

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ
ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ



นางชวิกา นฤพนธ์จิรกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2558

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING A TEAM MENTOR OF PROFESSIONAL NURSES
WORKING IN AN EMERGENCY UNIT OF A TERTIARY HOSPITAL

Mrs. Chawika Narueponjirakul



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2015

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของ
พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาล
ระดับตติยภูมิ

โดย

นางชวิกา นฤพนธ์จิรกุล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบริหารการพยาบาล

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(รองศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด)

ชวิกา นฤพนธ์จิรกุล : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพใน
หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (EXPERIENCES OF BEING A TEAM
MENTOR OF PROFESSIONAL NURSES WORKING IN AN EMERGENCY UNIT OF A
TERTIARY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี, 200
หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของ
พยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ
Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาอย่างน้อย
2 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบ
เชิงลึก และบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และ
วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ van Manen ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเป็น
พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยดังนี้

1. เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) จัดการแบ่งเถาที่เลี้ยงกันใหม่ และ 1.2) มอบหมายผู้สอนวิชาการ
2. ทุกเถาเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) ฝ่าย
หนึ่งสอนหน้างาน และ 2.2) ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป
3. จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1)
บรรยายเนื้อหาวิชาการ 3.2) หน้างานสอนประสบการณ์จริง 3.3) ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล 3.4)
ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้ และ 3.5) ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ
4. ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1)
ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังใจทำต่อ และ 4.2) ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ

จากการศึกษานี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาที่ร่วมกันทำงาน
เป็นทีมในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงาน
อื่น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนมีส่วนร่วมในการดูแลพยาบาลจบใหม่

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2558

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5577322736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: NURSE MENTOR / A TEAM MENTOR OF NURSES

CHAWIKA NARUEPONJIRAKUL: EXPERIENCES OF BEING A TEAM MENTOR OF PROFESSIONAL NURSES WORKING IN AN EMERGENCY UNIT OF A TERTIARY HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 200 pp.

The purpose of this study was to describe experiences of being a team mentor of professional nurses. A qualitative research methodology with interpretative phenomenology of Heidegger was used. Ten professional nurses with at least two years of experiences with a team mentor were willing to participate in the study. Data were collected by using in-depth interviews, voice recorded, field note and observations. The data were transcribed verbatim and then analyzed by using the interpretative method proposed by van Manen.

The findings regarding experiences of being a team mentor of professional nurses could be categorized into four major themes and sub-themes as follows:

1. Preparing teams by head nurse when there were newly graduated nurses, with consisted of two sub-themes of 1.1) rearranging teams of mentors and 1.2) assigning mentors for academic teaching responsible.
2. Planning for collaboration among all teams, with consisted of two sub-themes of 2.1) teaching onsite and 2.2) managing general issues.
3. Assigning roles and responsibilities, with consisted of five sub-themes of 3.1) lecturing academic contents, 3.2) teaching onsite from actual experiences, 3.3) supervising, 3.4) problem-solving and counseling, and 3.5) evaluating newcomers.
4. Identifying operational outcomes, with consisted of two sub-themes of 4.1) empowering moral support with positive outcomes, and 4.2) causing disheartenment with negative outcomes.

The study findings gained understanding of experiences with a team mentor to train newly graduated nurses. The study findings could be applied to other settings in order to give opportunity for every nurse participating to mentor new graduated nurses.

Field of Study: Nursing Administration

Academic Year: 2015

Student's Signature

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่ให้โอกาสรับผู้วิจัยไว้ในการศึกษา คุณค่าที่ได้เสียสละกำลังกาย กำลังใจ และเวลาอันมีค่า ดูแลผู้วิจัยโดยให้ความรู้ ให้คำปรึกษา และให้กำลังใจ ตลอดจนให้การสนับสนุนผู้วิจัยทุกรูปแบบ จนวิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จเป็นรูปเล่มที่มีคุณค่า นำความภาคภูมิใจมาสู่ผู้วิจัยและครอบครัว ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตากรุณา และความเสียสละของอาจารย์เป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รศ.ดร.จอนพะจง เพ็ชจาด ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ และคำแนะนำ แก่ไขข้อบกพร่องต่างๆที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนที่ผ่านมาเมตตาอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอบพระคุณผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ทั้งการจัดสรรเวลา ให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนควบคู่กับการทำงาน และข้อมูลเอกสารต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการศึกษาของผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่น้องและเพื่อนๆพยาบาลที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกท่านที่เป็นกำลังใจ ช่วยเหลือในการแบ่งเบาภาระงาน และยินดีให้ความร่วมมือเป็นผู้ให้ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณพี่น้องและเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโทสาขาการบริหารการพยาบาล (นอกเวลา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน และเกื้อกูลผู้วิจัยตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อจำลอง เชื้อดี ที่ให้ชีวิตที่ดี ให้ข้อคิดและสนับสนุนให้เกิดความมุ่งมั่นพัฒนาตนเองจนบรรลุเป้าหมาย ขอขอบคุณครอบครัวเชื้อดีและครอบครัวทับทิมทุกท่านที่เป็นกำลังใจสำคัญยิ่ง ทำยนี้ขอขอบคุณนายแพทย์ณัฐวรรธ นฤพนธ์จิรกุล คู่ชีวิตที่ให้การสนับสนุน ช่วยเหลือทุกสิ่งทุกอย่างตลอดระยะเวลาการศึกษา และเป็นกำลังใจตลอดมา ทำให้การวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	7
คำถามการวิจัย	7
แนวคิดเบื้องต้น	7
ขอบเขตการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	11
2.1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ	12
2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล	16
2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา	20
2.4 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา	39
2.5 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	53
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	58
3.1 พื้นที่ในการศึกษา (Setting).....	58

3.2 ผู้ให้ข้อมูล (Informants)	59
3.3 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล.....	59
3.4 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	60
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	61
3.6 การดำเนินการสัมภาษณ์.....	62
3.7 ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์.....	63
3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	63
3.9 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัย (Trustworthiness).....	66
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	69
ลักษณะของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง	69
ผลการวิจัย.....	75
4.1 เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเภาทำงาน.....	77
4.1.1 จัดการแบ่งเภาที่เลี้ยงกันใหม่.....	78
4.1.2 มอบหมายผู้สอนวิชาการ.....	80
4.2 ทุกเภาเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน	83
4.2.1 ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน.....	83
4.2.2 ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป	86
4.3 จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน	90
4.3.1 บรรยายเนื้อหาวิชาการ.....	91
4.3.2 หน้าที่สอนประสบการณ์จริง	98
4.3.3 ทุกสิ่งที่จะต้องติดตามกำกับดูแล.....	109
4.3.4 ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้	112
4.3.5 ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ.....	116

4.4 ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน.....	123
4.4.1 ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังใจทำต่อ	124
1) เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่	124
2) ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่	125
4.4.2 ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ	127
1) หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ	127
2) สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า.....	130
3) เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่.....	133
4) หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน	134
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	137
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	137
5.2 อภิปรายผลการวิจัย	141
5.3 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	154
5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป	155
รายการอ้างอิง	156
ภาคผนวก.....	162
ภาคผนวก ก	163
ภาคผนวก ข	173
ภาคผนวก ค	179
ภาคผนวก ง.....	182
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	200

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง	29
---------------------------------------	----



สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 การมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา.....	77
---	----



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญของการปฏิบัติงานในองค์กร โดยอาศัยการทำงานอย่างเต็มที่ของบุคลากรทุกฝ่ายเพื่อความสำเร็จขององค์กร การบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่เหมาะสม จะช่วยให้บุคลากรมีความรู้สึกในการทำงานที่ดีและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ การเพิ่มผลผลิตในองค์กรยังเป็นผลจากการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดี และการจัดการทรัพยากรทางการบริหารที่ดี โดยถือว่า มนุษย์เป็นทรัพย์สินที่มีค่าที่สุดขององค์กร (Human capital) ที่มีชีวิต มีความรู้ ทักษะ และความสามารถมากมายมหาศาลที่ประเมินค่ามิได้ (เนตร์พัฒนา ยาวีราช, 2553) ผู้บริหารต้องใช้ศาสตร์และศิลป์ในการบริหารเพื่อให้เกิดการ “ได้งาน” และ “ได้ใจ” จากบุคลากรในองค์กร (สิทธิศักดิ์ พงษ์พิติกุล, 2555) ส่งเสริมการให้บุคลากรมีศักยภาพ มีคุณธรรมและจริยธรรม มีความสามัคคีและสร้างวัฒนธรรมในองค์กร ตลอดจนมีความพึงพอใจ และมีความสุขในการทำงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ซึ่งส่งผลให้องค์กรมีความยั่งยืน และประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย ทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลจำแนกเป็น 2 กลุ่มคือ 1) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานระดับวิชาชีพ (Professional personnel) ได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาล (Nurse administrators) และพยาบาลประจำการ (Staff nurses) และ 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงานที่ไม่ใช่วิชาชีพ (Nonprofessional personnel) ได้แก่ พยาบาลเทคนิค (Technical nurses) ผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurses) และพนักงานหอผู้ป่วย (Ward clerk) สำหรับบุคลากรที่มีมากที่สุดของโรงพยาบาล ได้แก่ พยาบาลประจำการ (Staff nurses) (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) ซึ่งรวมถึงพยาบาลจบใหม่ (Novice nurses) ด้วย

ในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ขององค์กรพยาบาลนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในและภายนอกองค์กร และคาดการณ์แนวโน้มการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่มีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร เพื่อให้ได้ข้อมูลในการวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human resource planning) ประเมินขีดความสามารถของบุคลากรที่มีอยู่ และวิเคราะห์อัตรากำลังที่ต้องการ สำหรับวางแผนการสรรหาและคัดเลือกบุคลากรที่มีคุณสมบัติตามที่มุ่งหวังเข้าปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาล จากนั้นจึงวางแผนการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในที่นี้คือ พยาบาลจบใหม่ ซึ่งเป็นผู้ที่มีการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ และมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นตามบทบาทที่เปลี่ยนไป กล่าวคือ จากผู้มีเพียงความรู้ทางวิทยาศาสตร์และพื้นฐานทางการพยาบาล แต่ยังขาดประสบการณ์และความชำนาญในการปฏิบัติงาน (Benner, 1984) ส่งผลให้เกิดความเครียดเนื่องจากต้องเผชิญสถานการณ์ใหม่ๆ และการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และ

บุคลากร ไม่มั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้จริง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความคาดหวังจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ (ธีรภัทร แสนบุตดา, 2546; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, ยุพิน ศิริโพธิ์งาม และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2540) ในระยะที่พยาบาลจบใหม่มีการปรับตัวอยู่นี้ หากพยาบาลจบใหม่ไม่สามารถปรับตัวได้อาจเกิดภาวะช็อกของการเปลี่ยนผ่าน (Transition shock) ได้ (Duchscher, 2008) และส่งผลให้พยาบาลจบใหม่ลาออกจากงาน หรือโอนย้ายหน่วยงาน เนื่องจากปรับตัวไม่ได้กับวัฒนธรรมองค์กร (Cultural shock) เครียดกับงานที่ได้รับมอบหมาย หรือการดูแลจากเพื่อนร่วมงานที่ไม่เหมาะสม ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดีและมีความเหมาะสม ซึ่งนับว่าเป็นบทบาทหนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เปี่ยมด้วยศักยภาพในการทำงาน และคงอยู่ในวิชาชีพอย่างมีความสุข

ดังนั้น องค์กรพยาบาลจึงต้องพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความรู้ (Knowledge) มีทักษะ (Skill) และความสามารถในการปฏิบัติงาน (Ability) ด้วยการให้การศึกษา (Education) และการฝึกอบรม (Training) (Nadler, 1980) สำหรับการฝึกอบรม ประกอบด้วย 1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training) เช่น การฝึกทักษะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาล 2) การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction/orientation) เป็นการต้อนรับพยาบาลจบใหม่ แนะนำข้อมูลองค์กรพยาบาล สิทธิประโยชน์และกฎระเบียบต่างๆ 3) การฝึกอบรมหลังปฏิบัติ (In- service training) โดยจัดอบรมในระหว่างการปฏิบัติงาน (On the job training) หรือในห้องปฏิบัติการ (Vestibule training) และ 4) การฝึกอบรมก่อนได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Pre- promotional training) (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลมักเลือกใช้หลายวิธีการในการจัดอบรมเพื่อให้ เกิดประสิทธิภาพมากที่สุด นอกจากวิธีการต่างๆ เหล่านี้แล้ว การมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงาน เพื่อส่งเสริมการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้ประสบความสำเร็จ DuBrin (2000) กล่าวว่า การสร้างบุคคลให้ประสบความสำเร็จในอาชีพ ต้องมีพี่เลี้ยง (Mentor) อย่างน้อย 1 คนในการช่วยสอนงาน ชี้แนะแนวทาง ให้คำปรึกษา กระตุ้นและส่งเสริมให้ความช่วยเหลือ และเป็นแบบอย่างที่ดี ในหลายองค์กรนิยมนำแนวคิดพี่เลี้ยง และพัฒนาโปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentoring program) ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เน้นวิธีการพัฒนาแบบมีส่วนร่วม (Development partnership) เข้ามาใช้ในการพัฒนาบุคลากรใหม่ เช่นเดียวกับองค์กรพยาบาลที่นำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการดูแลและสอนงานพยาบาลจบใหม่

การนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในองค์กรพยาบาลเพื่อพัฒนาพยาบาลจบใหม่ จึงเป็นการมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลรุ่นพี่ดูแลพยาบาลจบใหม่ในช่วงฝึกปฏิบัติงาน Smith, McAllister and Crawford (2001) ศึกษาประโยชน์และปัญหาของพี่เลี้ยงพยาบาลสาธารณสุข โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาล

สาธารณสุขฉบับใหม่ โดยได้กล่าวถึงรูปแบบการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยง 3 รูปแบบได้แก่ 1) แบบดั้งเดิม คือ 1:1 พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ในรูปแบบนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ จัดการดูแล และแก้ปัญหาทุกอย่างให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ 2) แบบ 2:1 พยาบาลพี่เลี้ยง 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน รูปแบบนี้พยาบาลจบใหม่จะได้รับการดูแล และการสอนที่มีความหลากหลายมากขึ้นกว่าแบบ 1:1 3) พยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย เนื่องจากมีพยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนช่วยกันดูแลพยาบาลจบใหม่

รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงดังกล่าวถูกนำไปใช้ในการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ได้แก่ Woodworth (2012) ศึกษาการจัดปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่เป็นกลุ่ม โดยจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศร่วมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ โดยฝ่ายการพยาบาลจะมอบหมายให้พยาบาลผู้สอนทางคลินิก (Nurse educator: NE) 1 คน ดูแลสอนงานทางคลินิกแก่พยาบาลจบใหม่ และจะติดตามพยาบาลจบใหม่แบบ 1: 1 ไปหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หน่วยศัลยกรรมเคลื่อนที่ ห้องผ่าตัด หน่วยดูแลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก หน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต และห้องฉุกเฉิน โดยจะร่วมสอนงานทางคลินิกร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการผสมผสานระหว่างการสอนงานทางคลินิกแบบดั้งเดิม และการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เป็นกลุ่ม เพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในการเป็นครูพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยง และผู้เป็นแบบอย่างที่ดีในช่วงฝึกปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี ได้ทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินผลโปรแกรมการปฐมนิเทศ พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่เข้าทำงานพร้อมกันแต่ได้รับการดูแลจากครูพี่เลี้ยงแบบ 1: 1 การจัดรูปแบบปฐมนิเทศแบบนี้ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ไม่กลัวที่จะถามข้อสงสัย และทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม ส่วน Tinio (2012) ได้ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับดูแลพยาบาลจบใหม่ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มมีการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เมื่อพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มมีแรงเสริมทางบวกทั้งการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานแล้ว พบว่ามีการลาออกน้อยกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลจบใหม่แบบ 1:1 ภายหลังจากสิ้นสุดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ครบ 1 ปี

ส่วนในประเทศไทย มาเรียม เพราะสุนทร (2550) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับการมอบหมายหน้าที่พี่เลี้ยงมี 3 รูปแบบ คือ 1) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 2) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 2:1

และ 3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา แบ่งเถาโดยเฉลี่ยให้มีพยาบาลพี่เลี้ยงทุกช่วงอายุเท่าๆ กันในแต่ละเถาเพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน จากการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงในประเทศไทย พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงสะท้อนประสบการณ์ทางลบกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ดังนี้ 1) เพิ่มภาระงาน พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้น เนื่องจากเป็นงานฝากที่ต้องดูแลพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่งานในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบยังมีปริมาณเท่าเดิม 2) ขาดความต่อเนื่องในการดูแลพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลจบใหม่ได้ตลอดเวลา เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาล ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงถูกตามให้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรอื่นที่ขาดบุคลากรปฏิบัติงาน ซึ่งพบข้อจำกัดนี้เช่นเดียวกันในการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 2:1 (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551; สุดจิต ไตรประคอง, ชุสิทธิ์ แสนสบาย และอุรา แสงเงิน, 2551) 3) ถูกตำหนิจากผู้ร่วมงาน เนื่องจากพยาบาลจบใหม่บางคนมีความมั่นใจในตนเองสูงจึงไม่เชื่อในสิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนหรือแนะนำ แต่เมื่อทำผิดพลาด ผู้ร่วมงานจะตำหนิพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกเครียดและเบื่อหน่ายที่ต้องเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริมา โกมารทัต (2549) พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดเวลาในการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานร่วมกันตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดอัตรากำลัง ในขณะที่นิตยา ทมาภีรัต (2556) สัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงบางส่วนให้การดูแลพยาบาลจบใหม่เป็นอย่างดี ทำให้รู้สึกอบอุ่นอยากปฏิบัติงานในหน่วยงานต่อไป แต่พยาบาลพี่เลี้ยงบางส่วนให้การดูแลทางลบแก่พยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกอึดอัดใจ เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงปฏิเสธการสอนทำให้ไม่มีที่ปรึกษา จึงต้องขอคำปรึกษาพยาบาลอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรแทน นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่ถูกดูและว่ากล่าวด้วยถ้อยคำรุนแรง ทำให้พยาบาลจบใหม่เสียกำลังใจและอยากลาออกจากวิชาชีพ ส่วนรูปแบบพี่เลี้ยงแบบเถาทำให้น้องเกิดความอบอุ่น และมีความมั่นใจในการทำงาน แต่ยังมีข้อจำกัดคือ ไม่มีใครที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลน้องโดยตรง (มาเรียม เพราะสุนทร, 2550)

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า การมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละรูปแบบมีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ทำให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในบางหน่วยงาน เช่นเดียวกับหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เนื่องจากเป็นด่านแรกในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกึ่งวิกฤต โดยใช้หลักมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นการให้บริการผู้ป่วยแต่ละคนตามที่ได้รับมอบหมาย และด้านคุณภาพของผลงานตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือในภาวะ

เร่งด่วนฉุกเฉินได้ทันเวลาและรวดเร็ว เมื่อมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน หน่วยงานจึงจำเป็นต้องมีการมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่ดูแลพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องการความรวดเร็วในการตัดสินใจที่ดี ซึ่งคุณสมบัติเหล่านี้ต้องการ การฝึกฝน เพื่อให้เกิดทักษะและความชำนาญ และจากประสบการณ์ที่ผ่านมาของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินได้มีการมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่ในแต่ละเวรดูแลพยาบาลจบใหม่ในลักษณะ 1:1 ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวงานต่อการทำงาน ไม่สนิทกับพยาบาลรุ่นอื่นๆ จึงไม่กล้าขอคำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน และเมื่อทำงานผิดพลาดจะถูกพยาบาลรุ่นพี่ตำหนิ ทำให้พยาบาลจบใหม่ส่วนมากขอย้ายหน่วยงานหลังปฏิบัติงานที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินครบ 1 ปี ผู้บริหารทางการพยาบาลของหน่วยงานจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา (Team mentor) ที่ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพหลายคน ซึ่งแต่ละคนมีความรู้ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลพยาบาลจบใหม่ที่แตกต่างกัน จึงทำให้พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาได้รับการสอนงาน และการดูแลที่หลากหลาย อีกทั้งเป็นการส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละช่วงอายุกับพยาบาลจบใหม่ ให้ได้มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างทั่วถึงมากขึ้น จึงเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน สามารถปฏิบัติงานร่วมกัน เป็นทีมนำองค์การมุ่งสู่ความสำเร็จ และสามารถธำรงรักษาพยาบาลจบใหม่ให้คงอยู่ในองค์การพยาบาลได้

หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีภารกิจในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกระบบ ทุกเพศ ทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการรถพยาบาล ออกหน่วยเคลื่อนที่ในงานเฉพาะกิจและกรณีพิเศษ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยมีเป้าหมายของหน่วยงานในการบริการอย่างรวดเร็ว และปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง, 2555) บุคลากรพยาบาล ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 55 คน ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงพยาบาลจบใหม่จำนวน 5 คน สำหรับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินใช้อยู่ในปัจจุบัน เป็นการมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่ทุกคนเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเฉลี่ยให้มีพยาบาลทุกรุ่นในแต่ละเกาเท่าๆกันเพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ในปีที่ผ่านมาหน่วยงานได้รับการจัดสรรพยาบาลจบใหม่จำนวน 5 คน จึงแบ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 5 เกาเฉลี่ยเกาละ 10 คนต่อพยาบาลจบใหม่ 1 คน

จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 3 คน ที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกามากกว่า 5 ปี เมื่อวันที่ 20 กรกฎาคม 2557, 15 และ 31 สิงหาคม 2557 พบว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา

เมื่อปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ปีขึ้นไป ซึ่งจะแบ่งเอาด้วยการเรียงรายชื่อตามลำดับอาวุโส ให้เท่ากับจำนวนพยาบาลจบใหม่ มอบหมายให้พยาบาลอาวุโสที่สุดของแต่ละเอกาเป็นหัวหน้าเอกา พยาบาลพี่เลี้ยงคนอื่นๆ และพยาบาลจบใหม่เป็นสมาชิกเอกา และจะมีการจัดเอกาใหม่ทุกปีตามจำนวนของพยาบาลจบใหม่ เมื่อได้รับการมอบหมายให้ดูแลพยาบาลจบใหม่แล้ว จะมีการสร้างสัมพันธ์ภาพด้วยการแนะนำตัวต่อกัน และเลี้ยงต้อนรับในแต่ละเอกา เพื่อทำความรู้จักกันและ สร้างความสนิทสนมกันมากขึ้น การสอนพยาบาลจบใหม่แบ่งเป็น 2 ส่วนได้แก่ การสอนงานวิชาการและการสอนขณะฝึกปฏิบัติงาน ในส่วนของการสอนบรรยายนั้น พยาบาลระดับ 6 ทุกคนของแต่ละเอกา จะประชุมร่วมกันเพื่อกำหนดหัวข้อและเนื้อหาในการสอน โดยสอนเกี่ยวกับหลักการและแนวทาง การปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรคที่สำคัญและพบได้บ่อยในขณะนั้น ส่วนการสอนฝึกปฏิบัติเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาทุกคนที่ได้รับมอบหมายให้สอนแต่ละหัวข้อแก่พยาบาลจบใหม่ในแต่ละเวร

ในช่วงฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่แบ่งเป็น 2 ช่วงโดยใน 3 เดือนแรก หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะจัดตารางการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ให้ขึ้นปฏิบัติงานตรงกับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาทุกเวร ซึ่งในแต่ละเวรที่พยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงานจะต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาอย่างน้อย 1 คน ในช่วงนี้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาจะสอนงานไปพร้อมๆกับการปฏิบัติงานจริง โดยทำงานคู่กับพยาบาลจบใหม่ตลอดเวลา สลับผลัดเปลี่ยนกันไปตามตำแหน่งที่หัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจัดเวร เช่น พยาบาลหัวหน้าทีม, พยาบาลคัดกรอง, พยาบาลโซนกู้ชีพ เป็นต้น ช่วงที่ 2 คือหลัง 3 เดือนแรกแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานเองภายใต้การดูแลและควบคุมกำกับของพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาที่อาวุโสมักจะมีพยาบาลจบใหม่มาปรึกษาขอคำแนะนำ หรือขอความช่วยเหลือเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาที่อายุใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่มักจะได้ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัว พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกาสะท้อนว่างานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีความหลากหลาย และมีพยาบาลวิชาชีพหลายระดับ แต่ละคนมีความแตกต่างกันทั้งด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ทำงาน และวิธีการถ่ายทอดหรือการสอน ซึ่งจะสามารถดูแลพยาบาลจบใหม่ให้เป็นผู้ที่มีความรู้และปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์นักร้องพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมาแล้ว 1 ปีจำนวน 2 คนเมื่อวันที่ 19 และ 25 มิถุนายน 2557 พบว่าการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอกา ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกสนิทสนมกับพยาบาลรุ่นพี่มากขึ้น รู้สึกว่าการทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่อายุใกล้เคียงกันมีความเป็นกันเอง ทำให้กล้าที่จะถามเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือปัญหาช่วยไขให้ไม่เครียด มีคนเข้าใจความรู้สึก เมื่อทำงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโส พยาบาลจบใหม่จะได้รับความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลายในการทำงาน ได้เรียนรู้การตัดสินใจแก้ปัญหา เมื่อปฏิบัติงาน

ครบ 1 ปี พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงานได้ มีความรู้และประสบการณ์มากขึ้น และรู้สึกดีที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาคอยดูแล

ในฐานะที่ผู้วิจัยเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาคคนหนึ่ง เห็นความสำคัญของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา จึงต้องการถ่ายทอดประสบการณ์ของตนเองและพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถารายอื่นๆ ให้แก่ผู้สนใจได้นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร เช่นเดียวกับที่หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินพัฒนาบุคลากรใหม่โดยจัดการศึกษา (Education) และการฝึกอบรม (Training) เพื่อเพิ่มพูนความรู้และฝึกทักษะการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่เพื่อให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินสามารถปฏิบัติงานได้มีประสิทธิภาพ ด้วยการถ่ายทอดจากพยาบาลรุ่นพี่สู่น้องโดยการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ เป็นจุดเด่นในการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงของหน่วยงาน และเป็นแนวทางเลือกหนึ่งสำหรับหน่วยงานที่สนใจในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงจากแบบ 1:1 หรือ 2:1 เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเห็นความสำคัญของการวางแผนพัฒนาบุคลากรใหม่ของผู้บริหารทางการพยาบาล ในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล เมื่อรับบุคคลที่มีคุณสมบัติเข้าปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลแล้ว ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการบริหารจัดการวางแผนและจัดกลยุทธ์ต่างๆ เพื่อพัฒนาบุคลากรใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และคงอยู่ในองค์การพยาบาลได้อย่างมีความสุข จากการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลจบใหม่ ผู้บริหารทางการพยาบาลของพื้นที่ที่เป็นสนามศึกษาได้มีการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาให้แก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลและสอนงานพยาบาลจบใหม่ การศึกษาครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงการบริหารจัดการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาให้แก่พยาบาลวิชาชีพของผู้บริหารทางการพยาบาล วิธีการปฏิบัติงานและการจัดการของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงแบบเถาโดยตรง ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ตั้งแต่เริ่มสร้างเถาจนกระทั่งสิ้นสุดเถาในแต่ละปี ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจาก

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าและเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่า อีกทั้งปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นระยะเวลา 10 ปี การเป็นพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินนั้น จำเป็นต้องมีทั้งความรู้และประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อการพยาบาลผู้ป่วยให้รอดพ้นจากภาวะ คุกคามชีวิตอย่างรวดเร็วที่สุด โดยที่ไม่สามารถคาดการณ์ได้ว่า จะพบกับผู้ป่วยหรือสถานการณ์ใดๆ ในการขึ้นปฏิบัติงานแต่ละครั้ง การเตรียมความพร้อมของเครื่องมือ และสถานที่เป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะด้านบุคลากรต้องได้รับการพัฒนา ส่งเสริมและฝึกฝนให้ทันสมัยอยู่เสมอ การพัฒนา พยาบาลจบใหม่ด้วยการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าจึงเป็นการถ่ายทอดความรู้และ ประสบการณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าทุกคนสู่พยาบาลจบใหม่ด้วยการทำหน้าที่ตามที่ได้รับ มอบหมาย แสดงบทบาทต่างๆของพยาบาลพี่เลี้ยง และชี้แนะตามวิธีการต่างๆ ของพยาบาลพี่เลี้ยง แต่ละคน พยาบาลจบใหม่จะได้รับประสบการณ์จากการถ่ายทอดจากพยาบาลพี่เลี้ยงที่หลากหลาย จึง สามารถเลือกวิธีการตามแต่ความถนัดในการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้มาตรฐานวิชาชีพได้อย่างอิสระ นอกจากนี้การมีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าที่มีหลายช่วงอายุนั้น ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้การทำงานและการอยู่ร่วมกันกับบุคคลในเจเนอเรชันต่างๆ สามารถปรับตัวในการทำงานและการอยู่ ร่วมกันได้เร็วขึ้น เป็นการลดช่องว่างระหว่างวัยและสร้างความสนิทสนมในถ้ามมากขึ้น เมื่อเกิดปัญหา และต้องการคำปรึกษา พยาบาลจบใหม่สามารถร้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่า แต่ละคนในเรื่องที่แตกต่างกันได้ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือถูกทอดทิ้ง เมื่อฝึกปฏิบัติงานครบ 1 ปีแล้ว พยาบาลจบใหม่จะต้องเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าในการดูแลพยาบาลจบใหม่รุ่น ต่อไป

จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่า จำนวน 3 คน พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่ามีประสบการณ์ที่เกิดจากการทำงานร่วมกันในการดูแล พยาบาลจบใหม่ ซึ่งตลอดการร่วมเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในถ้ามเดียวกันนั้น เคยประสบกับอุปสรรคใน การทำงานทั้งการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง แต่สามารถแก้ไขให้ผ่าน พันลุล่วงโดยความช่วยเหลือจากพยาบาลพี่เลี้ยงในถ้ามอย่างเต็มใจ เพื่อให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ ประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังมีหลักยึดถือร่วมกัน ได้แก่ การให้ความเคารพตามลำดับอาวุโส การรับฟัง ความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ยอมรับการตัดสินใจ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการแสดงบทบาทที่ เหมาะสม

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและค้นหาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าของพยาบาล วิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อค้นหาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง แบบเก่าว่าเป็นอย่างไร โดยนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม และ แนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง ที่มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ทักษะและความรู้ใน การปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ เป็นผู้สอนงานและดูแลพยาบาลจบใหม่ในช่วงฝึกปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมในการสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ และศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความเพื่อค้นหาประสบการณ์และข้อค้นพบใหม่ จากผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในช่วงอายุต่างๆ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่งที่อยู่ในโลกเดียวกับผู้ให้ข้อมูล โลกในที่นี้ คือการอยู่ในวิชาชีพพยาบาล อยู่ในสังคมและสภาพแวดล้อมที่ใกล้เคียงกัน เข้าใจภาษาของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริงที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริง จากคำบอกเล่าโดยผู้ที่มีประสบการณ์ตรงอย่างลุ่มลึกมากขึ้น

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger (อ้างถึงในวีณา เทียงธรรม, 2548) ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามากกว่า 2 ปีขึ้นไปอย่างน้อย 1 คนจนครบทุกเถา คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความกระจ่าง ชัดเจน จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ซึ่งได้ข้อมูลอิ่มตัว รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 คน โดยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา 9- 16 ปี ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา จึงสิ้นสุดการเก็บข้อมูล เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือผู้วิจัย และมีเครื่องมือช่วยผู้วิจัย คือเครื่องบันทึกเสียงและแบบบันทึกช่วยจำไว้เป็นหลักฐาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การเล่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยงานให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา เพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลในหน่วยงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง เกี่ยวกับการดูแลพยาบาลจบใหม่ตั้งแต่เริ่มได้รับมอบหมายในเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจนกระทั่งสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงว่ามีเหตุการณ์ใดเกิดขึ้นบ้างที่เกิดขึ้นในขณะที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา ศึกษาสภาพการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

2. พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา หมายถึง การรวมกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพหลายระดับตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพระดับ 3- 6 ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 1 ปีขึ้นไป ร่วมกัน

ดูแลพยาบาลจบใหม่ มีการแบ่งหน้าที่ ความรับผิดชอบตามความชำนาญของพยาบาลแต่ละระดับ โดยได้รับการมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาเพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงรายอื่น และปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ตลอดระยะเวลา 1 ปี โดยการถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานและความรู้ในการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงรูปแบบเกา ตั้งแต่เริ่มต้นสร้างเกาจนกระทั่งสิ้นสุดการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาในการดูแลพยาบาลจบใหม่แต่ละปี ตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานของการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาพยาบาลจบใหม่ ที่สนใจในการเปลี่ยนการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงจากรูปแบบเดิมเป็นรูปแบบเกา

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วย
อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาโดยใช้ระเบียบ
วิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร งานวิจัย และทบทวนวรรณกรรม
ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาอย่างละเอียด และขอแนะนำตามลำดับดังนี้

- 2.1 หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 2.1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 2.1.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
- 2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล
 - 2.2.1 แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์
 - 2.2.2 การพัฒนาบุคลากรในองค์การพยาบาล
- 2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
 - 2.3.1 แนวคิดและความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
 - 2.3.2 รูปแบบและการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
 - 2.3.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.3.4 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
 - 2.3.5 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
 - 2.3.6 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
- 2.4 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
 - 2.4.1 แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 2.4.2 วิวัฒนาการการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา
 - 2.4.3 วิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
- 2.5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีอยู่ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีการกำหนดพันธกิจ และวิสัยทัศน์ตามแต่ละบริบทโดยเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขามากขึ้น เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ประกอบไปด้วยฝ่ายต่างๆที่เป็นหลักและฝ่ายสนับสนุนการบริหารงานให้มีความก้าวหน้า ฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์การที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในโรงพยาบาล การบริหารการพยาบาลให้สอดคล้องกับพันธกิจเพื่อตอบสนองต่อวิสัยทัศน์ของโรงพยาบาลจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการขับเคลื่อนสู่ความสำเร็จตามเป้าหมาย

2.1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2556: ออนไลน์) แบ่งระดับสถานบริการในสังกัดตามระบบภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS) กำหนดว่าโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถระดับตติยภูมิ (Tertiary Care) เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ต้องมีจำนวนเตียงมากกว่า 500 เตียง แบ่งเป็น 2 ระดับ ได้แก่ หน่วยบริการระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หมายถึงโรงพยาบาลทั่วไปบางแห่ง โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทางหรือหน่วยบริการอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการของภาครัฐและเอกชน มีภารกิจในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด (Sub-specialty) และหน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) หมายถึง โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลที่เป็นโรงเรียนแพทย์ โรงพยาบาลเฉพาะทาง หรือโรงพยาบาลอื่นๆ ทั้งหน่วยบริการภาครัฐและเอกชน ทำหน้าที่หน่วยบริการระดับตติยภูมิและเป็นศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง เช่น ศูนย์โรคหัวใจ นอกจากนี้ สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ไว้ดังนี้

- 1) งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ (สสอ.) เทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน (สสม.)
- 2) งานด้านรักษาพยาบาล และป้องกันโรค ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา
- 3) งานศึกษา ฝึกอบรมให้แก่เจ้าหน้าที่ประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางด้านเทคนิคต่างๆ
- 4) งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical research, Biomedical research รวมทั้งพัฒนาความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล ให้มีความรู้ความสามารถทุกสาขาในระดับความชำนาญเฉพาะโรค

สรุปว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นองค์การขนาดใหญ่ มีบุคลากรจำนวนมาก และมีความซับซ้อนในการบริหารงาน มีหน้าที่ให้บริการประชาชนทุกคนในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การตรวจรักษา และดูแลต่อเนื่อง โดยเฉพาะในประชาชนที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลรักษาจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญพิเศษและเครื่องมือเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นแหล่งให้การศึกษาและศูนย์กลางการวิจัย เพื่อพัฒนาความรู้ทางวิชาการทางการแพทย์ และเป็นแหล่งผลิตบุคลากรที่สำคัญ ได้แก่ แพทย์พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ทุกระดับ อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิก็เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีมากที่สุด และมีความใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด พยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของพระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาล โดยมีฝ่ายการพยาบาลเป็นองค์การสูงสุดของวิชาชีพ

2.1.2 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จากประกาศสภาการพยาบาล (2553: ออนไลน์) เรื่องมาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและตติยภูมิ ตามราชกิจจานุเบกษา เล่ม 122 ตอนที่ 99 ง ลงวันที่ 3 พฤศจิกายน 2548 ความว่า “เพื่ออนุวัติตามความในมาตรา 7 (2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบกับประกาศสภาการพยาบาล เรื่องมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2544 ได้ประกาศมาตรฐานการบริหารองค์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อให้หน่วยบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิ นำไปใช้เป็นมาตรฐานในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระดับที่ดีที่สุด อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศมาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิไว้” ดังต่อไปนี้

หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหาร การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) องค์การพยาบาล/ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มงานการพยาบาลอยู่ในโครงสร้างการบริหารโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพและขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ 2) องค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์มีโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ตามขอบเขตงานของ

วิชาชีพ 3) องค์กรพยาบาลมีผู้บริหารสูงสุดเป็นพยาบาลวิชาชีพ 4) องค์กรพยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนดทิศทางการบริหาร และการจัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 5) องค์กรพยาบาลมีนโยบาย เป้าหมาย และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล 6) ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรพยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย ตัดสินใจ และวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุน และการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล/สถานบริการสุขภาพ และ 7) ผู้บริหารทางการพยาบาลสนับสนุนให้มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากร และประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 2 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้การบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การจัดสรรบุคลากรจัดทำอย่างเป็นระบบ 2) พยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและสมรรถนะที่เหมาะสม 3) การจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการการบริการพยาบาล 4) การควบคุมกำกับและการประเมินผลงานของบุคลากรมีประสิทธิภาพ 5) ระบบการพัฒนาความรู้ ความสามารถมีความทันสมัย และ 6) ระบบการรักษาบุคลากรมีประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้การบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคุณภาพ 2) การจัดทำทีมการพยาบาลเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ 3) ระบบการบริหารการพยาบาลสนับสนุนการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 4) กลไกการส่งเสริมให้พยาบาล และการผดุงครรภ์ประกอบวิชาชีพธำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 5) ระบบสารสนเทศทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) นโยบายและแผนงานจัดการระบบคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ 2) ระบบบริหารความเสี่ยง และ 3) ระบบการประกันสุขภาพและการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (CQI)

หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Practice Standard)

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การใช้กระบวนการพยาบาล และ 2) การปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ได้แก่ 1) การปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ และ 2) การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ 1) การใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล และ 2) กระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการ การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดการดูแลต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน ได้แก่ 1) ระบบการบันทึกและรายงาน และ 2) การพัฒนาระบบบันทึกทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์) Nursing and Midwifery Outcome Standard)

มาตรฐานที่ 1 ความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนทางการพยาบาลที่ป้องกันได้ ได้แก่ ผู้ใช้บริการได้รับบริการที่ปลอดภัย

มาตรฐานที่ 2 การบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ใช้บริการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน

มาตรฐานที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล ได้แก่ ผู้ใช้บริการมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ การรักษาพยาบาล

มาตรฐานที่ 4 ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ใช้บริการมีความสามารถในการดูแลตนเองได้

มาตรฐานที่ 5 ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการต่องานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ ผู้ใช้บริการพึงพอใจในคุณภาพการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พอสรุปความได้ว่า ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล คือหัวหน้าพยาบาล ทีมผู้บริหารทางการพยาบาลจะกำหนด พันธกิจ วิสัยทัศน์ เป้าหมายครอบคลุมตามลักษณะวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้มีความสอดคล้องกับทิศทางของโรงพยาบาลและเป้าหมายขององค์การวิชาชีพ เพื่อเป็นพื้นฐานในการจัดทำแผนกลยุทธ์ ระบบการบริการพยาบาลและการศึกษาวิจัยตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีสายการบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาล มีเอกสิทธิ์ในการควบคุมดูแลผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและขอบเขตงานของวิชาชีพการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีระบบการวางแผนสรรหา คัดเลือก พัฒนาและประเมินผลบุคลากร โดยกำหนดคุณสมบัติและสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ มีการพัฒนาคุณภาพ การประกันคุณภาพ และการบริหารความเสี่ยงทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและต่อเนื่อง รวมถึงการควบคุม ติดตาม กำกับดูแลบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับให้ปฏิบัติการพยาบาลด้วยคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ อีกทั้งต้องจัดบริการวิชาการและ

การพยาบาลแก่ประชาชนและสังคมอื่นๆด้วย ในส่วนของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานในสายการบังคับบัญชาที่ขึ้นต่อฝ่ายการพยาบาลเป็นด่านแรกของโรงพยาบาลในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกึ่งวิกฤต โดยใช้หลักมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผลการปฏิบัติงาน ทั้งด้านปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นการให้บริการผู้ป่วยแต่ละคนตามที่ได้รับมอบหมาย และด้านคุณภาพของผลงาน โดยเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินได้ทันเวลาและรวดเร็ว เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของแพทย์ประจำบ้าน นิสิตแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และเจ้าหน้าที่ปฏิบัติการต่างๆ โดยการปฏิบัติการกิจของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะดำเนินการให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจตามแผนยุทธศาสตร์ของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มุ่งสู่ความเป็นผู้นำทางการพยาบาลในระดับสากล

2.2 การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาล

2.2.1 แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์

แนวคิดการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในศตวรรษที่ 21 เป็นการบริหารตามแนวคิดใหม่ ที่เน้นความเป็นระบบโดยผู้บริหารต้องเพิ่มบทบาทหน้าที่ในการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์โดยถือว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ที่ดี จะช่วยเป็นแรงผลักดันให้องค์การมีข้อได้เปรียบในการแข่งขัน และมีความก้าวหน้าต่อไปอย่างมั่นคงท่ามกลางสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงของโลก การบริหารทรัพยากรมนุษย์ (Human Resource Management: HRM) ในปัจจุบันมีความหมายเช่นเดียวกับคำว่า การบริหารงานบุคคล (Personnel management) ในอดีต (Bratton and Gold, 2012) คือการบริหารงานบุคคลที่เป็นการดำเนินงานทั้งหมดด้านบุคลากรในองค์การ ตั้งแต่การหาบุคคลเข้าทำงานในตำแหน่งที่ต้องการให้เหมาะสม ดูแล บำรุงรักษา และพัฒนาบุคลากรให้ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุข ตลอดจนกระทั่งพ้นไปจากการปฏิบัติงาน (รัชณี ศุภจินทรรัตน์, 2546) ซึ่งเป็นงานที่ยากและท้าทายความสามารถของผู้บริหารยิ่งนัก จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายของคำว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์ไว้หลากหลายดังนี้

Ivancevich (2010) ได้อธิบายว่า การบริหารทรัพยากรมนุษย์คือ การมุ่งเน้นการปฏิบัติ (It is action-oriented) เน้นวิธีการทำงานที่ดีกว่าของพนักงาน การมุ่งเน้นคน (It is people-oriented) โดยให้ความสำคัญต่อความเป็นมนุษย์ที่มีชีวิตจิตใจ และให้การสนับสนุนทางสังคม และการมุ่งเน้นเครือข่ายทั่วโลก (It is globally-oriented) ซึ่งทั้งหมดนี้เพื่อให้พนักงานเกิดความพึงพอใจและมีความสุขในการทำงานโดยเกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อองค์กร

สาคร สุขศรีวงศ์ (2552) ได้ให้ความหมายการบริหารทรัพยากรมนุษย์ หมายถึงการดำเนินกิจกรรมต่างๆ ที่จำเป็นเกี่ยวกับทรัพยากรมนุษย์ เพื่อให้องค์กรมีทรัพยากรมนุษย์ที่เพียงพอทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ ตลอดจนสามารถดำเนินงานได้บรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนด

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) กล่าวว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์เป็นกระบวนการนับตั้งแต่การค้นหา (Discovery) การพัฒนา (Development) และการใช้ให้เกิดประโยชน์ (Utilization) ซึ่งทรัพยากรมนุษย์ทำให้เกิดประสิทธิภาพและผลดีแก่การบริหารองค์การ

กระบวนการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (สาคร สุขศรีวงศ์, 2552) ซึ่งประกอบด้วย

1) การวางแผนทรัพยากรมนุษย์ (Human resource planning) คือการพิจารณาความต้องการกำลังคนขององค์กร (Human resource demand) ทั้งด้านปริมาณและคุณลักษณะของกำลังคน (Human resource characteristics) เพื่อเปรียบเทียบกับกำลังคน (Human resource supply) ในองค์กร

2) การสรรหา (Recruitment) และการคัดเลือก (Selection) บุคคลที่มีคุณลักษณะ และคุณสมบัติตามข้อกำหนดของงานนั้นๆ เพื่อรับเข้าทำงานในองค์กร

3) การฝึกอบรมและการพัฒนา (Training and development) หมายถึงการดำเนินการเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต

4) การจ่ายค่าตอบแทน (Compensation) ต้องจ่ายค่าตอบแทนที่เหมาะสมและยุติธรรม มีหลักการในการจ่ายค่าตอบแทนประเภทต่างๆ

5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) หมายถึงการวัดและการประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบเวลาหนึ่งเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

6) การรักษาความสัมพันธ์ (Relationship maintenance) เป็นการรักษาความสัมพันธ์ของบุคลากรและองค์กร ทำได้โดยการจ่ายค่าตอบแทนที่เป็นธรรม ติดต่อกับสื่อสารกับบุคลากรอย่างมีประสิทธิภาพ มอบหมายงานที่ท้าทาย และดูแลเอาใจใส่

สรุปว่าการบริหารทรัพยากรมนุษย์ต้องมีความสอดคล้องกับสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงของโลก มีการวางแผนและดำเนินอย่างเป็นกระบวนการที่มีเหตุผล โดยผู้บริหารต้องจัดการพัฒนาบุคลากร ให้การสนับสนุนในการทำงานและชีวิตส่วนตัวอย่างเพียงพอ เพื่อให้บุคลากรมีความพึงพอใจคงอยู่ในองค์การ สามารถทำงานให้องค์การได้อย่างคุ้มค่าและบรรลุเป้าหมาย กล่าวคือ ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องส่งเสริมการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และมีความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารบุคลากรพยาบาลทุกระดับในโรงพยาบาล

2.2.2 การพัฒนาบุคลากรในองค์การพยาบาล

การพัฒนาบุคลากร (Human Resource Development: HRD) เป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ถูกนำเสนอครั้งแรกในการประชุมวิชาการของ The American for Training and Development ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Leonard Nadler ซึ่งต่อมาได้ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากรว่า การที่องค์กรจัดให้บุคลากรมีประสบการณ์ในการเรียนรู้ในช่วงเวลาที่เหมาะสมเพื่อปรับปรุงการทำงานให้มีผลที่ดีและมีความก้าวหน้าในตัวเอง (Nadler and Nadler, 1991) ด้วยการให้การศึกษา (Education) การฝึกอบรม (Training) และการพัฒนา (Development) (Nadler, 1980) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากรไว้ดังนี้

Wayne, Smith and Mills (1991) ให้คำจำกัดความการพัฒนาบุคลากรว่า เป็นการจัดการให้บุคลากรได้พัฒนาตนเองให้มีคุณภาพการทำงานที่ดีขึ้น โดยจัดโครงสร้างองค์การให้สอดคล้องกับสถานการณ์ เพื่อเอื้อต่อการจัดการพัฒนาบุคลากร และเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเป้าหมายของบุคลากรกับองค์การ เพื่อให้บุคลากรเข้าใจบทบาท หน้าที่และความก้าวหน้าในอาชีพ ก่อให้เกิดผลผลิตและความพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น

Kossek and Block (2002) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากร ว่าเป็นการให้การเรียนรู้ และปรับการปฏิบัติงานของบุคคล ทีม และองค์กรร่วมกัน เพื่อพัฒนาบุคคล สายอาชีพ และองค์กรไปพร้อมกันตามเป้าหมายเชิงกลยุทธ์และวัตถุประสงค์ขององค์การ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) กล่าวถึงการพัฒนาบุคลากรพยาบาลว่า เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อม เพิ่มโอกาสการเรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นให้มีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ในทางวิชาการ และการฝึกอบรมระยะสั้นและต่อเนื่อง โดยมีวิธีการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาล ได้แก่ 1) การพัฒนาความรู้ ได้แก่ การบรรยาย (Lecture) การอภิปราย (Discussion) 2) การพัฒนาเจตคติ ได้แก่ การศึกษารายกรณี (Case study) กรณีอุบัติการณ์ (Incident case) และ 3) การพัฒนาทักษะ ได้แก่ การฝึกปฏิบัติ (Workshop) การฝึกทักษะโดยใช้เวลางาน (On the job training)

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2554) เสนอวิธีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่แพร่หลายในปัจจุบัน ได้แก่ 1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training) เช่น การฝึกทักษะเฉพาะของนักศึกษาพยาบาล 2) การฝึกอบรมปฐมนิเทศ (Induction/ orientation) เป็นการต้อนรับพยาบาลจบใหม่ แนะนำข้อมูลองค์การพยาบาล และกฎระเบียบต่างๆ 3) การฝึกอบรมหลังปฏิบัติ (In-service training) จัดอบรมโดยการให้ปฏิบัติในงาน (On the job training) หรือห้องปฏิบัติการ (Vestibule training) และ 4) การฝึกอบรมก่อนได้รับการเลื่อนตำแหน่ง (Pre-promotional training)

สรุปว่าการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เป็นกระบวนการหนึ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องให้ความสำคัญ โดยการจัดกิจกรรมพัฒนาพยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติได้โดยใช้

แหล่งความรู้จากทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมให้ได้รับการศึกษา เพิ่มขีดความสามารถด้วยการฝึกอบรม สร้างเสริมทักษะ และสนับสนุนการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติร่วมกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ และมีความก้าวหน้าในงาน

ระดับความก้าวหน้าในงานของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นเสมือนบันไดวิชาชีพพยาบาล Benner (1984) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบันไดวิชาชีพพยาบาลว่า พยาบาลวิชาชีพต้องผ่านขั้นตอนการปฏิบัติงาน 5 ระดับเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในงาน ดังนี้

1) ระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novices) หมายถึงพยาบาลจบใหม่ที่มีเพียงความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลและประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระหว่าง 0- 1 ปี ยึดมั่นในกฎระเบียบหรือข้อบังคับปฏิบัติงานตามกฎเกณฑ์โดยเข้าใจเหตุผลน้อย เช่น ชั่งน้ำหนัก การวัดสัญญาณชีพ ตวงน้ำ ตวงปัสสาวะ เป็นต้น ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ บุคลากรในระดับนี้ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานเป็นครั้งแรก จึงต้องให้ความช่วยเหลือ การสนับสนุนให้เป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ส่งผลต่อความพึงพอใจในตนเองและประสบความสำเร็จในวิชาชีพ

2) ระดับผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced beginners) หมายถึงผู้ที่มีพื้นฐานทางการพยาบาลและประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระหว่าง 1- 2 ปี ในสถานที่ปฏิบัติงานเดิม พยาบาลในระดับนี้จะสามารถให้การพยาบาลขั้นสูง และสามารถจัดการสถานการณ์ต่างๆที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง

3) ระดับผู้มีความสามารถ (The component) หมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เดิม 2- 3 ปี มีความก้าวหน้าในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาว สามารถคิดและตัดสินใจจัดการสถานการณ์ต่างๆที่ฉุกเฉินได้ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่รุ่นน้องได้

4) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เดิม 3- 5 ปี สามารถรับรู้สถานการณ์ต่างๆแบบครบองค์รวม และสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติ มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณาและปฏิบัติกิจกรรม ส่งผลต่อการตัดสินใจที่ดีและแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งสามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน สามารถปฏิบัติบทบาทที่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ได้

5) ระดับผู้ชำนาญการ (Experts) หมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เดิมมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆอย่างลึกซึ้ง สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการเลือกวิธีแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม สามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการแก่พยาบาลรุ่นน้องได้

พอสรุปได้ว่า พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตั้งแต่พยาบาลจบใหม่เพื่อให้เป็นพยาบาลผู้ชำนาญการอย่างต่อเนื่อง โดยการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกามาใช้ดูแลพยาบาลจบใหม่ ในกระบวนการพัฒนาบุคลากรนั้น จะเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความแตกต่างกันทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิในการดูแลพยาบาลจบใหม่ในเถาแต่ละเถา โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะถ่ายทอดประสบการณ์ของแต่ละคนสู่พยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติให้เข้ากับความถนัดและความสามารถเพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการได้ในที่สุด

2.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

แรกเริ่มที่มีการปฏิบัติงานโดยใช้พี่เลี้ยงนั้น ใช้ในวงการธุรกิจอุตสาหกรรมเพื่อสอนงานแก่ผู้ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ จะมอบหมายให้ผู้ที่มีประสบการณ์ ทักษะและความชำนาญมากกว่าเป็นผู้สอนงานโดยอาศัยความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ผู้บริหารมอบหมายพี่เลี้ยงแบบ 1: 1 ซึ่งพบว่ามีปัญหาระหว่างบุคคล โดยรุ่นพี่บางคนไม่ถ่ายทอดความรู้ทั้งหมดแก่น้องใหม่ เนื่องจากมีการแข่งขันสูงเพื่อช่วงชิงความก้าวหน้าในอาชีพโดยเฉพาะในระบบเอกชน ทำให้องค์กรไม่สามารถพัฒนาบุคลากรให้เปี่ยมด้วยศักยภาพตามวัตถุประสงค์ได้ เกิดปัญหาความไม่พึงพอใจในงาน และไม่สามารถรักษานักงานใหม่ไว้ในองค์กรได้ จึงนำวิธีการมอบหมายพี่เลี้ยงแบบกลุ่ม (Group mentoring) มาใช้ในการพัฒนาบุคลากรใหม่ในวงการธุรกิจ (Lois, 2014: Online) เช่นเดียวกับในองค์กรพยาบาลที่นำรูปแบบการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่ม (Team mentor) มาใช้ในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ด้วยเห็นคุณค่าของประสบการณ์ทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนที่มีความหลากหลาย และต้องการให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้และประสบการณ์อย่างครบถ้วน ตลอดจนส่งเสริมการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนที่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุกับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นอยู่ในเจเนอเรชันวัย เพื่อลดช่องว่างระหว่างวัย เนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยนำเสนอโดยเรียงลำดับดังนี้ ได้แก่ แนวคิดและความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา รูปแบบและการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง บทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง การเตรียมความพร้อมของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา และประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

2.3.1 แนวคิดและความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

คำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยง” “พี่เลี้ยง” หรือในภาษาอังกฤษคือคำว่า “Mentor” เป็นคำนาม หมายถึง ครูหรือที่ปรึกษาที่ฉลาดและเชื่อถือได้โดยเฉพาะในด้านอาชีพ (Webster Dictionary) คำนี้เริ่มเป็นที่รู้จักโดยนักวิชาการได้นำเสนอมหากาพย์โอดิสซีย์ (Homer’s Odyssey) โดย Ulysses ต้องทิ้งบ้านเมืองออกไปทำสงครามที่กรุงทรอย (Troy) จึงฝากฝังบุตรชายของตนชื่อ Telemachus ให้

ได้รับการศึกษากับเพื่อนรักที่มีความฉลาดและไวใจได้ชื่อ Mentor นอกจากนี้ Mentor ยังได้รับความไว้วางใจให้ดูแลบ้านเมืองอยู่หลายปีด้วย (Fox, Rothrock and Skelton, 1992) จากนั้นคำว่า Mentor ถูกนำมาใช้เรียกพี่เลี้ยงจนกระทั่งถึงในปัจจุบัน สาขาพยาบาลศาสตร์ใช้คำนี้กับพยาบาลพี่เลี้ยง คือการสอนงานโดยผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยหรือเริ่มปฏิบัติงาน มีวัตถุประสงค์ต่างจาก Preceptor คือการสอนงานตามหน้าที่ของผู้ที่มีความรู้มากกว่า เช่น ครูสอนนักเรียน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพี่เลี้ยง และพยาบาลพี่เลี้ยง มีผู้ศึกษาและนักวิชาการให้ความหมายไว้ดังนี้

Morton- Cooper and Palmer (2000) ให้ความหมายว่า หมายถึงพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและคุณลักษณะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ด้วยความเต็มใจ เพื่อให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวต่อสถานการณ์ที่หลากหลายภายใต้สภาวะแวดล้อมทางคลินิกได้

Fawcett (2002) กล่าวว่าพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึงพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่าเป็นพี่เลี้ยงทำหน้าที่สอนงาน เป็นแม่พิมพ์และที่ปรึกษา คอยสนับสนุนและชี้แนะแนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ให้มีความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ให้ความหมายพยาบาลพี่เลี้ยงว่า หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญทางการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ทำหน้าที่เป็นผู้ฝึกฝนและเป็นที่ปรึกษาให้ผู้อ่อนประสบการณ์ให้เป็นผู้ที่มีประสบการณ์

จากความหมายต่างๆ พอสรุปได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยง คือพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญทางคลินิกเป็นที่ยอมรับในองค์กร มีคุณลักษณะที่เป็นต้นแบบ ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ ในการให้ความรู้ ถ่ายทอดประสบการณ์ ให้การสนับสนุนการเรียนรู้และการปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ในสถานการณ์ทำงาน อีกทั้งคอยสนับสนุนด้านจิตสังคมและนำพยาบาลจบใหม่เข้าสู่วิชาชีพเต็มตัวอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความพึงพอใจในการคงอยู่และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ส่วนคำว่า “พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา” เป็นคำเฉพาะที่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษา ใช้เรียกรูปแบบการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงในหน่วยงานของตน ในพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2556) ให้นิยามคำว่า “เถา” (ค่านาม) หมายถึง เครือไม้ ลำต้นของไม้เลื้อย ภาชนะที่จัดเข้าเป็นชุดเดียวกันอย่างปิ่นโต ภาชนะหรือสิ่งของจำพวกเดียวกันที่ใหญ่ ร่อง และเล็ก เรียงไปตามลำดับอย่างตะลุ่มมุก หรือหม้อ ซึ่งมีลักษณะที่คล้ายคลึงกับรูปแบบการจัดสร้างเถาของพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากภายในเถาแต่ละเถาจะประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับ 3- 6 ซึ่งมีความแตกต่างกันทั้งประสบการณ์ทำงาน ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง และประสบการณ์การใช้ชีวิต แต่เมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับมอบหมายงาน

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา พยาบาลวิชาชีพทุกคนในเถาจึงมีเป้าหมายร่วมกัน คือการดูแลพยาบาลจบใหม่ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดเถาเพื่อหมุนเวียนพยาบาลวิชาชีพในเถาใหม่ทุกปี ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา จึงหมายถึง การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มหรือทีมของผู้บริหารทางการพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพ โดยมีการจัดให้แต่ละกลุ่มหรือทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพที่มีความอาวุโสตามลำดับมากไปน้อย มีประสบการณ์ทำงาน และการใช้ชีวิตที่หลากหลายแตกต่างกันในแต่ละคน ร่วมกันถ่ายทอดประสบการณ์ และความรู้ในการปฏิบัติงาน อีกทั้งดูแลด้านการใช้ชีวิตแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่เป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลได้อย่างเต็มประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีประสบการณ์ทางลบกับรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 (มาเรียม เพราะสุนทร, 2550) จากข้อจำกัดของการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ทำให้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควรในบางหน่วยงาน เช่นเดียวกับการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ผู้บริหารหน่วยงานจึงปรับเปลี่ยนรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา จากการสัมภาษณ์พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน จำนวน 3 คนที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถากว่า 5 ปี ระหว่างเดือนกรกฎาคม ถึงเดือนสิงหาคม 2557 พบว่าพยาบาลทุกคนจะได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา มีประสบการณ์จากการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ซึ่งตลอดการร่วมเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในเถาเดียวกันนั้น ต้องประสบกับอุปสรรคในการทำงานทั้งการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบและการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง แต่สามารถแก้ไขให้ผ่านพ้นลุล่วงด้วยความช่วยเหลือจากพยาบาลพี่เลี้ยงในเถาอย่างเต็มที่ เพื่อให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ประสบความสำเร็จ อีกทั้งยังมีหลักยึดถือร่วมกัน ได้แก่ การให้ความเคารพตามลำดับอาวุโส การรับฟังความคิดเห็นของผู้ร่วมงาน ยอมรับการตัดสินใจ ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการแสดงบทบาทที่เหมาะสม

กล่าวโดยสรุปแล้ว การนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเฉพาะรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามาใช้ในองค์การพยาบาลมีประโยชน์ต่อการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ในการพัฒนาความรู้ ทักษะและความชำนาญ โดยได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาแต่ละคน ช่วยลดความวิตกกังวลในการปรับเปลี่ยนบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพ สร้างความมั่นใจในตนเอง มีแนวทางเลือกในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานและถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล และสร้างเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพแก่พยาบาลจบใหม่ ส่วนการพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงมีการทำงานเป็นทีมในการดูแลพยาบาลจบใหม่ตั้งแต่เริ่มจนกระทั่งสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละปี ส่งเสริมบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีศักยภาพแก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงาน เปิดโอกาสให้พยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนได้ร่วมรับฟังและแสดงความคิดเห็นร่วมกันในวางแผน จัดการ

แก้ไขปัญหามา สรุปรูปแบบแนวทางในการดูแลพยาบาลจบใหม่ให้ประสบความสำเร็จ อีกทั้งเป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาลที่เลี้ยงในการศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดความชำนาญมากขึ้น เปิดโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพแก่ตนเองและองค์กรพยาบาล

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาและค้นหาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อค้นหาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาว่าเป็นอย่างไร โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกสำหรับการพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา และเป็นแนวทางเลือกหนึ่งสำหรับหน่วยงานที่มีความสนใจในการปรับเปลี่ยนรูปแบบการมอบหมายหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงจากแบบ 1:1 เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา เพื่อใช้ในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

2.3.2 รูปแบบและการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา

แนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมีการนำมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ยุคของ Florence Nightingale เมื่อกว่า 5,000 ปีก่อนโดย Florence Nightingale ได้รับความเมตตาจาก Sir Sydney ในการแนะนำและติดต่อให้เข้ารับการศึกษาฝึกอบรมการเป็นพยาบาล ณ สถาบัน Kaiserwerth เป็นที่เลี้ยง และเมื่อ Florence Nightingale จบการศึกษาได้เข้าประจำการสงครามไครเมีย ซึ่งประเทศอังกฤษต้องทำสงครามกับประเทศรัสเซีย เพื่อให้การพยาบาลทหารบาดเจ็บ โดย Florence Nightingale ได้แสดงบทบาทที่เลี้ยง (Mentor) ทางพยาบาลที่ประจำกองทัพอากาศ ทำให้วิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับเป็นต้นมา จากนั้น Florence Nightingale ได้เข้ารับตำแหน่งที่เลี้ยงให้ครูพยาบาล และนักเรียนพยาบาลใน The Nightingale School and Home for Nurses ณ Saint Thomas's Hospital, London ในประเทศไทยไม่ปรากฏหลักฐานที่ชัดเจนในการนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ด้านการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ แต่ได้มีการนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้ในการสอน และการพัฒนาพยาบาลจบใหม่อย่างกว้างขวางมากขึ้น รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้แก่พยาบาลจบใหม่ มีนักวิชาการศึกษาไว้ดังนี้

ในต่างประเทศ Smith et al. (2001) ศึกษาประโยชน์และปัญหาของที่เลี้ยงพยาบาลสาธารณสุข โดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลที่เลี้ยง อธิบายถึงคำจำกัดความ บทบาทประโยชน์ และหน้าที่ความรับผิดชอบของที่เลี้ยงและผู้ที่อยู่ในความดูแล รวมถึงเป้าหมายของโปรแกรมที่เลี้ยง และปัญหาของการเป็นที่เลี้ยงเกี่ยวกับเพศและเชื้อชาติ เพื่อเป็นข้อมูลในการสร้างโปรแกรมพยาบาลที่เลี้ยงให้กับพยาบาลสาธารณสุขจบใหม่ โดยได้กล่าวถึงรูปแบบการมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยง 3 รูปแบบได้แก่

1) แบบดั้งเดิม คือ 1:1 พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ในรูปแบบนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ จัดการดูแล และแก้ปัญหาทุกอย่างให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ

2) แบบ 2:1 พยาบาลพี่เลี้ยง 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน รูปแบบนี้พยาบาลจบใหม่จะได้รับการดูแล และการสอนที่มีความหลากหลายมากขึ้นกว่าแบบ 1:1

3) พยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ซึ่งจะทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย เนื่องจากมีพยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนช่วยกันดูแลและสอนงานพยาบาลจบใหม่

ในประเทศไทยผู้บริหารทางการแพทย์มีการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เป็นส่วนใหญ่ แต่จากการศึกษาของ มาเรียม เพราะสุนทร (2550) พบว่าการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง 3 รูปแบบคือ

1) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เป็นการมอบหมายพยาบาลวิชาชีพ 1 คนดูแลและสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ 1 คน ตลอดระยะเวลาการฝึกประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่คือ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน ตามนโยบายของแต่ละหอผู้ป่วย

2) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 2:1 เป็นการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง 2 คนในการดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน โดยมอบหมายพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าเวร 1 คน และระดับปฏิบัติการสมาชิกทีม 1 คน หากพยาบาลพี่เลี้ยงคนหนึ่งปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงอีกคนหนึ่งคอยช่วยดูแลและสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ ตลอดระยะเวลาการฝึกประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่คือ 3 เดือน 6 เดือน หรือ 12 เดือน ตามนโยบายของแต่ละหอผู้ป่วย

3) รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา เป็นการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงโดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนและลำดับอาวุโสในแต่ละเกาให้เท่ากันตามจำนวนพยาบาลจบใหม่แต่ละปี เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละเการ่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนในเกาจะผลัดเปลี่ยนกันทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ใน 3 เดือนแรกของการฝึกประสบการณ์ และคอยดูแลเป็นที่ปรึกษาจบครบ 1 ปี

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ารูปแบบการมอบหมายหน้าที่พี่เลี้ยงทั้งในและต่างประเทศมีความคล้ายคลึงกันในแบบ 1:1 และแบบกลุ่มหรือแบบเกา พบว่าการรูปแบบการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 หรือแบบ 2:1 มีข้อจำกัดดังนี้ คือมีข้อจำกัดเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงและน้องใหม่ที่มีความแตกต่างระหว่างวัยวุฒิและคุณวุฒิ ในหอผู้ป่วยที่ขาดอัตรากำลังจะไม่สามารถจัดเวรให้พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลจบใหม่ได้ทุกเวร ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับการดูแลที่ไม่ต่อเนื่อง (มาเรียม เพราะสุนทร, 2550) ผู้ได้รับการดูแลได้เรียนรู้หรือได้รับคำแนะนำจากพี่เลี้ยงเพียงคนเดียวไม่เพียงพอต่อการพัฒนาให้ผู้ได้รับการดูแลมีแนวคิดและ

มุมมองที่แตกต่างออกไป (อุไรวรรณ อยู่ชา, 2552) ยังเกิดประสบการณ์ทางลบต่อพยาบาลพี่เลี้ยง บางส่วนที่ต้องรับภาระการดูแลพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่ต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้รับผิดชอบอยู่แล้ว และต้องรับผิดชอบในความผิดพลาดที่เกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ความดูแลของตนเพียงผู้เดียว ถูกตำหนิจากเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้ไม่ต้องการรับหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงอีกเนื่องจากรู้สึกเครียด และเบื่อหน่ายที่ต้องเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตानी, 2551) ดังนั้นรูปแบบการมอบหมายหน้าที่พี่เลี้ยงแบบกลุ่ม หรือแบบเถา จึงถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในการดูแลพยาบาลจบใหม่แทนรูปแบบเดิม ดังเช่นในหน่วย อุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาครบ 1 ปี พบว่า พยาบาลจบใหม่รู้สึกดีใจที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนอย่างเป็นกันเอง ทำให้มีความ ใกล้ชิดกับพยาบาลรุ่นพี่มากขึ้น กล่าวขอคำปรึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงที่รุ่นใกล้เคียงกัน ได้รับความรู้ และ ประสบการณ์การปฏิบัติงานที่หลากหลายจากพยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโสในเถา และจากการศึกษานำร่อง ด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามากกว่า 5 ปี พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกว่าการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงคนอื่นในเถา เป็นการสร้าง สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เปิดโอกาสในการแสดงความคิดเห็น ยอมรับและรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มีความเคารพกันตามลำดับอาวุโส ส่งเสริมให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ร่วมกันประสบความสำเร็จ ใน การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถานั้น เป็นการ ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงได้พัฒนาศักยภาพตนเอง ส่งเสริม ความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Davis and Barham, 1989; Morrow, 1984) และพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ทุกระดับไปพร้อมกัน (Byrne and Keefe, 2002)

2.3.3 บทบาทหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

จากการทบทวนวรรณกรรมของนักวิชาการพบว่า ได้นำเสนอแนวคิดบทบาทของพยาบาล พี่เลี้ยงไว้อย่างหลากหลาย ดังนี้

1) บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของ Vance (1982) มีดังนี้

- (1) ครู (Teacher) ทำหน้าที่สอนผู้อยู่ในความดูแลให้มีความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง
- (2) ผู้ชี้แนะ (Guide) ทำหน้าที่ชี้แนะเกี่ยวกับด้านอาชีพ การประพฤติตนที่เหมาะสมใน การใช้ชีวิตในสังคม และการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นในสังคม
- (3) ผู้ให้การสนับสนุน (Advocate or patron) ทำหน้าที่สนับสนุนความคิดและ ส่งเสริมการปฏิบัติงานที่เหมาะสม
- (4) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) ทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาในการปฏิบัติงานแก่ พยาบาลจบใหม่

(5) ผู้อุปถัมภ์ (Sponsor) ทำหน้าที่ดูแลเอาใจใส่ และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2) บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของ Chamberlain, Stengrevics and Alpert (1990) มีดังนี้

(1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชำนาญ โดยเฉพาะในสาขาที่ตนรับผิดชอบตามหลักวิชาการ มองเห็นปัญหาอย่างครอบคลุมและสามารถพัฒนาการพัฒนาให้อยู่ในระดับดี

(2) ผู้สอน (Teacher) เป็นการให้ความรู้และดูแลการปฏิบัติงานในด้านอื่นๆ เพื่อพัฒนาผู้ที่อยู่ในความดูแลให้ก้าวหน้าตามเป้าหมาย เป็นการปฏิบัติบทบาทครู ซึ่งอาจมีการสอนที่แตกต่างจากการสอนทั่วไป เนื่องจากต้องสอนในขณะที่ปฏิบัติงานภายใต้นโยบายของหน่วยงาน และเป็นการสอนตามหลักการศึกษของผู้ใหญ่

(3) ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor) เป็นการให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะหรือข้อคิดแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว การมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดีจะช่วยลดความวิตกกังวล ทำให้มีความสนใจและมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

(4) ผู้อุปถัมภ์ (Sponsor) เป็นการสนับสนุนส่งเสริม และกระตุ้นให้เกิดความมั่นใจในตนเองให้ผู้ที่อยู่ในความดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้เกิดการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาให้เกิดโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพ

(5) ผู้แนะนำ (Guide) พยาบาลพี่เลี้ยงแนะนำเกี่ยวกับด้านวิชาชีพ การดำรงชีวิตและการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเหมาะสมแก่พยาบาลผู้อยู่ในความดูแล

(6) นักวิจัย (Researcher) พยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงโดยใช้ผลการวิจัยสนับสนุน และเป็นผู้นำทางการพยาบาล จึงต้องปฏิบัติบทบาทนักวิจัยทางการพยาบาล เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดี

(7) เพื่อนผู้ใกล้ชิด (Friendship) พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลผู้อยู่ในความดูแลต้องเริ่มต้นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแบบตัวต่อตัว

3) บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของ Morton- Cooper and Palmer (2000) ประกอบด้วย 8 บทบาทคือ

(1) ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor) เป็นการให้การสนับสนุน แนะนำพยาบาลจบใหม่ให้ปฏิบัติตนในสิ่งที่ดี ตอบสนองนโยบายและความต้องการขององค์กร

(2) ผู้สอนแนะ (Coach) เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ การประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์แก่พยาบาลจบใหม่

(3) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นการให้คำปรึกษา รับฟังปัญหาและให้ความช่วยเหลือต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองให้สามารถมองเห็นปัญหา และมีอิสระในการวางแผนทางแก้ไขปัญหา

(4) ผู้แนะนำ/ สร้างเครือข่าย (Guide/ networker) เป็นการแนะนำและสร้างเครือข่ายในการอยู่ร่วมกันในองค์กร สายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งการดำรงชีวิตในสังคมและวิชาชีพ

(5) ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) การเป็นแบบอย่างในคุณลักษณะที่ดีทั้งส่วนบุคคลและวิชาชีพพยาบาล ด้วยการสอน การสาธิต การนิเทศงานในขณะปฏิบัติงาน เป็นต้น

(6) ผู้อุปถัมภ์ (Sponsor) เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีความมั่นใจในตนเองและมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

(7) ผู้สอน (Teacher) เป็นการสอนและสาธิตเพื่อถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้พยาบาลจบใหม่มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ได้ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนา และสามารถปฏิบัติงานได้มากขึ้น

(8) ผู้อำนวยการความสะดวกในการเรียนรู้ (Resource facilitator) เป็นการจัดการฝึกประสบการณ์ทำงาน และการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน พร้อมทั้งจัดทรัพยากรสนับสนุนในการปฏิบัติงาน ดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดด้วยความเป็นกันเองกับพยาบาลจบใหม่

4) บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) ประกอบด้วย 7 บทบาท ดังนี้

(1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องมีวิธีการของตนเองที่จะรักษาความรู้ความสามารถทางคลินิกของตนได้อย่างต่อเนื่อง ทันทต่อเหตุการณ์การเปลี่ยนแปลงทุกด้านที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา

(2) บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง เน้นการปฏิบัติการสอนโดยใช้ตัวแบบในการเป็นแบบอย่าง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างผู้ประกอบการวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จึงมีความสำคัญที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาในการย้อนคิดพฤติกรรมของตนเอง สร้างแรงกระตุ้นภายในและการแสดงความรู้สึกซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมเชิงเหตุผล

(3) บทบาทผู้นิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การนิเทศเป็นกระบวนการเชิงสัมพันธ์ภาพของความช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ พยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้นิเทศนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลโดยจะมีบทบาทเชิงกระตุ้นส่งเสริมมากกว่าการติดตามประเมินผล พยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ กระตุ้น อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจเพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างดีที่สุด

(4) บทบาทผู้สอนงานและฝึกงาน พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้สอนงานสอนทักษะการสื่อสาร ทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหาแก่ผู้ที่มีความใกล้ชิดกับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ที่สุด เพื่อให้พยาบาลจบใหม่เกิดความมั่นใจสูงขึ้นและมีความรับผิดชอบสูงขึ้น

(5) บทบาทพี่เลี้ยง เป็นการสอนงานโดยใช้บรรยากาศเชิงสังคมที่เกิดขึ้นเมื่อมีสัมพันธภาพระหว่างพี่น้อง คือ พี่สอนน้อง เพื่อให้การสอนงานเป็นไปด้วยดี พยาบาลพี่เลี้ยงต้องสอนงานพยาบาลจบใหม่ด้วยความจริงใจและเต็มใจ โดยใช้ความสามารถด้านจิตใจและคุณธรรม

(6) บทบาทแหล่งทรัพยากรบุคคล พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขาและมีประสบการณ์สูงจะสามารถให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติหลายๆ ด้าน ต้องเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลทั่วไป และพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพ

(7) บทบาทผู้ออกแบบการเรียนการสอนในคลินิก การสอนที่ดีจะต้องมีการออกแบบคือมีรูปแบบการสอนของตนเองโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติและมีกลยุทธ์เตรียมตามแบบของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่ามีนักวิชาการเสนอแนวคิดบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงหลากหลายแนวคิด ซึ่งส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน แตกต่างกันเพียงเล็กน้อยในส่วนของการกำหนดหัวข้อแต่ละบทบาท แต่เนื้อหาการแสดงบทบาทโดยรวมมีความครอบคลุมทุกหัวข้อที่กล่าวถึง สรุปได้ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง

บทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง	Vance (1982)	Chamber, Stengrevics and Alpert (1990)	Morton-Cooper and Palmer (2000)	พวงรัตน์ บุญญานัฐรักษ์ (2546)
1. ครู/ผู้สอน (Teacher/ Coach)	✓	✓	✓	✓
2. ผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor/ Counselor)	✓	✓	✓	✓
3. ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model)		✓	✓	✓
4. ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/ Resource person)	✓	✓	✓	✓
5. นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner)		✓		✓
6. ผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor)				✓

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงดังกล่าวมาแล้วข้างต้น พอสรุปได้ว่าการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 6 บทบาทดังนี้

1) บทบาทครู/ผู้ฝึกสอน (Teacher/ coach) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอน การสาธิตและร่วมปฏิบัติงานเพื่อให้ความรู้ ถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของตนแก่พยาบาลจบใหม่อย่างตั้งใจและเต็มใจ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถประยุกต์ ความรู้จากทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์

2) ผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor/ Counselor) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการแนะนำและชี้แนะแนวทางที่ถูกที่ควรในการดำรงชีวิตในองค์กร วิชาชีพ และในสังคมส่วนรวม ที่เชื่อมโยงกับสายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาจาก เรื่องงานและเรื่องส่วนตัวด้วยความเต็มใจ

3) ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการเป็นแบบอย่างของผู้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ขององค์กรและวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เหมาะสม และดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีแบบอย่างที่ดี

4) ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/Resource person) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการให้การสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โดยมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ เปิดโอกาสการแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆของหน่วยงานอย่างเหมาะสม

5) นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการเป็นนักวิชาการ และมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลให้ทันต่อสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง ศึกษาค้นคว้าความรู้ใหม่อยู่เสมอ

6) ผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ เพื่อเพิ่มความชำนาญ มีการประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์เป็นระยะ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้น

2.3.4 การเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา

การมอบหมายหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาแก่พยาบาลวิชาชีพ เป็นการมอบหมายหน้าที่ที่เกินจากการปฏิบัติงานตามความรับผิดชอบ เป็นการมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่เป็นทีมในการดูแลพยาบาลจบใหม่เหมือนกับพี่ดูแลน้อง เป็นการรวมกลุ่มของบุคคลที่ทำงานในหน่วยเดียวกัน โดยบุคคลที่มีทักษะหลากหลายประกอบกันจนครบทีม มีความวางใจซึ่งกันและกัน มีความผูกพันต่อจุดมุ่งหมายเดียวกัน ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน และประสบผลสำเร็จในการทำงานระดับสูง (Bateman and Snell, 2002) พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาแต่ละคนต้องคำนึงถึงบทบาทการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ 1) บทบาทในการทำงานกลุ่ม ได้แก่ การเป็นผู้ริเริ่ม การแสวงหาข้อมูล การแสวงหาข้อคิดเห็น การให้ข้อคิดเห็น การแสดงตัวอย่าง ผู้ประสานงาน ผู้ให้การปฐมนิเทศ ผู้ประเมิน ใช้วิธีการและเทคนิคการบันทึก 2) บทบาทในการคงรักษาการทำงานในกลุ่ม ได้แก่ การส่งเสริมซึ่งกันและกัน การกลมกลืนในหน้าที่ ผู้ประสานงาน ผู้กำกับให้ความสะดวก ผู้กำหนดมาตรฐาน ผู้สังเกต/ผู้วิจารณ์ และผู้ตาม 3) บทบาทการชะลองานในการทำงานกลุ่ม ได้แก่ ผู้ก้าวร้าว ผู้ขัดขวาง ผู้หวาดอ้าง พุดเย็นเยื่อ ไม่ใส่ใจงาน ใช้อำนาจข่มผู้อื่น และให้ผู้อื่นช่วยเหลือ

การเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจึงมีความสำคัญ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ แสดงบทบาทการทำงานในทีม และในการคงรักษาการทำงานของทีมของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาได้อย่างเหมาะสม และไม่แสดงบทบาทที่ชะลอการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาลพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาควรมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยง ด้านความรู้ ทักษะชีวิต ทักษะการสอน การตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการให้คำปรึกษา และความสามารถในการปฏิบัติงานและการพยาบาล เพื่อพัฒนาให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามีความพร้อมและสามารถปฏิบัติงานพยาบาลพี่เลี้ยงที่ให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเต็มศักยภาพ (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2551) ดังนี้

1) ด้านคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่มากที่สุด จึงเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่มาก การเตรียมและพัฒนาคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยงทั้งด้านส่วนบุคคล และเชิงวิชาชีพเพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่จึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญลำดับต้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการกล่าวถึง คุณลักษณะที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ (Barton, Gowdy and Hawthorne, 2005; Morton-Cooper and Palmer, 2000; Swihart, 2007 ; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; ยุกา พงษ์ประยูร, 2545; อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535) ดังนี้

(1) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการทำงานเฉพาะสาขา มีความสามารถและสนใจในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น

(2) มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีบุคลิกภาพที่ดีเป็นที่ชื่นชอบ และเป็นที่ยรักของผู้ร่วมงานตลอดจนบุคคลอื่นทั่วไป มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในความต้องการของผู้อื่น มองโลกในเชิงสร้างสรรค์ มีทักษะในการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงานและพัฒนาหน่วยงานให้ประสบความสำเร็จ

(3) มีคุณวุฒิทางวิชาการและมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน อีกทั้งมุ่งมั่นพัฒนาตนเองให้มีความรู้ใหม่ทันต่อเหตุการณ์เปลี่ยนแปลง และพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับในองค์กรและวิชาชีพ

(4) มีภาวะผู้นำ สามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสม มองการณ์ไกล และคาดการณ์สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงที่ส่งผลกระทบต่อการทำงานและวิชาชีพได้

(5) มีทักษะในการสอนงานแก่บุคลากรในทีม ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลและบุคลากรในทีมการพยาบาล สามารถประเมินผลภายหลังการปฏิบัติงานที่มอบหมายได้ สามารถเป็นวิทยากรอย่างสม่ำเสมอ

(6) มีพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อตนเอง และวิชาชีพเป็นที่ประจักษ์แก่ผู้อื่น มีวินัยในตนเอง ปฏิบัติงานภายในขอบเขตของวิชาชีพ หลักจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

(7) มีความเต็มใจและตั้งใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งเข้าใจบทบาทหน้าที่ของพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี และยินดีในความสำเร็จของพยาบาลจบใหม่

2) ด้านความรู้

พยาบาลพี่เลี้ยงจำเป็นต้องได้รับความรู้ในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบเพื่อให้มีความมั่นใจ สามารถสอนและนิเทศพยาบาลจบใหม่ได้อย่างถูกต้อง ต้องได้รับการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขา เอกสารบันทึกทางการพยาบาล ดำเนินการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2551) ต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนประสบการณ์ความเข้าใจ ทักษะคนดี (สุจิตรา ธนานันท์, 2550) และพฤติกรรมที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง จึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารทางการพยาบาลในการจัดกิจกรรมเพื่อเตรียมความพร้อมพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนลงสู่สนามจริงในการสอนและนิเทศพยาบาลจบใหม่ สำหรับการนิเทศทางการพยาบาล (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) เป็นการทำงานร่วมกัน เป็นการช่วยเหลือให้บุคลากรปฏิบัติงานได้ดีขึ้นด้วยการกระตุ้น ส่งเสริม และชักจูงให้ปฏิบัติงาน โดยมีผู้นิเทศ (Supervisor) เป็นผู้ช่วยเหลือให้ความรู้ แนะนำ กระตุ้น และสนับสนุนและให้บริการที่จำเป็นแก่ผู้ได้บังคับบัญชา เป็นทักษะหนึ่งในการให้ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงสู่พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้และยอมรับระดับผลการปฏิบัติงานที่ตนปฏิบัติ ซึ่งต้องใช้เทคนิคการสังเกตและความสามารถในการให้คำแนะนำ และยังมีสิ่งสำคัญในกระบวนการนิเทศ คือการสร้างสัมพันธภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน การนิเทศเป็นศิลปะที่ต้องใช้ทักษะสูง เพื่อให้เกิดผลสัมฤทธิ์ต่องานและคน มี 2 วิธี (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) ได้แก่

(1) การนิเทศใกล้ชิด (Close supervision) เป็นการติดตามดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดให้อยู่ในสายตาเสมอ เหมาะสำหรับการนิเทศบุคลากรใหม่ ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ ซึ่งยังขาดประสบการณ์ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง แต่ผู้ถูกนิเทศจะรู้สึกขาดความเป็นอิสระ

(2) การนิเทศอิสระ (General supervision) ใช้การสังเกตการปฏิบัติงาน และให้คำแนะนำในกรณีที่จำเป็น เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระทางความคิดและแสดงความสามารถอย่างเต็มที่ มีผลสัมฤทธิ์สูงในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานมีความสุข

3) ทักษะชีวิต

พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ที่สุด และมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัวของพยาบาลจบใหม่ ด้วยการสร้างสัมพันธภาพเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติงานร่วมกันได้ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องเป็นแบบอย่างในการประพฤติตนเป็นผู้มีคุณลักษณะที่ดีทั้งด้านส่วนตัวและด้านวิชาชีพ การเป็นแบบอย่างของพยาบาลพี่เลี้ยงมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของ Bandura (1986) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น การเรียนรู้ของมนุษย์โดยที่ไม่ได้เห็นการแสดงพฤติกรรมของผู้อื่นมาก่อนนั้นเกิดขึ้นได้ยาก พยาบาลจบใหม่จะเรียนรู้พฤติกรรมแบบอย่างที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยไม่ต้องลงมือกระทำเพื่อฝึกปฏิบัติหรือให้การเสริมแรงแต่อย่างใด แต่เป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสังเกต (Observer learning) โดยสังเกตตัวแบบ (Model) ประกอบไปด้วยกระบวนการดังนี้

(1) กระบวนการใส่ใจ (Attentional process) บุคคลจะไม่สามารถเรียนรู้ได้ หากขาดความใส่ใจในตัวแบบ คือการแสดงพฤติกรรมนั้นไม่ชัดช้อน มีคุณค่าและมีประโยชน์ จะช่วยดึงดูดความสนใจของผู้สังเกต ทำให้เกิดความพึงพอใจ สามารถรับรู้รูป รส กลิ่น เสียงและการสัมผัส และเสริมแรงความสามารถทางปัญญา

(2) กระบวนการจดจำ (Retention process) ขึ้นอยู่กับความสามารถและโครงสร้างทางปัญญาของผู้สังเกต ต้องใช้ความสามารถในการจดจำลักษณะของตัวแบบ เพื่อแปลงให้อยู่ในรูปสัญลักษณ์ และจัดเรียงโครงสร้างในการจดจำให้ง่ายขึ้น ยาวนานและคงทน

(3) กระบวนการกระทำ (Motor reproduction) การจดจำและทักษะการสังเกตของผู้สังเกตเป็นผลสู่การกระทำดีหรือไม่ดี และการได้ข้อมูลย้อนกลับจากการกระทำจะช่วยพัฒนาทักษะให้เป็นที่ตามาสั่งเกตได้

(4) กระบวนการจูงใจ (Motivational process) มนุษย์จะเลือกเลียนแบบพฤติกรรมที่จะได้รับรางวัลมากกว่าจะได้รับสิ่งไม่พึงประสงค์ ด้วยความพอใจมากกว่าความไม่พอใจ แสดงว่าพฤติกรรมไม่ได้เกิดจากการเรียนรู้เพียงอย่างเดียว

4) ทักษะการสอน

ทักษะนี้ เป็นการเตรียมตัวของพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อวางแผนการถ่ายทอดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน การสอนของพยาบาลพี่เลี้ยงจะมุ่งเน้นการสอนในลักษณะการสอนงาน (Coaching) ซึ่งหมายถึง การแนะนำวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้ ความชำนาญใน

การปฏิบัติงาน โดยมุ่งการสอนงานร่วมกับการสาธิต การปฏิบัติงานร่วมกัน พร้อมทั้งให้คำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา การให้คำแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งการสอนงานด้านเทคนิค ด้านวิชาการ และการแก้ปัญหา (ธนพร แยมสุตา, 2555: ออนไลน์) มีเป้าหมายในการสอนเพื่อการถ่ายโอนความรู้ กระตุ้นความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ของพยาบาลใหม่ เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานที่ยึดหลักและมาตรฐานทางวิชาการ เพิ่มความเป็นเอกทางวิชาการ ปรับปรุงปัญหาของการสอนและการเรียนรู้ เน้นการศึกษาปัญหา และการแก้ปัญหาร่วมกัน

5) การตัดสินใจและแก้ปัญหา

เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงประสบปัญหาในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องสามารถแก้ไขสถานการณ์ หรือความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และสามารถสอนพยาบาลจบใหม่ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ กระบวนการตัดสินใจและแก้ปัญหาประกอบด้วย 7 ขั้นตอน (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553a) ดังนี้

(1) การเข้าใจสถานการณ์ โดยการรวบรวมข้อมูลให้มากที่สุดเพื่อใช้ในการประเมินปัญหา ลำดับเหตุการณ์ และความสัมพันธ์ของข้อมูลแต่ละส่วน

(2) การกำหนดปัญหาได้ถูกต้อง มีความสำคัญที่สุดในการตัดสินใจและแก้ปัญหา ลำดับความสำคัญของปัญหา ความสามารถในการแก้ปัญหา คำนึงถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

(3) การวิเคราะห์หาสาเหตุสำคัญ พิจารณาว่าสาเหตุใดสำคัญที่สุด และเป็นต้นตอของปัญหา

(4) การหาวิธีแก้ปัญหา คิดนอกกรอบโดยให้ความสำคัญทุกปัญหาเท่าๆ กัน กระตุ้นให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ หรือระดมสมองแก้ปัญหาด้วยกันเป็นทีม เพื่อให้เห็นแนวทางแก้ปัญหาที่กว้างมากขึ้น

(5) การเลือกวิธีการแก้ปัญหา พิจารณาความเหมาะสมและเปรียบเทียบทางเลือกแก้ปัญหา ใช้วิธีการระดมสมองคิดเกณฑ์การเลือกวิธีแก้ปัญหาเพื่อสรุปและตัดสินใจ

(6) การวางแผนปฏิบัติ เป็นการวางแผนเพื่อกำหนดผู้รับผิดชอบ เวลา สถานที่ และวิธีปฏิบัติ อีกทั้งวางแผนสำรองสถานการณ์ฉุกเฉินด้วย

(7) การติดตามและประเมินผล ควรทำเป็นระยะๆ เพื่อให้ได้ข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาการตัดสินใจและแก้ปัญหาให้ตรงจุด

จากที่กล่าวมาข้างต้น การตัดสินใจและแก้ปัญหาของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องได้รับการฝึกฝนประสบการณ์เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ทันท่วงทีขณะให้การสอนพยาบาลจบใหม่ เพื่อป้องกันและลดความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย

6) ทักษะการให้คำปรึกษา

การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ตามบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงนั้น ต้องอาศัยความเข้าใจพื้นฐานของมนุษย์ด้วยความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ และใช้สัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจในการขอคำปรึกษาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว แสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์โดยใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะของผู้ให้คำปรึกษา ตามหลักในการให้คำปรึกษาที่ดี 10 ประการ (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) ดังนี้

(1) การให้คำปรึกษาอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจมนุษย์ ว่าเป็นสิ่งมีชีวิต จิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก และพัฒนาการ เพื่อให้เข้าถึงคุณลักษณะของความเป็นมนุษย์

(2) การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่ดี เพื่อให้เกิดการยอมรับผู้ให้คำปรึกษาต้องให้เกียรติโดยการแสดงออกทั้งคำพูด สีหน้า และท่าทาง

(3) การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความจริงใจ โดยแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง และคำพูดอย่างไม่เสแสร้ง

(4) การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเห็นใจ ผู้ให้คำปรึกษาต้องรู้สึกดีและเห็นใจ มีท่าทีอบอุ่น เข้าใจในสภาพที่เป็นอยู่ของผู้ขอคำปรึกษา

(5) การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและการยอมรับตนเอง ต้องมีความเข้าใจตนเองโดยใช้ความรู้ทางจิตวิทยา ให้รู้ถึงจุดอ่อนและจุดแข็งของตนเอง บทบาทที่ตนเองเป็นผู้ให้คำปรึกษา เพื่อให้มีความพร้อมในการให้คำปรึกษา

(6) การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและยอมรับผู้อื่น ต้องสามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดของผู้อื่นได้ดี ยอมรับในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ยอมรับในการแสดงออกของผู้ขอคำปรึกษาแม้จะไม่เหมาะสม และแสดงให้เห็นว่าผู้ให้คำปรึกษาพยายามช่วยเหลือต่อไป

(7) การให้คำปรึกษาต้องอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจสภาพแวดล้อม จะช่วยให้เข้าใจสภาพปัญหา สาเหตุและแก้ปัญหาได้รวดเร็วขึ้น

(8) การให้คำปรึกษาอยู่บนพื้นฐานของการตัดสินใจที่เหมาะสม

(9) การให้คำปรึกษาอยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริง ด้วยการให้ข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นจริง

(10) การให้คำปรึกษาอยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพ ต้องยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัดเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและปฏิบัติตนให้เกิดความศรัทธาในตัวผู้ให้คำปรึกษา

อย่างไรก็ตาม การให้คำปรึกษาจะราบรื่นหรือไม่ขึ้นขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงกับพยาบาล

จบใหม่จะช่วยให้การให้คำปรึกษามีความราบรื่น เป็นกันเองและเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การให้คำปรึกษาของพยาบาล พี่เลี้ยงเป็นการให้การช่วยเหลือด้านข้อมูล ความรู้ และความเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ (Helper-trust relationship) เป็นพื้นฐานการแสดงถึงคุณค่าในการอยู่ร่วมกัน เป็นการกระทำที่มนุษย์พึงมีต่อกัน (Watson, 1985) โดย Brammer (1993) กล่าวถึงการช่วยเหลือว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับการช่วยเหลือ (Helpee) โดยอาศัยความสัมพันธ์ของบุคคลทั้งสองฝ่าย ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทุกวันของชีวิต เป็นเรื่องธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันในสังคม ในช่วงชีวิตหนึ่งของคนอาจเคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เคยให้ความช่วยเหลือหรือคิดอยากช่วยเหลือผู้อื่น แม้จะเป็นเพียงเรื่องเล็กน้อยเท่านั้น โดยพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นสำคัญ เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงสามารถมองเห็นความต้องการช่วยเหลือของพยาบาลจบใหม่ได้ ก็จะสามารถให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและถูกเวลา

7) ความสามารถในการปฏิบัติงานและการพยาบาล

การเตรียมความสามารถในการปฏิบัติงานและการพยาบาลเพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่นั้น เป็นหน้าที่ของทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องให้ความสำคัญ ผู้บริหารทางการพยาบาลมีหน้าที่ในการจัดการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเป็นอิสระตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมการเรียนรู้ที่สมัยก้าวหน้าไปพร้อมวิทยาการทางการแพทย์ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีใจใฝ่รู้เพื่อศึกษาความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงานและการพยาบาล โดยร่วมศึกษาและเป็นผู้วิจัยทางการพยาบาล และนำผลการศึกษามาพัฒนาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยบูรณาการ ความรู้ ข้อมูล หลักฐานจากผู้เกี่ยวข้องและผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด ร่วมกับความคิดเห็นและ ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดการปฏิบัติการพยาบาลที่ ปฏิบัติสืบทอดกันมาอย่างไม่เป็นระบบ และตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (ปรีศนีย์ อัมพฤษ, 2552)

2.3.5 ขั้นตอนการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

จากการทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการเสนอแนวคิดการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้หลากหลาย แต่เพื่อให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยง Morton-Cooper and Palmer (2000) ได้ปรับแนวคิดที่หลากหลายมาสู่การเน้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพี่เลี้ยงกับผู้ที่อยู่ในความดูแล การปฏิบัติงานของพยาบาล พี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ที่ีระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกัน มี 3 ระยะในการสร้างความสัมพันธ์ ดังนี้

1) ระยะเริ่มต้น (Initial phase) ระยะนี้พยาบาลพี่เลี้ยงเริ่มให้การดูแลโดยการสร้างสัมพันธภาพ ใช้ความสามารถส่วนบุคคลในการชักจูงให้พยาบาลจบใหม่สนใจเรียนรู้และไว้วางใจ สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ตามขั้นตอนและเป้าหมายที่กำหนดร่วมกัน

2) ระยะแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง (Working phase) เป็นระยะที่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานร่วมกันตามแผนที่กำหนด โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแสดงบทบาทที่ปรึกษา ครูผู้สนับสนุน และผู้อำนวยความสะดวก

3) ระยะสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Termination phase) ระยะนี้พยาบาลจบใหม่จะปฏิบัติงานอย่างอิสระด้วยตนเอง พยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่สะท้อนข้อมูลและปัญหย้อนกลับของพยาบาลจบใหม่ เพิ่มเติมประสบการณ์และบททวนการปฏิบัติงาน เพื่อปรับปรุงและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการตัดสินใจและแก้ปัญหา

Johnson (2002) and Wild (2002) ศึกษาเพิ่มเติมพบว่าการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ มีระยะเวลาที่แตกต่างกัน และไม่ทราบกำหนดระยะเวลาที่ชัดเจน ซึ่งมี 3 ระยะแรกที่คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา อีกระยะหนึ่งได้แก่

4) ระยะการสร้างความผูกพันสัมพันธ์ภาพใหม่ (Re- definition phase) เป็นระยะภายหลังจากสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง แต่สัมพันธภาพระหว่างบุคคลเปลี่ยนเป็นผู้ร่วมงานที่ดีต่อกัน มีความรักและความเอื้ออาทรซึ่งกันและกัน

ดังนั้น การแสดงบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในการสร้างความสัมพันธ์กับพยาบาลจบใหม่จึงมีความสำคัญต่อการปรับตัวสู่บทบาทวิชาชีพพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์น้อย การสร้างสัมพันธภาพก่อนเข้าสู่ระยะแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจึงมีความได้เปรียบการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงรูปแบบอื่น เนื่องจากภายในเถาประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพหลากหลายช่วงอายุ พยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโสในเถาจึงสามารถมอบหมายหน้าที่ให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกับพยาบาลจบใหม่ ในการเริ่มสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลจบใหม่ โดยใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมา จากการได้รับการดูแลพยาบาลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาได้อย่างเข้าใจ นำมาสู่การสร้างสัมพันธภาพกับพยาบาลพี่เลี้ยงในเถาที่อาวุโสกว่าได้อย่างราบรื่น ส่งเสริมการเข้าสู่ระยะการแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเหมาะสมในการสอน ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง สนับสนุนและส่งเสริมการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัดสินใจแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆได้ และนำองค์การพยาบาลมุ่งสู่ความก้าวหน้าต่อไป

2.3.6 ประโยชน์ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

การนำแนวคิดการปฏิบัติงานพยาบาลพี่เลี้ยงรูปแบบแบบเถา มาใช้ในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่เป็นกลยุทธ์ที่ให้ผลดีมีประโยชน์ต่อการพัฒนาบุคลากรใหม่ โดยการให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้มีส่วนร่วมในการดูแลพยาบาลจบใหม่ในช่วงการฝึกประสบการณ์ทำงานให้มีความชำนาญ มีเป้าหมายเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลที่เป็นเลิศ

1) ด้านองค์การและวิชาชีพ พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ที่มีความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลจนเป็นที่ยอมรับในองค์การและวิชาชีพ ที่ได้รับความไว้วางใจมอบหมายให้ดูแลพยาบาลที่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์การน้อย มีสัมพันธภาพที่ดี ให้การสนับสนุน การช่วยเหลือ และให้คำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่ทั้งเรื่องส่วนตัวและเรื่องงาน ทำให้มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ลดความเสี่ยงของผู้ป่วยที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ สร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความพึงพอใจในงาน และลดอัตราการลาออกของพยาบาลจบใหม่ (Barton et al., 2005; Hill and Sawatzky, 2011) ส่งผลให้เกิดการรักษาต้นทุนขององค์การ และส่งเสริมการปฏิบัติงานอย่างมืออาชีพได้ (Gerhart, 2012) เป็นการพัฒนางานองค์การและวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า

2) ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลมีการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา โดยพัฒนาแนวคิดพี่เลี้ยงมาใช้ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ทางการพยาบาล ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารการพยาบาล มีการใช้หลักฐานความรู้จากผลการวิจัยมาพัฒนาพยาบาลพี่เลี้ยงให้เหมาะสมกับบริบทในแต่ละหน่วยงาน ซึ่งเป็นเครื่องมือหนึ่งที่เน้นวิธีการพัฒนาบุคลากรแบบมีส่วนร่วม (Development partnership) เข้ามาใช้ในการพัฒนาบุคลากรใหม่ ในที่นี้คือ พยาบาลจบใหม่ ช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความตั้งเครียดลดลง มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น (มาเรียม เพราะสุนทร, 2550) มีความรู้สึกอบอุ่นใจ เกิดสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลรุ่นพี่ มีบรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่น (นิสา ทมาภีรัต, 2556) ทำให้พยาบาลจบใหม่ปรับเปลี่ยนบทบาทเข้าสู่วิชาชีพได้อย่างมีศักยภาพ นอกจากนี้ยังมีประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย เนื่องจากต้องแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงให้ครบถ้วน พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ที่มีความรู้ทักษะและมีความชำนาญในสาขาที่รับผิดชอบอยู่เสมอ อีกทั้งคอยกระตุ้นและส่งเสริมพยาบาลจบใหม่ให้มีความกระตือรือร้นในการพัฒนาตนเอง ซึ่งนับว่าเป็นการเปิดโอกาสสู่ความก้าวหน้าทางวิชาชีพและความก้าวหน้าขององค์การพยาบาลต่อไป

การพัฒนาบุคลากรไม่เพียงแต่ส่งผลเฉพาะองค์การพยาบาล วิชาชีพพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น เป้าหมายของการพัฒนาบุคลากรอีกประการหนึ่งคือ การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย หากพยาบาลวิชาชีพได้รับการพัฒนาให้เป็นบุคลากรที่มีความรู้ และทักษะจนเกิดความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว ผู้ป่วยจะได้รับประโยชน์โดยตรงอย่างสูงสุด ถึงแม้การมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาการปฏิบัติทางการพยาบาล แต่จาก

การทบทวนวรรณกรรมยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคบางประการที่ทำให้การมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร

2.4 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่อาศัยแนวคิดและโลกทัศน์จากปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา เป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์ (Phenomenon or appearance) และประสบการณ์ของมนุษย์ (Hallow, 1997 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2550) ที่มุ่งเน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบเป็นหลัก (ชาย โพธิสิตา, 2550) โดยที่บุคคลประสบมาด้วยตนเองบอกเล่าเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ บนพื้นฐานความคิดว่าบุคคลนั้นรู้ดีในเรื่องที่ประสบมาก่อน ด้วยการรับรู้และรู้ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b)

2.4.1 แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

จากภูมิหลัง ปรากฏการณ์วิทยาเป็นปรัชญา หรือทัศนะต่อภาวะการมีอยู่ ดำรงอยู่ (Existence) ของมนุษย์มากกว่าวิธีวิจัย แต่ถูกนักวิจัยนำมาใช้เสมือนเป็นวิธีการ เพื่อศึกษาปรากฏการณ์ชีวิตที่บุคคลได้ประสบมา เพื่อมุ่งทำความเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่บุคคลได้ประสบ เป้าหมายในการค้นหาความหมาย เพื่อหาคำตอบสำหรับคำถามว่า การได้ประสบกับเหตุการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งนั้น มีความหมายอย่างไรกับผู้ที่ได้ประสบมัน หรือประสบการณ์ในเรื่องนั้นมีความหมายอย่างไรสำหรับผู้ที่ได้ประสบมันมาแล้วหรือกำลังประสบมันอยู่ (Cohen, Kahn and Steeves, 2000 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2550) จากการทบทวนวรรณกรรมมีผู้ให้ความหมายแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

van Manen (1990) กล่าวว่า การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการมุ่งศึกษาค้นหาแก่นสาระ (Essences) ที่มีลักษณะร่วมกัน (commonality) ของประสบการณ์ของมนุษย์ต่อปรากฏการณ์หนึ่ง

Moran (2000) กล่าวว่าการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) การดำเนินชีวิตอยู่ (Life world) ของมนุษย์เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมแลโลกที่เราดำเนินชีวิตอยู่

Streubert and Carpenter (2003) กล่าวว่าปรากฏการณ์วิทยาเป็นศาสตร์ที่มุ่งพรรณนาเพื่ออธิบายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยเฉพาะ หรือการศึกษาการปรากฏการณ์ขึ้นของสิ่งใดๆที่เป็นส่วนหนึ่งในประสบการณ์ชีวิต

นิตา ซูโต (2545) กล่าวว่า การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาหมายถึงวิธีการศึกษาโดยให้บุคคลอธิบายถึงเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบทางประสาทสัมผัสต่างๆ ฐานคติที่สำคัญคือ มนุษย์เราจะรู้ดีในเรื่องที่ตนเองมีประสบการณ์มาก่อน โดยการรับรู้และเข้าใจความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่นั่นเอง

ชาย โพลีลีตา (2550) ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยาว่า เป็นการศึกษาประสบการณ์หรือเหตุการณ์ในชีวิตที่บุคคลประสบ โดยมุ่งทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในชีวิตที่ประสบมาเป็นหลัก

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) ให้ความหมายการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ว่า คือการศึกษาเชิงปรากฏการณ์ ที่มุ่งเน้นให้ความหมายและทำความเข้าใจกับการเกิดขึ้นของปรากฏการณ์เฉพาะ เน้นความสำคัญของประสบการณ์ชีวิตของบุคคลทั้งในด้านปรัชญา สังคมวิทยา จิตวิทยา มีการค้นหาสาระสำคัญหรือแก่น (essences) ของปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในทุกๆ ประเด็น ว่าปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นนั้นมีความหมายต่อบุคคลได้อย่างไร มากกว่าการอธิบายและทำนายเหตุการณ์

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553b) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจ จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจน สื่อออกมาด้วยภาษาเพื่อถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตมนุษย์

จากแนวคิดข้างต้นที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นศาสตร์ที่ศึกษาบนพื้นฐานของปรัชญา ในการทำความเข้าใจการเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก ค้นหาแก่นความหมายของประสบการณ์ชีวิตตามธรรมชาติ ที่บุคคลได้ประสบผ่านประสาทสัมผัสต่างๆ ถ่ายทอดความหมายจากผู้ที่มีประสบการณ์ในปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งโดยใช้ภาษาเป็นสื่อ

2.4.2 วิวัฒนาการการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

ผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาคนแรก คือนักปรัชญาชาวเยอรมันชื่อว่า Edmund Husserl ต่อมาได้มีนักปรัชญาและนักคิดในสาขาอื่นๆ พัฒนาสู่วิธีการวิจัยในศาสตร์ต่างๆ อย่างกว้างขวาง จากงานเขียนของ Cohen (1987 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b) กล่าวถึงการเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological movement) ไว้ 3 ระยะคือ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะของชาวเยอรมัน และ 3) ระยะของชาวฝรั่งเศส ดังนี้

1) ระยะเตรียมการ (Preparatory phase) อยู่ช่วงกลางถึงปลายศตวรรษที่ 19 นักปรัชญาที่สำคัญคือ Franz Brentano (ค.ศ. 1838-1919) แนวคิดของเขาเริ่มจากการการขัดแย้งกับกลุ่มประสบการณ์นิยม (Empiricism) ที่เชื่อว่าความรู้ทุกอย่างมาจากประสบการณ์โดยการรับรู้สองระดับ

คือ ภาพประทับใจ (Impression) ที่เรารับรู้ได้โดยตรงในเวลาใดเวลาหนึ่งผ่านประสาทสัมผัสทั้งห้า และ มโนคติ (Ideas) เกิดเมื่อจิตมีการสะท้อนภาพประทับใจก่อนหน้าด้วยความคิด หากจิตของมนุษย์มี มโนคติหลายอย่างรวมกันจะเกิดมโนคติเชิงซ้อน (Complex ideas) Brentano แย้งว่ามนุษย์ต้องใช้ จิตสำนึก (Consciousness) ประกอบด้วยประสาทสัมผัส (Sensation) ความรู้สึก (Feeling) และ จินตนาการ (Imagination) ในการคิดอย่างมีจุดหมาย (Intentionality) ไม่หยุดเพียงแค่มโนทัศน์ต่อ ประสบการณ์นั้นๆ พื้นฐานทางปรากฏการณ์วิทยาของ Brentano คือการแยกสิ่งที่เรียกว่า จิตวิทยา กำเนิด (Genetic psychology) ออกจากจิตพรรณนา (Descriptive psychology) โดยจิตวิทยา กำเนิดเน้นการศึกษาที่มาของลักษณะทางจิตต่างๆ ส่วนจิตพรรณนาเป็นการศึกษาถึงเหตุที่มีผลต่อ การรับรู้ของจิตในปัจจุบันและอนาคต Brentano ยังกล่าวถึง สิ่งที่ไม่ปรากฏแต่จิตสำนึกไปสู่ได้ (Intentional in-existence) เป็นสิ่งที่ไม่มีจริงในโลกที่สัมผัสได้ แต่เกิดจากการมีความรู้สึกร่วม เข้าใจ และให้ความหมายกับสิ่งนั้น เช่น เด็กๆ รอของขวัญจากซานตาครอสที่ไม่เคยเห็นตัวจริง แต่คิดว่า มีอยู่จริง

2) ระยะเวลาของชาวเยอรมัน (German phase) นักปรัชญาที่สำคัญในช่วงนี้ ได้แก่ Edmund Husserl (ค.ศ. 1857- 1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ. 1889- 1976) โดย Husserl ได้รับการ ยกย่องให้เป็นบิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา เป็นผู้เชื่อมโยงคำถามที่นำไปสู่ความรู้ของ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยา โดยให้ความสำคัญถึงแก่นแท้ (Essence) ของความจริง เชื่อว่าจิตเป็น ตัวกำหนดความหมายของการ หันไปสู่ (Turning toward) สิ่งปรากฏต่อจิต ซึ่งก็คือ สิ่งที่มีอยู่ ในตัวเอง (Things-in-themselves) หรืออีกนัยหนึ่งคือ จิตให้ความสนใจต่อความจริงที่ปรากฏต่อมัน เท่านั้น Husserl เห็นว่าปรัชญามีหน้าที่ในการบรรยายปรากฏการณ์อย่างที่เป็น จะต้อง “ใส่วงเล็บ” ให้กับการคิด ความเชื่อหรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น เรียกว่า การลดทอนปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological reduction) เพื่อได้ตรงเกี่ยวกับสิ่งที่มันเป็นอยู่ โดยไม่คิดใช้ความรู้สึกนึกคิด ก่อนหน้าที่มีมาติดสติดต่อปรากฏการณ์นั้น

นักปรัชญาอีกคนที่มีชื่อเสียงในช่วงระยะนี้คือ Martin Heidegger (ค.ศ. 1889- 1976) เป็นศิษย์เอกของ Husserl Heidegger เป็นผู้พัฒนาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา Heidegger มีงาน เขียนชิ้นสำคัญคือ “ภาวะการมีอยู่กับเวลา” (Being and time) ผลงานนี้เป็นแนวคิดตามลัทธิ อัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ซึ่งเน้นการดำรงอยู่ (Existence) ของมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล (Individual) อย่างเป็นอิสระ (Free) ที่มีคุณค่าและความหมาย Heidegger ได้ชี้ถึงความแตกต่างของ มนุษย์และสิ่งของ ว่ามีเพียงมนุษย์เท่านั้นที่สามารถตั้งคำถามเกี่ยวกับ “การมีอยู่” (being) ของเขาเอง และสนใจเกี่ยวกับ “ภาวะการมีอยู่” (Being) ในตัวของเขาเองได้ Heidegger ได้นำคำว่า “ดาซีน” (Dasein) เป็นภาษาเยอรมันแปลว่า “อยู่ที่นั่น” (Being there) มาใช้ให้ความหมายความเป็นมนุษย์ ว่าเป็น การคงอยู่ ตามหลักการที่ว่า “มนุษย์ ขณะอยู่ที่นั่น” (Man as Dasein) ซึ่งหมายถึง

การมีอยู่ เป็นอยู่ ดำรงอยู่แห่งตนด้วยการคิดรู้ด้วยตนเองได้ กล่าวคือภาวะพื้นฐานของมนุษย์ที่รู้อยู่ รู้เป็นของตนเอง ได้สะท้อนถึงแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ว่า เมื่อมนุษย์มีการดำรงอยู่แล้ว ต้องรู้จักใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย ตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตด้วยตนเองจากการดำรงอยู่ไปสู่การไม่มีอยู่ (No-thing)

3) ระยะเวลาของชาวฝรั่งเศส (French phase) ระยะนี้มีการเคลื่อนย้ายการศึกษาปรากฏการณ์สู่ประเทศฝรั่งเศส มีนักปราชญ์คนสำคัญคือ Merleau-Ponty และ Sartre แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาได้รับอิทธิพลจากผลงานของ Heidegger เป็นอย่างมาก นักปรัชญาในช่วงนี้ มีความสำคัญต่อการพัฒนาปรากฏการณ์วิทยาของการรับรู้ (The Phenomenology of perception) คือ Gabriel Merleau-Ponty (ค.ศ. 1908- 1961) เชื่อว่า เมื่อมนุษย์เป็นดาซินที่อยู่-ใน-โลก มี “ร่างกายที่เปี่ยมชีวิต” (Lived body) เป็นสิ่งที่ทำให้ประสบการณ์ของบุคคลเป็นไปได้และเป็นฐานความคิด ในความหมายที่ร่างกายไม่ได้แยกออกจากจิต หมายความว่า บุคคลไม่ได้มีร่างกาย แต่เราเป็นร่างกาย ความหมายปรากฏการณ์ของ Merleau-Ponty คือประสบการณ์ของมนุษย์ที่มาพร้อมร่างกาย ความหมายของร่างกายที่มีปฏิสัมพันธ์กับโลกไม่ได้มีความหมายเดียว หากแต่เมื่อโลกหรือปรากฏการณ์เปลี่ยนท่าทางของร่างกายจะทำให้ความหมายเปลี่ยนไปด้วย เป็นการสื่อความหมายให้ผู้อื่นรับรู้ด้วยท่าทางของร่างกาย

นักปราชญ์ที่สำคัญอีกคนหนึ่งในช่วงนี้ คือ Jean Paul Sartre (ค.ศ. 1905- 1980) เขียนหนังสือเรื่อง ภาวะการมีอยู่และความว่างเปล่า (Being and nothingness) เชื่อว่าสภาวะของมนุษย์ทุกคนเริ่มต้นจากความว่างเปล่า เมื่อเกิดขึ้นบนโลกแล้ว สิ่งที่มีมนุษย์เป็นสิ่งแรกคือเสรีภาพ ชีวิตหลังจากนั้นขึ้นอยู่กับทางเลือกใช้ชีวิตโดยเสรีภาพของคณานั้น มนุษย์มีความแตกต่างจากวัตถุสิ่งของอื่นในโลก Sartre กล่าวว่า “มนุษย์คือเสรีภาพ” โดยเสรีภาพเป็นพื้นฐานของมนุษย์ การทำลายเสรีภาพคือการลดทอนความเป็นมนุษย์ไปเป็นเพียงวัตถุชิ้นหนึ่ง การศึกษาตามแนวคิดของ Sartre เป็นการเน้นศึกษาที่ตัวของมนุษย์ว่ามีสภาวะการดำรงอยู่อย่างไร Sartre ยังกล่าวถึงอีกภาวะหนึ่งคือ ภาวะการมีอยู่เพื่อผู้อื่น (Being-for-other) ซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้เพราะสภาวะพื้นฐานของมนุษย์นั้น คือต้องอยู่บนโลกนี้ร่วมกับคนอื่นในสังคมและต้องมีความเกี่ยวข้องกันกับคนในสังคมที่ตนอยู่ (Cohen, 1897 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b)

จากที่กล่าวมาพบว่าปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ได้รับการพัฒนาจากแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl โดย Martin Heidegger สนใจภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ ซึ่งมีผลทำให้มนุษย์มีธรรมชาติเป็นภาวะปลายเปิดที่มีแต่ตัวมนุษย์เท่านั้นที่ให้ความหมายแก่ตัวเองได้ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger จึงให้ความสนใจศึกษาภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร การตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งนั้น ทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลต้องมีความเข้าใจระหว่างกัน (อารีย์วรรณ อ่วมตานี,

2553b) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการค้นหาความหมายของประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพว่ามีความหมายอย่างไร ซึ่งผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ดังกล่าวมาด้วยก่อนหน้านี้ จากผลงานเขียนชิ้นสำคัญของ Heidegger เรื่องภาวะการมีอยู่กับเวลา (Being and time) ตามแนวคิดตามลัทธิอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) มองบุคคลในฐานะที่เป็นแก่นหรือสาระสำคัญของปรัชญาการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เชื่อว่าคนคือส่วนร่วมของวัฒนธรรม สังคม และเป็นบริบทหนึ่งเชิงประวัติศาสตร์ของการเป็นมนุษย์ในสังคมโลกและการดำรงอยู่ในโลก (To be in the world) จึงเน้นการเข้าไปถึงการให้ความหมายเพื่อให้เกิดความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ (The meaning of being of human being) ว่าเป็นการค้นหา แปลความหมายของการเป็นอยู่ของบุคคลในปรากฏการณ์นั้นๆ มีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร แสดงให้เห็นว่า Heidegger ให้ความสำคัญกับภาษาพูดที่ใช้ วัฒนธรรม และกิจกรรมทางสังคมที่ผ่านตัวบุคคล บุคคลคือ ผู้ให้ความหมาย แปลความ และตีเป็นความหมายที่มีต่อสิ่งเหล่านั้นออกมา สะท้อนถึงที่มา ภูมิหลัง และประวัติศาสตร์ของสิ่งบุคคลนั้นแสดงออกในปัจจุบัน (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2550; วิณา เทียงธรรม, 2548; อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553b)

จากที่ได้กล่าวมาจะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Heidegger สะท้อนแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เน้นธรรมชาติของความเป็นจริง (Ontological) เชื่อว่ามนุษย์มี ภาวะการที่มีอยู่ (Being) เวลา (Time) การให้ความหมาย (Meaning) และการแปลความหมาย (Interpretation) โดยใช้ปรากฏการณ์วิทยาการตีความในการค้นหาและนำไปสู่การเข้าไปให้เข้าใจในความหมายของความเป็นมนุษย์นั้น โดย Heidegger มองว่าความหมายต่อปรากฏการณ์เหล่านั้น มีบุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความรู้สึกของตนเอง อาจแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขึ้นอยู่กับประสบการณ์และการรับรู้ของแต่ละคน ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น ซึ่งแนวคิดของ Heidegger มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ (วิณา เทียงธรรม, 2548) ดังนี้

ประการที่ 1 บุคคล (Person) ถือว่าบุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่ประสบมาตามความรู้สึกนึกคิด การตีความหมายของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากบุคคลอื่น บุคคลมีลักษณะที่สำคัญดังนี้ 1) บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตนเอง (The person as having a world) คือ บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาแต่กำเนิด ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยคำว่า World ในความหมายเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไม่ได้หมายถึงเพียงแค่สิ่งแวดล้อมทางวัตถุทางกายภาพหรือชีวภาพ แต่รวมถึงสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษาที่ใช้ การศึกษา ค่านิยมของสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณีที่สืบทอดกันมา ถือเป็นบริบทของบุคคลและภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลมาโดยกำเนิด ทำให้เกิดความคุ้นชินต่อสิ่งแวดล้อมในสังคม จนกลายเป็นเสมือนแบบแผนการดำรงชีวิต

ประจำวันของบุคคลนั้น โดยความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับโลกและสังคมของเขานั้น ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ 2) บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายในแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน (The person as being for whom things have significance and value) การให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์หรือสิ่งก็ตามของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของสังคม วัฒนธรรม ภาษาของแต่ละบุคคล เพื่อทำความเข้าใจต่อการแสดงออกหรือความรู้สึกของบุคคลนั้น จึงต้องทำการศึกษาบริบทสังคมของบุคคลนั้นด้วย 3) บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย (The person as self-interpreting) โดยบุคคลเป็นผู้ให้ความหมายของประสบการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความคิด และความรู้สึกส่วนตัวที่เกี่ยวข้องกับภูมิหลังซึ่งอาจแตกต่างจากการแปลความหมายของบุคคลอื่นหรือทฤษฎีอื่นๆ ได้ 4) บุคคลเป็นหน่วยรวม (The person as embodied) บุคคลมีการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึก นิสัยและแบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ โดยที่ไม่เกี่ยวข้องกันได้ เชื่อว่าคน ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ที่เกิดขึ้นของคนจึงเป็นประสบการณ์โดยรวมที่เชื่อมโยงความสัมพันธ์สิ่งเหล่านั้นกับตัวบุคคล และ 5) บุคคลเป็นมิติของเวลา (The person in time) ประสบการณ์ของบุคคลเป็นไปตามมิติของเวลา โดย Heidegger ให้ความหมายของเวลาว่า เวลาไม่เคยถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ ดำรงอยู่ ดังนั้นความคิดของบุคคลจึงได้รับอิทธิพลจากอดีตและอาจส่งผลต่อไปในอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลนั้นตระหนักและสนใจ

ประการที่ 2 สิ่งแวดล้อม (World) หมายถึงกลุ่มของความสัมพันธ์บุคคลที่มีประสบการณ์ในภูมิหลังจนถึงปัจจุบัน ภาษาที่ใช้ วัฒนธรรม อายุ การศึกษา ซึ่งอาจจะซึมซับอยู่ในตัวบุคคลจากการเรียนรู้ตั้งแต่เกิดจนโต จนไม่สามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้

ประการที่ 3 การเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต (Hermeneutic circle) คือการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่เคยได้รับหรือเข้าใจก่อนที่จะประสบกับประสบการณ์ครั้งใหม่ บุคคลจึงได้เข้าใจถึงบางสิ่งผ่านการเรียนรู้ โดยเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่รู้จักมาก่อนในอดีต คือเคยมีประสบการณ์มาก่อน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Heidegger มีการอธิบายระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์การตีความโดย van Manen (1990) (อ้างถึงในวีณา เทียงธรรม, 2548; อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553b) กล่าวถึงระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์การตีความไว้ 3 ประเด็นได้แก่ ประเด็นเกี่ยวกับคำถามการวิจัย โดยเสนอแนะว่า คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจน และเข้าใจได้มากขึ้น โดยตอบคำถามว่า ปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of an experience?) การตั้งคำถาม

การวิจัยโดยเน้นให้สะท้อนเห็นธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายของบุคคลต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะกับบุคคล และบุคคลที่มีประสบการณ์นั้นๆ อีกประเด็นหนึ่งคือการเก็บรวบรวมข้อมูล van Manen เสนอคือการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์ เป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากปรากฏการณ์วิทยาการตีความต้องการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล หากผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพทำให้ผู้ให้ข้อมูลไว้วางใจได้ จะทำให้การสนทนาลื่นไหล และผู้ให้ข้อมูลเปิดเผยข้อมูลของตนอย่างละเอียดและลุ่มลึก การสัมภาษณ์แบบตีความ (Hermeneutic interview) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลกรวบรวมจากคำบอกเล่าจากเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ตรงเท่านั้น ทั้งนี้ระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องมีความไวต่อสิ่งแวดล้อมและข้อมูล จึงต้องใช้การสังเกตควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์ด้วย ส่วนประเด็นสุดท้ายที่สำคัญคือการวิเคราะห์ข้อมูล เน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีตีความ การมีพื้นฐานความรู้ทางภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์การของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าวของผู้วิจัยมีผลต่อการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นอย่างมาก เนื่องจากจะมีการเปรียบเทียบข้อมูลปรากฏการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล และความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสานเพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังความเข้าใจและตีความหมาย เป็นกระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจาก ผู้วิจัยต้องเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจึงจะแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ได้

Heidegger (1962 อ้างถึงใน อารียวรรธน์ อ่วมตานี, 2553b) กล่าวถึงการตีความว่าเป็นการทำความเข้าใจ ทำให้มนุษย์ตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการแปลความนำไปสู่การเข้าใจ เชื่อว่าในการแปลความตีความทุกชนิดต้องเข้าใจถึงภูมิหลังของพฤติกรรม Heidegger ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบสำคัญในการแปลความ ตีความ เรียกว่า วงจรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย 1) การรับรู้เดิม (Fore-having) คือการแปลความ ตีความที่มาจากบางสิ่งบางอย่างที่เรารับรู้เดิมมาก่อนในทุกๆ กรณี Heidegger กล่าวว่า เป็น mode of interpretation ที่มีความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความเข้าใจนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัตินั้นๆ 2) ภาพอดีต (Fore-sight) คือการที่คนมีความคิดเห็นเดิมอยู่แล้วต่อบางสิ่งบางอย่าง แสดงให้เห็นการแปลความ ตีความสิ่งที่เราเคยเห็นเคยรับรู้มาแล้ว 3) แนวคิดการตีความเดิม (Fore-conception) คือคนได้แปลความ ตีความหรือให้ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งการแปลความ ตีความนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่ผู้ศึกษามี preconception อยู่ก่อนแล้ว

ดังนั้น Hermeneutic circle จึงเป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับและเข้าใจมาก่อน กับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะได้รับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้ง

ใหม่เป็นลูกโซ่ และเป็นไปได้ยากที่บุคคลจะไม่เปรียบเทียบประสบการณ์ในแต่ละครั้ง ซึ่ง Heidegger เชื่อว่าแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมที่แตกต่างกัน สิ่งสำคัญคือมีสติคิดรู้เตือนตนเสมอว่า “เรากำลังมีอคติต่อสิ่งนั้นหรือไม่” เพื่อให้เข้าใจความหมายในความคิดรวบยอดของประสบการณ์นั้นตามความจริงที่เป็นอยู่ และตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งจะนำไปสู่การวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

2.4.3 วิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวคิดของ Heidegger

ผู้วิจัยเลือกการศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความตามแนวคิดของ Heidegger ที่มุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินอยู่ในโลกหรือสภาวะการหนึ่ง โดยการที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องอาศัยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับประสบการณ์ใหม่ในการทำความเข้าใจและการให้ความหมายด้วยการอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลังเพื่อค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ หรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลอย่างไร เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสภาวะการหนึ่ง (Being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมาระเบียบการวิจัยนี้ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ (Hermeneutic phenomenology or Interpretive phenomenology) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้เน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือ (Text) ที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมายต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำสัมภาษณ์ (Text) จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ในประเด็นต่างๆ ที่สรุปได้ดังนี้ (จอณณะจง เฟ็งจาด, 2548)

1) คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ควรมีความจำเพาะเพื่อชี้แนะแนวทางในการค้นหาคำตอบ ไม่ควรตั้งคำถามแบบกว้าง ๆ ซึ่ง van Manen (1990) ได้เสนอแนะว่า คำถามที่แท้จริงคือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้นโดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร

2) ผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่สนใจถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ (Purposive sampling or theoretical sampling) ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้

3) ข้อมูล (Data) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคล (Narrative description) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต

4) บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผู้วิจัยมีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งร่วมกันตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นจึงเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลจึงมีความสำคัญต่อการสั่นไหวของการสนทนา หากผู้ให้ข้อมูลมีความไว้วางใจในตัวนักวิจัย ผู้ให้ข้อมูลจะบอกเล่าเรื่องราวของตนอย่างละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล ลักษณะการสัมภาษณ์แบบตีความ (Hermeneutic interview) จะมีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่นๆ คือการสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลก โดยการรวบรวมเนื้อหาจากการบอกเล่าประสบการณ์เฉพาะที่เป็นประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล มีการเผชิญหน้าระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจกับการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ ร่วมด้วย ดังนั้น การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกต ซึ่งเป็นการแสดงออกทางภาษากาย

6) การวิเคราะห์ข้อมูล จะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายข้อมูลโดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมความชำนาญของนักวิจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น มักจะทำไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกัน และที่แตกต่างกัน เน้นการวิเคราะห์เพื่อหาความหมาย หากคำตอบว่าทำไมและอย่างไร โดยการวิเคราะห์ว่าบุคคลเกิดประสบการณ์นั้นอย่างไร มีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไรเชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่อุณหภูมิต่างไร ความหมายกับประสบการณ์นั้นอย่างไรมีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร และทำไมเป็นเช่นนั้น van Manen (1990, อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553b) ได้กล่าวถึงวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ประเด็นหลัก ซึ่งหมายถึง ประเด็นที่เกิดขึ้นบ่อยในข้อความ (Text) ที่ศึกษา ดังนั้น การวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ซึ่งถูกหล่อหลอมให้เกิดความหมายและจินตนาการตามบริบทเรื่องที่ศึกษา โดยมีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การหาความหมาย (Seeking meaning) การหาความหมายของข้อความแต่ละส่วนที่ได้จากการสัมภาษณ์รวมถึงแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้แก่ บทสัมภาษณ์ถอดเทป เอกสารที่ใช้ในการสัมภาษณ์ บันทึกประจำวันของนักวิจัยเอกสารที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ บันทึกส่วนตัว

ของผู้ให้ข้อมูล การสะท้อนคิดจากงานเขียนของนักวิชาการอื่นๆ เป็นต้น โดยครั้งแรกอ่านอย่างคร่าวๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวมก่อนหลังจากนั้นอ่านเพื่อคัดเลือกใจความที่ตรงประเด็นกับปรากฏการณ์ที่ศึกษา แล้วขีดเส้นใต้หรือทำเครื่องหมายวงกลม หรือใช้ปากกาเน้นคำขีดเอาไว้ (Highlight) อ่านอีกครั้งเพื่อหาประโยคหรือข้อความที่เปิดเผยประสบการณ์ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้

สำหรับการให้ความหมายของปรากฏการณ์ นักวิจัยต้องพิจารณาตาม “มิติความหมายพื้นฐานของสิ่งที่มีชีวิตในชีวิตดำรงอยู่” (Fundamental meaning dimensions of lived life) ซึ่งการดำรงอยู่นี้ประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ พื้นที่ของชีวิต (Lived space) ร่างกายเปี่ยมชีวิต (Lived body) เวลาของชีวิต (Lived time) และสังคมแห่งชีวิต (Lived human relationship)

ส่วนที่ 1 พื้นที่ของชีวิต (Lived space) หมายถึง พื้นที่ที่เราเป็นส่วนหนึ่ง ให้ความรู้สึกถึงช่องว่าง ที่ว่างเปล่า ระยะห่าง หรือระยะทางในปรากฏการณ์ที่ศึกษา พื้นที่ที่สามารถให้ความรู้สึกหรือความหมายต่อผู้อยู่ในปรากฏการณ์ได้ เช่น ห้องที่กว้างใหญ่ ทำให้เรารู้สึกตัวเล็กลง บางพื้นที่ทำให้เรารู้สึกมีความสงบสบายใจ และบางพื้นที่แม้ว่าจะมีคนมารวมตัวกันมากมาย แต่เราก็บรรู้สึกว่าโดดเดี่ยว

ส่วนที่ 2 ร่างกายเปี่ยมชีวิต (Lived body) หมายถึง ความจริงทางปรากฏการณ์วิทยาที่เกี่ยวข้องกับร่างกายที่มีปฏิกริยาตอบสนองต่อโลก ผ่านทางการแสดงออกกริยาท่าทาง อารมณ์ ความรู้สึก การแสดงความสามารถ และอื่นๆ ที่สามารถสังเกตได้จากการตอบสนองของร่างกายเกี่ยวกับว่าเรารู้สึกอย่างไร

ส่วนที่ 3 เวลาของชีวิต (Lived time) หมายถึง เวลาที่เกิดจากการรับรู้ของจิตสำนึก ไม่ใช่เวลาที่บอกด้วยนาฬิกา เป็นเวลาที่เรเข้าไปมีประสบการณ์ในพื้นที่นั้น เราจะสังเกตว่า บางครั้งเวลาจะผ่านไปอย่างรวดเร็วขณะที่เรามีความสุข แต่เวลาจะผ่านไปอย่างเชื่องช้าเมื่อเรามีความทุกข์ ตึงเครียด หรืออยู่บนเตียงทันตกรรม เวลาแห่งชีวิต เป็นเวลาที่อยู่ชั่วคราว ขณะที่เราพูดถึงเรื่องอะไร นึกถึงอะไรบางอย่างในจิตสำนึกเวลาแห่งชีวิตของเรื่องนั้นจะปรากฏแก่เรา ไม่ว่าจะในอดีต หรืออนาคต เมื่อมาปรากฏตรงหน้าก็ถือว่าเป็นปรากฏการณ์ ที่เกิดในปัจจุบันขณะ (Present time)

ส่วนที่ 4 สังคมแห่งชีวิต (Lived human relationship) เรามีปฏิสัมพันธ์กับคนรอบข้างอย่างไร เนื่องจากมนุษย์เป็นสัตว์สังคมที่ชอบหลายๆ แหล่ง เช่น การสนทนา ภาษา การเขียน และท่าทาง เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีความหมายทั้งสิ้น องค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนนี้ สามารถที่จะบอกความแตกต่างได้ แต่แยกออกจากกันไม่ได้ซึ่งเราเรียกว่า โลกแห่งชีวิต (Life-world)

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดชื่อประเด็นต่างๆ การกำหนดชื่อประเด็นต่างๆควรมีลักษณะสำคัญดังนี้ (1) เป็นชื่อที่แสดงจุดรวมความสนใจของประสบการณ์ หรือจุดรวมของความหมายในปรากฏการณ์นั้นๆ (2) เป็นสิ่งที่ทำให้เข้าใจง่ายที่สุด (3) ไม่ใช่วัตถุที่บุคคลเผชิญหน้าในปรากฏการณ์ แต่เป็นไวยากรณ์ที่ไม่มีกรรมมารับ (Intransitive object) เช่นรู้สึกถูกทอดทิ้ง และ (4) ก่อรูปร่าง

จากการจับประเด็นปรากฏการณ์ที่นักวิจัยพยายามเข้าใจที่เป็นการอธิบายลักษณะโครงสร้างของประสบการณ์ชีวิต นอกจากนี้ van Manen ยังแนะนำว่า ประเด็นต่างๆ (Themes) มาได้อย่างไร (How do themes come about) ประเด็นหลัก ได้มาจากประเด็นที่ผุดออกมาจากความหมายที่มีชีวิตในชีวิตที่ดำรงอยู่ (Lived life) โดย (1) ความจำเป็น (Needfulness) หรือความต้องการที่สมเหตุสมผล (Make sense) (2) ความรู้สึกที่เราสามารถทำบางสิ่งบางอย่างได้ (3) เปิดเผยบางอย่าง และ (4) กระบวนการแปลผลให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้ง การค้นพบที่มาจากข้อความและเป็นข้อความที่มีชีวิตของตนเอง

ดังนั้น การตัดสินใจเลือกประเด็นหลัก (Determining incidental and essential themes) การพิจารณาว่าประเด็นใดควรเป็นประเด็นหลัก (Essential themes) ให้พิจารณาด้วยคำถาม 2 ข้อนี้ คือ (1) ปรากฏการณ์ และ (2) ปรากฏการณ์ที่ปราศจากประเด็นสำคัญในข้อ (1) จะสูญเสียความหมายพื้นฐานหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์ทั้งสองข้อ ประเด็นดังกล่าวก็ถือว่าเป็นประเด็นหลักของข้อค้นพบ

สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ หลังสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบสำคัญ หรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้เพื่อเป็นการสะท้อนคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลทั้งที่นักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูล จะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กันจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล และให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการของ Hermeneutic circle ของ Heidegger ที่เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ หรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อรับรู้หรือให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่ง ที่บุคคลนั้นเคยรู้จักหรือมีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้ van Manen ยืนยันว่าวิธีการนี้ เหมาะกับนักวิจัยทางสาขาการพยาบาล และจะช่วยให้นักวิจัยตีความสิ่งทีคนๆ หนึ่งแสดงออกนั้นเกิดจากประสบการณ์ชีวิตที่คนๆ นั้นพบเจอในแต่ละวันโดยผ่านการเขียนซึ่งเกี่ยวกับลำดับขั้นตอน van Manen (1990) ระบุว่าสามารถที่จะประยุกต์เปลี่ยนแปลงให้เหมาะสมกับปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ดังนั้นในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

7) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัยประกอบด้วยการเลือกผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนครบถ้วนจากผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูลตามสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่าน ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553b) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ ดังต่อไปนี้

(1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ความน่าเชื่อถือ เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล นักวิจัยต้องแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง โดยระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ 1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม และสร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย ในการศึกษาทางมานุษยวิทยาถือว่า ระยะเวลาที่เข้าไปอยู่ในสนามที่นานพอ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยทางมานุษยวิทยา และเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพสาขาอื่นๆด้วย 2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก โดยผู้วิจัยใช้เวลามากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุด และเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา 3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนามร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น ในการตรวจสอบแบบสามเส้านี้เรียกชื่อที่ถ่ายทอดจากแนวคิดการชี้เข็มทิศในการเดินเรือ เปรียบการตรึงจุดบนแผนที่เป็นการตรึงความเป็นจริง หากตรึงความเป็นจริง ณ จุดหนึ่ง ก็จะรู้ถึงความจริงอื่นทางสังคมด้วยการวิจัยทางสังคมหลายวิธี ซึ่งอาจมีจุดตรึงสอง-สาม-สี่ ห้าแหล่งก็ได้ เพื่อลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้น (นิตา ชูโต, 2545) 4) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยคุณภาพ อย่างน้อย 3 คนเป็นผู้ตรวจสอบให้ และ 5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

(2) ความสามารถการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัยที่ได้ไปสู่ประชากรกลุ่มอื่น ซึ่งจะใช้ในการวิจัยเชิงปริมาณ ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะ

หมายถึง การที่ผู้อ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษา แล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็น ประสพการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเองซึ่งเรียกว่า “Audit trail” เป็นความสามารถอ้าง ผลการวิจัยไปยังสภาพการณ์ในบริบทที่คล้ายคลึงกัน ควรใช้กลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sample) (นิศา ชูโต, 2545)

(3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบความ เชื่อถือได้ของข้อมูล (Establishing) ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการจดบันทึก ภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ รวมถึงข้อมูลที่ได้จากหลักฐานต่างๆ เข้าด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อให้เข้าใจ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง จึงได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ หาก ผู้อ่านหรือนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ (Sandelowaki, 1986 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b) นักวิจัยหลายคน (Flick, 1998; LeCompte, and Goetz, 1982; Maykut and Morehouse, 1995 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี , 2553b) ได้เสนอวิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา ไว้ดังนี้ 1) การใช้หลายวิธีในการเก็บ รวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) นักวิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการ สัมภาษณ์ การสังเกต รวมถึงข้อมูลจากเอกสารต่างๆ เข้าด้วยกัน เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น อย่างแท้จริง 2) การทำงานร่วมกับทีมวิจัย (Working with a research team) การทำวิจัยเชิง คุณภาพร่วมกันของนักวิจัยหลายๆ คนจะเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลซึ่ง เปรียบเทียบกับการตรวจสอบค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter- rater reliability) ในการวิจัยเชิง ปริมาณ ซึ่งหากนักวิจัยทำเพียงคนเดียว อาจมีปัญหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบหรือผลการวิจัย แม้ว่า การวิจัยนั้นจะใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วก็ตาม นักวิพากษ์อาจไม่แน่ใจว่ามีความ ล่าเอียงเกิดขึ้นในขณะวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ 3) การใช้นักวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (Use participant) นักวิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลว่ามีความเหมือนหรือความ แตกต่างจากมุมมองผู้ให้ข้อมูล ซึ่งวิธีนี้เป็นที่นิยมใช้ในการวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา (LeCompte and Gaetz, 1982 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b)

(4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) Guba & Lincoln (1989 อ้างใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้เมื่อ การวิจัย นั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว คือความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และ ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b) เสนอเกณฑ์ในการ ตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้ 1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลที่ตรงกัน หรือ

สอดคล้องกันหรือไม่ 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษามีข้อมูลมาสนับสนุนหรือไม่ 3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สารที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มค่าและการให้รหัสข้อมูล 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเลือกรูปแบบการวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่ 5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในระยะเริ่มต้น จากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่ได้จากการวิจัย 6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกต และลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

8) การเขียนผลการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม โดยมีการบรรยายประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล พร้อมทั้งอ้างอิงตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล

9) การอภิปรายผล ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาว่าต้องการได้องค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการอภิปรายผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลการวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์และชี้แนะการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่าปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เน้นการทำความเข้าใจปรากฏการณ์ในบริบทที่ศึกษา มองว่าบุคคลเป็นผู้ตีความปรากฏการณ์นั้นด้วยตนเอง มนุษย์มีบริบทของวัฒนธรรม การปฏิบัติ และภาษาที่ใช้ร่วมกัน โดยนักวิจัยมีส่วนในการแปลความหมายปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากการมีอยู่ของการสะท้อนคิดทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น มีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบโดยการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลแลกเปลี่ยนที่เป็นความรู้ใหม่จากผู้ให้ข้อมูล นำมารวมกับความรู้เก่าของนักวิจัย จากนั้นวิเคราะห์ข้อมูลและแปลผลซึ่งเน้นการตีความหมาย โดยใช้ทั้งความรู้และทักษะทางภาษาของนักวิจัย ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา และประสบการณ์ของนักวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้นๆ มีการสร้างเกณฑ์เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือของการแปลผลร่วมกันของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพมี 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) การแปลผลจะมีความหมายจากการที่นักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันสร้างข้อค้นพบ

ในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบเผชิญหน้าถึงประสบการณ์ตรงของผู้ให้เพื่อเก็บข้อมูล การทำความเข้าใจประสบการณ์และตีความหมายร่วมกันระหว่างผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยจะทำให้การวิจัยครั้งนี้ได้ข้อมูลครอบคลุมและเป็นตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่มากที่สุด

2.5 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จำนวน 19 คน ดำเนินการโดยให้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการศึกษาพบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ภายหลังการใช้โปรแกรมรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในการจัดเวลาให้พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานร่วมกันตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

มาเรียม เพราะสุนทร (2550) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตอย่างไม่มีส่วนร่วม และเอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา ด้วยการให้รหัสและการเปรียบเทียบข้อมูล ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 16 คน พบข้อค้นพบคือกระบวนการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 6 ประเด็นหลักคือ 1) ได้รับความหมายให้เป็นพี่เลี้ยง 2) เตรียมการเป็นพี่เลี้ยง 3) สร้างความคุ้นเคย 4) แสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง 5) ทบทวนการทำงาน และ 6) สิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง การมอบหมายงานพยาบาลหน้าที่พี่เลี้ยงมี 3 รูปแบบ คือ 1) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 2) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 2:1 และ 3) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเฝ้า พยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ให้ความรู้สึกทางลบว่าเป็นการเพิ่มภาระงาน เนื่องจากเป็นงานฝากที่ต้องดูแลพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่งานในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบยังมีปริมาณเท่าเดิม ขาดความต่อเนื่องในการดูแลพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลจบใหม่ได้ตลอดเวลา เนื่องจากขาดอัตรากำลังพยาบาล ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงถูกตามให้ขึ้นปฏิบัติงานในเวรอื่นที่ขาดบุคลากรปฏิบัติงาน และตนถูกตำหนิจากผู้ร่วมงาน เนื่องจากพยาบาลจบใหม่บางคนมีความมั่นใจในตนเองสูงจึงไม่เชื่อในสิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนหรือแนะนำ แต่เมื่อทำผิดพลาด ผู้ร่วมงานจะตำหนิพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกเครียด และเบื่อหน่ายที่ต้องเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง

สุดจิต ไตรประคอง และคณะ (2551) ศึกษาผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง และความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ผ่านโครงการอบรมเตรียมการเตรียมความในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง มีประสบการณ์เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างน้อย 3 ปี และสมัครใจในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 31 คน พยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 31 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วยที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานจำนวน 18 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามชุดที่ 1 สอบถามความคิดเห็นเพื่อประเมินการปฏิบัติ

บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยง และพยาบาลใหม่ ชุดที่ 2 แบบสอบถาม ประเมินความพึงพอใจต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยพยาบาลพี่เลี้ยง เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามทั้ง 2 ชุดภายหลังจากที่พยาบาลพี่เลี้ยงปฏิบัติงานบทบาท 3 เดือน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ในเดือนที่ 1 และเดือนที่ 3 นำมาวิเคราะห์โดยหาประเด็นหลัก การมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงใช้รูปแบบ 1:1 ผลการวิจัยพบว่า 1) ผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาล พี่เลี้ยงตามความคิดเห็นของหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลใหม่อยู่ในระดับดีทุกบทบาท โดยพยาบาลใหม่ให้คะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือพยาบาลพี่เลี้ยง และหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามลำดับ 2) ความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยงต่อระบบพยาบาลพี่เลี้ยงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และ 3) ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงโดยสรุปในระยะ 3 เดือน มีประเด็นหลัก 3 ด้าน ดังนี้ 1) ภาระงานประจำ พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีภาระงานมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ และการดูแลทักษะของพยาบาลจบใหม่ 2) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกัน พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถขึ้นเวรคู่กับพยาบาลใหม่ได้จากข้อจำกัดและความเหมาะสมของบุคลากร ภาวะขาด อัตรากำลัง และ 3) ด้านการใช้คู่มือพยาบาลพี่เลี้ยงในการตั้งเป้าหมายร่วมกันกับพยาบาลใหม่และการบันทึกในคู่มือไม่ได้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ

นิสา ทมาภีรัต (2556) ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนอย่างน้อย 3 เดือน และไม่เกิน 3 ปี มีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 10 คน ที่เคยได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงในรูปแบบ 1:1 เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นหลักฐาน ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990) พบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง มี 4 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เป็นน้องใหม่ยังทำงานไม่เต็มที่ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว และ 1.2) ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ยังตัดสินใจได้ไม่ดี 2) หน่วยงานมีพี่เลี้ยงให้ ไม่รู้พี่จะเป็นอย่างไร ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เครียด กังวลใจ กลัวเข้ากับพี่ไม่ได้ และ 2.2) ไม่รู้พี่จะดูแลมากไหม คิดไปต่างๆนานา 3) การทำงานร่วมกันนั้นยังจำได้ดี ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ทำงานร่วมกับพี่รู้สึกดี อบอุ่นใจ และ 3.2) ทำงานกับพี่ มีแต่เรื่องเครียด และ 4) เวลาผ่านไป ร่วมงานกัน เข้าใจกันดี นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลจบใหม่สะท้อนความรู้สึกด้านลบกับพยาบาลพี่เลี้ยงว่า

ทำงานร่วมกับพี่เลี้ยงมีแต่ความอึดอัดใจ จากที่โดนพยาบาลพี่เลี้ยงว่ากล่าวหรือตักเตือนด้วยถ้อยคำที่รุนแรง ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจและรู้สึกไม่ติดต่อดังพยาบาลพี่เลี้ยง

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2556) ได้ศึกษาการสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ ทำการวิจัยในรูปแบบของการวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 ทำการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจโดยใช้แบบสอบถามถึงสภาพปัญหาการปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงาน 1 ปี ในโรงพยาบาลเอกชน ขนาด 200 เตียง เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 168 คน ผลการศึกษาพบว่า สภาพปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่คือ 1) ด้านความรู้ทางคลินิก ได้แก่ การเขียนบันทึกทางการแพทย์ที่เชื่อมโยงกับการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด 2) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ ขั้นตอนการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำมากที่สุด ทั้ง 2 ข้อนี้ พยาบาลจบใหม่ต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนงาน ตรวจสอบ และชี้แนะให้แก้ไข เช่นเดียวกับที่เคยได้รับการปฏิบัติจากอาจารย์พยาบาล 3) ด้านการปรับตัว ได้แก่ ความเครียดกับอารมณ์แปรปรวนของผู้ร่วมงาน และ 4) ด้านภาวะผู้นำและการสื่อสาร ได้แก่ ขาดความมั่นใจตนเองในการปฏิบัติงาน จากนั้นนำผลการศึกษาที่ได้จากการสำรวจ มาสร้างโครงสร้างหลักสูตร ในขั้นตอนที่ 2 โดยยึดสภาพปัญหาการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่เป็นหลัก ในการจัดกิจกรรมและวิธีการสอน โดยเน้นการสอนแบบ On The Job Training (OJT) และการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ นำโครงสร้างหลักสูตรให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 คนประเมิน ผลการประเมินพบว่า โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงและฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพมีความเหมาะสมในระดับมากถึงมากที่สุด มีความสอดคล้องกันทุกองค์ประกอบ และขั้นตอนที่ 3 เป็นการนำหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงทดลองใช้กับพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 20 คน ใช้ระยะเวลา 2 วัน พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และนำหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลจบใหม่จำนวน 16 คน ประเมินผลแบบกลุ่มเดียว วัดผลก่อนอบรม หลังอบรมสิ้นสุด และหลังอบรมแล้ว 3 เดือน (The one group pre-test post-test design) หลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่นี้ เป็นการให้ความรู้และฝึกทักษะที่จำเป็นในการทำงานทั้งหมด 21 ครั้ง กำหนดสัปดาห์ละ 2 วัน เป็นระยะเวลา 4 เดือน และจะมีการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงที่ผ่านหลักสูตรอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้ดูแลพยาบาลจบใหม่แบบ 1:1 ในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานตลอดระยะเวลา 4 เดือนด้วย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่มีความรู้ทางคลินิกหลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และหลังอบรมไปแล้ว 3 เดือนยังคงสูงกว่าหลังอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล หลังอบรมสูงกว่าก่อนอบรม และหลังอบรมไปแล้ว 3 เดือนสูงกว่าหลังอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ด้านการปรับตัว ความเครียดและความวิตกกังวล และด้านภาวะผู้นำและการสื่อสาร พบว่า ก่อนและหลังอบรม และหลังอบรมไปแล้ว 3 เดือนไม่มีความแตกต่าง ในการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 นั้น ยังพบว่าประสบกับปัญหา

พยาบาลพี่เลี้ยงไม่เพียงพอ จึงต้องจัดหาพยาบาลพี่เลี้ยงไว้สำรองเพื่อให้สามารถดูแลพยาบาลจบใหม่ได้ตลอดระยะเวลาการฝึกอบรม

Smith et al. (2001) ศึกษาประโยชน์และปัญหาของพี่เลี้ยงพยาบาลสาธารณสุข โดยการรวบรวมข้อมูลทางวิชาการเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง อธิบายถึงคำจำกัดความ บทบาท ประโยชน์ และหน้าที่ความรับผิดชอบของพี่เลี้ยงและผู้ที่อยู่ในความดูแล รวมถึงเป้าหมายของโปรแกรมพี่เลี้ยง และปัญหาของการเป็นพี่เลี้ยงเกี่ยวกับเพศและเชื้อชาติ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลสาธารณสุขจบใหม่ โดยได้กล่าวถึงรูปแบบการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยง 3 รูปแบบได้แก่ 1) แบบดั้งเดิม คือ 1:1 พยาบาลพี่เลี้ยง 1 คนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ในรูปแบบนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ จัดการดูแล และแก้ปัญหาทุกอย่างให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้อย่างเบ็ดเสร็จ 2) แบบ 2:1 พยาบาลพี่เลี้ยง 2 คน ดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน รูปแบบนี้พยาบาลจบใหม่จะได้รับการดูแล และการสอนที่มีความหลากหลายมากขึ้นกว่าแบบ 1:1 3) พยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน ซึ่งจะทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับความรู้และประสบการณ์ที่หลากหลาย เนื่องจากมีพยาบาลพี่เลี้ยงหลายคนช่วยกันดูแลพยาบาลจบใหม่ ผลการศึกษานี้พบว่าการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงในทุกรูปแบบ และการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการดูแลพยาบาลสาธารณสุขจบใหม่ จะทำให้พยาบาลสาธารณสุขจบใหม่ปรับตัวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพได้สำเร็จ

Tinio (2012) ศึกษาผลลัพธ์การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับดูแลพยาบาลจบใหม่ เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสัมพันธ์ในกลุ่ม การเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน และความตั้งใจลาออกของพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 และแบบกลุ่ม โดยการนำข้อมูลผลลัพธ์การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงในการฝึกอบรมพยาบาลใหม่จำนวน 2,032 คนที่เข้าหลักสูตรการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแล จากฐานข้อมูลของกลุ่มความร่วมมือเพื่อพัฒนาพื้นฐานการดูแลผู้ป่วยขององค์การพยาบาลอย่างยั่งยืน ในโรงพยาบาลเด็ก ลอสแอนเจลิส (Versant, LLC) ที่เริ่มเก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนพฤษภาคม 2004 – 2012 นำข้อมูลช่วงปี 2007- 2010 มาศึกษาภาคตัดขวางแบบเปรียบเทียบ พบว่า พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มมีการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มมีแรงเสริมทางบวกทั้งการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ร่วมงานและการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานแล้ว พบว่ามีจำนวนการลาออกน้อยกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลจบใหม่แบบ 1:1 ภายหลังจากสิ้นสุดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ครบ 1 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Woodworth (2012) ศึกษาการจัดปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่เป็นกลุ่ม โดยจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศร่วมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ มีพยาบาลจบใหม่ที่รับเข้าปฏิบัติงานแบบเต็มเวลาจำนวน 4 คนที่ยินดีเข้าร่วมโปรแกรมครั้งนี้ พยาบาลจบใหม่ 1 คนได้รับมอบหมายการปฏิบัติงานเวรกลางวัน และพยาบาลจบใหม่ 3 คนได้รับมอบหมายการปฏิบัติงานเวรกลางคืน ฝ่ายการพยาบาลจะมอบหมายให้พยาบาลผู้สอนทางคลินิก (Nurse educator: NE) 1 คน ดูแลสอนงานทางคลินิกแก่พยาบาลจบใหม่ และจะติดตามพยาบาลจบใหม่แบบ 1: 1 ไปหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ ได้แก่ หน่วยศัลยกรรมเคลื่อนที่ ห้องผ่าตัด หน่วยดูแลผู้ป่วยหลังการได้รับยาระงับความรู้สึก หน่วยดูแลผู้ป่วยวิกฤต และห้องฉุกเฉิน โดยจะร่วมสอนงานทางคลินิกร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยง โดยที่พยาบาลผู้สอนทางคลินิกและพยาบาลจบใหม่ที่หมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานจะเป็น “ตัวลอย” ในหอผู้ป่วยที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ในแต่ละวันพยาบาลผู้สอนทางคลินิก และพยาบาลพี่เลี้ยงจะเริ่มงานด้วยการมอบหมายผู้ป่วยให้พยาบาลจบใหม่ดูแล ประชุมตอนเช้าเพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้เสนอแผนการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ในการฝึกปฏิบัติงานนั้น พยาบาลผู้สอนทางคลินิกจะรับผิดชอบดูแลการสอนให้แก่พยาบาลจบใหม่ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงจากแต่ละหอผู้ป่วยคอยดูแลการฝึกปฏิบัติโดยรวม และคอยแนะนำแนวทางการปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ เป็นการผสมผสานระหว่างการสอนงานทางคลินิกแบบดั้งเดิม และการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เป็นกลุ่ม เพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในการเป็นครูพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยง และผู้เป็นแบบอย่างที่ดีในช่วงฝึกปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานครบ 1 ปี ได้ทำการสัมภาษณ์เพื่อประเมินผลโปรแกรมการปฐมนิเทศ พบว่า พยาบาลจบใหม่รายชื่อที่ 1 รู้สึกว่ามีความมั่นใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่เข้าทำงานพร้อมกันแต่ได้รับการดูแลจากครูพี่เลี้ยงแบบ 1: 1 พยาบาลจบใหม่รายชื่อที่ 2 กล่าวว่า รู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้นกว่าจากวันแรกที่ได้อุปการดูแลผู้ป่วย เพราะได้รับประสบการณ์จากการการปฐมนิเทศแบบนี้ พยาบาลจบใหม่รายชื่อที่ 3 รู้สึกว่าการที่พยาบาลผู้สอนทางคลินิกติดตามไปด้วยในแต่ละหอผู้ป่วยทำให้รู้สึกสบายใจว่าจะมีครูคอยช่วยงานสอน และพยาบาลจบใหม่รายชื่อสุดท้ายกล่าวว่า การจัดรูปแบบปฐมนิเทศแบบนี้ทำให้ตนรู้สึกมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ไม่กลัวที่จะถามข้อสงสัย และทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวคิดของ Heidegger รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกที่เป็นประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา สำหรับวิธีดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิระดับสูง (Excellence center) แห่งหนึ่งที่มีภารกิจในการให้บริการตรวจรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินทุกระบบ ทุกเพศ ทุกวัย ตลอด 24 ชั่วโมง ให้บริการรถพยาบาลออกหน่วยเคลื่อนที่ในงานเฉพาะกิจและกรณีพิเศษ พร้อมทั้งให้การสนับสนุนการศึกษาวิจัยทั้งภายในและภายนอกสถาบัน โดยมีเป้าหมายของหน่วยงานในการบริการอย่างรวดเร็วและปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง บุคลากรพยาบาลในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลระดับปฏิบัติการ 55 คน ซึ่งในจำนวนนี้รวมถึงพยาบาลจบใหม่จำนวน 5 คน โดยให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ และมีภาวะฉุกเฉินให้พ้นจากภาวะที่คุกคามชีวิตได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีการคัดกรองอาการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสมตามหลัก ESI: Emergency Severity Index version 4 จัดโซนการดูแลผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง และมอบหมายงานแก่พยาบาลวิชาชีพโดยใช้เกณฑ์การประเมินสมรรถนะของพยาบาลแต่ละระดับ จัดอัตรากำลังแบ่งเป็น 3 ผลัด ได้แก่ เวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก เพื่อให้สามารถให้บริการพยาบาลครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมง

ผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินมีการวางแผนพัฒนาบุคลากรจบใหม่ด้วยการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา ซึ่งพื้นที่ที่เป็นสนามศึกษานี้เรียกว่า “แบบเถา” ในการสอนให้ความรู้และช่วยฝึกทักษะ การปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อพัฒนาให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งผู้วิจัยเป็นสมาชิกคนหนึ่งปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งนี้ จึงมีความเข้าใจในบริบทของพื้นที่ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจได้ จะทำให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ใน

การศึกษาครั้งนี้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดเลือกแหล่งการศึกษาพื้นที่ดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของการวิจัย

3.2 ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถามากกว่า 2 ปี 2) สามารถพูด อ่าน เขียนภาษาไทยได้ดี และ 3) ยินดีให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้ ในปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2557) หน่วยงานรับพยาบาลจบใหม่เข้าปฏิบัติงานจำนวน 5 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจัดแบ่งพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาโดยการเรียงรายชื่อพยาบาลวิชาชีพตามลำดับอาวุโสจำนวน 5 เถาๆ ละ 10 คน ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 จำนวน 3-4 คน โดยมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพที่อาวุโสที่สุดเป็นพยาบาลที่เลี้ยงหัวเถาจำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพระดับ 5 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับ 4 จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพระดับ 3 จำนวน 2-3 คน มีพยาบาลวิชาชีพจำนวน 29 คนที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูล

ด้วยข้อจำกัดในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ตามข้อกำหนดจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษาที่เสนอให้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานและประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาเท่ากับ หรือมากกว่าผู้วิจัยในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งมีประสบการณ์การทำงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน 10 ปี และมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยง 9 ปี คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อยเถาละ 1 คน โดยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 (C.6) ซึ่งมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 9-16 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความกระจ่าง ชัดเจน จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ซึ่งได้ข้อมูลอิมตัว รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 คน จึงสิ้นสุดการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 9 ปี เท่ากับผู้วิจัยจำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 10 ปี จำนวน 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 14 ปี จำนวน 1 คน พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 16 ปี จำนวน 5 คน

3.3 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุมัติโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เป็นสนามศึกษา เมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2558 ผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 25

มิถุนายน 2558 โดยมีข้อกำหนดให้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน เท่ากับ หรือมากกว่าผู้วิจัย เพื่อป้องกันความลำเอียงในการให้ข้อมูล จากนั้นทำหนังสือเพื่อขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษา เมื่อหนังสือได้ผ่านการอนุมัติและอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ติดต่อขอเข้าพบผู้ตรวจการ พยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองเพื่อแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอ เข้าเก็บข้อมูลในหน่วยงาน เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการขอความ ร่วมมือจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา สำหรับการสร้าง สัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยแห่งนี้มา 10 ปี จึงมี สัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้ข้อมูลอยู่แล้ว ทำให้ได้รับความร่วมมือในการดำเนินการ วิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี ผู้วิจัยจึงขออนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ตามความสมัครใจ และความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มจากการอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยเน้นย้ำการปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะไม่เปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูลนั้นๆ อีกทั้งผู้วิจัยจะทำการลบไฟล์ และเอกสารบันทึกข้อมูลทั้งหมดทิ้งทันทีเมื่อการวิจัยเสร็จสิ้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้อิสระในการ ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยและเปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยมอบเอกสาร ข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจเข้าร่วมเป็น ผู้ให้ข้อมูล และมอบเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลลงนาม ยินยอม จากนั้นเริ่มการสัมภาษณ์เริ่มด้วยการสนทนาเรื่องทั่วไป และภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลด้วย คำถามกว้างๆ และเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาด้วยคำถามหลักและคำถามเจาะลึกประเด็นที่ น่าสนใจ ร่วมกับการบันทึกเสียงการสนทนา จดบันทึก และสังเกตผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการ สัมภาษณ์อย่างตั้งใจ เมื่อผู้วิจัยได้ประเด็นที่ครอบคลุมและข้อมูลที่อิ่มตัวแล้ว จึงยุติการเก็บรวบรวม ข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูล

3.4 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคำนึงถึงข้อพิจารณาด้านจริยธรรม (Ethical Consideration) ทั้ง 3 หลัก ได้แก่ 1) หลักการเคารพในบุคคล 2) หลักผลประโยชน์ และ 3) หลัก ยุติธรรม (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2559: ออนไลน์) โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวม ข้อมูลภายหลังจากโครงการวิจัยได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนและผ่านการ อนุมัติให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามกระบวนการเก็บข้อมูล โดยมีการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนในการ ดำเนินการสัมภาษณ์อย่างละเอียด ผู้วิจัยจะสัมภาษณ์เก็บข้อมูลได้ภายหลังจากผู้ให้ข้อมูลลงนามให้

ความยินยอมเข้าร่วมวิจัยเท่านั้น พร้อมทั้งขออนุญาตบันทึกเสียง และจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ยึดมั่นในจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัดด้วยการรักษาความเป็นส่วนตัว ความเป็นส่วนตัวของข้อมูล รักษาความลับ โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตัดสินใจในการเข้าร่วมหรือถอนตัวออกจากกรวิจัยได้ตลอดเวลา และขอข้อมูลกลับโดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ อีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยได้ตลอดเวลา ยึดความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักในการนัดสัมภาษณ์ ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริงที่ได้รับการตรวจสอบแล้ว และสิ้นสุดการทำวิจัย จะทำลายไฟล์และเอกสารบันทึกข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดทันที

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพถือว่า ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในกระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์และแปลผลข้อมูลในการวิจัย ซึ่งในกระบวนการวิจัยนั้นผู้วิจัยต้องอาศัยเครื่องมืออื่นๆ เป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูลให้สมบูรณ์ครบถ้วน ดังนี้

3.5.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต เพื่อศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ และศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมจากการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพและเอกสารทางวิชาการอื่นๆ นอกจากนี้ในระหว่างการศึกษา ผู้วิจัยมีประสบการณ์ฝึกสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 รายโดยได้ฝึกสร้างแนวคำถาม เทคนิคในการสัมภาษณ์ การสังเกต การจดบันทึกข้อมูล การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ การถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูล สำหรับการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำความรู้และทักษะที่ได้จากการเรียนรู้ในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพมาใช้ในการศึกษานำร่อง สัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจำนวน 3 คน ทำให้เพิ่มพูนประสบการณ์และเรียนรู้เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลมากยิ่งขึ้น และนำข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เพื่อเก็บข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้

3.5.2 การเตรียมความพร้อมด้านความรู้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารทางวิชาการ และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลพี่เลี้ยงรูปแบบต่างๆ โดยเฉพาะพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา และการพัฒนาบุคลากร โดยศึกษาจากเอกสารเกี่ยวกับงานวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการตั้งคำถามขณะสัมภาษณ์

3.5.3 แนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทำแนวคำถาม ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบและปรับแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ก่อนนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยมุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ตรงประเด็นที่ต้องการศึกษา

3.5.4 การเตรียมเครื่องมืออื่นๆสำหรับช่วยในการเก็บข้อมูล ได้แก่

- 1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกบทสนทนาขณะสัมภาษณ์
- 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ และ ระยะเวลาที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา
- 3) แบบบันทึกภาคสนาม ประกอบไปด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ครั้งที่สัมภาษณ์ วัน เวลา สถานที่และบรรยากาศในการสัมภาษณ์ และบันทึกความคิด ความรู้สึก และสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ เหตุการณ์หรือปัญหาที่เป็นประเด็นน่าสนใจ และการแก้ไขในเหตุการณ์ปัญหานั้นที่มีความเฉพาะตัวของผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบข้อมูลที่ถอดได้จากบทสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลครบถ้วนและชัดเจนยิ่งขึ้น
- 4) แบบบันทึกการถอดความ สำหรับบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้ในการลงรหัสเบื้องต้น

3.6 การดำเนินการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ ดังนี้

3.6.1 เมื่อถึงวันนัดหมายสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กล่าวทักทายด้วยสีหน้าท่าทางที่เป็นมิตรและเป็นกันเอง เพื่อสร้างบรรยากาศที่ดีและสร้างความผ่อนคลายแก่ผู้ให้ข้อมูล ทำให้เกิดความไว้วางใจต่อผู้วิจัยในการสัมภาษณ์ อธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเข้าใจ มอบเอกสารยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลลงนาม จากนั้นผู้วิจัยจะเริ่มต้นสนทนาเรื่องทั่วไปในการทำงาน และเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน นำเข้าสู่ประเด็นการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ในหน่วยงาน

3.6.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์อย่างค่อยเป็นค่อยไป กระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงถึงความรู้สึกที่แท้จริงและเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลพูดจนจบ โดยไม่เร่งรัด ไม่พูดแทรก หรือแสดงคำวิจารณ์ใดๆ ผู้วิจัยใช้น้ำเสียงที่นุ่มนวล ภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้คำสุภาพ สีหน้ายิ้มแย้ม สบตาผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันในที่ทำงาน บรรยากาศการสัมภาษณ์จึงดำเนินไปด้วยความเป็นกันเองและผ่อนคลาย เมื่อมีข้อมูลที่ที่น่าสนใจหรือไม่ชัดเจนในคำตอบของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึกข้อมูลนั้น เพื่อให้เกิดความกระจ่างในข้อมูลนั้นมากขึ้น ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยตั้งใจฟังน้ำเสียงและลักษณะคำพูดขณะตอบในแต่ละคำถาม และสังเกตสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกรายละเอียดต่างๆ เพื่อนำข้อมูลมาประกอบกับบทสัมภาษณ์ สำหรับใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.6.3 ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายเมื่อได้รับข้อมูลที่ครอบคลุมประเด็นที่ต้องการศึกษา เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์หรือความรู้สึกที่เพิ่มเติมได้ โดยใช้คำถามปลายเปิด เช่น มีประสบการณ์เพิ่มเติมในการทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาไหมคะ จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่ได้จากการสนทนาครั้งนี้ ขอนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไปโดยผู้ให้ข้อมูลเลือกกำหนดตามสะดวก กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลสำหรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การสละเวลาให้สัมภาษณ์และความร่วมมือเป็นอย่างดีในการวิจัย ถือเป็นอันเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง

จากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอยู่ในระหว่าง 30-45 นาทีต่อครั้ง มีจำนวน 5 ราย ให้สัมภาษณ์ 3 ครั้ง จำนวน 5 ราย ให้สัมภาษณ์ 2 ครั้ง โดยใช้ห้องประชุมที่ทำงาน ห้องประสานการส่งต่อ และได้ห้องพักเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์ ตามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความกระจ่าง ชัดเจน จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่ ซึ่งถือว่าข้อมูลอิ่มตัว รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 คน นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบข้อมูลของแต่ละรายจนครบทุกราย พบว่าไม่มีการขอปรับแก้ไขข้อมูลใดๆ ส่วนข้อมูลสัมภาษณ์จากการถอดเทปครั้งที่ 2 และ 3 นั้น ผู้วิจัยนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลเพื่อตรวจสอบ แต่ผู้ให้ข้อมูลขอไม่ตรวจสอบ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์ และวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดเป็นระยะเวลา 22 สัปดาห์ (ตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม - 28 ธันวาคม 2558)

3.7 ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำทันทีที่กลับจากสนามในแต่ละราย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสาระของข้อมูล และเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลและผู้วิจัยจดจำ สังเกต และบันทึกได้ดียิ่งขึ้น ทำให้ผู้วิจัยได้ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจในสาระข้อมูลนั้น สำหรับการถอดเทปผู้วิจัยใช้สรรพนามในการแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล เพื่อพิทักษ์สิทธิและไม่เปิดเผยข้อมูลที่เข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้

3.8 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990, อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548) โดยมีขั้นตอน ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา (Turning to the nature of live experience) ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามีการ

ดูแลพยาบาลจบใหม่อย่างไร มีการเตรียมตัวหรือปฏิบัติตัวอย่างไรเมื่อได้รับมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา และพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาได้รับประสบการณ์อะไรบ้างในการดูแลพยาบาลจบใหม่ โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลพยาบาลจบใหม่ตามการถ่ายทอดบอกเล่าเรื่องราวของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อความคำถามของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าคำถามจะไม่มีที่เหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึก หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่นในบริบทหรือมีสัมพันธภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประสบการณ์เดิมที่เคยเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาตลอดระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา และทบทวนวรรณกรรมที่มีความเกี่ยวข้องกับแนวคิดและบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง นำมาสร้างเป็นแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1-3 นำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์ ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงคำถามให้มีความเจาะลึกถึงความหมายและประสบการณ์ใหม่ในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดย van Manen (1990) เชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบกับสิ่งนั้นๆมาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา อีกทั้งผ่านการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามาก่อน จึงตระหนักเสมอว่าจะเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเพื่อไม่เกิดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it) ซึ่งการเก็บรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้เพราะเชื่อว่าสามารถค้นหาคำตอบเชิงลึกจากความรู้สึกและประสบการณ์ตรงจากผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาได้ ก่อนที่จะเริ่มเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทบทวนวรรณกรรม ความหมาย และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่กล่าวในบทที่ 2 อย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อถามประเด็นที่สนใจศึกษา เมื่อมีประเด็นที่น่าติดตามจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้คำถามเจาะลึกถามต่อในสิ่งนั้น เช่น จากที่เล่าว่าประทับใจ พอดีจะยกตัวอย่างได้ไหมคะ ว่าประทับใจเหตุการณ์ใดบ้าง เพราะเหตุใดจึงประทับใจใน

เหตุการณ์นี้คะ โดยวัตถุประสงค์ในการถามติดตามประเด็นนี้เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา ยืนยันอารมณ์และความรู้สึกในขณะนั้น ทำให้บอกเล่าประสบการณ์ความรู้สึกที่กระจ่างชัดและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้นสามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องให้เป็นระบบ โดยจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นสำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้น จึงสรุปได้ว่า ประเด็นไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่บอกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

1) การมองภาพรวม (Wholistic approach) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลรวมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อยคนละ 2 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล นำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายอ่าน ไม่มีผู้ให้ข้อมูลขอปรับแก้ข้อมูลคำสัมภาษณ์

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่ที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (Future of significant) พร้อมกับเขียนกำกับไว้ด้านขวามือของบทสนทนาโดยใช้ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรม และประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูด

3) การให้รหัสข้อมูล แต่ละย่อหน้า (Paragraph by paragraph) โดยการจัดทำในผู้ให้ข้อมูลที่ละราย ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ละย่อหน้า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใส่บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้ว เป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลลงไป (Reduction process)

ขั้นตอนที่ 4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้น ๆ ตามที่เป็น โดยควรใช้ภาษาที่ชัดเจนเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ควรใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด โดยในส่วนนี้ ผู้วิจัยจะนำข้อสรุปที่ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูล และผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว มาเรียบเรียงเป็นลำดับในประเด็นหลัก และประเด็นรอง เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาให้ได้มากที่สุด

3.9 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามวิธีการของ Lincoln and Guba (1985) และ Guba and Lincoln (1989 อ้างในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553b) โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.9.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

1) ระยะเวลาที่อยู่ในสนามนานพอ (Prolonged involvement) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในสนามศึกษาเป็นระยะเวลาติดต่อกันนาน 22 สัปดาห์

2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การเก็บข้อมูลตั้งแต่วันที่ 30 กรกฎาคม 2558 – 28 ธันวาคม 2558 รวมระยะเวลา 22 สัปดาห์นั้น ผู้วิจัยสามารถสังเกตการปฏิบัติงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างต่อเนื่อง ติดต่อกันตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัว และพบประเด็นในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เนื่องจากผู้วิจัยเรียนภาคนอกเวลาราชการ และปฏิบัติงานในหน่วยงานที่เป็นสนามศึกษาควบคู่กับการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) นำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกส่วนบุคคล และบันทึกภาคสนามภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาตรวจสอบ พบว่าข้อมูลทั้ง 3 ส่วนมีเนื้อหาสาระที่ตรงกัน

4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) โดยที่ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ครั้งที่ 1 ย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านทุกราย พบว่าไม่มีการแก้ไขข้อมูล และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

5) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คนเป็นผู้ตรวจสอบ ได้แก่ 1) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้

ที่มีความรู้ ความชำนาญ และมีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2) ผู้ตรวจการพยาบาลหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความชำนาญการปฏิบัติงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน และเป็นผู้มอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 3) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คน เสนอให้มีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเหมาะสม ตรวจสอบและทบทวนการเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้โดยง่าย และไม่มีข้อเสนอในการปรับแก้ไขผลการวิเคราะห์ข้อมูล

3.9.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายอ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ได้รับรู้ถึงประสบการณ์ของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาคนอื่นที่มีความเหมือนหรือแตกต่างจากตนเอง สามารถมองเห็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาได้ในมุมมองที่กว้างและชัดเจนมากขึ้น ผู้อ่านอ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราว สถานการณ์ มองเห็นประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ และรู้สึกเหมือนได้เกิดขึ้นกับตนเอง

3.9.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จดบันทึกและการสังเกตไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้การวิจัยเชิงคุณภาพในประเด็นที่ผู้วิจัยศึกษา ตรวจสอบร่วมกับการรวบรวมข้อมูลที่ได้จากเอกสารวิชาการต่างๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างแท้จริงและชัดเจนยิ่งขึ้น ถือว่าผ่านเกณฑ์เมื่อผู้อ่านเกิดความเข้าใจเรื่องราวได้

3.9.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

ความสามารถในการยืนยัน เป็นความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย จะเกิดเมื่อการวิจัยผ่านเกณฑ์ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) แล้ว ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยัน ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นกลางโดยทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งบันทึกเทป จดบันทึกภาคสนาม และบันทึกส่วนบุคคลอย่างเป็นระบบ ทำการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลโดยการฟังเทปซ้ำหลายครั้ง พบว่าข้อมูลจากทั้งทุกส่วนมีความตรงกัน และหากพบว่ามีข้อมูลที่ยังไม่มีความชัดเจน ผู้วิจัยจะได้ย้อนกลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความกระจ่างในข้อมูล

2) การตรวจสอบจากการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นพื้นฐานความรู้ โดยเน้นให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล และมีการอ้างคำพูด

ของผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการนำเสนอผลงานครั้งนี้เพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้เค้าโครงคำอธิบายประเด็น

3) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย ผู้วิจัยได้นำข้อมูลจากการถอดเทปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 3 รายเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ได้รับข้อเสนอแนะและปรับปรุงข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก วิธีการสัมภาษณ์โดยไม่ร่วมแสดงความคิดเห็น การติดตามข้อมูลที่น่าสนใจหรือไม่ชัดเจน โดยใช้คำถามเชิงลึกเพื่อช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายประสบการณ์และแสดงความรู้สึกได้ง่ายขึ้น เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครจำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) นำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen โดยก่อนนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยขอกกล่าวถึงลักษณะของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน แล้วจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนี้

ลักษณะของหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

หน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉิน หรือที่เรียกโดยทั่วไปว่า ER (Emergency Room) หรือ Emergency Unit เป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินซึ่งต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วนภายในหน่วย ER ประกอบด้วยพื้นที่ 6 โซน ดังนี้ โซนแรกคือ ส่วนของการคัดกรองผู้ป่วย (Screening) ซึ่งอยู่บริเวณประตูด้านหน้าของหน่วย ER ใช้เกณฑ์การคัดกรอง Emergency severity index version 4 (ESI ver.4) แบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยเป็น 5 ระดับ คือ 1) ระดับ 1 ต้องการกู้ชีวิต (Resuscitation) ผู้ป่วยมีภาวะคุกคามชีวิตต้องได้รับการรักษาทันที ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีปัญหาเรื่องทางเดินหายใจ (Airway) คือหยุดหายใจ การหายใจ (Breathing) คือ ภาวะหายใจล้มเหลว การไหลเวียน (Circulation) คือ มีภาวะหัวใจหยุดเต้น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อก 2) ระดับ 2 มีภาวะฉุกเฉิน (Emergency) ผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่ต้องการการดูแลอย่างรีบด่วน เนื่องจากมีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะคุกคามชีวิตหรือสูญเสียอวัยวะสำคัญ หากได้รับการช่วยเหลือล่าช้า ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่มีความเสี่ยงจะเปลี่ยนเป็นผู้ป่วยระดับ 1 ต้องได้รับการรักษาภายใน 10 นาที ได้แก่ ผู้ป่วยที่มีทางเดินหายใจส่วนบนอุดตัน ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการมีภาวะหายใจล้มเหลว ผู้ป่วยที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะช็อก เสียเลือดมากกว่า 750 ซีซี มีภาวะเลือดออกไม่หยุด Glasgow coma score น้อยกว่าหรือเท่ากับ 13 3) ระดับ 3 ภาวะเร่งด่วน (Urgency) ผู้ป่วยมีภาวะเร่งด่วนต้องได้รับการช่วยเหลือโดยเร็ว สามารถรอได้ภายใน 30 นาที ได้แก่ ผู้ป่วยที่ไม่มีภาวะซึม สับสน หรือกำลังเจ็บปวดร่างกาย แต่ต้องการการใช้ทรัพยากรในการช่วยเหลือมากกว่าหรือเท่ากับ 2 อย่างขึ้นไป เช่น การตรวจทางห้องปฏิบัติการ เอกซเรย์ การให้สารละลายทางหลอดเลือด การให้ยาทางกล้ามเนื้อ ทางหลอดเลือดดำ หรือการพ่นยา

การเย็บแผล การใส่สายสวนปัสสาวะ การให้ยานอนหลับ ต้องการการรักษาโดยแพทย์เฉพาะทาง เด็กอายุน้อยกว่า 3 เดือน ที่มีซีพีจนเด่นมากกว่า 180 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วกว่า 50 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายน้อยกว่าร้อยละ 92 เด็กอายุ 3 เดือนถึง 3 ปี ที่มีซีพีจนเด่นมากกว่า 160 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วกว่า 40 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายน้อยกว่าร้อยละ 92 เด็กอายุ 3 ปีถึง 8 ปี ที่มีซีพีจนเด่นมากกว่า 140 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วกว่า 30 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายน้อยกว่าร้อยละ 92 เด็กอายุมากกว่า 8 ปี ที่มีซีพีจนเด่นมากกว่า 100 ครั้งต่อนาที หายใจเร็วกว่า 20 ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดส่วนปลายน้อยกว่าร้อยละ 92 พยาบาลคัดกรองอาการจะส่งผู้ป่วย 4) ระดับ 4 ผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยเร่งด่วนทั่วไป (Semi- urgency) สามารถรอการรักษาได้ภายใน 1 ชั่วโมง ต้องการการใช้ทรัพยากรมาช่วยเหลือ 1 อย่าง และ 5) ระดับ 5 ผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยไม่ฉุกเฉิน (Non- urgency) สามารถรอการรักษาได้ 2 ชั่วโมง พยาบาลคัดกรองอาการจะส่งผู้ป่วยระดับ 1 และ 2 เข้าตรวจที่โซนกู้ชีวิต ระดับ 3 เข้าตรวจที่โซนเอใน ER ส่วนผู้ป่วยระดับ 4 และ 5 จะถูกส่งตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 2 คือโซนอุบัติเหตุ (Trauma zone) สำหรับรับผู้ป่วยอุบัติเหตุรายใหม่ทุกรายที่ส่งต่อจากพยาบาลคัดกรอง และรับผู้ป่วยที่ส่งต่อจากโรงพยาบาลอื่น ตรวจรักษาโดยแพทย์ประจำบ้าน ศัลยศาสตร์ ส่วนที่ 3 คือโซนกู้ชีวิต (Resuscitation zone) สำหรับรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่ไม่ใช่สาเหตุจากอุบัติเหตุ (Non trauma) รายใหม่อาการเร่งด่วนความรุนแรงระดับ 1 และ 2 จากพยาบาลคัดกรอง ตรวจรักษาโดยแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน (Emergency medicine) ส่วนที่ 4 คือโซนเอ (Zone A) สำหรับรับผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีความรุนแรงระดับ 3 จากพยาบาลคัดกรอง ตรวจรักษาโดยแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉิน ส่วนที่ 5 คือโซนบี (Zone B) สำหรับสังเกตอาการผู้ป่วยเพื่อรอรับไว้ในโรงพยาบาลของแผนกอายุรศาสตร์ หรือรับผู้ป่วยต่อจากแผนกผู้ป่วยนอกต่างๆ และส่วนที่ 6 คือโซนสังเกตอาการของ ER (Emergency Room Observation Unit: EROU) สำหรับรับผู้ป่วยจากโซนเอที่ต้องสังเกตอาการอย่างน้อย 8 ชั่วโมงแต่ไม่เกิน 48 ชั่วโมงแล้วสามารถกลับบ้านได้ ซึ่งโซนนี้อยู่บริเวณชั้น 2 ของหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน

ส่วนบุคลากรที่ปฏิบัติงานใน ER ประกอบด้วย แพทย์ทุกสาขา พยาบาลวิชาชีพ ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ และคนงานแม่บ้าน สำหรับพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนทั้งหมด 58 คน ประกอบด้วย ผู้ตรวจการพยาบาล 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 คน พยาบาลปฏิบัติการ 55 คน การจัดอัตรากำลังปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็น 3 เวิร์ด ได้แก่ เวิร์ดเช้าจำนวน 14- 16 คน เวิร์ดบ่ายจำนวน 12 คน และเวิร์ดตึกจำนวน 10 คน ในแต่ละเวิร์ดจะมีการมอบหมายตำแหน่งงานแก่พยาบาลวิชาชีพตามสมรรถนะ โดยในแต่ละเวิร์ดจัดพยาบาลหัวหน้าเวิร์ด 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 6 มีประสบการณ์ทำงาน 15 ปีขึ้นไป แบ่งพยาบาลวิชาชีพเป็น 2 ทีม คือ

ทีมการเจ็บป่วยด้วยอุบัติเหตุ (Trauma team) ประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าทีม 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 5 ขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 ปี พยาบาลรับผู้ป่วยอุบัติเหตุ 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 4 ขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 4 ปี พยาบาลคัดกรองในเวรเช้า 2 คน เวรบ่าย 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 3 ขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี **ทีมการเจ็บป่วยที่ไม่ใช่อุบัติเหตุ** (Non trauma team) ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าทีม 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 6 ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 10 ปีขึ้นไป พยาบาลรับผู้ป่วยที่ไม่ใช่จากอุบัติเหตุ 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 ปี โชนกู้ชีวิตในเวรเช้า 2 คน เวรบ่ายและเวรดึกเวรละ 1 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 5 ขึ้นไป มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 6 ปี และสมาชิกทีมในโซนเอเวรเช้า 2-4 คน เวรบ่ายและเวรดึกเวรละ 2 คน โชนบีเวรเช้าและเวรบ่ายเวรละ 2 คน เวรดึก 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 3 ขึ้นไป ห้องสังเกตอาการผู้ป่วยฉุกเฉิน 1 คน เป็นพยาบาลระดับ 3 ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป (รายละเอียดในภาคผนวก ค)

ลักษณะการทำงานของ ER มีดังนี้ เมื่อผู้ป่วยเข้ามารับบริการ จะต้องผ่าน**โซนการคัดกรอง**ผู้ป่วยก่อน โดยพยาบาลคัดกรองจะทำหน้าที่ ชักประวัติอาการสำคัญที่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล ประเมินอาการและอาการแสดง และวัด Vital sign บันทึกข้อมูลลงในแบบฟอร์มรับใหม่ เพื่อคัดกรองผู้ป่วยตามระดับความรุนแรง และส่งผู้ป่วยตรวจรักษาต่อในโซนรับผู้ป่วยใหม่ได้แก่ **โซนเอ** โดยพยาบาลคัดกรองจะส่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ 3 และ 4 แต่มีอาการคงที่เข้าตรวจ รายงานอาการสำคัญของผู้ป่วยแก่แพทย์และพยาบาลประจำโซนเอเพื่อเป็นข้อมูลในการวินิจฉัยและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยต่อไป ในผู้ป่วยรายที่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาล แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะพิจารณาส่งปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ ที่แผนกผู้ป่วยนอกในเวลาราชการ หรือโทรศัพท์ปรึกษาในกรณีเร่งด่วนเพื่อพิจารณารับไว้ในโรงพยาบาล หรือส่งต่อไปยังโรงพยาบาลอื่น จากนั้นจึงส่งต่อผู้ป่วยย้ายเข้า**โซนบี**เพื่อรอรับไว้ในโรงพยาบาล พยาบาลโซนบีจะทำหน้าที่ดูแล ฝ้าสังเกตอาการผู้ป่วยระหว่างรอรับเข้าเป็นผู้ป่วยในของแผนกอายุรกรรม และส่งต่อผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วยอย่างปลอดภัย หากในกรณีที่แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินพิจารณาอาการผู้ป่วยว่าต้องสังเกตอาการ แต่ไม่จำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นๆ จะรับผู้ป่วยไว้ที่**โซนสังเกตอาการของ ER** เพื่อสังเกตอาการไม่เกิน 48 ชั่วโมง พยาบาลประจำโซนสังเกตอาการ จะฝ้าสังเกตและบันทึกอาการผู้ป่วย รายงานแพทย์เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง หากจำเป็นต้องปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ จะย้ายผู้ป่วยกลับมาที่โซนเอเพื่อตรวจวินิจฉัยซ้ำอีกครั้ง ส่วน**โซนกู้ชีวิต**นั้น พยาบาลคัดกรองจะส่งผู้ป่วยที่มีความรุนแรงระดับ 1 และ 2 ซึ่งมีอาการไม่คงที่เข้าตรวจ โดยจะรายงานอาการสำคัญให้แก่แพทย์และพยาบาลประจำโซนรับทราบ แพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินจะเป็นผู้รักษาอาการฉุกเฉินเร่งด่วนของผู้ป่วย และพิจารณาปรึกษาแพทย์เฉพาะทางอื่นๆ เพื่อรับไว้ในโรงพยาบาล หากอาการผู้ป่วยพ้นระยะวิกฤตสามารถย้ายออกมาสังเกตอาการ หรือรอรับไว้เป็นผู้ป่วยในที่โซนบีได้ และ

โซนผู้ป่วยอุบัติเหตุจะรับผู้ป่วยอุบัติเหตุรายใหม่ทุกราย พยาบาลคัดกรองจะรายงานอาการสำคัญ และระดับความรุนแรง บันทึกสถานที่เกิดอุบัติเหตุในแฟ้มประวัติผู้ป่วย

ส่วนการบริหารจัดการภายในหน่วย ER นั้น เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่างๆของหน่วยงาน จึงมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 ฝ่าย ได้แก่ **1) ฝ่ายบริหาร** ซึ่งรับหน้าที่นำเสนอปัญหาด้านการบริการในที่ประชุมประจำเดือน เพื่อแนวทางแก้ไขปัญหาในการทำงานของบุคลากร วางแผนการจัดกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆประจำปีในหน่วยงาน เช่น กิจกรรมวันปีใหม่ วันสงกรานต์ ค่าใช้จ่ายในการจัดกิจกรรมต่างๆนี้จะได้รับจากฝ่ายสวัสดิการ **2) ฝ่ายสวัสดิการ** รับผิดชอบดูแลเรื่องสวัสดิการต่างๆของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน โดยจะเก็บเงินสวัสดิการจากเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เพื่อเป็นเงินกองกลางสำหรับจัดกิจกรรมประจำปี และกิจกรรมพิเศษต่างๆโดยจัดเก็บจากพยาบาลคนละ 50 บาทต่อเดือน ผู้ช่วยพยาบาล เจ้าหน้าที่ธุรการ และคนงานแม่บ้านคนละ 20 บาทต่อเดือน ฝ่ายสวัสดิการจะดูแลค่าใช้จ่ายในกิจกรรมต่างๆ เช่น อาหารและเครื่องดื่มระหว่างพักช่วงการปฏิบัติงาน ของเยี่ยมไข้เจ้าหน้าที่หรือครอบครัวเจ้าหน้าที่ที่เจ็บป่วย ของขวัญแสดงความยินดีในงานรับตำแหน่งต่างๆของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เป็นต้น และ **3) ฝ่ายวิชาการ** ดูแลรับผิดชอบการพัฒนาความรู้เชิงวิชาการ และการจัดการเรียนการสอนของพยาบาลจบใหม่ เช่น การจัดประชุมพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 เพื่อวางแผนการสอนวิชาการให้แก่พยาบาลจบใหม่ สำหรับวิธีการจัดแบ่งคณะกรรมการแต่ละฝ่ายนั้น พยาบาลอาวุโสในหน่วยงานจะกำหนดจำนวนให้พยาบาลวิชาชีพลงชื่อเป็นคณะกรรมการโดยความสมัครใจ จากนั้นจึงเลือกหัวหน้าฝ่ายจากคณะกรรมการภายใน คณะกรรมการฝ่ายนี้จะไม่มีการกำหนดวาระที่แน่นอน ที่ผ่านมามีการจัดแบ่งฝ่ายใหม่ทุก 1- 2 ปี

“คือในวอร์ดคนเยอะนะ มีพยาบาล 50 คน ถ้ารวมน้องใหม่ด้วยอีก 5 คนก็จะเป็น 55 คน นี่ไม่นับรวมหัวหน้าหอ 2 คนและผู้ตรวจการอีก 1 คนนะ ที่นี่ตอนจัดคนขึ้นเวรแต่ละเวรโดยที่ให้น้องใหม่บวกด้วย ก็จะดูตามแต่ละเวร เวรเช้าจัดพยาบาลขึ้น 14-15 คน เวรบ่าย 12 คน และเวรดึกเวร 10 คน แต่ละเวรจะแบ่งคนเป็น 2 ทีม คือ Trauma มีพยาบาลเวรละ 2 คน เป็น Team leader 1 คนและ Admission 1 คน ถ้ายุ่งมากๆจะมีพยาบาลที่เป็น Screening กับ In charge มาช่วย อีกทีมคือ Non- trauma จะมี Team leader 1 คน Admission 1 คน Resuscitate เวรเช้า 1- 2 คน เวרב่ายและเวรดึกเวรละ 1 คน Member ที่อยู่ใน Zone a เวรเช้าจะมี 2- 4 คน แต่ว่าเวרב่ายเวรดึกจะมีพยาบาลที่อยู่ใน Zone a แค่ 2 คนเท่านั้นคะ ส่วน Zone b ตอนเวรเช้ากับเวרב่ายจะมี 2 คน ส่วนเวรดึกมี 1 คน

แล้วก็จะจะมี ER observe unit 1 คนเท่ากันทุกเวร แต่ในเวรเช้าและบ่ายจะมี Screening ด้วย ตอนเวรเช้าพยาบาล Screening จะมี 2 คน ส่วนในเวรบ่ายจะมี พยาบาล Screening 1 คน แต่ว่าจะมีผู้ช่วยพยาบาล 1 คนมาช่วยวัด Vital sign ให้ ค่ะ แล้วก็เวรเช้าจะมีหัวหน้าหอเป็น In charge เวรให้ค่ะ แต่ว่าเวรบ่ายตึกเนี่ยจะมี In charge 1 คน แต่ละตำแหน่งก็จะมีควมรับผิดชอบที่ต่างกันนะ เวลาที่จะจัด ตำแหน่งให้ห้องใหม่มาบวก ก็จะมีจัดให้บวกในตำแหน่งที่เป็น Member ยกเว้นเวลา ที่ต้องไปอยู่ Trauma ห้องใหม่จะได้บวกกับพยาบาล Team leader เพราะว่า ตำแหน่งนี้จะทำงานทั้งที่เป็น Team leader ด้วยและงาน Member ด้วยในคน เดียว ฮ่าๆ ก็เหนื่อยหน่อย แต่ว่าฝั่ง Trauma จะมีคนใช้น้อยกว่าฝั่ง Non- trauma อยู่แล้ว แล้วถ้าอย่างก็อย่างที่บอกนะว่าจะมีคนมาช่วยอยู่แล้ว ... การส่งคนไข้เข้าไป ตรวจก็เริ่มจากพยาบาล Screening คัดกรองอาการแล้วว่าคนไข้คนนี้มีภาวะ เร่งด่วนฉุกเฉินที่ต้องได้รับการรักษาตามระดับการคัดกรอง แล้วก็ส่งคนไข้ไปตรวจ ใน Zone a ถ้าเป็นคนไข้ Level 2- 3 หรือใน Zone resuscitate ในคนไข้ Level 1- 2 หมอที่มาตรวจคนไข้ใหม่ของ Non- trauma จะเป็นหมอ Emergency med คือเป็นหมอ ER โดยเฉพาะนะ ส่วนคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุทุกรายจะส่งไปตรวจใน Trauma zone ซึ่งก็จะมีหมอคัลย์มาอยู่เวรทุกเวร เวรละ 1 คนอยู่แล้ว ก็จะ รับผิดชอบตรวจรักษาคนไข้ Trauma ไป แล้วพยาบาลในแต่ละ Zone ก็จะมีดูแล คนไข้ของตัวเอง คนไข้ใน Zone a ที่ต้องสังเกตอาการไม่เกิน 48 ชั่วโมง แล้วหมอ ER คิดว่าน่าจะกลับบ้านได้ และไม่ต้องปรึกษาหมอเฉพาะทางอะไร หมอ ER ก็จะ รับคนไข้ไปสังเกตอาการที่ EROU แต่ถ้าต้องให้หมอเฉพาะทางดูต่อ เช่น อายุรกรรม คัลยกรรม ก็จะ Consult ให้หมอแต่ละแผนกมาดูคนไข้ที่อยู่ใน Zone a หรือ Zone resuscitate แต่ถ้าคนไข้ไม่สามารถกลับบ้านได้ ต้องนอนโรงพยาบาล แล้ว ไม่มีเตียงให้ Admit เพราะที่เราเตียงแน่นมาก ก็จะมีคนไข้ค้างใน ER เราก็จะย้าย คนไข้จาก Zone a มาสังเกตอาการต่อที่ Zone b หรือว่าคนไข้ใน Zone resuscitate ที่รอเตียง Admit แต่ว่าอาการคงที่แล้วก็ย้ายออกมาสังเกตอาการ ต่อใน Zone b ได้ ตรง Zone b นี้จะมีหมอ Med โดยที่หมอและพยาบาลในแต่ละ Zone รับส่งเวรอาการคนไข้กันก่อน ห้องใหม่ที่จะมาฝึกปฏิบัติงานก็จะได้เรียนรู้ ระบบการประสานงานนี้ด้วยแหละ ...การแบ่งฝ่ายของวอร์ดจะแบ่งเป็น 3 ฝ่ายนะ มีฝ่ายวิชาการ ดูแลเรื่องการจัดการเรียนการสอนในวอร์ด ก็รวมการสอนให้ความรู้ ห้องใหม่ด้วย มีฝ่ายสวัสดิการ ฝ่ายนี้จะดูแลเก็บเงินสวัสดิการรายเดือนจากพยาบาล ในวอร์ดคนละ 50 บาทต่อเดือน เจ้าหน้าที่ระดับอื่นก็คนละ 20 บาทต่อเดือน เอาไว้

ใช้ในการจัดกิจกรรมของวอร์ด อย่างเช่น งานปีใหม่ งานสงกรานต์ แล้วก็จะมีใช้ เวลาที่มีเจ้าหน้าที่หรือว่าคนในครอบครัวเจ้าหน้าที่ในวอร์ดป่วย บางทีก็จะซื้อของ แสดงความยินดีให้เจ้าหน้าที่ที่ได้รับรางวัล อย่างพี่ๆหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับรางวัล เจ้าหน้าที่ดีเด่น ดาวทอง ดาวเงิน ฝ่ายสวัสดิการก็จะซื้อดอกไม้ไปให้ค่ะ แล้วก็อีก ฝ่ายเป็นฝ่ายบริหาร ฝ่ายนี้จะดูแลเกี่ยวกับแผนการจัดกิจกรรมวอร์ดว่าแต่ละปีจะมี กิจกรรมอะไรวันไหน อย่างงานรดน้ำวันสงกรานต์ กินเลี้ยงปีใหม่ ก็จะทำงานร่วมกับ ฝ่ายสวัสดิการค่ะ เวลาแบ่งคนให้อยู่แต่ละฝ่ายนี้เอาตามความสมัครใจเลยคะ ว่าใคร อยากอยู่ฝ่ายไหน หัวหน้าแต่ละฝ่ายจะเป็นพี่พยาบาลที่อาวุโสแล้ว ก็จะได้รับการ โหวตจากน้องๆในวอร์ดให้เป็นหัวหน้าฝ่าย พี่เค้าก็ต้องยอมแหละนะ ฮ่าๆ เลือkfฝ่าย นี้ก็เปลี่ยนทุกปีนะ เห็นบางคนก็เปลี่ยน บางคนก็ไม่เปลี่ยน อย่างพี่ก็สลับๆไปบ้าง ปี นี้อยู่ฝ่ายบริหาร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“พยาบาล Screening จะนั่งอยู่หน้าสุดของ ER เลย จะคัดกรองอาการ คนไข้ว่าจะได้ตรวจที่ไหนบ้าง ใช้เกณฑ์ของ ESI (Emergency severity index) version 4 เพื่อที่จะแบ่งความรุนแรงของอาการที่ต้องรีบให้การรักษาคะ 5 Level เรียงจาก Level 1 ที่อาการฉุกเฉินที่สุดต้องได้รับการรักษาทันทีเอาเข้า Zone resuscitate เลยมีทั้ง 2 ฟังทั้ง Trauma และ Non trauma หรือถ้าเป็น Level 2 ที่ดูว่าจะแยเป็น Level 1 ในไม่ช้าก็เอาเข้า Resuscitate ได้ Level 2-3 ก็ส่งที่ Zone a หมอที่ตรวจฟัง Trauma จะเป็นหมอคัลย์ ส่วนหมอที่ตรวจคนไข้ใหม่ฟัง Non trauma จะเป็นหมอ Emergency med แต่ว่าจะมีหมอ Med ที่มาอยู่เวร ตรง Zone b ที่เอาไว้สังเกตอาการคนไข้ที่นอนรอเตียง Admit ด้วยนะ ที่นี้ถ้าคนไข้ Level 4-5 ก็ส่งตรวจที่ OPD ได้ แต่ว่า Screening เนี่ยจะมีเฉพาะเวรเช้ากับเวร บ่ายนะ เพราะว่าเวรตึกยังงั้นคนไข้ต้องตรวจ ER อยู่แล้วเพราะที่อื่นปิดหมดคะ แล้ว พอหมอตรวจคนไข้ใหม่เสร็จแล้ว ผลLabออกแล้ว ก็จะมีรู้ว่าจะให้กลับบ้านหรือว่า นอนสังเกตอาการต่อ ถ้ากลับบ้านได้ก็ให้กลับไป ส่วนคนไข้ที่ต้องสังเกตอาการหรือ ว่าต้องรักษาต่อเนื่อง ต้องนอนโรงพยาบาลหมอ Emergency med ก็จะปรึกษา หมอเฉพาะทางแผนกต่างๆมาช่วยดูคนไข้ เราก็จะย้ายคนไข้เข้ามาดูต่อที่ Zone b แต่ที่บอกว่าโซนนี้มีหมอ Med อยู่เวรอย่างเดียว แต่ถึงจะเป็นคนไข้ของหมอแผนก อื่นที่ไม่ใช่ Med ก็สามารภฝากนอนได้คะ เพราะบางทีไม่มีที่ให้คนไข้ไปจริงๆ ส่วน คนไข้ใน Zone resuscitate ที่หมอ Emergency med ตรวจเสร็จแล้วก็ จะ Consult เฉพาะทางต่อเหมือนกันคะ ที่นี้จะมีคนไข้ที่ต้องสังเกตอาการ แต่ว่าไม่

ต้องปรึกษาหมอเฉพาะทางอะไรมาดู หมอ Emergency med สามารถดูเองได้ ก็
จะรับคนไข้ไว้ที่ EROU ดูต่อไม่เกิน 48 ชั่วโมง ซึ่งคนไข้กลุ่มนี้จะได้รับการประเมิน
แล้วว่าสามารถกลับบ้านได้ภายใน 48 ชั่วโมงแน่ๆ แต่ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลง
ก็ย้ายลงมาที่ Zone b ให้หมอเฉพาะทางอื่นๆดูต่อค่ะ ... การจัดเวรเช้าจะมี
พยาบาลชั้น 14- 15 คนแต่ละประมาณนี้ ส่วนบ่ายมี 12 คน และเวรดึกจะมี 10 คน
แบ่งคนเวรละ 2 ทีม Trauma มี Team leader 1 คน Admission 1 คน
Screening เวรเช้า 2 คน เวรบ่าย 1 คน ส่วนเวรดึกไม่มี Screening ทีม Non
trauma จะมี Team leader 1 คน Admission 1 คน Resuscitate เวรเช้า 1- 2
คน ส่วนเวรบ่ายดึกมีเวรละ 1 คน Zone a เวรเช้า 2-4 คน เวรบ่ายเวรดึกเวรละ 2
คน Zone b เวรเช้าและบ่ายเวรละ 2 คน ส่วนเวรดึกมี 1 คน EROU 1 คนทุกเวร
การ Assign ก็จะเป็นหน้าที่ของหัวหน้าหอว่าจะให้พยาบาลคนไหนอยู่ตำแหน่งอะไร
ในแต่ละเวร พี่หัวหน้าหอจะเขียนไว้ให้ล่วงหน้า 1 วัน การจัดคนก็จะดูตาม
สมรรถนะค่ะ อย่างน้องพยาบาลที่ทำงานเพิ่งทำงานมาไม่เกิน 2 ปีเป็นพยาบาล
ระดับ 3 นี้ก็ได้เป็น Member zone a, b หรือ Screening เวรเช้าคู่กับพยาบาล
ที่โตหน่อยอย่างพยาบาลระดับ 4 ขึ้นไปแล้ว แต่จะไม่ได้เป็น Screening คู่กับรุ่น
เดียวกันเอง ส่วนพยาบาลระดับ 3 ก็จะเป็นพวกที่ทำงานมากกว่า 2 ปีแล้ว น้องรุ่นนี้
จะได้ปรับระดับจากการประเมินสมรรถนะ ก็จะสามารถสอนงานน้องพยาบาลใหม่ที่
ทำงานได้ แล้วก็จะได้เริ่มอยู่ตำแหน่ง Admission trauma และ Non trauma
พอเริ่มเป็นพยาบาลระดับ 4 ปลายๆที่จะต้องปรับเป็นระดับ 5 ก็จะได้อยู่ตำแหน่ง
Resuscitate และ Team leader trauma พอเป็นพยาบาลระดับ 6 จะได้เป็น
Team leader non trauma และ In charge ตามลำดับ การประเมินปรับ
ระดับเนี่ยจะทำทุกๆ 2 ปีนะ พยาบาลทุกคนต้องรู้ตัวเองด้วยว่าทำงานมาถึงไหนต้อง
เตรียมตัวพัฒนาเพื่อปรับระดับอะไรบ้าง ทางพี่หัวหน้าหอกับผู้ตรวจการก็จะคอย
ช่วยเตือนเร่อีกทีค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

ผลการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
แห่งหนึ่งแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน

4.1.1 จัดการแบ่งเถาพี่เลี้ยงกันใหม่

4.1.2 มอบหมายผู้สอนวิชาการ

4.2 ทุกภาคเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน

4.2.1 ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน

4.2.2 ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป

4.3 จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน

4.3.1 บรรยายเนื้อหาวิชาการ

4.3.2 หน้าที่สอนประสบการณ์จริง

4.3.3 ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล

4.3.4 ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้

4.3.5 ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ

4.4 ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน

4.4.1 ผลลัพธ์ด้านดีที่กำลังทำต่อ

1) เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่

2) ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่

4.4.2 ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ

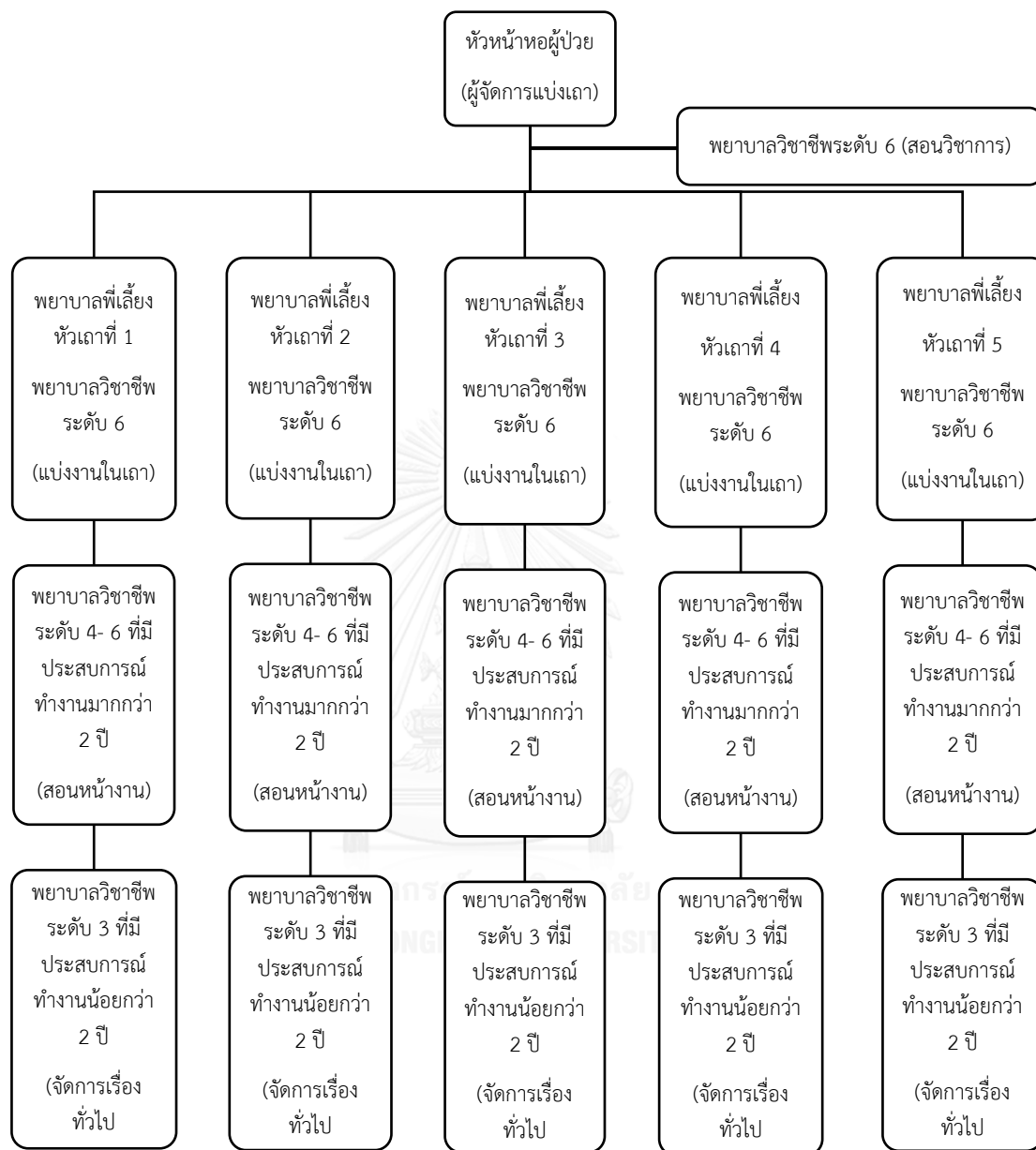
1) หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ

2) สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า

3) เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่

4) หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน

แผนภาพที่ 1 การมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา



4.1 เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน

พยาบาลที่เลี้ยงเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงจึงถูกนำมาใช้ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้สามารถปรับตัวและเรียนรู้การทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ยังช่วยส่งเสริมและสนับสนุนการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่จากนักศึกษา

พยาบาลเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่า จึงเป็นรูปแบบหนึ่งของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มอบคุณค่าหน้าที่ให้พยาบาลทุกคนได้ร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ พบว่าเมื่อมีพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงาน หัวหน้าหน่วยงานจะเป็นผู้ดำเนินการใน 2 ประเด็นย่อยคือ 4.1.1) จัดแบ่งเอกาพี่เลี้ยงกันใหม่ และ 4.1.2) มอบหมายผู้สอนวิชาการ

4.1.1 จัดการแบ่งเอกาพี่เลี้ยงกันใหม่

เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับแจ้งจากฝ่ายการพยาบาลอย่างเป็นทางการว่าหน่วยงานอุบัติเหตุฉุกเฉินได้รับจัดสรรจำนวนพยาบาลจบใหม่ ให้เข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานดังกล่าวแล้ว หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงดำเนินการแบ่งพยาบาลพี่เลี้ยงออกเป็นกลุ่มๆ เพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่แต่ละคน ซึ่งพยาบาลทุกคนในหน่วยงานนี้ เรียกการแบ่งพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นกลุ่มๆ ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ว่า “พี่เลี้ยงเอกา” การจัดแบ่งจำนวนเอกาพยาบาลพี่เลี้ยงจะถูกแบ่งเท่ากับจำนวนพยาบาลจบใหม่ ในแต่ละเอกาจะประกอบด้วยพยาบาลรุ่นพี่เรียงตามลำดับอาวุโส จากอาวุโสมากไปน้อยจนกระทั่งพยาบาลลำดับอาวุโสน้อยที่สุด ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่าตนเองได้เริ่มปฏิบัติงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าตั้งแต่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานพยาบาลได้เพียง 1 ปีจะได้ทำงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเช่นเดียวกัน แต่อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงหัวหน้าเอกา เพื่อเรียนรู้งานการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจากพี่พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ซึ่งในแต่ละปีหน่วยงานจะได้รับการจัดสรรพยาบาลจบใหม่ในจำนวนที่แตกต่างกัน ดังนั้นในการแบ่งเอกาพี่เลี้ยงจึงไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัว หากปีใดได้รับการจัดสรรจำนวนพยาบาลจบใหม่มาก จำนวนเอกาของพี่เลี้ยงก็จะมากตามไปด้วย แต่อย่างไรก็ตามแม้ว่าบางปีจะมีพยาบาลจบใหม่มาปฏิบัติงานมากกว่า 8 คน แต่จำนวนเอกาที่สามารถจัดให้ได้ จะไม่เกิน 8 เอกา เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดูแลพยาบาลจบใหม่ได้เพียงพอ ส่วนพยาบาลจบใหม่ในเอกาอาจถูกเพิ่มจาก 1 คน เป็น 2 คน ในหนึ่งเอกา เมื่อหัวหน้าหอผู้ป่วยจัดเอกาเรียบร้อยแล้วจะให้เจ้าหน้าที่หอผู้ป่วยพิมพ์รายชื่อพยาบาลพี่เลี้ยงในแต่ละเอกา พร้อมชื่อพยาบาลจบใหม่ที่แต่ละเอกาต้องรับผิดชอบ เพื่อจัดทำประกาศแจ้งพยาบาลทุกคนในหอผู้ป่วยทราบ การเป็นพี่เลี้ยงเอกานี้จะมีการเปลี่ยนเอกาทุกปี เพื่อให้พยาบาลทุกคนได้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันอยู่ในเอกาต่างๆ และได้ทำงานกับพยาบาลระดับต่างๆ ที่อาจซ้ำ หรือไม่ซ้ำคนเดิมในแต่ละปีก็ได้

“หัวหน้าหอจะแจ้งพยาบาลในวอร์ดว่าปีนี้จะได้น้องกี่คน อย่างปีนี้มีน้อง 5 คน พี่ที่โตะรุ่นอาวุโสก็จะได้เป็นหัวเอกาอยู่แล้ว ก็มาแบ่งตามจำนวนน้อง อย่างปีนี้เค้าก็แบ่งหัวเอกา 5 คน ใช้เรียงรายชื่อพี่ เอาตามความอาวุโสลงมา ตั้งแต่ชื่อแรกจนชื่อสุดท้ายเลย แล้วก็ให้ธุรการวอร์ดพิมพ์เรียงรายชื่อมาให้เลย ก็เรียงมาตั้งแต่รุ่นโต

สุดจนถึงรุ่นก่อนที่จะเป็น New GN อะ มันก็จะได้คนจำนวนเท่าๆกันในแต่ละเถา พี่ๆก็จะมีเกือบทุกรุ่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“พี่หัวหน้าหอจะเป็นคนจัดเถาให้ แบ่งตามน้องว่าแต่ละปีมีกี่คน ก็แบ่งเถาตามจำนวนน้อง เปลี่ยนทุกปีนะ ปีไหนมีน้องเยอะก็เถาเยอะ น้องน้อยคนเถาก็น้อยตามน้องนั่นแหละ แต่ก็ดีค่ะ ได้เปลี่ยนเถาอยู่กับน้องๆ ในวอร์ดหลายๆ คน เพราะว่าเถาเปลี่ยน พี่เลี้ยงก็เปลี่ยน บางคนวนมาเจอกันอีก ก็สนุกดีค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ทุกปีจะมีน้องพยาบาลบรรจุใหม่มาฝึกปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 1 ปี พอถึงกำหนดครบ 1 ปี สำหรับห้องฉุกเฉินที่นี่จะมีรูปแบบการฝึกการทำงานของน้องใหม่โดยการแบ่งสายรับผิดชอบดูแลน้องเป็นเถาแบบพี่เลี้ยง หัวหน้าหอจะแบ่งเถาให้เรียงรายชื่อแบ่งพี่ๆตั้งแต่พยาบาลระดับ 3, 4, 5 และ 6 ให้ได้จำนวนเถาเท่าน้องที่มาใหม่ในแต่ละปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“การแบ่งเถาจะมีพี่หัวหน้าเป็นคนแบ่งให้ค่ะ พี่เค้าจะรู้ว่าแต่ละปีมีน้องใหม่มากี่คน แล้วก็แบ่งเถาตามจำนวนน้อง เรียงรายชื่อตั้งแต่ชื่อแรกลงมาจนถึงน้องที่ชื่อสุดท้าย มีพี่ที่ Senior เป็นหัวหน้าแต่ละเถาค่ะ ก็จะทำให้ในแต่ละเถามีพี่ทุกระดับทุกรุ่นเลยเฉลี่ยๆกันค่ะ แล้วก็ให้น้องใหม่ 1 คนมาให้พี่เถาดูแลค่ะ เปลี่ยนเถากันทุกปีเลยคะ วนๆกันไป บางปีก็กลับมาเจอพี่เถาน้องเถาคนเดิม บางปีก็เปลี่ยนไปเจอคนอื่นๆบ้าง มันก็สนุกดีนะคะ เปลี่ยนประสบการณ์ทำงานร่วมกับคนอื่นๆ บ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“หัวหน้าหอจะรู้ก่อนเรา ว่ามีน้องพยาบาลมาใหม่กี่คน หน่วยงานเราจะได้กี่คน พี่เค้าจะแบ่งเถามาให้โดยเรียงรายชื่อพี่เลี้ยงจากคนแรกจนถึงคนสุดท้ายเลย พยาบาลทุกคนในวอร์ดเราจะได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคน ก็ให้พี่ที่โตที่สุดในเถาเป็นหัวหน้า แล้วก็จะมีน้องในเถาอีกหลายคน ก็จะแบ่งเถาตามจำนวนน้อง มีบางปีที่น้องเยอะมาก ที่เคยเจอมากที่สุดก็มีน้องพยาบาลมาใหม่ 9 คน รุ่นนั้นแบ่งเถาแค่ 5 เถา เพราะว่าตอนแรกแบ่ง 9 เถา แล้วพี่เถาน้อยมาก มาคิดกันดูแล้วอาจจะขึ้นเวรไม่ค่อยตรงกับน้อง เลยเปลี่ยนใหม่เหลือ 5 เถาก็มีเถาหนึ่งที่ มีน้องพยาบาลใหม่คนเดียวอีก 4 เถามีน้อง 2 คน ก็จะดูว่าพี่เลี้ยงกับน้องพอดีกันหรือเปล่านั้น เคยแบ่งเถามากที่สุดก็น่าจะ 8 เถานะ เพราะว่าพยาบาลที่วอร์ดมี 40-50 คนถ้าแบ่งเยอะกว่า

นั่นพี่เลี้ยงจะน้อยมาก เวลาจัดเวรให้น้องอยู่กับพี่เถาจะยากเพราะพี่มีจำนวนน้อยเกินไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตอนแบ่งเถาก็จะมีหัวหน้าหอแบ่งมาให้เลย แบ่งตามรายชื่อพยาบาลทุกคนที่อยู่ในเวิร์ด เพราะรายชื่อจะเรียงจากพี่ที่อาวุโสที่สุดอยู่แล้ว ก็เรียงลงมาจนถึงน้องคนสุดท้ายที่เป็น Just old ก็คือน้องที่เพิ่งทำงานครบ 1 ปีมา แบ่งตามจำนวนน้องพยาบาลใหม่ว่าแต่ละปีเราได้น้องใหม่มากี่คน แล้วก็เปลี่ยนเถาทุกปี พี่เลี้ยงก็เปลี่ยนทุกปีคะ ก็ดีนะ ได้เปลี่ยนหมุนเวียนเถากัน มันจะคล้ายๆกับตอนที่น้องอยู่ที่วิทยาลัยแหละ ที่จะมีพี่ตระกูลน้องตระกูลจัดกันเป็นสายรหัส เอาไว้ให้ดูแลกัน แต่ที่เวิร์ดเราจะเปลี่ยนเถาใหม่ทุกปีเท่านั้น ต่างกันนิดเดียว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“เรียงรายชื่อพยาบาลที่เป็นพี่ทุกคนในเวิร์ด ไล่ตั้งแต่พยาบาลที่อาวุโสที่สุดจนถึงพยาบาลที่เด็กที่สุดให้เท่ากันจำนวนน้องพยาบาลใหม่ในแต่ละปี อย่างเช่นถ้าปีไหนมีน้อง 5 คน พี่เลี้ยงก็มี 5 เถา พี่หัวหน้าหอจะเป็นคนแบ่งมาให้เอง เพราะพี่เค้าจะรู้ว่าในแต่ละปีมีพยาบาลใหม่เข้ามาทำงานที่เวิร์ดกี่คน รู้ก่อนที่พี่เลี้ยงจะรู้ พอแบ่งเถาให้เสร็จแล้วก็จะติดประกาศที่บอร์ดแจ้งข่าวของเวิร์ด หรือว่าตรงประตูทางออกไปห้องกินข้าว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ทุกปีจะมีการแบ่งเถากันใหม่ เพราะว่ามีน้องใหม่ที่มาแต่ละปีไม่เท่ากัน หัวหน้าหอจะแบ่งเถามาให้เลย พี่เลี้ยงทุกคนจะดูรายชื่อได้ที่บอร์ดตรงประตูว่าใครอยู่เถาไหนกับใครบ้าง แล้วก็จะมีชื่อน้องใหม่ด้วย พยาบาลทุกคนได้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงหมดนะ ทั้งน้องที่เพิ่งผ่านการเป็น New GN มากี่ได้เป็นด้วย ตอนแบ่งเถาก็จะแบ่งตามจำนวนน้องใหม่ เรียงรายชื่อพยาบาลทุกคนในเวิร์ดตั้งแต่ชื่อแรก ไล่มาเป็นเถาที่ 1, 2, 3, 4, 5 จนครบตามจำนวนน้อง ถ้าน้องเยอะก็อาจจะจัดเถาน้อย บางเถาก็จะมีน้องใหม่ 2 คน แต่ไม่เคยจัดน้องใหม่เกินเถาละ 2 คนนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.1.2 มอหมายผู้สอนวิชาการ

สำหรับการวางแผนการสอนให้พยาบาลจบใหม่นี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยมอหมายให้ฝ่ายวิชาการของ ER นัดประชุมพยาบาลระดับ 6 ของแต่ละเถา เพื่อวางแผนจัดตารางสอนให้พยาบาลจบใหม่ ทั้งหัวข้อเรื่อง วันเวลา และผู้สอน โดยพยาบาลระดับ 6 ของทุกเถาต้องเป็นผู้รับผิดชอบงาน

สอนพยาบาลจบใหม่โดยจัดสอนอย่างเป็นทางการ และใช้วิธีบรรยายในห้องเรียนตามหัวข้อเรื่องที่พยาบาลระดับ 6 แต่ละคนรับผิดชอบ เมื่อพยาบาลระดับ 6 แต่ละคน ได้หัวข้อในการสอนแล้ว จะหาข้อมูลเพื่อเตรียมสอน บางรายที่ได้หัวข้อเดิมจะหาข้อมูลที่มีความทันสมัยขึ้น เนื่องจากแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จึงต้องหาข้อมูลที่เป็นปัจจุบัน บางรายอาจต้องการเปลี่ยนหัวข้อสอนใหม่ ก็ต้องไปศึกษาเพิ่มเติม ทั้งอ่านหนังสือ คู่มือแนวทางปฏิบัติ หรือสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องมากที่สุด บางรายอาจมีการสอบถามหรือให้สมาชิกในหน่วยงานประเมินการสอนของตนเอง เพื่อปรับปรุงการสอนครั้งนี้ให้ดีขึ้น นอกจากนี้ผู้สอนจะมีการสรุปรายละเอียดของเนื้อหาที่จะสอนและเตรียมสื่อการสอนของตนเอง พยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายให้สอนบรรยาย สะท้อนสิ่งที่ตนได้รับจากการเป็นผู้บรรยายครั้งนี้ว่าเป็นการพัฒนาความรู้ของตนเองให้มีข้อมูลที่ทันสมัยและเป็นการสอนต่อยอดความรู้และทักษะพื้นฐานที่พยาบาลจบใหม่เรียนมาจากวิทยาลัย ให้สามารถใช้ในการทำงานได้จริง

“ฝ่ายวิชาการจะนัดพยาบาล C6 ทุกคนมาประชุมกันเพื่อแบ่งหัวข้อเรื่องว่าใครรับผิดชอบเรื่องไหน อย่างที่เนี่ย ตอนปีนี้สอนเรื่องหมากัด แต่ว่าเคยได้สอนเรื่อง Sepsis เพราะว่าได้เก็บข้อมูลกับพี่อีกคนด้วยตอนที่มีโครงการ PI แล้วก็อาจารย์ Emergency med เริ่มทำ Protocol sepsis ที่ ER ก็เลยได้สอนเรื่องนี้ พี่เลยโชคดีไม่ต้องเตรียมเนื้อหาเยอะ เป็นการสอนเรื่องงานใน ER นี้แหละ แต่จะรวมถึงความรู้ที่เฉพาะเกี่ยวกับโรค การรักษา และดูแลคนไข้ในแต่ละโรค แล้วก็โรคที่กำลังระบาดหรือว่ามีพัฒนาการการรักษาดูแลอะไรที่เปลี่ยนแปลงไป เราก็ต้องกำหนดหัวข้อสอนน้องให้ทันสมัยด้วยค่ะ แล้วพี่ๆเค้าจะแบ่งให้เป็นคนๆไปนะ ว่าใครจะได้สอนเรื่องอะไร ก็แล้วแต่ความสมัครใจและความถนัดของแต่ละคนด้วยค่ะ อย่างที่บอกไป พี่ๆส่วนใหญ่จะให้น้องเลือกก่อนว่าจะสอนอะไร แล้วพี่โตๆเค้าจะสอนเรื่องที่เหลือ พอได้หัวข้อกับคนสอนแล้ว ก็จะได้ตารางสอนมาตอนที่ประชุม C6 แหละ ว่าพี่คนไหนสอนอะไร วันเวลา สถานที่ที่ไหน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“จะมีการประชุมของพยาบาลระดับ 6 เพื่อแบ่งหัวข้อสอนอยู่แล้ว เพราะฝ่ายวิชาการวอร์ดจะรับผิดชอบเรื่องกำหนดหัวข้อสอนน้องทุกปี ก็เลือกเรื่องที่เป็นในการทำงานใน ER และทันสมัย โรคใหม่ โรคระบาดในช่วงปีนั้น แนวทางอะไรใหม่ก็ต้องเอามาสอนค่ะ เราก็ใช้โอกาสนั้นในการทบทวนแนวทางของวอร์ดและของฝ่ายการฯไปด้วยเลย แล้วก็จะมาคุยกับพี่น้องในเถาอีกครึ่งนึงนะ ว่าที่พี่พยาบาลระดับ 6 ไปประชุมกันมาแล้ว มีข้อสรุปอะไรบ้าง ... ส่วนตัวก็เตรียมอ่าน

หนังสือบ้างนะ แต่ส่วนใหญ่จะดูแนวทางการปฏิบัติงานในเวิร์ดมากกว่าว่ามีอะไรใหม่ อะไรเปลี่ยน จะได้สอนน้องให้ถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เราต้องให้ความรู้น้องก่อน เพราะสิ่งที่น้องเรียนมาจากวิทยาลัยเป็นความรู้พื้นฐาน เป็นทักษะพื้นฐานที่เราจะสอนเพื่อต่อยอดให้น้องในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“อย่างถ้าต้องสอนในหัวข้อที่ฝ่ายวิชาการกำหนดมาให้สอนน้องพยาบาลใหม่ทุกคน คืออันนี้สอนรวมกันนะ เรียนในห้อง ให้ความรู้อย่างเดียว ไม่เน้นการสาธิต ก็จะอัปเดตความรู้ใหม่ๆนะ อ่านหนังสือบ้าง อ่าน Guide line ที่มีอยู่ในเวิร์ด เราว่ามีอะไรที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมไหม จะได้สอนน้องบอกน้องได้ถูกต้อง แล้วก็คุยกับพี่ๆคนอื่นๆแหละว่าเรามีอะไรที่ต้องปรับปรุงใหม่ อย่างตัวเองก็จะมีคนที่สนิทในเวิร์ดอะ คอยบอกคอยเตือนว่าตอนนี้เป็นอย่างไงบ้าง ดูมากไปไหม หรือว่าหงุดหงิดง่ายไปไหม ก็เอามาปรับตัวเอง เพราะว่าไม่อยากให้น้องใหม่ที่เพิ่งเข้ามาดัดตนมากเกินไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ได้รับมอบหมายให้หาความรู้ หาข้อมูลมาสอนน้อง ก็พัฒนาความรู้ทั้งพี่เลี้ยงและน้องพยาบาลใหม่ไปด้วยกัน พี่เลี้ยงก็ได้อัปเดตความรู้หรือข้อมูลให้ทันสมัยตลอด ก็จะได้ช่วงสอนน้องเนี่ยแหละที่จะหาความรู้ใหม่อีกครั้ง เพราะบางที่เราจะรอให้มีเรื่องแจ้งมาว่ามีการเปลี่ยนแปลงแนวทางนู่นนี่ ฮ่าๆ ก็อาศัยช่วงนี้แหละทบทวนความรู้เก่า แล้วก็หาความรู้ใหม่มาสอนน้องค่ะ ... [การสอนนี้] คือสอนในห้องเรียนเนี่ย ไม่ได้เรียนเถาเดียว แต่พี่พยาบาลระดับ C6 ทุกคนจะมาประชุมกันก่อนที่น้องจะมาด้วยซ้ำนะ ว่าเราจะสอนและให้ความรู้น้องเรื่องอะไรบ้าง เพราะแต่ละปีก็มีโรคใหม่ หรือว่ามีเหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงทางสุขภาพไม่เหมือนกัน เรื่องไหนที่ใหม่ทันสมัยพี่เลี้ยงก็ต้องเตรียมมาสอนน้อง พอเลือกเรื่องได้แล้วก็จะมอบหมายไปว่าใครจะสอนน้องหัวข้ออะไร เอาที่พี่เลี้ยงสมัครใจ แต่ต้องสอนทุกคนนะ ไม่ได้บังคับนะ แต่ว่าเป็นการให้พี่เลี้ยงได้ถ่ายทอดประสบการณ์ของตัวเองให้น้องพยาบาลใหม่ได้รู้ แล้วก็ฝึกประสบการณ์การสอนบรรยาย การทำเนื้อหาสรุปรายละเอียดการสอน แล้วก็มีการใช้ computer ให้พี่เลี้ยงด้วยค่ะ เพราะต้องทำการสอนเอง ที่เวิร์ดเราจะมีฝ่ายวิชาการรับผิดชอบเรื่องการแบ่งหัวข้อสอนน้องอยู่แล้ว พอได้เรื่องมาแล้ว ก็หาเวลาเพื่อจัดวันเรียนให้น้องใหม่ น้องพยาบาลใหม่ทุกคน

ทุกเกาะจะได้มาเรียนรวมกัน พี่เลี้ยงทุกคนจะวนกันมาสอน ไม่ได้สอนเฉพาะน้องเกาะตัวเองค่ะ พี่เลี้ยงทุกคนที่เป็นพยาบาลระดับ 6” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

4.2 ทุกเกาะเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน

เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาะ รับทราบการมอบหมายให้ดูแลพยาบาลจบใหม่เรียบร้อยแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงจะถือว่า ตนมีหน้าที่ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ในเกาะนั้นตลอดระยะเวลาจนครบ 1 ปี ก่อนที่จะเริ่มงานพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละเกาะจะมีการจัดเตรียมงานกันภายในเกาะของตนเอง เพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ในความรับผิดชอบด้วยการนัดประชุมพยาบาลพี่เลี้ยงในเกาะทั้งหมด ปรึกษาวางแผนการดูแลพยาบาลจบใหม่ในการให้ความรู้ สอนงานการพยาบาล รวมถึงการจัดตารางเวรของพยาบาลจบใหม่ และการดูแลที่นอกเหนือจากการทำงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประเด็นนี้ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.2.1) ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน และ 4.2.2) ฝ่ายหนึ่งจัดการเรื่องทั่วไป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.2.1 ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน

การทำงานของพยาบาลจบใหม่ในช่วง 1 ปีแรกของการเริ่มปฏิบัติงาน ในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะได้รับการสอนงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาะ โดยแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะ 3 เดือนแรก และระยะหลังผ่าน 3 เดือนแล้ว ในระยะ 3 เดือนแรก พยาบาลจบใหม่จะเป็นผู้ปฏิบัติงานเสริมหรือที่ในหน่วยงาน เรียกว่า “ตัวลอย” ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานหลัก ในระยะนี้จะขึ้นปฏิบัติงานกับพี่เลี้ยงแบบ 1:1 หรือที่เรียกว่า “บวกร้องเวลาทำงาน” และระยะที่ 2 คือระยะหลังผ่าน 3 เดือนแล้ว พยาบาลจบใหม่จะได้รับการประเมินการทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาะเพื่อพิจารณาให้ปฏิบัติงานจริง หรือเรียกว่า “ตัวจริง” ในการทำงาน ในช่วงนี้พยาบาลพี่เลี้ยงจะลดบทบาทหลักจากการสอนหน้างาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานตามที่ได้เรียนรู้มาจากการฝึกในระยะ 3 เดือนแรกด้วยตัวเอง พยาบาลพี่เลี้ยงเกาะจะคอยเพิ่มเติมความรู้ ดูแลควบคุมการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน และเป็นพี่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาขณะปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงที่อาวุโสที่สุดในเกาะ คือ พยาบาลพี่เลี้ยงหัวหน้าเกาะ จะเป็นผู้มอบหมายงานการสอนงานแก่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาะที่ขึ้นปฏิบัติงานและทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม โดยจะพิจารณาพยาบาลพี่เลี้ยงในเกาะที่มีประสบการณ์ทำงานใน ER อย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีความเข้าใจระบบงาน และประสบการณ์มากเพียงพอในการสอนงานพยาบาลจบใหม่ แต่พยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ดังกล่าว อาจไม่ได้ถูกมอบหมายให้สอนงาน หากผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของฝ่ายการพยาบาล ในเรื่องสมรรถนะการสอนงานและการนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพ และผลการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในปีที่ผ่านมาไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาะที่อาวุโสจะได้รับมอบหมายตำแหน่งงานเป็นหัวหน้าเวร (In-charge) หรือ

หัวหน้าทีม (Team leader) ซึ่งมีความรับผิดชอบการทำงานในเวรมาก จึงไม่มีเวลาสอนพยาบาลจบใหม่ อย่างไรก็ตาม แม้ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงในเกาะจะได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าเกาะแล้ว จะเตรียมการสอนทันทีไม่ได้ เนื่องจากต้องรอการมอบหมายตำแหน่งงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยก่อน ซึ่งโดยปกติหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายให้เป็นสมาชิกทีม แต่ตำแหน่งงานอาจอยู่ในส่วนของ การช่วยฟื้นคืนชีพ (Resuscitation) การรับผู้ป่วยใหม่ (Zone A) สังเกตอาการ (Zone B และ EROU) การคัดกรองผู้ป่วย (Screening) หรือการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ (Trauma team) เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงทราบตำแหน่งงานของตนเองแล้วจึงจะเตรียมการสอนงานให้พยาบาลจบใหม่ต่อไป ซึ่งในการเตรียมสอนนี้ จะสอนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน ดังนั้น การเตรียมการสอนจึงไม่ยุ่งยากเท่ากับการสอนบรรยายในชั้นเรียน ประกอบกับ พยาบาลพี่เลี้ยงที่ทำหน้าที่สอนงานมีประสบการณ์ทำงานหมุนเวียนในทุกโซนของหน่วยงานอยู่แล้ว

“ในระยะเวลา 3 เดือนที่น้องต้องมาบวกพี่เวลาทำงาน ยิ่งใน ER นะ พี่ว่าน้องยังจำได้ไม่หมดหรอก แต่เราต้องว่าตกลงว่าตอนที่น้องต้องเป็นตัวจริงเองหลังจากที่บวกพี่มา 3 เดือนนั้น อยากให้น้องได้อะไรบ้าง ควรจะทำอะไรเป็นบ้าง ... พี่เลี้ยงจะประกบตัวต่อตัวสอนเลย สอนทุกอย่างเหมือนเวลาที่เราทำงานจริง แล้วพอครบ 3 เดือนแรกไปก็จะประเมินน้องว่าผ่านไหม เป็นตัวจริงได้หรือเปล่า ถ้าน้องผ่าน ก็จะได้ทำงานเป็นตัวจริง พี่เลี้ยงก็จะคอยดูต่อ แต่ว่าจะเป็นการเก็บรายละเอียดงานย่อยๆให้ลงลึกไปมากกว่าเดิมอีก แต่ว่าจะไม่ได้ไปประกบคู่สอนน้องเหมือนตอนที่น้องเป็นตัวลอย เหมือนเราดูห่างๆอะ มีอะไรที่ผิดพลาดก็เตือนน้องหรืออะไรที่น้องยังไม่คล่องก็ต้องให้คำแนะนำไป ... ตอนบวกน้องจะดู Assign ก่อน 1 วันว่าบวกตำแหน่งไหน เพราะว่าแต่ละตำแหน่งหน้าที่ต่างกัน มีทั้ง Zone A, Zone B, Resuscitate, Screening” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ช่วงน้องฝึกงาน 3 เดือนแรก น้องยังเป็นตัวลอย คือยังไม่ใช้ตัวจริงในอัตรากำลังของหน่วยงาน หัวหน้าพี่จะมอบหมายให้มีพี่เลี้ยงประกบคู่กับน้องในการทำงาน โดยพี่หัวหน้ามอบหมายให้พี่ที่มีประสบการณ์อยู่ที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไปช่วยดูแลน้อง ถ้าผ่าน 3 เดือนนี้ไปแล้วน้องถูกประเมินว่าผ่านจากพี่เลี้ยง ก็จะได้เป็นตัวจริง ช่วง 3 เดือนหลังจากนี้น้องใหม่ก็จะทำงานเอง พี่เลี้ยงจะช่วยดูห่างๆคอยเตือนบ้าง จะปล่อยให้ทำงานเองมากกว่า แล้วพอมีปัญหา หรือสงสัยอะไรก็ให้มาหา ก็จะช่วยน้องไปตามเรื่อง เพราะตอนทำงานครบ 6 เดือนน้องจะต้องถูกประเมินอีกครั้งนึง ... ดูตำแหน่งในกระดาน Assign ก่อนว่าได้บวกน้องตำแหน่งไหน

จะได้เตรียมตัวถูก ถ้าอยู่ Screening จะได้เตรียมเรื่องการคัดกรองมาสอน Zone a ก็รับใหม่ ก็สอนตามตำแหน่งค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“พี่เถาก็จะมาดูว่ามีใครอยู่ในเถาบ้าง แล้วก็มาคุยว่าในตำแหน่งที่น้องน่าจะบอกด้วยมีใครบ้าง เพราะอย่างพี่ที่โตมากๆ อาจจะเป็นแค่ In-charge เวิร์ ไม่ใช่ Member จะให้น้องไปบอกด้วย น้องอาจจะสับสนได้ เพราะว่ามันเกินความสามารถน้องไป น้องอาจจะได้บอกแต่พี่ที่ทำงาน Member อย่างตำแหน่ง Resuscitate, Zone A, Zone B, Screening แต่จะมีตรง Trauma ที่น้องจะได้บอกพี่เถาที่โตๆ หน่อย เพราะเป็นตำแหน่งที่พี่เข้าจะถูก assign ให้อยู่ได้ แต่โดยรวมๆก็จะเจอพี่ในเถาทุกคนนะ แต่ว่ากับพี่เลี้ยงที่ยังเป็น Member จะเจอบ่อยหน่อยตอนทำงาน เพราะบอกกันบ่อย ส่วนพี่เถาที่โตมากๆแล้ว ก็จะเจอกันตอนขึ้นเวิร์ แต่อาจจะไม่ได้บอกกัน ในเถาจะก็ช่วยกันดูน้องอยู่แล้วครับ ก็มีการแบ่งหน้าที่กันคร่าวๆ พี่เลี้ยงในเถาที่รู้ว่าตัวเองเป็น Member ก็จะพยายามเตรียมตัวก่อนที่จะบอกน้องแต่ละตำแหน่งอยู่แล้ว” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“พี่หัวเถาจะประเมินพี่เลี้ยงในเถา ว่าใครที่จะสามารถบอกกับน้องเพื่อสอนงานได้บ้าง เพราะว่าในเถาเรามีหลายรุ่น น้องที่เพิ่งเป็นน้องใหม่ก็มี พี่เลี้ยงที่อาวุโสมากๆก็มี ก็เลยต้องคัดเลือกคนสอนน้อง น้องที่ทำงานมา 2 ปีแล้วก็จะสามารถสอนงานน้องได้ ก็ในเถาจะมีคนที่บอกสอนงานน้อง 5-6 คนเลยนะ อันนี้ไม่รวมพี่เลี้ยงที่อาวุโส เพราะว่าพี่เค้าจะได้เป็น In charge และ Team leader ซึ่งจะไม่ค่อยมีเวลาสอนงานน้องตอนทำงาน ก็จะไม่จัดเวิร์ให้น้องคู่กับพี่ที่อาวุโส ยกเว้นว่าจะมีบางเวิร์ที่พี่เค้าได้มาเป็น Member ค่ะ ...เราบอกน้องกัน 3 เดือนเริ่มตั้งแต่น้องเข้ามาทำงานเลย บอกกันทุกเวิร์ ทำงานคู่กันตลอด พอพ้น 3 เดือนแรกนี้ไป น้องจะถูกประเมินว่าสามารถเป็นตัวจริงได้หรือเปล่า ถ้าได้ น้องก็จะมาทำงานในทีมเป็นตัวจริง ถ้าไม่ได้ก็ต้องบอกกับพี่เลี้ยงต่อไปอีก แล้วค่อยประเมินใหม่ ช่วงแรกที่น้องทำงานตัวจริงก็อาจจะยังทำงานได้ไม่เต็มที่ พี่เลี้ยงเถาก็ต้องคอยช่วยน้อง ยังคอยสอนงานเรื่อยๆ แต่ว่าจะให้น้องได้ทำอะไรให้มากที่สุด อาจจะให้น้องทำเคสที่ง่ายๆไม่ซับซ้อนตลอดทั้งเคสคนเดียวไปก่อน ถ้าน้องผ่าน 3 เดือนหลังไปได้แล้ว ส่วนใหญ่ก็จะสามารถรับ Order ที่ซับซ้อนได้มากขึ้นค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.2.2 ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาทุกคนมีความยินดีที่จะรับพยาบาลจบใหม่เข้าเป็นสมาชิกเถา และรู้สึกดีใจที่จะได้น้องมาอยู่รวมเถาเดียวกัน มีการแก้มก้มกันในแต่ละเถา ซึ่งถือว่าเป็นความสนุกสนานของแต่ละเถาที่จะทำให้เถาของตัวเองน่าสนใจ พยาบาลพี่เลี้ยงบางเถามีการประดิษฐ์ป้ายชื่อเถา ตั้งฉายาให้พยาบาลพี่เลี้ยงภายในเถา เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความสนิทสนมกันภายในเถา มีการเตรียมการต้อนรับพยาบาลจบใหม่ด้วยการจัดงานเลี้ยง การจัดเที่ยวร่วมเถาในต่างจังหวัด นอกจากนี้พยาบาลรุ่นพี่ยังมีวิธีการที่จะทำให้พยาบาลจบใหม่ได้สร้างสัมพันธภาพกับพี่ๆทุกคนในหน่วยงาน โดยให้จำชื่อพยาบาลรุ่นพี่ทุกๆคนให้ได้ด้วย ส่วนการดูแลเรื่องต่างๆทั่วไปในการอยู่ร่วมกันของพยาบาลใน ER พยาบาลรุ่นพี่เน้นย้ำเรื่อง การมีสัมมาคารวะผู้ใหญ่ ซึ่งหมายถึงเจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานใน ER ไม่ใช่เฉพาะพี่เลี้ยงในเถาของตนเองเท่านั้น การไหว้เป็นวัฒนธรรมหนึ่งที่ทุกคนใน ER ปฏิบัติต่อกัน โดยทุกคนที่อ่อนอาวุโสกว่า จะไหว้ผู้ที่มีอาวุโสกว่า มีการทักทาย และยิ้มให้กัน ส่วนบทบาทหน้าที่ในการทำงาน หากพยาบาลรุ่นน้องมีบทบาทเป็นหัวหน้าทีม สามารถแจกจ่ายงานให้สมาชิกทีมที่อาวุโสกว่าได้ ทุกคนยินดีปฏิบัติงานตามหน้าที่ของตน แต่เมื่อหมดเวลาทำงานแล้ว ทุกคนจะเคารพตามความอาวุโสของแต่ละบุคคล การมีน้ำใจให้พี่เลี้ยงเถาและผู้ร่วมงานอื่นๆในการอาสาช่วยงาน หรือขอฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เคยฝึกมาก่อน การเข้าสังคมในที่ทำงานโดยให้พยาบาลจบใหม่สังเกตบุคลิกลักษณะของพยาบาลรุ่นพี่แต่ละคนว่าจะมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน บางคนอาจเป็นคนนิ่งเงียบ บางคนอาจพูดเสียงดัง บางคนอาจชอบให้พยาบาลจบใหม่ของงานทำมากกว่าจะเป็นผู้หยิบยื่นงานให้พยาบาลจบใหม่ทำ ในส่วนนี้จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่อายุรุ่นราวคราวเดียวกับพยาบาลจบใหม่คอยช่วยจัดการ เนื่องจากเพิ่งผ่านประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ จึงมีความเข้าใจใกล้ชิดทำให้พยาบาลจบใหม่ไม่ปกปิดกล้าเปิดเผยมากกว่ามีพยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโสเป็นที่ปรึกษาและให้คำแนะนำ

“ความรู้สึกเธอ มันก็ดีนะ คือน้องมาทุกปีอะ พี่ก็ว่าพี่ดีใจที่ได้น้องนะ เพราะว่าน้องก็ใหม่ พี่ก็จะได้รู้จักคนใหม่ๆ ได้เริ่มต้นทำความรู้จักกัน มันก็ตื่นเต้นดีนะ คือที่เวิร์ดเราคนมันเยอะอะ มันก็มาแบบสร้างกระแสน้องจะมาใหม่แล้วนะ แบ่งเถาแล้ว เถาใครจะไปไหน ช่มก้มแบบ เถาเราสวยมากจะไปเมืองนอกนู่นนี่ ฮ่าๆ มันก็สนุกกันไปหมดอะพี่ว่านะ คือสรุปมันก็ดีอะ เป็นความสนุกของพี่ๆนิดนึงที่ได้คิดวางแผนอะไรเพื่อฝันกันไป เราดูแลอย่างนั้นจริงๆนะ คือเอาตั้งแต่เริ่ม ไม่ๆเรียกว่าดูแลตั้งแต่ น้องยังไม่มาเลยนะ เอาแค่พอรู้ชื่อน้อง รู้ว่าน้องมีกี่คน ที่เวิร์ดเราก็เตรียมการดูแลแล้วอะ แบ่งเถารอน้อง พอแปะรายชื่อ้องมาแค่นั้นแหละ พี่ๆเถาก็จะมาละ อวดน้องว่าใครได้น้องชื่ออะไร ตั้งฉายาให้กันตั้งแต่ยังไม่เห็นหน้า บางเถานี้

หาที่กินข้าวรอน้องเลยนะ คุณกันว่าจะพาน้องไปเลี้ยงที่ไหน จะขอเวรยังไงให้ได้ไปทุกคน ทำกันขนาดนั้นเลยคะ จะรอน้องว่ามาวันไหน แล้วก็ดูเวรตัวเองว่าเวรอะไร จะตรงกับน้องหรือเปล่า อยากเห็นหน้า แต่ว่าทักน้องทุกคนนะ ไม่ได้ทักน้องเถาเราคนเดียว ไอ้ส่วนน้องเถาเนี่ย เดียวน้องเด็กๆในเถาอะ จะเป็นคนพามาแนะนำให้รู้จักอีกที ฮ่าๆ เล่นตัวๆ แต่จริงก็อยากเจอน้องแหละ มันสนุกที่ได้มีเด็กใหม่ๆมาบ้าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“คุณแอสอนมารยาทการวางตัวในที่ทำงานทั้งกับพี่ๆกับเจ้าหน้าที่ระดับอื่น เพื่อที่น้องจะได้ทำงานได้สนุก ไม่ใช่เราสอนให้น้องหึงหรืออะไรนะ แต่น้องวางตัวเป็นว่าตอนนี้้องอยู่กับพี่พยาบาลด้วยกัน เวลาไหน ถ้าเวลางานน้องต้องรู้ตำแหน่งตัวเองว่าเวรวันนี้เราเป็นใคร เป็น member แล้วใครเป็น In charge หรือเป็น Team leader น้องก็ต้องฟังพี่เค้า แต่กับพี่ๆที่เป็น member ด้วยกัน ตำแหน่งน้องเท่ากันก็จริง แต่พี่อาวุโสกว่า น้องเป็นเด็กกว่าก็ต้องมีลิมมาคารวะ มีน้ำใจให้พี่เค้า อาสาทำงานที่น้องยังไม่เคยทำ บางทีพี่เลี้ยงก็ต้องเสนอตัวแทนน้องอะว่า พี่คะอยากให้น้องทำอันนี้ได้ไหมคะ น้องไม่เคยทำ เพราะน้องบางคนไม่กล้า หรือว่าถ้าน้องมาช่วงแรกๆนี่ไม่กล้าหรอก แค่ว่าพูดจะสบตาพี่ก็ยังไม่กล้า ฮ่าๆ พี่เลี้ยงนี่แหละสำคัญ เหมือนเป็นตัวขงน้องให้ได้งานให้ได้รู้จักคนอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เริ่มทำความรู้จักกันก่อน อย่างเถาพี่จะให้น้องตามหาชื่อเล่นของพี่ในเถา โดยที่จะห้ามถามชื่อ ให้สืบเอาเอง ฮ่าๆ แล้วถ้าหาได้ครบให้มารายงาน ค่อยพาไปเลี้ยงต้อนรับกัน อยากให้น้องได้มาแนะนำตัวกับพี่ๆว่าหนูเป็นน้องเถาพี่นะคะ เหมือนเราเป็นเด็กเราก็ต้องเข้าหาผู้ใหญ่เนะ มันดูน่ารักดี แล้วน้องก็ต้องสังเกตว่าพี่ในเถาชื่อจริงชื่อนี้ มีใครเรียกชื่อเล่นว่าอะไร มันมีหลายวิธีสืบชื่อเล่น น้องอาจจะไปถามพี่คนอื่นที่ไม่ได้อยู่ในเถาว่าพี่ชื่ออะไร น้องก็ต้องรู้จักชื่อจริงพี่คนที่น้องจะถามใช้ไหม แล้วน้องก็จะได้ชื่อเล่นมาด้วย นี่แหละที่พี่อยากให้น้องตามหาชื่อ น้องจะรู้จักพี่ที่มากกว่า พี่ในเถาตัวเอง พี่คนอื่นจะได้รู้สึกที่น้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ...บางวันถ้าน้องจบใหม่ได้ประกบกับพี่ที่อาวุโสมากๆ ก็อาจจะเกิดอาการเกร็ง ไม่กล้าเข้าหา และจะวิ่งไปหาพี่ๆที่วัยใกล้เคียงกัน พี่เถาทุกคนเป็นคนดูแลเรื่องการพัฒนาน้องให้ดีขึ้น พี่เลี้ยงที่เด็กหน่อยก็จะช่วยดูเรื่องทั่วไปๆได้ เพราะดูสนิทกันมากกว่า... พี่จะสอนแม้กระทั่งเรื่องมารยาท การวางตัวที่เหมาะสม การมีน้ำใจ วิธีการทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะกับพี่

พยาบาล พี่ผู้ช่วยพยาบาล พี่เจ้าหน้าที่พยาบาล และพี่คนงาน รวมทั้งการใช้สรรพนามในการเรียกเจ้าหน้าที่ระดับอื่น” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เป็นเหมือนเดิมทุกปีๆว่าเราจะมาลุ้นว่าในเถาจะมีใคร เอาไว้วางแผนเที่ยวกินกัน เพราะว่าบางปีพี่ได้อยู่กับคนที่สนิทมันก็วางแผนเที่ยวได้มากกว่า บางคนพี่ที่ไม่สนิทพี่ก็จะไม่ค่อยได้คุยมาก ก็แค่แค่ว่าที่กินข้าวเลี้ยงน้องเฉยๆ ...ถ้าดูแลเรื่องอื่นๆ ก็มีที่ตามเรื่องการสอบใบประกอบวิชาชีพว่าน้องสอบผ่านหรือยัง ถ้ายังไม่ผ่านก็จัดกลุ่มตัวให้น้องที่ยังสอบไม่ผ่านคะ อย่างปีที่แล้วมีน้องคนนึงชอบสอนหนังสือ ชอบตัวให้น้องๆที่จะสอบ คำก็จัดกลุ่มตัวกันให้น้องที่สอบไม่ผ่านแบบกลุ่มเล็กๆนะ พี่ๆก็จะดูแลให้น้องจัดเวรให้ได้ไปตัว แล้วก็อาจจะมีการปีให้น้องไปเรียนตัวกับฝ่ายการฯ จะได้สอบผ่านเร็วๆคะ ...น้องใหม่เนี่ยจะกลัวคุยกับพี่เลี้ยงที่อายุไล่ๆกันมากกว่าคุยปัญหาที่พี่เลี้ยงที่โตๆแล้ว มันคงอายุห่างกันด้วยมั้ง แล้วน้องก็อาจจะกลัวมากกว่า เพราะว่าอาจจะเคยถูกดุตอนที่ทำงานบวกันคะ เพราะเท่าที่ผ่านมา พี่ว่าตอนที่พี่เพิ่งเริ่มเป็นพี่เลี้ยงก็ไม่ได้สอนน้องทำงานมากเท่าไร จะได้ดูแลน้องในด้านที่แบบง่ายๆ อย่างการพาน้องใหม่ไปกินข้าว นั่งคุยกันถามสารทุกข์สุกดิบ ว่าเป็นยังไงบ้าง มีปัญหาอะไรให้พี่ช่วยหรือเปล่า คือตอนนั้นอารมณ์ว่าเราเข้าใจน้องใหม่นะ ว่าเพิ่งเรียนจบมาใหม่ๆแล้วต้องมาทำงานโดยที่เหมือนว่าจำอะไรที่อาจารย์เคยสอนมาไม่ได้เลย เหมือนสมองมันโหวงๆเลยนะ ฮ่าๆ แล้วแถมแบบว่าคนไข้ก็เยอะอาการหนักอีก คือเราเพิ่งผ่านมาเราเลยเข้าใจว่าน้องจะงงๆเหมือนเรานี่แหละ ก็จะพยายามบอกน้องให้ใจเย็นๆค่อยๆคิด แต่ทีนี้ น้องก็จะถูกพี่เลี้ยงดุบ้างเพราะว่างๆนี่แหละ พวกพี่ที่เพิ่งเป็นพี่เลี้ยงกันเพิ่งผ่านความรู้สึกน้องใหม่มาด้วย ก็ช่วยกันปลอบใจช่วยดูแลให้กำลังใจกันไป ตอนนั้นก็ช่วยพี่เค้าได้เท่านั้นแหละ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...เป็นการแนะนำมากกว่า อย่างน้องในเถาพี่ พี่ก็จะบอกน้องให้รู้จักเคารพพี่ๆที่โตกว่า แนะนำว่าพี่คนนี้เก่งเรื่องอะไร อยากรู้อะไรให้ไปถาม เพราะว่าพี่ว่าพี่ทุกคนอยากสอนน้องทั้งนั้น แต่ว่าสไตล์คนเราไม่เหมือนกัน บางคนชอบให้ถามถึงจะบอก บางคนก็สอนเลยทุกอย่าง ...ดูแลเรื่องสอนมารยาททางสังคม ว่าอยู่ที่นี้ พี่ๆน้องๆที่นี่เค้าอายุกันยังไง มาถึงที่ทำงานก็ทักทายสวัสดิ์พี่ๆน้องๆ ยิ้มทักทายกัน ทำความรู้จักกัน น้องเป็นเด็กน้องก็ควรจะทักทายพี่เค้าโดยการไหว้ พี่ๆจะได้เอ็นดู ไม่ว่าจะพี่เถาหรือพี่คนอื่นๆก็ตาม ไหว้ให้หมด น้องน่ารักพี่ก็รัก ไม่ใช่จะมาไหว้แต่พี่เลี้ยงเถาอย่างเดียว แล้วก็บอกว่าเราในฐานะที่เป็นเจ้าของบ้านคือ ER สำหรับพี่เอง

เปรียบเสมือนบ้านอีกหลังนะ ถ้ามีใครเข้ามาทำอะไรในบ้านของเรา เจ้าของบ้านอย่างเราต้องรู้ ถ้าเค้าร้องขอความช่วยเหลือเราต้องช่วยได้ เพราะฉะนั้นน้องต้องรู้ว่าของอะไรเก็บตรงไหน จะส่งใครไปช่วยได้บ้าง ไม่รู้ทั้งหมดก็ต้องรู้บ้าง ไม่ใช่ใครถามอะไรก็ตอบว่าไม่รู้ อย่างนี้พี่จะถือว่าน้องเป็นเจ้าของบ้านที่ไม่ดี ก็จะบอกน้องเท่าที่พี่จะบอกได้ พี่อยากให้น้องทำงานกับคนอื่นได้ ถึงน้องจะเป็นเด็กใหม่ แต่คนข้างนอกไม่รู้หรอกว่าน้องเป็นเด็กใหม่ ก็มองว่าเป็น ER” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“...แล้วก็สอนให้พี่รู้จักให้เกียรติคน อย่างตัวน้องที่เป็นเด็ก พี่ก็ไม่เคยดูถูกน้องว่าน้องทำไม่ได้ ไม่มีความรู้อะไรมาทำงาน แต่พี่ยอมรับว่าน้องยังขาดประสบการณ์ ต้องสอนต้องฝึกให้น้องทำให้ได้ ซึ่งส่วนนี้พี่ก็ได้มาจากพี่ๆ เถานี้แหละ เพราะพี่เค้าสอนพี่มาแบบนี้ ยอมรับในตัวพี่ เพราะพี่เองก็ยอมรับว่าไม่ใช่คนเก่งอะไร แต่พี่เค้าก็ยังให้พี่ได้สอนได้ดูแลน้องในเถาด้วยกันกับพี่เค้า พี่ก็เคารพพี่เถาทุกคน ไม่ว่าเราจะเปลี่ยนไปที่เถา จะว่าที่นี่ Senior แรงก็ไม่ใช่นะ แต่ว่าเราเคารพกันแบบที่น้องจริงๆ เวลาทำงานก็ส่วนทำงาน เคารพกันตามตำแหน่งหน้าที่ ถึงน้องจะได้รับ Assign ให้อยู่ตำแหน่งที่สูงกว่าพี่ พี่ก็ต้องยอมรับเคารพในตำแหน่งของน้องตอนนั้น แต่พอลงเวร ทุกคนก็กลับมาเป็นพี่น้องกันเหมือนเดิม นี่แหละพี่ว่ามันได้ความรู้สึกแบบพี่น้องจริงๆ คิดว่าส่วนหนึ่งก็มาจากการดูแลน้องของพี่เถาด้วย ที่ทำให้น้องรักและเคารพพี่เถา พอตัวเองมาเป็นพี่เถาเอง ก็ทำให้เรารู้สึกว่าเราอยากเป็นพี่เถาแบบที่น้องรักและเคารพบ้าง ...แล้วก็จะบอกน้องว่า เราเป็นเด็กต้องมีลิ้มมาคารวะกับพี่ๆ เจอพี่ๆ ก็ไหว้ทักทาย พี่ไม่ทักก็ทักก่อนได้ พี่ทุกคนเป็นพี่เราหมดไม่ใช่เฉพาะพี่เถาเท่านั้น อย่างมาทำงานสาย มันเป็นการแสดงความรับผิดชอบในหน้าที่ คนที่ทำงานเวรก่อนเราเค้าเหนื่อยแล้ว เราควรจะมาเปลี่ยนให้ตรงเวลา เค้าจะได้ไปพักบ้าง มีน้ำใจให้เพื่อนร่วมงานทุกคนทุกระดับ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“...จะสอนเรื่องการอยู่ในสังคมบ้าง เพราะน้องต้องเจอคนเยอะมาก สอนให้น้องมีลิ้มมาคารวะผู้ใหญ่ทุกคน แม้แต่เจ้าหน้าที่ที่อายุมากแล้ว พี่ก็ให้น้องเคารพเค้านะ เวลาที่เค้าทำอะไรให้เรา เราก็พูดขอบคุณเค้าเนี่ย มันเป็นการแสดงออกว่าเรามีมารยาทที่ดี แล้วก็เรื่องที่เน้นๆ ก็เรื่องใช้คำพูดกับทุกคนในที่ทำงาน พูดให้มีหางเสียงหน่อย ไม่ตะโกนข้ามหัวผู้ใหญ่ไปมา คือเรื่องมารยาทพวกเนี่ย พี่ว่าพอเรามาทำงาน ลักพักมันจะหายไปนะ คือเหมือนเราเริ่มคุ้นชินว่าการตะโกนเป็นการพูดคุยกันธรรมดา แต่คนอื่นที่เค้าเพิ่งมาเห็น เค้าก็ไม่ชินไง มันเลยดูเราเป็นคนไม่มีมารยาทไป

จะว่าพีรักในวิชาชีพมากไหม ก็รักนะ แต่พีไม่ได้ชอบเป็นพยาบาลนะ เพียงแค่ถ้าพียังทำงานเป็นพยาบาลอยู่เนี่ย พีก็ไม่อยากให้ใครมาว่า ว่าพยาบาลไม่ใช่นั่นอย่างนี้ นึกออกไหมว่าเวลาที่คนอื่นมาว่าอะ เค้าไม่ได้ว่าเป็นคนๆนะ เค้าว่าพยาบาลซึ่งก็คือคนที่เป็นพยาบาลทุกคนใช้ใหม่ ไม่ใช่เราคนเดียว พีก็พยายามบอกล่วงและว่าถ้าอยากทำงานอย่างมีเกียรติ ไม่ใช่ให้ใครมามองว่างานของเราเป็นงานที่คอยรับใช้คนอื่น ต้องทำให้ตัวเองมีความรู้ มีเกียรติตลอดเวลา แล้วก็รู้จักให้เกียรติคนอื่น คนไข้ของเราทุกคนเป็นคนที่มีเกียรตินะ อยู่ที่โรงพยาบาลเค้าเป็นคนไข้เรา แต่ออกไปข้างนอกแล้วเค้าอาจจะมิตำแหน่งหน้าที่การงานที่ใหญ่โต เรื่องมารยาทในสังคมเนี่ยสอนกันเท่าไรก็ไม่หมด บางอย่างสอนกันไม่ได้ ทำได้ก็คือทำเป็นตัวอย่าง เคยมีพีคนหนึ่งบอกพีว่า อยากให้น้องเป็นยังไง ให้เราเป็นอย่างนั้น อยากให้น้องขยัน พีก็ต้องขยันให้น้องเห็น อยากให้น้องน่ารัก พีก็ต้องทำตัวน่ารักให้เป็นตัวอย่าง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ตอนจะได้น้องใหม่มาก็ดีใจนะ มันก็สนุกดีนะที่ได้มีน้อง เพราะพีคิดว่าจะได้ไปเลี้ยงฉลองน้องใหม่ ได้ไปเที่ยวด้วย ฮ่าๆ ก็พอรู้ว่าจะมีน้อง แบ่งเอาเสรีก็มาคุยกันในแถวว่าจะพาน้องไปเลี้ยงที่ไหน บางปีได้ไปเที่ยวต่างจังหวัดด้วย ...มีดูแลเรื่องต่างๆไปบ้าง อย่างเวลาที่น้องแลกรเวไม่เป็น ก็ช่วยบอก ช่วยดูเวรที่น้องจะขึ้นว่าต้องขึ้นให้ครบตามวันทำงาน แล้วก็บอกพีคนไหนวันไหน มันก็เป็นกิจกรรมเล็กๆน้อยๆที่พากันในแถว ...บอกน้องเรื่องการเคารพผู้ใหญ่ด้วย เพราะน้องเป็นเด็กใหม่ถ้าทำตัวน่ารัก พีก็รัก อะไรที่พี่สอนก็ฟังให้คิดตาม โตแล้วเป็นผู้ใหญ่แล้วเรื่องไหนที่ถูกที่ผิดก็คิดได้แล้ว ต้องรับผิดชอบสิ่งที่ตัวเองทำด้วย ไม่โกหก อันนี้สำคัญมากนะเวลาทำงานแบบนี้ เพราะว่าเราทำงานบนชีวิตคน อะไรที่น้องไม่รู้ให้บอกไม่รู้ พี่เลี้ยงที่แถวจะได้บอก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.3 จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน

เมื่อผ่านช่วงเตรียมงานมาแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะเริ่มงานพยาบาลพี่เลี้ยงทันทีเมื่อพยาบาลจบใหม่เข้าสู่ที่ทำงานวันแรก โดยมีการแบ่งงานกันทำ ตามความรู้ความสามารถ ประสบการณ์การทำงาน และผลการประเมินการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนี้ คือ พยาบาลพี่เลี้ยงระดับ 6 จะมีหน้าที่ในการสอนภาคบรรยายเนื้อหาวิชาการกับพยาบาลจบใหม่ทุกคน ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไปและผ่านการประเมินสมรรถนะการสอนและการนิเทศ จะทำหน้าที่สอนหน้างาน ส่วนงานอื่นๆพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคน จะมีส่วนร่วมในการทำหน้าที่ติดตามกำกับดูแลและให้คำปรึกษา และประเมินการทำงานของพยาบาลจบใหม่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น

ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.3.1) บรรยายเนื้อหาวิชาการ 4.3.2) หน่วยงานสอนประสบการณ์จริง 4.3.3) ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล 4.3.4) ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้ และ 4.3.5) ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ

4.3.1 บรรยายเนื้อหาวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจะได้รับมอบหมายจากฝ่ายวิชาการให้สอนบรรยายเนื้อหาวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ทุกคน พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าถึงการเตรียมเนื้อหาเพื่อสอนในแต่ละหัวข้อ โดยคัดเลือกจากโรคระบาดใหม่ เช่น MERS เนื้อหาส่วนนี้เกี่ยวกับการคัดกรองอาการ การซักประวัติความเสี่ยงต่อการติดเชื้อของผู้ป่วย การปฏิบัติตามแนวทางของโรงพยาบาลในการตรวจวินิจฉัย การดูแลรักษา การแยกห้อง และการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตตาม Guideline และ Fast track ต่างๆ ได้แก่ **โรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ST elevated myocardial infarction: STEMI)** ซึ่งจะสอนเกี่ยวกับการคัดกรองอาการและซักประวัติ ผู้ป่วยที่สงสัยการเกิดโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จะต้องได้รับการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) ภายใน 5 นาทีเมื่อเข้ามาถึง ER ให้การดูแลรักษา และส่งทำการสวนหัวใจภายหลังได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันภายใน 60 นาที **โรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน (Acute ischemic stroke)** สอนเนื้อหาเกี่ยวกับการคัดกรอง การซักประวัติเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการทำรังสีวินิจฉัยที่สมองด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (Computed Tomography: CT scan) ภายใน 15 นาทีเมื่อมาถึง ER ในรายที่สงสัยโรคหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน และได้รับยาละลายลิ่มเลือด (Recombinant tissue plasminogen activator: rt-PA) ในรายที่มีข้อบ่งชี้ภายใน 4 ชั่วโมง 30 นาทีภายหลังจากเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดในสมองตีบเฉียบพลัน ส่วนภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด (Sepsis) เนื้อหาการสอนจะเน้นที่การคัดกรอง การซักประวัติผู้ป่วยที่สงสัยภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด เพื่อให้การรักษาและดูแลผู้ป่วยให้ได้รับยาปฏิชีวนะภายใน 1 ชั่วโมงภายหลังแพทย์วินิจฉัยว่ามีภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด สำหรับ**โรคหลอดเลือดในสมองแตก (Intra-cerebral hemorrhage)** เน้นสอนจากการคัดกรองอาการ การซักประวัติ การดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่ตกลงการดูแลร่วมกันของ ER และหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุในระบบต่างๆ ส่วนนี้พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 จะสอนเกี่ยวกับหลักการดูแลผู้ป่วยตามหลักการกู้ชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง (Advanced trauma life support: ATLS) และใช้อุปกรณ์การดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ เช่น ฝือกลม (Vacuum splint) แผ่นตามกระดูกสันหลัง (Spinal board) และฝือกตามคอ (Cervical collar) เป็นต้น

นอกจากนี้ยังมีการสอนเกี่ยวกับ **การดูแลผู้ป่วยถูกสุนัขและสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด** เนื้อหาส่วนนี้จะเน้นการประเมินระดับความรุนแรงของบาดแผล ที่เกิดจากการถูกสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมกัด

แบ่งเป็น 3 ระดับเพื่อพิจารณาให้การรักษาด้วยอิมมูโนโกลบูลิน (Immunoglobulin) ได้แก่ Equine Rabies Immunoglobulin (ERIG) เป็นอิมมูโนโกลบูลินที่ผลิตจากซีรัมม้า หรือ Human Rabies Immunoglobulin (HRIG) ที่ผลิตจากซีรัมคน การทดสอบก่อนการให้ยา และการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (Rabies vaccine) ตามแนวทางปฏิบัติของสถานเสาวภา สภากาชาดไทย ส่วน **การได้รับสารพิษ** สอนเกี่ยวกับการชำระล้างสารพิษและการส่งต่อผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษเพื่อป้องกันการแพร่กระจาย การสวมชุดและอุปกรณ์ป้องกันตนเองเมื่อต้องให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ และ **การจัดการสาธารณภัยหรืออุบัติเหตุหมู่** ส่วนนี้พยาบาลวิชาชีพจะสอนแนวทางการปฏิบัติงานเมื่อเกิดเหตุการณ์สาธารณภัยหรืออุบัติเหตุหมู่ให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้รับทราบ เพื่อให้ร่วมทีมปฏิบัติงานในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายพิเศษตามแผนสาธารณภัยของหน่วยงานและโรงพยาบาล

สำหรับการเก็บวัตถุดิบและสิ่งแปลกปลอมในร่างกาย เนื้อหาในส่วนนี้จะเกี่ยวข้องกับ การเก็บวัตถุดิบหลักฐานที่ติดมากับผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ หรือผู้ป่วยที่ได้รับสารก่อพิษในร่างกายเพื่อส่งตรวจทางนิติวิทยาต่อไป **การส่งต่อและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย** เป็นการสอนเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ในรถพยาบาลและการใช้รถพยาบาลในการส่งต่อผู้ป่วย แนวทางการใช้เครื่องกระตุ้นหัวใจอัตโนมัติ (Automated external defibrillator: AED) ในโรงพยาบาล **การบริหารยา** เนื้อหาส่วนนี้เกี่ยวกับแนวทางการบริหารยาในหน่วยงาน ER โดยมีการตรวจสอบการรับคำสั่งการให้ยา และการเตรียมยาก่อนการให้ยา โดยผู้รับคำสั่งการให้ยาจะต้องตรวจสอบกับพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 เท่านั้น การตรวจสอบการให้ยาตามหลัก 6R ได้แก่ 1) Right client การให้ยาถูกคน 2) Right drug ชนิดของยาที่จะถูกต้อง 3) Right dose ขนาดของยาที่จะให้ถูกต้อง 4) Right route วิธีการให้ยา ถูกต้อง 5) Right time ให้ยาได้ถูกต้องตามเวลา และ 6) Right to refuse บันทึกและรายงานแพทย์ เมื่อผู้ป่วยปฏิเสธการรับยาอย่างถูกต้อง และการ **บันทึกทางการแพทย์** เป็นการสอนบันทึกรายงานอาการผู้ป่วยเมื่อแรกรับ และมีอาการเปลี่ยนแปลง พร้อมทั้งบันทึกการรักษาดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ และผลการประเมินภายหลังได้รับการรักษา จนกระทั่งสิ้นสุดการรักษา สอนบริหารยากลุ่มที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวังสูง (High alert drug) และการบันทึกในแบบบันทึกการให้ยาในกลุ่มที่มีความเสี่ยงต้องเฝ้าระวังสูงของหน่วยงาน ซึ่งหัวข้อที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนบรรยายเนื้อหาวิชาการโดยใช้ Power point presentation เป็นสื่อการสอน รวมถึงอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ เช่น Ambulance and AED และเอกสารแบบฟอร์มต่างๆ สำหรับใช้ประกอบการสอนบรรยายในห้องเรียน

“อย่างป็นี่ที่พี่สอนเรื่องหมากัด พี่ก็อ้างอิงเนื้อหาของสถานเสาวภา เพราะที่สถานเสาวภาจะส่งเนื้อหา Protocol มาให้ที่เวิร์ดเราทุกปีอยู่แล้ว ก็จะสอนการดูบาดแผล ลักษณะบาดแผลของหมากัด รวมถึงสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมด้วยนะ แต่ว่าเรา

เจอเคสหมากัดบ่อยที่สุด ก็เลยยกเป็นหัวข้อสอน สอนการซักประวัติเรื่องการเคຍ ด้รับวัคซีน หรือว่า ERIG และ HRIG การทดสอบ ERIG โดยฉีดเข้า ID การฉีดวัคซีน ...แต่อย่าง Sepsis นี้ก็จะอ้างอิงตาม Protocol ของหมอ Emergency med ที่เรา เพราะต้องทำงานด้วยกันจะได้เป็นแนวทางเดียวกัน ...ก็จะเอาใบ Sepsis protocol มาให้ดูในห้อง ในใบก็มีให้ลงรายละเอียด ประวัติ Vital sign แล้วก็ลงเวลาว่าคนไข้ มากี่โมง เจาะเลือด ให้นยา Antibiotic กี่โมง ซึ่งอันนี้สำคัญต้องให้ภายใน 1 ชั่วโมง หลังจากที่เรารเริ่มทำ Sepsis protocol น้องต้องทำยังไงเพื่อให้ได้ยามาให้เร็วที่สุด โดยเริ่มนับเวลาตั้งแต่หมอสั่งการรักษา สั่งยา น้องต้องให้คนไปเบิกยา ญาติหรือ เจ้าหน้าที่ก็ได้ น้องต้องโทรไปบอกห้องยาว่า ยาด่วน แล้วเขียน ด่วน ที่ใบยา ให้นยื่น ห้องยาที่ช่องเบอร์ 10 แบบนี้ ยาก็จะได้เร็ว เพราะวาระยะเวลาในครึ่งชั่วโมงนี้ถือว่าเป็น Gold period ที่คนไข้ได้รับยาแล้วจะดีที่สุด การประเมิน Sepsis ตั้งแต่ Screening วัด Vital sign ซักประวัติ ถ้าเข้า Criteria ก็จะส่งคนไข้มาตรวจที่ Zone a หรือว่าเข้า Resuscitate ก็แล้วแต่ Level ที่ประเมินได้ ตรง Screening เขียนใบ มาส่งอาการคนไข้ พยาบาลประจำโซนรับมาดูแลต่อ รายงานหมอว่าคนไข้สงสัย Sepsis ก็รับ Order กัน แล้วก็ลงเวลาว่าเราทำอะไรตอนกี่โมง ส่วนใบ Protocol ก็จะเก็บไว้ที่หน้า OPD card จนกว่าคนไข้จะ Discharge จาก ER แล้วค่อยเก็บใบใน แฟ้ม Sepsis” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...แนวทางการดูแล Stroke fast track อะ คือเค้าจะเปลี่ยนบ่อย ตามแต่ ว่าผลการวิจัยของหน่วยเค้าอันไหนใช้ได้ดี ก็จะทำคอนเฟิร์มระยะเวลาว่ากี่ชั่วโมงก็น่าที่ อย่างตอนนี้ก็นับภายใน 4 ชั่วโมงครึ่งจากเวลาที่เริ่มมีอาการเราถึงจะทำ Fast track stroke กัน เพราะว่าต้องรีบให้ rt-PA ต้องสอนให้น้องรู้จะได้ไม่พลาดเวลาเป็น Screening อย่างเรื่องนี้ก็จะมีแนวทางปฏิบัติที่ Stroke care team ส่งมาให้ที่เวิร์ด เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงเรื่อยๆอยู่แล้ว เราก็ต้อง update ให้ทันทีมตลอดค่ะ” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 1)

“สอนเรื่องการบริหารยาอะ ก็จะสอนเกี่ยวกับการจัดเก็บยา แต่อันนี้เป็น หน้าทีของ Team leader แต่ว่าน้องต้องรู้ เพราะน้องต้องหยิบยามาใช้ ซึ่งต้องใช้ ตามหลักการ First-in, First-out น้องต้องรู้ว่า Team leader จะเก็บยาที่หมดอายุ ทีหลังไว้ในสุด ส่วนยาที่ต้องหยิบใช้ก่อนจะอยู่ด้านนอกสุด หรือเรียงจากซ้ายไปขวา น้องต้องหยิบจากยาที่อยู่ด้านนอกสุดและขวาสุดมาใช้ก่อน แล้วก็สอนเรื่องการ

เตรียมยา การผสมยา การให้ยาคนไข้ว่าระบบของ ER เราจะมี Re-check โดยคนที่รับ Order จะอ่าน Order แล้วไปหยิบยามาให้พยาบาลระดับ 6 เช็ค จากนั้นไปเตรียมยา แล้วนำกลับมาให้คนเดิมที่เช็คด้วยครั้งแรกเช็คอีกที โดยที่ต้องระบุขนาดทางให้ยา และตัวคนไข้กันด้วย ติดสติ๊กเกอร์ที่ยา ก่อนให้ยาคนไข้น้องต้องระบุตัวคนไข้ยังงี้บ้าง ถามชื่อนามสกุล ดูป้ายข้อมือและป้ายข้างเตียง ถามเรื่องการแพ้ยาอีกครั้งก่อนให้ยา ก็ตามหลัก 6R นะ แล้วก็ส่งเรื่องการให้ยา High Alert Drug ซึ่งบอร์ดเราจะมีแนวทางและบันทึกแบบฟอร์มการให้ยากลุ่มนี้ด้วย ในแบบฟอร์มก็จะมีรายละเอียดให้น้องได้อ่านว่าจะเตรียมยาอย่างไร ผสมยากับสารละลายอะไรได้บ้าง น้องต้องติดตามขณะให้ยาและหลังให้ยาอย่างไร จะมีคำถามนิดหน่อยให้น้องตอบเพื่อประเมินว่าน้องเข้าใจหรือเปล่า ในสไลด์ก็จะมีรูปยาต่างๆมาให้ดูด้วยค่ะ จะเน้นยาที่เราใช้บ่อยๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“เคยสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วย Trauma Brain Injury ก็สอนตั้งแต่เรื่องการประเมินผู้ป่วยแรกรับที่ ER ตามหลัก ATLS (Advanced Trauma Life Support) การให้การพยาบาล การอุ้มยกเคลื่อนย้าย การส่งต่อ แล้วก็มีเรื่องเขียนแบบฟอร์มส่งต่อของ Care Team ก็หลังจากที่อ่านหนังสือมา ทบทวนแนวทางของ Care Team มาแล้ว ก็เอามาทำสไลด์ ส่วนตอนสอนก็บรรยายบ้าง เอาเอกสารแบบฟอร์มมาให้ดูบ้าง แล้วก็ตั้งคำถาม หรือยกตัวอย่างเคสให้น้องได้ลองประเมิน Glasgow Coma Score บ้าง ส่วนใหญ่ก็ตอบได้นะ เพราะที่เราเน้นเรื่องการประเมิน GCS มาก ใช้ประเมินทุกเคสเลย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“สอนเรื่อง Safety transfer and refer เนื้อหาที่สอนระบบการส่งต่อคนไข้จาก ER ไปบอร์ดว่าเราจะมีประเมินอาการของคนไข้ว่าเวลาที่เราส่งคนไข้ออกไปนอก ER จำเป็นจะต้องมีเจ้าหน้าที่ระดับไหนตามไปดูแลด้วย เช่น คนไข้ที่อาการหนักมาก ใส่ ET tube หรือว่า Drip ยากลุ่ม High alert drug อยู่ อาการไม่คงที่ ก็จะทำให้พยาบาลตามไป ที่สำคัญคือต้องเตรียม Ambu bag ไปด้วยทุกครั้ง เพราะอย่างน้อยเราช่วยให้คนไข้หายใจได้ก่อนระหว่างทาง หรือว่ารอคนอื่นมาช่วยในเวลาที่ยาก คนไข้เปลี่ยนขณะที่อยู่นอก ER แล้วก็ต้องติด Monitor vital sign คนไข้ทุกครั้งที่ยากนอก ER สอนการยกเคลื่อนย้ายที่ถูกวิธี การใช้รถและอุปกรณ์ในรถพยาบาล อันนี้พาน้องไปสอนในรถเลยจะได้เห็นภาพจริงพิเศษกว่าคนอื่น ก็จะสอนเรื่องการใช้รถพยาบาลกับเครื่อง AED ค่ะ เพราะว่าเราออกรถพยาบาลบ่อยมาก เกือบทุกวัน ทั้ง

ไปรับไปส่งคนไข้ แล้วเราก็ต้องใช้เครื่องมือบนรถให้เป็น เตรียมความพร้อมใช้ของรถ เตรียมอุปกรณ์ ตรวจสอบความพร้อม แล้วก็เริ่มมีการนำเครื่อง AED มาใช้ในโรงพยาบาล โดยติดตามอาคารต่างๆ ตอนนี้มีที่อาคาร ส.ธ. โรงอาหาร แล้วก็ที่หอพักนิสิตแพทย์ ซึ่งติดตั้งระบบให้ลิงค์มาที่ ER โดย set ให้โทรศัพท์ฉุกเฉินที่ได้ใช้ Screening ดังขึ้นเมื่อมีคนยกเครื่อง AED ออกจากเตียง แล้วเราต้องรับโทรศัพท์เพื่อประสานงานกับคนไข้เครื่อง แล้วก็เตรียมรถพยาบาลออกไปรับคนไข้มาที่ ER เราก็พาน้องลงไปดูรถพยาบาล แล้วก็ลองให้น้องได้หยิบจับอุปกรณ์ต่างๆในรถ เราจะสาธิตให้ดูว่าใช้อย่างไร แล้วให้น้องลองใช้เองอีกครั้ง ก็สนุกคินะ เพราะน้องก็ตั้งใจฟังอะ ขอลองทำเองทุกคน คงตื่นตื่นที่จะได้ออกไปกับรถพยาบาล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“การดูแลผู้ป่วยที่ถูกสัตว์มีพิษกัดจะต้องดูแลอย่างไร น้องจะได้ความรู้ที่ทันสมัยค่ะ ก็จะมีการแยกประเภทสัตว์มีพิษไม่มีพิษ ของที่จะสอนสัตว์ที่มีพิษ ก็อย่างเช่น งู ตะขาบ แมงป่อง ก็จะสอนให้ดูลักษณะบาดแผลว่าจะเป็นสัตว์อะไร ต้องดูแลรักษาอย่างไรบ้าง เอาจริงๆสัตว์มาให้น้องดู เพราะคนไข้บางคนที่ถูกงูกัดมา เค้าจะเอามาดูด้วย เราจะได้พอรู้ว่าน่าจะเป็นงูอะไร แล้วก็สอนเรื่องการให้ยาต่างๆ เช่น ยาแก้ปวด การให้ Anti-venom แก้พิษงู การสังเกตอาการคนไข้ แล้วก็การแนะนำคนไข้เมื่อกลับบ้านค่ะ ส่วนปีนี้ได้ช่วยเก็บข้อมูลของ Cardio เลยสอนเรื่อง MI ค่ะ ก็จะสอนการประเมินคนไข้ การซักประวัติคนไข้ที่สงสัยว่าจะเป็น MI เพราะเรามี Fast track MI ทำร่วมกับห้อง Cath lab วอร์ด CCU และ ICCU ว่าเราจะส่งคนไข้ไปห้อง Cath ภายใน 30 นาทีหลังจากที่คนไข้ได้รับการวินิจฉัยจากหมอบอกว่าเป็น STEMI ก็จะมีใบเก็บข้อมูลให้น้องลงเวลาว่าคนไข้มาถึงกี่โมง เจ็บหน้าอกกี่โมง การปฏิบัติงานและกิจกรรมการพยาบาลที่เราทำกี่โมง หมอ Cardio มาดูคนไข้กี่โมง ติดต่อประสานงานส่งไป Cath lab กี่โมง ลงเวลาทุกระบวนการจนกว่าคนไข้จะถึงห้อง Cath lab เลย แล้วก็สอนอ่าน ECG ที่เป็น STEMI ซึ่งน้องต้องอ่านให้เป็น อย่างน้อยต้องอ่านผลปกติให้เป็นอะ ก็จะเน้นเรื่องการให้ยา การส่ง Lab และการติด Monitor คนไข้ด้วยเพราะว่าสำคัญเหมือนกัน ตอนสอนก็ทำสไลด์มาสอน เอาใบ Fast track MI ไปแจกให้น้องดู หัดลงเวลา ลงรายละเอียดในใบเก็บข้อมูล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“มีสอนการ Guideline ต่างๆ เช่น Stroke fast track, MI fast track, Sepsis แล้วก็สอนแนวทางของ Care Team ต่างๆ เช่น Intra-cerebral

Hemorrhage, Traumatic brain injury, Hypoglycemia ค่ะ มีเรื่องการบันทึกทางการพยาบาล เพราะต้องสอนให้น้องบันทึกเอกสารที่ใช้ในหน่วยงานได้ การบริหารยาทั้งที่เป็นยา Antibiotic, High Alert Drug แล้วก็ยาอื่นๆทั่วไป ส่วนเรื่องอื่นๆก็มีเรื่อง Update ในแต่ละปี อย่างเช่นปีนี้สอนเรื่อง MERS เพิ่มเข้าไปเพื่อที่จะให้น้อง Screen คนไข้ได้ตอนที่ เป็น Screening ...ปีนี้พี่ได้สอนเรื่อง Head, neck and maxillofacial trauma เมื่อก่อนสอนแค่ Head and neck เป็นเรื่อง พี่สอนมาปีก่อน ก็ได้เป็นกรรมการใน Care team ด้วย เลยได้สอนเรื่องนี้ ก็จะมี Update ข้อมูลใหม่ สอนร่วมกับน้องอีกคน เพราะเนื้อหาเยอะ แล้วก็ยากด้วย เลยขอแบ่งเป็น 2 ช่วง แบ่งเนื้อหาทั้งสอง แต่ในเนื้อหาพี่จะยังไม่ลงรายละเอียดมาก เอาเฉพาะเรื่องที่น่า้องต้องทำได้เลย เช่น Screening คนไข้ที่กลุ่ม Trauma Brian Injury ได้ แล้วก็ให้การดูแลได้ ตามหลัก ATLS คนไข้มาน้องต้องประเมิน Glasgow Coma Score ได้ถูกต้อง ดู Pupil ได้ ช่วยใส่ Hard collar ได้ถูกต้องปลอดภัย พี่จะบอกน้องเสมอว่า Airway with C-spine protection ซึ่งจำเป็นมากๆที่น้องต้องรู้และทำได้ แล้วก็ถามคำถาม เช่น คนไข้ศีรษะกระแทกพื้น ญาติให้ประวัติว่า สลบไปในที่เกิดเหตุ หลังจากนั้นไม่พูด ตอนน้องมาเห็นคนไข้เรียกไม่ลืมตา ขยับแขนขาเมื่อเจ็บ เอามือมาปิดตรงที่กดเจ็บได้ ไม่พูด ไม่ลืมตา น้องให้ประเมิน GCS ได้ก็คะแนน พี่ก็ให้น้องตอบ แล้วก็เฉลย น้องตอบถูกก็ชื่นชมไป ตอบผิดก็ให้กำลังใจให้ฝึกฝนต่อ มันก็ใช้เทคนิคหลายอย่างทั้งตอนสอนตอนประเมิน ซึ่งเรื่องพวกนี้พี่ต้องเรียนรู้มาก่อนมาสอนน้องเหมือนกัน แต่ว่าปีนี้ในที่ประชุมของพยาบาล C6 ตกลงกันว่าควรเพิ่มเป็น Head, neck and maxillofacial trauma เลย ซึ่งเนื้อหาเยอะมากขึ้น พี่สอนคู่กับน้องอีกคนหนึ่งเหมือนเดิม ก็แบ่งกันสอน แต่ว่าเนื้อหาโดยรวมจะมีเรื่องการประเมินตามหลัก ATLS เหมือนเดิม คือ Primary survey มี A คือ air way with c-spine protection, B คือ breathing, C คือ circulation และ Secondary survey มี ABC เพิ่มมาคือ D คือ disability, E คือ exposure and environment จะเน้นให้น้องจำหลักการ จะเพิ่มการประเมินและการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่หน้าด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ได้สอนเรื่อง Foreign body ก็จะพูดถึงเรื่องการเก็บวัตถุพยานต่างๆเพื่อส่งตรวจนิติเวชในคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุมา อย่างเช่น ถูกแทง เราจะไม่ดึงมีดออกจากร่างกายคนไข้ ยกเว้นแต่ว่ามันหลุดออกมาเอง หรือว่าถูกยิงมา แต่กระสุนไม่ค่อยหลุดออกมาหรอก พวกนี้จะเก็บใส่ถุงพลาสติก ติดชื่อคนไข้ไว้ที่วัตถุนั้นด้วย แต่ถ้ามีปืน มี

มีดที่คนไข้พกมาก็ต้องเก็บแบบเดียวกัน แล้วก็การพยาบาลคนไข้ที่ตรวจพบว่ามี Foreign body ในร่างกาย เช่น ฝุ่นเข้าตา ก็จะสอนวิธีการล้างตา การเช็ดฝุ่นออก คนไข้เหยียบตะปูติดที่เท้ามา ก็จะสอนวิธีการช่วยหมอบทำ I&D ก็เก็บตะปูส่งนิติเวช พร้อมคนไข้ที่นัดมาคลินิกนิติเวช แล้วก็สอนการพยาบาลคนไข้ที่แมลงเข้าหู และการช่วยแพทย์เอาลิ่มที่ติดในหูออก รวมถึงสอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ ก็จากเหตุการณ์ความไม่สงบที่มีการใช้แก๊สน้ำตา รวมถึงคนไข้ที่กินยาฆ่าตัวตาย ก็จะสอนว่าสารพิษมีกี่ประเภท เราจะสัมผัสสารพิษได้ทางไหนบ้าง สารพิษแต่ละประเภทมีอันตรายต่อร่างกายยังไงบ้าง เวลาเราเจอคนไข้ที่ให้ประวัติว่าได้รับสารพิษชนิดนี้ เราจะดูแลตัวเองดูแลคนไข้ยังไง มีสถานที่ Decontaminate ตรงไหนของ ER การป้องกันตัวเองในการดูแลคนไข้ที่ได้รับสารพิษทำยังไงบ้าง เนื้อหาส่วนที่มีอุปกรณ์ของจริงก็เอาไปให้น้องดู ส่วนรายละเอียดก็ทำสไลด์ไปสอนครับ แล้วก็เตรียมคำถามนิดหน่อยเอาไว้ถามน้อง ฮ่าๆ อันนี้กลัวน้องถาม ก็จะได้ประเมินน้องด้วยครับว่าน้องเข้าใจหรือเปล่า โดยรวมๆก็ประมาณนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ได้สอนเรื่อง Spinal injury ก็ต้องเตรียมเนื้อหา ไปอ่านหนังสืออัปเดต ความรู้มาใหม่ จะได้สอนน้องได้ถูกต้อง เนื้อหาที่ได้ก็จะเอามาทำสไลด์สอนนะ จะสอนการประเมินคนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง ลักษณะการเกิดเหตุที่อาจจะได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง การซักประวัติ สอนการใช้ Spinal board ให้ถูกวิธี ว่าต้องรัดสายคาดหัวและตัวด้วย การใส่ Hard collar เรื่องนี้จะสอนต่อจากเรื่อง Head, neck and maxillofacial trauma เพราะว่าเชื่อมกันที่ Spine ส่วนนั้นก็จะสอนการประเมิน การดูแลคนไข้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ C-spine ด้วย ตอนสอนเนื้อหา เสร็จก็จะนัดน้องลงมาดูอุปกรณ์จริงตรง Trauma เพราะจะให้ยก Spinal board ขึ้นไปสอนคงไม่ไหว ฮ่าๆ แล้วต่อจากเรื่องที่เราสอนก็จะเป็นเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ช่องท้อง เราก็อยู่ฟังต่อเลย ก็ใช้หลัก ATLS เหมือนกัน จะได้ดูแลคนไข้ให้เป็นแนวทางเดียวกับหมอบได้ จะสอนเนื้อหาที่ให้น้องสามารถปฏิบัติงานได้ก่อน ไม่ลงรายละเอียดลึกมาก เอาแค่ให้ประเมินเบื้องต้นและให้การพยาบาลเบื้องต้นได้ ไม่คาดหวังขนาดที่ว่าน้องจะเข้ามาช่วย Resuscitate เคลสที่มีการบาดเจ็บช่องท้องรุนแรงได้ ไม่ถึงขนาดนั้น แค่น้องรู้ว่าคนไข้ที่มีการบาดเจ็บที่ช่องท้องมีสาเหตุจากอะไร แล้วต้องเฝ้าระวังเรื่องอะไรบ้าง แค่นั้นพอ เพราะที่เหลือต้องอาศัยความรู้ที่ต้องไปเรียนไปศึกษาเพิ่มเติมตามคอร์สที่สอนของ Trauma แล้วก็ฝึกประสบการณ์เพิ่มเติม ก็จะเน้นบรรยายซะส่วนใหญ่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ที่จะพูดเรื่อง *Initial assessment and management in trauma* ก็จะเป็นการประเมินคนไข้อุบัติเหตุทั้งหมด แล้วก็รวมถึงการจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย หรือว่า *Mass casualty* อันนี้พูดนิดหน่อยแค่ว่าพอน้องรู้ว่าเรามีแผนรองรับนะ เพราะว่าน้องใหม่ก็จะได้รับมอบหมายตำแหน่งเวลาที่เกิดเหตุพวกนี้ จะได้ทำงานกับพี่ๆทุกคน แต่การจัดการจะเป็นงานของหัวหน้าเวรไปค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ก็ได้สอนเรื่อง *Musculoskeletal injury* ค่ะ เรื่องมันดูเหมือนไม่ยาก แต่ว่ามันเป็นการบาดเจ็บทั้งตัว พี่ก็อ่านหนังสือก่อนสอนแล้วก็ตอนเตรียม *Power point* สอนนี้ต้องหัดสอนไปด้วยเลย เพราะว่ามันต้องจำ *Anatomy* ให้ได้ด้วย สอนลักษณะบาดแผล ชนิดของการเกิดอุบัติเหตุ การตามโดยใช้ *Vacuum splint* การใส่เฝือก การเตรียมอุปกรณ์ในการใส่เฝือก การช่วยเตรียมคนไข้ก่อนใส่เฝือก การดูแล และการให้คำแนะนำหลังใส่เฝือก ก็จะเตรียมของอุปกรณ์ขึ้นไปในน้องดูในห้องเรียนด้วย ให้น้องลองใช้อุปกรณ์การตามและใส่เฝือกด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.3.2 หน่วยงานสอนประสบการณ์จริง

การสอนปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่นั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการทบทวนกระบวนการและแนวทางปฏิบัติงาน ในตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน และฝึกปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ล่วงหน้า 1 วัน ด้วยการตรวจสอบตารางมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย หากได้รับมอบหมายให้สอนหน่วยงานแก่พยาบาลจบใหม่ในวันรุ่งขึ้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะแจ้งพยาบาลจบใหม่ในเถาของตน หากพยาบาลจบใหม่ยังไม่เคยฝึกปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะส่งเวรการปฏิบัติงานให้อย่างคร่าวๆ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเตรียมตัวของพยาบาลจบใหม่ในการฝึกปฏิบัติงานในวันรุ่งขึ้น แต่หากพยาบาลจบใหม่เคยผ่านประสบการณ์ฝึกปฏิบัติในตำแหน่งนั้นมาแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงจะเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่สอบถามข้อสงสัยเพิ่มเติม เพื่อให้เข้าใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลสมาชิกทีมแต่ละตำแหน่งอย่างครบถ้วน เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่รับทราบการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยให้ฝึกปฏิบัติงานคู่กันแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงจะนัดพยาบาลจบใหม่ให้มาปฏิบัติงานก่อนเริ่มรับเวรประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อสอนการตรวจเช็คเครื่องมือ และอุปกรณ์ประจำแต่ละโซน ในช่วงฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ หน่วยงานจะเน้นที่การฝึกเป็นสมาชิกทีมในโซนต่างๆทั้งหมด คือโซนคัดกรอง โซนเอ โซนบี โซนสังเกตอาการของ ER โซนกู้ชีพ และโซนอุบัติเหตุ โดยขณะสอนปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงจะบรรยายการปฏิบัติงานทีละขั้นตอน ให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้ควบคู่กับการลงมือปฏิบัติงานจริง

สำหรับโซนคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้กระบวนการทำงานตามตำแหน่ง เมื่อเริ่มขึ้นปฏิบัติงาน พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาสอนการตรวจสอบและเตรียมเครื่องมือในโซนให้พร้อมใช้ การส่งสิ่งที่ค้างตรวจจากนอกเวลาราชการให้เสร็จสิ้นก่อน การเริ่มรับ-ส่งเวร การบันทึกรายละเอียด การส่งตรวจนอกแผนก และแผนการรักษาของผู้ป่วยแต่ละรายขณะรับเวร การบันทึกตารางแพทย์เวรฉุกเฉินแต่ละแผนกประจำวัน เพื่อส่งต่อให้โซนต่างๆ ใน ER ก่อนเวลา 9.00 น. ของทุกวัน ส่วนในการคัดกรองอาการนั้น พยาบาลจบใหม่จะได้เรียนรู้วิธีการซักประวัติผู้ป่วย ได้แก่ อาการสำคัญที่นำมาโรงพยาบาล ประวัติโรคประจำตัว และประวัติการเจ็บป่วยในอดีตอย่างรวดเร็ว พร้อมทั้งวัดสัญญาณชีพเพื่อประเมินระดับความรุนแรง ส่งต่อให้ผู้ป่วยเข้าตรวจในโซนรับใหม่ รายงานอาการและบันทึกแบบฟอร์มรับผู้ป่วยใหม่อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยพยาบาลคัดกรองต้องมีความรู้ที่ถูกต้องแม่นยำ เกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของโรค และแนวทางปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยในโรคสำคัญต่างๆ เช่น โรคหลอดเลือดหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองตีบเฉียบพลัน โรคหลอดเลือดสมองแตกเฉียบพลัน เมื่อสิ้นสุดเวลาการปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลคัดกรองจะต้องบันทึกและรายงานจำนวนผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการ และตรวจรายใหม่ใน ER ให้แก่พยาบาลหัวหน้าเวรรับทราบ พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาจะสาธิตการคัดกรองเพื่อให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ก่อนการคัดกรองจริงด้วยตนเอง โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะประเมินและคัดเลือกผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนให้แก่พยาบาลจบใหม่ได้ฝึกการคัดกรองอาการ

โซนเอ พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาจะสอนให้พยาบาลจบใหม่ตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือ และเตรียมอุปกรณ์ให้เพียงพอพร้อมใช้ก่อนการเริ่มรับ-ส่งเวร สอนการจดบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยในขณะรับเวร เช่น อาการนำมาโรงพยาบาล ผลการวินิจฉัยโรค การรักษาพยาบาล และแผนการรักษา เมื่อสิ้นสุดการรับ-ส่งเวร พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาจะสอนการรับงานต่อจากพยาบาลประจำโซนในเวรก่อนหน้านั้น เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง สอนการรับใหม่ผู้ป่วยต่อจากพยาบาลคัดกรอง วัดสัญญาณชีพอีกครั้ง สอนการดูแลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติในโรคสำคัญต่างๆ ได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว การให้การพยาบาลและช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การให้สารละลายทางหลอดเลือด การฉีดยา การบันทึกทางการพยาบาล เป็นต้น

โซนบี พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาจะสอนการตรวจสอบเครื่องมือ เตรียมอุปกรณ์ต่างๆ ให้พร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่นอนสังเกตอาการ และตรวจสอบรถเครื่องมือกู้ชีวิตเด็กให้เสร็จสิ้นก่อนเริ่มรับ-ส่งเวร ในขณะรับ-ส่งเวร จะสอนจดบันทึกรายละเอียดของผู้ป่วยเพื่อใช้ประกอบการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายในโซน ตรวจสอบความถูกต้องของการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยแต่ละรายให้ตรงกับคำสั่งการรักษา ได้แก่ ชนิดของสารละลาย ปริมาณจำนวนที่ให้ เวลาที่เริ่มและครบกำหนดในการให้ พร้อมทั้งตรวจสอบบริเวณที่ให้สารละลายที่ตัวผู้ป่วยเพื่อประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การตรวจสอบวันครบกำหนดการเปลี่ยน

อุปกรณ์ให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ ภายหลังการเปลี่ยนเวร พยาบาลที่เลี้ยงแบบเก่าจะสอนให้พยาบาลจบใหม่ ลงบันทึกสัญญาณชีพในบันทึกทางการพยาบาลตามเวลาคือ 8.00 น. และ 14.00 น. และบันทึกทางการพยาบาลทุกครั้งเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง การตรวจสอบความถูกต้องของอัตราการไหลของสารละลายทางหลอดเลือดดำทุก 2 ชั่วโมง การให้ยาตามเวลา โดยพยาบาลที่เลี้ยงจะดูแลกำกับทุกขั้นตอนของการให้ยาตามหลัก 6R สอนการทำหัตถการ เช่น การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ และการช่วยแพทย์ทำหัตถการ จนกระทั่งสิ้นสุดการปฏิบัติงานในแต่ละเวร

โซนสังเกตอาการของ ER พยาบาลจบใหม่จะได้รับมอบหมายให้ฝึกปฏิบัติงานในโซนสังเกตอาการของ ER ในตำแหน่งสมาชิกทีม โซนนี้จะตั้งอยู่บริเวณชั้น 2 ของ ER รับผู้ป่วยสังเกตอาการไม่เกิน 48 ชั่วโมงต่อจากโซนเอ มีแพทย์ประจำบ้านเวชศาสตร์ฉุกเฉินเป็นเจ้าของไข้ ก่อนเริ่มรับ-ส่งเวร พยาบาลที่เลี้ยงจะสอนพยาบาลจบใหม่ตรวจสอบเครื่องมือในรถกู้ชีวิต และอุปกรณ์ทางการแพทย์ให้พร้อมใช้ เมื่อเริ่มรับเวรจะสอนการจดบันทึกรายละเอียดแผนการรักษาของผู้ป่วยเพื่อให้การดูแลต่อเนื่องได้ ลงบันทึกสัญญาณชีพในบันทึกทางการพยาบาลตามเวลา 8.00 น. และ 14.00 น. และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่จะได้เรียนรู้การทำหัตถการจากพยาบาลที่เลี้ยงแบบเก่าที่ละขั้นตอนอย่างใกล้ชิด

โซนกู้ชีวิต พยาบาลที่เลี้ยงแบบเก่าจะสอนให้พยาบาลจบใหม่ตรวจสอบเครื่องมือกู้ชีวิต และอุปกรณ์ในรถกู้ชีวิตให้พร้อมใช้ก่อนเริ่มรับ-ส่งเวร ขณะรับส่งเวรจะสอนการจดบันทึกอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วย ลงบันทึกสัญญาณชีพตามเวลา 8.00 น. และ 14.00 น. และเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลงในทางการพยาบาล ในโซนนี้พยาบาลจบใหม่จะได้เรียนรู้การปฏิบัติการกู้ชีวิตขั้นสูง (Advanced Cardiovascular Life Support: ACLS) การกดหน้าอกเพื่อกู้ชีวิต (Cardiopulmonary Resuscitation: CPR) การใช้ยาและเครื่องมือในการกู้ชีวิต การบันทึกทางการพยาบาลลงในแบบฟอร์มการกู้ชีวิต การทำหัตถการและช่วยแพทย์ทำหัตถการจากพยาบาลที่เลี้ยงแบบเก่าอย่างใกล้ชิด

โซนอุบัติเหตุ พยาบาลจบใหม่จะได้เรียนรู้การตรวจสอบความพร้อมของเครื่องมือและอุปกรณ์ ได้แก่ รถกู้ชีวิต อุปกรณ์การอุ้ม ยกและเคลื่อนย้ายผู้ป่วย อุปกรณ์การทำแผลและเย็บแผล อุปกรณ์การตามลำตัวและอวัยวะต่างๆ อุปกรณ์การทำหัตถการฉุกเฉินในผู้ป่วยอุบัติเหตุ เช่น ชุดเครื่องมือทำผ่าตัดเปิดทรวงอก (Thoracotomy set) ชุดการใส่สายระบายทรวงอก (Intercostal drainage set) ชุดผ่าตัดเปิดล้างช่องท้องเพื่อวินิจฉัย (Diagnostic Peritoneal Lavage: DPL) โดยพยาบาลที่เลี้ยงแบบเก่าจะสอนให้ตรวจสอบเพื่อเตรียมความพร้อมให้เรียบร้อยก่อนรับ-ส่งเวร สอนการจดบันทึกอาการและแผนการรักษาของผู้ป่วยอย่างละเอียด พยาบาลจบใหม่จะได้เรียนรู้การรับใหม่ผู้ป่วยต่อจากพยาบาลคัดกรอง ได้ดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุทุกรายซึ่งมีความแตกต่างกันตามลักษณะการเกิดเหตุตามหลักการกู้ชีวิตผู้ป่วยอุบัติเหตุขั้นสูง (Advanced Trauma Life Support: ATLS)

การให้อิมมูโนโกลบูลินและวัคซีน เพื่อป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและบาดทะยัก การทำหัตถการและการช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การฉีดยา การเย็บแผล การทำแผลชนิดต่างๆ การใส่เฟือก การตามอวัยวะต่างๆ การให้ข้อมูลการได้รับวัคซีนป้องกันบาดทะยัก การตรวจตามนัด การรักษาต่อเนื่อง การจัดการทางนิติเวช และการบันทึกทางการแพทย์

“ตอนบวทที่ Screening ก็จะมีก่อนวันหนึ่งว่าจะบวทอะนะ ดูในกระดาน Assign ที่หัวหน้าหอเขียนไว้ให้ก่อนวันทำงาน 1 วัน พี่ก็จะดูว่าพรุ่งนี้ตัวเองอยู่ตำแหน่งไหนอยู่แล้วละ ดูล่วงหน้าจะได้วางแผนการตื่นนอนได้ ฮ่าๆ อย่างที่ Screening เวิร์ชเข้าเนี่ยต้องตื่นแต่เช้ามาก่อนเวลาครึ่งชั่วโมงเลย เผื่อๆไว้ พี่ก็นัดน้องมาพร้อมพี่ มาถึงก่อนก็เริ่มเช็ค Lab ที่ค้างส่งจากนอกเวลา เพราะ Lab บางตัวต้องส่งในเวลาราชการเท่านั้น มันก็จะมี Specimen ค้างอยู่พร้อมกับใบ Lab คนในเวรป่วยดึกจะเก็บไว้ในตะกร้าแช่ตู้เย็นไว้ให้แล้ว มาถึงก็สอนน้องให้ดูว่าใบ Lab กับชนิดของ Specimen เก็บมาตรงกันหรือเปล่า ถ้าน้องไม่รู้ก็สอนให้ดูในสมุดอ้างอิงของห้อง Lab ที่เอามาวางไว้ให้ดูว่าส่งตรวจอะไร ต้องเก็บ Specimen แบบไหน ถ้าดูแล้วว่าใบกับ Specimen ตรงกันก็ให้ส่งในกล่องไว้ แล้วก็ tick ที่ชื่อในสมุดส่ง Lab ด้วย เพื่อเป็นการบอกคนอื่นๆว่าเราเช็คแล้วนะ ส่งให้แล้วนะ เสร็จแล้วก็เดินไปที่ห้องตรวจ Gynae เพื่อดูว่ามีชิ้นเนื้อส่งตรวจไหม ถ้ามีก็ส่งไป แล้วก็มาดูว่า Media สำหรับเก็บ Specimen culture มีพอหรือเปล่า ถ้าหมดก็เขียนใบเบิกไว้ให้คนงานเบิกกับห้อง Lab แล้วก็ดูด้วยว่าจะติดวันหยุดยาวไหม ก็ให้เบิกเผื่อไว้เลย 20- 30 อัน พอเสร็จจากนี้ก็มารอรับเวร ส่วนของ Screening จะมีกระดานรายชื่อผู้ป่วยทุกรายที่เจ้าหน้าที่จะเตรียมไว้ให้สำหรับใช้รับเวร ก็สอนน้องจดยละเอียดเวลารับเวร ทั้งชื่อโรค อาการ รอตรวจอะไร ทำอะไรไปแล้วบ้าง เพราะว่าเวลาที่ญาติคนไข้มาเยี่ยมจะเจอเราก่อน เค้าก็ถามเรา จะได้ตอบคร่าวๆ ได้ แต่ว่ารายละเอียดทั้งหมดก็ให้มาคุยกับหมอข้างใน แล้วก็จดว่ามีคนไข้คนไหนที่ต้องส่งไปตรวจต่อที่ OPD เฉพาะทางที่ไหนหรือเปล่า เพราะเป็นหน้าที่ของ Screening ที่จะมาส่งคนไข้ไปตรวจ OPD พอรับเวรเสร็จแล้วก็พาน้องไปนั่งที่โต๊ะด้านหน้าห้อง หน้าทีอีก็อย่างของ Screening คือการเขียนตารางเวรของแพทย์ในแต่ละวัน เพราะว่าเราจะได้ตารางเวรของทุกแผนกทุกเดือน ทีนี้มันเปิดดูไม่ทันหายากเพราะว่ามันเยอะ ก็เลยให้ Screening เขียนทุกวัน พอเขียนเสร็จก็เอาไปถ่ายเอกสารแจกให้ทุกโซนเลย ตรง Screening เวิร์ชเข้าจะมี 2 คน เราก็แบ่งไปรับเวรแค่คนเดียว อีกคนขึ้นมา 7.30 ก็เริ่มทำงานเลย ตอน Screen คนไข้ก็จะสอนวิธีการว่าทำอะไรบ้าง น้องใหม่จะได้

เรียนหลักการ ESI จากในห้องที่พี่จัดสอนกันมาแล้ว ก็จะมาทบทวนน่องก่อนนิตินึง ว่าเราแบ่งระดับคนไข้ยังไง คนไข้โรคไหนที่ต้องส่งตรวจใน ER แล้วก็ทบทวนเรื่อง Fast track ต่างๆ เพราะว่าเราเจอคนไข้คนแรก การซักประวัติอาการจะช่วยบอกได้ว่าเป็นโรคอะไร แล้วโรคนี้ต้องทำ Fast track ใหม่ เช่น MI Stroke ก็จะได้บอกหมอให้มาดูแลรีบให้การรักษา แต่ช่วงแรกๆพี่จะให้น่องวัดความดัน วัดไข้ แล้วก็ดูเวลาที่พี่คุยอาการซักประวัติก่อนนะ ยังไม่ให้ทำ แล้วก็ลองเองให้ทำในเคสที่ประเมินแล้วว่าง่าย ๆ เช่น เป็นหวัด ปวดหัว ปวดเมื่อย แต่จะช่วยสรุปให้แล้วก็บอกให้ว่าส่งตรวจที่ไหน แล้วก็สอนให้ซักประวัติการเกิดเหตุในคนไข้ที่ประสบอุบัติเหตุ พร้อมกับลงรายละเอียดที่เกิดเหตุใน OPD card ของคนไข้ด้วยปากกาสีแดง ที่สำคัญที่ต้องย้ำก็คือ ผู้นำส่ง เพราะว่าบางรายอาการหนัก ไม่สามารถระบุชื่อคนไข้ได้ เราก็ต้องอาศัยคนมาส่งนี้แหละในการให้ประวัติกับรายละเอียดการเกิดเหตุ บางทีต้องโทรไปถามอาการหลังจากที่มูลนิธิกลับไปแล้วก็ มีเลยต้องขอชื่อกับเบอร์โทรศัพท์คนที่มาส่งด้วย แล้วพอจะลงเวรก็พาน่องไปลงสรุปยอดคนไข้ที่นอนสังเกตอาการ กับจำนวนคนไข้ใหม่ในสมุดรายงานของ In charge เวย์” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

“พอรู้แล้วว่าพุงนี้เราจะบวกร่องใหม่ในตำแหน่งโซนเอ พี่ก็จะหาน่องบอกร่องก่อนว่าพุงนี้อยู่โซนเอ ถามน่องว่าเคยอยู่ไหม ถ้าเคยก็ตัดเรื่องสอนการเช็คของตอนเช้าทิ้งไป ไม่ต้องสอน เพราะต้องเคยทำงานแล้ว แต่ถ้ายังไม่เคยพี่จะบอกว่าจะเวลาอยู่โซนเอ มีหน้าอะไร ต้องทำงานอะไรบ้าง แล้ววันทำงานจริงให้รีบมาแต่เช้า เพราะเราต้องมาเช็คของด้วยกัน ส่วนตอนทำงานก็สอนไปด้วยทำงานไปด้วย แล้วแต่ว่าจะเจอ order อะไร แล้วก็สอนกันไป ทำงานคู่กันไปค่ะ แต่จะย้ำกับน่องเรื่องที่ต้องมีทักษะการให้น้ำเกลือ การแทงเส้นคนไข้ นะ เพราะว่ามันเป็นงานที่ทำบ่อยมาก คนไข้มา ER 30 คน เราให้น้ำเกลือเกินครึ่งหนึ่ง แล้วก็เกือบทุกคนที่ต้องเจาะเลือด อาจจะใช้ทักษะที่ใกล้เคียงกัน ต่างกันแค่อุปกรณ์บางอย่าง ก็ให้น่องหยิบอุปกรณ์มาให้ดู บอกวิธีการว่าทำอะไรก่อนอะไรหลัง เรียงลำดับมา พอวันจริงถ้า น่องทำได้พี่ก็ให้ทำนะ โซนเอเป็นโซนรับใหม่คนไข้ทุกคนที่เข้าตรวจใน ER รับการส่งต่อจาก Screening แล้วก็มารับ order ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ Urgent, Emergent และ Resuscitate ซึ่งต้องใช้ความรวดเร็วในการรับ order เพราะไม่นั้นเราจะช่วยคนไข้ไม่ทัน บางคนอาจจะเปลี่ยนจาก Emergent เป็น Resuscitate เพราะเราให้การดูแลการพยาบาลที่ช้าก็ได้ ...คือก็จะให้น่องเรียนรู้ไปตอนทำงานด้วยกัน

บางอย่างที่ทำให้ดูครั้งแรก แล้วก็ให้น้องสังเกตว่าพี่ทำยังไง แล้วให้น้องเล่าให้ฟังว่า เห็นพี่ทำอะไรบ้าง ถ้าน้องพอเล่าได้ ครั้งต่อไปพี่ก็จะให้น้องทำเอง โดยที่พี่คอยดูอยู่ อย่างใกล้ชิด ฮ่าๆ กลัวน้องพลาด แต่ก็เป็นการให้โอกาสน้องได้ทำเอง อย่างเช่น การให้ IV Fluid เนี่ย ถ้าพี่จะให้น้องทำ จะเริ่มจากให้น้องหยิบรับ order เอง เอามา อ่านว่าคนไข้เป็นอะไรมา มีโรคประจำตัวอะไร แล้วหมอบอก order ว่ายังไงบ้าง อ่านเสร็จก็ให้น้องไปเตรียมน้ำเกลือมาให้ดู เตรียมอุปกรณ์มาวางให้ดูว่าจะใช้อะไรบ้าง ให้เล่าขั้นตอนการให้ IV คนไข้ว่ามีอะไรบ้าง แล้วก็พาน้องไปทำ order ด้วยกัน พี่จะให้น้องได้แทงเข็มเอง 1 ครั้งนะ ถ้าเปิดเส้นไม่ได้ในครั้งแรก พี่จะทำเองครั้งที่ 2 ไม่อยากให้คนไข้เจ็บหลายครั้ง แต่จะบอกน้องก่อนแล้ว ซึ่งน้องก็เข้าใจ เพราะว่าตัวเอง ยังไม่มีประสบการณ์ จากที่ดูๆน้องมานะ ไม่นานน้องก็ทำเองได้ ...สอนน้อง ตลอดเวลาว่า ห้ามข้ามขั้นตอนการให้ยาเด็ดขาด ระบบเช็คยาที่เวิร์ดเราเป็นแบบ Re-check คือคนทำ order ไปหยิบยามา confirm กับพยาบาลระดับ 6 เท่านั้น ห้าม confirm กันเอง โดยตอนที่ confirm ต้องเอา OPD card มาเปิดอ่านไปพร้อมกัน เสร็จแล้วหลังเตรียมยา เอากลับมา confirm อีกครั้งพร้อมติดสติ๊กเกอร์ชื่อคนไข้ ด้วย ถ้ายาที่ผสมมาเกินที่จะฉีด ให้ทิ้งไปจนเหลือเท่าที่จะให้ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะฉีดเกิน ถามย้ำน้องว่าคนไข้ชื่ออะไร นามสกุลอะไร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“สอนงาน member บวกน้องโซนบีนะ ก็จะพาไปเช็คของก่อนรับเวร อุปกรณ์ที่ต้องเช็คจะมีเครื่อง monitor และ Set ทำหัตถการในโซนบีนและ Emergency Cart ของเด็ก เพราะว่าอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้กับเด็กจะขนาดเล็กกว่าของผู้ใหญ่ ที่เวิร์ดเราเลยเตรียม Emergency cart ไว้อีกคั่นสำหรับเด็ก ต้องนับจำนวนของให้ครบ ดูวันหมดอายุแล้วแยกไปส่ง Supply จะคอยบอกว่าเวลารับเวร ให้รับอะไร จดว่าคนไข้เรามียาเกินยาติดตอนไหน แต่อันนี้ admission จะเป็นคนที่ลงเวลาให้เราอยู่แล้ว แต่เราเองก็ต้องรู้ด้วย จะได้ไม่หลุด ไม่งั้นเดี๋ยวคนไข้ไม่ได้ยา ยิ่งเวลาที่ยุงๆมันจะพลาด แล้วพอรับเวรเสร็จ สมมติว่าเป็นวันที่ต้องเปลี่ยนผ้าคลุมเครื่องมือ ก็พาน้องไปเอาผ้ามาเปลี่ยน น้องก็จะรู้ว่าของอยู่ที่ไหน เปลี่ยนผ้าวันจันทร์ พุธ ศุกร์ แล้วก็ถ้ามีเคสที่เวรก่อนหน้าทำยังไม่เสร็จ ก็ให้รับเวรต่อเลย รับเวรเสร็จ ก็มาลง vital sign คนไข้ทุกคนก่อนรอบ 8.00 น. อีกทีก็รอบ 14.00 น. แล้วก็ให้รับ order นะ คือให้ทำจริงเลยอะ อย่างถ้ามี order ลงในช่อง order ใหม่ พี่ก็จะให้น้องหยิบมาทำเลย ก็จะบอกตั้งแต่ให้ดูชื่อ นามสกุลคนไข้ อ่านประวัติว่าเป็นอะไร

มา แล้วจะทำอะไรกับคนไข้ แล้วก็ให้ไปทำ ถ้ามียาฉีดก็จะพาไปที่เก็บยา ให้น้องหยิบยามาให้ดูว่ายาอะไร ไปเตรียมผสมยา ไปฉีดยา แล้วก็มีการพยาบาลจะต้องเดินราวน์น้ำเกลือทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยน Tegaderm และ IV set ที่ครบกำหนดเปลี่ยนแล้ว ก็เหมือนเป็นการเดินราวน์คนไข้ด้วยค่ะ แต่เราจะเห็นคนไข้รอบแรกตอนเดินรับเวรแล้วรอบนี้ก็จะให้น้องจดว่าคนไข้แต่ละคนต้องดูแลอะไรเป็นพิเศษหรือเปล่า ...อย่างถ้ามี order ลงในช่อง order ใหม่จะ พี่ก็จะให้น้องหยิบมาทำเลย ก็จะบอกตั้งแต่ให้ดูชื่อ นามสกุลคนไข้ อ่านประวัติว่าเป็นอะไรมา แล้วจะทำอะไรกับคนไข้ แล้วก็ให้ไปทำ ถ้ามียาฉีดก็จะพาไปที่เก็บยา ให้น้องหยิบยามาให้ดูว่ายาอะไร เตรียมยา ตอนเตรียมยานี้ก็ถ้าเป็นง่ายๆ พี่ก็จะให้น้องทำเอง แต่ถ้าเป็น high alert drug พี่จะเตรียมเอง แล้วให้น้องดู เพราะยาพวกนี้มันอันตราย แต่ถ้าน้องเคยทำกับพี่คนอื่นมาก่อน พี่ก็จะให้ทำนะ แต่ว่าจะดูตลอด สอนกันแบบจับมือทำอะ แต่ถ้าพี่ปล่อยให้น้องทำเอง ก็จะคอยตามมา re check น้องแล้วก็ดู order ยาด้วยตลอดก่อนที่จะไปทำกับคนไข้ แล้วก็ดูหลังทำด้วย เพราะน้องบางคนจะทำกับคนไข้แล้วก็คิดว่าเสร็จละ ยาบางอย่างต้องมอนิเตอร์ต่อหลังฉีดไปด้วย ที่สำคัญต้องบอกน้องว่า ให้เอาขวดยาที่เตรียมฉีดใส่ tray ไปด้วยจนถึงตัวคนไข้ นะ เอาไว้ re check อีกครั้ง ก่อนฉีดค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“น้องใหม่จะยังไม่ได้ขึ้นไปอยู่ที่ EROU คนเดียว จะรอให้น้องทำงานครบ 1 ปีก่อน เราถึงจะปล่อยน้องขึ้นไปได้ แต่ว่าก็จะมี การ Assign ให้น้องขึ้นไปเรียนรู้งาน โดยที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงประกบตลอดในช่วง 3 เดือนแรก งานส่วนใหญ่ที่จะสอนที่ EROU จะเป็นการติดตามประเมินอาการคนไข้หลังจากที่ได้รับการรักษาที่โซนเอ แล้ว คนไข้กลุ่มนี้จะอาการคงที่ในระดับหนึ่ง แต่ว่าให้กลับบ้านไม่ได้ ต้องสังเกตอาการต่อ พี่เลี้ยงจะสอนการเช็คเตรียมความพร้อม Emergency cart ซึ่งที่ ER ของเราจะมีเตรียมไว้ทุกโซน เช็คเครื่อง Defibrillator ให้พร้อมใช้ เดินรับเวรตามเตียงคนไข้ทีละเตียง วัด Vital sign ตามเวลา จัดยาตามเวลา ลงบันทึกใน Nurse’s note เก็บยอดการดูแลคนไข้ในแต่ละเวร งานที่ EROU จะเบาที่สุด ใน ER แล้ว แต่ที่น้องใหม่ยังไปอยู่คนเดียวไม่ได้ เพราะว่าประสบการณ์การประเมิน การดูแลคนไข้ยังน้อย อาจจะประเมินอาการเปลี่ยนแปลงคนไข้ได้ไม่ดีพอ เราเลยจัดให้น้องได้ขึ้นไปฝึก เหมือนไปปรับบรรยากาศเฉยๆ ค่ะ แต่ก็ต้องสอนน้อง เพราะว่าจะได้คุ้นเคยกับงานบ้าง ...ก็จะมอบหมายพี่เลี้ยงที่ผูกติดกับน้อง 1 คนในแต่ละเวร ส่วนใหญ่ก็จะเป็นที่ในถาดเนี้ยแหละ แต่บางทีพี่ในถาดไม่ว่าง หรือว่าตำแหน่งงานในเวรนั้นไม่

สามารถดูแลน้องได้ น้องก็จะไปทำงานกับพี่คนอื่นที่ไม่ได้อยู่เฝ้าเดียวกัน แต่ส่วนใหญ่แล้วในทุกๆ เวิร์กช็อปที่น้องขึ้นทำงานก็จะมีพี่ๆ ในเฝ้าขึ้นเวรด้วยอยู่แล้วค่ะ ซึ่งการมอบหมายงานพี่เลี้ยงกับน้องในแต่ละเวรเนี่ย เราก็จะตกลงกับหัวหน้าหออยู่แล้วว่าขอให้มอบหมายพี่เลี้ยงเฝ้าของเราดูแลการปฏิบัติงานของน้อง เพื่อให้สะดวกในการประเมินและการติดตามการทำงาน ...ก็ถ้าเป็นช่วง 3 เดือนแรกในบางกิจกรรม เช่น เตรียมยา พี่จะประเมินว่าน้องเคยเตรียมไหม ถ้าเคยเตรียม ก็ให้น้องเตรียมเอง โดยที่เราสังเกตดู แต่ถ้าเป็นยากลุ่ม high alert drug ก็เตรียมให้ดูครั้งแรก แล้วค่อยให้น้องทำครั้งต่อไป โดยที่เราเป็นคนสังเกต แต่ถ้าเป็นการให้น้ำเกลือ แขนงเส้นเนี่ย น้องเคยทำมาแล้ว พี่ก็ให้ทำเองนะ แต่ว่าจะเป็นตัวช่วยเหลือ คอยส่งของบ้าง ไปยืนใกล้ๆ ประมานนั้น คือก็ไม่อยากให้น้องเกร็งมาก อยากให้สบายๆ แต่ถ้าเป็นกิจกรรมอย่างเตรียมเซททำหัตถการ เราต้องเตรียมเอง โดยให้น้องดู พาไปหยิบของ พาไปเตรียมคนไข้ ยืนคอยช่วยเหลือตอนที่ทำหัตถการด้วยค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“สอนตอนทำงานก็จะอธิบายบ้าง ทำให้ดูบ้าง แล้วแต่ว่าจะสอนเรื่องอะไร ให้อย่างไรบ้าง อย่างสอนน้องเขียน nurse note ในเคส resuscitate ก็จะเป็นประเภทน้องเลย แล้วก็ให้เขียนตามคำบอกทุกอย่าง บอกว่าเขียนว่าอะไร ช่องไหนใช้ปากกาสีอะไร ...พี่สอนน้องเขียน Nurse's note เคส BP drop พี่ก็จะดูว่าถ้าเจอเคสแบบนี้ พี่จะเขียนได้ไหม เพราะพี่จะสอนให้น้องเขียนตั้งแต่การประเมินแรกรับ คนไข้มีปัญหาอะไร เราทำอะไรให้คนไข้บ้าง แล้วผลเป็นยังไง คนไข้ดีขึ้นหรือว่าหมอบเปลี่ยนแปลงแนวทางการรักษาอย่างไรบ้าง เราต้องดูอะไรต่อกับบ้าง ตอนนั้นอยู่ Resuscitate กันนะ ครั้งแรกเนี่ย พี่จะสอนแบบให้น้องทำตามสั่ง คือการเขียนตามคำบอก แล้วให้น้องอ่านว่าน้องเข้าใจไหม ครั้งต่อไปจะเริ่มให้เขียนเอง แล้วเอามาให้ตรวจ พี่ก็จะเพิ่มเติมให้ถ้ายังเขียนไม่ครบ แต่พอสัก 4-5 ครั้งน้องจะเขียนได้ละ อ่านที่น้องเขียนก็พอเริ่มเข้าใจง่ายขึ้น เริ่มเขียนเป็นแบบ Time Line มากขึ้น ซึ่งพี่ว่ามันเข้าใจง่ายดี รู้ว่าคนไข้เปลี่ยนแปลงเมื่อไหร่ แล้วเราทำอะไร ผลเป็นยังไงค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ก็จะสอนให้ทำงานอย่างเป็นขั้นเป็นตอนนะ ว่าเรารับ order เล่มนี้ เราทำอะไรบ้าง เริ่มจากไปหยิบ OPD มาจากกล่อง Order ใหม่ เปิดดู ฮ่าๆ นี่สอนทุกขั้นตอนจริงๆนะ แล้วก็อ่านประวัติ อ่าน Order ว่าจะต้องไปทำอะไรกับคนไข้บ้าง จะได้วางแผนเตรียมอุปกรณ์เตรียมยา แล้วก็พาทำ Order เลยแบบทำไปพร้อมกัน

เลยทุกขั้นตอน เหมือนเรารับ Order คู่กับน้อง แต่ว่าเราจะเป็นคนโกดให้ แต่ให้น้อง ทำทุกอย่างเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ตอนสอนทำงาน พี่จะสอนให้น้องได้ลองทำงานจริงนะ ให้ทำเองทุกอย่างเลย อย่างถ้าต้องใส่ Foley’s catheter น้องก็ต้องอ่านประวัติว่าคนไข้เป็นอะไรมาทำไมต้องใส่ มีข้อห้ามอะไรที่ห้ามใส่หรือเปล่า เช่น เคยมีประวัติ Ruptured urethral มาก่อนแบบนี้พยาบาลก็จะไม่ใส่เอง จะให้หมอ Emergency Med โทร consult หมอ Uro มาใส่ให้เพราะว่าเป็นเคสที่อาจจะเกิด Complication ได้ง่าย แต่ถ้าดูแล้วว่าเคสนี้ใส่ได้ก็จะให้น้องไปเตรียมของเตรียมอุปกรณ์มา เล่ารายละเอียดขั้นตอนการใส่ เพราะน้องต้องเคยผ่านการใส่มาแล้วตอนที่ฝึกตอนเป็นนักเรียนพยาบาล แต่ก็ต้องทบทวนให้น้องป้องกันน้องลืม แล้วก็ให้น้องดู Order ว่านอกจากใส่สายสวนปัสสาวะแล้วต้องทำอะไรอีกบ้าง ต้องเก็บปัสสาวะมาตรวจ หรือให้พบสาย Clamp ไว้เพื่อจะส่งคนไข้ไปตรวจอะไรต่อหรือเปล่า พอเสร็จแล้วก็พาน้องไปเตรียมคนไข้สำหรับใส่สาย พี่จะให้น้องใส่เองนะ แล้วพี่จะยืนดูคอยช่วยส่งของให้ พอใส่สายเสร็จก็พาน้องมาเขียน Nurse’s note บันทึกว่าเราใส่สายสวนแล้วได้ปัสสาวะลักษณะแบบไหน ปริมาณเท่าไร เอาไว้ประเมินคนไข้ต่อว่าหลังใส่สายสวนแล้วมีอาการยังไงต่อ ก็จะให้น้องได้ทำเองทุกขั้นตอนเลยคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“...สมมุติว่ามียา เช่น Cordarone ต้องรีบให้เพราะ EKG เป็น AF with RVR rate 130/min ก็จะทำให้ยา Stock ได้ แต่ Dose ที่จะ Drip ต่อหลังจากนี้ จะมีเวลาพอที่จะให้คนไข้ไปเบิกราก็ค่อยไปเคลียร์ใบยาให้ที่หลัง มาถึงตอนเตรียมยา ก็ให้น้องหยิบยา ยาจะเรียงจาก A- Z หยิบยา amp ที่อยู่ข้างนอกก่อนตามหลัก First in- First out ตอนเตรียมยา ก็จะถามว่าจะผสมยาใหม่ ผสมกับอะไร ถ้าน้องไม่รู้พี่ก็บอกว่าผสมกับอะไร แต่จะย้อนถามน้องว่าทำไมต้องผสมกับน้ำเกลือชนิดนี้ แล้วให้น้องไปอ่านเพิ่มเติม เขียนมาตอบ แล้วก็ติดบอร์ดไว้ให้น้องใหม่ในถาดอื่นๆได้อ่านด้วย พอผสมยาเสร็จ ก่อนจะไปให้ยาก็อธิบายทบทวนยาอีกครั้ง ว่าเตรียมยาถูกต้องหรือเปล่า ก่อนให้คนไข้ระบุด้วยยังบ้าง ถามชื่อนามสกุล ดูป้ายข้อมือ ป้ายข้างเตียงถามประวัติแพทย์อีกครั้ง แนะนำคนไข้สังเกตอาการขณะให้ยา ติด Monitor แล้วก็ให้ยาคนไข้ พามาดูเป็นระยะเพื่อประเมินคนไข้ ดูทั้งคนไข้ทั้ง Monitor ว่าเป็นยังไงบ้าง ยาหมดก็มาเอายาออก แล้วก็ประเมินคนไข้ จากนั้นเขียน Nurse’s note ว่า

คนไข้เป็นอะไร ให้อาอะไร ขณะให้เป็นยังไง หลังให้เป็นยังไง ต่อไปจะทำอะไรต่อ ตอนเขียน Nurse's note ช่วงแรกพี่จะให้น้องลองเขียนแผ่นของน้องเอง แล้วเอามาให้พี่ดูก่อน แล้วก็มาปรับแก้ไข แล้วให้น้องเขียนตามที่เรายกอีกที ทำแบบนี้พี่ว่าน้องจะพอจับทางได้ว่าครั้งต่อไป ถ้าน้องต้องให้อาไม่ว่ายาอะไรก็ตามน้องจะเริ่มจากขั้นตอนอะไรก่อน ถึงจะจำไม่ได้ทั้งหมด แต่ว่าน่าจะจำได้บ้างครับ แต่พี่เลี้ยงต้องคอยดูแลตลอดอย่างใกล้ชิดในช่วงแรกๆเท่านั้น เหมือนตัวติดกันไปแบบเป็นคู่ นะครับ พี่อยู่ที่ไหนน้องอยู่ด้วย บางทีก็เหมือนว่าพี่เลี้ยงจะจับมือน้องทำอยู่แล้ว แต่บางกิจกรรมที่มีความเสี่ยงมากๆกับคนไข้ หรือกับน้อง เช่นการเจาะเลือดคนไข้ที่เป็นโรคเลือด แล้วมีปัญหาว่าเลือดแข็งตัวซ้ำ พี่ก็จะไปดูคนไข้ก่อน ประเมินก่อนว่าเส้นเลือดเจาะง่ายไหม น้องพอจะทำได้หรือเปล่า ถ้าดูแล้วว่าเส้นเลือดหายาก พี่จะบอกน้องว่าขอให้พี่ทำเอง น้องช่วยเตรียมของให้พี่ เพราะถ้าหาเส้นเลือดยากแล้วเราเจาะพลาดไม่ตรงเส้นเลือด คนไข้จะถูกเจาะเลือดหลายครั้ง อาจจะมีเลือดออก ผิดปกติจากแผลที่เจาะเลือด แล้วก็เกิดความไม่พึงพอใจกับน้องด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ถ้าต้องอยู่โซน Resuscitate ก็สอนน้องตั้งแต่เริ่มรับของ เช็คอุปกรณ์ ในโซนว่ามีความพร้อมใช้หรือยัง เราก็จะนัดน้องให้มาขึ้นเวรเร็วก่อนประมาณครึ่ง ชั่วโมงนะ เพราะว่าโซนนี้ของเยอะ มาถึงก็มาเช็คของ ดูวันหมดอายุของของใช้และยาในรถ Emergency cart ว่ามีครบตามจำนวนที่กำหนดไหม หมดยาหรือเปล่านั้นของอะไรขาดไป ก็ไปเอามาเติมให้ครบ เช็คอุปกรณ์ อย่างเช่น Defibrillator ว่าพร้อมใช้ไหม ชาร์จไฟเข้าหรือเปล่า ปลั๊กกระแสไฟได้ไหม มี Red dot พร้อมใช้หรือเปล่า แล้วก็ลงสมุดเช็คของตามที่เรายกได้ เพราะว่าได้จะได้ส่งเวรให้เวรต่อไปพร้อมใช้เหมือนกัน เสร็จจากเช็คของก็มาดูเตรียมเอกสารที่เราต้องใช้ในโซน ก็จะมีใบบันทึกการ CPR แล้วก็ใบบันทึกยอดผู้ป่วยในโซน Resuscitate หลังจากนั้นก็ไปรับเวรกัน ระหว่างรับเวร เราก็จะสอนวิธีการจดยาละเอียดคนนะ ว่าเวลารับเวรเราจะต้องจดอะไรบ้าง เพราะว่าเรารับเวรคนไข้ที่อยู่ในโซนสังเกตอาการทุกคน ไม่ใช่เฉพาะในโซนเราโซนเดียว แต่จะมานั่งที่คนไข้ที่ค้างในโซนของเราว่ามีอะไรที่เราต้องทำต่อบ้าง อ้อ แล้วก็ต้องลงบันทึกผู้ป่วยที่ค้างในห้องฉุกเฉินเกิน 8 ชั่วโมงด้วย เพราะว่าที่เราน่าจะมีคนไข้ค้างเยอะ อย่างเรื่องการบันทึกเอกสาร เราจะให้น้องเขียนตามคำบอกก่อน อย่างในโซน Resuscitate เนี่ย คนไข้จะมีอาการที่เปลี่ยนแปลงบ่อย แล้วก็กิจกรรมที่ต้องทำให้คนไข้ตลอดเวลา เราจะไม่ให้น้องเขียนเอง แต่จะ

ให้น้องลองเขียนมาส่งในใบของน้องเอง แล้วตรวจให้ว่าเขียนเป็นยังไง เข้าใจหรือเปล่า เพราะเราต้องส่งเวรต่อให้คนเวรต่อไป หรือว่าออร์ค่านแล้วเข้าใจว่าที่ ER คนไข้เป็นยังไงบ้าง ได้รับการดูแลรักษาอะไรไปแล้วบ้าง เค้จะได้วางแผนของเค้ ต่อได้ในเวรด์ แต่ช่วงแรกๆเราจะให้น้องเขียนตามคำบอกทีละคำเลยนะ ...ถ้าเป็น หัตถการที่ทำกับคนไข้ เช่นต้องให้ IV fluid เราจะทำให้น้องดูก่อน แล้วก็ทบทวน ขั้นตอนให้น้องฟังก่อน แล้วถ้าน้องมั่นใจว่าน่าจะทำได้ เราจะให้ทำเองโดยที่ควบคุม อยู่ด้วยในครั้งแรกหรือครั้งที่ 2 ถ้าเห็นว่าน้องทำได้แล้วก็จะปล่อยให้ทำเอง แต่ ก็จะเลือกเคสให้น้อง เอาเคสที่ดูแล้วว่าเส้นเลือดใหญ่ แทะเส้นง่าย ...สอนน้องรับเวร ก็จะบอกน้องว่า ให้จดรายละเอียด ชื่อคนไข้ โรคที่เค้เป็น เป็นอะไรมาโรงพยาบาล มียาอะไรให้บ้าง ให้ต่อใหม่ ในเวรเรามีให้อีกทีตอนกี่โมง ทำหัตถการอะไรมาแล้ว บ้าง หรือว่ารอทำอะไร เพราะเราจะได้รู้ว่าเราจะเตรียมคนไข้ยังไง เพราะว่าถ้าเรา รับเวรไม่ละเอียดบางทีมันทำให้คนไข้เสียโอกาสในการรักษาเหมือนกัน อย่างถ้า คนไข้รอทำ Ultrasound upper abdomen ก็ต้องให้คนไข้งดน้ำงดอาหารรอทำ จะได้ไม่เสียเวลารอให้ NPO ครบอีก เหมือนรักษามผลประโยชน์คนไข้แหละ” (ผู้ให้ ข้อมูลคนที่ 8)

“การใช้เครื่อง Defibrillator เนี่ย ก็พาลงมาดูเครื่องเลย สอนเปิด ปิดปรับ ینگ ติตสายยังง เพราะบางทีเราสอนในห้องมันไม่เห็นภาพ ปุ่มนี่นะ สายเป็นแบบนี้ นะ น้องบางคนไม่เคยเจอ หรือเครื่องไม่เหมือนกัน ก็ต้องให้มาเห็นของจริง แล้วก็ บอกว่าเวลามีเคสจริง ใครจะทำอะไรตรงไหน ใครเตรียมเครื่อง อะไรแบบนี้ เวลา สอนก็จะบอกอีกว่า ขึ้นเวรต้องมาตรวจสอบเตรียมความพร้อมยังงให้พร้อมใช้ ... แล้วอีกทีหนึ่งก็คือ Trauma zone ที่น้องใหม่จะได้ไปฝึกในช่วง 3 เดือนแรก แต่ว่า พอผ่านหลังจากนี้จะไม่ได้อีกไปอยู่ ซึ่งน้องใหม่จะได้บวกกับพยาบาล Team leader trauma ตรงส่วนของ Trauma จะสอนน้องเช็คของไนโซน จะคล้ายกับ Zone resuscitate ของ Non trauma แต่ที่เพิ่มมาจะเป็นอุปกรณ์การอุ้มยก เคลื่อนย้ายคนไข้ อุปกรณ์ตามแขนขาลำตัว Set ทำหัตถการ เช่น Thoracotomy, DPL พอรับของเสร็จแล้วก็ไปรับเวร พอมีคนไข้เข้ามาก็จะพาน้องไปประเมินคนไข้ รับคนไข้ต่อจาก Screening วัด Vital sign ชักประวัติเพิ่ม ประเมินบาดแผล แล้วก็ จะสอนการทำแผลต่างๆ ทั้งแผลใหม่ แผลฉีกขาด การช่วยแพทย์ทำหัตถการ เช่น การเย็บแผล การใส่ ICD ตรงนี้ ตรง Trauma จะได้สอนเรื่องการช้ประวัติการฉีดยา วัคซีน dT ด้วย เพราะว่าคนไข้อุบัติเหตุส่วนมีแผลที่สกปรก แล้วก็สอนให้ทำนัด

คลินิกนิติเวชทุกรายเพราะว่าหมอคัลย์ที่อยู่เวรตรง Trauma จะตรวจคนไข้อย่างเดียว ไม่ออกไปรับรองแพทย์ หมอนิติเวชจะเป็นคนออกให้เท่านั้น ก็สอนน้องทำใบนัดนิติเวชจากคอมพิวเตอร์ ให้คนไข้หรือญาติเซ็นชื่อรับตามระเบียบด้วยค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

4.3.3 ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาต้องคอยกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ให้ถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาลเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และตนเอง ส่วนเรื่องที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องติดตามดูแล ได้แก่ การเก็บสะสมประสบการณ์การฝึกปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ ให้ครบถ้วนตามข้อกำหนดการปฏิบัติการพื้นฐาน และประสบการณ์เฉพาะของพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล เพื่อผ่านการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งพยาบาลจบใหม่บางรายอาจจะไม่ได้ให้พยาบาลพี่เลี้ยงลงนามในเล่มประสบการณ์ เมื่อถึงเวลาประเมินการทำงาน พยาบาลจบใหม่จะนำมาให้พยาบาลพี่เลี้ยงลงนาม ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจำเหตุการณ์ไม่ได้แล้ว จึงต้องมีการทวนสอบทั้งการเตรียมอุปกรณ์และวิธีปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ทำให้เสียเวลาทั้งคู่ ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องคอยกำกับดูแลการเก็บประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ด้วย แม้ว่าจะรู้ว่าสิ่งนี้ควรเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลจบใหม่ แต่พยาบาลพี่เลี้ยงก็อดเป็นห่วงน้องไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีการติดตามผลการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ และกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ศึกษาหาความรู้ เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีคุณวุฒิในการเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว อีกทั้งคอยตักเตือนเมื่อพยาบาลจบใหม่ประพฤติในสิ่งที่ไม่เหมาะสมที่อาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาล เช่น การถ่ายรูปขึ้น Facebook ขณะปฏิบัติงาน ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว หน่วยงานจะมีงานให้ทำตลอดเวลา แต่เมื่อมีการขึ้นรูปใน Facebook ทำให้หน่วยงานอื่นๆ มองว่าใน ER ไม่ยุ่งจริง พยาบาลจึงมีเวลาเล่น Facebook ได้ หรือการขึ้นข้อความทางลบเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้เกิดความเสียหายต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยงและภาพลักษณ์ของ ER นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงยังต้องดูแลภาพลักษณ์ของพยาบาลจบใหม่ ไม่ให้ผู้ร่วมงานหรือผู้รับบริการมองภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางลบ เช่น การย้อมสีผมเป็นสีแดงแต่ใส่หมวกพยาบาล ซึ่งเป็นภาพที่ขัดกับสายตาของผู้อื่นที่มองว่าพยาบาลต้องสุภาพ เรียบร้อย พยาบาลพี่เลี้ยงก็ต้องเตือนพยาบาลจบใหม่ให้ไปเปลี่ยนสีผมไม่ให้ขัดกับภาพลักษณ์ในใจของผู้รับบริการ ที่มองว่าพยาบาลเป็นผู้ที่มีความน่าเชื่อถือและเชื่อถือได้ เป็นต้น หากเตือนแล้วพยาบาลจบใหม่ไม่แก้ไข เนื่องจากคิดว่าตนเองจะไม่อาวุโสพอที่น้องจะปฏิบัติตาม พยาบาลพี่เลี้ยงจะเปลี่ยนให้พยาบาลพี่เลี้ยงคนอื่นที่อาวุโสกว่าตักเตือนต่อไป

“...เรื่องเก็บ Checklist ของฝ่ายการฯตลอด ว่าให้รีบเก็บประสบการณ์ให้ครบ เพราะบางคนจะมาเร่งเก็บก่อนครบช่วงปลายปี แล้วพี่ก็จะเบื่อกว่าที่ต้องมาตามทีหลัง น้องก็จะมาวิงวอนพี่คนนู้นคนนี้ให้ช่วยเซ็นชื่อให้ บอกว่าเคยทำนู่นนี่ แต่ตอนทำเสร็จไม่ให้เซ็นเลย พี่ก็จะจำไม่ได้หรือกว่าตอนที่ทำน้องทำอะไร ทำได้ไม่ได้ก็ต้องให้มานั่งอธิบายวิธี อธิบายการพยาบาลให้ฟังทีหลัง คือเรื่องแบบนี้น้องน่าจะต้องการเตรียมตัวด้วยตัวเองส่วนนี้แหละ เพราะพี่ก็ได้แค่ถามว่าถึงไหนแล้ว ส่วนที่รู้ว่าครบหรือไม่ครบนี้ พี่ไม่ได้ตามเช็คละเอียดมาก มันเป็นความรับผิดชอบน้องด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“อย่างการให้ IV แล้วเอาไกด์เข็มมาปักคากับที่นอนคนไข้ยังเงี้ยะ มันผิดหลักการอะ ถ้าพี่เห็นนะ พี่จะบอกน้องเลยว่าอย่าทำ คือจริงๆเรื่องนี้เคยคุยกันในที่ประชุมหลายรอบแล้วว่าห้ามทำ เพราะมันเสี่ยงติดเชื้อ แต่เค้าก็มีข้ออ้างสารพัดอะ ถึงทั้งเข็มอยู่ไกลบ้าง ไม่ถนัดบ้าง แต่ถ้าพี่เห็นพี่จะบอกเลยว่าไม่ให้ทำ ...ก็มีเดือนเรื่องการโพสต์ข้อความในเฟสบุคอะนะ บางทีน้องก็ใหม่ แล้วก็ขี้ขลาดอะ มีอะไรก็โพสต์บอกให้คนอื่นรู้ อย่างมาขึ้นแวน ก็ถ่ายรูปบอก แต่บางทีมันเกินไปนิด อย่างเวลางานว่างๆ น้องก็ถ่ายรูปโพสต์ออกไป ทีนี้คนอื่นจะมองว่า อ้าวไหนว่างงานยุ่งมาก นี่ยังมีเวลามาโพสต์บอกว่าว่าง แสดงว่าว่างมาก แล้วเอาเวลางานไปโพสต์เรื่องที่ไม่ควรแบบนี้ พี่ก็เตือนน้องนะ เพราะอย่างเด็กๆที่รุ่นใกล้กันบางคนบอกแต่น้องไม่เชื่อ หรือทำเฉยๆใส่ก็มี เราก็ต้องยอมรับว่าน้องเดี๋ยวนี้ก็ค่อนข้างมั่นใจในตัวเองมาก พี่ก็ต้องพยายามตามน้องให้ทัน ปรับตัวเองให้ทันน้อง คือไม่ใช่ว่าไม่ให้โพสต์ถึงที่ทำงาน แต่ต้องคิดก่อนว่าผลที่เกิดตามมีอะไรบ้าง เราโพสต์สนุกๆ แต่คนอื่นไม่สนุกก็มี บางทีตอนที่เรารว่างนั้น วอร์ดอื่นอาจจะยุ่งมาก แล้วเค้ามาเห็นเราโพสต์แบบนี้ อาจจะทำให้เกิดการพูดถึงในทางที่ไม่ดี พี่ก็จะอธิบายให้น้องใหม่ฟังด้วยว่าเหตุผลมันเป็นยังไง ก็ดีขึ้นนะ น้องก็ลอบอก แล้วก็ยังไม่เห็นโพสต์แบบนี้กันอีกเลย อาจจะกลัวพี่ด้วย แต่พี่ว่าถ้าให้น้องกลัวบ้างก็ดี ฮ่าๆ จะได้เตือนได้ ...ก็อย่างเช่น น้องไม่ทักทายพี่เลย มาขึ้นแวนสายแล้วเช็คของไม้ทัน น้องก็มาทันพอดี พี่ก็ถือว่าดีนะ แต่ก็อยากให้มาก่อนเวลาแหละสัก 15 นาทีก็ยังดีนะ หรือว่าแบบน้องใหม่ใส่แวนมาทำงาน ก็ต้องเตือนน้องน้องก็ถอดนะ ก็ไม่เห็นใส่มาอีก เพราะอธิบายด้วยใจว่าทำไมไม่ให้ใส่มา เพราะมันสกปรกติดเชื้อง่าย อะไรแบบนี้ อย่างน้องนี่ก็ทำสัฟฟมา ลีออกแดงเยอะ พี่ก็ต้องเตือนเอง เพราะน้องในเถาคคนอื่นไม่กล้าเตือน คือบางอย่างมันอาจจะดูเป็นเรื่องส่วนตัวอะ แต่พี่ว่าถ้ามันมีผลกับภาพลักษณ์ตอนเราทำงาน จะทำให้งานเราดูไม่ดีได้

ถามว่าน้องทำสัฟฟมแดงมาแต่น้องทำงานได้ น้องผิดไหม ไม่ผิดนะ แต่พี่ว่าด้วยงานของเรานั้นอาจจะต้องอาศัยความน่าเชื่อถือเชื่อถือ เพราะฉะนั้น ถ้าอะไรที่ทำให้เราดูแย่ หรือว่าไม่น่าเคารพเชื่อถือ เราก็ไม่ควรทำ น้องก็ไปทำสมาใหม่ แต่มันก็ดูเรียบร้อยขึ้นแหละ คือต้องเข้าใจว่างานเราผู้หญิงเป็นส่วนใหญ่ คนนอกที่มองเข้ามาก็มองแง่ลบเยอะอยู่แล้ว พี่ไม่อยากให้น้องถูกมองแง่ลบมากกว่าเดิม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“มาคุยกันว่าน้องทำงานเป็นยังไง นิสัยหรือมารยาทอะไรที่เราต้องเตือนน้อง ต้องสอนน้อง หรือน้องมีอะไรที่ดีที่เราต้องสนับสนุนน้อง จะได้สร้างกำลังใจตอนทำงาน อย่างเราก็ไม่ได้โตที่สุด เวลาที่เราจะบอกน้องในบางเรื่องเราก็ไม่กล้านะ เราก็จะให้พี่โตๆบอก เช่น เตือนน้องเรื่องขึ้นเวรสาย เพราะถ้าเราเตือนแล้วน้องยังไม่ปรับปรุง เราก็คิดว่าเปลี่ยนคนดีกว่า เพื่อน้องจะฟังมากขึ้น แต่ต้องเลือกนะ เลือกพี่ที่ไม่มาทำงานสาย เพราะน้องจะคิดว่าไม่ได้ว่าพี่ก็มาสายเหมือนกัน นี่ก็เป็นอีกอย่างที่เราได้เรียนรู้จากการเป็นพี่เลี้ยงแบบเถา เรารู้ว่าพี่ทุกคนไม่ได้สอนได้ทุกอย่าง หรือพี่ทุกคนไม่ได้เป็นตัวอย่างที่ดีให้น้องได้ เราอยากให้น้องเป็นยังไงก็ให้สอนให้บอกแบบนี้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ก็เคยเตือนน้องเรื่องการโพสต์ข้อความในแหล่งโซเชียลต่างๆนะ อย่างในเฟสบุค ในอินสตาแกรม น้องรุ่นใหม่ๆเนี่ยบางคนติดเล่นพวกนี้มาก มีอะไรก็โพสต์ข้อความ บางทีทำงานอยู่ก็เชคอินสถานที่ พี่ว่ามันไม่เหมาะสมนะ เพราะน้องก็โพสต์ว่าตัวเองทำงานยุ่งมากๆ แต่พี่มาคิดว่ายุ่งมากแล้วเอาเวลาที่ไหนโพสต์ น้องต้องอุ้งงานแน่เลย ก็ต้องเตือนน้องหน่อยว่าขนาดพี่ทำงานที่เดียวกันยังคิดแบบนี้ แล้วคนอื่นที่มองน้องจะคิดยังไงกับน้อง บางทีเคยเจอข้อความที่โพสต์บ่นว่า จะดูไปไหน อะไรแบบนี้ พี่จะรู้สึกไม่ชอบเลย เพราะเหมือนน้องว่าพี่เถาตัวเองอยู่หรือเปล่า เพราะบางทีโพสต์หลังลงเวร แล้วพี่เลี้ยงที่บวกน้องจะรู้สึกยังไง แต่ก็ไม่ได้เจอแล้วคะ น้องเด็กๆที่เป็นพี่เลี้ยงที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะบอกน้องไว้ก่อนแล้ว ว่าอย่าโพสต์ข้อความถึงที่ทำงานในทางที่ไม่ดี หากมีปัญหาอะไรให้มาคุยมาบอกกันในเถาดีกว่า คนในเถาเหมือนพี่น้องกัน มีอะไรมาคุยกันให้เคลียร์ไปจะได้ไม่ติดค้างใจค้างความรู้สึกที่ไม่ดีต่อกัน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

4.3.4 ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่เมื่อเกิดปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาจากการปฏิบัติงาน หรือเรื่องส่วนตัว ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีอายุใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่มักได้รับความไว้วางใจ จากพยาบาลจบใหม่ในการขอคำปรึกษาในเรื่องส่วนตัว เช่น การแลกรเวร การดูแลบุคลากรที่เจ็บป่วยและต้องการมาตรวจที่โรงพยาบาล การศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา ส่วนพยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโสมักจะได้รับการขอคำปรึกษาเรื่องการทำงาน เช่น การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การเลือกกรณีศึกษาที่พยาบาลจบใหม่ต้องนำเสนอผลงาน เป็นต้น บทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าไม่เพียงแต่เฉพาะที่ทำงานเท่านั้น แต่การให้คำปรึกษาของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าสามารถกระทำได้ทุกที่เมื่อมีเวลา สำหรับบางเรื่องที่พยาบาลจบใหม่มีปัญหา แต่ไม่ได้ขอคำปรึกษาจากใคร หัวหน้าหน่วยงานนำเรื่องดังกล่าวมาปรึกษาพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่า เพื่อให้ความช่วยเหลือ เช่น การสอบใบประกอบวิชาชีพไม่ผ่าน ซึ่งอาจต้องช่วยพยาบาลจบใหม่ได้ ทบทวนเนื้อหาก่อนสอบ หรือแนะนำให้ทบทวนกับกลุ่มที่ฝ่ายการพยาบาลจัดให้ อย่างไรก็ตามหากว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าคนใดไม่สามารถช่วยเหลือแก้ปัญหาให้พยาบาลจบใหม่ได้โดยลำพัง พยาบาลพี่เลี้ยงจะขอคำปรึกษาจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเการายอื่นๆ ให้ร่วมกันช่วยแก้ปัญหาให้พยาบาลจบใหม่จนผ่านปัญหานี้ไปได้ เนื่องจากทุกคนในทีมมีความเชื่อตรงกันว่า “ปัญหาของพยาบาลจบใหม่คือปัญหาของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าทุกคน”

“พี่ก็จะเปิดโอกาส เปิดทางให้น้องก่อนเลยว่า มาปรึกษา มาบอกได้เลยไม่ต้องเกรงใจ เคยมีน้องมาปรึกษาเรื่องที่น้องให้ยามืด น้องไปผิดยาซ้ำ เพราะน้องไม่รู้ว่ามีพี่อีกคนฉีดไปแล้ว อันนี้พี่ไม่พูดถึงนะว่าเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น แต่ตอนที่น้องมาปรึกษาเนี่ย น้องทำงานครบ 3 เดือนไปแล้วนะ แต่ว่ายังไม่ครบปี แล้วก็อยู่เถาเิง ตอนนั้นพี่น่าจะทำงานได้ 3-4 ปีแล้วละ น้องก็มาปรึกษาว่าหนูเครียดมากเลยพี่ไม่ค่อยกล้ารับ order คนเดียวเลย กลัวทำพลาดอีก อะไรแบบเนี่ย พี่บอกว่าให้ตั้งสติ มีสมาธิให้มากขึ้น คิดทีละขั้นตอนจะทำอะไร ...ถ้ามีอะไรที่คับข้องใจให้คุยกับพี่ ถ้าไม่กล้าคุยกับพี่เถา ก็ลองคุยกับพี่ที่เราสนิทและคิดว่าไว้ใจได้ดู จะได้ช่วยกันคิดปรึกษากันดู... อืม ก็มีอย่างเวลากินข้าวกลางวัน น้องมากินข้าวด้วยก็ถามว่า เออพี่เนี่ย หนูทำอันนี้ไม่ได้ ไม่เข้าใจ พี่ก็อธิบายไปให้ แต่แบบไม่ได้เป็นทางการมากอะนะ เรื่องที่เคยบอก ก็จะเป็นน้องที่มีถามว่าเขียน Nurse note แล้วเริ่มยังงั เพราะน้องจะนวนอร์ดตอนที่เป็นนักเรียนหลายวอร์ด แล้วแต่ละวอร์ดก็ต่างสไตล์เนอะ มาที่เราเนี่ยก็เริ่มจากเขียนอาการนำที่สำคัญ นานเท่าไร โรคประจำตัว ต่อด้วยตอนแรกกับ

ว่าคนไข้เป็นยังไง ซึ่งที่เราก็มั่นใจการประเมิน Glasgow coma score มากๆ เพราะว่าง่ายที่สุด พอเสร็จแล้วก็ให้เขียนการพยาบาลการรักษาว่าทำอะไรต่อ คือที่ว่าน้องยังไม่รู้ว่าจะเรียงยังไง แล้วพอเขียนเองมันก็จะเขียนวนๆ ซ้ำๆ ไปนู่น กลับมานี่ บางทีก็เขียนใหม่หลายรอบเพราะว่าไม่ถูกใจพี่ ฮ่าๆ ไม่ใช่ซะ แต่ที่เขียนใหม่เพราะว่าเขียนให้คนอื่นเข้าใจไม่ได้ หรือว่ามันมั่วอะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ได้ทำหน้าที่เป็นญาติให้น้องเวลาน้องป่วย หรือพ่อแม่ น้องไม่สบาย พี่ก็ช่วยดูแล ไม่ถึงขนาดไปเฝ้าไข้กันนะ แต่ก็ช่วยเดินเรื่องให้ตรวจ ช่วยแนะนำอาจารย์ให้ตรวจให้บ้าง เพราะพี่ว่ามันเอื้อกันได้ในเรื่องนี้ เป็นการแสดงน้ำใจให้กันค่ะ ...ก็มาปรึกษาเรื่องแลกรเวรบ้างว่าจะแลกรยังไง แลกกับใครได้บ้าง แลกแล้วต้องเขียนใบแลกรเวรยังไง คนที่น้องขึ้นให้ หรือว่าขึ้นเวรให้น้องสรุปว่าใครติดเวรใคร น้องต้องทำยังไงถึงจะใช้เวรที่ติดคืนได้ ประมวลนี้แหละค่ะ แต่พี่ก็ได้แต่แนะนำว่า ถ้าอยากให้ใครขึ้นเวรลองไปถามดูก่อนว่าเค้าสะดวกขึ้นให้ไหม แล้วก็ให้น้องถามเค้ามาเลยว่า เค้าจะให้ขึ้นเวรใช้หนี้หรือว่าจะให้จ่ายเป็นเงินแทน เพราะจะได้เคลียร์เข้าใจกันไปเลย ไม่ต้องมานั่งคิดว่าเราจะได้เวรคืนไหม หรือติดหนี้เวรใครหรือเปล่า เอาให้จบเป็นเดือนๆไปจะได้ไม่มีปัญหา แล้วก็สอนน้องเขียนใบแลกรเวร เออ เคยมีครั้งที่น้องแลกรเวรกัน 4 คน รู้ใหม่น้องเขียนใบแลกรเวรหลายใบมาก จับคู่มาทีละคู่ ฮ่าๆ ถ้าพี่เป็นหัวหน้าคงปวดหัวกับใบแลกรเวรมากๆ พี่เลยสอนให้เขียนแลกรเวร 4 คนในใบแลกรเวรเพียงใบเดียว น้องก็บอกว่า พี่คิดได้ยังไงคะ หนูดูเวรแค่ 2 คนยังงงเลยคะ ฮ่าๆ นี่แหละประสบการณ์อีกอย่างที่พี่ถ่ายทอดให้น้อง มันมีเรื่องอื่นเยอะแยะที่ต้องสอนน้อง ไม่ใช่แค่การทำงาน การใช้ชีวิตในที่ทำงานและในสิ่งแวดล้อมรอบตัวเราก็สำคัญนะ ... บางครั้งก็น้องเครียดเรื่องทำงานมากๆ หรือว่าเครียดที่ทำงานไม่ได้ ถูกดุก็บอกพี่เถาที่โตกว่า เพราะว่าพี่ปลอบคนเดียวน้องยังไม่ดีขึ้น พี่ก็เอาไปปรึกษาพี่คนอื่นๆ พี่เถาคนอื่นๆ เค้าก็จะมีวิธีที่คุยให้น้องเปิดใจมากขึ้น ได้รับความมากขึ้น น้องก็ทำงานได้ จนทุกวันนี้ก็ยังอยู่ที่ ER นะ ไม่ได้ย้ายไปไหน น้องก็สนิทกับพี่ตั้งแต่ตอนนั้นแหละ ซึ่งมันก็ดีใจนะที่เราเป็นส่วนที่ช่วยให้น้องอยู่ได้อย่างแบบที่สุข” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เคยมีครั้งนึงที่น้องมาถามว่า พี่คะ พ่อหนูไม่สบาย หนูจะไปเยี่ยมพ่อได้ไหมคะ เราก็ไปบอกพี่หัวหน้ากับพี่หัวหน้าหอ ก็ได้ช่วยให้น้องแลกรเวรไปเยี่ยมพ่อได้ น้องก็คงรู้สึกดีนะ ที่พี่ๆ เห็นใจเข้าใจความรู้สึก หลังจากกลับมาพี่มาขอบคุณพี่เถาทั้ง...น้องเถาที่เริ่มสนิทกับเราแล้ว ก็อาจจะมีการขอคำปรึกษาบ้าง อย่างเช่น เราเรียนต่อโทอยู่

น้องก็ถามว่าถ้าน้องจะเรียนต่อบ้าง น้องจะต้องเตรียมตัวหรือว่าทำอะไรบ้าง ถามว่าเราเรียนยากไหม แต่เคยมีน้องถามว่า พี่คะ ถ้าแต่งงานแล้วอยู่หอไม่ได้หรือคะ พี่อยู่ยังไงคะ เดินทางยังไงคะ ฮ่าๆ แต่หน้าน้องเครียดนะ เราก็ถามว่าแฟนทำงานอะไรอยู่ที่ไหน แล้วก็เล่าๆ ให้คำแนะนำไปบ้างว่า ลองเช่าห้องใกล้ๆ โรงพยาบาลก่อนดีไหม จะได้ทดลองเดินทางก่อน แล้วค่อยซื้อบ้านที่อยู่ไกลๆ ฮ่าๆ พอดีเป็นคนมีครอบครัวเลยให้คำปรึกษาได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“แต่พี่จะบอกน้อง คือออกตัวกับน้องเลยว่า ถ้ามีปัญหาอะไรให้มาปรึกษามาถามพี่ได้ทุกเรื่อง ไม่ว่าจะเป็นเรื่องที่ทำงาน หรือเรื่องส่วนตัว ถ้าน้องคิดว่าพี่พอจะช่วยให้ พี่ก็จะพยายามช่วย พี่อยากให้น้องคิดว่าเราเป็นพี่น้องกัน มีอะไรให้บอกกัน ช่วยกันแก้ปัญหาไป อยากให้น้องอยู่ที่นี้อย่างมีความสุข ไม่อยากให้เครียดคะ อย่างเคยมีพี่ที่หัวหน้าก็มาบอกพี่ๆ เถอะว่า เออเนี่ยน้องยังสอบไม่ผ่านนะ ช่วยๆ กันดูน้องหน่อย ว่าเป็นยังไง พี่ๆ ในเถาพี่ก็มาคุยกันว่า เออน้องยังสอบไม่ผ่าน มีใครจะช่วยติวน้อง หรือมีใครคุยกับน้องบ้างหรือยัง ก็เลยคุยกันว่าส่งให้เด็กๆ หน่อยไปคุยดีกว่า น้องจะได้ไม่เครียดมาก พี่เลี้ยงก็ไปถามไปคุยละ ปรากฏว่าน้องบอกว่า น้องว่าจะไม่สอบแล้วน้องไม่อยากเป็นพยาบาลละ พี่ก็อ้าว แล้วเรียนมาตั้งนาน ไม่อยากเป็นหรือ แล้วเรียนทำไม คือนึกออกไหมว่าเราก็คิดใจ พี่ๆ เค้าก็เลยให้พี่เนี่ยแหละไปลองคุย เพราะว่าช่วงนั้นพี่จะได้บวคน้องบ่อยที่สุด พี่ก็เข้าไปคุย ถามน้องว่ามีปัญหาอะไรให้พี่ช่วยไหม ที่สอบไม่ผ่านไม่ต้องเครียดนะ เดี่ยวช่วยติวให้ หรือว่าเดี่ยวฝ่ายการจะมีจัดติวให้น้องที่ยังสอบไม่ผ่าน น้องจะไปเข้าติวไหม พี่จะบอกพี่หัวหน้าเรื่องจัดเวรให้ จะได้มีเวลาไปติวแล้วสอบให้ผ่านไป น้องก็รับๆ รับปากว่าจะไปติวกับฝ่ายการฯ ไม่ได้ต้องให้พี่ติวเพราะเกรงใจ พี่ก็เห็นน้องรับปากพี่ก็ตามใจน้อง อยากให้น้องสบายใจ แต่พอมารู้ทีหลังว่าน้องไม่ไปติวเลย แล้วก็ไม่ได้ยื่นสมัครสอบด้วย พี่ก็มาคุยกับพี่ๆ ในเถากับพี่หัวหน้าด้วยว่า น้องเราน่าจะมีปัญหาอย่างอื่นหรือเปล่าที่ไม่อยากไปติวไปสอบ พี่ๆ เค้าก็ลองให้พี่ไปคุยอีก เพราะว่าอยากให้น้องรู้สึกว่ามีพี่เถาที่ยังใส่ใจสนใจน้องอยู่นะ พี่หัวหน้าเค้าก็ยังไม่อยากไปกดดันน้องว่าทำไมไม่ไปติว พี่ก็ไปคุยอีก ก็ได้ความว่าน้องไม่อยากเป็นพยาบาลจริงๆ ที่เรียนเพราะว่าน้องตามใจแม่ ชัดใจแม่ไม่ได้ พี่ก็ปลอบนะ ก็เป็นเด็กดีนะที่เรียนเพื่อคุณแม่ คุณแม่ น้องคงอยากให้น้องมีงานที่มั่นคงทำนะ ไม่อยากให้ลำบาก อดทนอีกนิดดีไหม สอบให้ผ่านไป แล้วน้องจะได้มีงานทำ เลี้ยงดูคุณแม่ได้ ส่วนน้องอยากจะไปทำงานอะไรที่ชอบนั้นให้เป็นงานเสริมดีไหม ก็พยายามให้กำลังใจ คือน้องก็ดูเข้าใจนะ ก็พยักหน้ารับคำ รับๆ พี่ก็มาเล่าให้พี่เถา

คนอื่น ๆ ฟัง พี่เค้าก็ให้น้องในเถาที่อายุใกล้ๆกันรุ่นเด็ก ๆ จะเข้าไปพยายามชวนคุยบ่อยๆ ดูแลให้ใกล้ชิดขึ้น แล้วก็ให้พี่ๆเถาพยายามเข้าไปคุยกับน้องให้บ่อยขึ้น เพื่อน้องจะรู้สึกว่ามีพี่ๆในเถาเป็นห่วงอยู่ อาจจะช่วยให้น้องเปลี่ยนความคิดที่อยากจะอยู่ในวิชาชีพต่อ ไม่อยากลาออกก็ได้ค่ะ ก็พยายามช่วยกันดูแลน้องโดยให้ทุกคนมีส่วนร่วม ถ้าพี่เลี้ยงเด็กๆที่เค้ารุ่นใกล้ๆกัน น้องอาจจะรู้สึกสนิทใจมากกว่า เพราะพี่ว่าพี่คนเดียวอาจจะช่วยน้องไม่ได้ พี่ๆในเถาหลายคนมีประสบการณ์ มีการจัดการที่ดีกว่าพี่เยอะเลย แล้วพี่เค้าก็ให้คำแนะนำคำปรึกษาได้ดีด้วย ...ตอนนั้นน้องเค้ามาถามพี่เรื่องว่ามีพี่คนหนึ่ง ขอให้น้องขึ้นเวรให้ แล้วน้องก็ไม่กล้าไปถามว่าจะใช้เวรน้องยังไง จะจ่ายเงินหรือว่าจะใช้เป็นเวร น้องก็ไม่รู้จะถามยังไง กลัวว่าจะถูกพี่โกรธว่าไปทวงเวรพี่ที่เข้าใจนะ เพราะเคยมีความรู้สึกนั้นมาก่อน พี่ก็เข้าถามให้ แต่ถามเนียนๆหน่อยนะ เดี่ยวเค้าจะว่าน้องได้ ว่าให้พี่มาทวงเวรให้ แต่น้องที่แลกเวรกับน้องพี่เค้าก็ไม่ได้ว่าอะไรน้องหรอก น้องก็มาขอบคุณพี่ใหญ่เลย ว่าขอบคุณมากๆค่ะพี่ ถ้าไม่ได้พี่ หนูคงไม่กล้าถาม ไม่รู้จะให้ใครช่วย เพราะในเถาหนูยังไม่สนิทกับใคร” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“พี่เลี้ยงเถาแต่ละเถาก็จะช่วยน้องใหม่ของเถาตัวเองในการหา case ให้ได้เร็วที่สุด เพราะว่าจะได้มีเวลาในการศึกษาและทำรายงานนานขึ้น น้องใหม่ต้องจับฉลากด้วยว่าใครจะต้อง Present case ในการประชุมประจำเดือนของเวิร์ดเดือนไหน ยิ่งน้องได้เดือนใกล้ๆเท่าไร ยิ่งต้องรีบหา case ให้น้องเร็วเท่านั้นนะ เพราะ case ที่เลือกต้องปรึกษาพี่หัวเถาด้วยว่าใช้ได้หรือเปล่า โดยที่น้องกับพี่เลี้ยงเถาคนที่เลือก case ต้องเก็บรายละเอียดคนไข้ไปเล่าให้พี่หัวเถาฟังก่อน ถ้าพี่หัวเถาตกลงว่าใช้ได้ ก็ให้น้องทำรายงานเลย แต่ถ้าไม่ได้ก็ต้องหา case ให้น้องใหม่จนกว่าพี่หัวเถาจะตกลงอะ ...เรื่องน้องพยาบาลใหม่นี้แทบจะต้องดูแลกันทุกอย่างนะ ช่วงแรกๆนี้ดูแลจริงจังเลย เพราะว่าปัญหาของน้องพยาบาลใหม่ทุกอย่าง คือปัญหาของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาทุกคน อย่างที่บอกนะ สอนให้อยู่ในสังคมให้ได้เป็นอย่างดีแล้ว ต้องดูแลถึงพ่อแม่ญาติพี่น้องของน้องใหม่ด้วยนะ อย่างเวลาที่พ่อแม่จะมาตรวจ หรือไม่ญาติไม่สบาย ด้วยความที่น้องเป็นเด็กใหม่ก็จะไม่ค่อยรู้ระบบเท่าไร พี่เลี้ยงเถานี้แหละที่คอยช่วยเหลือดูแล บอกให้ไปทำบัตรยังไง ทำบัตรครอบครัวเจ้าหน้าที่ติดต่อตรงไหน จะมาตรวจกับอาจารย์ก็โทรประสานที่ OPD ให้ หรือจะมารักษาต่อก็ยังต้องประสานเรื่อง Refer ให้นะ เคยมีน้องเถาเราคนหนึ่งนะ เคยไม่สบาย แล้วน้องโทรมาบอกพี่ว่า หนูไม่สบายค่ะพี่ ปวดหัวมาก ตัวร้อน หนูจะทำยังไงดีค่ะ ซึ่งตอนนั้นก็ห่าห่มแล้วนะ เราก็กำลังจะนอนแล้วละ ก็เรียกรถที่โรงรถให้มารับน้องที่หอ แล้วก็พา

น้องไปตรวจที่ ER อยู่ด้วยจนน้องตรวจเสร็จแล้วก็พากลับมาพักที่หอ น้องก็ขอบคุณ นุ่นนี่แหละนะ พอผ่านไปน้องหายป่วยแล้ว ก็มาบอกพี่ว่า พี่คะ หนูขอบคุณมากนะค่ะที่พาหนูไปตรวจ เพราะหนูไม่รู้จะโทรหาใครค่ะ เวลาที่น้องมีปัญหาแล้วนึกถึงพี่ เลี้ยงเถาเป็นลำดับแรกๆ เนี่ย ก็รู้สึกว่าได้ได้รับความไว้วางใจจากน้องที่จะมาขอความช่วยเหลือมีพี่เป็นที่ปรึกษา หรือว่าเป็นคนคอยช่วยเหลือ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“พี่เลี้ยงก็คอยช่วยดูแลเวลาทำ Case study ให้คำปรึกษาว่าเป็นแบบนี้ดี หรือยัง ขาดอะไรอีกมั๊ย แล้ววันที่น้องพรีเซนต์ก็ต้องไปดู พี่เลี้ยงต้องเข้าทุกคน ไปกันหมดเถาเลย เพราะเราจะรู้ละว่าน้องพรีเซนต์วันไหน ก็ช่วยเตรียม คือมันช่วยกัน ตั้งแต่หาเคสแล้ว มาทำเคสก็คอยคอมเมนต์ ปรับเปลี่ยนแก้ไขกัน พอถึงวันพรีเซนต์จริง จะไปให้กำลังใจมากกว่า เพราะว่าก็อยากให้เถาอื่นๆแสดงความคิดเห็นบ้าง แล้ว ก็คอยมาแก้อีกที เพื่อทำเล่มส่ง ...อย่างถ้าน้องรุ่นใกล้ๆกับพี่เถาเนี่ย น้องก็อาจจะปรึกษาเรื่องส่วนตัวได้มากกว่า เพราะว่าอาจจะสนิทสนมมากกว่า แต่ถ้าเรื่องการทำงานที่มันซับซ้อน หรือการให้คำปรึกษาการติดต่อประสานงานอย่างเนี่ย ก็มาถามพี่ที่โตๆได้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ให้กำลังใจน้องว่าต้องพยายามทำให้ได้ ถ้าทำไม่ได้ต้องฝึกฝน ขอพี่ทำบ่อยๆ อยู่กับพี่ขอพี่ทำได้ เพราะว่าพี่ว่าพี่เลี้ยงทุกคนให้โอกาสน้องฝึกอยู่แล้ว ยกเว้นบางเคสที่พี่เลี้ยงเค้าประเมินแล้วว่ายาก หรือว่ามีความเสี่ยงมากๆ ก็อาจจะยังไม่ให้น้องทำ เพราะกลัวว่าจะเกิดอันตรายกับคนไข้และกับน้องเอง ก็จะไม่ให้น้องทำอย่างพี่เอง ถ้าเจอเคสที่ดูแล้วว่ายาก หรือดูน่าจะเกิดความเสี่ยงได้ พี่จะทำเอง โดยให้น้องช่วยเตรียมของ ช่วยส่งของ เพื่อป้องกันความเสี่ยงกับคนไข้และน้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.3.5 ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ

เมื่อผ่านการปฏิบัติงานครบ 3 เดือน หัวหน้าหน่วย ER จะส่งผลการประเมินไปที่ฝ่ายวิชาการของฝ่ายการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนจะประเมินการทำงานของพยาบาลจบใหม่ โดยใช้การซักถามความรู้และการสังเกตทักษะการปฏิบัติงานในขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งเป็นการประเมินพัฒนาการของพยาบาลจบใหม่แบบครั้งต่อครั้ง และจะประเมินจากการนำเสนอกรณีศึกษาซึ่งมีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาเป็นที่ปรึกษา เมื่อเสร็จสิ้นการศึกษาพยาบาลจบใหม่ต้องนำเสนอในที่ประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และเข้ารูปเล่มส่งฝ่ายวิชาการของ

ฝ่ายการพยาบาล จึงจะถือว่าผ่านการประเมิน โดยการประเมินผล ในช่วง 3 เดือนแรกของการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงหัวเถาจะสอบถามผลการปฏิบัติงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงเถาเป็นระยะๆ เมื่อพยาบาลจบใหม่ผ่านการฝึกปฏิบัติงานโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงประกบคู่ตลอดระยะเวลา 3 เดือนแรกแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงจะประเมินผลการฝึกปฏิบัติงานและรายงานพยาบาลพี่เลี้ยงหัวเถา เพื่อร่วมหาวิธีการแก้ไขข้อบกพร่อง หรือหากพบว่าพยาบาลจบใหม่ฝึกประสบการณ์ไม่ครบตามกำหนดของฝ่ายการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะต้องดูแลให้พยาบาลจบใหม่ได้ฝึกประสบการณ์อย่างครบถ้วน เมื่อได้ข้อสรุปผลการประเมินพยาบาลจบใหม่จากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาทุกรายแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงหัวเถาจะสรุปรายงานผลการประเมิน พร้อมข้อเสนอแนะให้หัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อประกอบการพิจารณาให้พยาบาลจบใหม่ “ผ่าน” หรือ “ไม่ผ่าน” หาก “ผ่าน” สามารถปฏิบัติงานเป็นตัวจริงได้ หาก “ไม่ผ่าน” พยาบาลจบใหม่ต้องกลับมาฝึกปฏิบัติงานประกบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงอีก 1 เดือนแล้วจึงจะประเมินผลใหม่อีกครั้ง ส่วนพยาบาลจบใหม่ที่ผ่านการประเมิน 3 เดือนแรกจะได้รับมอบหมายให้เป็นตัวจริงในการปฏิบัติงาน และจะมีการประเมินครั้งที่ 2 เมื่อทำงานครบ 6 เดือน และครั้งที่ 3 เมื่อทำงานครบ 1 ปี นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลจะมอบหมายให้พยาบาลจบใหม่สะสมประสบการณ์ให้ครบถ้วนตามกำหนดโดยบันทึกใน Check list แล้วส่งตรวจสอบเมื่อฝึกปฏิบัติงานครบ 6 เดือนแรก และ 6 เดือนหลัง โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะสรุปผลการประเมินส่งรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ

“แล้วก็มีพี่หัวเถาหรือพี่ที่โตกว่าพี่เนี่ย มาถามบ้างว่าน้องเป็นยังไง ขาดอะไร ทำอะไรเป็นหรือไม่เป็นบ้าง ส่วนตัวพี่จะสอนที่หน้างานมากกว่า แต่เห็นพี่หัวเถาเค้าคุยกับพี่อีกคนที่รองลงมาอะ ว่าน้องจะต้องได้ประสบการณ์อะไร ... มีปรึกษาบ้างนะ พี่หัวเถาจะถามพี่เลี้ยงที่ได้บวกน้องแหละ ว่าน้องเป็นยังไงบ้าง ทำทางจะรอดไหม อะไรประมาณนั้น ให้พี่ช่วยอะไรได้บ้าง ... แล้วถ้าน้องมีปัญหาตอนทำงาน อย่างถ้าผ่านมาเดือนนึงละ แต่ว่าน้องยังเขียน Nurse note ง่ายๆไม่ได้เนี่ย พี่ก็ต้องมาคุยกันละ ว่าจะทำยังไง น้องมันมีปัญหาอะไร ทำไม่ถึงเขียนไม่ได้ จำไม่ได้ หรือว่าน้องไม่ใส่ใจ หรือเราสอนน้องกันไม่ดี พี่หัวเถาเค้าก็จะฟังนะ แล้วก็แนะนำเราว่าจะทำยังไง ... คนที่ประเมินก็คือคนที่สอนน้องตอนนั้นแหละ อย่างเวลาที่น้องมาบวกพี่ พี่ก็จะประเมินส่วนที่น้องทำกับพี่ ว่าทำงานได้ไหม พัฒนาจากเดิมยังไง พี่คนอื่นก็ประเมินของตัวเองเป็นครั้งๆ แล้วจะมีประเมินผลน้องใหม่โดยพี่เลี้ยงแต่ละคนสรุปส่งให้พี่หัวเถา ว่าน้องเป็นยังไง แล้วพี่หัวเถาเค้าจะสรุปผลการประเมินส่งรายงานหัวหน้าหอเอง สรุปๆจากเราเนี่ยแหละ เกณฑ์ประเมินนี้ พี่ก็จะดูจากสมุดเก็บประสบการณ์น้องนะ ว่าต้องการให้น้องได้ประสบการณ์อะไร แต่ว่าต้องมาคุยถึงทักษะ ความรู้ของน้องตั้งแต่

ครั้งแรกจนถึงครั้งที่ 3 เพราะตามฝ่ายการฯจะให้ประเมินกิจกรรมละ 3 ครั้ง ดูพัฒนาการ แต่ว่าในสมุดเราก็ไม่ได้ลงว่าได้คะแนนดีไหมอะไรเท่าไรนะ ประเมินแค่ครั้งที่ 3 ที่น้องทำกิจกรรมนั้นแล้วครบถ้วน เราก็จะเซ็นชื่อให้ ถ้าน้องไม่ผ่าน 3 ครั้ง ก็ต้องพยายามเก็บให้ผ่าน ไม่ว่าน้องจะเก็บเป็นการ observe หรือ practice แต่บางกิจกรรมมันไม่เจอบ่อย ก็แบบหยวนๆได้โดยให้น้องอ่านมา แล้วมาตอบคำถาม แต่อย่างพี่นะ พี่พยายามที่จะหาเคสที่น่าสนใจหรือว่าถ้าเจอเคสที่หายากๆ เช่น Thoracotomy ก็จะมีเรียกน้องมาดู ทั้งน้องเราน้องคนอื่นๆก็เรียกมาดู เอาไว้เป็นประสบการณ์ แล้วค่อยมาถามทีหลังว่าทำไมต้องทำ ทำยังไง เตรียมของอะไร คือ บางอย่างก็ต้องอาศัยการตอบคำถามประเมินนะ ไม่ได้ประเมินจากการปฏิบัติได้ทุกอย่าง เวลาสอนจบก็จะถามนะ ว่าเข้าใจไหม แต่ว่าน้องต้องประเมินต่อเนื่องนะ คืออย่างเอาเป็นว่าพี่แบ่งว่าของพี่เนี่ย ถ้าพี่สอนน้องในห้องเรียนตามหัวข้อที่เราสอน ก็อย่าง Sepsis นะ พี่ก็จะถามย้อนน้องก่อนว่า เข้าใจไหม มีอะไรจะถามหรือเปล่า สงสัยให้ถามได้ แต่ส่วนมากน้องก็ไม่ถามหรือถาม พักหน้าหงิกๆ แต่เรารู้ว่าน้องจำได้ไม่หมดหรือ ก็เลยถามน้องเพื่อจะได้รู้ว่าจำอะไรได้บ้าง อย่างเช่น ถามว่าคนไข้มีอาการอย่างไรที่ชักได้ที่ screening แล้วสงสัยว่าจะต้องทำ Sepsis protocol วัด V/S แล้วทำอะไรอีก คือจะถามเรียงตามกระบวนการ เพราะน้องน่าจะท่องจำมากกว่า ตอบได้เท่านี้ก็ดีใจละ ส่วนเวลาสอนหน้างาน พี่ก็จะดูว่าน้องทำอะไรได้บ้าง พัฒนาจากเดิมหรือเปล่า ตั้งแต่ครั้งแรกที่เจอจนถึงปัจจุบัน หรือครบกำหนด Training ก็คุยกับพี่ๆคนอื่นในแถวว่าน้องเป็นอย่างไร ก็บอกพี่หัวหน้าไป เค้าก็จะต้องรายงานหัวหน้าหอออดว่าน้องเป็นแบบนี้ แล้วจะต้องทำอะไรกับน้อง ถ้าไม่ผ่านประเมินก็ต้องมา Training ใหม่อีกรอบอะไรแบบนี้ ...คือการมีเช็คลิสต์มันก็ดี เอาไว้เตือนว่าน้องเคยทำอะไร ทำครั้งแรกเป็นยังไง ครั้งต่อไปน้องจะทำอย่างไร ถ้าครั้งแรกไม่ดี หรือว่าเตือนน้องว่า ประสพการณ์นี้ยังไม่เคยทำเลย ทำไมน้องไม่ได้ทำ เพราะว่ามันหายาก จะมีการประเมินน้องตอน 6 เดือนแรก กับ 6 เดือนหลัง ว่าทำงานเป็นยังไง พี่เลี้ยงก็จะให้สรุปประเมินผลมา พี่หัวหน้าจะประเมินสรุปอีกครั้ง แล้วค่อยแจ้งพี่หัวหน้าหอ ก็รู้ว่าน้องเป็นยังไง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“การประเมินน้องหรือ พี่ก็จะถามๆกันในแถวนะ ว่าน้องเป็นยังไง ทำงานได้หรือเปล่า มีปัญหาอะไรที่เราต้องเข้าไปช่วยน้องไหม พี่เลี้ยงในแถวทุกคนจะมาคุยกัน แต่มันอาจจะไม่ได้คุยพร้อมกันทุกคน เพราะเวลางานอาจจะไม่ตรงกัน แต่ว่าพี่ก็พยายามถามทุกคนแหละ ว่าน้องเป็นยังไง เจอน้องแล้วทุกคนหรือเปล่า น้องก็จะเล่า

ให้ฟังว่ามีอะไรตรงไหนให้ช่วยบ้าง ...น้อง new GN จะมีสมุดบันทึกประสบการณ์ที่ต้องได้ในช่วงฝึกงานช่วงปีแรก ว่าจะต้องได้ประสบการณ์อะไร จะแบ่งเป็นประสบการณ์รวมทั่วไป แล้วก็เฉพาะทางแต่ละวอร์ดนะ แต่จะให้เริ่มเก็บหลังจากที่ทำงานได้ 3 เดือน แล้วก็ต้องไปเรียน Basic Critical Care for Nurse มาก่อน ถึงจะเริ่มเก็บ check list ประสบการณ์ได้ พี่ก็จะช่วยน้องในเรื่องเก็บประสบการณ์เพื่อประเมินผลด้วย อย่างตอนที่น้องมาบอกเราตอนทำงานนะ ก็จะทำงานกันไปนี่แหละ แล้วถ้าเกิดมีเหตุการณ์ หรืองานที่ตรงกับหัวข้อในสมุด check list น้อง เราก็จะถามน้องว่าจะเก็บ check list ใหม่ ถ้าน้องจะเก็บก็ให้น้องทำทั้งหมดเลย ตั้งแต่รับ order นั้น ไปเตรียมของเตรียมคนไข้ แล้วก็เข้าไปช่วยหมอบำบัด จนถึงดูแลหลังการทำหัตถการนั้นเลย ให้ครบทุกขั้นตอน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ตอนบอกน้องพี่ก็ประเมินคนเดียวนะ แต่ฝ่ายการฯจะให้ประเมินส่งตอนที่น้องทำงานครบ 3 เดือน ว่าน้องจะเป็นตัวจริงได้หรือยัง แล้วก็ตอนที่ครบ 6 เดือน และ 1 ปี ตอนประเมินของฝ่ายการฯ อันนี้พี่หัวหน้าจะประเมินส่งหัวหน้าหอ พี่หัวหน้าเค้าจะมาถามพี่เภสัชคนอื่น ๆ ว่าน้องเป็นยังไง น้องทำงานได้ไหม ทำงานกับคนอื่นได้ไหม แล้วมีอะไรที่ต้องพัฒนาหรือว่าแก้ไขปรับปรุงบ้าง ถ้ามีก็จะหาวิธีไปพัฒนาน้องกันในหอ แล้วพอครบรอบประเมินก็เอามาคุยกันใหม่” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เราก็จับเวลานะ ว่าน้องใช้เวลาเท่าไร แล้วก็บอกน้องตอนทำ Order เสร็จว่าครั้งนี้ใช้เวลาเท่าไร ต่อไปต้องเร็วขึ้น แล้วอันไหนที่ยังทำไม่ได้ ให้ขอพี่ๆ ทำบ่อยๆ จะได้ชำนาญ เพราะบางอย่าง เช่น การให้น้ำเกลือ เจาะเลือด จะยังทำไม่ได้เลยในครั้งแรก ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มากพอควรนะ...มีการช่วยน้องทำ case study 1 case แล้วก็เตรียมปริ้นต์ วันที่น้องปริ้นต์ เเภาก็จะแลกเวรกันมาฟัง มาช่วยน้องตอบ ฮ่าๆ เหมือนผู้พิทักษ์ แล้วก็ช่วยกันจัดคอมเมนต์เพื่อเอาไปแก้ไข แล้วทำเป็นเล่มส่งฝ่ายวิชาการวอร์ด ก็ช่วยกันดูเคลว่ามีเคลไหนน่าสนใจ ...เราได้มาคิดมาปรึกษากันในหอว่าจะสอนอะไรน้องอีกบ้าง หลังจากที่เรารู้สึกได้ว่าสอนไปช่วงนึงอะ เหมือนมาประเมินว่าน้องฝึกมาเดือนนึงน้องได้อะไร ขาดอะไร แล้วเราจะให้อะไร ซึ่งเรามองว่ามันสำคัญนะ เพราะถ้าไม่มาคุยกัน เราจะไม่รู้ว่าน้องทำอะไรเป็นบ้าง พี่ๆ บางคนก็จะเสนอวิธีการสอนน้อง ว่าจะให้น้องไปค้นมาก่อนแล้วค่อยมาสอน บางคนก็จะให้เอา check list ของฝ่ายการฯมาเปิดดูว่าจะต้องให้น้องเก็บประสบการณ์อะไรบ้าง แล้วก็สอนน้องตามนั้นให้ครบถ้วน มันก็มีหลายแนวคิด เราก็ได้เรียนรู้รับ

ฟังความคิดคนอื่น ๆ มากขึ้นนะ เพราะเราคิดคนเดียวทำคนเดียวมันคงไม่ครบแน่ๆ เพราะการดูแลน้องมันมีหลายเรื่อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“ถ้าพี่บวกร้องพี่จะดูว่าน้องพัฒนาการเป็นยังไงตั้งแต่วันแรกที่เริ่มทำงานมาก็จะประเมินเรื่อยๆนะ เพราะว่าในเภาที่คุยกันเรื่อยๆอยู่แล้วเรื่องน้องใหม่ เพราะถ้าอย่างเรื่องการทำงานของน้องก็จะให้พี่เลี้ยงช่วยกันดูแล คอยสอนคอยเติมส่วนที่น้องยังทำไม่ได้ ส่วนที่ต้องประเมินน้องใหม่ส่งให้หัวหน้าหอ ก็จะมาคุยกันกับพี่เลี้ยงคนอื่นๆในเภาตอนที่น้องทำงานครบ 3 เดือนว่าน้องเป็นยังไงบ้าง ทำงานได้หรือเปล่า น้องจะเป็นตัวจริงทำงานคนเดียวได้ไหม แล้วพี่หัวหน้าก็จะสรุปประเมินส่งให้หัวหน้าหอต่อไปค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“พี่จะประเมินน้องจากสิ่งที่น้องทำ ว่าจากที่เคยเจอพี่มาตอนแรกๆเลย ผ่านมา 3 เดือน น้องทำได้หรือยัง พัฒนาการเป็นยังไงบ้าง อย่างเช่น เคยถามพี่ว่า ยา Cordarone ผสมกับน้ำเกลืออะไรได้บ้างคะ มาถึงเดือนที่ 3 น้องต้องไม่ถามแล้วต้องเดินไปหยิบยามาพร้อมกับน้ำเกลือที่น้องจะใช้ผสมได้แล้ว แสดงว่าน้องจำได้นำไปใช้ได้ แล้วพี่ก็จะถามว่า เวลาให้ยา น้องต้องดูแลคนไข้ยังไง น้องตอบว่าวัด BP ตีต EKG monitor ไว้ เเท่านี้พี่ก็ดีใจละ ภูมิใจละว่าน้องจำที่พี่สอนได้ ง่ายๆเลยคะ พี่ไม่ได้หวังว่าน้องจะอ่าน EKG เป็นทุกอย่าง แต่รู้ว่าต้องตีเครื่อง EKG ด้วย 3 เดือนที่ผ่านมาก็ถือว่าคุ้มค่ะ ส่วนตัวพี่เองจะประเมินก่อนหลังทำงานด้วยกันเป็นเวรต่อเวรไป แล้วก็ประเมินว่าหลังจากทำกิจกรรมเดิมๆซ้ำๆหลายครั้ง น้องมีพัฒนาการที่ดีขึ้นไหม ใช้เวลาน้อยลง ทำเองได้ถูกต้องโดยที่ไม่ต้องถามหรือเปล่า บางครั้งก็เห็นน้องเราบอกน้องเภาอื่นว่า อันนี้ต้องทำแบบนี้ละ ก็ดูว่าน้องถ่ายทอดได้ถูกต้องหรือเปล่า ก็เป็นการประเมินอย่างหนึ่งค่ะ ...พี่รู้จักน้องมากขึ้น เห็นว่าน้องพัฒนา หรือว่ามีอะไรเปลี่ยนแปลงไปบ้าง อย่างตอนวันแรกๆที่น้องเข้ามาเริ่มทำงาน ก็ดูว่าน้องทำอะไรได้หรือไม่ได้ พอผ่านไปสักพัก ก็เห็นว่าน้องทำงานเดิมๆคล่องขึ้นหรือเปล่า ...ประเมินรวมเภาด้วย แต่จะไม่ค่อยได้มารวมกันหรอก พี่หัวหน้าจะถามมากกว่าว่าน้องเป็นยังไง ทำไรได้บ้าง หรือว่าขาดทักษะอะไรอีกบ้าง ใครจะช่วยสอนน้องได้บ้าง พี่เลี้ยงที่เคยบวกรับน้องก็จะบอกพี่หัวหน้าไปว่าน้องเป็นยังไง ...ส่วนที่ต้องประเมินรวมในเภา ก็จะมากุ้ยกันมากกว่าว่าน้องทำงานเป็นยังไง มีอะไรที่ต้องปรับปรุงแก้ไข หรือเพิ่มเติมส่วนไหนหรือเปล่า ดูว่าจากที่เราคุยกันว่าใน 3 เดือนเภาเราจะสอนน้องให้ทำอะไรเป็นบ้าง อย่างเรื่องให้น้ำเกลือได้ เจาะเลือดได้ ส่ง lab ถูกต้อง เขียน Nurse's note

ในเคสที่ง่ายๆได้ เเท่านี้ ถ้าน้องทำได้หมดพี่ก็ถือว่าดีแล้ว เพราะงานที่เราเยอะมาก น้องได้ทักษะเหล่านี้ไป” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ก็พี่หัวหน้าและพี่เลี้ยงคนอื่นๆในเภาจะถามกันมากกว่าครับ มาคุยกันว่า มีใครเจอน้องแล้วบ้าง น้องทำอะไรได้บ้าง บางทีพี่เลี้ยงก็จะถามกันว่า เนี่ยเคยสอนน้องเรื่องนี้ไปแล้ว มีใครคนไหนเจอน้องแล้วทำเรื่องนี้บ้าง น้องทำได้ไหม พี่หัวหน้าจะคอยรวบรวมข้อมูลน้องใหม่อยู่แล้ว พี่เค้าจะคอยถามพี่เลี้ยงในเภาตลอดว่าน้องเป็นยังไง พัฒนาการเป็นยังไง เพราะต้องประเมินส่งหัวหน้าหอหลังน้องทำงานครบ 3 เดือนแรก ว่าน้องพร้อมจะเป็นตัวจริงได้หรือยัง พี่เลี้ยงที่ได้บวกน้องในตำแหน่งที่น้องยังทำไม่ได้ก็คอยพยายามสอนเพิ่มขึ้นครับ ให้น้องได้รู้ว่าแต่ละตำแหน่งทำงานอะไรอย่างทักษะบางอย่างที่น้องยังไม่คล่อง อย่างเช่น แขนงเส้นเลือด ก็จะทำให้โอกาสน้องทำจะเรียกน้องมาทำบ่อยๆ แล้วก็ประเมินครับว่าน้องทำได้หรือยัง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“หลังครบ 3 เดือนที่บวกกับพี่เลี้ยงแล้ว น้องผ่านการประเมินให้เป็นตัวจริงนะ น้องก็ต้องเก็บประสบการณ์ตามเช็คลิสต์ละ น้องใหม่จะรับมาจากฝ่ายการพยาบาล 1 เล่มเลยนะ น้องใหม่ทุกคนจะต้องเก็บประสบการณ์ตามที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดมา จะแบ่งเป็นประสบการณ์ทั่วไปที่พยาบาลใหม่ต้องได้ทำและทำได้เมื่อครบ 1 ปี แล้วก็มีการประเมินเฉพาะทางของวอร์ดต่างๆ แล้วแต่ว่าน้องได้ไปอยู่ที่วอร์ดไหน อย่างของ ER ก็จะมีประสบการณ์ที่เป็นเฉพาะทางของวอร์ด ของเราก็มีหลายอย่างนะ แต่ที่หลักๆเลยเป็นการ CPR เพราะเราทำบ่อยมาก อย่างน้องพยาบาลใหม่นี้ก็จะอยู่ในทีมตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอในแต่ละเวรตามพี่พยาบาลพี่เลี้ยงอยู่แล้ว ถ้าน้องเป็นพยาบาลโซน Resuscitate น้องต้องสามารถช่วยหมอลใส่ ET-tube ได้ แล้วก็สามารถทำ Chest compression ได้อย่างถูกต้อง พี่เลี้ยงประเมินน้องตัวเองว่าทำได้หรือไม่ได้แล้ว ก็ต้องเซ็นชื่อในเช็คลิสต์ให้น้องด้วย ในเช็คลิสต์จะมีช่องให้เซ็นชื่อในแต่ละกิจกรรม แบ่งให้น้องเก็บ 2 ช่วง ก็เป็น 6 เดือนแรก กับ 6 เดือนหลังของปีที่เป็นน้องใหม่นั้นแหละ พี่เลี้ยงเซ็นชื่อให้ครบทุกกิจกรรม แต่ละกิจกรรมน้องใหม่ต้องทำอย่างน้อย 3 ครั้ง ซึ่งอันนี้ก็จะช่วยพี่เลี้ยงในการประเมินน้องว่า น้องทำมาก็ครั้งแล้ว แล้วน้องทำได้หรือไม่ได้ หรือว่าน้องไม่เคยทำมาเลยนี่เป็นครั้งแรกของน้อง ซึ่งพี่เลี้ยงก็จะได้ว่า ถ้าน้องใหม่ไม่เคยทำกิจกรรมนี้เลย พี่เลี้ยงต้องสอนทั้งหมด แต่ถ้าน้องใหม่เคยทำมาแล้ว 1 ครั้งก็อาจจะถามน้องว่าทำอะไรบ้าง แล้วก็คอยเพิ่มเติมส่วนที่ขาดให้น้อง หรือถ้าดูแล้วว่าน้องเคย

ทำมาแล้ว 3 ครั้ง ครั่งนี้ก็อาจจะถามความรู้แล้วก็ให้น้องบอกวิธีทำ แล้วให้น้องไปทำเองคนเดียว ก็จะดูจากการทำงานของน้อง ว่าครั้งแรกที่พี่เจอน้องเป็นยังไง แล้วมาถึงตอนที่ครบ 1 เดือนน้องเป็นยังไง ครบ 3 เดือนน้องเป็นยังไงบ้าง ต้องมาคุยกันในเถา แล้วก็เอน้องมาคุยด้วยนะ ว่าน้องมีปัญหาอะไร พี่เลี้ยงในเถาจะได้ช่วยกันแก้ไข พี่หัวหน้าเถาก็ประเมินสรุปส่งให้หัวหน้าหอต่อไปค่ะ ...วอร์ดเราก็จะถือว่าน้องพยาบาลใหม่ที่ผ่านการประเมินแล้วเป็นตัวจริงในการทำงาน ฝ่ายวิชาการของวอร์ดก็จะมอบหมายให้น้องทำ Case study คนละ 1 เรื่องโดยการจับฉลากว่าน้องคนไหนจะได้เรื่องอะไร เรื่องที่ให้ทำนี่ก็จะเป็นเรื่องที่พบบ่อยในวอร์ดนะ อย่างเช่น Multiple trauma, Fast Track Stroke, Intra-cerebral hemorrhage, Hypoglycemia, DKA, Open fracture, Upper GI bleed, ST elevate MI” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“ก็จะมีการทำ Case study นะ คือจะแบ่งให้น้องแต่ละเถาไปทำเคสมาคนละเคส พอประชุมแต่ละเดือนก็จะให้มาพรีเซนกัน ก็พี่เลี้ยงจะเลือกเคสที่น่าสนใจให้ แต่ว่าเราจะไม่ให้ซ้ำกับเถาอื่น ก็จะมาบอกมาคุยกันว่า น้องเถาไหนทำเคสอะไร ก็จะแบ่งๆกันทั้ง Trauma ทั้ง Non trauma ให้เหมาะสม น้องๆก็จะเหมือนแบบ ต้องหาความรู้มา เหมือนเขียนแพลนตอนที่เรียน แต่จะเน้นการดูแลคนไข้ในภาวะฉุกเฉินมากกว่า ซึ่งมันจะไม่เหมือนการดูแลที่วอร์ดค่ะ การประเมินน้องพยาบาลใหม่เนี่ย จะเป็นหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาแต่ละเถามาช่วยกันดูแลน้อง แล้วก็ต้องประเมินน้องเถาตัวเองว่าพื่อน้องทำงานครบ 3 เดือนประเมินครั้งที่ 1 นะ ครั่งนี้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาแต่ละเถาก็จะมาคุยกัน มาประเมินน้องพยาบาลใหม่ของเถาตัวเองว่าจะทำงานเป็นตัวจริงได้หรือยัง เพราะถ้าน้องพยาบาลใหม่ได้รับการประเมินว่าผ่านครั้งที่ 1 น้องจะต้องขึ้นปฏิบัติงานเองโดยที่ไม่ต้องประกบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว แต่น้องประเมินว่าน้องไม่ผ่าน น้องจะต้องบวกร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงต่ออีก 1 เดือน แล้วประเมินซ้ำไปจนกว่าน้องจะผ่าน หรือครบ 6 เดือนซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจะประเมินครั้งที่ 2 ว่าน้องมีพัฒนาการในการทำงานเป็นยังไงบ้าง แล้วก็ประเมินตอนครบ 1 ปี ซึ่งพี่ก็คาดหวังว่าน้องพยาบาลใหม่จะพอสามารถปฏิบัติงานได้เองแล้ว อย่างเช่น การให้น้ำเกลือ การฉีดยาเข้าเส้นเลือด การทำแผล การเตรียมเครื่องมือ ช่วยแพทย์ทำหัตถการ ที่สำคัญๆอื่นอีกก็จะมีอย่างการประเมินคนไข้ที่ต้องได้รับการดูแลรักษาทันทีได้ แยกโรคที่เป็นภาวะฉุกเฉินหรือว่าคุกคามชีวิตคนไข้ได้ เอาเท่านี้พอ ...ทางฝ่ายการพยาบาลจะมี Check list ให้น้องพยาบาลใหม่ทุกคนอยู่แล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาแต่ละเถาต้องคอยดูว่าน้องตัวเองได้เก็บประสบการณ์ครบ

ตาม Check list หรือยัง เพราะว่าจะมีทั้งประสบการณ์รวมของฝ่ายพยาบาลกับประสบการณ์เฉพาะทางที่น้องต้องได้ประสบการณ์ในช่วงที่ฝึกปฏิบัติที่ ER ก็ช่วยให้พี่เลี้ยงเถาประเมินน้องใหม่ได้เหมือนกันว่า น้องพยาบาลใหม่เถาเรามีความใส่ใจมีความกระตือรือร้นในการเก็บประสบการณ์ให้ครบตามที่กำหนดหรือเปล่า เพราะก็มีที่น้องใหม่ไม่เก็บประสบการณ์เลย อ้างว่าเคยทำไปแล้ว จะเอามาให้พี่เลี้ยงเซ็นชื่อให้ แต่พอถามความรู้แล้วน้องก็ตอบไม่ได้เลยก็มีนะ บางคนก็จะมาเร่งให้พี่เลี้ยงเซ็นชื่อให้ ช่วงใกล้วันครบกำหนดส่ง Check list ให้ฝ่ายพยาบาลนี้แหละ น้องพยาบาลใหม่สามารถให้พี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 5 ปีเซ็น Check list ให้ได้นะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“การประเมินน้องใหม่ เาของพี่เองก่อนนะ พี่จะดูว่าน้องมีพัฒนาการจากเริ่มแรกที่ทำงานหรือเปล่า ถ้าผ่าน 3 เดือนแรกมาแล้ว น้องสามารถทำงานที่ง่าย ๆ อย่างเช่น การให้น้ำเกลือแล้วก็ลงบันทึกพยาบาลต่อได้เลย โดยที่พี่ไม่ต้องไปบอกว่าให้เขียนแบบไหน หรือว่าต้องเตือนว่านี่น้องต้องเขียน Nurse’s note ด้วยนะ อย่างนี้พี่ให้ผ่านนะ ...ในเถาจะมาคุยกันว่าน้องเราเป็นยังไง มีอะไรที่ขาดตกบกพร่องไหม ถ้ามีก็รีบสอนให้มากที่สุด เพราะช่วง 3 เดือนแรกน้องจะอยู่กับเราตลอด พอครบ 3 เดือนก็ประเมินว่าสอนไปเป็นยังไงบ้าง พัฒนาหรือเปล่า พี่หัวหน้าก็จะรวบรวมผลการประเมินช่วงนี้ส่งให้หัวหน้าและผู้ตรวจการพิจารณาต่อน้องสามารถเป็นตัวจริงได้ หรือยัง ไม่ผ่านก็เอามาฝึกต่อ แบบประกบคู่แบบเดิมนี่แหละ แล้วก็ประเมินทุกเดือนจนกว่าจะผ่าน ถึงจะได้เป็นตัวจริง ...ฝ่ายพยาบาลมี Check list ให้น้องใหม่คนละ 1 เล่มเพื่อเก็บประสบการณ์พยาบาลจบใหม่ให้ครบ อันนี้จะให้พี่เลี้ยงช่วยดูด้วย เพราะว่าจะต้องเซ็นชื่อทุกครั้งเมื่อน้องเก็บประสบการณ์แต่ละอย่างได้ มันจะมีกิจกรรมมาให้ว่าเก็บอะไรบ้าง แล้วก็ให้เก็บกิจกรรมละ 3 ครั้ง อย่างให้ เจาะเลือด 3 ครั้ง ฉีดยา 3 ครั้ง ช่วยใส่ ICD 3 ครั้ง แต่กิจกรรมเยอะมากนะ น้องต้องตามด้วย ส่วนพี่เลี้ยงก็ต้องช่วยดูแลน้องด้วยอีกทางค่ะ ส่งทุก 6 เดือน 2 ครั้ง พอครบ 1 ปีก็เลิกเก็บค่ะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

4.4 ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน

พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถากล่าวถึงประสบการณ์ที่ตนได้รับจากการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พบว่าผลลัพธ์ที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา แบ่งเป็น 2 ประเด็น คือ 4.4.1) ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังใจทำต่อ และ 4.4.2) ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ

4.4.1 ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังใจทำต่อ

การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาดูแลพยาบาลจบใหม่ ให้ประสบการณ์ที่ดีต่อพยาบาลพี่เลี้ยง คือ 4.1.1) เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ และ 4.1.2) ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่ ดังรายละเอียด ดังนี้

1) เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่

การจัดเถาของพยาบาลพี่เลี้ยงจะเปลี่ยนแปลงทุกปีตามจำนวนพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาถือว่าเป็นประสบการณ์ที่ดีที่ได้เปลี่ยนเถา ทำให้มีโอกาสเรียนรู้การทำงานตามความถนัดที่อยู่บนพื้นฐานและมาตรฐานวิชาชีพเดียวกัน วิธีการถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ให้แก่พยาบาลจบใหม่ วิธีคิดและการเสนอแนวทางแก้ปัญหาาร่วมกัน ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ในเถาของตน พยาบาลจบใหม่ก็ได้เรียนรู้ประสบการณ์ และวิธีการปฏิบัติงานที่หลากหลายจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาเช่นกัน ซึ่งจะเป็ประโยชน์อย่างมากในการเลือกปฏิบัติงานตามความถนัดของตน

“ประสบการณ์ที่พี่ได้นะ ก็จะมีการทำงานเป็นทีมนะ เพราะว่าเราต้องดูแลน้องเป็นเถา ดูแลน้องเถาเรา มีการพูดคุยกันในเถาว่าจะสอนอะไรน้องบ้าง จะประเมินน้องยังไง ให้พี่เลี้ยงที่คอยบวกน้องตอนทำงานประเมินเรื่องการทำงาน แล้วก็มีการพูดคุยเรื่องสอบถามน้องว่าน้องเป็นยังไงบ้าง อยู่ทำงานเป็นยังไง อยู่ใน ER เป็นยังไงจะอยู่ไหวไหม น้องมีปัญหาอะไรในการอยู่ที่นี่หรือเปล่า พี่เลี้ยงในเถาก็ช่วยกันคิดคะว่าจะเราจะดูแลน้องยังไง พี่ว่าการได้เปลี่ยนเถาทุกปีก็นะคะ ทำให้เรารู้จักน้องคนอื่นๆเพิ่มมากขึ้นด้วย อย่างเวลาที่บอกให้น้องที่เป็นพี่เลี้ยงในเถาเดียวกันช่วยดูแลน้องใหม่หน่อยว่ามีปัญหาอะไรไม่สบายไหม น้องที่เป็นพี่เลี้ยงก็จะมาเล่าให้พี่เลี้ยงคนอื่นๆในเถาฟัง ได้อามาช่วยกันคิด แล้วก็วางแผนแก้ปัญหาให้น้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ว่าพี่ได้เรียนรู้ประสบการณ์ของพี่ๆหลายคนจากสิ่งที่พี่เค้าสอนน้องมา เพราะเวลาน้องมาบวกพี่ พี่จะถามว่า เมื่อก่อนบวกใคร พี่เค้าสอนอะไรบ้าง แล้วก็ให้น้องเล่าให้ฟัง เพราะพี่ว่าการทำงานของแต่ละคนไม่ได้เหมือนกันเป๊ะนะ แต่ว่ามีมาตรฐานเดียวกัน อยู่ที่ว่าขั้นตอนตามความถนัดของแต่ละคนเป็นยังไง ใครถนัดแบบไหนก็ทำแบบนั้น แต่ต้องถูกต้อง และคนใช้ปลอดภัย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“แล้วก็ในกลุ่มพี่เลี้ยงเถาทั้งหมด หมายถึงทุกคนที่เป็นพี่เลี้ยงเถาเลยนะ ก็ได้มีการวางแผนและปรับวิธีเทรนน้องในแต่ละปีด้วยกัน พี่เลี้ยงก็จะได้ฝึกการวางแผนร่วมกัน ก็ได้คุยกันในกลุ่มระหว่างพี่เลี้ยงมากขึ้น มันก็ทำให้เราได้รู้สึกเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ มากขึ้น ว่าเค้ามีความคิดยังไงบ้าง มีการแสดงความคิดเห็นยังไงบ้าง มาคุยกันโดยใช้เหตุผล” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

“พอมาจัดเถาก็ทำให้มีหน้าที่ว่าเราต้องดูแลน้องเถาเรา น้องก็จะมีพี่เถาที่คอยดูแลหลายคน ไม่ได้ถูกทิ้งขว้าง แล้วแต่ละเถาก็จะมีหลายรุ่นหลายระดับ การให้ความสนิทสนมกับน้องก็อาจต่างกัน คืออย่างน้อยเนี่ย พี่ว่าในหนึ่งเวรที่ขึ้นมาเนี่ยจะมีพี่เถาเราซักคนนึงแน่ๆ น้องก็น่าจะอุ่นใจว่า เออ มีพี่เราขึ้นนะ มีอะไรจะได้ถามได้ แต่ถ้าไม่มีจริงๆก็สามารถถามพี่คนอื่นได้ พี่ก็ยินดี เพราะแบ่งเถาก็ไม่ได้แบ่งชัดเจนว่าเราจะดูแลเฉพาะน้องเรา น้องคนอื่นๆก็เป็นน้องเรา เพียงแค่ว่าปีนี้ได้ดูแลด้วยกัน แค่นั้นคะ ส่วนพี่เลี้ยงเนี่ยนะ แต่ละคนก็ชำนาญไม่เหมือนกัน เก่งกันคนละอย่าง วิธีการถ่ายทอดการสอนน้องก็ไม่เหมือนกัน พี่ว่ามันเป็นจุดเด่นของเราด้วยนะ เพราะที่อื่นๆเนี่ย พี่ว่ายังไม่เห็นว่าจะมีพี่เลี้ยงเถา พอเรามีพี่เลี้ยงเถาเนี่ย น้องๆก็จะมาเจอพี่หลายคน ได้เรียนรู้วิธีการ หรือว่าได้ประสบการณ์จากพี่ที่หลากหลายขึ้น พอสอนกันระยะหนึ่งน้องก็จะรู้ละว่าแบบไหนที่เหมาะสมกับตัวเอง ก็เลือกเอาไปทำเอาไปใช้คะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“ก็รู้สึกดีนะ ได้รู้จักน้องเถาตัวเองมากขึ้น แล้วก็รู้จักพี่ๆน้องๆคนอื่นๆมากขึ้นด้วย บางคนที่ไม่สนิทกันกับเรา พอมาอยู่เถาเดียวกันก็กลายเป็นสนิทกันไปเลย แล้วพี่บางคนที่ไม่ค่อยพูดนะ เวลาที่มีปัญหาของน้องเถานะ ช่วยคิดช่วยให้คำปรึกษาดีเลยคะ ก็ได้มาเรียนรู้คนอื่นๆมากขึ้นเรื่อยๆ เพราะเถาเราเปลี่ยนทุกปีคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

2) ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถากล่าวถึงความภูมิใจ ที่ได้ดูแลพยาบาลจบใหม่ร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถารายอื่นว่า เมื่อได้รับมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาครั้งแรกรู้สึกดีใจ จึงตั้งใจว่าจะต้องดูแลน้องใหม่ให้ดี เช่นเดียวกับที่เคยได้รับจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามาก่อน โดยนำประสบการณ์ที่เคยได้รับการดูแลมาใช้ในการดูแลพยาบาลจบใหม่รุ่นต่อไป ประสบการณ์ของ

พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ เช่น การให้คำปรึกษาเรื่องการเขียนใบแลกเปลี่ยน การปลอบใจเมื่อถูกตำหนิ การให้กำลังใจเมื่อพยาบาลจบใหม่รู้สึกท้อแท้ในการทำงาน หรือช่วยเหลือให้คำอธิบายเกี่ยวกับการประสานงานแก่ญาติแทนพยาบาลจบใหม่ที่ไม่รู้รายละเอียด พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถารู้สึกภูมิใจที่เป็นส่วนหนึ่งในการสร้างพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลจบใหม่มีพัฒนาการในการทำงาน และสามารถปฏิบัติงานได้ แม้ว่าจะเป็นการดูแลหรือให้ความช่วยเหลือในเรื่องเล็กน้อยก็ตาม แต่ยังมียินดีที่จะรับมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาต่อไป

“พี่รู้สึกภูมิใจนะ และสนุกในการสอน เหมือนเราได้ปั้นน้องเราให้เป็นซุปรตาร ต้องสอนให้น้องเราเก่งขึ้น และคอยดูพัฒนาการ การทำงาน การตัดสินใจ และการแก้ปัญหาของน้อง การทำงานที่พี่คิดว่า ทุกนาทีเป็นชีวิตของผู้ป่วย การจะมาทำอะไรเล่นๆมันไม่ใช่เรื่อง การตัดสินใจการแก้ปัญหา ประสบการณ์ในการทำงาน และการทำงานเป็นทีมเป็นสิ่งสำคัญ เพราะฉะนั้นถ้าพี่จะสามารถสอนน้องแล้วทำให้น้องอยู่ ER ต่อได้ด้วยความเต็มใจ ด้วยความรักในงานของ ER พี่ว่าพี่ก็ยินดีที่จะสอนน้อง ...แต่พี่ว่าเท่าที่ผ่านมาน้องๆตั้งใจกันมาก พี่รู้สึกว่าคุณคนมีความตั้งใจที่อยากจะทำงานเป็น อยากที่จะเป็นพยาบาล ER ให้ได้ น้องเลยประสบความสำเร็จในการฝึกช่วงปีแรก แล้วพอพ้น 1 ปีแรกไปเข้าปีที่ 2 มันก็ทำให้น้องสามารถทำงานได้โดยที่พี่เป็นเพียงแค่ที่ปรึกษาเท่านั้น ซึ่งมันก็น่าเป็นที่ภูมิใจของพี่เลี้ยงที่สอนงานมาตลอดทั้งปี” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ใจพี่ทุกคน อยากให้น้องใหม่อยู่ต่อนะ มันมีความผูกพันนะ อาจจะดูว่าแค่หนึ่งปี แต่ลองมานึกย้อนว่าหนึ่งปีที่ผ่านมาเคยทำอะไรร่วมกันมา เคยไปเที่ยวเถากัน เคยช่วยกันทำ Case study เคยนั่ง ฟรีเซนต์เคสด้วยกัน สะกิดขาขยิบตาเวลาใบคำตอบตอนฟรีเซนต์ มันสนุกนะ ...คือเด็กใหม่ก็อาจจะไม่รู้อะไรนะ เราอยู่มาก่อนเป็นพี่ก็อาจจะต้องเข้าไปช่วยน้องในบางเรื่อง อย่างเรื่องแลกเปลี่ยน พี่ว่าไม่ใหญ่โต แต่พี่ก็ภูมิใจนะ ว่าน้องไวใจเรา มาขอให้เราช่วยโดยที่น้องไม่อาย พี่รู้สึกว่ามันคิดว่าพี่เป็นพี่จริงๆด้วย เพราะบางทีเราอาจจะไม่กล้าถามคนที่เรากลัว ไม่กล้าถามคนที่เราอาย เพราะว่าเราไม่สนิท แต่นี่แสดงว่าน้องเริ่มรู้สึกสนิทกับพี่ อาจจะเพราะว่าน้องคิดว่าพี่เป็นพี่เถาด้วย แล้วเราก็อายไม่ได้ห่างกันมากด้วย พี่ว่ามันรู้สึกดีนะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“น้องที่มาปรึกษาเรื่องไปฉีดยาฆ่า ดุยงเครียดๆนะ พี่ก็ไม่ว่าจะทำยังไง พี่ก็เลยไปคุยกับพี่หัวหน้าแล้วก็มีพี่เภสัชอีกสองสามคนมาคุยด้วย เพราะสังเกตเห็นน้องหน้าตาไม่ค่อยมีความสุข พี่เค้าก็เข้าไปคุยกับน้องให้ ปลอดภัย ให้กำลังใจ สักพักน้องก็ดีขึ้น วันหนึ่งน้องก็มาบอกพี่ว่า พี่คะ หนูขอบคุณพี่มากเลยนะคะ ที่รับฟังหนูวันนั้น พอได้ฟังน้องพูดแบบนี้ พี่ก็รู้สึกดีนะ รู้สึกว่าเออดีนะที่น้องรู้สึกดีกับเรา รู้สึกว่าเราเป็นที่พึ่งให้น้องได้ เป็นตัวแทนน้องไปคุยกับพี่ๆเรื่องปัญหาความวิตกกังวลของน้องที่น้องไม่กล้าไปบอกพี่เภสัชที่โตกว่ามากๆได้ ภูมิใจที่ได้ทำอะไรให้น้องได้บ้างครับ ก็ประทับใจครับ

...สิ่งที่พี่ได้นะ พี่ภูมิใจที่ได้เป็นพี่เลี้ยง ถึงตอนที่เริ่มเป็นพี่เลี้ยงตอนนั้นพี่จะยังทำงานไม่นาน แต่พี่ก็ได้เป็นพี่เลี้ยง เมื่อก่อนตอนเป็นพี่เลี้ยงใหม่ๆ พี่ไม่รู้จะสอนอะไรน้อง ความรู้พี่ก็ยังไม่มาก ประสบการณ์ก็น้อย ตอนแรกที่พอมีน้องใหม่มานะ มันมีความรู้สึกใหม่ๆนะ ไม่รู้จะอธิบายยังไงดีนะ คือเหมือนแบบว่าพี่ที่แล้วเรายังเป็นน้องอยู่เลย ยังเดินตามพี่อยู่เลย แต่พอปีนี้เราต้องเป็นพี่แล้ว จะมีน้องมาเดินตามบ้างแล้ว ก็ตื่นเต้นดีครับ แต่พี่ก็เรียนรู้จากพี่ๆในภาคนี้อะไรพี่เค้าสอนพี่มาอย่างไร สอนน้องคนอื่นอย่างไร ทำอย่างไรให้น้องรัก ทำให้น้องไวใจ แต่ตอนนั้นพี่ก็พอจะเป็นที่ปรึกษาให้น้องได้บ้างเรื่องเล็กๆน้อยๆทั่วไป สอนงานบ้าง อย่างเช่น การเขียน Nurse's note หรือว่าพาน้องไปเจาะเลือด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

4.4.2 ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ

นอกจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะได้ประสบการณ์ที่ดีจากการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงยังสะท้อนถึงประสบการณ์ด้านลบที่เกิดขึ้นขณะทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าประสบการณ์ด้านลบของพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 4.2.1) หงุดหงิดสอนน้องเท่าไรไม่เคยจำ 4.2.2) สอนน้องต่างเถาสอนน้องเราสบายใจกว่า 4.2.3) เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่ และ 4.2.4) หงุดหงิดใจที่สอนน้องไวไม่เหมือนกัน ดังรายละเอียดดังนี้

1) หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาที่เคยมีประสบการณ์การสอนพยาบาลจบใหม่กล่าวถึงความรู้สึกทางลบที่มีต่อการสอนพยาบาลจบใหม่ ว่าเป็นเรื่องที่น่าหงุดหงิดเมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานไม่ได้ตามที่สอน จำในสิ่งที่สอนไม่ได้ จึงต้องสอนพยาบาลจบใหม่ซ้ำเรื่องเดิมหลายครั้ง โดยเฉพาะเมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะฉุกเฉินเร่งด่วน และต้องสอนงาน

พยาบาลจบใหม่ควบคู่กันไปด้วย พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะรู้สึกหงุดหงิดมากขึ้น ทำให้บางครั้งพยาบาลพี่เลี้ยงตำหนิพยาบาลจบใหม่ด้วยคำพูดที่รุนแรง ไม่พูดกับพยาบาลจบใหม่ หรือให้พยาบาลจบใหม่ยื่นสังเกตการณ์ ไม่ให้เริ่มปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย

“น้องบางคนก็หัวเรื้อ สอนครั้งสองครั้งเข้าใจ จำได้ละ แต่น้องบางคนสอนไปแล้วจำไม่ได้ หรือบางคนไม่สนใจ พี่ก็มีการมณเฑาะว้บั้ง ก็ดูนะว่าน้องไม่ตั้งใจฟัง หรือถามเลยว่าพี่สอนไม่เข้าใจหรือ เพราะกับน้องใหม่บางคนมันต้องสอนหลายรอบนะกว่าน้องจะจำได้ ยิ่งเวลาอย่างนี้พี่เสียงดังเลยนะ แต่ก็พยายามไม่ใช่คำรุนแรงนะ แต่จะบอกว่าจะดูแล้ว หน้าพี่จะไปละ น้องๆที่อยู่มาก่อนจะรู้ละว่า ถ้าพี่ขึ้นเสียงแบบนี้พี่จะเริ่มหงุดหงิดอารมณ์เสียละ แต่มันจะจบในงานอะ ไม่ค่อยหงุดหงิดต่อหลังลงเวร แต่จะมาบอกน้องที่หลังลงเวร ว่าแบบ เออที่พี่สอนเนี่ย ถ้าไม่เข้าใจให้ถาม ถ้ากลัวพี่ให้ถามคนอื่นๆ อย่าปล่อยให้มันเลยผ่านไป เพราะว่าถ้าไม่เข้าใจตอนนี้ต่อไปถ้าต้องทำงานคนเดียว ตอนที่ไม่มีพี่บวกแล้ว น้องจะทำไม่ได้ เพราะถ้าอย่างอะเราจะไปช่วยคนอื่นทำงานไม่ได้ หรือคนอื่นก็ไม่ว่างมาช่วยเราเราก็ทำไม่ได้ ที่นี้งานไม่เดิน คนไข้ก็อันตราย หมอหงุดหงิด บางทีพี่มาดูอีก ก็จะไม่มีการใส่ใจทำงานละ แต่ถ้าน้องที่ไม่เข้าใจมาถามนะ พี่ก็รู้สึกว้าบแบบ เออน้องมันดีนะ ใสใจที่จะเรียนรู้งานดี บางทีเวลาว่าง ก็ถามกันได้ พี่ก็ยินดีสอนอะ ไม่ได้หวงความรู้อะไร คือถ้าน้องรู้น้องทำได้ คนที่ไม่เหนียวก็คือเรา ฮ่าๆ จริงไหม” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ก็แอบหงุดหงิดนะ ถ้าสอนหลายครั้งมากแล้วจำไม่ได้ จนบางครั้งพี่ก็ดูเลยว้า พี่สอนหลายครั้งมากแล้ว น้องจำไม่ได้เลยหรือ ต้องให้พี่ทำแบบไหนถึงจะจำได้ บางทีพี่ก็หมดความอดทน ก็คุยให้พี่เถาคคนอื่นมาสอนน้องแทนก่อน หรือถ้าไม่มีพี่เถาเนะ พี่ก็ฝากน้องกับพี่เลี้ยงคนอื่นไว้ก่อนพักหนึ่ง ขอไปสงบสติอารมณ์ตัวเอง แล้วค่อยกลับมาสอนน้องใหม่ แต่ช่วงหลังดีขึ้น พี่อดทนได้มากขึ้น ไม่ค่อยโกรธไม่หงุดหงิดมาก เพราะเวลาพี่เห็นพี่เลี้ยงคนอื่นบวกน้องแล้วหงุดหงิดน้องเหมือนกัน พอเห็นแบบนี้แล้วก็เห็นใจทั้งพี่เลี้ยงน้องเลี้ยงว่าต่างคนต่างรู้สึกไม่ดี พี่เลี้ยงก็คงไม่ได้ดูว่าเวลาที่เราหงุดหงิดน้อง น้องก็เสียใจทำตัววางตัวกับเราไม่ถูกเหมือนกันคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เราว่าได้มีเวลาพักผ่อนจากการสอนน้องบ้างมันก็ดีนะ เราได้กลับมาทำงานของเราเองคนเดียวบ้าง เพราะตอนบวกน้องมันเป็นอีกอารมณ์หนึ่งเลย บางวัน

เหนื่อยมากเพราะว่ายุ่งคนไข้เยอะคนไข้อาการหนัก แล้วต้องสอนน้องด้วยนี่เรียกว่าเหนื่อยเป็นสองเท่านะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“เวลาสอนน้องแล้วน้องทำไม่ได้ พี่จะรู้สึกหงุดหงิดอะ แล้วก็ยังไม่หายนะ เป็นบ่อยด้วย บางทีจะบอกน้องว่าถ้าพี่หงุดหงิดใส่ตอนทำงานให้บอกหรือทักพี่เลยนะว่าพี่หงุดหงิดหรือเปล่า เพราะกลัวว่าถ้าหงุดหงิดมาแล้วจะไม่รู้ตัวเอง จะทำให้น้องรู้สึกไม่ดีไปด้วย พอน้องทักพี่พี่ก็จะเริ่มรู้ตัวละว่าหงุดหงิดแล้ว ก็จะบอกน้องว่าขอพักนิดนึงนะ น้องทำงานคนเดียวไปก่อนนะ เดี่ยวพี่จะกลับมาสอนต่อ หรือบางทีพี่ก็ฝากน้องให้พี่เลี้ยงคนอื่นดูแลให้ก่อน แล้วตัวเองก็ไปพักอารมณ์ แล้วกลับมาสอนน้องต่อคะ ฮ่าๆ แต่พี่ไม่ดูว่าน้องนะ พี่จะหงุดหงิดที่ว่าพี่สอนน้องแล้วน้องทำไม่ได้ เป็นเพราะว่าพี่สอนไม่ดีสอนไม่รู้เรื่องเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“ตอนที่ต้องสอนด้วย ทำงานตัวเองด้วยหรือ มันเป็นความรู้สึกที่อธิบายยากนะ คือใจที่เนี่ย อยากสอนน้องนะ อยากให้น้องทำงานเป็น แต่บางวันที่ย่างมากๆ พี่จะเครียดแล้วก็หงุดหงิดง่าย ยิ่งถ้ายุ่งแล้วน้องช่วยเราไม่ได้ แล้วมายืนขวางตอนทำงานนี่จะโดนคุณนะ พี่จะให้โอกาสมาช่วยนะ เช่น เอาเลือดใส่ Tube ให้ เคลียใบ Lab ให้ แต่ถ้าน้องยืนเฉยๆไม่ช่วย ไม่ทำอะไรเลย พี่จะบอกเลยว่า ถ้าช่วยทำงานไม่ได้ ให้ออกไปยืนสังเกตข้างนอก ถ้าอยากทำต้องเรียนรู้ วันนี้สอนไม่ทัน ดูไปก่อนเดี๋ยวค่อยคุยกันหลังงานเสร็จ เพราะงานเรามันเครียดจริงๆ บางเคสรอไม่ได้ ต้องรีบทำ แต่พอมีน้องบางทีก็เหมือนแบบ เรามีงานเพิ่มนะ แต่ถ้างานไม่ยุ่ง พอมิเคลให้เรียนรู้ไปเรื่อยๆได้ พี่ก็จะสอนได้ทุกอย่าง คือเวลามีน้องด้วย แล้วงานซ้ำ พี่รู้สึกเกรงใจคนอื่นที่ทำงานด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“บางครั้งก็เปื้อนนะที่ต้องมาคอยสอนน้อง เพราะว่ามันบางคนก็สอนยากนะ สอนแล้วสอนอีกเรื่องเดิมๆก็ยังทำไม่ได้ คนสอนมันก็ท้อนะ ...แต่รู้สึกนะว่าเวลาที่เราสอนน้อง หรือคุณน้องตอนที่น้องเป็นตัวลอยเนี่ย จะดีกว่าตอนที่ให้น้องเป็นตัวจริง เพราะรู้สึกว่าคุณน้องเป็นตัวลอย คุณน้องตั้งใจรับฟังพี่เลี้ยงมากกว่าตอนที่เป็นตัวจริงซะอีก อาจจะเป็นเพราะว่าเวลาที่น้องเป็นตัวจริงแล้ว มันจะมีความมั่นใจเพิ่มมากขึ้นด้วยมั้ง ก็เลยรู้สึกว่าพี่ๆบอกแล้วไม่ต้องฟังก็ได้ แต่ก็ไม่ได้เป็นกับน้องทุกคนหรอกนะ แต่ว่าบางคนก็ทำให้รู้สึกได้ว่าน้องฟังๆไปอย่างนั้นเอง ดูจากท่าทางที่

แสดงออกเลยว่าไม่รับฟังสิ่งที่จะบอกแน่ๆ เราก็ไม่สนนะ แต่อาจจะบอกที่คนอื่นที่น้องเค้ายอมรับให้เดือนแทนหน่อย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

2) สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า

พยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้สึกทางลบการรับดูแลพยาบาลจบใหม่ต่างเถา ต่างจากการดูแลพยาบาลจบใหม่ในเถาของตน เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกว่าพยาบาลจบใหม่ในเถาของตนเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ในทางกลับกันพยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกว่าการสอนการดูแลพยาบาลจบใหม่ต่างเถาเป็นการก้าวก่ายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาอื่น จึงรู้สึกสบายใจที่ได้สอนพยาบาลจบใหม่เถาตนเองมากกว่าที่จะต้องถูกฝากให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ของเถาอื่น แต่บางครั้งก็หลีกเลี่ยงไม่ได้ที่จะต้องรับผิดชอบดูแลพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาอื่น ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงสะท้อนว่า เวลาสอนพยาบาลจบใหม่เถาอื่นจะไม่ค่อยตั้งใจเรียนรู้ และพยาบาลพี่เลี้ยงเองก็ไม่กล้าที่จะดูพยาบาลจบใหม่เถาอื่น จึงทำให้รู้สึกไม่สบายใจที่จะสอนพยาบาลจบใหม่ของเถาอื่น ในขณะที่พยาบาลพี่เลี้ยงบางรายยินดีที่จะสอนพยาบาลน้องใหม่ทุกคน เนื่องจากไม่ได้มีประสบการณ์ทางลบเหมือนพยาบาลพี่เลี้ยงคนอื่น

“พี่ได้บวกน้องใหม่ในเถาของตัวเองก็ได้บ่อยมากนะ ก๊วนๆกันอะ แต่ถ้ารวมน้องเถาอื่นด้วยก็ประมาณอาทิตย์ละครั้งสองครั้งที่สลับน้องมาบวกเราเวลาที่พี่เลี้ยงในเถาเค้าไม่ว่างสอนในเวรนั้น อย่างเวลาที่ต้องไปประชุมระหว่างขึ้นเวรพอดี ยังงี้ หรือว่าพี่เลี้ยงเถาที่บวกน้องใหม่วันนั้นเป็น In-charge ก็อาจจะฝากพี่เลี้ยงเถาอื่นให้ดูน้องให้แทน แต่ก็ไม่ค่อยมีปัญหาอะ เพราะพี่สอนเหมือนกันหมด ไม่ใช่ว่าจะสอนแต่น้องเถาตัวเอง น้องคนไหนมาให้สอนก็สอนหมด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“พี่รู้สึกสบายใจมากกว่าที่ได้ทำงานหรือว่าสอนงานน้องของพี่ เพราะพี่ถือว่าการที่พี่ได้รับมอบหมายให้สอนน้องคนนั้นมาตั้งแต่แรกแล้ว พี่ก็คิดมาแล้วว่าพี่จะสอนอะไรบ้าง สอนยังไง กับน้องคนอื่นๆที่พี่สอนได้ แต่เกรงใจพี่เถาอื่นๆด้วยเวลาที่เราไปสอน เพราะกลัวว่าเค้าจะว่าเราไปจู้จี้จ้านกับน้องเค้า ไปก้าวก่ายงานของเค้า บางทีพี่ก็จะเฉยๆกับน้องคนอื่นไป ไม่อยากสนใจน้องเถาอื่น แต่ว่านอกเวลางานพี่ก็จะตัดเรื่องงานออกเลยนะ ก็สามารถจะชวนน้องหรือว่าไปไหนมาไหนด้วยได้ ให้คำปรึกษาเรื่องอื่นๆได้ แต่ถ้าเป็นเรื่องที่ทำงานก็ยากให้น้องเค้าคุยหรือว่าปรึกษาพี่ๆในเถาตัวเองมากกว่า เพราะจะได้ไม่มีปัญหาเวลาประเมินผลการทำงาน” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“กับน้องเถาอื่นๆก็จะเจอกันบ้างเวลาที่พี่เถาเค้ามามาฝากดูน้อง แต่จะน้อยแหละ จะได้บวกตอนที่พี่เถาของน้องเค้าไม่ว่างหรือว่าในเวรที่น้องขึ้นด้วยกันกับพี่เถา แต่ว่าพี่เถาอยู่ตำแหน่ง In charge เพราะว่าพี่เค้าจะสอนน้องไม่สะดวก งาน In charge ไม่ค่อยมี Nursing เท่าไหร่ น้อยมากอะ พี่เถาเค้ามาก็จะมาฝากให้ดูแลสอนงานให้ ความรู้สึกที่มีกับน้องเถาอื่นๆก็รู้สึกว่าน้องเป็นน้องคนหนึ่งของเราเหมือนกัน พี่ก็สอนตามปกตินะ ไม่ได้กักว่าไม่ใช่น้องเถาเรา เราไม่สอน เรื่องการดูแลการสอน ตอนทำงานไม่ต่างนะ เพราะพี่สอนเหมือนกันหมด น้องเถาไหนๆพี่ก็สอนได้ แต่ว่าถ้าเป็นเรื่องที่นอกเหนือจากงานแล้วนี่ พี่จะรู้เรื่องน้องตัวเองซะส่วนใหญ่ เพราะน้องจะมาบอกมาคุยมาปรึกษาด้วย น้องเถาอื่นก็มีพี่เถาที่น้องอาจจะกลัวๆมากกว่าเลยไม่ค่อยได้มาปรึกษา แต่ถ้าน้องมาปรึกษาพี่ที่ก็ยินดีนะ แต่เราก็อยากสอนน้องเรามากกว่า เพราะว่าอย่างในเถาจะรับผิดชอบน้องเถาอยู่แล้ว พี่ก็จะรู้สึกว่ามีสิทธิ์ดูแลน้องเถาพี่เต็มที่ แต่น้องเถาอื่นๆก็เป็นน้อง แต่ว่าน้องก็มีพี่คนอื่นดูแลอยู่ การที่จะไปดูหรือสอนน้องเถาอื่น เหมือนกลายเป็นว่าพี่ข้ามหน้าข้ามตาพี่เถานั้นไง แต่ถ้าน้องทำผิด พี่จะฝากบอกพี่เถานั้นให้ไปบอกน้องเอง เค้าจะได้ไม่คิดว่าเราเล่นน้องเถาเค้า” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“น้องคนอื่นๆหรือ เราก็ดูแลน้องนะ ไม่ได้ทิ้งขว้าง อย่างบางเวรที่พี่เถาน้องไม่ได้ขึ้นเวร แต่น้องขึ้น พี่เถาเขาก็จะมาฝากฝัง ฮ่าๆ ฝากเลี้ยงน้องก่อนที่จะขึ้นเวร เพราะว่าบางปีน้องเยอะมากจนพี่ไม่พอ หรือบางเวรที่พี่เถาอยู่ตำแหน่ง In charge ก็จะไม่ให้น้องบวกคะ เพราะว่าตำแหน่งน้องจะยังไม่ถึง แล้วงานก็ไม่ค่อยเกี่ยวกับที่น้องต้องเรียนรู้ก็จะเอาน้องมาฝาก แต่ถ้าพี่เถาไม่อยู่แล้วฝากเถาอื่นไว้ก็จะบอกพี่หัวหน้าว่าเราฝากใครไว้ ก็จะให้น้องบวกพี่เถาอื่นที่ยังไม่มีน้องบวก เราก็สอนน้องเหมือนสอนน้องเราแหละคะ ไม่ได้กักอะไร แต่เวลาทำงานกับน้องคนอื่นๆหรือ มันก็มีที่บางครั้งเรารู้สึกว่าน้องไม่ค่อยตั้งใจนะ อาจจะเป็นเพราะเราไม่ใช่พี่เถาหรือเปล่าไม่รู้ละ แต่ก็สอนๆไป มันก็แค่รู้สึกไม่ค่อยดีกับน้อง แต่ก็บอกพี่เลี้ยงเถาของน้องให้เตือนน้องด้วยว่า เวลาที่พี่เลี้ยงเถาอื่นมาสอนก็ให้ตั้งใจฟังตั้งใจเรียนรู้ด้วย เพราะพี่ก็คิดว่าน้องทุกคนเป็นน้อง ไม่ได้มาแบ่งว่าใครเป็นน้องเถาหรือว่าไม่ใช่น้องเถา ตัวพี่เลี้ยงเองก็ต้องแสดงให้เห็นว่าเราไม่ได้ลำเอียงเข้าข้างน้องตัวเอง หรือว่าให้ความสนใจน้องเถาเรามากกว่าเถาอื่น แต่น้องเค้าก็ดีขึ้นนะคะ หลังจากพี่เลี้ยงเถาเค้าไปบอกไปเตือนว่าให้ตั้งใจเรียนรู้จากพี่ๆทุกคน ก็โอเคคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“บางครั้งพี่ก็เอน้องไปฝากเรียนกับเถาอื่นนะ อย่างถ้าพี่เลี้ยงเค้าสอนหรือว่าคุมตอนเข้าเคส อย่างตอนที่เข้าเคส ER Thoracotomy พี่กับน้องไม่ได้อยู่ Trauma แต่ว่าพี่เค้ามาเรียกว่าเคสเปิด Thoracotomy ซึ่งนานๆที่จะทำสักเคสหนึ่ง พี่ก็จะให้น้องไปยืนสังเกตนะ คอยช่วยอยู่ห่างๆ แต่อยากให้น้องเห็นว่าเราทำหัตถการยังไงบ้าง มีใครในทีมบ้าง ถ้าพี่ไม่ติดเคสอยู่พี่จะไปกับน้องด้วย แต่ถ้ามีเคสที่ทำค้างอยู่ก็จะฝากพี่ๆที่อยู่ตรง Trauma ให้เป็นคนดูน้องให้หน่อย เราก็ทำแบบนี้กันบ่อยก็เลยไม่มีปัญหาอะไร บางทีก็รับฝากน้องเถาอื่นมาดูแลบ้างเวลาที่พี่เฝ้าเค้ายุ่งหรือว่าไม่อยู่เวิร์ดค่ะ แต่อย่างวันไหนที่น้องขึ้นแล้วพี่เฝ้าเป็น In charge ก็จะได้ไม่ได้อยู่คนเดียว ก็ต้องให้บวคน้องเถาคนอื่น แต่ถ้าไม่มีน้องเถาคนอื่นแล้ว ก็ฝากพี่เถาอื่นเลย ก็มาดูว่าใครยังว่างบวคน้องได้บ้าง แต่ว่าเราจะรู้อยู่แล้วคะว่าน้องจะบวใคร ถึงจะฝากเถาอื่นพี่ก็จะคุยให้ก่อนอยู่แล้วว่าพี่จะฝากน้องเถาพี่นะ ก็สลับกันดูแลน้องสอนน้องคะ น้องจะได้ไม่เบื่อพี่ ฮ่าๆ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

“จะได้บวคตอนที่ไม่มีพี่เฝ้าที่น้องอยู่ด้วยขึ้นเวรจริงๆ หรือว่าตำแหน่งพี่เฝ้าน้องเฝ้าเค้าบวกันไม่ได้ แล้วพี่ว่าง ไม่มีน้องเฝ้าตัวเองมาบวค พี่เค้าก็จะมาฝากน้อง ก็จะได้ช่วยดูแลตอนนั้น กับน้องบางคนที่เราสนิท พี่ก็อาจจะชวนไปกินข้าวบ้าง พี่คิดว่ายังไงน้องทุกคนก็เป็นน้องเรา ปีนี้ไม่ได้อยู่เถาเดียวกัน ปีหน้าอาจจะได้อยู่ด้วยก็ได้ แล้วยังไงก็ต้องทำงานด้วยกันอยู่แล้ว เป็นพี่น้องกันอยู่แล้วคะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“บางวันที่พี่เลี้ยงแลกเวรกะทันหัน ถึงจะต้องเอน้องเถาตัวเองไปฝากพี่เลี้ยงเถาอื่นที่ว่างอยู่ ไม่มีน้องเฝ้าบวคด้วย พี่เคยรับฝากสอนน้องใหม่เถาอื่นนะ ก็สอนตามปกติเรา แต่ทีนี้จะดูมากก็ไม่ได้เกรงใจพี่เลี้ยงเฝ้าเค้า ก็เตือนเฉพาะอันที่จำเป็นก่อน ส่วนเรื่องเล็กๆน้อยๆที่ทำผิดพลาดนิดหน่อย หรือว่าทำไม่เหมือนที่เราสอน ก็ฝากบอกพี่เลี้ยงเฝ้าน้องใหม่นั้นแหละช่วยบอกให้ เพราะเค้าน่าจะสนิทกันมากกว่าเรา ถ้าน้องเถาเรานี่เราก็ได้เต็มทีหน่อยแหละ แต่ส่วนใหญ่ น้องๆก็ดี พี่เลี้ยงก็จู้จู้กันอยู่แล้วว่ามันต้องดูกันบ้าง ก็ไม่มีปัญหาระหว่างพี่เลี้ยงหรอก แต่พี่อาจจะคิดกังวลไปเอง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

3) เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่

พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับมอบหมายการดูแลพยาบาลจบใหม่เพิ่มจากหน้าที่ความรับผิดชอบในงานประจำ พยาบาลพี่เลี้ยงต้องปฏิบัติงานประจำของตนควบคู่กับการสอนงานพยาบาลจบใหม่ ประสบการณ์นี้ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงบางรายรู้สึกว่าการดูแลพยาบาลจบใหม่เป็นการเพิ่มภาระงานของตนเอง บางครั้งส่งผลกระทบต่อการศึกษาพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินที่มีภาวะคุกคามชีวิต แต่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานล่าช้า ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงเกิดความเกรงใจผู้ร่วมงานคนอื่นและมองว่าการดูแลพยาบาลจบใหม่เป็นภาระในการทำของตน บางครั้งอาจต้องทำงานให้เสร็จก่อนแล้วจึงหาเวลาสอนพยาบาลจบใหม่ที่หลัง

“ก็มีบางทีที่เจอเคสเดียวกัน อย่าง case resuscitate นะ ต้องใช้พยาบาลซัก 2 คน แต่พี่ไม่นับน้องนะ คิดซะว่าน้องเป็นตัวลอย แต่ทีนี้พี่ก็ต้องสอนน้องใช้ปะน้องก็ใช้ว่าจะทำอะไรได้มาก พี่ก็ต้องสอนน้องด้วย ทำงานไปด้วย บางมันก็ช้า บางทีหนักกว่านั้น น้องคนอื่นก็ดันทำอะไรไม่เป็นด้วยนี่ปวดหัวกันนะ พี่เลี้ยงก็จะเอาตัวไม่รอด ...เวลาที่พี่ต้องสอนน้อง แล้วทำงานช้าค่ะ เพราะเราทำงานสองอย่างในเวลาเดียวกัน เราต้องทำงานในเวรด้วย แล้วก็สอนน้องด้วยอะ ที่รู้สึกก็คือ เราจะรับ order ช้า แล้วก็น้อยกว่าคนอื่น บางทีก็รู้สึกไม่ดีหรอก แต่พี่ว่ามันต้องยอมรับในช่วงนี้อะ เพราะถ้าวันไหนพี่ไม่มีน้องมาบอก พี่ก็ไม่ได้ว่าคนที่มัน้องบอกว่าทำงานช้าอะ เพราะเคยผ่านช่วงนั้นมาเหมือนกัน พี่ซึนนะ เพราะเป็นแบบนี้ทุกปี ช่วงรับน้องมาใหม่อะ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“บางทีก็รู้สึกเหนื่อยเพิ่มขึ้น หมายถึงตอนที่น้องบอกด้วยนะ เพราะบางวันยุ่งและเหนื่อยมาก น้องเหมือนเป็นภาระอีกอย่างที่เราต้องรับผิดชอบไปเลย บางครั้งบอกน้องเลยว่า วันนี้ยุ่งนะ พี่อาจจะไม่ได้สอน น้องดูๆเอาเองก่อนนะ กลัวว่าน้องจะคิดว่าพี่ไม่สนใจไม่สอนงาน ก็เลยต้องบอกแบบนี้ก่อน แต่พี่ก็จะแบ่งงานที่คิดว่าน้องทำได้ให้น้องช่วยทำ อย่างเช่น เจาะเลือดคนไข้ ให้น้ำเกลือ แต่เรื่องเอกสารพี่ก็มาเคลียร์เอง เพราะว่าวันที่ยุ่งก็ยุ่งมากจริงๆ แล้วค่อยมาสอนหลังจากที่งานเสร็จ หรือก่อนลงเวรอีกที ยอมลงเวรช้าเพราะต้องสอน เดี่ยวน้องนึ่ภาพไม่ออก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“แล้วตอนที่น้องมาบอกพี่ก็จะถือว่าพี่คนนั้นต้องรับผิดชอบน้องตอนนั้น มันเป็นงานที่ต้องเพิ่มขึ้นมาโดยหน้าที่ของพี่เลี้ยงเองค่ะ ซึ่งทุกคนต้องรู้อยู่แล้วว่าต้องมี

งานเพิ่มก็คือการสอน อยากรสอนนะ แต่ว่ามันก็แบบ จะอธิบายยังไงดี มันเป็นงานที่เพิ่มขึ้นมาอะ เราจะไม่ทำก็ไม่ได้ เพราะเรารับผิดชอบดูแลน้องในเวรนั้นแล้ว งานที่เราได้รับมอบหมายมาเราก็ต้องทำ พี่คิดว่าทำยังไงให้ทำทั้งสองอย่างให้ได้ดี เพราะถ้าเราไม่มีน้องบวก พี่ก็ทำงานสบายๆทำไปอย่างพี่ที่เคยทำ แต่พอบวกน้อง พี่ก็ต้องคอยมาบอกในสิ่งที่พี่จะทำทีละขั้นตอน งานเลยเดินช้าด้วย” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“น้องเขาก็จะเป็นหน้าที่ที่เราต้องทำเพิ่มตอนที่สอนงานน้อง 3 เดือนแรก กับช่วยน้องทำ Case study ...งานพี่เลี้ยงก็หนักนะ อย่างแค่บวกน้องบางเวร พี่ยังรู้สึกว่าเหนื่อยกว่าทำงานคนเดียวเลย เหมือนทำงานสองเท่าอะ เราเหนื่อยสองเท่านะ เพราะ order ที่น้องรับเราก็รับ พอกลัวช้าเราก็รับ order อื่นอีกเล่มหนึ่ง กลายเป็นว่าเราทำ order พร้อมกัน 2 เล่ม เหนื่อยอะ พี่ลงเวรนี้หลับเลย บางทีไม่ได้ออกไปไหนเลย ง่วงมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 7)

“ก็เหนื่อยขึ้นนะ เพราะว่าบางวันเราอยู่กับคนไข้มากแล้ว ยังต้องมาคอยดูแลน้องสอนน้องอีก บางทีมันมีอาการผื่นใจ ก็ดูน้องไป ...ตัดงานอะไรออกซักอย่างก็ได้ ถ้าให้ทำงานก็ทำงาน เป็นพี่เลี้ยงสอนงานก็สอนน้องไปเลย จะได้ไม่เหนื่อยมาก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 8)

4) หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาประกอบด้วยพยาบาลพี่เลี้ยงหลายรุ่นอายุหลากหลาย ประสบการณ์การทำงาน ส่งผลให้การถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้สู่พยาบาลจบใหม่มีความแตกต่างกัน โดยไม่ยึดแนวทางปฏิบัติเดียวกัน แต่จะปฏิบัติตามความเชื่อและประสบการณ์ของตนเอง พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการสอนงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจึงเกิดความสับสนว่าควรปฏิบัติตามแนวทางของพยาบาลพี่เลี้ยงคนใด พยาบาลพี่เลี้ยงส่วนใหญ่จะให้พยาบาลจบใหม่พิจารณาว่าแนวทางปฏิบัติใดที่ได้มาตรฐานให้เลือกทำตามแนวทางนั้น แต่ถ้าได้ผลลัพธ์เหมือนกันและถูกต้องตามมาตรฐานการพยาบาล พยาบาลจบใหม่สามารถเลือกได้ตามที่ตนเองถนัด อย่างไรก็ตาม พยาบาลพี่เลี้ยงบางรายก็รู้สึกหงุดหงิดกับการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยงรุ่นอื่นที่ตนคิดว่าไม่ถูกต้อง

“การทำงานมันก็มีความต่างกันนะ ปัญหามันก็มีบ้าง อย่างเช่น ถ้าพี่เลี้ยงเถาอื่นสอนน้องในเรื่องเดียวกันกับเรา แต่ว่าสอนให้ทำต่างกัน พี่ก็จะหงุดหงิดนิดๆ แคร้รู้สึกว่า ทำไมไม่สอนให้เหมือนกัน เพราะมันอาจจะทำให้น้องทำงานต่างกัน แต่

พอมามองว่าผลที่ได้เหมือนกัน แล้วกระบวนการของเค้านั้นแตกต่างกัน แต่ก็ไม่ได้ผิด พี่ก็ว่าพอรับได้นะ แต่ไม่ถูกใจเราเฉยๆ คือพี่อยากให้เราเหมือนกัน จะได้เป็นแนวทางเลยว่า เราจะทำแบบนี้ ปัญหาที่เกิดขึ้น มันก็ไม่ใช่ว่าเรื่องใหญ่หรอกนะ แต่พี่มองว่า ถ้าเราสอนน้องที่เป็นน้องใหม่ แล้วสอนไม่เหมือนกัน เอาจ่ายๆ อย่างการเขียนวันที่บน tegaderm เนี่ย เราก็เคยเขียนวันที่เราแปะ แต่พอไปเจอในเวิร์ดเขียนเป็นวันที่ต้องเปลี่ยน น้องก็จะสับสน เวลาไปส่งคนไข้ ก็เคยถูกเวิร์ดถามว่าทำไมเขียนแบบนี้ เราก็มาคุยว่าเราจะเปลี่ยนเป็นเขียนวันเปลี่ยนแทน ก็ยังมีพี่ๆบางคนเขียนตามความเคยชิน เขียนวันแปะเหมือนเดิม แล้วน้องก็งงว่า เอ๊ะ พี่คนนั้นเขียนวันแปะ แต่พี่เลี้ยงเราสอนให้เขียนวันเปลี่ยน น้องก็ยังติงนะ มาถามเรา พี่ก็บอกว่าให้เขียนวันเปลี่ยน เพราะจะได้เหมือนกันทั้งโรงพยาบาล สื่อสารกับเวิร์ดเข้าใจง่าย น้องก็พยักหน้าหงิกๆนะ แต่พี่คิดว่าในใจก็คงคิดแหละว่า ที่เรายังสอนต่างกัน ฮ่าๆ เพราะดูจากหน้าตาตอนคุยเสร็จยังไม่ค่อยมั่นใจ” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“การสอนของพี่แต่ละคนอาจทำให้น้องเกิดความสับสน เพราะพี่ๆแต่ละคนจะมีสไตล์เป็นของตัวเอง และแต่ละคนค่อนข้างจะมีความเป็นตัวของตัวเองสูง การสอนน้องแบบตัวต่อตัวจึงเกิดความหลากหลาย น้องจึงเกิดความสับสนว่าพี่คนนี้สอนอย่างนี้ พี่อีกคนสอนอีกอย่าง และอย่างไรหนาคือสิ่งที่ถูกต้อง” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“ปัญหาที่มันเกิดขึ้นไม่ได้มีผลอะไรกับการสอนน้องนะ คือมีบ้างที่พี่ในเถามีปัญหากันอยู่ก่อนแล้ว เวลาสอนน้องก็จะไม่สอนพร้อมกัน ก็จะแบ่งเวลากันสอน แต่ไม่ใช่แบบว่า พี่คนนั้นสอนแบบนี้ไม่ถูกนะ ต้องทำแบบนี้ คือพี่ๆก็จะสอนตามสไตล์ของตัวเอง อยู่ที่น้องมากกว่าว่าจะเลือกเอาอะไรไปใช้ให้เหมาะกับตัวเอง พี่ว่าน้องโตแล้วนะ รู้ผิดถูก รู้จักเลือกแล้ว ว่าอะไรควรไม่ควรทำ ถ้าน้องเลือกทำตามสไตล์พี่คนไหน พี่ว่าพี่รับได้ แต่อย่างที่บอก ต้องมีมาตรฐานถูกต้องครบถ้วน ไม่ได้หวังว่าน้องจะเหมือนตัวพี่เองทั้งร้อยเปอร์เซ็นต์ เพราะพี่ก็ไม่ใช่ว่าคนเก่งคนดีที่สุด บางอย่างมีพี่ๆในเถาที่ทำได้ดีกว่าพี่เยอะ ...สอนให้น้องรู้ สอนตามวิธีที่พี่ทำ แต่ก็บอกน้องว่า ถ้าพี่คนอื่นสอนแล้วไม่เหมือนพี่ก็ให้น้องเลือก ให้พิจารณาเองว่าตัวเองถนัดแบบไหน พี่ไม่ Fix idea นะ แต่ก็ย้ำว่าทุกอย่างต้องมีหลักในการปฏิบัติหมด ไม่ใช่วิธีที่แบบว่าลัดจนกระทั่งไม่ปลอดภัยกับคนไข้” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

“ก็มีว่าแบบ วันนี้พี่คนนี้สอนแบบนี้ แต่พี่อีกคนสอนอีกแบบนึง พี่ว่าดูที่ผลลัพธ์ดีกว่า ต้องมาคุยกับน้องว่าได้ผลเหมือนกันไหม ถ้าผลดีเหมือนกัน พี่ว่าโอเค ไม่มีปัญหา อยู่ที่ว่าน้องไปเรียนรู้อะไรแล้วเลือกปฏิบัติแบบไหน ถนัดแบบไหนมากกว่า แต่ว่าต้องไม่มีความเสี่ยงนะ ต้องยึดหลักให้ถูกต้องตาม Sterile technique หรือ Universal precaution อะไรแบบนี้ อย่างการเตรียม Injection plug คือพอใส่ Saline แล้ว ก็ให้ปิดจุกก่อน พี่บางคนก็บอกว่า มันเสียเวลา ให้ต่อ Syringe ไปเลย ซึ่งพี่ว่ามันเตรียมแบบไหนก็ได้เนอะ อยู่ที่ว่าถนัดแบบไหน ถ้าถนัดแบบต่อ Syringe ไปเลยก็ทำ จะชอบแบบปิดจุก Plug แล้วแยก Syringe พี่ก็ว่าโอเค แต่ที่นี้ต้องมาดูว่า ต้องน้องเตรียมถูกต้องตามหลัก sterile technique หรือตามมาตรฐานการพยาบาลหรือเปล่าไง ถ้า contaminate ก็แสดงว่าน้องต้องทำวิธีใหม่ วิธีไหนก็ได้ที่ถูกต้องค่ะ ไม่ได้ fix” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 9)

“เวลาที่เราสอนน้องเราก็ว่าเราตั้งใจสอนนะ แต่ว่าพอน้องทำไม่เหมือนที่พี่เค้าทำ เค้ามาว่าเราว่าเราไม่สอนน้อง อย่างเวลาที่ให้น้องช่วยเตรียม Set ทาง Central line นะ น้ำเกลือที่เราใส่ในถ้วยให้หมอเอาไปหล่อสายอะ เราก็ใช้น้ำเกลือที่ Normal saline อย่างเดียวกันได้ใช่ไหม แต่พี่เค้าจะเอาน้ำเกลือที่ผสมกับ Heparin แล้วมาใส่ใจ คือมันก็ได้เหมือนกัน ก็มาว่าเราว่าเนี่ยสอนน้องให้น้องทำแบบนี้ได้ยังไง มันไม่ถูก” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 10)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา ผู้วิจัยจึงใช้วิธีคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถามากกว่า 2 ปี มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 10 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การบันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล จนข้อมูลอิ่มตัวโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามวิธีการของ van Manen (1990)

5.1 สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลักคือ 1) เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน 2) ทุกเถาเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน 3) จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน และ 4) ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน แต่ละประเด็นหลักประกอบด้วยประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

5.1.1 เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยได้แก่

1) **จัดการแบ่งเถาที่เลี้ยงกันใหม่** ในแต่ละปีที่หน่วยงานรับพยาบาลจบใหม่เข้าปฏิบัติงาน หัวหน้าหรือผู้ช่วยจะมอบหมายหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาให้แก่พยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานทุกคน ด้วยการจัดแบ่งเถาใหม่ทุกปีตามจำนวนพยาบาลจบใหม่ที่รับเข้าทำงานเพื่อให้พยาบาลที่เลี้ยงได้ผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันในแต่ละเถา โดยใช้วิธีการเรียงรายชื่อพยาบาลวิชาชีพตามลำดับอาวุโสเพื่อเฉลี่ยให้ทุกเถามีพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา และมีพยาบาลที่อาวุโสตามลำดับจำนวนเท่าๆ กัน ที่ผ่านมาพบว่า มีการจัดแบ่งเถามากที่สุด 8 เถา เพื่อให้มีจำนวนพยาบาลที่เลี้ยงในแต่ละเถาเพียงพอต่อการดูแลพยาบาลจบใหม่

2) **มอบหมายผู้สอนวิชาการ** หน่วยงานมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในการดำเนินกิจกรรมของหน่วยงาน โดยจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน 3 ฝ่าย ได้แก่ ฝ่ายบริหาร ซึ่งรับหน้าที่ดูแลสถานที่และจัดกิจกรรมส่งเสริมวัฒนธรรม ประเพณีต่างๆในหน่วยงาน เช่น กิจกรรมวันปีใหม่ วันสงกรานต์ ฝ่ายสวัสดิการ รับผิดชอบดูแลเรื่อง สวัสดิการต่างๆของเจ้าหน้าที่ทุกคนในหน่วยงาน เช่น อาหารและเครื่องดื่มระหว่างพักช่วงการปฏิบัติงาน และ ฝ่ายวิชาการ ดูแลรับผิดชอบการพัฒนาความรู้เชิงวิชาการ และการจัดการเรียนการสอนของพยาบาลจบใหม่ โดยที่ฝ่ายวิชาการจะนัดประชุมพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ทุกคนเพื่อร่วมปรึกษา วางแผนการสอนวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโดยวิธีการสอนบรรยายให้แก่พยาบาลจบใหม่ทุกคน และมอบหมายเรื่องสอนให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 แต่ละคนตามความสมัครใจและความสามารถ เมื่อพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ได้รับมอบหมายหัวข้อสอนวิชาการแล้ว จะทำการรวบรวมเนื้อหาจากการค้นคว้าเพิ่มเติม สอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ และสรุปรวบยอดความรู้เพื่อสอนบรรยายแก่พยาบาลจบใหม่ โดยใช้สื่อประกอบการสอนร่วมด้วย เป็นการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในการต่อยอดความรู้ที่มีและประสบการณ์ทำงานที่ผ่านมาเพื่อถ่ายทอดแก่พยาบาลจบใหม่

5.1.2 ทุกภาคเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1) **ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน** พยาบาลพี่เลี้ยงหัวภาคจะคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 2 ปีและผ่านการประเมินสมรรถนะการสอนงาน เพื่อให้เป็นผู้ที่สอนการปฏิบัติงานหน้างานให้แก่พยาบาลจบใหม่ โดยจัดเวรให้พยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงานหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานประกบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่า แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือระยะ 3 เดือนแรก และระยะที่ 2 คือระยะหลังผ่าน 3 เดือนแล้ว โดยในระยะ 3 เดือนแรก พยาบาลจบใหม่จะเป็น “ตัวลอย” ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานหลัก ในระยะนี้จะขึ้นปฏิบัติงานกับพี่เลี้ยงแบบ 1:1 และระยะที่ 2 คือระยะหลังผ่าน 3 เดือนแล้ว พยาบาลจบใหม่จะได้รับการประเมินการทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าเพื่อพิจารณาให้ปฏิบัติงานจริง หรือเรียกว่า “ตัวจริง” ในการทำงาน ในช่วงนี้พยาบาลพี่เลี้ยงจะลดบทบาทหลักจากการสอนหน้างาน เป็นที่ปรึกษาและเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลจบใหม่

2) **ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป** พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าส่วนหนึ่งที่ไม่ได้สอนปฏิบัติงานหน้างาน จะร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่ารายอื่นจัดการงานเลี้ยงต้อนรับพยาบาลจบใหม่ ดูแลการเข้าสังคมและเรื่องทั่วไปในการทำงาน ช่วยพยาบาลจบใหม่จัดการชีวิตประจำวัน อีกทั้งดูแลครอบครัวของพยาบาลจบใหม่ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันให้ได้รับการตรวจรักษา ส่วนนี้จะมอบหมายให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าที่รุ่นราวคราวเดียวกับพยาบาลจบใหม่ดูแล เนื่องจากเพิ่งผ่านประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ และมีความสนิทใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโสเป็นที่ปรึกษาช่วยเหลือ

5.1.3 จัดสรรหน้าที่ แบ่งที่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่

1) **บรรยายเนื้อหาวิชาการ** พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจะได้รับมอบหมายจากฝ่ายวิชาการให้สอนบรรยายเนื้อหาวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ทุกคน มีการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสอนบรรยายอย่างเป็นทางการ โดยในที่ประชุมของพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 จะคัดเลือกเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหลัก พยาบาลวิชาชีพจะเตรียมเนื้อหาสำหรับการบรรยายวิชาการให้มีความถูกต้องและทันสมัย เตรียมสื่อการสอนประกอบการบรรยายให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้เกิดความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้

2) **หน่วยงานสอนประสบการณ์จริง** พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 2 ปีที่ได้รับมอบหมายให้สอนการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่ จะเตรียมตัวด้วยการดูตารางมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วันเพื่อเตรียมตัวเองสำหรับการสอน และเตรียมพยาบาลจบใหม่ในการสอนงานตามตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายในวันรุ่งขึ้น ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลโซนคัดกรอง, โซนเอ, โซนบี, โซนกักชีพ, โซนสังเกตอาการของ ER และโซนอุบัติเหตุ พยาบาลพี่เลี้ยงเก่าจะประกบคู่กับพยาบาลจบใหม่แบบตัวต่อตัวเพื่อสอนการปฏิบัติงานทีละขั้นตอน โดยนัดหมายพยาบาลจบใหม่ก่อนเริ่มรับเวรประมาณครึ่งชั่วโมง เพื่อตรวจเช็คเครื่องมือให้พร้อมใช้ และสอนการปฏิบัติงานตั้งแต่เริ่มรับเวรจนกระทั่งสิ้นสุดเวลาในแต่ละเวร ใช้วิธีการสอนบรรยายและการสาธิตงานให้แก่พยาบาลจบใหม่

3) **ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล** พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าต้องคอยกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ให้ถูกต้องตามมาตรฐานเพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และตนเอง ติดตามดูแลการสะสมประสบการณ์พยาบาลจบใหม่ให้ครบถ้วนตามกำหนดของฝ่ายการพยาบาลเพื่อผ่านการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ติดตามผลการสอบขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ และกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีคุณวุฒิในการเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว อีกทั้งคอยตักเตือนเมื่อพยาบาลจบใหม่ประพฤตินิสัยที่ไม่เหมาะสมที่อาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาล และประพฤตินิสัยแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่

4) **ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้** พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่ามีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่มากที่สุด จึงได้รับความไว้วางใจเป็นที่ปรึกษาเมื่อพยาบาลจบใหม่มีปัญหาในการทำงานและเรื่องส่วนตัว โดยจะเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ขอคำปรึกษาปัญหาได้ และร่วมกันในการแก้ไขปัญหาให้พยาบาลจบใหม่ เปรียบปัญหาของพยาบาลจบใหม่เป็นปัญหาของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าเช่นกัน

5) **ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ** เมื่อพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาประกบคู่สอนการปฏิบัติงานหน้างานให้แก่พยาบาลจบใหม่ครบ 3 เดือน จะต้องประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน พยาบาลที่เลี้ยงหัวเถาจะรวบรวมผลการประเมินรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ พยาบาลจบใหม่ที่ไม่ผ่านการประเมินจะได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลเป็น “ตัวจริง” พยาบาลจบใหม่ที่ไม่ผ่านการประเมินผลจะต้องฝึกปฏิบัติงานประกบคู่กับพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาต่อ 1 เดือน และประเมินผลการปฏิบัติงานซ้ำจนกระทั่งผ่านการประเมินผลให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมได้ ส่วนการประเมินของหน่วยงานได้กำหนดให้พยาบาลจบใหม่ศึกษากรณีศึกษาคนละ 1 ราย นำเสนอในที่ประชุมเพื่อร่วมอภิปราย จากนั้นจัดทำรูปเล่มส่งฝ่ายวิชาการเพื่อผ่านการประเมิน

5.1.4 ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่

1) **ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังใจทำต่อ** พยาบาลวิชาชีพได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งถ่ายทอดผลลัพธ์ด้านดีที่ทำให้รู้สึกทางบวก มีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาต่อไป

(1) **เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่** การจัดแบ่งเถาพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาใหม่ทุกปี ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาได้เรียนรู้วิธีการทำงาน และการดูแลพยาบาลจบใหม่จากพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถารายอื่นที่หมุนเวียนเปลี่ยนไป เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาในการร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ และเป็นวิธีการช่วยสร้างสัมพันธภาพทำให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ในเถาประสบความสำเร็จ

(2) **ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่** แม้ว่าการมอบหมายงานในเถาจะมีความแตกต่างกันมากน้อยตามสามารถและความเหมาะสม พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาแต่ละรายปฏิบัติหน้าที่ไม่เท่ากัน แต่งานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาเป็นความภาคภูมิใจของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งมีความยินดีที่จะปฏิบัติงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาต่อไป

2) **ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ** พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งถ่ายทอดประสบการณ์ทางลบที่ได้รับจากการเป็นพยาบาลที่เลี้ยง ที่ทำให้เกิดความท้อแท้ใจในการดูแลพยาบาลจบใหม่

(1) **หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ** พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาจะประกบคู่สอนงานพยาบาลจบใหม่ตลอดระยะเวลา 3 เดือนแรก สอนในสิ่งที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน แต่เมื่อพยาบาลจบใหม่จำในสิ่งที่สอนไม่ได้ ทำให้พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาต้องสอนในเรื่องเดิมๆ ซ้ำๆ พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งจึงเกิดความหงุดหงิดใจในการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่

(2) **สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า** การสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ เป็นหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาที่จะผลิตเปลี่ยนหมุนเวียนกันสอน เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาติดภารกิจไม่สามารถสอนงานพยาบาลจบใหม่ในเถาตนได้ จึงฝากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาอื่นให้ช่วยดูแลสอนงานแทน พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาอื่นที่รับฝากพยาบาลจบใหม่ต่างเถาจะสอนงานอย่างเต็มที่ เช่นเดียวกับสอนพยาบาลจบใหม่ในเถาของตน แต่จะรู้สึกอึดอัด ไม่กล้าตำหนิ และดักเตือนพยาบาลจบใหม่ต่างเถา เนื่องจากมีความสนิทสนมน้อยกว่าพยาบาลจบใหม่ในเถาตนเอง พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถารู้สึกสบายใจมากกว่าเมื่อสอนงานพยาบาลจบใหม่ในเถาตนเอง

(3) **เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่** พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาได้รับมอบหมายให้สอนการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่แบบประกบคู่ตัวต่อตัวตลอดระยะเวลา 3 เดือน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจะหมุนเวียนกันสอนงาน ยังมีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งรู้สึกว่าการสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่เป็นการเพิ่มภาระงาน เนื่องจากต้องสอนงานพยาบาลจบใหม่ควบคู่กับการปฏิบัติงานประจำตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายด้วย พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจึงมีภาระงานเพิ่มเป็นสองเท่า

(4) **หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน** การหมุนเวียนพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาในการสอนงานพยาบาลจบใหม่ และการรับฝากน้องข้ามเถาทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งเกิดความหงุดหงิดใจเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่แล้ว พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถารายอื่นสอนการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างจากตน แม้ว่าจะยึดหลักการและมาตรฐานเดียวกันก็ตาม

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังนี้

- 1) เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน
- 2) ทุกเถาเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน
- 3) จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน และ
- 4) ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน

5.2.1 เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้ แบ่งเถาทำงาน

การจัดการดูแลและฝึกการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลจบใหม่เป็นภารกิจของหน่วยงานเมื่อรับพยาบาลจบใหม่เข้าปฏิบัติงาน หัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้มอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาให้แก่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลพยาบาลจบใหม่ แสดงให้เห็นถึงการใช้กระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในทางการพยาบาล (สาคร สุขศรีวงศ์, 2552) เป็นการวางแผนพัฒนาบุคลากรใหม่ภายหลังการคัดสรรและรับเข้าปฏิบัติงานในองค์การพยาบาล โดยดำเนินการมอบหมายงานให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาสอนงานเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และทักษะที่จำเป็น

ต่อการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบอยู่ในปัจจุบันและในอนาคต คุณผลการดำรงอยู่ในวิชาชีพ และสังคมแก่พยาบาลจบใหม่ แต่ไม่พบว่ามีรูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงอย่างเป็นทางการ ในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์นั้น ผู้บริหารควรมีการประเมินว่าบุคลากรมี หรือขาดคุณลักษณะใดๆ ที่อยู่ในกลุ่มสมรรถนะ แล้วจึงจัดกระบวนการพัฒนาคนให้สอดคล้อง ด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การฝึกปฏิบัติการมอบหมายงานพิเศษ (ธารพรพรข สัตยารักษ์, 2548) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงก่อนมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยง เพื่อนำผลการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยงไปใช้ในการมอบหมายให้แก่พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการประเมิน และวางแผนจัดกระบวนการพัฒนาบุคลากรสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ผ่านการประเมินสมรรถนะพยาบาลที่เลี้ยง เป็นกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลที่เลี้ยงที่มีสมรรถนะ สามารถให้การดูแลและสอนงานพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเต็มศักยภาพ

แนวคิดฉบับใดวิชาชีพพยาบาลของ Benner (1984) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับบันไดวิชาชีพพยาบาลว่า พยาบาลวิชาชีพต้องผ่านขั้นตอนการปฏิบัติงาน 5 ระดับเพื่อพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในงาน โดยพยาบาลจบใหม่เปรียบว่าเป็นระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novices) ที่มีเพียงความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลและประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระหว่าง 0- 1 ปี ยึดมั่นในกฎระเบียบหรือข้อบังคับ ปฏิบัติงานตามกฎเกณฑ์โดยเข้าใจเหตุผลน้อย ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ การนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงแบบเอามาใช้ดูแลพยาบาลจบใหม่ในกระบวนการพัฒนาบุคลากรนั้น จะเป็นการส่งเสริมการทำงานเป็นทีมของพยาบาลที่เลี้ยงที่มีความแตกต่างกันทั้งวัยวุฒิและคุณวุฒิในการดูแลพยาบาลจบใหม่ในเถาแต่ละเถา โดยพยาบาลที่เลี้ยงแบบเอาจะถ่ายทอดประสบการณ์ของแต่ละคนสู่พยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่สามารถเลือกแนวทางปฏิบัติให้เข้ากับความถนัดและความสามารถเพื่อพัฒนาตนเองให้มีศักยภาพในการปฏิบัติร่วมกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ มีความก้าวหน้าในงาน และเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ชำนาญการได้ในที่สุด ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นย่อยดังนี้ คือ 1) จัดการแบ่งเถาที่เลี้ยงกันใหม่ และ 2) มอบหมายผู้สอนวิชาการ

1) จัดการแบ่งเถาที่เลี้ยงกันใหม่

จากผลการวิจัยนี้ พบว่าการมอบหมายงานพยาบาลที่เลี้ยงในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินโรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เป็นสนามศึกษาใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงแบบเอา เริ่มงานพยาบาลที่เลี้ยงแบบเอาเมื่อรับพยาบาลจบใหม่เข้าปฏิบัติงานในทุกปี โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะจัดแบ่งเถาพยาบาลที่เลี้ยงด้วยการเรียงรายชื่อพยาบาลวิชาชีพทุกคนในหน่วยงานตามลำดับอาวุโสให้เท่ากับพยาบาลจบใหม่ในแต่ละปี และจะมีการจัดแบ่งเถาเพื่อหมุนเวียนพยาบาลเลี้ยงเถาใหม่ทุกปี เพื่อให้ร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ตลอดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงานในช่วง 3 เดือนแรก และให้การดูแลตลอดระยะเวลาการเป็น

พยาบาลจบใหม่ 1 ปี พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาจะมีการร่วมวางแผน และมอบหมายหน้าที่ต่างๆ ให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงในเกา พยาบาลพี่เลี้ยงจะผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันสอนปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ที่หน้างาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์และทักษะที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถเลือกปฏิบัติตามความเหมาะสมและความถนัดของตนได้ การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงในรูปแบบเกานี้สอดคล้องกับพยาบาลพี่เลี้ยงรูปแบบกลุ่มหรือทีมในต่างประเทศ ดังที่ Woodworth (2012) ได้ศึกษาการจัดปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่เป็นกลุ่ม โดยจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศร่วมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนในนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกา โดยฝ่ายการพยาบาลจะมอบหมายให้พยาบาลผู้สอนทางคลินิก (Nurse educator: NE) 1 คน ดูแลสอนงานทางคลินิกแก่พยาบาลจบใหม่ และจะติดตามพยาบาลจบใหม่แบบ 1: 1 ไปหมุนเวียนฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆ โดยจะร่วมสอนงานทางคลินิกร่วมกับพยาบาลวิชาชีพในแต่ละหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการผสมผสานระหว่างการสอนงานทางคลินิกแบบดั้งเดิม และการจัดปฐมนิเทศพยาบาลใหม่เป็นกลุ่ม เพื่อมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพในการเป็นครูพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยง และผู้เป็นแบบอย่างที่ดีในช่วงฝึกปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกมีความมั่นใจในการทำงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่เข้าทำงานพร้อมกันแต่ได้รับการดูแลจากครูพี่เลี้ยงแบบ 1: 1 การจัดรูปแบบปฐมนิเทศแบบนี้ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ไม่กลัวที่จะถามข้อสงสัย และทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีม ส่วน Tinio (2012) ทำการศึกษาผลลัพธ์ของการมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับดูแลพยาบาลจบใหม่ ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มมีการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานมากกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 เมื่อพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบกลุ่มมีแรงเสริมทางบวกทั้งการรับรู้ถึงความสัมพันธ์ในกลุ่มผู้ร่วมงาน และการเพิ่มขีดความสามารถในการทำงานแล้ว พบว่ามีการลาออกน้อยกว่าพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลจบใหม่แบบ 1:1 ภายหลังจากสิ้นสุดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ครบ 1 ปี

ส่วนการศึกษาในประเทศไทยของมาเรียม เพราะสุนทร (2550) พบว่าการมอบหมายหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีการมอบหมายพยาบาล พี่เลี้ยง 3 รูปแบบ รูปแบบหนึ่งที่พบจากการศึกษานี้คือ รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา เป็นการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงโดยแบ่งกลุ่มพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยเฉลี่ยจำนวนและลำดับอาวุโสในแต่ละเกาให้เท่ากันตามจำนวนพยาบาลจบใหม่แต่ละปี เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละเการ่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ 1 คน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนในเกาจะผลัดเปลี่ยนกันทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่ใน 3 เดือนแรกของการฝึกประสบการณ์ และคอยดูแลเป็นที่ปรึกษาจบครบ 1 ปี นอกจากนี้ การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาถือเป็นการใช้กลยุทธ์ที่สอนน้อง ซึ่งอุไรวรรณ อยู่ชา (2552) ได้กล่าวว่าใน

องค์การแห่งการเรียนรู้ จะต้องพัฒนาบุคลากรทุกคนให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมกันเป็นทีม หรือมีระบบพี่เลี้ยงแบบกลุ่ม เพื่อให้บุคลากรได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์การ ถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ต่างๆสู่บุคลากรใหม่

การจัดแบ่งเอาให้แก่พยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยนี้ แสดงให้เห็นถึงการมอบอำนาจหน้าที่ (Delegation of authority) ในการดูแลและการสอนงานพยาบาลจบใหม่ในแผนกพัฒนาบุคลากรพยาบาลจบใหม่ของหน่วยงาน ซึ่งเป็นภาระหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะต้องมอบความรับผิดชอบให้แก่ผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชา และปฏิบัติงานให้ลุล่วงโดยผ่านบุคคลอื่น อาจมอบอำนาจให้แก่บุคคลเดียว หรือหลายคนก็ได้ ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีหลักการมอบหมายงานหรือมอบหมายอำนาจหน้าที่ให้กับบุคคล โดยมอบหมายงานให้ตรงตามหน้าที่ และความรับผิดชอบที่กำหนดไว้ มีความเหมาะสมกับความสามารถของแต่ละบุคคล มอบหมายงานตามลำดับบังคับบัญชา ไม่ข้ามลำดับ มีรายละเอียดชัดเจน มีระบบกำกับควบคุมการปฏิบัติงานเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด มีแนวทางการปฏิบัติงาน และกำหนดการเสร็จสิ้นการปฏิบัติงาน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554)

2) มอบหมายผู้สอนวิชาการ

จากผลการศึกษาพบว่า หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่เป็นสนามศึกษา ได้มีการมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ดูแลรับผิดชอบการสอนภาคบรรยายให้แก่พยาบาลจบใหม่ โดยที่ฝ่ายวิชาการของ ER จะนัดประชุมพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ทุกคนเพื่อร่วมปรึกษาและวางแผนการพัฒนาความรู้เชิงวิชาการ และการจัดการเรียนการสอนบรรยายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานให้หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินให้แก่พยาบาลจบใหม่ทุกคน และมอบหมายเรื่องสอนให้แก่พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ตามความสมัครใจและความสามารถ พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ที่ได้รับมอบหมายงานสอนวิชาการนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์และปฏิบัติงานในหน่วยงานซึ่งเป็นสนามศึกษาเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ปีขึ้นไปจึงถือว่าเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (Experts) ตามแนวคิดบันไดวิชาชีพพยาบาลของ Benner (1984) หมายถึงพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เดิมมากกว่า 5 ปี มีประสบการณ์มากและมีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ อย่างลึกซึ้ง สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าถึงปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทำให้มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็วในการเลือกวิธีแก้ไขปัญหาอย่างเหมาะสม สามารถให้คำปรึกษาด้านการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาการแก่พยาบาลรุ่นน้องได้ อีกทั้งพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเอาได้แสดงบทบาทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงด้านการเป็นครู/ ผู้สอน (Morton- Cooper and Palmer, 2000)

5.2.2 ทุกภาคเตรียมการ วางแผนงานร่วมกัน

เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าได้รับมอบหมายงานดูแลพยาบาลจบใหม่จากหัวหน้าหอผู้ป่วยแล้ว จึงเริ่มงานพยาบาลพี่เลี้ยงโดยการเตรียมการดูแลพยาบาลจบใหม่ร่วมกันภายในหอ ทั้งด้านการสอนงาน และการดูแลจัดการเรื่องทั่วไป ส่วนนี้แสดงถึงการทำงานเป็นทีม (Team work) คือการที่บุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปมาทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายเดียวกันอย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ปฏิบัติงานต่างเกิดความพอใจในการทำงานนั้น การทำงานเป็นทีมจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กร เนื่องจากวัตถุประสงค์รวมขององค์กรประสบความสำเร็จ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2548) การเตรียมการส่วนนี้ จึงจำเป็นที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าจะต้องได้รับการเตรียมความพร้อมในด้านคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลพี่เลี้ยง ได้แก่ เป็นพยาบาลวิชาชีพจบการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์เฉพาะสาขา มีคุณวุฒิทางวิชาการและมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีภาวะผู้นำ มีทักษะในการสอนงาน มีพฤติกรรมที่ดี สามารถถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น ที่สำคัญคือมีความตั้งใจและเต็มใจในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535; ยุพา พงษ์ประยูร, 2545; พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; Morton- Cooper and Palmer, 2000; Barton, Gowdy and Hawthorne, 2005; Swihart, 2007) เพื่อให้ปฏิบัติงานประจำและงานพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างเต็มศักยภาพ ผู้วิจัยจึงขออภิปรายผลในประเด็นย่อยได้แก่ 1) ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน และ 2) ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป

1) ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน

ผลการวิจัยพบว่า การทำงานของพยาบาลจบใหม่ในช่วง 1 ปีแรกของการเริ่มปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินจะได้รับการสอนงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 คือระยะ 3 เดือนแรก และระยะที่ 2 คือระยะหลังผ่าน 3 เดือนแล้ว โดยในระยะ 3 เดือนแรก พยาบาลจบใหม่จะเป็น “ตัวลอย” ไม่ใช่ผู้ปฏิบัติงานหลัก ในระยะนี้จะขึ้นปฏิบัติงานกับพี่เลี้ยงแบบ 1:1 และระยะที่ 2 คือระยะหลังผ่าน 3 เดือนแล้ว พยาบาลจบใหม่จะได้รับการประเมินการทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าเพื่อพิจารณาให้ปฏิบัติงานจริง หรือเรียกว่า “ตัวจริง” ในการทำงาน ในช่วงนี้พยาบาลพี่เลี้ยงจะลดบทบาทหลักจากการสอนหน้างาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานตามที่ได้เรียนรู้มาจากการฝึกระยะ 3 เดือนแรกด้วยตัวเอง พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าจะคอยเพิ่มเติมความรู้ ดูแลควบคุมการปฏิบัติงานให้ครบถ้วน และเป็นพี่ปรึกษาเมื่อมีปัญหาขณะปฏิบัติงาน การเตรียมมอบหมายการสอนหน้างานนี้มีความสอดคล้องกับกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคลในการทำงานร่วมกันของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าและพยาบาลจบใหม่ ที่เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพี่เลี้ยงและผู้ที่อยู่ในความดูแลแบ่งเป็น 3 ระยะ ดังนี้ 1) ระยะเริ่มต้น (Initial phase) 2) ระยะแสดงบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง (Working phase) และ 3) ระยะสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Termination phase) (Morton- Cooper and Palmer, 2000) โดยพยาบาล

พี่เลี้ยงที่อาวุโสที่สุดในเถา คือ พยาบาลพี่เลี้ยงหัวเถา จะเป็นผู้มอบหมายงานการสอนงานให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละคนในเถาที่ทำหน้าที่เป็นสมาชิกทีม โดยจะพิจารณาพยาบาลพี่เลี้ยงในเถาที่มีประสบการณ์ทำงานในหน่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉินอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไป เนื่องจากมีความเข้าใจระบบงาน และประสบการณ์มากเพียงพอในการสอนงานพยาบาลจบใหม่ ผลการวิจัยส่วนนี้ไม่สอดคล้องตามแนวคิดบันไดวิชาชีพพยาบาล (Benner, 1984) ขั้นที่ 2 พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เดิม 2-3 ปี เป็นระดับผู้มีความสามารถ (The component) มีความก้าวหน้าในการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการวางแผนและกำหนดวัตถุประสงค์ระยะยาวได้ สามารถคิดและตัดสินใจจัดการสถานการณ์ต่างๆ ที่ฉุกเฉินได้ ปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองมากขึ้น แต่ยังไม่สามารถให้คำปรึกษาแก่รุ่นน้องได้ แนวคิดนี้เสนอว่าต้องเป็นระดับผู้เชี่ยวชาญ (Proficient) หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานที่เดิม 3-5 ปี จึงจะสามารถรับรู้สถานการณ์ต่างๆ แบบครบองค์รวม และสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติ มีหลักเกณฑ์ในการเลือกพิจารณาและปฏิบัติกิจกรรม ส่งผลต่อการตัดสินใจที่ดีและแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งสามารถปรับปรุงแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกัน และสามารถปฏิบัติบทบาทพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ได้

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงหัวเถาได้ใช้ผลการประเมินสมรรถนะการสอนงานและการนิเทศงานของพยาบาลวิชาชีพมาประกอบการพิจารณาก่อนที่จะมอบหมายงานสอนให้กับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา แสดงให้เห็นถึงการมอบหมายงานให้บุคลากรที่มีสมรรถนะตรงกับงานนั้น (ธารพรพรข สัตยารักษ์, 2548) ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจำเป็นต้องได้รับการศึกษาทบทวนเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะสาขา เอกสารบันทึกทางการพยาบาล ดำเนินการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551) ต้องได้รับการฝึกอบรมทักษะเพื่อปรับปรุงและเพิ่มพูนประสบการณ์ ความเข้าใจ ทักษะ (สุจิตรา ธานันท์, 2550) ก่อนลงสู่สนามจริงในการสอนและการนิเทศพยาบาลจบใหม่

2) ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาส่วนหนึ่งที่ไม่ได้สอนปฏิบัติหน้างาน จะจัดการงานอื่นๆ ได้แก่ ดูแลการเข้าสังคมและเรื่องทั่วไปในการทำงาน ช่วยพยาบาลจบใหม่จัดการชีวิตประจำวัน อีกทั้งดูแลครอบครัวของพยาบาลจบใหม่ที่เจ็บป่วยเฉียบพลันให้ได้รับการตรวจรักษา การช่วยเหลือในเรื่องต่างๆ เหล่านี้ ส่วนมากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาที่รุ่นราวคราวเดียวกับพยาบาลจบใหม่จะเป็นผู้ดำเนินการ เนื่องจากเพิ่งผ่านประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ และมีความสนิทใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงอาวุโสเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาจัดการดูแลเรื่องทั่วไปและชีวิตประจำวันของพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจึงควรได้รับการเตรียมความพร้อมด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านทักษะชีวิต และการเป็นแบบอย่างในการประพฤติตนเป็นผู้มี

คุณลักษณะที่ดีทั้งด้านส่วนตัวและด้านวิชาชีพ การเป็นแบบอย่างของพยาบาลที่เลี้ยงนั้นต้องมีพื้นฐานจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมซึ่ง Bandura (1986) กล่าวว่าพฤติกรรมของมนุษย์เกิดจากการเรียนรู้ ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์โดยตรงของตนเอง และอีกส่วนหนึ่งเกิดจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้อื่น การเรียนรู้ของมนุษย์โดยที่ไม่ได้เห็นการแสดงพฤติกรรมของผู้อื่นมาก่อนนั้นเกิดขึ้นได้ยากพยาบาลจบใหม่จะเรียนรู้พฤติกรรมแบบอย่างที่ดีของพยาบาลที่เลี้ยงโดยไม่ต้องลงมือกระทำเพื่อฝึกปฏิบัติหรือให้การเสริมแรงแต่อย่างใด แต่เป็นการเรียนรู้ผ่านกระบวนการสังเกต (Observer learning) โดยสังเกตตัวแบบ (Model) นอกจากนี้ พยาบาลที่เลี้ยงควรได้รับการอบรมเรื่องทักษะการตัดสินใจ เพื่อให้สามารถแก้ไขสถานการณ์ หรือความผิดพลาดที่เกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และสามารถสอนพยาบาลจบใหม่ในการตัดสินใจแก้ปัญหาได้ ส่วนทักษะการให้คำปรึกษาพยาบาลที่เลี้ยงต้องมีความจริงใจ เห็นอกเห็นใจ และใช้สัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้พยาบาลจบใหม่เกิดความไว้วางใจในการขอคำปรึกษาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว แสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์โดยใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะของผู้ให้คำปรึกษา และด้านความสามารถในการปฏิบัติงานและการพยาบาล พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีใจใฝ่รู้เพื่อศึกษาความรู้ใหม่ในการปฏิบัติงานและการพยาบาล โดยร่วมศึกษาและเป็นผู้วิจัยทางการพยาบาล และนำผลการศึกษามาพัฒนาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยบูรณาการ ความรู้ ข้อมูล หลักฐานจากผู้ป่วยและผลวิจัยทางวิทยาศาสตร์ที่ดีที่สุด ร่วมกับการคิดเห็นและ ประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดการปฏิบัติการพยาบาลที่ ปฏิบัติสืบทอดกันมาอย่างไม่เป็นระบบ และตัดสินใจทางเลือกในการให้การพยาบาลที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ (ปรีศนีย์ อัมพุท, 2552)

การผลการวิจัยในประเด็นหลักนี้ อภิปรายโดยสรุปได้ว่า พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถามีการเตรียมความพร้อมร่วมกันในเถาและมีการเตรียมความพร้อมส่วนตัว เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานพยาบาลที่เลี้ยง และงานประจำควบคู่กันไปได้อย่างเต็มศักยภาพ สอดคล้องกับการเตรียมความพร้อมของพยาบาลที่เลี้ยงในด้านคุณลักษณะที่ดีของพยาบาลที่เลี้ยง ด้านความรู้ ทักษะชีวิต ทักษะการสอน การตัดสินใจและแก้ปัญหา ทักษะการให้คำปรึกษา และความสามารถในการปฏิบัติงานและการพยาบาล (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551)

5.2.3 จัดสรรหน้าที่ แบ่งที่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาในการดูแลพยาบาลจบใหม่เป็นการทำงานร่วมกัน พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาเริ่มปฏิบัติงานพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายในวันแรกที่พยาบาลจบใหม่เริ่มเข้าสู่ที่ทำงานจนกระทั่งสิ้นสุดการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา เป็นระยะเวลา 1 ปี ที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาได้ร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่ แต่อาจได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่แตกต่างกัน ในส่วนนี้ ผู้วิจัยจึงขออภิปรายเป็นรายประเด็นย่อยดังนี้ 1) บรรยายเนื้อหาวิชาการ 2) หน่วยงาน

สอนประสบการณ์จริง 3) ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล 4) ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหา ช่วยได้ และ 5) ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ

1) บรรยายเนื้อหาวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงจะได้รับมอบหมายจากฝ่ายวิชาการให้สอนบรรยายเนื้อหาวิชาการแก่พยาบาลจบใหม่ทุกคน มีการกำหนดวัน เวลา และสถานที่ในการสอนบรรยายอย่างเป็นทางการ โดยในที่ประชุมของพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 จะคัดเลือกเรื่องที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหลัก พยาบาลวิชาชีพจะเตรียมเนื้อหาบรรยายให้มีความถูกต้องและทันสมัย เตรียมสื่อการสอนประกอบการบรรยายให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้เกิดความเข้าใจ และสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานจริงได้ จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าที่เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับ 6 ทุกรายที่ได้รับมอบหมายให้สอนวิชาการ เน้นการบรรยาย (Lecture) วิธีการนี้ พยาบาลวิชาชีพหรือผู้สอนจะอธิบายด้วยการพูดเพื่อให้พยาบาลจบใหม่หรือผู้เรียนได้เข้าใจและมีความกระจำในเนื้อหา ให้พยาบาลจบใหม่รับฟัง และจดบันทึก เปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อมีข้อสงสัย (อรพรรณ ลีบุญธวัชชัย, 2543) พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าได้แสดงบทบาทการเป็นครู/ผู้สอน (Teacher) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอนเพื่อให้ความรู้แก่พยาบาลจบใหม่อย่างตั้งใจและเต็มใจ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2551; Vance ,1982; Chamberlain et al,1990; Morton- Cooper and Palmer, 2000) ในบทบาทการเป็นผู้สอนนี้ พยาบาลพี่เลี้ยงมีการเตรียมเนื้อหาด้วยการค้นคว้าความรู้จากแหล่งต่างๆ ที่มีความน่าเชื่อถืออ้างอิงได้ เพื่อให้ได้เนื้อหาที่ถูกต้องและมีความทันสมัย อยู่ภายใต้นโยบายขององค์กร เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าเตรียมเนื้อหาสำหรับการสอนบรรยายวิชาการได้อย่างครบถ้วนแล้ว มีการเตรียมสื่อการสอนสำหรับการนำเสนอ ได้แก่ Power point และยังเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์เพื่อประกอบการสอนบรรยายด้วยสอดคล้องกับการเตรียมตัวเป็นผู้สอน ซึ่งจะต้องมีการเตรียมเนื้อหา อุปกรณ์ และสื่อการสอน (Morton- Cooper and Palmer, 2000)

2) หน้าที่งานสอนประสบการณ์จริง

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเก่าที่มีประสบการณ์ทำงานมากกว่า 2 ปีที่ได้รับมอบหมายให้สอนการปฏิบัติงานแก่พยาบาลจบใหม่ จะเตรียมตัวด้วยการดูตารางมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วยล่วงหน้า 1 วันเพื่อเตรียมตัวเองสำหรับการสอน และเตรียมพยาบาลจบใหม่ในการสอนงานตามตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายในวันรุ่งขึ้น ได้แก่ ตำแหน่งพยาบาลโซนคัดกรอง, โซนเอ, โซนบี, โซนกู่

ชีวิต, โชนสังเกตุอาการของ ER และโชนทรม่า พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาจะประกบคู่กับพยาบาลจบใหม่แบบตัวต่อตัวเพื่อสอนการปฏิบัติงานที่ละขั้นตอนตั้งแต่เริ่มงานจนกระทั่งสิ้นสุดเวลาดำเนินการ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาที่มีหน้าที่สอนหน้างานให้แก่พยาบาลจบใหม่ นำความรู้เกี่ยวกับพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินและวิกฤตจากสาเหตุทั้งอุบัติเหตุ และไม่ใช่อุบัติเหตุ มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานในแต่ละโชนตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในแต่ละวัน เพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินให้สามารถดูแลให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะคุกคามชีวิตได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล อีกทั้ง เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาที่ได้รับมอบหมายให้สอนหน้างานแก่พยาบาลจบใหม่ ยังต้องถ่ายทอดความรู้และทักษะของตนให้แก่พยาบาลจบใหม่ควบคู่กับการปฏิบัติงานประจำ พยาบาลที่เลี้ยงต้องมีการวางแผนในการสอนหน้างานให้แก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อปฏิบัติหน้าที่ทั้งสองอย่างที่ได้รับมอบหมายให้ประสบความสำเร็จ

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาในวันที่ต้องสอนในหน้างานให้แก่พยาบาลจบใหม่นั้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาได้แสดงบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงหลายด้านพร้อมๆกัน ดังนี้ 1) บทบาทครู/ ผู้ฝึกสอน (Teacher/ coach) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการสอน การสาธิต และร่วมปฏิบัติงานเพื่อให้ความรู้ ถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของตนแก่พยาบาลจบใหม่อย่างตั้งใจและเต็มใจ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี; Chamberlain et al,1990; Morton- Cooper and Palmer, 2000)

สำหรับการสอนของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาที่หน้างานจะมุ่งเน้นการสอนในลักษณะการสอนงาน (Coaching) ซึ่งหมายถึง การแนะนำวิธีการปฏิบัติงานเพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยมุ่งการสอนงานร่วมกับการสาธิต การปฏิบัติงานร่วมกัน พร้อมทั้งให้การคำปรึกษาเมื่อเกิดปัญหา การให้คำแนะนำดูแลอย่างใกล้ชิด ทั้งการสอนงานด้านเทคนิค ด้านวิชาการ และการแก้ปัญหา (ชนพร แยมสุตา, 2555: ออนไลน์) โดยพยาบาลที่เลี้ยงจะทำการสอนในคลินิกให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนและได้รับประสบการณ์การตรง การรับรู้และได้สัมผัสความรู้สึกในสถานการณ์จริง และการถ่ายทอดจากพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาผู้สอน การลงมือปฏิบัติและทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเองนี้จะช่วยพัฒนาความรู้และทักษะวิชาชีพอย่างแท้จริง ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการสอนการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติโดยใช้ศาสตร์และศิลป์ของการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง เน้นปัญหาของผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาล (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) 2) บทบาทผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการสนับสนุนส่งเสริมการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่อย่าง

ต่อเนื่อง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และประสบการณ์เพื่อเพิ่มความชำนาญ มีการประเมินผลและให้ข้อมูลย้อนกลับเชิงสร้างสรรค์เป็นระยะ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานของตนให้ดีขึ้น (Chamberlain et al., 1990; Morton- Cooper and Palmer, 2000) ซึ่งต้องใช้เทคนิคการสังเกตและความสามารถในการให้คำแนะนำ และยังมีสิ่งสำคัญในกระบวนการนิเทศ คือการสร้างสัมพันธภาพและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) 3) บทบาทด้านการเป็นผู้อุปถัมภ์/ แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/ Resource person) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการให้การสนับสนุนส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โดยมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ เปิดโอกาสการแสดงความคิดเห็นโดยอิสระ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยงานอย่างเหมาะสม (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546; Chamberlain et al, 1990; Morton- Cooper and Palmer, 2000) ด้วยการมอบหมายงานตำแหน่งสมาชิกทีมให้พยาบาลจบใหม่ได้ฝึกปฏิบัติโดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาประกบคู่แบบ 1: 1 ตลอดระยะเวลาการฝึก 3 เดือนแรก เปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้แสดงความคิดเห็นและซักถามข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน และ 4) นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการเป็นนักวิชาการและมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ สามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ (Morton- Cooper and Palmer, 2000) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาจะสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ตามตำแหน่งที่ได้รับมอบหมายอย่างเป็นขั้นตอนตามกระบวนการพยาบาลอย่างถูกต้องภายใต้นโยบายขององค์การ และมาตรฐานวิชาชีพ

ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีการเตรียมตัวก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ล่วงหน้า 1 วัน ด้วยการตรวจสอบตารางการมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการเตรียมพยาบาลจบใหม่ก่อนถึงวันปฏิบัติงานจริงด้วยการส่งเวร หากพยาบาลจบใหม่เคยฝึกปฏิบัติงานในตำแหน่งดังกล่าวมาก่อนแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงจะไม่ส่งเวรซ้ำเรื่องเดิม แต่จะเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ซักถาม เพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นมากขึ้น เป็นการสะท้อนให้เห็นการเน้นพยาบาลจบใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นผู้เรียนเป็นศูนย์กลางในการสอน และในวันขึ้นปฏิบัติงานจริง พยาบาลพี่เลี้ยงนัดพยาบาลจบใหม่ก่อนเริ่มรับเวรประมาณครึ่งชั่วโมงเพื่อตรวจเช็คเครื่องมือให้พร้อมใช้ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้กับพยาบาลจบใหม่มีความเสียสละเวลาส่วนตัว โดยเห็นแก่ประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลจบใหม่ใหม่ขององค์การพยาบาล

3) ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาต้องคอยกำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ให้ถูกต้องตามมาตรฐาน เพื่อไม่ให้เกิดความเสี่ยงต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน และตนเอง เนื่องจากหน่วย

อุบัติเหตุฉุกเฉินเป็นหน่วยงานที่สำคัญของโรงพยาบาล เป็นด่านแรกในการให้การดูแลรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและกึ่งวิกฤต โดยใช้หลักมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติงานเพื่อให้เกิดประสิทธิผล การปฏิบัติงาน ทั้งด้านปริมาณงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นการให้บริการผู้ป่วยแต่ละคนตามที่ได้รับมอบหมาย และด้านคุณภาพของผลงานตามมาตรฐานวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ได้รับการช่วยเหลือในภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินได้ทันเวลาและรวดเร็ว การปฏิบัติงานจึงต้องมีความรอบคอบ พยาบาลพี่เลี้ยงจึงต้องติดตามกำกับดูแลการปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงแบบภาคคอยติดตามดูแลการสะสมประสบการณ์พยาบาลจบใหม่ให้ครบถ้วนตามกำหนดของฝ่ายการพยาบาล เพื่อผ่านการประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน ติดตามผลการสอบขอใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ และกระตุ้นให้พยาบาลจบใหม่ศึกษาหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ให้เป็นผู้มีสมบัติในการเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว อีกทั้งคอยตักเตือนเมื่อพยาบาลจบใหม่ประพฤติในสิ่งที่ไม่เหมาะสมที่อาจทำให้สูญเสียภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาล และประพฤติตนแบบอย่างที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่ ผลการวิจัยประเด็นย่อยนี้ พยาบาลวิชาชีพใช้วิธีการนิเทศทางการพยาบาลแบบใกล้ชิด ในการติดตามดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่อย่างใกล้ชิด ให้อยู่ในสายตาเสมอ เหมาะสำหรับการนิเทศบุคลากรใหม่ ได้แก่ พยาบาลจบใหม่ ซึ่งยังขาดประสบการณ์ (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง และพยาบาลพี่เลี้ยงแบบภาคได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) เป็นผู้มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ขององค์การและวิชาชีพ และมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่เหมาะสม และดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีแบบอย่างที่ดี (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546; มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2551)

4) ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้

จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงมีความใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่มากที่สุด จึงได้รับความไว้วางใจเป็นที่ปรึกษา เมื่อพยาบาลจบใหม่มีปัญหาในการทำงาน และเรื่องส่วนตัว สามารถเปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ขอคำปรึกษาปัญหาจากพยาบาลพี่เลี้ยงทุกคนในเถาได้ได้ สะท้อนให้เห็นถึงประโยชน์ของการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงกับพยาบาลจบใหม่ ซึ่งจะช่วยให้การให้คำปรึกษามีความราบรื่น เป็นกันเองและเกิดความเข้าใจซึ่งกันและกัน การให้คำปรึกษาของพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการให้การช่วยเหลือด้านข้อมูล ความรู้ และความเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจ ซึ่งการสร้างสัมพันธ์ภาพเชิงช่วยเหลือและไว้วางใจ (Helper- trust relationship) เป็นพื้นฐานการแสดงถึงคุณค่าในการอยู่ร่วมกัน เป็นการกระทำที่มนุษย์พึงมีต่อกัน (Watson, 1985) Brammer (1993) กล่าวถึงการช่วยเหลือว่าเป็นพฤติกรรมที่ผู้ให้การช่วยเหลือ (Helper) กระทำเพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ผู้รับการช่วยเหลือ (Helpee) โดยอาศัยความสัมพันธ์ของบุคคลทั้งสองฝ่าย ถือว่าเป็น

ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นทุกวันของชีวิต เป็นเรื่องธรรมชาติของการอยู่ร่วมกันในสังคม ในช่วงชีวิตหนึ่ง อาจเคยขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เคยให้ความช่วยเหลือหรือคิดอยากช่วยเหลือผู้อื่น แม้เป็นจะเป็นเพียงการให้ความช่วยเหลือของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาเล็กน้อยเท่านั้น โดยพิจารณาถึงความต้องการของผู้รับการช่วยเหลือเป็นสำคัญ เช่นเดียวกับ เมื่อพยาบาลที่เลี้ยงสามารถมองเห็นความต้องการช่วยเหลือของพยาบาลจบใหม่ได้ ก็จะสามารถให้คำปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องและถูกเวลา ผลการวิจัยนี้ยังแสดงให้เห็นว่าพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงด้านผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor/ Counselor) เป็นบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในการแนะนำและชี้แนะแนวทางที่ถูกที่ควรในการดำรงชีวิตในองค์กร วิชาชีพ และในสังคมส่วนรวมที่เชื่อมโยงกับสายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมองค์กร รวมทั้งให้คำปรึกษาปัญหาจากเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวด้วยความเต็มใจ (Morton- Cooper and Palmer, 2000) พยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาจะร่วมกันช่วยเหลือในการแก้ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ โดยไม่เกี่ยวข้องว่าเป็นหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาคนใดคนหนึ่ง ดังคำกล่าวของพยาบาลที่เลี้ยงรายหนึ่งว่า “ปัญหาของพยาบาลจบใหม่ เป็นปัญหาของพยาบาลที่เลี้ยงทุกคน” แสดงให้เห็นถึงความเต็มใจและความจริงใจในการให้คำปรึกษาและช่วยเหลือแก้ปัญหาให้แก่พยาบาลจบใหม่ของพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา

5) ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ

เมื่อพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาประกบคู่สอนการปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลจบใหม่ครบ 3 เดือน จะต้องประเมินผลการฝึกปฏิบัติงาน พยาบาลที่เลี้ยงหัวเถาจะรวบรวมผลการประเมินรายงานหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลตามลำดับ พยาบาลจบใหม่ที่ผ่านการประเมินจะได้รับมอบหมายงานให้ปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลเป็น “ตัวจริง” พยาบาลจบใหม่ที่ไม่ผ่านการประเมินผลจะต้องฝึกปฏิบัติงานประกบคู่กับพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาต่อ 1 เดือน และประเมินผลการปฏิบัติงานซ้ำจนกระทั่งผ่านการประเมินผลให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับทีมได้ ตามกระบวนการการบริหารทรัพยากรมนุษย์ของสาคร สุขศรีวงศ์ (2552) ได้กล่าวว่าการประเมินผลการปฏิบัติงาน (Performance appraisal) เป็นการวัดและการประเมินผลการปฏิบัติงานในรอบเวลาหนึ่งเปรียบเทียบกับเป้าหมายหรือมาตรฐานที่กำหนดไว้ล่วงหน้า ซึ่งฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดเป้าหมายผลการฝึกปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ไว้ โดยมอบหมายให้หน่วยงานจัดการประเมินและสรุปรายงานผลการประเมินเมื่อครบกำหนด การประเมินของหน่วยงาน ER ได้กำหนดให้พยาบาลจบใหม่ทำรายงานกรณีศึกษาคนละ 1 ราย นำเสนอในที่ประชุมประจำเดือน และจัดทำรูปเล่มส่งฝ่ายวิชาการเมื่อฝึกปฏิบัติงานครบ 1 ปี ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงวิธีการสอนแบบกรณีศึกษา (Case study) เป็นการเตรียมกรณี หรือสถานการณ์ต่าง ๆ นำเสนอต่อผู้เรียน เพื่อให้ได้คิด พิจารณา วิเคราะห์ และร่วมอภิปรายหาแนวทาง ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาที่เหมาะสม (อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, 2543) เป็น

วิธีการสอนหนึ่งที่เปิดโอกาสให้ผู้ศึกษาและผู้ฟังได้ร่วมอภิปรายโดยใช้ความรู้ ร่วมหาข้อสรุปเป็นรายกรณี เป็นการฝึกพยาบาลจบใหม่ให้มีความรับผิดชอบศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา

ส่วนการประเมินผลการปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่โดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกานี้ เป็นการประเมินร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงในเกา ไม่ใช่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาคนใดคนหนึ่งเท่านั้น มีความสอดคล้องกับวิธีการประเมินในการศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบทีมของ (Caldwell, Dodd and Wilkes, 2008) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าในด้านการประเมินผลนั้น รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบทีมช่วยลดความลำเอียงในการให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงาน

5.2.4 ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน

การดูแลพยาบาลจบใหม่ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาตลอดเวลา 1 ปีนั้น พยาบาลพี่เลี้ยงให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ครอบคลุมทั้งเรื่องการปฏิบัติงานและเรื่องต่างๆ ทั่วไป นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงได้ทำกิจกรรมร่วมกันในเกา และร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาอื่น ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้รับประสบการณ์ทั้งด้านดีและด้านลบ ดังนี้

1) ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังทำต่อ

ผลลัพธ์ด้านดีที่ได้จากการวิจัยนี้พบว่า ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกามีกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงต่อไป ผลลัพธ์ด้านดีที่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาได้รับมีดังนี้ (1) เปลี่ยนเกาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ และ (2) ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่ พยาบาลวิชาชีพได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกา โดยได้เรียนรู้และแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเการายอื่นที่ร่วมกันดูแลพยาบาลจบใหม่จากการหมุนเวียนเปลี่ยนเกาทุกปี และถึงแม้ว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาแต่ละราย จะได้รับมอบหมายหน้าที่การดูแลพยาบาลจบใหม่ที่มากขึ้นน้อยแตกต่างกัน แต่การได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเการู้สึกภูมิใจที่ได้ร่วมเป็นส่วนหนึ่งในทีมที่ให้การดูแลพยาบาลจบใหม่ได้สำเร็จลุล่วง เช่นเดียวกับผลการศึกษาของ Caldwell et al. (2008) ที่ทำการศึกษารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบทีม ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบทีม ช่วยแบ่งเบาภาระของบุคคลคนเดียวที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง กระตุ้นและส่งเสริมการพัฒนาตนเองของพยาบาลพี่เลี้ยง ที่สำคัญเป็นการสร้างเสริมให้เกิดความรู้สึกอยากเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลอื่น

2) ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ

พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเกาส่วนหนึ่งถ่ายทอดประสบการณ์ด้านลบที่ทำให้เกิดความท้อแท้ใจในการดูแลพยาบาลจบใหม่ สรุปได้ดังนี้ (1) หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ (2) สอนน้องต่าง

เถา สอนน้องเราสบายใจกว่า (3) เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่ และ (4) หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน จากผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาบางรายรู้สึกหงุดหงิดใจที่ต้องสอนเรื่องเดิมซ้ำๆ ตลอดระยะเวลา 3 เดือนแรก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่จำในสิ่งที่สอนไม่ได้ พยาบาลจบใหม่ (Novice) มีเพียงความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลและประสบการณ์พยาบาลวิชาชีพระหว่าง 0-1 ปี ยึดมั่นในกฎระเบียบหรือข้อบังคับ ปฏิบัติงานตามกฎเกณฑ์โดยเข้าใจเหตุผลน้อย ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าได้เนื่องจากยังขาดประสบการณ์ (Benner, 1984) จึงอาจเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาที่ต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินเร่งด่วนควบคู่กับการฝึกสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่เกิดความหงุดหงิดใจได้ ทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงบางรายรู้สึกว่าการฝึกสอนงานให้แก่พยาบาลจบใหม่นั้นเป็นการเพิ่มภาระงานจากงานประจำ แม้ว่าจะมีการจัดเวรเพื่อหมุนเวียนพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาขึ้นปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลจบใหม่ก็ตาม แต่เนื่องจากการสอนหน้างานเป็นการประกบคู่สอนแบบ 1:1 สอดคล้องกับผลการศึกษาของมาเรียม เพราะสุนทร (2550) ได้ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1:1 ให้ความรู้สึกทางลบว่าเป็นการเพิ่มภาระงานเนื่องจากเป็นงานฝากที่ต้องดูแลพยาบาลจบใหม่ ในขณะที่งานในหอผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบยังมีปริมาณเท่าเดิม ผลการวิจัยนี้เป็นผลจากการถ่ายทอดของพยาบาลพี่เลี้ยงส่วนหนึ่งเท่านั้น แสดงให้เห็นว่าการจัดรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา เป็นการแบ่งเบาภาระงานการดูแลพยาบาลจบใหม่ของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาได้บางส่วน จากการศึกษาของมาเรียม เพราะสุนทร (2550) ได้ศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถามีข้อจำกัดคือเกิดการแข่งขันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงแต่ละเถา ซึ่งสอดคล้องกับผลจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาแบ่งแยกเถาทำให้รู้สึกอึดอัดใจที่ต้องสอนพยาบาลจบใหม่เถาอื่น และรู้สึกหงุดหงิดใจเมื่อปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่แล้วพบว่าปฏิบัติงานไม่ตรงตามที่ตนสอน เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงรายอื่นสอนคนละแบบกับตน ซึ่งอาจทำให้เกิดความขัดแย้งจากการแบ่งแยกขณะปฏิบัติงานได้ หากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่ดีในการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจในความต้องการของผู้อื่น มองโลกในเชิงสร้างสรรค์ก็จะสามารถยอมรับผู้อื่นและปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ราบรื่น (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2535; ยุพา พงษ์ประยูร, 2545; พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ, 2546; Morton-Cooper and Palmer, 2000; Barton, Gowdy and Hawthorne, 2005; Swihart, 2007)

5.3 ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากผลการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาเป็นการมอบหมายงานให้พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม ช่วยลดภาระการดูแลพยาบาลจบใหม่จากพยาบาล

พี่เลี้ยงรูปแบบ 1: 1 หรือ 2: 1 เสนอแนะให้มีการนำไปปรับใช้ในหน่วยงานที่ประสบปัญหาการไม่สามารถจัดเวรเพื่อให้พยาบาลพี่เลี้ยงขึ้นปฏิบัติงานตรงกับพยาบาลจบทใหม่ได้ครบทุกเวร แต่ยังมีข้อจำกัดคือ เหมาะสำหรับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลจบทใหม่ในหอผู้ป่วยที่มีพยาบาลจำนวนมาก

2. ผลการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาใช้ผลการประเมินสมรรถนะการสอนและการนิเทศงาน มีการประเมินเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินครบ 2 ปี เพื่อปรับระดับขั้นให้สูงขึ้น การมอบหมายงานนี้ทำให้เห็นว่าการพัฒนาบุคลากรจำเป็นต้องใช้กรอบสมรรถนะ จึงควรมีการติดตามประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการสอนและการนิเทศเป็นประจำทุกปี

3. จากการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานพยาบาลพี่เลี้ยงยังไม่มีรูปแบบการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างเป็นทางการ จึงควรมีการประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงก่อนมอบหมายงาน เนื่องจากการมอบหมายงานโดยใช้การประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรได้ชัดเจนขึ้น เพื่อเตรียมความพร้อมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานพยาบาลพี่เลี้ยงได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.4 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาตามการบอกเล่าของพยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงเท่านั้น ดังนั้น ควรได้มีการศึกษาเพิ่มเติมในกลุ่มพยาบาลจบทใหม่ที่ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา

2. จากการศึกษาพบว่า การมอบหมายงานให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาใช้ผลการประเมินสมรรถนะการสอนงานและการนิเทศงาน รวมถึงการประเมินจากพยาบาลพี่เลี้ยงหัวเถา ซึ่งผลการประเมินอาจไม่ตรงกับความเป็นจริง เนื่องจากเป็นการรับรู้ของผู้ประเมินคือพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาเท่านั้น จึงควรมีการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ทุกคนมีส่วนร่วมในการประเมินต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- จอนณะจง เพ็งจาด. (2548). ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย** 17(2), 10-19.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2550). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: อัมรินทร์พรินติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชนพร แยมสุดา. (2555). **สาระความรู้เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้: พยาบาลพี่เลี้ยง**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.navy.mi.th/nnc/le4.html> [27 ตุลาคม 2557]
- ธารพรรัช สัตยารักษ์. (2548). **Human resource management: หลักการและมุมมองจากมืออาชีพ**. กรุงเทพฯ: โอ.เอส. พรินติ้ง เฮ้าส์.
- ธีรภัทร แสนบุตดา. (2546). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2554). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ.
- นิตา ชูโต. (2545). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- นิตา ทมาภีรัต. (2556). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายรัตน์ เรื่องวัฒนา และวิไล พงศ์กระวี. (2540). ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4- 6 ของการปฏิบัติงาน. **รามาริบัติพยาบาลสาร** 3(2): 259- 272.
- เนตร์พัฒนา ยาวีราช. (2553). **การจัดการสมัยใหม่**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2551). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล ในศตวรรษที่ 21**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีศนีย์ อัมพุธ. (2552). **ผลของโปรแกรมส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ต่อความเป็นอิสระในงานของพยาบาลวิชาชีพ**.

- วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ชุมชนปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 พรินต์ติ้ง.
เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและ
สุขภาพ**. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- มาเรียม เพราะสุนทร. (2550). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มาเรียม เพราะสุนทร และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2551). การปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงของ
พยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร** 2(2), 15- 23.
- ยงยุทธ เกษสาคร. (2548). **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม**. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: วี. เจ.
พรินต์ติ้ง.
- ยุพา พงษ์ประยูร. (2545). **ผลการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลใหม่ต่อ
ความสามารถในการปฏิบัติงาน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2556). **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2554**. พิมพ์ครั้งที่ 2.
กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2556). **การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ**.
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์) มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- วีณา เทียงธรรม. (2548). ปรัชญาการพยาบาล. ใน **ประกาย จิโรจน์กุล. การวิจัยทางการพยาบาล:
แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ**. หน้า 165- 194. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- ศิริมา โภมารทัต. (2549). **ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการ
ปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2553). **มาตรฐานการบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิ
และตติยภูมิ**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_](http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-368/_14975.pdf)
[parliament-368/_14975.pdf](http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-368/_14975.pdf) [31 ตุลาคม 2557]
- สาคร สุขศรีวงศ์. (2552). **การจัดการ: จากมุมมองนักบริหาร**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ:
คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สิทธิศักดิ์ พุทธิพิทักษ์กุล. (2555). **บริหารโรงพยาบาลสู่ความเป็นเลิศด้วย TQA**. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- สุดจิรา ธานันท์. (2550). **การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์: Human resource development**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุดจิต ไตรประคอง, ชุติกร แสนสบาย และอุรา แสงเงิน. (2551). ผลของระบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงและความพึงพอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร** 26(2), 163-172.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2559). **จริยธรรมการวิจัยในคน**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nrms.go.th/FileUpload/AttatchFile/News/255906130900201856677.pdf> [20 มิถุนายน 2559]
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2542). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **เกณฑ์การแบ่งระดับสถานบริการในสังกัดสำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขตามระบบ ภูมิศาสตร์สารสนเทศ (Geographic Information System: GIS)** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thcc.or.th/download/GIS54.pdf> [8 ตุลาคม 2557]
- หน่วยปฏิบัติการพิเศษฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. (2555). **Unit profile: หน่วยปฏิบัติการพิเศษฉุกเฉิน**. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. (อัดสำเนา)
- อรพรรณ ลือบุญวัชชัย. (2543). **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553a). **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล: Leadership development for nurses**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553b). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุไรวรรณ อยู่ชา. (2552). **องค์กรนี้ต้องมีพี่เลี้ยง**. กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2535). การเตรียมพยาบาลพี่เลี้ยง. **พยาบาลสาร** 19(4), 50- 55.

ภาษาอังกฤษ

- Bandura, A. (1986). **Social foundations of thought and action: a social cognitive theory**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

- Barton, D. S., Gowdy, M. and Hawthorne, B. W. (2005). Mentorship programs for novice nurses. **Nurse Leader** 3(4), 41-44.
- Bateman, T. S. and Snell, S. A. (2002). **Management : competing in the new era.** 5th ed. Boston: McGraw-Hill/Irwin.
- Benner, P. E. (1984). **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice.** Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley.
- Brammer, L. M. (1993). **The helping relationship.** 6th ed. Massachusetts: Prentice Hall.
- Bratton, J. and Gold, J. (2012). **Human resource management: The theory and practice.** Houndmills, Basingstoke, Hampshire: Palgrave Macmillan.
- Byrne, M. W. and Keefe, M. R. (2002). Building Research Competence in Nursing Through Mentoring. **Journal of Nursing Scholarship** 34(4), 391-396.
- Caldwell, J., Dodd, K. and Wilkes, C. (2008). Developing a team mentoring model. **Nursing standard** 23(7), 35-39.
- Chamberlain, S., Stengrevics, S. S. and Alpert, H. (1990). Mentorship: A relationship for professional development. **Advancing Professional Nursing Practice,** 182-189.
- Davis, L. K. and Barham, P. D. (1989). Get the most from your preceptorship program. **Nursing Outlook** 37(4), 167- 171.
- DuBrin, A. J. (2000). **Applying psychology: individual and organizational effectiveness.** Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall.
- Duchscher, J. B. (2008). A process of becoming: the stages of new nursing graduate professional role transition. **Journal of Continuing Education in Nursing** 39(10), 441-450.
- Fawcett, D. L. (2002). Mentoring- What it is and how to make it work. **AORN Journal** 75(5), 950- 954.
- Fox, V. J., Rothrock, J. C. and Skelton, M. (1992). The Mentoring Relationship. **AORN Journal** 56(5), 858-867.
- Gerhart, L. A. (2012). Mentorship: A New Strategy to Invest in the Capital of Novice Nurse Practitioners. **Nurse Leader** 10(3), 51-53.

- Hill, L. A. and Sawatzky, J.-A. V. (2011). Transitioning Into the Nurse Practitioner Role Through Mentorship. **Journal of Professional Nursing** 27(3), 161-167.
- Ivancevich, J. M. (2010). **Human resource management** 11th ed. Boston: McGraw-Hill Irwin.
- Johnson, W. B. (2002). The intentional mentor: Strategies and guidelines for the practice of mentoring. **Professional Psychology: Research and Practice** 33(1), 88-96.
- Kossek, E. E. and Block, R. N. (2002). **Managing human resource in the 21st century: from core concept to strategic choice**. Cincinnati, Ohio: South-western college publishing.
- Lois, J. Z. (2014). **Group mentoring**[Online]. Retrieved from: http://humanresources.about.com/od/coachingmentoring/a/group_mentoring.htm [October 21, 2014]
- Moran, D. (2000). **Introduction of phenomenology**. New York, NY: Routledge.
- Morrow, K. L. (1984). **Preceptor ship in nursing staff development**. St. Louis: Mosby.
- Morton- Cooper, A. and Palmer, A. (2000). **Mentoring, Preceptorship and clinical supervision**. 2nd ed. London: Blackwell Scientific Publication.
- Nadler, L. (1980). **Corporate human resource development**. New York: American society for training and development.
- Nadler, L. and Nadler, Z. (1991). **Developing humane resource**. 4th ed. San Francisco: Jossey- Bass.
- Smith, L. S., McAllister, L. E. and Crawford, C. S. (2001). Mentoring Benefits and Issues for Public Health Nurses. **Public Health Nursing** 18(2), 101-107.
- Streubert, H. J. and Carpenter, D. R. (2003). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. 3rd ed. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Swihart, D. (2007). **Nurse preceptor program builder: Tool for successful preceptor program**. 2nd ed. Marblehead, MA: HCPro.
- Tinio, R. G. (2012). **Outcomes of mentoring interventions for new graduate nurses**. Thesis for the degree of Doctor of Philosophy in Nursing Science. University of Illinois, Chicago.

- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy**. London: The Althouse Press.
- Vance, C. N. (1982). The mentor connection. **Journal of Nursing Administration** 12(4), 7- 13.
- Watson, J. (1985). **Nursing the philosophy and science of caring**. Colorado: Associated University.
- Wayne, P. R., Smith, P. C. and Mills, G. E. (1991). **Human resource development: the Field**. New York: Prentice- Hall.
- Wild, B. (2002). **Understanding mentoring: Implications for the Canadian Forces**. Retrieved from: <http://www.hrscanada.com> [October 28, 2014]
- Woodworth, J. (2012). A Group Orientation Model for New Graduate Nurses. **Journal for Nurses in Staff Development** 28(5), 219- 221.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

1. เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย
2. คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ใบยินยอมสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
4. เอกสารอนุญาตให้นิติศาสตร์เข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย



COA No. 400/2015

IRB No. 107/58

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4493

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวชวิภา เชื้อดี

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิธีทบทวน : คณะกรรมการเดิมชุด

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงร่างการวิจัย Version 1.0 Date 5 March 2015
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Date May 12, 2015
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Date May 12, 2015
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 3.0 Date 5 March 2015
5. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ Version 1.0 Date 5 March 2015
6. ประวัติผู้วิจัยหลัก
7. GCP Training

ลงนาม

(ศาสตราจารย์กิตติคุณแพทย์หญิงชฎา สิบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พญ.ประภาพรณ รัชตะปิติ)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 25 มิถุนายน 2558

วันหมดอายุ : 24 มิถุนายน 2559

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 400/2015

IRB No. 107/58

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD

Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4493

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : EXPERIENCES OF BEING A TEAM MENTOR OF PROFESSIONAL NURSES WORKING IN A TERTIARY HOSPITAL.

Study Code : -

Principal Investigator : Miss Chawika Chuedee

Affiliation of PI : Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Review Method : Full board

Continuing Report : At least once annually or submit the final report if finished.

Document Reviewed :


1. Research Proposal Version 1.0 Date 5 March 2015
2. Protocol Synopsis Version 2.0 Date May 12, 2015
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Date May 12, 2015
4. Informed Consent Form Version 3.0 Date 5 March 2015
5. Questionnaire for the interview Version 1.0 Date 5 March 2015
6. Principal Investigator's CV
7. GCP Training

Signature:  Signature: 
 (Emeritus Professor Tada Sueblinwong MD) (Assistant Professor Prapapan Rajatapiti MD, PhD)
 Chairperson Member and Secretary
 The Institutional Review Board Secretary The Institutional Review Board

Date of Approval : June 25, 2015

Approval Expire Date : June 24, 2016

Approval granted is subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

1:1 ซึ่งส่งผลให้การมอบหมายพยาบาลที่เลี้ยงในบางหน่วยงานไม่ประสบความสำเร็จ จึงได้มีการพัฒนา รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาในประเทศไทย หรือแบบทีมในต่างประเทศ เพื่อดูแลพยาบาลจบใหม่ตลอด ระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ และแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการมอบหมายพยาบาลที่เลี้ยงรูปแบบเดิม จากการศึกษาที่ ผ่านมาในต่างประเทศ พบว่าช่วยแบ่งเบาภาระของบุคคลคนเดียวที่เป็นพยาบาลที่เลี้ยง ผู้อยู่ในความดูแลได้ เรียนรู้เนื้อหาการพยาบาลหลากหลายรูปแบบจากพยาบาลที่เลี้ยงแต่ละคน ช่วยลดความล้าเอียงในการ ประเมินผลให้คะแนนพฤติกรรมการทำงาน และได้เรียนรู้การทำงานเป็นทีม ส่วนในประเทศไทยมีบาง หน่วยงานที่ได้นำรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถามาใช้ในดูแลพยาบาลจบใหม่ จากการสัมภาษณ์นำร่อง พบว่าพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถามีประสบการณ์ทางบวกในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา และมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ เลี้ยงแบบเถา ผู้วิจัยจึงสนใจปรากฏการณ์ดังกล่าว โดยใช้การวิจัยคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษา (Interpretative phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจำนวน 15 ราย โดย การสัมภาษณ์เจาะลึกจนกระทั่งไม่มีข้อมูลและข้อค้นพบใหม่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าข้อมูลอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูล ตามแนวทางของ van Manen (1990) ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนดังนี้ 1) การให้ความสนใจในธรรมชาติของ ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ผู้วิจัยกำหนดข้อคำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์เพื่อศึกษาประสบการณ์การ เป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลพยาบาลจบใหม่ ว่าพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาดูแล พยาบาลจบใหม่อย่างไร และพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาได้รับประสบการณ์อะไรบ้างในการดูแลพยาบาลจบ ใหม่ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำร่องผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา และใช้ประสบการณ์ที่ผ่านมาของผู้วิจัยในการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา และการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถา 2) การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับ ประสบการณ์นั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก 3) การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็น หลัก ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลเพื่อค้นหาส่วนที่สำคัญ โดยใช้ ปากกานั่นข้อความ วิเคราะห์แบบบรรทัดต่อบรรทัด วิถีคือวิถี และคำต่อคำ แยกประเด็นย่อยและประเด็น หลัก ไล่รหัสไว้ในคอนเท็กซ์ของบทสนทนา และจัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้วเป็นหมวดหมู่ และ 4) การบรรยาย ปรากฏการณ์ผ่านการเขียน ผู้วิจัยจะนำเสนอข้อค้นพบทั้งหมด โดยเรียบเรียงเป็นลำดับในประเด็นหลัก และ ประเด็นรอง เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาให้ได้มากที่สุด


วัตถุประสงค์ของการศึกษา

วัตถุประสงค์หลักจากการศึกษาในครั้งนี้คือ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบ เถาของพยาบาลวิชาชีพ

หน้า 2



Version 2.0 Date May 12, 2015

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

วิธีการที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

หลังจากท่านให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะขอสัมภาษณ์ท่านอย่างน้อย 2 ครั้งๆ ละ 45- 60 นาที ผู้วิจัยจะใช้เครื่องบันทึกเสียง ร่วมกับการจดบันทึกข้อมูลในขณะสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนและสามารถยืนยันความตรงของข้อมูลที่ได้ ภายหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจะทำการถอดเทปและบันทึกในคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป การเก็บข้อมูลของผู้วิจัยจะถือว่าสิ้นสุดเมื่อไม่มีข้อมูลหรือข้อค้นพบใหม่เกิดขึ้น ซึ่งถือว่าข้อมูลอิ่มตัว โดยผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ท่านมากกว่า 2 ครั้ง ในสถานที่ที่ท่านสะดวกและเหมาะสม วันและเวลาในการสัมภาษณ์นั้นขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน

ความเสี่ยงที่อาจได้รับ

งานวิจัยนี้ มีความเสี่ยงเพียงเล็กน้อยที่ไม่มากกว่าความเสี่ยงในชีวิตประจำวัน เช่น เสียเวลา ไม่สะดวก ไม่สบาย เป็นต้น

ประโยชน์ที่อาจได้รับ

ท่านจะไม่ได้รับประโยชน์ใดๆจากการวิจัยนี้ แต่ผลจากการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อการบริหารการพยาบาลเพื่อวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลจบใหม่โดยการมอบหมายหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยง เป็นแนวทางแก่หน่วยงานที่สนใจ และเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมและสนับสนุนการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่

ข้อปฏิบัติของท่านขณะที่ร่วมในโครงการวิจัย

ขอให้ท่านตอบคำถามตามความเป็นจริง หากเกิดความไม่สะดวกในการตอบคำถามใด กรุณาแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ และปฏิเสธการตอบคำถามข้ออื่นๆ ได้โดยยังมีอิสระ

ค่าใช้จ่ายของท่านในการเข้าร่วมการวิจัย

ท่านไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากโครงการวิจัยเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกเท่านั้น

ค่าตอบแทนสำหรับผู้เข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี)


ท่านจะไม่ได้รับเงินค่าตอบแทนจากการเข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วมและการสิ้นสุดการเข้าร่วมโครงการวิจัย

การเข้าร่วมในโครงการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจ หากท่านไม่สมัครใจจะเข้าร่วมการศึกษาแล้ว ท่านสามารถถอนตัวได้ตลอดเวลา



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	107, 58
Date of Approval	25 มิ.ย. 2558

 <p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p>AF 10-04/4.0</p> <p>เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย (Information sheet for research participant)</p>
--	---

การปกป้องรักษาข้อมูลความลับของอาสาสมัคร

ข้อมูลที่จะนำไปสู่การเปิดเผยตัวท่าน จะได้รับการปกปิดและจะไม่เปิดเผยแก่สาธารณชน ในกรณีที่ผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ ชื่อและที่อยู่ของท่านจะต้องได้รับการปกปิดอยู่เสมอ โดยจะใช้เฉพาะรหัสประจำโครงการวิจัยของท่าน หากท่านต้องการยกเลิกการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ท่านสามารถแจ้งที่นางสาวชวีภา เชื้อดี สถานที่ทำงาน 1873 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

หากท่านขอยกเลิกการให้คำยินยอมหลังจากที่ท่านได้เข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะไม่ถูกบันทึกเพิ่มเติม อย่างไรก็ตามข้อมูลอื่น ๆ ของท่านอาจถูกนำมาใช้เพื่อประเมินผลการวิจัย และท่านจะไม่สามารถกลับมาเข้าร่วมในโครงการนี้ได้อีก ข้อมูลของท่านในเทปบันทึกเสียงและแบบบันทึกข้อมูลจะถูกลบและทำลายทิ้งทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการนำเสนอผลการวิจัย

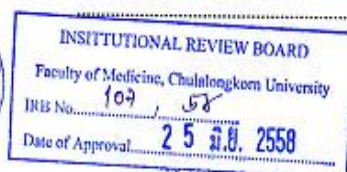
สิทธิของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย


ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายเกี่ยวกับระเบียบวิธีการของโครงการวิจัยทางวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
5. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
6. ท่านจะได้รับทราบว่าคำยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการ โดยไม่ได้รับผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น
7. ท่านจะได้รับการเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและสำเนาเอกสารใบยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
8. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับ ช่มชู้ หรือการหลอกลวง
9. ท่านจะได้รับอิสระในการตอบคำถาม โดยไม่มีการบังคับให้ตอบทุกข้อ

หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ตึกอำนวยการ 3 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ถนนพระราม 4 ปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2256-4493 ต่อ 14, 15 ในเวลาราชการ

ขอขอบคุณในการร่วมมือของท่านมา ณ ที่นี้



	<p>คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย</p>	<p style="text-align: right;">AF 10-05/4.0</p> <p style="text-align: center;">เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย</p>
---	--	--

ตรวจสอบ การวิเคราะห์ และการรายงานข้อมูลเพื่อวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการแล้ว ยินดีเข้าร่วมในการวิจัยด้วยความเต็มใจ จึงได้ลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมนี้

.....ลงนามผู้ให้ความยินยอม
(.....) ชื่อผู้ยินยอม
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้าได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยรวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด ให้ผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยคามนามข้างต้นได้ทราบและมีความเข้าใจดีแล้ว พร้อมลงนามลงในเอกสารแสดงความยินยอมด้วยความเต็มใจ

.....ลงนามผู้ทำวิจัย
(นางสาวชวิกา เชื้อดี) ชื่อผู้ทำวิจัย
วันที่เดือน.....พ.ศ.....

.....ลงนามพยาน
(.....) ชื่อพยาน
วันที่เดือน.....พ.ศ.....



INSITTUTIONAL REVIEW BOARD	
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University	
IRB No.	107 / 58
Date of Approval.....	25 มิ.ย. 2558

	คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	AF 10-05/4.0 เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย
---	--	--

การวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเลาของพยาบาลวิชาชีพ
 ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง
 วันที่ทำคำยินยอม วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว
 ที่อยู่..... ได้อ่าน
 รายละเอียดจากเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยวิจัยที่แนบมาฉบับวันที่.....
 และข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยโดยสมัครใจ

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยที่ข้าพเจ้าได้ลงนาม และ วันที่
 พร้อมด้วยเอกสารข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย ทั้งนี้ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมให้ทำการวิจัยนี้
 ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาของการทำวิจัย วิธีการวิจัย
 อันตราย หรือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัย รวมทั้งประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย ข้าพเจ้ามีเวลา
 และโอกาสเพียงพอในการซักถามข้อสงสัยจนมีความเข้าใจอย่างดีแล้ว โดยผู้วิจัย ได้ตอบคำถามต่าง ๆ ด้วย
 ความเต็มใจ ไม่บิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ

ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกเข้าร่วมในโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และ
 การบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลต่อการรักษาโรค ผลประโยชน์ หรือสิทธิอื่น ๆ ที่ข้าพเจ้าจะพึง
 ได้รับต่อไป

ผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะเมื่อได้รับการ
 ยินยอมจากข้าพเจ้าเท่านั้น คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนอาจได้รับอนุญาตให้เข้ามาตรวจสอบ
 และประมวลข้อมูลของข้าพเจ้า ทั้งนี้จะต้องกระทำไปเพื่อวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของ
 ข้อมูลเท่านั้น

ผู้วิจัยรับรองว่าจะไม่มีการเก็บข้อมูลใด ๆ เพิ่มเติม หลังจากที่ข้าพเจ้าขอยกเลิกการเข้าร่วม
 โครงการวิจัยและต้องการให้ทำลายเอกสารและ/หรือ ตัวอย่างที่ใช้ตรวจสอบทั้งหมดที่สามารถสืบค้นถึงตัว
 ข้าพเจ้าได้

ข้าพเจ้าเข้าใจว่า ข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะตรวจสอบหรือแก้ไขข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าและสามารถ
 ยกเลิกการให้สิทธิในการใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าได้ โดยต้องแจ้งให้ผู้วิจัยรับทราบ

ข้าพเจ้าได้ตระหนักว่าข้อมูลในการวิจัยรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ของข้าพเจ้าที่ไม่มีการเปิดเผยชื่อ
 จะผ่านกระบวนการต่าง ๆ เช่น การเก็บข้อมูล การบันทึกข้อมูลในแบบบันทึกและในคอมพิวเตอร์ การ



ที่ อพ.รค. 3789 / 2558



โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
1873 ถนนพระรามที่ 4
แขวงปทุมวัน เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

20 สิงหาคม 2558

เรื่อง อินดีให้นิสิตเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อ้างถึง หนังสือที่ ศธ 0512.11 / 0320 ลงวันที่ 5 มีนาคม 2558

ตามหนังสือที่อ้างถึง คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แจ้งว่า นางสาวชวิกา เชื้อดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้จัดทำวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ ประสพการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเถาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง ” และในการนี้ ได้ขออนุญาตเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัยโดยการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดความ โดยจะติดต่อประสานงานเรื่องวันเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง ดังรายละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง อินดีให้ดำเนินการตามที่ขอมาโดยกรุณาติดต่อประสานงานได้ที่ ฝ่ายการพยาบาล โทรศัพท์ 02-256-4360 อนึ่ง ก่อนเข้าพบบุคคลดังกล่าวขอให้ นำบัตรนักศึกษาหรือบัตรประจำตัวประชาชนพร้อมจดหมายฉบับนี้ มาติดต่อขอรับบัตรประจำตัวผู้เก็บข้อมูล ณ ฝ่ายเลขานุการ ตึกอำนวยการ ชั้นล่าง ห้องหมายเลข 2

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นายแพทย์จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์)

รองผู้อำนวยการฯ ฝ่ายยุทธศาสตร์และพัฒนาคุณภาพ
ปฏิบัติการแทน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

กลุ่มงานร่างได้คอบเอกสาร ฝ่ายเลขานุการ ติดต่อประสานงาน : ชุภัญญา โทรศัพท์ : 0-2256-4312 / โทรสาร : 0-2256-4368

ภาคผนวก ข

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล
2. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์
3. แบบบันทึกภาคสนาม
4. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น
5. แบบบันทึกประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....ครั้งที่สัมภาษณ์.....

แผ่นหน้า.....

สัมภาษณ์วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....น.

สัมภาษณ์เสร็จเวลา.....น.

ระยะเวลาสัมภาษณ์.....

สถานที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ.....ปี (เศษเดือนให้ปัดเป็นอายุเต็ม)
2. เพศหญิงชาย
3. สถานภาพสมรสโสดคู่หม้าย/หย่าร้าง
4. ศาสนา.....
5. ประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้.....ปี
7. ระยะเวลาที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา.....ปี

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์: ประสพการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเดาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยแนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถามกว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยและขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

1.2 พுகุญซักถามถึงเรื่องทั่วๆ ไป เพื่อสร้างบรรยากาศที่ผ่อนคลายและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการขบขันทีทแยงและจดบันทึกข้อมูลบางส่วนขณะสัมภาษณ์

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 เริ่มต้นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา

2.2 ประสพการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเดา

3. ชั้นผู้ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเดา
คำถามหลัก

3.1 ในเวลาของท่านดูแลพยาบาลจบใหม่อย่างไร

3.2 ท่านได้รับประสพการณ์อะไรบ้างในการดูแลพยาบาลจบใหม่

คำถามเจาะลึก

1. การมอบหมายหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเดาของท่านเป็นอย่างไร

2. เมื่อได้รับมอบหมายการเป็นพยาบาลที่เลี้ยงแบบเดาแล้ว ท่านมีการเตรียมตัวอย่างไร และทำอะไรบ้าง

3. ท่านรู้สึกอย่างไรในการทำหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเดา

4. ในระหว่างทำงานด้วยกันกับพยาบาลที่เลี้ยงเดาคนอื่นๆ ท่านรู้สึกอย่างไร

5. ในระหว่างทำงานกับพยาบาลจบใหม่ที่เป็นน้องเดาตัวเอง และน้องเดาอื่นๆ ท่านรู้สึกอย่างไร

4. ปัญหาการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

4.1 คุณต้องการจะเล่ามีประสพการณ์เพิ่มเติมในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลที่เลี้ยงแบบเดาใหม่คะ

ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาครั้งนี้ นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป และผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูล



การบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น. ถึงเวลา..... น.

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

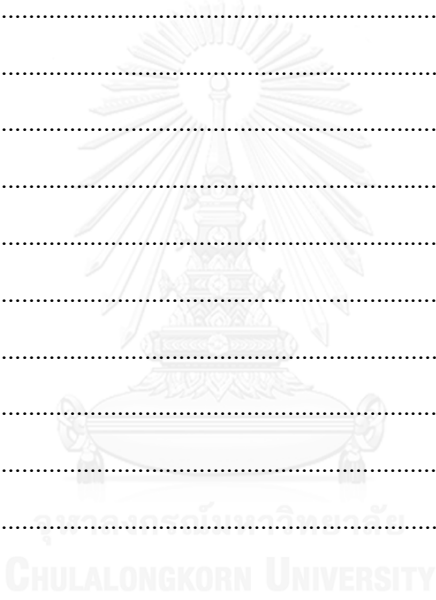
.....

.....

.....

.....

.....



บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาบันทึก.....น.

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.


สถานที่.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
.		
.		
.		
.		

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....



ภาคผนวก ค

1. ตารางที่ 1 การมอบหมายหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในแต่ละเวร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 1 การมอบหมายหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในแต่ละเวร

หน้าที่	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
พยาบาลหัวหน้าเวร	พยาบาลระดับ 6 มี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี จำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 6 มี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี จำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 6 มี ประสบการณ์ทำงาน 15 ปี จำนวน 1 คน
พยาบาลหัวหน้าทีมการ เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุ	พยาบาลระดับ 5- 6 มี ประสบ การ ณ์ ทำงานอย่างน้อย 6 ปี จำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 5- 6 มี ประสบ การ ณ์ ทำงานอย่างน้อย 6 ปี จำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 5- 6 มี ประสบ การ ณ์ ทำงานอย่างน้อย 6 ปี จำนวน 1 คน
พยาบาลรับผู้ป่วย อุบัติเหตุ	พยาบาลระดับ 4 มี ประสบการณ์ทำงาน 4 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 4 มี ประสบการณ์ทำงาน 4 ปี จำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 4 มี ประสบการณ์ทำงาน 4 ปี จำนวน 1 คน
โซนการคัดกรอง	พยาบาลระดับ 3 มี ประสบการณ์ทำงาน 2 ปีจำนวน 2 คน	พยาบาลระดับ 3 มี ประสบการณ์ทำงาน 2 ปีจำนวน 1 คน	ไม่มี
พยาบาลหัวหน้าทีมการ เจ็บป่วยที่ไม่ใช่จาก อุบัติเหตุ	พยาบาลระดับ 6 มี ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 6 มี ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 6 มี ประสบการณ์ทำงาน 10 ปีจำนวน 1 คน
พยาบาลรับผู้ป่วยที่ไม่ใช่ จากอุบัติเหตุ	พยาบาลระดับ 4 มี ประสบการณ์ทำงาน 4 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 4 มี ประสบการณ์ทำงาน 4 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 4 มี ประสบการณ์ทำงาน 4 ปีจำนวน 1 คน
โซนกู้ชีวิต	พยาบาลระดับ 5 มี ประสบการณ์ทำงาน 6 ปีจำนวน 2 คน	พยาบาลระดับ 5 มี ประสบการณ์ทำงาน 6 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 5 มี ประสบการณ์ทำงาน 6 ปีจำนวน 1 คน
โซนเอ	พยาบาลระดับ 3 ขึ้น ไป จำนวน 2- 4 คน	พยาบาลระดับ 3 ขึ้น ไปจำนวน 2 คน	พยาบาลระดับ 3 ขึ้น ไปจำนวน 2 คน
โซนบี	พยาบาลระดับ 3 ขึ้น ไปจำนวน 2 คน	พยาบาลระดับ 3 ขึ้น ไปจำนวน 2 คน	พยาบาลระดับ 3 ขึ้น ไปจำนวน 1 คน

ตารางที่ 1 การมอบหมายหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินในแต่ละเวร (ต่อ)

หน้าที่	เวรเช้า	เวรบ่าย	เวรดึก
โซนสังเกตอาการของ ER	พยาบาลระดับ 3 มี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 3 มี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปีจำนวน 1 คน	พยาบาลระดับ 3 มี ประสบการณ์ทำงาน 1 ปีจำนวน 1 คน
รวม	14- 16 คน	12 คน	10 คน



ภาคผนวก ง

2. ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
3. ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์
4. ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์
5. ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

รายชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพ สมรส	ระดับ การศึกษา สูงสุด	ประสบการณ์ การทำงาน พยาบาล วิชาชีพ (ปี)	ประสบการณ์ การเป็น พยาบาล พี่เลี้ยงแบบเก่า (ปี)
1	32	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	11	10
2	41	หญิง	โสด	ปริญญาโท	20	16
3	39	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	18	14
4	32	หญิง	คู่	ปริญญาตรี	10	9
5	41	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	20	16
6	37	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	17	16
7	33	ชาย	คู่	ปริญญาตรี	11	10
8	32	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	10	9
9	44	หญิง	โสด	ปริญญาโท	21	16
10	41	หญิง	โสด	ปริญญาตรี	18	16

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง จำนวน 10 คนๆ ละ 2-3 ครั้ง รวม 25 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	30 ก.ค. 58	18.05- 18.59 น.	54 นาที	ห้องส่งต่อ
	2	12 ส.ค. 58	18.10- 19.00 น.	50 นาที	ห้องส่งต่อ
2	1	5 ส.ค. 58	13.30- 14.20 น.	50 นาที	ห้องส่งต่อ
	2	22 ส.ค. 58	17.46- 18.35 น.	49 นาที	ห้องส่งต่อ
	3	24 พ.ย. 58	17.50- 18.27 น.	37 นาที	ห้องส่งต่อ
3	1	25 ส.ค. 58	16.46- 17.40 น.	56 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
	2	2 ก.ย. 58	9.30- 10.32 น.	62 นาที	ใต้หอพัก
	3	12 พ.ย. 58	9.00- 9.58 น.	58 นาที	ใต้หอพัก
4	1	5 ก.ย. 58	16.35- 17.40 น.	65 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
	2	17 ก.ย. 58	18.00- 19.00 น.	60 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
	3	1 ธ.ค. 58	12.05- 12.55 น.	50 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
5	1	19 ก.ย. 58	16.25- 17.20 น.	55 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
	2	27 ก.ย. 58	17.40- 18.35 น.	55 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
6	1	25 ก.ย. 58	11.02- 12.00 น.	58 นาที	ห้องส่งต่อ
	2	3 ต.ค. 58	16.50- 18.00 น.	70 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
7	1	27 ก.ย. 58	19.05- 20.25 น.	70 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
	2	10 ต.ค. 58	18.00- 18.45 น.	45 นาที	ห้องประชุมที่ทำงาน
8	1	10 ต.ค. 58	11.05- 12.00 น.	55 นาที	ใต้หอพัก
	2	22 ต.ค. 58	17.10- 18.00 น.	50 นาที	ใต้หอพัก
	3	10 ธ.ค. 58	16.45- 17.25 น.	40 นาที	ใต้หอพัก
9	1	17 ต.ค. 58	16.50- 17.43 น.	53 นาที	ห้องส่งต่อ
	2	27 ต.ค. 58	16.55- 17.40	45 นาที	ห้องส่งต่อ

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
10	1	25 พ.ย. 58	15.00-16.00 น.	60 นาที	ใต้หอพัก
	2	15 ธ.ค. 58	16.05-16.58 น.	48 นาที	ใต้หอพัก
	3	22 ธ.ค. 58	10.05- 11.05 น.	60 นาที	ใต้หอพัก



ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
1	ER ทำงานร่วมกับหมอหลายแผนก
2	มอบหมายตำแหน่งตามสมรรถนะ ประสบการณ์ของพยาบาลแต่ละคน
3	พยาบาลรุ่นเล็กดีใจได้เป็นพี่เลี้ยง
4	มีฝ่ายวิชาการ ดูแลเรื่องการสอนให้ความรู้น้องใหม่ด้วย
5	ฝ่ายสวัสดิการ ดูแลเก็บเงินสวัสดิการรายเดือน เอาไว้ใช้ในการจัดกิจกรรม
6	หัวหน้าหอแบ่งเภาตามจำนวนน้อง ใช้เรียงรายชื่อพี่ เอาตามความอาวุโสลงมา
7	ฝ่ายบริหาร วางกิจกรรมทั้งปี
8	หัวหน้าหอจะเป็นคนจัดเภาให้
9	หัวหน้าหอจะแบ่งเภาให้เรียงรายชื่อแบ่งพี่ๆ ตามจำนวนเภาเท่าน้องที่มาใหม่ในแต่ละปี
10	เปลี่ยนเภากันทุกปี เปลี่ยนประสบการณ์ทำงานร่วมกับคนอื่นๆบ้าง
11	แต่ละเภามีพี่ทุกระดับทุกรุ่นเลยเฉลี่ยๆกัน น้องใหม่ 1 คน
12	เคยแบ่งเภามากที่สุด 8 เภา
13	น้องที่เพิ่งทำงานครบ 1 ปีได้เป็นพี่เลี้ยงด้วย
14	พี่เลี้ยงทุกคนจะดูรายชื่อเภาได้ที่บอร์ด
15	ฝ่ายวิชาการจะนัดพยาบาล C6 ทุกคนมาประชุมกันเพื่อแบ่งหัวข้อสอนบรรยาย
16	กำหนดหัวข้อสอนน้องให้ทันสมัย
17	สอนเฉพาะงานที่จำเป็นตอน 3 เดือนแรก
18	C6 ประชุมเลือกเรื่องสอน
19	พี่เลี้ยงเตรียมความรู้ก่อนสอนหน้างาน
20	ส่วนตัวก็เตรียมอ่านหนังสือก่อนสอนบรรยาย และสอนหน้างาน
21	ให้ความรู้ต่อยอดให้น้องในการทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้
22	สอนบรรยายเรื่องโรคสำคัญที่พบบ่อย
22	น้องใหม่ได้เรียนทุกคน พี่เลี้ยงไม่เลือกสอน
24	การสอนบรรยาย การทำเนื้อหา ทำสื่อการสอน
25	พี่เลี้ยงทุกคนจะวนกันมาสอนบรรยายวิชาการ ไม่ได้สอนเฉพาะน้องเภาตัวเอง
26	ตั้งเป้างานสอน สิ่งที่น้องต้องได้ใน 3 เดือนแรก
27	พี่เลี้ยงจะประกบตัวต่อตัว 3 เดือนแรก

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
28	อะไรที่น้องยังทำไม่คล่องก็ต้องให้คำแนะนำไป ให้น้องฝึกบ่อยๆ
29	น้องฝึกงาน 3 เดือนแรก น้องยังเป็นตัวลอย ยังไม่ใช่ตัวจริง
30	ให้พี่ที่มีประสบการณ์อยู่ที่ห้องฉุกเฉินอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไปสอนหน้างาน
31	ถ้าผ่าน 3 เดือนนี้ไปแล้วน้องถูกประเมินว่าผ่านจากพี่เลี้ยง ก็จะได้เป็นตัวจริง
32	ดูตำแหน่งในกระดาน Assign ก่อนว่าได้บวกน้องหนึ่งวัน
33	พี่หัวหน้าหาคนสอนหน้างาน
34	พี่ที่โตมากๆ อาจจะเป็นแค่ In-charge เวิร์ ไม่ได้สอนหน้างานน้องใหม่
35	น้องอาจจะได้บวกแต่พี่ที่ทำงาน Member
36	พี่เลี้ยงในเถาที่รู้ว่าตัวเองเป็น Member จะสอนหน้างาน
37	หัวหน้าจะประเมินพี่เลี้ยงในเถา ว่าใครที่จะสามารถบวกกับน้องเพื่อสอนงานได้บ้าง
38	เราบวกน้องกัน 3 เดือนเริ่มตั้งแต่น้องเข้ามาทำงานเลย บวกกันทุกเวิร์ ทำงานคู่กันตลอด
39	น้องที่ทำงานมา 2 ปีแล้วก็จะสามารถสอนงานน้องได้
40	น้องใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ พี่เลี้ยงเถาเป็นครู
41	ตื่นตื่นน้องใหม่ใกล้มา
42	พี่เลี้ยงต้องฉายาล้อเลียนกันเอง วาดรูปบนชื่อ
43	ตั้งฉายาให้น้องใหม่
44	เลี้ยงต้อนรับน้องใหม่ที่ต่างจังหวัด
45	พี่เลี้ยงรุ่นเล็กจัดการงานเลี้ยงต้อนรับ
46	ดูแลสอนมารยาทการวางตัวในที่ทำงานทั้งกับพี่ๆกับเจ้าหน้าที่ระดับอื่น
47	ดูแลจัดเวิร์ให้พี่เลี้ยงบวกน้องทุกเวิร์ตลอด 3 เดือนแรก
48	สอนงานตำแหน่ง Resuscitate
49	มีน้ำใจให้พี่ๆเค้า อาสาทำงานที่น้องยังไม่เคยทำ
50	เริ่มทำความรู้จักกันก่อน เถาพี่จะให้น้องตามหาชื่อเล่นของพี่ในเถา
51	น้องใหม่มาแนะนำตัวกับพี่เลี้ยงเถา
52	บางวันถ้าน้องจบใหม่ได้ประกบกับพี่ที่อาวุโสมากๆ ก็อาจจะเกิดอาการกลัว
53	พี่เลี้ยงที่เด็กๆช่วยดูเรื่องทั่วไปได้ เพราะดูสนิทกันมากกว่า
54	สอนการมีน้ำใจ กับเพื่อนร่วมงานทุกคน
55	พี่เลี้ยงเถาสนิทกับน้องใหม่ในเถามากกว่าคนอื่น

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
56	ติดตามให้น้องสอบใบประกอบวิชาชีพ
57	น้องใหม่ไม่กล้าถามพี่เลี้ยงอาวุโส
58	พี่เลี้ยงรุ่นเล็กดูแลเรื่องส่วนตัว
59	บอกน้องให้รู้จักเคารพพี่ๆที่โตกว่า
60	ดูแลเรื่องสอนมารยาททางสังคม
61	สอนให้รู้จักให้เกียรติคน
62	สอนการเคารพกัน เวลาทำงานก็ส่วนทำงาน เคารพกันตามตำแหน่งหน้าที่
63	พอลงเวร ทุกคนก็กลับมาเป็นพี่น้องกันเหมือนเดิม
64	เด็กต้องมีสัมมาคารวะกับพี่ พี่ทุกคนเป็นพี่เราหมดไม่ใช่เฉพาะพี่เถาเท่านั้น
65	สอนงานตำแหน่ง Zone A
66	มีน้ำใจให้เพื่อนร่วมงานทุกคนทุกระดับ
67	แนะนำพี่ในเถาให้น้องรู้จัก
68	พูดสุภาพ เป็นตัวอย่างให้น้อง
69	สอนให้เคารพผู้อาวุโส ใหว่พี่โตๆ
70	ชวนน้องกินข้าวเย็น หลังลงเวร
71	สอนเรื่องการอยู่ในสังคม
72	อยากให้น้องเป็นยังไง ให้เราเป็นอย่างนั้น
73	ดูแลเรื่องทั่วไป นอกเวลางาน ชวนกินข้าว
74	แลกเวรให้น้องไปสอบ
75	บอกน้องเรื่องการเคารพผู้ใหญ่
76	เน้น น้องใหม่ต้องไม่โกหกเวลาที่ทำผิดพลาด
77	ซักถามความรู้การซักประวัติ การได้รับวัคซีน
78	แนะนำเอกสารความรู้การให้ยาป้องกันพิษสุนัขบ้า
79	แนะนำสถานที่เก็บของต่างๆใน ER
80	สอนงานตำแหน่ง Screening
81	สอนน้องให้การพยาบาลตาม Sepsis protocol
82	สอนแนวทางการดูแล Stroke fast track
83	สอนเกี่ยวกับการจัดเก็บยา ตามหลักการ First-in, First-out

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
84	สอนให้ยา ER มี Re- check
85	ดูแลน้องใหม่ให้ยา ตามหลัก 6R
86	สอนบันทึกการให้ยา High Alert Drug
87	สอน Trauma Brain Injury ตามหลัก ATLS
88	ยกตัวอย่างเคสให้น้องได้ลองประเมิน Glasgow Coma Score
89	สอนเรื่อง Safety transfer and refer สอนระบบการส่งต่อคนไข้จาก ER
90	สอนงานตำแหน่ง Trauma น้องจะได้บวกพี่เถาที่โตๆ
91	Monitor vital sign คนไข้ทุกครั้งที้ออกนอก ER
92	ดูแลน้องเตรียมอุปกรณ์ออกนอกอวอร์ด
93	แนะนำสถานที่จอตรพยาบาลฉุกเฉิน สอนแนวทางการใช้รถในโรงพยาบาล
94	สาธิตเครื่อง AED
95	สาธิตใช้รถพยาบาล
96	เตรียมเนื้อหาให้ Update
97	เตรียมความรู้ทันสมัย เตรียมสื่อการสอน
98	สอนการให้ Anti-venom
99	สอนการซักประวัติคนไข้ที่สงสัยว่าจะเป็น MI มี Fast track MI
100	สอนอ่าน ECG ที่เป็น STEMI
101	สอนบันทึก Protocol ต่างๆ
102	สอน Guideline ต่างๆ เช่น Stroke fast track, MI fast track, Sepsis
103	การบริหารยาทั้งที่เป็นยา Antibiotic, High Alert Drug
104	เรื่องที่ Update ในแต่ละปี อย่างเช่นปีนี้สอนเรื่อง MERS
105	สาธิตการใช้เครื่องมือที่หน้างาน
106	การเก็บวัตถุพยานต่างๆเพื่อส่งตรวจนิติเวชในคนไข้ที่ได้รับอุบัติเหตุ
107	สอนเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ
108	แนะนำสถานที่ Decontaminate
109	สอนเรื่อง Spinal injury
110	เตรียมสื่อการสอน หลังเตรียมเนื้อหาเสร็จ
111	สอนการใช้ Spinal board มกฏวิธีว่าต้องรัดสายคาดหัวและตัวด้วย การใส่ Hard collar

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
112	สอน Initial assessment and management in trauma
113	การจัดการเมื่อเกิดสาธารณภัย หรือว่า Mass casualty แจ้งตำแหน่งน้องใหม่เมื่อเกิดเหตุ
114	สอนเรื่อง Musculoskeletal injury
115	สอนอุปกรณ์ใส่เฝือก
116	ดู assign ก่อนทำงาน เตรียมพร้อมสอนน้องหน้างาน
117	สอนส่ง Lab ลงบันทึก ส่งตรวจให้ถูกที่
118	สอนน้องติดต่อส่งคนไข้ตรวจ OPD
119	สอน Screening เขียนตารางเวรของแพทย์ในแต่ละวัน
120	ประกบคู่สอนน้องใหม่ ตั้งแต่รับเวร จนลงเวร
121	ซักถามความรู้ ESI ก่อนให้ฝึกคัดกรอง
122	ทบทวนเรื่อง Fast track ก่อนเริ่มงานคัดกรอง
123	ให้น้องลองคัดกรองโรคง่ายๆ
124	สอนงานคัดกรองทีละขั้นตอน ซักถามความรู้อาการสำคัญโรคอันตราย
125	ดูตาราง assign บวกน้องใหม่ในตำแหน่งโซนเอ
126	สอนรับ order เริ่มอ่านประวัติ การรักษา
127	สอนน้องต่างเถา น้องไม่ตั้งใจ
128	ให้น้องใหม่สอนน้องใหม่ทำงานง่ายๆ
129	น้องทำได้ พี่เลี้ยงให้ทำเอง
130	สอนเขียนบันทึก พี่เลี้ยงบอกทีละคำ
131	สอนการเตรียมยาอันตราย
132	โซนบี พี่พาน้องเช็คของ
133	ติดตามตรวจสอบงานน้องทุกขั้นตอน
134	ประกบคู่สอนงานตัวต่อตัว
135	สอนการบรรยายทีละขั้นตอน
136	ยาอันตราย พี่เลี้ยงเตรียมให้ดู
137	พี่เลี้ยงสอนงานตัวต่อตัว
138	ให้กำลังใจ ไม่ให้น้องท้อ ไม่ลาออก
139	สอนตรวจสอบรถใส่ของกู้ชีวิต

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
140	พี่เลี้ยงเป็น member รับผิดชอบสอนน้อง
141	ฝากน้องข้ามเถา พี่เถาไม่ว่าง
142	พี่เลี้ยงต้องประเมินน้อง ดูพัฒนาการ
143	สอนเข้าเคสกับหมอ ใส่ ICD
144	พี่เลี้ยงส่งของ ให้น้องลองทำเอง
145	เตือนให้บันทึกอาการคนไข้ เมื่ออาการเปลี่ยน หลังรายงานแพทย์
146	เน้นซักประวัติ เจ็บหน้าอก Fast track MI
147	น้องใหม่เหมือนเด็ก สอนอะไรก็เป็นอย่างนั้น
148	ให้น้องรับ order พี่เลี้ยงเฝ้าดู
149	ถามความรู้ก่อนให้ทำจริง
150	อ่าน order ให้ละเอียด
151	สอนงานตามตำแหน่งที่ละขั้นตอน
152	แนะนำเอกสารการเตรียมยา เลือกตัวผสมยาให้ถูกต้อง
153	สอนหลักจัดวาง หยิบใช้ยา First in- First out
154	สอนให้ยาตามหลัก 6R
155	ให้น้องลองเขียน nurse's note
156	พี่เลี้ยงตัวติดกับน้องตลอดเวร
157	เลือกเคสง่ายๆ ให้น้องเจาะเลือด เคสยากพี่เลี้ยงทำเอง ป้องกันความเสี่ยง
158	สอนโซน Resuscitate รับของในโซน
159	สอนตรวจสอบเครื่องมือให้พร้อมก่อนรับเวร
160	สอนรับเวร จดละเอียด ต้องทำอะไรต่อ
161	สอนเขียนบันทึก ช่วงแรกบอกให้เขียนตามคำบอก
162	สอนรับเวรให้ละเอียด ดูคนไข้ตอนรับเวร
163	สอนการใช้เครื่อง Defibrillator
164	น้องเป็นตัวลอย มาบวกหัวหน้าที่มีอุบัติเหตุ
165	คนไข้เข้ามา พาน้องไปประเมินคนไข้ รับคนไข้ต่อจาก Screening
166	สอนน้องทำใบนัดนัดพิเศษจากคอมพิวเตอร์
167	สอนการทำแผลต่างๆ ทั้งแผลใหม่ แผลฉีกขาด การช่วยแพทย์ทำหัตถการ

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
168	ตามเรื่องเก็บ Checklist
169	ห้ามให้ IV แล้วเอาไกด์เข็มมาปักคากับที่นอนคนไข้
160	เตือนน้องไม่ตกท่ายี่ ไม่ว้าว
161	เตือนน้องทำสีผมแดง
162	เตือนน้องเรื่องขึ้นเวรสาย
163	อยากให้น้องเป็นยังไง พี่ต้องเป็นอย่างนั้น
164	เตือนโพสต์ข้อความถึงที่ทำงานในทางไม่ดี
165	น้องใหม่เป็นเด็ก พี่ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี
166	เปิดโอกาสให้ปรึกษา พูดเปิดทาง
167	ให้คำปรึกษาทุกที่ทุกเวลา: พักกลางวัน
168	ได้ทำหน้าที่เป็นญาติให้น้องเวลาน้องป่วย หรือพ่อแม่น้องไม่สบายพี่ก็ช่วยดูแล
169	น้องร้องไห้ ช่วยปลอบ
170	ดีใจน้องมาขอให้ช่วย รู้สึกดี
171	ช่วยน้องแลกเวร กลับบ้านไปเยี่ยมพ่อป่วย
172	น้องใหม่ถามเรื่องเรียนต่อ
173	น้องปรึกษาเรื่องส่วนตัวกับพี่เลี้ยงรุ่นเล็ก
174	ถ้ามีปัญหาอะไรให้มาปรึกษามาถามพี่ได้ทุกเรื่อง ทั้งเรื่องทำงาน หรือเรื่องส่วนตัว
175	พี่อยากให้น้องคิดว่าเราเป็นพี่น้องกัน
176	น้องสอบไม่ผ่าน หากคนช่วยติวน้อง
177	ถามน้องว่ามีปัญหาอะไรให้พี่ช่วยไหม
178	พี่เลี้ยงเด็กสนิทกับน้องมากกว่า อายุใกล้กัน
179	ถ้าพี่เลี้ยงเด็กๆที่เค้ารุ่นใกล้ๆกัน น้องอาจจะรู้สึกสนิทใจมากกว่า
180	พี่เลี้ยงเถาช่วยดูแล ดีกว่าพี่เลี้ยงเดี่ยว
181	พี่เลี้ยงเถาแต่ละเถาช่วยน้องใหม่ของตัวเองในการหา case ให้ได้เร็วที่สุด
182	เรื่องน้องพยาบาลใหม่ต้องดูแลกันทุกอย่าง
183	เพราะว่าปัญหาของน้องพยาบาลใหม่ทุกอย่าง คือปัญหาของพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาทุกคน
184	น้องรู้สึกไวใจ มาขอความช่วยเหลือ

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
185	พี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือทำ Case study ให้คำปรึกษา
186	พี่เลี้ยงรุ่นเล็ก ให้คำปรึกษาเรื่องส่วนตัว
187	พี่เลี้ยงอาวุโสให้คำปรึกษาเรื่องงาน
188	ให้กำลังใจน้อง ต้องพยายามทำให้ได้
189	พี่เลี้ยงเปิดโอกาสให้ฝึก เรียกมาดูแลสหายาก
190	พี่หัวหน้าติดตามประเมินน้อง รวบรวมผลการประเมิน รายงานหัวหน้าหอ
191	ประเมินน้องหน้างาน
192	พี่หัวหน้าสรุปผลการประเมินส่งรายงานหัวหน้าหอ
193	พี่เลี้ยงเฝ้าสังเกต ประเมินทักษะ
194	สอบถามความรู้น้อง
195	ตามน้องให้เก็บ check list
196	พี่เลี้ยงเฝ้ารวมผลการประเมินส่งหัวหน้า
197	พี่เลี้ยงที่บวคน้อง ต้องประเมินน้องด้วย
198	ประเมินน้องทำงานครบ 3 เดือน ว่าน้องจะเป็นตัวจริงได้หรือยัง
199	ครบ 6 เดือนและ 1 ปี ส่ง check list ประเมินผลของฝ่ายการฯ
200	จับเวลาน้องตอนเจาะเลือด และให้น้ำเกลือ
201	สังเกตการณ์ งานที่น้องทำ ตรวจสอบความเรียบร้อย
202	คุยกันกับพี่เลี้ยงคนอื่นๆ น้องจะเป็นตัวจริงได้ไหม
203	สังเกต ประเมินน้องจากสิ่งที่น้องทำ
204	หัวหน้าประเมินน้องจากการสอบถามพี่เลี้ยงที่เคยบวก
205	ประเมินส่งหัวหน้าหอหลังน้องทำงานครบ 3 เดือนแรก
206	หลังครบ 3 เดือนที่บวกกับพี่เลี้ยง น้องผ่านการประเมินให้เป็นตัวจริง
207	คุยกันในเถา น้องมีปัญหา พี่เลี้ยงในเถาจะได้ช่วยกันแก้ไข
208	น้องทำงานครบ 3 เดือนประเมินครั้งที่ 1
209	ประเมินว่าน้องไม่ผ่าน บวกรับพยาบาลพี่เลี้ยงต่อ 1 เดือน แล้วประเมินซ้ำ
210	ดูพัฒนาการน้อง จากเริ่มแรกจนผ่าน 3 เดือน
211	ได้ประสบการณ์การทำงานเป็นทีม
212	เปลี่ยนเถาทุกปีทำให้เรารู้จักน้องคนอื่นๆเพิ่มมากขึ้น

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
213	เราต้องดูแลน้องเป็นเถา
214	ได้เรียนรู้ประสบการณ์ของพี่ๆหลายคนจากสิ่งที่พี่สอนน้องมา
215	การทำงานของพี่แต่ละคนไม่ได้เหมือนกัน แต่มีมาตรฐานเดียวกัน
216	ใครถนัดแบบไหนก็ทำแบบนั้น ต้องถูกต้อง และคนใช้ปลอดภัย
217	พี่เลี้ยงก็จะได้ฝึกการวางแผนร่วมกัน
218	คุยกันในกลุ่มระหว่างพี่เลี้ยงมากขึ้น รู้จักเพื่อนร่วมงานคนอื่นๆมากขึ้น
219	น้องก็จะจะมีพี่เถาที่คอยดูแลหลายคน ไม่ได้ถูกทิ้งขว้าง
220	พี่เลี้ยงแต่ละคนก็ชำนาญไม่เหมือนกัน วิธีการถ่ายทอดการสอนน้องก็ไม่เหมือนกัน
221	น้องๆก็จะมาเจอพี่หลายคน ได้เรียนรู้วิธีการ หรือว่าได้ประสบการณ์จากพี่ที่หลากหลาย
222	บางคนที่ไม่สนิทกันกับเรา พอมาอยู่เถาเดียวกันก็กลายเป็นสนิทกันไปเลย
223	เวลาที่มีปัญหาของน้องเถา ช่วยคิดช่วยให้คำปรึกษา
224	พี่รู้สึกภูมิใจ สนุกในการสอน
225	ต้องสอนให้น้องเราเก่งขึ้น และคอยดูพัฒนาการ
226	ถ้าทำให้น้องอยู่ ER ต่อได้ด้วยความเต็มใจ ด้วยความรักในงานของ ER พี่ก็ยินดี
227	เป็นที่ภูมิใจของพี่เลี้ยงที่สอนงานมาตลอดทั้งปี
228	ใจพี่ทุกคน อยากให้น้องใหม่อยู่ต่อ
229	มันมีความผูกพัน อาจจะดูว่าแค่หนึ่งปี
230	น้องเริ่มรู้สึกสนิทกับพี่ อายุไม่ได้ห่างกันมาก
231	รู้สึกว่าเราเป็นที่พึ่งให้น้องได้
232	ได้ช่วยน้องตอนมีปัญหา ทำให้น้องเกิดความไว้วางใจในตัวพี่มากขึ้น
233	น้องบางคนสอนไปแล้วจำไม่ได้ หรือบางคนไม่สนใจ พี่อารมณ์เสีย
234	เพราะกับน้องใหม่บางคนต้องสอนหลายรอบกว่าน้องจะจำได้
235	ก็แอบหงุดหงิดนะ ถ้าสอนหลายครั้งมากแล้วจำไม่ได้ จนบางครั้งพี่ก็ดู
236	พี่เลี้ยงคนอื่นบวกรุ่นน้องคนนี้แล้วหงุดหงิดน้องเหมือนกัน
237	ดูคนใช้อาการหนัก แล้วต้องสอนน้องด้วยเหนื่อยเป็นสองเท่า
238	เราว่าได้มีเวลาพักผ่อนจากการสอนน้องบ้างมันก็ดี
239	รู้สึกหงุดหงิดที่ต้องสอนซ้ำเรื่องเดิม
240	หงุดหงิดที่สอนน้อง แล้วน้องทำไม่ได้

ตารางที่ 3 การให้รหัสเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
241	มีน้องบางทีก็เหมือนเรามิงานเพิ่ม
242	สอนแล้วสอนอีกเรื่องเดิมๆก็ยังไม่ได้ คนสอนมันก็ท้อ
243	บางครั้งก็เบื่อนะที่ต้องมาคอยสอนน้อง เพราะว่าน้องบางคนก็สอนยาก
244	รู้สึกสบายใจมากกว่าที่ได้ทำงานหรือว่าสอนงานน้องของพี่
245	เกรงใจพี่เถ่าอื่นๆด้วยเวลาที่เรไปสอน เพราะกลัวว่าเค้าจะว่าเราไปจู้จี้จ้านกับน้องเค้า
246	อยากสอนน้องเรามากกว่า รู้สึกว่าพี่มีสิทธิ์ดูแลน้องเถ่าเต็มที่
247	การที่จะไปดูหรือสอนน้องเถ่าอื่น เหมือนกลายเป็นว่าพี่ข้ามหน้าข้ามตาพี่เถ่านั้น
248	เวลาทำงานกับน้องคนอื่น มีที่บางครั้งเรารู้สึกว่าน้องไม่ค่อยตั้งใจ
249	ถ่น้องเถ่าเรา เราก็ดูได้เต็มที่
250	ก็ต้องสอนน้องด้วย ทำงานไปด้วย บางมันก็ซ้ำ
251	สอนน้อง เราจะรับ order ซ้ำ แล้วก็น้อยกว่าคนอื่น
252	บางทีก็รู้สึกว่าเหนื่อยเพิ่มขึ้นตอนที่น้องบวก
253	น้องเหมือนเป็นภาระอีกอย่างที่เราต้องรับผิดชอบไปเลย
254	ค่อยมาสอนหลังจากที่งานเสร็จ ยอมลงเวรซ้ำเพราะต้องสอน
255	พี่ก็ต้องคอยมาบอกในสิ่งที่พี่จะทำที่ละขั้นตอน งานเลยเดินช้า
256	งานพี่เลี้ยงหนัก รู้สึกว่าเหนื่อยกว่าทำงานคนเดียว
257	น้องรู้สึกว่าแบบไหนที่เหมาะสมกับตัวเอง ก็เลือกเอาไปทำเอาไปใช้
258	เหนื่อย เรายุ่งกับคนไข่มากแล้ว ยังต้องมาคอยดูแลน้องสอนน้องอีก
259	เป็นพี่เลี้ยงสอนงานก็สอนน้องไปเลย จะได้ไม่เหนื่อยมาก
260	ถ้าพี่เลี้ยงเถ่าอื่นสอนน้องให้ทำต่างกัน จะหงุดหงิดนิดๆ
261	แคไม่ถูกใจเราเฉยๆ พี่อยากให้อสอนเหมือนกัน
262	การสอนของพี่แต่ละคนทำให้น้องเกิดความสับสน พี่แต่ละคนจะมีสไตล์เป็นของตัวเอง
263	พี่ในเถ่ามีปัญหาแก้นอยู่ก่อน
264	วันนี้พี่คนนี้สอนแบบนี้ แต่พี่อีกคนสอนอีกแบบนึง
265	พอน้องทำไม่เหมือนที่พี่เค้าทำ เค้ามาว่าเราว่าเราไม่สอนน้อง
266	มาว่าเราว่าเนี่ยสอนน้องให้น้องทำแบบนี้ได้ยังไง มันไม่ถูก

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ครั้งที่ 1 วันที่ 25 มกราคม 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา	1.1 จัดแบ่งเถาพยาบาลพี่เลี้ยง 1.2 มอบหมายผู้สอนบรรยาย
2. เตรียมงานภายในเถา	2.1 การจัดคนสอนหน้างาน 2.2 พี่เลี้ยงยังไม่เชี่ยวชาญ ให้จัดการเรื่องต่างๆไป 2.3 เตรียมการต้อนรับ ทำความรู้จักพยาบาลจบใหม่
3. เริ่มงานพยาบาลพี่เลี้ยง	3.1 สอนงาน 3.1.1 บรรยายเนื้อหา 3.1.1.1 การเตรียมตัวเอง 3.1.1.2 การเข้าสังคม 3.1.1.3 การพยาบาล 3.1.1.4 การบริหารยา 3.2.1 สาธิต 3.2 แนะนำแหล่งเรียนรู้ 3.3 กำกับดูแล 3.4 ให้คำปรึกษา 3.5 ประเมินน้องใหม่โดยพี่หัวหน้าเถา 3.5.1 วิธีการประเมินน้อง
4. ผลลัพธ์ที่ได้จากการดูแลน้องใหม่	4.1 เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ 4.2 ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่ 4.3 หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ 4.4 สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า 4.5 เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่ 4.6 หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 29 มีนาคม 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาถึงครวเริ่มงาน	1.1 จัดการแบ่งเถากันใหม่ 1.2 มอบหมายผู้สอนวิชาการ
2. งานในเถาเราต้องเตรียมการ	2.1 ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน 2.2 ฝ่ายหนึ่งจัดการเรื่องทั่วไป
3. ทำงานร่วมกันมีกิจกรรมหลายอย่าง	3.1 บรรยายเนื้อหาวิชาการ 3.2 หน้าที่สอนประสบการณ์จริง 3.3 ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล 3.4 ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้ 3.5 ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ
4. ผลลัพธ์การทำงานมีสองด้านต่างกัน	4.1 ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังทำต่อ 4.1.1 เปลี่ยนเถาเท่ากับได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ 4.1.2 ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่ 4.2 ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ 4.2.1 หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ 4.2.2 สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า 4.2.3 เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่ 4.2.4 หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 3 วันที่ 23 เมษายน 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1.พยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถาถึงคราวเริ่มงาน	1.1 จัดการแบ่งเถากันใหม่ 1.2 มอบหมายผู้สอนวิชาการ
2. งานในเถาเราต้องเตรียมการ	2.1 ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน 2.2 ฝ่ายหนึ่งจัดการเรื่องทั่วไป
3. งานพี่เลี้ยงในเถา เราแบ่งงานกันทำ	3.1 บรรยายเนื้อหาวิชาการ 3.2 หน้างานสอนประสบการณ์จริง 3.3 ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล 3.4 ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้ 3.5 ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ
4. ผลลัพธ์การทำงานมีสองด้านต่างกัน	4.1 ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังทำต่อ 4.1.1 เปลี่ยนเถาเท่าที่ทำได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ 4.1.2 ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่ 4.2 ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ 4.2.1 หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไร ไม่เคยจำ 4.2.2 สอนน้องต่างเถา สอนน้องเราสบายใจกว่า 4.2.3 เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่ 4.2.4 หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 17 มิถุนายน 2559

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1.เมื่อมีพยาบาลจบใหม่ หัวหน้าเตรียมไว้แบ่งเอกทำงาน	1.1 จัดการแบ่งเอกพี่เลี้ยงกันใหม่ 1.2 มอบหมายผู้สอนวิชาการ
2. งานในเอกเราต้องเตรียมการ	2.1 ฝ่ายหนึ่งสอนหน้างาน 2.3 ฝ่ายหนึ่งบริหารจัดการเรื่องทั่วไป
3. จัดสรรหน้าที่ แบ่งพี่แบ่งน้อง รับผิดชอบงาน	3.1 บรรยายเนื้อหาวิชาการ 3.2 หน้าที่สอนประสบการณ์จริง 3.3 ทุกสิ่งที่ต้องติดตามกำกับดูแล 3.4 ช่วยแก้ปัญหา ให้คำปรึกษา ทุกปัญหาช่วยได้ 3.5 ประเมินน้องใหม่ ผ่านได้หรือให้ฝึกซ้ำ
4. ผลลัพธ์ดำเนินการ มีสองด้านแตกต่างกัน	4.1 ผลลัพธ์ด้านดีมีกำลังทำต่อ 4.1.1 เปลี่ยนเอกเท่ากันได้ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ 4.1.2 ภูมิใจที่ได้ดูแลน้องใหม่ 4.2 ผลลัพธ์ด้านลบเกิดความท้อแท้ใจ 4.2.1 หงุดหงิดใจสอนน้องเท่าไรไม่เคยจำ 4.2.2 สอนน้องต่างเอก สอนน้องเราสบายใจกว่า 4.2.3 เพิ่มภาระงานในการดูแลน้องใหม่ 4.2.4 หงุดหงิดใจ พี่สอนน้องไว้ไม่เหมือนกัน

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางชวิกา นฤพนธ์จิรกุล เกิดวันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดเพชรบูรณ์ สำเร็จ การศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย ปีการศึกษา 2549 และ เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2555 เข้ารับการอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การ ฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง และโครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติเรื่อง การพัฒนาพยาบาลจาก ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้บาดเจ็บ เป็นครูสอนทางคลินิก ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2558 ปัจจุบันดำรงตำแหน่งพยาบาลประจำการ หน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

