรู้ในการสร้างเกณฑ์เพื่อวัดสิ่งที่ปฏิบัติไปแล้ว ให้เป็น เกณฑ์ที่แม่นยำถูกต้องตามหลักการ

การใช้ความรู้ทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ตาม กระบวนการพยาบาลนั้น พยาบาลจึงต้องพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลตามพุทธิสัย ทุกระดับ คือ ความรู้ความจำ ความเข้าใจ การนำไปใช้ การวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประเมินค่า (ประนอม โอทกานนท์ และสมคิด รักษาสัตย์, 2525 : 12)

4) สิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

การปฏิบัติการพยาบาล นอกจากพยาบาลผู้ปฏิบัติจะต้องมีความรู้ ความสามารถแล้วยังต้องอาศัยสิ่งสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อให้เกิดการจริงจังในการทำงาน

ร่วมด้วย ผู้บริหารมีหน้าที่ต้องหาวิธีจูงใจให้ผู้ใต้บังคับบัญชาเกิดความพอใจในสภาพการทำงาน มีความกระตือรือร้นที่จะทุ่มเท กำลังกาย กำลังใจ ในการปฏิบัติงาน

เนื่องจากการเสริมสร้างกำลังใจต่อผู้ปฏิบัติงานเป็นกระบวนการที่จะสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานให้ เป็นไปตามที่คาดหวังไว้

และพฤติกรรม การเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติงาน จะมีความคงทนถาวรเพียงใดจะขึ้นอยู่กับขวัญของผู้ปฏิบัติงาน ที่เกิดแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นการถาวร หรือปฏิบัติการพยาบาลอย่างกระตือรือร้นและต่อเนื่องอยู่เสมอได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ให้ความสำคัญต่อปัจจัยอันเป็นสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติงานซึ่งประกอบด้วยสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ลักษณะงาน สัมพันธภาพ และการจูงใจจากผู้บริหาร

1) ลักษณะสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

หลักการโดยทั่วไปในการจัดหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ

ก. เพื่อให้สามารถมองเห็นผู้ป่วยทุกคนในหน่วยได้ตลอดเวลาไม่ว่าจะอยู่ที่ส่วนไหน เช่นที่ Nursing station หรือขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยคนอื่นอยู่อาจจัดสถานที่เป็นวงกลมหรือครึ่งวงกลม มี Nursing station อยู่ตรงกลางและมีเตียงผู้ป่วยตั้งอยู่โดยรอบ การทราบความเป็นไปของผู้ป่วยโดยตรงหรือผ่านโทรทัศน์วงจรปิดจาก EKG ซึ่งมีความสำคัญมากในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคอยู่ในภาวะอันตรายและความเสี่ยงต่อการเสียชีวิต

ข. เพื่อให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนเต็มที่ ไม่มีอะไรรบกวนให้จัดแยกออกเป็นห้องเดี่ยว แต่ละห้องให้มีเตียงผู้ป่วยเพียงเตียงเดี่ยวและมีบรรยากาศสบายสงบเงียบ

ค. หน่วยอภิบาลส่วนใหญ่มีการติดตั้งเครื่องปรับอากาศเพื่อควบคุมอุณหภูมิ, ความชื้นที่พอเหมาะ ให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย พร้อมกันนั้นก็เป็นการรักษาเครื่องมือเครื่องใช้ต่าง ๆ ไม่ให้เสื่อมคุณภาพเร็ว

ง. ภายในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจหรือบริเวณใกล้เคียงจะต้องจัดสถานที่เพื่อเป็นห้องปฏิบัติการห้องพักแพทย์ห้องพักและเปลี่ยนเสื้อผ้าของพยาบาลห้องรอเยี่ยมสำหรับญาติ ห้องอาหาร ห้องน้ำ ห้องเก็บเครื่องมือ เป็นต้น

จ. เครื่องมือเครื่องใช้ที่จัดไว้ในหน่วยอภิบาลจะต้องไม่กีดขวางการดูแลรักษาความสะอาดของหน่วย ตลอดจนทั้งพื้นและฝาผนังของห้อง (เพ็ญจันทร์ เสรีวัฒนา, 2526 :) นอกจากนั้นสภาพแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติหน้าที่ยังส่งผลกระทบต่อการทำงานอย่างมีความสุขซึ่งประกอบด้วย ความสะอาดของอาคารสถานที่ อุณหภูมิแสงสว่าง การระบายอากาศเพื่อระงับกลิ่นที่ไม่พึงปรารถนา เอกสารประกอบความรู้ ห้องประชุมหรือสถานที่ประชุมของหน่วย ห้องอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น ห้องพัก (break room) ห้องสุขภัณฑ์ ห้องเปลี่ยนเสื้อผ้า ห้องสมุด เป็นต้น สภาพแวดล้อมทางกายภาพจึงจัดว่าเป็นสิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานที่สำคัญด้านหนึ่ง เช่นกัน

2) ลักษณะงาน

งานในหน่วยงานจะดีหรือไม่ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจที่มีต่องานและต่อสภาพแวดล้อมภายในหน่วยงาน สภาพของงานในหน่วยงานเป็นที่พึงพอใจของผู้ปฏิบัติงานก็จะมีผลทำให้ขวัญและกำลังใจดีมีความสุขในการทำงาน ได้ใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ มีความกระตือรือร้นและเกิดความรักในงานหากสภาพของงานและสิ่งแวดลอมไม่ดีก็จะทำให้ขวัญของผู้ปฏิบัติงานตกต่ำลงไป ซึ่งขวัญของผู้ปฏิบัติงานตกต่ำจะสังเกตได้จากสัญญาณต่อไปนี้ (George, 1979. อ้างถึงใน สัจด์ อูทรานนท์, 2530) คือ การลาออกจากงานมีมาก การไม่ยอมรับหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา ปริมาณงานที่ได้ออกมามีน้อย การสูญเปล่ามีมาก มีความขุ่นข้องใจมาก มีอุบัติเหตุสูง ขาดการประสานงาน ผลงานด้อยคุณภาพ มาทำงานสายกันมาก

มีการลาป่วยบ่อยครั้ง เลิกงานเร็ว พักกลางวันนาน การขาดงานมีมาก

หากสัญญาณดังกล่าวเกิดขึ้นในหน่วยงานควรตระหนักว่าขณะนั้นสภาพของงานและสภาพของบรรยากาศหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานอยู่ในสภาพที่ตกต่ำลงไปมาก หากไม่หาทางปรับปรุงแก้ไขสภาพการณ์อาจเลวลงไปยิ่งขึ้น ลักษณะงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายได้สูง ขณะเดียวกันก็ท้าทายต่อความสามารถของพยาบาลที่จะมีโอกาสในการใช้ความรู้อย่างเต็มที่ ได้ใช้เครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นที่ทำให้ตื่นตัว สร้างคุณค่าในตัวเอง แสดงความเป็นวิชาชีพ อันจะก่อให้เกิดความสุขจากความสำเร็จในการช่วยชีวิตการชลอความตาย ความสุขที่เกิดจึงเป็นความสุขที่ใจ การส่งเสริมและสนับสนุนของผู้นิเทศด้านนี้จึงมีความสำคัญสูงเป็นพิเศษ

ผู้นิเทศไม่มีอำนาจในการทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีขวัญและกำลังใจสูงได้ ขวัญและกำลังใจไม่สามารถซื้อได้ด้วยเงิน สิ่งที่ผู้นิเทศจะทำได้ก็คือสร้างบรรยากาศในการทำงานให้ดี จากการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีแรงจูงใจที่ดี มีความเข้าใจดี มีการแนะนำและการปฏิบัติเกี่ยวกับการนิเทศที่ดี

3) สัมพันธภาพในการทำงาน (Human Relation) เป็นความต้องการระดับสุดยอด 3 ประการ ที่สร้างแรงจูงใจของมนุษย์ ได้แก่ ความต้องการทางสังคม ความสำเร็จในชีวิต และความรับรู้ในตนเอง สำหรับสัมพันธภาพในการทำงานในก่อให้เกิดบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ความรู้สึกมีคุณค่า ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน ผู้นิเทศมุ่งเน้นสิ่งจูงใจมากกว่าบุคคลผู้รับความจูงใจ โดยจะใช้เทคนิคและวิธีการในการสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ปฏิบัติงาน อันประกอบด้วยแผนการสร้างควมภูมิใจ การให้รางวัล การจัดให้มีการยกย่องและให้เกียรติอย่างเป็นทางการเพื่อกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานมีความต้องการกระทำความดี ใช้วิธีการมนุษยสัมพันธ์สร้างความรู้สึกสัมพันธ์กันในหมู่ผู้ปฏิบัติงานรวมทั้งผู้นิเทศเป็นอย่างดี ทำให้ทุกคนอยากทำงานและการทำงานของทุกคนจะเป็นไปอย่างมีความสุขความสัมพันธ์ของบุคลากรมนุษย์จะช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมกันทำงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จของส่วนรวม

4) การจูงใจจากผู้บริหาร (Motivation) การจูงใจจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานอื่นจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหรือมีขวัญดี ซึ่งผู้นิเทศสามารถสร้างแรงจูงใจได้โดย

4.1 สร้างจุดมุ่งหมายในการทำงานสำหรับตัวผู้ปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายนั้นควรมีคุณค่าสำหรับเขา เป็นการคาดหวังที่มีความท้าทายและสามารถบรรลุผลได้

4.2 ให้ออกาศผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจ หลังจากการพิจารณา ร่วมกันแล้ว เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ

ฟูลเมอร์และแฟรงกลิน (Fulmer and Franklin, 1982 อ้างถึงใน สัจด์ อูทรานันท์, 2530) ได้กล่าวถึงวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานไว้ กล่าวคือ

ก. วิธีการแบบเก่า (Classical Approach) เป็นการแก้ปัญหา จากสภาพการณ์ที่คนขยันทำงานได้รับผลตอบแทนไม่แตกต่างกัน การสร้างแรงจูงใจวิธีนี้ดำเนินการโดย การกำหนดปริมาณงานที่ควรจะทำได้ภายในเวลาที่กำหนด หากใครได้ปริมาณมากกว่าปริมาณที่กำหนดไว้ก็จะได้รับผลตอบแทนมากขึ้น วิธีการแบบเก่านี้จะใช้เงินเป็นตัวเสริมกำลังใจจูงใจเพราะฉะนั้นจึงใช้ได้กับบุคคลบางคนเท่านั้น เป็นวิธีการจูงใจที่ให้ความสำคัญของวัตถุมากกว่าให้ความสำคัญแก่มนุษย์

ข. วิธีการสนองความต้องการของมนุษย์ (Human Needs) เป็นแนวคิดที่ใช้วิธีพิจารณาถึงความต้องการของมนุษย์เป็นหลัก โดย มาสโลว์ (Abraham Maslow) ซึ่งพบว่ามนุษย์มีความรู้สึกและความต้องการแสวงหาบางสิ่งบางอย่าง ความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ได้ไม่ใช้สิ่งเลวร้าย และมนุษย์ต่างก็แสวงหาความมีสุขภาพดี ความสุขและความสำเร็จในชีวิต ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่มาสโลว์ตั้งขึ้นจะมีแนวความคิดในทางบวก หรือเป็นคุณ มากกว่าแนวความคิดในทางลบ



4) การจูงใจจากผู้บริหาร (Motivation) การจูงใจจะช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ปฏิบัติงานอื่นจะทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานหรือมีขวัญดี ซึ่งผู้นี้เทศสามารถสร้างแรงจูงใจได้โดย

4.1 สร้างจุดมุ่งหมายในการทำงานสำหรับตัวผู้ปฏิบัติงาน จุดมุ่งหมายนั้นควรมีคุณค่าสำหรับเขา เป็นการคาดหวังที่มีความท้าทายและสามารถบรรลุผลได้

4.2 ให้ออกาศผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจ หลังจากการพิจารณา ร่วมกันแล้ว เพื่อให้เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ

ฟูลเมอร์และแฟรงกลิน (Fulmer and Franklin, 1982 อ้างถึงใน สัจด์ อูทรานนท์, 2530) ได้กล่าวถึงวิธีการสร้างแรงจูงใจในการทำงานไว้ กล่าวคือ

ก. วิธีการแบบเก่า (Classical Approach) เป็นการแก้ปัญหา จากสภาพการณ์ที่คนขยันทำงานได้รับผลตอบแทนไม่แตกต่างกัน การสร้างแรงจูงใจวิธีนี้ดำเนินการโดย การกำหนดปริมาณงานที่ควรจะทำได้ในเวลาที่กำหนด หากใครได้ปริมาณมากกว่าปริมาณที่กำหนดไว้ก็จะได้รับผลตอบแทนมากขึ้น วิธีการแบบเก่านี้จะใช้เงินเป็นตัวเสริมกำลังใจจูงใจเพราะฉะนั้นจึงใช้ได้กับบุคคลบางคนเท่านั้น เป็นวิธีการจูงใจที่ให้ความสำคัญของวัตถุมากกว่าให้ความสำคัญแก่มนุษย์

ข. วิธีการสนองความต้องการของมนุษย์ (Human Needs) เป็นแนวคิดที่ใช้วิธีพิจารณาถึงความต้องการของมนุษย์เป็นหลัก โดย มาสโลว์ (Abraham Maslow) ซึ่งพบว่ามนุษย์มีความรู้สึกและความต้องการแสวงหาบางสิ่งบางอย่าง ความต้องการของมนุษย์เป็นสิ่งที่ดีไม่ใช่สิ่งเลวร้าย และมนุษย์ต่างก็แสวงหาความมีสุขภาพดี ความสุขและความสำเร็จในชีวิต ทฤษฎีความต้องการของมนุษย์ที่มาสโลว์ตั้งขึ้นจะมีแนวความคิดในทางบวก หรือเป็นคุณ มากกว่าแนวความคิดในทางลบ

ค. วิธีการสร้างการจูงใจในลักษณะทฤษฎีของเฮอริชเบอร์ก (Herzberg, 1966) ซึ่งได้ทำการศึกษาเพื่ออธิบายองค์ประกอบเกี่ยวกับการจูงใจ ในทัศนะเขาถือว่า องค์ประกอบที่สร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานประกอบด้วย องค์ประกอบด้านจูงใจ (hygiene Factors) และองค์ประกอบจูงใจ (Motivating Factors) องค์ประกอบด้านจูงใจ ได้แก่ นโยบายและการบริหารของหน่วยงาน เทคนิควิธีการนิเทศงาน ความสัมพันธ์กับผู้นิเทศ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา เงินเดือน ความปลอดภัย ชีวิตส่วนบุคคล สภาพของงาน สถานภาพของงาน องค์ประกอบจูงใจ ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การยอมรับ ความก้าวหน้า ลักษณะงาน ความเป็นไปได้ในการก้าวสู่ตำแหน่งสูงขึ้น ความรับผิดชอบ

ง. วิธีการให้คาดหวังในสิ่งที่ชอบ (Preference Expectation) เป็นแนวคิดที่ช่วยให้เห็นความสัมพันธ์ของจุดประสงค์ของผู้ปฏิบัติงานกับวิถีทางหรือสื่อที่มีอยู่ซึ่งสามารถจะทำให้บรรลุจุดประสงค์เหล่านั้นได้ แรงจูงใจนี้ขึ้นอยู่กับความคาดหวังที่ผู้ปฏิบัติงานมุ่งหวังจะได้รับสิ่งที่ควรคาดหวังนั้นจะต้องมีความสำคัญในฐานะเป็นรางวัล สำหรับการแสดงพฤติกรรมที่พึงปรารถนาออกมา

วิธีการคาดหวังเกี่ยวกับสิ่งที่ชอบนี้จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในแต่ละบุคคล ช่วยให้เข้าใจเกี่ยวกับความสัมพันธ์ที่สลับซับซ้อนของแรงจูงใจและพฤติกรรมของแต่ละบุคคล การนำเอาวิธีการนี้ไปปฏิบัติมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้อย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน จึงจะทำให้การนำไปใช้เป็นไปอย่างได้ผล

4.3 การสร้างเสริมกำลังใจ (Reinforcement) ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความอยากทำงาน เพิ่มความถี่ในการปฏิบัติงานมีความชอบ ชื่นชม และกระตือรือร้นในงาน ตามทฤษฎีการสร้างแรงจูงใจมักจะจัดให้การตอบแทนทางด้านวัตถุเป็นการจูงใจในขั้นต่ำ หากบุคคลมีความพร้อมทางด้านวัตถุแล้วสิ่งของต่าง ๆ ที่ให้จะไม่มีความหมายด้านการจูงใจเลย

จากสภาพความเป็นจริงบุคคลที่ประกอบอาชีพพยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเปรียบเทียบกับประชาชนโดยทั่วไปอาจกล่าวได้ว่ามีฐานะทางเศรษฐกิจดีพอควร ด้วยเหตุนี้บุคคลเหล่านี้จึงมีความปรารถนาในด้านความรัก การยอมรับนับถือ ความมีเกียรติ ฯลฯ มากกว่าการตอบแทน ทางด้านวัตถุ ดังนั้นแรงจูงใจจากผู้บริหารจึงควรประกอบด้วย

1. ให้ความจริงใจในการยกย่องผู้ร่วมงานทั้งต่อหน้าและลับหลัง
2. รับฟังข้อเสนอแนะต่าง ๆ ของผู้ร่วมงาน
3. หาทางสร้างความก้าวหน้าแก่ผู้ปฏิบัติงานอยู่เสมอ
4. พยายามควบคุมอารมณ์เมื่อเกิดความไม่พอใจผู้ร่วมงาน
5. ให้เกียรติ และและย่องผู้ร่วมงาน
6. ไม่โยนความผิดให้ผู้ร่วมงาน
7. พยายามใช้เหตุผลกับผู้ร่วมงาน
8. เป็นคนมีอารมณ์ดี ยิ้มแย้ม แจ่มใส
9. พยายามแก้ไขข้อขัดแย้งต่าง ๆ ในหน่วยงาน
10. ให้ความยุติธรรมในการตัดสินเรื่องต่าง ๆ

ซารี มณีศรี (2521) ได้กล่าวถึงการเสริมสร้างขวัญว่าเป็นสิ่งที่ผู้นำทุกระดับควรตระหนัก เพราะความพอใจในการทำงานเป็นหัวใจของการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพโดยสรุปวิธีการที่สำคัญคือ

1. สร้างทัศนคติที่ดีต่องาน การทำงานเพื่อส่วนรวม ปลุกฝังทัศนคติที่ดีให้ทุกคนมีความหวัง มีความก้าวหน้า ทุกคนมีความรักงาน กระตือรือร้นในการทำงาน
2. มีมนุษยสัมพันธ์ดี ให้การยอมรับนับถือระหว่างกันและกัน

3. การยกย่องชมเชยให้กำลังใจแก่ผู้ตั้งใจทำความดีการชมเชย ถูกกาลเทศะ มีเหตุ มีผล มาจากความจริงใจ ไม่ชมพรีาเพรีอ ทำให้คำชมเชยหมด ความหมาย

4. การเอาใจใส่เรื่องสวัสดิภาพ ให้ความสนิทสนมพอสมควร ทัททายปราศรัย ใต้ถลาม ช่าวครราวทุกซุซในโอกาสอันสมควร ซึงเป็นการปลุกมิตร ไมตรีต่อกันนั้เอง

5. การให้สมาชิกมีโอกาสระบายความคับข้องใจในการทำงาน

6. ควรจะได้มีโอกาสสำรวจหรือออกแบบสอบถามสภาพการทั้ว ไปในการทำงาน เพื่อจะหาทางแก้ไขปรับปรุงให้ดีขึ้นรวมทั้งการรักษาน้ำใจในการทำงานไว้ด้วย

7. การมีโอกาสที่จะเจริญก้าวหน้าไปสู่ตำแหน่งหรือเงินเดือนสูงขึ้นมิใช่ทำอยู่ชิวาตาปิกัทำอยู่อย่างนั้นรวมทั้งการได้รับพิจารณาความดีความชอบด้วยความยุติธรรมจะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนเพียรพยายาม กระตุ้นให้เขาเกิดความ มั่นใจในการทำงานมากขึ้น

8. สถานที่ทำงานดี (A good place to work) จัดสถานที่ ทำงานให้ดี มีสิ่งอำนวยความสะดวกพอสมควร (Facilities) เพราะถ้าห้อง ทำงานดีจะทำให้คนสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

9. การให้ทุกคนมีส่วนในการแสดงความคิดเห็น ปรับปรุงงาน รวมทั้งมีส่วนร่วมในความสำเร็จของงานหากบุคคลใดมีความริเริ่มที่ดี มีประโยชน์ ในการปรับปรุงงาน ควรยกย่องความดีความชอบของบุคคลนั้น เพื่อให้เป็นตัวอย่าง เป็นกำลังใจแก่ผู้ร่วมงานคนอื่น

จึงสรุปได้ว่าสิ่งสนับสนุนต่อการปฏิบัติงานเป็นเครื่องเสริมกำลังใจให้สูงขึ้น เป็นสิ่งที่จะเอื้ออำนวยให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยให้ความสำคัญและจัดไว้เป็นข้อมูลที่ผู้นิเทศและผู้บริหารควรให้ความสำคัญทั้ง 4 ด้าน คือ ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ด้านลักษณะงานในหน่วยงาน ด้านสัมพันธภาพในการทำงาน และด้านการจูงใจจากผู้บริหาร