

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

นางสาวนิสา ทมาภีร์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ได้รับการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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 Graduate School.

EXPERIENCES OF BEING A NEWLY GRADUATED NURSE WORKING
UNDER SUPERVISION OF A MENTOR

Miss Nisa Tamarpirat

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 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงาน
ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

โดย

นางสาวนิสา ทมาภีร์

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิปป)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์)

นิตสาร ทมาภิรัต: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของ
พยาบาลพี่เลี้ยง (EXPERIENCES OF BEING A NEWLY GRADUATED NURSE
WORKING UNDER SUPERVISION OF A MENTOR) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก:
ผศ. ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 141 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่
ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการ
ตีความตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของ
พยาบาลพี่เลี้ยง และมีความเต็มใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการ
สัมภาษณ์เจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนามและการรวบรวมหลักฐานต่าง ๆ
นำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความ ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูลรวม
10 คน ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาล
พี่เลี้ยง แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ยังไม่
พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว และ 1.2) ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี
2. หน่วยงานมีพี่เลี้ยงให้ ไม่รู้จะได้พี่เป็นอย่างไร ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่
2.1) เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้ และ 2.2) ไม่รู้พี่จะคุมมากไหม คิดไปต่าง ๆ นา ๆ
3. ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่
3.1) ทำงานร่วมกับพี่ รู้สึกดี อบอุ่นใจ และ 3.2) ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ
4. เวลาผ่านไป ร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี

จากผลการศึกษาทำให้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้
การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการ
วางแผนพัฒนาในการสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปรับตัวกับบทบาท
พยาบาลวิชาชีพและสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานที่ทำงานต่อไป

สาขาวิชา..... การบริหารการพยาบาลลายมือชื่อนิติศ.....
ปีการศึกษา..... 2556.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5277837336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: A NEWLY GRADUATED, A MENTOR, WORKING

NISA TAMARPIRAT: EXPERIENCES OF BEING A NEWLY GRADUATED NURSE
 WORKING UNDER SUPERVISION OF A MENTOR. ADVISOR: ASST. PROF.
 AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 141 pp.

The purpose of this qualitative research was to describe experiences of being a newly graduated nurses working under supervision of the nurse mentorship. This study was conducted based on the philosophical views of Hermeneutic phenomenology of Martin Heidegger. Ten newly graduated nurses were willing to participate in this study. Data were collected by using in-depth interviews with audio-recorded, field observations and document review. Data were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis of Diekelmann’s method.

The findings of work experiences of newly graduated nurses consisted of 4 categories:

- 1) Being a novice cannot work completely, consists of 2 subthemes including 1.1) not ready to work as a professional nurses and 1.2) making more mistakes having limited knowledge and failure in decision making.
- 2) Wondering how a mentor looks like, consists of 2 subthemes including 2.1) being worried, anxiety and fear and 2.2) thinking hard about a mentor.
- 3) Experiences of working with a mentor, consists of 2 subthemes including 3.1) feeling happy and 3.2) feeling uncomfortable and frustrated.
- 4) After ending the period of mentorship, we can be good colleagues.

From the results of this study, it provided a significant understanding on a newly graduated nurse’s experience upon the supervision of the nurse mentor. It was recommended that the administrators should develop an effective strategy to strengthen and facilitate the transition process of novice nurses, in adjusting to the new environment and be a professional nurse under the mentorship system.

Field of Study: Nursing Administration Student’s Signature.....

Academic Year: 2013 Advisor’s Signature.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถเสร็จลุล่วงได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ความรู้ ให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ ให้โอกาสได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด พร้อมทั้งชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความห่วงใย เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้มุมมอง และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่ง และกราบขอบพระคุณ พันโทหญิง ดร. วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่เมตตาเอื้ออาทร ให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ด้วยความรัก ความเมตตา ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป และขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่านที่ทำให้ผู้วิจัยได้มีประสบการณ์ที่ดีที่สุดในช่วงหนึ่งของชีวิต ที่จะจดจำมิรู้ลืม

ขอขอบคุณ (เป็นพิเศษ) แต่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ให้ความสำคัญ และสละเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง

ขอกราบขอบพระคุณรองผู้อำนวยการบริหารสายงานการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล ผู้ป่วยนอก หัวหน้าแผนก Pre-Admission Service และพี่ ๆ เพื่อน ๆ ร่วมงานทุกท่านที่ให้กำลังใจ และให้ความกรุณาจัดสรรเวลาการขึ้นปฏิบัติงานและวันหยุด ให้ผู้วิจัยสามารถศึกษาต่อโดยใช้เวลาส่วนตัวได้จนสำเร็จการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อสุเทพ – คุณแม่นันทา ทมาภีรัต ที่อบรมเลี้ยงดูให้ความรัก ความห่วงใย ให้กำลังใจ ให้โอกาสทางการศึกษาด้วยดีมาตลอดจนมีวันนี้ และเป็นแรงผลักดันของผู้วิจัยที่สำคัญยิ่งตลอดมา ด้วยความมุ่งหวังให้ลูกประสบความสำเร็จในการศึกษา และขอขอบคุณคุณอนุวัฒน์ จงหาญ ที่คอยเป็นแรงใจและอยู่เคียงข้างเป็นกำลังใจในการจัดทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ให้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ง |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | จ |
| กิตติกรรมประกาศ..... | ฉ |
| สารบัญ..... | ช |
| สารบัญตาราง..... | ฅ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 4 |
| คำถามการวิจัย..... | 4 |
| แนวคิดเบื้องต้น..... | 4 |
| ขอบเขตการวิจัย..... | 5 |
| คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 6 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 7 |
| การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน..... | 8 |
| พยาบาลจบใหม่..... | 34 |
| การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา..... | 45 |
| วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง..... | 52 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 57 |
| บริบทของพื้นที่ในการศึกษา..... | 57 |
| ผู้ให้ข้อมูล..... | 57 |
| การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล..... | 58 |
| เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 58 |
| การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 60 |
| การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 61 |
| ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล..... | 62 |

| | หน้า |
|--|------|
| บทที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูลและสรุปผลการวิจัย..... | 65 |
| ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 65 |
| บทที่ 5 อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ..... | 107 |
| การอภิปรายผลการวิจัย..... | 110 |
| ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้..... | 116 |
| รายการอ้างอิง..... | 117 |
| ภาคผนวก..... | 123 |
| ภาคผนวก ก..... | 124 |
| ภาคผนวก ข..... | 130 |
| ภาคผนวก ค..... | 136 |
| ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์..... | 141 |

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

| | | |
|---|--|-----|
| 1 | รายละเอียดผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-10 จำแนกเป็น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ ทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ..... | 137 |
| 2 | แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์..... | 138 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการประยุกต์ทั้งศาสตร์ และศิลปะมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้ถึง 4 ปี เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ ทักษะทางการพยาบาลและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ โดยตลอดระยะเวลาที่เรียนจะมีอาจารย์พยาบาลคอยให้คำแนะนำ และช่วยเหลือในการฝึกฝนทักษะต่าง ๆ เมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษา จะเปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่จะมีความเครียดสูงสุด เนื่องจากเป็นระยะช่วงเปลี่ยนผ่านที่สำคัญ ที่จะทำให้พยาบาลจบใหม่ปรับตัวได้หรือไม่ได้ ต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล หากปรับตัวได้ก็จะยังคงปฏิบัติในวิชาชีพต่อไป หากไม่สามารถปรับตัวได้ พยาบาลจบใหม่อาจลาออกจากวิชาชีพพยาบาล หรือลาออกไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอื่น ดังนั้น ในช่วงแรกของการทำงาน จึงถือว่าเป็นหัวเลี้ยวหัวต่อของการสร้างเจตคติทางบวกต่อวิชาชีพ จะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่าพยาบาลจบใหม่ ต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดจากการปรับตัวและการปรับเปลี่ยนบทบาท จากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ธานี กล่อมใจ และคณะ, 2542; ชีรภัทร แสนบุคดา, 2546) พยาบาลจบใหม่จะมักถูกคาดหวังในเรื่องความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานแต่พยาบาลจบใหม่ ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานขาดความชำนาญในการคิดวิเคราะห์ และการวางแผนการพยาบาล จึงส่งผลให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการปรับตัวให้เข้ากับงานและหน่วยงาน โดยความเครียดจากการเผชิญปัญหาในงานเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออกหรือโอนย้าย (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; นงนาฏ จงธรรมานุกรณ์ และคณะ, 2542; Pellico, 2009) สอดคล้องกับจากการศึกษาของ Benner (1984) ที่พบว่าพยาบาลจบใหม่ ในระยะ 1-3 ปีแรก ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและยัง ไม่สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ทำให้พยาบาลจบใหม่ประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน ไม่มีความสุขในการทำงาน ความพึงพอใจในการทำงานลดลง และในที่สุดก็ลาออกจากงาน การลาออกของพยาบาลเหล่านี้ทำให้องค์กรเกิดการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาล และสูญเสียงบประมาณขององค์กร ในการผลิตบุคลากรพยาบาลมาทดแทน (วิมล คชะ, 2546; Cowin, 2006) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ เกิดความเครียดจากการปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย เพื่อนร่วมงานใหม่

และการปฏิบัติงาน ในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลจบใหม่ยังคงต้องการผู้ให้คำแนะนำและช่วยเหลือในระหว่างการทำงานซึ่งก็คือพยาบาลพี่เลี้ยง (สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; Pellico, 2009)

จากการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าการนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการดูแลพยาบาลจบใหม่ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติงาน (Komaratat & Oumtane, 2009) สามารถลดความวิตกกังวล ความเครียด ตลอดจนทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความเข้าใจกันต่อกัน ส่งผลทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความพึงพอใจในงาน และสร้างทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ (สุดจิต ไตรประคอง และคณะ, 2551) โดยพยาบาลพี่เลี้ยงจะใช้กระบวนการเรียนรู้ของตนเอง รวมถึงทักษะการฝึกฝนของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมานำมาใช้ในการส่งผ่านให้พยาบาลจบใหม่ด้วยวิธีการสอนและการสอนงาน (Teaching and coaching) การเลียนแบบจากต้นแบบ (Role model) และบทบาทผู้สนับสนุน (Sponsor) ของผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าถ่ายทอดสู่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าในวิชาชีพเดียวกันให้ได้เรียนรู้อย่างใกล้ชิดด้วยกระบวนการในระบบพี่เลี้ยง (Mentor system) ที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยยืนยันว่าพี่เลี้ยงและกระบวนการพี่เลี้ยงก่อให้เกิดประโยชน์มากมายต่อบุคคลและองค์กร ทั้งนี้เป็นผลผลิตจากการแสดงบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ (วัลลภา บุญรอด, 2548) ส่วนการศึกษาของ มาเรียม เพราะสุนทร (2550) ได้การสัมภาษณ์เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง พบว่าพยาบาลพี่เลี้ยงได้รับทั้งประสบการณ์ทางบวกและทางลบ โดยประสบการณ์ทางบวก คือ ความภาคภูมิใจที่สามารถสอนงานพยาบาลจบใหม่ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้รับคำชมจากทีมการพยาบาล ส่วนประสบการณ์ทางลบ ได้แก่ การเพิ่มภาระงานให้กับพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นงานฝาก ในขณะที่พยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง มีหน้าที่อื่นต้องรับผิดชอบ เช่น การเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม หรือพยาบาลห้องยา ทำให้รู้สึกเหนื่อยกับงานมากขึ้น จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แม้ว่าแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีประโยชน์กับพยาบาลจบใหม่ แต่ในมุมมองของพยาบาลพี่เลี้ยงบางส่วนมีความเห็นว่าการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นประสบการณ์ทางลบ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาสำรวจ โดยการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1 ต่อ 1 ให้ขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกับพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเองเป็นระยะเวลา 3 เดือน หากเวรใดไม่สามารถขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกันได้ จะมีการมอบหมายพยาบาล พี่เลี้ยงคนอื่นมาดูแลแทน โดยพยาบาลพี่เลี้ยงของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้าแผนกและผู้ตรวจการโรงพยาบาลมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3 ปี เป็นต้นไป บุคลิกที่ใจเย็น ใฝ่รู้ และสามารถถ่ายทอด

ความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ดี มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล ทักษะการสอน การสื่อสารที่ดี มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ทุกปีจะจัดการฝึกอบรมให้แก่พยาบาลพี่เลี้ยง 1 วัน ในเรื่องบทบาท และหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง กระบวนการเป็นพี่เลี้ยง เทคนิคการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ เป็นต้น พยาบาลจบใหม่จะได้รับการฝึกอบรมจากพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเวลา 3 เดือน ช่วงเวลานั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่เสริมของเวรนั้น โดยให้พยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงาน เวรเดียวกับพยาบาลพี่เลี้ยง และทุกสิ้นเดือนพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ของพยาบาลจบใหม่ร่วมกับหัวหน้า จนกระทั่งสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง จากการสัมภาษณ์ พยาบาลจบใหม่จำนวน 5 คน เมื่อวันที่ 1,2 และ 3 มีนาคม 2554 พบว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียด และความกังวล เมื่อต้องมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกท้อใจเมื่อต้องประสานงานกับแพทย์ และผู้ป่วยที่คาดหวังกับผลการให้การพยาบาล แต่หลังจากได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง มีความรู้สึกอบอุ่นใจ คลายความกังวลเพราะได้รับคำแนะนำและสอนวิธีการปฏิบัติงานให้ เช่น การแนะนำเรื่องการวางตัวต่อผู้ป่วย ต่อเพื่อนร่วมงาน รวมถึงการใช้ชีวิตในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่พยาบาลน้องใหม่บางคนรู้สึกตรงกันข้าม กล่าวคือ รู้สึกเครียดเมื่อต้องพยายามปรับตัวให้ เข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยง ถูกพยาบาลพี่เลี้ยงตำหนิในเรื่องที่ขาดทักษะการปฏิบัติงาน รู้สึกกดดันเมื่อ ทำงานผิดพลาดหรือถ่างงานยุ่ง ๆ ก็จะมีรู้สึกเป็นตัวถ่วงของทีม เมื่อถูกเปรียบเทียบกับคนอื่น หรือการ แสดงสีหน้าไม่พอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง จากการศึกษาพบว่าพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีประสบการณ์หลากหลายต่อตัวพยาบาลพี่เลี้ยง จากงานวิจัยใน โรงพยาบาลแห่งนี้พบว่ายังไม่มีการศึกษา หรือการเก็บข้อมูลประสบการณ์นี้มาก่อน ซึ่งข้อมูล เหล่านี้สามารถช่วยเพิ่มความสุข ความพึงพอใจในระหว่างการปฏิบัติงานหรือช่วยลดความกดดัน ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงได้ ซึ่งส่งผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลจบใหม่ได้

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งโดยผู้วิจัยใช้วิธีการ วิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ซึ่งไม่สามารถเก็บได้จากตัวเลขและข้อมูลทางสถิติ งานวิจัยนี้จะนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ จากประสบการณ์จริงของพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับ การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรสามารถทราบถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ของพยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการทำงาน of พยาบาลจบใหม่ ให้มีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสุขกับการทำงานต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ตั้งแต่สำเร็จการศึกษาพยาบาลบัณฑิต พ.ศ. 2549 จนถึงปัจจุบัน รวมเป็นเวลา 7 ปี โดยช่วงแรกที่ผู้วิจัยเริ่มปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจบใหม่ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเวลา 3 เดือน ซึ่งพยาบาลจบใหม่ทุกคนที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้จะได้รับการนิเทศงาน และการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงแบบ 1 ต่อ 1 โดยให้ขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกับพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเอง เพื่อที่จะได้รับการฝึกฝนและถ่ายทอดความรู้ทักษะการพยาบาล ในระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกันกับพยาบาลพี่เลี้ยง มีทั้งการสอนที่เป็นทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติการพยาบาลจริง ซึ่งในช่วงเวลานี้ผู้วิจัยเกิดความเครียดกับการปรับเปลี่ยนจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากต้องนำความรู้ทั้งหมดที่ศึกษามา 4 ปี ประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานจริง โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่ดูแลแทนอาจารย์พยาบาล ความไม่คุ้นเคยกับผู้ร่วมงาน รวมถึงการสื่อสารที่ยังไม่ตรงกัน แต่เมื่อมีความคุ้นเคยกับพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งคอยช่วยเหลือ แนะนำการปฏิบัติงานด้วยความใจเอาใจใส่ ตลอดระยะเวลานั้นผู้วิจัยได้พบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ มากมายขณะร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลพี่เลี้ยง เกิดทั้งความสุข ความอ่อนใจ ความผูกพัน คลายกังวล แต่ในขณะเดียวกันก็มีเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกทุกข์ใจร่วมด้วย เช่น เมื่อมีผู้มารับบริการในแผนกจำนวนมาก ทุกคนกำลังเร่งรีบให้บริการผู้มารับบริการอย่างรวดเร็ว โดยที่ผู้วิจัยในขณะนั้นมีความรู้สึกกดดันที่ไม่สามารถช่วยเหลืองานอะไรได้ นอกจากยืนมองความวุ่นวายที่เกิดขึ้น จึงรู้สึกว่าเป็นตัวถ่วงสำหรับแผนก

นอกจากนี้ยังมีเหตุการณ์ที่ทำให้ผู้วิจัยรู้สึกเสียใจที่ทำงานขาดความรอบคอบ ทำให้ผู้ป่วยถูกเลื่อนกำหนดเวลาในการรับการรักษาด้วยการผ่าตัด เนื่องจากผู้วิจัยไม่ได้แจ้งแพทย์เรื่องผู้ป่วยมีนัดหมายตามที่พยาบาลพี่เลี้ยงแนะนำ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่เดินทางมาจากต่างจังหวัดได้รับการรักษาที่ล่าช้าและต้องเดินทางกลับบ้าน เนื่องจากแพทย์ที่จะทำผ่าตัดให้ติดภารกิจอยู่ที่ต่างจังหวัด จึงไม่สามารถเดินทางกลับมาทำผ่าตัดให้ผู้ป่วยได้ จึงทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงโดนตำหนิจากผู้ป่วย

และแพทย์ จากเหตุการณ์นี้พยาบาลที่เลี้ยงไม่ได้ตำหนิผู้วิจัยที่ทำงานผิดพลาด แต่กลับพูดจาด้วยเสียงที่นุ่มนวลและมีรอยยิ้มให้ผู้วิจัยโดยกล่าวว่า “ไม่เป็นไรนะ...วันหลังควรรอบคอบมากกว่านี้” และได้ทบทวนวิธีการปฏิบัติงานให้ผู้วิจัยใหม่ โดยไม่ได้แสดงอารมณ์จนเนือยจากที่พยาบาลที่เลี้ยงโดนตำหนิจากผู้ป่วยและแพทย์กับตัวผู้วิจัยเลย จึงทำให้ผู้วิจัยมีความรู้สึกผิดจากเหตุการณ์ดังกล่าว และภูมิใจที่ตนเองมีพยาบาลที่เลี้ยงที่ดี ทำให้ผู้วิจัยมีความรู้สึกที่ดีต่อพยาบาลที่เลี้ยง และต่อองค์การที่ปฏิบัติงานอยู่ โดยไม่คิดที่จะลาออกจากองค์การนี้ จากประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงดังที่กล่าวมาแล้ว สะท้อนให้เห็นว่าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ในโรงพยาบาลเอกชนมีประสบการณ์หลากหลายทั้งสุขและทุกข์ ทั้งจากพยาบาลที่เลี้ยง ผู้ร่วมงาน รวมถึงผู้ป่วยและญาติ

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจต้องการศึกษาและค้นหาประสบการณ์การพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยง โรงพยาบาลเอกชน เพื่อค้นหาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ว่าเป็นอย่างไร และมีความรู้สึกนึกคิดอย่างไรต่อพยาบาลที่เลี้ยง โดยนำประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้วิจัยเป็นแนวคิดพื้นฐานของความรู้เดิม เพื่อนำไปใช้สร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลจบใหม่อื่น ๆ ด้วยการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาตีความ เนื่องจากผู้วิจัยเป็นบุคคลหนึ่ง ซึ่งถือว่าอยู่ในโลกที่ใกล้เคียงกับโลกของผู้ให้ข้อมูล หรืออาจจะถือว่าเป็นโลกเดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลก็ได้ ซึ่งโลกในที่นี้คือ การอยู่ในวิชาชีพเดียวกัน มีสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานและสังคมที่ใกล้เคียงกัน มีความเข้าใจในภาษาของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดีเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจสภาพความเป็นจริง ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โดยตรงที่ลุ่มลึกมากขึ้น ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นจริงตามคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Cohen, 1987 อ้างถึงในวิณา เทียงธรรม, 2548) และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์ได้รับการดูแล โดยพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง และใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) มีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัย ใช้วิธีสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) โดยใช้วิธีการบันทึกเทปเป็นหลักฐาน ในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยกำหนดว่าจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อข้อมูลอิ่มตัว (Saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง หมายถึงการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลจบใหม่ โดยการเล่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรก ของการทำงานในบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ จนกระทั่งสิ้นสุดการได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง

2. พยาบาลจบใหม่ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษา จากหลักสูตรพยาบาลบัณฑิต และได้ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือน และเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิน 3 ปี โดยเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงมาก่อน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุน และช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ ให้สามารถปรับตัวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ และสิ่งแวดล้อมใหม่ ในสถานที่ทำงานได้

2. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการวางแผนพัฒนา/ฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงผู้วิจัย ได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา รวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่
2. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล
 - 2.1 การปฐมนิเทศ
 - 2.2 การอบรมในระหว่างทำงาน
 - 2.3 การศึกษาต่อเนื่อง
 - 2.4 พยาบาลพี่เลี้ยง
 - 2.5 การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
3. พยาบาลจบใหม่
 - 3.1 แนวคิดพยาบาลจบใหม่
 - 3.2 การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่
 - 3.3 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
 - 3.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่
4. ปรัชญาการณวิทยาการตีความ
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะการปฏิบัติงานตามแนวทางของสำนักการพยาบาล (2539) คือ มีบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล, บทบาทด้านบริหารจัดการ และบทบาทด้านวิชาการ เช่นเดียวกับพยาบาลภาครัฐ แต่สิ่งที่ภาคเอกชนให้ความสำคัญเพิ่มขึ้น นอกเหนือจากบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล คือการบริการซึ่งโรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งจะเน้นการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว ความเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาล เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการและเกิดความรู้สึกคุ้มค่ากับเงินที่จ่าย (อรรณพ แสงวนิช, 2536) ในส่วนนี้วิจัยขอเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับบริบทและลักษณะการให้บริการของโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

1.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่สร้างขึ้นเพื่อให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นด้านการเสริมบริการที่ภาครัฐไม่สามารถจัดบริการได้อย่างเพียงพอ กับความต้องการของประชาชน ในปัจจุบันมีจำนวนสถานพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนทั้งหมด จำนวน 209 แห่ง (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2556) โดยโรงพยาบาลเอกชนมีอยู่ 2 ประเภท คือโรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Profit hospital) เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจและโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร (Nonprofit hospital) เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินกิจการเพื่อการกุศล ไม่มีจุดมุ่งหมายให้ผู้บริหารได้รับผลประโยชน์ ในรูปผลกำไรโดยโรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการปรับปรุงพัฒนาระบบคุณภาพ ภายในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นในคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ จะช่วยลดภาระของรัฐบาล และทำให้ประชาชนมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี (สมบุญ ชัดติยะสูงศักดิ์, 2543; สมชาติ ไตรัถยา, 2546) โรงพยาบาลเอกชนแบ่งเป็น 2 ประเภทดังนี้

1.1.1 โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นขององค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งในประเทศไทยโรงพยาบาลเอกชนมีจุดเริ่มมาจากองค์กรศาสนาหรือมูลนิธิ บางแห่งตั้งมานานเป็น 100 ปี และมีความแตกต่างกันตั้งแต่ 10 – 800 เตียง ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์กรศาสนาได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธาและกองทุนจากองค์กรศาสนาในต่างประเทศ ดังนั้นการบริหารจึงจะมีชาวต่างชาติมาร่วมบริหารอยู่ด้วย ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธิมีมูลนิธิคอยช่วยเหลือด้านการเงิน การบริหารการเงินมักจะบริหารโดยองค์กรศาสนา ด้านวิชาการอาจมีการติดต่อกับองค์กรต่างประเทศ เพื่อมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนด้านนโยบายการบริหารมีการคำนึงถึง

การอยู่รอดและกำไร ขาดทุนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท เนื่องจากมีกองทุนคอยช่วยเหลือ อัตราค่าบริการต่าง ๆ จึงต่ำกว่า ประชาชนจึงนิยมไปรับบริการ แต่อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่บ้าง ทำให้การจูงใจในการทำงานอาจน้อยกว่าตามไปด้วย ในส่วนของการจัดการองค์การและการบริหารงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะขององค์การศาสนาและมูลนิธิ แต่ก็มุ่งที่การจัดบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

1.1.2 โรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัท เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินการประกอบด้วยโรงพยาบาลหลายขนาดตั้งแต่ขนาดไม่เกิน 30 เตียง จะไม่แยกแผนกเน้นหนักไปในการรักษาพยาบาลอย่างเดียว และมีแพทย์ประจำไม่ครบทุกแขนงวิชาการรักษาโรค แต่บางโรงพยาบาลก็แบ่งเป็นบางแผนกที่มีแพทย์รับผิดชอบ ส่วนมากจะเป็นแผนกหลัก เช่น แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวช แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม เป็นต้น

สำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยเกิน 50 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไป จะต่างกันบ้างในเรื่องของการเผยแพร่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนมีแผนกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อสารมวลชน ทางด้านจุดสาร ทางวิทยุและโทรทัศน์ นับว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยทางด้านสุขภาพอยู่มาก ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัยและวิธีป้องกันดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลในสายตาประชาชน

โรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยอย่างมาก นอกจากจะช่วยลดภาระของรัฐในการดูแลรักษาแล้ว ยังช่วยให้คุณภาพชีวิตประชาชนที่พอจะมีความสามารถจ่ายได้ให้มีความสะดวกสบายดีขึ้น อย่างไรก็ตามความอยู่รอดของโรงพยาบาลเอกชนจะเกิดขึ้นได้ ต้องได้รับการบริหารจัดการที่สร้างผลกำไรเพื่อนำมาหล่อเลี้ยงองค์การ โรงพยาบาลเอกชนที่เปิดบริการรักษาโรคทั่วไปที่มีขนาดใหญ่ มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกลและมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอจะมีศักยภาพในการพัฒนาบุคลากรของตนให้พร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านคุณภาพการบริการและคุณภาพด้านการรักษาพยาบาล การรับรองคุณภาพจึงเป็นสิ่งที่ทำให้โรงพยาบาลเอกชนทุกแห่งตื่นตัว แข่งขันกัน เพื่อให้ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งแสดงถึงคุณภาพของการให้บริการและมีผลทำให้ผู้ใช้บริการเกิดความไว้วางใจและมั่นใจในการรักษาพยาบาลมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลต้องมีการปรับปรุงกลยุทธ์ วิธีการดำเนินงานให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมภายนอก รวมทั้งต้องมีการเรียนรู้ที่จะเสริมสร้างรายได้เปรียบทางการแข่งขัน และสร้างสรรค์กระบวนการในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน นำไปสู่ความเป็นเลิศขององค์การ โดยมีพื้นฐานจากการเรียนรู้ส่วนบุคคลเพื่อพัฒนางาน กระแสการแข่งขันระหว่าง

โรงพยาบาลเอกชนด้วยกันเองส่งผลให้บุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ต้องคำนึงถึงคุณภาพของการบริการ รวมถึงการขยายบทบาทในการช่วยเหลือสังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความกระตือรือร้นแสวงหาความรู้ใหม่ ๆ ไม่ยึดติดกับสิ่งเดิม ๆ มีการคิดวิเคราะห์ที่เชื่อมโยงความคิดอย่างมีระบบ มีการพัฒนาตนเองและวิสัยทัศน์ ให้สอดคล้องกับองค์การและการเปลี่ยนแปลงรอบตัว ร่วมกันเรียนรู้เป็นทีมและทำงานเป็นทีม เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานทั้งในด้านวิชาชีพและด้านบริการให้มีคุณภาพสูงสุด (มลฤทัย แก้วกิริยา, 2546)

ปัจจุบันในประเทศไทยโรงพยาบาลเอกชน (กรุงเทพคูสิตเวชการจำกัด, 2548) ถูกจัดแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ตามขีดความสามารถของการให้บริการการรักษาพยาบาล ดังนี้ระดับที่ 1 เป็นระดับปฐมภูมิ (Primary care) ได้แก่ คลินิก สถานีอนามัย หรือโรงพยาบาลขนาดเล็กที่มีขีดความสามารถในการตรวจรักษาผู้ป่วยนอกและการทำหัตถการง่าย ๆ ในสถานพยาบาล ระดับที่ 2 เป็นระดับทุติยภูมิ (Secondary care) ได้แก่ ภาคเอกชนที่มีขีดความสามารถเพิ่มขึ้น สามารถทำการผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักและโรคร้ายแรงมากขึ้น สำหรับระดับที่ 3 เป็นระดับตติยภูมิ (Tertiary care) ได้แก่ โรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่สามารถให้บริการการรักษาโรคได้แทบทุกโรคและมีการผ่าตัดหรือทำหัตถการที่ซับซ้อนได้ โดยโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ส่วนใหญ่จะมีผู้รับบริการที่เป็นประชากรที่มีฐานะทางเศรษฐกิจที่ดี มีกำลังซื้อที่สูงหรือมีระบบประกันสุขภาพในภาคเอกชน ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่จะเข้ารับบริการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ (Tertiary care) โดยการแข่งขันของโรงพยาบาลกลุ่มนี้จะค่อนข้างสูง โดยส่วนใหญ่มักพัฒนาเป็นศูนย์เฉพาะโรคต่าง ๆ เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคทางเดินอาหาร ศูนย์โรคสมอง ศูนย์โรคเบาหวาน เป็นต้น ซึ่งการพัฒนาเป็นศูนย์เฉพาะโรค จำเป็นต้องมีเครื่องมือทางการแพทย์และเทคโนโลยีระดับสูงมารองรับ รวมถึงบุคลากรที่ต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขาโรคนั้นด้วย ดังนั้นการเข้าถึงเทคโนโลยีและการเป็นผู้นำในตลาดจึงเป็นสิ่งที่สำคัญ อีกทั้งการเป็นศูนย์เฉพาะโรคที่ใหญ่ได้จะต้องมีเครือข่ายที่จะส่งผู้ป่วยมาจากพื้นที่ต่าง ๆ ทั่วประเทศ ดังนั้นการสร้างระบบเครือข่าย (Network) ของการส่งต่อและการพัฒนากระบวนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยทั่วไปโรงพยาบาลเอกชนจะเปิดบริการ 24 ชั่วโมงมีบริการทางการแพทย์ครบถ้วน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจร เพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ.จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษ นอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไป มักจะตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทางและมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย ซึ่งโรงพยาบาลคู่แข่งหรือโรงพยาบาลบางแห่งอาจมีความสามารถได้ไม่ดีเท่ากับที่ตั้งเป้าหมายไว้

(มฤตย แก้วกิริยา, 2546) ธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 มีทิศทางที่ก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้นและเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้กำลังซื้อของคนไทยปรับตัวสูงขึ้น จึงหันไปรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสะดวกสบายทางด้านกรให้บริการมากกว่าโรงพยาบาลรัฐบาล นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยต่างชาติให้ความสนใจเข้ามารักษาในโรงพยาบาลเอกชนของประเทศไทยมากขึ้น เนื่องจากมีปัจจัยส่งเสริมหลายประการ โดยในปัจจุบันได้มีนโยบาย Medical Hub in Asia ซึ่งรัฐบาลสนับสนุนและส่งเสริมเพื่อหวังกระตุ้นเศรษฐกิจภายในประเทศและส่งเสริมการท่องเที่ยวในประเทศด้วย ทำให้ชาวต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลเอกชนที่ทันสมัยมักอยู่ในเขตเมืองใหญ่ ๆ สำหรับผู้ที่มิฐานะดีมักเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนทั้ง ๆ ที่ทราบว่าค่าใช้จ่ายสูง แต่ต้องการการบริการที่พึงพอใจ สะดวกและรวดเร็ว (ผู้จัดการออนไลน์, 2553)

นอกจากโรงพยาบาลเอกชนจะให้บริการด้านการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็นงานหลักของโรงพยาบาลแล้ว ยังให้บริการด้านอื่น ๆ ควบคู่กันไปด้วย ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นบริการที่สอดคล้องกับการรักษาพยาบาล หรืออาจเป็นบริการที่ส่งผลให้มีผู้ใช้บริการของโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่น บริการเสริมความงาม ศูนย์พัฒนาระบบคุณภาพ การให้บริการเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การให้บริการด้านการรักษาพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน มีนโยบายหลักที่สำคัญในการบริการคือ ต้องสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วย ซึ่งความพึงพอใจของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการจะเกิดขึ้นได้จากสิ่งต่าง ๆ ดังนี้ (อรรถพร แสงวนิช, 2536)

1) การบริการโรงพยาบาลทุกแห่งจะเน้นการบริการเป็นอันดับแรก เช่น การอำนวยความสะดวก ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของแพทย์และพยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับด้วยอัธยาศัยเป็นกันเอง เรียบร้อย รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพ เพื่อสร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการ

2) ประสิทธิภาพในการรักษาพยาบาลของแพทย์และพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญในการดึงดูดผู้รับบริการให้มารับบริการที่โรงพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนหลายแห่งจึงจ้างแพทย์พยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ เข้ามาทำงานกับโรงพยาบาลด้วยอัตราค่าจ้างที่สูง นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังจัดตั้งศูนย์เฉพาะทางโรคต่าง ๆ ขึ้น เพื่อแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญในการรักษาโรคเฉพาะทาง เช่น ศูนย์รักษาโรคหัวใจ ศูนย์ทางเดินอาหาร ศูนย์รักษาโรคสมอง ดังนั้นชื่อเสียงของโรงพยาบาลและแพทย์ผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง ในการตัดสินใจเข้ารับบริการของโรงพยาบาลเอกชน

3) บรรยากาศภายในโรงพยาบาลเอกชนให้ความสำคัญกับสิ่งแวดล้อม โดยมีบรรยากาศที่สวยงาม รื่นรมย์ ตลอดจนความสะอาดของสถานที่ภายในโรงพยาบาล มีความสำคัญ

มากเพราะช่วยให้ผู้รับบริการรู้สึกสดชื่น เบิกบาน ไม่สลดหดหู่ การสร้างภาพพจน์ของโรงพยาบาล จึงมีลักษณะของการบริการแบบโรงแรม เพื่อสร้างบรรยากาศให้ห่างจากโรงพยาบาลมากที่สุด

4) ค่ารักษาพยาบาลที่สมเหตุสมผล โรงพยาบาลเอกชนทั่วไปได้รับงบประมาณจากการร่วมทุนจากแหล่งต่าง ๆ ที่ไม่ใช่งบประมาณของรัฐ ค่ารักษาต้องไม่สูงเกินไปกว่าค่าบริการที่ได้รับ ต้องมีการปรับปรุงบริการที่ดี พร้อมให้คำแนะนำด้านรักษาสุขภาพแก่ผู้ป่วยด้วย เพื่อทำให้เกิดความประทับใจในการบริการ และเกิดความรู้สึกคุ้มค่ากับเงินที่จ่ายไป

1.1.3 บริบทของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เป็นโรงพยาบาลที่ดำเนินกิจการในรูปแบบธุรกิจ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เปิดให้บริการ 24 ชั่วโมง สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้ครอบคลุมทุกโรค มีศูนย์โรคต่าง ๆ เช่น ศูนย์บริการรถพยาบาล ศูนย์ส่งเสริมสุขภาพ ศูนย์ไตเทียม ศูนย์ระบบประสาทและสมอง ศูนย์ระบบทางเดินอาหารและตับ ศูนย์โรคกระดูกและข้อ ศูนย์ผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีโรงพยาบาลเครือข่ายในประเทศไทยทั้งหมด 17 รพ.

ดังนั้นในกรณีที่โรงพยาบาลในเครือข่ายไม่สามารถรักษาโรคบางโรคได้ สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ.จุดเดียว (One stop service) โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้พร้อมด้วยทีมแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทุกสาขากว่า 400 คน พยาบาลวิชาชีพกว่า 360 คน รวมทั้งมีเตียงรองรับผู้ป่วยถึง 435 เตียง จึงทำให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษา และพึงพอใจในมาตรฐานของการบริการตลอดมา โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ได้พัฒนาคุณภาพทางการแพทย์และมาตรฐานการให้บริการตลอดจนนำเทคโนโลยีใหม่ ๆ มาใช้รักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยได้มีการพัฒนาด้านต่าง ๆ ในการให้บริการแก่ลูกค้า เพื่อได้รับความสะดวก รวดเร็ว และได้มีการปรับปรุงสถานที่ใหม่ โดยแบ่งพื้นที่ผู้ป่วยนอกให้เป็นสัดส่วน ในลักษณะของศูนย์รักษาโรคเฉพาะทางต่าง ๆ สำหรับผู้ป่วยในได้แบ่งการดูแลรักษาเฉพาะทางในแต่ละชั้นของอาคาร โดยมีการตกแต่งภายในเหมือนโรงแรม ซึ่งแตกต่างจากภาพของโรงพยาบาลในอดีตอย่างสิ้นเชิง รวมทั้งยังดูแลรักษา และวินิจฉัยด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย

สรุปได้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลเอกชนเข้ามามีบทบาทในสังคมไทยอย่างมาก ซึ่งโรงพยาบาลเอกชนสามารถดำรงอยู่ได้จากผลกำไร ที่ได้รับจากผู้รับบริการนั่นเอง พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่และสำคัญที่สุดในทีมสุขภาพ เป็นผู้ดูแลให้บริการแก่ผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถในการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการแต่ละรายได้ อย่างรวมถึงการขยายบทบาทในการช่วยเหลือสังคมให้กว้างขวางยิ่งขึ้น เพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่โรงพยาบาล

1.2 การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลระดับผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกันดำเนินงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยมีฝ่ายการพยาบาลกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก และสมรรถนะของบุคลากรระดับต่าง ๆ ในองค์กรพยาบาลให้เหมาะสมกับบริบทของสังคมในปัจจุบันดังนี้

1.2.1 หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้กำหนดยุทธศาสตร์ ผู้ควบคุมงานที่มีผลกระทบต่อการกิจหลักขององค์กร กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมาย กลยุทธ์ งบประมาณ วางแผนระยะยาวที่ตอบสนองต่อสถานการณ์ภายในและภายนอกองค์กร ควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพของบุคลากรทางการพยาบาล เป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารจัดการ และพัฒนาคุณภาพ เพื่อให้ทุกหน่วยงานในองค์กรทำงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล โดยที่ผลิตภัณฑ์และบริการมีคุณภาพดี ผลผลิตสูง และต้นทุนต่ำ (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549 ; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (2549) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลไว้ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) วางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาลทั้งระยะสั้นและระยะยาว ให้สอดคล้องกับกลยุทธ์กับของระดับโรงพยาบาล และสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล
- 2) วางแผนงบประมาณ ด้วยการพยากรณ์จำนวนผู้ป่วย รายได้และค่าใช้จ่าย และสามารถวิเคราะห์ควบคุมและตรวจสอบให้เป็นไปตามแผน
- 3) ดำเนินการควบคุมและประเมินมาตรฐานการบริการในสายงานให้เป็นไปตามนโยบายและมาตรฐานการปฏิบัติของโรงพยาบาล
- 4) สร้างความเชื่อมั่นให้กลุ่มภายในฝ่ายการพยาบาลและบุคคลที่เป็นกุญแจสำคัญในสายงานสามารถบรรลุเป้าหมายของสายงานและขององค์กร
- 5) ร่วมกำหนดนโยบายและทิศทางการกับกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มในสายงานการพยาบาลในการวางแผนกำลังคนและอุปกรณ์ เพื่อให้บรรลุมาตรฐานการบริการพยาบาลตามที่หน่วยงานคาดหวัง

6) ทำงานร่วมกับกลุ่มผู้บริหารและกลุ่มสายงานการพยาบาล รวมทั้งกลุ่มสายงานคุณภาพ และฝ่ายทรัพยากรบุคคล ในกระบวนการสรรหา ชำรงไว้ และพัฒนาบุคลากรทุกระดับให้เข้าใจและปฏิบัติตามมาตรฐานการบริการพยาบาล

7) แนะนำและควบคุมทีมงานบริหารการพยาบาล ในการทำให้แพทย์ทำงานได้ง่ายขึ้นและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับฝังงาน และทำให้การบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพสูงสุด

8) ตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพของทีมงานบริหารการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ

9) ทำงานร่วมกับทีมผู้บริหาร เพื่อให้มั่นใจได้ว่าการให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล เพื่อให้บรรลุคุณภาพขั้นสูงของการบริการและตามความคาดหวังของลูกค้า

10) พัฒนาและชำระไว้ ซึ่งการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทั้งภายในและภายนอกแผนก เพื่อให้บริการพยาบาลเหมาะสมที่สุด ทั้งแก่ลูกค้าภายในและภายนอก

11) ปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร

1.2.2 หัวหน้าหอผู้ป่วย

หัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน บริหารบุคลากร และจัดการโครงการของหน่วยงาน ตามขอบเขตและความรับผิดชอบ รวมทั้งให้คำแนะนำและแสดงความคิดเห็นในงานที่รับผิดชอบ เป็นที่ปรึกษาให้บุคลากรในหน่วยงาน คิดค้นวิธีการนำจุดเน้นของหน่วยงานลงสู่การปฏิบัติ โดยหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ใกล้ชิดและสั่งการโดยตรงกับพนักงานระดับปฏิบัติการและมีโอกาสรับรู้ความเป็นไปของปัญหาที่เกิดขึ้นในจุดปฏิบัติงาน ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะเป็นผู้รับเอาเป้าหมาย นโยบาย และแผนงานจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลให้นำไปปฏิบัติในหน่วยงาน และเป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549 ; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552)

หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (2549) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีรายละเอียดดังนี้

1) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในฝ่ายการพยาบาล นำนโยบายขั้นตอนการปฏิบัติงาน และแนวทางปฏิบัติมาใช้ในหน่วยงาน

2) อธิบายปรัชญา นโยบาย พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาลให้เจ้าหน้าที่เข้าใจและสามารถปฏิบัติตามได้อย่างถูกต้อง

- 3) พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน โดยจัดทำแนวทางในการ ปฏิบัติงานในหน่วยงาน ให้เหมาะสมและนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยสอดคล้องตามเข็มมุ่งและเป้าหมายของฝ่ายการพยาบาล
- 4) มีส่วนร่วมและปฏิบัติหน้าที่เป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และในองค์การวิชาชีพอื่น ๆ
- 5) ประสานงานเรื่องการสื่อสารระหว่างทีมผู้บริหาร ฝ่ายการพยาบาล พนักงานและแพทย์
- 6) เป็นตัวแทนของหน่วยงานหรือผู้ประสานงานของหน่วยงานในการ ประชุมคณะกรรมการต่าง ๆ ของฝ่ายการพยาบาล เพื่อเจรจาต่อรองและประสานความขัดแย้งทั้ง ภายในและภายนอกหน่วยงาน
- 7) เชื่อมผู้ป่วยพร้อมทั้งเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการพยาบาล ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่ในการแก้ปัญหาที่ซับซ้อน
- 8) ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและวางแผนหา เจ้าหน้าที่มาแทนในตำแหน่งที่ว่าง
- 9) สอนงานหรือฝึกอบรมเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้อง พร้อมทั้ง สนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานในการการศึกษา วิจัย คิดค้นหาความรู้หรือวิธีการใหม่ ๆ ที่เป็น ประโยชน์ต่อการพยาบาลในหน่วยงาน

1.2.3 พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็นผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ ซึ่งจำเป็นต้องปฏิบัติ โดยผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญา เป็นลักษณะงานที่ต้องการความรู้ทาง วิชาการที่สามารถเรียนรู้พัฒนาขึ้นได้ การตัดสินใจภายใต้การกำกับดูแล และมีขั้นตอนวิธีการ ปฏิบัติที่ชัดเจนและปฏิบัติหน้าที่อื่นตามที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้วยการปฏิบัติการ พยาบาลแบบองค์รวม ครอบคลุม 4 มิติ โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาล ในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน โดยใช้ กระบวนการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (สมจิต หนูเจริญ กุล, 2551; สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549

หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง (2549) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีรายละเอียดดังนี้

- 1) พยาบาลต้องมีความเข้าใจและปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับปรัชญา นโยบาย พันธกิจ และวัตถุประสงค์ของโรงพยาบาล
- 2) พยาบาลสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง โดยยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care)
- 3) พยาบาลมีหน้าที่ให้ความร่วมมือ และช่วยเหลือแพทย์และบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์
- 4) พยาบาลต้องยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ มาตรฐานการพยาบาล และคุณภาพการพยาบาล ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล
- 5) อธิบายยาและการรักษาด้วยความถูกต้องและตรงเวลา เยี่ยมผู้ป่วยพร้อมกับแพทย์และช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการ
- 6) รับผิดชอบ บันทึก รายงานการรักษา การพยาบาล อาการ ความเปลี่ยนแปลง ความต้องการ ปัญหาของผู้ป่วย พร้อมทั้งประเมินการตอบสนองของผู้ป่วย / การรักษา และแจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อผู้ป่วยมีอาการปรับเปลี่ยนกะทันหัน
- 7) จัดเตรียม สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ต่าง ๆ ในการเอื้ออำนวยความสะดวกให้แก่แพทย์ เพื่อทำการผ่าตัด หรือการตรวจรักษาพิเศษ
- 8) สังเกตและบันทึก อาการ ผลข้างเคียงของยา ผลการรักษา และอาการสำคัญที่ปรากฏ โดยรายงานต่อแพทย์ หัวหน้าตึก หรือผู้ตรวจการ
- 9) ทบทวนและแปรผลทางห้องปฏิบัติการและรายงานค่าที่มีความเสี่ยงตามนโยบาย แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม
- 10) มีส่วนร่วมในการปรับปรุงคุณภาพ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐาน ของการปฏิบัติงาน
- 11) สามารถเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลหรือหัวหน้าเวรได้
- 12) ช่วยเหลือในการวางแผน นิเทศ สอน พยาบาลใหม่ ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานบริการ
- 13) ศึกษาและเข้ารับการอบรม เพื่อพัฒนาให้เกิดความก้าวหน้าทันต่อเทคโนโลยี และสามารถให้การพยาบาลที่เกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย
- 14) เป็นตัวแทนในการประชุมทั้งในและนอกสถานที่ อันเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ที่รับผิดชอบ

1.3 การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่นั้น พยาบาลจบใหม่ต้องปฏิบัติงานภายใต้บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งใช้การกำหนดบทบาทหน้าที่ของสำนักการพยาบาล (2539) เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน เนื่องจากมีการกำหนดบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพได้ความชัดเจนและสอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสำนักการพยาบาลได้แบ่งเป็นงานการพยาบาลเป็นด้านการบริหารจัดการทั่วไป/บริหารบริการพยาบาลด้านวิชาการและด้านปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะยึดกระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เพื่อนำไปสู่การวางแผนตลอดจนให้การพยาบาลแบบองค์รวม การมีส่วนร่วมในการสร้างและ/หรือใช้มาตรฐานการพยาบาลในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลเป็นงานที่ต้องเกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์เป็นงานที่ไม่สามารถลองผิดลองถูกได้ หรือยอมให้มีความผิดพลาดเกิดขึ้นได้ จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลทุกระดับต้องตระหนักถึงสิทธิอันชอบธรรมแก่ผู้ใช้บริการด้านสุขภาพ ซึ่งก็คือผู้ป่วยนั่นเอง (สุปานี เสนาคิสัย และคณะ, 2547 ; ธีรภัทร แสนบุคดา, 2546) พยาบาลจบใหม่จึงควรต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้ละเมิดถึงสิทธิผู้ป่วยพึงมี และสามารถช่วยพิทักษ์สิทธิแก่ผู้ป่วยได้

การพยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่กระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ซึ่งเป็นการกระทำต่อร่างกายหรือจิตใจของบุคคลโดยตรง ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลมีสุขภาพที่แข็งแรง สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ก็ตามแต่หากการกระทำใด ๆ ของพยาบาลไปกระทบกระเทือนถึงสิทธิและหน้าที่ของบุคคลอื่น หรือก่อให้เกิดความเสียหายต่อผู้ป่วยแล้ว ในทางกฎหมายย่อมถือว่าการประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้น เป็นการกระทำต่อชีวิตร่างกายอนามัย เสรีภาพ ทรัพย์สิน ตลอดจนสิทธิอย่างหนึ่งอย่างใดของผู้ป่วยซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องรับผิดชอบตามกฎหมาย จากงานวิจัยพบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในช่วงปีแรกของการทำงาน พบว่ามีปัญหาด้านขาดประสบการณ์ในการทำงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล การวางตัว และการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าเกิดความวิตกกังวลและภาวะเครียดในการทำงาน (Benner, 1984; นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541; และธานี กล่อมใจ และคณะ, 2542) รวมถึงการขาดทักษะ

ความรู้และข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่พึงควรทราบ ดังนั้นพยาบาลจบใหม่จึงควรทราบถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1.3.1 บทบาทหน้าที่พยาบาลจบใหม่

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่พยาบาลจบใหม่ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลจบใหม่ต้องนำความรู้ ทักษะ ทศนคติและค่านิยมในวิชาชีพ มาปรับปรุงใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งเชิงรับและเชิงรุกในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาชีพ ด้านการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ เพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป (อัจฉรา สุทธิพรมณีวัฒน์, 2545) สำนักการพยาบาล (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรวมถึงพยาบาลจบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งด้วย ดังรายละเอียด ต่อไปนี้

1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมมีส่วนร่วม ในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อการควบคุมคุณภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพดังนี้

1.1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัยวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วย และครอบครัวรวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.3) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.4) ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพ ในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีม

สุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลาที่ ก่อนที่เข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลและเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ตามหลักควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ผู้ป่วยโรคจิตประสาท เป็นต้น

1.6) ร่วมประชุมปรึกษารื้อกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหาเพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7) จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็น ในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.8) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9) มีส่วนร่วมในกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วย กลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) โดยปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาล ในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.11) ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ไขปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขอุปสรรค ที่เกิดจากระบบงานบุคคลและสิ่งแวดล้อม

2.3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาลและ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3) **ด้านวิชาการ** มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มาเข้ารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2) สอนหรือเป็นพี่เลี้ยงให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือหรือมีส่วนร่วม ในการทำวิจัยทางการแพทย์และนำผลการวิจัยมาใช้ ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ ที่จะละเลยมิได้ คือการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลประจำการมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะ ในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ และการควบคุมงานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงานบุคลากรทางการแพทย์และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภทบทบาทหน้าที่ อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือการเป็นนักวิชาการทางการแพทย์ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิกผู้ร่วมวิชาชีพ ให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สอนและให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนอาสาสมัครสาธารณสุขและบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ของสำนักการพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขมาใช้ในการสร้างแนวคำถามเบื้องต้น สำหรับสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ ถึงความหมายและประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษางานวิจัยพยาบาลจบใหม่ พบว่ามีการศึกษาข้อมูลในเชิงปริมาณจำนวนมาก โดยในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาประสบการณ์ต่าง ๆ ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จากตัวเลขและข้อมูลทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลที่จะได้รับจากงานวิจัยเชิงคุณภาพ จึงมีความลุ่มลึกและได้ทราบประสบการณ์ที่แท้จริงของพยาบาล

จบใหม่และพยาบาลจบใหม่ควรคำนึงถึงสิทธิและความคาดหวังของผู้ป่วย เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ตระหนักถึงหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง ในขณะที่ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยคำนึงถึงความต้องการและการรักษาสิทธิของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เพื่อลดความเสี่ยงและข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน การพยาบาลของพยาบาลจบใหม่ โดยการจัดฝึกอบรม เสริมสร้างความรู้และทักษะต่าง ๆ แก่พยาบาลจบใหม่ อย่างไรก็ตาม Benner (1984) ได้ศึกษาการทำงานของพยาบาลแต่ละระดับพบว่าพยาบาลจบใหม่ (Novice) ซึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปีแรก มีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากยังขาดประสบการณ์และทักษะความรู้ โดยไม่สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารการพยาบาลที่ต้องพัฒนาพยาบาลจบใหม่ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเลื่อนระดับเป็นพยาบาลระดับก้าวหน้าสำหรับการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ จะกล่าวถึงการทำงานในหัวข้อการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

2. การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

การพัฒนาทรัพยากรบุคคล เป็นกระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความคิดริเริ่มของบุคคลในองค์กร เพื่อให้บุคคลมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการทำงานให้สอดคล้องกับสภาพการทำงานขององค์กร (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคลากรพยาบาลเป็นสินทรัพย์ที่มีค่าของฝ่ายการพยาบาลและเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จและความอยู่รอดของฝ่ายการพยาบาล การฝึกอบรมและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่บุคลากรพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานมากกว่าการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Shields & Ward, 2001 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) การพัฒนาบุคลากรมีกระบวนการตั้งแต่การประเมินปัญหาและความต้องการบุคลากร เพื่อเป็นข้อกำหนดในการพัฒนาบุคลากร กำหนดเนื้อหาการฝึกอบรม ซึ่งกำหนดจากข้อมูลการประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ข้อมูลจากกิจกรรมคุณภาพของหน่วยงาน มีการจัดแผนพัฒนาบุคลากร หน่วยงานทำการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาด้านการอบรม มีการจัดทำแผนพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย การจัดทำแผนปฐมนิเทศ แผนการฝึกอบรมภายใน และแผนการส่งเจ้าหน้าที่ศึกษาต่อทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว มีการประเมินผลการฝึกอบรมและประเมินแผนการพัฒนาบุคลากร เพื่อปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพโดยมุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน และการให้บริการผู้ป่วยเป็นหลักมีการประเมินผลงานอย่างสม่ำเสมอและส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนบุคลากรพยาบาลใหม่ทุกคนจะได้รับการปฐมนิเทศ เพื่อเตรียมความพร้อมในการปฏิบัติงาน โดยมีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างการปฏิบัติงาน พร้อมทั้งระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อช่วยแนะนำและดูแลพยาบาล

จบใหม่ โดยจะเห็นได้จากผลการวิจัยที่ผ่านมา พบว่าพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความวิตกกังวล และความเครียดจากการปรับตัวและการปรับเปลี่ยนบทบาท จากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ธานี กล่อมใจและคณะ, 2542; ชีรภัทร แสนบุคคา, 2546) มักถูกคาดหวังในเรื่องความรู้ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ความเครียดจากการปรับตัวให้เข้ากับบรรยากาศ และสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย รวมทั้งเพื่อนร่วมงานใหม่ (ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540; นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ และคณะ, 2542; Pellico, 2009) จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียดและความกดดันจากหลายสาเหตุ ดังนั้นพยาบาลจบใหม่ยังคงต้องการผู้ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือในระหว่างการทำงาน กิจกรรมพัฒนาสมรรถนะและระบบพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีบทบาทในการให้ความช่วยเหลือ ให้คำแนะนำพร้อมทั้งช่วยเพิ่มสมรรถนะ ในการปฏิบัติงานให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีศักยภาพและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมในงานได้ รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2556) กล่าวถึงกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลจบใหม่ แบ่งเป็น 3 ชนิด ดังนี้ 1) ปฐมนิเทศ (Orientation training program) 2) การอบรมในระหว่างทำงาน (In service education program) และ 3) การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education)

2.1 การปฐมนิเทศ (Orientation)

รังสรรค์ ประเสริฐศรี (2549) กล่าวถึงการปฐมนิเทศพนักงาน (Employee orientation) หมายถึงการให้พนักงานใหม่คุ้นเคยกับงาน เพื่อนร่วมงาน นโยบาย และการให้บริการขององค์กร ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการทางสังคมในองค์กร การปฐมนิเทศจะประกอบด้วย การให้พนักงานเข้าใจถึงภารกิจ วัฒนธรรมขององค์กร การอธิบายถึงวัตถุประสงค์ในการทำงานและความคาดหวังของงาน ตลอดจนการสื่อสารถึงนโยบายและกระบวนการต่าง ๆ

American Nurse Association (1990 อ้างใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2556) ได้กล่าวถึงการปฐมนิเทศ (Orientation) ว่าบุคลากรใหม่ทุกคนมีความต้องการที่จะรู้จักปรัชญา เป้าหมาย นโยบาย กฎระเบียบ บทบาทความรับผิดชอบ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ และบริการในองค์กร ดังนั้นการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ถือเป็นหลักสูตรหนึ่งของการพัฒนาวิชาชีพ เป็นการฝึกอบรมอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของบุคลากรที่เข้ามาเป็นพนักงานวันแรกหลังจากตกลงว่าจ้าง องค์กรต้องจัดให้พนักงานได้รับรู้เรื่องราวที่สำคัญขององค์กร เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำงานและเป็นการลดความวิตกกังวล เพิ่มความพึงพอใจให้กับบุคลากรใหม่ ตามที่ ASTD (American Society for Training and Development (2004 อ้างใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2556) กล่าวว่าในแต่ละปีองค์กรจะต้องจ่ายเงินหรือยุดอลลาร์ประมาณร้อยละ 7 ในการฝึกอบรมปฐมนิเทศ ดังนั้นการจัดปฐมนิเทศเป็นการลงทุน มีค่าใช้จ่าย ผู้รับผิดชอบจะต้องเข้าใจวัตถุประสงค์การปฐมนิเทศ มีการจัดระบบ

ออกแบบวางแผน ดำเนินกิจกรรมและสามารถประเมินผลจากกระบวนการทั้งหมดในส่วนของ วิชาชีพพยาบาล หลังจากองค์กรได้คัดเลือกพยาบาลจบใหม่ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเข้ามาแล้ว พยาบาลจบใหม่จะมีความรู้เชิงทฤษฎีเป็นพื้นฐาน แต่ยังขาดทักษะความชำนาญในการปฏิบัติงาน หรือพยาบาลจบใหม่จะเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานจากที่อื่นก็ตาม องค์กรยังไม่มั่นใจว่าจะ สามารถปฏิบัติงานได้ มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องให้บุคลากรใหม่ได้รู้จักองค์กร เช่น วัฒนธรรม พันธกิจ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม เป้าหมาย นโยบาย กลุ่มลูกค้า กระบวนการบริการ หน่วยงาน ต่างๆ วิธีปฏิบัติในการให้ความรู้ และแนะนำองค์กรนั้น ดังนั้นเป้าหมายของการปฐมนิเทศ คือ เพื่อให้บุคลากรใหม่ปรับตัวเข้ากับการทำงานที่ใหม่ ลดความวิตกกังวล ลดความผิดพลาดในการ ทำงาน และเป้าหมายของการปฐมนิเทศพยาบาลจบใหม่ คือ ให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้ ความสามารถที่จะรับผิดชอบหน้าที่ของตนเองตามที่ได้รับมอบหมาย โดยทั่วไปแล้วการปฐมนิเทศ จะใช้เวลาไม่เกิน 1 สัปดาห์

วัตถุประสงค์การปฐมนิเทศนั้น Kenneth and Latham (2002 อ้างใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2556) แนะนำว่าควรมีข้อมูลดังต่อไปนี้

- 1) แนะนำให้รู้จักองค์กร เพื่อให้พนักงานเข้าใหม่ได้เข้าใจถึงบริบทต่างๆ ของ โรงพยาบาล ทั้ง วัฒนธรรม พันธกิจ ความเชื่อ และค่านิยม ในการที่พนักงานเข้าใหม่สามารถปรับตัว ให้เข้าสู่แนวทางเป้าหมายเดียวกับโรงพยาบาล
- 2) ให้ทราบนโยบายและข้อปฏิบัติที่สำคัญในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นภายใต้กฎระเบียบ เดียวกันเพื่อให้เกิดความเรียบร้อยและปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกัน
- 3) การบริการและการได้มาประโยชน์ทางการค้าหรือประโยชน์ขององค์กร เพื่อให้ พนักงานเข้าใหม่ทราบว่าอะไรคือเป้าหมายในการปฏิบัติงานและเพื่อเป็นแนวทางที่พนักงานเข้า ใหม่จะสามารถช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานให้เกิดผลประโยชน์กับองค์กร
- 4) รับผิดชอบของพนักงาน เพื่อให้พนักงานเข้าใหม่ทราบถึงผลประโยชน์ต่าง ๆ ที่ พนักงานพึงจะได้รับในขณะที่ปฏิบัติงานในองค์กรนี้ ทั้งสวัสดิการต่างๆ ระเบียบการลาพัก สิทธิการ ได้รับเงินเพิ่ม รวมถึงค่าตอบแทนในการทำงานล่วงเวลา เป็นต้น
- 5) การรับรู้เอกสารเกี่ยวกับการจ้างงาน ซึ่งเป็นข้อตกลงขั้นพื้นฐานก่อนจะ ปฏิบัติงานนั้นองค์กรนั้นๆ ในการทำความเข้าใจระหว่างองค์กรและพนักงานถึงข้อกำหนดต่าง ๆ ที่ พนักงานจะต้องปฏิบัติตามในตลอดระยะเวลาที่ยังเป็นพนักงานในองค์กรนั้น ๆ

6) ทราบถึงความคาดหวังของนายจ้าง หรือขององค์กร พนักงานเข้าใหม่จะ
สามารถปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกับองค์กร เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการหรือทิศทางของ
องค์กรในขณะนั้น

7) การปฏิบัติตามระเบียบของพนักงานที่ควรเป็น เพื่อให้เกิดความเป็นระเบียบ
เรียบร้อยในองค์กรและลดปัญหาในการเกิดช่องว่างของบุคคลซึ่งอาจก่อให้เกิดปัญหาในระหว่าง
ปฏิบัติงานได้

8) รู้จักทีมงาน เนื่องจากการทำงานในองค์กรจะต้องทำงานเป็นทีม โดยมีการ
ประสานงาน ระหว่างกัน ในหน่วยงานต่างๆ ภายในองค์กร จึงต้องมีการแนะนำให้รู้จักทีมต่างๆ
ภายในองค์กรเพื่อเป็นช่องทางในการทำงานระหว่างหน่วยงาน

9) แนะนำให้รู้จักสถานที่ภายในองค์กร เพื่อความสะดวกและรวดเร็วในขณะ
ปฏิบัติงานเพื่อต้องมีการติดต่อประสานงานในระหว่างแผนกและเพื่ออำนวยความสะดวกแก่ผู้มารับ
บริการในขณะมาติดต่อประสานงานกับองค์กร

10) แนะนำเรื่องงานของบุคลากร เพื่อให้พนักงานเข้าใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่
ได้รับทราบถึงกระบวนการทำงานขององค์กร และเพื่อให้พนักงานทุกคนสามารถปฏิบัติงานไปใน
แนวทางเดียวกัน

บุคลากรใหม่ต้องเข้ามาอยู่ในสังคมขององค์กร (Organization Society) จำเป็นต้องมี
การเรียนรู้ คุณค่า ความเชื่อ วัฒนธรรม รูปแบบการปฏิบัติซึ่งกันและกันภายในองค์กร เพื่อสร้างทัศนคติ
พฤติกรรมที่ดีต่อองค์กร เพื่อการปรับตัวเข้ากับบุคลากร และส่วนอื่น ๆ ในองค์กรได้ สรุปได้ว่า
การปฐมนิเทศ (Orientation) หมายถึง กิจกรรมการฝึกอบรมให้กับพยาบาลจบใหม่ได้รู้จักองค์กร
วิสัยทัศน์ พันธกิจ ความเชื่อ ค่านิยม วัฒนธรรม เป้าหมาย นโยบาย กระบวนการบริการ และกลุ่ม
ลูกค้า

2.2 การอบรมในระหว่างทำงาน (In service education)

กิจกรรมอบรมในระหว่างทำงานเพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลใหม่ (นิตยา
ศรีญาณลักษณ์, 2552; บุญใจ ศรีสถิตยน์ราษฎร์, 2551) ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1) การฝึกอบรม (Training) เป็นกิจกรรมที่จัดขึ้นอย่างเป็นระบบเพื่อพัฒนาความรู้
ความสามารถ เจตคติ และทักษะการปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

1.1) การฝึกอบรมภายในองค์กร (In-service training) เป็น โครงการฝึกอบรมที่จัด
ภายในหน่วยงาน ผู้ให้ความรู้อาจเป็นวิทยากรภายในหรือภายนอกองค์กร หรือผสมผสานระหว่าง
วิทยากรภายในหรือภายนอกองค์กร การฝึกอบรมภายในองค์กร ได้แก่

1.1.1) การฝึกอบรมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน (Pre-service training) เป็นการฝึกอบรมบุคคลภายหลังจากได้ผ่านการสรรหาและคัดเลือกแล้ว โดยมีการจัดกิจกรรมเรียนรู้งานใหม่ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เช่น โปรแกรมพี่เลี้ยง (Preceptor program/Mentor program)

1.1.2) การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน (Skill training) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะการทำงานให้ดียิ่ง ๆ ขึ้น รวมทั้งเพิ่มพูนทักษะการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีที่ก้าวทันกับวิทยาการใหม่ ๆ เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น (Short course training) การฝึกทักษะการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาทำงาน (On the job training) การฝึกอบรมทักษะการปฏิบัติงานโดยใช้เวลาที่นอกเหนือจากเวลาทำงาน (Off the job training) การฝึกงานเพื่อพัฒนาทักษะเฉพาะ (Apprenticeship training) และการสอนงานโดยการฝึกอบรม (Job instruction training) เป็นต้น

1.1.3) การฝึกอบรมเพื่อส่งเสริมความพร้อม สำหรับการปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น (Pre-promotional training) เป็นการจัดกิจกรรมพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญ การปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้แก่ โปรแกรมพี่เลี้ยง (Mentorship program) หรือเพื่อเตรียมความพร้อมแก่พยาบาลสำหรับปฏิบัติงานในตำแหน่งรองหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น

1.2) การฝึกอบรมจากแหล่งจัดฝึกอบรมภายนอก (Out sourcing of training) การจัดให้พยาบาลได้รับการฝึกอบรมจากแหล่งฝึกอบรมภายนอก เหมาะสำหรับในกรณีดังต่อไปนี้

1.2.1) หลักสูตรฝึกอบรมนั้น ๆ หน่วยงานไม่มีความพร้อมในด้านทรัพยากร สำหรับใช้ในการฝึกอบรม เช่น วัสดุ อุปกรณ์

1.2.2) หลักสูตรฝึกอบรมนั้น ๆ มีพยาบาลในหน่วยงานมีจำนวนน้อย ที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนาทักษะ หากจัดอบรมภายในหน่วยงานจะไม่คุ้มค่ากับค่าใช้จ่าย

1.2.3) เปิดโอกาสให้พยาบาลสร้างเครือข่ายกับผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาลและผู้ร่วมวิชาชีพสาขาอื่น ๆ ภายนอกหน่วยงาน

นอกจากนี้ยังมีรูปแบบของการฝึกอบรมที่ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ ลักษณะของงานที่จะฝึกลักษณะการนำเสนอเนื้อหา ความรู้และวิธีถ่ายทอดของวิทยากรแก่ผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งสามารถแบ่งเป็น 2 ประเภทได้ดังนี้ (วิโรจน์ ลักษณะอดิศร, 2550)

1) การฝึกอบรมแบบ On the Job Training (OJT) ก็คือ การฝึกการปฏิบัติงานจริง โดยมีผู้ชำนาญงานนั้นเป็นครูฝึก คอยดูแลการฝึกงานของผู้เข้ารับการฝึกอบรม ซึ่งการฝึกอบรมแบบ On the Job Training จะไม่เน้นการเรียนทฤษฎีมากนัก แต่มุ่งเน้นไปในทางฝึกปฏิบัติ ทำให้การฝึกอบรมแบบนี้ มีความสามารถในการสร้างความรู้ความเข้าใจ เหมาะกับการ

ปฏิบัติงานโดยตรงเพราะเห็นผลในระยะสั้นค่อนข้างชัดเจน ต้นทุนต่ำ แต่ก็ไม่ควรที่จะให้มีจำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมากเกินไป เพราะอาจจะทำให้เกิดการดูแลของผู้ฝึกสอนไม่ทั่วถึง เกิดการบกพร่อง ในการปฏิบัติงาน ทำให้ cost of quality สูงขึ้น และ productivity ต่ำลงได้

2) การฝึกอบรมแบบ Off the Job Training เป็นการฝึกอบรมที่เน้นความรู้ ความเข้าใจ โดยการจัดฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ ไม่ใช่การเรียนรู้แบบปฏิบัติงานจริง ซึ่งการฝึกอบรมประเภทนี้จะให้ความรู้ผู้เข้าอบรมได้มากกว่าการอบรมแบบ On the Job Training เพราะผู้เข้าอบรมสามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ แต่อาจจะเกิดปัญหาในเรื่องของการประยุกต์ใช้ เพราะความรู้เชิงทฤษฎีที่ได้ บางครั้งไม่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้ทั้งหมด หากผู้เข้าอบรมไม่มีทักษะในการประยุกต์ความรู้เข้ากับการทำงาน หรือมีทัศนคติต่อการฝึกอบรมว่าเป็นการพักผ่อนผ่อนคลายเป็นจะทำให้ การฝึกอบรมนั้นไม่มีประสิทธิผลเท่าที่ควร

Werner and Desimore (2009 อ้างใน รุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2556) กล่าวว่า OJT เป็นวิธีการฝึกอบรมอย่างหนึ่งที่เกิดขึ้นสม่ำเสมอ ครอบคลุมเข้าไปในที่ทำงาน เป็นแบบการฝึกอบรมที่ธรรมดาสามัญ เพราะเป็นการสอนที่หน้าสอน บางครั้งจะสอนแบบหนึ่งต่อหนึ่งระหว่างผู้ฝึกสอนกับผู้สอนงานกับบุคลากรหน้างาน บางครั้งองค์กรจะมีการปฏิบัติ OJT โดยไม่มีแผนการ (Informal) ทำให้เกิดผลเสียต่อองค์กร มีงานวิจัยระบุว่า OJT ที่ไม่มีโครงสร้างหรือแผนการทำให้เกิดผลผลิตต่ำ (Low Performance) เกิดความคลาดเคลื่อนของงานมากขึ้น (Increased error rates) และทำให้เกิดการสอนประสิทธิภาพต่ำลง (Decreased training efficiency)

ประโยชน์ที่ได้รับจากการใช้วิธีการ OJT มี 2 ประเด็น คือ การมีส่วนร่วมของบุคลากรระดับปฏิบัติการ ทำให้เกิดการถ่ายทอดการเรียนรู้ (Transfer learning) จะทำให้บุคลากรมีโอกาสดำเนินปฏิบัติงานอย่างถูกต้องได้ทันที และปรับกระบวนการเรียนรู้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานได้เป็นอย่างดีและวิธีการนำ OJT มาใช้จะช่วยลดต้นทุนในการฝึกอบรม ไม่ต้องจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นห้องเรียนผู้ฝึกสอนสามารถให้คำปรึกษาตอนช่วงเปลี่ยนเวรทำงานได้ แต่มีข้อจำกัดในการเรียนรู้ของวิธี OJT คือ สถานที่ในบริเวณที่กระบวนการ OJT เกิดขึ้นจะมีเสียงดังรบกวน พื้นที่แคบ บางทีจะไปขัดจังหวะ หรือรบกวนผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการในช่วงนั้น บางองค์กรใช้ห้องเรียนเป็นสิ่งแวดล้อมเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์เหมือนจริง แต่ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สิ้นเปลืองมากขึ้น ทั้งนี้ข้อจำกัดเหล่านี้ ขึ้นอยู่กับการออกแบบของ OJT ดังนั้นการบริหารจัดการการฝึกอบรมระหว่างทำงาน OJT สามารถช่วยตอบสนองความต้องการขององค์กรตามแผนกลยุทธ์ ส่งเสริมการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่ในระหว่างการทำงาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถแก้ไขปัญหาในการทำงานได้

2.3 การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education)

เป็นกิจกรรมที่เพิ่มศักยภาพทางปัญญา เพื่อนำความรู้มาใช้ปรับปรุงงานที่รับผิดชอบ และเตรียมความพร้อมสำหรับปฏิบัติงาน ในตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน กิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2551) ดังต่อไปนี้

1) การศึกษาต่อเนื่อง (Continuing education) เป็นการสนับสนุนให้พยาบาล ได้รับวุฒิบัตรเฉพาะสาขา และวุฒิการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น การศึกษาการพยาบาลผู้ป่วย วิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

2) หลักสูตรการพยาบาลระยะสั้น (Short course) เป็นการอบรมความรู้เฉพาะ ทางอบรมการพยาบาลผู้ป่วยส่งกลัองทางเดินอาหาร ใช้ระยะเวลา 1 เดือน จึงได้วุฒิบัตร เป็นต้น

3) การศึกษาหลักสูตรการพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูง เป็นการอบรมเพื่อก้าวสู่ การเป็นผู้เชี่ยวชาญ เรียกพยาบาลกลุ่มนี้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practitioner Nurse: APN)

4) การบริการวิชาการในหน่วยงาน (In service education) หมายถึง การจัด ประชุมวิชาการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้และวิทยาการใหม่ ๆ การประชุม เพื่ออภิปรายและแลกเปลี่ยน ความรู้ทางวิชาการ หรือการแลกเปลี่ยนความรู้สโมสรวิชาการ (Journal club) เป็นต้น

การศึกษาต่อเนื่องของบุคลากรเป็นการพัฒนาบุคลากรแนวทางหนึ่ง เพราะบุคลากร จะต้องมีการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life learning) การศึกษาต่อเนื่องอาจเป็นการศึกษาที่เป็นทางการ เช่น การศึกษาระดับปริญญาตรี การศึกษาระดับปริญญาโท การศึกษาระดับปริญญาเอก เนื่องจาก บุคลากรที่จะต้องปฏิบัติงานในองค์กรจะหลีกเลี่ยงในเรื่องการศึกษาต่อเนื่องไม่ได้เลย เพราะ บุคลากรจะเกิดการเรียนรู้ได้ต้องได้รับการศึกษาที่จะเป็นรูปแบบใดก็ได้ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ด้วย ตนเองโดยใช้ระบบการศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น

สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล มีความสำคัญอย่างยิ่งและจำเป็นที่ องค์กรต้องกระทำอย่างสม่ำเสมอ เพื่อการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและเสริมทักษะใน การปฏิบัติงานแก่บุคลากรการพยาบาลรวมถึงพยาบาลจบใหม่ ซึ่งหนึ่งในระบบของการพัฒนา บุคลากรทางการพยาบาลที่สำคัญคือระบบพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อช่วยให้พยาบาลจบใหม่มีความพร้อม ในทุก ๆ ด้านของการปรับบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลจบใหม่สามารถ ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดแก่ผู้รับบริการและแก่องค์กร

2.4 พยาบาลพี่เลี้ยง

จากผลการศึกษาของ Carr (1999, อ้างถึงใน วัลลภา บุญรอด, 2548) ยืนยันว่า กระบวนการพี่เลี้ยงถูกค้นพบมายาวนานกว่า 5,000 ปี โดยนิยมกันมากในวัฒนธรรมของชนเผ่าต่าง ๆ

ในทวีปแอฟริกา เพื่อการสืบทอดความสามารถของคนยุคหนึ่งสู่ยุคต่อ ๆ มา แต่คำว่า “พี่เลี้ยง” (Mentor) เป็นที่รู้จักในเวลาประมาณ 1,000 ปีถัดมา หรือ ประมาณ 4,000 ปี โดยถือกำเนิดมาจากเทพนิยายของกรีก เมื่อ Odysseus ต้องทิ้งบ้านเมืองไปรบที่ Trojans เขาได้มอบหมายให้เพื่อนรักชื่อ Mentor เป็นผู้ดูแลบ้านเมืองและอบรมให้การศึกษาแก่บุตรชายของเขา Telemachus เป็นเวลากว่า 10 ปี ตั้งแต่นั้นมาชื่อของ “Mentor” จึงถูกนำมาใช้กันอย่างแพร่หลาย สำหรับในวงการการศึกษา “Mentor” ใช้ในความหมายของ กระบวนการให้การศึกษา คำปรึกษาแนะนำและดูแลโดยผู้อาวุโสกว่าหรือมีประสบการณ์มากกว่า จัดกระทำให้แก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่าด้วยความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย (John & Playko, 1992; Mincemoyer & Thomson, 1998 และ Busen & Engebretson, 1999 อ้างถึงใน วัลลภา บุญรอด, 2548) ซึ่งรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมีขึ้นในวงการศึกษายาวนานตั้งแต่ปี ค.ศ. 1960 และมีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

Chamberlain et al. (1990) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นการสอนงานจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ให้กับพยาบาลใหม่ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงมีบทบาทหน้าที่ในด้านบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล บทบาทครู บทบาทของผู้ให้คำปรึกษา บทบาทของผู้สนับสนุน บทบาทของผู้ให้คำแนะนำ บทบาทของนักวิจัย และบทบาทของเพื่อนผู้ใกล้ชิด ซึ่งทำให้พยาบาลใหม่ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

Morton – Cooper & Palmer (2000) ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงว่า ผู้ที่มีคุณสมบัติที่เหมาะสมและมีประสบการณ์ ที่เต็มใจที่จะทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่หรือพยาบาลที่ย้ายมาใหม่ เพื่อช่วยเหลือและสนับสนุนให้สามารถเรียนรู้และปรับตัวสู่บทบาทใหม่และสถานการณ์ใหม่ภายใต้สภาวะแวดล้อมทางคลินิกที่หลากหลายได้

Billary & Yonge (2004) ได้ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยงว่าเป็น การที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ทำหน้าที่ในการสอน (Teacher) นิเทศ (Supervise) และเป็นแบบอย่าง (Role model) สำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับบุคลากรใหม่ โดยมีกรอบระยะเวลาที่กำหนดที่แน่นอนในโปรแกรมที่ถูกเตรียมความพร้อมอย่างเป็นทางการ

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม (2538) กล่าวว่า พยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในแต่ละหน่วยงานทำหน้าที่สอนงานแก่พยาบาลใหม่ โดยทำหน้าที่สอนแบบรายบุคคล

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2541) กล่าวว่าพยาบาลพี่เลี้ยง คือ ผู้สอนหรือผู้ฝึก (Teacher, Instructor, Tutor) ที่มีความชำนาญในสาขาเฉพาะของวิชาชีพใดวิชาชีพหนึ่ง ถ้าเป็นวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีความชำนาญทางการพยาบาล เป็นผู้ซึ่งทำหน้าที่ฝึกฝนผู้อ่อนประสบการณ์ ให้เป็นผู้ที่มีความสามารถตามเป้าหมาย ด้วยกระบวนการปฏิบัติเชิงปฏิสัมพันธ์กันที่พี่น้อง ก่อให้เกิดการเรียนรู้การประกอบวิชาชีพได้

วัลลภา บุญรอด (2548) ให้ความหมายของพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์ในด้าน/สาขาวิชานั้นจนเป็นที่ยอมรับในความสามารถของสมาชิกให้ทำหน้าที่ดูแล ถ่ายทอดความรู้ความสามารถ สนับสนุนส่งเสริมทั้งด้านหน้าที่การงาน และสร้างสัมพันธภาพด้านจิตสังคม ด้วยความเต็มใจของทั้งสองฝ่าย โดยส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีการพัฒนาอาชีพหรือวิชาชีพ และทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ซึ่งนำสู่ความเจริญก้าวหน้าของคนรุ่นต่อมาในอนาคต

จากความหมายต่าง ๆ กล่าวสรุปได้ว่า พยาบาลพี่เลี้ยง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในด้าน/สาขาวิชานั้นจนเป็นที่ยอมรับ ทำหน้าที่ถ่ายทอดความรู้ ความสามารถ ให้คำปรึกษา แนะนำ นิเทศแก่ผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ด้วยความเต็มใจเพื่อให้ผู้มีประสบการณ์น้อยกว่าสามารถปรับตัวในการทำงานได้อย่างเหมาะสมและมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพและการนำรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่นั้น พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงดังนี้

Morton-Cooper and Palmer (2000: 42) กล่าวถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลพี่เลี้ยงไว้ 8 บทบาท ดังนี้

- 1) ผู้ให้คำปรึกษา (Adviser) เป็นการให้การสนับสนุนแนะนำให้พยาบาลจบใหม่ มีการปฏิบัติตนในสิ่งที่ดี สนองต่อนโยบายและความต้องการขององค์กร
- 2) ผู้สอนแนะ (Coach) เป็นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่การประเมินผล การให้ข้อมูลย้อนกลับแบบสร้างสรรค์แก่พยาบาลจบใหม่ในการปฏิบัติงาน
- 3) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) เป็นการให้คำปรึกษา ให้ความช่วยเหลือ รับฟังปัญหา ที่เกิดขึ้น มีการพัฒนาตนเองและสามารถมองเห็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาของตนเองอย่างอิสระ
- 4) ผู้แนะนำ/สร้างเครือข่าย (Guide/Networker) เป็นการแนะนำเกี่ยวกับการอยู่ร่วมกันในองค์กร สายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมขององค์กร รวมทั้งการปฏิบัติตัวในการดำรงชีวิตในสังคมและวิชาชีพ
- 5) ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) การเป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล และวิชาชีพด้วยวิธีการต่างๆ เช่นการสอน การสาธิต การนิเทศในขณะปฏิบัติงาน
- 6) ผู้ให้การสนับสนุน (Sponsor) เป็นการสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่ มีความสามารถพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง สร้างความมั่นใจในตนเองและสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ
- 7) ผู้สอน (Teacher) เป็นการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์โดยใช้วิธีการสอน และสาธิตเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล อุปกรณ์เครื่องมือที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานให้พยาบาล

จบใหม่ มีส่วนร่วมในการเรียนรู้ ทดลองปฏิบัติ และประเมินผลการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมให้พยาบาล จบใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงาน และมีการพัฒนาตนเองมากขึ้น

8) ผู้อำนวยการความสะดวก (Resource facilitator) เป็นการจัดประสบการณ์การทำงาน การแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารกับเพื่อนร่วมงาน จัดหาทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ให้การดูแลอย่างใกล้ชิด และให้ความเป็นกันเองแก่พยาบาลจบใหม่

พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์ (2546) ได้จำแนกบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง 7 บทบาทดังนี้

1) บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิก พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องมีวิธีการของตนเอง ที่จะรักษาความรู้ความสามารถทางคลินิกของตนได้อย่างต่อเนื่องทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผล ต่อการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา เช่น การอ่านวารสารวิชาการ การอบรมสัมมนาและการศึกษาต่อ

2) บทบาทผู้เป็นแบบอย่าง เป็นแบบอย่างที่สำคัญ ในการสร้างผู้ประกอบการวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติการสอน โดยใช้ตัวแบบ ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิผลสูงสุด การเป็นแบบอย่างจึงมีความสำคัญที่พยาบาลพี่เลี้ยงต้องมีการตื่นตัวอยู่ตลอดเวลาในการย้อนคิดพฤติกรรมของตนเอง สร้างแรงกระตุ้นภายในและการแสดงความรู้สึกซึ่งเป็นการแสดงพฤติกรรมเชิงเหตุผล

3) บทบาทผู้นิเทศการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ การนิเทศเป็นกระบวนการเชิงสัมพันธภาพของความช่วยเหลือ เพื่อพัฒนาศักยภาพของมนุษย์ พยาบาลพี่เลี้ยงจะเป็นผู้นิเทศนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยมีบทบาทเชิงกระตุ้นส่งเสริมมากกว่าการติดตามประเมินผลพยาบาลพี่เลี้ยง จึงมีหน้าที่ให้คำแนะนำ ชี้แนะ อำนวยความสะดวก และให้กำลังใจ เพื่อให้เกิดการพัฒนาได้อย่างดีที่สุด

4) บทบาทผู้สอนงานและฝึกงานพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่ที่สุดจึงเป็นผู้ที่เหมาะสมที่จะเป็นผู้สอนงาน สอนทักษะการสื่อสาร ทักษะในการตัดสินใจแก้ปัญหา ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความมั่นใจและมีความรับผิดชอบสูงขึ้น

5) บทบาทพี่ การสอนงานเป็นบรรยากาศเชิงสังคมที่เกิดขึ้นได้ดี เมื่อสัมพันธภาพฉันท์พี่น้องคือ พี่สอนน้อง ต้องทำใจให้ได้ว่านักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลจบใหม่คือน้องที่ต้องเลี้ยงดู ต้องสอนงานให้ด้วยความจริงใจและเต็มใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะใช้เวลาความสามารถด้านจิตใจด้านคุณธรรม

6) บทบาทแหล่งทรัพยากร พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขา และมีประสบการณ์สูงจะสามารถให้คำแนะนำวิธีปฏิบัติหลาย ๆ ด้าน แต่พยาบาลพี่เลี้ยงจะต้องเป็น

ผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีต่อบุคคลทั่วไป และเพื่อที่จะแสดงบทบาทของแหล่งทรัพยากรบุคคลที่มีคุณภาพพยาบาลที่เลี้ยงจะต้องมีความเป็นวิชาการอยู่ในตน นั่นคือพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

7) บทบาทผู้ออกแบบการเรียนการสอนในคลินิก การสอนที่ดีจะต้องมีการออกแบบ คือ มีรูปแบบการสอนของตนเองโดยมีขั้นตอนการปฏิบัติและมีกลยุทธ์ตามแบบ (Style) ของตนเอง

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า บทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงมีความสำคัญในการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปรับตัวให้เข้าบทบาทพยาบาลวิชาชีพ จากการสนับสนุนของพยาบาลที่เลี้ยง ผู้เป็นทั้งผู้สอน ผู้ให้คำปรึกษา ผู้เป็นแบบอย่าง และบทบาทที่สอนน้อง เพื่อการพัฒนาและเสริมศักยภาพพยาบาลจบใหม่ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานต่อไป

2.4.1 ระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง

จากการสัมภาษณ์รองผู้อำนวยการบริหารสายงานการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เมื่อวันที่ 27 กันยายน 2556 เรื่องระบบพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพ และการถ่ายทอดความรู้ ทักษะทัศนคติ ความเชื่อที่ดีแก่พยาบาลจบใหม่ มีการกำหนดเป็นนโยบายให้ปฏิบัติในฝ่ายการพยาบาล โดยมีเกณฑ์การได้มาซึ่งพยาบาลเลี้ยงดังต่อไปนี้ พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 5 ปี เป็นต้นไป เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกจากหัวหน้าแผนกและผู้ตรวจการโรงพยาบาล มีบุคลิกที่ใจเย็น ใฝ่รู้ มีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรและวิชาชีพพยาบาล เต็มใจที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยง และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่ผู้อื่นได้ดี โดยมีคุณสมบัติของพยาบาลที่เลี้ยง ดังต่อไปนี้

1) มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ และสนใจในการถ่ายทอดความรู้แก่ผู้อื่น

2) มีความชำนาญในการปฏิบัติกรพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่เลี้ยงจะเป็นตัวแบบที่ดีในการปฏิบัติงาน

3) มีทักษะการสอนในคลินิก

4) ใช้เวลาในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพบริหารเวลาได้เป็นอย่างดี

5) มีความเป็นผู้นำสามารถเผชิญปัญหาและการเปลี่ยนแปลงใหม่ ๆ ได้ดี

6) แสดงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล มีจริยธรรมและจรรยาบรรณในการปฏิบัติงาน

7) มีความประพฤติดีทั้งส่วนตัวและในการปฏิบัติงาน

8) สนใจในการติดต่อสื่อสาร สร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น และหันต่อเหตุการณ์

9) มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างดี

เมื่อสามารถคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ได้แล้ว ฝ่ายการพยาบาลจะจัดอบรมและชี้แจงให้พยาบาลพี่เลี้ยงได้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง จัดอบรมวิธีการสอนและการดูแลพยาบาลจบใหม่ รวมถึงด้านจิตวิทยาในการปฏิบัติงานร่วมกันกับพยาบาลจบใหม่ 3 วัน และเมื่อครบ 1 ปี จะจัดฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยง 1 วันทุกปี เพื่อทบทวนบริบทการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีรายละเอียดเนื้อหาได้แก่ บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง กระบวนการเป็นพี่เลี้ยง เทคนิคการสอนงานแก่พยาบาลจบใหม่ เทคนิคการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การประเมินผลและการให้ข้อมูลป้อนกลับ เป็นต้น พยาบาลจบใหม่จะได้รับการฝึกอบรมจากพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเวลา 3 เดือน ช่วงเวลานั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจะปฏิบัติงานเป็นเจ้าหน้าที่เสริมของเวรนั้น โดยให้พยาบาลจบใหม่ขึ้นปฏิบัติงานเวรเดียวกับพยาบาลพี่เลี้ยง ประกอบด้วยเวรเช้าในช่วง 1-2 เดือนแรก หลังจากนั้นมิเวรบ่ายและดึกผสมกันไป ซึ่งพยาบาลจบใหม่จะปฏิบัติ 8 ชั่วโมงต่อวันเท่านั้น ในช่วง 6 เดือนแรกพยาบาลจบใหม่จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำ Past time หรือ OT และทุกสิ้นเดือนพยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานในแต่ละเดือนของพยาบาลจบใหม่ร่วมกับหัวหน้าแผนก จนกระทั่งสิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีการแจ้งผลการประเมินให้พยาบาลจบใหม่รับทราบเพื่อนำไปปรับปรุงตนเอง

จากที่กล่าวมา สรุปได้ว่า การนำแนวคิดพยาบาลพี่เลี้ยงมาใช้ในวิชาชีพพยาบาลมีประโยชน์ต่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถปรับตัวจากบทบาทนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ซึ่งต้องเผชิญกับความวิตกกังวลและความเครียดสูง (Benner, 1984; ธาณี กล่อมใจ และคณะ, 2542; ชีรภัทร แสนบุคดา, 2546) และมักถูกคาดหวังในเรื่องความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงจึงมีบทบาทที่สำคัญที่จะช่วยพยาบาลใหม่ในการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพจากบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงทั้ง 7 ประการ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความมั่นใจในตนเองและลดความวิตกกังวลในตัวพยาบาลจบใหม่ และสร้างทัศนคติที่ดีให้กับการพยาบาลจบใหม่เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข และสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยงเองก็ได้มีโอกาสแสดงความสามารถให้เป็นที่ยอมรับและได้พัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อนำไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

2.5 การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลพบว่าพยาบาลใหม่ประสบกับปัญหาการปรับตัวจากการปรับเปลี่ยนสถานภาพจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งความเครียดและความวิตกกังวล รู้สึกท้อใจเมื่อต้องประสานงานกับแพทย์และผู้ป่วยที่คาดหวังกับผลการให้การพยาบาล (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ, 2540; ยูพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ, 2540) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงเวลาระหว่างปีแรกของการทำงานพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วง 21- 22 ปี มีลักษณะชอบเข้าร่วมกิจกรรมของกลุ่มหรือสังคมสนุกสนานรื่นเริง แต่มีการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ได้ง่ายตื่นเต้นและหงุดหงิดง่าย (ราศี แก้วนพรัตน์, 2538) ดังนั้นการปรับตัวในการประกอบอาชีพของพยาบาลจบใหม่นับว่ามีความสำคัญมาก ในระยะนี้พยาบาลจบใหม่ต้องการผู้ให้แนะนำและแนะแนวทางในช่วงการเปลี่ยนผ่านนี้ ซึ่งก็คือพยาบาลพี่เลี้ยง (สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ, 2541) จากการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่ทำงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพฯ จำนวน 5 คน เมื่อวันที่ 1,2 และ 3 มีนาคม 2554 พบว่าการได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงมีความรู้สึกอบอุ่นใจ คลายความกังวลทั้งคำแนะนำและสอนวิธีการปฏิบัติงาน รวมถึงการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงาน ในขณะที่พยาบาลน้องใหม่บางคนรู้สึกตรงกันข้าม กล่าวคือ รู้สึกเครียดต่อพยาบาลพี่เลี้ยง เมื่อต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยงให้ได้ การถูกพยาบาลพี่เลี้ยงตำหนิในเรื่องที่ขาดทักษะการปฏิบัติงาน รู้สึกกดดันเมื่อทำงานผิดพลาดหรือถ้างานยุ่งๆ ก็จะมีรู้สึกเป็นตัวถ่วงของทีม ถูกเปรียบเทียบกับคนอื่น หรือการแสดงสีหน้าไม่พอใจของพยาบาลพี่เลี้ยง ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชน โดยผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความลุ่มลึก เพื่อให้ผู้บริหารองค์กรสามารถทราบถึงประสบการณ์ต่างๆ ของพยาบาลจบใหม่เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาการทำงานของพยาบาลจบใหม่ ให้มีความสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขกับการทำงานต่อไป เพราะหากว่าพยาบาลจบใหม่ถูกปล่อยประหละเลยให้เผชิญกับปัญหาการปรับตัวเหล่านี้โดยลำพังและไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือ อาจเกิดภาวะการปรับตัวไม่ได้ต่อสภาวะการทำงานจริงตามที่ Kramer เรียกว่า “ภาวะช็อกในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริง (Reality shock)” ผลตามมามีเป็นผลเสียส่วนบุคคล เช่น การเจ็บป่วย การมีทัศนคติไม่ดีต่อวิชาชีพ ขาดคุณภาพในการทำงาน และ การลาออกจากวิชาชีพได้ (Kramer, 1974; Williamson, 1978 และ Jairath et al., 1991 อ้างถึงใน วัลลภา บุญรอด, 2548) และส่งผลกระทบต่อองค์กร คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพในการทำงานลดลงแต่เพิ่มค่าใช้จ่าย เช่น ค่ารักษาพยาบาล และการต้องหานุคลากรใหม่มาทดแทน เป็นต้น

3. พยาบาลจบใหม่

โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ มีเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพที่จะเข้ามาปฏิบัติงาน คือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) บุคลิกภาพดี สุขภาพเรียบร้อย มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีจิตสำนึกที่ดีต่องานบริการ และมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความประพฤติดี ไม่มีประวัติเรื่องคดีความต่างๆ สุขภาพแข็งแรง ผ่านการ X-ray ปอด ณ. โรงพยาบาลแห่งนี้ และไม่เป็นโรคติดต่อต่าง ๆ เป็นต้น โดยจะมีฝ่ายทรัพยากรมนุษย์เป็นผู้คัดกรองและส่งต่อข้อมูลไปยังฝ่ายการพยาบาลเพื่อคัดเลือกผู้ที่ผ่านเกณฑ์การประเมิน เมื่อพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านเกณฑ์และพร้อมที่จะปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้จะมีระบบการปฐมนิเทศจากฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ 1 วัน มีรายละเอียดการอบรมเกี่ยวกับระบบ โครงสร้างขององค์กร ความเสี่ยงต่างๆ ระบบคุณภาพของโรงพยาบาล และพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ เป็นต้น หลังจากนั้นก็จะส่งต่อฝ่ายการพยาบาลเพื่อปฐมนิเทศใช้ระยะเวลาประมาณ 1 สัปดาห์ ในส่วนรายละเอียดเฉพาะของฝ่ายการพยาบาล เช่น โครงสร้างการบริหารงานตามสายการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล การนำองค์กรการพยาบาล บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ หลักและเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล การควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อ ความเสี่ยงต่างๆ พฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ เป็นต้น แล้วจึงส่งต่อพยาบาลจบใหม่ลงหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงาน ดังนั้นในการศึกษาค้นคว้าวิจัยจึงมีเกณฑ์การคัดเลือกพยาบาลจบใหม่โดยใช้แนวคิดของ Benner (1984) ที่ได้ศึกษาพยาบาลจบใหม่และได้กำหนดความสามารถและสมรรถนะต่างๆ ของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ที่ใช้แนวคิดของ Benner (1984) เช่นกันในการกำหนดสมรรถนะต่าง ๆ ของพยาบาลจบใหม่

3.1 แนวคิดพยาบาลจบใหม่

พยาบาลจบใหม่ (Newly graduated nurse) ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (4 ปี) และปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิน 3 ปี โดยไม่เคยปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลแห่งอื่นมาก่อน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งได้กำหนดความสามารถและสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ โดยใช้แนวคิดของ Benner (1984) แล้วนำมาประยุกต์และปรับให้เข้ากับบริบทของโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **ผู้อ่อนหัด หรือผู้เริ่มต้น (Novice)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มากนัก และอาจไม่เคยเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาต่าง ๆ ในการปฏิบัติงานจริง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงมักมีความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่มีลักษณะเป็นรูปธรรมได้ดี เช่น การชั่งน้ำหนัก การวัด

ส่วนสูง การวัดอุณหภูมิ วัด ชีพจร วัดความดันโลหิต การบันทึกน้ำเข้า- ออกจากร่างกายและการสังเกตอาการของผู้รับบริการที่สามารถมองเห็นหรือวัดได้โดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์ นอกจากนี้ยังเป็นผู้ยึดกฎระเบียบทางในการปฏิบัติงาน ขาดความยืดหยุ่น ไม่สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้ ซึ่ง ในความเป็นจริงแล้วการปฏิบัติตามกฎระเบียบเพียงอย่างเดียว โดยไม่ปรับให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ อาจเป็นอุปสรรคต่อการประสานงานได้ เนื่องจากการปฏิบัติงานให้ประสบผลสำเร็จนั้น ต้องขึ้นอยู่กับความรู้ด้านทฤษฎีและการตัดสินใจของบุคคลในการจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ที่ซับซ้อนด้วย พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนให้เป็นผู้ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือ มีความพึงพอใจในตนเองและประสบความสำเร็จในวิชาชีพอีกด้วย

2) **ผู้เริ่มต้นความก้าวหน้า (Advanced Beginner)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิม เป็นเวลา 3-4 ปี และได้เรียนรู้งานจากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จึงเริ่มมีการพัฒนาการปฏิบัติงาน และสามารถจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง พยาบาลในระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้าง ๆ ได้แต่ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ อันจะส่งผลถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแต่ละชนิดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตามความจำเป็นได้ ทั้งนี้ (Benner, 1984) ได้จัดให้พยาบาลกลุ่มนี้เป็นพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการทำงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่เริ่มมีประสบการณ์น้อย เมื่อได้เผชิญกับสถานการณ์ที่แปลกใหม่ และยังเป็นผู้ที่ยึดมั่นในกฎระเบียบเหมือนพยาบาลขั้นเริ่มต้นอีกด้วย

3) **ผู้มีความสามารถ (Competent)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นระยะเวลา 5-7 ปี สามารถพัฒนาการปฏิบัติงานโดยวางแผนการดูแลผู้ป่วยในระยะยาวได้ รวมถึงการปฏิบัติตามแผนที่ได้วางไว้ ซึ่งการวางแผนนี้ต้องอาศัยการพิจารณาไตร่ตรองถึงสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นทั้งในปัจจุบันและอาจเกิดขึ้นในอนาคต อีกทั้งสามารถวิเคราะห์ปัญหา เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจ และสามารถจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวมและไม่สามารถบอกถึงสิ่งที่สำคัญที่สุดได้ รวมทั้งยังขาดความคล่องตัวและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ดังนั้นการอบรมระหว่างการปฏิบัติงานจะช่วยพัฒนาความสามารถไปสู่พยาบาลระดับที่คล่องงานต่อไป

4) **ผู้คล่องงาน (Proficient)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลา 8-10 ปี เป็นผู้ที่มีความสามารถรับรู้สถานการณ์ทั้งหมดแบบองค์รวม ซึ่งมีประโยชน์ต่อการพิจารณาตัดสินใจจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถสังเกตเห็นสิ่งผิดปกติส่งผลให้สามารถตัดสินใจได้ดีขึ้นและมีความแม่นยำในการแก้ไขปัญหา เป็นผู้ที่มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกปฏิบัติแต่ละกิจกรรม รวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ การศึกษาตัวอย่างจากกรณีศึกษาจะช่วยพัฒนาพยาบาลกลุ่มนี้ให้มีความเข้าใจในสถานการณ์ได้ดีขึ้นเป็นลำดับ

5) **ผู้ชำนาญการ (Expert)** หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในสถานที่เดิมเป็นเวลามากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นผู้ที่มีความชำนาญมากมายและมีความเข้าใจสถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถหยั่งรู้ถึงสถานการณ์ต่าง ๆ นอกจากนี้ยังสามารถวิเคราะห์เรื่องราวหรือสถานการณ์สำหรับประกอบกับการคาดการณ์ในสิ่งที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมถึงการตัดสินใจและเลือกวิธีแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมอีกด้วย

จากผลการแบ่งระดับตามการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลดังกล่าว สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงในด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยเริ่มต้นจากพยาบาลจบใหม่ ที่ยึดกฎเกณฑ์ในการปฏิบัติงานอย่างเคร่งครัด ไม่มีความยืดหยุ่น โดยมีการพัฒนาความสามารถต่อเนื่อง จนถึงระดับชำนาญการในการปฏิบัติงานทางคลินิก ทำให้ผู้วิจัยนำมาใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิน 3 ปี จึงมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มากนักและอาจไม่เคยเผชิญกับปัญหาหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ในระหว่างการปฏิบัติงานจริงจึงทำให้ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างนี้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลจบใหม่ และจากการสัมภาษณ์นำร่อง พบประเด็นปัญหาที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลจบใหม่ เรื่อง การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ และการสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นปัญหาสำคัญเนื่องจากถ้าพยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ที่เกิดขึ้นนี้ ก็จะทำให้พยาบาลจบใหม่สามารถคงอยู่ในองค์กรต่อไป แต่ถ้าไม่พยาบาลจบใหม่เหล่านั้นก็จะลาออกจากงานในที่สุด ส่งผลให้องค์กรสูญเสียบุคลากรเหล่านั้น

3.2 การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่

3.2.1 ความหมายของการปรับตัว

Darwin เป็นผู้เริ่มใช้คำว่า “การปรับตัว” (Adaptation) ในทฤษฎีว่าด้วยการใน ค.ศ. 1859 โดยได้สรุปความคิดว่าสิ่งมีชีวิตที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาวะแวดล้อมของโลก

ที่เต็มไปด้วยภัยอันตรายได้เท่านั้นที่จะดำรงชีวิตอยู่ได้ต่อมานักจิตวิทยาได้นำคำว่า การปรับตัวมาใช้ในความหมายทางจิตวิทยาโดยเปลี่ยนมาใช้คำว่า Adjustment ในการศึกษาและเข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์จำเป็นต้องศึกษาทั้งในแง่ชีววิทยาและจิตวิทยา ในแง่ชีววิทยา ได้แก่การปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของร่างกาย ส่วนในแง่ของจิตวิทยา หมายถึงการปรับตัวให้เป็นไปตามความต้องการของจิตใจ (นิภาพร อารีย์, 2548) นอกจากนี้ยังมีผู้ให้ความหมายของการปรับตัว เช่น Arkoff (1968) ได้ให้ความหมายของการปรับตัวไว้ว่า การปะทะสังสรรค์ของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม โดยที่แต่ละบุคคลพยายามที่จะบรรลุนิเวศความต้องการและไปถึงเป้าหมายของตน ในขณะที่เดียวกันบุคคลอยู่ภายใต้ความกดดันจากสภาพแวดล้อม เพื่อให้มีพฤติกรรมในทางที่ถูกต้อง การปรับตัวนำไปสู่การทำงานที่ประสานสัมพันธ์ระหว่างความต้องการของบุคคลและสิ่งแวดล้อม Lazarus (1969, อ้างถึงใน ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, 2540) ให้ความหมายของการปรับตัว ว่าการปรับตัวเป็นการตอบสนองต่อการเผชิญสภาวะแวดล้อมและข้อเรียกร้องทางการสังคม หรือแรงผลักดันภายนอกและแรงผลักดันภายใน โดยใช้กระบวนการทางจิต

Roy (1999) ให้ความหมายของการปรับตัว ว่าการปรับตัวของบุคคลเป็นระบบเปิดภายในมีการเปลี่ยนแปลงอย่างไม่หยุดนิ่ง มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกตลอดเวลาโดย บุคคลประกอบด้วยกาย จิต และสังคม (Biopsychosocial being) มีความเป็นองค์รวมไม่สามารถแยกจากกันได้เพื่อความปกติสุข หรือภาวะสุขภาพที่ดี นอกจากนี้ยังขึ้นอยู่กับระดับการปรับตัว (Adaptation level) ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสู่ระบบการปรับตัวของบุคคลอีกตัวหนึ่ง ระดับการปรับตัวก็คือระดับหรือขอบเขตที่แสดงถึงความสามารถของบุคคลในการตอบสนองทางบวกต่อสถานการณ์หนึ่งหรือเป็นผลจากการที่บุคคลตอบสนองต่อสิ่งเร้านั้นเอง

สรุปได้ว่า การปรับตัว หมายถึง การที่บุคคลปรับตัวและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองได้เพื่อให้เข้ากับผู้อื่น ได้ในการอยู่ร่วมกันในสังคมทำให้มีชีวิตอยู่อย่างปกติสุขทั้งทางกายและจิตใจ

3.2.2 สาเหตุของการปรับตัว

การที่มนุษย์ต้องปรับตัวก็เพื่อตอบสนองความต้องการทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของตนเองนั่นเอง และเมื่อไม่ได้ในสิ่งที่ตนต้องการมนุษย์จะต้องกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเพื่อปรับตัวเองและสิ่งแวดล้อมให้มีความสมดุลกัน

นิภา นิชยาชน (2530) กล่าวว่า การปรับตัวเกิดจากสาเหตุที่มนุษย์ต้องเผชิญกับแรงผลักดันที่มีอิทธิพลสำคัญกับการปรับตัว 2 ประการคือ

- 1) แรงผลักดันภายนอกหรือข้อเรียกร้องอันเกิดจากสภาพแวดล้อมและแรงผลักดันที่ข้อเรียกร้องของสังคมหรือบุคคลที่มีความสัมพันธ์กัน

2) แรงผลักดันภายใน ซึ่งเป็นแรงกระตุ้นภายในตัวบุคคล ซึ่งเกิดจากสภาพทางสรีระ ได้แก่ ความต้องการสิ่งที่เป็นในการดำรงชีวิต เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ความอบอุ่น การพักผ่อนนอนหลับที่เพียงพอ อีกประการคือจากประสบการณ์ทางสังคมที่บุคคลนั้นได้เรียนรู้ ในอดีต ได้แก่ ความต้องการมีเพื่อน ต้องการความรัก ต้องการความสำเร็จ ซึ่งแรงกระตุ้นภายในทั้งสองประการดังกล่าวนี้มีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากันในการทำให้บุคคลเกิดความสุขหรือความทุกข์ ตลอดจนในการกำหนดพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลด้วย

กันยา สุวรรณแสง (2533) ได้กล่าวถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดการปรับตัวว่าเกิดจากปัจจัย ดังต่อไปนี้

1) แรงขับและความต้องการ (Drives and Needs) ทั้งนี้เนื่องจากในชีวิตของบุคคลมีความต้องการพื้นฐาน เช่น ความต้องการทางกาย (Physical Need) และความต้องการทางจิต (Psychological Needs) ความต้องการทั้งสองอย่างนี้ทำให้เกิดแรงขับให้มนุษย์ดิ้นรนแสวงหาเพื่อตอบสนองความอยากของตน ถ้าเกิดอุปสรรคมาขัดขวางไม่สามารถสนองความต้องการร่างกายก็จะแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ ออกมาในรูปแบบต่าง ๆ เพื่อคลายความกระวนกระวาย ซึ่งการแสดงพฤติกรรมเหล่านี้ เรียกว่า การปรับตัว

2) แรงกระตุ้นจากสังคม ทั้งนี้เกิดขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสังคม อย่างรวดเร็ว หรือจากการที่สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป ทำให้คนมีปัญหการปรับตัวให้ทันตามภาวะสังคมที่เปลี่ยนไป เช่น การเป็นอยู่ การคมนาคม ความเจริญทางวัตถุ เป็นต้น อันก่อให้เกิดปัญหาความคับข้องใจ ซึ่งต้องอาศัยการปรับตัวด้วยวิธีการต่าง ๆ

3) เจตคติ ความสนใจ จุดมุ่งหมายของชีวิตของตัวเองเปลี่ยนแปลงไป จึงจำเป็นต้องปรับพฤติกรรม

สรุปได้ว่าเหตุของการปรับตัว คือ มีจากสาเหตุจากตัวเราเองและสิ่งแวดล้อม เพื่อสนองต่อความต้องการที่สำคัญ เช่น ความต้องการทางร่างกาย ความต้องการทางจิตใจและความต้องการทางสังคม ดังนั้นการปรับตัวในการประกอบอาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ นับว่ามีความสำคัญมากในช่วงระยะเวลาี้ เนื่องจากการประกอบอาชีพเป็นพฤติกรรมที่จำเป็นและสำคัญในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะจะเป็นสิ่งที่ชี้วัดถึงความมั่นคงทางจิตใจ การยอมรับในสังคม และความสำเร็จในชีวิตด้านต่าง ๆ ความสำเร็จในชีวิตมากน้อยในการประกอบอาชีพมีอิทธิพลต่อความสุข ความทุกข์ ความเจริญก้าวหน้าของชีวิต ความสำเร็จและความล้มเหลวในการประกอบอาชีพของบุคคลจึงขึ้นอยู่กับปรับตัวในอาชีพด้วย เมื่อใดที่ไม่สามารถตอบสนองได้ต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลได้ก็จะทำให้เกิดความไม่สุขสบายในการทำงาน ทั้งทางร่างกายจิตใจ และสังคม เกิดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ขาดความตั้งใจในการทำงาน และขาดความ

รับผิดชอบต่อการทำงาน จนบางครั้งแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกสู่ผู้รับบริการได้ เช่น การให้บริการที่ไม่เต็มใจ การพูดจาไม่เรียบร้อย หรือปฏิเสธต่อการให้บริการ พฤติกรรมของพยาบาลที่แสดงออกนั้น มีความหมายต่อผู้ป่วยและญาติมาก ไม่ว่าจะเป็นท่าทาง สีหน้า และน้ำเสียง หรือความกระตือรือร้นที่จะให้บริการ เป็นผลสะท้อนให้ผู้ป่วยและญาติมีความเข้าใจแตกต่างกันออกไป (ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์, 2540) พยาบาลจบใหม่จึงควรมีสัมพันธภาพที่ดีทั้งต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน เพื่อลดความตึงเครียดในช่วงการปรับตัว และสร้างบรรยากาศที่ระหว่างการปฏิบัติงาน

3.2.3 การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่

Kramer (1974) ได้ทำการศึกษาสถานะการปรับตัวของพยาบาลจบใหม่เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยได้อธิบายถึงการเกิดภาวะช็อก (Reality shock) มี 4 ระยะ มีดังนี้ Honney moon phase, Reality shock phase, Recovery phase และ Resolution phase รายละเอียดดังต่อไปนี้

ช่วง Honney moon phase นี้จะใช้เวลาประมาณ 2-3 สัปดาห์ พยาบาลจบใหม่จะมีอาการตื่นเต้นกับสิ่งแวดล้อมใหม่ เพราะเพิ่งผ่านการปฐมนิเทศ พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม จริยธรรมขององค์กร ตื่นเต้นกับสถานที่และเริ่มทำงานในหน่วยงาน ช่วงนี้จะปรับตัวเริ่มมองเห็นความแตกต่างบางอย่าง นำไปเปรียบเทียบกับบรรยากาศขณะเป็นนักศึกษา ทำให้เปรียบเทียบระหว่างสองวัฒนธรรม วัฒนธรรมความเป็นอยู่ในช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาลและช่วงของการรับบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทที่แตกต่างกันผู้ที่ปรับตัวได้จะผ่าน phase ของ shock และผ่านเข้าไปสู่การปรับตัว (Recovery phase) และรับได้กับสองวัฒนธรรม (Bicultural) นี้

ช่วงการปรับเปลี่ยน (Transition stage) บทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ก้าวเข้าสู่เป็นพยาบาลผู้เริ่มต้นความก้าวหน้านั้น Duchscher (2008 อ้างใน รุ่งอรุณ เกศวหงส์, 2556) ได้ศึกษากระบวนการของการปรับเปลี่ยนที่พยาบาลจบใหม่เข้าสู่ภาวะช็อก โดยอ้างอิงจากทฤษฎีของ Kramer (1974) จนกลายเป็นสถานภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยอ้างถึงว่าช่วงของการเปลี่ยนเข้าสู่ระยะเวลาต่าง ๆ เป็นช่วงที่พยาบาลจบใหม่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย การเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา ด้านภาวะอารมณ์ ด้านการพัฒนาความสามารถและการปรับตัวเข้าสู่สังคมใหม่ของชีวิต กระบวนการเหล่านี้เป็นความรู้สึกทำให้เก็บกด วิตกกังวล รู้สึกไม่ปลอดภัย รู้สึกว่าความรู้ไม่เพียงพอ ความรู้สึกไม่มั่นคงจะค่อย ๆ ออกมากระบวนการนี้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการพยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ จะสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล และอัตราการออกจากงานก็ลดลงทำให้องค์กรไม่สูญเสียบุคลากรและต้นทุนในการจัดหาบุคลากรใหม่ และอีกกระบวนการหนึ่งที่ช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่นี้ได้คือ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ ปรับตัว

เข้ากับสังคมวิชาชีพ ในช่วงนี้พยาบาลที่เลี้ยงจะสามารถช่วยพยาบาลจบใหม่ให้เรียนรู้ที่จะเป็นสมาชิกในองค์กรได้

3.3 การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relationship) เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันด้านจิตใจต่อองค์กร วิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน ซึ่งต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพและต้องมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรพยาบาลทุกระดับ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถสร้างสัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล หากบุคคลในทีมสุขภาพมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ย่อมทำให้การดำเนินเป้าหมายของโรงพยาบาลและคุณภาพของการรักษามีประสิทธิภาพที่ดี (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) จากผลการศึกษาของ พนิดา ผกานรินทร์ (2544) พบว่าปัญหาที่พบมากที่สุดของพยาบาลประจำการในการปฏิบัติงาน คือ ปัญหาด้านการมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และจากผลการศึกษาของ จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์และคณะ (2535) พบว่า ความสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน และอยู่ร่วมกันได้ Morreale, Spitzberg และ Barge (2001) กล่าวถึงบทบาทของสัมพันธภาพว่า ประกอบด้วย 7 ด้านคือ

1) เป็นผู้สนับสนุน (Supporter) คือ การให้การช่วยเหลือ กระตุ้นให้ผู้อื่นมีส่วนร่วมเป็นผู้สร้างความสามัคคี (Harmonizer) คือ พยายามสร้างความสมดุลและบริหารความขัดแย้งภายในกลุ่ม รักษาและคงบรรยากาศที่ดีระหว่างบุคคลไว้ ช่วยเหลือให้กลุ่มเปิดความรู้สึกและบรรเทาภาวะตึงเครียด

2) เป็นผู้ลดภาวะตึงเครียด (Tension reliever) คือ เป็นผู้คิดและสร้างอารมณ์ขัน พยายามลดความเครียดในกลุ่ม

3) เป็นผู้ที่ประนีประนอม (Compromiser) คือ พยายามดำรงไว้ซึ่งความยึดเหนี่ยวภายในกลุ่ม โดยยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น บริหารจัดการความผิดพลาดในกลุ่ม

4) เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Gatekeeper) คือ เป็นผู้บริหารและสั่งการเพื่อให้การสื่อสารดำเนินไปได้อย่างสะดวก และอาศัยการมีส่วนร่วมภายในกลุ่ม

5) เป็นผู้เปิดเผยความรู้สึก (Feeling expresser) คือ ผู้ที่ให้ความสำคัญกับความรู้สึกอารมณ์ และทัศนคติของกลุ่ม รวมทั้งร่วมแบ่งปันความรู้สึกกับกลุ่ม

6) เป็นผู้ตั้งมาตรฐาน (Standard setter) คือ ผู้กำหนดแลมีการแจ้งให้ทราบถึงมาตรฐานเพื่อให้กลุ่มประสบความสำเร็จ และมีการประเมินกระบวนการกลุ่มเพื่อนำไปสู่มาตรฐาน

7) เป็นผู้รับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น (Follower) คือ เป็นผู้ยอมรับแนวคิดและความคิดเห็นของสมาชิกกลุ่มโดยปราศจากข้อซักถาม

แนวคิดสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์กับนักเรียนของ Whipple (2004, อ้างอิงจาก ดาวใจ จีเพชร, 2547) เป็นแนวคิดที่ได้จากการศึกษาความต้องการที่นักเรียนต้องการจากอาจารย์พบว่า นักเรียนต้องการให้อาจารย์แสดงออกถึงสัมพันธภาพ 4 ด้านคือ

1) การให้ความช่วยเหลือ คือการช่วยเหลือนักเรียนเมื่อเดือนร้อน กระตุ้นให้นักเรียน

ที่เรียนหนังสืออ่อนเข้าใจบทเรียนมากขึ้น ช่วยนักเรียนแก้ไขปัญหา ให้ความสนใจนักเรียน อย่างแท้จริง และทำให้นักเรียนรู้สึกยินดีที่จะเข้าพบอาจารย์

2) ให้ความเคารพความเป็นบุคคล คือให้ความเคารพความเป็นบุคคลของนักเรียนมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ให้ความเป็นมิตรกับนักเรียน และอยู่ที่ทำงานในระหว่างชั่วโมงการทำงาน

3) การปฏิบัติโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล คือ การให้นักเรียนเข้าพบเพื่อทำความรู้จักนักเรียน มีเบอร์โทรศัพท์ที่นักเรียนสามารถติดต่ออาจารย์ได้ตลอดเวลา อาจารย์ให้ความเคารพต่อการสอบ และอาจารย์สามารถจำและทักทายนักเรียนเมื่ออยู่นอกห้องเรียน

4) มีปฏิริยาโต้ตอบกันในห้องเรียน คืออาจารย์มีการวิพากษ์งานของนักเรียนในชั้น กระตุ้นให้นักเรียนร่วมอภิปราย นักเรียนสามารถเสนอความคิดเห็นที่แตกต่างจากอาจารย์ได้ และนักเรียนยินดีในการร่วมอภิปราย

สรุปแนวคิดที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า แนวคิดสัมพันธภาพจะประสบผลความสำเร็จได้ ต้องอาศัยคุณลักษณะของบุคคล ในการยอมรับและรับฟังความเห็นซึ่งกันและกัน สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล เพื่อช่วยในการประสานงานและสื่อสารในหน่วยงาน โดยสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับวิชาชีพพยาบาล ในการสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน เสนาะ ดิเอวาร์ (2537) กล่าวว่า ผู้บังคับบัญชาต้องให้ความสนใจอย่างแท้จริงในผลประโยชน์ของผู้ใต้บังคับบัญชา หลีกเลี่ยงการถกเถียงปัญหาใด ๆ อันจะก่อให้เกิดความขัดแย้งขึ้นมอบหมายงานให้เหมาะสมกับคน หาโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชาได้พูดคุยระบายความในใจ เมื่อผู้ใต้บังคับบัญชาทำงานผิดพลาดไม่ควรซ้ำเติมด้วยกิริยาและวาจา และกล่าวชมเชยผู้ใต้บังคับบัญชาที่ทำงานดี

จากแนวทางการสร้างสัมพันธภาพ ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าการสื่อสารที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้ผู้ร่วมงานทุกระดับ ที่ต้องมีการประสานงานซึ่งกันและกันสามารถทำงานได้อย่างราบรื่น งานบรรลุเป้าหมาย เกิดความสามัคคีในหน่วยงาน ดังนั้นถ้าการสื่อสารมีประสิทธิภาพ ก็จะส่งผลให้สัมพันธภาพดีขึ้นด้วย สรุปได้ว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสำคัญในองค์การ

ซึ่งก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ทั้งนี้ส่งผลโดยตรงแก่ผู้เข้าใหม่ในองค์กร รวมถึงพยาบาลจบใหม่ด้วย เพื่อลดความเครียดจากการปรับเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ สร้างความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร

3.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลจบใหม่

แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่พยาบาลจบใหม่ของสภาการพยาบาล ประกอบด้วยพยาบาลจบใหม่ต้องนำความรู้ ทักษะ ทศนคติและค่านิยมในวิชาชีพ มาปรับปรุงใช้ในการปฏิบัติงานทั้งเชิงรับและเชิงรุกในโรงพยาบาล ซึ่งครอบคลุมสมรรถนะด้านการบริหาร ด้านการบริการ ด้านวิชาชีพ ด้านการพัฒนาตนเองและวิชาชีพเพื่อให้ประสบผลสำเร็จในการบริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการต่อไป

โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล รวมถึงพยาบาลจบใหม่ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อการควบคุมคุณภาพ เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพ ตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ดังนี้

1.1) ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผน และให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2) ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3) จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไป และตรวจพิเศษต่าง ๆ และให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

1.4) มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษา/ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.5) ฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ และการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และดำเนินการปรึกษาพยาบาลวิชาชีพในระดับสูง หรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ หรือทีม

สุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันทั่วทั้งก่อนที่เข้าสู่ภาวะวิกฤติ หรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.6) ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค หรือเสี่ยงอันตรายต่อชีวิตของผู้ป่วย ตามหลักควบคุมและป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล ที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด เช่น ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ผู้ป่วยโรคจิตประสาท เป็นต้น

1.7) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.8) จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ได้ตลอดเวลา

1.9) สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.10) มีส่วนร่วมในกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning) โดยปฏิบัติตามแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่กำหนดไว้ หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.11) มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.12) ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.13) เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

2) **ด้านการบริหารจัดการ** มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

2.1) มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2) มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3) มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4) ประเมินการทำงานภายในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5) ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการแพทย์ เพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6) มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล และ/หรือองค์กรวิชาชีพ

3) **ด้านวิชาการ** มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรทางการแพทย์ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

3.1) มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่และผู้ที่มาเข้ารับการอบรมในหน่วยงาน

3.2) สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3) มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติจะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่จะละเลยมิได้คือ การปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก แต่พยาบาลประจำการมิใช่มีบทบาทหน้าที่เฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลเท่านั้น หากยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการและการควบคุมงานการพยาบาล ที่ให้แก่ผู้ใช้บริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารงานบุคลากรทางการแพทย์และบริหารทรัพยากรอื่น ๆ ทุกประเภท บทบาทหน้าที่อีกอย่างหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพ คือ การเป็นนักวิชาการทางการแพทย์ โดยทำหน้าที่เป็นผู้ถ่ายทอดความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ดีแก่สมาชิก ผู้ร่วมวิชาชีพให้สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่สอน และให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ และบุคลากรจากหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง มาใช้ในการสร้างแนวคำถามเบื้องต้นสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ถึงความหมายและประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชน จากการศึกษางานวิจัยพยาบาลจบใหม่พบว่ามีการศึกษาข้อมูลในเชิงปริมาณจำนวนมาก โดยในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากการศึกษาประสบการณ์ต่างๆ ไม่สามารถเก็บข้อมูลได้จากตัวเลขและข้อมูลทางสถิติ ดังนั้นข้อมูลที่จะได้รับจากงานวิจัยเชิงคุณภาพจึงมีความลุ่มลึกและได้ทราบประสบการณ์ที่แท้จริงของพยาบาลจบใหม่

4. ปรัชญาการตีความ

ปรัชญาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) หรือ ปรัชญาการตีความของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) เป็นวิธีปรัชญาการตีความที่พัฒนาจากแนวคิดของ Husserl ผู้พัฒนา คือ Martin Heidegger สำหรับปรัชญาการตีความนี้ Heidegger ให้ความสำคัญหรือภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์ว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร ใช้การตีความปรัชญาการตีความใดปรัชญาการตีความหนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูลผู้มีประสบการณ์ตรง โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดปรัชญาการตีความของ Heidegger เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัย เนื่องจากต้องการค้นหา เพื่อแปลความหมายของประสบการณ์ใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยงว่ามีความหมายอย่างไร โดยที่ผู้วิจัยเคยมีประสบการณ์ดังกล่าวมาก่อนหน้านั้น โดยเชื่อว่าเราไม่สามารถเก็บประสบการณ์นั้นไว้ในวงเล็บได้จึงได้เลือกแนวคิดของ Heidegger

4.1 การศึกษาปรัชญาการตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger ปรัชญาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger หมายถึง การศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของปรัชญาการตีความที่เกิดขึ้นในหลาย ๆ ด้าน โดยการตีความจากภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มาเป็นภาษาสากลที่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้ โดยไม่มีการทำลายหรือบิดเบือนความหมายเดิม (จอห์นพะจง เฟ็งจาต, 2548; Kisiel, 2005) ซึ่งแนวคิดของ Heidegger จะเน้นการทำความเข้าใจความหมายและประสบการณ์ของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์นั้น โดย Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลแสดงออกต่อสิ่งใดนั้นขึ้นอยู่กับองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ บุคคล สิ่งแวดล้อม การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) (จอห์นพะจง เฟ็งจาต, 2548) ผลงานเขียนชิ้นสำคัญของ Heidegger คือ ภาวะการมีอยู่กับเวลา “Being and Time” ผลงานนี้เป็นแนวคิดตามลัทธิอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ซึ่งสะท้อนถึงแนวคิดของปรัชญาการตีความในการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของคน ในหนังสือเล่มนั้น Heidegger ได้พัฒนา Hermeneutic phenomenology เพื่อใช้เป็นปรัชญาแนวคิดของวิธีการศึกษาเชิงปรัชญาการตีความ ในการที่จะเข้าไปให้ถึงการให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ (The meaning of being of human being) Heidegger เน้นว่าเป็นการค้นหา แปลความหมายของการมีชีวิต หรือการเป็นอยู่ในปรัชญาการตีความนั้น ๆ ของบุคคลว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร โดยให้ความสำคัญกับภาษาที่ใช้พูด วัฒนธรรม และกิจกรรมทางสังคมที่ผ่านตัวบุคคลที่เป็นผู้ให้ความหมายและแปลความหมาย ตีความ ของความหมายนั้นออกมา (วิณา เทียงธรรม, 2548; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2552; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553; Player, 1994)

ดังนั้นการเข้าใจแนวคิดของความเป็นบุคคล จึงมีความสำคัญเพราะจะนำไปสู่แนวคิดในการเลือกปรัชญา Heidegger กล่าวว่า iva ีนี้บุคคล เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความคิด ความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากความหมายของคนอื่น ๆ นั่นคือประสบการณ์ของใครก็เป็นคน ๆ นั้น ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะสำคัญดังนี้ (วิชา เทียงธรรม, 2548)

1) บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตนเอง หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่ติดตัวเขามาตั้งแต่กำเนิด ไม่สามารถออกจากกันได้ คำว่า “World” ในความหมายเชิงปรากฏการณ์วิทยา ไม่ได้หมายถึงสิ่งแวดล้อมในเชิงวัตถุทางกายภาพหรือชีวภาพแต่ หมายถึงสิ่งแวดล้อมในเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม และขนบธรรมเนียมประเพณีที่ถือปฏิบัติและสืบทอดกันมาเป็นบริบทของบุคคลและเป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมาโดยกำเนิด ซึ่งซึมซับอยู่ในตัวบุคคลที่เรียนรู้มาตั้งแต่เกิดและเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้นๆ ได้ บุคคลจะคุ้นชินกับกิจกรรมต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นทางสังคมของตนเองจนกลายเป็นแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในปัจจุบัน ดังนั้นบุคคลแต่ละคนจึงมีโลกและสังคมของตัวเอง และมีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับโลกและสังคมของเขาดังกล่าว ไม่สามารถแยกออกจากกันได้

2) บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายในแต่ละเรื่องไม่เหมือนกัน หมายถึง การให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์ หรือสิ่งใดก็ตามของบุคคลขึ้นอยู่กับภูมิหลังของสังคม วัฒนธรรม ภาษา ของบุคคลแต่ละคน ดังนั้นการที่จะเข้าใจการแสดงออก หรือความรู้สึกของบุคคล เราจึงต้องทำการศึกษาศิลปะบุคคลในบริบทของสังคมของบุคคลนั้น

3) บุคคลเป็นผู้แปลความหมาย หมายถึง บุคคลให้ความหมายของประสบการณ์หรือเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นตามความคิด และความรู้สึกของตนเอง ซึ่งอาจแตกต่างจากการแปลความหมายของบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี ซึ่งต่างจากแนวคิดของ Husserl ที่เชื่อว่าการแปลความตีความนั้นเป็นผลที่ได้จากความคิดไตร่ตรอง ไคร่ครวญของบุคคลที่เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สึกภายในของบุคคลกับสิ่งที่อยู่ภายนอก แต่เป็นการแปลความตีความที่มาจากภูมิหลังด้าน สังคม วัฒนธรรม ภาษา ของบุคคลนั้น ๆ

4) บุคคลเป็นหน่วยรวม นั่นคือ รวมการให้ความหมาย ความคาดหวัง ความรู้สึก นิสัย แบบแผนการดำเนินชีวิตไว้ด้วยกันเป็นหนึ่งเดียว ไม่สามารถแยกคนออกเป็นส่วน ๆ ได้โดยเชื่อว่า คนประกอบด้วย กาย จิต สังคม และต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ดังนั้นประสบการณ์ของคนจึงเป็นประสบการณ์รวม ที่มีความสัมพันธ์และเชื่อมโยงกันของทุกสิ่งในตัวบุคคลนั้น

5) บุคคลมีมิติของเวลา Heidegger ได้ให้ความหมายของ “เวลา” ว่า เวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ ดำรงอยู่ เวลาเป็นกรอบที่ใช้ในการอ้างอิงและเป็นคุณสมบัติสำคัญ ที่นำไปสู่ความเข้าใจ เพราะในแต่ละช่วงเวลาที่ผ่านมาจะช่วยให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ดำรงอยู่มากขึ้น เหมือนกับเป็น setting หรือ Matrix ของการดำรงอยู่ ของมนุษย์ (Spiegelberg (1982): 351 อ้างถึงใน วิชา เทียงธรรม, 2548) ดังนั้นประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะเป็นอยู่ตามมิติของเวลาโดยความคิดในปัจจุบันของบุคคลจะได้รับอิทธิพลมาจากอดีต และส่งผลถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งที่บุคคลตระหนักและให้ความสนใจ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์การศึกษา ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger คือการทำให้เห็นภาพที่ชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เฉพาะของการดำรงอยู่ของมนุษย์ ซึ่งอาจแตกต่างจากมุมมองของผู้วิจัยคนอื่น ๆ

4.2 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ Van Manen (1990, อ้างถึงใน วิชา เทียงธรรม, 2548; อริย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึง ระเบียบวิธีวิจัยการศึกษา ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ในประเด็นเกี่ยวกับคำถามการวิจัยไว้ว่า คำถามของปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้อาการการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้น โดยหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้น คืออะไรการตั้งคำถามของการวิจัย จะเน้นที่ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ มุ่งความสนใจไปที่ การทำความเข้าใจในการให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ที่เฉพาะเจาะจงที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่มีประสบการณ์นั้น ๆ ส่วนวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์ ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลที่ต้องการของปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัย กับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นจึงเน้นการมีส่วนร่วมระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลรอบของคำถาม จึงเป็นคำถามปลายเปิดที่จะนำไปใช้ในการสัมภาษณ์ มีความสำคัญมาก ในการที่จะได้มายังข้อมูลที่เฉพาะ และตรงตามคำถามการวิจัย ดังนั้นเมื่อสร้างความไว้วางใจได้แล้ว ผู้วิจัยก็จะดำเนินการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูล โดยกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าเรื่องประสบการณ์ชีวิตของตนเองไปได้อย่างลื่นไหลและการวิเคราะห์ข้อมูลนั้นจะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ซึ่งจะขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้และด้านภาษาของผู้ให้ข้อมูล ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมทั้งปรากฏการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว Heidegger (1962, อ้างถึงใน วิชา เทียงธรรม, 2548) กล่าวถึงการตีความว่า เป็นการทำความเข้าใจ ทำให้มนุษย์ตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นจริง และการแปลความนำไปสู่การเข้าใจ Heidegger เชื่อว่าในการแปลความตีความทุกชนิด จำเป็นจะต้องเข้าใจถึงที่มาที่ไปในภูมิหลังของการปฏิบัติ หรือพฤติกรรม Heidegger ให้ความสำคัญ

กับ 3 องค์ประกอบสำคัญ ในการแปลความ ตีความ ซึ่ง Heidegger เรียกว่า วงจรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย

1) การรับรู้เดิม (Fore-having) คือการรับรู้เดิมเกี่ยวกับการทำงานของสิ่งต่าง ๆ ที่เรามองเห็น หมายถึงในทุก ๆ กรณีที่มีการแปลความ ตีความ ที่มาจากบางสิ่งบางอย่างที่เรารับรู้มาก่อนแล้ว ซึ่ง Heidegger กล่าวว่า เป็น mode of interpretation ที่มีความสำคัญต่อกิจวัตรประจำวัน ซึ่งความเข้าใจนั้นมีพื้นฐานมาจากสิ่งที่มีอยู่เดิมจากภูมิหลังของการปฏิบัตินั้น ๆ

2) ภาพอดีต (Fore-sight) คือการที่คนมีความคิดเห็นเดิมอยู่แล้วต่อบางสิ่งบางอย่างที่ได้เห็น หรือเคยเห็นเคยเข้าใจมาแล้ว และอาจยังคลุมเครืออยู่ เป็นส่วนที่แสดงให้เห็นการแปลความตีความสิ่งที่เราเคยเห็นเคยรับรู้มาแล้ว

3) แนวคิดการตีความเดิม (Fore-conception) คือคนได้แปลความ ตีความ หรือให้ความหมายของปรากฏการณ์นั้นแล้ว ซึ่งการแปลความตีความนั้นมีพื้นฐานมาจาก สิ่งที่คุณศึกษามี preconception อยู่ก่อนแล้ว

ดังนั้น Hermeneutic circle เป็นการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีต ที่บุคคลเคยได้รับ และเข้าใจมาก่อน เข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะได้รับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่เป็นลูกโซ่ นั่นคือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้ โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่ง ที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคยมีประสบการณ์มาก่อน ซึ่ง Heidegger เชื่อว่า คงเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงได้ยาก เนื่องจากแต่ละบุคคลมีประสบการณ์เดิมของตนเองที่แตกต่างกัน แต่สิ่งสำคัญคือเราต้องมีสติรู้คิด และเตือนตัวเองตลอดเวลาว่า “เรากำลังจะมอดคติดกับสิ่งนั้นหรือไม่” เพื่อที่เราจะได้เข้าใจความหมาย ซึ่งเป็นความคิดรวบยอดต่อประสบการณ์นั้น ตามความเป็นจริงอย่างที่เป็นอยู่ และตรงตามวัตถุประสงค์เมื่อเข้าใจการตีความตามแนวคิดของ Heidegger แล้ว ก็จะนำไปสู่ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้อง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ Thematic analysis เนื่องจาก Thematic analysis มีจุดมุ่งหมาย ที่การชี้เฉพาะ themes และ patterns ของประสบการณ์ที่เป็นอยู่ของพฤติกรรมของมนุษย์ มี 7 ขั้นตอน ตามวิธีของ Dikelman (1992, อ้างถึงในวิณา เทียงธรรม, 2548) เป็นผู้ซึ่งได้ยึดถือแนวคิดของ Heidegger และ Van Manen เป็นหลักการพื้นฐานของการวิเคราะห์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นที่ 1 ทำการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์ และสนทนาออกมาเป็นตัวอักษรแบบคำต่อคำทุกวันหลังจากสัมภาษณ์ และเขียนบันทึกส่วนตัวเพิ่มเติม โดยจะจัดข้อมูลเป็นรายบุคคล และอ่านบทสัมภาษณ์ทั้งหมดกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง ให้เกิดความเข้าใจและเพื่อเป็นการตรวจสอบ ยืนยัน คำบอกกล่าวของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งกับสิ่งที่เล่าไปแล้ว

ขั้นที่ 2 เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจ (Significant statement) ก็ highlight ข้อความนั้นด้วยปากกาเน้นข้อความ แล้วเอาข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะเฉพาะที่สำคัญ (Feature of significant) ออกมา ซึ่งจะเป็นส่วนที่แสดงถึงความคิด ความรู้สึก การตีความ พฤติกรรม การแสดงออกการตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล นำข้อความที่สกัดออกมาได้ ซึ่งเป็นประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล แต่ละคน ไปใส่แฟ้ม ข้อมูล แล้วตั้งชื่อให้กับข้อมูลนั้น ซึ่งเรียกว่าการให้รหัสเบื้องต้น (Coding) โดยจะแยกเป็นรายบุคคล หรือแยกตามรหัสของข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้จัดแยกเป็นรายบุคคล และข้อมูลที่ให้รหัสแล้วไปจัดหมวดหมู่ โดยนำส่วนที่คล้ายกันมาไว้รวมกันเพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลงไป (Reduction process) ซึ่งขั้นตอนนี้เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูล เปรียบเทียบ และตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลแบบบรรทัดต่อบรรทัด วลีต่อวลี และบางครั้งอาจเป็นคำต่อคำหลังจากนั้น นำข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาสรุป

ขั้นที่ 3 นำบทสรุปการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน มาอ่านทบทวนอีกครั้ง และเริ่มมีการบ่งชี้ประเด็นสำคัญแบบชั่วคราว ประเด็นสำคัญที่ได้เป็นลักษณะแบบกว้าง ๆ ซึ่งเป็นการวิเคราะห์รอบหมวดหมู่และในหมวดหมู่ใดหมวดหมู่หนึ่งอาจจะมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับเปลี่ยนใหม่ตลอดเวลา จากกระบวนการสัมภาษณ์ที่จะมีการ tracking and probe กลับไปกลับมาอยู่ตลอดเวลา จึงทำให้มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งลักษณะของการนำข้อมูลที่ได้กลับไปถามซ้ำ แล้วนำมาตรวจสอบกับข้อมูลเดิม แล้วกลับไปถามซ้ำอีกแบบกลับไปกลับมา เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Consistency) เรียกวิธีการนี้ว่า Hermeneutic process

ขั้นที่ 4 กลับมาพิจารณาบทสรุปอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ (Composite) ที่สะท้อนจากบทสรุปการสัมภาษณ์ของแต่ละคน ในขั้นตอนนี้จะมีข้อมูลใหม่เข้ามาตลอด เนื่องจากเป็นกระบวนการ เก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นนี้ การบ่งชี้ประเด็นสำคัญ (Theme) และองค์ประกอบของประเด็นสำคัญ (Compositetheme) จะเป็นแบบกว้าง และพิจารณากลับไปกลับมาหลายครั้ง ระหว่างการพิจารณาโดยรวม และพิจารณาแยกเป็นส่วน ๆ จนได้องค์ประกอบของประเด็นสำคัญ ที่นำมาใช้ในการพิจารณาความสัมพันธ์ของประเด็นสำคัญ แต่ละอันซึ่งเป็นส่วนประกอบของรูปแบบโครงสร้าง (Constitutive pattern)

ขั้นที่ 5 นำองค์ประกอบของประเด็นสำคัญ (Compositetheme) มาเปรียบเทียบ เพื่อพิจารณาความเหมือนหรือความต่าง และดูว่ามีองค์ประกอบของประเด็นสำคัญใดที่พบซ้ำ ๆ กัน ที่สะท้อนให้เห็นความหมายเดียวกัน ซึ่งต้องหยิบยกออกมาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นการตรวจสอบ (Recontextualization)

ขั้นที่ 6 พิจารณาประเด็นสำคัญ คู่ส่วนประกอบของระบบ (Pattern) ที่เชื่อมประเด็นสำคัญไปพร้อม ๆ กันและขณะที่ทำการพิจารณาสำรวจ ในบทสรุปการสัมภาษณ์อย่าง

รอบครอบถี่ถ้วน ประเด็นสำคัญที่พบซ้ำ ๆ อาจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของระบบจากนั้นนำระบบของประเด็นสำคัญที่ได้มาพิจารณาเปรียบเทียบ เพื่อเป็นการตรวจสอบยืนยันระบบนั้น ๆ ซึ่งองค์ประกอบของระบบนี้ คือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตทั้งหมด

ขั้นที่ 7 นำผลที่ได้มาเขียนบรรยาย และตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของการวิเคราะห์ข้อมูล

นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพจะมีขั้นตอนการวิเคราะห์ที่เป็นระบบแล้ว ในการดำเนินการวิจัยนักวิจัยต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ของ Guba & Lincoln (1985 และ Guba & Lincoln (1989) อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ดังนี้

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility)

ความน่าเชื่อถือ เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูล จากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล สิ่งที่นักวิจัยจะแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง คือการระบุวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks)

1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม และสร้างความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมที่จะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย ในการศึกษาทางมานุษยวิทยาถือว่า ระยะเวลาที่เข้าไปอยู่ในสนามที่นานพอ เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการวิจัยทางมานุษยวิทยา และเป็นส่วนหนึ่งในการวิจัยเชิงคุณภาพสาขาอื่น ๆ ด้วย

2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตสถานการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้ค้นพบว่าอะไรคือประเด็นที่สำคัญที่สุดและเป็นตัวแทนของประเด็นที่ศึกษา การสังเกตนี้จะเป็นการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้อย่างน้อยสามวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนามร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

4) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ที่มีความรู้ด้านการวิจัยคุณภาพ อย่างน้อย 3 ท่านเป็นผู้ตรวจสอบให้

5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการที่ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากระสับการณของผู้ให้ข้อมูลจริง ๆ

ความสามารถในการถ่ายโอน(Transferability)

ความสามารถในการถ่ายโอนนี้ จะใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากร ในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพจะหมายถึง การที่ผู้อ่านผลวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสพการณดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า “Audit trail”

ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

ความสามารถในการพึ่งพาเป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านหรือนักวิจารณ์ ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านหรือนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว Sandelowski (1986 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2553) เรียกวิธีการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา” นักวิจัยหลายท่าน (Flick, 1998; LeCompte, & Goetz, 1982; Maykut & Morehouse, 1995 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้เสนอวิธีการตรวจสอบความสามารถในการพึ่งพา ไว้ดังนี้

1) การใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple methods of data collection) นักวิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากเอกสารต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

2) การทำงานร่วมกับทีมวิจัย (Working with a research team) การทำวิจัยเชิงคุณภาพโดยนักวิจัยเพียงคนเดียว อาจมีปัญหาความน่าเชื่อถือได้ของข้อค้นพบหรือผลการวิจัย แม้ว่าการวิจัยนั้นจะใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วก็ตาม ดังนั้นการทำงานร่วมกันของนักวิจัยหลาย ๆ คนจะเป็นการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ซึ่งเปรียบเทียบกับตรวจสอบค่าความเที่ยงของการสังเกต (Inter-rater reliability) ในการวิจัยเชิงปริมาณ

3) การใช้นักวิจัยที่เป็นผู้ให้ข้อมูล (Use participant) นักวิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูล ว่ามีความเหมือนหรือความแตกต่างจากมุมมองผู้ให้ข้อมูล ซึ่งวิธีนี้มักใช้ในการวิจัยแบบชาติพันธุ์วรรณา (LeCompte & Gaetz, 1982 อ้างถึงใน อารียัวรรณ อ่วมธานี, 2553)

ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability)

Guba & Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีขรรณ อ่วมตานี, 2553) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยัน จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และ ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robon (1993 cited in Holloway & Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีขรรณ อ่วมตานี, 2553) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพดังนี้

- 1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม และการบันทึกประจำวัน ว่ามีข้อมูลที่ตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่
- 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล เช่น ข้อค้นพบจากการศึกษามีข้อมูลมาสนับสนุนหรือไม่
- 3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป เช่น ข้อความที่สำคัญ สาระที่ได้จากการวิเคราะห์ การจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูล
- 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ได้แก่ การเลือกรูปแบบการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัยว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาหรือไม่
- 5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยในระยะเริ่มต้น จากโครงร่างการวิจัย และความคาดหวังที่ได้จากการวิจัย
- 6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

หลักเกณฑ์ในการพิจารณาความเชื่อถือได้ของข้อมูลนี้ เป็นหลักเกณฑ์ตามหลักของตรรกวิทยา สำหรับการวางแผนการวิจัยและการดำเนินการวิจัย Holloway and Wheeler (1996 อ้างถึงใน อารีขรรณ อ่วมตานี, 2553) คือ “ร่องรอยช่วยตัดสินใจ” (Decision trail) ซึ่งอนุญาตให้ผู้อ่านตัดสินใจว่า ข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัยเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้หรือไม่ ในการตัดสินใจครั้งนี้ผู้อ่านอาจใช้หลักเกณฑ์การประเมินความเข้มงวดของการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นแนวทางในการตัดสินใจก็ได้ อย่างไรก็ตามนักวิจัยต้องไม่ลืมว่า วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแต่ละวิธีจะมีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลที่แตกต่างกัน นักวิจัยจึงต้องตรวจสอบวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามระเบียบวิธีวิจัยที่ใช้ศึกษาให้ถูกต้องด้วย

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

Lathlean (1987 อ้างใน ชีรภัทร แสนบุคคา, 2546) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรกพบว่ามีปัญหาด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการ

ปฏิบัติงาน คือการจัดการดูแลผู้ป่วยการบริหารจัดการสัมพันธ์ภาพการสอนรู้ลักษณะความเชื่อมั่นในการทำงานขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานขาดความมีคุณค่าในตนเอง และมักจะออกภายในระยะเวลา 3 ปีหลังสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับปัญหาการปรับตัวของพยาบาลประจำการ ที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 96 คน พบว่าร้อยละ 95 คิดว่าขาดความสามารถในการบริหารจัดการ ร้อยละ 46 คิดว่าขาดการจัดเรียงลำดับความสำคัญในการให้การพยาบาล และร้อยละ 36 คิดว่ายังขาดความความรู้

Bartel (1996) ศึกษาถึงการปรับปรุงโปรแกรมการปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ในหน่วยงาน Ambulatory care ของศูนย์สุขภาพมหาวิทยาลัยโรโยล่า (Loyola University Medical Center) โดยได้นำระบบพยาบาลที่เลี้ยงเข้าไปใช้เป็นส่วนหนึ่งของโปรแกรม มีกระบวนการในครั้งแรกของการปฐมนิเทศมีการแนะนำระบบพยาบาลที่เลี้ยง หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงรายการกิจกรรมที่พยาบาลจะได้ฝึกหัด ผลการศึกษาพบว่าโปรแกรมการปฐมนิเทศใหม่ช่วยให้พยาบาลใหม่มีทัศนคติต่อวิชาชีพในทางบวกและโดยรวมยังเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและผู้รับบริการมีความพึงพอใจ

Oermann And Moffitt. (1997) ศึกษาถึงการรับรู้ในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลใหม่ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับความเครียดและการวัดแรงสนับสนุนทางสังคมในช่วงการทดลองงาน พบว่า ในระยะนี้พยาบาลใหม่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง เกี่ยวกับเรื่องความบกพร่องของประสบการณ์การปฏิบัติงาน ปฏิสัมพันธ์กับแพทย์ การบริหารการเผชิญสถานการณ์ และการใช้วิธีปฏิบัติการพยาบาลใหม่ ๆ แม้จะมีความเครียดในระยะนี้ แต่ก็พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีอารมณ์ความรู้สึกต่อวิชาชีพเชิงบวกและแรงสนับสนุนมีความสัมพันธ์กับการกระตุ้นการทำงานในคลินิกช่วยพัฒนาความเชื่อมั่นและพบว่าบทบาทของพยาบาลที่เลี้ยงในระยะนี้เป็นสิ่งที่สำคัญมาก

Oermann and Garvin (2002) ศึกษาเรื่องความเครียดและความท้าทายของพยาบาลจบใหม่ต่อการทำงานในโรงพยาบาล เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลจบใหม่ จำนวน 46 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลเขต Midwest ประเทศสหรัฐอเมริกา ปฏิบัติงานในคลินิกเฉลี่ย 2.74 เดือน และทั้งหมดได้รับการปฐมนิเทศก่อนการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบสอบถามแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดได้แก่ ความรู้สึกไม่มั่นใจต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน กลัวว่าจะทำงานผิดพลาดเนื่องจากความรับผิดชอบและภาระงานที่เพิ่มขึ้น การปฏิบัติงานในสถานการณ์ใหม่ ๆ และการมีพยาบาลที่เลี้ยงที่เข้ากันไม่ได้ ส่วนความท้าทายได้แก่ การที่ต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย การใช้ทักษะใหม่ ๆ การตัดสินใจทางคลินิก และการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ

Almada et al. (2004) ศึกษาการคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ ในโรงพยาบาลชุมชน โดยการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฐมนิเทศ ซึ่งพยาบาลพี่เลี้ยงจะได้รับการอบรมในเรื่อง การสอน การติดต่อสื่อสาร ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจในภาวะวิกฤต การใช้ ทรัพยากรต่าง ๆ และการอยู่ร่วมกันในสังคม หลังจากนั้นพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ ต้องทำงานร่วมกันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาล พี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรม ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความพึงพอใจในงานร้อยละ 93.7 โดยสามารถ เพิ่มความคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ร้อยละ 29 และลดอัตราการว่างงานร้อยละ 9.5 นอกจากนี้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้พยาบาลที่ทำหน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยงมีความก้าวหน้าใน วิชาชีพด้วย

นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ และคณะ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลความเครียดและ การเผชิญความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเดือนที่ 4-6 ของการปฏิบัติงานในพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาจากโรงเรียนพยาบาล ราชภัฏรำไพพรรณีในปี พ.ศ. 2539 จำนวน 83 คนพบว่าพยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลภายหลัง ปฏิบัติงานครบ 6 เดือน สูงกว่าก่อนเริ่มปฏิบัติงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สถานการณ์ที่เป็น ความเครียดจากการปฏิบัติงานมี 6 ประเภทคือขาดประสบการณ์ในการทำงานการดูแลผู้ป่วยหนัก หรือผู้ป่วยวิกฤต การสื่อสารระหว่างบุคคลการปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร หรือหน่วยงานการปฏิบัติ กิจกรรมพยาบาล และปัญหาจริยธรรมกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการเผชิญความเครียด ทั้งแบบเผชิญหน้า กับปัญหาการปรับภาวะอารมณ์และการบรรเทาความรู้สึกเครียดพยาบาลจบใหม่ประเมินว่ามีการ เปลี่ยนแปลงในตนเองภายหลังการปฏิบัติงานครบ 6 เดือนในทางที่ดีขึ้น

ยุพาพิน ศิริโพธิ์งานและคณะ (2540) ศึกษาเกี่ยวกับความเครียดและการเผชิญความเครียด ของพยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับตัวเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทวิชาชีพของพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษา ในปี 2539 ที่ปฏิบัติงานในแผนกการพยาบาลต่าง ๆ ของโรงพยาบาลราชภัฏรำไพพรรณีจำนวน 66 คน ผลการศึกษาพบว่าสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่ ร้อยละ 28.8 เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคล สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแล ผู้ป่วยหนัก และวิกฤติและความรู้สึกลดประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคลความรู้สึกลด ประสบการณ์ในการปฏิบัติมีความเครียดเท่ากันคือร้อยละ 19.7 ส่วนสถานการณ์การปรับตัวให้ เข้ากับบุคลากรและหน่วยงานสถานการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลมีความเครียด ร้อยละ 18.2 และ 13.6 ตามลำดับวิธีการเผชิญความเครียดที่พยาบาลจบใหม่ใช้มากที่สุดแก่วิธีการ เผชิญหน้ากับปัญหาการบรรเทาความรู้สึกเครียดและการจัดการกับอารมณ์ตามลำดับ นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ์ (2542) ศึกษาเรื่องความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาล

จบใหม่ จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ ในช่วง 6 เดือนแรกของการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลต่าง ๆ สังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานครจำนวน 117 คน ผลการวิจัยพบว่าสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดจัดกลุ่มได้ 7 ประเภทคือ การปรับตัวให้เข้ากับบุคลากร, การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล, การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตัวให้เข้ากับงานและหน่วยงาน การดูแลผู้ป่วยวิกฤตและฉุกเฉิน, ความรู้สึกด้านจริยธรรมและการสอไบประกอบวิชาชีพไม่ผ่านสำหรับวิธีการเผชิญความเครียดพบว่าพยาบาลจบใหม่ใช้วิธีการเผชิญความเครียดทั้ง 3 ด้านคือ การเผชิญหน้ากับปัญหา และการจัดการกับอารมณ์ สรุปได้ว่าประเภทของความเครียดของพยาบาลจบใหม่ คล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาสถานการณ์ความเครียดประเภทการปรับตัวเข้ากับบุคลากรมีจำนวนมากที่สุดและวิธีการเผชิญความเครียดใช้วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหามากกว่าวิธีการอื่น

จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ (2545) ศึกษารูปแบบและประสิทธิผลของรูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลบรรจุใหม่ ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี ผลการวิจัยพบว่า 1) รูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลที่เลี้ยง โดยมีโครงสร้างประกอบด้วย ขั้นตอนการอบรมพยาบาลที่เลี้ยง ขั้นตอนการอบรมพยาบาลบรรจุใหม่และขั้นตอนการใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง 2) ประสิทธิภาพของรูปแบบการปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลที่เลี้ยง พบว่า พยาบาลบรรจุใหม่มีการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดี ส่วนความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง

ธีรภัทร แสนบุคคา (2546) ศึกษาความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ 1) การดูแลผู้ป่วยใน 4 มิติ คือด้านการส่งเสริมการป้องกัน การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสภาพ 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือด้านร่างกาย จิตใจ-อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คือ การตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และ 4) การประสานงานซึ่งหมายถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบวิชาชีพใหม่ แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน 2) ความรู้สึกเครียด และ 3) ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย การเรียนรู้จากการปฏิบัติงานเป็นประสบการณ์การเพิ่มทักษะ ความชำนาญจากการปฏิบัติงานจริงในส่วนของความรู้สึกเครียด เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในขณะที่ปฏิบัติงานซึ่งแบ่งเป็นประเด็นย่อย 3 ด้าน คือ ความรู้สึกเครียดจากการประสานงานจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และจากเพื่อนร่วมงาน ประเด็นหลักที่ 3 คือ ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการที่ญาติผู้ป่วยชื่นชมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ด้วย

วิมล คะชา (2546) ศึกษาวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลบรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานจำนวน 280 คน จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ในประเทศไทย จำนวน 6 แห่งผลการวิจัยพบว่า 1) วิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหา และบรรยากาศองค์การของพยาบาลจบใหม่อยู่ในระดับปานกลางส่วนเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง 2) วิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่นอกจากใช้วิธีการจัดการกับอารมณ์และการแก้ปัญหาแล้วยังนำแนวทางพุทธศาสนาใช้ในการเผชิญปัญหาในงานอีกด้วย 3) ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา บรรยากาศองค์การ ด้านความรับผิดชอบและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนบรรยากาศองค์การด้านมาตรฐานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์ของพยาบาลจบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 4) แผนกการพยาบาลฉุกเฉินและอุบัติเหตุบรรยากาศองค์การด้านความรับผิดชอบและเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับวิธีการเผชิญปัญหาในงาน แบบมุ่งแก้ปัญหของพยาบาลจบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์วิธีการเผชิญปัญหาในงานแบบมุ่งจัดการกับอารมณ์และแบบมุ่งแก้ปัญหของพยาบาลจบใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 19 คน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลที่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมมาแล้ว ผลการศึกษาพบว่าหลังการใช้โปรแกรมรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมรูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ มีความเครียดความวิตกกังวลเมื่อต้องเปลี่ยนแปลงบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่หลังจากได้รับระบบพยาบาลที่เลี้ยงพบว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียดลดลง สามารถปรับตัวสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพได้ดี หากแต่ยังไม่มีผู้ศึกษาถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนในเชิงคุณภาพ จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อแสวงหาประสบการณ์และข้อเท็จจริงของความรู้สึกลงในบุคคลโดยเฉพาะส่วนที่เป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถศึกษาในรูปของตัวเลขหรือปริมาณได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Heurmaneutic phenomenology) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามแนวคิดของ Heidegger รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกที่เป็นประสบการณ์ตรงของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. บริบทของพื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาที่มีปัญหาของโรคซับซ้อน และรุนแรง ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ตลอดจนใช้ในการบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย และการบันทึกข้อมูลทางการพยาบาล เน้นการดูแลการป้องกันเจ็บป่วยซ้ำ มีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ มีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกัน โดยจะเน้นด้านบริการเป็นอันดับแรก รวมถึงมีการบริการที่เน้นคุณภาพของการบริการที่ครอบคลุม ทั้งในด้านการรักษา สุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ให้มีประสิทธิภาพและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานรวมถึงระบบการคัดเลือกและพัฒนาบุคลากรพยาบาลของฝ่ายการพยาบาล ในด้านการเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่ ด้วยระบบพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งผู้วิจัยเป็นสมาชิกคนหนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแห่งนี้ จึงเข้าใจบริบทของพื้นที่ และสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลได้ง่าย และรวดเร็วพอที่จะทำ ให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับวัตถุประสงค์ ในการศึกษาครั้งนี้มากที่สุด ผู้วิจัยจึงกำหนดแหล่งการศึกษาในพื้นที่ดังกล่าว เพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

2. ผู้ให้ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งอย่างน้อย 3 เดือนและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิน 3 ปี เนื่องจาก Benner (1984) ได้ศึกษาการทำงานพยาบาลแต่ละระดับ พบว่าพยาบาลจบใหม่ (Novice) ซึ่งมีประสบการณ์การทำงาน 1-3 ปีแรก มีความสามารถในการปฏิบัติงานน้อย เนื่องจากยังขาดประสบการณ์และทักษะความรู้ โดยไม่สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ในสถานการณ์

ที่เกิดขึ้นจริงได้ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดว่าจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น การเลือกผู้ให้ข้อมูลใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน และมีประสบการณ์ได้รับการดูแล โดยพยาบาลพี่เลี้ยง และมีความยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่กำหนด หลังจากโครงสร้างวิจัยผ่านการรับรองของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย และได้รับอนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษาแล้ว ผู้วิจัยติดต่อผู้ประสานงานของฝ่ายการพยาบาลของสนามวิจัย เพื่อระบุผู้ให้ข้อมูล 1-2 คนแรก ตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นใช้วิธีสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป (Snowball sampling) ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อบุคคลดังกล่าว เพื่อแนะนำตัวและแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยเบื้องต้น เมื่อได้รับการยินยอมการมีประสบการณ์ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงและยินดีเป็นผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายนำเอกสารข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและ ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและดำเนินการนัดพบ เพื่อทำการสัมภาษณ์จากนั้นผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก จนไม่มีข้อมูลเพิ่มเติมจึงยุติการเก็บข้อมูล รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 คน

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลและสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ จากผู้ให้ข้อมูลทุกราย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดขั้นตอนการเก็บข้อมูลอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตการบันทึกเสียงการสนทนา และมีการบันทึกประเด็นสำคัญร่วมด้วย จำนวนครั้งในการสัมภาษณ์ระยะเวลา และสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ การขอให้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยมีสิทธิที่จะตอบหรือไม่ตอบคำถามใด ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้ข้อมูล ได้ในทุกระยะของการสัมภาษณ์ได้ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลผู้วิจัยมีการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูล และไม่เผยแพร่ข้อมูลก่อนได้รับอนุญาตโดยไม่เปิดเผยนามจริงสถานที่จริงของผู้ให้ข้อมูล และข้อมูลที่อาจเกิดผลเสียหายต่อผู้ให้ข้อมูลการตีพิมพ์และการเผยแพร่จะไม่บิดเบือนไปจากความจริง และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ข้อมูลดิบของผู้ให้ข้อมูลจะถูกทำลายทันที หลังจากผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดทั้งหมดแล้วได้เปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยก่อนลงลายมือชื่อ เพื่อยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) คำถามที่ใช้ในการวิจัยเป็นลักษณะปลายเปิดร่วมกับการบันทึกทบทวน โดยเครื่องมือที่สำคัญในการวิจัยคือ ตัวผู้วิจัยเอง ซึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัย และจัดหาเครื่องมือประกอบอื่น ๆ ในการวิจัย ดังนี้

1) การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

1.1) การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล 2 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้ทดลองฝึกสัมภาษณ์เจาะลึกรายบุคคล พร้อมทั้งถอดความจากเทปบันทึกเสียงจำนวน 2 ราย ฝึกสัมภาษณ์ 3 ครั้งและฝึกการวิเคราะห์ข้อมูล ในขณะที่เรียนวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการศึกษาวิจัยนำร่อง ด้วยการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงจำนวน 5 คน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานและสำหรับสร้างคำถามในการสัมภาษณ์ต่อไป

1.2) การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการ เกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลจบใหม่ โดยผู้วิจัยศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลจบใหม่ คือ แนวคิดพยาบาลจบใหม่ การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่ การสร้างปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ความเครียดในการทำงาน บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ บทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยง การพัฒนานุเคราะห์ทางการพยาบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางเบื้องต้นในการสัมภาษณ์ และการวิจัยเชิงคุณภาพ ปรากฏการณ์วิทชนแบบตีความ โดยผู้วิจัยได้เตรียมความรู้จากการศึกษาดารวิชาการต่าง ๆ เช่น ตำรา การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : Qualitative Research in Nursing, อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) เป็นต้น

1.3) การเตรียมความรู้ด้านเทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูล เทคนิคการสัมภาษณ์ เพื่อให้เกิดทักษะในการนำไปใช้ในการเก็บข้อมูลให้ครอบคลุม

2) การเตรียมแนวทางการสัมภาษณ์สำหรับการสนทนา โดยเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูล อธิบาย และเล่าประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับประเด็นที่ศึกษา

3) เครื่องมือที่ใช้ในการสัมภาษณ์

3.1) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกอายุระยะเวลาในการปฏิบัติงานพยาบาล หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ระหว่างการทำงานกับพยาบาลพี่เลี้ยง

3.2) แบบบันทึกภาคสนาม ใช้บันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ คือวันที่ เวลาในการสัมภาษณ์ อากัปกริยา บริบท ปัญหา การบรรยายฉาก และบรรยากาศขณะสัมภาษณ์

3.3) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 เครื่อง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์

3.4) แบบบันทึกการถอดความ สำหรับบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการถอดความคำต่อคำและใช้ในการให้รหัสเบื้องต้น

4) การเตรียมหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย ได้ดำเนินการทำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นสนามศึกษา เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจาก โครงร่างวิทยานิพนธ์ ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน จากกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2555 และได้รับ อนุมัติให้เก็บรวบรวมข้อมูลในโรงพยาบาลที่เป็นสนามศึกษาแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ประสานงาน ของฝ่ายการพยาบาลของสนามวิจัยเพื่อขอความร่วมมือในการระบุผู้ให้ข้อมูล 1-2 คนแรกตาม เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่กำหนดไว้ หลังจากนั้นใช้วิธีสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายต่อไปแบบ Snowball sampling เพื่อให้สามารถระบุตัวผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดังกล่าวตาม ข้างต้น จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอความร่วมมือและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับ ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายให้ทราบเกี่ยวกับ แนวคำถาม และวิธีการสัมภาษณ์รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทป สัมภาษณ์ สถานที่ในการสัมภาษณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลรวมทั้งให้บันทึกใบยินยอมผู้มีส่วน ร่วมในการวิจัยดำเนินการนัดหมายวัน-เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ กำหนด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้รับความสะดวกและเกิดความไว้วางใจ มีความยินดีจะให้ข้อมูลที่ ละเอียดเพิ่มมากขึ้น และข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทาง การศึกษาเท่านั้น ทั้งนี้ในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลสามารถซักถามรายละเอียด ได้ตลอดเวลา รวมถึงถ้าผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่เต็มใจหรือไม่ต้องการให้สัมภาษณ์ สามารถแจ้งยกเลิก การให้สัมภาษณ์ได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังจากนั้นผู้วิจัยเริ่มการ วิจัยด้วยการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) เริ่มต้นด้วยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ เพื่อสร้าง บรรยากาศความเป็นกันเอง ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พร้อมบันทึกเทป โดยคำถามที่ใช้ในการ สัมภาษณ์ เป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งให้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายหรือเล่าถึงประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นนั้น ๆ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัย ควรสร้างบรรยากาศให้เป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ถูก สัมภาษณ์ไม่รู้สึกรังเกียจเลือกใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย สิ่งที่สำคัญผู้วิจัยต้องใช้เวลาอย่างคุ้มค่า คือการ ตระหนักถึงเสมอว่า ผู้ให้ข้อมูลต่างมีภารกิจส่วนตัว ผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาที่ผู้ให้ข้อมูลให้อย่างมี ประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยอาจต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลมากกว่า 1 ครั้ง ดังนั้นในการสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้งนอกจากการแสดงความขอบคุณแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาต ผู้ให้ข้อมูล เพื่อขอในการมาสัมภาษณ์ครั้งต่อไปหากต้องการรายละเอียดเพิ่มเติม หลังจากกลับจาก

สนามศึกษา ผู้วิจัยนำข้อมูลที่บันทึกในเทปเสียงมาถอดความคำต่อคำ และบันทึกเป็นแฟ้มเอกสารในคอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ต่อไป

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Diekelmann (1992, อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548) โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทำการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์เป็นตัวอักษรคำต่อคำ โดยเขียนบันทึกส่วนตัวเพิ่มเติม แล้วจัดข้อมูลเป็นรายบุคคล และควรอ่านบทสัมภาษณ์ ซ้ำไป ซ้ำมาหลาย ๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจ และเพื่อเป็นการตรวจสอบ ยืนยัน คำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งกับสิ่งที่ได้เล่าไปแล้ว

2) นำข้อมูลหรือข้อความที่น่าสนใจที่ค้นพบจากการสัมภาษณ์ ซึ่งหมายถึงส่วนที่แสดงถึงความคิด ความรู้สึก การตีความ พฤติกรรม การแสดงออก การตอบสนองของผู้ให้ข้อมูล มารวบรวมข้อมูลไว้ในแฟ้มข้อมูลของแต่ละบุคคล แล้วตั้งชื่อให้กับข้อมูลนั้น ซึ่งเรียกว่าการให้รหัสเบื้องต้น (Coding) แล้วนำข้อมูลดังกล่าวที่ได้ ที่มีลักษณะคล้ายกันมาจัดหมวดหมู่ เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลง และนำข้อมูลที่ได้ของแต่ละคนมาสรุป

3) นำบทสรุปการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนมาอ่านทบทวนอีกครั้ง และเริ่มมีการบ่งชี้ Theme เป็นลักษณะแบบกว้าง ๆ เนื่องจากกระบวนการสัมภาษณ์จะมีการ tracking and probe กลับไปมาตลอดเวลา จึงทำให้มีข้อมูลใหม่ ๆ เกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ลักษณะของการนำข้อมูลที่ได้กลับมาซ้ำ แล้วนำมาตรวจสอบกับข้อมูลเดิมแล้วนำกลับมาซ้ำอีก เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูล (Consistency) เรียกวิธีการนี้ว่า hermeneutic process

4) กลับมาพิจารณาบทสรุปอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ (Composite) ที่สะท้อนจากบทสรุปการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ในขั้นตอนนี้จะมีข้อมูลใหม่ ๆ เข้ามาตลอด และมีการพิจารณาประเด็นย่อย (Theme) รวมเป็นประเด็นใหญ่

5) นำประเด็นใหญ่มาเปรียบเทียบ เพื่อพิจารณาความเหมือนหรือความต่าง เพื่อรวมไว้เป็นหมวดหมู่เดียวกันหรือต่างหมวดหมู่ โดยนำมาอภิปรายร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อเป็นการตรวจสอบ (recontextualization)

6) นำแบบแผนของหมวดหมู่ที่ได้ ไปตรวจสอบยืนยันกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตทั้งหมด

7) เขียนคำอธิบาย หมวดหมู่และประเด็นใหญ่และประเด็นย่อย พร้อมมีการนำตัวอย่างที่สำคัญ (Exemplars) และเด่น ๆ มาใช้อ้างอิงในการเขียนบรรยายปรากฏการณ์ การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลที่เลี้ยง แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูล 2 คนและผู้ให้

ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลแต่เป็นผู้ที่มีประสบการณ์เดียวกัน 1 คนและผู้เชี่ยวชาญ 1 คน แล้วนำข้อมูลที่นำมาปรับและแก้ตามข้อเสนอแนะ

7. ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดย Lincoln & Guba (1985) และ Guba & Lincoln (1989; อ้างอิงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวิธีการตรวจสอบ ดังนี้

1) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) เพื่อให้ข้อมูลที่ได้รับความเชื่อถือได้ ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1.1) ผู้วิจัยได้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เฉพาะเจาะจง ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษาอย่างแท้จริง คือ เป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงเป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิน 3 ปี โดยเป็นผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อน และ มีความยินดีให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

1.2) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ ผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้ ทำให้ผู้วิจัยมีความเข้าใจวัฒนธรรมองค์กร วัฒนธรรมของวิชาชีพ ภาษาพูดของผู้ให้ข้อมูลเป็นอย่างดี และมีการสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) หลังจากโทรศัพท์ติดต่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับยินดีให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยนัดหมายผู้ให้ข้อมูล เพื่อแนะนำและพูดคุยสร้างความคุ้นเคยก่อนการนัดสัมภาษณ์จริง

1.3) การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ไปให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านเพื่อให้ยืนยันว่าข้อมูลตรงกับกรให้ข้อมูล

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปให้ผู้ที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยงมาก่อนตรวจสอบข้อมูล ซึ่งได้ให้ความเห็นว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้จริง และเมื่ออ่านแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวได้ ซึ่งเรียกว่า “Audit trail”

3) การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลอย่างเป็นระบบ โดยสามารถตรวจสอบได้ (Audit trial) ทั้งการบันทึกเทป การถอดเทปแบบคำต่อคำ (Verbatim)

ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการฟังเทปซ้ำ มีการอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลจากผลการวิเคราะห์ข้อมูล

8. ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยเผชิญกับปัญหาและอุปสรรค ดังนี้

1) เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ต้องปฏิบัติงานเป็นผลัด เวรเช้า-บ่าย-ดึก ทั้งตัวผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล จึงทำให้มีอุปสรรคในการนัดหมายวันเวลาการให้สัมภาษณ์ พยาบาลจบใหม่บางรายพักอยู่ในหอพักภายนอกโรงพยาบาล, หอพักภายในโรงพยาบาล และบ้านพักส่วนตัว ดังนั้นช่วงเวลาหลังเลิกงานพยาบาลจบใหม่บางรายต้องเดินทางกลับที่พัก เพื่อกลับไปเตรียมตัวต่อเวรหรือบางรายต้องกลับไปเอาของที่บ้านก่อน เมื่อถึงกำหนดวันนัดหมายผู้ให้ข้อมูลมีการติดต่อเลื่อนนัดสัมภาษณ์ 3 ครั้ง หรือบางรายยังไม่สามารถเคลียร์งานได้ทันตามเวลานัด จึงต้องโทรมาแจ้งขอยกเลิกนัดสัมภาษณ์ 2 ครั้งนอกจากนี้การนัดหมายสถานที่ เพื่อสัมภาษณ์ส่วนใหญ่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกนัดหมายในบริเวณหน่วยงานที่ตนเองปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องการความเป็นส่วนตัว ทำให้ผู้สัมภาษณ์ต้องหาสถานที่สัมภาษณ์ใหม่ บางครั้งเกิดเสียงรบกวนจากบุคคลอื่นหรือเสียงโทรศัพท์ ผู้วิจัยต้องใช้สมาธิในการฟังมากขึ้น เพื่อให้ได้ยินเสียงผู้ให้ข้อมูล และติดตามเรื่องราวอย่างต่อเนื่อง

2) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยพื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นสถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลไม่กล้าให้ข้อมูลเชิงลึกกับผู้วิจัยในประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลประสบขณะปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง เนื่องจากกลัวและกังวลว่าพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเองจะทราบถึงข้อมูลที่ได้ให้กับผู้วิจัย ส่งผลทำให้ช่วงแรกของการเก็บข้อมูลพบว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีความลุ่มลึกและไม่มีอรรถรส ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องใช้เวลาเพิ่มขึ้นในกระบวนการสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย และผู้วิจัยได้เน้นย้ำถึงกระบวนการพิทักษ์สิทธิที่ผู้ให้ข้อมูลจะได้รับตลอดการวิจัยนี้ จึงทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัยและพร้อมที่จะเล่าประสบการณ์ให้ผู้วิจัยทราบ

3) เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการทำวิจัยเชิงคุณภาพครั้งแรกของผู้วิจัย แม้ว่าจะผ่านการเรียนและการฝึกทำวิจัยเชิงคุณภาพตามหลักสูตรของคณะแล้ว แต่เมื่อนิสิตเข้าสู่สนามการวิจัยจริง ๆ พบว่าขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ให้ได้มาซึ่งรายละเอียดของข้อมูลในเชิงลึกนั้น ต้องใช้ทักษะและการฝึกฝน ทั้งการฟัง การคิด การเขียน และการตั้งคำถามที่นำไปสู่การบอกเล่าเรื่องราวจากผู้ให้ข้อมูลที่จะให้รายละเอียดในเชิงลึก ซึ่งเป็นขั้นตอนหนึ่งที่ทำให้ยาก นอกจากนี้ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นมีจำนวนมาก การคัดเลือก

ประเด็นหลัก ประเด็นย่อย และการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของแต่ละประเด็นเพื่อนำมาเชื่อมโยง และเขียนบรรยายเรื่องราวให้น่าสนใจและมีอารมณ์สในการอ่านนั้น ต้องใช้ทักษะการเขียน เพื่อบรรยายให้เกิดอารมณ์สในการอ่าน และใช้ทักษะการคิดวิเคราะห์ให้เกิดความเชื่อมโยง ในเนื้อหา เพื่อให้ง่ายต่อการติดตามเรื่องราวของประสบการณ์ที่กำลังศึกษาครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic Phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยมีผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 10 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์แบบตีความ โดยมีการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นที่ได้จากงานวิจัย เรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง แบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังนี้

1. เป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่
 - 1.1 ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว
 - 1.2 ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี
2. หน่วยงานมีพี่เลี้ยงให้ ไม่รู้จะได้พี่เป็นอย่างไร
 - 2.1 เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้
 - 2.2 ไม่รู้พี่จะคุมมากไหม คิดไปต่าง ๆ นา ๆ
3. ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้
 - 3.1 ทำงานร่วมกับพี่ รู้สึกดี อบอุ่นใจ
 - 3.1.1 สอนให้เป็นงาน ฝึกทำหัตถการใหม่ ๆ
 - 3.1.2 เป็นที่ปรึกษา หากมีปัญหา พร้อมเข้ามาช่วยแก้ไข
 - 3.1.3 ให้กำลังใจ สู้ต่อไปไม่ย่อท้อ
 - 3.1.4 นิเทศงานอยู่ไกล ๆ พี่สอนให้ตัดสินใจเอง
 - 3.2 ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ
 - 3.2.1 คุมมากไป ทำให้สับสนจนเกิดความไม่แน่ใจ
 - 3.2.2 ผิดพลาดรับได้ แต่ไม่อยากให้ตำหนิว่า ต่อหน้าผู้ป่วย
 - 3.2.3 อึดอัดใจ พุดอะไรเข้าไปมา หาเรื่องว่าไรเหตุผล

3.2.4 เมื่อมีปัญหาไม่รู้จะปรึกษาใคร ต้องแก้ไขด้วยตนเอง

4. เวลาผ่านไป ร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี

1. เป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่

การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวของพยาบาลจบใหม่เป็นระยะเปลี่ยนผ่านหนึ่งที่พยาบาลจบใหม่ต้องปรับตัวหลายอย่าง ทั้งด้านความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิบัติงาน พยาบาลจบใหม่บางคนรู้สึกวิตกกังวลกับการขึ้นปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ต่างจากขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียว โดยมีอาจารย์พยาบาลคอยควบคุมกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และกลัวต่อความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็น “เป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่” แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1.1) ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว และ 1.2) ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจไม่ได้ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว

เมื่อพยาบาลจบใหม่เริ่มทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว พยาบาลจบใหม่ให้ข้อมูลว่าตนเองยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบภาระงานที่เพิ่มขึ้น จำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลจากเดิมเพียง 1 คน เพิ่มเป็น 10-20 คนต่อเวร ทำให้ยังปรับตัวกับความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นนี้ยังไม่ได้ ความรู้สึกกลัว กังวล และความเครียดเกิดขึ้นในใจของพยาบาลจบใหม่ ผนวกกับความรู้สึกไม่มั่นใจว่ามีความรู้เพียงพอต่อการให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือไม่ บางคนเล่าว่า เวลาแจกยาให้ผู้ป่วยจะรู้สึกกลัว กลัวว่าผู้ป่วยหรือญาติถามแล้วไม่สามารถตอบคำถามได้ บางคนรู้สึกเครียดกับการประเมินอาการผู้ป่วย การทำหัตถการต่าง ๆ ที่ตนรู้สึกว่าตนเองไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน รวมถึงเครียดกับการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานและการทำงานในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานมาก่อน หากทำอะไรผิดพลาดไป อาจถูกฟ้องร้องได้ พยาบาลจบใหม่บางรายเล่าว่าช่วงที่ขึ้นปฏิบัติงานใหม่ ๆ รู้สึกมีเงินและเปลี่ยมาบางครั้งเครียดจนอยากร้องไห้ ในขณะที่บางรายรู้สึกกดดันกับการเป็นพยาบาลจบใหม่

“กลัวมาก ๆ ค่ะพี่ กลัวว่าเราจะทำงานไม่ได้ค่ะ แล้วที่ที่เรามาทำงานเป็นโรงพยาบาลเอกชน ก็กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ฟ้องร้อง เวลาเราทำอะไรไม่ถูกอย่างนี้ ก็ที่ฝึกงานมานั้น โรงพยาบาลรัฐบาลอะไรก็ง่าย ๆ คนไข้ก็น่ารัก แต่ที่เอกชนคนไข้ก็ว่าเค้าเสียตังค์แพงแล้วต้องได้รับบริการที่ดีและถูกต้อง แค่ว่าจะไปให้ยา

ผู้ป่วยยังกล้า ๆ กลัว ๆ อยู่เลยล่ะ เพราะกลัวผู้ป่วยกับญาติจะถาม แล้วเราตอบไม่ได้ แล้วทีนี้จะเข้าไปให้การพยาบาลเค้าได้อย่างไร เพราะเคยมีบทเรียนตอนฝึกงานแล้วตอนนั้นไปฝึกโรงพยาบาลเอกชนเหมือนกับที่นี่เลย ญาติถามเยอะมากถามจนเราตอบไม่ได้ มันก็เลยทำให้รู้สึกกลัว” ID 2

“กลัวค่ะที่ต้องมาทำงานเป็นพยาบาลจริง ๆ (หัวเราะ) กลัวที่ทำงานคนเดียว หนูว่าหนูยังไม่มีความรู้อะไรเลย แล้วก็ตื่นตื่นนะค่ะที่ที่ต้องมาเป็นพยาบาลซุคชาวที่มีขีดเต็มหมวกแล้ว นั่นหมายถึงเราเป็นพยาบาลวิชาชีพจริง ๆ นะ ไม่ใช่แค่ศึกษาพยาบาลแล้ว...แล้วก็แบบว่าอิม (เจียบ) หนูอธิบายไม่ถูกค่ะก็รู้สึกว่ามันไม่เหมือนกัน จากที่เคยมีอาจารย์คอยเดินตาม คอยสอนเรา แต่หลังจากนี้เราต้องทำงานเอง คิดเอง ลงมือเอง ไม่รู้เมื่อไรจะทำผิด หรือจะเป็นอันตรายกับคนไข้หรือไม่... กลัวและก็เครียดนะพี่ว่าเราจะทำ อิม... ว่าเราจะทำไม่ได้ค่ะทำงานได้ไม่เต็มที่ คือเหมือนกับว่าตอนเราเป็นนักเรียน เวลาเราจะทำอะไรเราก็จะบอกต้องอาจารย์ เวลาจะไปไหนอาจารย์ก็จะตามเราไปด้วย มันก็ยังไม่มั่นใจไปด้วย เวลาทำอะไรยังมีที่ปรึกษา แล้วมันก็รู้สึกเครียด เครียดเหมือนกันที่ต้องปรับตัวเข้ากับบทบาทใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ แล้วก็ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้นกับการเป็นพยาบาลจริง ๆ เพราะความรู้ที่มีก็ยังไม่มาก แล้วยังไม่มีประสบการณ์การทำงานอีก เจอเคสตอนเรียนมานักน้อยมาก แทบจะไม่ค่อยได้ทำอะไรเลย...ก็เหมือนกับว่าถ้าคนไข้มีปัญหาอะไรขึ้นมาอย่างนี้ เราก็เป็นน้องใหม่อย่างนี้ เราก็ไม่รู้จะต้องทำอย่างไร พูดยอะไร ตอบอะไรคนไข้ และยังคงต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าอย่างไร ถ้าต้องอยู่ต่อหน้าคนไข้ หนูกังวลนะค่ะไม่อยากให้ผู้ป่วยไม่มั่นใจในตัวเรา แต่จะทำอย่างไรได้ก็ในเมื่อเราไม่รู้จริง ๆ บางทีมันก็รู้สึกกดดันนะค่ะพี่” ID 3

“ก็กังวลนะค่ะพี่จากเดิมที่ดูแลผู้ป่วยแค่ 1 คนต่อเวร หรือไม่กี่ไม่เกิน 3 คนต่อเวร แต่เนี่ยเราตั้งมาดูแลทั้ง Ward เลยนะค่ะ ตั้งสิบ ๆ คนเลยอะ แค่ 1 คนบางที่ยังทำงานแทบไม่ทันเลย เนี่ยละ... ก็คนนะ 18 คน เยอะมาก ๆ ๆ เลยค่ะ ขึ้น Ward วันแรก หัวหมุนเลยนะค่ะ จะหยิบจะจับอะไรก็ไม่ถูก ไหนหมอจะมา Round งานประจำ Routine ที่จะต้องทำ รับ Admit ใหม่ในเวรอย่างงี้ค่ะ จำได้ว่าช่วงแรก ๆ มึนและเพลียมากค่ะ จนบางที่อยากจะร้องไห้เพราะมันเครียดนะค่ะ มันทำไม่ทันอะ ไม่ต้องพูดถึง Nurse note เลยค่ะ ได้เขียนเอาตอนลงเวรแล้วโน่น” ID 4

“ก็กังวลนะพี่...ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเนี่ย มันคือ...ต้องมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น เราทำกับชีวิตคนไข้ จะมาฝึก ๆ หรือลองทำแบบสมัยเรียนคงไม่ได้แล้ว ก็กลัวอยู่เหมือนกันนะ แกรมสมัยเรียนก็ไม่ได้เจอเคสอะไรมากมาย ได้ทำหัตถการก็แค่นิด ๆ หน่อย ๆ เพราะเค้าไม่ค่อยให้นักศึกษาทำ ถ้าไม่มีอาจารย์พยาบาลคุม พี่ก็ลองคิดดูชั้น Ward หนึ่งต่ออาจารย์หนึ่งท่าน นักศึกษาเป็นสิบแล้วมันจะได้ทำอะไร (หัวเราะ) หนูพูดจริง ๆ นะ ว่าหนูยังไม่พร้อมนะที่จะทำอะไรคนเดียว หรือเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ทั้งที่สอบได้ใบประกอบแล้วก็ตาม (หัวเราะ) หนูยังรู้สึกว่ายังทำอะไรไม่ค่อยเป็นเลยจริง ๆ แค่ว่า V/S ยังฟังเสียงตุ๊บแรกไม่ค่อยได้ยินเลย (หัวเราะ)” ID 5

“ทั้งกลัวที่ต้องมาทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่ใช่ศึกษาอย่างสมัยก่อน กลัวที่ต้องรับผิดชอบชีวิตคน ทั้งกังวลที่ไม่มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วย และก็เครียดนะพี่ที่จบมาหนูก็ยังไม่ค่อยรู้เรื่องอะไร แกรมทำอะไรไม่เป็น ทั้งประเมินคนไข้ก็ไม่ถูก คำวินิจฉัยก็ไม่คล่อง ทำหัตถการก็ไม่คล่องเหมือนกัน แล้วจะมาดูแลชีวิตผู้ป่วยอย่างไรเนี่ย...แล้วมันก็กลัวค่ะพี่ ที่เราต้องทำงานคนเดียว แล้วไม่มีอาจารย์มาคอยเดินตามเราหรือถาม โน่นนี่ก่อนจะไปให้การพยาบาลผู้ป่วย เมื่อก่อนก็เบื่อนะค่ะพี่ที่อาจารย์ถามเยอะแยะ ไม่รวมตุ๊บตุ๊บที่แจกให้ฟรี เมื่อก่อนตอบคำถามอาจารย์ไม่ได้ (หัวเราะ) มันเหมือนว่าเราไม่รู้เรื่องอะไรเลย ไม่รู้จะทำพลาดเมื่อไร แกรมภาระงานก็มากมาย...” ID 6

“กลัวนะพี่ เมื่อรู้ว่าต้องมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพราะเรียนจบมายังรู้สึกไม่มั่นใจว่าจะทำงานได้หรือเปล่า ความรู้ที่มีก็รู้สึกว่ามันยังไม่มากพอ มันเหมือนกับว่าเราเข้ามาสู่โลกของความเป็นจริงแล้วนะค่ะพี่ สมัยเราเป็นนักศึกษาพยาบาลเราก็ก็นั่งทำงานไปวัน ๆ พอดกเย็นส่ง Nursing Care Plan แล้วพอครบสัปดาห์ก็ Conference Case ทุกอาทิตย์ก็เท่านั้นเอง ระหว่างฝึกงานก็ไม่ได้ใส่ใจอะไรมากมาย เพราะมีอาจารย์คอยตามดูงานให้ก็เลยไม่ค่อยกลัวว่าจะทำอะไรพลาด แต่เนี่ยเราไม่มีอาจารย์ตามดูงานแล้ว มันก็กลัวนะค่ะพี่ว่าที่จะทำกับผู้ป่วยต่อจากนี้มันจะถูกหรือผิดเนี่ย ความรับผิดชอบก็มากขึ้น แล้วสมัยเป็นนักศึกษาพยาบาลตนเองเจอแต่เคสง่าย ๆ เคสหนัก ๆ แทบไม่เจอเลย ฝึกปฏิบัติงานมาก็ไม่ค่อยมากด้วย ว่าเดี๋ยวนี้ผู้ป่วยเค้ามีสิทธิ์เลือก บอกเห็นว่าเป็น

เป็นนักศึกษาพยาบาลนะ ก็ไม่ค่อยอยากให้เราฝึกทำหัตถการ แล้วเจสไม่ค่อย
มากด้วย ก็เลยรู้สึกไม่มั่นใจเอาซะเลยล่ะ ”ID 7

“รู้สึกกลัวว่าจะทำการพยาบาลผู้ป่วยไม่ได้หรือไม่ดีเท่าที่ควร เพราะเรา
เพิ่งจบใหม่ แล้วไม่รู้ว่าจะเผชิญอย่างไรกับปัญหาที่จะเกิดขึ้น เพราะไม่มีอาจารย์
มาสอนเราแล้ว...แล้วความรู้เราก็มีไม่มามากเท่าไร จึงทำให้เราไม่มั่นใจในการให้
การพยาบาลผู้ป่วย แต่ก็ยังกังวลนะที่เราต้องดูแลผู้ป่วยเอง โดยไม่มีใครให้ปรึกษา
แล้วเพราะว่ากลัวทำได้ไม่ดี อยากนะ...” ID 8

“ก็รู้สึกกังวลนะค่ะ รู้สึกเหมือนว่าเรายังทำอะไรไม่ค่อยเป็นเลย ความรู้สึก
ยังไม่แน่น ทำอะไรก็ไม่ค่อยเป็น สมัยตอนเรียนก็เจสไม่ค่อยเยอะเท่าไร คือ
มันเป็นแบบไม่มั่นใจเลยนะที่ จำได้เลยว่าวันแรกที่มาทำงานหลังจากปฐมนิเทศ
แล้ว ตอนรับเวรยัง งง ๆ หรือเลยล่ะที่ (หัวเราะ) ประมาณว่าส่งเวรเสร็จแล้วหรือ
เนี่ย (หัวเราะ) ยังจับใจความได้ไม่เท่าไรเลย แถมหัวหน้าก็ยังจะให้สรุปเคสที่รับ
เวรมาให้ฟัง จำได้ว่าพูดอะไรไปก็ไม่รู้เพราะเราก็อิงมาได้นิด ๆ หน่อย ๆ เองค่ะ
ก็โดนเอ็ดมานิดหน่อยค่ะ ว่าพูดไม่รู้เรื่อง (หัวเราะ)” ID 9

“ก็เครียดนะพี่ที่ต้องมาทำงานเป็นพยาบาลจริง ๆ แล้ว ไม่ใช่แค่ศึกษา
แบบเมื่อก่อนแล้ว อย่างเมื่อก่อนเรายังมีอาจารย์คอยแนะนำ คอยสอนเราตลอด
แต่หลังจากนี้มันเหมือนกับว่าต้องคิดเอง ทำเอง แล้วไหนจะผู้ป่วยกับญาติอีกที่
เดี๋ยวนี้มีความรู้เยอะมาก บางทีก็ชอบหลอกถามเรา (ยิ้ม) แล้วนี่ก็โรงพยาบาล
เอกชนมันก็ไม่ผิดหรอกค่ะที่พวกเค้าจะคาดหวังกับเราสูง เพราะฉะนั้นมันก็กังวล
เป็นธรรมดาค่ะพี่ แล้วจำนวนเคสอีก เมื่อก่อนคุณเคส 1 คน พอปีสี่ก็ดูเป็นทีมจริง
แต่เราก็ไม่ค่อยได้ทำอะไรมากมายหรอก แถมยังไม่ค่อยได้ทำหัตถการอะไร
มากมาย เป็นเหมือนนานๆ ทำทีค่ะ มันก็เลยรู้สึกกังวลกับการต้องเป็นพยาบาล
วิชาชีพจริง ๆ เหมือนกันค่ะ” ID 10

1.2 ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย มีบ่อยครั้งที่จำไม่ได้

นอกจากพยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าคุณเองยังไม่มีความพร้อมในการทำงานเป็น
พยาบาลวิชาชีพเต็มตัวแล้ว ความรู้ที่ได้จากการเรียนในหลักสูตรยังไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานจริง
เนื่องจากตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล การฝึกปฏิบัติต่าง ๆ ใช้หุ่นทดลอง แต่เมื่อต้องให้การพยาบาล
ผู้ที่มีชีวิตจริง ทำให้ไม่สามารถทำงานได้อย่างมั่นใจ และบางครั้งใช้สติปัญญาของตนเองในการ

ตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งโอกาสผิดพลาดจึงเกิดขึ้นได้ โดยเฉพาะการให้ยา ผู้ป่วย บางรายเล่าว่า ให้ยาผิดเวลา ให้ยาเกินขนาด บางรายลืมให้ยาผู้ป่วยทำให้การผ่าตัดต้องเลื่อนออกไป บางรายผสมยาผิด บางรายไม่ได้ประเมินสถานะของผู้ป่วยก่อนให้ยา และบางรายไม่สามารถรายงานอาการของผู้ป่วยให้แพทย์ฟังได้ เนื่องจากความตื่นเต้น ทำให้ลืมข้อมูลผู้ป่วยที่เตรียมมาทั้งหมด เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้พยาบาลจบใหม่ รู้สึกแย่ ที่ตนเองทำงานไม่รอบคอบ จำอะไรไม่ค่อยได้ และรู้สึกผิดที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายจากการปฏิบัติงานของตน

“เรื่องชอบทำพลาดตอนช่วงแรก ๆ ก็เป็นเรื่องหนุมักจะลืมให้ยาก่อนอาหาร 15 นาทีค่ะ เพราะหนุมัวแต่ให้การพยาบาลผู้ป่วยท่านอื่นอยู่ จนไม่ได้บริหารเวลา การทำงาน Routine ของการให้ยา ก็อย่างตอนนั้นหมอสั่งให้ยา Acroxia หนูลืมค่ะว่าตัวนี้แรงมันจะกัดกระเพาะต้องทานพร้อมอาหาร ปรากฏหนูให้คนไข้ทานยา Acroxia ทันทีที่แพทย์สั่งทั้ง ๆ ที่ท้องยังว่างค่ะ ปรากฏคนไข้ปวดท้อง เลยโดนอาจารย์หมอดุค่ะ ว่าแค่นี้ทำไมไม่รู้อีก เราก็อึ้งเลยเพราะอาจารย์มาตำหนิเราที่หน้าเคาน์เตอร์เลย ก็รู้สึกอายนะพี่ แต่ก็คิดนะว่าเรื่องแค่นี้เองไม่ได้ใหญ่มากมาย แต่ก็ทำให้จำได้จนทุกวันนี้เลยคะ (ยิ้ม) ...คำว่าพยาบาลวิชาชีพเนี่ยมันมาพร้อมกับความรับผิดชอบเลยนะคะพี่ (หัวเราะ) ความรับผิดชอบที่ว่ามันคือชีวิตคนเป็นสิบที่อยู่ภายใต้การดูแลของเรา คำว่าผิดพลาดมันหมายถึงชีวิตเลยนะพี่ แล้วความรู้ของเราก็แสนจะน้อยนิด ก็อย่างการผสมยาฉีด เราได้รับ Order มาพี่ก็บอกให้เราเข้าไปเตรียม เราก็ไปเตรียมนะแต่เราก็ไม่มั่นใจว่าอย่างยา Cef-3 เนี่ยมันต้อง Dilute ก่อนฉีดหรือเปล่า ไอ้เราก็ทำตามสัญชาตญาณอะ ว่าเหมือนกับว่าเราจำได้ว่าผสม NSS 5 ML. ก็เลยทำตามนั้น... เราก็ผสมยาใส่ Syringe เรียบร้อยใส่ Tray อย่างดีเลยนะเพื่อเตรียมไปฉีด ดินะที่มีพี่พยาบาลมาดูก่อน แล้วบอกว่ามันต้อง Dilute ก่อนฉีด... นั่นเห็นไหมเกือบไปแล้วไหมเราชีวิตผู้ป่วยเลยนะนั่นอะ...” ID 1

“พี่สั่งให้ไปเตรียมน้ำเกลือเป็น Halfstang Normal Saline 1,000 CC Vein drip 100 cc/hr. เราก็จัดเลยนะพี่หยิบน้ำเกลือ 5 % DNS/2 1000 CC ต่อสาย IV เรียบร้อย รั่นเวลาน้ำเกลือเรียบร้อย เตรียมเอาไปแทงให้ผู้ป่วย ปรากฏกำลังลากรถอยู่ที่พยาบาลที่ขึ้นเวรด้วยเห็นเลยถามว่า เมื่อกี้เค้าสั่ง Order IVF เป็นอะไร เราก็ตอบแบบมั่นใจค่ะว่า Halfstang Normal Saline พี่เค้าเลยบอกว่ามันมัน 0.45 Normal saline ต่างหากนะ เราก็โอ้อ้ออีกแล้วเราเตรียมผิดอีกแล้ว เครียดเลยพี่ ...

[อีกครั้ง] ก็อาจารย์มี Order Pre-Med ก่อน OR เป็นยาลดความดัน รู้สึกจะเป็น Amlodipine แล้วอาจารย์ให้ทานก่อนไป OR ปรากฏว่าวันนั้นหนูก็มัวแต่เตรียม โน้มนเตรียมนี้ จนลืมเอายาให้ผู้ป่วยทาน แล้วพอก่อนไป OR เราก็ต้องวัด V/S ไข้ ไข้ใหม่ค่ะ ปรากฏว่า BP ประมาณ 160/100 mmHg งานก็เข้าเลยละสิ หนูก็นึกว่าวัด ผิดก็วัดใหม่อีก 2 รอบปรากฏได้ เท่าเดิม พี่เลี้ยงก็เลยถามว่าให้ยา Pre-Med ไป ตอนกี่โมง เสนอออกเลยที่เราลืมให้ยาผู้ป่วย พี่เลี้ยงก็เลยไปรายงานอาจารย์คณ ยา โคนเอด์ใหญ่เลยอะ (หัวเราะ) เลยต้องเลื่อนเวลา OR ไปก่อนเพราะไม่ได้เป็น เคสเร่งด่วน ให้รอ Repeat BP ใหม่ก่อนอีกครั้ง แล้วให้รายงานใหม่ ตอนนั้นหนูก็ รู้สึกผิคนะและก็เสียใจนะพี่ที่ตนเองไม่รอบคอบแบบนี้ ทำให้ผู้ป่วยและทีมผ่าตัด ต้องเสียเวลารออีก..." ID 3

“ทำงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ มันจะผิดพลาดอะไรไม่ได้เลยนะค่ะ มัน มีความรู้สึกว่าต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ชีวิตผู้ป่วยอยู่ในมือเรา อย่างแต่ก่อน อะไร ๆ ก็อาจารย์ แต่ตอนนี้เราต้องหัดเผชิญกับสถานการณ์เฉพาะหน้าเองแล้ว เราต้องเริ่มหัดตัดสินใจเองค่ะ ง่าย ๆ เลยนะค่ะก็อย่างถ้าคนไข้ไม่หายใจ เราก็ต้อง CPR ไข้ใหม่ค่ะ แต่พี่ค่ะเราจะรู้ได้ไงว่าต้อง CPR จริง ๆ จะต้องประกาศ Code จริง ๆ หรือเปล่า... แล้ว CPR หนูกับคนมันจะต่างกันมากไหม (หัวเราะ) พี่เชื่อ หนูใหม่ว่าสมัยเรียนหนูไม่เคย CPR กับผู้ป่วยเลยนะค่ะ.... แล้วเรื่อง CPR เนี่ย อย่างไรมันก็ต้องมีเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นจริงกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพ มันเลี้ยง ไม่ได้อยู่แล้ว อย่างถ้าปัมแรง Rib ก็หักอีกเท่ากับเราจะช่วยชีวิตผู้ป่วยหรือทำร้าย ผู้ป่วยกันแน่ คือมันต้องคิดหนักทุกอย่างก่อนจะทำอะไรหรือตัดสินใจอะไร เรา ไม่ใช่เด็กแบบเหมือนก่อนแล้ว แต่ตอนนี้เราต้องพยายามทำอะไรด้วยตนเอง เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของผู้ร่วมงานค่ะ (ยิ้ม)..[นอกจากนี้] พี่หัดให้ทดลอง รายงานเคสผู้ป่วยกับอาจารย์หมอค่ะ เพื่อขอ Order Admit จากแพทย์ค่ะ ก็ก่อน รายงานแพทย์พี่เลี้ยง ก็ให้หนูฝึกพูดให้พี่ฟังก่อนว่าต้องรายงานชื่อผู้ป่วยนะ Diagnosis อะไร ผู้ป่วยมาด้วยอาการอะไร แล้วตอนนี้มีอาการเป็นอย่างไรบ้างค่ะ ก็ใช้หลักสบบา (SBAR) ในการรายงานแพทย์ค่ะ พอเราฝึกรายงานให้พี่ฟังเสร็จ แล้วเราก็รอสายอาจารย์หมอค่ะ แต่ในระหว่างนั้นหนูก็ไปทำงานอื่นตามปกติ เพราะไม่ได้สายอาจารย์ซ้กทีค่ะ รู้สึกว่าวันนั้นรอสายประมาณ

เกือบชั่วโมงได้ค่ะ ถึงจะได้สายอาจารย์หมอ แล้วพอได้สายอาจารย์หมอ พี่เลี้ยงก็บอกให้เรารายงานหมอ... พี่รู้ไหมคะตอนนั้น หนูลืมหมดเลยคะที่ ไอ้ที่เตรียม ๆ ไว้ก็หายไปหมด สบง สบาหรอ ก็หายหมดคะ (หัวเราะ) เราก็พูดไปเรื่อยคะ ก็สรุปโดนอาจารย์หมอคุณใหญ่เลยคะ ว่าหนูพูดไม่รู้เรื่อง หนู เลยต้องส่งสายให้พี่เลี้ยงคุยต่อคะ ตอนนั้นรู้สึกว่าเป็นอะไรเนี่ย ทำไมเป็นแบบนี้ แค่นี้ยังไม่ได้เลยอะ แล้วต่อไปจะจำอะไรได้ เนี่ยก็แค่เคสเดียวเอง รู้สึกแย่นะพี่ที่ตัวเองโง่แบบนี้” ID 4

“ก็วันนี้รับ Order แพทย์มาคะ ว่าให้ยา Digoxin 1 tab Oral stat เราก็ไปเลย ไปหยิบยาในห้องจัดยา หยิบใส่แก้วยา แล้วเดินไปห้องผู้ป่วยทันที ให้ผู้ป่วยทานเลยคึ่มน้ำตามด้วย (หัวเราะ) พอเดินออกมาจากห้องพี่เลี้ยงถามว่า ได้จับ Pulse ผู้ป่วยหรือเปล่า เรากงง ๆ ตอบว่าไม่ได้จับคะ พี่เลี้ยงหน้าตื่นเลยรีบเข้าไปในห้องผู้ป่วยเลยแล้วเราก็เดินตามเข้าไป เห็นพี่เลี้ยงกำลังจับ Pulse ผู้ป่วยอยู่ แต่เราก็ไม่กล้าถามอะไรคะ พอพี่เค้าจับ Pulse เสร็จแล้วก็เรียกเราเดินตามออกไป พี่ถามว่ารู้ไหมว่ายา Digoxin ต้องจับ Pulse ด้วย แกรมจับเต็ม 1 นาทีด้วย ถ้า Pulse เต็มน้อยกว่า 60 ครั้ง/นาที ห้ามให้ยาเพราะมันจะทำให้หัวใจเต้นช้าลง พี่รู้ไหม หนูหน้าซีดเลยอะ ว่าเราทำอะไรลงไปเนี่ย แต่ก็ยังโชคดีนะที่ผู้ป่วยไม่เป็นอะไร ไม่งั้นหนูคงรู้สึกผิดมาก ๆ แน่ ๆ เลยแต่พี่หนูลืมจริง ๆ นะพี่ว่าต้องจับ Pulse แต่ มันก็ทำให้จำได้จนทุกวันนี้เลย” ID 6

“วันนั้นพี่เลี้ยงให้เราเป็น Med ค่ะ หัดให้เราบริหารยาให้เป็น ก็แจกยาทั้ง ward เกือบ 20 เตียงได้ แล้วมีอยู่ห้องนึงต้องทำแผล พี่เลี้ยงเลยบอกว่าเก็บไว้ให้เราทำ แล้วก็มาเร่ง ๆ เราให้แจกยาให้มันเร็วกว่านี้หน่อย เราก็รีบขึ้นนะพี่ พอแจกยาเสร็จก็รีบไปทำแผลต่อ แล้วหลังออกจากห้องผู้ป่วย ก็มีญาติผู้ป่วยมาถามว่ามียาทานตอนบ่าย ด้วยหรือ เห็นทุกทีจะแคะรอบเช้ากับก่อนนอน หนูก็เลยไปดู med sheet ก็พบว่าห้องนั้นไม่ยาทาน เกรียดเลยพี่ก็เลยไปบอกพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงเลยพาเข้าไปในห้องผู้ป่วยที่เราแจกยาผิด แล้วให้เราขอโทษผู้ป่วยกับญาติคินะที่เค้าไม่ได้ว่าอะไร แต่ดูจากสายตาก็คงจะไม่มั่นใจในตัวเราแล้ว ก็รู้สึกแย่นะพี่ที่เราผิดพลาดอีกแล้ว แต่ยัง โชคดีที่ผู้ป่วยยังไม่ได้ทาน แต่ก็บอกกับตัวเองนะคะว่า โชคดีมันคงมีไม่ได้บ่อย ๆ นะ ก็รู้สึก ไม่มั่นใจในตัวเองเหมือนกัน แล้วก็คิดว่าต้องใช้หลัก 6 R ก่อนแจกยาอย่างเคร่งครัดตามที่อาจารย์เคยสอนด้วย” ID 7

“ให้ยาฉีดครับ ก็ผมก็จัดยาตาม Routine ครับเป็นยาเวรเช้า ก็อย่างที่รู้ ๆ กัน เวรเช้ายาเยอะมาก ทั้งยากินยาฉีด ก็เตรียมยาตามปกติครับแล้วก็ให้ยาผู้ป่วยเตียง เราเรียก ร้อย แล้วเราเห็นว่าเพื่อนยุ่งกันอยู่ก็เลยอาสาครับ ไปช่วยเพื่อน ช่วยเตรียม ยาให้แล้วยาเตียงนี้ก็เยอะมาก ๆ ครับ จำได้ว่าเป็นกำ ๆ เลย พอเราเตรียมยาเสร็จก็ ยังเห็นว่าเพื่อนยุ่งอยู่ก็เลยหวังดีอีก บอกเพื่อนว่าเดี๋ยวช่วยแจกยาให้แทน โดยที่เรา ก็ไม่ได้ให้พี่พยาบาลช่วยเช็ดยาก่อนว่า จัดถูกไหม แล้วปรากฏว่าตอนนั้นมีคนไข้ เดียงอื่นต้อง CPR ก็เลยไปช่วยพี่เค้าก่อน แล้วพอเรา CPR เสร็จก็นึกขึ้นได้ว่าเรา ยังไม่ได้แจกยาเตียงเพื่อนเลย ก็เลยไปแจกยาให้ผู้ป่วยทานปกติ ปรากฏช่วงก่อน ลงเวร เพื่อนคนที่เราไปแจกยาก็มาถามว่ายา Madopar ให้ไปกี่ส่วน เราก็บอกว่า จำไม่ได้ เพื่อนเลยบอกว่าเช็ดยาแล้วหายหายไป $\frac{2}{4}$ ส่วน แต่พอนึกไปนึกมาจำได้ว่า เราไม่ได้หักยาอะไรเลย จำได้ว่าพอจะไป CPR ก็วางยาทั้งหมดลงในถ้วยยา ด้วย ว่ากลับมากจะมาแบ่งยา ปรากฏพอกลับมาก็ลืมแบ่งยา เลยบอกเพื่อนไปว่าเราลืม แบ่งยา Madopar เพื่อนก็หน้าเปลี่ยนเลยอะ แล้วก็พูดประมาณว่าถ้าจะช่วยก็ ตรวจดูดี ๆ ด้วย เราก็อึ้งนะครับว่าทำไมต้องพูดกับเราแบบนี้ เรามาช่วยแท้ ๆ แต่ เรารู้ว่าเราผิดนะ แต่มันก็รู้สึกเสียความรู้สึกไปเหมือนกัน ตอนนั้นบอกกับ ตัวเองนะว่าจะไม่ช่วยคนอื่นอีกแล้ว (หัวเราะ)...” ID 8

“พี่ครับ order แพทย์ค่ะ โดยที่มี order ให้ consult แพทย์อีกคนค่ะ เพื่อทำ TOCE (Transarterial Oily-chemoembolization) แล้วปรากฏว่าเราก็ไม่ได้ติดต่อ แพทย์ก่อนค่ะ เพราะหนูเข้าใจว่าเดี๋ยวตอนมา Admit ค่อยให้ Ward ติดต่อก็ได้ แล้วพอวันมา Admit ค่ะเราก็ส่งผู้ป่วยขึ้น Admit ปรากฏหลังจากนั้น Ward ก็โทร มาหาหนูค่ะ แล้วถามว่าหนูได้ติดต่ออาจารย์ Consult หรือยัง หนูก็บอกว่าไม่ได้ ติดต่อ พี่พยาบาลบน Ward ก็เลยบอกว่ารู้ไหมว่าตอนนี้อาจารย์อยู่ต่างจังหวัด ไม่สะดวกเข้ามาทำเคสให้ ให้ Discharge ผู้ป่วยกลับบ้านไปก่อน พี่รู้ไหมผู้ป่วย คนนี้เดินทางมาจากต่างจังหวัดค่ะ... อืม... หนูก็รู้สึกแย่นะพี่ที่ทำให้ผู้ป่วยต้อง เสียเวลาเดินทางมาฟรี ๆ ทั้งค่าใช้จ่ายที่ผู้ป่วยต้องจ่ายครั้งนี้... ก็จำไว้เป็นบทเรียน เลยค่ะ” ID 10

2. หน่วยงานมีพี่เลี้ยงให้ ไม่รู้จะได้พี่เป็นอย่างไร

เมื่อทราบว่าจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงมาในเทศงานพยาบาลจบใหม่ ตลอดช่วงเวลาทดลองงาน 3 เดือน พยาบาลจบใหม่บางรายรู้สึกดีและตื่นเต้นที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงมาดูแลแทนอาจารย์พยาบาล แต่บางรายเริ่มกังวลและกลัวว่าจะไม่สามารถเข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยงได้ เนื่องจากไม่เคยเจอกันมาก่อน และจากประสบการณ์ขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลเคยถูกพยาบาลที่นิเทศงานดู ทำให้ยังรู้สึกกังวลใจและกลัวว่าพี่จะดุ แล้วจะเข้ากันไม่ได้ การทำงานอาจจะไม่ราบรื่น จากการวิเคราะห์ข้อมูล “ประเด็น หน่วยงานมีพี่ให้ แต่ไม่รู้จะได้พี่เลี้ยงเป็นอย่างไร” สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1) เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่เลี้ยงไม่ได้ และ 2.2) ไม่รู้ว่าพี่จะดุมากไหม คิดไปต่าง ๆ นา ๆ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่เลี้ยงไม่ได้

การทำงานกับบุคคลที่ไม่เคยรู้จักกันมาก่อน เป็นสิ่งหนึ่งที่ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกกังวล และกลัวว่าตนเองจะเข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้ เนื่องจากไม่เคยฝึกงานที่แผนกที่ต้องปฏิบัติงานมาก่อน และด้วยประสบการณ์ที่เคยถูกตำหนิขณะเป็นนักศึกษาฝึกงานบนหอผู้ป่วย แม้ว่าจะไม่ใช่ที่โรงพยาบาลแห่งนี้ แต่ก็ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกกลัวไปล่วงหน้า และบางรายเล่าว่า ด้วยอุปนิสัยส่วนบุคคลแล้ว เป็นคนพูดไม่ค่อยเก่ง และไม่ค่อยกล้าเข้าไปทักทายผู้อื่นก่อน จึงยังมีความเครียด วิตกกังวลและกลัวว่าจะเข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้ การทำงานร่วมกัน 3 เดือน จะเป็นเวลาที่เกิดภาวะอึดอัดใจมาก ดังนั้นบางรายบอกกับตนเองว่าต้องพยายามปรับตัวให้เข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยงให้ได้ เพื่อให้การทำงานราบรื่น บางรายสะท้อนถึงความต้องการให้มีการจัดกิจกรรมให้พี่เลี้ยงและน้องใหม่ได้ทำความรู้จักกันก่อน เพื่อช่วยพยาบาลจบใหม่ได้มีเวลาเตรียมใจก่อนขึ้นปฏิบัติงานกับพี่เลี้ยง บางรายคิดบวกไว้ก่อนว่าการมีพี่เลี้ยงเป็นสิ่งที่ดี อย่างน้อยก็จะได้มีที่ปรึกษาเวลาทำงาน อย่างไรก็ตามความเครียด วิตกกังวล หรือกลัว จะหายไป เมื่อพยาบาลจบใหม่ได้พบกับพี่เลี้ยงที่ใจดี ผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า เป็นความโชคดีของคนที่ได้ทำงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ใจดี

“ก็กลัวว่าหนูกับพี่เลี้ยงจะเข้ากันไม่ได้ค่ะ เพราะตั้งแต่ตอนเข้ามาปฐมนิเทศก็อยู่ที่แผนกอื่น ไม่ใช่แผนกที่เราต้องมาทำงานจริง ๆ เลยค่ะแถมไม่เคยมาฝึกงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งนี้มาก่อนเหมือนเพื่อนคนอื่น ๆ เลยไม่รู้ว่พี่แต่ละคนเป็นอย่างไร จริง ๆ หนูอยากให้ลงปฐมนิเทศที่แผนกที่ตัวเองต้องมาอยู่เลยนะค่ะ จะได้รู้จักกันเร็วขึ้น (ยิ้ม) แล้วตอนฝึกงานเคยเจอที่พยาบาลบางคนดุมาก เวลาจะไปถามอะไรก็กลัวโดนดุ ไม่อยากเจอพี่แบบนั้นแล้ว ไม่รู้ว่าทำไมที่พยาบาลต้องคุยกับเราด้วย แค่อามดี ๆ เพราะอยากจ้รู้ อยากจะปรึกษา ...อืม

ก็ยังคงวลนะพี่กลัวจะเข้ากันไม่ได้จริง ๆ เพราะว่ามันก็สำคัญนะถ้าเราเข้ากันกับพี่เลี้ยงไม่ได้ เนี่ยหมายถึงความลำบากใจและอึดอัดใจเลยนะ เพราะเราต้องอยู่ร่วมกัน ทำงานด้วยกันตั้ง 3 เดือน ก็ไม่อยากจะเจอสถานการณ์อย่างนั้นเลย แค่คิดก็ปวดท้องแล้ว (หัวเราะ) ก็อย่างตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลเมื่อรู้ว่าต้องขึ้น Ward กับอาจารย์ที่คุมมากก็รู้สึกแย่มาก ในระหว่างที่ขึ้น Ward ด้วยกันก็เครียดมาก เพราะไม่รู้ว่าจะโดนว่าเมื่อไร ก็เหมือนกับที่ต้องได้พยาบาลพี่เลี้ยงเนียแหละ ก็หวังนะพี่ว่าอย่าเจอพี่เลี้ยงที่ไม่ดีเลย” ID 2

“ก่อนที่จะมาเจอพี่เค้า...เราไม่เคยรู้จักกันมาก่อนแล้วแบบว่านิสัยใจคอเค้าเป็นอย่างไร เราก็ไม่รู้ เราก็คิดในใจนะว่า..เราจะเข้ากับพี่เค้าไหม อะไรประมาณนี้ค่ะ ก็อย่างที่เคยเจอพี่พยาบาลตอนไปฝึกงานบางคนก็น่ารัก บางคนก็ดูมาก ๆ เวลาจะไปถามอะไรที่หนึ่งก็ต้องไปไหว้พระก่อนไปถามค่ะ เพื่อไม่ให้โดนค่า (หัวเราะ) เราก็กังวลอยู่เหมือนกัน แต่พอได้เจอกับพี่เค้าจริง ๆ ก็รู้สึกได้ว่าพี่เค้าใจดี ไม่มีหึงหวงหวัด ชอบสอน ชอบอธิบาย เราก็เลยไม่รู้สึกรีแียด แล้วก็รู้สึก ว่าโชคดีจังเลยเรา (หัวเราะ)” ID 3

“ตอนแรกก็มีแอบกังวลอยู่นะค่ะว่าพี่เลี้ยงเราจะเป็นอย่างไร ไม่รู้จะเข้ากันได้หรือเปล่า ก็เครียดเหมือนกันเพราะว่าถ้าเราเข้ากับพี่เลี้ยงไม่ได้ เราจะทำงานร่วมกันอย่างไร แต่อย่างไรก็ต้องทำใจดีสู้เสือไปก่อน (หัวเราะ) หวังว่าทุกอย่างจะต้องดี (ยิ้ม) ความจริงหนูเป็นพวกขี้กังวลค่ะ (หัวเราะ) ไม่ชอบเจอที่ใหม่ ๆ คนใหม่ ๆ เพราะกลัวจะเข้ากับที่นั่นไม่ได้ (หัวเราะ) แต่ก็ยังรู้สึกดีที่จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงนะพี่ แค่ว่าจะมีมันอุ่นใจแล้วค่ะ (ยิ้ม) อย่างน้อย ๆ เราก็ยังมีที่ปรึกษา มีอะไรก็ยังสามารถหาใคร เหมือนเมื่อก่อนที่เรามีอาจารย์ไงค่ะ แต่ตอนแรกก็ยังแอบกังวลอยู่บ้างว่าจะเข้ากันได้ไหม แต่พอได้พบกันจริงวันนั้นพี่หัวหน้าแผนกแนะนำให้เราเจอพี่เลี้ยง แวบแรกก็เห็นพี่เค้ารู้สึกว่าเป็นคนสวย (หัวเราะ) น่ารักดีค่ะ แล้วพี่เค้าก็แนะนำตัวกับเราแล้วพาเดินดูแผนก พี่ใจดีนะค่ะ อธิบายรายละเอียดของแผนกให้เราฟังว่าแผนกเราต้องทำอะไรบ้าง ก็รู้สึกดีนะพี่ ไม่ค่อยเกร็งแล้ว” ID 4

“ก็คิดนะค่ะ ว่าเราจะเข้ากับพี่เค้าได้ไหม พี่เค้าจะวางตัวอย่างไร คงจะมีปัญหาอยู่บ้างเพราะหนูไม่ค่อยชอบพูด แล้วหนูคงไม่เข้าไปคุยกับพี่เค้าก่อน เพราะหนูไม่รู้ว่าคุณจะไรกับพี่เค้า นิสัยหนูเป็นแบบนี้ ก็คงรอให้พี่เค้าคุยกะเรา

ก็คิดเหมือนกันนะว่าจะมีปัญหาใหม่ พอวันที่ได้เจอกันจริงที่เค้าก็ดูนิ่ง ๆ นะคะ ไม่ค่อยได้พูดอะไรมากมาย แต่ถ้าถามก็ตอบนะคะ อธิบายละเอียดดี แต่ไม่ค่อยยิ้มเท่าไร” ID 5

“ก็มีกังวลบ้างนิดหน่อยครับ กังวลว่ากลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้ กลัวว่าพี่จะรู้ว่าเราไม่มีความรู้ ถามอะไรก็จะตอบไม่ได้ ไม่อยากให้พี่เค้ารู้สึกไม่ดีกับเราจริง ๆ ก็อยากได้เจอพี่ ๆ เค้าก่อนเริ่มปฏิบัติงานจริง เหมือนกับมีงานปฐมนิเทศก่อน (หัวเราะ) หรืองานกิจกรรมคล้าย ๆ ใ้เราได้รู้จักกันก่อน อะเราชอบมากไปไหมนึ แต่มันก็ เพื่อให้ได้รู้จักหน้ารู้จักตากันก่อนต้องเริ่มทำงานจริง ๆ เพื่อให้พี่ไม่ถูกชะตาใครครับ จะได้เตรียมใจก่อนตอนที่จะต้องมาเจอกัน ใจครับ (หัวเราะ)” ID 8

“ก็กังวลนะค่ะ กลัวว่าจะเข้ากับพี่เลี้ยงไม่ได้ค่ะ เพราะคนไม่เคยเจอกันมาก่อน ก็กังวลเหมือนกัน เพราะถ้าเรากับพี่เลี้ยงเข้ากันไม่ได้ มันคงส่งผลกับการทำงานเหมือนกันนะค่ะ เพราะเราต้องทำงานร่วมกับพี่เค้าตั้ง 3 เดือน แล้วโดยส่วนตัว หนูก็ไม่ใช่นักคุยเก่งเท่าไรค่ะ (หัวเราะ) เอาใจใครก็ไม่เป็นค่ะ (ยิ้ม) ก็มีกังวลเหมือนกันว่าพี่เค้าจะเป็นแบบไหนค่ะ แต่อย่างไรก็แอบหวังว่าเราจะ ได้พี่เลี้ยงที่ดีอยู่ค่ะ เราคงไม่โชคร้ายขนาดนั้นหรอกค่ะ (ยิ้ม)” ID 9

2.2 ไม่รู้พี่จะดูมากไหม คิดไปต่าง ๆ นา ๆ

นอกจากพยาบาลจบใหม่จะกังวล เรื่องการเข้ากันได้ของพี่กับน้องแล้ว พยาบาลจบใหม่ยังรู้สึกกังวลใจว่าจะได้พยาบาลพี่เลี้ยงที่ดี ความกังวลใจนี้เกิดจากการที่พยาบาลจบใหม่เคยมีประสบการณ์ด้านลบที่เกิดจากการถูกดู และถูกตำหนิว่ากล่าวด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางที่ดูเฉยๆ ของพยาบาลนิเทศขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเกร็งและกังวลใจไม่อยากเจอเหตุการณ์แบบนั้นอีก ในขณะที่พยาบาลจบใหม่บางรายให้ข้อมูลว่าในความกลัวและความกังวลนี้ก็ยังมีความโชคดีอยู่บ้างที่จะได้มีพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นของตนเองและยังได้พบเจอคนใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิต ซึ่งคน ๆ นั้นก็จะเป็คนที่ให้ความรู้แทนอาจารย์พยาบาล อย่งไรก็ตามเมื่อพยาบาลจบใหม่ได้ทำงานกับพยาบาลพี่เลี้ยง บางรายบอกว่าโชคดีที่ได้พี่เลี้ยงที่เป็นกันเอง ทำให้คลายความวิตกกังวลไปได้ แต่บางรายได้อยู่กับพี่เลี้ยงที่มีลักษณะนิ่ง ๆ ไม่ค่อยยิ้ม ทำให้รู้สึกเกร็งและกลัวอยู่บ้าง แต่เมื่อคุ้นเคยกันมากขึ้นความรู้สึกดังกล่าวลดลง

“ไม่รู้ว่่าพี่เค้าจะดูแลเหมือนพี่พยาบาลที่เคยนิเทศงานหรือเปล่า เพราะพี่เค้า
 คุมมาก... เพราะเราก็ไม่ค่อยรู้เรื่องอะไร... เวลาจะถามอะไรก็เกร็งไปหมดเลย แต่ก็
 ในวันที่เราเจอกับพี่เลี้ยงครั้งแรก พี่เค้าดูหน้านิ่ง ๆ แต่ก็โอเคอยู่นะคะ หนูก็
 พยายามเข้าหาพี่ อยากให้พี่เห็นว่าเราสนใจที่จะเข้าหา เวลาทำงานร่วมกันจะได้
 ราบรื่น ไม่ค่อยโดนว่าด้วยถ้าสนิทกันแล้ว อันนี้คิดเอาเองนะคะ (ยิ้ม)” ID 1

“ตอนแรกนะพี่ คือหนูกลัวว่่าพี่เค้าจะดูแล (หัวเราะ) กลัวว่่าเราทำอะไร
 ไม่ถูกแล้วพี่เค้าจะว่า ว่าทำไมไม่เตรียมตัวมาทำงาน...อะไรอย่างนี้ ทำเอาเรารู้สึก
 เกร็งอยู่นะ พอได้เจอกันก็รู้สึกว่่าพี่เค้าเป็นคนนิ่ง ๆ ไม่ค่อยยิ้มแยม ไม่ค่อยพูด
 เท่าไร เวลาจะพูดก็จะพูดโทนน้ำเสียงเดียวกัน หนูก็เกร็งนะ (หัวเราะ) กลัวว่่าพี่จะ
 ดุแล้วเราจะเกร็ง เวลาพูดเสียงพี่เค้าจะดู ๆ นิดนึง ตอนแรก ๆ นะ ส่วนมากหนูก็
 จะไปเล่นกับพี่คนอื่นแทน (หัวเราะ) แต่พอได้มาทำงานร่วมกับพี่เค้าก็รู้สึกเกร็ง
 ลดลงบ้างนะคะ แต่ก็ยังกลัวพี่เค้าอยู่เพราะพี่เค้าเป็นคนนิ่ง ๆ ไม่เหมือนพี่คนอื่น ๆ
 ในแผนกที่เค้าจะค่อนข้างเฮฮา” ID 2

“ก็รู้สึกกลัวบ้างนะคะกลัวว่่าพี่จะดูแลใหม่ เพราะเคยเจอพี่พยาบาล
 ส่วนใหญ่จะดูแลทั้งนั้น แต่ก็ตื่นเต้นด้วยค่ะพี่ (หัวเราะ) ว่าใครนี่ ๆ จะเป็นพี่ของเรา
 แต่ถ้ามองอีกมุมก็ดีนะพี่ เหมือนเราจะได้รู้จักคนใหม่ ๆ ในชีวิตเพิ่มขึ้น แต่คนนี้
 เค้าพิเศษหน่อยตรงที่พี่คนนี้จะเป็นคนให้ความรู้แก่เรา (ยิ้ม) ก็มีแอบกลัวอยู่ว่่าจะ
 ดูแลเปล่านะ พอวันที่เค้าจะประกาศว่่าจะได้พี่เลี้ยงคนไหนพอได้มาถึงชื่อเราเป็น
 คนนี้นะ ก็ตื่นเต้นนะแอบเครียดไม่รู้จะเริ่มคุยอะไรกับพี่เค้าก่อน แต่ดูจาก
 ภายนอกตอนแรกนะรู้สึกว่่าพี่คนนี้ดูใจดีและเรียบร้อยมาก (หัวเราะ) ช่างขัดกับ
 ตัวเราจริง ๆ (หัวเราะ) แต่พอได้คุยกันนะมันก็รู้สึกได้ว่่าพี่เค้าใจดีจัง ช่างอธิบาย
 ไม่ใจร้อนด้วย โซคติ่มากเลยเราที่ได้พี่คนนี้เป็นพี่เลี้ยง” ID 3

“ก็กังวลบ้างนะคะ และก็กลัวอยู่เหมือนกันนะคะ ว่่าพี่จะดูแลเราใหม่ แต่ถ้า
 มองอีกมุมก็รู้สึกดีใจนะคะ ที่เรามีพยาบาลพี่เลี้ยงและก็สบายใจค่ะที่เราที่ยังมี
 ที่เป็นของตัวเอง เมื่อมีอะไรเราก็จะรู้ว่่าจะต้องปรึกษาใคร แต่ถ้าพี่เลี้ยงดูเราก็คง
 จะต้องทำใจค่ะ ก็วันแรกที่เจอ...คือพี่เค้าดูหน้านิ่ง ๆ ไม่ค่อยยิ้มเท่าไร แต่ก็ไม่ได้
 ทำให้เรารู้สึกกลัวถึงขนาดไม่ยอมเข้าไปคุยด้วยหรอกค่ะ หนูก็เลยเข้าไปแนะนำ
 ตัวแล้วพี่เค้าก็พาเดิน Round Ward ค่ะ แต่ก็มีความรู้สึกนะคะว่่าอยากให้พี่เค้ายิ้ม

ให้เราบ้าง จะได้ไม่อี้อัดแบบนั้น(ยิ้ม) แต่หนูก็โอเคนะคะ ไม่ได้เครียดกับพี่เลี้ยง มากขึ้น” ID 4

“ก็กังวลอยู่นะครับว่าพี่จะคุใหม่ ไม่อยากอยู่แบบอี้อัดครับ (หัวเราะ) แต่ก็คิดว่าอย่างน้อย ๆ ก็รู้สึกดีนะที่จะมีพี่เลี้ยงคอยดูแลเรา ให้คำแนะนำเรา เพราะเรายังมีความรู้ไม่มาก เราจะได้ทำงานพลาดน้อยลง ผู้ป่วยก็ไม่เกิดอันตรายจากน้ำมือเรา (หัวเราะ) เพราะสมัยเป็นนักศึกษาทำพลาดมากก็ไม่อยากทำพลาดอีกแล้ว (หัวเราะ) พอวันแรกที่ได้เจอพยาบาลพี่เลี้ยงของเราก็รู้สึกดี อบอุ่นใจนะครับ เพราะรู้สึกว่าพี่เค้าเป็นกันเอง ไม่ถือตัวว่าเป็นพี่ ทำให้ไม่ค่อยเกร็งครับ ไม่เหมือนที่กังวลเลยครับ” ID 8

“ก็กังวลเหมือนกันนะพี่ช่วงแรก ๆ ตอนที่ปฐมนิเทศอยู่ เพื่อน ๆ ที่เค้ามาฝึกงานที่นี่...เค้าเล่าให้ฟังค่ะ ว่าพี่พยาบาลที่นี่ดีอะ (หัวเราะ) เราก็เครียดไปเลยอะ เพราะถ้าเจอพี่จริงๆ ก็คงจะอยู่ลำบากเลยนะพี่ ไม่รู้จะเหมือนที่เคยเจอตอนยังเป็น นักศึกษาพยาบาลหรือเปล่า บางคนนะพี่โคตระคุเลยพี่ แทบจะกินหัวเราอะ (หัวเราะ) แต่นี้เป็นโรงพยาบาลเอกชนที่พยาบาล คงไม่ดุขนาดนั้นหรอกค่ะ แต่พอได้เจอพี่เลี้ยงจริง ๆ พี่เค้าก็ไม่ได้ดุทุกอย่างที่คิดนะพี่ เพียงแต่ไม่ค่อยยิ้มเท่าไร และก็ไม่ค่อยพูดเท่าไรค่ะ แต่ก็โอเคค่ะ มันก็ต้องสู้ ๆ ต่อไป เพราะมันก็ บทเรียนหนึ่งของชีวิตที่เราต้องเจอ (หัวเราะ) หนูพูดคุใหม่พี่ (หัวเราะ)” ID 10

3. ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้

ในระยะแรกของการที่ได้เริ่มร่วมปฏิบัติงานกับพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลจบใหม่ มีความรู้สึกประทับใจ รู้สึกดี และอุ่นใจที่ได้มีพยาบาลพี่เลี้ยง ที่เข้าใจพยาบาลจบใหม่ ว่าเพิ่งเรียนจบดังนั้นความรู้และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลจึงมีจำกัดและได้อยู่กับพี่เลี้ยงที่ใจดี พี่เลี้ยงจึงให้โอกาสในการเรียนรู้ ทั้งให้คำแนะนำและสอนการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อีกส่วน กล่าวถึงพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีลักษณะตรงกันข้ามกับกลุ่มแรก จะรู้สึกกลับกับการมีพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็น ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 3.1) ทำงานร่วมกับพี่ รู้สึกดี อบอุ่นใจ และ 3.2) ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอี้อัดใจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ทำงานร่วมกับพี่รู้สึกดี อบอุ่นใจ

พยาบาลจบใหม่ให้ข้อมูลว่า ขณะที่ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง มีความรู้สึกดี ๆ เกิดขึ้นมากมายทั้งจากการสอนงานต่าง ๆ เอาใจใส่ การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงาน แล้วเมื่อเกิดปัญหาขึ้นพยาบาลพี่เลี้ยงไม่เคยนิ่งเฉยที่จะเข้ามาช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกดีและผูกพันต่อองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่จนไม่คิดจะลาออกไปปฏิบัติงานที่อื่น ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประเด็นนี้ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 3.1.1) สอนให้เป็นงาน ฝึกทำหัตถการใหม่ ๆ 3.1.2) เป็นที่ปรึกษา หากมีปัญหา พร้อมเข้ามาช่วยแก้ไข 3.1.3) ให้กำลังใจ สู้ต่อไปไม่ย่อท้อและ 3.1.4) นิเทศงานอยู่ไกล ๆ พี่สอนให้ตัดสินใจเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 สอนให้เป็นงาน ฝึกทำหัตถการใหม่ ๆ

เมื่อทำงานร่วมกันพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลพยาบาลจบใหม่ให้สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยเริ่มจากการสอนให้ทำงาน เรื่องลำดับความสำคัญของงาน การรับผู้ป่วย การซักประวัติอย่างละเอียด บอกขั้นตอนการทำงานทีละขั้นตอน การรับคำสั่งการรักษาของแพทย์ในเรื่องของการให้ยาผู้ป่วย พี่เลี้ยงจะให้ความสำคัญมากกับการผสมยา จัดยา แจกยา และสอนให้จำฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงของยา การใช้หลัก 6 R ในการบริหารยา การบันทึกทางการพยาบาล การทำหัตถการต่าง ๆ การวางตัว รวมถึงการใช้คำพูดเพื่อการขอความร่วมมือในการทำงานกับผู้ช่วยพยาบาลที่อาวุโส ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการสอนของพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้เข้าใจระบบงานมากขึ้น ทำให้รู้สึกสนุกกับงาน นอกจากนี้ยังสอนให้รู้ว่าถึงแม้งานบางอย่างจะไม่ใช่งานที่ของพยาบาล แต่พยาบาลก็ต้องทำเป็น เพื่อจะได้รู้ว่าที่ถูกต้องต้องทำอะไร ต้องใส่ใจในงาน และมีสติในการทำงาน เมื่อเริ่มทำงานเป็นระบบมากขึ้น ทำให้รู้สึกรักงานที่ทำ รู้สึกเครียดจึ้นน้อยลง ไม่รู้สึกโดดเดี่ยวหรือรู้สึกเป็นภาระแก่ผู้ร่วมงาน และรู้สึกว่าการทำงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยความราบรื่นจนรู้สึกผูกพันกับพยาบาลพี่เลี้ยงและองค์กรที่ปฏิบัติงานอยู่

“พี่สอนให้เราต้องทำอย่างนี้นะอย่างนั้นนะ คอยบอกเราทุกอย่างก็อย่างว่าการรับผู้ป่วยหนึ่งคน ต้องเตรียมตั้งแต่การซักประวัติปัจจุบัน ประวัติการเจ็บป่วย ในอดีต ประวัติการผ่าตัด ประวัติการทานยาประจำฉบับที่กไว้ในช่วงซักประวัติ และก็ V/S พร้อมฉบับที่ก ถ้ามีอาการอะไรผิดปกติให้รีบติดต่อแพทย์หรือส่งตรวจด่วน แต่ถ้าทุกอย่างปกติก็ให้นั่งรอตรวจได้ จากที่เมื่อก่อนตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล หนูไม่เคยต้องมาซักประวัติหรือ Screen ผู้ป่วยเลย เพราะเวลาขึ้น Ward ไปก็ได้รับ Assignment และดูประวัติตามที่แพทย์หรือพี่พยาบาลฉบับที่กไว้ เลยเรียนรู้ว่าการซักประวัติเมื่อแรกเริ่มสำคัญมาก จากที่แค่

เริ่มลงมือดูแลผู้ป่วยช่วงปฏิบัติการพยาบาลเหมือนตอนที่ยังเรียน ดีใจที่พี่เค้าเข้าใจเราว่าไม่เคยทำมาก่อน พี่เคยบอกว่าการทำงานจริงแตกต่างจากที่เคยฝึกในสมัยเป็นนักศึกษาฝึกงาน อืม... พี่ช่วยสอน Step งานลำดับความสำคัญที่อะไรที่เราควรทำก่อน อะไรควรทำที่หลัง เช่น พี่เค้าจะสอนให้ OK ก่อนทำงานหรือก่อนรับเวร 15 นาที เพื่อตรวจสอบความพร้อมของอุปกรณ์ อย่างมีวันนิ่งหนูได้ OK ของพบว่าขาด IV set และ 0.9 NSS จึงได้เอามาเติมมาให้ครบ ปรากฏวันนั้นมีผู้ป่วย Arrest ใน Ward แล้วต้องใช้ IV Set และ 0.9 NSS ดีที่เราได้ OK ของและเติมของจนครบพอดี ถ้าไม่งั้นไม่รู้จะเกิดอะไรขึ้นถ้าขาดอุปกรณ์ในขณะที่ต้อง CPR ผู้ป่วย หนูจึงคิดว่าการทำงาน OK ของสำคัญมากจริง ๆ (ยิ้ม) หรืออย่างถ้ามี Order Stat มาในขณะที่ทำงานอยู่ เราควรรับ Order งาน Stat ก่อนนะ ส่วนการทำแผลไม่ใช่เรื่องด่วน ถึงแม้ว่าจะถึงเวลาทำแล้ว แต่มันก็สามารถรอได้นะ” ID 1

“ก็รู้สึกอ่อนใจนะพี่ที่เรามีพยาบาลพี่เลี้ยง.... ถ้าเราคิดอะไรไม่ออกทำอะไรไม่ถูกก็สามารถถามพี่เค้าได้ รู้สึกเหมือนพี่เค้ามาแทนอาจารย์พยาบาลเลย มาเป็นที่ปรึกษาส่วนตัวของเรา (หัวเราะ) ก็อย่างต้องคำนวณยา Dopamine หมอสั่ง 2 ต่อ 1 ในน้ำ 125 CC. หนูก็อึ้งเลยผสมไม่เป็น (หัวเราะ) พี่ก็เลยสอนว่าต้องตั้งสติเวลารับ Order อย่าเพิ่งตกใจเพราะเพื่อรับ Order ผิดแล้วเวลาหมอสั่ง Order เสร็จ เราต้องทวน order แพทย์ด้วย แล้วพี่เค้าก็สอนให้ผสมยาว่าใช้ยา 250 mg. ต่อน้ำ 125 CC. ... แล้วพี่เค้าก็มักจะให้ความสำคัญกับยาเสมอ ก็อย่างยาตัวไหนที่ Push ได้หรือไม่ได้ เช่น Vit K หรือ KCL เราจะ Push ไม่ได้นะ ต้องผสมในน้ำเกลือก่อน ถ้าไม่ผสมมันทำให้หัวใจเต้นผิดปกติและทำให้ผู้ป่วย Arrest ได้้นะ มันก็ทำให้เรามั่นใจขึ้นนะเวลาทำงาน หรืออย่างเรื่องประสานงานเราก็กังไม่รู้ว่าต้องทำอะไร พี่เค้าก็จะบอกทีละอย่าง ๆ โดยไม่เคยหงุดหงิดเราเลย หรืออย่างจะนัด EGD, Colonoscopy ก็ต้องนัดที่ห้อง Scope และก็อย่าลืมเขียนใบ Request ส่งที่ศูนย์ GI แต่ถ้าใช้แพทย์วิสัญญีก็ต้องนัดที่ OR ด้วย (ยิ้ม) อืม... แล้วตอนช่วงแรก ๆ ที่เข้ามาทำงาน พี่เค้าจะบอกให้ เราเป็น Med ไปก่อนคะ หัดให้เราแจกยาให้เป็น จำฤทธิ์ข้างเคียงของยาให้ได้ จำลักษณะทั้งรูปทรงและสีของเม็ดยาให้ได้ แล้วพี่ก็จะให้ดู Med sheet ของผู้ป่วย แต่ละตัวว่ามียาที่ตัว และให้เราหัดเปิดหนังสือ MIMS ให้คล่อง เพื่อจะทราบว่าเป็นยารักษาอะไรมี Side effect อะไรที่ต้องระวังและจะได้ตอบผู้ป่วยและญาติได้ แล้วก็ค่อยเดินไปแจกยาผู้ป่วยตามหลัก 6 R คือ Right Drug, Right Dose, Right

Patient, Right Time, Right Route, Right Technique แต่บางทีพี่เค้าก็ให้จัดชื่อยาไป แล้วก็ไปหามาว่ายาแต่ละตัวแก้อะไร รักษาโรคอะไร... อิม ก็รู้สึกคืออยู่นะค่ะ พี่ มันดีที่ได้พี่มาสอนเรา ทำให้เรารู้ว่าต้องทำอะไรก่อนหลังอย่างยา *Stat Dose* ต้องให้เลยทันทีนะ เรื่องการแจกยาผู้ป่วยตาม *Routine* รอก่อนได้ มันก็ทำให้เราเข้าใจว่ายา *Stat Dose* สำคัญกว่าโดยยา *Routine* มันรอได้ *Late* นิดหน่อยก็ไม่เป็นอะไร เราก็รู้สึกมั่นใจขึ้นเวลาต้องดูแลคนไข้หลาย ๆ คนพร้อมกันถึงแม้ว่าจะต้องทำในเวลาเดียวกันนะ อิม... แล้วก็ไม่รู้สัก โดดเดี่ยวด้วยค่ะ เพราะเรามีพี่เลี้ยงแล้วในช่วง 3 เดือนแรก พี่เค้าจะสอนให้หนูเป็น *Med ค่ะ* ค่อยแจกยา นิดยา จำชื่อยาเยอะแยะไปหมดเลย ก็ให้ฝึกอยู่เกือบ 2 เดือนค่ะ แล้วค่อยให้เราฝึกระบบงาน อย่างการทำ *Chart* รับผู้ป่วยใหม่ พี่ก็จะสอนให้เรียง *Chart* ตามตัวอย่างของโรงพยาบาลหรือสังเกตจากตัวเลขประจำเอกสารนั้น ๆ ที่อยู่ด้านล่างของเอกสารก็ได้ค่ะ เราจะได้เรียงถูก และรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยจากใบส่งแผนก *OPD/ER* หรือซักประวัติเพิ่มเติมจากผู้ป่วย และติดต่อแพทย์เวรมา *PE* ผู้ป่วย แล้วก็เริ่มรับ *Order* แพทย์ อย่างเช่นวันนั้นหลังแพทย์ *PE* ผู้ป่วยได้ *Diagnosis* ผู้ป่วยว่าเป็น *Sepsis UTI* พี่ก็สอนว่าให้เรา *Stat* ยา *Antibiotic* ใน 1 ชม. หลังจากที่แพทย์ *Diagnosis* นี้ เพราะทั้ง *Stat* ยาทานภายใน 30 นาที แล้วก็ *Scan* ยาไปห้องยา แล้วก่อนเก็บปัสสาวะส่งตรวจแบบ *Sterile Technique* แล้วก็ คีย์ *Lab* ในคอมพิวเตอร์ โดยเลือกหมวดชนิดของเลือดก่อน เช่น หมวด *Hemato.* หรือ *Blood Chem.* แล้วก็เลือกชนิดของเลือดที่จะส่งต้องอย่าง *FBS* ก็อยู่ใน *Blood Chem.* พอคีย์เลือดจนครบแล้วก็กดบันทึก แล้วจะได้ใบ *Request* ออกมา โดยเราต้องทวนสอบกับ *Order* แพทย์อีกครั้งเพื่อป้องกันการผิดพลาด แล้วจึงโทรตามแผนกเจาะเลือดมาเจาะเลือดผู้ป่วย แล้วหลังจากนั้นก็จะเริ่มส่งเวรในเดือนที่ 2 ก็เริ่มส่งทีละ *Case 2 Case* บ้างค่ะ เราก็เริ่มสนุกกับงานมากขึ้นเพราะพี่เค้าสอนให้ทำแบบเข้าใจไม่ใช่ท่องจำ รู้สึกดีนะพี่ที่ได้พี่คนนี้มาสอนงาน ” ID 2

“สอนทุกอย่างเลย เช่น อย่างต้องทำ *Douche Vaginal* เพราะที่นี้เป็น *Ward* สุติ ที่ *Ward* อื่นจะไม่มีทำ พี่เค้าก็จะสอนเทคนิคหนู ว่าต้องใส่สายเข้าไปในช่องคลอด ล้างให้สะอาดจนกระทั่งน้ำที่ออกมาเป็นสีใส ๆ โดยพี่เค้าก็ให้ดูก่อนใน *Case* แรกแล้ว *Case* ต่อไปก็ค่อยให้เราทำตาม อย่างตอนสอนก็สอนช้า ๆ ไม่รีบ ไม่มีค้อนุเลยนะว่าต้องทำแบบนี้จะอะไรอย่างนี้ไม่เคยเลย (อิม)

กับพี่เลี้ยงหนูไม่เคยมีปัญหาหะคะ ก่อนข้างร่าปรีน (หัวเราะ) หนูได้พี่ดีคะ แกรมจบสถาบันเดียวกัน โขคดี (หัวเราะ) เพราะลักษณะที่เค้าเป็นคนใจดี ไม่เคยพูดกับหนูด้วยคำพูดกระโชกโฮกฮากกับเราเลย ชอบสอน ชอบพูด ชอบอธิบายถามประโยคเดียวตอบชะยาวเลย (หัวเราะ)...ก็อุ่นใจดีคะที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงแล้วก็ไม่เคยมีเรื่องที่ต้องอึดอัดใจเลย หรืออย่างจะ *Shave perineum* ก็จะสอนให้เราจับมิดโคนอย่างไร โคนจากฝั่งไหนก่อน แล้วต้องลงน้ำหนักเท่าไร ช่วงแรกที่ทำก็ตื่นตื้นนะพี่เพราะกลัวมิดโคนจะบาดคนไข้ (หัวเราะ) แต่เอาเข้าจริง ๆ มันก็บาดผู้ป่วยนะ แต่พี่สอนว่าถึงแม้หน้าที่ *Shave* เนี่ย จะเป็นหน้าที่ของผู้ช่วยก็จริง แต่เราเป็นพยาบาล เราต้องสามารถทำได้ทุกอย่างที่ผู้ช่วยทำได้ เพราะเราต้องงานที่เค้า ไม่งั้นเราจะไม่รู้ว่ที่เค้าทำมันถูกหรือผิดคะ (ยิ้ม) ID 3

“พี่เค้าก็จะสอนวิธีรับ *Order* ด้วยเราเป็นเด็กใหม่ พี่เค้าจะสอนงานเป็น *Step Step* อย่างต้องรับ *Order* คุณหมอยังนี่คะ โดยให้เราเซ็นชื่อใน *Order* ทุกครั้งที่รับ *Order* ด้วยลายมือที่อ่านง่าย หรือถ้าเป็นยากก็ลอกยาลงใน *Med Sheet* ด้วย เราก็จะทำเรียงตามขั้นตอน 1- 2- 3 เราเป็นน้องใหม่ที่พี่เลี้ยงจะสอนหนูว่าต้องทำเป็น *Step* อย่างที่พี่สอนจะได้ไม่ลืม พี่เค้าก็จะสอนเป็น *Step* เลยคะ ตึนะคะเข้าใจง่ายดี ไม่งงด้วยคะ (ยิ้ม) อืม ... พี่เค้าจะสอนเราว่า อะไรควรทำก่อนทำหลัง มันเหมือนกับการเรียงลำดับความสำคัญของงาน เราต้องตัดสินใจให้ได้คะ คือพี่เค้าจะให้เราลองตัดสินใจดู เช่น สมมุติถ้ามีเหตุการณ์ 2 อย่างเกิดขึ้นพร้อมกันเราจะเลือกทำอันไหนก่อน แล้วถามว่าทำไมอันนี้สำคัญกว่า ก็เพื่อให้เรารู้จักตัดสินใจเป็น อย่างถ้ามีหมอมารound แล้วออกห้องผู้ป่วยดังพอดี แล้วก็ควรจะไปตาม *Round* แพทย์ก่อนส่วนออกห้องผู้ป่วย ก็บอกให้พี่ผู้ช่วยช่วยเข้าไปดูแทนคะ มันก็รู้สึกตึนะพี่ อุ่นใจด้วย คือพี่เค้าจะสอนทุกอย่างเลย (ยิ้ม) ก็อย่างตอนจะคีย์ *Lab* ผู้ป่วยให้คีย์เลือกโปรแกรม *Request Lab* แล้วเลือกหมวดของเลือด เช่น *Blood Chem, Blood Hemato* แล้วก็เลือกชนิดของ *Lab* ที่จะคีย์ อย่าง *CBC* ก็เลือก *Hemato* แล้วก็กดบันทึกใบ *Request* ก็จะออกมา แล้วเราก็ต้องทวนสอบอีกครั้งว่าคีย์ถูกไหมกับ *Order* แพทย์ เพราะเผื่อคีย์ผิด (ยิ้ม) หนู โขคดีที่มีพี่เลี้ยงคนนี้ พี่เค้าเป็นพี่เลี้ยงที่ดี (ยิ้ม) ทำให้หนูอยากทำงานที่นี้ รู้สึกว่าผูกพันกับโรงพยาบาลนี้” ID 4

“พี่เค้าจะสอนตั้งแต่ Basic เลยค่ะว่าก่อนเข้าห้องผ่าตัดต้องล้างมือให้ ถูกขั้นตอนซึ่งมีความสำคัญมากต่องานที่เราต้องปฏิบัติ สอนให้สวมเสื้อ Gown ให้ถูก สอนให้รู้จักเครื่องมือทุกตัว ทุกอย่าง ทุกชนิดที่อยู่ในแผนกของเรา และ วิธีการเข้า Case แต่ละหัตถการก็จะมีเทคนิคแตกต่างกัน ให้เราจดจำและถาม เมื่อไม่เข้าใจ โดยเฉพาะแพทย์แต่ละคนก็มีสไตล์การทำงานแตกต่างกัน อย่าง คนนี้เป็นคนอารมณ์ อารมณ์เย็น เราต้องปรับตัวเข้ากับเค้าให้ได้ เพราะการ ผ่าตัดเป็นการทำงานเป็นทีมไม่ใช่ต่างคนต่างทำ ทุกคนต้องเข้าใจและรู้ใจกัน ค่ะ” ID5

“ก็สอนเราเรื่องการวางตัวค่ะพี่...ก็แบบว่าพวกพี่ ๆ ผู้ช่วยจะมีกลุ่มที่เป็นรุ่นเดอะ ก็มักจะชอบชมเราเพราะเราเป็นน้องใหม่ อะไรประมาณนี้ พี่เค้าจะ สอนเราว่าเราเป็นพยาบาลวิชาชีพนะ คือเรามีสิทธิที่จะบอกพี่ผู้ช่วยได้นะ แต่ให้ พุดในเชิงว่าช่วยหนูหน่อยได้ไหมคะ ช่วยทำนี้ให้หน่อยช่วยทำนั้นให้หน่อย ไม่ใช่บอกว่าพี่ไปทำอันนั้นให้ด้วย อะไรอย่างนั้นค่ะ ให้ใช้น้ำเสียง Soft ๆ เพราะพวกพี่ผู้ช่วยเค้าจะมีประสบการณ์เยอะ เค้าจะรู้ว่าอันไหนต้องทำอันไหน สมควรทำก่อนทำหลังค่ะ” ID 7

“ก็รู้สึกอ่อนใจนะพี่ที่เรามีพยาบาลพี่เลี้ยง...ถ้าเราคิดอะไร ไม่ออก ทำอะไรไม่ถูกก็สามารถถามพี่เค้าได้ รู้สึกเหมือนพี่เค้ามาแทนอาจารย์พยาบาล เลยมาเป็นที่ปรึกษาส่วนตัวของเรา (หัวเราะ) ก็อย่างต้องคำนวณยา Dopamine หมอสั่ง 2 ต่อ 1 ในน้ำ 125 CC. ผมก็อึ้งเลยผสมไม่เป็น (หัวเราะ) พี่ก็เลยสอนว่า ต้องตั้งสติเวลารับ Order อย่าเพิ่งตกใจเพราะเมื่อรับ Order ผิดแล้วเวลาหมอสั่ง Order เสร็จ เราต้องทวน order แพทย์ด้วย แล้วพี่เค้าก็สอนให้ผสมยาว่า ใช้น้ำ 250 mg. ต่อน้ำ 125 CC.” ID 8

“ก็รู้สึกดีนะค่ะพี่ มันอ่อนใจดีที่มีพยาบาลพี่เลี้ยงมาสอนงานเรา เหมือนมาแทนอาจารย์อย่างไรอย่างงั้นเลยค่ะพี่อิม พี่เค้าก็สอนตั้งแต่ให้ฝึก รับใหม่ผู้ป่วย โดยสอนให้เริ่มฝึกซักประวัติเองก่อนค่ะ จำได้ว่าพี่บอกว่าการซัก ประวัติสำคัญสุด เพราะจะทำให้เรารู้ว่าได้ปัญหาของผู้ป่วยจริง ๆ คืออะไร เรา จะได้ให้การพยาบาล ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ป่วยค่ะ.... อิม แล้วก็สอนให้ เราฝึกรับ Order แพทย์ก่อนโดยที่จะให้เราอ่านให้ฟังก่อน แล้วพี่ก็จะบอกว่าอัน ไหนถูกหรือผิดค่ะ แล้วก็พาไปฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยค่ะตาม Order ที่ได้รับ

โดยทุกครั้งก่อนที่จะทำจริงกับผู้ป่วย พี่จะถามหนูก่อนคะว่าทำเป็นไหม ถ้าทำไม่เป็นหรือไม่มั่นใจให้บอก อย่าโกหกกัน เพราะผู้ป่วยไม่ใช่ของเล่นที่เราจะทำเล่น ๆ กับเค้า อย่างเช่นต้องไปใส่ *Foley's cath* ค่ะ หนูก็บอกตรง ๆ ตามที่พี่เลี้ยงสอนเสมอว่า ไม่ให้โกหก หนูบอกว่าไม่มั่นใจคะ พี่เค้าก็จะทำให้เราดูก่อนนะคะ ในครั้งแรก พอมีเคสอื่นที่ต้องทำพี่เค้าก็จะให้เราดูให้ฟังก่อนว่ามีอุปกรณ์อะไรบ้าง ขั้นตอนอย่างไร มีข้อต้องระวังอะไรบ้างคะ มันก็ดีนะพี่เพราะทำให้เราเหมือนเตรียมความพร้อมก่อนไปทำจริง ๆ มันก็รู้สึกมั่นใจขึ้น อืม แล้วก็สอนให้ฝึกคีย์ Lab คีย์ X-Ray ต่าง ๆ ค่ะ จากหน้าจอคอมพิวเตอร์ โดยให้เราคีย์ใส่ *HN* ของผู้ป่วยก่อน แล้วก็เปิดไปที่คำสั่งที่เราต้องการ อย่างจะคีย์ *CBC* ใช้น้ใหม่คะ เราก็เลือกหมวดหมู่ *Hemato* ค่ะ แล้วก็เลือก *CBC* แล้วก็กด *Enter* ค่ะ แล้วเวลาไป *Request Print* ออกมาเราต้องทวนสอบชื่อ สกุลของผู้ป่วยให้ตรงกับ *Order* ด้วยคะ แล้วก็ค่อยไปเจาะเลือดผู้ป่วย อืม อย่างวันนั้นมี *order* ให้เตรียมทำ *Bone Marrow* ค่ะ ก็มีติดคะว่ามันอะไรวะ (หัวเราะ) ตอนนั้นนึกไม่ออกจริง ๆ ค่ะ เหมือนจะโง่เลยเนอะ (หัวเราะ) แต่พี่เลี้ยงก็ไม่ได้ว่าอะไรคะ บอกว่าให้ตามพี่มาแล้วก็จดโน้ตไว้ว่าต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้างวันหลังจะได้เตรียมเป็น โชคดีมากที่ไม่โดนว่า แต่มันก็ทำให้หนูจำได้นะว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง จนทุกวันนี้เหมือนมันรู้สึกไม่เกร็งมากเท่าไร เวลาต้องทำงานกับพี่เลี้ยงคะ” ID 9

3.1.2 เป็นที่ปรึกษา หากมีปัญหา พร้อมเข้ามาช่วยแก้ไข

นอกจากการสอนงานแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงยังเป็นที่ปรึกษาที่ดีของพยาบาลจบใหม่ทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัว สำหรับเรื่องงานพยาบาลพี่เลี้ยงจะให้คำปรึกษาในการแก้ปัญหาการทำงานที่ผิดพลาด โดยหาวิธีการแก้ไขที่ทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยและตัวพยาบาลเอง นอกจากนี้พยาบาลพี่เลี้ยงยังช่วยคลี่คลายปัญหาให้กับพยาบาลจบใหม่ โดยเฉพาะเวลาที่เกิดปัญหากับแพทย์ เช่น การขอโอกาสฝึกหัดงาน เพื่อให้น้องใหม่ทำงานในห้องผ่าตัดและส่งเครื่องมือได้เก่งขึ้น ส่วนปัญหาส่วนตัวพยาบาลพี่เลี้ยงจะให้คำแนะนำในการใช้ชีวิต การบริหารการเงิน โดยการเก็บออมเงินล่วงหน้าไว้ใช้ยามฉุกเฉิน หรือนำไปลงทุนซึ่งจะต้องมีการศึกษาให้ดีก่อนว่าเป็นสถาบันที่ไว้วางใจได้ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังมีความประทับใจที่พยาบาลพี่เลี้ยงดูแล เอาใจใส่ ความเป็นอยู่ ยามเมื่อน้องใหม่ได้รับความลำบากทั้งเรื่องเงินและเรื่องการทำงาน

“ก็อย่างมีคนมาขอยืมเงินหนูค่ะ หนูก็ให้เค้ายืมไปแล้วแหละ แต่วันนั้นไม่รู้อย่างไรก็เลยเล่าให้พี่เลี้ยงฟัง พี่เค้าบอกว่านี้เธอไปสนิทกับเค้าตั้งแต่เมื่อไรถึงจะให้เค้ายืมเงิน หนูว่าก็หนูเป็นน้องเนอะ ไม่กล้าปฏิเสธเค้า ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าคนที่เราให้ยืมไปเค้ามีปัญหา Finance อยู่แต่หนูก็ไม่กล้าปฏิเสธเค้า พี่เค้าก็เลยบอกว่าหนูว่าให้ไปบอกเค้าว่าจะต้องใช้เงินให้คืนเงินมา อ่างชื่อพี่ไปเลยนะว่าต้องคืนเงินพี่แล้วเดี๋ยวพี่จัดการให้เอง หนูก็ไปบอกตามนั้นค่ะ ก็เลยโชคดีได้เงินคืน” ID 2

“ก็อย่างตอนเราไป เจาะเลือด ทางน้ำเกลืออย่าง Case นี้คนไข้ค่อนข้างซีงัวล แล้วก็ค่อนข้างเรื่องมากด้วย แล้วแบบว่าเราต้องไปเจาะเลือดแล้วใช้เข็มเบอร์ใหญ่ แล้วก็ผลออกคือเลือดออกมาเยอะเกิน ตอนนั้นก็กลัวมากเลยว่าคนไข้จะรู้ว่าเราทำงานพลาด กลัวว่าพี่จะว่า ว่าทำไมถึงเลือดมาเยอะเกินความจำเป็นทั้ง ๆ ที่บอกแล้ว แต่ก็ไปปรึกษาพี่เลี้ยงนะพี่ พี่เค้าบอกว่าไม่เป็นไร เดียวพี่จะประสานงานกับห้อง Lab ว่าให้ใช้เลือดนี้ไปเลยเป็นเหมือน Re-check ปลายนิ้วไปเลย ไม่ต้องขึ้นมาเจาะเลือดผู้ป่วยเพิ่ม คนไข้จะได้ไม่ต้องเข้าใจว่าหนูเจาะเลือดผิดพลาด ก็รู้สึกดีนะที่ได้ตัดสินใจเล่าให้พี่เค้าฟังค่ะ ไม่กังวลแ่นๆ (ยิ้ม) แต่ถ้าเราทำงานผิดพลาด พี่เค้าก็จะบอกเรานะว่าไม่ควรทำแบบนี้หรือบอกว่าทำผิดแต่ไม่ได้ดู หรือค่าเราเลยนะค่ะจะค่อย ๆ อธิบายให้เราฟัง ก็เลยไม่ค่อยรู้สึกกดดันเลยค่ะ (ยิ้ม) ก็อย่างวันนั้นรายงานผล Lab แพทย์ไม่ครบ ทั้งๆที่รอสายแพทย์ท่านนี้มาตั้ง 3 ชั่วโมง ก็ด้วยความลนและตื่นเต้น (หัวเราะ) พี่เค้าก็บอกว่าไม่เป็นไร ครั้งหน้าไม่ต้องตื่นเต้น ให้รายงานแพทย์เหมือนที่ฝึกรายงานให้พี่ฟังไป ไม่ต้องกลัวหมอรอก เราก็รู้สึกดีที่พี่เค้าเข้าใจและไม่ว่าเรา หรืออย่างเรื่องเงินหายก็มาปรึกษาพี่เค้า พี่ก็จะบอกให้แก้ไขแบบนี้ ๆ นะ เราก็จะได้คำตอบที่ดี แล้วยังจะให้ตั้งค้หนูใช้ด้วยอะ (หัวเราะ) เพราะบอกว่ากลัวน้องไม่มีเงินใช้ (หัวเราะ) ซึ่งใจจริงค่ะ (ยิ้ม) รู้สึกดีมากค่ะ ขนาดเราเพิ่งได้รู้จักกันพี่เค้ายังมีน้ำใจให้หนู โดยที่หนูก็ไม่คิดว่าพี่เค้าจะช่วยถึงขนาดนี้” ID 3

“ก็ให้คำปรึกษาแทบทุกเรื่องเลยคะ ไม่ว่าจะทั้งสอนเรื่องการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วย บริหารงาน การใช้ชีวิต อืม...ยังเป็นทีปรึกษาด้านการบริหารเงิน (หัวเราะ) อย่างว่าเราต้องใช้เงินยังไง ต้องให้เราฝากเงินในธนาคารนะหรือไม่ก็ทำประกันชีวิตก็ได้ จะ ได้มีเงินออมเพื่อไว้ใช้ฉุกเฉินในอนาคต แต่ถ้าจะ

เอาเงินไปเล่นแชร์ก็ต้องดูนะว่าเล่นกับใคร ไว้ใจได้มากแค่ไหน เพราะเรื่องเงิน
ไม่เข้าใครออกใคร (หัวเราะ)” ID 4

“แล้วพี่ก็สอนให้เราหัดฝึกควบคุมอารมณ์ของเราด้วย เมื่อเกิดเหตุการณ์
ว่า เราตำหนิด้วยถ้อยคำที่รุนแรง อาจทำให้เราโกรธในระหว่างปฏิบัติงานกับ
แพทย์ เพราะเคย เกิดเหตุว่าตอนฝึกเข้าช่วยเคสผ่าตัดหนูส่งอุปกรณ์ผิดให้หมอ
ปรากฏว่าหมอโกรธค่ะ หมอขว้าง Forceps ใส่หนูเลย แล้วก็ไล่หนูออกจากห้อง
ผ่าตัดด้วยนะ หนูก็โกรธสิทำไมทำแบบนี้ แต่พี่เค้าก็ออกหน้ารับแทนหนูนะค่ะ
และบอกหมอว่าแค่เรื่องเท่านี้ทำไมต้องทำกันแบบนี้ ถ้าไม่ให้โอกาสเด็ก แล้ว
เมื่อไรเค้าจะพัฒนาฝีมือได้ โธ่ตอนนั้นนะ พี่อยากจะตบมือดัง ๆ ให้พี่เค้าจริง
และรู้สึกขอบคุณพี่เค้านะค่ะที่ช่วยปกป้องหนู เข้าใจหนู” ID 5

“วันนั้นหนูฝึกรับ order ค่ะ แล้วอ่าน Order หมอผิดค่ะ ใน Order สั่ง
เจาะ LDH แต่หนูค้นคีย์เจาะ Lab เป็น LDL แล้ววันนั้นเหมือนจะไม่มีโชคค่ะ มัน
ยุ่งทั้ง Ward ทั้งย้ายผู้ป่วยไป ICU ค่วน ทั้งรับใหม่ 3 ราย ก็เลยไม่ได้ให้ใครช่วย
Re-Check ให้ค่ะ ปรากฏตอนผล lab ออกพี่เลี้ยงก็บอกหนูว่าให้รายงานอาจารย์
ไปเลยถ้าปกติ หนูก็โทรรายงานอาจารย์เลยซิคะ เพราะผลมันปกติ (หัวเราะ)
พอรายงานไปอาจารย์คนนี้เค้าจะเป็นคนเนียบค่ะ ต้องแป๊ะ ๆ ค่ะจะรับไม่ได้กับ
การ Error (หัวเราะ) พอเรารายงานผล Lab ไปค่ะ อาจารย์ก็บอกว่าผมไม่ได้สั่ง
เจาะตัวนี้ ใครสั่ง แล้วผล LDH อยู่ไหน ผมรอมาตั้งนานแล้ว รู้ไหมมันสำคัญ
โธ่บ่นยาวมากเลยพี่ Lab ผิดตัวเดียว (หัวเราะ) แล้วก่อนวางสาย อาจารย์ก็บอก
ว่าให้รายงานผู้ตรวจการด้วย พร้อมส่งใบรายงานให้อาจารย์ในวันพรุ่งนี้ เราก็
เครียดเลยพี่แค้คีย์ Lab ผิดตัวเดียวทำไมมันเรื่องใหญ่ขนาดนี้ พอตีช่วงนั้น Ward
หายยุ่งค่ะ ก็เลยไปปรึกษาพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงเลยบอกว่าให้จำไว้เป็นบทเรียนนะว่าการ
คีย์ Request อะ ไรก็ตามต้องให้อีกคนช่วยทวนสอบเราด้วย แล้วพี่เลี้ยงก็ช่วยโทร
ไปห้อง lab ให้ค่ะว่าจะขอผล LDH ค่วน แล้วก็ช่วยโทรไปคุยกับอาจารย์หมอให้
ค่ะว่าเราเป็นน้องใหม่ยังไม่รอบคอบในการทำงาน แล้วจำได้ว่าพี่เลี้ยงคุยอยู่นาน
เหมือนกันเพราะ โคนอาจารย์คุที่ไม่ดูแลหนูให้คิค่ะ แต่พอพี่เค้าวางสายหนูก็เลย
ไปขอโทษและขอบคุณที่ช่วยปกป้องหนูค่ะ” ID 9

“ก็อย่างวันนั้นหนูโดนที่ผู้ช่วยว่าคะ ว่าทำไมไม่ช่วยวัด V/S บ้าง หนูก็ไม่รู้จะตอบว่าอย่างไร คือที่ผู้ช่วยเค้ามานพุด 2 คนเลยคะ เสียงก็ดังด้วย.....คือตอนนั้นหนูติดรับ Order อยู่จริง ๆ นะคะ ไม่ได้จะตั้งใจไม่ช่วยวัด V/S เลย ที่ผู้ช่วยว่าหนูว่าไม่มีน้ำใจ ทำแต่งงานตัวเองคะ หนูก็เสียใจนะคะทำไมต้องว่าเราแบบนี้ด้วย (สีหน้าเศร้า) พอดีวันนั้นพี่เลี้ยงหนูหยุดคะ แต่พอลงเวรไปก็เลยลองโทรไปปรึกษาพี่เลี้ยงคะ พี่เลี้ยงเลยบอกหนูว่าอย่าไปใส่ใจเลย พี่พวกนี้เค้าก็เป็นแบบนี้ วันหลังก็ให้ดูงานที่เราทำอยู่ตอนนั้นมันสำคัญไหมหรือมันด่วนไหม ถ้ามันด่วนหรือสำคัญก็ทำงานส่วนของเราในความรับผิดชอบของเราไป แต่ถ้าเราว่างก็มาช่วยที่เค้า คือหนูก็รู้สึกดีนะที่พี่พี่เลี้ยงของเราไม่ได้จะตำหนิหนูเหมือนพี่ ๆ ผู้ช่วย พี่เค้ายังฟังหนูบ้าง มันก็ทำให้รู้สึกไว้วางใจกันนะพี่” ID 10

3.1.3 ให้กำลังใจ สู้ต่อไปไม่ย่อท้อ

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ที่ต้องปรับตัวในหลาย ๆ เรื่อง รวมถึงการพัฒนาตนเองให้สามารถทำงานได้อย่างอิสระ เป็นความกดดันที่เกิดขึ้นกับน้องใหม่ บางครั้งปริมาณงานที่ทำ ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นขณะทำงาน ทำให้น้องใหม่รู้สึกท้อใจ จนบางครั้งคิดที่จะลาออกจากงาน หรือย้ายไปทำงานในแผนกอื่น พยาบาลพี่เลี้ยงจะคอยให้กำลังใจ บางครั้งคอยปลอบใจให้มีกำลังใจสู้กับอุปสรรคต่าง ๆ

“ก็มีเรื่องยากคะ แบบต้องให้ผู้ป่วยเป็น DM กับ HT มีทานยา 4 เม็ด แต่เราให้ผู้ป่วยทานแค่ 3 เม็ด เพราะเราอ่าน Order ไม่ดี ก็เลยไปบอกพี่เลี้ยง พี่เค้าไม่ตำหนิเรานะบอกว่าไม่เป็นไร ปรากฏกำลังจะส่งผู้ป่วยไป OR วัดความดันพบความดันสูง ต้องติดต่อแพทย์ด่วน สรุปต้องเลื่อน OR ให้control BP ให้ดีก่อน แล้วค่อย Set OR ใหม่ พี่เค้าก็คอยพูดให้กำลังใจเรานะ แล้วยังบอกว่าไม่เป็นไร ตอนพี่มาครั้งแรกก็เป็นแบบนี้ วันหลังก็เซ็คหลาย ๆ รอบแล้วกัน ขาดยาแค่เม็ดเดียวก็อันตรายได้นะ...รู้สึกดีนะคะที่พี่เลี้ยงเข้าใจหนู ไม่ว่าจะหนู แถมยังให้กำลังใจเราอีก (ยิ้ม) อืม... ก็อย่างเรื่องไปเจาะเลือด ไปให้น้ำเกลือคะ คือเราหาเส้นเท่าไรก็ได้ พี่เค้าก็คอยช่วยหา ช่วยดู แล้วก็ให้กำลังใจเรานะว่าครั้งแรกไม่เป็นไรหรอก ที่ทำไม่ได้ เราเป็นน้องใหม่ ตอนพี่มาใหม่ ๆ ก็เป็นเหมือนหนูแหละ (หัวเราะ) หนูก็เลยรู้สึกดีนะที่มียังมีคนเข้าใจเรา (ยิ้ม)” ID 3

“ก็คืนะคะพี่ พี่เค้าค่อย ๆ บอกเรา ไม่เคยจะว่าเราต่อหน้าคน ไข่เลยนะ ค่ะ เวลาว่าก็ไม่เหมือนว่านะพี่ จะเป็นแบบอธิบายแล้วสอนมากกว่า 3 เดือนที่อยู่ด้วยกันไม่เคยมีคำพูดที่ทำให้หนูเสียใจเลย คีใจนะค่ะที่มีพี่ใจดี ๆ เป็นพี่เลี้ยงของเรา (ยิ้ม)” ID 4

“ก็อย่างที่ว่า เราโดนแพทย์ตำหนิว่าทำงานไม่ได้เรื่อง ทำอะไรก็ไม่เป็น แล้วมาเข้า Case ทำไม (ใบหน้านิ่ง) หลังจากเสร็จ Case พี่เค้าก็เดินเข้ามาคุยกับเรา ว่าอย่าไปสนใจเลย พวกอาจารย์หมอกี่แบบนี้ล่ะ อย่าไปสนใจเค้าเลย แต่ให้ถือว่าเป็นแรงผลักดันให้เราจํารายละเอียดของเนื้องานแทนแล้วกัน ก็ทำให้เรารู้สึกดีขึ้นนะค่ะ ที่มีคนเข้าใจเรา” ID 5

“ ก็ที่วันนั้นคือ Lab ผิดค่ะ หลังจากทั้งหนูและพี่เลี้ยงโดนอาจารย์หมอตำหนิด้วยกันทั้งคู่ ที่ไม่รอบคอบกัน หนูก็รู้สึกผิดนะค่ะ ที่ทำให้พี่เลี้ยงต้องมาโดนตำหนิด้วย แล้วรู้สึกว่่าแค่คือ Lab แคตัวเดียวเอง ทำไมอาจารย์ต้องว่าขนาดนี้ ตอนนั้นนะคิดอยากจะลาออกเลยค่ะ เพราะเบื่อกี่ทำไมต้องทำเรื่องเล็กให้เป็นเรื่องใหญ่ แต่ก็ได้แค่คิดนะพี่ (หัวเราะ) ไม่รู้จะทำอะไรก็เลยเดินไปขอโทษพี่เลี้ยงค่ะ แต่พี่เค้าบอกว่าไม่เป็นไร คนเราทำงานต้องมีผิดพลาดบ้าง แต่เราก็ต้องจําบทเรียนไว้เผื่อจะได้ไม่ผิดพลาดเรื่องเดิม ๆ ได้อีก เพราะจะไม่มีใครอยากจะฟังคำขอโทษจากเรื่องเดิม ๆ ค่ะ แล้วก็บอกอีกว่าตอนที่มาทำงานใหม่ ๆ ก็โดนเหมือนกัน ไร่เรื่องโดนหมอดู มันเป็นเรื่องปกติของน้องใหม่ทุกคน เพราะฉะนั้นเราต้องอดทน และสู้ อย่าเพิ่งท้อใจเพราะอนาคตเราต้องเจออีกเยอะ....มันก็ทำให้เรารู้สึกคืนะพี่ที่มีคนเข้าใจความรู้สึกของน้องใหม่แบบเรา รู้สึกดีจริง ๆ ค่ะ” ID 9

“วันนั้นค่ะ เข้าเคสทำแผลกับอาจารย์เรื่องศักดิ์ (นามสมมุติ) แล้วเวลาทำแผลกับอาจารย์คนนี้ เหมือนกับต้องเกณฑ์คนทั้งแผนกมาช่วย (หัวเราะ) อย่างปกติทำแผลกับอาจารย์ท่านอื่น ใช้เจ้าหน้าที่คนหรือสองคน แต่ถ้ากับอาจารย์คนนี้ใช้ 4-5 คนอะ (หัวเราะ) สุดยอดใหม่ค่ะ ปรากฏว่าหนูก็เข้าไปช่วยอาจารย์คนนี้ทำแผลค่ะ แล้วจําได้ว่าเสร็จฟลอปกรณืเข้าหรือผิคนเ็นยี่ล่ะคะ โคนด่าลั่นห้องเลยคะ หนูก็ตกใจสิ อายก็อายด้วยนะพี่ แต่หนูก็ทนทำให้เสร็จเคสนะพี่ พอเสร็จเคสเท่านั้นละ หนูก็วิ่งออกมาร้องไห้ที่ห้องเบรก พี่เลี้ยงก็ตามมาอยู่ แล้วก็บอกว่า “ไม่ต้องเสียใจนะอาจารย์เรื่องศักดิ์ (นามสมมุติ) ท่านก็เป็นแบบนี้ อารมณ์ร้อน ี่หงุดหงิดแบบนี้ อย่าเก็บมาเป็นอารมณ์เลย แล้วก็ไม่ต้องไปเสียใจให้คนแบบนี้

ทุกคนในโรงพยาบาลนี้เคยเจอมาหมดแล้ว ไม่ใช่หนูคนเดียว”... หนูก็รู้สึกดีนะ
 ค่ะที่พี่เลี้ยงเข้าใจหนู แล้วยังไม่ซ้ำเติมเรา แถมยังให้กำลังใจเรามากด้วย” ID 10

3.1.4 นิเทศงานอยู่ไกล ๆ พี่สอนให้ตัดสินใจเอง

เมื่อพยาบาลจบใหม่กับพยาบาลพี่เลี้ยงทำงานด้วยกันระยะหนึ่ง พยาบาลพี่เลี้ยงจะหัดให้พยาบาลจบใหม่คิดและตัดสินใจปฏิบัติงานเอง โดยนำความรู้ที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนมาใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการทำนัดหมายผู้ป่วย หัตถการต่าง ๆ การบริหารยาทั้งยารับประทานและยาฉีด วิธีการที่พยาบาลพี่เลี้ยงให้น้องใหม่ฝึกปฏิบัติงาน ขึ้นอยู่กับแต่ละกรณี เช่น การปฏิบัติการพยาบาล จะมีการทวนสอบความรู้ ความเข้าใจก่อนลงมือปฏิบัติจริง ในขณะที่บางครั้งพี่เลี้ยงให้พยาบาลจบใหม่ลองปฏิบัติเองก่อนแล้วจึงค่อย ๆ สอน เนื่องจากงานบางอย่างต้องเรียนรู้จากการลงมือทำเอง โดยเฉพาะเทคนิคต่าง ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่สามารถหาอ่านได้จากหนังสือหรือตำรา อย่างไรก็ตามหากเป็นเรื่องสำคัญ ก่อนลงมือปฏิบัติต่อผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีการตรวจทานและมีการตรวจสอบผลการปฏิบัติงานนั้นด้วย เพื่อเป็นการประเมินการทำงาน of พยาบาลจบใหม่ และหากพบความผิดพลาดหรือพยาบาลจบใหม่อยู่ในความตึงเครียด เช่น ถูกแพทย์ว่ากล่าว หรือตำหนิพยาบาลจบใหม่ พยาบาลพี่เลี้ยงจะเข้าไปคลี่คลายเหตุการณ์ หรือดำเนินการแก้ไขทันที เหตุการณ์เหล่านี้ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกประทับใจต่อความเอาใจใส่ของพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีต่อตนเอง

“วันนั้นพี่ให้ลองทำบัตรนัดหมายผู้ป่วยเอง บอกให้เราทำตามที่เคยสอน เราก็จำไม่ค่อยได้เนอะก็ทำตามเท่าที่จำได้ แล้วก็ให้ผู้ป่วยไปตามที่พี่บอก ปรากฏพอพี่เค้ามาดูเห็นว่าเราทำบัตรนัดผู้ป่วยผิดคนแถมยังให้ผู้ป่วยไปแล้วด้วย พี่เลี้ยงก็ถามว่าทำไมไม่ Recheck ข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วย เราก็ซิคเลยสิ (หัวเราะ)...รู้สึกแบบว่า...ผิดอีกแล้วเรา ตอนแรกนะเครียดมาก (หัวเราะ) เครียดมากเลย กลัวโดนตำหนิมาก ๆ โดนตำหนิ ๆ เลยอะไรอย่างงี้ค่ะ พี่เค้าก็ถามว่าทำไมทำอย่างงี้ล่ะ หนูตอบว่าไม่รู้ค่ะอะไรอย่างงี้ค่ะ พี่เค้าก็คงไม่รู้จะพูดอะไรต่อ (หัวเราะ) สงสัยจะพูดไม่ออก พี่เค้าก็ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงเราเหมือนทุกที แต่โชคดีที่พี่เค้าก็สอนเราว่าต้องหัด Recheck ข้อมูลทุกครั้งก่อนให้บัตรนัดกับผู้ป่วยทั้งข้อมูลจาก OPD Card, จากใบนัดที่ Print ออกมา และทวนสอบจากผู้ป่วยอีกครั้ง...ไม่งั้นก็จะผิดแบบนี้อีก จำไว้ด้วย โอ้พี่วันนั้นหนูวันนั้นโชคดี ๆ จริง ๆ (หัวเราะ)” (ID 1)

“รู้สึกคินะพี (หัวเราะ) อุ่นใจอะ ก็คือว่าเวลาทำอะไรก็จะตามพีไป หรือเวลาจะต้องไปทำอะไรที่ก็จะจะมีประกบเรา ทำให้มันใจมากขึ้น ก็อย่างจะไปแจกยาผู้ป่วยที่ห้องพักถ้าผู้ป่วยเค้าถามอะไรที่เราตอบไม่ได้ พีเคาก็จะช่วยตอบช่วยอธิบายแทนให้เรา อย่าง *Side effect* ของยาอย่างงี้ค่ะแล้วเมื่อออกจากห้องผู้ป่วยก็จะบอกว่ายาตัวนี้เป็นอย่างไร เมื่อทานไปแล้วต้องระวังอะไรบ้างค่ะ” ID 2

“ก็อย่างวันนั้นต้องไปดูคสเมหะผู้ป่วย ที่จะถามก่อนว่าเราทำได้ไหม ถ้าเราตอบว่าได้ ก็จะปล่อยให้เข้าไปทำ หลังจากนั้นพีเคาก็จะแวะมาดู พอทำเสร็จแล้วก็บอกว่าเราต้องบอกเหตุผลของการพยาบาลทุกครั้ง ด้วยทุกครั้งและก็จะบอกว่าวันนี้เทคนิค *Sterile* ยังไม่ค่อยดีเลย แล้วก็ทวนวิธีการดูคสเมหะโดยใช้หลักเทคนิค *Sterile* ให้ก็ปฏิบัติให้ดูอีกครั้งก่อน แล้วถ้าสงสัยอะไรก็ให้ถามพีเคาก็ได้ แต่บางครั้งก็มีที่ให้เราลองทำให้อูใหม่ก่อน ถ้าผิดหรือถูกก็จะบอกเราอีกที แล้วก็ทำให้ดูอีกครั้ง จะเป็นลักษณะค่อย ๆ สอน ค่อย ๆ บอกค่ะ (ยิ้ม) อืม ... มันก็รู้สึกดีมาก ๆ ค่ะที่มีพยาบาลที่เลี้ยงคนนี้ (ยิ้ม) เพราะเพื่อน ๆ ที่อยู่ *Ward* อื่น พีเคาก็ไม่ได้สอนแบบนี้ พีเลี้ยงหนูจะไปพร้อมหนูตลอดทั้งจัดยา แจกยา ตาม *Round* หมอแล้วถ้ามีปัญหาอะไรระหว่างนั้นก็อธิบายให้หนูฟัง อย่างหมอกคนนี้นะจะชอบให้เราเล่า *Case* ให้ฟัง แต่บอกคนก็จะอ่านเอง หรือหมอกคนนี้ใช้อุปกรณ์ตรวจอะไรบ้างให้เตรียมไว้ตอนหมอมารตรวจจะได้มาโดนตำหนิ ส่วนของเพื่อนพีเคาก็ให้เราไปก่อน แล้วถ้ามีปัญหาค่อยมาตามพีไป แล้วเพื่อนเคาก็จะค่อนข้างเครียด หนูก็เลยรู้สึกดีมาก ๆ อะ มีแต่คนอิจฉาหนูแหละ (หัวเราะ)” ID 3

“ก็คือ พีเคาก็จะเปิดโอกาสให้หนูได้ลองทำก่อน ถามก่อน ระหว่างปฏิบัติงานก็จะสอนเราไปในตัวเลย ก็เหมือนกับบางอย่างเป็นเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ ต้องเรียนรู้เพิ่มเติมจากหน้างานหรือแม้กระทั่งเทคนิคต่าง ๆ ก็ต้องเรียนรู้เอง ในหนังสือไม่มีสอน...อืม... คือวันนั้นพีให้หนูไปเตรียมยาเองค่ะ บอกว่าเราน่าจะทำได้แล้ว หนูก็คิดในใจงานจะเข้าแล้วเรา (หัวเราะ) หนูก็ไปเตรียมยาค่ะแล้วหนูก็เอายา *OMVI* ผสมใน *Kabiven* ตั้งแต่แรก เพื่อเตรียมจะเอาไปฉีดให้ผู้ป่วย แต่พอพีเคาเดินผ่านมา แล้วก็มา *Re-Check* เราเหมือน ๆ เดิม ถามเราเหมือน ๆ เดิม เหมือนกับให้ลองคิดว่าที่ทำอะถูกไหม พีเคาก็เลยบอกว่า เราผสมยาผิดนะ เพราะว่า *OMVI* ต้องให้หลังจากได้ *Kabiven* 12 ชม. แล้วจึงค่อย *Add OMVI* เข้าไป เพราะว่า ยา *OMVI* จะหมดอายุภายใน 12 ชม. หลังจาก *Add* ใน *Kabiven* แล้ว

แต่พี่เค้าก็ไม่ว่าอะไรมากนักนะ แต่บอกว่ามันอันตราย มันเป็นชีวิตของผู้ป่วย ต้องหัดรอบคอบมากกว่านี้นะ รู้สึกดีมาก ๆ ที่พี่เค้าแะมาดูแล ไม่จ้งทำบาปไม่รู้ตัวนะเนี่ย แอมไม่โดนตำหนิมากด้วย” ID 4

“พี่เค้าจะให้เราทำให้ถูกต้องก่อนนะ แล้วก็ค่อยบอกว่าที่เราทำมันผิดหรือถูกอย่างวันนั้นให้หนูตอบคำถามก่อน ถ้าตอบได้ก็จะให้เข้าเคสหัดถการใหม่ ๆ แต่ถ้าเราตอบไม่ได้ก็จะสอนนะ...แล้วก็อธิบายเป็นขั้นตอนให้ฟัง เช่น แผนกของเราเป็นแผนกที่ต้องเน้นเทคนิค Sterile เป็นสำคัญก็จะสอนวิธีล้างมือให้ถูกต้องวิธีสวมเสื้อ Gown ให้ตัวเองและสวมให้คนอื่น...พอพี่เค้าสอนเสร็จก็ให้เราลองทำ แล้วพี่เค้าก็จะบอกว่าผิดตรงไหน ก็รู้สึกดีนะค่ะที่ใช้วิธีสอนเราแบบนี้ สบายใจดี ไม่รู้สึกกดดัน แล้วมันมีความรู้สึกว่าอุ่นใจและมั่นใจค่ะ อย่างเวลาเราเข้าเคสกับหมอแล้วเวลาเราติดขัดตรงไหนก็จะช่วยเสริมให้ อย่างไม่รู้จักอุปกรณ์ที่หมอสั่งพี่เค้าก็จะเข้ามาช่วยหยิบเมื่อเห็นเราทำห้้นซ้ายห้้นขวา (หัวเราะ) ทีนี้เราก็สามารถทำต่อได้ แพทย์ก็ไม่ตำหนิเรา หรือถ้าเราโดนหมอตำหนิว่าทำไมแค่นี้ทำไม่ได้ พี่เค้าก็จะออกตัวแทนแล้วนะค่ะว่าเราเป็นน้องใหม่ ควรให้ออกาสเราได้ฝึกทำ อะไรอย่างนี้ค่ะ (ยิ้ม)” ID 5

“มีญาติผู้ป่วยค่ะมา Complain ว่าทำไมหมอมายเยี่ยมช้า หนูก็บอกว่าเดี๋ยวนูจะติดต่อกับอาจารย์ให้ว่าจะเข้ามาที่โมง แล้วญาติก็บอกว่าเห็นตอบอย่างนี้มาทุกคนเลย รอมาดั้งแต่เช้า แล้วนี่มันจะห้าโมงเย็นอยู่แล้วจะให้รออีกนานแค่ไหน หนูจำได้ว่าพี่เลี้ยงสอนให้ตอบรับผู้ป่วยไปก่อนค่ะ ให้ญาติผู้ป่วยได้พูดให้หมดก่อนแล้วเค้าจะอารมณ์เย็นขึ้น แต่หนูก็เห็นนะว่าพี่เลี้ยงก็ยืนฟังอยู่แต่ไม่ได้ช่วย หนูพูดอะไรมันผิดวิสัยเหมือนกัน (หัวเราะ) แต่ก็ไม่ได้คิดอะไรค่ะ หนูก็ยืนฟังญาติผู้ป่วยบ่นไปสักพักใหญ่ค่ะ ถึงได้ยอมเดินกลับห้อง แล้วหนูก็เลยต่อสายอาจารย์หมอไปค่ะ แล้วพี่เลี้ยงถึงได้เดินมาหาหนูถามว่า เราได้ทำอะไรไปแล้วบ้าง แล้วยังติดขัดอะไรอยู่ไหม หนูก็เลยบอกว่าไม่มีแล้วแค่รอสายอาจารย์เท่านั้นค่ะ พี่เค้าก็เลยบอกว่าอยากให้เราฝึกแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง วันหลังจะได้ทำเป็น... พูดถึงมันก็ดีนะพี่ ที่พี่เค้าฝึกให้ทำ แต่พี่เค้าก็ไม่ได้ถึงเราไม่ไกล ก็เห็นเดินวน ๆ ก็แฉวนนี้ (หัวเราะ)” ID 9

3.2 ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ

พยาบาลจบใหม่ให้ข้อมูลว่า การทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง นอกจากจะรู้สึกดีและอบอุ่นใจแล้ว ยังพบว่าประเด็นเรื่องของความรู้สึกท้อใจ อึดอัดใจ จากที่พยาบาลพี่เลี้ยงมักจะตำหนิพยาบาลจบใหม่ ที่ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ ทั้งที่เคยปฏิบัติและไม่เคยปฏิบัติ โดยมักจะคิดว่าพยาบาลจบใหม่จะสามารถปฏิบัติได้เสมอหรือเคยได้ปฏิบัติมาก่อนแล้ว เมื่อตอนขณะนักศึกษาพยาบาล จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกท้อใจ เสียใจ และคิดว่าทำไมพยาบาลพี่เลี้ยงไม่คิดถึง เมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจบใหม่ ว่ามีความรู้สึกอย่างไรบ้างและมีความพร้อมเพียงใด เมื่อต้องมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งถูกตำหนิจนทำให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยความลนลาน เนื่องจากกลัวพยาบาลพี่เลี้ยง บางครั้งการตำหนิกระทำต่อหน้าผู้ป่วยทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจ และขาดความมั่นใจที่จะปฏิบัติงาน เพราะกลัวว่าผู้ป่วยและญาติไม่เชื่อใจแล้ว ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็น “ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ” แบ่งเป็น 4 ประเด็นย่อย คือ 3.2.1) คุดมากไป ทำอะไรก็สับสนและลนลาน 3.2.2) ผิดพลาดรับได้ แต่ไม่ยอมให้ตำหนิว่า ต่อหน้าผู้ป่วย 3.2.3) อึดอัดใจ พุดอะไรซ้ำไปมา หาเรื่องว่าไร้เหตุผล และ 3.2.4) เมื่อมีปัญหาไม่รู้จะปรึกษาใคร ต้องแก้ไขด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.2.1 คุดมากไป ทำอะไรก็สับสนและลนลาน

พยาบาลจบใหม่เล่าประสบการณ์ด้านลบ ที่ตนเองต้องเผชิญเมื่อทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงว่ารู้สึกท้อ รู้สึกแย่ บางครั้งรู้สึกเสียใจทำงานไปร้องไห้ไป เนื่องจากพยาบาลพี่เลี้ยงไม่สอน ไม่คอยดูแล ไม่เข้าไปให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยทั้ง ๆ ที่พยาบาลจบใหม่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงาน บางรายถูกพยาบาลพี่เลี้ยงว่ากล่าวตักเตือนด้วยถ้อยคำที่ดูถูกพยาบาลจบใหม่ เช่น “ไม่รู้เรื่องเลย” “ไม่รู้เรื่องประจำ สอนไม่จำ” และบางครั้งก็โกรธที่พยาบาลจบใหม่ทำงานไม่ได้ตั้งใจ พยาบาลจบใหม่เล่าถึงเหตุผลที่ตนเองทำงานไม่ได้ในด้านลบว่า ประสบการณ์การทำหัตถการต่าง ๆ เคยมีเพียงหนึ่งหรือสองครั้งเท่านั้น พยาบาลจบใหม่ยังจำไม่ได้จึงไม่สามารถปฏิบัติได้ ในกรณีที่พยาบาลไม่สอนพยาบาลจบใหม่ต้องหาทางแก้ปัญาเอง โดยการสอบถามจากพยาบาลรุ่นพี่คนอื่น ๆ หรือขอความช่วยเหลือจากผู้ช่วยพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่บางรายกล่าวว่าตนเองยังไม่เข้าใจระบบงานจึงทำให้ทำงานล่าช้า พยาบาลพี่เลี้ยงก็จะดูพยาบาลจบใหม่ ซึ่งถ้าคุดมากไปทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกกลัว บางครั้งทำให้ทำงานลน บางครั้งรู้สึกสับสน “ไม่รู้ว่าจะทำอะไรถูกหรือผิด” พยาบาลจบใหม่สะท้อนถึงความรู้สึกที่อยากให้พยาบาลพี่เลี้ยงสอนดี ๆ พุดจาดี ๆ อยากให้เข้าใจว่าความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ มีความกลัวพี่เลี้ยงอยู่แล้ว ผนวกกับขาดความมั่นใจในการทำงาน ไม่อยากให้พยาบาลพี่เลี้ยงซ้ำเติมด้วยคำพุดไม่ดี อยากให้ช่วยถนอมน้ำใจน้องใหม่บ้าง และบางรายอยากถามพยาบาลพี่เลี้ยงว่า “ตอนจบมาใหม่ ๆ พี่ทำได้ทุกอย่าง จำได้ทุกอย่างไหม”

“ก็รู้สึก (นิ่งไปสักพัก) ท่อนะ อิมเราก็อิงจบใหม่มานะ บางอันเราก็อิงไม่รู้ เื่อ...ทำไมสอนเราแค่นิด ๆ หน่อย ๆ ก็ดูเราแล้ว ทั้ง ๆ ที่เพิ่งเริ่มทำงานเอง...อะไรอย่างนี้คะ ก็อย่างวิธีการ Screen ผู้ป่วยส่งให้หมอตรวจ คนไข้เป็นหวัดมาคะ หนูก็ให้คนไข้ใส่ Mask, วัด V/S, แล้วก็ให้นั่งรอพบหมอ พี่เค้าก็บอกว่าทำไมไม่ให้ส่งผู้ป่วยไปตรวจที่ห้องแยก เพราะมันเสี่ยงต่อการแพร่กระจายเชื้อ หนูก็งงเลยว่าพี่เค้าว่าหนูทำไมเพราะถ้า Case ไหนที่มีความเสี่ยงและประเมินแล้วว่าต้องตรวจที่ห้องแยกพยาบาลคัดกรองที่ประชาสัมพันธ์ก็จะส่งผู้ป่วยไปเลย แต่ถ้า Case ไหนความเสี่ยงน้อยก็ส่งตรวจตาม Counter Med ได้ หนูก็เลยให้ผู้ป่วยนั่งรอตรวจสิ อิม...พี่ชอบพูดประจำเลยคะ ใจคำว่า ไม่รู้เรื่องเลย ไม่รู้เรื่องประจำ สอนไม่จำ อะไรประมาณเนี่ย บางทีเราก็อิงไม่รู้ใช้ไหมคะพี่ ก็เราไม่รู้ ก็บอกเราสิ เพราะเราจะได้อึ้งชะที (หัวเราะ) ก็คิดได้เท่านั้นอะ (หัวเราะ) ก็อย่างเรื่องคือ Lab เราก็อิงจำไม่ได้เพราะมันต้องเปิดหลายหน้าจอกว่าคือ Lab คนไข้ได้สักคน แล้วช่วงแรก ๆ เราก็อิงจำไม่ได้ว่า Lab ตัวนี้ต้องเปิดหน้าจอไหน ก็มันเยอะจริง ๆ (หัวเราะ) พอพี่เค้าเห็นว่าเรายังไม่ส่งไป Request Lab ออกมาพี่เค้าก็เดินมาตาม แล้วก็บอกว่าซักซำจริง ๆ สอนหลายครั้งแล้วทำไมยังจำไม่ได้... ก็ตอนมาทำงานใหม่ ๆ มันก็ยั้งง ๆ อยู่ ไม่ค่อยเข้าใจระบบ เพราะคู่มือซับซ้อนซะเหลือเกิน แต่หนูก็อยากให้ผู้เค้าอธิบายให้เราเข้าใจนะว่า OPD มันมีระบบเยอะเยะ ซึ่งในแต่ละ Counter ระบบงานก็ยั้งแตกต่างกัน ไม่ใช่ว่าแต่เดี๋ยวก็อิงเอง ไม่ก็อะไรกันแค่นี้จำไม่ได้ หรือไม่ว่าเธอจำอะไรอยู่ หนูอยากให้เห็นใจกันบ้าง หนูก็มีความรู้สึกเหมือนกัน บางทีก็อยากจะถามพี่เลี้ยงเหมือนกันว่าตอนพี่ใหม่ ๆ จำได้หรือเปล่าคะ (หัวเราะ) หนูก็อยากให้ผู้เค้าสอนเราสิ ๆ พูดกับเราสิ ๆ เหมือนตอนที่พี่มาเป็นพยาบาลใหม่ ๆ ตอนนั้นพี่รู้สึกอย่างไรก็อยากให้นำมาคิดว่าเราก็อิงรู้สึกอย่างนั้นเหมือนกันน้า อย่างเวลาจะตำหนิอะไรก็ไม่อยากให้ผู้เค้าว่าอะไรกันแค่นี้ทำไมไม่รู้ หรือไมก็ทำไมสอนแล้วจำไม่ได้เรื่องแค่นี้ หนูก็มีความรู้สึกเหมือนกันนะคะ หนูรู้สึกแย่นะที่พี่พูดแบบนี้ แต่หนูจำไม่ได้จริง ๆ พูดแบบนี้เราก็อิงมีความรู้สึกเจ็บเป็นเหมือนกัน หนูก็อยากจะถามพี่เลี้ยงเหมือนกันว่าตอนที่จบมาใหม่ ๆ พี่ทำได้ทุกอย่าง จำได้ทุกอย่งเลยไหม (หัวเราะ)” ID 1

“อยากให้ผู้เลี้ยงทุกคนสอนน้องใหม่ ด้วยความพยายามเข้าใจว่า พวกเราเป็นน้องใหม่ เรายังไม่รู้อะไรและอยากจะเรียนรู้งานจากพี่ ๆ อยากให้ผู้เค้าสอนอย่างเข้าใจเราและใจเย็นกับเราบ้าง อย่างคุยกับเรามากเกินไปเลย ทุกวันนี้ก็กลัวจะ

แย่อยูแล้ว บางทีนะที่ต้องรีบเตรียมให้เร็ว จนมือสั่นเลยเพราะกลัวที่จจะเข้ามาทัน เจอแล้วจะว่าว่าเราซ้กซ้กอีก อืม ... ขณะเตรียมยาอยู่ที่เค้าเอายา Dopamine มาให้ ผสม หนูก็คิดแล้วงานเข้าแน่ ๆ เลยเพราะจ้าสูตรคำนวณไม่ได้ ทันไคนั้นที่ก็ถาม ว่าผสมอย่างไร หนูตอบว่าจ้าไม่ได้คะ ขอเปิดโน้ตสะครู่คะ ที่เค้ากี้ว่าสอนไม่ไป จ้า ไม่รู้ไปจ้าอะไรอยู่ เบื่อที่จจะสอนคนอย่างเธอแล้วนะ ตอนนั้นหนูก็น้ำตาคลอ นะ เสียใจที่ตัวเองทำไม่จ้า ทำไม่ทำไม่ได้ อย่างการเตรียมยา Dopamine จ้าไม่ได้สักทีว่าผสมอย่างไร เพราะนาน ๆ เจอที... พอกลับมาห้องก็มาคุยกับ เพื่อน ๆ ว่าที่เค้าว่าเราสอนแล้วไม่จ้า อืม... เหตุเกิดในห้องเตรียมยาอีกแล้ว (หัวเราะ) ก็เหมือนว่าเราไม่ทำตามทีที่เค้าสอนแต่หนูจ้าเหตุการณ์ไม่ได้คะ ที่ทำ ลงไปเพราะเราคิดว่าวิธีนี้จจะดีกว่า หนูก็เลยบอกเหตุผลที่เค้าไป ที่เค้าเดินออก จากห้องเตรียมยาไปเลยอะพี (สีหน้าเศร้า) แต่ก่อนที่เค้าออกไปที่เค้าบอกว่า “จะ ทำอะไรก็แล้วแต่ละกัน... เชิญ” หนูก็รู้สึกผิคนะแต่ก็มีอีกความรู้สึกที่แฝงอยู่นะ ว่าเสียใจ...เสียใจที่ที่เค้าพูดแบบนั้นกับเรา ทำไม่ไม่ฟังเราบ้าง แล้วก็พอเรารับ Order เสร็จ เราลอกลง Med Sheet แต่ไม่ได้เขียนใบ High Alert drug ก็คือเราลืม ...ที่เค้าบอกว่าทำไม่เขียน จันสอนตั้งหลายครั้งแล้วนะ สอนจนไม่รู้จะสอน อย่งไร... สอนก็ไม่จ้า จันจะไม่สอนเธอแล้วนะ...หนูก็รู้สึกเสียใจนะที่ว่าหนู แบบนี้ ก็หนูลืมจริง ๆ (สีหน้าเศร้า)” ID 2

“เราก้รู้สึกลนนะ กี้กล้วนะ แล้วมันก็ขาดความมั่นใจ เมื่ต้องทำงานกับ พี่เลี้ยงคนนี้ รู้สึกเหมือนที่เค้าจจะคอยจ้อง...เหมือนจ้าผิคนเราเลยอะ อย่างเวลาเรา กำลังเตรียมยานี้ Cef-3 อยู่ ที่เค้าก็มายืนดูอยู่นะ แต่ไม่พูดอะไรเลย เราก้ดึงน้ำจาก Piggy Bag เอาไปผสมกับยา Cef-3 เมื่อยาผสมกับน้ำเป็นเนื้อเดียวกันแล้วก็ดึงน้ำ ที่อยู่ในขวดยาออกมาใส่ใน Piggy bag พอเราเตรียมยาเสร็จที่เค้าก็ไม่พูดอะไร แลมทำหน้าที่อื่น ๆ แล้วก็เดินจากไป หนูก็ไม่รู้ว่าที่จ้าอะ มันผิคนหรือถูก ก็เห็น มองและก้ตามอย่างเดียวแต่ไม่พูดอะไร... โอ๊ยพี... มันสับสนมากเลยนะ ทำอะไร ก้ไม่ถูก ลนก็ลน จะจับอะไรก็ไม่ว่าถูกไหม ไม่เห็นเหมือนตอนที่เรียนเลยอะ ก้เวลาจะให้ยาผู้ป่วยทุกครั้ง เราใช้หลัก 6 R คือ Right Drug, Right Dose, Right Patient, Right Time, Right Route, Right Techniue แต่บ้างทีมันก้จะไม่ทันนะ ไอ้ 6 R อะพี... ไหนจะกลัวว่าจจะพี่เลี้ยงว่าจ้าทำไมช้า ทำไม่ได้เสร็จซ้กที คนไข้ก้มา เร่งๆ อีก มันท้อนะที่ ท้อเยอะด้วย โอ๊ยซ้กจะทำไ่มั้ยเนี่ย (หัวเราะ) หรืออย่าง ผู้ป่วยจะ Discharge วันนีแล้วกลับมานัด Admit ใหม่ส้ปดาห์หน้าจจะต้องโทรมา

ลงนัดที่แผนก *Pre-Admission* แล้วเราจำไม่ได้ก็เลยถามพี่เลี้ยง พี่เค้าว่าสอนไป แล้วนะทำไมจำไม่ได้ แต่เรารู้สึกว่าเพิ่งเคยทำไปแค่ครั้งเดียว นี่ก็เพิ่งจะให้สอน เป็นครั้งที่ 2 นะ ทำไมต้องโกธรวุ่นนะ (หัวเราะ) แต่หนูก็โกธรวุ่นนี่นะ (หัวเราะ) แต่ว่าก็โอเค ช่างมัน หนูคิดว่าครั้งต่อไปจะต้องพยายามจำให้ได้ค่ะ หรือ วันนั้นหนูจัดยาให้ผู้ป่วยเกินค่ะ หมอสั่งครึ่งเม็ดหนูจัดไป 1 เม็ดค่ะ แต่โชคดีที่ พี่เลี้ยงมาเจอพอดีก็เลยเปลี่ยนได้ทัน ก่อนจะให้ผู้ป่วยรับประทาน แต่พี่เค้าก็พูด ว่าหัดเพิ่มบ้างความรอบคอบ คิดอะไรอยู่... หนูอยากให้พี่เค้าสอนเราดี ๆ พุดกับ เราดี ๆ (ยิ้ม) อยากให้เข้าใจความรู้สึกของน้องใหม่ ว่าเรากลัวขนาดไหน ขาด ความมั่นใจมากตอนที่มาทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ไม่ใช่อะอะอะไรก็ว่าแค่นี้ ทำไมไม่รู้เรื่อง คิดอะไรได้บ้าง หนูก็มีความรู้สึกเหมือนกันนะ ไม่อยากให้ซ้ำเติม ด้วยคำพูดที่ไม่ค่อยดี ไม่ถนอมน้ำใจกัน คือเวลาเราทำผิด เราก็ใจไม่ดีอยู่แล้ว ใช้ใหม่พี่ ยิ่งมาเจอคำพูดแบบนี้ จากคนที่เราคิดว่าจะเป็นที่พึ่งอีก มันก็ยิ่งรู้สึกแย เข้าไปอีก” ID 4

“พี่มักปล่อยให้เราไปทำหัตถการเองคนเดียว บางอย่างก็กลัวนะค่ะ พี่ เพราะถึงแม้เคยทำแต่ก็นาน ๆ ทำที ก็ไม่รู้ว่าทีจะทำมันถูกไหม ก็อย่างบางอย่าง ไม่เคยทำ เราก็บอกพี่เลี้ยงเค้าไปตรง ๆ พี่เค้าก็จะบอกว่าอะไรแค่นี้ไม่เคยทำ เป็นไปได้ไง อย่างตอนเก็บ *PCR HINI* ตอนเรียนก็ไม่เคยทำค่ะ พอมาถามพี่เค้า ว่าทำอย่างไรค่ะ พี่เค้าก็บอกว่าอะไรกันแค่นี้ทำไมไม่เป็นหรือ หนูก็ลำบากใจค่ะ (สี หน้าเศร้า) แต่ก็ตอบพี่เค้าไปนะค่ะว่าหนูทำไม่เป็นค่ะ พี่เค้าก็ยังถามหนูต่ออีกว่า อะไรนี้ไม่เคยทำอีกหรือ (สีหน้าเคร่งเครียด) แต่แล้วพี่เค้าก็บอกวิธีเก็บ *PCR* นะ ค่ะ แต่หนูก็อยากให้พี่เค้าไปยืนอยู่ด้วยเวลาไปทำจริง เหมือนมีเพื่อนเค้าไปทำด้วย มันจะได้รู้ว่าทีทำมันผิดหรือว่ามันถูก ถ้ามีคนเข้าไปด้วยมันก็อุ่น ใจกว่านะค่ะ พี่ (สีหน้าเศร้า) เพราะหนูทำไม่เป็นจริงๆ อืม ...ตอนแรก ๆ ก็ไม่ชอบค่ะว่าทำไม พี่เค้าไม่ค่อยสอนเรา แต่พอมาช่วงหลังหนูก็คิดเอาเองว่านี่มันคงเป็นวิธีการสอน ของพี่คนนี้ก็ได้อีก (หัวเราะ) ที่ให้เราเข้าไปลองทำก่อนไม่ว่าจะเป็นหรือไม่เป็น โดยที่ไม่ได้สอนหนูก่อนเข้าไปทำ จริง ๆ หนูก็อยากให้พี่เค้าสอนหนูก่อนเข้าไป ทำหัตถการนะค่ะ (เศร้า) แต่ถ้าเกิดหนูทำผิดพี่เค้าก็จะบอกถึงคำหยาบคาย อย่างเช่น หนูต้องไปใส่สาย *Foley's cath* ผู้ชายค่ะ เราก็อ้างไม่ถูก ก็อยากให้พี่เค้าเข้าไปด้วย แต่พี่เค้าก็ไม่เข้าไป พี่เค้าบอกว่าแค่นี้ก็ทำไม่เป็น ผีงานมาแล้วก็ปี หนูก็เลยบอก พี่เค้าว่าตอนหนูเรียนเคยใส่ *Foley* คนไข้ผู้ชายแค่ครั้งเดียวเองค่ะ พี่เค้าก็บอกว่า

ซื้ออ่างซักๆ แล้วก็เดินจากไป (หัวเราะ) หนูก็เลยเดินไปปรึกษาพี่พยาบาลที่ชั้นเวรด้วยกันอีกคนค่ะว่าต้องทำอะไรบ้าง พี่เค้าก็เลยอธิบายให้ฟังก่อนว่าต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้างและวิธีทำอย่างไร แล้วก็ให้หนูทวนก่อนว่าทำอะไรบ้างแล้วก็ถามหนูว่าพร้อมไหมถ้าพร้อมก็ไปทำด้วยกัน พี่คูสิหนูก็ไม่เข้าใจว่าทำไมพี่เค้าไม่สอนหนูแบบนี้บ้าง (สีหน้าเศร้า)

..... บางทีมันก็ท้อเลยอะค่ะ (พูดเสียงเบา ก้มหน้าลง) คือมันทั้งจากงานแล้วก็ทั้งจากพี่เลี้ยงด้วยมันมีช่วงนึง ก่อนหน้านี้นี้ที่หนูท้อมาก คือมีอยู่วันนึงพี่เค้าพูดกับพี่อีกคนนึงว่าเนี่ย “ถ้าหนูเป็นตัวจริงแล้วไม่อยากขึ้นเวรด้วยเพราะหนูทำงานซ้ำชั้นเวรด้วยแล้วเหนื่อย ถ้าชั้นเป็นคนตัดสินใจนะชั้นไม่ให้มันผ่านหรอก” พี่เค้าคงคิดว่าหนูไม่ได้ยินมั้ง แต่หนูนั่งอยู่อีกฝั่งนึงแต่พี่เค้าไม่เห็น แล้วเสียงเค้าก็ดังด้วย หนูได้ยินแล้วก็ท้อมากเลยนะพี่ ... คือหนูรู้สึกที่หนูทำงานแยะ แล้วยังรู้สึกว่าหนูเข้ากับทีมไม่ได้อีกด้วย... วันนั้นน้ำตาไหลเลย (สีหน้าเศร้า) อืม... มันรู้สึกอย่างไรไม่รู้ อย่างตอนเป็นนักเรียน นักศึกษาอยู่ ก่อนจะไปให้การพยาบาล พี่พยาบาลที่นิเทศงานเค้าก็จะสอนก็จะบอกเราก่อน แต่พอมาทำงานจริง ๆ พี่เลี้ยงเค้าก็จะชอบคิดว่าเรารู้ เราทำได้ พี่เค้าก็ปล่อยให้เราไปทำเองคนเดียว ก็มีโดนว่าบ้างค่ะว่าทำไมแค่นี้ทำไม่ได้ เราก็ไม่ได้อยากให้เราแต่อยากให้เราพี่เค้าเข้าใจเราบ้าง แต่พี่เค้าคงคิดว่าเราคงจะทำเป็น แต่จริง ๆ บางอย่างเราก็ไม่เคยทำ ก็อย่างเช่น ใส่ NG Tube สมัยเป็นนักศึกษาหนูใส่ NG แค่ 2 ครั้งเองนะพี่ ใส่แต่ละครั้งหนูก็แสนจะกลัว เพราะผู้ป่วยเค้ามักจะงอหรือไมก็ต่อต้านไม่ยอมให้ใส่ แล้ววันนั้นพี่เค้าก็ให้เราเข้าไปคนเดียวเหมือนเดิม หนูใส่อยู่นานเกินครึ่งชั่วโมง สายมันก็ยั้งค้างในคอบ้าง ใส่ไม่ลงบ้าง ก็เลยแก้ปัญหาด้วยว่าต้องเดินไปถามพี่คนอื่นที่ชั้นเวรด้วยให้เค้าช่วยใส่ให้แทน หรือแม้กระทั่งแค่การ Suction หนูก็กลัวนะพี่ จำได้สมัยฝึกงานก็ไม่ค่อยได้ Suction บ่อย ทำแต่ละทีผู้ป่วยก็น่าสงสาร โดนดูดออกซิเจนไป เจ็บก็เจ็บ น้ำตาก็ไหล แต่หนูก็พยายามใจกล้าที่จะเข้าไปทำคนเดียว แต่พอเปิดประตูเข้าไป พี่รู้ใหม่คะญาตินี่อยู่เต็มห้องเลย ใครจะกล้า แล้วนี่มันก็โรงพยาบาลเอกชนด้วย หนูกลัวนะพี่... พี่เค้าแทบไม่เคยเข้าไปกับหนูเลย ทั้ง ๆ ที่หนูเพิ่งมาทำงาน หนูต้องอาศัยหาพี่ผู้ช่วยพยาบาลเข้าไปเป็นเพื่อนไปช่วยแทน (สีหน้าเศร้า)” ID 6

3.2.2 ผิดพลาดรับได้ แต่ไม่อยากให้ตำหนิว่า ต่อหน้าผู้ป่วย

เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจากการทำงาน พยาบาลจบใหม่ยอมรับความผิดพลาดได้ แต่ไม่อยากให้พยาบาลพี่เลี้ยงตำหนิต่อหน้าผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการฝึกรายงานกรณีศึกษาในห้องผู้ป่วยกับแพทย์ หรือการเตรียมยาฉีด ผิด เพราะการกระทำของพยาบาลพี่เลี้ยงลักษณะนี้ทำให้ผู้ป่วยและญาติไม่ไว้วางใจการดูแลหรือการทำงานของพยาบาลจบใหม่อีกเลย นอกจากพยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจกับความผิดพลาดที่ตนเองทำแล้ว ก็ยังรู้สึกเสียใจกับการตำหนิต่อหน้าผู้ป่วยในความผิดของตนอีกด้วย

“อย่างสมมุติว่าถ้าทำอะไรผิดพลาดอย่างนี้ ก็อยากให้ออกมาตักเตือนในห้องที่ข้างนอกดีกว่า ก็ตอนนั้นให้รายงานผล *X-Ray Chest* ให้แพทย์ฟัง หนูก็รายงานผล *Report* เลย พี่เค้าก็พูดตำหนิหนูตรงนั้นเลยว่าทำไมไม่ทวนชื่อนามสกุลผู้ป่วยก่อนอ่านให้แพทย์ฟัง เพื่อเป็นการทวนสอบว่าอ่านชื่อ *Film* คนไข้ถูกคนหรือป่าว หนูก็หน้าเสียวเลยอะ เล่นพูดต่อหน้าคนไข้กับหมอ แล้วเราจะรู้สึกยังไง โอ๊ยเราก็รู้สึกว่าคนไข้ก็ไม่เชื่อถือเราใหม่นะ แบบว่าอะไรเนี่ย...คนไข้ก็ว่าเอาน้องใหม่มาดูแลคนไข้อย่างนี้ได้ไง ก็ทำให้เราขาดความมั่นใจไปเลย” ID 1

“หนูลืมเตรียม *Saline Lock* มาค่ะเพราะต้องฉีดยา 2 ชนิดพร้อมกัน พี่เค้าก็ตำหนิเราในห้องคนไข้ ต่อหน้าคนไข้เลย (สีหน้าเศร้า) ตอนนั้นนะพี่รู้สึกได้เลยว่าคนไข้กะญาติมองมาที่เราทันที รู้สึกได้ถึงความไม่มั่นใจในตัวเรา มันเสียความมั่นใจไปเลยนะพี่ (นั่งไปสักระยะ) แบบว่าหนูไม่อยากเข้าไปห้องผู้ป่วยคนนั้นอีกเลย เพราะกลัวว่าเค้าจะไม่นับถือ ไม่เชื่อมั่นเราอะพี่... อืม ... วันนั้นคนไข้เยอะจะกลัวทำไม่ทัน แกรมเราก็เป็น *Med* ใหม่ มีงานฉีดเต็มเลย หนูก็เลยเตรียม *Saline Lock* ที่งั้วไว้ล่วงหน้าตั้งแต่ 9 น. ของเวรเช้า ทีนี้จะได้ทำงานได้เร็วตลอดเวร (หัวเราะ) ปรากฏพี่เลี้ยงเข้ามาเห็นพอดี (หัวเราะ) พี่เค้าบอกว่าก็ชั้นบอกเธอแล้วว่าอย่าทำแบบนี้การเตรียม *Saline Lock* ควรเตรียมเมื่อจะใช้เท่านั้น...ทำไมไม่จำ ถ้าเธอไม่เชื่อไม่ต้องทำก็ได้แล้วแต่เธอ แต่ลองคิดว่าถ้าเป็นพ่อ เป็นแม่ของเธอเอง เธอจะยอมเสี่ยงติดเชื้อใหม่กับของที่ไม่ *Sterile* แบบนี้ ทำไมสอนไม่เคยจำแยจจริง ๆ เบื่อที่จะสอนเธอแล้วนะ หนูเสียใจนะที่เตรียม *Saline Lock* ไว้แต่หนูไม่ได้ตั้งใจทำผิด หนูก็เสียใจนะค่ะทำไมพี่ต้องพูดแบบนี้กับหนู แกรมยังพูดต่อหน้าผู้ป่วยอีก มันเสียความรู้สึกค่ะ” ID 2

3.2.3 อี้อัดใจ พุดอะไรเข้าไปมา หาเรื่องว่าไร้เหตุผล

พยาบาลจบใหม่รู้สึกอี้อัดใจ ที่พยาบาลพี่เลี้ยงพุดอะไรเข้าไปเข้ามาทั้ง ๆ ที่พยาบาลพี่เลี้ยงได้อธิบายแล้ว จึงทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกอี้อัด ทั้งเรื่องการสอนงานหรือเรื่องความผิดพลาดที่เกิดขึ้น ทั้งจากที่โดนตำหนิที่พยาบาลจบใหม่จะสอบถามโดยไม่ดูเวลาหรือสถานที่ที่เหมาะสม อี้อัดใจที่ต่อว่าแบบไม่มีเหตุผล ทั้งที่พยาบาลจบใหม่เองก็รู้สึกเหนื่อยกับภาระงาน การที่พยาบาลพี่เลี้ยงอารมณ์ไม่ดีจากการปฏิบัติงาน และต่อว่าพยาบาลจบใหม่ว่าไม่ปฏิบัติงานตามคำแนะนำที่เคยสอนไว้ ทั้งที่พยาบาลจบใหม่ไม่ได้ขึ้นเวรตรงกับพยาบาลพี่เลี้ยงทุกเวร จึงทำให้มีรูปแบบการปฏิบัติงานที่หลากหลายแบบ ตามที่พยาบาลที่ได้สอนตนในขณะที่พยาบาลพี่เลี้ยงไม่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน หรือการโดนเปรียบเทียบกับบุคคลอื่นทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าตนเองด้อยค่า เวลาทำผิดพลาดก็อยากได้กำลังใจจากพยาบาลพี่เลี้ยงไม่ใช่การดูว่ากล่าว บางครั้งพยาบาลจบใหม่ไม่ได้ทำงานผิดพลาด แต่เมื่อเกิดปัญหาหรือข้อผิดพลาดก็มักจะถูกกล่าวโทษว่าพยาบาลจบใหม่ โดยไม่สอบถามเรื่องราวที่เกิดขึ้น จนทำให้พยาบาลจบใหม่บางรายมีความรู้สึกเครียดมากกับภาวะกดดันนี้จนกระทั่งมีอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น ปวดท้อง หรือบางรายอยากจะลาออกจากงาน

“แต่บางทีพี่เลี้ยงของหนูเค้าชอบว่าแบบไม่มีเหตุผล (สีหน้าเศร้า) ก็ตอนนั้นหนูถามพี่เลี้ยงเรื่องจะรายงานผล Lab แพทย์ขณะที่พี่เค้ากำลังเขียน Chart พี่เค้าก็บอกว่าก่อนนะเวลาจะถามอะไร ให้อู่ว่าพี่กำลังทำอะไรอยู่ ควรถามตอนนี้ไหมคะน้อง หนูก็ซัดเลย ก็เห็นว่าพี่เค้ากำลังเขียน Chart ก็คิดว่าไม่น่าจะเป็นอะไร อืม อย่างวันนั้นพี่เค้าถามหนูว่า *TM with SLNB* คำนี้แปลว่าอะไร เค้าทำกันอย่างไร ไปหาหมอ บางทีก็พุดว่าทำไมแค่นี้ไม่รู้เรื่อง ก็ต้องให้เราไปหาคำตอบเอง เสียใจนะทำไมพุดแบบนี้ แต่พอหามาแล้วก็ไม่บอกว่าถูกหรือเปล่า อย่างศัพท์คำนี้ก็หามาตอบนะคะว่ามันคือ *Total Mastectomy with Sentinel Lymph node Biopsy* เป็นการผ่าตัดโดยการตัดเต้านมออกทั้งหมดและเลาะต่อมน้ำเหลืองออกมาตรวจด้วย พอเราบอกพี่เค้า พี่เค้าก็ไม่ตอบเดินหนี เรากิ่งงอ (หัวเราะ) ให้เราไปหาหมอบอกทำไม ตอบแล้วก็ไม่เฉลย หนูก็ไม่รู้ (หัวเราะ) แล้วบางอย่างที่เรียนมาก็ไม่เหมือนกับที่เราต้องมาทำจริง ๆ อืม... ก็อย่างวันนั้น *Counter* หนูได้รับ *NC* ว่าส่งผู้ป่วยไปตรวจ *MRI* ผิดคน พี่เลี้ยงหนูพอได้รับแจ้งมาก็มาตำหนิหนูเลย ว่าเวลาทำงานทำไมไม่รอบคอบ หลุดประจำเลย เบื่อที่จะมาคอยตามแก้ไขแล้วนะ หนูก็เลยบอกว่าวันนั้นช่วงที่เกิดเหตุหนูไปพักกลางวันนะ

คะ มีพี่พยาบาลท่านอื่นมาประจำ Counter แทนหนูนะ หนูก็เลยปิด ๆ ขึ้นคะและโม โห่สั้นเลยอะ (หัวเราะ) มันหลายครั้งแล้วที่พี่เค้าว่าเราโดยไม่มีเหตุผล แถมยังไม่ขอโทษเราอีก เราไม่ผิดแล้วมาว่าเรา ถึงแม้ว่าเราจะอธิบายเหตุผลไป ก็ไม่ฟัง ถ้าพี่เลี้ยงเค้าไม่ฟังก็สู้ไม่พูดซะเลยดีกว่าคะ (หัวเราะ) หนูอธิบายก็ไม่ฟัง ชอบคิดว่าตัวเองถูกเสมอรุ่นพี่นี่ แล้วพี่เลี้ยงหนูอะที่เวลาตัวเองผิดนะก็ไม่ว่าอะไร ก็อย่างวันนั้นเค้าก็ไป Request X-Ray ผิดคน พี่เค้าก็เจียบเลย ไม่พูดไม่บอกอะไรคนอื่น เราก็ไม่พูดหรือว่าพี่เค้าทำผิด แต่พอที่น้อง ๆ ทำผิดนะ หาใหญ่เลยว่าใครเป็นคนทำอยู่นั้นแหละ ไม่รู้จะทำทำไม (หัวเราะ) แต่บางทีหนูก็อยากให้พี่พูดนะว่า คีย์ผิด มันจะได้เป็นตัวอย่างพฤติกรรมไงพี่ว่าเวลาทำอะไรผิดต้องบอก ไม่ควรเก็บเจียบไว้คนเดียว อย่างกลัวความผิด ไม่ทันเวลาทำอะไรผิดจริง ๆ จะกล้าบอกคนอื่นได้ไง อันนี้อาจารย์พยาบาลสอนหนูมา (ยิ้ม) ... หนูอยากให้ พี่เลี้ยงสอนน้องว่าต้องทำอย่างนี้จะ อย่างนั้นนะ หรือไม่ก็ทำไปเลย แต่ถ้าเราไม่มั่นใจ ก็อยากให้กำลังใจเราบ้าง เวลาเราทำอะไรไม่ได้ก็อยากให้พี่บอกว่าทำได้อยู่แล้วอะไรอย่างนี้ อยากให้พี่ให้กำลังใจเราบ้าง ถ้าผิดพลาดตรงนั้นก็ค่อยมาพูดกัน ไม่ใช่ว่าอะไรเนี่ยทำอะไรก็ไม่เป็น หรือไม่ก็บอกว่าไม่ต้องทำถ้าทำไม่เป็น (เศร้า) ID 1

“คือมันก็เครียดจากงาน ก็คือบางทีอย่างพี่เค้าบอกว่าฉันเคยสอนแกแล้วนะ ทำไมทำไม่ได้ มันพูดบ่อยอะคะ ก็อย่างเรื่องสอนคำนวณยา Heparin เนี่ย มันง่าย ๆ ก็จริง แต่มันก็ลืมอะ แบบว่าหนูมีปัญหาเกี่ยวกับตัวเลขคะ (หัวเราะ) หรือไม่บางทีก็บ่นโน่น บ่นนี้ มันก็อึดอัดใจนะพี่เราก็ไม่ได้ทำอะไร เราก็อยู่เฉย ๆ นะ ตอนนั้นไม่รู้จะบ่นอะไรหนักหนา (หัวเราะ)อย่างเวรยุ่ง ๆ คะหรือมีรับเคส Admit เยอะในเวร พี่เลี้ยงก็จะคุะ บ่นโน่นนี่ว่ายุ่ง ว่าเราจะยืนเฉย ๆ ทำไม ไม่ไม่รู้จักไปทำงาน เราก็ไม่รู้จะทำตัวเองไรอะ พอไปทำแล้วทำผิดหรือไม่รู้พอไปถามก็โดนว่ามาอีก เราก็ทำตัวไม่ถูกเหมือนกันนะ” (ID4)

“พี่เลี้ยงหนู เค้าเป็นประเภทชอบพูดเยอะ บางทีก็ชอบอธิบายซ้ำ ๆ เรื่องเดิม หนูก็บอกว่าเข้าใจแล้วก็ยังมาพูดวนอีก อย่างต้องล้างมือแบบ Surgery หนูก็บอกว่ารู้แล้ว ทราบแล้วพี่ก็มาพูดอีก แต่ก็โอเคนะคะ ไม่ได้รู้สึกรำคาญมาก แต่ถ้าเวลาที่เค้าหงุดหงิด ก็จะบ่น ๆ ๆ... ไม่ได้บ่นด้วยคำหยาบคายนะคะ อันเราก็ใช้วิธีเดินหนีเอา (หัวเราะ) พอพี่เค้ารู้สึกตัวว่าบ่นเยอะไปหน่อยพี่เค้าก็จะเริ่มเจียบคะ ก็อย่างเวลาที่เค้านอนไม่พอ พี่เค้าก็จะหงุดหงิด ๆ แล้วก็บ่น ๆ เราก็เข้าใจนะว่าพี่

เค้าเหนื่อย และก็ขึ้นเวรเยอะ แกรมต้องมาสอนเราอีก แต่เราก็รู้สึกเบื่อ ๆ นะพีที่ ต้องมากอยรับอารมณ์ขึ้น ๆ ลง ๆ ของพี่อะ แต่ก็เคยได้ยิน พี่เค้าพูดกะพีในแผนก ว่าช่วงนี้เหนื่อยมาก ไหนจะเวรเยอะ คนไข้เยอะ แกรมยังต้องมาสอนน้องใหม่อีก งานเข้าเต็ม ๆ สอนก็ไม่ได้อะไร คำตอบแทนก็ไม่มี แกรมสอนแล้วยังจำไม่อีก ก็เหนื่อยแสนเหนื่อย...พอได้ยินก็รู้สึกแย่นะพี หนูก็ไม่ได้อยากเป็นภาระใคร แต่ทำไงได้ล่ะพี หนูก็ต้องพยายามจดจำคำสอนที่เค้าให้ได้เยอะ ๆ จะได้ทำงานเป็น เร็ว ๆ ค่ะ " ID 5

“ช่วงแรกที่อยู่ในช่วงทดลองงานก็ขึ้นเวรหลัก ๆ กับพี่พยาบาล 3 คน แต่ก็มีขึ้นคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงของเราด้วย แต่ก็ไม่ได้ขึ้นเวรคู่กันทุกวันหรอกค่ะ...ก็มีเปลี่ยนหมุนเวียนขึ้นกับพี่คนอื่นด้วย เราก็มีปัญหาบ้างนะค่ะเพราะพี่แต่ละคนก็ทำงานต่างสไตลกัน...ก็อย่างตอนรับใหม่เราต้องไปซักประวัติแรกรับ พอวันนี้เราขึ้นเวรกับพี่คนนี้ก็ให้ทบทวน OPD Card กับประวัติ IPD เก่าก่อนก็หรือไม่ว่าอ่านจากใบส่งเวรจาก ER ก่อนแล้วค่อยเข้าไปซักประวัติผู้ป่วย เพื่อให้ทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อน พออีกวันขึ้นเวรคู่กับอีกคนก็บอกว่าเข้าไปซักประวัติจากผู้ป่วยเลยแล้วค่อยมาทบทวนประวัติเก่าเพราะผู้ป่วยได้ไม่ต้องรอ แต่พอขึ้นกับพี่เลี้ยงเค้าก็บอกว่าให้บอกพี่ก่อนว่าจะเข้าไปถามอะไรผู้ป่วยบ้าง จะได้รู้ว่าประเด็นที่เราจะซักประวัติถูกประเด็นไหมอะไรอย่างนี้ มันก็เครียดนะพี่แต่ละคนก็มีแต่ละแนว พอขึ้นกับคนนี้ก็ต้องทำแบบนั้น พอขึ้นกับคนนั้นก็ต้องทำแบบนี้เราก็ งงซี เพราะจำไม่ได้ (หัวเราะ) พอไม่ทำตามแนวของพี่ที่ขึ้นเวรด้วยก็โดนว่าอีกว่าทำไมไม่ทำตาม อืม... มันก็อดใจนะพี่เวลาที่ถามอะไรแล้วเราตอบไม่ได้ หรือทำไม่ได้ ก็เครียดสิคะพี่ เครียดสุด ๆ เลย เพราะจะโดนพี่ด่าตลอดเลย บางวันเครียดจนปวดหัว ปวดท้องไปเลยพี่ อาการหนักอะ บางครั้งอยากจะลาออกวันละหลายสิกรอบ นับหนึ่งถึงสิบ ก็ไม่ช่วย...ทำไมอะ คนเราต่างกันการรับรู้ก็ไม่เหมือนกัน ไม่เห็นต้องมาเปรียบเทียบกับเลยพี่ ดูอย่างนิ้วมือซีพีมี 5 นิ้วยังไม่เท่ากันเลย นับประสาอะไรกับคนเรา มันก็ต้องแตกต่างกันเป็นธรรมดา ซอบมาพูดกดดันอยู่ได้ว่าคุณ โน่นทำได้แล้วนะแล้วเราละทำได้หรือยัง อืม...ก็เครียดเวลาที่พี่เค้าถามมาแล้วเราตอบไม่ได้อีก

...อย่างวันนั้นที่ถามว่า Nerve เส้นไหนที่ทำให้ใบหน้ากระตุก แล้วเราตอบไม่ได้ พี่เค้าก็พูดว่าอะไรเนี่ยแค่นี้ก็ไม่วู้ จบมาได้ไงเนี่ย หรือไม่บางครั้งเราจะ

เครียดตอนที่พี่เค้าเหมือนจะพูดถูกเรา ถึงแม้ว่าพี่เค้าจะไม่ได้ตั้งใจก็ตาม ก็อย่างเวลาที่พี่เค้าถามเรื่องความรู้แล้วเราตอบไม่ได้ ก็มักเอาเราไปเปรียบเทียบกับคนที่เสมอเราหรือบางครั้งอาจแย้งว่าเราด้วยซ้ำว่าเค้ายังตอบได้เลยทำไมเราตอบไม่ได้ เราก็เลยรู้สึกไม่ดี รู้สึกแย่นะพี่ไม่อยากให้พูดแบบนี้กับเราเลย อยากให้เข้าใจเราบ้าง... ก็อย่างที่พี่ Preceptor เค้าสอนก็มีเรื่องตารางแพทย์ค่ะเท่าที่จำได้เป็นเรื่องเดียวที่พี่เค้าสอนอย่างจริงจัง ส่วนที่เหลือก็สอนคร่าว ๆ อย่างเช่นการตาม Round แพทย์ต้องตามยังไง ต้องเตรียมอะไรบ้าง อย่างชาร์ตผู้ป่วยก็เตรียม Stethoscope และข้อมูลประวัติของผู้ป่วยห้องนั้น ๆ อะไรแบบนี้ค่ะ ส่วนในงานด้านของ Nursing จะเป็นพี่อีกคนค่ะที่เค้ามักจะสอนหนู พี่เค้าบอกว่าสงสารหนู แล้วก็บอกว่าพี่คนนี้เค้าก็เป็นแบบนี้แหละ ไม่ใช่แค่หนูคนเดียวที่เจอแบบนี้ (เศร้า) หนูก็ไม่เข้าใจพี่เลี้ยงหนูค่ะว่าทำไมเค้าไม่ค่อยสอนหนู ไม่ค่อยเข้าใจลักษณะของพี่เค้าว่าทำไมไม่สอนหนูหรือพี่เค้าจะอยากให้หนูไปลองทำเองดูก่อน ทั้ง 3 เดือนที่หนูมีพี่เค้าเป็น Preceptor เค้าก็แทบไม่เคยเลยนะค่ะที่จะเดินตามเข้ามาดูหนูว่าหนูทำหัตถการถูกไหม เตรียมยาถูกไหม หนูก็เลยไม่รู้ว่่าที่หนูทำมันถูกหรือมันผิด (หัวเราะ) ที่หนูเล่าเรื่องจริงนะค่ะ พี่เค้าแทบไม่เคยเลยที่จะเข้ามาอยู่ด้วย กลัวมากเกินไปว่าถูกหรือมันผิด แต่เท่าที่จำได้ช่วง 3 เดือนนั้นหนูไม่เคยได้เขียนใบรายงานจากการทำงานผิดพลาดนะค่ะ (หัวเราะ) อาศัยว่าไปถามคนโน้นที คนนี้ทีค่ะ ก็อย่างวันนั้นจำได้ว่ามีญาติผู้ป่วยอยู่ห้องหนึ่งเค้าว่าอาระวาดถามหนูว่าเมื่อไรแพทย์จะเข้ามาเยี่ยมผู้ป่วยเค้ารอตั้งนานแล้ว ให้เราระบุเวลาที่หมอจะเข้ามา เค้าจะได้ไม่ต้องเสียเวลารอมาทั้งวันแบบนี้ เค้าก็บ่นประมาทว่ารู้ไหมเค้าต้องเสียงาน เสียการรอทั้งวันทั้งวัน หนูก็เลยเดินไปปรึกษาพี่ Preceptor ว่าให้ทำอย่างไรดี ตอบญาติอย่างไรดี พี่เค้าก็บอกว่าไม่รู้เหมือนกัน หมอไม่ได้สั่งไว้ หัดแก้ปัญหาด้วยตัวเองบ้าง แล้วก็เดินจากหนูไป หนูก็เสียใจนะค่ะว่าทำไมพี่เค้าทำแบบนี้กับหนู (สีหน้าเศร้า) หนูก็เครียดก็จะตอบญาติเค้าอย่างไรดี ขึ้นตอบไปแบบนั้น โคนญาติคำตายแน่ ๆ แล้วตอนนั้นก็เป็นเวลาพักไม่มีพี่พยาบาลท่านอื่นอยู่ด้วย ก็เลยหาทางออกด้วยไปปรึกษาพี่ผู้ช่วยพยาบาลแทนค่ะ ว่าจะต้องตอบญาติอย่างไรดี พี่เค้าก็เลยช่วยเดินไปคุยกับญาติแทนค่ะ แม้กระทั่งการเขียนชาร์จหรือ Round ชาร์จหนูจะรอให้พี่เลี้ยงลงเวรไปก่อนแล้ว ค่อยให้พี่เวรบ่ายช่วยสอนหรือไม่ก็ศึกษาด้วยตนเองค่ะ พี่เชื่อหนูใหม่ว่าหนูลงเวรหกโมงเกือบทุ่มทุกวันเลย (หัวเราะ) ทั้ง ๆ ที่เลิกเวรสามโมงเย็น” ID

3.2.4 เมื่อมีปัญหาไม่รู้จะปรึกษาใคร ต้องแก้ไขด้วยตนเอง

เมื่อพยาบาลจบใหม่เกิดความทุกข์ใจ อึดอัดใจเมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งจาก โคนตำหนิเมื่อทำงานผิดพลาด ตำหนิอย่างไรเหตุผล ไม่ได้ให้กำลังใจต่อกัน จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความกดดัน ท้อใจ และเครียดจนกระทั่งปวดท้องหรืออยากจะลาออก พยาบาลจบใหม่จึงต้องหาวิธีการแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นด้วยตนเองจากการเพิ่มความรู้ให้ตนเอง ทบทวนการปฏิบัติงานของตนเองในแต่ละวัน เขียนบันทึกในสมุดบันทึกของตนเอง เพื่อนำไปหา ในระหว่างปฏิบัติงาน ทั้งขอคำแนะนำจากพี่พยาบาลอื่นที่ขึ้นปฏิบัติงานเวรนั้น ระบายความในใจ กับเพื่อนเพื่อลดความคับข้องใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง หรือระบายความในใจกับบิดามารดาเพื่อลดความ กดดันที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเอง บางรายพยายามคิดค้นบวก โดยคิดสิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงมี ความหวังดีต่อตนเอง

“ปลงค่ะ (หัวเราะ) ก็เลยไปหาพี่อีกคนที่ขึ้นเวรด้วยกัน ให้ช่วยสอนเรา แทนในเมื่อพี่เลี้ยงเข้าไม่สอน ทำไงได้ก็ต้องแก้ปัญหาคด้วยตนเองแบบนี้แหละค่ะ (หัวเราะ) อืม... แล้วก็มาค้นหนังสือบ้าง ถามเพื่อนบ้าง แต่กับเพื่อนส่วนใหญ่จะ ระบายทุกข์กันมากกว่า (หัวเราะ) ปรับทุกข์กันมากกว่า (หัวเราะ) เพื่อน ๆ เขาก็ บอกว่าเจมาเหมือนกัน เหมือนกันกับหนูเลย (หัวเราะ) บางคนก็บอกว่าพี่มา ทางนี้แทบอยากเดินไปอีกทางนี้ (หัวเราะ) ไม่อยากจะเข้าใกล้เลย ... แล้วก็ไป คุยกับพ่อแม่ค่ะ พ่อกับแม่ก็บอกว่ามันเป็นเรื่องธรรมดาทุกคนก็ต้องเจอ แต่เราก็ ต้องอดทนและปรับตัวเองตามที่พี่เค้าบอกเค้าสอนนะ แต่พ่อแม่พูดเสร็จวันนั้น ไม่รู้อารมณ์ไหน ร้องไห้เลยพี่แล้วก็บอกว่าจะทนไม่ไหวแล้ว แม่ก็เลยบอกว่าถ้า จริง ๆ ถ้าทำดีที่สุดแล้ว แล้วมันไม่ไหวจริง ๆ ก็ออกมาก่อน มาอยู่บ้านก่อนก็ได้ ถ้า” ID 1

“ก็พยายามเตือนตัวเองว่าต้องจำ ๆ นะ จะได้ไม่โดนพี่เค้าว่าอีก (หัวเราะ) ต้องไปค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม หรือไม่นั้นก็แอบไปถามพี่คนอื่นตอนที่เลี้ยง เผลอ (หัวเราะ) อืม... (เสียบไปสักพัก) หรือไม่ก็พยายามไม่เข้าใกล้พี่เค้าค่ะตอน เวลานั้น เอาไว้ระวังอารมณ์ได้ก่อนค่อยว่ากัน เพราะขึ้นอยู่ต่ออาจตะแบกได้ เลือดจะอาบได้ (หัวเราะ) อืม ... ก็เริ่มเข้าใจพี่เลี้ยงเค้าบ้างว่า พี่เค้าคงเหนื่อยทั้ง ทำงานและสอนเรา (หัวเราะ) คิดแบบว่าบวก ๆ ไว้ค่ะเราจะได้ไม่อดคิดกับพี่เลี้ยง เพราะอย่างไรก็ต้องอยู่ด้วยกันอีกนาน” ID 2

“พยายามสนใจเรียนรู้และจดจำให้มากที่สุดค่ะ เวลาพี่เค้าสอน แต่ถ้าไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ทำมันถูกไหม ก็จะไปถามพี่เค้าอีกครั้งเพื่อความ Sure ค่ะ และต้องขยันให้มากขึ้นเพราะช่วงนี้เป็นช่วงเก็บเกี่ยวความรู้ ถ้าเป็นตัวจริงแล้วคงไม่มีใครมาสอนเราแบบนี้ ถึงจะ โคนด่าก็ต้องทำใจค่ะก็อยากได้ความรู้จากเค้าเนอะ (ยิ้ม)” ID 3

“ก็พยายามไม่ใส่ใจมาก ถ้าพี่เค้าว่าเรื่องที่เราไม่ผิด คงไม่กล้าจะชี้แจงหรือค่ะ เพราะเคยแล้วโดนด่าเลย หว่าเราเถียง แต่ถ้าเราผิดจริง ๆ ก็จำไว้ค่ะแล้วไม่ทำผิดซ้ำอีก...หนูก็ใช้วิธีคุยระบายกับพี่คนอื่น ๆ ในแผนกก็ทำให้รู้สึกดีขึ้นนะค่ะ...เก็บไว้ในใจมีหวังแน่นอนมากมาย ออกต้องแตกแน่นอน แต่บอกได้คุยได้ระบายมันก็ดีขึ้นนะพี่ แต่ต้องเลือกคนคุยด้วยหน่อย ไม่งั้นเรื่องเข้าหูพี่เลี้ยง หนูตายแน่ (หัวเราะ)อืม ... ก็ไประบายให้พ่อกับแม่ฟังค่ะ แต่ท่านก็จะบอกว่าเราว่าต้องอดทนนะ เราโตแล้วต้องเจอกับปัญหาอีกเยอะแยะ ถ้าเราไม่อดทนก็จะทนอะไรไม่ได้เลย แล้วก็สอนนะให้คิดว่าพี่เค้าหวังดีกับเรา อยากจะให้เราเก่งถึงได้เจียวเซ็นเราแบบนี้ เราต้องทนนะ” ID 5

“ก็อย่างเช่น ใส่ NG Tube สมัยเป็นนักศึกษาหนูใส่ NG แค่ 2 ครั้งเอง พี่ใส่แต่ละครั้งหนูก็แสนจะกลัว เพราะผู้ป่วยเค้ามักจะสลัดหรือไม่ก็ต่อต้านไม่ยอมให้ใส่ แล้ววันนั้นพี่เค้าก็ให้เราเข้าไปคนเดียวเหมือนเดิม หนูใส่อยู่นานเกินครึ่งชั่วโมง สายมันก็แข็งค้างในคอข้าง ใส่มองข้าง ก็เลยแก้ปัญหาด้วยว่าต้องเดินไปถามพี่คนอื่นที่ขึ้นเวรด้วยให้เค้าช่วยใส่ให้แทน หรือแม้กระทั่งแค่การ Suction หนูก็กลัวนะพี่ จำได้สมัยฝึกงานก็ไม่ค่อยได้ Suction บ่อย ทำแต่ละทีผู้ป่วยก็น่าสงสาร โคนดูออกซิเจนไป เจ็บก็เจ็บ น้ำตาก็ไหล แต่หนูก็พยายามใจกล้าที่จะเข้าไปทำคนเดียว แต่พอเปิดประตูเข้าไป พี่รู้ไหมคะญาตินี่อยู่เต็มห้องเลย ใครจะกล้าแล้วนี่มันก็โรงพยาบาลเอกชนด้วย หนูกลัวนะพี่...พี่เค้าแทบไม่เคยเข้าไปกับหนูเลยทั้ง ๆ ที่หนูเพิ่งมาทำงาน หนูก็ต้องช่วยเหลือตนเอง โดยอาศัยหาพี่ผู้ช่วยพยาบาลเข้าไปเป็นเพื่อนไปช่วยแทน (สีหน้าเศร้า) อืม... แล้วเท่าที่จำได้ที่ Preceptor เค้าก็ไม่ค่อยได้สอนอะไรเท่าไร... อืม แล้วก็ไปอ่านหนังสือเพิ่มขึ้นค่ะ ต้องทบทวนในแต่ละวันว่าเรายังไม่รู้อะไรในเคสแต่ละเคส ไปอ่านมาเพิ่มแล้วก็จดใส่สมุดโน้ตไว้ขึ้นมาอ่านตอนขึ้นเวรด้วย ทีนี้พอพี่เค้าถามเราจะได้อตอบได้ค่ะ (ยิ้ม) แต่ถ้าเราตอบไม่ได้จริง ๆ พี่เค้าก็จะได้ว่าไม่ว่าเยอะเพราะอย่างน้อยพี่เค้าจะ

ได้เห็นว่ามี ความพยายามแล้วที่จะปรับปรุงตนเอง พัฒนาตนเองแล้วนะ ก็อย่างวันนั้นที่เค้าถามอะไรนะ ประมาณว่าเกี่ยวกับ *Anatomy* ค่ะแล้วเราตอบไม่ได้ แต่เราก็เปิดสมุดโน้ตนะที่เมื่อคืนเราไปทบทวนมา แต่หาเท่าไรก็ไม่เจอ (หัวเราะ) ที่เค้าก็ไม่ได้ว่าเหมือนเมื่อก่อนแต่กลับบอกว่าดีแล้วที่รู้จักพัฒนาตัวเอง ค้นหาความรู้ไม่ใช่มารอพี่ป้อนให้อย่างเดียว ถึงจะตอบไม่ได้ก็ไม่เป็นไรแต่ไม่ใช่ว่าจะตอบไม่ได้ทุกครั้งก็ต้องหัดไปอ่านมาเพิ่มเติมด้วย สรุปว่าก็ยังโดนว่าเหมือนเดิม (หัวเราะ) แต่มันก็น้อยกว่าเดิมนะ อิม...แต่ก็รู้สึกดีกว่าเดิมนะพี่ที่อย่างน้อยพี่เค้ายังเห็นในความพยายามของเรา” ID 6

4. เวลาผ่านไป ร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี

เมื่อเวลาผ่านไปพยาบาลจบใหม่ ได้ใช้เวลาร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้สามารถปรับตัวเข้าหากันได้มากขึ้น จากเดิมที่มีปัญหาไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกัน รู้สึกไม่ดีต่อกันแต่เวลาช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น ทั้งไม่รู้สึกอึดอัดหรือเกร็งเมื่อต้องทำงานร่วมกัน พยาบาลจบใหม่เริ่มเข้าใจว่าทำไมพยาบาลพี่เลี้ยงถึงได้เข้มงวดกับการทำงานของพยาบาลจบใหม่ ทำให้ความขัดแย้งในใจลดลง นอกจากนี้เมื่อพยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์มากขึ้น ความผิดพลาดก็ลดลงการถูกตำหนิจากการปฏิบัติงานจึงลดลงตามไปด้วย เมื่อทำงานด้วยกันมากขึ้น ความเข้าใจซึ่งกันและกันก็มีมากขึ้น ในขณะเดียวกันพยาบาลจบใหม่ เริ่มที่จะพัฒนาตนเองหาความรู้เพิ่มเติม พยาบาลพี่เลี้ยงเห็นถึงความพยายามของพยาบาลจบใหม่ทำให้ไม่เข้มงวดเหมือนเดิม ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อีกกลุ่มที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยงที่ใจดี คอยดูแลอย่างอบอุ่น ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกประทับใจ แม้ว่าจะหมดช่วงเวลาที่ได้รับมอบหมายงานให้ดูแลพยาบาลจบใหม่แล้วก็ยังมีการติดต่อกัน ยังเป็นที่ปรึกษาให้พยาบาลจบใหม่ ซึ่งบางรายกล่าวว่า “มีพยาบาลพี่เลี้ยงเหมือนมีพี่สาวเพิ่มขึ้นอีกหนึ่งคน” ความรู้สึกผูกพันและความรู้สึกที่ดีต่อกันมีมากขึ้น หรือเมื่อมีปัญหาพยาบาลพี่เลี้ยงที่อยู่เคียงข้างไม่ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ทั้งอบอุ่นใจที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง จนกระทั่งหมดช่วงทดลองงาน พยาบาลจบใหม่บางคนให้ข้อมูลว่ารู้สึกดีและประทับใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานและทำให้รู้สึกผูกพันต่อองค์กร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

“เคยรู้สึกไม่ดีนะเมื่อตอนแรก ๆ ที่ได้ทำงานร่วมกับพี่เลี้ยง ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องว่า ต้องดูแลหนักหนา (หัวเราะ) แต่เมื่อพอเวลาผ่านไปหมดช่วง *Probation* แล้วหนูก็เข้าใจพี่เลี้ยงมากขึ้นนะคะว่าเป็นเพราะเราไม่รู้เรื่องเอง สอนแล้วก็จำไม่ค่อยได้ (หัวเราะ) ตอนนี้อนุเริ่มทำงานพอได้แล้วก็จากที่พี่เลี้ยงให้คำแนะนำหนูและก็เข้าใจพี่เลี้ยงแล้วว่าเค้าหวังดีกับเราจึงได้ดูแล จนถึงตอนนี้

พี่เค้าก็ยังคงคอยบ่นหนูเหมือนเดิม (หัวเราะ) แต่หนูเข้าใจพี่เค้าแล้วก็ไม่รู้สึกโกรธที่เค้าแล้วค่ะ (ยิ้ม) อืม ... ก็รู้สึกดีนะค่ะที่เรามีพี่เลี้ยงเพราะที่ผ่านมาเค้าจะคอยช่วยดูช่วยตรวจสอบเรา ถ้าเราไม่มีพี่เลี้ยงเวลาที่เราทำอะไรผิดไป มันก็ไม่มีคนคอยมาดูอีกที ถึงเค้าจะดุบ้าง แต่เออ... พี่เค้าก็คอยช่วยดูเราอีกทีหนึ่งจะได้ไม่เสียวกับคนไข้ ประมาณนี้ ก็อย่างตอนจะไปให้ยาผู้ป่วย พี่เค้าก็จะช่วยตรวจยาว่าจัดถูกไหมครบไหม และถาม Side effect ที่สำคัญของยาก่อนเข้าไปแจกยา” ID 1

“พอเวลาผ่านไปเรื่อย ๆ จะเข้าเดือนที่ 3 เราก็สนิทกันมากขึ้นจากที่ได้ทำงานร่วมกันทุกวัน เหมือนมีที่ปรึกษาส่วนตัว (หัวเราะ) ทำให้กล้าปรึกษาพี่เค้าแล้วก็กล้าเล่น กล้าพูดหยอกล้อมากขึ้นจนถึงทุกวันนี้หนูก็ยังคิดถึงวันเก่า ๆ ที่ได้รับการดูแลจากพี่เลี้ยงมาค่ะ อืม ... เมื่อเราไม่มีพยาบาล พี่เลี้ยงแล้ว ก็รู้สึกแคว้งคว้างนะค่ะ (ยิ้ม) จากที่เราเคยขึ้นเวรคู่กันตลอด มีอะไรก็ปรึกษากันและกันเห็นหน้ากัน (ยิ้ม) แต่ก็รู้สึกนะค่ะว่า 3 เดือนนี้มันทำไมเร็วจัง” ID 2

“พอได้รู้จักพี่เค้านานขึ้นก็รู้สึกดีมาก ๆ พี่เค้าใจดี เป็นกันเอง คือเวลาเราถามอะไร สงสัยอะไร พี่เค้าก็จะตอบคำถามเรา อธิบายเราดีมาก ๆ ไม่เกร็งอีกต่อไปแล้วเมื่อต้องทำงานด้วยกัน อืม ... อยากให้มีระบบประเมินพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย (หัวเราะ) เพราะมีแต่เราที่ถูกประเมินคนเดียว (หัวเราะ) ก็พี่เค้าจะได้รู้ใจว่าอันไหนที่พี่เค้าดีแล้ว หรือยังไม่ดีจะได้ปรับปรุงใจ (หัวเราะ) ตาเราบ้างใจ” ID 3

“รู้สึกดีมาก ๆ เลยค่ะพี่ หนูจะค่อนข้างสนิทกับพี่เลี้ยงมาก อย่างกับหนูมีพี่สาวเพิ่มอีกคน พี่สาวคนหนึ่งที่รู้สึกสนิทใจมาก ๆ เหมือนกับเป็นพี่น้องท้องเดียวกันมาเลยค่ะ (ยิ้ม) เวลา มีอะไรก็จะถาม ก็จะปรึกษาแม้เรื่องส่วนตัว ตอนที่พี่เค้าเป็นพี่เลี้ยงเราก็พักทานข้าวด้วยกันทุกวันเลยนะ จนตอนนี้ก็ยังไปทานข้าวด้วยกันอยู่เลยนะ (ยิ้ม)... ก็รู้สึกประทับใจนะค่ะ ตลอดเวลาที่ได้อยู่กับพี่เลี้ยงคนนี้นั้นอุ่นใจอะพี่ พี่เค้าไม่เคยทำให้เรารู้สึกต้องโดดเดี่ยว เวลามีปัญหาที่จะอยู่ข้าง ๆ คอยสอน โน่นนี่ตลอด อย่างเวลางานไม่เสร็จพี่เค้าก็จะอยู่ช่วยจนเสร็จแล้วลงพร้อม ๆ กัน อย่างตอนนี้หนูไม่ได้อยู่กับพี่เลี้ยงแล้ว คือหนู โคนย้าย Ward ค่ะ แต่เราก็ยังมีความรู้สึกดี ๆ ต่อกันนะ” ID 4

“พอหมดช่วง Probation แล้วก็ไม่ได้ขึ้นเวรคู่กับพี่เค้าแล้ว แต่เวลาเข้า Case ใหญ่ ๆ พี่เค้าก็ยังคงคอยเข้ามาดูเราอยู่นะค่ะ (ยิ้ม) ว่าเราจะทำได้ไหมหรือ

ติดขัดอะไรหรือเปล่า...ก็รู้สึกดีนะค่ะที่ถึงแม้เราจะไม่ได้เป็นที่เดียวกันแล้ว พี่เค้า
ยังห่วงเราเหมือนเดิม” ID 5

“พอเวลาผ่านไปสักเดือน สองเดือน ทุกอย่างมันก็ดีขึ้นนะพี่... จากที่พี่
เลี้ยงคอยบ่น คอยดูเรา พี่เค้าก็เริ่มปล่อยเรา ไม่คอยบ่นเหมือนช่วงแรก ๆ แล้ว
ก็รู้สึกดีนะค่ะ... ที่พี่เค้าไม่บ่นก็คงเพราะเราเริ่มทำงานให้เข้าที่ เข้าทาง รู้จักพี่เค้า
มากขึ้น ทำให้รู้ว่าสไตล์การทำงานของเราเป็นแบบไหน มันก็เลยเข้าหากันมาก
ขึ้น ก็คิดว่าช่วงแรกที่เรามาทำงาน เราคงทำงานไม่รู้เรื่องมากเลยพี่เค้าถึงได้บ่นเรา
ทุกวัน (ยิ้ม) ก็รู้สึกอึดอัดน้อยลง” ID 6

“ผ่าน ไปสักเดือน สองเดือน ทุกอย่างมันก็ดีขึ้นนะพี่ เหมือนทุกอย่างมัน
เริ่มเข้าที่เข้าทางมากขึ้นค่ะ จากเดิมที่โดนว่าบ่อย ระยะเวลาความถี่ของการโดนว่า
มันก็ห่างขึ้นนะพี่ (หัวเราะ) เหมือนที่เราเข้าใจงานมากขึ้น เข้าใจแนวทางการ
ทำงานของพี่มากขึ้น มันก็เลยเริ่มเข้าหากัน (ยิ้ม) ก็อย่างรับ order หมดมา... อย่าง
มี Order ให้ Stat ยาค่วนแล้วก็ทำแปล พร้อมหนุอ่าน order เสร็จ หนุก็จะบอกพี่
ว่าเดี๋ยวหนุไปเตรียมยาให้ แล้วฝากพี่ทำแปลต่ออะไรอย่างนี้ค่ะ เหมือนเราแบ่ง
หน้าที่กัน ไม่ต้องรอพี่สั่งเหมือนเมื่อก่อนอีกแล้วค่ะ แล้วก็เหมือนว่าพี่เค้าก็เข้าใจ
เรามากขึ้นค่ะ ก็เหมือนว่าพี่เค้าคงเห็นใจเรา (หัวเราะ) เพราะโดนมาเยอะ
(หัวเราะ) แต่จริง ๆ หนุก็เข้าใจพี่เลี้ยงมากขึ้นนะค่ะ เพราะที่ผ่านมาราคงสร้าง
ความเหนื่อยให้พี่เค้ามาเยอะเหมือนกัน เพราะเหมือนว่างานประจำพี่เค้าก็ต้องทำ
ดูเราก็ต้องดู เพราะฉะนั้นพี่เค้าก็คงเครียด...แต่ทุกวันนี้มันดีขึ้นนะพี่ พออิงจะ
หมดช่วง Probation ก็ใจหายนะพี่... อืม... แต่พอเวลาผ่านไปทุกวันนี้หนุก็ยังรู้สึก
ดีกับพี่เค้าอยู่ เวลาที่มีอะไรก็ยังโทรถามกันได้เหมือนเดิมค่ะ (ยิ้ม)” ID 10

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เพื่อค้นหาความจริงที่เกิดขึ้นจากปรากฏการณ์ที่พยาบาลจบใหม่ได้รับ ขณะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของปรากฏการณ์ดังกล่าว ตามมุมมองของผู้ที่อยู่ในเหตุการณ์และมีประสบการณ์โดยตรง ในการวิจัยนี้เลือกสนามศึกษา คือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร และเป็นสถานที่ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง และมีความยินดีในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปคำสนทนา วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา ซึ่งมีการดำเนินการไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และจะยุติเมื่อข้อมูลอิ่มตัว โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 10 คน

ผลการวิจัย ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง สามารถแบ่งเป็น 4 ประเด็นหลัก คือ 1) เป็นน้องใหม่ทำงานได้ไม่เต็มที่ 2) หน่วยงานมีพี่ให้ ไม่รู้จะได้พี่เลี้ยงเป็นอย่างไร 3) ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้ และ 4) เวลาผ่านไปร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี

1. เป็นน้องใหม่ทำงานได้ไม่เต็มที่ เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงเกิดปัญหาด้านการปรับตัวหลายด้านจึงทำให้ตนเองไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังขาดความรู้และทักษะการพยาบาล ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 1) ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว และ 2) ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี

1.1 ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่มีความรู้สึกเครียด กลัว และกังวล เมื่อต้องเปลี่ยนบทบาท จากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากรู้สึกว่าตนเองยังขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วย ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน กังวลกับความรับผิดชอบที่เพิ่มขึ้นจากเดิมที่เคยรับผิดชอบผู้ป่วยเพียง 1 คนต่อเวรเพิ่มเป็น 20 คนต่อเวร จึงขาดความมั่นใจเมื่อต้องปฏิบัติงาน โดยไม่สามารถเรียงลำดับความสำคัญของงานได้ และประสบการณ์การฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมีน้อย เช่น การคำนวณยาต่าง ๆ การทำหัตถการต่าง ๆ โดยเฉพาะ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังสูงต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งการเรียนการสอนของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และการฟ้องร้องต่าง ๆ

จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวล อีกทั้งพยาบาลจบใหม่ยังรู้สึกขาดที่พึ่ง หรือผู้ให้คำปรึกษาการปฏิบัติงาน เนื่องจากเมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลมีอาจารย์พยาบาลนิเทศงานอย่างใกล้ชิด ดังนั้นเมื่อต้องปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลจบใหม่จึงรู้สึกโดดเดี่ยวและต้องการผู้ให้คำปรึกษาหรือนิเทศงานคนเพื่อเพิ่มทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

1.2 ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี พยาบาลจบใหม่ให้ข้อมูลว่าในช่วงแรกที่มาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ มักจะมีปัญหาของการทำงานผิดพลาดจากที่พยาบาลจบใหม่ยังขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ทั้งจากที่ประเมินผู้ป่วยผิด การลืมให้ผู้ป่วยรับประทานยา การเตรียมน้ำเกลือผิดชนิด หรือการให้ผู้ป่วยรับประทานยาแก้ปวดบางชนิดในขณะที่ที่ห้องว่างส่งผลให้ผู้ป่วยปวดท้อง ทั้งจากที่พยาบาลจบใหม่ยังมีความรู้ยังน้อยจึงทำให้ไม่สามารถเรียงลำดับความสำคัญของงาน จึงส่งผลให้การตัดสินใจที่ไม่ถูกต้องของพยาบาลจบใหม่ส่งผลให้ผู้ป่วยมีภาวะเสี่ยงอันตรายจากการพยาบาลที่ผิดพลาด จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกกังวลกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบ่อยและความไม่พร้อมของตนเองที่ต้องมาตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เมื่อต้องมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ

2. หน่วยงานมีพี่เลี้ยงให้ ไม่รู้จะได้พี่เป็นอย่างไร เมื่อพยาบาลจบใหม่ทราบว่าตนเองจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงจึงเกิดความกังวลกลัวว่าจะเข้ากันไม่ได้และกังวลว่าพี่เลี้ยงจะดูแลเหมือนที่เคยพบขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลและไม่เคยได้พบพยาบาลพี่เลี้ยงมาก่อน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อยคือ 1) เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้ และ 2) ไม่รู้พี่จะดูแลมากไหม คิดไปต่าง ๆ นา ๆ

2.1 เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้ พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกกังวลว่าจะเข้ากับพี่เลี้ยงไม่ได้ กลัวจะโดนตำหนิจากพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีความรู้ยังไม่เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล หรือการต้องปรับตัวให้เข้ากันกับพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งไม่เคยพบหรือรู้จักกันมาก่อน พยาบาลจบใหม่บางคนเคยมีประสบการณ์ไม่ดีกับพยาบาลนิเทศงานขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล หรือบางคนมีความรู้สึกกังวลกับการที่ต้องพบกับพยาบาลพี่เลี้ยง ถึงขณะปวดท้องเนื่องจากกลัวว่าจะเข้ากันไม่ได้แล้วจะเกิดความอึดอัด ขณะที่ต้องร่วมงานกันอีก 3 เดือน

2.2 ไม่รู้พี่จะดูแลมากไหม คิดไปต่าง ๆ นา ๆ พยาบาลจบใหม่บางคนให้ข้อมูลว่ามีความรู้สึกกังวลใจว่าพยาบาลพี่เลี้ยงจะดูแลจากประสบการณ์ที่ได้พบว่าส่วนใหญ่พยาบาลนิเทศงานมักจะดูแลและรับคำปรึกษาเมื่อนักศึกษาพยาบาลเข้าไปสอบถาม และสร้างภาระงานเพิ่มขึ้นจากงานประจำที่มีอยู่ จึงแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางที่ไม่พอใจจากการโดนรบกวนจากนักศึกษาพยาบาล พยาบาลจบใหม่จึงรู้สึกเกร็งและกังวลใจไม่อยากเจอเหตุการณ์แบบนั้นอีก แต่ก็มีพยาบาลจบใหม่บางรายให้ข้อมูลว่าในความกลัวและความกังวลก็ยังคงมีความโชคดีอยู่บ้างที่เราจะได้มีพยาบาลพี่เลี้ยง

เป็นของตนเองและยังได้พบเจอคนใหม่ ๆ ที่เข้ามาในชีวิตของเรา ซึ่งคนคนนั้นก็จะเป็นคนที่ให้ความรู้เราแทนอาจารย์พยาบาล ดังนั้นการคิดในแง่บวกก็ช่วยได้

3. ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้ เมื่อพยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงจึงทำให้เกิดประสบการณ์ต่าง ๆ ร่วมกัน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ

- 1) ทำงานร่วมกับพี่ ฐิติคติ ออบอุ้มใจ
- 2) ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ

3.1 ทำงานร่วมกับพี่ ฐิติคติ ออบอุ้มใจ พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยความรู้สึกดี ออบอุ้มใจที่ กิจกรรมที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนคือ สอนให้เป็นงาน ฝึกให้ทำหัตถการใหม่ ๆ สอนการประเมินผู้ป่วย การบริหารจัดการต่าง ๆ ทั้งการเรียงลำดับความสำคัญของการทำงาน การรู้จักแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การศิษย์ Request ต่าง ๆ การรับ Order แพทย์ การบริหารยากับผู้ป่วย ทั้งการทำหัตถการต่าง ๆ เช่น Douche Vaginal Shave perineum ทั้งการแทงน้ำเกลือ โดยสอนให้เรียนรู้จากประสบการณ์จริง และประสบการณ์ที่หาไม่ได้จากในหนังสือเรียน พยาบาลจบใหม่ให้ข้อมูลว่า พยาบาลพี่เลี้ยงไม่หงุดหงิดกับตนเองขณะสอนงาน ใช้ความใจเย็นและอธิบายจนกว่าพยาบาลจบใหม่จะเข้าใจ โดยจะสาธิตหรือให้คำแนะนำก่อนเข้าไปปฏิบัติให้ผู้ป่วยและให้โอกาสซักถามก่อนเข้าไปปฏิบัติงานกับผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกดีและออบอุ้มใจที่ได้ปฏิบัติงานร่วมกับพี่เลี้ยง

3.2 ทำงานร่วมกับพี่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ พยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงนอกจากจะรู้สึกดีและออบอุ้มใจแล้ว ยังพบว่าประเด็นเรื่องของความรู้สึกท้อใจ อึดอัดใจจากที่พยาบาลพี่เลี้ยงมักจะตำหนิพยาบาลจบใหม่ที่ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยได้ มักจะคิดว่าพยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติได้เสมอหรือเคยได้ปฏิบัติตามก่อนแล้ว จึงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกท้อใจ รู้สึกเสียใจที่ทำไมพยาบาลพี่เลี้ยงไม่คิดถึงเมื่อพยาบาลพี่เลี้ยงมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกอย่างไรบ้าง และมีความพร้อมเพียงใดเมื่อต้องมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ทั้งจากการโดนตำหนิทำให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานด้วยความลนลานเนื่องจากกลัวพยาบาลพี่เลี้ยง หรือถ้าปฏิบัติงานผิดพลาดจะโดนตำหนิบางทีโดนตำหนิต่อหน้าผู้ป่วยด้วยจึงทำให้พยาบาลจบใหม่ขาดความมั่นใจที่จะต้องปฏิบัติงานเพราะกลัวว่าผู้ป่วยและญาติไม่เชื่อใจแล้ว

4. เวลาผ่านไป ร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี เมื่อเวลาผ่านไปพยาบาลจบใหม่ได้ใช้เวลาร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้สามารถปรับตัวเข้าหากันได้มากขึ้น จากเดิมที่มีปัญหาไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกัน รู้สึกไม่ดีต่อกันแต่เวลาช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น ทั้งไม่รู้สึกอึดอัดหรือเกร็งเมื่อต้องทำงานร่วมกัน พยาบาลจบใหม่เริ่มเข้าใจว่าทำไมพยาบาลพี่เลี้ยงถึงได้เข้มงวดกับตัวพยาบาลจบใหม่ความขัดแย้งในใจก็ลดลง การตำหนิจากการปฏิบัติงานก็ลดลง มีแต่ความผูกพันและความรู้สึกอันดีต่อ

และกัน ขึ้น หรือเมื่อมีปัญหาที่อยู่เคียงข้างไม่ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว ทั้งอบอุ่นใจที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง จนกระทั่งหมดช่วง Probation พยาบาลจบใหม่บางคนให้ข้อมูลว่ารู้สึกดีและประทับใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานและทำให้รู้สึกผูกพันต่อองค์กร กระทั่งรู้สึกว่าเหมือนมีพี่สาวเพิ่มขึ้น

การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปราย ผลการวิจัยของประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง ตามประเด็นต่อไปนี้ 1) เป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ 2) หน่วยงานมีพี่ให้ ไม่รู้จะได้พี่เลี้ยงเป็นอย่างไร 3) ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้ และ 4) เวลาผ่านไป ร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี

1. เป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่

การเริ่มต้นปฏิบัติงานครั้งแรกไม่ว่าจะอาชีพใด โดยเฉพาะวิชาชีพต่างๆที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงาน โดยตรงกับผู้รับบริการย่อมมีความอุปสรรคในการปฏิบัติงาน สาเหตุจากยังขาดประสบการณ์การทำงาน ยังไม่สามารถประมวลผลจากความรู้ที่มีอยู่มาถ่ายทอดหรือปฏิบัติเป็นกระบวนการได้ เช่นเดียวกับวิชาชีพพยาบาลที่พยาบาลจบใหม่ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวจึงเกิดความกังวลกับการขึ้นปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย ดังนี้คือ 1.1) ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว และ 1.2) ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว จากผลการวิจัยนี้พบว่าพยาบาลจบใหม่บางคนรู้สึกวิตกกังวลกับการขึ้นปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ต่างจากขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียวโดยมีอาจารย์พยาบาลคอยควบคุมกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และกลัวต่อความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย และกล่าวถึงความรู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยตนเอง จึงทำให้พยาบาลจบใหม่กังวล เนื่องจากไม่อยากให้ผู้ป่วยและญาติไม่มั่นใจในตัวพยาบาลจบใหม่ จนบางครั้งทำให้รู้สึกกดดัน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาใหม่ ปี พ.ศ. 2547 ของ ศิริมา โภมรทัต (2549) ที่กล่าวว่าเมื่อทำงานครั้งแรก รู้สึกตื่นเต้น ดีใจที่ได้ทำงาน แต่ก็แฝงไว้ด้วยความกลัว วิตกกังวล และรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องเผชิญปัญหาที่จะต้องตัดสินใจและแก้ไขด้วยตนเอง และจากการศึกษาของ นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540)

ที่พบว่าเมื่อพยาบาลจบใหม่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในช่วง 4-6 เดือนแรก พยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวล หวาดหวั่น ไม่มั่นใจว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริงได้ และจากการศึกษาของ Gerrish (1990 อ้างถึงใน คำรงค์ดี สงเอียด, 2547) ที่ศึกษาปัญหาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลสำเร็จใหม่ 10 คน พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ รู้สึกไม่มั่นใจในคุณค่าของตนเองในวิชาชีพ มีความขัดแย้งในบทบาทการปฏิบัติงาน ความรู้สึกที่จะกล้าตัดสินใจมีน้อย รู้สึกขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและรู้สึกขาดผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ และจากผลการศึกษาของ Casey, Fink, Krugman, and Probst (2004) ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลจบใหม่ พบว่าอัตราการลาออกของพยาบาลจบใหม่ สามารถคาดคะเนได้จากนักศึกษาพยาบาลชั้นสุดท้าย จากประสบการณ์การทำงานที่ได้พบขณะปฏิบัติงานซึ่งเกิดจากสาเหตุความเครียดจากการเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพในช่วงปีแรกของการทำงาน

1.2 ผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ยังขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึงการทำงานที่ผิดพลาดของตนเองที่เกิดขึ้นทั้งเรื่องการประเมินผู้ป่วยผิด ให้ยารับประทานผิด หรือแม้กระทั่งการเตรียมน้ำเกลือผิดชนิด จนกระทั่งเคยเกิดเหตุผู้ป่วยไม่ได้รับแผนการรักษาของแพทย์ตรงตามเวลา ทำให้ผู้ป่วยสูญเสียโอกาส เสียเวลา และเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกกังวลกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบ่อยและความไม่พร้อมของตนเองที่ต้องมาตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อต้องมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่าพยาบาลจบใหม่ตามแนวคิดของ Benner (1984) เป็นพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ทำให้พยาบาลจบใหม่ประสบปัญหาในการปฏิบัติงาน จากผลการศึกษาของนงนาฏ จงธรรมานุรักษ์ (2542) และ ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาน และคณะ (2540) ได้ศึกษาสถานการณ์ที่ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด ได้แก่ สถานการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยหนัก การขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติตัวให้เข้ากับงานและหน่วยงาน จากผลการศึกษาของ Lathlean (1987) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรก พบว่าปัญหาด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการบริหารจัดการ รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน และต้องเผชิญปัญหาที่จะต้องตัดสินใจและแก้ไขด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดภาวะเครียด และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ธีรภัทร แสนบุคคา (2546) ที่กล่าวถึงพยาบาลจบใหม่ มีความรู้สึกเครียด เนื่องจากต้องเผชิญกับอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริงและการสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน รวมถึงความเครียดจากการประสานงาน

2. หน่วยงานมีพี่เลี้ยงให้ ไม่รู้จะได้พี่เป็นอย่างไร

ในประเด็นนี้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นย่อยดังนี้ 2.1) เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้ และ 2.2) ไม่รู้พี่จะดูแลไหม คิดไปต่างๆ นานา ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เครียด กังวลใจ กลัวจะเข้ากับพี่ไม่ได้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลจบใหม่ รู้สึกเครียดและกลัวจะเข้ากับพยาบาลพี่เลี้ยงของตนเองไม่ได้ หรือบางรายรู้สึกกังวลใจที่ไม่เคยพบหรือรู้จักพยาบาลพี่เลี้ยงมาก่อน อธิบายได้ว่าเมื่อบุคคลต้องเปลี่ยนสถานะบทบาทหน้าที่และต้องพบเจอคนใหม่ ๆ ย่อมต้องเกิดกลไกการปรับตัว แล้วปัญหาที่พบได้มากที่สุดคือปัญหาเรื่องสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยมักจะเกิดกับบุคคลที่เข้าไปเป็นคนใหม่ในสถานะนั้นๆ จึงทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตใจก่อให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวลกับสัมพันธภาพที่จะเกิดขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ยูพาฟิน ศิริโพธิ์งาน และคณะ (2540), นงนาฎ จงธรรมานุรักษ์ (2542) พบว่าสถานการณ์ที่ยากลำบากหรือก่อให้เกิดความเครียดส่วนใหญ่เป็นสถานการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคลและและความรู้สึกลักษณะประสบการณ์เกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างบุคคลและการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น และ Lathlean (1987) ศึกษาเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษามาใน 6 เดือนแรก พบว่าปัญหาด้านความรู้สึกเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน คือด้านสัมพันธภาพ รู้สึกขาดความเชื่อมั่นในการทำงาน ขาดความมีคุณค่าในตนเองและมักจะออกภายในระยะเวลา 3 ปี หลังสำเร็จการศึกษา

2.2 ไม่รู้พี่จะดูแลไหม คิดไปต่าง ๆ นานา พยาบาลจบใหม่รู้สึกกังวลใจว่าจะได้พยาบาลพี่เลี้ยงที่ดูแล ความกังวลใจนี้เกิดจากการที่พยาบาลจบใหม่เคยมีประสบการณ์ด้านลบขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล จากการถูกดู และถูกตำหนิว่ากล่าวด้วยถ้อยคำรุนแรง หรือการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางที่ดูเฉยๆ ของพยาบาลนิเทศ จากประสบการณ์ดังกล่าวจึงก่อให้เกิดความวิตกกังวลในตัวพยาบาลจบใหม่ ดังนั้นประสบการณ์เก่าจึงมีส่วนสำคัญที่อาจส่งผลให้เกิดทัศนคติด้านลบของพยาบาลจบใหม่ต่อพยาบาลพี่เลี้ยงได้ ซึ่งอาจส่งผลถึงการต่อต้าน เมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกัน พจนา ปิยะปกรณชัย (2538) กล่าวว่า ทัศนคติ เป็นประเด็นสำคัญที่ทำให้พยาบาลประจำการมีลักษณะเป็นครูและพยาบาลที่ดี การมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลจะทำให้พยาบาลประจำการเกิดความสำนึกในคุณค่าของตนเองต่อการปฏิบัติตนตามบทบาทวิชาชีพ อีกทั้งมีความต้องการพัฒนาวิชาชีพและพร้อมที่จะถ่ายทอดคุณลักษณะทางวิชาชีพให้สมาชิกรุ่นต่อไป สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) ได้ศึกษาเรื่องความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไป และความสามารถทางคลินิกของพยาบาลพี่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในปี 2539 จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีจำนวน 104 คน ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างต่ำ

อย่างไรก็ตามทุกคนต้องการมีพยาบาลที่เลี้ยง และสิ่งที่ต้องการจากพยาบาลที่เลี้ยง คือ มีคุณลักษณะทั่วไปดี และความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกในระดับสูง เช่นเดียวกับการกำหนดคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงของ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) ว่า พยาบาลที่เลี้ยงต้องเป็นผู้มีประสบการณ์ในการทำงาน มีความรู้ดี มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีทักษะในการสอน ทักษะคิดที่คิดต่อวิชาชีพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี รักการถ่ายทอดความรู้สู่ผู้อื่น มีความสามารถในการติดต่อสื่อสาร และเต็มใจที่จะเป็นพยาบาลที่เลี้ยง เป็นต้น

3. ทำงานร่วมกัน ประสบการณ์นั้นยังจดจำได้

3.1 ทำงานร่วมกับที่ รู้สึกดี อบอุ่นใจ จากผลการวิจัยนี้พบว่าความรู้สึกอบอุ่นใจเป็นความรู้สึกแรก ๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงเมื่อได้ทราบว่าตนมีพยาบาลที่เลี้ยง การมีพยาบาลที่เลี้ยงทำให้พยาบาลจบใหม่รับรู้ได้ว่าตนเองจะมีคนที่คอยสอนงาน ดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ และคอยอยู่ข้าง ๆ ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ (2541) ที่ศึกษาเกี่ยวกับความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่ พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่คือ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติงานกับพยาบาลที่เลี้ยงทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกดี ๆ เกิดขึ้นจากความเป็นกันเองของพยาบาลที่เลี้ยง สามารถพูดคุย ถามข้อสงสัยพยาบาลกับที่เลี้ยงได้ตลอดเวลา และจากผลการศึกษาของ Barton, et al (2005) พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงคือส่วนสำคัญในระบบพยาบาลที่เลี้ยง เนื่องจากเป็นผู้สร้างสัมพันธ์ที่ดีและเป็นผู้ใกล้ชิดกับพยาบาลจบใหม่ พยาบาลที่เลี้ยงจะให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ พร้อมทั้งสนับสนุนให้พยาบาลจบใหม่มีกระบวนการความคิดและการตัดสินใจแก้ปัญหา มีมนุษยสัมพันธ์และสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธนพร แยมสุดา (2547) ที่พบว่าหน้าที่ของพยาบาลที่เลี้ยงในการให้คำปรึกษาและการแนะนำนั้น จะช่วยทำให้พยาบาลใหม่เกิดกำลังใจ ลดความวิตกกังวล และสามารถเผชิญปัญหาได้โดยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว

3.2 ทำงานร่วมกับที่ มีแต่เรื่องอึดอัดใจ จากผลการวิจัยนี้พบว่า ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความรู้สึกเครียด อึดอัดใจ กล่าวคือรู้สึกเครียดจากการโดนตำหนิจากการปฏิบัติงาน หาเรื่องว่าไร้เหตุผล ทั้งยังรู้สึกเครียดจากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงาน และรู้สึกเครียดจากพยาบาลที่เลี้ยง การถูกพยาบาลที่เลี้ยงซึ่งเป็นผู้ที่พยาบาลจบใหม่คิดว่าเป็นเป็นที่พึ่ง เป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือ ดำเนินด้วยถ้อยคำที่รุนแรง ถูกดู ไม่ถนอมน้ำใจ บางครั้งตำหนิโดยที่ไม่ยอมรับฟังเหตุผล หรือตำหนิต่อหน้าผู้ป่วย ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกในด้านลบกับพยาบาลที่เลี้ยง Dehloeis (1989) กล่าวว่า การอภิปราย หรือการแนะนำ เพื่อให้เกิด

การพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานนั้น ควรเน้นเฉพาะประเด็นที่สำคัญ หลีกเลี่ยงการตำหนิต่อหน้าผู้อื่น หรือการเปรียบเทียบกับผู้อื่น และกระตุ้นให้น้องใหม่ได้แก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น การติดต่อสื่อสาร การได้รับการคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน ทักษะในการปฏิบัติงาน การตัดสินใจที่เหมาะสม เป็นสาเหตุหนึ่งที่ยาบาลจบใหม่จะต้องเผชิญและอาจก่อให้เกิดความเครียดได้ (วิมล คชชา, 2546) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลจบใหม่กับพยาบาลพี่เลี้ยง ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดทั้งจากเรื่องการทำงานที่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ดี และจากตัวพยาบาลพี่เลี้ยงเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Shard (1987) ที่พบว่าพยาบาลจบใหม่มีปัญหาเรื่องการปรับตัวในการจัดการดูแลให้กับผู้ป่วย ความล่าช้าในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การสอนและให้คำแนะนำ ขาดความรู้ ขาดความกล้า นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังรู้สึกขาดประสบการณ์ทำให้เกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติขาดความชำนาญในการติดต่อประสานงาน การสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน และขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน (Lathlean, 1987; Kemp, 1985; Gerrish, 1990; Scanlon, 1991) สิ่งต่างๆเหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจบใหม่เกิดภาวะเครียดในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรเข้ามามีส่วนร่วมในการหาแนวทางแก้ไข เช่น มีการ Train พยาบาลพี่เลี้ยง คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติ ดังต่อไปนี้ เช่น มีทักษะในการสอน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีความประพฤติทั้งส่วนตัวและในการปฏิบัติงาน มีความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาล พี่เลี้ยง เป็นต้น

4. เวลาผ่านไป ร่วมงานกันได้ เข้าใจกันดี

เมื่อเวลาผ่านไปพยาบาลจบใหม่ได้ใช้เวลาร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้สามารถปรับตัวเข้าหากันได้มากขึ้น จากเดิมที่มีปัญหาไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกัน รู้สึกไม่ดีต่อกันแต่เวลาช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น ทั้งไม่รู้สึกรออดหรือเกร็งเมื่อต้องทำงานร่วมกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล กล่าวว่า “เคยรู้สึกไม่ดีนะเมื่อตอนแรก ๆ ที่ได้ทำงานร่วมกับพี่เลี้ยง ไม่เข้าใจว่าทำไมต้องว่า ต้องดูแลหนักหนา (หัวเราะ) แต่เมื่อพอเวลาผ่านไปหมดช่วง Probation แล้วหนูก็เข้าใจพี่เลี้ยงมากขึ้นนะค่ะว่าเป็นเพราะเราไม่รู้เรื่องเอง สอนแล้วก็จำไม่ค่อยได้ (หัวเราะ) ตอนนี้หนูเริ่มทำงานพอได้แล้ว ก็จากที่พี่เลี้ยงให้คำแนะนำหนู และก็เข้าใจพี่เลี้ยงแล้วว่าเค้าหวังดีกับเราจึงได้ดูแล จนถึงตอนนี้พี่เค้าก็ยังคอยบ่นหนูเหมือนเดิม (หัวเราะ) แต่หนูเข้าใจพี่เค้าแล้วก็ไม่รู้สึกโกรธที่เค้าแล้วค่ะ (ยิ้ม)” อธิบายได้ว่าการที่บุคคลได้ใช้เวลาอยู่ด้วยกัน ได้เรียนรู้ซึ่งกันและกัน กระบวนการสร้างสัมพันธภาพจึงเกิดขึ้น ซึ่งตามแนวคิดการสร้างสัมพันธภาพของ Morreale, Spitzberg และ Barge (2001) ประกอบด้วย 1). เป็นผู้สนับสนุน 2). เป็นผู้ลดภาวะตึงเครียด 3). เป็นผู้ที่ประนีประนอม 4). เป็นผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร 5). เป็นผู้เปิดเผยความรู้สึก 6). เป็นผู้ตั้งมาตรฐาน และ 7). เป็นผู้รับฟัง

ความคิดเห็นของผู้อื่น ส่งผลเกิดกระบวนการปรับตัวขึ้น จึงทำให้บุคคลสามารถเข้าใจกันและปรับตัวเข้าหากันได้ ดังนั้นการปรับตัวในการทำงานหรือการปฏิบัติตัวด้านการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย การปรับตัวด้านการทำงานของตน การปรับตัวให้เข้ากับชั่วโมงการทำงาน การปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งจะต้องปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมทั่วไป การปรับตัวของผู้เข้าทำงานใหม่จำเป็นต้องอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับการฝึกฝน หรือคำแนะนำเกี่ยวกับงานต่างๆ อย่างมากมาย (อุบลรัตน์ เฟิงสถิต 2524, อ้างอิงถึงใน นิภาพร อริย์, 2548) เมื่อเวลาผ่านไปพยาบาลจบใหม่ได้ใช้เวลาร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงทำให้สามารถปรับตัวเข้าหากันได้มากขึ้น จากเดิมที่มีปัญหาไม่เข้าใจกัน ขัดแย้งกัน รู้สึกไม่ดีต่อกันแต่เวลาช่วยให้ทุกอย่างดีขึ้น ทั้งไม่รู้สึกอึดอัดหรือเกร็งเมื่อต้องทำงานร่วมกัน พยาบาลจบใหม่เริ่มเข้าใจว่าทำไมพยาบาลพี่เลี้ยงถึงได้เข้มงวดกับตัวพยาบาลจบใหม่ ความขัดแย้งในใจก็ลดลง การตำหนิจากการปฏิบัติงานก็ลดลง มีแต่ความผูกพันและความรู้สึกอันดีต่อและกันขึ้น หรือเมื่อมีปัญหาที่อยู่เคียงข้างไม่ทำให้รู้สึกไม่โดดเดี่ยว ทั้งอบอุ่นใจที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง จนกระทั่งหมดช่วง Probation พยาบาลจบใหม่บางคนให้ข้อมูลว่ารู้สึกดีและประทับใจต่อพยาบาลพี่เลี้ยง ทั้งเป็นต้นแบบในการปฏิบัติงานและทำให้รู้สึกผูกพันต่อองค์กร สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Almada et al. (2004) ศึกษาการคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน โดยการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงในการปฐมนิเทศ โดยพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ต้องทำงานร่วมกันในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผลการวิจัยพบว่า การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรม ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความพึงพอใจในงานร้อยละ 93.7 โดยสามารถเพิ่มความคงอยู่ในงานของพยาบาลจบใหม่ร้อยละ 29 และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริมา โกมารทัต (2549) ศึกษาผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่จำนวน 19 คน ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับการอบรมเตรียมความพร้อมมาแล้ว ผลการศึกษาพบว่า หลังการใช้โปรแกรมรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่สูงกว่าก่อนการใช้โปรแกรมรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลงานวิจัยนี้ไปใช้

1. หน่วยงานควรมีการกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง โดยเฉพาะด้านการมีมนุษยสัมพันธ์ รักในการสอน มีความประพฤติดีทั้งส่วนตัวและในการปฏิบัติงาน และเมื่อได้พยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว จะต้องมีการฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีความเข้าใจการเป็นพยาบาลจบใหม่ ซึ่งต้องเผชิญกับการปรับตัวในระยะเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว

2. หน่วยงานควรให้การสนับสนุนการทำงานร่วมกัน ของพยาบาลจบใหม่กับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยให้ทำงานร่วมกันทุกเวร อย่างน้อยเป็นเวลา 3 เดือน และควรลดภาระงานประจำของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้มีเวลาในการดูแลพยาบาลจบใหม่ได้อย่างเต็มที่

3. เนื่องจากพยาบาลจบใหม่มีข้อจำกัดเกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ และความสามารถ ดังนั้นในระหว่างการทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง ควรมีการจัดอบรมระหว่างการทำงาน (On the job training) ซึ่งเรียกว่า Nurse Residency Program ให้แก่พยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นการเพิ่มความรู้และทักษะในการพยาบาล ตลอดระยะเวลาการทำงานควบคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงในระยะ 3 เดือนแรก เพื่อนำมาสู่การทำงานอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป และจัดให้มีชั่วโมงการอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงในเรื่องการเพิ่มทักษะการสื่อสารกับพยาบาลจบใหม่ เพื่อช่วยลดช่องว่างปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลพี่เลี้ยงในช่วงปฏิบัติงานร่วมกัน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง เฉพาะกลุ่มพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ซึ่งไม่สามารถในการใช้อ้างอิงประชากรส่วนใหญ่ได้ ดังนั้นควรมีการศึกษาและเก็บข้อมูลพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลรัฐบาล หรือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น เนื่องจากประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงอาจมีความแตกต่างกันในโรงพยาบาลรัฐบาล หรือ โรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่น เนื่องจากบริบทการทำงานมีความแตกต่างกัน

2. ควรมีการศึกษาเรื่องการสื่อสารระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลจบใหม่ เนื่องจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลจบใหม่ สะท้อนความรู้สึกด้านลบกับพยาบาลพี่เลี้ยงว่าทำงานร่วมกับพี่เลี้ยง มีแต่เรื่องอึดอัดใจ จากที่โดนพยาบาลพี่เลี้ยงว่ากล่าวหรือตักเตือนด้วยถ้อยคำที่รุนแรง ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจและรู้สึกไม่ดีต่อตัวพยาบาลพี่เลี้ยง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กันยา สุวรรณแสง. (2533). **การพัฒนาบุคลากรและการปรับตัว**. กรุงเทพฯ : บำรุงสาสน์.
- จอนพะจง เฟื่องจิต. (2548). ระเบียบวิจัย : การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 15 (2), 1-10.
- จันทร์พร ยอดยิ่ง และคณะ.(2545) การพัฒนารูปแบบปฐมนิเทศเชิงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพบรรจุใหม่ของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชลบุรี. **วารสารการพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลราชชนนีสลบุรี**. 1(1): 21-9.
- จุฑามาศ ยุทธพิทักษ์ และ วนิดา มงคลสินธุ์. (2535). **สาเหตุการลาออก โอนย้ายของพยาบาลโรงพยาบาลตากสิน**. รายงานการวิจัยทุนอุดหนุนการวิจัยมูลนิธิโรงพยาบาลตากสิน. กรุงเทพฯ : อักษรวิทยา.
- ดาวใจ จีเพชร. (2547). **ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดำรงศักดิ์ สงเอียด.(2547). **ผลของการใช้รูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยง ต่อความสามารถในการปฏิบัติบทบาทหัวหน้าทีมของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่** โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธานี กล่อมใจและคณะ. (2542). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงบทบาทครูพี่เลี้ยงของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลแหล่งฝึกหลักของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 10 (2) : 65-72.
- ธีรภัทร แสตนบุคดา. (2546). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นงนาฏ จงธรรมานุกฤษ์ และสัมพันธ์ สันทนาคณิต. (2542). ความเครียดและการเผชิญ
ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด
สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์.
- นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา. (2548). การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงาน
โรงพยาบาลรัฐบาลและโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). การบริหารการพยาบาล. โครงการสวัสดีการวิชาการ
สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพฯ : ธนาพรส.
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ (2540). ความวิตกกังวล ความเครียดและการเผชิญความเครียดของ
พยาบาลจบใหม่ระหว่างการปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพในช่วงเดือนที่ 4-6
ของการปฏิบัติงาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร 3(3).
- นิภา นิธยาณ. (2530). การปรับตัวและบุคลิกภาพจิตวิทยาเพื่อการศึกษาและชีวิต. กรุงเทพฯ:
โอเดียนสโตร์.
- นิภาพร อารีย์. (2548). การปรับตัวและแรงจูงใจในการทำงานของพยาบาลจบใหม่โรงพยาบาล
ราชบัณฑิต. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการ
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒน.
- ปริญญา แร่ทอง และ ชีรนุช ห้านิรัตศิษย์. (2555). ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษา
พยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ. วารสารสภาการพยาบาล. 2555; 27(2) 51-62.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2551). ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผู้จัดการออนไลน์. (2553). หมอเก่งรักษาคณรวย หมอใหม่รักษาคณจน นักวิชาการแนะเร่งแก้ปัญหา
ด่วน.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.dst.or.th/news> [22 สิงหาคม 2554].
- มาเรียม เพราะสุนทร. (2550). ประสบการณ์การเป็นที่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพใน
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มลฤทัย แก้วกิริยา. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างการพัฒนาตนเอง การสนับสนุนจากองค์การ กับ
ความเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ของฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการ
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ : พระราม 4 ปรีณตั้ง.
 พนิดา ผกานิรินทร์. (2544). **ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในการปฏิบัติงาน
 พยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตากสิน กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.**
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). **หลักและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพ สำหรับทางการพยาบาลและ
 สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา : ชานเมืองการพิมพ์.**
- ยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม และคณะ. (2540). **ความเครียดและการเผชิญความเครียดของพยาบาล
 จบใหม่ระหว่างการศึกษาปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ. ราชบัณฑิตยบาลสาร.
 3 (มกราคม-เมษายน): 5-20.**
- รองผู้อำนวยการบริหารสายงานการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. (2549). **ขอบเขต หน้าที่
 ความรับผิดชอบพยาบาล : สายงานการพยาบาล. โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.**
- รองผู้อำนวยการบริหารสายงานการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. (2556). **เกณฑ์การ
 คัดเลือกพยาบาลพี่เลี้ยง และบทบาท หน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยง : สายงานการพยาบาล.
 โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง.**
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. (2549). **การจัดการสมัยใหม่ (Modern Management). กรุงเทพฯ :**
 Diamond in Business World.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2556). **การสร้างหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพ. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบัณฑิต สาขาการพัฒนาศาสตร์พยาบาลมนุษย์ คณะพัฒนาศาสตร์พยาบาล
 มหาวิทยาลัยรามคำแหง.**
- ลักขณา สิริวัฒน์. (2544). **จิตวิทยาในชีวิตประจำวัน. กรุงเทพฯ: โอ. เอส. พรีนตั้ง เฮ้าส์.**
- ลิลิต ศิริทรัพย์จันท์. (2540). **การปรับตัวในวิชาชีพของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ใน
 โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 โทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- วัลลภา บุญรอด. (2548). **การพัฒนาเครื่องมือและโมเดลการวัดประสิทธิผลการเป็น
 พยาบาลพี่เลี้ยงทางการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดกองทัพบก. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.**

- วิมล คชะชา. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล บรรยากาศองค์การ เจตคติต่อวิชาชีพ การพยาบาลกับวิธีการเผชิญปัญหาในงานของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ ลักษณะอดิศร. (2550). **กลยุทธ์ HR ที่จับต้องได้ : Tangible HR strategy**. กรุงเทพฯ : ส.ส.ท.
- วีณา เทียงธรรม. (2548). **ปรากฏการณ์วิทยา. ประกาย จิโรจน์กุล ใน การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และ วิธีปฏิบัติ**. หน้า165-194. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อ.
- สุดจิต ไตรประคองและคณะ. (2551). **ผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงและความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยง ฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร. ปีที่ 26 ฉบับที่ 2 มี.ค.-เม.ย. 2551.**
- สุปาณี เสนาคิสัยและคณะ. (2547). **การพยาบาลพื้นฐาน : แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. (ปรับปรุงครั้งที่2). กรุงเทพฯ : โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ.
- สายพร รัตนเรืองวัฒนา และคณะ.(2541). **ความวิตกกังวลของพยาบาลจบใหม่ คุณลักษณะทั่วไปและความสามารถทางคลินิกของพยาบาลที่เลี้ยงตามความต้องการของพยาบาลจบใหม่**. รามาริบัติพยาบาลสาร ปีที่ 4, ฉบับที่ 2, เมษายน-มิถุนายน 2541 หน้า 120-132 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. (2556). **รายชื่อโรงพยาบาลเอกชน**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://www.thaiph.org/body/committee.html> [1 ตุลาคม 2556].
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2542). **คู่มือการประเมินและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล**. กรุงเทพฯ : ดีไซร์.
- สมบุญ ชัดติยะสุวงศ์. (2543). **การบริการของโรงพยาบาลตามกรอบกลยุทธ์ส่วนประสมการตลาด บริการ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โรงพยาบาลรัฐและเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสนาะ ดิเยาว์. (2537). **การบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2549). **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. กรุงเทพฯ : กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล. (อัครสำเน).

- สมชาติ โตรักษา. (2546). กลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน. กรุงเทพฯ : พี. เอ็น. การพิมพ์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น : ศิริภัณฑ์. ออฟเซ็ท.
- อรรณพ แสงวนิช. โรงพยาบาล...ธุรกิจที่น่าจับตา. วารสารบรรษัทบริหารคน 13. (พฤษภาคม 2536):23-35.
- อัจฉรา สุทธิพรณิวัฒน์. (2545). สมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในโรงพยาบาลชุมชน เขต10. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2553). การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : **Qualitative Research in Nursing**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดมรัตน์ สวงวนศิริธรรม. (2534). กระบวนการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. เชียงใหม่ : ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ภาษาอังกฤษ

- Almada, P., Carafoli, K., Flattery, J., French, F., and McNamara, M (2004). Improving the retention rate of newly graduated nurses. **Journal for Nurses in Staff Development**. 20 (6) : 268-273.
- Bartel, J. (1996). Revised orientation program for ambulatory care. **Nursing Management**. 27 (1) : 367-371.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert**. California: Addison- Wesley.
- Billary, D. B., & Yonge, O. (2004). Contributing to the theory development of preceptorship. **Nurse Education Today**, 24 : 566-574.
- Casey, K., Fink, R., Krugman, M., & Probst, J. (2004). **The graduate nurse experience**. Journal of Nursing Administration, 34 (6), 303-311.
- Chamberlain, S., Stengrevics, S. S., and Alpert, H. (1990). Mentorship : A relationship for professional development. **Advancing Professional Nursing Practice** : 182-189.
- Gerrish, C. Fumbling along. 1990. **Nursing Times** 86 (7) : 35-37.
- Kemp, J. (1985). The graduate's progress. **Nursing Time** 4 (12) : 42-43.
- Lathlean, J. 1987. Are your prepared to be a staff nurse?. **Nursing Time** 83 (9) : 25-27.

- Leanne S. Cowin. (2006). New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. **International Journal of Nursing Studies** ; 43 : 59–70.
- Linda Honan Pellico. (2009). What newly licensed registered nurses have to say about their first experiences. **Nurse Outlook** ; 57 : 194-203.
- Komararat, S., & Oumtanee, A. (2009) Using a mentorship model to prepare newly graduated nurses for competency. **The Journal of Continuing Education in Nursing**, 40 (10):475-480.
- Morton – Cooper, A., and Palmer, A. (2000). **Mentoring, preceptorship and clinical supervision : A guide to professional role in clinical practice**. 2nd ed. London : Blackwell Science.
- Morreale, S. P., Spitzberg, B. H. and Barge, JK. (2001). **Human communicatecation**. Wadsworth : Thomson learning.
- Oermann M.H., And Moffitt – Wolf, A. (1997). A new graduates' perceptions of clinical practice. **The Journal of Continuing Education in Nursing**. 28 (1) : 20-25.
- Oermann, H. M. and Garvin, F. M. (2002). Stress and challenges for new graduates in hospital. **Nurse Education Today**. 22 : 225-230.
- Player K.A. (1994). Hermeneutic phenomenoloty : A methodology for family health and health promotion study in nursing. In P. Benner (Ed). **Interpretive phenomenology : Embodiment, caring , and ethics in health and illness**. Cailifornia : State publications.
- Scanlon, K. (1991). One nurse's journal. **Nursing Time** 87 (6) : 40-43.
- Shard, M. (1987). Unreasonable expectation. **Nursing Times** 87 (9) : 28-30.
- Sosik, J., and Godshalk, V. (2000). Leadership style, mentoring functions received, and job-related Stress : A conceptual model and preliminary study. **Journal of Organizational Behavior** ; 21 (9) : 365-390.
- Theodore Kisiel. (2005). **On the Purported Platonism of Heidegger's Rectoral Address**. **Catalin Partenie and Tom Rockmore in Heddegger and Plato : Toward Dialogue**. Illinois : Northwestern University : 3-20.
- Webster's New. (1990). **Twentieth century dictionary**. (2nd ed). Cleveland and New York : The work Publishing Company.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Patient / Participant information sheet)
3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถานบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 023/2555


ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 195.1/54 : ประสานการดำเนินการเป็นพยาบาลจยใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของ
พยาบาลที่เลี้ยง

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวนิตา ทนภักดิ์

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถานบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักมประคินฐ)

ลงนาม 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตา ทนภักดิ์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

ประธาน

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 17 กุมภาพันธ์ 2555

วันหมดอายุ : 16 กุมภาพันธ์ 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



195.1/54
วันที่รับรอง 17 กพ 2555
วันหมดอายุ 16 กพ 2556

เงื่อนไข

1. ขั้พิมพ์ที่รวบรวมเข้าเป็นกรณีจริยธรรม หากดำเนินการแก้ไขข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจกคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อสิ้นการต่ออายุของอนุมัติใหม่แล้ววงนนี้ไม่ได้กว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยที่ส่งมา
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุร้ายแรงใดก็ตามที่เกินขอบเขตของอนุมัติจกคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 3 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สัมบูรณ์ของสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบุคคลต่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

ชื่อผู้วิจัย นางสาว นิสาทมาภักดิ์ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลธนบุรี 34/1 อ.อสรภาพ ซ.44 บางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700

(ที่บ้าน) 11 ซอยประธานภูมิตร แขวงบางซื่อ เขตบางซื่อ กรุงเทพมหานคร 10800

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-412-0020 โทรศัพท์ที่บ้าน 02-585-0185

โทรศัพท์มือถือ 086-515-9832 E-mail: tamaktamak@hotmail.com



196 1/54
วันที่ลงนามวิจัย
วันที่รับเรื่อง
วันที่อนุมัติ
16 กพ. 2555
16 กพ. 2556

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆประกอบด้วย

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อทราบข้อมูลของผู้ที่วิจัย วัตถุประสงค์และ การดำเนินการวิจัยนี้ กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถาม ข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้ศึกษาโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ในลักษณะการสัมภาษณ์เกี่ยวกับ ประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง
3. วัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อศึกษาประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงาน ภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง
4. รายละเอียดผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย หรือ ผู้ให้ข้อมูล คือพยาบาล จบใหม่ที่มีประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 10-15 คน หรือจนกว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะอิ่มตัว วิธีการ ได้มาซึ่งผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยการประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเพื่อติดต่อขอทราบ รายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ได้รับการดูแลโดยพยาบาลพี่เลี้ยงใน โรงพยาบาลเอกชน เป็นเวลาอย่างน้อย 3 เดือนและเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลที่ศึกษาไม่เกิน 3 ปีและใช้การ คัดเลือกแบบสายโศกซิมโอง (Snowball sampling) และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล
5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาเพื่อศึกษา ประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงใน โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง โดยการรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและเป็นประสพการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และ ระหว่างการสัมภาษณ์มีการบันทึกเทป พร้อมทั้งวิธีการสังเกตและบันทึกภาคสนามร่วมด้วยการ สัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องทำการสัมภาษณ์หลายครั้งหรือจนกว่า ข้อมูลอิ่มตัว สถานที่และเวลาและเวลาขึ้นอยู่กับผู้ให้ข้อมูลสะดวก ในขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูล

AF 04-07

ไม่พร้อมจะตอบคำถามหรือต้องการปฏิเสธการให้สัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถถอนตัวได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลกับผู้วิจัยและจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่านและบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยเมื่อสัมภาษณ์เสร็จผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ไปวิเคราะห์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ถ้ามีข้อมูลที่ ไม่สมบูรณ์จะขอกลับมาสอบถามท่านอีกครั้งหนึ่ง

6. ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนเพื่อช่วยเหลือพยาบาลเจ็บใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำกับพยาบาลที่เลี้ยงได้รับรู้มาใช้ในการดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลเจ็บใหม่

7. หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัยต้องการสอบถามเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา คือ นางถาว นีธา ทรนภีรัต หมายเลขโทรศัพท์ 086-515-9832 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษเกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว

8. ข้อมูลใดๆ ที่ได้รับจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะถือว่าเป็นความลับ และจะไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ ข้อมูลจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาวิจัยเท่านั้นและเทปบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัย

9. ในการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีการจ่ายค่าชดเชยให้แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน พุทธาณกรณัฒมหาวิทยาลัย ชั้นที่ 4 อาคารสภานับ 2 ซอยพญาณรงค์ 62 ถนนปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

เลขที่ใบระบการวิจัย 195 1 / 54
วันที่รับสง 17 ก.พ. 2555
วันที่ผลสง 16 ก.พ. 2556



AF 05-07

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัยเรื่องการศึกษาระบบการณ
การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

ชื่อผู้วิจัย นางสาว นิสิตา ทนภักดิ์ ที่อยู่ติดต่อ บ้านเลขที่ 11 จ.ประจวบคีรีขันธ์ เขตบางซื่อ
กรุงเทพมหานคร 10800 โทรศัพท์มือถือ 086-515-9832

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมใน โครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ
วิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมให้สัมภาษณ์ประเด็นการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของ
พยาบาลพี่เลี้ยงและจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยระบุว่าข้อมูลอันควรมีไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการ
ถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามคำขอข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการ
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนานหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาว นิสิตา ทนภักดิ์)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



195 1/54
17 กพ 2555
16 กพ 2556

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ครั้งที่ให้สัมภาษณ์

เล่นหน้า

สัมภาษณ์วันที่ เดือน พ.ศ.

เริ่มสัมภาษณ์เวลา น.

สัมภาษณ์เสร็จเวลา น.

ระยะเวลาสัมภาษณ์ น.

สถานที่สัมภาษณ์

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ ปี (สมมติให้ปัดเป็นอายุเต็ม)
2. เพศ หญิง ชาย
3. สถานภาพสมรส โสด คู่ หม้าย/หย่าร้าง
4. ศาสนา พุทธ อิสลาม คริสต์ อื่นๆ ระบุ
5. ประสบการณ์ในการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ปี
6. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลแห่งนี้ ปี
7. แผนกงานที่ปฏิบัติ
8. ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่เลี้ยง เดือน



บันทึกข้อมูลเมื่อวันที่ 195.1/54

วันที่บันทึก 17 ก.พ. 2555

วันที่พิมพ์ 16 ก.พ. 2556

ภาคผนวก ข

1. แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์
2. แบบบันทึกภาคสนาม
3. แบบบันทึกการถอดความ และประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์: ประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง โดยแนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวคำถาม กว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

- 1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และขอความยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย
- 1.2 พுகุยซักถามถึงเรื่องทั่วๆ ไปก่อน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล
- 1.3 ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูล ในการขอบันทึกเทปและจดบันทึกข้อมูลย่อ ๆ

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

- 2.1 เริ่มต้นการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลด้วยอายุ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา
- 2.2 หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ประสพการณ์การทำงานที่โรงพยาบาลนี้ ระยะเวลาที่ปฏิบัติ หน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

3. ขั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง

คำถามหลัก

1. ช่วยเล่าประสพการณ์การเริ่มต้นทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
2. รู้สึกอย่างไรกับการเปลี่ยนจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว
3. เมื่อมีพยาบาลพี่เลี้ยงแล้ว พยาบาลพี่เลี้ยงดูแลการทำงานของท่านอย่างไร
4. มีเหตุการณ์อะไรที่ประทับใจขณะทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง ยกตัวอย่างเหตุการณ์
5. มีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้ท่านรู้สึกลำบากใจ ขณะทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง เช่น เรื่องอะไรบ้าง แก้ไขอย่างไร
6. เมื่อเวลาผ่านไปความสัมพันธ์กับพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นอย่างไรบ้างคะ

คำถามรอง

1. ที่ท่านบอกว่า ท่านรู้สึกว่าจะไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ขณะนั้น
ท่านรู้สึกอย่างไรบ้างคะ
2. ท่านรู้สึกอย่างไรคะที่พยาบาลพี่เลี้ยงพูด.....กับท่าน
3. เพราะเหตุใดท่านจึงคิด/รู้สึกอย่างนั้น...
4. เมื่อเกิดเหตุการณ์.....กับท่านท่านทำอะไรต่อไปคะ
5. ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นขณะนั้นอย่างไร

4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนว
คำถามดังนี้

- 4.1 มีประสบการณ์อะไรที่ต้องการเล่าให้ฟังอีกหรือไม่ (ถ้าไม่มี หากผู้วิจัยต้องการ
ข้อมูลเพิ่มเติมจะขออนุญาตมาสัมภาษณ์อีกครั้งหน้า)
- 4.2 ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ

การบันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

สถานที่.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

บันทึกเมื่อ...../...../.....

เวลาบันทึก.....น.

แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

สถานที่.....

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

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

ภาคผนวก ก

1. ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูล
2. ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1-10 จำแนกเป็น ระดับการศึกษา ประสบการณ์ทำงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

| ลำดับ ที่ | ระดับการ ศึกษา | อายุ (ปี) | สถานะ ภาพสมรส | ประสบการณ์ ทำงาน (ปี) | หน่วยงานปัจจุบัน ที่ปฏิบัติงาน |
|--------------|-------------------|--------------|------------------|--------------------------|--------------------------------------|
| 1 | ปริญญาตรี | 23 | โสด | 2 ปี 4 เดือน | แผนกผู้ป่วยนอก |
| 2 | ปริญญาตรี | 23 | โสด | 2 ปี 4 เดือน | แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม |
| 3 | ปริญญาตรี | 22 | โสด | 1 ปี 4 เดือน | แผนกผู้ป่วยใน ด้านสูติ นรีเวชกรรม |
| 4 | ปริญญาตรี | 22 | โสด | 11 เดือน | แผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรม-ศัลยกรรม |
| 5 | ปริญญาตรี | 23 | โสด | 2 ปี 4 เดือน | ห้องผ่าตัด |
| 6 | ปริญญาตรี | 23 | โสด | 2 ปี 6 เดือน | แผนกผู้ป่วยในอายุรกรรม |
| 7 | ปริญญาตรี | 23 | โสด | 2 ปี 4 เดือน | แผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรม-ศัลยกรรม |
| 8 | ปริญญาตรี | 24 | โสด | 2 ปี 9 เดือน | แผนกผู้ป่วยหนัก ICU |
| 9 | ปริญญาตรี | 22 | โสด | 1 ปี 4 เดือน | แผนกผู้ป่วยนอก |
| 10 | ปริญญาตรี | 23 | โสด | 2 ปี 6 เดือน | แผนกผู้ป่วยใน อายุรกรรม-ศัลยกรรม |

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์

| ลำดับที่ | Themes | ลำดับที่ | Themes |
|----------|----------------------------------|----------|---|
| 1. | การสาธิตให้ดูก่อนปฏิบัติจริง | 27. | ความรู้สึกเป็นภาระของพี่เลี้ยง / ผู้ร่วมงาน |
| 2. | การเปิดโอกาสให้ซักถาม | 28. | คาดหวังว่าทำได้ทุกอย่าง |
| 3. | การประเมินหลังการนิเทศ | 29. | เครียดที่ต้องปรับตัวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพ |
| 4. | การจัดการความเครียด | 30. | เครียดที่ต้องปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานใหม่ |
| 5. | การให้คำปรึกษา | 31. | คุยเป็นการส่วนตัว |
| 6. | การให้โอกาสน้องใหม่ | 32. | คิดและแก้ปัญหาด้วยตนเอง |
| 7. | การเตรียมใจก่อนไปปฏิบัติงาน | 33. | ความรู้สึกตื่นเต้น |
| 8. | การกำหนดหน้าผู้ช่วย | 34. | ใจเย็นในการสอน |
| 9. | กลัวว่าจะทำงานไม่ได้ | 35. | ดูมากไป |
| 10. | กลัวว่าจะเกิดเหตุการณ์ฟ้องร้อง | 36. | ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น |
| 11. | กลัวจะเข้ากับพี่เลี้ยงไม่ได้ | 37. | เตรียมความรู้ต่าง ๆ |
| 12. | แก้ไขปัญหาด้วยตนเอง | 38. | เตรียมใจที่ต้องขึ้นเวรกับพยาบาลพี่เลี้ยง |
| 13. | เข้าใจพยาบาลพี่เลี้ยงมากขึ้น | 39. | โทรไปปรึกษาพี่เลี้ยงเรื่องงาน |
| 14. | ขาดความรู้ | 40. | ทำความเข้าใจพี่เลี้ยงก่อน |
| 15. | ขาดทักษะการปฏิบัติการพยาบาล | 41. | ทำงานคนเดียวไม่มีอาจารย์ตามนิเทศ |
| 16. | ขาดประสบการณ์การทำงาน | 42. | ทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง |
| 17. | ความรู้สึกกังวลใจ | 43. | ทำงานด้วยความสับสน |
| 18. | ความรู้สึกโกรธ | 44. | ทำงานด้วยความสับสน |
| 19. | ความรู้สึกเครียด | 45. | นิเทศงานอยู่ไกลๆ |
| 20. | ความรู้สึกดีที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง | 46. | นิเทศเมื่อทำผิด |
| 21. | ความรู้สึกตื่นเต้น | 47. | ปลอบใจเมื่อมีปัญหาเรื่องงาน |
| 22. | ความรู้สึกท้อ | 48. | ปกป้องเมื่อโดนตำหนิ |
| 23. | ความรู้สึกเหนื่อย | | |
| 24. | ความรู้สึกหนักใจ | | |
| 25. | ความรู้สึกอึดอัด | | |
| 26. | ความรู้สึกอึดอัด | | |

ตารางที่ 2 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

| ลำดับที่ | Themes | ลำดับที่ | Themes |
|----------|---------------------------------|----------|---------------------------------------|
| 49. | ประทับใจพยาบาลพี่เลี้ยง | 76. | เวลาผ่านไปทำงานเข้าหากัน |
| 50. | ปรึกษาเรื่องการทำงาน | 77. | สอนเรื่อง Douche Vaginal |
| 51. | ปรึกษาเมื่อไม่มั่นใจในการทำงาน | 78. | สอนให้ใส่ N-G Tube |
| 52. | ปรึกษาเรื่องส่วนตัว | 79. | สอนเรื่อง การคีย์ Request ใบบาง ๆ |
| 53. | ปรึกษาเรื่องการบริหารเงิน | 80. | สอนเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาล |
| 54. | ปรึกษาพี่เลี้ยงตลอดเวลา | 81. | สอนให้เรียงลำดับความสำคัญก่อน-หลัง |
| 55. | ปรึกษาเพื่อนร่วมงาน | 82. | สอนงานใกล้ชิดตลอดเวลา |
| 56. | ปรึกษาเพื่อน | 83. | สอนให้ปฏิบัติจริง |
| 57. | ปรึกษาพ่อ-แม่ | 84. | สอนให้แทงน้ำเกลือ |
| 58. | ปรึกษาพี่เลี้ยงไม่ได้ | 85. | สอนเรื่องการบริหารยา |
| 59. | ผิดพลาดบ่อยจากการขาดความรู้ | 86. | สอนระบบการทำงานในโรงพยาบาล |
| 60. | พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นต้นแบบ | 87. | สอนหลายครั้งจนมั่นใจ |
| 61. | พี่เลี้ยงนิเทศงานสามเดือน | 88. | สอนการวางตัว |
| 62. | พี่เลี้ยงหนึ่งคนดูแลน้องหนึ่งคน | 89. | สอนแล้วยังทำผิดอีก |
| 63. | พี่เลี้ยงไม่สอนงาน | 90. | สอนกิจกรรมการพยาบาล |
| 64. | พี่เลี้ยงใจดี | 91. | สอนเรื่องการดูแลคนไข้ |
| 65. | พี่เลี้ยงคุ | 92. | สอนเรื่องงานเอกสาร |
| 66. | พี่เลี้ยงไม่ยิ้มแย้ม | 93. | สอนงานทั่วไป |
| 67. | พี่เลี้ยงอหยาอหิ | 94. | สอนเรื่องความรับผิดชอบ |
| 68. | พี่เลี้ยงชอบอธิบาย | 95. | สอนให้ตัดสินใจเอง |
| 69. | พี่เลี้ยงชอบบ่น | 96. | สิ้นสุดการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเมื่อครบ |
| 70. | พี่เลี้ยงหน้าหนึ่งๆ | 97. | สามเดือน |
| 71. | พูดอะไรเข้าไปมา | 98. | สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน |
| 72. | ภูมิใจที่ทำงานได้ | 99. | ให้กำลังใจเมื่อท้อใจ |
| 73. | รู้ใจกัน | 100. | ให้คำปรึกษาเมื่อพยาบาลจบใหม่มีปัญหา |
| 74. | รู้สึกดีเหมือนมีพี่สาวเพิ่ม | | |
| 75. | ลดความผิดพลาดจากการทำงาน | | |

ตารางที่ 3 แสดงประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

| ลำดับที่ | Themes | ลำดับที่ | Themes |
|----------|---|----------|--------|
| 101. | หงุดหงิดที่สอนน้อง | | |
| 102. | หาเรื่องว่าไร้เหตุผล | | |
| 103. | อยากประเมินพี่เลี้ยงหลังสิ้นสุดการ เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง | | |

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว นิสา ทมาภีรัต เกิดวันอังคารที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยมิชชั่น (ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก) เมื่อปีการศึกษา 2549 หลังจากจบการศึกษาได้เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานพยาบาลแผนก Pre - Hospital Service ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน ในขณะที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานการปฏิบัติพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้วิจัยได้มีโอกาสต้อนรับและดูแลผู้ป่วยกลุ่ม VIP ของทางโรงพยาบาลรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติที่มาใช้บริการ ได้รับการคัดเลือกและได้รางวัล 1 ใน 5 Employee of the year ปี 2555 รวมถึงได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 5 ของคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบการ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในแผนกเรื่อง การเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/Admitได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ, นวัตกรรมเรื่อง ตัวอย่างยาต้านการแข็งตัวของเลือดสู่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและการเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในองค์กร เป็นสมาชิกกลุ่มพยาบาลควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล สมาชิกกลุ่มสัลยกรรมของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นสมาชิกกลุ่มพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศ พร้อมทั้งเป็นวิทยากรสอนเรื่องพฤติกรรมบริการที่เป็นเลิศให้เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาล ในขณะที่ปฏิบัติงานได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับ Basic CPR , Advance CPR, การบริหารความเสี่ยงต่างๆ, พยาบาลพี่เลี้ยง, การบริหารเบื้องต้น , HA , AEC ฯลฯ และใน พ.ศ. 2552 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว นิสา ทมาภีร์ต เกิดวันอังคารที่ 12 เมษายน พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยมิชชั่น (ปัจจุบันได้เปลี่ยนชื่อเป็น มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย-แปซิฟิก) เมื่อปีการศึกษา 2549 หลังจากจบการศึกษาได้เข้าปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติงานพยาบาลแผนก Pre - Hospital Service ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 – ปัจจุบัน ในขณะที่ปฏิบัติงานนอกเหนือจากงานการปฏิบัติพยาบาลที่ปฏิบัติเป็นประจำ ผู้วิจัยได้มีโอกาสดูแลและดูแลผู้ป่วยกลุ่ม VIP ของทางโรงพยาบาลรวมถึงกลุ่มผู้ป่วยต่างชาติที่มารับบริการ ได้รับการคัดเลือกและได้รางวัล 1 ใน 5 Employee of the year ปี 2555 รวมถึงได้รับคัดเลือกเป็น 1 ใน 5 ของคณะกรรมการสวัสดิการในสถานประกอบกิจการ ได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมพัฒนาคุณภาพในแผนกเรื่องการเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนผ่าตัด/Admit ได้อย่างครบถ้วนและมีประสิทธิภาพ, นวัตกรรมเรื่อง ตัวอย่างยาต้านการแข็งตัวของเลือดสู่แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง ได้รับการอบรมเกี่ยวกับการควบคุมและการเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในองค์กร เป็นสมาชิกกลุ่มพยาบาลควบคุมและเฝ้าระวังการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล สมาชิกกลุ่มสัลยกรรมของโรงพยาบาล รวมทั้งเป็นสมาชิกกลุ่ม พหุติกรรมบริการที่เป็นเลิศ พร้อมทั้งเป็นวิทยากรสอนเรื่องพหุติกรรมบริการที่เป็นเลิศให้เจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในโรงพยาบาล ในขณะที่ปฏิบัติงานได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับ Basic CPR , Advance CPR, การบริหารความเสี่ยงต่างๆ, พยาบาลพี่เลี้ยง, การบริหารเบื้องต้น , HA , AEC ฯลฯ และใน พ.ศ. 2552 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปัจจุบันปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ