

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด



นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจิวิโส

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 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES WORKING AT CARDIAC
CATHETERIZATION ROOM

Miss Chutatip Sajjavisso



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 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้อง ตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
โดย	นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิริ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วิณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

จุฬาทิพย์ สัจจิวิโส : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด (EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES WORKING AT CARDIAC CATHETERIZATION ROOM) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 154 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ van Manen ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว และ 1.2) ชอบงานท้าทายความสามารถ มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน 2.2) อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน และ 2.3) ทำงานกับหัวใจต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง

3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) เข็มตำ มีบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้ 3.2) ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน

4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว 4.2) ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก 4.3) เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี 4.4) มีตั้งเนื้อที่คอ ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย และ 4.5) ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง

5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่

5.1) อัตราค่าจ้างไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงาน 5.2) สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่ และ 5.3) มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยง

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลนี้ไปวางแผนในด้านการป้องกันความเสี่ยง และความปลอดภัยในการทำงานของพยาบาลต่อไป

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5477317536 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSES / CARDIAC CATHETERIZATION ROOM

CHUTATIP SAJJAVISO: EXPERIENCES OF BEING PROFESSIONAL NURSES WORKING AT CARDIAC CATHETERIZATION ROOM. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 154 pp.

The purpose of this research was to describe experiences of being a nurse working in a Cardiac Catheterization Room (CCR). Hermeneutic phenomenology of Heidegger was applied as research methodology. Data were collected by using in-depth interviews of 10 professional nurses working at CCR. Van Manen's method was used to analyze the data.

Study findings consisted of 5 major themes as follows:

1. Reasons for being a nurse working in CCR including 1.1) working regular hours and having time for self and family and 1.2) challenging job and opportunity to gain new knowledge and skills.

2. Successful work adjustment including 2.1) acquiring relevant knowledge and apply it to patient care, 2.2) remembering all medical equipment frequently used by each cardiologist and 2.3) being sensitive to notice any change of patients' signs and symptoms.

3. Work-related accidents in including 3.1) exposing discharge or sharpen tools and 3.2) getting injuries from colleagues who perform duties in a careless fashion.

4. Occupational radiation exposure could impact physical and mental health which includes 4.1) having neck, shoulder and back pain from lead apron wearing, 4.2) developing cataracts, 4.3) getting neutropenia and anemia, 4.4) developing face and chest tumor and melisma, and 4.5) being depressed or fear of malignant tumors.

5. Causes of work demotivation including 5.1) having insufficient number of staff, 5.2) having low wages and welfare, and 5.3) lacking appropriate safety policy.

The study findings provided for more understandings on working experiences at CCR of professional nurses. These results could be used as a guideline to reduce risk and improve safety at work of CCR nurses.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2014

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้ความรู้ ข้อคิดอันมีคุณค่าให้คำปรึกษาส่งเสริม ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิดจนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่มีคุณค่า ซึ่งผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา กรุณา และเสียสละของอาจารย์ในการประสิทธิ์ประสาทวิชาของท่านเป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และพันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่มีคุณค่ายิ่งในการทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น กราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ด้วยความรักความเมตตา เป็นกำลังใจให้เสมอมาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการติดต่อเอกสารต่างๆขณะดำเนินการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้บริหารโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่อนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดทุกท่าน ที่กรุณาเสียสละเวลาให้ข้อมูลและให้กำลังใจอย่างดียิ่งตลอดระยะเวลาการเก็บข้อมูล

สุดท้ายนี้ ขอขอบคุณทุกคนในครอบครัว ผู้ซึ่งเป็นกำลังใจอันสำคัญในการช่วยเหลือมอบความรัก ความเข้าใจและความห่วงใยแก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่ได้กล่าวนาม ณ ที่นี้ สำหรับความช่วยเหลือและกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัย คุณค่าและประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บุพการี คณาจารย์ ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชา และผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้ ให้มีสุขภาพกาย สุขภาพใจที่สมบูรณ์ตลอดไป

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้น.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	9
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ.....	13
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด.....	18
4. การสนับสนุนจากองค์การ.....	35
5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	37
6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	45
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	50
1. พื้นที่ในการศึกษา (Setting).....	50

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	51
3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล	51
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	52
5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	52
6. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	53
7. การวิเคราะห์ข้อมูล	54
8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)	57
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	60
1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ	61
2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา.....	64
3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ.....	76
4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ	83
5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน	96
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	103
สรุปผลการวิจัย	103
อภิปรายผลการวิจัย	107
ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้	114
ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป	115
รายการอ้างอิง.....	116
ภาคผนวก	124
ภาคผนวก ก ตัวอย่างเอกสารที่ใช้ในการวิจัย	125
ภาคผนวก ข ตัวอย่างแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย.....	132
ภาคผนวก ค ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	139

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ 152



สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	140
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์	141
ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	142
ตารางที่ 4 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	147
ตารางที่ 5 แสดงประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	151



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมในปัจจุบันนี้ได้มีการเปลี่ยนแปลงจากในอดีตมาก โดยเฉพาะมีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ เข้ามาใช้ในการบริหารจัดการมากขึ้นเพื่อพัฒนาคุณภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการทางด้านสุขภาพนั้น นับได้ว่าเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของประชาชนทุกคนและทุกกลุ่มที่จะได้รับอย่างเท่าเทียมกัน (กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยพบว่า การรักษาด้วยการใช้เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ สามารถรักษาได้รวดเร็วโดยไม่ต้องทำการผ่าตัดและมีความปลอดภัยสูง มีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น รวมถึงการทำหัตถการในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นการรักษาที่ไม่ต้องผ่าตัด สามารถรักษาได้ในขณะหัวใจเต้น มีความเสี่ยงเพียง 1% ใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1-2 วัน หากไม่มีอาการแทรกซ้อน ก็สามารถกลับไปใช้ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ (ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2010)

ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac catheterization room) เป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการตรวจ วินิจฉัย รวมทั้งรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยให้บริการฉีดสารทึบรังสีเพื่อดูหลอดเลือดหัวใจ ขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง รวมถึงการใส่ขดลวดต่างขยายหลอดเลือดหัวใจ การรักษาหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจ ชนิดชั่วคราวและถาวร การวินิจฉัยหรือการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ด้วยการสีกาไฟฟ้าในหัวใจ และจี้ด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง เพื่อทำลายวงจรไฟฟ้าที่ผิดปกติ และการขยายลิ้นหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง (เตือนใจ ใจชื่น, 2549) ซึ่งการให้บริการดังกล่าวต้องอาศัยเครื่องมือ เทคโนโลยีที่ทันสมัยและราคาสูง เพื่อให้ผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำ สามารถรักษาได้รวดเร็วโดยไม่ต้องทำการผ่าตัด และมีความปลอดภัยสูง อย่างไรก็ตาม การทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับระบบหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะการตรวจสวนหัวใจและฉีดสีหลอดเลือดหัวใจ เป็นการใส่สายเข้าสู่หัวใจโดยตรงและฉีดสารทึบรังสี ในการทำหัตถการแต่ละครั้ง จึงมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤติหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้แก่ มีเลือดออกที่ตำแหน่งใส่สายสวน หลอดเลือดฉีกขาด หัวใจล้มเหลว หัวใจเต้นผิดจังหวะ อัมพฤกษ์ อัมพาต ไตวายจากสารทึบรังสี ต้องรับการผ่าตัดเร่งด่วน ตลอดจนมีความเสี่ยงในการเสียชีวิตได้ (ปรีชา เอื้อโรจน อังกูร, 2553) ดังนั้นบุคลากรผู้ให้บริการ โดยเฉพาะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ จึงมีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ มีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรคหัวใจ การวัดความดันแบบภายใน (Invasive) และการช่วยฟื้นคืนชีพ (Bashore, 2001)

พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นหนึ่งในทีมสุขภาพและมีความสำคัญอย่างมาก ในการดูแลผู้ป่วยในการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะ ตั้งแต่ก่อนตรวจ ระหว่างตรวจ และหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยสูงสุด (เฉลิมศรี สุวรรณเจตีย์, 2553) โดยมีการปฏิบัติงานที่คล้ายกับพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องเครื่องมือ เทคนิค วิธีการ และสิ่งแวดล้อมในการทำหัตถการเท่านั้น หากแต่ต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงด้วย สิ่งที่สำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด คือ เป็นการทำงานซึ่งเกี่ยวข้องโดยตรงกับหัวใจ ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างยิ่งในร่างกาย เปรียบเสมือนเป็นการทำงานกับชีวิตและความเป็นความตายของผู้ป่วย โดยเฉพาะระหว่างการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นระยะที่ต้องให้การดูแลอย่างใกล้ชิด ในการติดตามสัญญาณชีพ ประเมินความดันในหลอดเลือดแดงใหญ่เอออร์ตา คลื่นไฟฟ้าหัวใจ ระดับความเข้มข้นออกซิเจนในเลือด และต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วย ที่อาจเกิดภาวะฉุกเฉินทางหัวใจและหลอดเลือด ทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ยา รวมถึงการสนับสนุนให้กำลังใจเพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวลหรือความเจ็บปวดของผู้ป่วย (เตือนใจ ใจชื่น, 2549) ดังนั้น พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีความรู้ทั้งศาสตร์และศิลปะแห่งวิชาชีพพยาบาล ร่วมกับศาสตร์อื่นๆ ในการเรียนรู้ ฝึกทักษะความชำนาญเฉพาะทาง และมีความรู้เชิงวิชาชีพในการช่วยเหลือแพทย์ ตลอดจนดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยตลอดเวลา ในการทำการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

จากการศึกษานำร่องของผู้วิจัย โดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 3 คน ในเดือนสิงหาคม 2556 พบประเด็นสำคัญ ดังนี้ **1) เรียนรู้ประสบการณ์ จากพยาบาลพี่เลี้ยง** เมื่อเริ่มต้นปฏิบัติงานในการทำหัตถการต่างๆ พยาบาลต้องเริ่มเรียนรู้โดยผ่านประสบการณ์การสอนของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งมีความรู้ความสามารถ และเทคนิคเฉพาะตัว โดยขั้นตอนต่างๆ เหล่านี้ไม่มีเขียนไว้ในตำรา แต่เป็นการถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่น **2) ข้างสังเกตจดจำ ให้ความสำคัญกับทีม** พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นหนึ่งในทีมบุคลากรที่ดูแลผู้ป่วย มีหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการทำหัตถการให้ครบถ้วนถูกต้องและถูกใจ นั่นคือ ต้องรู้จักสังเกตจดจำการเลือกใช้อุปกรณ์ ความถนัด ความชอบ และเทคนิคเฉพาะของแพทย์แต่ละคน เพื่อความสะดวกรวดเร็วลื่นไหลในการทำงาน รวมทั้งต้องทำหน้าที่ในการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลประจำตึกผู้ป่วย เจ้าหน้าที่เวรเปล รวมทั้งวิสัญญี เนื่องจากหัตถการในปัจจุบันนี้ ได้มีการพัฒนาการรักษา จนสามารถทำหัตถการปิดรูรั่วของผนังห้องหัวใจภายใต้การดมยาในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ทำให้พยาบาลต้องมีความตระหนักตื่นตัว ตลอดจนแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างทันท่วงที รวมถึงดูแลสิ่งแวดล้อมโดยรอบทุกอย่าง เพื่อช่วยให้งานปฏิบัติงานเป็นไปอย่างปลอดภัยและราบรื่น **3) เเชิ**

ผลข้างเคียงจากรังสี และมีความเสี่ยงโรคร้าย งานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นงานที่มีความเสี่ยงจากผลข้างเคียงของรังสี เนื่องจากในการทำหัตถการทุกชนิด พยาบาลต้องทำงานภายใต้การใช้รังสีเอกซเรย์ตลอดเวลา จากผลการตรวจสอบสุขภาพประจำปี พบว่า พยาบาลส่วนหนึ่งมีค่าผลเม็ดเลือดขาวในเลือดต่ำกว่าปกติ และมีแนวโน้มที่ลดลงทุกปี โดยสำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2554) ได้แนะนำให้มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับรังสีทุกคน ควรได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และตรวจเป็นระยะๆ โดยเฉพาะการตรวจ Complete Blood Count (CBC) เพื่อดูความบกพร่องของเม็ดเลือดขาว การตรวจตา บันทึกประวัติการสัมผัสรังสี และประวัติการตรวจร่างกายที่เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ นอกจากนี้ International Commission on Radiological Protection (ICRP, 1994 อ้างถึงใน ชาตรี ศรีระพงษ์, 2552) ซึ่งเป็นองค์การสากลในการป้องกันอันตรายจากรังสี ได้รวบรวมผลกระทบของรังสีต่อร่างกายไว้ดังนี้ ปริมาณรังสี 500 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert: mSv) จะพบมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงเล็กน้อย 1,000 mSv ทำให้มีอาการคลื่นไส้และอ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวลดลง 3,000 mSv ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวลดลง ผม่วรง เบื่ออาหาร ตัวซีด คอแห้ง มีไข้ อายุสั้น อาจเสียชีวิตภายใน 3-6 สัปดาห์ โดยพบว่าเม็ดเลือดขาว เซลล์เยื่อบุลำไส้ และเซลล์เกี่ยวกับการสืบพันธุ์ เป็นเซลล์ที่มีความไวในการรับรังสีในระดับสูงมาก ส่วนเซลล์ที่มีความไวในการรับรังสีในระดับสูงรองลงมา ได้แก่ เลนส์เยื่อตา และเซลล์ต่อมธัยรอยด์ (Ron & Schneider, 2006., Phillips & Monagan, 2011) ซึ่งสอดคล้องกับการสัมผัสที่พบการเกิดต่อกระจกในแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ซึ่งได้เข้ารับการผ่าตัดต่อกระจกทั้ง 2 ข้างจำนวน 1 คน สอดคล้องกับการศึกษา ผลของรังสีกับการเกิดต่อกระจก ในผู้ที่ปฏิบัติงานทางรังสี พบว่า 22 คนใน 59 คน มีการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ และมี 5 คน พบเป็นต่อกระจก (Junk, et al, 2004 & Vanno, et al, 2006 อ้างถึงใน อรุณี เหมะธูลิน, 2555., Vano, et al, 2010., Bjelac, et al, 2012)

นอกจากนี้ในระหว่างปฏิบัติงาน พยาบาลต้องสวมเสื้อตะกั่วที่มีน้ำหนัก 6-7 กิโลกรัม เพื่อป้องกันตนเองจากรังสีเป็นระยะเวลายาวนาน ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีอาการปวดต้นคอ ปวดหลัง ปวดข้อมือ โดย 1 คน มีอาการหมอนรองกระดูกกดทับเส้น แพทย์แนะนำรักษาด้วยการผ่าตัด สอดคล้องกับผลการศึกษา บุคลากรห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดและหน่วยงานรังสีวิทยา ที่พบว่า การทำงานที่ต้องสวมใส่เสื้อตะกั่ว เพื่อป้องกันอันตรายจากรังสี และจากการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยทำให้เกิดปัญหาของอาการปวดบริเวณต้นคอและหลัง (Moore, et al, 1992., Ross, et al, 1997., Machan, 2001., Goldstein et al, 2004) นอกจากนี้ยังพบการเกิดตึงเนื้อเล็กๆ จำนวนมากบนผิวหนังบริเวณลำคอ ไหล่ และหน้าอก ในพยาบาล 2 คนจาก 10 คน จากภาวะสุขภาพดั่งที่กล่าวมา ล้วนส่งผลต่อสุขภาพกายและสภาพจิตใจของบุคลากรในหน่วยงานนี้ โดยพบการขอย้ายโรงพยาบาล 1 คน และยื่นเรื่องขอย้ายหน่วยงาน 2 คน

น้อยขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แต่ที่มีผลอย่างมากต่อการรับปริมาณรังสี คือเวลาที่ใช้ในการฟลูออโรสโกปี (Fluoroscopy time) (Boer, 2001., Kumkrua, 2004) รวมถึงได้มีการศึกษาความเสี่ยงของรังสีกับโรคมะเร็ง ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสรังสีเอกซเรย์ พบว่า บุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็งจากการได้รับรังสีในปริมาณน้อย แต่มีระยะเวลาสะสมของรังสีที่ยาวนาน (Finkelstein, 1998., Yoshinaga, et al, 2004., Venneri, et al, 2008., Roquin, Goldstein & Bar, 2012) ทำให้เห็นได้ว่า แม้มีผู้ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในบริบทต่างๆ รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จะพบว่า เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณเกี่ยวกับผู้ป่วย/ญาติผู้ป่วย แต่ยังไม่พบมีผู้ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นเรื่องราวจากคำบอกเล่าความรู้สึกของเจ้าของประสบการณ์จริงๆ ผู้วิจัยในฐานะที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเป็นระยะเวลากว่า 5 ปี จึงมีประสบการณ์บางส่วนที่คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จึงเห็นว่าประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ควรได้รับการถ่ายทอดโดยตรงผ่านคำบอกเล่าของเจ้าของประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเชิงลึก เพื่อค้นหาและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ไม่สามารถอธิบาย หรือศึกษาผ่านการวิจัยเชิงปริมาณได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิด บทบาทของพยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา พรรณี สมจิตประเสริฐ นันทา เกียรติกิ่งวาฬไกล และ เกิดศิริ ธรรมนำสุข (2550) ซึ่งประกอบด้วย 10 บทบาทหลัก ดังนี้ 1) การประสานงานและการนัดหมาย 2) การประสานงานและการให้ข้อมูล 3) การให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนตรวจแก่ผู้ป่วย 4) การจัดเตรียมอุปกรณ์การตรวจ 5)

การดูแลผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ 6) การดูแลระหว่างการทำหัตถการ 7) การดูแลภายหลังการทำหัตถการ 8) การดูแลในคลินิกให้คำปรึกษา 9) การจัดการระบบคลัง และ 10) การจัดเก็บค่าตรวจ และจากประสบการณ์ตรงของผู้วิจัย ที่ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเป็นเวลากว่า 5 ปี ซึ่งได้เรียนรู้งานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดจากพยาบาลรุ่นพี่ การจดบันทึกและท่องจำถึงขั้นตอนการเตรียมอุปกรณ์ และวิธีการทำหัตถการแต่ละอย่าง ขั้นตอนเฉพาะและความถนัดของแพทย์แต่ละคน การปฏิบัติงานซึ่งใช้ระยะเวลายาวนานตั้งแต่เข้าจรดเย็น ภายใต้อุณหภูมิที่มีน้ำหนักมาก เพื่อป้องกันรังสีตลอดการทำหัตถการ การอดข้าวอดน้ำ รวมถึงการขับถ่ายที่ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากต้องปฏิบัติหน้าที่ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ

เนื่องจากผู้วิจัยมีความเข้าใจในวิชาชีพเดียวกัน ที่มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่ใกล้เคียงกัน มีความเข้าใจในภาษาของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริง ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยตรงที่ลุ่มลึกมากขึ้น ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริง ตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปรากฏการณ์ดังกล่าว ด้วยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตีความ โดยนำแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผสมรวมเข้ากับประสบการณ์การปฏิบัติงานของตัวเอง มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการเตรียมเนื้อหาสาระ เพื่อใช้สร้างแนวคำถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้บรรลุวัตถุประสงค์การวิจัย และสามารถตอบคำถามการวิจัยได้อย่างลุ่มลึกและครอบคลุม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ตามประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (1962) โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมาแล้ว เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี มีความยินดีและเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยใช้แนวคำถามในการสัมภาษณ์ (Interview guideline) ทำการสัมภาษณ์และบันทึกเทปผู้ให้ข้อมูล ครั้งละประมาณ 45-60 นาที ร่วมกับการจดบันทึกภาคสนาม หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ออกมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูล ด้วยวิธีการตีความของ van Manen (1990) โดยกำหนดสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อข้อมูลที่ได้เกิดการอิ่มตัว

(Saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 กันยายน 2557 – 10 เมษายน 2558

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด หมายถึง การรับรู้และถ่ายทอดเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ถึงการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้เกิดความชำนาญในการช่วยเหลือแพทย์ทำหัตถการ การดูแลผู้ป่วย การป้องกันรังสี และผลกระทบของรังสีต่อผู้ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาการพยาบาลศาสตร์ ในระดับปริญญาตรี เทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่า ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลไปใช้ในการสนับสนุนส่งเสริมสวัสดิภาพ และความปลอดภัยของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาล ได้ใช้ในการแก้ไขปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เพื่อลดความเครียด และส่งเสริมให้เกิดความคงอยู่ในงาน

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิดทฤษฎีจากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษา โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
 - 1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.2 หน้าที่ และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
 - 1.3 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.2 ขอบเขตงานการพยาบาล
 - 2.3 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในงานรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา
 - 3.2 ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
 - 3.3 การกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย
4. อารมณ์และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับรังสี
 - 4.1 ความเครียดและการเผชิญความเครียด
4. การสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์กร
 - 4.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์กร
5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
 - 5.1 ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology)
 - 5.2 ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger
 - 5.3 ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ให้บริการทางการแพทย์ตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จะเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอนำเสนอบริบททั่วไปของ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ได้แก่ โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 โครงสร้างการบริหารงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีที่ตั้งอยู่ในอำเภอเมืองหรืออำเภอขนาดใหญ่ของจังหวัดที่มีประชากรหนาแน่น และเป็นจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางด้านต่างๆ เช่น การคมนาคม การศึกษา การเศรษฐกิจ และการรักษาความปลอดภัยของประเทศ เป็นศูนย์กลางการให้บริการในแต่ละภาคในแต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาสาธารณสุข ขึ้นอยู่กับสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลระดับตติยภูมิมี 2 ขนาด คือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 500-600 เตียง และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล ตั้งแต่ 600-1000 เตียง เรียกว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค ซึ่งขีดความสามารถของโรงพยาบาลอยู่ในขั้นสูง สามารถรักษาโรคที่ยากซับซ้อน และสามารถทำการผ่าตัดที่ต้องใช้เครื่องมือและผู้ชำนาญได้ ลักษณะโครงสร้างของงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิโดยทั่วไป แบ่งออกเป็นกลุ่มงานต่างๆ เฉพาะสาขา เช่น งานศัลยกรรม งานอายุรกรรม งานสูติรีเวชกรรม งานจิตเวช งานกุมารเวชกรรม เป็นต้น ซึ่งโครงสร้างภายในของฝ่ายการพยาบาลหรือกลุ่มการพยาบาล ก็ได้แบ่งออกตามลักษณะเฉพาะสาขาเช่นเดียวกัน

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2542) ได้กำหนดเกี่ยวกับลักษณะงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ประกอบด้วย

1.1.1 งานทางด้านการส่งเสริมและป้องกันโรค มีประมาณร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ เทศบาล ในงานสาธารณสุขพื้นฐาน และสำนักงานสาธารณสุขมูลฐานในเขตอำเภอที่เป็นที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นได้รับผิดชอบ ส่งเสริมสนับสนุนสาธารณสุขพื้นฐานของระดับตำบลและหมู่บ้าน

1.1.2 งานด้านรักษาพยาบาลเฉพาะโรคทุกสาขา

1.1.3 งานศึกษาฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ

1.1.4 งานด้านวิจัย ได้แก่ งานวิจัยทางด้านสุขภาพทางคลินิก การวิจัยทางด้านระบบบริการ ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาล มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชา ในระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคและเวชศาสตร์ชุมชน

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ จะเน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤติ มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นช่วยเหลือแก้ไขปัญหา และบันทึกข้อมูลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการการศึกษาวิจัย และบริการที่เน้นคุณภาพ นอกจากนี้ การบริการในระดับตติยภูมิจะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่อง และเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ

1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีหน้าที่รับผิดชอบ (ปฏิทินสาธารณสุข, 2540) ดังนี้

1.2.1 ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรคและให้การรักษายาบาลโรคตามสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งผู้ป่วยภายนอกและผู้ป่วยภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.2.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การโภชนาการ การสุขศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค และการสุขภาพตามแผนงานและนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัดแก่ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในโรงพยาบาล และประชาชนในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นใดรับผิดชอบ

1.2.3 ให้บริการชั้นสูตรสาธารณสุขทั้งในโรงพยาบาล และแก่หน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่ง ภายในจังหวัดและจังหวัดอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.4 ได้จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจรักษาต่อให้มีประสิทธิภาพระหว่างโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน ศูนย์สุขภาพ รวมทั้งสถาบันทางการแพทย์และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ

1.2.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามที่ระเบียบของทางการจะเอื้ออำนวย

1.2.6 การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.2.7 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขจังหวัด และศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขกลาง

1.2.8 ศึกษาค้นคว้างานวิจัย ทางด้านการแพทย์และสาธารณสุขอื่นๆ เพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์ และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.2.9 สนับสนุนและนิเทศงานโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่รับผิดชอบด้านวิชาการด้านการรักษาพยาบาลและด้านอื่น

1.2.10 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ และการสาธารณสุขทุกระดับ เช่น นักศึกษาพยาบาล แพทย์ฝึกหัด เจ้าหน้าที่เภสัชกรรม เจ้าหน้าที่ชั้นสูตรโรค และผู้ช่วยทันตแพทย์ รวมทั้งจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนโรงพยาบาลต่างๆด้วย

สรุปได้ว่า หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ให้บริการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ตามนโยบายของรัฐบาล ให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือเครื่องใช้อุปกรณ์การแพทย์ที่ทันสมัย รวมทั้งเป็นแหล่งให้ความรู้ทางด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล คำนคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาทางด้านการแพทย์ให้ก้าวหน้า

1.3 ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

สภาการพยาบาล (2543) ได้กำหนดทิศทางระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยสรุปได้ดังนี้

1.3.1 จัดระบบบริการพยาบาลให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพ

1.3.1.1 กำหนดตำแหน่งผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ให้มีความเพียงพอกับความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ติดตามพัฒนาประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

1.3.1.2 กำหนดความรับผิดชอบของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้มีความชัดเจน โดยครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง การให้คำปรึกษา การสอนให้บริการวิชาการการวิจัยและจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมถึงกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ

1.3.1.3 จัดระบบที่สนับสนุนการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.1.4 จัดให้มีพยาบาลรับผิดชอบเป็นเจ้าของไข้ หรือเป็นผู้จัดการเฉพาะกรณี เพื่อสามารถให้การดูแลแบบองค์รวมอย่างต่อเนื่อง ลดค่าใช้จ่ายและประสานการดูแลระหว่างเจ้าหน้าที่สหสาขาวิชา เช่น ส่งเสริมให้มีการจัดทำแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละประเภทในเชิงรุกร่วมกับแพทย์ และดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาตามแผนที่วางไว้ เพื่อให้พ้นหายโดยเร็ว ปลอดภัยคุ้มค่าทันเวลา

1.3.2 จัดระบบการดูแลต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลพิเศษ และผู้ป่วยที่พึ่งพาเทคโนโลยี โดย

1.3.2.1 พัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองให้กับผู้ป่วยและครอบครัว

1.3.2.2 ประสานงานกับทีมบุคลากรสุขภาพเพื่อการส่งต่อแผนการดูแลผู้ป่วย

1.3.2.3 ร่วมมือให้การดูแลและเป็นพี่เลี้ยงให้กับบุคลากรทางสุขภาพในระยะแรก เพื่อการป้องกันความผิดพลาดและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

1.3.3 จัดให้มีหน่วยงานการเรียนรู้ฝึกทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองของผู้ป่วยและประชาชน เพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและประชาชน โดยต้องมีความครอบคลุมการแก้ไขปัญหาสุขภาพหลักของท้องถิ่น และมีสื่อการเรียนรู้ที่หลากหลาย เพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนที่แตกต่างกันในระดับการศึกษาและศักยภาพในการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มากที่สุด ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้มีความสามารถในการปฏิบัติ อันเป็นปัจจัยสำคัญในการสร้างพฤติกรรม

1.3.4 จัดให้มีระบบประกันสุขภาพบริการพยาบาล เพื่อส่งเสริมประสิทธิภาพการทำงาน ซึ่งเป็นการลดต้นทุนการบริการ และเป็นการสร้างหลักประกันให้กับประชาชนว่าจะได้รับบริการทางสุขภาพที่ได้มาตรฐานตามสิทธิที่พึงได้รับตามรัฐธรรมนูญ และเป็นการสร้างวัฒนธรรมใหม่ในการปฏิบัติงาน

1.3.5 จัดระบบฐานข้อมูลทางการแพทย์พยาบาล เพื่อใช้ในการตัดสินใจในการบริการพยาบาล ประกอบด้วยฐานข้อมูล ปัญหาความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาล

1.3.6 จัดให้มีหน่วยวิจัยทางการแพทย์และเครือข่ายการวิจัย โดย

1.3.6.1 จัดตั้งหน่วยวิจัยทางการแพทย์ขึ้นในโรงพยาบาล เพื่อช่วยเหลือบุคลากรในการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

1.3.6.2 กำหนดแผนงานและให้การสนับสนุนการสร้างนวัตกรรมและองค์ความรู้ใหม่ ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งเฉียบพลันวิกฤตและเรื้อรัง

1.3.6.3 พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ให้มีการนำความรู้และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล

สรุปได้ว่า ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลระดับตติยภูมินั้นกว้างขวางและซับซ้อน จึงต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีวิจรรย์ญาณในการแก้ไขปัญหา และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน วัตถุประสงค์และความทุกข์ของผู้ใช้บริการ ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการฟื้นฟูหายจากการเจ็บป่วยแบบองค์รวม

2. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพสาขาหนึ่ง ที่มีแนวคิดและแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจนเฉพาะตัว ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายการปฏิบัติงาน และขอบเขตของงานการพยาบาลไว้ ดังนี้

2.1 ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล ไว้ดังนี้
 พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือบุคคลกลุ่มคนและชุมชน ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ให้สามารถอยู่ในสิ่งแวดล้อมของตนเองได้อย่างมีความสุขตามอัตภาพ ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลจะประกอบไปด้วย การสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา เกี่ยวกับความเจ็บป่วยหรือทูลภาพ การดำรงภาวะสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การสอนและการนิเทศผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการชี้แนะผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างถูกต้องและเหมาะสม

Swansburg (1995) ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติงานทางการพยาบาล โดยมีพื้นฐานมาจากการศึกษา และสามารถสังเกตได้จากกรปฏิบัติงานกับผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยของพยาบาลวิชาชีพ ที่มุ่งเน้นให้บริการครอบคลุมสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม โดยใช้หลักพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ผสมผสานความรู้ ประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายให้สำเร็จและมีประสิทธิภาพ

2.2 ขอบเขตงานการพยาบาล

ขอบเขตการพยาบาลของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การปฏิบัติที่วิชาชีพพยาบาลมีอำนาจหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการบริหารการพยาบาล ตามนโยบายของสภาการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้กำหนดว่า การพยาบาลไม่สามารถกำหนดขอบเขตแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน เพราะการปฏิบัติการพยาบาลต้องยืดหยุ่น เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มากที่สุด ซึ่งจะเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพสังคม เศรษฐกิจ ความก้าวหน้าจากการขยายขององค์ความรู้ ตลอดจนการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (WHO, 1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้กำหนดขอบเขตงานการพยาบาลไว้ดังนี้

2.2.1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงาน ดูแลร่วมกับบุคคล และครอบครัว ชุมชน และร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจสอบและให้การรักษาเบื้องต้น ในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเกิดโรคประจำถิ่น ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และประสบการณ์ของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ

2.22. การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ในบทบาทหน้าที่พยาบาล ซึ่งต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติการพยาบาลของตน และการปรึกษาศุภเคราะห์อื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขตและความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาล ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณ์ญาณในการแก้ปัญหา และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

2.2.3. การจัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เผชิญปัญหาการขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุขและขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างรักษาทีมงานและแสวงความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงานและโรงเรียน นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ การแบ่งปันแหล่งประโยชน์และการสนับสนุนข้อมูล เพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ

2.2.4. การช่วยเหลือและการดูแล เป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลเรื่องความสบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การจัดการเกี่ยวกับอาการต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย/ผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญมาก พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการและครอบครัว เข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการเพื่อให้อาการบรรเทา ในระดับครอบครัวและกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพให้เป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด แก่ เจ็บ ตาย อย่างสงบ

2.2.5. การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพตนเอง และการพึ่งพาตนเองของผู้ป่วยและผู้รับบริการ แต่จะต้องสอนเมื่อผู้รับบริการหรือครอบครัวมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายเกี่ยวกับ

สุขภาพและการเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้นๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ครอบครัว และประชาชนได้อย่างมีคุณภาพ

2.2.6. ส่งเสริม และสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การฝึกโยคะ การใช้ศาสตร์ เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมวิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยและผู้รับบริการจะได้รับประโยชน์แล้ว ยังเป็นการลดค่าใช้จ่ายในทางสุขภาพลงได้

2.2.7. การจัดการการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่มีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน แต่จะต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและให้การช่วยเหลือในภาวะฉุกเฉินได้ทันทีที่ นอกจากนั้น พยาบาลยังต้องสามารถคาดการณ์ และจัดการกับภาวะวิกฤติต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

นอกจากนี้ พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 มาตรา 4 กำหนดขอบเขตการประกอบวิชาชีพไว้อย่างชัดเจนว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำหน้าที่ต่อไปนี้

- 1) การสอนและการแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดการสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การรุกรานของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกัน
- 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ส่วนการที่พยาบาลจะสามารถรับผิดชอบในขอบเขตที่ครอบคลุมและมีคุณภาพนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่างทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ปัจจัยภายในวิชาชีพ ได้แก่ (1) การศึกษาพยาบาล รวมทั้งการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาต่อเนื่อง ที่เป็นทางการ คือ ศึกษาในสถาบันอย่างเป็นระบบ และไม่เป็นระบบ เช่น การศึกษาด้วยตนเองตลอดระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาที่มีคุณภาพในการฝึกให้พยาบาลรู้จักคิด แสวงหาข้อมูลและแก้ไขปัญหา รู้จักสะท้อนคิด เรียนรู้จากกรปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการ และการมีประสบการณ์ที่ดี จะมีส่วนช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตที่รับผิดชอบได้ครอบคลุมและมีคุณภาพ (2) การวิจัยเพื่อสร้างความรู้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะการปฏิบัติต้องอาศัยองค์ความรู้ที่ได้มาจากการวิจัยที่สั่งสมกันมา กฎหมายและการควบคุมกฎหมาย จะให้อำนาจกับวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล การที่จะปฏิบัติได้ครอบคลุมและมี

คุณภาพ จำเป็นต้องมีระบบควบคุมจากองค์การวิชาชีพ เช่นการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพกับพยาบาลที่สอบผ่านการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในแต่ละสาขาการพยาบาล (3) สภาพการทำงาน สถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือเครื่องใช้ที่อยู่อาศัย (4) รายได้ของพยาบาล มีความสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในขอบเขตความรับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ (5) ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ผู้นำที่ดีต้องรู้จักวางแผนและมีทักษะในการจัดการ รู้จักใช้ทรัพยากรบุคคลและงบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุด ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ

สำหรับปัจจัยภายนอกวิชาชีพ ได้แก่ ระบบบริการสุขภาพ แหล่งประโยชน์ทางด้านบุคลากรสุขภาพ โดยเฉพาะการกระจายกำลังคนในสถานี่ขาดแคลนแพทย์ พยาบาลจะต้องรับผิดชอบในการรักษาโรคและจัดการกับภาวะฉุกเฉินเบื้องต้นได้ ปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ แหล่งประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยทางด้านการเมือง สังคม และวัฒนธรรม ประชากรตลอดจนสิ่งแวดล้อม ต่างมีอิทธิพลต่อภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ สภาพการทำงาน พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงปัจจัยเหล่านี้ในการปฏิบัติการพยาบาล และทำหน้าที่ให้ดีที่สุดในแต่ละสถานการณ์ และทำให้สามารถปรับตัวได้

สรุปได้ว่า การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางเดียวกันสำหรับพยาบาลในการให้บริการพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลาย พยาบาลจะต้องมีความสามารถในการผสมผสาน ยืดหยุ่นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชนให้มากที่สุด

2.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ ถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่ง Creasia & parker (2001) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. บทบาทเป็นผู้ให้การดูแล (Caregiver) คือการดูแล 3 ระยะ ตั้งแต่ก่อนเข้ารับบริการ บริการ ขณะเข้ารับบริการ และหลังเข้ารับบริการ

2. บทบาทการเป็นครู (Teacher) คือเป็นการพยายามให้ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยเรื้อรัง ได้เผชิญกับปัญหาได้ พยาบาลควรมีบทบาทในการในการดูแลและการสอนเป็นสิ่งแรก โดยมีการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันการติดเชื้อ มีหน้าที่คือ แยกแยะความต้องการการเรียนรู้การสอนของผู้ป่วย และญาติ ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วย และความพร้อมในการเรียน พัฒนาเป้าหมายการศึกษาและวัตถุประสงค์ร่วมกันกับผู้ป่วย วางแผนประสบการณ์การเรียนรู้การสอน การเตรียมข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการสร้างกลยุทธ์ในการสอน และประเมินผลสัมฤทธิ์ในการเรียนการสอน

3. บทบาทในการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เป็นหัวใจสำคัญของระบบค่านิยมในการพยาบาล เป็นการป้องกันอันตรายและให้ความสนใจขั้นสูงแก่ผู้ป่วย ดูแลด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ บทบาทการพิทักษ์สิทธิ เริ่มจากความสนใจในการรักษา รวมทั้งการป้องกัน การวินิจฉัย ตรวจสอบ การดูแลระยะยาว และการดูแลระยะสุดท้าย พยาบาลจะต้องมีหน้าที่

คือ ให้ความมั่นใจในเอกสารที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย ช่วยเหลือในการเข้ารับการตรวจ จัดลำดับความต้องการการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจ เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยกับสิ่งแวดล้อม ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยและชุมชน ครอบครัวและหน่วยงานอื่น

4. บทบาทเป็นผู้ประสานงานด้านส่งเสริมสุขภาพ (Coordinator) การประเมินคุณภาพเป็นเรื่องยากเพราะคุณภาพเป็นการดูแล จะต้องประเมินจากแนวคิดหลายด้านทั้งค่านิยม พลวัต การเปลี่ยนแปลงของผู้ให้บริการ และเทคนิคที่มีความเจริญก้าวหน้า แต่งตั้งผู้รับผิดชอบในการควบคุม และส่งเสริมสุขภาพ การดูแลด้านการควบคุมคุณภาพทั้งองค์กร (Total quality management: TQM) การควบคุมคุณภาพอย่างต่อเนื่อง(Continuous quality improvement: CQI) และการประกันคุณภาพ (Quality assurance: QA) เพื่อวัดคุณภาพการพยาบาลที่ให้ความสำคัญในการส่งเสริมทั้งระบบมากกว่ารายบุคคล โดยพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ออกแบบกระบวนการ มีการประสานงานในการปฏิบัติ สรุปรการประเมินผล โดยมีการพิจารณาค่านิยม เพื่อให้เกิดคุณภาพการดูแลขึ้น

5. บทบาทผู้บริหาร (Manager) คือทำให้องค์กรเกิดประสิทธิภาพขึ้น โดยการสร้างกลยุทธ์ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลทั่วไปคาดหวังในบทบาทโดยรวม ต้องใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหา และทักษะการตัดสินใจ โดยจะต้องมีความยืดหยุ่น สร้างสรรค์ การปฐมนิเทศและความรู้ทางธุรกิจ พยาบาลจะต้องมีหน้าที่วางแผนกลยุทธ์ควบคุมการกำหนดเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ ริเริ่มและเปลี่ยนแปลงการบริหาร มีการบริหารข้อมูลสำหรับช่วยสนับสนุนการวางแผน และการตัดสินใจ พัฒนานโยบาย ข้อปฏิบัติและมาตรฐานการดูแล บริหารทรัพยากรมนุษย์ ประเมินการปฏิบัติงาน การสอนและให้คำปรึกษา การมอบหมายงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการสร้างทีมให้มีความสะดวกในการสื่อสาร ควบคุมการติดต่อ และสัมพันธ์ระหว่างหน่วยงาน เป็นพี่เลี้ยงและแบบอย่างที่ดีให้แก่ผู้บริหารในอนาคต ส่งเสริมคุณภาพตามนโยบายขององค์กร มีการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ส่งเสริมแหล่งทรัพยากรให้กับองค์กร มีการพัฒนาและควบคุมการดูแลผู้ป่วยตามความคาดหวัง

6. บทบาทเป็นนักวิจัย (Researcher) พยาบาลมีความเข้าใจในกระบวนการวิจัยไว้ในโปรแกรมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย การค้นหาปัญหา ทบทวนวรรณกรรม ตั้งสมมติฐาน ออกแบบงานวิจัย กำหนดกลุ่มตัวอย่าง ทดสอบและเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลและแปลความ รายงานผลที่ค้นพบและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางาน

7. บทบาทในการให้คำปรึกษา (Consultant) พัฒนาเป็นผู้เชี่ยวชาญ สามารถค้นหาปัญหาหรือเตรียมความรู้ เพื่อช่วยผู้ป่วยในการตัดสินใจ ค้นหาปัญหา วิเคราะห์ข้อมูล และประเมินการปฏิบัติงาน พัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เตรียมข้อมูลข่าวสารในการฝึกอบรม และให้วิธีการในการค้นหา และสามารถแก้ไขปัญหาได้

8. บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics nurse) มีการฝึกอบรมให้เชี่ยวชาญในการใช้ศาสตร์ทางคอมพิวเตอร์ ในการสร้างข้อมูลทางการแพทย์ มีหน้าที่คือออกแบบหรือปฏิบัติการทางสารสนเทศ สามารถนำมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล วิเคราะห์และประเมินผลความต้องการสารสนเทศทางการแพทย์ พัฒนากลยุทธ์ นโยบายและข้อปฏิบัติในการทำงาน และพัฒนาการสอนทฤษฎีและสารสนเทศทางการแพทย์

9. บทบาทการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) เกิดจากความต้องการประสิทธิภาพของการบริหารต้นทุนในการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการรวมทักษะของคลินิกและการบริหารไว้ด้วยกัน เพื่อให้ผลลัพธ์ในการดูแลเป็นไปตามเป้าหมายอย่างเป็นระบบ บทบาททางด้านเทคโนโลยี พยาบาลใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ความเชี่ยวชาญพิเศษ การใช้ต้นทุนอย่างมีประสิทธิภาพ มีหน้าที่คือ รวบรวมข้อมูลวางแผนองค์การด้วยข้อมูล วางแผนบริการและการค้นหาทรัพยากร การให้คำปรึกษา เป็นนักวิชาการและตัวแทนผู้ป่วย ประสานงาน ปฏิบัติตามความต้องการการบริการของผู้ป่วย และเป็นตัวแทนดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ใช้ Path way เป็นเครื่องมือออกแบบในการเตรียมการดูแลตามปัญหาของผู้ป่วย

10. บทบาทปฏิบัติการขั้นสูง (Advance practice role: APN) เป็นผู้เชี่ยวชาญมีความรู้ และขยายทักษะการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อประเมินผลลัพธ์มีบทบาทหน้าที่คือ ค้นหาปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีภาวะเสี่ยง เตรียมระบบบริหาร บริการช่วยผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ และการใช้ยา เป็นที่ปรึกษาให้กับส่วนรวม และหน่วยงานอื่นๆ เป็นส่วนหนึ่งขององค์การ สมาคมวิชาชีพและศึกษางานวิจัย สารสนเทศ

สรุปได้ว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพมีความหลากหลายทั้งในบทบาทหน้าที่ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการวางแผน ด้านการประสานงาน และด้านวิชาการ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรักและศรัทธาในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และใช้ทักษะในการปฏิบัติงานตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อส่งเสริมให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติงาน

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่ง จำนวน 3 คน ในเดือนสิงหาคม 2556 พบประเด็นสำคัญเบื้องต้น ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นลักษณะงานที่ต้องดูแลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด ทุกคนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น การปฏิบัติงานต้องทำด้วยความรวดเร็ว พยาบาลต้องมีความคล่องตัวและมีความว่องไว เพราะเวลาเป็นสิ่งมีค่า นอกจากนั้น พยาบาลยังต้องทำงานเผชิญ

ผลข้างเคียงรังสีและมีความเสี่ยงโรคร้ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นอาการปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว มีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นต่อกระเจก การมีฝ้าขึ้นที่หน้า การพบมีติ่งเนื้อขึ้นที่บริเวณลำคอ ใบหน้า และหน้าอก จนใจเริ่มกังวลกลัวตนเองจะเป็นโรคมะเร็ง จะเห็นได้ว่างานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีโอกาสได้รับอันตรายและมีความเสี่ยงจากการปฏิบัติงาน ในหัวข้อนี้ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด การกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับรังสี ความเครียดและการเผชิญความเครียด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลในงานรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา

จากการทบทวนวรรณกรรม พรรณี สมจิตประเสริฐ นันทา เกียรติกังวาฬ ไกล และ เกิดศิริ ธรรมนำสุข (2550) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในงานรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา ดังนี้

1. การประสานงานและการนัดหมาย (Coordination and schedule) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประเมินผู้ป่วยเพื่อการนัดหมาย การประสานงานกับทีมงาน อันได้แก่ รังสีแพทย์ รังสีเทคนิค เพื่อกำหนดการนัดหมายในการทำหัตถการ ในกรณีที่ผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องอาศัยการดมยา (General anesthesia) ในการทำหัตถการ พยาบาลก็ต้องประสานงานกับทางวิสัญญีแพทย์ และทีม เพื่อให้เกิดการเข้าใจในข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย และประสานงานกับพยาบาลของหอผู้ป่วย เพื่อการเตรียมตัวผู้ป่วยก่อนการตรวจที่ถูกต้อง

2. การประสานงานและการให้ข้อมูล (Coordination and information) พยาบาลมีบทบาทในการประสานงานกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลและแนะนำการเตรียมตัวผู้ป่วย การตรวจสอบซ้ำเพื่อการเตรียมตัวที่ถูกต้อง การกำหนดเวลาที่แน่ชัดในการตรวจ และให้คำแนะนำอื่นๆ แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยอีกด้วย ขณะเดียวกันก็ต้องประสานงานกับรังสีแพทย์และทีมงานในด้านข้อมูลต่างๆ ที่สำคัญของผู้ป่วย ผลเลือดที่จำเป็น เวลานั้นนัดหมายที่แน่ชัด การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามเวลา รวมไปถึงการประสานงานกับทีมวิสัญญีแพทย์เพื่อการดูแลทางการพยาบาลที่มีความพร้อมเพียงแก่ผู้ป่วย

3. การให้ข้อมูลการเตรียมตัวก่อนตรวจแก่ผู้ป่วย (Patient preparation information) พยาบาลจะต้องแนะนำผู้ป่วย ผู้ดูแลผู้ป่วย รวมไปถึงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยเพื่อการเตรียมตัวผู้ป่วยซึ่งผู้ป่วยจะต้องงดน้ำและอาหาร (NPO) อย่างน้อย 4-6 ชม. การเตรียมโกนขนที่บริเวณขาหนีบ (Skin preparation) รวมไปถึงการนัดแนะเวลาในการมาถึงห้องตรวจเพื่อความตรงต่อเวลา

4. การจัดเตรียมอุปกรณ์การตรวจ (Operation set preparation) พยาบาลยังมีหน้าที่ที่สำคัญอีกส่วนหนึ่ง ซึ่งเป็นหน้าที่หลักก็คือการจัดเตรียมอุปกรณ์สำหรับการตรวจ การจัดเตรียมอุปกรณ์ปลอดเชื้อ การจัดเตรียมอุปกรณ์ต่างๆ เช่น สายสวนหลอดเลือด ขดลวดนำ และอุปกรณ์อื่นๆ ตามคำสั่งของแพทย์เพื่อความง่ายต่อการเปิดใช้ในระหว่างการตรวจ ซึ่งมี 2 ส่วนที่ต้องคำนึงถึง ได้แก่ ส่วนที่ปลอดเชื้อ (Sterile zone) ได้แก่ โต๊ะวางอุปกรณ์ปลอดเชื้อ ผ้าปลอดเชื้อ เสื้อแพทย์และอื่นๆ และ ส่วนกึ่งปลอดเชื้อ (Semi-sterile zone) ที่จะต้องระวังไม่ให้เกิดการปนเปื้อนต่อกัน ได้แก่ อุปกรณ์ป้องกันอันตรายจากรังสี ฉากตะกั่ว เติงตรวจ เป็นต้น

5. การดูแลผู้ป่วยก่อนการทำหัตถการ (Pre-operation care) เมื่อผู้ป่วยมาถึงห้องตรวจโดยมาตรฐานการพยาบาลจะต้องมีการจำแนกผู้ป่วย (patient identification) และประเมินผู้ป่วย (Patient assessment) ก่อนการตรวจเพื่อความถูกต้อง มีการรับข้อมูลจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และตรวจสอบผลเลือดที่จำเป็นต่างๆ เช่น ค่า Creatinine , BUN, Coagulogram หรือ liver function ต่างๆ เพื่อรายงานต่อรังสีแพทย์ทราบ และเพื่อการบริหารจัดการก่อนหรือระหว่างหัตถการได้อย่างถูกต้อง พยาบาลยังต้องทำหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกระบวนการตรวจเพื่อความเข้าใจแก่ผู้ป่วย และต้องมีการให้ผู้ป่วยลงลายมือชื่อในใบอนุญาตทำหัตถการ (Consent) เพื่อให้เกิดความถูกต้องเชิงจริยธรรมและกฎหมาย หลังจากนั้นจึงนำผู้ป่วยขึ้นนอนบนเตียงตรวจ และจัดการติดอุปกรณ์เพื่อวัดสัญญาณชีพต่างๆ (monitoring machine) เพื่อจะต้องตรวจสอบสัญญาณชีพ (Vital sign) ของผู้ป่วยได้

6. การดูแลระหว่างการทำหัตถการ (Peri-operation care) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้การพยาบาลระหว่างการทำหัตถการ โดยอาจทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยรังสีแพทย์ในการตรวจ ซึ่งมีสิ่งที่ต้องระวังตามแนวทางการเฝ้าระวังทางการแพทย์ (Surveillance) ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อ (Infectious control) การป้องกันอันตรายจากรังสี (Radiation protection) ให้แก่ตนเอง ผู้ร่วมงาน และผู้ป่วยเท่าที่จำเป็น หากผู้ป่วยไม่ได้ดมยา มีสติระหว่างการตรวจ พยาบาลจะต้องคอยบอกกล่าวปลอบใจ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดการตื่นกลัวการตรวจ (Psycho-support) ในขณะเดียวกันก็ต้องคอยตรวจสอบสัญญาณชีพของผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา อีกงานหนึ่งก็คือการส่งต่ออุปกรณ์แก่รังสีแพทย์ ซึ่งอาจมองออกเป็น 2 ส่วนคือ Scrub nurse และ Circulation nurse ก็ได้ขึ้นกับระบบการทำงาน พยาบาลอาจต้องให้ยาบางตัวตามคำสั่งแพทย์ (medication) และหากผู้ป่วยเกิดอาการช็อก พยาบาลจะต้องช่วยในการฟื้นคืนชีพได้ (CPR) และสุดท้ายในกระบวนการก็คือการจดบันทึกลงในเอกสารทางการพยาบาล (Nursing document) เพื่อส่งต่อข้อมูลต่างๆ ระหว่างการทำหัตถการแก่ผู้เกี่ยวข้องต่อไป

7. การดูแลภายหลังการทำหัตถการ (Post-operation care) ภายหลังจากการทำหัตถการ พยาบาลอาจต้องทำหน้าที่กดแผลเพื่อห้ามเลือด และเมื่อผู้ป่วยฟื้นตัวดี พยาบาลจะต้อง

พิจารณาสัญญาณชีพอีกครั้ง พร้อมทั้งต้องให้ข้อมูลการดูแลตนเองหลังการตรวจแก่ผู้ป่วย (Post operation patient information) และเมื่อพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมารับผู้ป่วย พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลที่สำคัญของการตรวจ อาการที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมไปถึงอาการที่ต้องคอยสังเกตเพื่อเฝ้าระวังแก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยภายหลังการตรวจของผู้ป่วย (Patient turn key)

8. การดูแลในคลินิกให้คำปรึกษา (Consult clinic) ซึ่งเป็นส่วนงานเพิ่มเติมที่สำคัญสำหรับติดตามดูแลอาการของผู้ป่วยภายหลังการทำหัตถการ ซึ่งจะมีการติดตามอาการทางคลินิก ซึ่งอาจเป็นที่ 1 เดือน 3 เดือน หรือ 1 ปี ซึ่งพยาบาลจะต้องติดตามข้อมูลทั้งหมดของผู้ป่วยมาเตรียมพร้อมไว้ เพื่อให้รังสีแพทย์ได้วิเคราะห์ข้อมูล และสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วยได้ หากผู้ป่วยจำเป็นต้องมีการรักษาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลจะต้องจัดบันทึกแผนการรักษาไว้ จัดการนัดหมายอาจให้มีการลงลายมือชื่อเพื่อการทำหัตถการไว้ล่วงหน้าก่อน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้จะส่งต่อสู่ระบบการนัดหมายอย่างถูกต้องต่อไป

9. การจัดการระบบคลัง (Logistic) พยาบาลจะต้องคอยดูแลระบบคลังอุปกรณ์ คลังยา และคลังวัสดุสำหรับการทำหัตถการให้พร้อมใช้ รวมไปถึงการจัดการใช้ทรัพยากรต่างๆ ให้คุ้มค่า (Material utilization) และติดต่อกับแผนกจัดซื้อเพื่อวางแผนการจัดซื้ออุปกรณ์ต่างๆ ให้มีภาวะคงคลังที่เหมาะสม

10. การจัดเก็บค่าตรวจ (Billing) เมื่อเสร็จการทำหัตถการพยาบาลจะต้องพิจารณารายละเอียดอุปกรณ์ที่ใช้ในหัตถการให้มีความถูกต้อง เพื่อส่งต่อแก่ฝ่ายจัดเก็บค่ารักษาเพื่อคำนวณค่าทำหัตถการ ให้มีความถูกต้อง ไม่เกิดความผิดพลาดได้

สรุปได้ว่า พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญอย่างยิ่งต่องาน โดยต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะที่หลากหลาย ต้องมีการประสานเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน มีการบริหารจัดการทั้งอัตรากำลัง วัสดุอุปกรณ์ การจัดการทางด้านการเงิน รวมทั้งการป้องกันอันตรายจากรังสีให้แก่ตนเอง ผู้ร่วมงานและผู้ป่วย

3.2 ความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยงในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

ในหัตถการของการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ไม่เพียงแต่ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยง แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด มีความเสี่ยงในการทำงานสูงเช่นกัน เนื่องจากลักษณะงานที่ต้องรวดเร็ว ว่องไว เนื่องจากเป็นหัตถการที่กระทำกับหัวใจโดยตรง และเป็นการปฏิบัติงานภายใต้การสัมผัสรังสีตลอดเวลา พยาบาลต้องทำงานในชุดตะกั่วที่มีน้ำหนัก 6-7 กิโลกรัม เพื่อป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากผลของรังสี ซึ่งมีผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ดังนั้นในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขอเสนอ ความหมายของความเสี่ยง แนวคิดความเสี่ยงและการจัดการ และการจัดการความเสี่ยงในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 ความหมายของความเสียง

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความเสียงไว้หลายอย่าง ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอโดยสังเขปดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่า ความเสียง คือ โอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ โดยความเสี่ยงในโรงพยาบาลอาจมีลักษณะดังนี้ คือ การถูกทำร้ายหรือบาดเจ็บ เหตุร้าย การคุกคาม ความไม่แน่นอน การถูกเปิดเผยโดยไม่พึงประสงค์

เรณู อาจสาลี และ อรพรรณ โตสิงห์ (2546) กล่าวว่า ความเสียงคือ ความเป็นไปได้ที่จะเกิดเหตุการณ์ในทางที่ไม่ดีขึ้นในเวลาใดเวลาหนึ่ง หรือสถานการณ์ที่อาจก่อให้เกิดอันตราย หรือผลลัพธ์ที่เสียหายขึ้นได้

สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล (2551) ความเสียงคือโอกาสที่จะประสบกับความสูญเสียหรือสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ สามารถจำแนกได้ 7 ประการ ได้แก่ 1) การสูญเสียหรือความเสียหายที่เกิดกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 2) การเสื่อมเสียชื่อเสียง ทำให้โรงพยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจจากชุมชน 3) การสูญเสียรายได้ ทำให้เกิดการชะงักงันในการลงทุนพัฒนาและการดำเนินการ 4) ความสูญเสียหรือความเสียหายต่อทรัพย์สินของโรงพยาบาล ผู้ป่วย/ญาติ เจ้าหน้าที่ หรือบุคคลที่ใช้บริการในโรงพยาบาล 5) การบาดเจ็บหรือมีอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ ทำให้ขาดกำลังคนในการปฏิบัติงาน หรือต้องลงทุนเพื่อทดแทน 6) การทำลายสิ่งแวดล้อม ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนบริเวณนั้น รวมทั้งต้องมีค่าใช้จ่ายในการแก้ปัญหา 7) ภาระในการชดเชยค่าเสียหาย

สรุปได้ว่า ความเสียง หมายถึง โอกาสหรือความเป็นไปได้ที่ทำให้เกิดความสูญเสีย เหตุการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ปกติ เป็นสิ่งไม่พึงประสงค์ซึ่งก่อให้เกิดผลเสียและความเสียหายทั้งต่อทรัพย์สินหรือตัวบุคคล

3.2.2 แนวคิดความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง

ในการดำเนินงานทุกกิจกรรมย่อมมีความเสี่ยงเกิดขึ้นได้ โดยความเสี่ยงนั้นอาจเป็นความเสี่ยงที่ล่วงรู้ล่วงหน้าอยู่แล้วหรือไม่อาจทราบได้ หากความเสี่ยงได้รับการจัดการที่ดี จะทำให้การบาดเจ็บหรือสูญเสียทั้งทรัพย์สินหรือตัวบุคคลที่แตกต่างกันไป โดยแนวคิดความเสี่ยงและการจัดการความเสี่ยง มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้

Di Benedetto (1995) กล่าวว่า ในการทำงานของบุคลากรทีมสุขภาพมีโอกาสดังกล่าวเกิดขึ้นได้ และหากภาวะเสี่ยงไม่ได้รับการจัดการที่ดี จะทำให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีโอกาสดังกล่าวได้รับอันตรายหรือการบาดเจ็บและการสูญเสียที่แตกต่างกันไป สำหรับบุคลากรทางการแพทย์โรงพยาบาลต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงทั้งในการปฏิบัติงาน โดยมีโอกาสดังกล่าวได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บ ดังนี้

1. ภาวะเสี่ยงทางกายภาพ (Physical Risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รับ

อันตรายหรือได้รับบาดเจ็บจากการปฏิบัติงาน อันเนื่องมาจากลักษณะของตัวอาคารหรือสิ่งก่อสร้าง สภาพแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องใช้ กระแสไฟฟ้า แสง เสียง อุณหภูมิ ก๊าซที่บรรจุในท่อหรือ ภาชนะที่มีความดัน และรังสีขนาดต่างๆ ในหน่วยงาน ซึ่งอันตรายหรือการบาดเจ็บ อาจเกิดขึ้นจากการโดนของมีคมบาด การลื่นหกล้ม การเคลื่อนย้ายสิ่งของหรือผู้ป่วย ไฟฟ้าดูด เป็นต้น

2. ภาวะเสี่ยงทางด้านชีวภาพ (Biological risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รับอันตรายจากการได้รับเชื้อชนิดต่างๆ เช่นไวรัสตับอักเสบบี เชื้อเฮดส์ เชื้อรา และเชื้อวัณโรคปอด โดยเฉพาะการติดเชื้อไวรัสในระบบทางเดินหายใจ เป็นอันตรายที่พบได้บ่อยในบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

3. ภาวะเสี่ยงจากสารเคมี (Chemical risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรจะได้รับอันตรายจากสารเคมีโดยการสัมผัสทางผิวหนัง การสูดดมผ่านทางเดินหายใจ การได้รับสารเคมีโดยผ่านทางเดินอาหาร หรือจากอุบัติเหตุ

4. ภาวะเสี่ยงทางด้านจิตใจหรือจิตสังคม (Psychological or psychosocial risk) เป็นโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะได้รับอันตรายต่อจิตใจจากสิ่งๆ ที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน ความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงาน การถูกคุกคามทางเพศ การถูกทำร้ายด้วยวาจาและการกระทำ และการปฏิบัติงานยามวิกาล โดยความเครียดเป็นอันตรายที่เกิดขึ้นได้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลอย่างชัดเจน

5. ภาวะเสี่ยงทางพันธุกรรม (Reproductive) เป็นโอกาสที่บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลจะได้รับอันตรายต่อระบบการสืบพันธุ์ในระยะยาวจากรังสี สารเคมีบำบัด บุคลากรจะมีภาวะเสี่ยงต่อการเป็นหมัน เกิดความผิดปกติของยีนส์ โครโมโซม ส่วนบุคลากรสตรีที่ตั้งครรภ์ มีโอกาสที่จะเกิดการแท้งบุตร เด็กมีความพิการแต่กำเนิด เด็กมีน้ำหนักน้อย เป็นต้น

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) กล่าวว่า การทำงานอาจนำมาซึ่งความเสี่ยงทั้งร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ โดยทั่วไปโรคจากการทำงาน หมายถึง การเจ็บป่วยต่างๆ ที่เกิดขึ้นเนื่องมาจากการทำงานหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจ จนเป็นผลให้เกิดการเจ็บป่วย มีปัจจัยเสี่ยงหลายประการในกระบวนการทำงานได้แก่

- 1) ด้านกายภาพ เช่น ความร้อน แสง เสียง การสั่นสะเทือน ความกดดัน บรรยากาศที่ไม่เหมาะสม
- 2) ด้านชีวเคมี เช่น ก๊าซ ไอ ฝุ่น ควัน ละอองไอของสารเคมี
- 3) ด้านชีวภาพ การสัมผัสหรือได้รับสารจุลินทรีย์ชนิดต่างๆ เช่น เชื้อแบคทีเรีย พาราสิต เชื้อไวรัส และเชื้อโรคอื่นๆ
- 4) เออร์گونอมิกส์และจิตวิทยาสังคม ทำให้เกิดความเครียดจากการ

ทำงาน มีสาเหตุจากสภาพงานที่ไม่เหมาะสม เช่น ทำงานซ้ำซากต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานๆ งานที่หนักเกินไป ความเสี่ยงเหล่านี้ที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยและโรค ทั้งในส่วนของโรคจากการติดเชื้อและโรคไร้เชื้อ การบาดเจ็บ และการได้รับอันตรายนั้นส่วนหนึ่งมีสาเหตุมาจากการเคลื่อนไหวอวัยวะต่างๆในร่างกายมากเกินไปหรือซ้ำซาก

ส่วนการบริหารและจัดการความเสี่ยง มีผู้กล่าวถึงไว้ดังนี้

อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล (2543) กล่าวว่าการบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาลทำได้ 2 แนวทางดังนี้ 1) การควบคุมความเสี่ยง (Risk control) คือการพยายามลดหรือหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นโดยใช้หลัก 5 ประการ คือ การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง (Risk avoidance) การแบ่งถ่ายความเสี่ยง (Risk transfer) การป้องกันความเสี่ยง (Risk prevention) การลดการสูญเสีย (Loss reduction) และการแบ่งแบความเสี่ยง (Risk segregation) และ 2) การบริหารเงินชดเชยความเสี่ยง (Risk financing) คือการกระทำเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้นแล้วและต้องมีการชดเชยค่าเสียหาย ให้มีความเหมาะสมและไม่กระทบต่อสถานะทางการเงินของโรงพยาบาลมากนัก โดยโรงพยาบาลอาจเป็นผู้ที่รับผิดชอบชดเชยค่าเสียหายเอง หรือการแบ่งถ่ายไปยังผู้อื่น

อุษวดี อัครวิเศษ (2547) กล่าวว่า กระบวนการจัดการความเสี่ยงที่ดีประกอบด้วยขั้นตอนพื้นฐาน 4 ประการ ดังนี้

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) ถือเป็นขั้นตอนแรกที่สำคัญ โดยการเรียนรู้และค้นหาจากประสบการณ์หรือความผิดพลาด ของกรณีศึกษาอื่นๆ การศึกษาความสูญเสียของโรงพยาบาลที่ผ่านมาในอดีต หรือการเฝ้าระวังและจัดทำระบบรายงานความเสี่ยงที่ดีในโรงพยาบาล

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk Assessment) การประเมินความเสี่ยงแบ่งเป็น การประเมินก่อนเกิดเหตุ ว่ามีโอกาสเกิดมากน้อยเพียงใด และบ่อยครั้งแค่ไหน และการประเมินขณะเกิดเหตุ คือการบริหารการจ่ายเงินชดเชย การประเมินก่อนเกิดเหตุเป็นแนวทางที่ดีในการช่วยลดความเสี่ยงและความเสียหายที่อาจเกิดขึ้นได้ดีที่สุด

3. การจัดการกับความเสี่ยง (Active to Manage Risk) ประกอบด้วย การควบคุมความเสี่ยงและการบริการเงินชดเชยเมื่อเกิดความสูญเสีย

4. การประเมินผล (Evaluation) ควรมีการทบทวนอย่างน้อยปีละครั้ง โดยการนำเอาเหตุการณ์และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบความเสี่ยงและป้องกันความเสี่ยงและพัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อไป

นอกจากนี้ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) กล่าวถึงแนวคิดด้านการจัดการความเสี่ยงประกอบไปด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่

1. การค้นหาความเสี่ยง (Risk identification) การค้นหาความเสี่ยงเป็น

ขั้นตอนแรกที่สำคัญ เพราะการบริหารความเสี่ยงเป็นกลยุทธ์เชิงรุกเพื่อป้องกันการสูญเสีย เราอาจค้นหาความเสี่ยงได้ จากการศึกษาอดีตและการศึกษาจากสภาพปัจจุบัน

2. การประเมินความเสี่ยง (Risk assessment) หมายถึง การประเมินโอกาสเหตุการณ์มีมากน้อยเพียงใด อะไรคือความสูญเสียที่เกิดจากเหตุการณ์ดังกล่าว (Adverse event) เกิดจากความผิดพลาดอะไร (Root cause) และวิเคราะห์สาเหตุรากเหง้า เพื่อค้นหา Latent failure (root cause) ซึ่งอาจมีหลายสาเหตุ

3. การจัดการความเสี่ยง โดยมีหลักการจัดการความเสี่ยง ดังนี้ 1) จัดระบบป้องกันความผิดพลาด โดยหลีกเลี่ยงไม่ปฏิบัติหากมีความเสี่ยง ประเมินหรือหรือส่งต่อให้ผู้อื่นที่พร้อมกว่าปฏิบัติงานแทน ป้องกันด้วยระบบบำรุงรักษา ระเบียบปฏิบัติให้ความรู้เพียงพอ มีระบบสำรองทรัพยากรในงานที่มีความเสี่ยงสูง 2) ฝ้าระวังความผิดพลาดเพื่อหยุดยั้งได้ทัน โดยทุกคนต้องทำหน้าที่ฝ้าระวังความเสี่ยงที่สำคัญ ต้องใช้มาตรการเชิงรุก ความเสี่ยงที่สำคัญไม่รอตั้งรับ ถ้ามีความผิดพลาดเกิดขึ้น ก็ต้องลดความเสียหายจากความผิดพลาด โดยใช้ความจริงใจไม่ปกปิด แก้ปัญหาด้วยความรวดเร็ว ต้องมีการสื่อสารที่ดี ให้การชดเชยอย่างเหมาะสม 3) เทคนิคการป้องกันความผิดพลาดโดยลดการพึ่งพาความจำ อาจใช้ Checklist หรือ Guidelines ในการช่วยปฏิบัติงาน ออกแบบการใช้ข้อมูลที่สะดวก โดยมีระบบการรายงานที่ไม่ซับซ้อน มีระบบป้องกันความผิดพลาด มีมาตรฐานเดียวกัน บุคลากรมีความรู้เพียงพอ ลดความเครียดทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

4. การประเมินผล คือ การนำเหตุการณ์ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมา ตรวจสอบความเพียงพอของวิธีการที่ใช้ป้องกันความเสี่ยง

สรุปคือ จุดมุ่งหมายหลักของการจัดการความเสี่ยงคือ การรับรู้ความเสี่ยง และจำกัดความเสี่ยง เพื่อลดโอกาสในการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ไม่ให้เกิดขึ้น หรือเกิดขึ้นน้อยที่สุด แต่เมื่อเกิดเหตุการณ์ขึ้นแล้ว ต้องนำความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาตรวจสอบความเสี่ยง เพื่อหาแนวทางป้องกันความเสี่ยง และพัฒนาแนวทางการจัดการความเสี่ยงต่อไป

3.2.3 การจัดการความเสี่ยงในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด มีความเสี่ยงในการทำงานสูง ซึ่งมีผลต่อสุขภาพในหลายด้าน โดยสรุปได้ดังนี้

1) ความเสี่ยงด้านระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ

งานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นงานที่ต้องยก เคลื่อนย้ายผู้ป่วยบ่อยครั้ง นอกจากนั้นในการเข้าช่วยแพทย์ทำหัตถการ หรือการเป็นพยาบาลช่วยรอบนอก พยาบาลต้องสวมใส่ชุดตะกั่วที่มีน้ำหนัก 6-7 กิโลกรัม เพื่อป้องกันอันตรายจากรังสีตลอดเวลา ทำให้เกิดอาการปวดต้นคอ ไหล่ หลัง และบางครั้งปวดร้าวลงขาได้

Ross et al (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ของการใส่เสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี

กับอาการปวดหลัง ปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา พบว่า ระยะเวลาที่ใส่เสื้อตะกั่วมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลังอาการปวดต้นคอและอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา

Goldstein et al (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนปีที่ทำหัตถการในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดกับอุบัติการณ์การเกิดปัญหาทางด้านระบบกระดูก (กระดูกสันหลัง, สะโพก, เข่าและข้อต่อ) พบว่า จำนวนปีที่ทำหัตถการมีความสัมพันธ์กับการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแพทย์ที่ทำงานน้อยกว่า 5 ปี พบมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง 26% แพทย์ที่ทำงานมากกว่า 21 ปี พบมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลังถึง 60%

2) ความเสี่ยงด้านระบบสายตา

มีหลายงานวิจัยที่ได้ศึกษา พบว่า มีความเสี่ยงจากผลกระทบของรังสีกับการเกิดต่อกระจกในบุคลากรที่ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ดังนี้

Olivera et al (2010) ศึกษาความเสี่ยงจากการได้รับรังสีกับผลกระทบการเกิดต่อกระจกในบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด พบว่า กลุ่มทดลองที่เป็นแพทย์ร้อยละ 52 และกลุ่มทดลองที่เป็นพยาบาลร้อยละ 45 มีการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ตา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง พบว่า รังสีมีผลกระทบต่อเกิดการเกิดเลนส์ตาขุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ (แพทย์) และ $p < 0.05$ (พยาบาล) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่ได้รับรังสีมีโอกาสเกิดต่อกระจกได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี 5.7 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ได้รับรังสีมีโอกาสเกิดต่อกระจกได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี 5 เท่า

Vano et al (2010) ศึกษาความเสี่ยงของการได้รับรังสีหลังทำหัตถการต่อการเกิดต่อกระจกในแพทย์ พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ พบว่า กลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดต่อกระจกหลังจากได้รับรังสีร้อยละ 38 และร้อยละ 21 (แพทย์และพยาบาลตามลำดับ) โดยแพทย์มีโอกาสเกิดต่อกระจกหลังจากได้รับรังสีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.005$ พยาบาลมีโอกาสเกิดต่อกระจกหลังจากได้รับรังสีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.13$ นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลมีโอกาสเกิดต่อกระจกจากการได้รับรังสีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรังสี 3.2 และ 1.7 เท่า (แพทย์และพยาบาล ตามลำดับ)

3) ความเสี่ยงด้านระบบเม็ดเลือด

สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2554) ได้แนะนำให้มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับรังสีทุกคน ควรได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และตรวจเป็นระยะๆ โดยเฉพาะการตรวจ Complete Blood Count (CBC) เพื่อดูความบกพร่องของเม็ดเลือดขาว การตรวจตา บันทึกประวัติการสัมผัสรังสี และประวัติการตรวจร่างกายที่เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ นอกจากนี้ International Commission on Radiological Protection (ICRP, 1994 อ้างถึงใน ชาตรี ศรีระพงษ์, 2552) ซึ่งเป็นองค์การสากลในการป้องกัน

อันตรายจากรังสี ได้รวบรวมผลกระทบของรังสีต่อร่างกายไว้ดังนี้ ปริมาณรังสี 500 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert: mSv) จะพบมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงเล็กน้อย 1,000 mSv ทำให้มีอาการคลื่นไส้ และอ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวลดลง 3,000 mSv ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวลดลง ผม่ว่ง เบื่ออาหาร ตัวซีด คอแห้ง มีไข้ อายุสั้น อาจเสียชีวิตภายใน 3-6 สัปดาห์

4) ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง

ได้มีการศึกษาความเสี่ยงของรังสีกับโรคมะเร็งในบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสรังสี พบว่า บุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ดังนี้

Venneri et al (2008) ได้ศึกษา ความเสี่ยงโรคมะเร็งจากการได้รับรังสีของบุคลากรในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 26 คน โดยวัดปริมาณรังสีจากแผ่นวัดปริมาณรังสีที่ติดไว้ที่เอวหรือบริเวณหน้าอกภายใต้ชุดตะกั่ว พบว่า ปริมาณรังสีสะสมของบุคลากรในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมีความสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง ในอัตรา 1 : 192

Roquin, Goldstein & Bar (2012) ได้ทบทวนวรรณกรรมในแพทย์โรคหัวใจ และรังสีแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 9 คน (แพทย์โรคหัวใจ 6 คน และรังสีแพทย์ 3 คน) โดยทั้งหมดเป็นโรคเนื้องอกในสมอง ในงานวิจัยนี้ได้เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ ระยะเวลาการทำงานที่สัมผัสรังสี ชนิดของเนื้องอกในสมอง ซึ่งพบว่า แพทย์โรคหัวใจ 5 คน พบมีเนื้องอกในสมองและเสียชีวิตในระยะเวลาไม่นานหลังจากตรวจพบ โดยมีประวัติการทำงานสัมผัสรังสีน้อยสุด 14 ปี และมากที่สุด 32 ปี และ 4 ใน 9 คน พบมีเนื้องอกในสมองด้านซ้าย ซึ่งงานวิจัยนี้ได้แนะนำให้ตระหนักถึงอันตรายจากรังสีและการป้องกัน ว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นและสำคัญมาก โดยเฉพาะควรมีการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องของการเกิดเนื้องอกในสมองด้านซ้าย ซึ่งเป็นด้านที่สัมผัสรังสีมากกว่าด้านขวา

สรุปได้ว่า ความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดดังกล่าวข้างต้น เป็นเรื่องที่เกิดผลกระทบทั้งด้านร่างกายและสภาพจิตใจของพยาบาล ดังนั้นการจัดการและการบริหารความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง และการเตรียมแนวทางในการป้องกันหรือแก้ไขความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น ภายใต้การกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับรังสี ของบุคลากรในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยยับยั้งและลดความสูญเสียที่อาจเกิดขึ้น รวมทั้งช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในหน่วยงานนี้ ให้ความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

3.3 การกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับรังสี

เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการ

ทำงานที่เกี่ยวข้องกับการสัมผัสรังสีตลอดเวลา ดังนั้น ผู้วิจัยได้สรุปการกำหนดมาตรฐานในการบริหาร และการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน เกี่ยวกับรังสีชนิด ก่อไอออน พ.ศ.2547 (กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน, 2547) ที่เกี่ยวข้องกับปฏิบัติงานไว้ดังนี้

หมวด 1 บททั่วไป

“รังสีชนิดก่อก่อไอออน (ionizing radiation)” หมายความว่า พลังงานในรูปของคลื่นแม่เหล็กไฟฟ้าหรืออนุภาครังสีใดๆ ที่สามารถก่อให้เกิดการแตกตัวเป็นไอออนได้ ทั้งโดยทางตรงหรือโดยทางอ้อมในตัวกลางที่ผ่านไป ได้แก่ รังสีแอลฟา รังสีบีตา รังสีแกมมา รังสีเอกซ์ อนุภาคนิวตรอน หรือโปรตอนที่มีความเร็วสูง เป็นต้น

“อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีประจำตัวบุคคล” หมายความว่า อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีที่ใช้สวมใส่หรือติดไว้ตามส่วนต่างๆ ของตัวลูกจ้าง เพื่อการบันทึกปริมาณรังสีสะสมที่ลูกจ้างได้รับตามช่วงเวลาของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี ซึ่งสามารถอ่านค่าได้โดยทันทีหรือนำไปวิเคราะห์ผลในภายหลัง ได้แก่ फिल्मแบดจ์ (film badge) फिल्मริง (film ring) ที แอล ดี แบดจ์ (TLD badge) ที แอล ดี ริง (TLD ring) ที แอล ดี แคปซูล (TLD capsule) พอคเคท แชมเบอร์ (pocket chamber) พอคเคทโดสซิมิเตอร์ (Pocket dosimeter) เป็นต้น

หมวด 2 การควบคุมและป้องกันอันตราย

ข้อ 5 ให้นายจ้างจัดเครื่องมือหรืออุปกรณ์ช่วยลดปริมาณรังสีที่ต้นกำเนิดรังสี หรือที่ทางผ่านของรังสี และกำหนดวิธีและเวลาการทำงานเพื่อป้องกันมิให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานในพื้นที่ควบคุมได้รับปริมาณรังสีสะสมเกินเกณฑ์กำหนดโดยวิธีใดอย่างหนึ่ง ดังต่อไปนี้

(1) 20 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert) ต่อปี โดยเฉลี่ยในช่วงห้าปีติดต่อกันสำหรับศีรษะ ลำตัว อวัยวะที่เกี่ยวกับการสร้างโลหิตและระบบสืบพันธุ์ ทั้งนี้ในแต่ละปี จะรับปริมาณรังสีสะสมได้ไม่เกิน 50 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert)

(2) 150 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert) ต่อปี สำหรับเลนส์ของดวงตา

(3) 500 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert) ต่อปี สำหรับผิวหนังหรือมือและเท้า

ข้อ 6 ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสี ใช้อุปกรณ์บันทึกปริมาณรังสีประจำตัวบุคคลตลอดเวลาที่มีการปฏิบัติงาน

ข้อ 7 ให้นายจ้างจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณรังสีสะสมที่ลูกจ้างได้รับเป็นประจำทุกเดือนตามแบบที่อธิบดีกำหนด โดยนายจ้างต้องแจ้งปริมาณรังสีสะสมดังกล่าวให้ลูกจ้างทราบทุกครั้ง และเก็บหลักฐานไว้ ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้างพร้อมที่จะให้พนักงานตรวจแรงงานตรวจสอบได้ตลอดเวลาทำการ

หมวด 6 เบ็ดเตล็ด

ข้อ 27 ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสีได้รับการอบรมให้เข้าใจ

และทราบถึงอันตราย และวิธีการป้องกันอันตรายจากรังสี ก่อนเข้ารับหน้าที่ตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่อธิบดีกำหนด

ข้อ 28 ให้เนวจ้างจัดทำแนวปฏิบัติ ข้อบังคับ กฎหรือระเบียบว่าด้วยความปลอดภัยในการทำงานเกี่ยวกับรังสีซึ่งอย่างน้อยต้องมีข้อความภาษาไทย เพื่อให้ลูกจ้างใช้เป็นคู่มือปฏิบัติงานพร้อมทั้งปิดประกาศโดยเปิดเผย ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง เพื่อให้ลูกจ้างได้ทราบและดูได้โดยสะดวก

ข้อ 29 ให้นายจ้างจัดให้ลูกจ้างซึ่งปฏิบัติงานเกี่ยวกับรังสีได้รับการตรวจสุขภาพร่างกายอย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง และเก็บผลการตรวจไว้ ณ สถานที่ทำงานของลูกจ้าง พร้อมทั้งจะให้พนักงานตรวจแรงงานตรวจสอบได้ตลอดเวลา

ข้อ 30 ในกรณีที่พบความผิดปกติของร่างกายหรือความเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานเกี่ยวกับรังสีของลูกจ้าง หรือมีใบรับรองของแพทย์แผนปัจจุบันชั้นหนึ่งซึ่งแสดงว่า ลูกจ้างไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมต่อไปได้ นายจ้างต้องจัดให้ลูกจ้างได้รับการรักษาพยาบาลในทันที และเปลี่ยนงานที่เหมาะสมให้ลูกจ้างนั้นเป็นการชั่วคราวตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามที่เห็นสมควร จนกว่าจะได้รับการยืนยันจากแพทย์ ให้สามารถกลับเข้าทำงานในหน้าที่เดิมได้

นอกจากนี้ คณะอนุกรรมการความปลอดภัยทางรังสี มหาวิทยาลัยมหิดล (2555) มีหลักการป้องกันอันตรายจากการใช้เครื่องเอกซเรย์ทั่วไปทางด้านงานรังสีวินิจฉัย ดังนี้

1. ร่วมกันตรวจสอบมาตรฐานของห้องปฏิบัติการทางรังสีในหน่วยงานให้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดโดยสำนักงานปรมาณูเพื่อสันติที่ได้กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้

1) ประตูห้องปฏิบัติการทางรังสี บุด้วยตะกั่วหนาอย่างน้อย 2 มิลลิเมตร สมมูลตะกั่วหรือเทียบเท่าหรือคอนกรีตตัน อิฐตัน ฉาบปูนหนาไม่น้อยกว่า 20 เซนติเมตร มีความสูงไม่น้อยกว่า 2 เมตร

2) มีฉากกำบังรังสีขนาดกว้างเพียงพอ สำหรับป้องกันรังสีระหว่างห้องควบคุมเครื่องมือ (control unit) กับห้องปฏิบัติการ (X-ray unit) โดยการฉาบด้วยปูนหนา 6 นิ้ว บุตะกั่วหนา 2 มิลลิเมตร ส่วนกลางมีกระจกใสผสมตะกั่วหนา 2 มิลลิเมตร โดยมีขนาดกว้างเพียงพอสำหรับการมองผ่านจากห้องควบคุมไปยังห้องปฏิบัติการรังสี

3) เพดานพื้นห้องมีความหนาเพียงพอที่จะป้องกันบุคคลที่ทำงานอยู่ในบริเวณใกล้เคียง ให้ได้รับปริมาณรังสีน้อยที่สุด (ไม่เกินปริมาณรังสีที่กรมวิทยาศาสตร์กำหนด)

4) หน้าประตูติดสัญญาณไฟสีแดง โดยแสดงไฟสีแดงและปิดประตูทุกครั้งที่มีการตรวจทางรังสี เพื่อเป็นการป้องกันไม่ให้รังสีกระจายออกมาข้างนอก จัดแสดงเครื่องหมายหรือสัญลักษณ์สากลที่แสดงให้ทุกคนรับทราบเขตอันตรายจากรังสี

2. ประสานงานกับเจ้าหน้าที่จากกองรังสี และเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์

การแพทย์ เพื่อเข้ามาตรวจและทดสอบว่า มีการรั่วซึมของรังสีเอกซเรย์หรือไม่เป็นประจำทุกปี ในกรณีที่เกิดการตรวจสอบพบว่า มีปัญหาเกิดการรั่วซึมของรังสีเอกซเรย์ ให้ปฏิบัติดังนี้

1) ทำการติดป้ายประกาศงดการใช้เครื่อง และ/หรือการใช้ห้องทันที จนกว่าจะได้รับการแก้ไขและตรวจสอบผลซ้ำว่าปลอดภัย พร้อมรายงานต่อรังสีแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือผู้ที่ได้รับมอบหมายให้ได้รับทราบโดยทันที

2) ติดต่อและประสานงานกับบริษัทผู้ดูแลเครื่องเอกซเรย์ให้ดำเนินการแก้ไขปัญหาให้เรียบร้อย

3) ติดต่อและประสานงานให้มีการตรวจประเมินซ้ำ โดยเจ้าหน้าที่จากกองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

4) ทำบันทึกรายงานผลการตรวจประเมินซ้ำเสนอต่อรังสีแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล

3. กำหนดและทำการตรวจสอบการป้องกันอันตรายจากรังสีแก่เจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางรังสี โดยการกำหนดให้เจ้าหน้าที่ทุกคนที่ปฏิบัติงานในระหว่างการให้บริการตรวจทางรังสี จะต้องปฏิบัติดังต่อไปนี้

1) สวมเสื้อตะกั่วหนา 0.5 มิลลิเมตรและ thyroid shield ทุกครั้ง (ในกรณีใช้เครื่อง Fluoroscopy)

2) ควรหันส่วนที่มีการป้องกันรังสีไปยังจุดกำเนิดรังสี และต้องระมัดระวังไม่หันส่วนที่ไม่มีเสื้อตะกั่วคลุมร่างกายไปทางจุดกำเนิดรังสี

3) พยายามยืนอยู่หลังฉากตะกั่วกันรังสี

4) ติดเครื่องวัดรังสีประจำบุคคลติดตัวตลอด ทั้งนี้แผนกรังสีวินิจฉัยจะทำการมอบหมายให้ผู้ดูแลความปลอดภัยทางรังสีประจำหน่วยงาน ทำการเก็บรวบรวมและจัดส่งแผ่นฟิล์มวัดรังสีประจำบุคคลไปตรวจสอบและประเมินปริมาณรังสีของเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางรังสีที่เกี่ยวข้อง ที่กองรังสีและเครื่องมือแพทย์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เป็นประจำทุกเดือน ในกรณีที่ตรวจพบว่า มีเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการทางรังสีที่เกี่ยวข้อง หรือเจ้าหน้าที่ที่ตั้งครรภ์ มีปริมาณรังสีที่เกินกว่าที่กำหนด ให้เปลี่ยนไปปฏิบัติงานงานทางด้านอื่นที่ไม่เกี่ยวข้องกับรังสีโดยทันที

5) รายงานต่อผู้บังคับบัญชา ในกรณีที่พบเห็นความผิดปกติ /อุบัติเหตุทางรังสี

4. กำหนดให้เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางรังสี ทำการตรวจสอบและดูแลรักษาการใช้วัสดุ อุปกรณ์ในการป้องกันรังสี และเครื่องมือที่ใช้ภายในแผนกดังต่อไปนี้

1) ภายหลังจากใช้งาน ให้ทำการแขวนเสื้อตะกั่วและ thyroid shield ไว้

เสมอไม่ให้เกิดการพังอ

2) ทำความสะอาดเครื่องป้องกัน โดยการเช็ดหรือซักอย่างน้อย เดือนละ 1 ครั้ง

3) ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของเครื่องป้องกันรังสี โดยวิธี Fluoroscope ทุกๆ 6 เดือน แต่หากมีการตรวจพบรอยชำรุด หักงอ ให้ทำการตรวจสอบความสมบูรณ์และ/หรือทำการส่งซ่อมโดยด่วน และให้ทำการหยุดการใช้เครื่องป้องกันที่ชำรุดนั้น จนกว่า จะทำการซ่อมแซมแล้วเสร็จ

4) ทำการตรวจสอบอุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ภายในแผนกเป็นประจำ ทุกวันก่อนเปิดให้บริการ เพื่อป้องกันความผิดพลาดและความไม่พร้อมในการให้บริการ หากพบว่าไม่พร้อมใช้ ให้หยุดการใช้งานอุปกรณ์และเครื่องมืออื่นๆ โดยทันที พร้อมทั้งแจ้งต่อแผนกอุปกรณ์ การแพทย์ และ/หรือเจ้าหน้าที่บริษัทคู่สัญญา

5) จัดให้มีการทบทวนและให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่แผนกรังสีวินิจฉัยทุกคน โดยเจ้าหน้าที่ความปลอดภัยทางรังสีที่เกี่ยวกับอันตรายจากรังสี รวมถึงวิธีการตรวจสอบและป้องกัน อันตรายจากรังสีขณะทำการตรวจทางรังสี อย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

สรุปได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ ทั้งระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสายตาและการมองเห็น รวมถึงความเสี่ยงโรคทางพันธุกรรมหรือโรคมะเร็งได้ สิ่งต่างๆ เหล่านี้ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อเพียงด้านร่างกาย เท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่ออย่างมากทางด้านจิตใจ

3.4 ความเครียดและการเผชิญความเครียด

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดต้องให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทั้งก่อน-ขณะ และ หลังการตรวจรักษา โดยมีจุดเน้นคือ การให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย และถูกคาดหวังสูง การปฏิบัติงานที่อยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่มีความเสี่ยงรังสี การประสบปัญหาสุขภาพร่างกาย จากการปฏิบัติงาน เช่น การปวดต้นคอ ไหล่ และหลัง การเสียสุขภาพลักษณะอันเนื่องจากการมีดิ่งเนื้อ ทั้ง บริเวณในและนอกร่มผ้า รวมถึงในบางครั้งต้องปฏิบัติเกินบทบาทหน้าที่ของตนเช่น การฉีดยาที่บ รังสีทางหลอดเลือดดำ ทำให้พยาบาลมีโอกาสที่จะเกิดความเครียดได้สูง ส่งผลกระทบต่อภาวะ สุขภาพของพยาบาลทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

3.4.1 ความหมายความเครียด

นักวิชาการได้ให้ความหมายของความเครียดไว้หลากหลายและแตกต่างกัน ตามแนวคิดของแต่ละทฤษฎี โดยแต่ละทฤษฎีได้กล่าวถึงความเครียดไว้ดังนี้

Holmes & Rahe (1967) กล่าวถึงความเครียดว่าเป็นสิ่งเร้าที่ทำให้

เกิดปฏิกิริยาของความตึงเครียดต่อร่างกาย โดยเชื่อว่าเหตุการณ์ต่างๆที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตถือเป็นความเครียดที่ทำให้มนุษย์ต้องปรับตัว

Lazarus & Folkman (1984) ได้อธิบายความเครียดในแง่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสิ่งแวดล้อม เมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดรวมทั้งสาเหตุของความเครียดก็ต้องอาศัย ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์เพื่อประเมินว่าเหตุการณ์นั้นมีผลต่อสวัสดิภาพของตนหรือไม่ด้วยการรับรู้

Wheeler & Ridings (1994) ได้ให้ความหมายของความเครียดในงานว่า หมายถึง สิ่งที่คุกคามหรือกดดันทางจิตใจในการปฏิบัติงานของบุคคล การเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงขององค์กร สังคม สภาพแวดล้อม และสถานการณ์ต่าง ๆ ไปจนถึงผู้ร่วมงานที่อาจจะคุกคาม หรือสร้างแรงกดดันทำให้เกิดความเครียดในงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพและประสิทธิผลขององค์กรได้

กรมสุขภาพจิต (2546) ให้ความหมายความเครียดว่า คือ ภาวะที่บุคคลรู้สึกกดดัน ไม่สบายใจ วุ่นวายใจ กลัว วิทก ตลอดจนถูกบีบคั้น เกิดจากการที่บุคคลรับรู้หรือประเมินสิ่งที่เข้ามาในประสบการณ์ของตนว่าเป็นสิ่งคุกคามจิตใจ หรือก่อให้เกิดอันตรายแก่ร่างกาย อันเป็นผลให้ สภาวะสมดุลของร่างกายและจิตเสียไป ซึ่งทำให้บุคคลนั้นมีปฏิกิริยาตอบสนองหลายอย่าง เพื่อให้ ความรู้สึกกดดันหรือความเครียดนั้นคลายลง และกลับเข้าสู่สภาวะสมดุลอีกครั้งหนึ่ง

จากความหมายข้างต้น กล่าวโดยสรุป ความเครียดการปฏิบัติงาน หมายถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของร่างกาย จิตใจ ความคิด และพฤติกรรมของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าภายในและภายนอก ซึ่งอาจเป็นบุคคลความรู้สึกนึกคิด สถานการณ์หรือสิ่งแวดล้อม เป็นภาวะการรับรู้ทางอารมณ์หรือจิตใจของผู้ปฏิบัติงานที่ถูกคุกคามจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเกินกว่าที่ผู้ปฏิบัติงานจะสามารถจัดการได้ โดยบุคคลจะรับรู้ว่าเป็นภาวะที่กดดัน คุกคามบีบคั้นเป็นผลจากความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับภาวะแวดล้อมในการทำงาน จะเกิดขึ้นเมื่องานไม่เหมาะสมกับความสามารถ ทรัพยากร หรือความต้องการของผู้ปฏิบัติงาน

3.4.2 ปัจจัยความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเฉพาะ ทำให้มีโอกาสเสี่ยงสูงที่จะก่อให้เกิดความเครียด ได้มีผู้สนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัดนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชิวพูนผล และ วรณิ สัตยวิวัฒน์ (2553), Sullivan & Decker (2005) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล ได้แก่

1. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับลักษณะงาน และภาระงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่ต้องอยู่กับความเจ็บป่วยและการตาย การจัดการกับความต้องการของผู้ป่วย การขาดแคลนบุคลากรและปริมาณงานที่มีมาก ช่วงเวลาการปฏิบัติงานทั้งกลางวันและกลางคืน การปฏิบัติงานในบทบาทที่ไม่ชัดเจนและไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเองได้ การไม่ได้รับข้อมูลอย่างเพียงพอ อุปสรรคในด้านภาษา และการสื่อสารกับผู้ป่วย ขาดการเตรียมตัวหรือ ขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ความเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพจากการสัมผัสผู้ป่วย

2. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมด้านกายภาพในการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติงานที่มีสภาพแวดล้อม แสง เสียง อุณหภูมิ สารเคมี การจัดวางอุปกรณ์ไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงาน หรือไม่มีความปลอดภัย และการขาดแคลนวัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงาน

3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร ได้แก่ บรรยากาศการทำงานที่ขาดความเป็นมิตร ขาดการสนับสนุนช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ขาดการยอมรับ มีความยากลำบาก และความขัดแย้งในการปฏิบัติงานร่วมกับ สหสาขาวิชาชีพหรือเพื่อนร่วมงาน ความขัดแย้งในบทบาทระหว่างครอบครัวและวิชาชีพ

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การและการบริหาร ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงนโยบาย องค์การ ความคาดหวังขององค์การที่ขัดแย้งกับความต้องการของตน การขาดการมีส่วนร่วมและการสนับสนุนจากผู้บริหาร พฤติกรรมของผู้บริหาร การปฏิบัติงานชดเชยหรือปฏิบัติงานทดแทนผู้อื่น การนิเทศที่ไม่ดีหรือไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานที่ต้องควบคุมการทำงานของบุคลากรอื่นด้วย การไม่ได้รับความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพและโอกาสในการศึกษาต่อ

Wheeler & Riding (1994) กล่าวว่าสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบไปด้วยสาเหตุ 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and Time Pressure) ได้แก่ การมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งาน งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง

2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with Staff) ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ไม่มีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับความสามารถซึ่งกันและกันและไม่มีการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีมของบุคลากร

3. ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) ได้แก่ การเผชิญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการของผู้ป่วยที่มากเกินไปจนความจำเป็น การดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และมีพฤติกรรมก้าวร้าว

4. ด้านองค์การและการบริหาร (Organization and Management) ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในองค์การ

5. ด้านประเด็นอาชีพ (Career Issues) ได้แก่ การที่พยาบาลได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาการจากบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพและขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้นสรุปได้ว่า มีปัจจัยต่างๆมากมายที่เป็นสาเหตุทำให้พยาบาลตกอยู่ในภาวะเครียดหรือเป็นทุกข์ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมการแสดงออก ทำให้พยาบาลต้องมีการปรับตัวทั้งร่างกายและจิตใจในการเผชิญปัญหาและความเครียด ผู้วิจัยจึงทบทวนแนวคิดการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลไว้ดังนี้

3.4.3 แนวคิดการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สำหรับการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลได้มีผู้สนใจศึกษาไว้หลายท่าน ดังนี้

Lambert et al & Cheng et al (อ้างถึงใน Lambert, 2008) ศึกษาพบว่าวิธีการจัดการกับความเครียดจากการปฏิบัติงานที่พยาบาลวิชาชีพนิยมมากที่สุด ได้แก่ การวางแผนแก้ปัญหา การควบคุมตนเอง และการหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม

Lim, Bogossian & Ahern (2010) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับความเครียดจากการปฏิบัติงาน และพฤติกรรมการเผชิญความเครียดของพยาบาลวิชาชีพในประเทศออสเตรเลีย ระหว่างปี ค.ศ.1996-2008 พบว่าพฤติกรรมส่วนใหญ่ที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการเผชิญความเครียดได้แก่ พฤติกรรมแบบมุ่งแก้ไขปัญหาและวิธีการที่ใช้ในการจัดการกับความเครียดได้แก่ การวางแผนแก้ปัญหา การหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม การควบคุมตนเองและการหลีกเลี่ยงปัญหา

จะเห็นได้ว่าวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการเผชิญความเครียดจากการปฏิบัติงานมีหลากหลาย ตามการตอบสนองต่อความเครียดที่มีแตกต่างกัน โดยมีรูปแบบพฤติกรรมการเผชิญความเครียดหลากหลายรูปแบบ ซึ่งนอกจากความพยายามของบุคคลที่จะจัดการกับปัญหาโดยการเผชิญความเครียดแล้วยังมีแรงสนับสนุนที่สำคัญอีกด้านหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความเครียดและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีนั้นคือการสนับสนุนจากองค์การ

4. การสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนจากองค์การมีความสำคัญต่อประสิทธิภาพผลของทีมเนื่องจาก การสนับสนุนจากองค์การ ทำให้บุคลากรมีอิสระในการคิดเพื่อก่อให้เกิดการสร้างสรรคและนวัตกรรมใน องค์การ อันจะทำให้เกิดการพัฒนางค์การ ดังนั้นการสนับสนุนจากองค์การจะส่งผลต่อความสำเร็จ ต่อองค์การ สำหรับเนื้อหาในส่วนนี้ ผู้วิจัยนำเสนอ ดังนี้ ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ ความสำคัญของการสนับสนุนจากองค์การ และแนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ ตามลำดับดังนี้

4.1 ความหมายการสนับสนุนจากองค์การ

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้ความหมาย การสนับสนุนจากองค์การ ไว้ดังนี้ Blau (1964 cited in Organ & Konovsky, 1989) กล่าวว่า การสนับสนุนจาก องค์การเป็นผลประโยชน์การแลกเปลี่ยนอย่างมีคุณค่า มีพื้นฐานมาจากความไว้วางใจและตอบแทน กันและกัน เป็นสัญลักษณ์สัมพันธ์ภาพที่มีคุณภาพในระดับสูง โดยการแลกเปลี่ยนเกี่ยวข้องกับสมาชิก ที่อยู่ในการแลกเปลี่ยนนั้น

Eisenberger et al (2001) กล่าวว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การรับรู้ของ ผู้ปฏิบัติงาน ถึงสภาพการณ์ด้านต่างๆที่ผู้ปฏิบัติงานได้รับจากองค์การภายใต้ การปฏิบัติงานและ มี ความสอดคล้องกับการสนับสนุนซึ่งผู้ปฏิบัติงานคาดหวังจากองค์การ รวมถึงการที่องค์การจะปฏิบัติ ต่อผู้ปฏิบัติงานในอนาคตด้วย

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ หมายถึง การที่กลุ่มงานการพยาบาลให้การ สนับสนุนดูแลแก่บุคลากรพยาบาลโดยรวม เกี่ยวกับการปฏิบัติงานให้มีความคล่องตัว อำนวยความ สะดวกต่างๆ ให้โอกาสก้าวหน้าในงาน ให้ได้รับการพัฒนาในวิชาชีพ ดูแลด้านความเป็นอยู่ สวัสดิการ ต่างๆ โดยคำนึงถึงความต้องการของบุคลากร รวมทั้งให้มีโอกาสแสดงความสามารถ ให้อิสระในการ ปฏิบัติงานตามขอบเขตมาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ และมีส่วนร่วมใน กิจกรรมอื่นของกลุ่มงานการพยาบาล

4.2 แนวคิดการสนับสนุนจากองค์การ

การสนับสนุนเป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในองค์การ ซึ่งเกิดจากองค์การหรือผู้บริหารทุกระดับเป็นผู้ให้การสนับสนุนแก่บุคลากร เพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมร่วมกันในการทำงานให้บรรลุตาม เป้าหมาย เพราะผู้บริหารคือผู้มีอำนาจสั่งการ อนุมัติหรือสร้างการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นในองค์การ เพื่อการสนับสนุนการปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนจากองค์การเป็นการพัฒนาจากการแลกเปลี่ยน ทางสังคม และบรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทน (Eisenberger, 2001)

1. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน (Exchange Theory)

Blau (1964 cited in Organ & Konovsky, 1989) เสนอว่า พื้นฐานของความสัมพันธในการแลกเปลี่ยนสามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange) และการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจ (Economic exchange) การแลกเปลี่ยนทางสังคมมีความคล้ายคลึงกับการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจตรงที่ทำให้เกิดความคาดหวังเกี่ยวกับผลตอบแทนบางอย่างในอนาคต กล่าวคือบุคคลมีความคาดหวังว่าเขาควรจะได้รับอะไรจากการลงทุนลงแรงในการแลกเปลี่ยนทางเศรษฐกิจตรงที่แลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้เจาะจง เกี่ยวกับลักษณะของผลตอบแทน และการแลกเปลี่ยนทางสังคมไม่ได้เกิดขึ้นในลักษณะของการคำนวณถึงผลได้ผลเสียตลอดเวลา ส่วนการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ อยู่บนพื้นฐานของสัญญาที่เป็นสัญญาที่เป็นทางการที่กำหนดปริมาณของการแลกเปลี่ยนที่มีความแน่นอน

2. บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทน (Norm of reciprocity)

บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทนเป็นหน้าที่ทางศีลธรรมและเป็นกลไกเบื้องต้นสำหรับการแลกเปลี่ยนความช่วยเหลือที่เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน เมื่อบุคคลใดก็ตามปฏิบัติต่อผู้อื่นเป็นอย่างดี เนื่องจากบุคคลที่ได้รับการปฏิบัติที่ดีจากผู้อื่นจะเกิดความรู้สึกสำนึกถึงภาระหน้าที่ที่จะต้องตอบแทนในทางที่เป็นประโยชน์หรือตอบแทนด้วยการปฏิบัติที่ดีในลักษณะใดลักษณะหนึ่ง กล่าวคือ บรรทัดฐานเกี่ยวกับการตอบแทนที่มีลักษณะทั่วไปจะสร้างภาระหน้าที่ที่เป็นประโยชน์กับฝ่ายหนึ่ง เมื่อฝ่ายนั้นทำพฤติกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับ ผู้รับจะเกิดความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อผู้ให้ ซึ่งสามารถลดความรู้สึกนี้ได้โดยการตอบแทน หรืออาจจะเป็นลักษณะเงิน การบริหาร ข้อมูล การยอมรับ การเคารพ และการขอบพอบ ดังนั้นความรู้สึกจะต้องตอบแทนการช่วยเหลือที่ได้รับจะทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความมั่นคงแข็งแรงมากขึ้น

Barling (2001) กล่าวถึง การสนับสนุนในงานว่า การสนับสนุนเป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลในการที่จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ การจัดให้มีการติดต่อสื่อสารที่มีคุณภาพทั่วทั้งองค์กรและการเสริมสร้างความรู้สึกรับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อขวัญและกำลังใจของผู้ปฏิบัติงาน เกิดภาวะการฉุนเฉียวและความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

Rhoades & Eisenberger (2002) กล่าวถึงการสนับสนุนในงานว่า เป็นแนวคิดใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีการแลกเปลี่ยนทางสังคม (Social exchange theory) ซึ่งจัดเป็นความสัมพันธ์ที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจ เชื่อใจ กล่าวคือ เมื่อฝ่ายหนึ่งได้ให้ความช่วยเหลือแก่อีกฝ่าย ฝ่ายที่ให้นั้นทำลงไปเช่นนั้นด้วยความเชื่อว่าฝ่ายรับจะตอบแทนกลับ โดยเป็นการรับรู้ของผู้ปฏิบัติงานถึงการตอบแทนที่เป็นการสนับสนุนจากองค์กร เป็นการเชื่อมโยงระหว่างผู้ปฏิบัติงาน

และองค์การ ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในการแลกเปลี่ยนทางสังคม ว่าเมื่อบุคคลมีความพอใจในสิ่งที่องค์การให้แก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ได้แก่ ดูแลใส่ใจเกี่ยวกับความเป็นอยู่ที่ดี ทรัพยากรที่ใช้ในการดำรงชีพ การดูแลสุขภาพประจำปี และสิ่งที่ทำให้ตนมีความพึงพอใจ เช่น มอบหมายให้มีการทำงานที่เหมาะสมกับตน และมีโอกาสก้าวหน้าในงาน และการช่วยเหลือเมื่อเกิดปัญหา โดยมีบรรทัดฐานของการตอบแทนการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดความซื่อสัตย์ ความชื่นชอบการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย และความพยายามในการทำงาน เพื่อประโยชน์ต่อการเปลี่ยนแปลงอาจเป็นทรัพยากรในการดำรงชีพ ได้แก่ ค่าตอบแทน หรือการได้รับการยอมรับ การชมเชย จากบุคคลอื่นในองค์การ ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การมีพื้นฐานมาจากความคาดหวังของผู้ปฏิบัติงาน

สรุปได้ว่า การสนับสนุนจากองค์การ เป็นการพัฒนามาจากการแลกเปลี่ยนทางสังคมว่าเป็นการกระทำซึ่งเป็นผลต่อเนื่องจากการตอบสนอง ซึ่งเป็นการให้รางวัลจากผู้อื่น บุคคลจะสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมต่อกันจากการให้รางวัล ซึ่งแต่ละคนมีให้กันเช่น ความรัก ความเคารพนับถือ การยกย่องชมเชย จากการรับรู้การสนับสนุนจากองค์การ ผู้ปฏิบัติงานรับรู้ถึงค่านิยมที่องค์การมีให้และการดูแลเป็นอยู่ที่ดี ดังนั้นจากการที่องค์การเอาใจใส่ให้ความเป็นอยู่ที่ดี สนับสนุนความต้องการของบุคคล ให้โอกาสในการพัฒนา ซึ่งการสนับสนุนจากองค์การมีผลต่อการรับรู้ของพนักงานว่าตนเองมีค่าต่อองค์การ ก่อให้เกิดแรงจูงใจหรือความรู้สึกพึงพอใจและตอบแทนองค์การด้วยการมีพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกขององค์การ เป็นการเพิ่มการดำเนินงานมีความชื่นชอบในงานขององค์การ นอกเหนือจากหน้าที่ และตอบแทนองค์การด้วยความพยายามในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นการเพิ่มผลการดำเนินงาน

5. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้จะกล่าวถึง ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ปรากฏการณ์วิทยาการตีความหรือปรากฏการณ์ตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian Phenomenology) ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

5.1 ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ(Hermeneutic Phenomenology)

คำว่า “Hermeneutic” มาจากคำกริยาภาษากรีกว่า “Hermenneueuen” และคำนาม “Hermenneia” มีความหมายว่า ตีความหรือให้ความหมาย (Interpretation) (Pascoe, 1996 อ้างถึงในสุรัสวดี ไมตรีกุล, 2550) ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ(Hermeneutic Phenomenology) หรือปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Heideggerian Phenomenology)

เป็นวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Husserl โดย Heidegger ได้ให้ความสนใจกับภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์กับโลกว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลผู้ได้รับประสบการณ์นั้น โดยมองผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายปรัชญาแนวคิดนี้ว่า เป็นการศึกษาเพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง และอยู่บนรากฐานของการตีความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่งการตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้เชื่อกันว่านักวิจัยที่ต่างความรู้ ประสบการณ์ วิธีการ แนวคิด วัตถุประสงค์และจุดเน้นมุมมอง จะตีความหมายให้ผลข้อมูลออกมาต่างๆกันอย่างแน่นอน (นิตา ชูโต, 2551) โดยมีปรัชญาสำคัญ คือ เน้นความจริงแท้แน่นอน (Existential-ontological) เน้น “Dasein” (Being in the world) คือความเป็นจริง สิ่งปรากฏอยู่หรือการดำรงอยู่ตามวิถีชีวิต หรือสภาพความเป็นจริงตามสถานการณ์นั้น (Koch, 1995) โดยมีเป้าหมาย เพื่อเข้าใจถึงความหมายที่ฝังตัวหรือซ่อนเร้นอยู่ในปรากฏการณ์ (Sorrell and Redmond, 1995) และมีวัตถุประสงค์สำคัญ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวันเกี่ยวกับความสามารถ การปฏิบัติ และประสบการณ์ของมนุษย์ เพื่อสรุปประเด็นให้เห็นอย่างชัดเจนเกี่ยวกับความเหมือนและแตกต่างกันของความหมาย ความมุ่งมั่น การปฏิบัติความสามารถ และประสบการณ์ของมนุษย์ (Castillo, 2000 อ้างถึงใน สุภัค คชรัตน์, 2547)

5.2 ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของHeidegger

Martin Heidegger (1889-1976) เป็นนักปรัชญาที่เป็นผู้นำในการพัฒนาปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในยุค German movement และเป็นศิษย์เอกของ Edmund Husserl (1857-1938) ผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับ Phenomenology ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแยกภูมิหลังเหล่านั้น หรือที่ Husserl เรียกว่า การจัดการรอบความคิด (bracketing) นั้น ไม่อาจเกิดได้จริงทั้งหมด หรือเป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ (จอณผะจง เพ็งจาด, 2548)

Heidegger เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือสภาวะการณ์หนึ่ง (being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์ และให้ความหมายประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคล กับประสบการณ์ใหม่ (Embodiment) ในการทำความเข้าใจและให้ความหมาย โดยอาศัยประสบการณ์เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลัง (Background meaning) การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสถานการณ์หนึ่งๆ ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ ซึ่ง Heidegger เปรียบเป็นเสมือนเครื่องมือ

ที่บุคคลต้องใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ทักษะที่มีอยู่แล้วและเพียงพอ (Ready-to-hand) 2) ทักษะที่ยังไม่มี (Unready-to-hand) 3) ทักษะที่ไม่เพียงพอ (Present-at-hand) (Plager, 1994 อ้างถึงใน จอนณะจง เพ็งจาด, 2548)

Plager (1994 อ้างถึงในวิธนา เทียงธรรม, 2548) ได้สรุปการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ไว้ว่า เป็นปรากฏการณ์วิทยาเพื่อการทำทำความเข้าใจ (Hermeneutic Phenomenology) โดยเน้นว่า เป็นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคล ว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร ซึ่งHeidegger กล่าวไว้ว่าบุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึก และความนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1. บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตนเอง (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึง สิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียม และสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น เป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมา

2. บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมาย (the person as being for whom things have significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ตามภูมิหลังของสังคม สิ่งแวดล้อม ภาษาและ วัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคล ซึ่งจะแสดงออกมาจากการรับรู้และสิ่งที่เป็นประสบการณ์ ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจต่อบุคคลตามบริบทนั้นๆ

3. บุคคลเป็นผู้ตีความหมาย (the person as self interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งจะแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี เป็นการตีความเฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญ ที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

4. บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย การให้ความหมาย แบบแผนการดำรงชีวิต อันประกอบด้วยกาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กัน ไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนๆ ได้

5. บุคคลมีมิติของกาลเวลา (the person in time) Heidegger ได้ให้ความหมายของเวลาตามแนวคิดของเขาว่า เวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ ดำรงอยู่ เวลาเป็นกรอบที่ใช้ในการอ้างอิง และเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจ ดังนั้น บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลาตามประสบการณ์ของชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งสามารถส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

Heidegger ยังให้ความสำคัญกับโครงสร้างการตีความของข้อคำถาม และวงเวียนแห่งการตีความ (hermeneutic circle) ซึ่งวงเวียน Hermeneutic ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (Preunderstanding) ภูมิหลัง (background or person's history) และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution or fusion of horizons) (Koch, 1995) ดังนี้

1. การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้าเป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดออกหรือกันออกไปได้ เป็นพื้นฐานที่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้ (Palmer, 1969 cited in Pascoe, 1996)

2. ภูมิหลัง เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่เกิด ที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคลนั้น (Benner and Weubel, 1989 cited in Koch, 1995) ซึ่ง Heidegger เชื่อว่าบุคคลมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ (Leonard, 1989) คือ

2.1 บุคคลมีสิ่งแวดล้อมโดยสิ่งแวดล้อม (World) ในที่นี้แตกต่างจากความหมายทั่วไป ที่ให้ความหมายว่าเป็นธรรมชาติหรือสิ่งต่างๆ ในโลก แต่ในความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic จะหมายถึง กลุ่มของการปฏิสัมพันธ์ การปฏิบัติและภาษาที่หล่อหลอมมาจากวัฒนธรรมซึ่งติดตัวมาตั้งแต่เกิด ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของบุคคล จึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประเพณี ตามความมุ่งหมายของบุคคลนั้น

2.2 บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิ่งต่างๆ บุคคลไม่เพียงมีสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังมี การให้คุณค่าและให้ความสำคัญกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคล ต้องศึกษาในบริบทที่เขาเป็นอยู่

2.3 บุคคลมีการให้ความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความหมายของบุคคลไม่ใช่เพียงแค่เกิดจากจิตสำนึกเท่านั้น แต่รวมถึงภูมิหลังที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อเขารวมทั้งการพูดภาษา ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดกันมา

2.4 บุคคลมีหน่วยรวม (The person as embodied) บุคคลมีใช้มีเพียงกายภายนอก (body) เท่านั้น แต่ยังมี การรวบรวมสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (embodied) และการรับรู้ (perception) ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมา

2.5 บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (The person in time) จะคำนึงถึงบุคคลที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (being in time) ซึ่งอธิบายด้วยคำว่ามิติของเวลา (temporality) ซึ่งถูกกำหนดมาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคต

3. การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution) หรือที่เรียกว่า “การหล่อหลอมความเข้าใจ” หรือ “Fusion of horizons” เป็นการทำความเข้าใจร่วมกัน

ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมายนี้ จะทำให้เกิดความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล (Koch, 1995) เป็นการรวมองค์ประกอบที่เกิดขึ้นทั้งหมดให้เห็นเป็นภาพชัดเจน ซึ่ง Gadamer เชื่อว่าภาษาจะเป็นสื่อกลางสำคัญที่จะสื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ และความเข้าใจในรูปแบบและความหมายของภาษาจะช่วยให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของบุคคลได้อย่างลึกซึ้งขึ้น (Gadamer, 1976 cited in Allen, 1995) และเพื่อให้เกิดการหล่อหลอมความเข้าใจ ผู้วิจัยจะต้องมีปฏิสัมพันธ์ที่สามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์ Heidegger อธิบายความแตกต่างรูปแบบของการเข้าร่วม (mode of engagement) ที่บุคคลมีต่อสิ่งแวดล้อมของเขา ดังนี้

1) รูปแบบการเข้าร่วมในภาวะปกติ (Ready-to-hand-mode) เป็นขั้นแรกที่เราจะเข้าถึงได้โดยตรงต่อปรากฏการณ์ส่วนใหญ่ของคน จัดเป็นขั้นตอนของการมีกิจกรรมพื้นฐานที่เป็นกิจวัตรประจำวันของบุคคล หรือภารกิจที่เป็นปกติบุคคลที่ปฏิบัติมาจนกลายเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่ตัวเราอาจจะไม่เคยสังเกตเห็นตัวเอง หรือตั้งข้อสังเกตกับตัวเองว่าทำไมจึงทำอย่างนั้น ดังนั้น ความหมายต่างๆ ในโลกของชีวิตประจำวันของคนจะสืบเนื่องมาจาก Ready-to-hand-mode คือ เมื่อบุคคลรู้สึกว่กิจกรรมหรือสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้น ที่อยู่รอบๆ มีความชัดเจนราบรื่น

2) รูปแบบการเข้าร่วมในภาวะไม่ปกติ (Unready-to-hand-mode) เป็นขั้นที่เมื่อบุคคลเริ่มรู้สึกว่กิจวัตรประจำวันในชีวิตเริ่มถูกรบกวน ไม่เป็นไปตามอย่างที่เคยเป็น เคยมี และเริ่มกลายเป็นสิ่งที่ขัดขวาง หรือเป็นอุปสรรคต่อกิจกรรมที่เคยมี

3) รูปแบบการเข้าร่วมอย่างรับรู้ (Present-at-hand-mode) เป็นขั้นตอนที่เมื่อบุคคลเป็นอิสระต่อสิ่งแวดล้อมที่อยู่ เหมือนถูกแยกออกจากสิ่งแวดล้อมที่อยู่ หรือสถานการณ์นั้นๆ ซึ่งเห็นได้อย่างชัดเจน และการแก้ไขปัญหาสะท้อนความคิดต่างๆ จะเกิดขึ้นใน Mode นี้

จึงกล่าวได้ว่าวงเวียนแห่งการตีความ เป็นการหาความสัมพันธ์กลับไปกลับมา ระหว่างสิ่งที่รับรู้แล้วกับสิ่งที่ได้รู้ใหม่ เพราะการตั้งคำถามของมนุษย์มาจากข้อสงสัยที่เกิดขึ้นในใจของมนุษย์ เพื่อหาคำตอบที่ตนสันนิษฐานไว้ล่วงหน้า และเข้าไปให้ถึงความหมายของความเป็นมนุษย์ นอกจากนี้ยังกล่าวถึง การทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ใดๆ ย่อมเข้าไปเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและภาวะอารมณ์ของสิ่งที่เข้าไปศึกษาด้วย (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ซึ่ง hermeneutic circle เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือ บุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน (เวียนเทียนธรรม, 2548)

5.3 ระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

van Manen (1990) ได้กล่าวถึง ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับการตีความเกี่ยวกับประเด็นคำถามการวิจัยไว้ว่า คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริงคือ คำถามที่เป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร การตั้งคำถามของการวิจัย จะเน้นที่ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มุ่งความสนใจไปที่การทำความเข้าใจในการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีประสบการณ์นั้นๆ ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น จึงเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล กรอบของคำถามจึงเป็นคำถามปลายเปิด ที่จะนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ มีความสำคัญมากในการที่จะได้มายังข้อมูลที่เฉพาะและตรงตามคำถามการวิจัย ดังนั้นเมื่อสร้างความไว้วางใจได้แล้ว ผู้วิจัยก็จะดำเนินการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลโดยกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องประสบการณ์ชีวิตของตนเองไปได้อย่างลื่นไหล และการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้และด้านภาษาของผู้ให้ข้อมูล ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมทั้งปรากฏการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว Heidegger กล่าวถึงการตีความว่า เป็นการทำความเข้าใจ ทำให้มนุษย์ตระหนักรู้ในสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการแปลความนำไปสู่การเข้าใจ โดยเชื่อว่าการแปลความตีความทุกชนิด จำเป็นจะต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไปในภูมิหลังของการปฏิบัติหรือพฤติกรรม Heidegger ให้ความสำคัญกับ 3 องค์ประกอบสำคัญ ในการตีความ ซึ่งเรียกว่า วงจรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย

1) การรับรู้เดิม (Fore-having) คือการรับรู้เดิมเกี่ยวกับการทำงานของสิ่งต่างๆ ที่เรามองเห็น หมายถึงในทุกๆ กรณีที่มีการแปลความ ตีความ ที่มาจากบางสิ่งบางอย่างที่เรารับรู้มาก่อนแล้ว ซึ่ง Heidegger กล่าวว่า เป็น mode of interpretation ที่มีความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความเข้าใจนั้น มีพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัตินั้นๆ

2) ภาพอดีต (Fore-sight) คือการที่คนมีความคิดเห็นเดิมอยู่แล้ว ต่อบางสิ่งบางอย่างที่ให้เห็น หรือเคยเห็นเคยเข้าใจมาแล้วและอาจยังคลุมเครืออยู่ เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นการแปลความตีความสิ่งที่เราเคยเห็นเคยรับรู้มาแล้ว

3) แนวคิดการตีความเดิม (Fore-conception) คือคนได้แปลความ ตีความหรือให้ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งการแปลความตีความนั้นมีพื้นฐานมาจาก สิ่งที่คุณศึกษามี preconception อยู่ก่อนแล้ว ดังนั้น Hermeneutic circle เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับและเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะได้รับรู้และให้ความหมาย

กับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบ กับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่ง Heidegger เชื่อว่า คงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมของตนเองที่แตกต่างกัน

ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ความน่าเชื่อถือ เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล สิ่งนี้นักวิจัยจะแสดงให้เห็นว่า การได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง คือการระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งได้แก่ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks)

1. ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม และสร้างความไว้วางใจเพียงพอให้ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย ในการศึกษาทางมนุษยวิทยาถือว่าระยะเวลาที่เข้าไปอยู่ในสนามที่นานพอ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยทางมนุษยวิทยา และเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพสาขาอื่นๆ ด้วย อย่างไรก็ตามไม่มีใครกำหนดว่าระยะเวลาจำนวนนานเท่าไรจึงจะถือว่าเพียงพอ เพราะการวิจัยแต่ละเรื่อง จะใช้ระยะเวลาอยู่ในสนามแตกต่างกัน นักวิจัยที่ลงไปศึกษาเท่านั้น ที่จะบอกได้ว่าเวลาที่เขาอยู่ในสนามเพียงพอต่อการได้ข้อค้นพบหรือไม่อย่างไร

2. การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุด และเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3. การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้ และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

4. การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยคุณภาพอย่างน้อย 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบให้

5. การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

ความสามารถในการถ่ายโอน(Transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอนนี้ จะใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพจะหมายถึง การที่ผู้อ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าว เหมือนเกิดขึ้นกับตนเองซึ่งเรียกว่า “ Audit trail ”

ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

ความสามารถในการพึ่งพาเป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านหรือนักวิจารณ์ ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านหรือนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่า การศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว Sandelowaki (1986 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เรียกวิธีการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา” นักวิจัยหลายท่านได้เสนอวิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา (Flick, 1998; LeCompte, & Goetz, 1982; Maykut & Morehouse, 1994 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ไว้ดังนี้

1. มีการใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) นักวิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่างๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

2. การทำงานร่วมกับทีมวิจัย (Working with a research team) การทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยนักวิจัยเพียงคนเดียว อาจมีปัญหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบหรือผลการวิจัย แม้ว่าการวิจัยนั้นจะใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วก็ตาม นักวิพากษ์อาจไม่แน่ใจว่ามีความลำเอียงเกิดขึ้นในขณะวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ ดังนั้น การทำงานร่วมกันของนักวิจัยหลายๆ คนจะเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ซึ่งเปรียบเทียบกับ การตรวจสอบค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter- rater reliability) ในการวิจัยเชิงปริมาณ

ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

Guba & Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อการวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway & Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้

1. การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลที่ตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

2. การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษามีข้อมูลมาสนับสนุนหรือไม่

3. การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สารที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล

4. การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่

5. การตรวจสอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในระยะเริ่มต้น จากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่ได้จากการวิจัย

6. การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเชื่อถือได้ของข้อมูลทั้ง 4 ประการนั้นนักวิจัยต้องตรวจสอบตามเกณฑ์ดังกล่าว ก่อนที่ข้อค้นพบจะถูกนำมาตีพิมพ์เผยแพร่ เกณฑ์เหล่านี้ ถือว่าเป็นความแกร่งหรือความเข้มงวดในการวิจัยเชิงคุณภาพ

6. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยในประเทศ

วิลาวรรณ ดันตีสิริพิพร (2541) ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 633 คน จากโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร 5 สังกัด จำนวน 11 แห่ง พบว่าการทำงานในห้องผ่าตัดมีลักษณะกระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก พยาบาลผ่าตัดต้องมีความคล่องตัว มีความสามารถในการสื่อความหมายเพื่อให้เข้าใจกันเป็นอย่างดีและมีการปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน ตลอดทำให้เกิดวัฒนธรรมแบบสร้างสรรค์ในระดับมาก นอกจากนี้ยังมีวัฒนธรรมตั้งรับก้าวร้าวในระดับมากเนื่องจากเป็นงานที่ต้องทำแข่งกับเวลาดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยอย่างครอบคลุม ไม่ให้มีข้อผิดพลาดใดๆ และมีการถ่ายทอดความเชื่อและค่านิยมในการทำงานให้สมบูรณ์มากที่สุด จากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง และบางครั้งอาจเกิดการตำหนิเมื่อมีข้อบกพร่องทำให้งานในห้องผ่าตัดเน้นอำนาจอยู่ที่ผู้มีประสบการณ์สูงกว่า

เอกรัตน์ โภคสวัสดิ์ และคณะ (2550) ศึกษาและเปรียบเทียบภาวะปวดหลัง บริเวณกระเบนเหน็บในกลุ่มอาชีพพนักงานผู้ให้บริการ โดยทำการออกแบบ แบบสอบถาม ภาวะอาการปวดหลัง บริเวณกระเบนเหน็บ แล้วทำการสำรวจพนักงานผู้ให้บริการบริการทั้งหมด 12 อาชีพ อ้างอิงจากมาตรฐานอาชีพสากลที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศกำหนดไว้ ได้แก่ 1) พนักงานต้อนรับบน

เครื่องบิน 2) พนักงานเก็บค่าโดยสารรถประจำทาง 3) พนักงานโรงแรม 4) ผู้เตรียมและปรุงอาหาร 5) พนักงานเสิร์ฟ 6) พยาบาล 7) ช่างเสริมสวย 8) แม่บ้าน 9) พนักงานดับเพลิงและบรรเทาสาธารณภัย 10) ตำรวจ 11) พนักงานนวดแผนโบราณ และ 12) พนักงานขับรถ อาชีพละ 100 คน รวม 1,200 คน ผลการศึกษาสรุปได้ว่า พนักงานผู้ให้บริการบริการมีเปอร์เซ็นต์ของการปวดหลังสูง 3 อันดับแรก คือ 1) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน 89% 2) พยาบาล 85% 3) พนักงานนวดแผนโบราณ 82% ผลจากการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อค่า Oswestry (ระดับอาการปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บ; OSW) โดยใช้ ANOVA สรุปได้ว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อค่า OSW ของพนักงานผู้ให้บริการ หลายน้อยอย่างมีนัยสำคัญ ($P < 0.05$) ได้แก่ อายุตัว อายุงาน ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ยต่อวัน ช่วงเวลาในการพักอิริยาบถในการทำงาน การเอี้ยวหรือบิดตัวและการก้มขณะทำงานและน้ำหนักของภาระที่ยก

สุชาติา วิภาวกันต์ (2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงานภาวะผู้นำ การเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 359 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปจำนวน 35 แห่ง พบว่าพยาบาลร้อยละ 74.7 ไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทางห้องผ่าตัด แต่เรียนรู้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยง จากพยาบาลผ่าตัดรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากไปยังผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า

งานวิจัยต่างประเทศ

Porritte (1986 cited in Pheasant Stephen 1991) ศึกษาการเจ็บปวดหลังในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล พบว่าการปวดหลังในหมู่พยาบาลโดยเฉพาะผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นสิ่งที่ปรากฏมานานแล้ว ได้มีความพยายามประเมินผลขอบเขตและสาเหตุของปัญหา เพื่อให้เกิดผลจากการปรับวิธีการปฏิบัติงานเพื่อป้องกันปัญหา รวมถึงการรักษา การวิจัยเรื่องนี้ได้ใช้เวลามากกว่า 6 ปีในการศึกษาขอบเขตคำว่า “ปวดหลังในกลุ่มวิชาชีพพยาบาล” โดยมีการวัดอาการปวดมีความผันแปรสูงมาก การวัดอาการปวดด้วยตัวเองอย่างเดียวอาจเชื่อถือได้ยาก จำเป็นต้องได้รับการยืนยันสนับสนุนการวินิจฉัยอาการหรือโรคซึ่งทำน้อยมาก จากการศึกษาย้อนหลังของผู้วิจัยจากพยาบาลจำนวน 3,912 คน พบว่าอุบัติการณ์ของการเกิดโรคหรืออาการในรอบปี 77/100 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ความชุกของการเกิดโรคในรอบปี 341/100 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ความชุกของการเกิดโรคในช่วงเวลา 170/100 ของประชากรกลุ่มเสี่ยง ความชุกของการเกิดโรคในรอบปี หรือ แต่ละช่วงเวลามีสภาวะการอาการปวดแตกต่างกันออกไป จากจำนวนพยาบาลทั้งหมด 40,000 คน มีผู้เจ็บป่วย และลาหยุดจากอาการปวดหลังในรอบ 1 ปี ประมาณ 35 % อีกทั้งยังพบว่าผู้ที่ลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ด้วยอาการปวดหลังเพียงอย่างเดียวมีถึง 30.36 % นอกจากนี้ พยาบาลซึ่งมีอาการปวดหลัง เมื่อเปรียบเทียบกับอาชีพอื่นๆ พบว่า การทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์สูงกับอัตราชุก

ของการเกิดอาการ ขณะเดียวกันเมื่อเปรียบเทียบอาการปวดหลังในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลด้วยตนเอง พบว่าความชุกของการเจ็บป่วยในรอบปีของพยาบาลแผนกอายุรกรรม พยาบาลผู้สูงอายุแผนก กระดูก และการให้การพยาบาลในเขตเมือง มีอาการปวดหลังมากกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น

Ross et al (1997) ศึกษาความสัมพันธ์ของการใส่เสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสีกับอาการปวด หลัง อาการปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขาในแพทย์ 3 กลุ่มคือ 1)แพทย์ โรคหัวใจ(852 คน) 2)แพทย์โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ(577 คน) และ 3)แพทย์โรคข้ออักเสบ(978 คน) โดยการส่งแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ใส่เสื้อตะกั่วมีความสัมพันธ์กับอาการปวด หลัง อาการปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา โดยมีระยะเวลาเฉลี่ยในการใส่เสื้อ ตะกั่วต่อวันคือแพทย์โรคหัวใจ 8.4 ช.ม. แพทย์โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ 2.0 ช.ม. และแพทย์โรคข้อ อักเสบ 0.2 ช.ม. โดยระยะเวลาในการใส่เสื้อตะกั่วมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง อาการปวดต้น คอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันลางานต่อปีด้วย

Trinkoff (2002) ศึกษาปัญหาทางกระดูกและกล้ามเนื้อคอ ไหล และหลัง ซึ่งเป็นผลจาก การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ มีการสำรวจพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยโรคกระดูก และกล้ามเนื้อในระดับที่สูง จากการเก็บข้อมูลในพยาบาลวิชาชีพ 1,163 คน โดยวิธีการสุ่มตัวอย่าง พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบอาการทางกระดูกและกล้ามเนื้ออย่างน้อย 1 สัปดาห์ ใน 1 เดือนในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา ระดับความเจ็บปวดอยู่ที่ระดับปานกลางถึงรุนแรง ส่งผลให้ต้องไปพบแพทย์ หยุดงานลดหรือเปลี่ยนแปลงการทำงาน ไม่สามารถทำกิจกรรมในการทำงานได้ ต้องใช้ยารวมทั้งเกิด การพักผ่อนไม่เพียงพอ พบพยาบาลที่มีอาการกระดูกและกล้ามเนื้อ ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีอาการปวดคอ ไหล และหลัง คิดเป็นร้อยละ 45.8, 35.1 และ 47.0 ตามลำดับ

Goldstein et al (2004) ศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนปีที่ทำหัตถการกับอุบัติการณ์การ เกิดปัญหาทางด้านระบบกระดูก (กระดูกสันหลัง, สะโพก, เข่าและข้อต่อ) และผลกระทบของรังสีใน การเกิดต่อกระดูกและโรคมะเร็งในแพทย์โรคหัวใจ โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปี ที่ทำหัตถการมีความสัมพันธ์กับการปวดหลังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยแพทย์ที่ทำงานน้อยกว่า 5 ปี พบมีปัญหาเกี่ยวกับกระดูกสันหลัง 26% แพทย์ที่ทำงานมากกว่า 21 ปี พบมีปัญหาเกี่ยวกับ กระดูกสันหลังถึง 60% ส่วนผลกระทบของรังสีพบเป็นต่อกระดูก 5% โรคมะเร็ง 6%

The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) สำรวจการป้องกันการ ติดเชื้อจากการสัมผัสเลือดของบุคลากรที่มสุขภาพในองค์กรต่างๆมากกว่า 9,000องค์กร พบว่า ในแต่ ละปีบุคลากรทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 80,000 คน ถูกเข็มและของมีคมตำ และร้อยละ 2 ได้รับเชื้อเอช ไอ วี จำนวนนี้ร้อยละ 1 กลายเป็นโรคเอดส์(Mcdonald et al., 1993อ้าง ถึงใน จิตตากรณ จิตรีเชื้อ, 2548) และบุคลากรที่ถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่ง

จากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีขาดหรือที่มด้า มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงถึงร้อยละ 10 - 40 (Doebbeling, 1997 อ้างถึงใน จิตตากรณ จิตริเชื้อ, 2548)

Riley and Manias (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทักษะความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ ศัลยแพทย์ซึ่งเป็นผู้ร่วมทีมหลักในการผ่าตัด จาก 3 โรงพยาบาลในประเทศออสเตรเลีย กลุ่มตัวอย่าง รวม 11 คน มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ถึง 28 ปี พบว่า 1) พยาบาลผ่าตัดมีทักษะและความรู้ เกี่ยวกับความต้องการและความแตกต่างในการผ่าตัดของศัลยแพทย์เป็นอย่างดี ผ่านการบอกต่อ การ จัดบันทึก และไถ่ถามจากศัลยแพทย์โดยตรง 2) พยาบาลผ่าตัดทราบดีถึงพฤติกรรมมาราห้องผ่าตัด เร็วหรือช้าของศัลยแพทย์โดยตรง 3) พยาบาลผ่าตัดมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการและบุคลิกส่วนตัว ของศัลยแพทย์เช่น อุปนิสัยขณะทำผ่าตัดของศัลยแพทย์ที่ไม่ชอบให้ใครส่งเสียงรบกวน เป็นต้น ทั้งนี้ เกิดจากการที่พยาบาลผ่าตัดมีการสังเกตจากการปฏิบัติงานร่วมกัน รวมทั้งศึกษา สอบถามหรือการส่ง ต่อจากพยาบาลผ่าตัดอื่น

Yunyun Xianyu et al (2006) ศึกษาความสัมพันธ์ของสิ่งกระตุ้นที่ก่อให้เกิดความเครียดใน สถานที่ทำงาน วิธีการแก้ปัญหา และสุขภาพจิตของพยาบาลหัวหน้างานในประเทศจีน พบว่า ปริมาณ งานที่มากเกินไป ความตายและความรู้สึกสิ้นหวัง ความขัดแย้งกับแพทย์ซึ่งมีอำนาจเหนือกว่า สิ่ง เหล่านี้เป็นแหล่งกำเนิดของความเครียดในสถานที่ทำงาน ซึ่งกลยุทธ์ในการแก้ปัญหาที่ใช้บ่อย คือ ใช้ การทบทวน การประเมินผลเชิงบวก วางแผนแก้ปัญหา ควบคุมตนเอง และพบว่าคะแนนสุขภาพจิต ของพยาบาลมีระดับต่ำกว่างานวิจัยก่อนหน้านี้

Olivera et al (2010) ศึกษาความเสี่ยงจากการได้รับรังสีกับผลกระทบการเกิดต่อกระจกใน บุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการศึกษา เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้จากแพทย์และพยาบาลที่เข้าร่วม ประชุมสมาคมโรคหัวใจที่ประเทศมาเลเซีย จำนวน 67 ราย กลุ่มทดลองคือแพทย์โรคหัวใจและ พยาบาลที่ได้รับรังสีขณะทำหัตถการ และกลุ่มควบคุมคือแพทย์โรคหัวใจหรือพยาบาลที่ไม่ได้รับรังสี จำนวน 22 ราย มีการจับคู่อายุ และเพศ เพื่อลดผลกระทบต่อตัวแปรตาม ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ทดลองที่เป็นแพทย์ร้อยละ 52 และกลุ่มทดลองที่เป็นพยาบาลร้อยละ 45 มีการเปลี่ยนแปลงของ เลนส์ตา เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มทดลอง พบว่ารังสีมีผลกระทบต่อการศึกษาเลนส์ตา เช่น อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.01$ (แพทย์) และ $p < 0.05$ (พยาบาล) โดยกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ที่ได้รับ รังสีมีโอกาสเกิดต่อกระจกได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี 5.7 เท่า และกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลที่ได้รับ รังสีมีโอกาสเกิดต่อกระจกได้มากกว่าผู้ที่ไม่ได้รับรังสี 5 เท่า

Vano et al (2010) ศึกษาความเสี่ยงของการได้รับรังสีหลังทำหัตถการต่อการเกิดต่อกระจก โดยการตรวจสอบตาโดยวิธี Slit Lamp และการตอบแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์พยาบาล หรือผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานในห้องปฏิบัติการตรวจสวนหัวใจ ในเมือง Bogota ประเทศโคลัมเบีย ในเดือน

สิงหาคม 2008 และเมืองมอนแตเดโอ ประเทศอุรุกวัย ในเดือนเมษายน 2009 โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่าง เป็น 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองคือแพทย์และพยาบาลที่ได้รับรังสีขณะทำหัตถการ จำนวน 116 ราย และ กลุ่มควบคุมคือแพทย์หรือพยาบาลที่ไม่ได้รับรังสีขณะทำหัตถการ จำนวน 93 ราย ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดต่อกระดูกหลังจากได้รับรังสีร้อยละ 38 และร้อยละ 21 (แพทย์และพยาบาล ตามลำดับ) โดยแพทย์มีโอกาสเกิดต่อกระดูกหลังจากได้รับรังสีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < 0.005$ พยาบาลมีโอกาสเกิดต่อกระดูกหลังจากได้รับรังสีอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.13$ แต่ เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มทดลองมีโอกาสเกิดต่อกระดูกหลังจากได้รับรังสี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.02 ($p < 0.02$) นอกจากนี้ยังพบว่าทั้งแพทย์และพยาบาลมีโอกาส เกิดต่อกระดูกจากการได้รับรังสีมากกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับรังสี 3.2 และ 1.7 เท่า (แพทย์และพยาบาล ตามลำดับ)

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาลได้รับผลกระทบจากการปฏิบัติงานทั้ง สุขภาพร่างกายและจิตใจ ได้แก่ พบอุบัติการณ์พยาบาลถูกเข็มหรือมีดที่สัมผัสเชื้อหรือสารคัดหลั่งจาก ผู้ป่วยบาดหรือทิ่มตำในอัตราที่สูง การปฏิบัติงานที่ต้องใส่เสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสี ก่อให้เกิด อาการปวดต้นคอ-ไหล่- หลังและอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขาจากกระดูกกดทับเส้น ซึ่งพบใน อัตราที่สูงกว่าอาชีพอื่น นอกจากนั้นการปฏิบัติงานที่สัมผัสรังสียังมีความเสี่ยงในการเกิดเป็นต่อ กระดูก เม็ดเลือดขาวต่ำ และเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็ง ซึ่งอุบัติการณ์เหล่านี้ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ร่างกายและสุขภาพจิตใจเป็นอย่างมาก โดยผู้บริหารพยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการ สนับสนุนให้พยาบาลมีความพึงพอใจ สามารถให้คำปรึกษา ให้การสนับสนุนในด้านสวัสดิการต่างๆ เช่น การได้รับค่าตอบแทนหรือวันลาพักร้อนที่เพิ่มขึ้น การสนับสนุนด้านอัตราค่าจ้าง ซึ่งการที่ผู้บริหาร มองเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานสวนหัวใจและหลอดเลือด จะส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงาน อย่างมีประสิทธิภาพ มีเจตคติที่ดี และคงอยู่ในวิชาชีพต่อไป จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็น การเก็บข้อมูลในเชิงปริมาณที่มุ่งหาคำตอบตามที่ผู้วิจัยกำหนดขึ้น โดยมีคำตอบที่คาดการณ์ไวล่วงหน้า ซึ่งไม่สามารถให้รายละเอียดถึงปรากฏการณ์ที่ทำให้เห็นถึงการทำงานของพยาบาลในห้องตรวจสวน หัวใจและหลอดเลือดได้อย่างแท้จริง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงาน ของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ระเบียบวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ วิทยา เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลึกซึ้ง บอกถึงความรู้สึกนึกคิดภายในจิตใจของผู้ให้ข้อมูล จากประสบ การณ์จริงของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ในการศึกษา (Setting)

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการให้บริการการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งรักษาผู้ป่วยโรคทางหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ชนิดไม่มีเตียงไว้ค้างคืน โดยให้บริการ ดังนี้ ฉีดสารทึบรังสีเพื่อดูหลอดเลือดหัวใจ ขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง รวมถึงการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ การรักษาหัวใจเต้นช้าผิดปกติ ด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราว และถาวร การวินิจฉัยหรือการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดปกติ ด้วยการรักษาไฟฟ้าในหัวใจและจี้ด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง เพื่อทำลายวงจรไฟฟ้าที่ผิดปกติ และการขยายลิ้นหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง เป็นต้น มีจำนวนห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดทั้งหมด 2 ห้อง โดยพยาบาลทำหน้าที่สลับหมุนเวียนกันไปตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้า ได้แก่ 1) การทำหน้าที่เป็นพยาบาลส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) มีหน้าที่จัดเตรียมอุปกรณ์ และเครื่องมือต่างๆ ให้ครบถ้วนพร้อมใช้ และช่วยเหลือแพทย์ขณะทำหัตถการ 2) การทำหน้าที่เป็นพยาบาลช่วยรอบนอก (Circulating nurse) มีหน้าที่ในการช่วยเหลือแพทย์และพยาบาล ในการส่งเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ รอบนอก ส่งให้ในขณะทำหัตถการ โดยมีผู้ป่วยมาทำหัตถการเฉลี่ยวันละ 5-6 ราย บุคลากรในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด มีจำนวนทั้งหมด 12 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 8 คน ผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 1 คน นักเทคนิคการแพทย์ 2 คน ทุกคนขึ้นปฏิบัติงานเวลา 8.00 - 16.00 น. โดยมีเวรนอกเวลา ในช่วงเวลา 16.00 - 8.00 น. ในวันจันทร์ วันอังคาร และวันหยุดพักผ่อน ซึ่งโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้เคยปฏิบัติงานเป็นเวลากว่า 5 ปี จึงเข้าใจบริบทของพื้นที่ และได้ปฏิบัติงานกับผู้ให้ข้อมูลมาระยะหนึ่ง ทำให้ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลได้ง่ายขึ้น ส่งผลต่อการได้มาของประสบการณ์ตรงจากผู้ให้ข้อมูล ที่มีความลุ่มลึกและครอบคลุม ตรงกับวัตถุประสงค์ในการศึกษาครั้งนี้มากที่สุด

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

จากการศึกษา ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 10 ราย เป็นหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 26-54 ปี อายุเฉลี่ย 45.4 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรส คู่ 4 ราย โสด 5 ราย แยกกัน 1 ราย ทุกคนสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด 4-16 ปี โดยส่วนมากมีประสบการณ์การทำงาน 4 - 6 ปี

3. การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลรัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่เลือกศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 และได้รับการอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากหน่วยงานแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. เข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
2. เข้าพบและขอความร่วมมือจากหัวหน้าห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ในการแนะนำโครงการวิจัยกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล
3. ติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ตามการระบุรายชื่อที่อยู่ในเกณฑ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย โดยผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพความไว้วางใจ โดยการแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม และตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมวิจัย
4. ทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ที่ตอบรับการเข้าร่วมวิจัย สำหรับการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยึดตามวัน เวลา และสถานที่สัมภาษณ์ ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนข้อมูลมีการอิ่มตัว จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลการวิจัย ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกผ่อนคลาย ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจต่อผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียด เกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบถึงหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ การไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะสามารถเกี่ยวข้องถึงผู้เข้าร่วมวิจัยและส่งผลกระทบต่อองค์กร และการขอให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจ ไม่สะดวกใจ หรือมีสิทธิในการบอกยุติการให้ความร่วมมือในทุกขั้นตอนของการวิจัย และสามารถขอข้อมูลกลับได้ตลอดเวลา ในเรื่องการรักษาความลับ ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลก่อนได้รับอนุญาต ส่วนสถานที่ในการสัมภาษณ์ ได้ใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกสถานที่ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสถานที่ในการสัมภาษณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลเกือบทั้งหมดสะดวก คือที่ทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลขึ้นเวรนอกเวลาราชการ (16.00 - 8.00 น.) และผู้ให้ข้อมูลบางราย มีความสะดวกให้สัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูล

5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) คือ ผู้วิจัย ในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลโดยตรง ผ่านการสัมภาษณ์และการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดี เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจ และพร้อมที่จะเปิดเผยข้อมูลนั้น ซึ่งการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย โดยการจัดทำและจัดหาเครื่องมือประกอบอื่นๆ ในการทำวิจัย มีดังนี้

5.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

5.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลจำนวน 2 หน่วยกิต และโดยการศึกษาเอกสาร ตำรา ผลงานวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำศึกษานำร่อง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจ และหลอดเลือดจำนวน 3 ราย เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการสร้างคำถามในการสัมภาษณ์

5.1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา (พรรณนิ สมจิตประเสริฐ นันทา เกียรติกังวาฬ ไกล และ เกิดศิริ ธรรมนำสุข, 2550) เพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสัมภาษณ์

5.1.3 การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ แนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด โดยคำถามเหล่านี้ได้จากการสัมภาษณ์นำร่อง หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามมาให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบ

5.2 เครื่องมืออื่นๆ

เครื่องมืออื่นๆที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลมี ดังนี้

5.2.1 เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล แล้วนำมาถอดเทปคำพูดผู้ให้ข้อมูล

5.2.2 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล และระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

5.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกการสังเกต และบันทึกการสัมภาษณ์ เป็นการระบุนรายละเอียดต่างๆ ที่ผู้วิจัยได้รับรู้ ได้แก่ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น อากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูล เวลาบุคคล และสภาพแวดล้อม ในกรณีที่สัมภาษณ์ในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

6. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัย การจะได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจน ตรงตามความจริงและมีความลุ่มลึก ผู้วิจัยจะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพจึงเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง ผู้วิจัยจึงได้ใช้ช่วงเวลาหนึ่งก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ โดยการทักทายพูดคุยเรื่องทั่วไป และใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นพยาบาล ซึ่งเป็นวิชาชีพเดียวกับผู้วิจัย ทำให้มีความรู้สึกเหมือนเพื่อน รุ่นพี่รุ่นน้อง ที่มีความไว้วางใจและคุยกันได้ง่ายขึ้น จึงทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์ มีความเป็นธรรมชาติ ไม่เคร่งเครียด มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ของผู้สัมภาษณ์และผู้ให้ข้อมูล

2. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายสิทธิของผู้ให้ข้อมูลตามที่กล่าวไว้แล้ว ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่อยากตอบคำถาม ผู้วิจัยยินดีให้ผู้ให้ข้อมูลยกเลิกการให้ข้อมูลได้ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย และให้ผู้ให้ข้อมูลแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย โดยการลงนามยินยอมในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

3. ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ โดยการพูดคุยในเรื่องทั่วไป เกี่ยวกับบรรยากาศการทำงานภายในหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากขึ้น ผู้วิจัยใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำเข้าสู่ประเด็นการศึกษาอย่างค่อยเป็นค่อยไป สร้างบรรยากาศการสนทนาแบบสบายๆ และเป็นกันเอง โดยขณะสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล พร้อมกันนี้ผู้วิจัยแสดงออกกับผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่า ผู้วิจัยสนใจตั้งใจรับฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูดถึง ทั้งเนื้อหาสาระและความคิด โดยรับฟังอย่างตั้งใจ สบตาหรือพยักหน้า เพื่อแสดงอาการตอบสนอง หรือการใช้คำพูด“ที่เล่ามาหมายถึง.....ใช่ไหม” “ช่วยอธิบายเพิ่มเติม.....” “ที่ว่ามา...หมายความว่าอย่างไร” ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่เร่งรัด ไม่วิพากษ์วิจารณ์ ไม่ขัดจังหวะ ไม่เปลี่ยนเรื่องหรือกระโดดข้ามไปหาข้อสรุป แต่เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้พูดจนจบ จึงพูดหรือถามคำถามต่อไป และนำข้อมูลมาบันทึกภาคสนาม เพื่อนำรายละเอียดดังกล่าวมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับการตีความจากการสัมภาษณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการเจาะลึกข้อมูล ที่ผู้ให้ข้อมูลยังไม่ได้ให้รายละเอียดที่ลึกซึ้งเพื่อเข้าถึงความหมายที่แท้จริงต่อไป

4. การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยยุติการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัว ได้ข้อมูลเดิมๆ ซ้ำๆ ไม่มีข้อมูลใหม่ จึงกล่าวคำขอบคุณในการบอกเล่าประสบการณ์ และการเสียสละเวลาอันมีค่า เพื่อให้ข้อมูลอันเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยแจ้งให้ทราบว่าหลังถอดเทปการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะนำบทสัมภาษณ์มาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนนำข้อมูลไปทำการวิเคราะห์ และขออนุญาตในการมาสัมภาษณ์ครั้งต่อไป เพื่อเพิ่มเติมข้อมูลบางอย่างในส่วนที่ยังไม่ชัดเจน และต้องการคำอธิบายเพิ่มเติม ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ใช้เวลาเฉลี่ยครั้งละ 43 นาที การเก็บรวบรวมข้อมูลสิ้นสุดลง เมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Data saturation) ไม่สามารถค้นหาประเด็นใหม่เพิ่มเติมจากประเด็นที่มีอยู่ ซึ่งพบว่าข้อมูลอิ่มตัว เมื่อผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 ราย

7. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้ van Manen's method (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เนื่องจากเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคล และให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้ ซึ่งสอดคล้องกับวิธีการของ Hermeneutic circle ของ Heidegger (1962) ที่เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต ที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อรับรู้หรือให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่ง ที่บุคคลนั้นเคยรู้จักหรือมีประสบการณ์มาก่อน ทั้งนี้ van Manen ยืนยันว่า วิธีการนี้เหมาะกับนักวิจัยทางสาขาการพยาบาล และจะช่วยให้ นักวิจัยตีความสิ่งที่คนอื่นๆหนึ่งแสดงออกนั้น เกิดจากประสบการณ์ชีวิตที่คนอื่นๆ หนึ่งพบเจอในแต่ละวัน

โดยผ่านการเขียน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลของ van Manen (1990) โดยมีขั้นตอนดังนี้

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

1) การทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์นั้น (Orienting to the phenomenon) โดยให้ความสนใจในธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ก่อนที่จะทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์ที่สนใจ เริ่มจากการค้นหาว่า ปรากฏการณ์นั้นเป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจ โดยผู้วิจัยสนใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ด้วยเหตุที่ว่า การก้าวเข้ามาเป็นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นงานที่พยาบาลต้องม้องค์ความรู้ มีประสบการณ์และมีสมรรถนะเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด อันเป็นหัวใจสำคัญของคุณภาพการบริการพยาบาล โดยการพัฒนาความรู้และความสามารถของตนเองส่วนหนึ่ง ได้จากการอบรมที่โรงพยาบาลและหน่วยงานจัดให้ เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะ อีกส่วนหนึ่งได้จากการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ซึ่งบางทักษะไม่สามารถเรียนรู้จากทฤษฎีในตำราได้อย่างเดียว ต้องอาศัยการฝึกปฏิบัติ และเรียนรู้จากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญหรือประสบการณ์มากกว่า และการปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นงานที่เสี่ยงอันตรายจากรังสี ซึ่งเป็นสิ่งที่มองไม่เห็น และไม่สามารถรู้สึกได้ด้วยประสาทสัมผัส การสัมผัสรังสี จึงมีความแตกต่างจากการสัมผัสสิ่งคุกคามชนิดอื่น เพราะร่างกายทุกส่วนนั้น สามารถเป็นช่องทางการสัมผัสรังสีได้โดยตรง เนื่องจากรังสีมีคุณสมบัติวิ่งทะลุผ่านเนื้อเยื่อของร่างกายได้ ประกอบกับการปฏิบัติงานในแต่ละวัน พยาบาลจะต้องคำนึงถึงผู้ป่วยมากกว่าตนเอง เพราะเป็นวิชาชีพที่ได้รับการสอนให้เสียสละเพื่อผู้ป่วย อาจทำให้พยาบาลขาดความตระหนักถึงอันตรายจากการทำงานที่กำลังเผชิญอยู่ บ่อยครั้งที่พยาบาลต้องทำงานโดยปราศจากเครื่องมือและอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม จนอาจเกิดอันตรายต่อตัวเอง ส่งผลกระทบให้เกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ และเนื่องจากผู้วิจัยในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่เคยปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมาก่อน จึงสนใจศึกษาการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง

2) การกำหนดข้อความของปรากฏการณ์นั้น (Formulating the phenomenological question) van Manen (1990) เชื่อว่า คำถามจะไม่สามารถได้คำตอบที่ลึกได้ หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันของการมีชีวิตอยู่ หรือมีสัมพันธ์ภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน โดยผู้วิจัยมีการกำหนดคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยประสบการณ์เดิมที่ผู้วิจัยมีอยู่ ในเรื่องของการเป็นพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจมาแล้วกว่า 5 ปี รวมทั้งผู้วิจัยได้มีการทบทวนวรรณกรรม เกี่ยวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา และมีการสัมภาษณ์นำร่อง เพื่อ

เป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการปรับเปลี่ยนคำถาม เพื่อให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) van Manen (1990) เชื่อว่า ไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบการณ์กับสิ่งนั้นๆ มาก่อน และเป็นไปไม่ได้ที่คนๆ หนึ่ง เมื่อรับรู้สิ่งใดสิ่งหนึ่งมาแล้ว จะลืมหรือเพิกเฉยเก็บส่วนที่รับรู้ไว้ได้ ซึ่งตรงกับความเชื่อของผู้วิจัย แต่ผู้วิจัยตระหนักอยู่เสมอ โดยเปิดรับความรู้หรือประสบการณ์ใหม่จากผู้ให้ข้อมูล ไม่ให้เกิดอคติในขั้นของการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำประสบการณ์เดิมมาใช้ ในขั้นของการตีความร่วมกับประสบการณ์ใหม่

ขั้นตอนที่ 2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigating the experience as we live it) โดย van Manen (1990) ได้แนะนำว่า ก่อนที่จะเริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยต้องพิจารณารากศัพท์ที่จะใช้เชื่อมโยงประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนความหมายในคำศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้ระบุไว้ในบทที่ 2 ตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยได้ระบุไว้ดังกล่าวข้างต้น โดยในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวทางการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพราะเชื่อว่า สามารถได้คำตอบเชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ตรงในการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยได้ใช้คำถามปลายเปิดในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ติดตามสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็น ได้ถามคำถามต่อ ในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเปิดประเด็น หรือใช้คำถามที่ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายต่อ เช่น “ที่พูดว่า.....หมายความว่าอย่างไรคะ ช่วยอธิบายเพิ่มเติมได้มั๊ยคะ” หรือ “สิ่งที่เล่าเมื่อครู่หมายถึง...แบบนี้ใช่ไหมคะ” โดยจุดประสงค์ของการถามคำถามนี้ เพื่อช่วยให้บทสนทนาย้อนกลับไปถาม ทำให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถยืนยันถึงประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูล ทำให้ได้คำตอบที่ชัดเจนยิ่งขึ้น สามารถแสดงความคิดเห็นหรือความรู้สึกได้ง่ายขึ้น

ขั้นตอนที่ 3 การสะท้อนประเด็นสำคัญ (Reflecting on the essential themes) โดย van Manen (1990) กล่าวไว้ว่า การให้ความหมายและแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำความเข้าใจได้ ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) การมองในภาพรวม (Wholistic approach) ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยถอดเทปแบบคำต่อคำ โดยทุกครั้งหลังการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูล เอกสารต่างๆ จากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปอย่างน้อยคนละ 2-3 ครั้ง และหลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมดเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล โดยนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้อ่าน เพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่ศึกษา ผู้ให้ข้อมูลไม่มีการปรับแก้ไขคำสัมภาษณ์

2) การค้นหา และการเน้นส่วนที่สำคัญของบทสัมภาษณ์ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยอ่านบทสนทนาจากการสัมภาษณ์ทั้งหมด กลับไปกลับมาหลายครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และคัดเลือกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ที่ตรงประเด็นกับเรื่องที่ศึกษา เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจ ใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลัก ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

3) การลงรายละเอียด บรรทัดต่อบรรทัด (Detailed or line-by-line approach) ผู้วิจัยมีการจัดกระทำข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลที่ละเอียด ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด วลีต่อวลี และคำต่อคำ ให้รหัสข้อความแล้ว นำมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมาไว้รวมกัน เป็นการลดทอนจำนวนข้อความลงไป

van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้ระบุว่า การตัดสินใจเลือกประเด็นย่อยและประเด็นหลัก (Determining incidental and essential themes) ให้พิจารณาด้วยคำถาม 2 ข้อนี้คือ 1) ปรากฏการณ์จะยังคงเดิมหรือไม่ หากเราเปลี่ยนหรือลบประเด็นสำคัญนั้นทิ้งไป และ 2) ปรากฏการณ์ที่ปราศจากประเด็นสำคัญในข้อหนึ่ง จะสูญเสียความหมายพื้นฐานหรือไม่ หากเข้าเกณฑ์ทั้งสองข้อ ประเด็นดังกล่าวก็ถือว่าเป็นประเด็นหลัก ผู้วิจัยใช้หลักดังกล่าวในการคัดเลือกประเด็นหลักและประเด็นย่อย

ขั้นตอนที่ 4 บรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียน และทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) van Manen (1990) ได้เสนอแนะแนวทางการเขียน เพื่อสามารถนำเสนอผลการวิจัยได้นั้น ควรต้องใช้ภาษาที่ชัดเจน ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นได้เข้าใจในสิ่งที่ปรากฏการณ์นั้นเข้าใจได้ง่ายขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้บรรยายปรากฏการณ์ ด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายมากที่สุด เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา

8. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba & Lincoln (1989) โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

8.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้มีความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

1) ระยะเวลาที่อยู่ในสนามนานพอ (Prolonged involvement) โรงพยาบาลแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยได้เคยปฏิบัติงานเป็นเวลากว่า 5 ปี ทำให้ผู้วิจัยได้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพที่ดี เพื่อสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล ในการบอกเล่าประสบการณ์ที่เป็นชีวิตจริงต่อผู้วิจัย จนสามารถได้ข้อมูลเชิงลึก โดยก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้พบผู้ให้ข้อมูลทุกคนด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษารั้งนี้ อธิบายรายละเอียดของวิธีการวิจัย และประโยชน์ที่จะได้รับ

ทั้งตัวผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับและยินดีให้สัมภาษณ์ จากนั้นจึงนัดหมายวันเวลาที่ จะทำการสัมภาษณ์จริง

2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้ระยะเวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์โดยรอบ ต่อปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อค้นพบสิ่งที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของ ประสพการณ์นั้น ในการสังเกตติดต่อกันเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งข้อมูลอิ่มตัวและพบประเด็นในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยผู้วิจัยได้เก็บรวบรวม ข้อมูลในระหว่างวันที่ 23 กันยายน 2557–10 เมษายน 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน

3) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยมีการตรวจสอบความถูกต้อง ของข้อมูล จากบทสัมภาษณ์ร่วมกับข้อมูลจากการสังเกต และบันทึกภาคสนาม ที่ผู้วิจัยกระทำ ภายหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ซึ่งพบว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้นั้นตรงกัน

4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) หลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์ แบบคำต่อคำ ผู้วิจัยได้นำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบบทสัมภาษณ์ของตนเอง พบว่าไม่มี การหักท้วงหรือขอปรับแก้ไขข้อมูล

5) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้ค้นพบ เบื้องต้น ร่วมกับนำเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รับการตรวจสอบ ได้ ความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

8.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการ ถ่ายทอดเรื่องราว และประสพการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่ตัวแทนประชากร และไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลอย่างลุ่มลึก ละเอียดย ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านพิจารณาและตัดสินใจ นำไปประยุกต์ใช้กับบริบทที่คล้ายคลึงกันได้เหมาะสม

8.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบข้อมูล ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจาก การสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน มีการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ เพื่อให้เข้าใจ ปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

8.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) การยืนยันผลการวิจัย เกิดจากข้อมูล และการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการตรวจสอบและจัดเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ สามารถ ตรวจสอบความถูกต้องได้ครบถ้วน จากโครงการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย วิธีการสัมภาษณ์ ลักษณะข้อ คำถามการวิจัย เทปบันทึกคำสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม ซึ่งสามารถตรวจสอบข้อมูลได้ จาก

ข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิจัยที่ได้รับการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

1. เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการปฏิบัติงานเฉพาะเวรเช้า (8.00 - 16.00 น.) และมีเวรนอกเวลาราชการ (16.00 - 8.00 น.) ในวันจันทร์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ดังนั้น จึงทำให้มีอุปสรรคในการนัดหมายวันเวลาการให้สัมภาษณ์ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ สะดวกให้ข้อมูลในวันและเวลาที่ตนเองขึ้นเวรนอกเวลาราชการ บางครั้งไม่สามารถสัมภาษณ์ได้ในวันนัดหมาย เนื่องจากมีผู้ป่วยฉุกเฉินมาทำการตรวจรักษา ทำให้การสัมภาษณ์ได้เนื้อหาที่ไม่ต่อเนื่อง จึงต้องเลื่อนนัดการสัมภาษณ์เป็นวันและเวลาอื่น 4-5 ครั้ง เพื่อหาเวลาตรงกัน ผู้ให้ข้อมูลพร้อมให้สัมภาษณ์ และได้เนื้อหาที่ต่อเนื่องและครบถ้วน

2. เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการทำวิจัยเชิงคุณภาพครั้งแรกของผู้วิจัย หลังจากผ่านการเรียนรายวิชาวิจัยเชิงคุณภาพตามหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้ว เมื่อนิสิตเข้าสู่สนามการวิจัย พบว่า ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้มาซึ่งรายละเอียดของข้อมูลในเชิงลึกนั้น ต้องใช้ทักษะและการฝึกฝนทั้งการฟัง การคิด การเขียน และการตั้งคำถามที่นำไปสู่การบอกเล่าเรื่องราวจากผู้ให้ข้อมูล ที่จะให้รายละเอียดในเชิงลึกที่ลึกยิ่งขึ้น เป็นขั้นตอนหนึ่งที่ทำได้ยาก นอกจากนี้ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้น มีจำนวนมาก การคัดเลือกประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละประเด็นเพื่อนำมาเชื่อมโยงและเขียนบรรยายเรื่องราวอย่างน่าสนใจ และมีอรรถรสในการอ่านนั้น ต้องใช้ความคิดและบรรยายภาคในการเขียน ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้เวลาค่อนข้างมาก ในการเขียนบรรยายปรากฏการณ์ดังกล่าว

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป จำนวน 10 ราย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก และ 15 ประเด็นย่อย ดังนี้

1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ
 - 1.1 ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว
 - 1.2 ชอบงานท้าทายความสามารถ มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ
2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา
 - 2.1 เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน
 - 2.2 อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน
 - 2.3 ทำงานกับหัวใจ ต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง
3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ
 - 3.1 เข็มตำ มีดบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้
 - 3.2 ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน
4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ
 - 4.1 ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว
 - 4.2 ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก
 - 4.3 เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี
 - 4.4 มีติ่งเนื้อที่คอ ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย
 - 4.5 ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง
5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน
 - 5.1 อัตรากำลังไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงาน
 - 5.2 สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่
 - 5.3 มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยง

1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้กล่าวถึงเหตุผลที่เลือกทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจไว้ดังนี้ 1.1) ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว และ 1.2) ขอบงานท้าทายความสามารถมีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1.1 ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงเหตุผลในการย้ายมาทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดว่า ต้องการมีวันหยุดที่แน่นอน เนื่องจากตนเองมีภารกิจที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย หรือเลี้ยงดูบุตร ต้องการมีเวลาให้กับบุตรได้มากขึ้น นอกจากนี้งานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเป็นงานที่ให้บริการเฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ และมีเวรนอกเวลาราชการในวันจันทร์ วันอังคาร และวันพฤหัสบดี ทำให้พยาบาลได้หยุดในวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งเป็นวันหยุดที่มีกำหนดเวลาแน่นอน และสามารถรู้ล่วงหน้าได้ ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนทำกิจกรรมกับสมาชิกคนอื่นในครอบครัว หรือไปพักผ่อนหย่อนใจกับเพื่อนได้ พยาบาลบางรายกล่าวว่า การได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ ทำให้มีเวลาเต็มที่กับการดูแลบุตร จึงไม่ลังเลใจในการตัดสินใจเปลี่ยนมาทำงานที่ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ในขณะที่พยาบาลบางรายมีเหตุผลแตกต่างจากที่กล่าวมาแล้วคือ คำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นหลัก เนื่องจากตนเองมีอายุมากขึ้น การปฏิบัติงานหมุนเวียนเวรเช้า-บ่าย-ดึกทำให้ตนเองพักผ่อนไม่เพียงพอ และเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน จึงต้องการปฏิบัติงานในเวรเช้าเพียงอย่างเดียว ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนนั้นพี่ก็อายุ 45 ปีแล้ว ช่วงนั้นทั้งพ่อแม่พี่น้องของพี่เจ็บป่วยกันหมดเลย ตัวพี่เองก็ยิ่งต้องขึ้นเวรป่วย เหวดึก พี่ก็ต้องแลกเวรบ่อยมาก เพื่อจะพาพ่อแม่ตรวจ ทั้งแลกเวร ทั้งพักร้อน ลาป่วยลากิจ ขอ off ติดต่อกัน จนมานึกไม่ไหวแล้วเราทำอย่างนี้ผู้ร่วมงานก็แยะเพิ่มภาระงานเค้า เลยขึ้นไปหาหัวหน้าพยาบาลเลย บอกถึงความจำเป็นของเรา ว่าขอย้ายไปดึกไหนก็ได้ที่ได้ออกเวรให้ได้ขึ้นเฉพาะเวรเช้า”

(พยาบาลรายที่ 1)

“...อยากออกเวร เพราะเรารู้วันหยุดแน่ๆ ของเราอยู่แล้ว ไปทำงาน 8 โมงเช้า 4 โมงเย็นเลิกแล้ว ส่วนวันเสาร์อาทิตย์ก็ได้หยุด เราสามารถรู้วันหยุดของเราได้แน่ๆ ว่าเราได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ ได้หยุดวันนักขัตฤกษ์วันไหน เมื่อไหร่ ก็วัน ทำให้สามารถแพลนได้ว่า จะใช้ช่วงเวลานั้น ไปเที่ยวหรือไปทำอะไรกับครอบครัว จะมีธุระอะไรไปไหนก็เตรียมตัวไว้ก่อนได้”

(พยาบาลรายที่ 3)

“ทำงานก็ขึ้นเวรเช้า บ่าย ดึก ทำอยู่ที่นี้ 10 ปี (ที่ทำงานเดิม) ก็ยังขึ้นเวรอยู่เลย แล้วก็มี OT ด้วยไงคะพี่ ก็ประมาณ 10 เวิร์ตต่อเดือน หนูว่ามันเยอะนะ บางครั้งหนูต้องขึ้นเวรเช้าต่อบ่าย กลับบ้านก็อันตราย เพราะกว่าจะส่งเวรเสร็จได้ลงเวรก็ตีหนึ่งแล้ว ถ้าวันรุ่งขึ้นเป็นเวรบ่ายต่อ ก็ต้องรอจนเช้าค่อยกลับบ้าน พอบ่าย 2 นั่งรถมาเตรียมขึ้นเวรอีกล่ะ ตอนแรกยังเอ๊ะๆ อยู่ มันก็ไหวไงพี่ พอหนูมีครอบครัวก็ยังพอทนนะคะ แต่พอมีลูกเนี่ย อยากออกเวรเลย ไม่อยากขึ้นเวรบ่ายดึกแล้ว อยากมีเวลาเลี้ยงเค้า ก็มีแม่หนูเลี้ยงให้นะคะ แต่ตัวหนูเองก็อยากอยู่ดูแลเค้านะพี่”

(พยาบาลรายที่ 4)

“...พี่อยากออกเวร แค่นั้นเอง เป็นเหตุผลเดียวเลย คือตอนนั้นพี่เป็น Sub head แต่พี่ก็ยังต้องขึ้นเวร พี่อยากออกเวรอยากลดยเข้า ไม่อยากขึ้นเวรบ่ายดึกแล้ว ภาระเรามี เพราะตอนนั้นลูกพี่ยังวัยรุ่น พี่อยากดูแลลูก แล้วแม่พี่ก็ไม่สบาย แยกเข้า อยากดูแลพ่อแม่ ดูแลลูกที่ติดเกมส์ เพราะเวลาที่ไปทำงานเธอก็เล่นเกมส์ตลอด คือไม่กลัวตากับยาย ก็เลยคิดว่าควรจะดูแลเธอได้แล้ว”

(พยาบาลรายที่ 5)

“...อยากได้วันหยุดได้วันพักผ่อนมากกว่า อยากหยุดเสาร์อาทิตย์ เพื่อทำอะไรไปไหนมาไหนกับครอบครัวบ้าง อยากมีเวลาให้เค้าบ้างอะพี่ พอดีห้อง Cath เค้าขาดคนพี่เค้าชวนมา ก็เลยย้ายมา”

(พยาบาลรายที่ 7)

“มีเวลาให้ลูกคะพี่ ได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ คือมีเวลาให้ลูกได้เต็มที่เลย อันนี้เป็นสิ่งที่ตัดสินใจมาโดยไม่ลังเลเลยคะ ถ้ายังทำงานอยู่ที่เดิมก็ต้องขึ้นเวร คือมันไม่มีเวลาไม่มีวันหยุดที่แน่นอน ว่าเมื่อไหร่จะหยุดตรงกัน จะได้ไปไหนมาไหนให้ตรงกันทั้งครอบครัวคะ”

(พยาบาลรายที่ 9)

“คือไม่ต้องทำงานวันเสาร์อาทิตย์ และในวันนักขัตฤกษ์ ก็ได้หยุดแน่ๆ คะ ได้ใช้ชีวิตเหมือนคนอื่น ๆ มีวันหยุดตรงกับเพื่อน ๆ ได้ไปไหนมาไหนกัน และหนูก็แพลนจะแต่งงานก็อยากมีเวลาให้ครอบครัว”

(พยาบาลรายที่ 10)

1.2 ขอบงานท้าทายความสามารถมีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

การก้าวเข้ามาเป็นพยาบาลในหอตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด นอกจากต้องมีความรู้เฉพาะทางโรคหัวใจที่ลึกซึ้ง เช่น ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโรคหัวใจ มีการฝึกฝนทักษะการส่งเครื่องมือขณะทำการหัตถการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ ที่หลากหลายชนิดแล้ว การมีใจรักในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มาอยู่หน่วยงานนี้ ล้วนเป็นอีกหนึ่งเหตุผลของการย้ายมาทำงานที่นี่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า เดิมทีนั้นตนเองเคยอยู่แผนกไอ ซี ยู ศัลยกรรมหัวใจมาก่อน ซึ่งต้องมีความรู้เฉพาะทางและสามารถดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจได้เป็นอย่างดี เหตุผลหนึ่งที่ตัดสินใจย้ายมาอยู่หอตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดคือ รู้สึกว่าความรู้ความชำนาญที่มีอยู่เดิมไม่ได้หายไปไหน เป็นความภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรควิกฤตอย่างโรคหัวใจ นอกจากนั้นยังทำให้ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกสนุกในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และเวลาปฏิบัติงาน ไม่ต้องเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานมาก ดังนั้นการปฏิบัติงานในหอสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ เนื่องจากได้เรียนรู้และใช้อุปกรณ์เครื่องมือและการรักษาแบบใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ โดยมีบริษัทเครื่องมือแพทย์หลายบริษัท ได้นำเข้าอุปกรณ์และเครื่องมือที่สามารถตรวจรักษาให้ผลดีสะดวกและแม่นยำมากขึ้น ทำให้ตนเองได้เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา และยังได้โอกาสในการท่องเที่ยว เนื่องจากบริษัทเหล่านี้จะเป็นผู้สนับสนุนในการดูงานในสถานที่ต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนแรกเลยก็คือการที่อยากออกแอร์เลย์อันเนี่ย เป็นเหตุจูงใจให้ย้ายมาที่นี่ คือเราทำงานมาจะ 20 ปีแล้วก็ไม่อยากจะขึ้นแอร์เวย์แอร์ติกไม่อยากจะนอนแล้ว รู้สึกร่างกายมันเพลียล้ามันจะไม่ไหว ข้อสองไอ้การที่จะออกแอร์ไปอยู่ในหน่วยงานอื่นซึ่งมันก็ไม่ตรงกับที่เราดูแลคนไข้โรคหัวใจ ซึ่งเป็นงานที่เราชอบและทำมานานแล้ว เราจะต้องไปทำไปดูแลคนไข้โรคอื่นเราก็คิดว่าอาจจะเป็นการเียนยอตัวเองก็ได้ว่าคือถ้าย้ายไปทำที่หน่วยงานอื่นอาจจะทำให้ความรู้ด้านโรคหัวใจของเราหดหายจากที่เราอุตส่าห์ได้มันมาเราก็อยากใช้ความรู้ที่มีอยู่แล้วมาอยู่ตรงนี้นั้นตรงกว่า ถ้ามว่าด้วยงานห้อง Cath เนี่ยมันสนุกมัย มันก็สนุกนะ มันเป็นงานที่ท้าทาย และมันก็จะทำให้เราได้เรียนรู้โรคทางอายุรกรรมเพิ่มมากขึ้นอีกอย่างหนึ่ง ทำให้เราดูแลญาติได้ง่ายขึ้น ซึ่งมันก็เป็นความชอบแต่คือถ้ามันไม่หนักเท่านี้ละ(หัวเราะ)แล้วช่วงนั้นห้อง Cath ก็ประกาศต้องการพยาบาล แล้วทีนี้ด้วยความที่เราอยู่ตึกไอ ซี ยู ศัลยกรรมหัวใจมาก่อนก็คิดว่างานมันน่าจะไปในทางเดียวกัน ไม่น่าจะต้องเปลี่ยนแปลงอะไรมากมายเลยมีความสนใจที่จะมาอยู่ที่นี่”

(พยาบาลรายที่ 2)

“มันเป็นความท้าทายนะ ห้องCath เป็นห้องที่มีเครื่องมืออุปกรณ์การ รักษาที่ทันสมัยได้เรียนรู้เทคโนโลยีอะไรใหม่ๆ มาตลอด และยังได้เปิดหูเปิดตา เพราะก็จะมีบริษัทเครื่องมือต่างๆมาเสนอเป็นสปอนเซอร์ให้ไปดูงานทั้งในและ ต่างประเทศ เรากก็ได้ความรู้และได้เที่ยวไปในตัว”

(พยาบาลรายที่ 3)

“อยากอะไรที่มันแบบมีอะไรใหม่ๆอะพี่ แล้วก็อีกอย่างการดูแลคนไข้ เฉพาะทางมันก็เป็นอะไรที่น่าสนใจน่าเรียนรู้ ยิ่งเป็นคนไข้โรคหัวใจเนี่ยคือมันก็รู้สึก ภูมิใจนะที่ว่าเราได้ดูแลคนไข้หนักๆ คือรู้สึกว่ามันดีกว่ามีความน่าสนใจกว่าถ้าอย่าง อยู่ที่เคยทำงานที่โรงพยาบาลเอกชนเราก็ต้องดูแลคนไข้ที่หลากหลายทุกอย่าง เหมือนว่าดูแลได้ทุกโรคแต่ไม่เก่งเลยสักโรค”

(พยาบาลรายที่ 7)

“หนูก็ชอบงานห้อง Cath นะ โอเคเลยพวกอุปกรณ์เครื่องมืออะไรต่างๆ เพราะหนูก็อยากเรียนรู้อยากมาคิดว่าคนไข้โรคหัวใจเค้ารักษาเค้าทำกันยังไง ก็เป็น อะไรที่ตื่นเต้นดีไม่น่าเบื่อ ได้มาตอนนั้นก็อยากมา พอดีเค้าประกาศต้องการคน แล้ว งานที่เดิมก็เป็นงานดูแลคนไข้โรคหัวใจเหมือนกัน หนูก็เลยขอมานะ”

(พยาบาลรายที่ 10)

2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา

การให้การพยาบาลที่ถูกต้องมีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และนับว่าเป็นเรื่องที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือด เป็น หน่วยงานที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดทั้งก่อน-ขณะ และหลังการ ตรวจรักษา โดยมีจุดเน้นคือ การให้บริการอย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย ตามมาตรฐานวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีทักษะ มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากอันตราย ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การทำงานในหน่วยงานนี้ ต้อง มีความว่องไว สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและช่วยเหลือได้ทันท่วงที เนื่องจากการ ตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นหัตถการที่ท้อภัยวาระสำคัญ ความรวดเร็วและรู้ให้ทันกับอาการ ผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไป จึงถือเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้ป่วย นอกจากนั้นห้องตรวจสวนหัวใจและ หลอดเลือด เป็นห้องตรวจรักษาที่มีเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์หลากหลายชนิด เป็นการใช้ เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีราคาแพง ดังนั้นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องศึกษา

เรียนรู้ ปรับตัวให้เข้ากับแนวทางการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆที่เข้ามาอย่างต่อเนื่องตลอดเวลา จาก การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล พบว่า พยาบาลมีการเรียนรู้ และฝึกหัดการทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและ หลอดเลือด 3 ประเด็น คือ 2.1) เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน 2.2) อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน และ 2.3) ทำงานกับหัวใจ ต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง ดังมี รายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน

หัวใจเป็นอวัยวะที่มีความสำคัญต่อร่างกาย ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานในห้องตรวจสวน หัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของหัวใจ สามารถอ่านผลการตรวจ คลื่นไฟฟ้าหัวใจเบื้องต้น (Electrocardiography) ประเมินแยกสิ่งผิดปกติได้ เพื่อให้สามารถป้องกัน และส่งต่อการดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยได้ พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ได้กล่าวถึง การพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นแก่ตนเองนั้นมีหลายวิธี ทั้งการหาดำรอ่านเอง การอบรมเฉพาะทาง การประชุมวิชาการ การดูงานนอกสถานที่ ซึ่งทางหน่วยงานเป็นผู้ส่งไป หรือแม้กระทั่งการเรียนรู้ ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งพยาบาลจะต้องมีความกระตือรือร้นในการหา ความรู้ และนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในหน่วยงาน และในขณะเดียวกัน ต้องเรียนรู้ฝึกฝนทักษะจาก การเข้าทำหัตถการกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าตนเอง

พยาบาลเล่าว่า การตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการสอดใส่สายสวนที่มีขนาด เล็ก ผ่านหลอดเลือดแดงบริเวณข้อมือหรือขาหนีบเข้าไปจนถึงหลอดเลือดหัวใจ และมีการฉีดยาที่บี บังสี พร้อมทั้งมีการใช้เครื่องเอกซเรย์ถ่ายภาพเป็นชุด เป็นการตรวจวินิจฉัยและหารอยโรคที่ผิดปกติ ของหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด พยาบาล จะต้องมีการเตรียมความพร้อมในการดูแลผู้ป่วย เตรียมอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้พร้อมใช้ ศึกษา ข้อมูลแพ้ประวัติของผู้ป่วย ทั้งประวัติส่วนบุคคล อาการแพ้ยา การรับประทานยา ผลการตรวจเลือด มีการสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด ภายหลังการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดหัวใจเสร็จสิ้น จะ มีการดึงท่อสายสวนออกจากข้อมือหรือขาหนีบที่เรียกว่า “การ off sheath” หลังดึงท่อออก ผู้ป่วย จะมีบาดแผลคล้ายรูเข็มขนาดใหญ่ เรียกว่า “Access site” ซึ่งต้องมีการกดแผล เพื่อให้เลือดหยุด ไหล เนื่องจากเป็นหลอดเลือดแดงใหญ่ จึงต้องใช้แรงกด (Pressure ประมาณ 30-45 นาที) และมี หมอนทรายหนักประมาณ 1-2 กิโลกรัมช่วยกดทับ ในการ “off sheath” หากกดไม่นิ่งหรือใช้แรงกด ที่ไม่มากพอ อาจทำให้เกิดภาวะเลือดออก (Bleeding) ได้ และเนื่องจากในระหว่างการทำหัตถการ มีการใช้ heparin เพื่อหล่อเลี้ยงเส้นเลือดไม่ให้เลือดเกิดการแข็งตัวเป็นลิ่มเลือด แต่เมื่อเสร็จสิ้นการ ทำหัตถการ heparin จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เลือดหยุดยากมากขึ้น และหากมีเลือดออกในเนื้อเยื่อ ในปริมาณมาก อาจคลำพบเป็นก้อนเลือดใต้ (Hematoma) พยาบาลจึงต้องสังเกตบริเวณผ้าปิดแผล สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการสวนหัวใจผ่านทางขาหนีบ หลัง off sheath แล้ว ผู้ป่วยห้ามลุกนั่งหรือห้าม

งอขาหนีบข้างที่ทำ นานอย่างน้อย 6 ชั่วโมง พยาบาลต้องจับชีพจรที่บริเวณหลังเท้า (Dorsalispedis) ทั้ง 2 ข้าง เพื่อประเมินความแรงของชีพจรว่าชัดเจนเท่ากันทั้ง 2 ข้างหรือไม่ สังเกตอาการปวดขา สังเกตผิวหนังหรือปลายเท้าข้างที่มีแผล ว่ามีผิวหนังเย็น ซีด หรือไม่ เนื่องจากอาจมีลิ่มเลือดมาอุดตัน บริเวณหลอดเลือดที่มาเลี้ยงขาได้ รวมทั้งต้องสอบถามอาการปวดหลังหรือบั้นเอว เนื่องจากอาจมีเลือดคั่งที่บริเวณหลังช่องท้องได้

นอกจากนี้ พยาบาลต้องสังเกตระดับความรู้สึกตัว กำลังของแขนขา มีการติดตามคลื่นหัวใจ จากการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ พร้อมกับการตรวจวัดสัญญาณชีพ เพราะการทำหัตถการ อาจมีลิ่มเลือดหลุดขึ้นไปอุดตันเส้นเลือดที่สมอง ทำให้ผู้ป่วยเป็นอัมพาตได้ หากทุกอย่างปกติ ผู้ป่วยจะถูกส่งตัวไปห่อผู้ป่วย หลังจากนั้น พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดต้องมีการตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย และติดตามค่าผลเลือดจากห้องปฏิบัติการ เพื่อดูการทำงานของไต (BUN, Creatinine) เนื่องจากสารทึบรังสีที่ฉีดในขณะที่ทำหัตถการ อาจทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ได้ ซึ่งถ้าผลเลือดมีค่า BUN และ Creatinine สูง ต้องแนะนำให้ผู้ป่วยดื่มน้ำมากๆ ประมาณ 2,000-3,000 ซีซีต่อวัน เพื่อช่วยขับสารทึบรังสีออกมาทางปัสสาวะ พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดได้ยกตัวอย่าง กรณีการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังทำหัตถการว่า เคยตามไปเยี่ยมอาการผู้ป่วยหลังทำการปิด ASD (โรคผนังกันห้องหัวใจด้านบนรั่ว) ที่ย้ายขึ้นไปพักฟื้นที่หอผู้ป่วย พบอาการผิดปกติของผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยปัสสาวะออกน้อย และปัสสาวะเป็นสีโค้ก เมื่อรายงานแพทย์ แพทย์ให้เก็บปัสสาวะ (UA) ส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการ ต่อมาผู้ป่วยปัสสาวะไม่ออก จึงได้รายงานแพทย์ซ้ำ แพทย์ให้เจาะเลือด และส่งเลือดตรวจดูการทำงานของไต โดยดูค่า BUN, Creatinine พร้อมทั้งให้ส่งผู้ป่วยทำการตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง (Echocardiogram) ผลการตรวจพบว่า แผ่นที่ใช้ในการปิดรูรั่วของผนังกันห้องหัวใจ (Patch) ตีเม็ดเลือดแดงแตก ผู้ป่วยต้องผ่าตัดด่วน มิฉะนั้นอาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้นการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วย จึงมิใช่เพียงการดูสีหน้า ความสุขสบาย การรับประทานอาหารได้มากนักน้อยเพียงใดแค่นั้น แต่ต้องใช้ความรู้ และสามารถประเมินอาการต่างๆ อย่างละเอียด หากมีอาการผิดปกติจะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงที

“สำหรับพี่ที่คิดว่ามีความสำคัญมาก โดยเฉพาะด้านความรู้ เพราะมันเป็นพื้นฐานให้เราสามารถตระหนักถึงอาการคนไข้ได้ พี่มองว่าการทำงานในห้อง Cath มันเป็นเรื่องวิกฤตอันตรายต่อชีวิต เวลาเกิดอะไรพลิกผันเราต้องช่วยทันที ส่วนหนึ่งเนี่ยมีหมอ Cardio อยู่ด้วยตลอด ก็ทำให้เรามั่นใจขึ้น แต่ขณะเดียวกันความรู้ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้คนไข้ปลอดภัย ฉะนั้นคนที่จะมาอยู่ที่นี้ในความรู้ก็คิดว่าน่าจะมีการเตรียมความพร้อมก่อน อย่างเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำ (หัตถการ) ถ้าเราไม่มีความรู้หรือไม่ตระหนัก เราก็จะดูแค่ที่ฟลลัสเตอร์ปิดแผลมีเลือดออกมัย

ปวดแผลมัย ก็ถามคนไข้เอาคนไข้ก็ตอบเราว่าดีแล้วไม่ปวดแผล คือแค่นี้มันไม่ได้ใจ คือเราต้องเปิดแผลดูเลยว่ามีเลือดออกเป็นก้อนมัยในบริเวณที่ off sheath ผิวหนัง มีบวมแดงร้อนมัย ดูฟอร์มปรอทว่ามีไข้มัย ภาวะต่างๆ เหล่านี้มันแสดงถึงการดูแลเรื่องการติดเชื้อ ต้องดูปัสสาวะ ดู I/O (สารน้ำที่เข้าร่างกาย/สารน้ำที่ออกจากร่างกาย) เป็นเวรต่อเวรเลยว่าสมดุลหรือไม่ เพราะการดูปัสสาวะ เป็นการดูการทำงานของไต และหัวใจ ถ้าหัวใจทำงานไม่ดีจะบีบให้เลือดมาเลี้ยงอวัยวะต่างๆ ไม่ดีรวมทั้งไตด้วย และสารที่บรังสีที่ฉีดในท้อง Cath ก็ต้องขับออกทางปัสสาวะ ก็ต้องกระตุ้นให้คนไข้ ดื่มน้ำหลังทำมาๆ เพื่อขับสีออกมาทางน้ำปัสสาวะ ไม่งั้นไตอาจพังได้ เท่านั้นยังไม่พอ ต้องเรียนรู้อาการของผู้ป่วยที่อาจเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบขึ้นมาใหม่ ต้องดูอาการวิงเวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติหวั่นไหว แน่นปวดหลัง ยิ่งถ้ามีอาการแล้วมียาขยายหลอดเลือดได้ลิ้นแล้วไม่ดีขึ้น อันนี้ต้องรีบบอกพยาบาลที่ตึกให้รายงานแพทย์ บางครั้งเราไม่รู้ก็เยี่ยมทั่วๆ ไป ปรากฏว่าคนไข้เหนื่อยแน่น เอ็กซเรย์ปอดดูพบมีของเหลวคั่งรอบหัวใจ ก็ต้องเจาะระบายของเหลวออกโดยต่อคาสายยางลงขวดไว้ นี่ไง มันไม่ใช่เรื่องง่ายนะ”

(พยาบาลรายที่ 1)

“ความรู้ในการดูแลคนไข้สำคัญมาก ถ้าเราไม่มีความรู้ที่จะทำเนี่ย เราก็จะ ทำไปแบบแค้นๆ อะ โดยที่แบบไม่รู้ๆ คนนี้เป็นแบบนี้แล้วจะเกิดเหตุการณ์อะไร ข้างหน้าจะเป็นอะไรต่อ แล้วจากตรงนี้แล้วจะต้องมี Lesion อะไรต่อ หรือต้อง Observe อะไร ดังนั้นการประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังทำหัตถการ เป็น สิ่งที่สำคัญมาก อย่างเช่นในการฉีดยาสารที่บรังสีซึ่งบางตัวมีส่วนผสมของไอโอดีน เวลาหมอเรียกใช้ Contrast (สารที่บรังสี) แล้วถ้าสั่งผิดเราจะได้แย่ง เพราะตรงนี้ ต้องรอบคอบ เพราะมีคนไข้แพ้สารที่บรังสีหลายคนเลย ซึ่งอาการก็มีทั้งรู้สึกร้อนวูบ วาบ คลื่นไส้อาเจียน ไอจาม มีผื่นขึ้น หน้าแดงคอแดง แต่ถ้าอาการแพ้รุนแรงมาก อาจตายได้ อันนี้ต้องรีบรักษา ก็จะเป็นอาการพวกรุนแรงใจขาด เสียงแหบ มีอาการ เหนื่อยหอบ อันนี้เราต้องมีความรู้ดูคนไข้ให้เป็น ต้องคอยดูภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิด กับคนไข้ทุกอย่าง ไม่ใช่จะคอยดูแต่ EKG อย่างเดียว เพราะภาวะแทรกซ้อนของการ ฉีดยาสารที่บรังสีก็อันตราย แล้วอย่างเวลา off sheath ต้องกดแผลเพื่อให้เลือดหยุด ก็สำคัญ เนื่องจากมันเป็นเส้นเลือดแดงใหญ่ใจ แล้วเวลาทำหัตถการต้องมีการให้ heparin เพื่อไม่ให้เลือดแข็งตัวเป็นลิ่ม มันจะต้องกดนิ่งๆ ใช้แรงพอสมควรเป็นเวลา ประมาณ 30- 45 นาที อันนี้ต้องระวัง เพราะถ้ากดไม่ดีพอมันก็จะ Bleed ได้ มีอยู่ ครั้งนึงกดจนปิดแผลเสร็จแล้ว คนไข้ก็นอนรอเพื่อย้ายกลับตึก อยู่ๆ พี่คนงานร้องลั่น ห้อง เพราะเลือดที่แผล off sheath มันซึมปรือออกมานอกแผล แล้วไม่ได้ซึม

ธรรมดาณะ คือมันไหลรินแบบก๊อกน้ำเลย คือ ชุ่มผ้าถุงคนไข้และไหลลงเตียงลงพื้นห้องเลย ก็ต้องรีบใส่ถุงมือไปกดใหม่ก็เป็น Hematoma (ก้อนเลือด) เป็นภาวะแทรกซ้อนอีกอย่างหนึ่งที่เราต้องใส่ใจดู อีกอย่างเวลาขึ้นไปเยี่ยม Case หลังทำ ต้องดูผลเลือดโดยเฉพาะค่า BUN, Creatinine เพราะเป็นการดูการทำงานของไต เนื่องจากสารที่บ่งชี้ที่ผิดในขณะทำหัตถการ จะทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ได้ ก็ต้องดูทุกราย เราเคยพบในคนไข้ปิด ASD (โรคผนังกั้นห้องหัวใจด้านบนรั่ว) แล้วปรากฏว่า เมื่อขึ้นไปเยี่ยมคนไข้ที่ตึก คนไข้ปัสสาวะน้อยและเป็นลิโคคัก ตั้งแต่ทำจนวันรุ่งขึ้นไม่ได้ปัสสาวะเลย เราก็รายงานที่ Ward ก็บอกว่าเดี๋ยวจะรายงานหมอ เพราะหมอก็กิ่งให้เก็บ U/A (ปัสสาวะ) แต่คนไข้ไม่ปัสสาวะเลย พอรายงานหมอซ้ำ หมอก็กิ่งให้เจาะ BUN, Creatinine อีกครั้ง และให้ส่งคนไข้ลงมา Echo (การตรวจหัวใจด้วยคลื่นเสียงความถี่สูง) สรุปว่า Patch (แผ่นที่ใช้ในการปิดรูรั่วของผนังกั้นห้องหัวใจ) มันไปตีเม็ดเลือดแดงแตก คนไข้ก็เลยต้องผ่าตัด ไม่งั้น Liver ก็เจ๊งตาย ก็มี Case นี้แหละที่รุนแรงสุด นอกจากนั้นก็พบ พวกแผลมี Hematoma แล้วก็พบคนไข้ที่มีค่า BUN, Creatinine สูงขึ้น อันนี้เราก็ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัว อย่าง Case ที่พบว่าแผลมี Hematoma ก็แนะนำให้มีการฉีดยาประจำวันที่เตียงเป็นส่วนใหญ่ อย่าเพิ่งลุกเดินไปไหนมาไหนมากนัก และให้คอยสังเกตแผลตัวเอง ถ้ามีเลือดหรือรู้สึกว่ามีน้ำซึมให้บอกพยาบาล ระวังไม่ให้แผลเปียกน้ำ และในรายที่มีค่า BUN, Creatinine สูง ก็แนะนำให้ดื่มน้ำมากๆ 2,000-3,000 ซีซีต่อวัน เพื่อช่วยขับสารที่บ่งชี้ออกมาทางปัสสาวะ หลังจากนั้น เราก็ลงมาสอนพวกน้องๆ ในห้อง Cath เราเนี่ยแหละว่า ในการขึ้นไปเยี่ยมที่ตึก ไม่ใช่เราจะไปดูแค่ภายนอกว่าสุขสบายดี คนไข้ยิ้มแย้มทานได้ ต้องดูอย่างอื่นด้วย ต้องมีความรู้ในหัตถการแต่ละอย่างที่คนไข้ทำจากห้อง Cath เราไปเนี่ย มันมีภาวะแทรกซ้อนอะไรได้บ้าง หรือมันมีผลข้างเคียงอะไรที่เราต้องติดตามดู”

(พยาบาลรายที่ 2)

“มันเฉพาะทาง เจาะจงเฉพาะทางโรคหัวใจลงไป เพราะฉะนั้นมาอยู่ที่ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดนี้ ก็ต้องมานั่งเรียนรู้ใหม่ว่า คือต้องกลับมาพินิจว่า กายวิภาคศาสตร์ของหัวใจเป็นอย่างไรบ้าง EKG เบื้องต้นนี่ก็เป็นเรื่องยาก อย่างน้อยพยาบาลที่อยู่ในหน่วยนี้ก็ต้องรู้อะไรบ้าง เบื้องต้นควรประเมินคนไข้ได้ว่า EKG ที่ผิดปกติมีอะไรบ้าง เราจะได้ให้การป้องกันได้ทัน ก็ต้องหาหนังสืออ่านเอง พอตอนหลังเริ่มมีการอบรมการประชุมเฉพาะทาง พี่เคื่อก็กิ่งให้ไปเรียนรู้ ไปดูงานหลายๆที่ และเอากลับมาปรับให้เข้ากับที่เรา แต่ส่วนมากต้องหาอ่านเองก่อน เพราะอย่างการ

เข้า Case ทำหัตถการ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนทักษะจากที่พี่ๆ เก่าๆ เค้าสอนเรา แต่ว่าใน ความรู้ต้องหาอ่านเพิ่มจากตำรา ซึ่งก็อ่านจากตำราเพียงอย่างเดียวก็ไม่ได้ ต้องหา ความรู้เพิ่มทาง internet ด้วยตัวเองอีกทาง ก็ทำให้เรามีความรู้มากขึ้น”

(พยาบาลรายที่ 3)

“ในการไปคุณใช้ว่าหลังจากทำหัตถการที่เราแล้ว เค้ามียาการอย่างไร ดี ขึ้นมัย หรือว่ามีภาวะแทรกซ้อนอะไรหรือเปล่า ก็ต้องดูทั้งคนไข้ทั้ง Chart ประกอบ กัน อย่างคนไข้มาทำ Eps (Electrophysiology Study) ซึ่งเป็นการรักษาภาวะหัวใจ เต้นผิดปกติด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง โดยคลื่นนี้จะเข้าไปทำลายวงจรไฟฟ้าที่ ผิดปกติภายในหัวใจ ดังนั้นเมื่อเราไปเยี่ยมคนไข้คนนี้ เราก็ต้องดู EKG ว่าปกติ หรือไม่ ดูอัตราการเต้นของหัวใจว่าสม่ำเสมอหรือไม่ ดูปริมาณปัสสาวะที่ออกมา ปกติมัย เพราะปัสสาวะก็เป็นตัวหนึ่งที่บ่งบอกการทำงานของไต แต่มีผลเกี่ยวเนื่อง กับหัวใจด้วยมันต้องติดตามเป็นวงจร คือตอนไปเยี่ยม เราต้องคิดว่าคนไข้เป็นโรคนี จะจะมีผลกับอะไรบ้าง Lab ตัวไหน ยังไง เราต้องมีความรู้ ที่หนูเจอก็แบบมีก่อนเลือด ที่แผล ก็ต้องใช้เวลาให้เลือดถูกดูดซึมกลับไป แต่เราต้องจับชีพจรบริเวณหลังเท้า (Dorsalispedis) ทั้ง 2 ข้างว่า คลำได้แรงชัดเจนเท่ากันมัย มีอาการปวดขาหรือ เปล่า ผิวหนังหรือปลายเท้าข้างที่มีแผลเย็นมัย ชีวมัย อันนี้เป็นการดูว่าจะมีลิ่มเลือด หลังทำ มาอุดตันหลอดเลือดที่มาเลี้ยงขามัย หลังจากนั้นก็ดูอาการเจ็บหน้าอก การ เต้นของหัวใจ ดู EKG ว่ามีความผิดปกติหรือเปล่า ส่วนใหญ่จะมีติด Monitor ไว้เรา ก็ดูได้เลย ถ้าเกิดไม่ได้ติดเราต้องจับชีพจรคนไข้ดูว่าเต้นสม่ำเสมอมัย ถ้าผิดปกติก็ บอกพยาบาลที่ตึก หรือถ้ามีแพทย์อยู่ที่รายงานแพทย์ได้เลย เพราะอาจมีการเพิ่ม ปรับเปลี่ยนยา รวมทั้งต้องถามเรื่องปวดหลังหรือบั้นเอว เพราะอาจมีกรณีเลือดคั่งที่ หลังช่องท้องได้ ดูระดับความรู้สึกตัว โต้ตอบกับเราได้มัย แขนขาขยุกมียกำลังมัย อันนี้เนื่องจากว่า ในการทำหัตถการอาจมีลิ่มเลือดหลุดขึ้นไปอุดเส้นเลือดที่สมองได้ ทำให้เป็นอัมพาตได้ รวมทั้งต้องดูผล Lab ติดตามค่า BUN , Creatinine เพื่อดูการ ทำงานของไต ซึ่งอาจเสียไปจากพิษของสารทึบรังสีที่ใช้ในการทำหัตถการ ก็แนะนำ ให้ดื่มน้ำมากหน่อยใน 2-3 วันแรก เพื่อช่วยขับสารพิษออกทางปัสสาวะ”

(พยาบาลรายที่ 4)

“เคยมีอยู่ Case หนึ่ง ช่วงเช้าที่ยื่นเข้า Case ค่อนข้างนานแล้วไง พอช่วง บ่ายหมอฟากดแผล 1 case ก็อาจจะเป็นเพราะมันล้าๆ มาจากเช้าแล้วหนึ่ง สอง ใน Case นี้ อาจจะมีการให้ heparin ระหว่างทำหัตถการเพิ่มด้วย มันก็เลยทำให้ เลือดหยุดยากขึ้น พี่กอดอยู่ประมาณ 30 นาที ก็ปล่อยมือดู ก็เห็นว่าเลือดหยุดแล้ว

นะ ก็ปิดแผล ใช้หมอนทรายวางทับแผล ช่วงจะย้ายคนไขกลับตึก เวลเพลที่มารับพบว่า มันมีเลือดซึมออกจากแผลจนเลอะเลือดคนไข้ ก็เรียกบอกเรา พี่ก็ไปดูอ้าว...มีเลือดออกที่แผล off sheath แล้วแผลนี่นูนเป็นก้อนเลย คิดในใจสงสัยคนไขนะ แต่เราก็พยายามทำดีที่สุดแล้ว ก็ต้องพาคนไข้เข้ามาดแผลใหม่อีกที แล้วก็ติดตามอาการคนไข้ หลังจากนั้น คนไข้ก็มี Hematoma ที่แผล ทำให้ได้กลับบ้านช้ากว่าเดิม ก็รู้สึกไม่ค่อยดีนะ ถ้าถามพี่ พี่ก็ไม่อยากทำให้หมอหรือคนไข้ แต่ไม่รู้จะพูดอย่างไร หมอก็รู้สาเหตุการฉีก แต่ก็ยังวานพี่อีก คือเคยปรึกษาหัวหน้าเรื่องนี้เหมือนกัน หัวหน้าบอก มันก็ต้องช่วยกัน นานๆ ลัก Case นำ จาก Case เนี่ย ทำให้พี่ได้เรียนรู้ ต้องกลับมาเป็นบทเรียนคอยเตือนใจเราว่า เวลาแผลต้องนั่งนิ่งๆ มีสติ และเอาให้ชัวร์ คือกอดนานๆ ไปเลย กอด 45 นาทีขึ้นไปเลย ไม่อย่างนั้นพอเกิดภาวะแทรกซ้อนขึ้น มันได้ไม่คุ้มเสีย”

(พยาบาลรายที่ 6)

2.2 อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน

การปรับตัวเพื่อการปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด มีลักษณะคล้ายคลึงกับการปรับตัวในห้องผ่าตัด พยาบาลกล่าวว่า เริ่มแรกเมื่อยังไม่คุ้นชินและยังปรับตัวได้ไม่เต็มที่ นอกเหนือจากการปรับตัวให้เข้ากับสภาพการทำงาน ต้องปรับตัวให้เข้ากับแพทย์ผู้ร่วมงานด้วย ซึ่งแต่ละคนมีรูปแบบการทำงาน (style) และความต้องการที่แตกต่างกัน ถือเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการทำงาน เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลรู้สึกเครียด ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเรียนรู้และจดจำความถนัดของแพทย์แต่ละคนให้ได้ เนื่องจากในการทำการหัตถการ พยาบาลมีหน้าที่ในการส่งอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ให้กับแพทย์ และหัตถการเดียวกันแพทย์แต่ละคน อาจใช้อุปกรณ์ไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับเทคนิคการทำงาน และความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละคน นอกจากนี้หัตถการต่างกัน อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ ก็มีความแตกต่างกันด้วย พยาบาลจึงต้องเรียนรู้การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือจำนวนมาก นอกจากนี้ ต้องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าว่า ต้องเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นอื่นๆ ให้พร้อมใช้ในผู้ป่วยแต่ละรายอีกด้วย ดังนั้น การเป็นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีไหวพริบ มีทักษะการส่งเครื่องมืออย่างคล่องแคล่ว มีความจำที่ดี เพื่อสร้างความราบรื่นและความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ดังนั้น การฝึกฝนตนเองด้วยความใส่ใจ และหมั่นท่องจำอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ตามความชอบและความถนัดของแพทย์ จึงเป็นเรื่องที่มีความสำคัญ

“เรื่องการปรับตัว ก็เหมือนการปรับตัวในห้องผ่าตัด เราต้องปรับตัวกับแพทย์ เพราะแพทย์แต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกัน ความชำนาญไม่เหมือนกัน ชอบไม่ชอบอะไรก็ต่างกัน ดังนั้นเทคนิคการส่งเครื่องมือให้แพทย์แต่ละคนนี่ เป็นเรื่องสำคัญมากๆ ที่ต้องเรียนรู้ มาแรกๆ เนี่ย เครียดมาก โห..แพทย์แต่ละ

คน เรียกใช้อุปกรณ์ไม่เหมือนกันเลย ก็กังวลเราจะจำได้มัยเนี่ย แล้วก็ต้องคอยจำ ขั้นตอนการเตรียมต่างๆ ต้องรู้ว่า Case นี้เป็น Case อะไร ต้องใช้อุปกรณ์อะไรบ้าง รวมทั้งคิดเผื่ออนาคตล่วงหน้าด้วยว่า อาจจะต้องใส่ Stent (ขดลวดที่ใช้ค้ำยันผนัง หลอดเลือด) ก็ต้องเตรียมไว้เผื่อๆ และจะเข้า Case กับหม้ออะไร เพราะแต่ละคน จะมีความชอบและเทคนิคที่แตกต่างกันไป เช่นหม้อบางคนก็จะชอบให้ Flush saline ไว้ในสาย Cath และต่อไซริงค์สักรอไว้เลย เตรียมผ้า Gauze ชุบ Saline ไว้ ใกล้เคียง มือ ให้หีบใช้ได้ดีตลอด ต้องวางเข็มยาชาคู่ไว้กับชามรูปไต มีผ้า Gauze ไว้ จำนวนหนึ่ง เพื่อหีบผ้า Gauze ใช้แล้วก็ทิ้งในชามรูปไต และแพทย์บางคน เวลา เข้า Case ด้วย ก็จะต้องรู้จังหวะว่าพอหม้อเริ่มฟลู (การเอ็กซเรย์ขณะตรวจสอบ หัวใจและหลอดเลือด โดยใช้เครื่อง Fluoroscope) พยาบาลที่เข้า Case ก็ต้องกะ จังหวะฉีดยาให้พอดี หม้อบางคนก็จะให้ช่วยคอนโทรลหัวฟลู (การจับโยกก้านบังคับ เครื่อง Fluoroscope) ด้วย ซึ่งมันควรเป็นหน้าที่แพทย์ใจ ก็ต้องเรียนรู้การ คอนโทรลให้ดี อย่างว่าแหละ ในการทำงานก็ต้องช่วยเหลือกัน”

(พยาบาลรายที่ 3)

“เรื่องของอุปกรณ์ซึ่งมีจำนวนมากและความชอบของแพทย์ก็ต่างกัน เรา ต้องเรียนรู้จดจำให้ได้ว่า เข้า Case กับแพทย์คนไหนนะ ต้องเตรียมอุปกรณ์อย่างนั้นนะ ซึ่งในการทำหัตถการอย่างเดียวกัน หม้อแต่ละคนก็ใช้ไม่เหมือนกันอีก ก็ต้องจำให้ได้ ว่าใครชอบใช้อุปกรณ์อะไรแบบไหน แล้วที่นี้อุปกรณ์มันมีเยอะไงพี่ ถ้าเราเตรียมผิด หรือไม่รู้ใจเค้า หม้อเค้าก็เชิงอารมณ์เสีย ที่นี้งานมันไม่ราบรื่นล่ะ เสียเวลาหงุดหงิด กันทั้งสองฝ่าย ก็ต้องพยายามจำไว้ไม่ให้ผิดซ้ำ วิธีของหนูนะ พอลงเวรหนูก็จะมีสมุด โน้ตจดส่วนตัวของหนูเอาไว้ว่าอะไรยังไง ใครใช้อะไรชอบอย่างไร ตอนหลังพอเข้า Case บ่อยๆ มันก็ชินและจำได้ไปเอง ตั้งแต่ทำมาก็มีผิดบ้าง แต่เป็นอุปกรณ์ที่ไม่ ซีเรียสอะไร หม้อก็ขอเปลี่ยน แต่ถ้าต้องเข้า Case ยากๆ ต้องใช้เครื่องมือหรือ อุปกรณ์แพงๆ เรารู้ตัวก่อนแล้วว่า เราต้องเข้า Case ไหน เราก็จะต้องเตรียมตัว ล่วงหน้าให้ดี นอนเยอะๆ เข้ากินข้าวให้อิ่ม นึกบททวนขั้นตอนให้ดี อะไรประมาณ นี้อะคะ ตอนนี่ก็ OK แล้วค่ะ ก็ไม่ได้มีปัญหาแล้ว เพราะเราก็จำรายละเอียดของ แพทย์ได้แล้ว มันก็สนิทกับแพทย์มากขึ้นด้วย งานก็เป็นทีมกันดีค่ะ”

(พยาบาลรายที่ 4)

“ปัญหาเกี่ยวกับอาจจะ procedure ทำเหมือนกัน เซตทำ PCI เหมือนกัน แต่แพทย์คนละคน คุณต้องรู้ให้ได้ว่า คนนี้ชอบอะไรคนนี้ไม่ชอบอะไร อันนี้แล้วแต่หมอแต่ละคน มันไม่ได้เหมือนกันว่า คนนี้เอาแบบนี้ อีกคนนึงก็ต้องเอาแบบนี้ เอ่อวางของต้องอย่างนี้ อีกคนนึงไม่ชอบเกาะกะไม่ถนัด ก็ต้องปรับตัวไปเรียนรู้ไป ตอนแรกก็ใช้จำเอาว่าแพทย์คนนี้ใช้อะไร ถนัดอุปกรณ์อะไร ชอบอย่างไร ถ้าจำไม่ได้ก็มีไดโนหมอบหูดหิดใส่บ้าง ก็เลยจดเป็น Short note ของตัวเอง เอาไว้สำหรับเตือนตัวเอง คือมันไม่ควรต้องให้ผิดซ้ำอยู่ตลอด การทำงานจะได้ไม่มีปัญหา”

(พยาบาลรายที่ 6)

“มันก็ยุ่งยากในอุปกรณ์ที่เราต้องส่งให้แพทย์อะคะ เพราะหนูไม่รู้ว่ายายไหนจะใช้อะไรตอนไหน คืออย่างไรหนูไม่รู้มาก่อน คือลักษณะงานโดยทั่วไป หนูก็สามารถทำได้นะคะ เพราะการที่คุณใช้โรคหัวใจเราก็มานมาแล้วจากตึกซี ซี ยู ความยุ่งยากของหนูก็คือ การเลือกใช้อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ในแต่ละหัตถการ และ Step ของเรา พอถึงตรงนี้แล้วจะทำอะไรต่อ เรื่องสายที่จำไม่ได้และ Step หนูก็กลับไปเขียน เช่น Coro อย่างนี้คะ ข้อหนึ่งทำอย่างไรก่อน เดินเข้ามาเปลี่ยนชุดใส่ถุงมือแล้วทำอย่างไร ก็พยายามกลับมาจดจำให้ได้ว่าทำอะไรบ้าง เตรียมของอะไรบ้าง ถึง Step นี้แล้วจะทำอะไรต่อ แบบนี้สภาพในอากาศว่า แล้วเราจะทำอะไรต่อ นึกบ่อยๆ แล้วถัดมาก็ค่อยๆ เก็บรายละเอียดว่า หมอคนนี้ชอบใช้อุปกรณ์อะไร ให้ส่งด้านไหน วางอะไรไว้มุมไหน ไม่งั้นเค้าก็ไม่ถนัด”

(พยาบาลรายที่ 10)

2.3 ทำงานกับหัวใจ ต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง

พยาบาลกล่าวว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดหัวใจ ทุกคนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นการปฏิบัติงานต้องทำด้วยความรวดเร็ว ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความคล่องตัวและมีความว่องไว ในการส่งเครื่องมือต่างๆ ให้กับแพทย์ เพราะเวลาเป็นสิ่งมีค่า หากช่วยกันประหยัดเวลาได้มากขึ้นเท่าใด โอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะมากขึ้นเท่านั้น ในขณะเดียวกัน ระหว่างที่พยาบาลทำการส่งเครื่องมือ สายตาของพยาบาลต้องสังเกตคลื่นไฟฟ้าหัวใจของผู้ป่วยจากเครื่องมือตลอดเวลา ต้องไวต่ออาการที่เปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย หากพบความผิดปกติ ต้องรีบรายงานแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยบางรายมีอาการเปลี่ยนแปลงรวดเร็ว จากภาวะปกติกลายเป็นภาวะฉุกเฉิน เช่น ก่อนทำการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยมีสีหน้ายิ้มแย้ม ทุกอย่างดูปกติ แต่ขณะฉีดยาที่รังสี ผู้ป่วยอาจหัวใจหยุดเต้น (Cardiac arrest) ได้ เนื่องจากมีภาวะเส้นเลือดหัวใจตีบ พยาบาลต้องเรียกทีม เพื่อช่วยฟื้นคืนชีพ (Cardiopulmonary Resuscitation) หรือผู้ป่วยบางราย ขณะทำหัตถการ มีคลื่นไฟฟ้าหัวใจเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว จนเกิดมีภาวะ

หัวใจหยุดเต้น ซึ่งต้องรีบทำการช่วยฟื้นคืนชีพเช่นกัน โดยพยาบาลกล่าวว่า โรคหัวใจ ถือเป็นสาเหตุการตายอย่างหนึ่ง ซึ่งในบางกรณีไม่สามารถบอกล่วงหน้าได้ ถึงอันตรายที่ได้คือคลานมาถึงชีวิตของผู้ป่วย บางคนแข็งแรงไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจใดๆ มาก่อน ในวันหนึ่งกลับเกิดอาการหน้ามืด เป็นลมหมดสติและเสียชีวิตในทันที ไม่อาจยื้อหรือช่วยชีวิตไว้ได้ เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงเฉียบพลัน ซึ่งเมื่อพิจารณากลับมาถึงผู้ป่วยที่มาทำการตรวจในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นผู้ป่วยในการดูแลของตน ผู้ป่วยทุกคนนั้น ล้วนมีพยาธิสภาพที่หัวใจ ดังนั้น โอกาสเสี่ยงที่จะเป็นอันตรายถึงชีวิตจึงสูงมากเพิ่มขึ้นเป็นทวีคูณ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อันดับแรกเลย พยาบาลต้องมีความว่องไว คือหมอแต่ละคนทุกคนอยากได้ความรวดเร็ว ฝั่งพยาบาลห้อง Cath ต้องมีความคล่องตัว คือคนไหนซักซึกก็ไม่ทัน แรกเลยคือการส่งเครื่องมือก็ไม่ทัน สองการช่วยชีวิตคน ถ้าคนไม่คล่องตัวไม่ว่องไวก็ช่วยชีวิตเค้าไม่ทัน คนไข้โรคหัวใจจะเป็นอะไรที่มีอาการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา อย่างตอนกำลังเข้า Case อยู่ พอฉีดยา EKG change เลยกลายเป็นยึดตันชั่วคราวไปแล้ว เราก็ต้องพร้อมที่จะเตรียมช่วย ต้องนึกแล้วว่า ถ้าต้อง CPR จะวิ่งไปหยิบอะไรยังไง อยู่จุดไหนให้ใครทำอะไร แต่ส่วนใหญ่ถ้าคนไข้มีอาการไม่หนักจริงๆ คือมอนิเตอร์มันก็อยู่ตรงหน้า ทั้งเราและแพทย์ก็เห็นกันทั้งคู่ พอเห็นอย่างนี้ แพทย์ก็จะรีบดึงสายออก ดูดเอาสีทิ้ง รีบปลุกคนไข้ เค้าก็ตื่นก็โอเค ดังนั้น เราต้องมีความรู้ มีความรวดเร็ว มีความพร้อมตื่นตัวอยู่เสมอ”

(พยาบาลรายที่ 2)

“ตัวคนไข้เองที่อยู่ในภาวะวิกฤติ เป็นความเร่งด่วนของชีวิต ต้องการความรวดเร็ว บางที่เราเครียดเหมือนกัน มันรู้สึกว่าเป็นความกดดันเรา เหมือนที่เราไม่รู้ว่าจะเจอสภาพคนไข้อย่างไร สภาพไหน ทีมเราพร้อมหรือเปล่า บางครั้ง Case ที่คนไข้มาดีๆ แล้วขณะกำลังเข้า Case อยู่ก็ต้องใส่ Tube นะ เนื่องจากคนไข้มีเส้นเลือดหัวใจตีบมาก เดินมายิ้มมาเราไม่รู้หรอก พอฉีดยาเท่านั้นแหละ หัวใจหยุดเต้นเลย ก็ต้องรีบ CPR กัน ถ้าคนไข้ Arrest (Cardiac Arrest คือภาวะที่หัวใจหยุดเต้น ไม่มีการบีบตัว วิธีที่ใช้รักษาภาวะนี้คือ CPR) เราก็ต้องไว ต้องตะโกนหมอๆ คนไข้ Arrest นะ ต้องพูดดังๆ เป็นการบอกทีมด้วย จะได้กรูเข้ามาช่วยกัน การทำหัตถการกับหัวใจโดยตรง ปุ๊บปั๊บเกิดอะไรขึ้นมา นั่นคือคุณต้องหุตาไว ช่วยหมอคุมมอนิเตอร์ว่า EKG คนไข้เปลี่ยนมั้ย ต้องคอยช่วยเตือน หมอคะ Heart rate (อัตราการเต้นของหัวใจ) เป็นไซนัสแทคก็แล้วนะ Heart rate เป็นวีเอฟแล้ววีทีแล้ว (VF =

Ventricular Fibrillation, VT= Ventricular Tachycardia) คือมันเป็นภาวะนำที่จะก่อให้เกิดหัวใจหยุดเต้นตามมา”

(พยาบาลรายที่ 3)

“ถ้าคนไม่มีพื้นฐานในโรคหัวใจ คนที่ไม่ได้มาจากตึกที่ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ หรือจากตึกที่มันหนักๆ เช่น CCU , ตึกผู้ป่วยหนักโรคทางประสาทและสมอง ที่ต้องมีการ CPR บ่อยๆ มักจะมีปัญหาในการทำงานในห้อง Cath นะ พอเกิดเหตุการณ์จริง ไม่ว่าจะเป็นคนไข้หัวใจหยุดเต้น หรือเวลาคนไข้แพ้สีกี่ตาม มันมามั่วบอกกันไม่ได้ เพราะเหตุการณ์จะเกิดขึ้นรวดเร็ว อย่างคนไข้หัวใจหยุดเต้น เราต้องปั๊มอัตโนมัติกันเลย ที่จะวิ่งเข้าช่วยชีวิตคนไข้ และถ้าคนไข้แพ้สีกี่ผิด คนไข้ส่วนใหญ่ที่เจอจะมีผื่นขึ้นขึ้นหน้า ขึ้นตามแขนขาพริบขึ้นมาเลย บางคนก็บอกนะคะว่า มันคันแต่คือคนไข้บางคนเค้าก็อดทนอะนะ เค้าก็จะนอนนิ่งๆ พยาบาลเรานี่แหละที่ต้องคอยสังเกตคอยดู เพราะบางทีหมอเค้าก็รีบใส่สายรีบๆ ฉีดยา แล้วพีนึกภาพดูว่า พอเริ่ม Case ไฟมันก็จะหริสสิ่มสลับๆ เราบางที่ต้องถามคนไข้เลยว่า ลุงๆ รู้สึกคันมัยอะไรมัย ได้ยินเสียงคนไข้ตอบกลับก็โล่งใจ เพราะก็แสดงว่าคนไข้ยังดีอยู่นะ ยังตอบโต้กับเราได้ ก็ได้เช็คความรู้สึกตัวเค้าไปด้วยอะคะ”

(พยาบาลรายที่ 4)

“คนไข้ของเราทั้งหมดจะเป็นคนไข้โรคหัวใจ ทุกคนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลห้อง Cath ต้องไว คือไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ ไวในการส่งเครื่องมือต่างๆ เพราะเวลามีค่า ตาต้องไวในการดูมอนิเตอร์ EKG ว่าเริ่มมีความผิดปกติรึยัง จะได้รับบอกแพทย์ คือไม่สามารถไปยื่นเข้า Case แบบเรื่อยๆ ใจลอยสนุกสนานได้นะ มันไม่ได้เข้าไปเพื่อส่ง 1,2,3 ตามขั้นตอนธรรมดา แต่ต้องมีความตื่นตัวตลอดเวลา อันนี้แหละ ที่พี่ว่ามันต่างจากการเข้า Case ส่งเครื่องมือของ OR (Operating Room = ห้องผ่าตัด) อย่างพี่เคยอยู่สูติมาก่อน ส่งเครื่องมืออย่างทำหมันเนี่ย พี่แทบหลับตาหีบให้หมอได้เลย เตรียมของทุกอย่างก็ง่ายตายตัว แต่ที่มันเหมือนกับทำงานไปก็ลุ่นไปนะว่าคนไข้จะแยจะอาการไม่ตีมัย เราต้องวิ่งไปช่วยไปทำอะไรต่อมัย จน Case เสร็จมันแหละ ค่อยวางใจได้หน่อย”

(พยาบาลรายที่ 5)

“พี่ว่ามันเหมือนอยู่ในห้องผ่าตัดนะ มีการเข้า Case เตรียมเครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ทุกอย่างต้องปลอดภัย ทำ Case เสร็จ ส่งผู้ป่วยกลับตึก แต่ว่ามัน

ไม่ใช่ผู้ป่วยแบบทั่วไป นี่คือผู้ป่วยโรคหัวใจ ทุกอย่างเกิดขึ้นได้ในฉับพลัน มันเป็น ความเป็นความตายของเค้า และมันเป็นความเครียดของเรา ก็คือคนไข้สามารถ หัวใจหยุดเต้นได้ฉับพลันเลย กำลังทำหัตถการอยู่นี้แหละทำๆ อยู่หันมาอีกที EKG เปลี่ยนแล้ว เรียกไม่รู้สีกตัวแล้ว พี่ก็ตะโกนเลยว่าคนไข้หัวใจหยุดเต้น เป็นการบอก ให้คนอื่นรู้และจะมารับเข้ามาช่วยกัน หมอก็จะรีบดึงอุปกรณ์ที่สวนคาอยู่ในเส้น เลือดออกและเริ่มนวดหัวใจคนไข้ พร้อมกับสั่งว่าจะให้ยาอะไร Scrub nurse ก็จะ พยายาม Keep sterile ตัวเองไว้ก่อน เพื่อว่าพอช่วยคนไข้ฟื้นขึ้นมาแล้วก็จะทำ หัตถการต่อ นอกจากไม่มีคนจริงๆ ก็จะทำหน้าที่วิ่งไปเตรียมยา ฉีดยา ถ้าอาการ คนไข้ดูไม่ดีต้องใส่ Tube ถ้าถึงขั้นนี้ Scrub nurse ไม่ต้อง Keep sterile แล้ว ออกมาช่วย CPR ได้เลย เพราะกรณีนี้ส่วนใหญ่ทำหัตถการต่อไม่ได้ ต้องรอให้ อาการดีขึ้น แล้วค่อยส่งมาทำใหม่อีกที ส่วน Circulate nurse จะมีหน้าที่หลักเลย คือรีบวิ่งไปเตรียมยา ให้ยา ถ้าต้องใส่ Tube ก็ทำทุกอย่างตรงนั้น แต่มันจะมีผู้ช่วย เหลือคนไข้ และพยาบาลคนอื่นวิ่งเข้ามาช่วยด้วย ก็จะมาช่วยๆ กัน”

(พยาบาลรายที่ 6)

“คนไข้เราเป็นคนไข้โรคหัวใจกะ คือมันจะต้องมีความว่องไว ต้องตื่นตัว ประเมินอาการของคนไข้ตลอดเวลา และเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ต้องช่วย คนไข้ให้ทันค่ะ คนไข้ทุกคน มีพยาธิสภาพที่หัวใจหมดเลย ซึ่งมันเสี่ยงนะค่ะ เสี่ยงที่ จะหัวใจเต้นผิดปกติไปจนถึงหัวใจหยุดเต้น ซึ่งเมื่อหัวใจหยุดเต้นแล้ว เราต้อง CPR มันจะต้องไว ต้องรีบเข้าช่วยชีวิตคนไข้อะค่ะ ดังนั้น พยาบาลต้องมีความตื่นตัว สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ได้ อันนี้จำเป็นค่ะ”

(พยาบาลรายที่ 8)

“คนไข้โรคหัวใจ เราต้องประเมินคนไข้ได้ทัน ต้องไวคือโรคอื่นๆ เนี่ยคะ เวลารักษาก็จะมีระยะเวลากว่าจะเป็นอันตรายถึงชีวิต เช่น โรคไต ก็ทานยา ก็รักษา ถ้าจนหนักขึ้นก็ส่งฟอกไต โรคเบาหวานความดันก็รักษาทานยาไป ถ้าจะเป็น อันตรายถึงชีวิตก็ต้องมีสาเหตุ อาจจะควบคุมอาหารไม่ดี ไม่ทานยาสมาเสมออะไร อย่างนี้ แต่โรคหัวใจเรอบอกไม่ได้เลยว่าจะเป็นอันตรายถึงตายเมื่อไหร่อะค่ะ บางคน แข็งแรงไม่เคยมีประวัติโรคหัวใจด้วยซ้ำ อยู่ๆ หน้ามืดล้มลงช่วยไม่ทัน ปรากฏ Dead จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยงฉับพลันก็มี แล้วนี่ในห้อง Cath คนไข้ ทุกคนล้วนมีพยาธิสภาพที่หัวใจกันอยู่แล้ว ดังนั้นหัตถการแต่ละอย่าง ล้วนเป็นการ กระทำกับตัวหัวใจโดยตรง ดังนั้นมันมีโอกาสเสี่ยงสูงมากๆ ที่หัวใจจะหยุดเต้นอะค่ะ เวลาเข้า Case ทุกวันนี้ หนูก็ยังตื่นเต้นอยู่เนอะคะ กลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นกับคนไข้มัย

หนูก็จะคอยดูคอยสังเกตอาการคนไข้ ตูมอเนเตอร์ ก่อนหมอเริ่มล้างมือเข้า Case หนูก็จะบอกยก้านไข้เสมอๆ ว่า ถ้ามีอาการอะไรผิดปกติ ให้บอกได้เลยทันที”

(พยาบาลรายที่ 10)

3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับเหตุการณ์ห้องสวนหัวใจ

อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ทุกเวลา จึงเป็นความเสี่ยงสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล อุบัติเหตุที่พบได้บ่อยคือ การได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม ถูกเข็มตำหรือมีดบาด รวมทั้งต้องเผชิญความเสี่ยงจากการสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย ทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ โดยเฉพาะโรคที่สามารถติดต่อได้ทางเลือดและสารคัดหลั่งที่สำคัญคือ การติดเชื้อ HIV, Hepatitis B, Hepatitis C เช่นเดียวกับการทำงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดที่พบว่ามียุติเหตุเกิดขึ้น ดังนี้ 3.1) เข็มตำ มีดบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้ และ 3.2) ทำงานไม่ใส่ใจเครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

3.1 เข็มตำ มีดบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้

การประสบอุบัติเหตุในการทำงาน จากการถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วตำ หรือมีดที่ใช้แล้วจากผู้ป่วยบาด อาจเป็นสาเหตุที่ทำให้การติดเชื้อจากผู้ป่วยไปสู่พยาบาลได้ ซึ่งผู้ป่วยบางรายอาจมีโรคติดเชื้อแฝงอยู่ในร่างกาย พยาบาลเล่าว่า ตนเองมีประสบการณ์ดังกล่าวเมื่อย้ายเข้ามาทำงานในหน่วยงานนี้ใหม่ๆ เคยโดนใบมีดที่ใช้ในห้องผ่าตัด (blade) บาดมือ ในขณะที่กำลังเก็บล้างอุปกรณ์หลังเสร็จสิ้นการทำหัตถการตรวจสวนหัวใจให้ผู้ป่วย ซึ่งอุบัติเหตุครั้งนั้นเกิดขึ้นจากความไม่ชำนาญในการใช้เครื่องมือชนิดหนึ่งที่เรียกว่า Artery clamp แม้ว่าไม่มีการติดเชื้อ แต่บาดแผลที่ได้รับทำให้รู้สึกเจ็บปวด มีการเย็บแผลที่แผนกฉุกเฉิน เนื่องจากบาดแผลกว้างและมีเลือดออกจำนวนมาก และต้องทำงานต่อทั้งที่แผลระบม เนื่องจากต้องใส่ถุงมือขณะปฏิบัติงาน เมื่อปวดมากต้องพักมือข้างที่มีบาดแผล และจำเป็นต้องใช้มือข้างเดียวในการทำงาน เนื่องจากไม่สามารถหาพยาบาลอื่นทำงานแทนได้ ในขณะที่พยาบาลอีกรายเล่าว่า เคยได้รับอุบัติเหตุในการทำงานมากถึง 3 ครั้ง โดยเหตุการณ์ครั้งแรกโดนเข็มสำหรับดูดยาฉีดแทงบริเวณปลายนิ้วมือ ในขณะที่ทำการช่วยฟื้นคืนชีพให้กับผู้ป่วย เนื่องจากอยู่ในภาวะเร่งรีบ ทำให้เกิดการเสียดตำแหน่งขวดยาฉีดผิดพลาด ส่วนเหตุการณ์ครั้งที่ 2 เกิดจากการโดนขวดยาฉีดที่เป็นขวดแก้วแตกบาดมือ ส่วนครั้งที่ 3 เกิดจากความประมาทเช่นกัน คือโดนเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วแทงทะลุนิ้ว ซึ่งเกิดหลังจากฉีดยาชาให้ผู้ป่วยเสร็จ และใช้มือจับปลอกเข็มเพื่อสวมเข้าปลอกเข็ม พยาบาลจึงล้างมือกับน้ำสบู่ กดให้เลือดให้หยุดและเข้าปฏิบัติงานต่อ แต่บางรายแม้ว่าไม่มีการติดเชื้อไวรัสใดๆ แต่พยาบาลก็ยังรู้สึกกังวล จึงต้องคอยตรวจเลือดตนเองซ้ำทุก 3 เดือน การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานที่เกิดจากเข็มตำและมีดบาดนั้น เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้ง หากมีความ

ประมาท รีบเร่งขาดสติ หรือประสบการณ์น้อย ขาดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใส่ใจในการดูแลตนเองขณะปฏิบัติงาน

“เคยโดน Blade (ใบมีดที่ใช้ในห้องผ่าตัด) บาดมือ เหตุการณ์ก็คือตอนนั้นเสร็จ Case แล้ว ก็กำลังเก็บล้างอุปกรณ์ ที่นี้มาถึงตอนถอด Blade ออกจากด้ามมีด คือมือซ้ายเราก็ก๊อด้้ามมีดที่ยังมีใบมีดไว้ มือขวาเราก้หนีบ Artery clamp (อุปกรณ์ที่มีลักษณะคล้ายกรรไกร แต่ที่หัวอุปกรณ์จะมีลักษณะยาวเรียงเป็นร่องใช้สำหรับหนีบหรือจับวัสดุต่างๆ รวมทั้งเส้นเลือด) เพื่อที่จะใช้ Clamp มาหนีบใบมีด เพื่อดึงออกจากด้าม ด้วยความที่ตอนนั้นยังมาอยู่ใหม่ๆ ยังไม่ค่อยชำนาญในการดึงมันเลยหนีบไม่อยู่ ทำให้ใบมีดพลาดมาบาดบริเวณง่ามนิ้วชี้กับนิ้วโป้งมือขวา คือตอนนั้นมันรู้สึกเจ็บแปร๊บขึ้นมา คือรู้สึกได้เลยนะว่า มีดมันเฉือนลึกไปถึงกระดูกนิ้วมือ เพราะมันกดไปจนโดนอะไรแข็งๆ เลือดนี่ออกมาเยอะมากแดงเต็มมือเลย เราก้ใช้นิ้วโป้งมือซ้ายกดแผลไว้ ใช้ผ้า Gauze กดแน่นๆ ตอนนั้นปวดก็ปวด กลัวก็กลัวว่าจะโดนเส้นเลือดขาดแล้วนิ้วจะพิการใช้งานได้ม๊ยะ ใจก็นึกก็คิดแว็บไปถึงผลเลือดคนไข้ แต่จำได้ว่าดูผลเลือดก่อนเข้า Case ว่าทั้งผล HIV และ Hepatitis B มัน Negative นะ แต่ตอนนั้นที่กลัวมากที่สุดคือ กลัวนิ้วใช้การไม่ได้ หลังจากกอดอยู่พักหนึ่งเลือดก็ไม่หยุดไหล พี่ๆ ก็บอกให้ไปหาหมอที่ ER ดูเลย ปรากฏว่าต้องเย็บ 3 เข็ม และได้ยาแก้อักเสบ Dicloxacillin มากิน 1 อาทิตย์ แล้วลองคิดดูนะ มันเย็บที่ง่ามนิ้วอะ ตอนเย็บเนี่ยเป็นอะไรที่เสียความรู้สึกสุดๆ ถึงจะฉีดยาชาแต่มันรู้สึกโง่งว่าเส้นด้ายมันดึงไปดึงมา แล้วหลังจากนั้นเราต้องใช้มือขวาในการหนีบจับของ เขียนหนังสือ รวมทั้ง Case ก็ต้องเข้าเพราะไม่มีคน มันก็ปวดระบมนะต้องกินยา Para เป็นระยะๆ แล้วเวลาเข้า Case ใส่ถุงมือ แผลก็อับชื้นแห้งก็ออก ไทนจะต้องหนีบจับอุปกรณ์ ไทนจะล้างเครื่องมือ กว่าจะทุเลาโน่นปาเข้าไป 3-4 เดือน ส่วนเรื่องผลเลือดเราไม่ได้เจาะนะ ก็คิดว่าไม่เป็นตรงนั้น ไม่ค่อยกังวลมันเจ็บแผลมากกว่า ส่วนอีก Case เป็นผู้ป่วย Primary ก็คือเป็น Case ฉุกเฉินไม่ได้อยู่ในตาราง Set ก็เป็นคิวเราเข้า Case ที่นี้ก็เป็นตอนที่กำลังให้ IV แล้วเราไม่ได้ใส่ถุงมือ คือมันรีบๆ ใจ ก็คิดแต่เพียงจะได้เสร็จให้ไว จะได้ไปทำอย่างอื่น ก็เป็นช่วงที่แทงเข็มเข้าไปในเส้นได้ แล้ว ก็ดันปลอกพลาสติกคาไว้ แล้วกำลังดึงใส่เหล็กออกเพื่อต่อกับสายน้ำเกลือ ตอนนั้นละ ที่เลือดคนไข้พุ่งตามออกมาโดนมือเต็มๆ ก็รู้สึกตกใจตอนเลือดโดนมือนี้แหละ เพราะฉุกละตุลคิดว่าอ้าว...Case นี้ Primary นะผลการเจาะ HIV และ Hepatitis B ยังไม่ออก คือถึงจะรู้ว่ามือไม่มีแผล แต่ก็ตกใจ วูบแรกคิดเลยนะว่าเราจะติดเชื้อจากเค้าม๊ยะ ก็รีบวิ่งไปล้างมือหลายๆ รอบ เปิดน้ำเยอะๆ ล้างทั้งน้ำสบู่แล้ว

ก็ Hibiscrub (น้ำยาล้างมือที่ผสมยาฆ่าเชื้อ ใช้ล้างมือก่อนการเข้าทำหัตถการ) หลังจากนั้นใจคอไม่ดีเลย ขอแลกเข้า Case กับน้อง แล้วคอยโทรศัพท์ติดตามผล เลือดคนไข้ พอรู้ว่า Negative ก็พอเบาใจระดับนึง แต่ก็ไม่ชัวร์อะ เลยเจาะเลือดตัวเองส่งตรวจ HIV และ Hepatitis B ด้วย พอผลออกมา Negative ก็ OK.หน่อย”

(พยาบาลรายที่ 2)

“โดนเข็ม draw ยา Jiménez อันนี้ก็เป็นระหว่างเกิดเหตุคนไข้ CPR หลังหัก แอมป์ยาแล้วก็จะเอาเข็มมาตรวจยา ทีนี้มันทั้งรีบและเราคงเล็งไม่ดีด้วย แทนที่จะ Jiménez ลงในแอมป์ยา กลับแทงเข้านิ้วตัวเอง แล้วเข็มที่ใช้ตรวจยามันจะขนาดใหญ่ กว่าเวลาเข็มที่ใช้ฉีดใจ ตอนนั้นถ้าจำไม่ผิดก็เบอร์ 18 นะ อันนี้ Jiménez แรงด้วย เลือดก็ไหลออกตามมาเลย ต้องรีบให้น้องอีกคนที่ช่วยอยู่ข้างๆ กันมาทำต่อ พี่รีบวิ่งไปล้างมือ เช็ดแอลกอฮอล์แล้วใช้สำลีแห้งปิดแผลพันพลาสติกไว้ แล้วเข้าไปช่วยต่อ ส่วนอีกเหตุการณ์หนึ่งก็โดนแอมป์ยาบาดมือ ก็เป็นตอนหยิบแอมป์ยาแล้วหัก แต่มันแตก เป็นง่ามปากกลามง้ำมันก็บาดมือ เราก็รู้สึกเจ็บแปร๊บเลยนะ รู้ละว่ามันบาดเข้าเนื้อ มันทิ่มนิ้ว แต่คนไข้ต้องได้ยาไง ก็เลยทิ้งแอมป์ยาที่แตก แล้วก็หักแอมป์ยาใหม่ แล้วรีบตรวจยาไปฉีดคนไข้ก่อน หลังจากนั้นก็ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์เช็ด ก็สลับแปร๊บเลย แล้วก็มือเลือดออกด้วย ก็ใช้สำลีชุบแอลกอฮอล์อันนั้นแหละกดไว้ เพราะงานยังไม่เสร็จไงยังทิ้งไปไหนไม่ได้ หลังเสร็จ Case ก็ปวดๆ นี๊ แต่เลือดหยุดแล้วก็จบกัน แต่ใจก็คิดนะว่า ครั้งหน้าใส่ถุงมือก่อนได้มัย ยังไม่หมดนะยังมีอีกเรื่องนึง อันนี้เป็นเข็มที่ใช้กับคนไข้แทงทะเลาะนู่น ก็เป็นช่วงที่หยิบเข็มยาชาที่ใช้ฉีดให้คนไข้แล้วจะใส่ปลอก เข็มกลับคืนเนี่ยแหละ มือขวาก็ Syringe ที่มีเข็ม มือซ้ายหยิบปลอกเข็มแล้วกำลังจะสวมเข้ากัน ทีนี้พลาดไป มันเลยมาแทงปลายนิ้วมือซ้าย แล้วทะเลาะออกอีกที พี่ก็ถอดถุงมือมาใช้ Gauze กดห้ามเลือด รีบวิ่งไปล้างมือกับน้ำสบู่หลายๆ ครั้ง แล้วมากดให้เลือดหยุดแล้วเข้า Case ต่อ กรณีนี้พี่ก็ไม่ได้รายงานหมอหรือทำอะไร เพราะเรารู้ผลเลือดคนไข้ก่อนแล้วว่าปกติ ก็ไม่ได้ทนายอะไร”

(พยาบาลรายที่ 6)

“โดนเข็มที่ฉีดคนไข้แล้วแทงมือ เรื่องของเรื่องก็คือเข้า Case อยู่ หลังจากส่งเข็มยาชาให้หมอฉีดแล้ว ก็หยิบเข็มจะใส่ปลอกคืน ช่วงนี้แหละไม่รู้ใส่คืนทำไหน แขนงเข็มเอียงทะเลาะปลอกเข็มมาแทงมือ เครียดไปเลย รีบถอดถุงมือออกจาก Case เลย ให้น้องอื่นเข้าแทน เพราะเห็นเลือดเราก็ออก แล้วผลเลือดคนไข้ก็ยังไม่รู้ รีบไปดูผลเลือดคนไข้ว่ามาหรือยัง คือนั่นจะได้เข้าใจ เราก็คอยลุ้นใจคอไม่ดี แต่สุดท้ายผลเลือดคนไข้ก็ Neg ก็คอยเจาะเลือดตัวเองดู ล่าสุดนี่ก็ยิ่งดูซ้ำเลยคะ มันกังวลอยู่อะ ก็เจาะ 3 เดือน 6 เดือน หลังจากนั้นก็จะไม่หยิบปลอกเข็มใส่คืนแล้ว ค่อยออกมา

จัดการตอน Case เสร็จแล้ว ไม่ต้องรีบแล้ว ก็ข้างนอกแสงสว่างมันมีมากกว่าตอน
เข้า Case ด้วยค่ะ”

(พยาบาลรายที่ 7)

“โดนเข็มที่ใช้ดูดยา Xylocain แทงมือ ตอนนั้นหนูเข้า Case แล้วก็ดูด
Xylocain เพื่อที่จะส่งให้หมอ แล้วทำยังไงไม่รู้ ปลายเข็มมาแทงมือตัวเองเลือดออก
คงรีบบๆ ด้วยนะค่ะพี่ ต่อมาโดนเข็มแทงนิ้วอีก ก็เป็นเข็ม Puncture ใช้แทงขาหนีบ
คนไข้ ขนาดมันก็ใหญ่อะค่ะ (เบอร์ 16) พอหมอเค้าแทงเส้นแล้วคา Sheath ไว้ได้
แล้วก็ดึงเข็มออก หนูก็เอื้อมมือไปหยิบ แต่ไปหยิบแล้วปลายเข็มมันกระดกมาแทง
มือ รู้สึกเลยว่าถุงมือเปียกเพราะเลือดมันออกอยู่ในถุงมือ ก็ทั้งเจ็บทั้งตกใจ รีบถอด
ถุงมือล้างน้ำหลายๆครั้ง และอีกเหตุการณ์หนึ่งโดน Blade บาดนิ้ว อันนั้นกำลังยืน
จัด Set จะเข้า Case อยู่ เป็นช่วงจะใส่ Blade ลงในค้ำ แต่พลาดมาเฉือนนิ้วโป้ง
มือซ้ายตัวเอง เลือดออกเยอะมาก ก็รีบกดห้ามเลือด ล้างมือและบอกรวม หมอก็ให้
ฉีด Tetanus 1 เข็ม ก็ไม่ได้เข้า Case อีก ครั้งที่โดน Blade นี้ปวดมากมันจะปวด
ตุ้บๆ เป็นพักๆ นิ้วบวมไปหลายวัน”

(พยาบาลรายที่ 10)

3.2 ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน

ในบางครั้งความประมาท การขาดความระมัดระวัง การขาดความใส่ใจ ความมั่งง่าย
ในการเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ภายหลังการทำหัตถการ อาจก่อให้เกิดความเดือดร้อนแก่
ผู้ร่วมงานคนอื่นได้ พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเล่าว่า เคยประสบอุบัติเหตุในการ
ทำงาน เดินสะดุดตาของเสาที่ใช้วางปลอกคอ ตนเองล้มลงอย่างแรงลุกไม่ขึ้น เพื่อนร่วมงานต้อง
ช่วยกันพยุง หลังจากนั้นเข้าขวามีอาการบวม จึงไปตรวจที่แผนกอายุรกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ ผล
การตรวจวินิจฉัยด้วยรังสี (X-ray) พบเอ็นรอบเข่าบวม แพทย์ให้รับประทานยาแก้ปวด พันผ้ายืด
(Elastic bandage) ให้ดึงลงน้ำหนักบริเวณเข่าขวาอย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งตนไม่สามารถทำเช่นนั้นได้
เนื่องจากต้องแบกน้ำหนักเสื้อตะกั่วขณะปฏิบัติงาน จึงทำให้ระยะเวลาในการหายนานมากขึ้น ซึ่ง
ตนเองนั้นไม่โทษใคร คิดว่าอุบัติเหตุในครั้งนี้ เกิดจากความประมาทของตนเอง ส่วนอีกรายเล่าถึง
เหตุการณ์ที่ตนเองประสบคือ หลังการฉีดสารทึบรังสี แพทย์ดึงสายสวนหลอดเลือดหัวใจที่ตรงปลายมี
ลักษณะม้วนงอเป็นวงกลมคล้ายหางหมูและมีจำนวนมาก เพื่อให้สามารถฉีดสีพุ่งออกได้หลาย
ทิศทาง (Pigtail catheter) ออกจากท่อนำสายสวน (Sheath) โดยดึงทีเดียว ทำให้เลือดที่คาอยู่ปลาย
สายจำนวนมากกระเด็นเข้าเต็มหน้า และกระเด็นเข้าตา ทั้งที่ตนเองใส่แว่นตาด้วย แต่เลือดพุ่งมา
หลายทิศทาง ขณะนั้นตนเองได้รับให้น้องผู้ช่วยพยาบาลช่วยเช็ดหน้าด้วยผ้าก๊อซ (Gauze) ชุบ

แอลกอฮอล์ ล้างตาด้วยน้ำเกลือ (Normal saline) ซ้ำหลายรอบ รู้สึกโกรธแค้นมาก ถึงขนาดถอดถุงมือทิ้งต่อหน้าแล้ววิ่งออกจากการทำหัตถการไป ในขณะที่ตนเองรู้สึกวิตกกังวลมาก กลัวติดเชื้อ จึงได้นำแฟ้มประวัติผู้ป่วยมาดูอย่างละเอียด ซึ่งถึงแม้ผล HIV จะปกติ แต่ตนเองนั้นกลัวติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีด้วย ต้องคอยติดตามผลเลือดทั้งของตนเองและผู้ป่วยเป็นระยะ เมื่อเจอแพทย์คนที่เป็นคนต้นเหตุ ตนเองก็ได้แนะนำวิธีการถอดสายที่ถูกต้อง ซึ่งต้องค่อยๆ ดึง และมีการใช้ผ้าก๊อสน้ำที่ปลายสายก่อนดึงหลุดออกมา พยาบาลห้องสวนหัวใจรายนี้ให้ข้อคิดว่า ในการทำงานร่วมกัน เราต้องไม่ระวังแต่ตัวเอง ต้องระมัดระวังอันตรายที่จะเกิดกับผู้ร่วมงาน และสร้างความปลอดภัยให้เกิดขึ้นแก่ผู้ร่วมงานคนอื่นด้วย

นอกจากนี้ อุบัติเหตุในการทำงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดได้แก่ การโดนหัวฟลู ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ใช้สำหรับการเอกซเรย์ขณะตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด (Fluoroscope) กระทบเข้าที่ศีรษะอย่างแรง จากการปรับเลื่อนเพื่อเก็บหัวฟลูให้เข้าที่ของเพื่อนร่วมงาน ทำให้บริเวณศีรษะมีอาการปวดบวม และแว่นตาของตนเอง ยังกระเด็นแตกแตกอีกด้วย ซึ่งตนเองนั้นทั้งรู้สึกเจ็บ และรู้สึกโกรธมากจนน้ำตาไหล แต่สุดท้ายก็ทำได้ เนื่องจากผู้ร่วมงานไม่ได้ตั้งใจ แต่ก็ได้ทำการเตือนทุกคน ให้มีความระมัดระวังในการทำงานมากขึ้น

ส่วนในอีกมุมหนึ่งพยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนเองเป็นผู้ทำให้เกิดอุบัติเหตุในการทำงานแก่ผู้ร่วมงาน ซึ่งตนเองเป็นพยาบาลผู้ส่งเครื่องมือ (Scrub nurse) ต้องการเตรียมยา Adrenaline ให้แพทย์ จึงขอยาจากพยาบาลผู้ช่วยเหลือนอก (Circulating nurse) ให้ช่วยหักแอมป์ยา แล้วนำมาให้ตนเองใช้เข็มดูดยา แต่ตนเองสายตาไม่ดี ประกอบกับไฟในห้องตรวจสลัว ทำให้ปักเข็มไม่ตรงขวดยา แต่กลับปักลงไปบนนิ้วมือผู้ร่วมงาน ซึ่งตนเองรู้สึกผิด และกล่าวขอโทษที่ตนไม่ระมัดระวังมากพอ ทำให้เกิดอุบัติเหตุกับผู้ร่วมงาน

“เคยเดินสะดุดขาของเสาที่ใช้วางปลอกคอ คือนั่นจะเป็นเหมือนราวระดับประมาณเข้าเรา แล้วมันมีขายื่นออกมาไง ไม่นั่นใจว่าอาจจะมีการล้มล้มมันให้ติดกับผนังห้อง ตอนนั้นพี่ก็รีบจะเข้า Case หลังใส่ชุดตะกั่วเสร็จ ก็จะรีบมาหยิบปลอกคอตะกั่วใส่ ขาก็ก้าวไปสะดุดเสาล้มลงอย่างแรง เข้าขวากระทบพื้นเสียงดังมาก ทุกคนวิ่งมาดูกันหมดเลย ก็เจ็บมากลุกไม่ขึ้นน้ำตาคลอ เพื่อนต้องมาช่วยกันพยุงให้ลุกไปนั่งเก้าอี้ ปรากฏว่าหัวเข่าข้างขวาที่บวมปูดขึ้นมาเลย ก็ไปตรวจ Ortho (แผนกอายุรกรรมกระดูกและกล้ามเนื้อ) หมอก็ให้ไปฟิล์ม ปรากฏกระดูกไม่แตกหักอะไร แต่เอ็นรอบเข่าบวม หมอก็ให้ยาแก้ปวดให้ยาลดบวมมากิน ให้ผ้า Elastic มาพันพยุงเอาไว้ และบอกให้งดลงน้ำหนักที่เข่าขวาอย่างน้อย 1 เดือน ซึ่งมันก็ทำได้ยาก เพราะเราต้องเข้า Case ต้องแบกน้ำหนักเสื้อตะกั่วอยู่ดี ก็พยายามดูแลตัวเองนะ

ก็เดินปวดกะเมกๆ ไปอย่างนั้น ลงน้ำหนักได้ไม่เต็มทีไป 2-3 เดือน น້องๆ ก็บอกให้หยุด ให้แลงไปอยู่จุดนัด Cath ก่อน แต่พี่ก็เกรงใจใจ ก็เลยแลงแค่บางวัน มันก็ค่อยยังชั่ว แต่นี่พี่ว่าเป็นความประมาทของพี่เองนะ”

(พยาบาลรายที่ 1)

“มีอยู่ครั้งนึง ตอนเช้า Case ฉีดสีนี้แหละ จนฉีดสีคนไข้เสร็จแล้ว เป็นช่วงที่จะดึงสาย Pigtail (สายสวนหลอดเลือดหัวใจที่ตรงปลายมีลักษณะม้วนงอเป็นวงกลมคล้ายหางหมูและมีรูจำนวนมาก ให้สามารถฉีดสีพุ่งออกได้หลายทิศทาง) ออกจาก Sheath (ปลอกพลาสติกยาวประมาณ 1 คืบ ใช้แทงคาไว้ที่เส้นเลือดที่ขาหนีบ เพื่อเป็นตัวสำหรับใส่สายสวนต่างๆ เข้าสู่เส้นเลือดหัวใจ) แพทย์ Fellow ไม่ระวังดึงสาย Pigtail ออกเลยที่เดียวจากตัว Sheath ทำให้เลือดที่คาอยู่ที่ปลายสายจำนวนมากกระเด็นเข้าเต็มหน้าเลย ที่สำคัญมันเข้าตาด้วย ขนาดตัวเราก็ใส่แว่นสายตาอยู่นะ คือเลือดพุ่งหลายทิศทางมาก ก็รีบบอกน้องผู้ช่วยเหลือคนไข้เอา Gauze ชุบแอลกอฮอล์มาเช็ดเลือดที่หน้าให้หน่อย แล้วที่นั่นมีเลือดเข้าตาด้วยใจ แล้วก็โหมมามาก จำได้ว่าโกรธถึงขั้นถอดถุงมือทิ้งต่อหน้าหมอ แล้ววิ่งออกจาก Case ไปเลย รีบไปใช้ Saline ล้างตาเป็นลิบๆ รอบ ต่อนั้นกลัวมาก ล้างตาไปก็นึกว่าผลเลือดคนไข้ Case นี้เป็นอย่างไร คือจำได้ว่าผล HIV นะ Negative แน่ๆ แล้วผลอื่นละ Hepatitis B มีมัย ถึงผล HIV จะปกติก็เถอะ แต่ถ้าเจาะช่วงที่ยังไม่พบเลือดบวกรึเปล่า โน่นใจคิดร้ายๆ ไปต่างๆ นานา ล้างตาเสร็จก็รีบคว้า Chart คนไข้มาดูอย่างละเอียดเลย แล้วก็ปรึกษาหมอที่สนิทกัน หมอก็บอกไม่เป็นไรหรอก ให้ติดตามเจาะเลือดตัวเอง และตามดูผลเลือดคนไข้ด้วยละกัน หลังจากนั้นพอเจอ Fellow คนนั้น ก็บอกหมอเค้าว่าเวลา off สาย Cath ให้ค่อยๆ ดึงออกจนปลายสายที่จะพันตัว Sheath ให้ Save ด้วยการใช้มือหรือ Gauze กำไว้ที่ปลายสายก่อนดึงหลุดออกมา คือในการทำงานร่วมกันแบบนี้ หมอต้องไม่ระวังแต่ตัวเอง ต้อง Save ให้คนอื่นด้วย”

(พยาบาลรายที่ 2)

“มีนะ แต่ไม่ใช่ขณะอยู่ใน Case นะ เป็นตอนที่กำลังเช็ดทำความสะอาดเตียงคนไข้อยู่นี่แหละ แล้วไม่รู้น້องไปปรับเปลี่ยนจะเก็บหัวฟลูอิทาไหน หัวฟลูเลื่อนลงมากระแทกที่หัว ก็ลงไปกองกับพื้นเลย ดีที่หัวแคโนไม่แตก แต่ก็เห็นดาวเลยนะ คลำดูก็ปวดทันตาเห็น แล้วแว่นก็กระเด็นหลุดจากหน้า พอไปเก็บ อ้าว...กรอบแตกไปข้างหนึ่ง ก็ไปหาหมอ หมอก็บอกให้สังเกตอาการไว้ก่อน ให้ยาแก้ปวดมากินตอน

แรกก็โมโหหน่อยนะ ทำไมสะเพร่าอย่างนี้ ยืนอยู่ทนโทไม่เห็นรีใจ คือโง่ละ โกรธก็โกรธ เจ็บก็เจ็บ รู้ว่าน้องไม่ตั้งใจก็นั่งน้ำตาร่วงเพราะมันเจ็บ แล้วก็กลัวว่าจะมีเลือดคั่งในสมองมัย แต่สุดท้ายก็ทำให้ใจก็มันเป็นอุบัติเหตุอะนะ ก็บอกเตือนทุกคนว่า ต้องมีความระมัดระวังกันให้มากกว่านี้ เวลาเลื่อนเก็บอุปกรณ์อะไรก็ตามให้ดูให้ดีก่อน แล้วเมื่อทำ Case เสร็จแล้ว ให้เก็บของทุกอย่างให้เข้าที่ คอยจัดให้เป็นระเบียบ ให้นึกถึงคนที่มาใช้ต่อจากเราด้วย”

(พยาบาลรายที่ 3)

“อีกทีนี่ ก็เป็นโดนเลือดจากปลายสาย Wire คัดใส่หน้า ก็คือหนูเป็น Scrub nurse ก็แต่งตัวเข้า Case ตามปกตินี้แหละ แต่หนูไม่ได้ใส่แว่นตาป้องกันในที่นี้พอทำบอลลูนขยายเสร็จแล้ว ก็จะ Off wire หมอกี่ดึง Wire ม้วนเป็นวงกลมส่งให้เรา เราก็รับมา ที่นี้ปลายสายมันลื่นหลุดจากวงแล้วคัดเข้าหน้า ก็ร้องอู๊...แล้วรีบทิ้งสาย Wire ออกนอกพื้นที่ Sterile เพราะกลัวว่า Contaminate แล้ว หลังจากนั้นรู้สึกวุ่นวายมันเปียกๆ ใจ ก็เลยให้ Circulate nurse เข้ามาดูให้ น้องบอกมันมีจุดเลือดเล็กๆ กระจายทั่วหน้าเลย คือมันเปื้อนทั้งหมดและ Mask ด้วย ก็บอกให้น้องเอา Gauze ชุบแอลกอฮอล์เช็ดออกให้ ก็โดนบริเวณหน้าผาก คิ้วอะคะ ครั้งนั้นไม่ได้ทำอะไรนะ พี่ เพราะเราไม่มีแผล แล้วเรารู้ผลเลือดคนไข้ก่อนเข้า Case แล้วว่าเค้าปกติ แต่ก็กลับมาใส่แว่นตาอยู่พักใหญ่เลยนะ ก็คิดว่ามันเป็นความประมาทของเราเอง ถ้าใส่แว่นก็คงไม่เกิดเหตุการณ์อย่างนี้ แต่ก็บอกหมอนะคะพี่ ว่าคราวหลังถ้า Off wire แล้วไม่ต้องม้วนสาย ให้ดึงออกมาวางตรงๆบนเตียงเลยเดี๋ยวเราเก็บเอง”

(พยาบาลรายที่ 4)

“เรื่องเข็มแทงพี่ก็มีนะคะ แต่พี่เป็นคนไปจิ้มเพื่อนตัวพี่ไม่ได้โดน เรื่องก็คือพี่เป็น Scrub nurse เข้า Case อยู่แล้วหมอต้องการยา Adrenaline 3 แอมป์ พี่ก็ขอเข้าไป Circulate nurse ก็หิ้วแอมป์ยาถือมาให้พี่ดูดยา ที่นี้ตอนที่พี่จะใช้เข็มดูดยา ตาพี่ก็ไม่ค่อยดี ไฟในห้องก็สลัว แล้วพี่ก็รีบด้วย ก็หมอเค้ารออยู่ พี่ก็จิ้มเข็มลงไป นึกว่าจะลงในแอมป์ยา ปากฎว่ามันไปปักจี้กลงนิ้วเพื่อนแทน เพื่อนก็ร้องก็ต่อว่ากัน พี่ก็ขอโทษเค้าคือเราไม่ได้ตั้งใจ หลังจากนั้น Circulate ก็แก้ปัญหา เค้าก็จะหิ้วแอมป์ยาใส่ถุงมือ Sterile ดูดยาส่งให้พี่เอง เค้าทำให้เฉพาะพี่นะกลัวโดนเข็มปักอีก (หัวเราะ)”

(พยาบาลรายที่ 5)

“เวลาเข้า Case แล้วแพทย์ดึงสาย Catheter มีเลือดกระเด็นมาโดน ตอน นั้นเข้า Case อยู่ก็ส่งสาย Cath ส่งเครื่องมือให้หมอ ที่นี้พอฉีดยาแล้ว EKG มัน Brady (หัวใจเต้นช้าลงผิดปกติ) หมอก็รีบดึงสาย Cath ออก แบบกระชากทีเดียว หลุดทั้งเส้น แล้วที่นี้ เลือดจากปลายสายก็กระเด็นมาโดนหน้า รู้สึกโมโหอะไร ก็ต่อ ว่าหมออะที่ ว่าต่อไปให้ช่วยระวังด้วย แล้วเราก็ต้องคอยระวังตัวเอง ก็ให้น้อง เช็ดหน้าให้ พอเสร็จ Case ก็ไปล้างหน้า”

(พยาบาลรายที่ 7)

4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ

การทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด คงหลีกเลี่ยงไม่ได้กับการสัมผัสกับรังสี ซึ่ง หากได้รับรังสีสะสมในร่างกายมากเกินไป ย่อมมีผลกระทบต่อสุขภาพ ซึ่งไม่เพียงแต่สุขภาพกาย หากแต่มีผลกระทบต่อจิตใจด้วย พยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานนี้ กล่าวถึงผลกระทบของรังสีไว้ 5 ประเด็นคือ 4.1) ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว 4.2) ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อ กระจาก 4.3) เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี 4.4) มีติ่งเนื้อที่คอ ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย และ 4.5) ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง

4.1 ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว

รังสีเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เสื้อตะกั่วจึงเป็นอุปกรณ์หนึ่งที่ถูกนำมาใช้ เพื่อ การป้องกันรังสีเข้าสู่ร่างกาย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ต้องมีการ สวมใส่เสื้อตะกั่ว แม้เสื้อตะกั่วจะเป็นเครื่องมือที่ดีในการปกป้องคุ้มกันร่างกายจากปริมาณรังสี แต่ ข้อเสียคือ เสื้อตะกั่วหนักมีน้ำหนักมากถึง 6-7 กิโลกรัม ทำให้พยาบาลต้องแบกรับน้ำหนักเป็นเวลานาน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีอาการปวดบริเวณไหล่ ต้นคอ และหลัง และยังในปัจจุบันมีจำนวนผู้ป่วยที่ เข้ารับการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องแบกรับน้ำหนักจากเสื้อตะกั่ว เป็นเวลานานมากขึ้นด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดอาการปวดหลังมากขึ้น พยาบาลจึงไปพบแพทย์ เมื่อ เอกซเรย์พบว่า กระดูกหลังโก่ง ต้องรับประทานยา ควบคู่กับการทำกายภาพบำบัด พยาบาลเล่าว่า หากมีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพ (CPR) พยาบาลต้องทำ CPR ไปพร้อม กับการสวมใส่เสื้อตะกั่ว ทำให้การเคลื่อนไหวร่างกายลำบากมาก ความคล่องตัวลดลง ภายหลังการ CPR จะมีอาการปวดเมื่อยร่างกายเป็นอย่างมาก ต้องรับประทานยาแก้ปวดและยาคลายกล้ามเนื้อ หรือใส่อุปกรณ์ support บริเวณหลัง และพักการเคลื่อนไหวบริเวณหลังชั่วคราว แต่ถ้าหากยังมี อาการปวดหลังเช่นนี้ต่อไป จนกลายเป็นปวดหลังเรื้อรัง ต้องไปพบแพทย์เฉพาะทางอายุรกรรม

กระดูกและกล้ามเนื้อ เพื่อทำการรักษาอย่างจริงจัง หรืออาจต้องย้ายไปทำงานหน่วยงานอื่นแทน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การใส่ชุดตะกั่วนานๆ มันทำให้ปวดหลัง ปวดต้นคอ และบริเวณหัวไหล่ ไม่ว่าจะ เป็น Scrub nurse หรือ Circulate ก็ต้องใส่ชุดตะกั่ว แล้วในหนึ่งวันลองคิดดูว่า เราจะต้องใส่กันกี่ชั่วโมง อีกอย่างเดี๋ยวนี้ Case ก็มากขึ้น เราก็ต้องแบกชุดตะกั่วมากขึ้น อาการปวดหลังก็เพิ่มขึ้น พี่ไปตรวจพบว่ากระดูกหลังโก่ง ซึ่งก่อนย้ายมาอยู่ที่นี้พี่ไม่เป็นนะ ก็ทำกายภาพและกินยาเป็นพักๆ อาการก็ดีขึ้นเป็นพักๆ นอกจากนั้น คนไข้ของเรามันเสี่ยง มันมีโอกาสที่จะต้อง CPR แล้วที่มันแตกต่างจาก CPR บนตึกนะ คือเราจะต้องใส่เสื้อตะกั่วขณะทำงานด้วยไง มันก็จะเคลื่อนไหวลำบากไม่คล่องตัวเหมือน CPR ทั่วไป ถ้าวันไหนต้อง CPR นะ กลับบ้านจะปวดเมื่อยทั้งตัวโดยเฉพาะไหล่ และช่วงหลังๆ พี่ก็กินยาแก้ปวดคลายกล้ามเนื้อเอง แล้วก็เบกที่ Support หลังมาใส่ ก็ใส่ในช่วงที่ปวดมากหน่อย และพยายามพักหลังมากๆ กลับบ้านก็ต้องเตือนตัวเอง อย่าเผลอไปยกกระถางไปนั่งถอนหญ้านานๆอะไรอย่างเนี่ย แต่ช่วงหลังนี้เริ่มปวดถี่ขึ้นนะ แต่ก่อนพักและกินยา ก็หาย แต่ตอนนี้พักแล้วตื่นมา ก็ยังรู้สึกล้าๆ เมื่อยๆ ไหล่ คิดว่าอีกสักพักคงได้ไปพบหมอ Ortho เหมือนคนอื่นแน่ๆ คาดว่าถ้าอยู่นานๆ ไปกว่านี้ อาจต้องย้าย”

(พยาบาลรายที่ 1)

“ด้วยความที่ก่อนเรามาอยู่ที่นี้ เราเคยมีอาการปวดหลัง และเราก็ได้ไปหาหมอกายภาพอยู่แล้ว คือตอนนั้นเราทำที่ ไอ ซี ยู ศัลยกรรมหัวใจ เรายกคนไข้เยอะแล้วเราก็ไปปรึกษาหมอกายภาพว่า ถ้ามีอาการปวดแบบนี้บริเวณนี้ ควรจะต้องรักษาหรือทำอย่างไร หมอแนะให้ทำกายภาพด้วยการสอนท่าบริหารกล้ามเนื้อว่า ถ้าเราปวดบริเวณนี้ให้ทำท่าแบบนี้ หรือปวดบริเวณนี้ให้ทำท่าแบบนี้ ดังนั้นพอเราเริ่มจะมีอาการปวดหลังปุ๊บ เราก็มีการเหมือนกับบำบัดตัวเองไปก่อน ดังนั้นเรื่องยาเราไม่ได้กิน แต่เราจะออกกำลังกายหรือกายภาพตัวเองไปก่อน มันเป็นส่วนฟลุคที่เราได้ไปหาหมอมามาก่อน และเราได้ปรึกษาเค้าก่อน เราก็เลยไม่ได้มีอาการปวดหลังเรื้อรัง แต่ถามว่าการทำงานที่ต้องใส่ชุดตะกั่วเนี่ยมีผลมัย มีแน่นอน เพราะชุดตะกั่วเปรียบเสมือนเป็นชุดทำงานปกติประจำวันไปแล้วในชีวิต”

(พยาบาลรายที่ 2)

“อาการปวดต่างๆ จากการแบกเสื้อตะกั่วนี้แหละ เพราะการที่ต้องแบกเสื้อตะกั่วมันหนักและต้องแบกนาน มันเหนื่อยนะ บางทีมันก็ลำบากๆ ก็เริ่มปวดที่หลังก่อนเพราะตอนแรกๆ เราไม่มีชุดแยก 2 ชั้น มันมีชุดเดียวทั้งน้ำหนักหลังที่หลัง และเราต้องช่วยยกคนไข้ย้ายคนไข้อยู่ตลอด เพราะฉะนั้น position ทุกอย่างมันไม่ถูกต้อง และมีน้ำหนักตะกั่ว 7-8 กิโลกรัม กดลงมาก็ปวดหลังปวดไหล่ ตอนแรกไม่ค่อยเยอะ ก็คิดว่าปวดหลังธรรมดาจนพักก็หาย พอมันเป็นมากขึ้นเริ่มมีอาการชาที่ขา 2 ข้าง แบบปวดบริเวณหลังกับบั้นเอวแล้วปวดแปร็บๆ ร้าวลงขาเลย ช่วงที่เป็นมากๆ นี้ถ้าขาไม่ออกเลยนะ ต้องยืนนิ่งๆ ลักพักแล้วค่อยเดินต่อ ธรรมดาๆ ก็เลยไปตรวจ ผลออกมาก็อย่างที่บอก คือเป็นกระดูกกดทับเส้นประสาท หมอบอกว่ามีทางเลือกคือ 1. ผ่าตัด 2. คุณต้องออกจากจุดที่ทำงานอยู่ 3. ให้น้ำหนักและทำกายภาพ แล้วจะเลือกอะไรละ ก็เลยเลือกลดน้ำหนักและทำกายภาพ ซึ่งถามว่า ผ่าตัดมั้ย มันน่ากลัวนะ ผ่าแล้วจะแน่ใจได้ยังไงว่าจะหายเลย เกิดพิการเดินไม่ได้ขึ้นมาละ ให้เป็นทางเลือกสุดท้ายเถอะ”

(พยาบาลรายที่ 3)

“พี่เริ่มมีอาการปวดไหล่-ป่า-สะบัก ปวดเอว และข้อเท้าข้างซ้าย ก็น่าจะทำงานได้สัก 2-3 ปีนะ พี่ไปหาหมอ หมอเค้าก็ฉีดยาที่ไหล่ให้ ให้ใส่ที่ Support อาการก็ดีขึ้น แต่ไม่นานพี่ก็กลับมามีอาการปวดหลังอีก หลังจากนั้นก็มีอาการเป็นๆ หายๆ มาตลอด ทั้งกินยาทำกายภาพ หลังๆ ไม่ได้ขึ้นแล้ว อาการปวดก็เป็นอย่างนี้ พี่ก็เลยขอใบรับรองแพทย์แล้วขอ Xerox OPD Card ว่าอาการของเราเป็นแบบนี้ เพื่อพี่จะได้เตรียมขอย้าย สรุปรูปพี่เพิ่งได้ย้ายออกมา 5 เดือนที่ผ่านมาเอง โดยให้เหตุผลในการย้ายก็คือ พี่ปวดหลังมาก มันไม่มีทางดีขึ้นหรือทราบใดที่เราจะต้องทำงานโดยใส่เสื้อตะกั่ว แล้วบางครั้งมันมีคนไข้อาการไม่ดี เราก็กลิ้มเรื่องอาการปวดของเรา เราก็วิ่งช่วยคนไข้วิ่งหีบของ ก้มๆ เงยๆ เปิดลิ้นชักหีบของส่ง ไม่ได้นึกถึงสังขารในตอนนั้น พอเสร็จล่ะทีนี้ไอ้...ปวดทั้งตัว”

(พยาบาลรายที่ 5)

“เห็นชัดเลยทำงานได้ปีแรกมานี้ คือเริ่มปวดหลังเลย ก็ไปหาหมอ Ortho คือก่อนหน้าที่จะเข้ามาเนี่ย เรายังไม่เข้ามาทำงานที่นี่ เรายังไม่มีอาการนี้ไม่เป็นอะไรเลยคือเราไม่ชินใจ ตอนนั้นมาอายุมันยังไม่ 40 มาแบกเสื้อตะกั่วมันก็ยังไม่เท่าไร พออยู่ๆ ไปก็เริ่มปวดหลังก็ไป Consult Ortho เนาะ ก็เออเนี่ย สอนการยืน

ต้องใส่ Lumbar support ช่วงแรกๆ ก็ขยันใส่อยู่ หลังๆ ก็ไม่ใส่แล้ว มันหนักด้วย ร้อนก็ร้อน มันจะเป็นไปได้ยังไงไหว ทั้งเสื้อตะกั่วก็ทั้งหนาทั้งร้อน ยังมาใส่ไอ้เนื้ออีก โอ๊ยไม่ไหว ก็เริ่มคิดแล้วสิ เออ นานไปจะไหวไหม เราต้องทานยาเอาบางครั้งก็ทายา หม่องเอา คือพยายามทุกทาง ทั้งกิน นวดททายา ฟันสเปรย์แก้ปวด จนระยะหลังเนี่ย มาก่อนหน้านี้ซัก 3 ปีเนี่ย มันเริ่มซีเวียร์ คือบ่าทั้ง 2 ข้างกับหลังเนี่ย มันเริ่มไม่ไหว แล้ว เริ่มจะยกแขนไม่ค่อยขึ้นแล้ว คือบางทีอะ เราก็ปวดมาก เรารู้ว่าถ้าเป็นทำงาน ที่อื่นเรอลาแน่ แต่ที่นี้ด้วยความรับผิดชอบอะนะ ไม่ใช่ตัวเองเวอร์หรืออะไรนะ สงสาร เพื่อนร่วมงาน คือเราจะลาเนี่ยแล้วเค้าจะอยู่กันยังไง เค้าก็รับต่ออีกเค้าต้องทำงาน เบิ้ลนะ ก็ทนมาเจี๊ย แล้วก็หาหมอกินยาเอา กิน Arcoxia จาก 60 มิลลิกรัม มัน ไม่ช่วยเลยก็ต้องมากินเป็น 90 มิลลิกรัม โอเคช่วยได้บ้างอะ ทำงานไหว พอตกเย็นก็ ต้องไปทำกายภาพบำบัดนอกเวลาไป บางทีก็ต้องรอหมอ กว่าจะกลับถึงบ้านมันก็มีดี ค่าอยู่เนาะ บางทีวันศุกร์ถ้าไม่มี Case ก็หาโอกาสไปหาหมอกายภาพหาหมอ Ortho ก็ได้รักษาด้วยการฝังเข็ม มันเจ็บนะ แต่เจ็บแค่นั้นขั้นก็จะทนชั้นอยากหาย ใจ ถ้าฝังเข็มเสร็จไม่ได้ผล ก็ต้องกินยาพร้อมด้วยแล้ว ก็ถ้าไม่ไหวจริงๆ ก็ลา อันนั้นคือ สุดๆ แล้ว แต่ว่ามันก็เลี้ยงไม่ได้ด้วย ก็รักษาตัวเองพยายามเซฟตัวเองอยู่ สุดท้ายเรา ก็ต้องมาแบกมันต่อไป ในที่สุดก็ทำเรื่องย้าย ตอนนี้ก็รอน้องอยู่ 2-3 ปีมาแล้ว ผู้ใหญ่เค้ารับทราบแล้วแหละ แต่ว่าเค้าบอกรอเด็กก่อน คือมีน้องมา แต่ที่นี้เค้าก็ ลากออกไปก่อนไป ก็เค้ามีเหตุผลส่วนตัวอะเนาะ ไม่งั้นพี่ก็คงได้ย้ายไปแล้วแหละ คือ ตำแหน่งมันก็หายไปก็ต้องรอปีหน้าเลย”

(พยาบาลรายที่ 6)

“ปวดหลังเลยพี่ซัก 2 ปี ที่ผ่านมา เป็น 2 ปีที่ปวดเยอะๆ เพราะว่าใส่ชุด ตะกั่วมันก็หนัก พอไปทำงานมันก็แบบเริ่มปวดหลัง คือก็ไม่รู้จะทำอะไรพี่ ยังไงก็ ต้องใส่ชุดตะกั่ว ถึงจะได้เวียนกันพักบ้าง แต่สุดท้ายก็ต้องมาใส่ชุดตะกั่วอีก เคียวนี่ Case มากขึ้น เราก็ต้องแบกชุดตะกั่วมากขึ้น ก็พักให้มันหายแค่นี้แหละพี่ ยากก็ไม่ได้ กินพอพักมันก็ทุเลาแล้ว พอทำไปสักพักปวดอีก เหมือนมันเรื้อรัง ก็ยังคิดอยู่นะเนี่ย ว่าต่อไปถ้าพักแล้วมันไม่หายจะทำยังไงต่อ ต้องย้ายมัย คือมันก็มีข้อดีข้อเสียอะคะ แต่ยังไงก็ต้องป้องกันตัวเองไว้ก่อน”

(พยาบาลรายที่ 7)

“คิดว่าจากการแบกชุดตะกั่วที่หนักๆ มันทำให้ปวดหลัง คือก่อนหน้านี้ไม่เคยมีอาการมาก่อน ไม่เคยปวดมาก่อน แต่พอเราเข้า Case ไปนานๆ มันก็เริ่มปวด กระดูกหลัง คือหนูก็พยายามรีบถอดเสื้อตะกั่วออกจากหลังจากเข้า Case เสร็จ แต่ก็

ไม่ได้ไปตรวจ คือมันรู้สึกปวดๆ บางทีนั่งซักผ้าอยู่มันก็เริ่มปวด กดเจ็บ ก็คอยสำรวจตัวเอง ก็ลองกดๆ ดูว่ามันเป็นมากขึ้นหรือเปล่าอะคะ ก็เริ่มสังเกตและที่ชัดคือปีที่ 4 นะคะ ที่รู้สึกว่าแต่ก่อนนั่งซักผ้าไม่เป็นไร นอกจากอาการปวดหลังแล้ว รู้สึกว่า เวลาเราจับกระดูกสันหลังแล้วรู้สึกว่ามันเปี้ยวเหมือนกัน แต่ก็ไม่ได้ไปหาหมอก็ลองคลำๆ ดู มันก็เปี้ยวจริงๆนะ มันรู้สึกเจ็บ”

(พยาบาลรายที่ 8)

“วันไหนเจอ Case เยอะๆ เข้า Case เยอะๆ ก็จะมี โอ้...เพลีย ซึ่งแบบที่เดิมนี่ คือเราไม่ได้แบบนี้ แต่เดือนแรกจะมีแบบเมื่อยทั้งตัวด้วย แบบเรายังไม่เคยที่จะแบกตะกั่วแบกอะไรอย่างเงี้ย ล้า เมื่อยมาก ตอนเย็นนี่แบบ จะมีแบบอาทิตย์ไหนไม่รู้ ที่เข้าสามชั่วโมงติดอย่างเงี้ย ปวดหลังเป็นอาทิตย์เหมือนกัน กลัวเหมือนกันคะ นึกถึงว่าแล้วต่อไปเราจะยังไงต่อ ก็มันต้องแบกแน่ๆ อยู่แล้วอะ แต่ช่วงหลังๆ แบกก็ชินแล้ว สงสัยชินแล้ว (หัวเราะ) พอได้อยู่คะพี่พอไปได้ แต่ยังไม่รู้ใจว่าอนาคตข้างหน้าว่า ผลกระทบกับร่างกายจะเป็นยังไง คือเราเพิ่งมาอยู่ก็ยังไม่รู้ใจ แต่เห็นพี่เค้าก็ปวดหลังกันมากอะไรเงี้ย ก็กลัวนะ แต่ถ้ามีผลกับร่างกายเมื่อไร เราก็ยังไม่รู้ว่าเราจะเอายังไง ก็เอายาหม่องยาอะไรมาทาๆ มันก็เออ มันก็เหมือนกับมันคล้ายๆ ไปเอง ถึงบ้านก็พักผ่อนกันนอนไป ประมาณสองทุ่มพาลูกนอนแล้ว อะไรอย่างเงี้ย (หัวเราะ) คิดซะว่า ได้หยุดเต็มทีเสาร์อาทิตย์คะ”

(พยาบาลรายที่ 9)

4.2 ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ได้กล่าวถึงการปฏิบัติงานที่ต้องทำงานกับรังสี ส่งผลทำให้มีปัญหาเกี่ยวกับสายตา เช่น มองภาพได้แย่งลง รู้สึกว่าเวลาอ่านหนังสือแล้ว มองเห็นไม่ชัดเหมือนเดิม เวลาจะใส่หัวเข็มหรือใส่ไบโอมัดในขณะที่เข้าทำหัตถการ ต้องเล็งแล้วเล็งอีก ต้องใช้เวลาในการเพ่งมอง ซึ่งปัญหาเรื่องสายตานี้ เป็นปัญหาที่ค่อยๆ เกิด การมองเห็นค่อยๆ แย่งลง ไม่ใช่อาการที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ทำให้พยาบาลที่มีอาการทางสายตา ไม่ได้ไปพบจักษุแพทย์อย่างจริงจัง ได้เพียงมีการพูดคุยปรึกษาแพทย์ผู้ร่วมงาน เรื่องการใช้สายตาในการปฏิบัติงาน แต่ก็ยังคงมีความกังวลและกลัวว่าตนเองจะเป็นต่อกระจกในภายภาคหน้า ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตาที่มัวลงมองไกลไม่ค่อยชัด เวลามองใกล้ๆ มันจะชัดกว่า ตอนแรกก็นึกว่าเป็นเพราะพี่สายตาสั้นอยู่แล้ว มาทำงานมันต้องใช้สายตามาก เพราะขณะเข้า Case ไฟก็จะหรี่สลัวๆ เราก็ต้องเพ่ง ก็ไปตรวจตา หมอก็บอกว่าสายตาสั้นขึ้น ก็เปลี่ยนแว่น ก็ดูดีดูได้ชัดขึ้นนะ แต่ตอนนี้พี่ก็กังวลอยู่เหมือนกันนะ เพราะอาการ

เริ่มกลับมาอีกแล้ว พี่เริ่มเห็นภาพมั่วๆ อีก ตอนแรกโอเคเข้า Case แสงน้อย อาจทำให้มองไม่ชัด แต่เอ๊ะ...เสร็จ Case แล้ว ตอนมาล้างเก็บเครื่องมือข้างนอก แสงก็เยอะนะสว่างจ้า ยังมีมัวอยู่นะ ก็ว่าจะไปหาหมอตาเร็วๆ นี้แหละ กลัวจะเป็นต่อกระจกเหมือนกัน”

(พยาบาลรายที่ 1)

“มีเรื่องเกี่ยวกับสายตา คือ มองภาพได้แย่ง บางทีเอ๊ะ...อันนี้เราเคยเห็นได้ชัด ทำไมตอนนี้ต้องเพ่ง ต้องเอามาดูใกล้ๆ แต่ยังไม่ได้ไปหาหมอตาตรวจ อันนี้มารู้ตัวสักปีสองปีที่ผ่านมา พี่แหละ รู้สึกว่าเวลาอ่านหนังสือมันมองเห็นไม่ชัดเหมือนเดิม ก็เสียวๆ อยู่ว่าจะเป็นการกระจกหรือเปล่า เพราะเราทำงานอยู่ตรงนี้มันก็เสียวอยู่ แล้วก็ไปพบที่ห้อง Cath นี้แหละคนนึง มีอาการเริ่มต้นที่คล้ายๆ กันนี้แหละ แต่อาจารย์เค้าทำอยู่ที่นั่นนานแล้ว ก็เห็นอาจารย์บ่นๆ เรื่องมองไม่ชัด พอไปตรวจปรากฏว่าเป็นต่อกระจกทั้ง 2 ข้าง ก็เพ่งไปลอกมา เห็นแล้วก็ยังเสียวๆ อยู่นะว่าเราจะเป็นมัย”

(พยาบาลรายที่ 3)

“อีกอาการหนึ่งที่พี่เป็นก็คือ ตาพี่ พี่รู้สึกได้เลยว่าไม่ดี มันมองเห็นไม่ชัด ยิ่งหลังๆ เนี่ย แทบจะมองไม่ออกเลย มารู้ตัวเองชัดๆ เพราะเวลาเข้า Case แล้วหมอบอกให้เราครอยาให้ มันมองไม่ค่อยเห็นจิ้มผิดจิ้มถูก หรืออย่างเวลาจะใส่หัวเข็มหรือใส่ไบมัดเนี่ย พี่เล็งแล้วเล็งอีกต้องใช้เวลาเพ่งมาก ซึ่งแต่ก่อนพี่ไม่เป็นขนาดนี้นะ พี่ก็ว่าจะไปปรึกษาหมอบ่อยๆ เหมือนกันนะเรื่องสายตา แต่ก็ว่าจะๆ อยู่หลายทีไม่ได้ไปตรวจจริงจังสักที ว่าเป็นต่อหรือเปล่า เพราะหมอนี้ก็บอกว่ารังสีเนี่ย มันอาจทำให้สายตาเราแย่ง หรือเสี่ยงต่อการเป็นต่อกระจกได้นะ เพราะตัวหมอบอกก็เป็นการกระจกอยู่”

(พยาบาลรายที่ 5)

“ด้วยความที่พี่ใส่แว่นตาอยู่แล้วเนอะ มันก็ไม่ได้มีอาการชัดเจนอะไรในตอนแรก จนสักปีมาเนี่ย พี่ว่ามันมองของอะไรมั่วๆ ไม่ชัดเหมือนกันนะ ขนาดบางครั้งนั่ง pack ของจะส่งมอบแก๊สอยู่ในห้องด้านหลังซึ่งสว่างจ้าเลย แสงอะไรก็มีพอ ก็ไม่ได้มิดยั้งมองเบลอๆ เลย ก็เอ๊ะ...จะยังไง ถ้าหลังจากนี้ ถ้าเป็นถี่ขึ้น พี่จะไปหาหมอตาดู เพราะทำงานห้อง Cath มากี่เป็น 10 ปีแล้ว กลัวรังสีทำให้ตาเป็นต่อเหมือนกัน”

(พยาบาลรายที่ 6)

4.3 เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ได้กล่าวว่า การได้รับรังสีสะสมในร่างกายมีผลต่อเม็ดเลือดขาว ทุกปีเมื่อได้ตรวจสุขภาพประจำปี พยาบาลมีการติดตามเก็บผลเลือดไว้ เพื่อเปรียบเทียบกับปีก่อน และพบว่าเม็ดเลือดขาวลดลง แม้ว่าจะมีการติด film badge เพื่อจะรู้ค่าปริมาณรังสีที่ได้รับในแต่ละเดือน แม้ว่าปริมาณรังสีที่ระบุใน film badge จะไม่เกินมาตรฐานที่หน่วยงานกำหนด แต่ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ พบว่าจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลง ค่าความเข้มข้นของเลือด (Hematocrit) ลดลง ซึ่งหัวหน้าห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เคยนำเรื่องนี้ปรึกษาหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล แต่ยังไม่มีการแก้ปัญหาดังกล่าว ทุกคนในหน่วยงานจึงต้องช่วยกันป้องกันตนเอง โดยจัดให้พยาบาลได้หมุนเวียนไปทำงานในส่วนที่ไม่ได้สัมผัสรังสีโดยตรงคนละ 2 เดือน แล้วจึงจะกลับมาทำงานในส่วนที่สัมผัสรังสีใหม่ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การเว้นระยะห่างจากรังสี จะทำให้การสะสมของรังสีในร่างกายน่าจะลดลงได้

“ส่วนเรื่อง WBC ต่ำพี่ไม่แน่ใจ เพราะพี่มีแนวโน้มที่จะต่ำตั้งแต่ก่อนมาอยู่ห้อง Cath แล้ว ทีนี้ก็เวลาตรวจสุขภาพประจำปีพี่ก็คอยติดตามเก็บผลไว้เปรียบเทียบกับอยู่ทุกปี คำนึงก็มีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ นะ เป็นอะไรที่ทำให้กังวลอยู่เหมือนกัน ทุกวันที่ทำงานมันก็มีการติด film badge ซึ่งพี่ก็ติดตามดูอยู่ทุกเดือน ค่าก็ยังปกติอยู่ก็ยังวางใจอยู่ได้บ้าง เพราะการติด film badge ก็เป็นอีกหนึ่งทางที่ทำให้เรารู้ค่าปริมาณรังสีที่เราได้รับในแต่ละเดือน ซึ่งมันก็มีผลกับพวกการทำงานของเม็ดเลือดด้วยใจ”

CHULALONGKORN UNIVERSITY (พยาบาลรายที่ 1)

“เรื่อง WBC อีก ทุกคนมีผลตรวจเลือดประจำปี ซึ่งผล WBC ลดลงเรื่อยๆ และที่แน่ๆ มีผลเรื่องซีด ที่พบนะของเรามีค่า Hematocrit ลดลง ไม่ได้เกิดกับเราคนเดียวนะ มีอยู่ 3 คนที่ซีดลงอย่างต่อเนื่องทุกปี ก็เก็บเป็นสถิติหมดแหละ ตอนที่เกิดครั้งแรก เราพบเพราะเป็นที่ตัวเราเองก่อน ก็เลยขึ้นไปพบพี่เค้า (หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล) ว่าเรามีปัญหาเรื่องซีด ก็เอาผลเลือดให้พี่เค้าดู แล้วพอผลตรวจสุขภาพประจำปีออกมาพบว่า พยาบาลเราก็มีปัญหาเรื่องซีดอีกประมาณ 3-4 คน ก็ว่าเริ่มไม่ดีแล้วนะ ซึ่งก่อนเข้ามาทำงานที่นี่ทุกคน จะต้องมีการ Check ตรวจสุขภาพครั้งแรก ซึ่งผลทั้งเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงก็ปกติหมด เราก็เลยถือ OPD card ทั้งหมดไปปรึกษาผู้ใหญ่อีกทีหนึ่ง พี่เค้าก็ให้เขียนบอกมาว่าพบอะไรบ้าง มีใครบ้าง เราก็นำผลเลือดของทุกคนที่มีปัญหาให้ดู ก็บอกไปว่าเจ้าหน้าที่ของเรามี

ผลกระทบอะไรบ้าง แต่พอบอกไปก็เหมือนคลื่นกระทบฝั่ง คือเค้าก็เจ็บ ก็เลยถามตัวเองว่าแล้วจะให้ทำอะไรต่อละ ส่วนวิธีการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าตอนนี้ ที่ทำได้ก็คือ จัดให้พยาบาลได้หลบรังสี โดยการไปอยู่จุดนัด Cath ด้านหน้าเลย คนละ 1 เดือน และเดือนถัดไปให้อยู่ประเมนคนไข้ คือให้อยู่จุด record อีก 1 เดือน ก็ให้สลับกันไปอย่างนี้ทุกคน เค้าก็จะได้พักกันคนละ 2 เดือน เวียนกันเว้นช่วงห่างออกไป อย่างน้อยการทำอย่างนี้จะช่วยกันได้บ้าง เพื่อยืดระยะเวลาในการได้รับรังสีให้ห่างออกไป เพื่อผลเม็ดเลือดมันจะดีขึ้น ก็ตามดูอยู่ ที่ทำอยู่ทุกคนก็ happy ขึ้น เพราะนี่คือทางออกที่ดีที่สุด เพราะจะรอฟ้าประทานคนจากเบื้องบนคงไม่ได้ อาจจะต้องมีใครตายไปก่อน เพราะขึ้นไปชี้แจงข้างบนหลายรอบจนเหนื่อยนะ จนที่เค้ารับฟังตอนนี้เกษียณไปแล้ว เราก็ส่งสารเจ้าหน้าที่เรา เค้าก็ต้องแก้ด้วยวิธีอย่างนี้ไปก่อน”

(พยาบาลรายที่ 3)

“สำหรับพีคิดไว้เนาะคือถ้าให้อยู่ยันเกษียณเนี่ย สุขภาพแย่นะๆ หลังเกษียณคุณต้องมารักษาตัวเนาะ อิม.....ทั้งเรื่องปวดหลัง เรื่องระบบเลือดระบบเม็ดเลือดอะไร ที่มันจะต้องทั้ง WBC, RBC ที่พบเนี่ย คือมันดาวน์ลงทุกปีทุกปี เค้าก็ให้มีการตรวจสุขภาพประจำปีอยู่ เค้าก็มีขีด เค้ารู้ว่าเราซีดลงใจ แต่ก็คือไม่ได้อันตรายจนถึงขั้นที่เราจะต้องนอนรักษาตัว ก็คอยดูๆ ติดตามอยู่ ก็พยายามกินอาหารที่มีเหล็กเพิ่มอย่างข้าวกล้อง ผักผักต่างๆ ผลไม้ก็พวกสตรอเบอร์รี่ กล้วย แดงโมอะไรอย่างเนี่ย ก็ดูแลสุขภาพกันไป”

(พยาบาลรายที่ 6)

“ก็กังวลอยู่นะพี กลัวๆ เหมือนกัน แล้วอีกอย่างพวกพีๆ เค้าก็มีเม็ดเลือดแดง drop อะไรอย่างเนี่ยะ ซึ่งเราก็เริ่มเป็นด้วยใจ เราก็เป็นหนึ่งในนั้น ก็คอยติดตามดูผลตรวจเลือดประจำปี ถึงจะไม่ได้ต่ำจนน่ากลัว แต่เนื่องจากมันเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับรังสีเอกซเรย์ที่เราต้องเจอในการทำงานต่อไปอีกนาน ก็รู้สึกใจไม่ค่อยดี ก็คอยสังเกตตัวเราเองว่ามีเพลียมัย พยายามดูแลร่างกายเราเอง เริ่มกินอาหารสุขภาพมากขึ้น จากที่ไม่เคยออกกำลังกายเลย เดี่ยวนี้มีนัดกับเพื่อนไปวิ่งไปเดิน แอโรบิกกันบ้างบางครั้ง”

(พยาบาลรายที่ 7)

“เรื่อง WBC ต่ำ คือหนู Check ร่างกายอะคะ พบว่า Hematocrit ต่ำลงรวมทั้ง Pletlete ก็ต่ำลง เราก็เก็บข้อมูลไว้เป็นสถิติ ก็เริ่มกังวลนิดนึง คือจริงๆ แล้วค่า WBC ของหนูต่ำไม่มากเท่าไร แต่ค่า Hematocrit ต่ำ กับ Pletlete ต่ำ คือแต่ก็พยายามดูว่ามันต่ำลงมามากมัย การตรวจสุขภาพประจำปีก็พบว่า มันก็ต่ำลงทุกปี ก็ปลงนะคะ มันทำอะไรไม่ได้ คือมันเป็นงานที่เราต้องเผชิญรังสี เราไม่สามารถหลบหลีกได้ ก็คือที่ตึกเค้ามีการตรวจสุขภาพประจำปีไ่มัย และมันก็ต่ำลงทุกปี หมอบอกว่ามันต่ำๆ นะ แต่ก็ยังอยู่ในเกณฑ์ที่รับได้ แต่เราไม่ได้มีปัญหาเรื่องโลหิตจางอยู่แล้ว การที่มันต่ำลงกว่าปกติ ก็ต้องคอยสังเกตกันไป แล้วอีกอย่างหนูเพลียง่ายขึ้น กลับบ้านนี่บางครั้งหนูหลับไปไม่ได้อาบน้ำก็มี แล้วจากที่หนูอ่านพวกงานวิจัยเค้าบอกว่า รังสีมีผลกับระบบไขกระดูก ระบบเม็ดเลือดได้ พุดตรงๆ หนูก็กังวลนะคะ เพราะเรายังอายุไม่เยอะ ยังมีผลอะไรเกิดกับเราตั้งหลายเรื่องทั้งเรื่องเม็ดเลือดทั้งเรื่องตึ่งเนื้อ”

(พยาบาลรายที่ 8)

4.4 มีตึ่งเนื้อที่คอ ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า นอกจากรังสีจะมีผลต่อเม็ดเลือดแล้ว ระยะเวลาหนึ่งจะมีผลต่อการเกิดตึ่งเนื้อขึ้นตามบริเวณหน้า คอ และที่บริเวณหน้าอก มีทั้งที่เป็นก้อนสีเนื้อและสีคล้ำๆ ต่ำๆ เมื่อมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและตึ่งโตขึ้น ทำให้พยาบาลบางคนขอย้ายไปทำงานหน่วยงานอื่น เนื่องจากการมีตึ่งเนื้อขึ้นที่คอและหน้า มีผลทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง แต่พยาบาลบางราย แม้ว่าจะมีตึ่งเนื้อขึ้นหรือมีฝ้าขึ้นกระจายบนใบหน้า ก็ไม่คิดที่จะย้ายไปทำงานอื่น โดยให้เหตุผลว่า ตนเองอายุมากแล้ว ไม่ต้องการไปปรับตัวใหม่ในหน่วยงานอื่นอีก

“เรื่องที่เศร้าสุดก็คือเรื่องผิวหนังนะ อันนี้ก็ลุ่มมากจริงๆ คือมันเกิดมีตึ่งเนื้อขึ้นตามหน้า คอ และที่บริเวณหน้าอก ซึ่งดูสิ (เปิดเสื้อและชี้ให้ดูบริเวณลำคอที่มีตึ่งเนื้อทั้งก้อนเล็กและใหญ่ มีทั้งที่เป็นก้อนสีเนื้อและสีคล้ำๆ ต่ำๆ) ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่เคยมีเลย มีรูปถ่ายยืนยันได้เลย มันค่อยๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและก็โตขึ้น เราเริ่มพบประมาณทำงานได้ 4 ปีนะ ตอนนั้นก็สังเกตว่ามันมีคล้ายเป็นก้อนเป็นตึ่งเล็กๆ สีเนื้อขึ้นที่คอก่อน ก็ไม่ได้สนใจอะไร จนน้องสาวทักว่าทำไมหน้าเป็นตุ่มอะไร ไปโดนอะไรมา ถึงได้ไปส่องกระจก สังเกตชัดๆ ก็พบว่ามิตึ่งเนื้อเล็กๆ ขึ้นที่หน้า พอดูดีๆ มันมีที่คอด้วย ตอนแรกก็ไม่ค่อยได้สนใจนะ จนมีอยู่วันหยิบเสื้อมาใส่แล้วมันคอค่อนข้างกว้าง เห็นตึ่งเนื้อที่คอมันขยายใหญ่ขึ้น และสีของตึ่งเนื้อบางก้อนก็มีลักษณะคล้ำๆ ต่ำๆ รวมถึงเริ่มลามมาที่หน้าอก และที่หน้าก็มีตึ่งเนื้อมากขึ้นด้วย มันรู้สึกแย่มากทุกครั้งที่เวลาส่องกระจก แต่จะทำไ้ได้ละ ขนาดเมื่อเข้ามอยังทักเลยว่า

มันเยอะขึ้นนะพี่ คือตั้งเนื้อที่คอมันอยู่นอกร่มผ้ามันเห็นชัดมากขึ้นไง และที่หน้าอก ด้วยเยอะเลย จากที่แต่ก่อนจะมองเห็นไม่ค่อยชัด ก็ไปหาหมอผิวหนัง หมอบอกว่า มันตอบไม่ได้ว่าสาเหตุเกิดจากอะไร แต่รังสีสามารถเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ตั้งเนื้อใหญ่ขึ้นและมีสีคล้ำขึ้นได้ สำหรับก้อนที่ใหญ่ๆ หมอก็บอกว่าอยากตัดมัย คือสามารถตัดออกได้ แต่โอกาสที่จะกลับมาขึ้นใหม่ก็มี ส่วนมากถ้าเป็นอย่างนี้ตัดไปแล้วก็งอกใหม่ เป็นใครจะเลือกมัยละ เจ็บตัวแล้วเดี๋ยวมันก็เป็นอีก ก็เลยปล่อยเลยตามเลย”

(พยาบาลรายที่ 3)

“มีไอ้พวกตุ่มๆ ที่ขึ้นตามตัวเป็นติ่งเข้มนๆ ตอนแรกๆ ไม่รู้เลย หนูก็ไม่ได้ทำครีมอะไร แต่หนูเริ่มมาสังเกตว่า หน้าตาตัวเองมันเป็นฝ้าๆ ก็คิดว่ามันน่าจะมาจาก รังสีนะแหละ ก็คิดว่ามันมีส่วน เพราะเวลาไปประชุมวิชาการเค้าก็บอกว่าเรา Cellอ่อน คือผิวเรายังอายุน้อย มันจะถูกดูดซึมได้เร็วกว่าคนอายุเยอะ ก็คิดว่ามันเกี่ยวเหมือนกัน คือต่อมมันก็มีตั้งเนื้อขึ้นตามหน้าอก ตามคอ ตามตัวอย่างนี้นะคะ พวกตั้งเนื้อที่ขึ้นเนี่ย เป็นหลังจากหนูมาอยู่ห้อง Cath ได้สัก 4 ปีคะ เรื่องนี้หนูรู้สึกแ่ และกลัวนะคะ เพราะมันก็เป็นเรื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หนูก็ดูของพี่ที่เป็น เค้าก็เยอะนะ ไหนจะของอาจารย์แพทย์อีก หนูก็เลยรู้สึกไม่ไหวแล้ว ก็พยายามไม่คิดเยอะนะ แต่ลึกๆ หนูรู้ว่าหนูกังวล แล้วตอนนี้ที่หนูมา Admit ที่นี่ เพราะครั้งนี้หมอเค้าคลำเจอก้อนเนื้อที่ด้านหลังเยื้องมาด้านซ้าย ก้อนมันโตขึ้น หมอเค้าเลยนัดหนูมาทำผ่าตัด มันน่าตกใจนะพี่ ที่ทำไม่อยู่ๆ มันมีตั้งเนื้อทั้งพบก้อนเนื้อออกจนต้องผ่าตัด ถ้าหนูยังไม่ได้ย้ายออกมาจากห้อง Cath หนูก็คงกังวลหนักขึ้นว่า จะมีอะไรตามมาอีกรีเปล่านะคะ อย่างเรื่องพวกมะเร็งอะไรอย่างนี้ ซึ่งก็ไม่ว่ามันจะนานแค่ไหน 5 ปี 6 ปี ไม่รู้ จะมีผลแค่ไหน มันจะตามมาเกิดรีเปล่า แต่หลังจากที่ย้ายออกมาจากห้อง Cath แล้วพวกตั้งเนื้อเข้มนๆ นี่สิจางลงแล้ว และขนาดมันก็ยุบลงคะ ถึงจะยังไม่หายไปเลย แต่ก็ดีขึ้นมากคะ”

(พยาบาลรายที่ 8)

“ตอนแรกหนูไม่ได้สนใจอะคะ ก็ส่องกระจกธรรมดาเนี่ยแหละ แล้วก็เห็นว่าฝ้าขึ้นบริเวณโหนกแก้มทั้ง 2 ข้าง ก็เลยเริ่มสังเกต พบว่ามันเพิ่มมากขึ้นเห็นชัดขึ้น จนรู้สึกกังวล เพราะมันดูไม่สวยอะคะ หนูเลยไปรักษาคลินิกเอกชน หมอก็ทำเลเซอร์ให้ เสียเงินคอร์สละ 4,000 บาท ต้องทำติดต่อกันจนกว่าจะหาย ตอนนั้นหนู

ทำไป 2 คอร์สแล้ว คือมันจางลงนะคะแต่ก็ยังมียู่ (ชี้ให้ดูที่หน้า) หนูก็ไม่รู้ เหมือนกันว่าต้องทำนานแค่ไหน กะว่าอีกสักคอร์สคงพอแล้ว หมดเงินเยอะแล้วคะ แล้วหนูก็ต้องทำงานที่มีรังสี หมอบอกว่าอาจมีส่วนกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของเม็ดสีได้ แต่คือ ก็ให้พยายามหลีกเลี่ยงทั้งรังสีทั้งแสงแดด ก็ยังกังวลอยู่คะ”

(พยาบาลรายที่ 9)

4.5 ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนเองมีความรู้สึกกลัว กังวลใจ เรื่องภาวะสุขภาพที่ได้รับรังสีจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากตนได้ฟังพยาบาลหลายคนที่ทำงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เล่าถึงการเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งมดลูก อย่างกรณีของห้องสวนหัวใจแห่งนี้ มีพยาบาลคนหนึ่ง มีก้อนที่คอ ได้เข้ารักษาตัวที่โรงพยาบาล แพทย์ได้ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ผลปรากฏว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ต้องได้รับยาเคมีบำบัด 5-6 ครั้ง และได้รับผลข้างเคียงของยา ทำให้เกิดผมร่วงต้องใส่วิก แล้วมีอาการอาเจียนร่วมด้วย แต่ยังมีความคิดที่ว่า อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด ซึ่งการทำงานในหน่วยงานนี้ เป็นเรื่องที่เลี่ยงรังสีไม่ได้ จึงได้แต่ภาวนาขออย่าให้เกิดอะไรขึ้นกับตนเอง นอกจากนี้มีพยาบาลบางราย ได้กล่าวว่า รังสีทำอันตรายก่อให้เกิดการเป็นโรคมะเร็ง เพราะจากงานวิจัยก็มีให้เห็นว่า คนที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็งแต่พยายามหาเครื่องป้องกันใส่เต็มรูปแบบ (Full option) แม้ว่าจะร้อนและอึดอัด ตนเองก็ต้องใส่เครื่องป้องกันไว้ เพื่อป้องกันไม่ให้เป็นโรคมะเร็ง

“มีสิ ก็จากรังสีเงี่ยงแงๆ ก็ฟังมาหลายคนนะที่ทำงานห้อง Cath แล้ว เป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง มะเร็งมดลูก อย่างกรณีของห้อง Cath เราก็พี่คนหนึ่ง ที่พอตุลาเกษียณแล้ว เดือนพฤศจิกายนก็พบว่า มีก้อนที่คอ พอไปหาหมอก็ตัดชิ้นเนื้อไปตรวจ ผลปรากฏว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง พี่เค้าก็มาให้เคมีบำบัดที่นี้แหละ 5-6 ครั้ง เห็นว่าก็เจอผลข้างเคียงของยา ผมร่วงต้องใส่วิกและก็อาเจียนอยู่นะ แล้วงานของเรานั้นก็ต้องมีเหตุการณ์ฉุกเฉินได้ตลอดไป อย่าง CPR เวลารีบๆ นี้เลย รีบเข้าไปช่วยคนไข้ ลืมใส่เสื้อตะกั่ว หมอก็รีบก็พลูเลย เราก็รับรังสีเอกซเรย์เต็มๆ นะ ถ้ามัวกลัวเป็นมะเร็งมัย ก็รู้สึกกลัวนะ แต่ก็อย่างที่พี่คิดไว้เสมอ อะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด มันเป็นการทำงาน ซึ่งที่ตรงนี้เป็นเรื่องที่เลี่ยงรังสีไม่ได้ ก็ภาวนาขออย่าให้เกิดอะไรขึ้นก็แล้วกัน”

(พยาบาลรายที่ 1)

“อ้อแน่นอน อันแรกเลยคือเรื่องสุขภาพ เราก็คิดนะว่ารังสีจะทำอันตรายอะไรกับเรามากน้อยอย่างไร เพราะจากงานวิจัยก็ให้เห็นนะว่า คนที่ทำงานในห้อง Cath มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็ง แล้วในห้องเราเองเนี่ย ก็มีคนเป็นแล้วไง แต่พี่เค้าเกษียณแล้ว มันน่ากลัวนะที่เค้ารักษา Lymphoma จนเหมือนจะดีแล้ว นี่ได้ข่าวว่าพี่เค้าตรวจพบว่าเป็น CA colon อีกทีนึงแล้วนะ ให้อาเคมีอยู่ เราก็พยายามหาเครื่องป้องกันใส่ให้ Full option อย่างเวลาเข้า Case ที่เราคิดว่าจะต้องใช้เวลาฟลูนาๆ ก็ยอมทนร้อนอึดอัด”

(พยาบาลรายที่ 2)

“เรื่องรังสีมันส่งผลต่อสุขภาพกายและจิต เครียดกันไปหมด ก็ต้องคอยระวังคอยใส่เครื่องป้องกัน ยิ่งล่าสุดบริษัทยาเหมือนจะมาคุยให้ฟังว่า มีงานวิจัยที่เหมือนพบพยาธิสภาพคล้ายๆ มีก้อนเนื้องอกเกิดขึ้นในศีรษะ เนื่องจากการโดนรังสี แล้วก็หมอบอก Cath บางคนในประเทศไทย เริ่มใส่เครื่องป้องกันรังสีที่ศีรษะมาใส่แล้ว ก็กลัวนะ แล้วพี่ที่ห้อง Cath เราก็มียแล้ว ที่หลังจากเกษียณก็เป็นมะเร็งต่อมไทรอยด์ เรายังมีเรื่องตั้งเนื้อขึ้นอยู่ ก็กลัวกลายเป็นมะเร็งนะ ยังคิดเลยถ้ามีที่ไปที่ดีกว่า ไม่ต้องโดนรังสีก็อยากไป แต่ตอนนี้ก็อายุเยอะแล้ว ย้ายไปเข้าเวรอีกก็คงไม่ไหว คงทำได้แต่ต้องอดทนต่อไป ”

(พยาบาลรายที่ 3)

“หนูไปอบรมที่ทางห้อง Cath ที่ทางโรงพยาบาลอื่นจัด กลับมาหนูก็มีกังวล มีกลัวเรื่องรังสีนะ เพราะมันเป็นสิ่งที่มองไม่เห็นสัมผัสไม่ได้ไงพี่ แล้วงานเราก็รับเต็มๆ แล้วเค้าก็คอยย้ำเรื่องภัยจากรังสีว่า สามารถทำให้เป็นมะเร็งในส่วนต่างๆ ได้ แล้วก็ได้ยินข่าวพวกพี่ๆ ที่อยู่ห้อง Cath โรงพยาบาลอื่น มีเป็นมะเร็งกัน จนสุดท้ายให้เคมีบำบัด อยู่ได้ไม่นานก็กลับมาเป็นซ้ำอีก พอจะให้ครั้งที่สองร่างกายก็รับไม่ไหวเสียชีวิตไป แล้วอย่างถ้าต้องเข้า Case ที่มาใส่ Permanent Pacemaker (เครื่องกระตุ้นหัวใจ) เราต้องอยู่ตรงหัวฟูลตลอด ก็ต้องโดนรังสีเต็มๆ หนูยังเคยคิดเลยว่า ถ้าวันหนึ่งหนูเกิดเป็นมะเร็งขึ้นมา หนูจะทำยังไง ลูกจะอยู่กับใคร แต่คิดแล้วก็ไม่รู้จะทำยังไง หวังว่ามันคงไม่เกิดกับเรา ถ้าเป็นจริงๆ ตอนนั้นค่อยว่ากัน”

(พยาบาลรายที่ 4)

“ก็มีความกังวลนะว่า แล้วในอนาคตมันจะมีปัญหาเรื่องสุขภาพอื่นๆ กับเรามั้ย อย่างตอนไปเรียนเฉพาะทางโรคหัวใจ 4 เดือนไข่มั้ย ก็ไปเจอแบบพีที่เค้าเป็นอาจารย์อะไรอย่างเงี้ย เค้าก็เคยอยู่ห้อง Cath มาก่อน เค้าก็เล่าว่าไปเจอคนที่ทำงานใน Field เดียวกัน เค้าก็บอกเออ...มันก็มีผลนะให้ระวังให้ดี ใส่เครื่องป้องกัน และเลี้ยงรังสีให้มากที่สุด อย่าง Myoma (ก้อนเนื้องอก) เพราะที่เค้าก็เป็นอยู่ตอนนี้ เค้าบอกมันมีผลจริงๆ อย่างอาจารย์เค้ามาสอน เค้าก็บอกว่า เออมันก็เป็นผลที่เกิดได้จริงๆ อะไรอย่างเงี้ย แล้วเนี่ยพีที่เป็น Myoma ก็ Dead แล้ว เค้าทำงานอยู่ห้อง Cath ที่ ร.พ.องครักษ์ เค้าเป็นรอบแรกไข่มั้ย แล้วเค้าก็ไปรักษาไปผ่าตัด หลังจากไปผ่าเสร็จแล้วก็ดูโอเค ลัก 2 ปีต่อมาคราวนี้ก็มาเป็น Recurrent อีก (การกลับเป็นซ้ำ) ไปผ่ารอบ 2 นี้ Dead ไปเลย ก็พยายามเลี้ยงให้มากที่สุดรีบเข้า Case ให้เสร็จไวๆ เตรียมอุปกรณ์ให้พร้อมมากที่สุด จะได้ไม่เสียเวลา ไม่นอนฟลุคนาน”

(พยาบาลรายที่ 7)

“เรื่องการรับรังสีนะค่ะ ที่กังวลมากที่สุด เพราะหนูรู้สึกว่ ตอนนี้อายุหนูแค่นี้และยังเกิดอะไรต่างๆ ขึ้นขนาดนี้ ทั้งมีตังเนื้อ มีฝ้า มีก้อนที่หน้าอก ถ้าหนูรับถึงอายุ 60 ปี หนูก็ไม่รู้ว่าจะเป็นยังไง อีก 30 ปีถึงจะเกษียณ หนูก็ไม่รู้ว่ามันจะเป็นอย่างไร แค่ 5 ปียังมีอะไรเกิดขึ้นขนาดนี้ แล้วถ้าทำงานต่อไปก็ล้วนมะเร็งค่ะ หนูก็ขอย้ายแล้ว ตอนนี้มาทำงานที่ใหม่ พวกก้อนต่างๆ ลดขนาดลงแล้ว หนูก็สบายใจมากขึ้น”

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY (พยาบาลรายที่ 8)

“หนูก็เคยได้ฟังที่ไปเรียนมา เกี่ยวกับผลกระทบจากรังสี ก็เห็นพีเค้าบอก และฟังจากอาจารย์ที่ไปตีว เค้าจะบอกจะคุยเกี่ยวกับเรื่องรังสีเป็นส่วนใหญ่ แต่เค้าก็บอกว่ามีชุดตะกั่วอยู่ก็ป้องกันได้ แล้วหนูก็ไปดูว่าตะกั่วมันป้องกันได้ก็เปอร์เซ็นต์ ก็ดูคร่าวๆ ในงานวิจัย ซึ่งก็ไม่ได้อันตรายมากก็โอเคค่ะ หนูรู้แค่นี้ ส่วนใหญ่จะเป็นกลัวเรื่องรังสีกลัวจะเป็นมะเร็ง แล้วก็กลัวเรื่องมีลูกยาก เพราะหนูก็กำลังจะแต่งงานก็กังวลค่ะ ก็พยายามป้องกันตัวเอง หลีกเลี้ยงการอยู่ใกล้ๆ หัวฟลูเพราะว่ารังสีจะเยอะสุด”

(พยาบาลรายที่ 10)

5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงภาวะสังคมและเศรษฐกิจ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงชีวิตการทำงาน ของบุคคล โดยเฉพาะวิชาชีพทางการแพทย์ เป็นงานอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้มารับบริการ การปฏิบัติงานท่ามกลาง ความคาดหวังของผู้รับบริการและญาติ ปริมาณงานที่มีมากภายใต้อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ รวมทั้ง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงต่างๆ ล้วนไม่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้มองเห็นความสำคัญของหน่วยงาน ดังเห็นได้จากคำกล่าวของพยาบาลบางราย ที่ กล่าวในเชิงน้อยใจว่า มองเป็นแค่งานผู้ป่วยนอก จึงไม่สนับสนุนด้านขวัญกำลังใจ เช่น อัตรากำลัง ค่าตอบแทน หรือวันหยุด จนทำให้พยาบาลบางคนมีภาวะหมดไฟ บางรายขอย้ายที่ทำงาน โดยภาวะ เครียดที่เกิดขึ้นจากการทำงานนั้น เกิดได้จาก 3 ประเด็น คือ 5.1) อัตรากำลังไม่พอเปลี่ยน ให้ หมุนเวียนคนทำงาน 5.2) สวัสดิการมีน้อยคนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่ และ 5.3) มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยง ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

5.1 อัตรากำลังไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงาน

พยาบาลวิชาชีพทุกคน กล่าวว่า ปัญหาอุปสรรคที่พบในการทำงานคือ ผู้ปฏิบัติงานมี ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่เพิ่มมากขึ้น และมีสมาชิกที่ปฏิบัติมีอายุมาก ซึ่งเสี่ยงต่อศักยภาพในการ ทำงาน ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงไม่ส่งคนมาปฏิบัติงาน ในหน่วยงานนี้ ดังนั้นคนที่ปฏิบัติงานจึงมีไม่เพียงพอต่อการทำงาน พยาบาลบางรายอยากให้ผู้บริหาร ได้ลงมาดูหน้าที่ปฏิบัติจริง ถึงแม้มีคนอยากย้ายมาเพื่อออกเวรก็จริง แต่อยู่ๆ ไปเห็นว่ามียางมาก และมีการสัมผัสรังสีนานๆ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเป็นโรคต่างๆ ทำให้ไม่คุ้มกับสิ่งที่เกิดขึ้นต่อ ผู้ปฏิบัติงาน นอกจากนี้ลักษณะการทำงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ต้อง ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการ ซึ่งการช่วยแพทย์นี้ พยาบาลต้องใส่เสื้อตะกั่วและยืนเป็นเวลานาน ไม่มี ใครมาผลัดเปลี่ยนเพื่อจัดการธุระส่วนตัว หรือแม้แต่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ นอกจากนี้เมื่อหมด เวลาทำงานจะรู้สึกปวดเมื่อยจากการใส่เสื้อตะกั่วอีก จึงอยากให้ผู้บริหารได้ลงมาดูปัญหาการทำงาน และหาทางแก้ไข เช่น เพิ่มอัตรากำลังคนมาหมุนเวียนในการปฏิบัติงาน

“ปัญหาที่พบตอนเนี่ยเลยคือ คนไม่พอ แล้วก็เรื่องผู้ใหญ่ไม่เห็นความสำคัญ คิดว่าเราเป็นแค่เหมือนห้องตรวจของงานผู้ป่วยนอก คือมองว่าเป็นห้องที่คนไข้มา ทำหัตถการเสร็จแล้วก็แล้วกัน ก็ส่งกลับตึก ก็แค่นั้นไม่ได้หนักหนาอะไร แล้วเวลาที่ จะส่งคนมาให้เนี่ย เค้าก็จะพิจารณาโดยแค่ว่าที่เนี่ยอะ...ได้ออกเวร เค้าก็ส่งคนที่ มีอายุ ซึ่งคนที่ใกล้จะออกเวรเนี่ยคือ ศักยภาพมันไม่ได้แล้ว คนที่เข้ามาในห้องเนี่ย

หนึ่งมันต้องใส่เสื้อตะกั่วซึ่งหนัก สองคือเค้าคิดว่ามันไม่มีอะไรมาก แต่ความจริงมันเป็นห้องที่ต้องมีความรู้ในการดูแลคนไข้เฉพาะทาง เค้าก็จะส่งคนที่แบบมีอายุมาก ๆ แล้วกว่าเราจะ Screen ได้คนมาสักคนเนี่ย มันก็ช้า ก็เค้าไม่เห็นความสำคัญไง เค้าก็เลยไม่ค่อยส่งคนมา คนมันก็เลยไม่พอ”

(พยาบาลรายที่ 2)

“ก็ทำข้อมูลเป็นตารางปริมาณงานทั้งด้านบริการ วิชาการ ถ่ายทอดและบริหาร 3 ปีย้อนหลังขึ้นไปนำเสนอในที่ประชุมหัวหน้าตึกประจำเดือน ของฝ่ายการในเอกสารจะมีหมดเลยว่า กิจกรรมการพยาบาลต่างๆ ต้องการพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยเหลือคนไข้จำนวนเท่าไร สรุปว่าต้องการพยาบาลทั้งหมด 18 คน มีขณะนี้ 8 คน ก็คุยกับผู้ใหญ่ แต่คุยกันแล้วปัญหาก็คือการค้างอยู่ที่ว่า คนก็ไม่มีให้ มันก็เป็นปัญหาโลกแตกนะที่คุยไม่จบ เราก็จะมีการดึงทีมเด็กจากซี ซี ยู ลงมา แต่ก็ไม่ใช่เด็กประจำเพราะนานๆ ลงมาที ความอยากมานะเด็กไม่อยากจะลงมาแน่ๆ เพราะน้องเค้าก็กดดัน มากี่พะว้าพะวังและเด็กก็ไม่ใช่เจ้าของห้อง ดังนั้นการจะช่วยเหลือจะหยิบจับอะไรมันไม่รู้ที่มันช่วยได้น้อย แถมเราก็ต้องช่วยบอกว่าไอ้นี้อย่างนั้นไอ้นี้อย่างนี้ ไอ้นี้อยู่ตรงนั้นตรงนี้ เรายังกดดันยิ่งไปอีกในใหญ่ ก็ยังเป็นปัญหาเรื่องขาดคนอยู่ เมื่อมีน้องพยาบาลจบใหม่ๆมาเราไม่เคยได้เลย ผู้ใหญ่ให้เหตุผลว่างาน IPD (Inpatient Department = งานผู้ป่วยใน) มีความจำเป็นมากกว่า เค้ามองห้อง Cath เรา เป็นเพียงแคว้นผู้ป่วยนอก ไม่ให้ความสำคัญ อยากให้ผู้บริหารลงมาดูหน้างานจริง มีคนอยากย้ายมาเพื่อออกเวรก็จริง แต่อยู่ๆ ไปลักพาก็โหด เสี่ยงรังสี เสี่ยงโรคต่างๆ เนี่ย มันคุ้มกันมัย ที่ห้องนี้ขอย้ายออกไปอยู่หน่วยงานอื่นเท่าไรแล้ว แล้วตอนนี้ทำเรื่องขอย้ายอยู่ 1 คน คาเรื่องมา 2 ปีแล้ว ซึ่งปล่อยไปไม่ได้ มันไม่มีคนทำงานแทน ต้องรอได้คนมาเพิ่มก่อน ตอนนี้แก้ปัญหาคือใช้วิธีจับไปทั่ว เจอใครหน่วยก้านดีๆ โดยเฉพาะที่ตึกซี ซี ยู กับไอ ซี ยู เราก็ทาบทามไว้ก่อน แต่จะได้คนมาเพิ่มเมื่อไหร่ไม่รู้แน่ ก็ต้องอดทนทำกันไป ไหวไม่ไหวก็ต้องทำ”

(พยาบาลรายที่ 3)

“มันต้องไปพัฒนาเรื่องอัตรากำลัง เพราะบางที่เราเข้า Case มาแล้วเนี่ย เรายังต้องไปทำซ้ำ คือเป็น Circulateอีก เพราะเวลาเข้าCase คนนิ่งมันนานนะคะ แต่จริงๆ เค้าก็มีการสลับกันอยู่ นอกจากในบาง Case ที่นานมากๆ ที่แบบว่าเกิน 4-

5 ชั่วโมงขึ้นไปก็อยากให้มีคนเข้ามาเปลี่ยน คืออยากให้ได้ออกมาพักดื่มน้ำ เข้าห้องน้ำ ทิวก็หิวแล้วหลังไหลขานี้เมื่อไปหมด เพราะไหนจะเลื้อยตะกั่วไหนจะปลอกคอ ก็น่าจะมีบุคลากรเพิ่มขึ้นนะ มันไม่มีคนให้มาหมุนเปลี่ยนตรงนี้เลยคะ”

(พยาบาลรายที่ 8)

5.2 สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด กล่าวว่า อยากได้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้กับผู้ที่ปฏิบัติงาน เนื่องจากปริมาณงานที่มีมากกว่าอัตรากำลังคนมาก แม้แต่ตนเองบางครั้งทำงานจนรู้สึกเหนื่อยมาก อยากย้ายไปทำงานหน่วยงานอื่น ลองทาบถามเพื่อสลับให้ผู้อื่นมาทำงาน ไม่มีใครอยากมาเปลี่ยนมาทำงานในหน่วยงานนี้ โดยให้เหตุผลว่ากลัวเป็นมะเร็ง นอกจากงานหนักแล้ว ยังเสี่ยงเรื่องรังสีในการปฏิบัติงานอีก ทำให้หลายคนอยากเปลี่ยนงาน ทุกวันนี้พยาบาลแต่ละคนขาดแรงจูงใจในการทำงาน สวัสดิการที่ควรจะให้ได้เหมือนหน่วยงานตรวจสวนหัวใจที่โรงพยาบาลอื่น เช่น ได้วันลาพักร้อน 20-30 วัน สำหรับผู้ที่ทำงานสัมผัสรังสี ซึ่งที่นี่ก็ไม่ได้ ค่าจ้างพิเศษสำหรับความเสี่ยงก็ไม่มีให้เช่นกัน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ทำงานหนัก เสี่ยงต่อโรคต่างๆ ไม่มีผู้บริหารให้ความสนใจ สวัสดิการต่างๆก็ไม่มี เมื่อมีความเป็นไปได้ จึงขอย้ายไปทำงานหน่วยงานอื่น

“ถ้าพูดตรงๆ ก็อยากได้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นนะ ให้เป็นขวัญกำลังใจ เพราะงานห้อง Cath ลองไปขอเปลี่ยนกับคนแผนกอื่นดูสิ ไม่มีใครอยากมาเปลี่ยนกับเราหรอก มีอยู่ช่วงหนึ่งทำงานมันเยอะรู้สึกเหนื่อยมากอะ ก็มีความคิดอยากย้ายไปอยู่พวกฝ่ายวิชาการ พอลองทาบถาม ไม่เห็นมีใครอยากมาเปลี่ยนตัวกับเราเลย เค้าให้เหตุผลว่า เค้ากลัวเป็นมะเร็ง เราก็อ้อๆ นะ งานมันหนักคนไม่พอ แล้วยังเสี่ยงรังสี แต่ก็ไม่ได้มีอะไรที่ได้แตกต่างจากที่อื่นเลย ถ้ามีทางไปที่ดีกว่าเราก็คิดไปเหมือนกันนะ”

(พยาบาลรายที่ 2)

“คนที่อยู่มันไม่มีแรงจูงใจ คือ งานมันหนักอะไรก็ได้ ค่าเสี่ยงภัยอะไรก็ได้ ก็ได้ข่าวมาว่าที่อื่นเค้าได้วันพักร้อน 30 วัน เออ....ถ้าอย่างนั้น ได้อย่างนั้นก็ยินดีนะ เพราะฉะนั้นปัญหาที่มันเกิด ก็ไม่มีใครอยากมาอยู่ที่นี้ ซึ่งก็เคยรับเด็กผู้ชายมาคนหนึ่งนะ พอเค้ามาอยู่ อะ ไรๆ ก็ไม่ได้ เค้าก็ไม่อยากอยู่คือเข้าใจไม่ว่า ความรู้มันกินไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันควรมีค่าตอบแทนที่สมน้ำสมเนื้อ กับที่เค้าต้องมาอยู่จุดนี้บ้าง ซึ่งไม่รู้เนะเรามองว่าเรื่องค่าตอบแทนนะสำคัญ ถ้ามันมากพอมัน

อาจจะเป็นแรงดึงดูดให้ทำ ซึ่งตอนนี้มีเด็กมาอยู่แหว่ ค่าต้องเสียสละอะไรหลายๆ เรื่องเหมือนกัน”

(พยาบาลรายที่ 3)

“อย่างอื่นๆ เช่นโรงพยาบาลรามอย่างนี้ละ ค่าก็มีให้แล้ว เราก็ควรมี อย่างเช่นการพักร่างกายจากรังสี ซึ่งถ้าจำไม่ผิดค่าได้วันพักร้อนเป็น 20 วันต่อปี การได้ค่าจ้างอัตราพิเศษเพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นภาวะเสี่ยงกับ สุขภาพเรา อย่างตา เราเป็นอะไรไปเราจะทำอย่างไร เราควรจะได้ค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้นพิเศษมากขึ้น อยากให้เห็นความสำคัญว่างานห้อง Cath ไม่ใช่แค่การรับคนไข้มาตรวจเสร็จแล้ว ส่งกลับตึก เราดูแลคนไข้โรคที่เสี่ยงต่อชีวิตมากที่สุดนะ โรคอื่นยังรอดได้แต่หัวใจนี่ถึงตายได้เลยนะ ถ้าช่วยเหลือไม่ทัน ดังนั้นอยากให้ผู้บริหารมองเห็นคุณค่าของ พยาบาลหน่วยนี้บ้าง สนับสนุนขวัญและกำลังใจกันบ้าง นอกจากหัตถการหนักๆ แล้ว ตัวพยาบาลเองก็มองว่าต้องเสียสละนะ เพราะต้องทำงานกับรังสีตลอด จะเกิด โรคมะเร็งหรือจะเป็นอะไรเมื่อไหร่ไม่มีใครรู้ พยาบาลหน่วยอื่นมีมีมี ที่ต้องเสี่ยง อย่างนี้ อีกอย่าง ถ้าต้องป่วยด้วยโรคทางกระดูกจากการแบกเลือดตะกั่ว สุดท้ายมัน คือต้องผ่าตัดนะ ไม่ใช่เป็นหวัดที่จะรักษาแล้วหาย มันเป็นพยาธิสภาพที่ติดตัวเราไป ตลอดไม่ไหวละคะ ทั้งงานก็หนัก ทำงานก็เสี่ยง คนก็ไม่ให้ ดินะที่พี่ได้ย้ายออกมาแล้วคะ (ยิ้ม)”

(พยาบาลรายที่ 5)

“อยากให้มองเห็นความสำคัญของห้อง Cath คือ เป็นห้องที่มีความสำคัญ มาก ทำอะไรให้กับโรงพยาบาลเยอะ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของรายได้ ชื่อเสียงของ โรงพยาบาล แต่สภาพห้องมันก็เล็กๆ เก๋ๆ ห้องนัด Cath มันก็เล็กๆ ประมาณ 4*5 เมตรได้ คนไข้ก็ไปกระจุกกันอยู่ เพราะห้องมันแคบมาก แล้วในห้องยังมีโต๊ะประชุม ตัวใหญ่อีก มันเปลืองเนื้อที่อะคะ เวลาส่งคนไข้เปลนอนมา 2 คนนี่ก็เต็มหน้าห้องไปหมดแล้ว ขยับทำอะไรลำบากแล้ว ส่วนห้อง Pre-post Op มันก็รวมกันกระจุกกัน อยู่ทีเดียว คือดูแล้วมันน่าจะทำให้เป็นระบบระเบียบมากขึ้น น่าจะมีพื้นที่หรือ บริเวณใหม่ที่กว้างกว่านี้ แล้วก็ส่วนเรื่องของอัตราค่าจ้าง ก็ควรเห็นความสำคัญของ จุดนี้ด้วย เพราะพอได้คนมาไม่มีอะไรเพิ่มให้เค้า พอทำๆ ไป เค้าเกิดมีปวดหลังปวด ต้นคอ มีรอยโรคขึ้นมา งานก็ไม่มีคนมาเปลี่ยน รังสีก็ต้องเสี่ยง ค่าจะเริ่มหาที่ย้าย

แล้ว ที่ผ่านมาก็ย้ายออกหลายคนแล้วค่ะ ได้มาเท่าไรก็ไม่พอ ถ้าผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญตรงจุดนี้ ต่อไปคงไม่เหลือคนทำงาน เค้าท้อกันหมดละค่ะ”

(พยาบาลรายที่ 8)

5.3 มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยง

แม้ว่าหน่วยงานจะมีการป้องกันความเสี่ยง โดยการสนับสนุนให้พยาบาลใส่ชุดตะกั่วในการปฏิบัติงาน แต่ผู้บริหารไม่เคยใส่ชุดดังกล่าว จึงไม่ทราบว่าชุดตะกั่วมีน้ำหนักมาก และเมื่อใส่นานๆ ทำให้รู้สึกร้อนและอึดอัด นอกจากนี้เสื้อตะกั่วไม่ได้ขนาดตามรูปร่างพยาบาลแต่ละคน และไม่ได้เป็นไปตามมาตรฐานสากล ซึ่งต้องมีอุปกรณ์ที่ป้องกันรังสีมาสะสมที่ศีรษะด้วย นอกจากนี้ความเสี่ยงอื่นๆ ที่มีผลต่อสุขภาพของพยาบาลในห้องสวนหัวใจ เช่น การมีติ่งเนื้อ เป็นต่อกระดูก หรือเม็ดเลือดขาวต่ำ ยังไม่มีผู้บริหารใดให้ความสนใจและหาทางป้องกันให้กับพยาบาลในห้องสวนหัวใจ แม้จะมีการหยิบยกเรื่องดังกล่าวปรึกษาหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลแล้วก็ตาม

“พี่ว่ามันยากนะ ที่เราจะเลี่ยงจากผลกระทบต่างๆ เพราะงานของเราต้องทำงานกับรังสี เราต้องใส่ชุดตะกั่ว ดังนั้นไอ้เรื่องปวดหลังปวดไหล่เนี่ยมันต้องมีแน่ๆ แล้วผลกระทบอื่นอีกเยอะที่ไม่ได้ป้องกันได้ด้วยชุดที่เราใส่กันอยู่ทุกวัน อย่างเรื่องเม็ดเลือดขาวเม็ดเลือดแดงที่มันต่ำลง เรื่องที่น้องบางคนมีติ่งเนื้อ มีฝ้าขึ้นเยอะละ ถ้าตอนนี้เกิดพบว่าใครเป็นมะเร็งล่ะจะทำยังไงกัน พี่ว่าควรจะมีหนทางอะไรที่จะป้องกันไว้ก่อนนะ เพราะถ้าเกิดอะไรขึ้นมา มันจะไม่เหลือคนทำงานนะ แล้วก็ป็นหน่วยที่น่าสงสารนะ เพราะดูมันเล็กๆ พยาบาลก็น้อย อยู่ก็ไกลจากชาวบ้าน ผู้บริหารก็ไม่ค่อยสนใจ ดูจากเวลาเรารายงานเรื่องผลตรวจต่างๆ ที่มีผิดปกติก็เฉยๆ นะ บางครั้งก็นึกน้อยใจ”

(พยาบาลรายที่ 1)

“เครื่องป้องกันรังสีเต็มที ก็มีชุดตะกั่ว ปลอกคอ แวนตาสนับแข็ง 2 ข้างจริงๆ ที่เมื่อก่อนเค้ามีหมวกที่ออกแบบมาใส่เพื่อกันรังสีแล้วนะ แต่ของเราไม่มี ไม่แนใจว่าตามโรงพยาบาลเอกชนมีหรือเปล่าจริงๆ ก็อันตรายนะทุก Case มันต้องครบนะ เพราะรังสีเนี่ยเรามองไม่เห็นมันไง แล้วมันสามารถสะท้อนได้ทุกทิศทาง คืออุปกรณ์อะไรที่จะสามารถจัดซื้อมาได้เนี่ยก็พยายามนะ แต่บางครั้งก็ยอมรับนะว่าเราเองก็ใส่ไม่ครบ โดยเฉพาะเวลาเป็น Circulate อาจจะไม่ได้อัดใส่แวนตา เพราะว่าแค่ชุดตะกั่วและปลอกคอก็แยแล้วนะมันทั้งหนักและร้อน มันอึดอัดทรมานต้องใส่นาน แต่ด้วยลักษณะงานมันก็ต้องทำไง บางครั้งนี่ก็อยากให้ผู้บริหารมาลองใส่ชุด

ตะกั่ว ลองเข้า Case ดูบ้าง นี่ขนาดเราใส่ป้องกันแล้วนะ แต่คูลีพีเคาก็ยังมีตั้งเนื้อ ขึ้นเยอะอย่างนี้เลย ไหนจะเรื่องกระดูกทับเส้นอีก เรื่องผลเม็ดเลือดที่ต้องติดตาม คูอีก แล้วยังเรื่องสายตาที่มองได้แย่ง คือพอเรารับรังสีแล้วไม่ใช่ว่ากลับบ้านอาบน้ำ แล้วจะหายไป คือมันเป็นอะไรที่สะสมอยู่ในตัวเรา แล้วเหมือนรอรวันระเบิดขึ้นมา ซึ่งไม่รู้ตอบไม่ได้เหมือนกันวันไหนจะเกิดเป็นโรครอะไรขึ้นกับเราบ้าง”

(พยาบาลรายที่ 3)

“ทำงานเสี่ยงทุกวัน เพราะเรื่องรังสีมันมองไม่เห็นเราต้องไม่ชะล่าใจ สำหรับพีพีใส่ชุดป้องกันเต็มทีนะ แต่ก็ด้วย Case ก็มีมากขึ้น เราต้องใส่ชุดตะกั่ว นานขึ้น ถึงเสร็จ Case เราแล้ว เราก็ต้องวิ่งช่วย Circulate คนอื่นอยู่ เพราะฉะนั้น เราก็ต้องโดนรังสีเกือบตลอดวัน พีก็โดนหลายเรื่องเหมือนกันนะ ทั้งสายตาก็แย่ง เม็ดเลือดต่ำอีก แล้วเรื่องปวดไหล่-บ่า-สะบักและปวดมาถึงเอวเนี่ย เป็นมากจนพี ต้องขอย้ายออกมาบ้าง เพราะถ้ายังอยู่ต่ออาการมันต้องมากขึ้นแน่นอน แล้วถ้าเกิด เป็นอะไรที่มันร้ายแรงกว่านี้ละ มันคงต้องมีวิธีอื่นที่ช่วยให้พวกเราลดการรับรังสีบ้าง นะ เพราะเราใส่ชุดป้องกันมันก็ทำให้เราเป็นโรคทางกระดูกได้เหมือนกัน อันนี้คง เป็นเรื่องที่ต้องฝากให้ระดับผู้บริหารลงมาดู ว่าจะมีระบบหรือมาตรการอะไรที่ พอจะช่วยให้บ้าง เพราะโดยลักษณะงานของที่นี่มันไม่ได้เหมือนงานอื่นนะ”

(พยาบาลรายที่ 5)

“ไปประชุมเขาบอกมันมีผลนะ ว่ารังสีมีผลทำให้เกิดต่อกระดูกเกิดมะเร็งได้ อะไรอย่างเนี่ยะ ก็เริ่มป้องกันตัวเองให้ดีขึ้น อย่างชุดตะกั่วก็ใส่ที่มันเป็นแบบชุดที่ ป้องกันได้เยอะที่สุด ก็ใส่ชุดใหม่ที่เพิ่งสั่งเข้ามา และมีเจ้าหน้าที่จากกรมวิทย์ฯ มา ตรวจพวกชุดตะกั่ว ตรวจอุปกรณ์ป้องกันรังสีต่างๆเป็นประจำทุกปี ซึ่งอุปกรณ์ทุกอย่าง อยู่ในเกณฑ์มาตรฐานปกติมาตรวจทุกปีๆ ละครั้ง เคาก็จะมาดูเครื่อง Fluoroscope อุปกรณ์ป้องกันรังสีอย่างเสื้อตะกั่ว ปกคอ สนับแข้ง แผ่น Film badge แวนตา ตรวจดูทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันรังสีว่าได้มาตรฐานมั๊ย จากที่มาตรวจก็ 7 ปีแล้ว ค่าทุกอย่างก็ได้มาตรฐานอยู่ค่ะ ดูแล้วก็น่าจะดีนะ แต่พวก เรายังเป็นโนนเป็นนี้อยู่เลยอะ ก็ซึกไม่แน่ใจอะว่า แล้วต่อไปจะเกิดโรครอะไรกับเรา บ้างมั๊ย เพราะพีๆ น้องๆ ที่ย้ายออกไปก็จากผลพวกนี้แหละค่ะ อย่างมีตั้งเนื้อขึ้นคือ มันลามเพิ่มมากขึ้น และขนาดมันก็ใหญ่มากขึ้นอะค่ะ เป็นเราเราก็กังวล คงต้องย้าย

เหมือนกัน อีกคนก็ปวดหลังกระดูกทับเส้น พี่เคามีที่ไปที่ดีกว่า เราก็เห็นด้วยอะ ค่ะ ไม่น่าว่าเราอาจจะต้องหาทางเหมือนกันอะค่ะในอนาคต”

(พยาบาลรายที่ 7)

“หนูว่าทุกคนที่ทำงานหน่วยนี้ก็ระวังเรื่องรังสีกันนะค่ะ แต่ด้วยงานต้องมีความเร่งรีบอะค่ะ อย่าง Case Primary PCI ซึ่งเป็น Case ที่หมอเค้า Set ฉุกเฉิน ไม่ได้วางแผนมาก่อน อันนี้คนไข้จะอาการไม่ค่อยดี ต้องระวัง หรือเวลาคนไข้จะต้อง CPR เราต้องรีบคว้าชุดตะกั่ว ใส่บล็อกคอแล้วรีบเข้าไปช่วย คือตอนช่วยไม่ได้รู้สึกอะไรหรอกค่ะ แต่พอเหตุการณ์สงบเท่านั้นแหละค่ะ....ปวดไหล่กับปวดน่องมาก เนี่ยค่ะ คือหนูมองว่าทั้งตัวงานทั้งอุปกรณ์ภาคบังคับ มันทำให้ตัวเราได้รับผลกระทบต่างๆ ไม่ว่าจะปวดหลัง เส้นเลือดขอดที่ขา ถ้าจะแก้ไขหรือคะ อาจจะต้องมีคนเพิ่มมากขึ้นอะค่ะ เพราะตอนนี้ทุกคนก็ใส่ชุดป้องกันกันอยู่แล้วก็ยังมีอาการกัน”

(พยาบาลรายที่ 10)

สรุปได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด คงหลีกเลี่ยงไม่ได้ที่ต้องเผชิญกับการสัมผัสรังสี ซึ่งมีความเสี่ยงและเกิดผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ อันได้แก่ ระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ระบบสายตา และการมองเห็น ระบบเลือด การเกิดตึงเนื้อขึ้นตามบริเวณคอ หน้าอก และใบหน้า ซึ่งมีผลทางลบต่อภาพลักษณ์ของตนเอง รวมถึงอาจก่อให้เกิดโรคทางพันธุกรรมหรือโรคมะเร็ง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลเกิดความเครียด วิตกกังวล ทำให้พยาบาลบางคนได้ขอย้ายหน่วยงาน แม้ว่าจะมีมาตรการในการป้องกันการได้รับรังสี แต่ในความเป็นจริงยังพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ยังได้รับผลกระทบ และมีการเฝ้าระวังติดตามภาวะสุขภาพอย่างต่อเนื่อง จึงอยากให้ผู้บริหารได้ลงมาดูปัญหาการทำงาน หาทางแก้ไข และสร้างขวัญกำลังใจให้กับบุคลากรในหน่วยงานนี้

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวินิจฉัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์โดยตรงต่อเรื่องที่ทำการศึกษาวิจัย คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ในหน่วยงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมาแล้ว เป็นเวลามากกว่า 3 ปี มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปสนทนาและการสังเกต การวิเคราะห์ข้อมูลถูกดำเนินการไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และยุติเมื่อพบว่า ข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว โดยมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามวิธีการของ van Manen (1990)

สรุปผลการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด แบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก คือ 1) เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ 2) ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา 3) อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ 4) ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ และ 5) เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน แต่ละประเด็นหลัก ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้

1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดกล่าวว่า หลังจากสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตแล้ว ทุกคนต้องขึ้นปฏิบัติงานในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึกสลับกันไป ดังนั้น เหตุผลที่ย้ายมาทำงานที่ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 1.1) *ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว* พยาบาลส่วนใหญ่ มีเหตุผลในการย้ายมาทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เพราะต้องการทำงานโดยมีวันหยุดที่แน่นอน เนื่องจากมีภารกิจดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย และสามารถเลี้ยงดูบุตร มีเวลาให้กับบุตรได้มากขึ้น นอกจากนี้ งานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นงานที่ให้บริการเฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ ทำให้พยาบาลได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งเป็นวันหยุดที่มีกำหนดเวลาที่แน่นอน และสามารถรู้ล่วงหน้าได้ ทำให้พยาบาลสามารถวางแผนทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัว และสามารถไปพักผ่อนหย่อนใจกับเพื่อนได้ 1.2) *ชอบงานท้าทาย*

ความสามารถ มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ พยาบาลได้กล่าวถึง ความรู้สึกของการปฏิบัติงานในห้องตรวจ สอนหัวใจและหลอดเลือดว่า เป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถ เพราะการตรวจวินิจฉัยโรคหัวใจ ต้องใช้อุปกรณ์และเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้งเมื่อมีอุปกรณ์หรือเครื่องมือชนิดใหม่เข้ามาในหน่วยงาน ทำให้ได้เรียนรู้เทคโนโลยีใหม่ๆ ที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา นอกจากนั้น ยังทำให้มีความรู้เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกสนุกในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในที่ทำงาน

2. **ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา** พยาบาลเมื่อเริ่มปฏิบัติงานที่ห้องตรวจสอนหัวใจและหลอดเลือด กล่าวว่า แม้จะผ่านการปฏิบัติงานมานานแล้วจากหน่วยงานอื่น เมื่อย้ายมาทำงานหน่วยงานนี้ ต้องเริ่มเรียนรู้งานเหมือนนับหนึ่งใหม่ และใช้เวลาในการปรับตัว ต้องพัฒนาความรู้ของตนเอง ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังประเด็นย่อยคือ 2.1) *เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน* พยาบาลได้กล่าวว่า สิ่งสำคัญของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสอนหัวใจและหลอดเลือด คือ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์ของหัวใจ สามารถอ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ และประเมินแยกสิ่งที่ผิดปกติได้ เพื่อให้สามารถป้องกันดูแล และส่งต่ออาการผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม โดยพยาบาลได้หาความรู้ในหลากหลายวิธี ทั้งการหาตำราอ่านเอง การอบรมเฉพาะทาง การประชุมวิชาการ การดูงานนอกสถานที่ที่ทางหน่วยงานส่งไป และเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ ด้วยตนเองทาง internet ซึ่งพยาบาลต้องมีความกระตือรือร้นในการหาความรู้ และนำความรู้ที่ได้มาปรับใช้ในหน่วยงาน 2.2) *อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน* พยาบาลได้ให้ข้อมูลว่า การปฏิบัติงานห้องตรวจสอนหัวใจและหลอดเลือด พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัว และสามารถปรับเปลี่ยนกระบวนการทำงานให้เข้ากับลักษณะเฉพาะของแพทย์ผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลาย พร้อมทั้งต้องเรียนรู้และจดจำความถนัดของแพทย์แต่ละคนให้ได้ เนื่องจากในการทำหัตถการ พยาบาลมีหน้าที่สำคัญในการส่งอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ให้กับแพทย์ โดยแม้จะทำหัตถการเดียวกัน แต่แพทย์คนละคน อาจเลือกใช้อุปกรณ์ไม่เหมือนกัน ซึ่งเป็นไปตามเทคนิคการทำงาน และความเชี่ยวชาญของแพทย์ นอกจากนี้ห้องตรวจสอนหัวใจและหลอดเลือดได้ให้บริการตรวจและทำหัตถการต่างๆ หลายชนิด แต่ละหัตถการต้องใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่แตกต่างกัน พยาบาลจึงต้องเรียนรู้การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือจำนวนมาก ต้องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าสามารถเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือที่จำเป็นให้พร้อมใช้ ในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น การเป็นพยาบาลห้องตรวจสอนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีไหวพริบ มีทักษะการส่งเครื่องมือที่คล่องแคล่ว เพื่อสร้างความราบรื่นและความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ต้องรู้จักฝึกฝนตนเองด้วยความใส่ใจ และจดจำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ให้ขึ้นใจ 2.3) *ทำงานกับหัวใจ ต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง* พยาบาลได้กล่าวว่า ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมด ทุกคนมีความเสี่ยงที่จะเกิดภาวะฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา ดังนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลต้องทำด้วยความรวดเร็ว ถูกต้อง พยาบาลต้องมีความคล่องตัวและมีความว่องไว เพราะเวลาเป็นสิ่งมีค่า หากช่วยกันได้

อย่างรวดเร็ว จะสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ทันเวลา โอกาสในการช่วยเหลือก็มากขึ้นด้วย

3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ ในการทำงานที่ต้องมีความรวดเร็วและว่องไวในการประเมิน ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลสามารถเกิดอุบัติเหตุในระหว่างการปฏิบัติงานได้ ซึ่งพยาบาลได้เล่าถึงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น ประกอบด้วย 2 ประเด็น ดังนี้

3.1) *เข็มตำ มีดบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้* การปฏิบัติงานของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด สามารถเกิดอุบัติเหตุได้ในการทำงาน เช่น การถูกเข็มที่ใช้กับผู้ป่วยแล้วแทงทะลุนิ้ว หรือมีดที่ใช้แล้วจากผู้ป่วยบาด เป็นสาเหตุที่อาจทำให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ ซึ่งการปฏิบัติงานแต่ละครั้งพยาบาลต้องใส่ใจในการดูแลตนเอง เพราะถ้าเกิดการผิดพลาด จะไม่สามารถย่นเวลา เพื่อกลับไปแก้ไขในความผิดพลาดที่ตนเองได้ประมาทเล็กน้อย หรือขาดความระมัดระวังในการปฏิบัติงานได้

3.2) *ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน* พยาบาลได้กล่าวว่า การปฏิบัติงานในบางครั้งเกิดมีความประมาทขณะทำงาน ขาดความระมัดระวัง หรือแม้แต่ขาดความใส่ใจในการเก็บอุปกรณ์ และเครื่องมือเครื่องมือนอกภายหลังการปฏิบัติงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บแก่ผู้ร่วมงานได้

4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ การปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการทำงานที่ต้องสัมผัสรังสีอยู่ตลอดเวลา พยาบาลต้องปฏิบัติงานโดยใช้ชุดตะกั่ว ปกป้องคอตะกั่ว แว่นตา เพื่อป้องกันรังสี พยาบาลได้กล่าวถึง ผลกระทบของรังสีที่มีผลทั้งทางร่างกายและจิตใจดัง 5 ประเด็น คือ

4.1) *ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว* ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ในปัจจุบัน มีจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมากขึ้น ทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงาน ต้องแบกรับน้ำหนักจากเสื้อตะกั่วเป็นเวลานานมากขึ้นเช่นกัน ทำให้เพิ่มอาการปวดหลัง เมื่อไปพบแพทย์ตรวจพบว่า มีพยาธิสภาพของโรคทางกระดูกสันหลัง ซึ่งต้องรักษาด้วยวิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การรับประทานยา การทำกายภาพบำบัด ไปจนถึงการแนะนำจากแพทย์ ให้ทำการรักษาด้วยการผ่าตัด รวมทั้งถ้ามีภาวะวิกฤตเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งพยาบาลต้อง CPR ไปพร้อมกับการสวมใส่เสื้อตะกั่ว ทำให้การเคลื่อนไหวมีความลำบากมากขึ้น ขาดความคล่องตัว ภายหลังการ CPR พบมีอาการปวดเมื่อยตามร่างกายเป็นอย่างมาก ต้องรับประทานยาแก้ปวด เพื่อคลายกล้ามเนื้อ

4.2) *ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก* ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า การปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดนั้น ทำให้มีปัญหาด้านสายตา ได้แก่ ความคมชัดในการมองเห็นภาพลดลงเวลาอ่านหนังสือ การมองเห็นไม่ชัดเท่าเดิมขณะปฏิบัติงาน ทำให้เกิดอุปสรรค เช่น การใส่หัวเข็มหรือใส่ไบมิได้ ต้องใช้เวลานานมากขึ้น ทำให้พยาบาลต้องเข้าปรึกษาอาการกับจักษุแพทย์

4.3) *เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี* การปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดนั้น ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวว่า มีผลต่อเม็ดเลือดขาวที่ลดต่ำลงทุกๆ ปี เมื่อได้ตรวจสุขภาพประจำปี พยาบาลได้มีการติดตามเก็บผลเลือดไว้เพื่อเปรียบเทียบ และในการ

ปฏิบัติงานทุกวัน ได้มีการติด film badge เพื่อตรวจสอบค่ารังสีที่ได้รับในแต่ละเดือน 4.4) มีตั้งเนื้อที่คอก ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย ในการปฏิบัติงานห้องตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด ผู้ให้ข้อมูลบางราย กล่าวว่า การปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อผิวหนัง ทำให้เกิดฝ้าและตั้งเนื้อ ขึ้นตามบริเวณใบหน้า คอ และที่บริเวณหน้าอก มีทั้งที่เป็นก้อนสีเนื้อและสีคล้ำๆ ดำๆ โดยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และมีขนาดโตขึ้น ทำให้เป็นเหตุผลหนึ่งที่พยาบาลขอย้ายหน่วยงาน โดยการมีตั้งเนื้อที่ปรากฏบริเวณผิวหนังนอกร่มผ้า ทำให้รู้สึกอับอายและกังวลทุกครั้งเวลาส่องกระจก เนื่องจากมีผลลบต่อภาพลักษณ์ของตนเองเป็นอย่างมาก 4.5) *ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง* ผู้ให้ข้อมูลทุกคน กล่าวว่า มีความรู้สึกกลัวกังวลใจในเรื่องภาวะสุขภาพ ที่อาจจะได้รับผลของรังสีจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากรังสีสามารถทำอันตรายก่อให้เกิดการเป็นโรคมะเร็งได้ และจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า บุคลากรที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด มีโอกาสเสี่ยงในการเป็นมะเร็ง ดังนั้น พยาบาลทุกคนได้พยายามใส่เครื่องป้องกันตนเองจากรังสีอย่าง Full option แม้จะร้อนและอึดอัดก็ยอมอดทน

5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ ได้กล่าวถึงปัญหาการทำงานที่มีปริมาณงานมาก และมีอัตราค่าจ้างที่น้อย รวมทั้งการได้รับผลกระทบจากรังสีและการไม่มีสวัสดิการเพิ่มมากขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้งทางร่างกายและจิตใจ ดังประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 5.1) *อัตราค่าจ้างไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงาน* ผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่กล่าวว่า ปัญหาอุปสรรคหนึ่งที่เกิดขึ้นในการทำงานคือ ผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอต่อปริมาณงาน รวมทั้งมีสมาชิกที่ปฏิบัติงานมีอายุมาก ทำให้ไม่เกิดศักยภาพต่อการทำงาน นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้กล่าวว่า ผู้บริหารมองห้องตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด เป็นเพียงแคว้นผู้ป่วยนอก ไม่ให้ความสำคัญ อยากให้มีการพัฒนาเรื่องอัตราค่าจ้าง มีบุคลากรปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น หรือให้มีคนเข้ามาหมุนเวียนในการทำงาน 5.2) *สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่* ผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งกล่าวว่า อยากได้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน เพราะการทำงานห้องตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด ไม่มีใครอยากมาเปลี่ยน บางครั้งมีความรู้สึกเหนื่อย จนทำให้มีความคิดอยากย้ายไปอยู่หน่วยงานอื่น แต่พอลองไปทาบตาม ไม่มีใครอยากมาเปลี่ยนตัว โดยให้เหตุผลที่ว่ากลัวเป็นโรคมะเร็ง ผู้ให้ข้อมูลบางรายกล่าวว่า นอกจากงานหนักแล้ว ยังเสี่ยงเรื่องรังสีที่ได้รับขณะปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลขาดแรงจูงใจในการทำงาน 5.3) *มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยง* การปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือดนั้น ได้มีมาตรการความปลอดภัย เพื่อช่วยป้องกันความเสี่ยงในเรื่องการสัมผัสรังสีขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ การใส่ชุดตะกั่ว ปลูกคอ แวนตา สนับแข้ง 2 ข้าง แต่แม้ว่าพยาบาลจะใส่อุปกรณ์ป้องกันเหล่านี้แล้วยังคงพบผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น การเป็นโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ การมีตั้งเนื้อ การเสี่ยงต่อการเป็นต่อกระจก หรือพบว่ามีเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงลดต่ำลง

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยอภิปรายตามประเด็นที่ได้ตั้งต่อไปนี้ คือ 1) เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ 2) ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา 3) อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ 4) ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ และ 5) เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน

1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ

จากผลการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ มีเหตุผลในการมาปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นเพราะต้องการทำงานเฉพาะเวรเช้าและมีวันหยุดที่แน่นอน เนื่องจากมีภารกิจที่ต้องดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยและการเลี้ยงดูบุตร ซึ่งทำให้มีเวลากับบุตรได้มากขึ้น รวมถึงการได้พักผ่อน สามารถทำกิจกรรมต่างๆ กับครอบครัว เนื่องจากการทำงานห้องสวนหัวใจและหลอดเลือดนั้น เป็นงานที่ให้บริการเฉพาะวันจันทร์-ศุกร์ ทำให้พยาบาลได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์ รวมถึงวันหยุดนักขัตฤกษ์ และส่วนหนึ่งมีเหตุผล คือ คำนึงถึงสุขภาพของตนเองเป็นหลัก เนื่องจากตนเองมีอายุมากขึ้น การปฏิบัติงานหมุนเวียนเวรเช้า-บ่าย-ดึก ทำให้ตนเองพักผ่อนไม่เพียงพอ และเกิดความเหนื่อยล้าในการปฏิบัติงาน

นอกจากนี้ พยาบาลส่วนหนึ่งมีความรู้สึกว่าการปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการทำงานที่ท้าทายความสามารถ เนื่องจากบางครั้ง ผู้ป่วยที่มาทำหัตถการ มีภาวะเร่งด่วนฉุกเฉินไม่มีการวางแผนการรักษาล่วงหน้า ทำให้ต้องใช้ความคิดคาดการณ์ล่วงหน้า ในการแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีของ McClelland (1970) และ Sagie (1996) ที่กล่าวว่า การทำงานที่มีความท้าทาย เปรียบเสมือนได้แข่งขันทั้งกับตนเอง รวมทั้งได้แก้ไขปัญหาซึ่งเป็นสิ่งท้าทายและน่าสนใจ ส่งผลให้บุคคลมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รู้สึกสนุก และรักในที่ทำเนื่องมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับคำสัมภาษณ์พยาบาล ที่กล่าวว่า การทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดเป็นการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ ได้มีการนำเอาอุปกรณ์และเครื่องมือที่ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลได้เรียนรู้อุปกรณ์เครื่องมือ และการรักษาแบบใหม่ๆ ที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นเรื่องที่น่าสนใจ รู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจอย่างโรคหัวใจในหน่วยงานนี้ และทำให้ตนเองมีความรู้เกี่ยวกับโรคทางอายุรกรรมเพิ่มมากขึ้น ทำให้รู้สึกสนุกในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ

2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา

การปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการดูแลผู้ป่วยวิกฤติโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด ทั้งก่อน-ขณะ และหลังการทำหัตถการ และเนื่องจากการสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นหัตถการที่ทำกับอวัยวะสำคัญ ดังนั้น

การทำงานในหน่วยงานนี้ พยาบาลจำเป็นต้องมีความว่องไว คล่องตัว สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่ แข่งกับเวลาไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดใดๆ เพราะเวลาเป็นสิ่งมีค่า หากช่วยกันได้เร็วมากขึ้นเท่าใด โอกาสในการช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะมากขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (Acute Coronary Syndrome) จะมีอาการเจ็บหน้าอกอย่างรุนแรง มีภาวะ hemodynamic instability หรือบ่อยครั้ง ที่พบผู้ป่วยมีภาวะหัวใจหยุดเต้น (cardiac arrest) ก่อนมาโรงพยาบาล และมีความเสี่ยงต่อการเกิดหัวใจเต้นผิดจังหวะชนิดรุนแรง (serious arrhythmias) ทำให้โอกาสการเสียชีวิตกะทันหันสูงขึ้น หลักการสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยคือ ความรวดเร็วในการรักษา ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเร็วเท่าใด ก็มีโอกาสรอดชีวิตสูงขึ้นเท่านั้น โดยเฉพาะการดูแลให้ผู้ป่วยได้ทำ Primary PCI อย่างรวดเร็ว โดยมี door to balloon time ไม่เกิน 90 ± 30 นาที ดังนั้น บทบาทพยาบาลจึงมีความสำคัญยิ่ง ในการติดต่อประสานงานกับทีมแพทย์และผู้เกี่ยวข้องอย่างทันทั่วทั้งที่ การเตรียมอุปกรณ์ช่วยชีวิต การให้ข้อมูล การดูแลให้รอดพ้นจากภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (จุลสารวิชาการโรงพยาบาลหัวหิน, 2557) สอดคล้องกับ วิลาวรรณตันติสิทธิพร (2541) ที่ศึกษาวัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลผ่าตัดมีวัฒนธรรมตั้งรับก้าวร้าวในระดับมาก เนื่องจากเป็นงานที่ต้องทำแข่งกับเวลา ดูแลผู้ป่วยและความปลอดภัยอย่างครอบคลุม ไม่ให้มีข้อผิดพลาดใดๆ

รวมทั้งพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ด้านโรคหัวใจ อันได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกาย

วิภาคศาสตร์ของหัวใจ มีความสามารถในการอ่านผลการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ สามารถประเมินแยกสิ่งที่ผิดปกติได้ โดยในการพัฒนาองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นแก่ตนเองนั้น จากผลการวิจัย พบว่า มีหลายวิธีทั้งการหาตำราอ่านเอง การอบรมเฉพาะทาง การประชุมวิชาการ การดูงานนอกสถานที่ซึ่งทางหน่วยงานเป็นผู้ส่งไป หรือแม้กระทั่งการเรียนรู้ข้อมูลข่าวสารใหม่ๆด้วยตนเองทางอินเทอร์เน็ต และที่สำคัญก็คือ การเรียนรู้ฝึกฝนทักษะจากการเข้าทำหัตถการกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าตนเอง ซึ่งเป็นความรู้ที่มีคุณค่า ถ่ายทอดจากรุ่นสู่รุ่นโดยไม่มีเขียนไว้ในตำรา สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัดกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า พยาบาลร้อยละ 74.7 พยาบาลไม่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง แต่เรียนรู้ผ่านการถ่ายทอดประสบการณ์ของพยาบาลพี่เลี้ยง จากพยาบาลผ่าตัดรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากไปยังผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า (สุชาติวิภาวาท, 2552)

นอกจากนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัว และเรียนรู้การทำงานให้เข้ากับ

ลักษณะเฉพาะของแพทย์ผู้ร่วมงานที่มีความหลากหลาย ซึ่งแต่ละคนมีรูปแบบการทำงาน (style) และความต้องการที่แตกต่างกัน ดังนั้น พยาบาลจึงต้องเรียนรู้และจดจำความถนัดของแพทย์แต่ละคนให้ได้ เนื่องจากในการทำหัตถการ พยาบาลมีหน้าที่ในการส่งอุปกรณ์และเครื่องมือเครื่องใช้ให้กับ

แพทย์ และหัตถการเดียวกันแพทย์แต่ละคนอาจใช้อุปกรณ์ไม่เหมือนกัน ขึ้นกับเทคนิคการทำงานและความเชี่ยวชาญของแพทย์แต่ละคน นอกจากนี้หัตถการต่างกัน อุปกรณ์และเครื่องมือที่ใช้ก็มีความแตกต่างกันด้วย พยาบาลจึงต้องเรียนรู้การใช้อุปกรณ์และเครื่องมือจำนวนมาก ต้องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าว่า ต้องเตรียมอุปกรณ์และเครื่องมือที่จำเป็นอะไรบ้างให้พร้อมใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้น การเป็นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีไหวพริบ มีทักษะการส่งเครื่องมืออย่างคล่องแคล่ว มีความจำที่ดี เพื่อสร้างความราบรื่นและความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Riley & Manias (2006) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทักษะความรู้ของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับศัลยแพทย์ ซึ่งเป็นผู้ร่วมทีมหลักในการผ่าตัดพบว่า 1) พยาบาลผ่าตัดมีทักษะและความรู้เกี่ยวกับความต้องการและความแตกต่างในการผ่าตัดของศัลยแพทย์เป็นอย่างดี ผ่านการบอกต่อ การจดบันทึก และไต่ถามจากศัลยแพทย์โดยตรง 2) พยาบาลผ่าตัดทราบดี ถึงพฤติกรรมมาราห้องผ่าตัดเร็วหรือช้าของศัลยแพทย์แต่ละราย 3) พยาบาลผ่าตัดมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการและบุคลิกส่วนตัวของศัลยแพทย์ เช่น อุปนิสัยขณะทำผ่าตัดที่ไม่ชอบให้ใครส่งเสียงรบกวน

3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ

จากผลการวิจัยนี้ พบว่า พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด มีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ได้แก่ การถูกเข็มที่ใส่แล้วกับผู้ป่วยดำหรือถูกมีดที่ใส่แล้วกับผู้ป่วยบาดมือ ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่พบว่า การเกิดอุบัติเหตุเหล่านั้น เกิดขึ้นขณะที่อยู่ในภาวะเร่งรีบในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย รวมถึงในการปฏิบัติงาน บางครั้งเกิดจากความประมาท ไม่ได้ใส่ใจ ขาดความระมัดระวังจากตัวพยาบาลเอง ได้แก่ การไม่ปฏิบัติตามหลัก Universal precaution เช่น การไม่สวมถุงมือขณะเจาะเลือด ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นเหตุให้เกิดการติดเชื้อจากผู้ป่วยได้ และเป็นเหตุนำมาซึ่งความเครียดวิตกกังวลในการติดเชื้อที่รุนแรงอันได้แก่ HIV, Hepatitis B พยาบาลจึงต้องใส่ใจในการปฏิบัติตามนโยบายการป้องกันความเสี่ยงการแพร่กระจายเชื้อโรค The Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) ได้สำรวจการป้องกันการติดเชื้อจากการสัมผัสเลือด ของบุคลากรทีมสุขภาพในองค์กรต่างๆ มากกว่า 9,000 องค์กร พบว่า ในแต่ละปี บุคลากรทางการแพทย์ของประเทศสหรัฐอเมริกาประมาณ 80,000 คน ถูกเข็มและของมีคมตำ และร้อยละ 2 ได้รับเชื้อเอช ไอ วี จำนวนนี้ร้อยละ 1 กลายเป็นโรคเอดส์ (McDonald, et al., 1993 อ้างถึงใน จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2548) และบุคลากรที่ถูกเข็มหรือของมีคมที่สัมผัสเลือดหรือสารคัดหลั่งจากผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีบาดหรือเข็มตำ มีโอกาสติดเชื้อไวรัสตับอักเสบบีสูงถึงร้อยละ 10 - 40 (Doebbeling, 1997 อ้างถึงใน จิตตาภรณ์ จิตรีเชื้อ, 2548) ดังนั้น ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีการป้องกันตนเอง จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีความปลอดภัยต่องานที่ทำ สอดคล้องกับ ดิเรก หมานมานะ (2549) ที่กล่าวว่า ความปลอดภัยในการทำงาน คือ การรอดพ้นจากอันตราย การบาดเจ็บ และการสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน รวมทั้งการหลีกเลี่ยง ป้องกัน และแก้ไขอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นจากการทำงาน และจาก

การศึกษาของ Sommargren (1990) กล่าวว่า การจัดการความปลอดภัยในการทำงาน เป็นการจัดสภาพแวดล้อมต่างๆ ในการทำงานให้มีความปลอดภัย ผู้บริหารเป็นผู้ที่มีบทบาทและหน้าที่ในการจัดดำเนินการโดยจัดวางอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการทำงานให้ปลอดภัย ตรวจสอบเครื่องมือให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ ใช้วิธีการทำงานที่ปลอดภัย จัดให้มีเวรยามดูแลรักษาความปลอดภัยในการทำงาน

4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ

พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นบุคลากรที่มีความเสี่ยงในการได้รับอันตรายจากรังสีในปริมาณสูงและเป็นระยะเวลาานาน จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลในหน่วยงานนี้ส่วนใหญ่มีพยาธิสภาพทางร่างกาย ได้แก่ อาการปวดหลัง-คอ-ไหล่ ซึ่งมาตรการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการป้องกันรังสีได้แก่ การใส่เสื้อตะกั่ว ซึ่งเป็นอุปกรณ์ที่มีน้ำหนักมากถึง 6-7 กิโลกรัม การต้องใส่เสื้อตะกั่วเป็นระยะเวลาานานตลอดการทำหัตถการ ร่วมกับในปัจจุบันที่มีผู้ป่วยที่มาเข้ารับการรักษาวินิจฉัยและรักษาจำนวนมากขึ้น พยาบาลจึงต้องแบกรับน้ำหนักของเสื้อตะกั่วเป็นระยะเวลาานานมากขึ้นด้วยเช่นกัน ทำให้เกิดอาการดังกล่าว พยาบาลบางรายมีอาการปวดมากจนต้องเข้ารับการรักษาโดยการพบแพทย์เป็นระยะๆ เพื่อให้บรรเทาจากอาการรบกวน พบมีพยาบาล 1 ราย แพทย์ได้แนะนำให้รักษาด้วยการผ่าตัด รวมถึงได้มีพยาบาล 1 ราย ได้ย้ายออกจากหน่วยงานนี้ ด้วยอาการปวดหลัง อีก 1 ราย ทำเรื่องขอย้ายหน่วยงาน สอดคล้องกับงานวิจัยที่แสดงให้เห็นว่า การทำงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์สูงกับอัตราชุกของการเกิดอาการปวดหลัง และพบมีอาการปวดหลังมากกว่าอาชีพอื่นๆ อีกทั้งยังพบว่า ผู้ที่ลาออกจากวิชาชีพพยาบาล ด้วยอาการปวดหลังเพียงอย่างเดียวมีถึงร้อยละ 30.36 (Porritte, 1986 cited in Stephen 1991) นอกจากนี้ Ross, et al (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการใส่เสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสีกับอาการปวดหลัง อาการปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขาในแพทย์ 3 กลุ่มคือ 1) แพทย์โรคหัวใจ (852 คน) 2) แพทย์โรคกระดูกและกล้ามเนื้อ (577 คน) และ 3) แพทย์โรคข้ออักเสบ (978 คน) ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาที่ใส่เสื้อตะกั่วมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง อาการปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันลางานต่อปีด้วย เช่นเดียวกับ Trinkoff (2002) ได้ศึกษาปัญหาของกระดูกและกล้ามเนื้อคอ ไหล่ และหลัง ซึ่งเป็นผลจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการเจ็บป่วยโรคกระดูกและกล้ามเนื้อในระดับที่สูง ส่งผลให้ต้องไปพบแพทย์หยุดงาน ลดหรือเปลี่ยนแปลงการทำงาน ไม่สามารถทำกิจกรรมในการทำงานได้ รวมถึงเอกรัตน์ โภคสวัสดิ์ และคณะ (2550) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบภาวะปวดหลังบริเวณกระเบนเหน็บในกลุ่มอาชีพพนักงานผู้ให้บริการ ซึ่งพบว่า พนักงานผู้ให้บริการที่มีเปอร์เซ็นต์ของการปวดหลังสูง 3 อันดับแรก คือ 1) พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินร้อยละ 89 2) พยาบาลร้อยละ 85 และ 3) พนักงานนวดแผนโบราณร้อยละ 82 สอดคล้องกับงานวิจัยเรื่อง การติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของ

พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ของกฤษฎา แสงดี เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล ทิณกร โนรี และนงลักษณ์ พะไถยา (2553) ได้ทำการศึกษาพยาบาลวิชาชีพจำนวนรวมทั้งสิ้น 18,765 คน (คิดเป็นร้อยละ 15 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดในประเทศไทย) ผลการวิจัยพบว่า จากจำนวนพยาบาลประจำการทั้งหมด 15,773 คน มีประมาณหนึ่งในสามของพยาบาลประจำการ (4,879 คน) ที่มีสุขภาพสมบูรณ์ไม่เจ็บป่วยด้วยโรครุนแรง หรือโรคเรื้อรังที่ต้องการรักษาโดยแพทย์ อีกสองในสามของพยาบาลประจำการ (10,894 คน) มีการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ อยู่ โดยโรคที่พบมากที่สุดคือโรคที่เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อกระดูกและข้อ

จากการที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานท่ามกลางรังสีเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายในหลายระบบ ซึ่งหนึ่งในนั้นคือการมองเห็น จากผลการวิจัย พบว่าพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด 4 ราย มีปัญหาด้านการมองเห็นที่ลดลง มองได้ไม่ชัดเจนเท่าเดิม อาจมีภาวะเสี่ยงในการเป็นต่อกระจกต้อไป สอดคล้องกับผลการวิจัย ที่พบว่า ผลจากรังสี สามารถทำให้เลนส์ตาขุ่นขาวมากขึ้น เมื่อเลนส์ได้รับรังสีในปริมาณที่สูงขึ้นเรื่อยๆ อาจเกิดเป็นต่อกระจกตามปริมาณรังสีและระยะเวลาที่ได้รับ โดยเฉพาะบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด (Goldstein, et al, 2004; Olivera et al, 2010; Vano et al, 2010) และสอดคล้องกับการศึกษา ผลของรังสีกับการเกิดต่อกระจกในผู้ที่ปฏิบัติงานทางรังสี พบว่า 22 คนใน 59 คน มีการเปลี่ยนแปลงของเลนส์ และมี 5 คน พบเป็นต่อกระจก (Junk, et al, 2004 & Vanno, et al, 2006 อ้างถึงใน อรุณี เหมะธูลิน, 2555)

นอกจากนั้นการทำงานกับรังสี เป็นเรื่องที่ต้องติดตามเฝ้าระวังสำหรับพยาบาลในหน่วยงานนี้เป็นอย่างยิ่ง สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม (2554) ได้แนะนำให้มีการเฝ้าระวังทางการแพทย์ สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับรังสีทุกคน ควรได้รับการตรวจสุขภาพก่อนเข้าทำงาน และตรวจเป็นระยะๆ โดยเฉพาะการตรวจ Complete Blood Count (CBC) เพื่อดูความบกพร่องของเม็ดเลือดขาว การตรวจตา บันทึกประวัติการสัมผัสรังสี และประวัติการตรวจร่างกายที่เกี่ยวกับระบบสืบพันธุ์ นอกจากนี้ International Commission on Radiological Protection (ICRP, 1994 อ้างถึงใน ชาตรี ศรีระพงษ์, 2552) ซึ่งเป็นองค์การสากล ในการป้องกันอันตรายจากรังสี ได้รวบรวมผลกระทบของรังสีต่อร่างกายไว้ดังนี้ ปริมาณรังสี 500 มิลลิซีเวิร์ต (Millisievert: mSv) จะพบมีจำนวนเม็ดเลือดขาวลดลงเล็กน้อย 1,000 mSv ทำให้มีอาการคลื่นไส้และอ่อนเพลีย เม็ดเลือดขาวลดลง 3,000 mSv ทำให้มีอาการอ่อนเพลีย อาเจียน ท้องเสีย เม็ดเลือดขาวลดลง ผื่นผิวหนัง รับประทานอาหาร ตัวชืด คอแห้ง มีไข้ อายุสั้น อาจเสียชีวิตภายใน 3-6 สัปดาห์ จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลในหน่วยงานนี้ครั้งหนึ่ง มีผลการตรวจ CBC โดยพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดง มีแนวโน้มลดลงทุกปี

นอกจากผลกระทบที่เกิดกับร่างกายแล้ว พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2548) กล่าวว่า การทำงานทำให้เกิดความมั่นคงในการดำเนินชีวิต แต่ในขณะเดียวกันการทำงานก็นำมาซึ่งความเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ได้ เนื่องจากการทำงานหรืออยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอันตรายต่อร่างกาย จิตใจจนเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งสอดคล้องกับองค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization, 1986) ได้กล่าวไว้ว่า ความเสี่ยงจากการทำงานสามารถเกิดได้ 2 ด้านคือ 1) ด้านร่างกาย ประกอบด้วยความเสี่ยงทางกายภาพ สารเคมี ชีวเคมี จุลชีวเคมี และรังสี 2) ด้านสังคมและจิตใจ ซึ่งเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ในการทำงานและการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สวนสถาบันอาชีพอนามัยและความปลอดภัยแห่งชาติ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Nation Institute for Occupational Safety & Health, 1990) ได้กล่าวถึง สิ่งคุกคามสุขภาพจากการทำงานไว้ 4 ด้านคือ ด้านชีวภาพ ด้านเคมี ด้านกายภาพ และด้านจิตใจ จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดทุกคนได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจ มีความรู้สึกกลัวกังวลใจในการเกิดโรคมาเรียมกับตนเอง เนื่องจากการปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงรังสี สอดคล้องกับการศึกษาความเสี่ยงของรังสีกับโรคมาเรียม ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสรังสีเอกซเรย์ พบว่า บุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความเสี่ยงในการเกิดโรคมาเรียมจากการได้รับรังสีในปริมาณน้อย แต่มีระยะเวลาสะสมของรังสีที่ยาวนาน (Finkelstein, 1998., Yoshinaga, et al, 2004., Venneri, et al, 2008., Roquin, Goldstein & Bar, 2012) และจากการสัมภาษณ์ พบว่า หน่วยงานนี้ ได้มีพยาบาลที่เกษียณอายุราชการแล้วเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง 1 ราย และพบพยาบาลมีติ่งเนื้อบริเวณใบหน้าและหน้าอก รวมทั้งมีฝ้าเกิดขึ้นที่ใบหน้า จำนวน 3 ราย ซึ่งพยาบาลกล่าวว่า เป็นเรื่องที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากมีผลทางลบกับภาพลักษณ์ตนเอง และการทำงานในหน่วยงานนี้ เป็นเรื่องที่หลีกเลี่ยงการสัมผัสรังสีไม่ได้ ถึงแม้จะสวมใส่เครื่องป้องกันแล้ว แต่ยังมีผลกระทบเกิดขึ้น จึงได้แต่ภาวนาขออย่าให้เกิดอะไรขึ้นกับตนเอง

5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน

จากผลการวิจัยนี้พบว่า พยาบาลห้องตรวจสวนและหลอดเลือด มีความเครียดจากการทำงานภายในหน่วยงาน ซึ่งสาเหตุหนึ่งเกิดจากปริมาณงานที่มาก บุคลากรพยาบาลน้อย ต้องปฏิบัติงานด้วยความรีบเร่ง เพื่อให้สามารถหมุนเวียนการทำงานได้ทันกับจำนวนผู้ป่วยที่มีในแต่ละวัน รวมถึงในการทำหัตถการบางอย่างต้องใช้เวลาอันยาวนาน ไม่มีใครมาผลัดเปลี่ยนเพื่อจัดการธุระส่วนตัว หรือแม้แต่รับประทานอาหารหรือดื่มน้ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ Wheeler & Riding (1994) ได้กล่าวว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบไปด้วยสาเหตุ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านปริมาณงานและเวลา (Workload & Time Pressure) ได้แก่ การมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล อุปกรณ์ไม่เพียงพอในการใช้งาน งบประมาณมีจำกัดไม่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน

และมีงานเอกสารมากเกินไปจนไม่มีเวลาดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง 2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคลากร (Relationship with Staff) ได้แก่ ความขัดแย้งกับผู้ร่วมงาน การทำงานต่างคนต่างทำ ไม่มีการไว้วางใจซึ่งกันและกัน ไม่ยอมรับความสามารถซึ่งกันและกันและไม่มีการอุทิศตนในการทำงานเป็นทีมของบุคลากร 3) ด้านการดูแลผู้ป่วย (Patients) ได้แก่ การเผชิญกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยใหม่ ความต้องการของผู้ป่วยที่มากเกินไปจนความจำเป็น การดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่ไม่ปฏิบัติตามแผนการรักษาของแพทย์และมีพฤติกรรมก้าวร้าว 4) ด้านองค์การและการบริหาร (Organization & Management) ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกอื่นที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ขาดการดูแลสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน ขาดการมีส่วนร่วมในการบริหารงานในหอผู้ป่วย และการเปลี่ยนแปลงต่างๆในองค์การ 5) ด้านประเด็นอาชีพ (Career Issues) ได้แก่ การที่พยาบาลได้รับเงินเดือนหรือค่าตอบแทนที่ไม่เพียงพอต่อการยังชีพ ขาดการยอมรับสถานะทางวิชาการจากบุคลากรสุขภาพอื่นๆ ขาดโอกาสในการศึกษาต่อหรือฝึกอบรมในสาขาวิชาชีพและขาดโอกาสก้าวหน้าในงาน

นอกจากนั้น ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดส่วนหนึ่ง กล่าวว่า มีความเครียดจากการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ซึ่งเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิต เป็นการทำงานท่ามกลางความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ นอกจากปริมาณงานที่มีมากแล้ว การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงต่างๆ ล้วนไม่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้มองเห็นความสำคัญของหน่วยงาน ทำให้หลายคนอยากเปลี่ยนงานไปหน่วยงานอื่น ซึ่งพบการย้ายหน่วยงานแล้ว 2 ราย (ในระยะเวลา 1 ปี ที่ผ่านมา) อีก 1 ราย ทำเรื่องไว้พร้อมย้ายเมื่อมีอัตรากำลังทดแทน สอดคล้องกับการศึกษาของ ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ และคณะ (2553) ที่พบว่า หากพยาบาลไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ จะทำให้พยาบาลขาดความสุข ไม่มีความพึงพอใจในงาน เพิ่มการลาออก การโอนย้าย อัตรากำลังจึงไม่เพียงพอ รวมถึงวิชาชีพพยาบาลเป็นงานอาชีพที่เกิดความเครียดได้ง่ายและตลอดเวลา เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้ที่มารับบริการ ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมานและความตาย การปฏิบัติงานที่มีปริมาณมากเกินไป ต้องทำงานแข่งกับเวลา ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ทั้งผู้ป่วย ญาติ และผู้ร่วมงาน ซึ่งมีฐานะและพัฒนาการทางอารมณ์ที่แตกต่างกันไป ตลอดจนภาวะที่เกิดจากสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับความเครียดในการปฏิบัติงาน (วชิราภรณ์ ยมรัตน์, 2553) นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลแต่ละคนขาดแรงจูงใจในการทำงาน อยากได้ขวัญ กำลังใจให้กับผู้ที่ปฏิบัติงาน อยากให้ผู้บริหารการพยาบาลสนับสนุนสวัสดิการในด้านต่างๆ ได้แก่ ค่าตอบแทน จำนวนวันพักร้อน อัตรากำลัง เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Barling (2001) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนเป็นสิ่งเอื้ออำนวยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล ในการที่จะช่วยให้บุคคล

ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความปลอดภัย เช่น การได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา การได้รับการฝึกอบรมอย่างครอบคลุมเพียงพอ และจากการศึกษาของ วิธัญญา วัฒนโธ (2546) ที่กล่าวว่า องค์กรได้มองเห็นถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วมต่างๆ มีการส่งเสริมการพัฒนาตนเอง และโอกาสก้าวหน้าในการทำงาน รวมทั้งช่วยเหลือและดูแลเอาใจใส่ในความเป็นอยู่และสภาพการทำงาน หลีกเลี่ยงการปฏิบัติงานที่จะเกิดผลเสีย

ข้อเสนอแนะและการนำผลวิจัยไปใช้

1. จากผลการวิจัย พบว่า พยาบาลบางส่วนมีพื้นฐานในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจ ทำให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวได้ง่าย กับลักษณะงานของห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรมีการเตรียมความพร้อมของบุคลากร โดยจัดให้มีการเรียนการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางโรคหัวใจ ให้กับพยาบาลทุกคนก่อนเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยนี้

2. จากการวิจัย พบผลกระทบจากการปฏิบัติงานที่ต้องสัมผัสรังสี ทำให้เกิดพยาธิสภาพกับพยาบาล เช่น การใส่ชุดตะกั่วในการปฏิบัติงานจนเป็นโรคทางกระดูกและกล้ามเนื้อ การเห็นภาพไม่ชัดเจนเหมือนเดิม การพบเม็ดเลือดขาวและเม็ดเลือดแดงลดต่ำลง การมีฝ้าและตึงเนื้อขึ้นตามใบหน้า คอ และหน้าอก ซึ่งทำให้เสียภาพลักษณ์ รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียดกังวลว่าจะเป็นโรคมะเร็ง ดังนั้นหน่วยงานควรมีการดำเนินการเรื่องการจัดการความเสี่ยง โดยเริ่มจากการค้นหาความเสี่ยง การประเมินความเสี่ยง การจัดการความเสี่ยง โดยมีแนวทางป้องกันความผิดพลาด มีการเฝ้าระวังความผิดพลาดการเกิดอุบัติเหตุ โดยใช้มาตรการเชิงรุก และมีการประเมินผล โดยการนำเหตุการณ์หรืออุบัติเหตุ และความสูญเสียที่เกิดขึ้นมาทบทวน เพื่อหามาตรการในการป้องกันความเสี่ยง ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาล ควรจัดสวัสดิการที่เพิ่มขึ้น ได้แก่ สนับสนุนอัตราค่าจ้างให้เพียงพอกับภาระงาน เพื่อให้หน่วยงานสามารถจัดให้มีการหมุนเวียนหน้าที่เพื่อลดการสัมผัสรังสี มีช่องทางในการสื่อสาร และรับฟังความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติงานโดยตรง มีการตรวจเยี่ยมติดตาม เพื่อหาแนวทางการแก้ไขกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ในกรณีที่พบความผิดปกติของร่างกายหรือความเจ็บป่วย เนื่องจากการทำงานเกี่ยวกับรังสีของบุคลากร หรือมีใบรับรองของแพทย์ที่แสดงว่า บุคลากรไม่อาจทำงานในหน้าที่เดิมต่อไปได้ ต้องจัดให้บุคลากรได้รับการรักษาพยาบาลในทันที และเปลี่ยนงานที่เหมาะสมเป็นการชั่วคราว ตามคำแนะนำของแพทย์หรือตามที่เห็นสมควร จนกว่าจะได้รับการยืนยันจากแพทย์ ให้สามารถกลับเข้าทำงานในหน้าที่เดิมได้ ตามกฎกระทรวง การกำหนดมาตรฐานในการบริหารและการจัดการด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงานเกี่ยวกับรังสี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ซึ่งอาจเหมือนหรือแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่น ดังนั้นควรมีการศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลอื่นๆ ต่อไป
2. ควรมีการสำรวจภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวิจัยต่อไป



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรมสวัสดิการและคุ้มครองแรงงาน. 2547. กฎหมายด้านความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.Labour.go.th/.../index.php?id>. [18 กรกฎาคม 2558]

กระทรวงสาธารณสุข กรมควบคุมโรค สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. 2554.

คู่มือการประเมินความเสี่ยงจากการทำงานของบุคลากรในโรงพยาบาล ฉบับปรับปรุงแก้ไข พ.ศ. 2554. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

กฤษดา แสงวดี เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล จิณกร โนรี และ นงลักษณ์ พะโกยา. 2553. รายงานสรุปโครงการศึกษาติดตามสุขภาพและชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. นนทบุรี : สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.

คณะกรรมการความปลอดภัยทางรังสี มหาวิทยาลัยมหิดล. **แนวปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยทางรังสี.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ทองสุขพรีนซ์.

จิตตาภรณ์ จิตธีเชื้อ. 2548. **การดูแลสุขภาพบุคลากรโรงพยาบาล.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. บริษัทนันทพันธ์พรีนติ้ง จำกัด.

จอนณะจง เพ็งจาด. 2548. ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ.

วารสาร พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 17(2): 10-19.

จุลสารวิชาการโรงพยาบาลหัวหิน. **โรคหัวใจ ภัยใกล้ตัว.** ฉบับที่ 2 วันที่ 5 มี.ค. 2557

เฉลิมศรี สุวรรณเจดีย์. 2553. **คู่มือการพยาบาลโรคหัวใจ.** พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร: บริษัทบพิตรการพิมพ์ จำกัด.

ชาติรี ศรีระพงษ์. 2552. ปริมาณรังสีที่ผู้ป่วยได้รับของโรงพยาบาลดาราวิทย์: การศึกษากรณีเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ามารับการตรวจทางรังสีด้วยรังสีเอกซ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<https://www.suanprung.go.th/medicine/pdf/study.pdf>. [24 สิงหาคม 2556]

ดิเรก همانมานะ. 2549. **การรับรู้ความสามารถของตน การรับรู้ความเสี่ยงและพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของพนักงานระดับปฏิบัติการโรงงานยานยนต์แห่งหนึ่ง.**

วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

ดวงรัตน์ วัฒนกิจไกรเลิศ, คัคนางค์ นาคสวัสดิ์, ชูชื่น ชิวพูนผล และวรรณีย์ สัตยวิวัฒน์. 2553.

- ความเครียด ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเครียด และการจัดการกับความเครียดในพยาบาล.
วารสารพยาบาลศาสตร์. 28: 67-76.
- เดือนใจ ใจชื่น. 2549. **ต้นทุนกิจกรรมในหน่วยตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นิตา ชูโต. 2551. **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: พรินต์โพร.
- ปรีชา เอื้อโรจนอังกูร. 2553. **ศาสตร์และศิลป์ในการรักษาโรคหัวใจขาดเลือด**. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์มิตรสัมพันธ์.
- ผู้จัดการออนไลน์. 2556. คุณภาพชีวิต. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.manager.co.th/gol/viewnews.aspx?NewsID=9560000007178>. [30 กันยายน 2556]
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2548. **แนวคิด หลักการ การพยาบาลอาชีวอนามัย: ทฤษฎีและปฏิบัติ**.
กรุงเทพมหานคร: เจริญดีการพิมพ์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2535. **การจัดบุคลากรเพื่อคุณภาพการดูแล**. กรุงเทพมหานคร: มทป.
- พรรณณี สมจิตประเสริฐ, นันทา เกียรติกังวาลไกล และเกิดศิริ ธรรมนำสุข. 2550. บทบาทของ
พยาบาลเฉพาะทางรังสีวิทยาหลอดเลือดและรังสีร่วมรักษา. **Journal for Interventional
radiology Technician and Nurse**. 1(1): 4-8.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2549. **เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม**. ประชุมวิชาการ ณ
ห้องประชุม อาคารรวมจิตเพียรธรรมชั้น 11 โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์. กรุงเทพมหานคร:
สุขุมวิทการพิมพ์จำกัด .
- วชิราภรณ์ ยมรัตน์. 2553. **ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล
โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมา**. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- เรณู อาจสาตี และ อรพรรณ โตสิงห์. 2546. **พยาบาลกับการบริหารความเสี่ยงในผู้ป่วยศัลยกรรม**.
กรุงเทพมหานคร: แอล. ที. เพรส.
- วิธัญญา วัฒนโณ. 2546. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้การสนับสนุนจากองค์กรและจากหัวหน้า
งานกับพฤติกรรมกรรมการเป็นสมาชิกขององค์กร โดยมีความกตัญญูต่อเวทีเป็นตัวแปร
กำกับ**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ คณะ
จิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิลาวรรณ ดันตีสทิพร. 2541. **วัฒนธรรมองค์การของกลุ่มงานพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาล
รัฐบาล เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วีณา เทียงธรรม. 2548. ปรัชญาการณวิทยา. ประกาย จิโรจน์กุล ใน **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และ วิธีปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท สร้างสื่อจำกัด.
- ศูนย์โรคหัวใจ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2010. ห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.chula-cardiaccenter.org/th/patients-a-visitors/195>. [30 กันยายน 2556]
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. 2546. **ความเครียดคนไทย : การศึกษาระดับชาติ ปี 2546**. กรุงเทพฯ : ปิยอนด์ พับลิชชิ่ง.
- สิริเกศ สวัสดิ์วัฒนากุล. 2551. **การบริหารจัดการความเสี่ยง**. ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
- สุภักดิ์ ศษรัตน์. 2547. **ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลขณะเกิดภาวะวิกฤติน้ำท่วม ใหญ่** : กรณีศึกษาโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินติ้ง.
- สุชาดา วิภาวกันต์. 2552. **ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในหน่วยงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าห้องผ่าตัด กับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. **แนวทางปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์ทั่วไป**. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปวงพาณิชย์ กรมพาณิชย์สัมพันธ์.
- สำนักโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม. 2554. **การสาธารณสุขไทย 2551-2553**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สภาการพยาบาล. 2543. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540**. กรุงเทพมหานคร: ศรียอดการพิมพ์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2553. **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล. 2543. **ระบบบริหารความเสี่ยงในโรงพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ศุภานิชการพิมพ์.
- อรุณี เหมะจุลิน. 2555. **รังสีกับการเกิดต่อกระดูก**. *จุลสารรังสีเทคนิคคนเรศวร*. 1(2): 8-9.
- อัมพร ฝันเขียน. 2547. **อันตรายจากรังสีและการควบคุม**. กรุงเทพมหานคร: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- เอกรัตน โภคสวัสดิ์ และคณะ. 2550. **การศึกษาและเปรียบเทียบภาวะปวดหลังบริเวณกระเบน**

เหนือในกลุ่มอาชีพพนักงานผู้ให้บริการ. การประชุมวิชาการขายงานวิศวกรรม
อุตสาหกรรม.

อุษาวดี อัครวิเศษ. 2547. **ประเด็นและแนวโน้มในการพยาบาลผ่าตัด 2.** (ม.ป.ท.)

ภาษาอังกฤษ

Allen, D. G. 1995. Hermeneutics: Philosophical traditions and nursing practice
research. **Nursing Science Quarterly.** 8(4): 174-181.

Bashore, T. M., Bates, E. R., Berger, P. B., Clark, D. A., Cusma, J. T., Dehmer, G. J. et al.
2001. American College of Cardiology/Society for Cardiac Angiography and
Interventions Clinical Expert Consensus Document on Cardiac Catheterization
Laboratory Standards. **Journals of American College of Cardiology.**
37(8): 2170-2214.

Bjelac, O. C., Rehani, M. M., Sim, K. H., Liew, H. B., Vano, E & Kleiman, N. J. 2010. Risk
for Radiation-Induced Cataract for Staff in Interventional Cardiology: Is
There Reason for Concern. **Catheterization and Cardiovascular
Interventions.** 76: 826-834.

Boer, A., Feijter, P. J., Serruys, P. W. & Roelandt, J. R. 2001. Real-Time Quantification
and Display of Skin Radiation During Coronary Angiography and Intervention.
Circulation. (104): 1779-1784.

Creasia, L. J. and Parker, B. 2001. **Conceptual foundation; The Bridge to
Professional Nursing Practice.** 3rd ed, St Louis, Missouri: A Harcourt Health
Sciences Company.

Dibenedetto, D.V. (1995). Occupational hazards of the health care industry.
American Association of Occupational Health Nurses Journal. 43 (3):
131-137.

Eisenberger, R. et al. 2001. Reciprocation of perceived organization support. **Journal
of Applied Psychology.** 86 (1): 42-51.

Erin Allday. 2007. **Group warns that nurses face health risks from chemical
exposure.** [Online]. Available from: <http://oem.bmj.com> [2014, April 5]

Finkelstein, M.M. 1998. Is brain cancer an occupational disease of cardiologists.
Canadian Journal of Cardiology. 14: 1385-1388.

- Goldstein, J.A., Balter, S., Cowley, M., Hodgson, J & Klein, L.W. 2004. Occupational hazards of interventional cardiologists: Prevalence of orthopedic health problems in contemporary practice. **Catheter Cardiovascular Intervention**. 63: 407–411.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. 1989. **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, CA: Sage.
- Health and Safety Executive. 1995. Health & Social care services. [online] Available from : <https://www.hse.gov.uk/healthservices/index.htm>. [6 July 2013]
- Heidegger, M. 1962. **Being and time** (J. Macquarie & E. Robinson, Trans.) New York: Harper and Row. (Original work published 1927).
- Heidenthal, P. 2004. **Essentials of Nursing Leadership and Management**. New York: Thomson Delma Learning
- Holmes, T. H. & Rah, R. H. 1967. The social readjustment rating scale. **Journal of Psychosomatic Research**. 11: 213-218.
- International Labour Organization. 1986. Psychosocial factors at work: Recognition and Control. **Occupational Safety and Health**. Series no: 56, Geneva: International Labour Office.
- Koch, T. 1995. Interpretive approaches in nursing: The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advanced Nursing**. 21(5): 827-836.
- Kumkrua, C. 2004. **The Patient skin dose determined by Radiochromic film and Dap meter method in Cardiac Catheterization and Interventional Radiology**. Thesis Degree of Master of Science in Medical Imaging Department of Radiology. Faculty of Medicine Chulalongkorn University Academic.
- Labun, E. 2001. Cultural discovery in nursing practice with Vietnamese clients. **Journal of Advanced Nursing**. 35(6): 874-881.
- Lambert, A. V. & Lambert, E. C. 2008. Nurses' workplace stressors and coping strategies. **Indian Journal of Palliative Care**. 14: 38-44.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. 1984. **Stress appraisal and coping**. New York : Springer Publishing.

- Leininger, M. M. 2001. **Culture care diversity and universality: A theory of nursing.** USA: Jo and Bartlett.
- Leininger, M., & McFarland, R, M. 2002. **Transcultural Nursing: Concepts, theories, research & practice.** 3rd ed. USA: McGraw-Hill.
- Lim, J., Bogossian, F. & Ahern, K. 2010. Stress and coping in Australian nurses: a systematic review. **International Nursing Review.** 25: 22-31.
- Machan, L. 2001. A web based survey of neck and back pain amongst interventional radiologists. **Journal of Vascular Interventional Radiology.** 1: 12-28.
- McClelland, D.C. 1970. **The achievement motives.** New York: Harper & Row.
- Moore, B., van Sonnenberg, E., Casola, G & Novelline, R. A. 1992. The relationship between back pain and lead apron use in radiologists. **American Journal of Roentgenology.** 158: 191–193.
- Nation Institute for Occupational Safety & Health. 1990. Guideline for protecting the safety and health of and health care worker: Developing hospital safety and health program. **Morbidity Mortality Weekly Report.** 39 (24): 417.
- Olivera, C.B., Rehani, M. M., Sim, K. H., Liew, H. B., Vano, E & Kleiman, N. J. 2010 Risk for Radiation-Induced Cataract for Staff in Interventional Cardiology: Is There Reason for Concern. **Catheterization and Cardiovascular Interventions.** 76: 826–834.
- Organ, D.W., & Konovsky, M. 1989. Cognitive versus affective determinants of Organization citizenship behavior. **Journal of Applied Psychology.** 74 (1): 157-164.
- Phillips, G & Monagan, W. P. 2011. Radiation Safety for Anesthesia Providers. **American Association of Nurse Anesthetists Journal.** 79(3): 257-267.
- Riley, R. G & Manias, E. 2006. Governance in operating room nursing: nurses' Knowledge of individual surgeons. **Social Science & Medicine.** 62: 1541-1551.
- Roquin, A., Goldstein, J & Bar, O.2012. Brain tumors among interventional cardiologists : A cause for alarm. **EuroIntervention.** 7: 1081–1086.
- Ron, E & Schneider, A.B. 2006. Thyroid cancer. In: Schottenfeld D, Fraumeni JF,

- editors. **Cancer epidemiology and prevention**. (3rd ed). New York City: Oxford University Press.
- Ross, A.M., Segal, J., Borenstein, D., Jenkins, E. & Cho, S. 1997. Prevalence of spinal disc disease among interventional cardiologists. **Am J Cardiol**. 79: 68–70.
- Sagie, A., Elizur, D & Yamauchi, H. 1996. The structure and strength of Achievement motivation: Across-cultural comparison. **Journal of Organizational Behavior**. 17: 431-444.
- Sorrell, J. M & Redmond, G. M. 1995. Interviews in qualitative nursing research: Differing approach for ethnographic and phenomenological studies. **Journal of Advanced Nursing**. 21(6): 1117-1122.
- Sullivan, J. E. & Decker, J. P. 2005. **Effective leadership & management in nursing**. (6th ed). NJ: Pearson Prentice Hall.
- Swansburg, R. C & Swansburg, L. C. 1995. **Nursing staff development : A component of human resource development**. Boston : Jones and Bartlett.
- Trinkoff, A. M., Lipscomb, J. A., Geiger-Brown, J & Brady, B. 2002. Musculoskeletal problems of the neck, shoulder, and back and functional consequences in nurses. **American Journal of Industrial Medicine**. 41(3): 170–178.
- Vano, E., Kleiman, N. J., Duran, A., Rehani, M. M., Echeverri, D & Cabrera, M. 2010. Radiation Cataract in Interventional Cardiology Personnel. **Radiation Research**. 174(4): 490-495.
- van Manen, M. 1990. **Researching lived experience: Human science for an action sensitive pedagogy**. New York: State University of New York Press.
- Veneri, L., Rossi, F., Botto, N., Andreassi, G. M., Salcone, N., Emad, A et al. 2008. Cancer risk from professional exposure in staff working in cardiac catheterization laboratory: Insights from the National Research Council's Biological Effects of Ionizing Radiation V// Report. **American Heart Journal**. 157(1): 118-124.
- Wheeler, H & Riding, R. J. 1994. Occupational stress in general nurse and midwives. **British Journal of Nursing**. 3(10): 527-534.
- Xianyu Y & Lambert V. A. 2006. Investigate of the relationship among workplace stressors, way of coping and the mental health of Chinese head nurse.

Nursing and Health Sciences. 59: 147-155.

Xu Y., Bach E & Orhede E. 1997. Work environment and low back pain: The influence of occupational and activities. **Occupational and Environmental Medicine Journal.** 54:741-745.

Yoshinaga, S., Mabuchi, K., Sigurdson, A. J., Doody, M.M & Ron, E. 2004. Cancer risks among radiologists and radiologic technologists: review of epidemiologic studies. **Radiology.** 233(2): 313–321.





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



16 ก.ค. 2557



190



ที่ ศธ 0512.11/ 0๖๐4

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

30 มิถุนายน 2557

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนิน
การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการพยาบาลราชวิถี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
 2. ประวัติผู้วิจัย 1 ชุด
 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด
 3. แบบฟอร์มการให้ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 1 ชุด
 4. แบบฟอร์มการให้ความยินยอมโดยสมัครใจของผู้ถูกวิจัย ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจิวิโส นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โครงร่างวิทยานิพนธ์นี้ได้ผ่านการพิจารณาโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว จึงขอเสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยงานของท่าน และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในผู้ป่วยวิกฤตที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ จำนวน 10 คน โดยใช้ แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้นิติจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจิวิโส เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ศุภสิงห์- ๑๖/๖/๑๔

เรียน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจวิชาการ
เพื่อโปรดทราบ/๑๖/๖/๑๔
แจ้งว่าผู้วิจัย สัจจิวิโส จุฑาทิพย์ -
เจ้านิติ

ขอแสดงความนับถือ

สุริพร ธนศิลป์

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ทราบ ดำเนินการ


fa
16กค 58

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิติ

หัวหน้าพยาบาล
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1152
นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจิวิโส โทร. 08-0563-6565

เรียนผู้อำนวยการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยพิจารณาแล้ว
เห็นควรอนุญาตให้วิจัยในโรงพยาบาลได้ จึงขอเสนอ
ทว่าขอรบกวนที่ขอวีธีการขอให้ความร่วมมือต่อไป!
(กลุ่มภาคเกษตรจังหวัด)



รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย
28 ก.ค. 2557

อนุมัติ ดำเนินการ



ศาสตราจารย์ ดร.สมพงษ์
ผู้อำนวยการ



เอกสารรับรองโครงการวิจัยที่เกี่ยวกับการวิจัยในคน
โรงพยาบาลราชวิถี

รหัสโครงการวิจัยที่ 57098
เอกสารเลขที่ 101/2557

ชื่อโครงการ “ประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”

(ภาษาอังกฤษ) “Experiences of Professional Nurses Working At Cardiac Catheterization Room, Hospitals under the Jurisdiction Ministry of Public Health”

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิไล

ตำแหน่ง นักศึกษาปริญญาโท

สังกัดหน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2557
2. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์, แบบบันทึกภาคสนาม, แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2557
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2557
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 17 กรกฎาคม 2557

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาและรับรองโดยคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 17 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2557 และจะรับรองโครงการวิจัยเป็นระยะเวลา 2 ปี
คือสิ้นสุดวันที่ 16 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....
(รศ.คลินิก นพ.อุดม ไกรฤทธิชัย)
ประธานคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย

ลงนาม.....
(นายแพทย์อุดม เขารินทร์)
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

เพื่อให้การดำเนินการวิจัยเป็นไปตามแนวปฏิบัติการวิจัยของคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรมการวิจัย
โรงพยาบาลราชวิถี คณะกรรมการฯจึงขอแจ้งให้ผู้วิจัยทราบถึงข้อกำหนดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

1. ดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยอย่างเคร่งครัด
2. ใช้เอกสารแนะนำอาสาสมัคร ใบยินยอม (และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัยหรือใบโฆษณาถ้ามี)
แบบสัมภาษณ์ / แบบสอบถาม / แบบบันทึกข้อมูล ฉบับที่ได้รับอนุมัติจากโรงพยาบาลราชวิถีเท่านั้น
3. การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ (AE) ที่เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้แจ้งคณะกรรมการวิจัยและจริยธรรม
การวิจัยทราบ ภายในกำหนดเวลา 5 วันทำการ หลังจากผู้วิจัยทราบถึงเหตุการณ์ โดยส่งเอกสารจำนวน 3 ชุด
ยื่นพร้อมทั้งคณะกรรมการร่วมพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนในประเทศไทย (Joint Research Ethics
Committee: JREC) / คณะกรรมการพิจารณาการศึกษาวิจัยในคน กระทรวงสาธารณสุข / คณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ในสถาบันพัฒนาการคุ้มครองการวิจัยในมนุษย์ (สคม.)
4. การรายงานอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ที่เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้แจ้งคณะกรรมการวิจัยและ
จริยธรรมการวิจัยทราบ ภายในกำหนดเวลา 3 วันทำการ หลังจากผู้วิจัยทราบถึงเหตุการณ์ โดยส่งเอกสาร
จำนวน 3 ชุด ยื่นคู่ขนานกับการยื่นที่ JREC / กระทรวงสาธารณสุข / สคม.
5. การรายงานสรุปอาการไม่พึงประสงค์ร้ายแรงและไม่คาดคิด (Serious Unexpected Suspected Adverse
Event, SUSAR) ที่เกิดขึ้นในโครงการวิจัย ขอให้แจ้งให้คณะกรรมการฯ ทราบ โดยสรุปรวบรวมส่งภายใน 6
เดือนหลังจากผู้วิจัยได้รับรายงาน พร้อมส่งเอกสารจำนวน 3 ชุด ยื่นคู่ขนานกับการยื่นที่ JREC / กระทรวง
สาธารณสุข / สคม.
6. การรายงานความก้าวหน้าการดำเนินการวิจัย ให้รายงานทุก 1 ปี เว้นแต่คณะกรรมการร้องขอ
7. กรณีมีการแก้ไขเอกสารยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยของผู้ถูกวิจัย (Informed Consent Form) และ
เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการ (Patient Information Sheet) ซึ่งเป็นโครงการที่ได้ผ่าน JREC
/ กระทรวงสาธารณสุข / สคม. มาก่อนแล้วนั้น ขอให้ยื่นเอกสารที่แก้ไข ต่อคณะกรรมการข้างต้นก่อน แล้ว
จึงส่งเอกสารที่ผ่านการ Approve แล้ว ส่งที่คณะกรรมการโรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 1 ชุด ตามลำดับ
8. กรณีมีการแก้ไขเอกสาร (Amendment) เปลี่ยนแปลงรายละเอียดโครงการวิจัย ที่ไม่ใช่ Informed Consent
Form และ Patient Information Sheet จะต้องยื่นเอกสารฉบับใหม่ จำนวน 3 ชุด เพื่อขออนุมัติจากคณะ
กรรมการฯ ก่อนจะดำเนินการวิจัยต่อไป ยื่นคู่ขนานกับการยื่นที่ JREC / กระทรวงสาธารณสุข / สคม.
9. หากใบรับรองจริยธรรมหมดอายุ ผู้วิจัยต้องยื่นขออนุมัติใหม่ก่อนอย่างน้อย 1 เดือน

คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส เป็นนิสิตปริญญาโท สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ขณะนี้กำลังทำวิจัยเรื่อง ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ท่านเป็นบุคคลที่สามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยดังกล่าว หากท่านมีความยินดีที่จะเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

การเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต และการบันทึกเทป ในช่วงของการสัมภาษณ์ ดิฉันต้องขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกการสนทนา เพื่อความถูกต้องและสมบูรณ์ของเนื้อหา ข้อมูลที่ได้จากท่านจะนำมาวิเคราะห์และเสนอผลงานการวิจัยในภาพรวมโดยไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของท่าน และบุคคลที่เกี่ยวข้องแต่อย่างใด เทปการสัมภาษณ์ จะถูกเก็บไว้เป็นความลับและจะดำเนินการทำลายทันทีเมื่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง

หากท่านมีข้อสงสัยประการใดๆ ที่เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันมีความยินดีตอบคำถามให้ท่านได้เข้าใจ และท่านมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ถึงแม้ท่านจะยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ท่านยังมีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ได้ตลอดเวลาตามที่ท่านต้องการ โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ซึ่งในระหว่างที่ท่านได้เข้าร่วมในการวิจัย หากท่านมีข้อสงสัยใดๆ ดิฉันมีความยินดีที่จะตอบข้อสงสัยต่างๆ ของท่าน โดยท่านสามารถติดต่อได้โดยตรงมาที่ ดิฉัน นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส หมายเลขโทรศัพท์ 080-5636565; E-mail: chutatip23@gmail.com

ขอบพระคุณในความร่วมมือ

นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส

ผู้วิจัย

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายที่ชัดเจนเป็นที่น่าพอใจ จากผู้วิจัยชื่อ นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส ที่อยู่ 705 ถนนประดิษฐ์มนูธรรม แขวงสะพานสอง เขตวังทองหลาง กรุงเทพมหานคร 10310 หมายเลขโทรศัพท์ 080 - 5636565 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก และการบันทึกเทป ระหว่างการสัมภาษณ์ ในเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ในการถอนตัวออกจากงานวิจัยเมื่อใดก็ได้ ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากงานวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบใดๆ แก่ตัวข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ รวมทั้งเก็บรักษาข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าไว้เป็นความลับ และผู้วิจัยจะลบทำลายเสียงที่ได้บันทึก ในการเก็บข้อมูลรอบแรกทันทีหลังจากสิ้นสุดงานวิจัย จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....
พยาน

.....
ลงนามผู้มีส่วนร่วมในงานวิจัย

.....
วันที่

.....
(นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส)
ลงนามผู้วิจัยหลัก



แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

แนวคำถามในการเก็บข้อมูล กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัย คำถามที่ใช้เป็นลักษณะคำถามกว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงานทั่วไป เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทป

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา

2.2 ประสพการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

3. ขั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ตามความรู้สึกนึกคิดที่สามารถถ่ายทอดประสพการณ์ จากพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสพการณ์โดยตรง

3.1 ตัวอย่างคำถามเริ่มต้นการสัมภาษณ์

- 1) ท่านทำงานมาทั้งหมดกี่ปีแล้ว
- 2) ท่านทำงานที่ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมาทั้งหมดกี่ปีแล้ว

3.2 คำถามเข้าสู่ประเด็นที่ศึกษา

- 1) เหตุผลที่ท่านย้ายมาทำงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
- 2) กรุณาเล่าว่า เวลาขึ้นปฏิบัติงาน ต้องทำอะไรบ้าง
- 3) งานแต่ละอย่างมีรายละเอียดในการทำอย่างไร
- 4) ท่านเคยเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้าเคย กรุณาเล่าว่า เกิดอะไรขึ้น เกิดขึ้นเมื่อไร อย่างไร และหลังเกิดขึ้นทำอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น

5) นอกจากเหตุการณ์ดังกล่าว ยังมีเหตุการณ์อย่างอื่นอีกไหมที่มีผลกระทบต่อตัวท่าน ถ้าเคย กรุณาเล่าว่าเกิดอะไรขึ้น เกิดขึ้นอย่างไร เมื่อไร และหลังเกิดขึ้นทำอย่างไร รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น

6) หน่วยงานของท่านมีการเตรียมความพร้อมก่อนเข้ามาปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดหรือไม่ อย่างไร ถ้าได้รับการเตรียมความพร้อม เตรียมในด้านใดบ้าง

7) ท่านมีการพัฒนาตนเองอย่างไร เพื่อให้ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดอย่างมีประสิทธิภาพ

8) อะไรคือความยุ่งยากในการทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด และท่านแก้ไขสถานการณ์นั้นอย่างไร

3.3 คำถามอื่นๆ ที่เกิดขึ้นขณะการสัมภาษณ์เพื่อต้องการเจาะลึก หรือให้เกิดความกระจ่าง

- 1) ที่ท่านบอกว่า ท่านมีอาการ.....ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงาน ขณะนั้นท่านรู้สึกอย่างไร
- 2) ท่านรู้สึกอย่างไรคะที่เกิดอันตราย.....ขึ้นกับท่าน
- 3) เพราะเหตุใดท่านจึงคิด/รู้สึกอย่างนั้น.....
- 4) เมื่อเกิดเหตุการณ์.....กับท่าน ท่านทำอะไรต่อไป
- 5) ท่านมีวิธีจัดการอันตรายนั้นอย่างไร
- 6) อันตรายที่ท่านกล่าวมา.....มีผลกระทบต่อท่านอย่างไร
- 7) ที่ท่านบอกว่า หน่วยงานของท่านมี / ไม่มี การเตรียมความพร้อมก่อนเข้ามาปฏิบัติงาน ท่านมีความเห็นอย่างไรบ้างคะ
- 8) เมื่อท่านพบความยุ่งยากในการทำงาน.....ท่านแก้ไขอย่างไร หลังแก้ไขสถานการณ์นั้นแล้ว ท่านดำเนินการอย่างไรต่อไป

4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม โดยมีแนวคำถามดังนี้

4.1 คุณต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการความเสี่ยงจากการปฏิบัติงานพยาบาลอีกไหมคะ คุณต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) หรือไม่.....

4.2 ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้

4.3 กล่าวขอบคุณ และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ID

ชื่อ..... สกล.....

อายุ.....ปี สถานภาพสมรส..... ศาสนา.....

ระดับการศึกษา.....

หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน.....

ประสบการณ์การทำงาน

1.....ระยะเวลา.....ปี

2.....ระยะเวลา.....ปี

3.....ระยะเวลา.....ปี

4.....ระยะเวลา.....ปี

5.....ระยะเวลา.....ปี

ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสอบหัวใจและหลอดเลือด.....ปี

สถานที่ที่ติดต่อได้สะดวก.....


หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้.....

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ID.....

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

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัด	ข้อความ	การถอดรหัส
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		



ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

จำแนกเป็นเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ศาสนา ประสบการณ์ในการทำงานห้อง Cath
ประสบการณ์การทำงานหน่วยงานอื่น และผลกระทบต่อสุขภาพ

ID	เพศ	อายุ (ปี)	สถาน ภาพ สมรส	ระดับ การศึกษ	ศาสนา	ประสบการณ์ ในการทำงาน ห้อง Cath (ปี)	ประสบการณ์ใน การทำงาน หน่วยงานอื่น (ปี)	ผลกระทบต่อสุขภาพ
1	หญิง	55	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	9 ปี 8 เดือน	งานห้องคลอด 33ปี	ปวดหลัง คอ ไหล่ ตาพร่ามัว WBC ต่ำ
2	หญิง	45	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	5 ปี 11 เดือน	ไอ ซี ยู ศัลยกรรมหัวใจ 14 ปี	ปวดหลัง
3	หญิง	45	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	15 ปี 11 เดือน	โรงพยาบาล เอกชน 22 ปี	ปวดหลัง สายตามองเห็นไม่ชัด Hct ต่ำ, มีตั่งเนื้อ
4	หญิง	37	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	3 ปี 8 เดือน	ซี ซี ยู 14 ปี	-
5	หญิง	50	แยก	ปริญญาตรี	พุทธ	5 ปี 5 เดือน	ตีกพิเศษรวม 30 ปี	ปวดหลัง ไหล่ เอว สายตามองเห็นไม่ชัด
6	หญิง	50	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	11 ปี 6 เดือน	โรงพยาบาล เอกชน 21 ปี	ปวดหลัง ตาพร่ามัว WBC, Hct ต่ำ
7	หญิง	37	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	9 ปี 4 เดือน	โรงพยาบาล เอกชน 14ปี	ปวดหลัง Hct ต่ำ
8	หญิง	32	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	5 ปี	โรงพยาบาล เอกชน 7 ปี	ปวดหลัง WBC ต่ำ, Hct ต่ำ มีตั่งเนื้อ
9	หญิง	38	คู่	ปริญญาตรี	พุทธ	4 ปี 10 เดือน	ซี ซี ยู 15 ปี	ปวดหลัง มีฝ้าชั้นที่ใบหน้า
10	หญิง	26	โสด	ปริญญาตรี	พุทธ	3 ปี 2 เดือน	ซี ซี ยู 1 ปี	-

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 10 ราย ทยอยละ 2-3 ครั้ง รวม 24 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	23 ก.ย.57	18.30-19.05 น.	35 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	27 ต.ค.57	19.00-19.50 น.	50 นาที	
	3	23 ม.ค. 58	20.00-20.30 น.	30 นาที	
2	1	25 ก.ย.57	18.00-18.40 น.	40 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	27 ต.ค.57	20.00-20.55 น.	55 นาที	
	3	23 ก.พ. 58	17.00-17.25 น.	25 นาที	
3	1	25 ก.ย.57	19.00-19.30 น.	30 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด บ้านผู้ให้ข้อมูล
	2	9 ม.ค. 58	14.00-14.45 น.	45 นาที	
	3	14 มี.ค. 58	10.00-11.00 น.	60 นาที	
4	1	29 ก.ย.57	20.00-20.40 น.	40 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	20 ต.ค.57	18.00-18.50 น.	50 นาที	
	3	23 มี.ค. 58	18.00-18.30 น.	30 นาที	
5	1	24 ต.ค.57	11.00-11.40 น.	40 นาที	งานยาเสพติด
	2	9 ม.ค. 58	14.00-14.50 น.	50 นาที	
6	1	23 ก.ย.57	19.30-20.00 น.	30 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	13 ต.ค.57	19.00-19.45 น.	45 นาที	
7	1	13 ต.ค.57	16.00-16.40 น.	40 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	6 ม.ค. 58	20.50-21.50 น.	60 นาที	
8	1	27 ก.พ 58	11.00-12.00 น.	60 นาที	ตึกศัลยกรรม สวนห้อยของโรงพยาบาล
	2	27 มี.ค. 58	11.00-11.35 น.	35 นาที	
9	1	13 ต.ค.57	19.00-19.45 น.	45 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	20 ต.ค.57	19.00-20.00 น.	60 นาที	
10	1	13 ต.ค.57	20.00-20.30 น.	30 นาที	ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
	2	28 ต.ค.57	20.00-20.55 น.	55 นาที	

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
1	ต้องแลกเวรบ่อยมากเพื่อจะพาพ่อแม่ตรวจ
2	คือไม่ต้องทำงานวันเสาร์อาทิตย์ และในวันนักขัตฤกษ์ ก็ได้หยุดแน่ๆ ค่ะ
3	อยากออกเผลยเป็นเหตุจูงใจให้มาที่นี่
4	เน้นออกเผลและมีภาระเรื่องพ่อแม่
5	หนูอยากดูแลลูกอยากใช้เวลาอยู่ดูแลเค้า เหตุผลเดียวเลย
6	ได้มีชีวิตเหมือนคนทั่วไป มีวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ได้มีเวลาของครอบครัว
7	มีวันหยุดที่เป็นเวลาได้ดูแลพ่อแม่
8	เป็นงานที่ทำทนายดี รู้สึกได้ตัดสินใจดี
9	มันเป็นงานที่ทำทนายและมันก็จะทำให้เราได้เรียนรู้โรคทางอายุรกรรมเพิ่มมากขึ้นอีกอย่างหนึ่ง
10	การดูแลคนไข้เฉพาะทางเป็นอะไรที่น่าสนใจน่าเรียนรู้
11	มันเป็นความท้าทายนะ ห้องCath เป็นห้องที่มีเครื่องมืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยได้เรียนรู้เทคโนโลยีอะไรใหม่ๆ มาตลอด
12	นอกจากการเตรียมความรู้แล้วที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือต้องศึกษาอุปกรณ์เครื่องมือด้วย
13	ภูมิใจนะที่ว่าเราได้ดูแลคนไข้หนักๆ คือรู้สึกว่ามันดีกว่ามีความน่าสนใจกว่า
14	การช่วยชีวิตคน ถ้าคนไม่คล่องตัวไม่ว่องไวก็ช่วยชีวิตเค้าไม่ทัน
15	ผู้ป่วยโรคหัวใจ ทุกอย่างเกิดขึ้นได้ในฉับพลัน เป็นความเป็นความตายของเค้า
16	อาการคนไข้จะปุบปับมาก เกิดอะไรขึ้นเราต้องไว ต้องช่วยเค้าให้ทันท่วงที เพราะถ้าพลาดนิดเดียว นั่นคือชีวิตคนไข้เลยนะ
17	คนไข้สามารถหัวใจหยุดเต้นได้ฉับพลันเลย ในขณะที่กำลังทำหัตถการ
18	คนไข้เป็นคนไข้โรคหัวใจ ต้องมีความว่องไว ต้องตื่นตัวประเมินอาการของคนไข้ตลอดเวลา
19	คนไข้ทุกคนมีพยาธิสภาพที่หัวใจ เสี่ยงที่จะหัวใจเต้นผิดปกติไปจนถึงหัวใจหยุดเต้น
20	เป็นหัตถการที่กระทำกับตัวหัวใจโดยตรง ดังนั้นมันมีโอกาสเสี่ยงสูงมากๆ ที่หัวใจจะหยุดเต้น
21	ดูเรื่องการแพ้ยา แพ้อาหาร เพราะในการฉีดยาที่รังสีบางตัวมีส่วนผสมของไอโอดีน
22	Off sheath จะมีเลือดออกมาต้องกดแผลเพื่อหยุดเลือด

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
23	สารที่บรังสีที่ฉีดในขณะที่ทำหัตถการจะทำให้ไตเสื่อมหน้าที่ได้
24	ต้องมีความรู้ว่ในหัตถการแต่ละอย่างที่ใช้ทำจากห้อง Cath มี Complication อะไรบ้าง
25	ต้องดูปัสสาวะ ดู I/O เป็นเวรต่อเวรเลยว่าสมดุลหรือไม่ เพราะการดูปัสสาวะเป็นการดูการทำงานของไตและหัวใจ
26	ความรู้ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้คนไข้ปลอดภัย
27	การประเมินคนไข้หลังจากที่ทำหัตถการออกไปจากห้องเราแล้ว ต้องมีความรู้ความเข้าใจ
28	ต้องเรียนรู้การคอนโทรลให้ดี เพราะถ้าเร็วไปอาจโดนกระแทกจากหัวฟลูได้
29	เรารู้ตัวก่อนว่าต้องเข้า Case อะไร ก็ต้องมีการเตรียมตัวมาก่อน
30	หมอแต่ละคนทุกคนอยากได้ความรวดเร็ว
31	หมอแต่ละคนจะมีความชอบและเทคนิคที่แตกต่างกัน
32	ต้องปรับตัวกับแพทย์ เพราะแพทย์แต่ละคนความต้องการไม่เหมือนกัน
33	เทคนิคในการเรียนรู้ของแพทย์แต่ละคนนี้เป็นเรื่องสำคัญ
34	อุปกรณ์มีจำนวนมาก เราต้องเรียนรู้จดจำให้ได้ว่าเข้าCase อย่างนี้ต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง
35	การทำหัตถการอย่างเดียวกัน หมอแต่ละคนก็ใช้ไม่เหมือนกัน
36	ถ้าเราเตรียมอุปกรณ์ผิดหรือไม่รู้ใจ หมอก็อารมณ์เสียเวลาหยุดหัดกันทั้งสองฝ่าย
37	แพทย์แต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกัน ความชำนาญไม่เหมือนกัน
38	เป็นหัตถการที่ทำกับคนไข้โรคหัวใจ ทุกอย่างต้องรวดเร็ว
39	ทำงานกับหัวใจต้องว่องไวฉับพลัน
40	โดน Blade (ใบมีดที่ใช้ในห้องผ่าตัด) บาดมือ ตอนนั้นยังมาอยู่ใหม่ๆ ยังไม่ค่อยชำนาญ
41	Case ผู้ป่วย Primary เป็น Case อุกฉินไม่ได้อยู่ในตาราง Set ตอนให้ IV ไม่ได้ใส่ถุงมือ
42	Case ผู้ป่วย Primary ผลการเจาะ HIV และ Hepatitis B ยังไม่ออก
43	แพทย์ Fellow ไม่ระวังดึงสาย Pigtail ออกเลยทีเดียวจากตัว Sheath ทำให้เลือดที่คาอยู่ที่ปลายสายจำนวนมากกระเด็นเข้าเต็มหน้า
44	โดนเลือดคนไข้ที่เป็น HIV ,Hepatitis B ก็ positive กำลังจะเปิดเส้นให้ IV คนไข้
45	ด้วยความที่รีบก็ออกแรงสไลด์ประตูลิ้นซึ่งหนาและหนัก ประตูก็เลื่อนมากกระแทกนิ้วมือ

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
46	เข็มที่ใช้ทรอยาค่า แอมป์ยาบาดมือ เหตุการณ์เกิดในเวลาเร่งรีบทั้งนั้นเลย ก็เป็นช่วงที่คนไข้หยุดหายใจ
47	โดนเข็มที่ฉีดยาคนไข้แล้วแทงมือ
48	เข้า Case แล้วก็จะต้องรีบๆทำ น่ายาล้างกระเด็นหรือบางที่พุ่งใส่ตัวเรา ดีที่ไม่เข้าตา
49	น้องไปปรับเปลี่ยนจะเก็บหัวฟลู หัวฟลูเลื่อนลงมากระแทกที่หัว ก็ลงไปกองกับพื้นเลย
50	การใส่ชุดตะกั่วนานๆ มันทำให้ปวดหลัง
51	เสื้อตะกั่วมันหนักทำให้อาการปวดหลัง
52	อาการปวดต่างๆจากการที่ต้องแบกเสื้อตะกั่วที่หนักและต้องแบกนาน
53	ปวดหลังธรรมดาพอเป็นมากขึ้นเริ่มมีอาการขาที่ขา 2 ข้าง
54	ปวดหลัง ก็ไปหาหมอ Ortho ยืน ต้องใส่ Lumbar support
55	ปวดหลังก็ไม่ว่าจะทำไป เพราะ ยังไงก็ต้องใส่ชุดตะกั่ว
56	การแบกชุดตะกั่วที่หนักๆ มันทำให้ปวดหลัง
57	ถ้าหนูยังไม่ได้ย้ายออกมาจากห้อง Cath หนูก็คงกังวลหนักขึ้นว่า จะมีอะไรตามมาอีกกริปเล่า
58	เวลาที่ต้อง CPR ทั้งเสื้อตะกั่ว 7-8 กิโลเนี่ย หลังเลิกงานนี้เดียงเลย
59	ใครจะคิดว่าจะต้องมา CPR ผู้ป่วยพร้อมเสื้อตะกั่ว 7-8 กิโล
60	มีตั้งเนื้อขึ้นตามหน้า คอ และที่บริเวณหน้าอก
61	เหตุผลที่ขอย้ายไปก็เพราะมีตั้งเนื้อขึ้นเต็มคอนี้แหละ
62	ตั้งเนื้อมันทำให้มีผลกับภาพลักษณะด้วยค่ะ รู้สึกไม่ดีทุกครั้งเวลาส่องกระจกหรือใครทัก
63	มีแพทย์ที่นี้เพิ่งไปลอกต่อกระจกทั้งสองข้างมา
64	มองภาพได้แย่ง บางที่อันนี้เราเคยเห็นได้ชัด ทำไมตอนนี้ต้องเพ่ง ต้องเอามาดูใกล้ๆ
65	Check ร่างกายพบว่า WBC ต่ำ Hct ต่ำ Pletlete ต่ำ
66	มีปัญหาเรื่องซีด ซึ่งพอตรวจสุขภาพพบว่าน้องในที่ทำงานมีปัญหาเรื่องซีดประมาณ 3-4 คน ต้องติดตามผลเลือดต่อ
67	Hematocrit ต่ำลงรวมทั้ง Pletlete ก็ต่ำลง เราก็เก็บข้อมูลไว้เป็นสถิติ ก็เริ่มกังวล
68	หนูก็รู้สึกกังวลนะเรื่องมะเร็ง แต่ก็ต้องทำใจ คอยดูผลการตรวจสุขภาพประจำปี

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
69	กรณีของห้อง Cath ที่พอเกษียณแล้วก็พบว่ามึนที่คอ พอตรวจหมอตัดชิ้นเนื้อไปปรากฏว่าเป็นมะเร็งต่อมน้ำเหลือง
70	ต้องทำงานกับรังสีตลอด จะเกิดโรคมะเร็งหรือจะเป็นอะไรเมื่อไหร่ไม่มีใครรู้
71	ก็คิดนะว่ารังสีจะทำอันตรายอะไรกับเรามากน้อยอย่างไรโรคมะเร็งเราก็กังวลนะ
72	เรื่อง WBC อีก ทุกคนมีผลตรวจเลือดประจำปี ซึ่งผล WBC ลดลงเรื่อยๆ
73	น่าจะมีการเปลี่ยนแปลงเพราะเวลาเข้า Case คนนิ่งมันนานนะค่ะ
74	การ Assign งานที่ชัดเจนขึ้น มีการหมุนเวียนจุดการทำงานกันทำให้การทำงานดีขึ้น
75	การหมุนเวียนจุดทำงานกันในแต่ละห้องเหมือนกับเป็นจุดที่ให้เราได้วนมาฟื้นฟูสุขภาพ 2 เดือน จากการต้องแบกเสื้อตะกั่ว ได้พักจากการเข้าเจอรังสี
76	เรื่องของอัตรากำลังก็ควรเห็นความสำคัญของจุดนี้ด้วย
77	ต้องไปพัฒนาเรื่องอัตรากำลังน่าจะมีบุคลากรเพิ่มขึ้นนะ
78	ทีมเรามีแค่นี้ แต่ในการช่วยชีวิตคนไข้ มันต้องมีงานรอบตัวอีกเยอะ มันกดดันสูง เครียดนะเครียดมาก
79	ระบบงานที่ดีมีผลต่อผู้ปฏิบัติ
80	คนก็ไม่มาให้ ก็เป็นปัญหาโรคแตกที่คุยไม่จบ
81	งานมันหนักอะไรก็ได้ ค่าเสี่ยงภัยอะไรก็ได้
82	ที่อื่นเค้าได้วันพักร้อน 30 วัน เอ่อ...ถ้าอย่างนั้นได้อย่างนั้นก็ยังมีดิ้น
83	ปัญหาที่มันเกิดก็ไม่มีใครอยากมาอยู่ที่นี่ เคยรับเด็กผู้ชายมาคนหนึ่ง พอเค้ามา อะไรๆก็ไม่ได้ เค้าก็ไม่อยากอยู่
84	คำตอบแทน คือตอนนี้ทุกคนที่ไม่อยากอยู่เพราะมันไม่มีแรงจูงใจ
85	ความรู้มันกินไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันควรมีคำตอบแทนที่สมน้ำสมเนื้อกับที่เค้าต้องมาอยู่จุดนี้บ้าง
86	คำตอบแทนถ้ามันมากพอจะเป็นแรงดึงดูดให้ทำ
87	อยากจะพัฒนาตัวเองนะ โดยการอาจจะไปเรียนรู้อะไรใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับงาน
88	สิ่งที่เราก็คงมีอย่างเช่น การพักร่างกายจากรังสี
89	การได้ค่าจ้างอัตราพิเศษเพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นภาวะเสี่ยงกับ สุขภาพเรา

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
90	อยากให้เห็นความสำคัญว่างานห้อง Cath ไม่ใช่แค่การรับคนไข้มาตรวจเสร็จแล้วส่งกลับตึกแต่ เราดูแลคนไข้โรคที่เสี่ยงต่อชีวิตมากที่สุด
91	มองเห็นคุณค่าของพยาบาลหน่วยนี้บ้าง
92	สนับสนุนขวัญและกำลังใจกันบ้าง
93	งานจะพัฒนาไปได้มันก็ต้องอยู่ที่คน ก็คือพัฒนาคนก่อน คือถ้าคนพร้อมงานก็จะออกมาดี
94	อยากให้มีโครงการ พวกโครงการที่แบบลดความเครียดของเจ้าหน้าที่
95	ขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร มีผลต่อพยาบาลอย่างพวกเรา
96	เหนื่อยงานก็ต้องทน เพราะไม่มีคนมาเพิ่ม
97	มันยากนะที่เราจะเลี่ยงผลกระทบ เพราะงานเราต้องทำงานกับรังสีเราก็ต้องใส่ชุดตะกั่วทุกวัน ตลอดเวลา
98	เราก็ถ่ายรูป บอกมาทั้งเรื่องตั้งเนื้อและก็บอกว่าเจ้าหน้าที่เรามีผลกระทบอะไรบ้างกับทางผู้ใหญ่แต่พอออกไปก็เหมือนคลื่นกระทบฝั่งคือ เค้าก็เจ็บ
99	ทุก Case ต้องใส่เครื่องป้องกันรังสีเต็มทีแต่ในทางปฏิบัติมันไม่ไหวนะทั้งหนักและร้อน ทรมาณมาก
100	เวลาเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉิน เราก็จะคว่ำเสื่อตะกั่วตัวที่เป็นแผ่นเดียว ก็สะดวกเพราะคว่ำทีเดียวใส่ง่ายแต่เสี่ยงต่อการรับรังสีมากกว่าชุด 2 ท่อน (เสื่อ + กระโปรง)
101	เราใส่เราชุดตะกั่วป้องกันรังสีแต่มันก็ทำให้เราเป็นโรคทางกระดูกได้เหมือนกัน
102	ปลอดภัยจากรังสีต้องมีอุปกรณ์ป้องกัน
103	CPR ก็บ่อยแล้วเวลารีบๆ เข้าไปช่วยคนไข้ ลืมใส่เสื่อตะกั่ว หมอก็รีบก็ฟลูเลย (Fluoroscopy = เป็นเครื่องเอกซเรย์สำหรับการตรวจพิเศษทางรังสี เป็นการถ่ายภาพเอกซเรย์ร่วมกับการใช้สารทึบรังสี) เราก็รับเต็มๆนะ
104	ด้านกฎหมายซึ่งกำหนดไว้ว่าไม่ให้พยาบาลฉีดสารทึบรังสี แต่หลายครั้งที่เราต้องทำ มันเป็นความจำเป็น

ตารางที่ 4 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
	เหตุผลที่ย้ายมาทำงานที่ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด
1	ต้องแลกเวรบ่อยมากเพื่อจะพาพ่อแม่ตรวจ
2	หนูอยากดูแลลูกอยากใช้เวลาอยู่ดูแลเค้า เหตุผลเดียวเลย
3	ได้มีชีวิตเหมือนคนทั่วไป มีวันหยุดเสาร์อาทิตย์ ได้มีเวลาของครอบครัว
4	มีวันหยุดที่เป็นเวลาได้ดูแลพ่อแม่ ได้หยุดพร้อมๆ กันกับคนในบ้าน
5	การดูแลคนไข้เฉพาะทางเป็นอะไรที่น่าสนใจน่าเรียนรู้ เราต้องเรียนรู้ ต้องมีความรู้ด้านโรคหัวใจ
6	เป็นงานที่ทำหายดี รู้สึกได้ตัดสินใจดี
7	มันเป็นงานที่ทำหาย และมันก็จะทำให้เราได้เรียนรู้โรคทางอายุรกรรมเพิ่มมากขึ้นอีกอย่างหนึ่ง
8	มันเป็นความท้าทายนะ ห้องCath เป็นห้องที่มีเครื่องมืออุปกรณ์การรักษาที่ทันสมัยได้เรียนรู้เทคโนโลยีอะไรใหม่ๆ มาตลอด
9	ภูมิใจนะที่เราได้ดูแลคนไข้หนักๆ คือรู้สึกว่ามันดีกว่ามีความน่าสนใจกว่า
10	คือไม่ต้องทำงานวันเสาร์อาทิตย์ และในวันนักขัตฤกษ์ ก็ได้หยุดแน่ๆ ค่ะ
	พยาบาลต้องว่องไว เรียนรู้งานใหม่ๆ ด้วยการฝึกทักษะและปรับตัวเข้ากับแพทย์
11	ผู้ป่วยโรคหัวใจ ทุกอย่างเกิดขึ้นได้ในฉับพลัน เป็นความเป็นความตายของเค้า
12	อาการคนไข้จะบวมบวมมาก เกิดอะไรขึ้นเราต้องไว ต้องช่วยเค้าให้ทันทันที เพราะถ้าพลาดนิดเดียว นั่นคือชีวิตคนไข้เลยนะ
13	คนไข้สามารถหัวใจหยุดเต้นได้ฉับพลันเลย ในขณะที่กำลังทำการหัตถการ
14	คนไข้เป็นคนไข้โรคหัวใจ ต้องมีความว่องไว ต้องตื่นตัวประเมินอาการของคนไข้ตลอดเวลา
15	คนไข้ทุกคนมีพยาธิสภาพที่หัวใจ เสี่ยงที่จะหัวใจเต้นผิดปกติไปจนถึงหัวใจหยุดเต้น
16	เป็นหัตถการที่กระทำกับตัวหัวใจโดยตรง ดังนั้นมันมีโอกาสเสี่ยงสูงมากๆ ที่หัวใจจะหยุดเต้น
17	Off sheath จะมีเลือดออกมาต้องกดแผลเพื่อหยุดเลือด
18	แพทย์แต่ละคนมีความต้องการไม่เหมือนกัน ความชำนาญไม่เหมือนกัน ชอบไม่ชอบอะไรก็ต่างกัน
19	แผลอาจมี Hematoma เกิดขึ้นได้
20	อุปกรณ์มีจำนวนมาก เราต้องเรียนรู้จดจำให้ได้ว่าเข้า Case อย่างนี้ต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง
21	การทำหัตถการอย่างเดียวกัน หมอแต่ละคนก็ใช้ไม่เหมือนกัน
22	ถ้าเราเตรียมอุปกรณ์ผิดหรือไม่รู้ใจหมอก็อารมณ์เสียงานไม่ราบรื่น เสียเวลาหยุดหงิดกันทั้งคู่

ตารางที่ 4 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
	อุบัติเหตุในการทำงานเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่ใส่ใจป้องกัน
23	โดน Blade (ใบมีดที่ใช้ในห้องผ่าตัด) บาดมือ ตอนนั้นยังมาอยู่ใหม่ๆ ยังไม่ค่อยชำนาญ
24	แพทย์ Fellow ไม่ระวังดึงสาย Pigtail ออกเลยที่เดียวจากตัว Sheath ทำให้เลือดที่คาอยู่ที่ปลายสายจำนวนมากกระเด็นเข้าเต็มหน้า
25	เข็มที่ใช้ครอยตาต้า แอมป์ยาบาดมือ เหตุการณ์เกิดในเวลาเร่งรีบทั้งนั้นเลย ก็เป็นช่วงที่คนใช้หยุดหายใจเราต้องรีบ มันช้าไม่ได้ มันก็เกิดตอนนั้นแหละ
26	โดนเข็มที่ฉีดคนไข้แล้วแทงมือ โดยเฉพาะ Case ผู้ป่วย Primary ผลการเจาะ HIV และ Hepatitis B ยังไม่ออก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย
27	เข้า Case แล้วแพทย์ดึงสาย Catheter มีเลือดกระเด็นมาโดน
28	น้องไปปรับเปลี่ยนจะเก็บหัวฟลู หัวฟลูเลื่อนลงมากกระแทกที่หัว ก็ลงไปกองกับพื้นเลย
29	เข้า Case แล้วก็จะต้องรีบๆทำ น้ำยาล้างกระเด็นหรือบางทีพุ่งใส่ตัวเรา ดีที่ไม่เข้าตา
30	เข็มที่ใช้ครอยตาต้า บางทีก็แอมป์ยาบาดมือ มันจะเป็นช่วงเวลาเร่งรีบ ก็เป็นตอนที่ต้อง CPR นี้แหละทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ประจำ
31	Case ผู้ป่วย Primary เป็น Case ฉุกฉินไม่ได้อยู่ในตาราง Set ตอนให้ IV ไม่ได้ใส่ถุงมือ
32	โดนเลือดจากปลายสาย Wire ตีใส่หน้าจากหมอนที่เข้า Case
33	เข็มเข็มลงไปนึกว่าจะลงในแอมป์ยา ปรากฏว่ามันไปปักจี้กลงนิ้วเพื่อนแทน
34	โดนเลือดคนไข้ที่เป็น HIV ,Hepatitis B ก็ positive กำลังจะเปิดเส้นให้ IV แล้วโดนเข็มแทงนิ้ว
35	เคยเดินสะดุดขาของเสาที่ใช้วางปลอกคอ จะรีบเพื่อเข้า Case
36	เข็มที่ใช้กับ Case ผู้ป่วย Primary ผลการเจาะ HIV และ Hepatitis B ยังไม่ออก
37	หยิบแล้วปลายเข็มมันกระดกมาแทงมือ รู้สึกเลยว่าถุงมือเปียกเพราะเลือดมันออกอยู่ในถุงมือ
	ต้องทำงานกับรังสี มีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
38	มองภาพได้แย่ลง บางทีอันนี้เราเคยเห็นได้ชัด ทำไมตอนนี้ต้องเพ่ง ต้องเอามาดูใกล้ๆ
39	เรื่อง WBC อีก ทุกคนมีผลตรวจเลือดประจำปี ซึ่งผล WBC ลดลงเรื่อยๆ
40	มีปัญหาเรื่องซีด ซึ่งพอตรวจสุขภาพพบว่าน้องในที่ทำงานมีปัญหาเรื่องซีดประมาณ 3-4 คน
41	ตั้งเนื้อมันทำให้มีผลกับภาพลักษณ์ด้วยค่ะ รู้สึกไม่ดีทุกครั้งเวลาส่องกระจกหรือใครทัก
42	มีตั้งเนื้อขึ้นตามหน้า คอ และที่บริเวณหน้าอก รวมทั้งมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าอีก กังวลมาก ไม่รู้จะทำยังไง หนูรู้ว่าหนูกังวล

ตารางที่ 4 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ลำดับ	Themes
	อุบัติเหตุในการทำงานเกิดขึ้นได้ ถ้าไม่ใส่ใจป้องกัน
23	โดน Blade (ใบมีดที่ใช้ในห้องผ่าตัด) บาดมือ ตอนนั้นยังมาอยู่ใหม่ๆ ยังไม่ค่อยชำนาญ
24	แพทย์ Fellow ไม่ระวังดึงสาย Pigtail ออกเลยที่เดียวจากตัว Sheath ทำให้เลือดที่คาวอยู่ที่ปลายสายจำนวนมากกระเด็นเข้าเต็มหน้า
25	เข็มที่ใช้ศรยาดำ แอมป์ยาบาดมือ เหตุการณ์เกิดในเวลาเร่งรีบทั้งนั้นเลย ก็เป็นช่วงที่คนใช้หยุดหายใจเราต้องรีบ มันเข้าไม่ได้ มันก็เกิดตอนนั้นแหละ
26	โดนเข็มที่ฉีดคนไข้แล้วแทงมือ โดยเฉพาะ Case ผู้ป่วย Primary ผลการเจาะ HIV และ Hepatitis B ยังไม่ออก มีโอกาสเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากผู้ป่วย
27	เข้า Case แล้วแพทย์ดึงสาย Catheter มีเลือดกระเด็นมาโดน
28	น้องไปปรับเปลี่ยนจะเก็บหัวฟลู หัวฟลูเลื่อนลงมากระแทกที่หัว ก็ลงไปกองกับพื้นเลย
29	เข้า Case แล้วก็ต้องรีบๆทำ น้ำยาล้างกระเด็นหรือบางที่พุ่งใส่ตัวเรา ดีที่ไม่เข้าตา
30	เข็มที่ใช้ศรยาดำ บางทีก็แอมป์ยาบาดมือ มันจะเป็นช่วงเวลาเร่งรีบ ก็เป็นตอนที่ต้อง CPR นี้แหละทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ประจำ
31	Case ผู้ป่วย Primary เป็น Case ถูกฉีดยาไม่ได้อยู่ในตาราง Set ตอนให้ IV ไม่ได้ใส่ถุงมือ
32	โดนเลือดจากปลายสาย Wire ตัดใส่หน้าจากหมอนที่เข้า Case
33	ฉีดยาเข็มลงไปนึกว่าจะลงในแอมป์ยา ปรากฏว่ามันไปปักจึกลงนิ้วเพื่อนแทน
34	โดนเลือดคนไข้ที่เป็น HIV ,Hepatitis B ก็ positive กำลังจะเปิดเส้นให้ IV แล้วโดนเข็มแทงนิ้ว
35	เคยเดินสะดุดขาของเสาที่ใช้วางปลอกคอ จะรีบเพื่อเข้า Case
36	เข็มที่ใช้กับ Case ผู้ป่วย Primary ผลการเจาะ HIV และ Hepatitis B ยังไม่ออก
37	หยิบแล้วปลายเข็มมันกระดกมาแทงมือ รู้สึกเลยว่าถุงมือเปื่อยเพราะเลือดมันออกอยู่ในถุงมือ
	ต้องทำงานกับรังสี มีผลกระทบต่อทั้งร่างกายและจิตใจ
38	มองภาพได้แย่ลง บางทีอันนี้เราเคยเห็นได้ชัด ทำไม่ตอนนี้ต้องเพ่ง ต้องเอามาดูใกล้ๆ
39	เรื่อง WBC อีก ทุกคนมีผลตรวจเลือดประจำปี ซึ่งผล WBC ลดลงเรื่อยๆ
40	มีปัญหาเรื่องซีด ซึ่งพอตรวจสุขภาพพบว่าน้องในที่ทำงานมีปัญหาเรื่องซีดประมาณ 3-4 คน
41	ตั้งเนื้อมันทำให้มีผลกับภาพลักษณ์ด้วยค่ะ รู้สึกไม่ดีทุกครั้งเวลาส่องกระจกหรือใครทัก
42	มีตั้งเนื้อขึ้นตามหน้า คอ และที่บริเวณหน้าอก รวมทั้งมีฝ้าขึ้นที่ใบหน้าอีก กังวลมาก ไม่รู้จะทำยังไง หนูรู้ว่าหนูกังวล

ตารางที่ 4 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

	เครือข่ายงาน สวัสดิการน้อย อยากเปลี่ยนที่ทำงานใหม่ (ต่อ)
65	สนับสนุนขวัญและกำลังใจกันบ้าง
66	ขวัญและกำลังใจจากผู้บริหาร มีผลต่อพยาบาลอย่างพวกเรา
67	เหนื่อยงานก็ต้องทน เพราะไม่มีคนมาเพิ่ม
68	ทุก Case ต้องใส่เครื่องป้องกันรังสีเต็มที่แต่ในทางปฏิบัติมันไม่ไหวนะทั้งหนักและร้อนทรมาณมาก
69	เราใส่เราชุดตะกั่วป้องกันรังสีแต่มันก็ทำให้เราเป็นโรคทางกระดูกได้เหมือนกัน
70	เราก็ถ้ารูป บอกรูปร่างเรื่องตึงเนื้อแล้วก็บอกว่าเจ้าหน้าที่เรามีผลกระทบอะไรบ้างกับทางผู้ใหญ่ แต่พอออกไปก็เหมือนคลื่นกระทบฝั่งคือ เค้าก็เจ็บ
71	ปัญหาที่มันเกิดก็ไม่มีใครอยากมาอยู่ที่นี่ เคยรับเด็กผู้ชายมาคนหนึ่ง พอเค้ามา อะไรๆก็ไม่ได้ เค้าก็ไม่อยากอยู่
72	ความรู้อันนั้นไม่ได้ เพราะฉะนั้นมันควรมีค่าตอบแทนที่สมน้ำสมเนื้อกับที่เค้าต้องมาอยู่จุดนี้บ้าง



ตารางที่ 5 แสดงประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
<p>1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ</p> <p>2.ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจศึกษา</p> <p>3.อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ</p> <p>4.ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ</p> <p>5.เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน</p>	<p>1.1 ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว</p> <p>1.2 ชอบงานท้าทายความสามารถ มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ</p> <p>2.1 เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน</p> <p>2.2 อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน</p> <p>2.3 ทำงานกับหัวใจ ต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง</p> <p>3.2 เข็มตำ มีคบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้</p> <p>3.2 ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน</p> <p>4.1 ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว</p> <p>4.2 ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก</p> <p>4.3 เม็ดเลือดขาวตก เม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี</p> <p>4.4 มีติ่งเนื้อที่คอ ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย</p> <p>4.5 .ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง</p> <p>5.1 อัตรากำลังไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงาน</p> <p>5.2 สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่</p> <p>5.3 มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลจากความเสี่ยง</p>

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจุฑาทิพย์ สัจจวิโส เกิดวันที่ 23 มกราคม พ.ศ. 2515 ที่จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปี การศึกษา 2536 หลังจากจบการศึกษาได้เข้าปฏิบัติงานตึก ไอ ซี ยู ศัลยกรรมหัวใจ และห้อง ตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลราชวิถี ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ขณะปฏิบัติงานได้ เข้ารับการอบรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการ หน่วยงานผู้ป่วยนอก สถาบัน ประสาทวิทยา กรุงเทพฯ และในปีการศึกษา 2554 ได้เข้าศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาใน หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

