

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING A NEWLY GRADUATED NURSE WORKING  
AT AN INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL

Miss Gridiyada Kuewong



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
โดย	นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

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

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

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

กฤติญาดา เกื้อวงศ์ : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (EXPERIENCES OF BEING A NEWLY GRADUATED NURSE WORKING AT AN INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 207 หน้า.

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 14 คน คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยดังนี้

1. เหตุผลที่ตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) เป็นหน่วยงานที่ท้าทายได้เรียนรู้ตลอดเวลา 1.2) มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า 1.3) พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย 1.4) ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงานและ 1.5) พยาบาลไอซียู ดูดีมีความเท่และเก่ง

2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) สนุกและตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ 2.2) ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน 2.3) ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข และ 2.4) เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำให้ใจเข้มแข็ง

3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) เรียนรู้หน้างานจากพยาบาลรุ่นพี่ และ 3.2) เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร

4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก 4.2) เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้มีอาการไม่ดี 4.3) รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย 4.4) ยิ่งรีบ ยิ่งลน จนเกิดความไม่รอบคอบ และ 4.5) ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

5. ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ และ 5.2) ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

ผลการศึกษาทำให้ทราบว่า พยาบาลจบใหม่ยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตก่อนและในระยะแรกควรปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5877205236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: NEWLY GRADUATED NURSE / INTENSIVE CARE UNIT / EXPERIENCES

GRIDIYADA KUEWONG: EXPERIENCES OF BEING A NEWLY GRADUATED NURSE WORKING AT AN INTENSIVE CARE UNIT OF A UNIVERSITY HOSPITAL. ADVISOR: ASST. PROF.AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 207 pp.

The purpose of this study was to describe experiences of being a newly graduated nurse working at an intensive care unit of a university hospital by using qualitative research based on Heidegger phenomenology. Purposive sampling was used to select 14 nurse entrepreneurs who have been being the newly graduated nurses and experiences in ICU less than 3 years as informants were included and data were collected by using in-depth interviews with audio recordings. Data were analyzed by using content analysis van Manen's method.

The findings of the present research revealed the following five major emerging themes:

1. The reasons for deciding to work in an ICU, which consisted of the following five sub-themes: 1.1) Challenging workplace and life-long learning opportunities; 1.2) Better financial incentives; 1.3) Variety of educational and career paths; 1.4) Preferred work environment and style and 1.5) The good image and smart performance of critical care nurses.

2. In the beginning of actual work experience, many skill dimensions need improvement such as in the following four sub-themes: 2.1) Initial excitement and enjoyment in a new working atmosphere; 2.2) Need for time to adapt to the workplace; 2.3) Some communication problems requiring solutions and 2.4) Learning how to cope with death and dying.

3. During training, work under the supervision of mentors, which consisted of the following two sub-themes: 3.1) Learning about working from senior nurses and 3.2) Lack of understanding about real patient care situations.

4. Under real working circumstances, wrong decisions can be made, which consisted of the following five sub-themes: 4.1) Feelings of fear, inability to make decisions and fascination; 4.2) Feeling of sorrow and blame for inability to prompt detection of patients' problems; 4.3) Feelings of regret for errors made in nursing care that potentially put patients in danger; 4.4) Working in a rush can lead to failure to exercise caution and meticulousness and 4.5) No knowledge about how to meet different objectives.

5. Reconsideration to stay or leave the unit involved, which consisted of the following two sub-themes: 5.1) To continue working, nurses need to work until they have confidence and 5.2) Some nurses should resign to seek new opportunities.

According to the findings, newly graduated nurses are not ready to handle the provision of care in an ICU setting. Thus, nurse administrators should provide opportunities for newly graduated nurses to attend adequate training in critical care nursing before they start working in the ICU. Furthermore, for the initial period of their work in the ICU, nurses should be under the supervision of their mentors.

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรัก ความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่ได้ให้โอกาสรับผู้วิจัยไว้ใน ความดูแล อีกทั้งยังได้กรุณาเสียสละกำลังกาย กำลังใจและเวลาอันมีค่า เพื่อดูแลและพัฒนาผู้วิจัย มอบ โอกาสให้ได้เรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด ชี้แนะแนวทางอันเป็นประโยชน์ตลอดจนช่วยแก้ไข ข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ รวมไปถึงการสนับสนุนผู้วิจัยในทุกรูปแบบ และเป็น ที่ปรึกษาให้คำแนะนำวิธีการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะปัญหาทางการศึกษาหรือการ ทำงาน ตั้งแต่เริ่มทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีและมีคุณค่า นำความภาคภูมิใจมาสู่ ผู้วิจัยและครอบครัว ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาและเสียสละเวลาของอาจารย์ เป็นที่สุด จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอพระคุณศาสตราจารย์ ดร. วิมา จีระแพทย์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รอง ศาสตราจารย์ ดร. จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความ เชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย ที่เมตตากรุณาให้ความรู้ ข้อเสนอแนะและคำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรัก ความเมตตา รวมถึงบุคลากรทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษาและให้การ ช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณพี่น้องและเพื่อนๆ นิสิตปริญญาโท จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุนและช่วยเหลือตลอดมา

ขอกราบขอพระคุณโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ รวมถึงคณะอนุกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในคน มธ.ชุดที่ 2 ที่ได้อนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณหัวหน้าและ พยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมทุกคนที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรเวลา ให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนควบคู่กับการทำงาน เป็นกำลังใจที่ดีตลอดมา และขอบคุณน้องๆหอผู้ป่วยวิกฤต ทุกคนที่สละเวลาในการให้ข้อมูลสำหรับการวิจัยครั้งนี้จนกระทั่งประสบความสำเร็จ

ขอกราบขอพระคุณบิดา มารดาและทุกคนในครอบครัวของผู้วิจัย สำหรับทุกสิ่งทุกอย่าง โดยเฉพาะเป็นผู้สร้างแรงบันดาลใจและคอยสนับสนุนด้วยความรักเสมอมา คุณูปการอันพึงมีจาก วิทยานิพนธ์นี้ ขอขอบมอบให้แก่บิดา มารดาและคณาจารย์ผู้ประสิทธิ์ประสาทวิชาทุกท่าน จนกระทั่ง ประสบความสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญแผนภาพ .....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	7
คำถามการวิจัย .....	7
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	9
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.....	11
2. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต .....	15
3. การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต.....	31
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา .....	49
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง .....	58
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	62
1. ผู้ให้ข้อมูล.....	62

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	63
3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	65
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
5. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัย (Trustworthiness).....	70
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	73
1. เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต.....	76
2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา.....	84
3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่.....	97
4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ.....	104
5. ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน.....	118
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	127
สรุปผลการวิจัย.....	127
การอภิปรายผลการวิจัย.....	132
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	140
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	141
รายการอ้างอิง.....	142
ภาคผนวก.....	149
ภาคผนวก ก หนังสือขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย หนังสือ รับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ใบประกาศผ่านการอบรมการ วิจัยในมนุษย์ของผู้วิจัย และหนังสือขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	150
ภาคผนวก ข แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ แบบบันทึกภาคสนาม และแบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น.....	160



ภาคผนวก ค	ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ.....	166
ภาคผนวก ง	ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ราชานามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ ของข้อมูล และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจาก ผู้ทรงคุณวุฒิ .....	196
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....		207



## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	167
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	168
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	170
ตารางที่ 4 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ ....	199



## สารบัญแผนภาพ

หน้า

แผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.....	75
แผนภาพที่ 2 การเรียงประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ .....	178



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนหลายประการ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่อง ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช, 2547; สุจิตรา ลิมอำนวยลาภ และชวณพิศ ทำนอง, 2556) ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ ตลอดจนมีความสามารถในการวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย (Baltz & Wilson, 1995) และตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ในขณะที่เดียวกันพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมหรือแม้แต่จิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว (สมพร อยู่ดี, 2546) เช่นเดียวกับหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยอาการหนักทุกประเภทไว้ในโรงพยาบาล ทั้งหมด 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive care unit: NICU) หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (Pediatric intensive care unit: PICU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (Surgical intensive care unit: SICU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท (Neurosurgical intensive care unit: NSICU) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Coronary care unit: CCU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (Cardiovascular-thoracic intensive care unit: CVT-ICU) และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (Medical intensive care unit: MICU) หอผู้ป่วยเหล่านี้มีการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย ดังนั้นพยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้นั้น ต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ และได้รับการฝึกฝนทักษะในการใช้เครื่องมือพิเศษต่างๆ ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว และทันเวลา (บุญส่ง พัจจนสุนทร, 2549; Cioffi, 2000; Berkow & Virkstis, 2008) จากในอดีตเกณฑ์ในการรับพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีประสบการณ์หรือผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง จึงจะสามารถเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ และจากลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดได้สูง (เพ็ญใจ เวชวงศ์, 2555) จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ที่เข้ามา

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้มีอัตราการลาออกเพิ่มมากขึ้น ถึงแม้ว่ามหาวิทยาลัยของโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นสถาบันผู้ผลิตและเป็นผู้ใช้ผลผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลพยาบาลจบใหม่ที่สามารถศึกษาต่อปฏิบัติงานใช้ทุนตามระยะเวลาที่กำหนด จากสถิติย้อนหลัง 2 ปีของโรงพยาบาลแห่งนี้ พบว่าอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตปีงบประมาณ 2557 คิดเป็นร้อยละ 2 และในปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งนับว่ามีอัตราการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ลาออกนั้นเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เกิน 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 61.54 ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ลาออกทั้งหมด เนื่องจากพยาบาลจบใหม่เหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ปริญญา แร่ทองและธีรนุช ห่านิรติศัย (2555) ที่ศึกษาพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้ พบว่าการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องเผชิญกับความไม่เข้าใจระบบงาน การทำงานท่ามกลางความขัดแย้งมีการแบ่งพรรคพวก ความคาดหวังจากผู้ร่วมงานสูง และการไม่สามารถมอบหมายงานได้ตามบทบาทหน้าที่

Muir (2004) และ Ramezani-Badr et al. (2009) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่ควรมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและมีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกที่ดี จากการศึกษาของศูนย์บริการทางการแพทย์พยาบาลสหรัฐอเมริกา (Nursing Executive Center, 2008) พบว่าพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพเพียงร้อยละ 10 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Benner (1984) ที่พบว่าพยาบาลจบใหม่ เป็นพยาบาลที่อยู่ในระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) พยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ การดูแลผู้ป่วยสามารถดูแลได้เฉพาะการพยาบาลพื้นฐาน พยาบาลกลุ่มนี้เคยผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้เฝ้าคอยช่วยเหลือมาแล้ว แต่มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย ทำให้การปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีต้นแบบหรือต้องอาศัยแนวทางการปฏิบัติเพื่อช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติงานได้เฉพาะส่วนของการให้การพยาบาลขั้นพื้นฐาน แต่หากต้องมีการปฏิบัติงานในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซับซ้อนหรือในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถปฏิบัติงานเพื่อแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ต้องอาศัยประสบการณ์การดูแลจากพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนหรือผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต การทำงานในระยะนี้ของพยาบาลจบใหม่ เรียกว่าเป็นช่วงเปลี่ยนผ่าน จากการเป็นนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ซึ่งจากการศึกษาของ ธีรภัทร แสนนบุตดา และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2546) พบว่าพยาบาลจบใหม่เผชิญปัญหาในเรื่องของความขัดแย้งในบทบาท เนื่องจากขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลจะมีอาจารย์พยาบาลคอยควบคุมการปฏิบัติงานตลอดเวลา แต่เมื่อเปลี่ยนสถานภาพมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวจะต้องให้การพยาบาลด้วยตนเอง นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถนำ

ความรู้หรือทฤษฎีที่ได้ศึกษามาประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างเต็มที่ (สุจิตต์ ไตรประคอง และคณะ, 2551) รวมถึงพยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถคิดวิเคราะห์ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยยังทำได้ล่าช้า จึงทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน (ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัติ และคณะ, 2553) และเมื่อต้องทำงานแข่งกับเวลาอยู่ในบรรยากาศการทำงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากที่เคยฝึกปฏิบัติงานขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล ทำให้รู้สึกวิตกกังวลกับการปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติหรือผู้ร่วมงาน (วชิราภรณ์ ยมรัตน์, 2553) จากปัญหาที่กล่าวมานี้ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดกับการเปลี่ยนบทบาทการปฏิบัติงานและการปรับตัว ซึ่งบางรายอาจไม่สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้เกิดการเปลี่ยนย้ายหน่วยงานหรือลาออก (ปริญาญา แร่ทอง และธีรนุช ห้านิรัติศัย, 2555)

พยาบาลจบใหม่ที่ต้องเข้าไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ต้องใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการรักษาพยาบาล อีกทั้งยังมีหลากหลายและจำนวนมาก (สุจิตรา ลี้อำนวยลาก และชวนพิศ ทำนอง, 2556) นอกจากนี้ยังต้องมีการดูแลความปลอดภัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย และการสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย (สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) จะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยเพียง 1 รายที่มีภาวะการเจ็บป่วยไม่ซับซ้อน ในขณะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว พยาบาลจบใหม่ต้องได้รับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ต้องดูแลผู้ป่วยตามที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งจะเป็นการมอบหมายให้พยาบาล 1 คนดูแลผู้ป่วยวิกฤต 1-2 คน และดูแลในลักษณะการดูแลทั้งหมด (Total care) รวมถึงการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย ซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้และประสบการณ์เพื่อประกอบในการตัดสินใจ (Phillips, 2015) ทำให้พยาบาลจบใหม่ยังไม่กล้าตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนเองตัดสินใจไปนั้นถูกหรือผิด จึงเกิดความยากลำบากในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ซับซ้อน (Kenward & Zhong, 2006; Li & Kenward, 2006) นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และผู้ร่วมงาน ปรับตัวกับลักษณะงานที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง และทำงานแข่งกับเวลา ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ด้วยตนเองทั้งหมด จากปัญหาที่กล่าวมานี้ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดกับการเปลี่ยนบทบาทการปฏิบัติงานและการปรับตัว ซึ่งบางรายอาจไม่สามารถปรับตัวได้อย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้เกิดการเปลี่ยนย้ายหน่วยงานหรือลาออก (ปริญาญา แร่ทอง และธีรนุช ห้านิรัติศัย, 2555)

อย่างไรก็ตามจากการศึกษาที่ผ่านมาจะพบว่ามีการศึกษาพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยสามัญ ในขณะที่ยังมีพยาบาลอีกกลุ่มหนึ่งเมื่อจบการศึกษามาแล้วต้องเข้าไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ที่ต้องดูแลผู้ป่วยที่มีโรคที่ซับซ้อน มีการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ที่หลากหลาย ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่มีความยุ่งยากมากยิ่งขึ้น ซึ่งก่อให้เกิดความเครียดเพิ่มขึ้นเป็นเท่าตัว เช่นเดียวกับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้ ผู้วิจัยซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จึงได้ทำการศึกษาสำรวจโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 4 คน ในระหว่างวันที่ 22 มกราคมถึง 19 มีนาคม 2559 พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้ **ประเด็นที่ 1 ความพร้อมในการประยุกต์ความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง** เนื่องจากขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการแก้ไขก็จะรายงานให้อาจารย์ที่ควบคุมการฝึกปฏิบัติงาน แต่เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเต็มตัวและได้รับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ต้องให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ซึ่งพยาบาลจบใหม่มีข้อจำกัดเรื่องความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ในระยะแรกที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานมีความผิดพลาดเกิดขึ้น จากองค์ความรู้ที่ได้เรียนมาไม่มีแต่ทฤษฎีในตำรา แต่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง และยังมีผลกระทบทางลบกับการรักษาของผู้ป่วย เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดกับการปฏิบัติงานต้องมีความรู้เท่าที่มีอยู่ของตน บางรายไม่มีความมั่นใจในการให้การพยาบาล เนื่องจากตนไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน ทำให้ไม่สามารถประเมินได้ว่าผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการและอาการแสดงแบบใดเป็นเพียงแค่สังเกตอาการ หรือบางรายต้องรีบให้การช่วยเหลือ ซึ่งพยาบาลจบใหม่ไม่สามารถประเมินและคาดการณ์เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้จนอาการผู้ป่วยวิกฤตแย่ลง ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกผิดและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น จนสูญเสียความมั่นใจในการที่จะดูแลผู้ป่วยวิกฤตรายอื่นๆ ต่อไป แต่มีพยาบาลจบใหม่อีกกลุ่มหนึ่งกล่าวว่ารู้สึกตื่นเต้นและสนุกกับงานที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากได้พบกับเหตุการณ์ที่ท้าทายความสามารถของตน เป็นแรงผลักดันให้ตนต้องทำการศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ จนทำให้ได้รับความไว้วางใจในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งถือว่าเป็นความท้าทายเพิ่มขึ้นอีกระดับหนึ่งที่จะต้องประสบความสำเร็จให้ได้ **ประเด็นที่ 2 การปรับตัวกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์** เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต้องรีบให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถปฏิบัติงานเพื่อช่วยเหลือพยาบาลในทีมได้ เนื่องจากยังไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่และไม่รู้ว่าจะใช้อุปกรณ์ที่ต้องใช้ในขณะนั้นได้ถูกจัดเก็บไว้ตรงที่ใด อีกทั้งในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่หลากหลายและซับซ้อน เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด (Extracorporeal membrane oxygenation : ECMO) เครื่องบำบัดทดแทนการทำงานของไต

อย่างต่อเนื่อง (Continuous renal replacement therapy: CRRT) เป็นต้น ซึ่งพยาบาลจบใหม่ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมในเรื่องของการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์เหล่านี้มาก่อน ทำให้ไม่มีความรู้เพียงพอในการใช้อุปกรณ์เครื่องมือ พยาบาลจบใหม่จึงเกิดความรู้สึกเสียใจ และไม่มั่นใจว่าจะสามารถดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยดูแลแต่ก็ไม่ได้อยู่กับพยาบาลจบใหม่ตลอดเวลา **ประเด็นที่ 3 ความยากลำบากในการทำงานร่วมกับกับทีมสุขภาพและญาติ** พยาบาลจบใหม่เมื่อเข้าไปทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องปฏิบัติงานกับบุคลากรที่หลากหลายไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่บุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ซึ่งเกิดปัญหาในเรื่องของการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร ทำให้พยาบาลจบใหม่มีความเครียดในการขึ้นปฏิบัติงานในแต่ละเวร อีกทั้งยังต้องพบกับความคิดเห็นที่แตกต่างกันของในการวางแผนการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตระหว่างแพทย์กับญาติผู้ป่วย ซึ่งต่างฝ่ายต่างยึดวัตถุประสงค์ของตนเองเป็นหลัก พยาบาลจบใหม่ในฐานะคนกลางจึงมีความลำบากใจในการทำงานเพื่อแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้น และไม่สามารถวางแผนให้การพยาบาลได้ว่าควรไปในทิศทางใด ทำให้เกิดความสับสนและเกิดความเครียด และ**ประเด็นที่ 4 ความซับซ้อนของลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤต** พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องเป็นคนช่างสังเกต ปฏิบัติงานด้วยความรวดเร็วและความถูกต้องแม่นยำ ทันทต่อการเปลี่ยนแปลงกับอาการของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการบริหารยา การช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย เป็นต้น พยาบาลจบใหม่กล่าวว่าเมื่อตนเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ ตนซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์ดังกล่าวมาก่อน จึงเกิดความตกใจและยื่นร้องไห้เพราะสงสารผู้ป่วย ไม่มีสติในการปฏิบัติงาน ไม่รู้ว่าจะต้องช่วยผู้ป่วยและทีมตรงส่วนไหน อย่างไรบ้าง จนสุดท้ายผู้ป่วยเสียชีวิต และได้รับการต่อว่าจากเพื่อนร่วมงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกผิดและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คิดโทษตัวเองที่ไม่สามารถช่วยรักษาชีวิตผู้ป่วยไว้ได้และเป็นต้นเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่เมื่อมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ได้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงอาการของผู้ป่วยหลายๆ ราย ทำให้สามารถคาดการณ์เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และสามารถจัดการกับปัญหาและแก้ไขได้อย่างทันท่วงที ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยจากการให้บริการและได้รับความไว้วางใจในการดูแล

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงานโดยเฉพาะการดูแลผู้ป่วยวิกฤต แต่เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการขึ้นปฏิบัติงาน มีจำนวนพยาบาลไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานเวรเข้าได้ 1-2 เดือนก็ต้องเริ่มมีการหมุนเวียนงานขึ้นเวรเข้า บ่าย ดึก ติดต่อกันนาน 5-7 วัน เกิดปัญหาการพักผ่อนนอนหลับและการปรับตัวเข้ากับการขึ้นปฏิบัติงานแบบหมุนเวียน ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย ส่วนพยาบาลจบใหม่เองก็รู้สึกเครียดกับการทำงาน รู้สึกไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ไม่กล้าสื่อสารกับทีมสุขภาพ และไม่สามารถแก้ไขปัญหาในการดูแลสุขภาพได้ ซึ่งสอดคล้องกับ อิศรา



คานึงสิทธิ และสุชาติ รัชชกุล (2555) กล่าวว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเครียดที่เกิดจากการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เครียดจากผู้ร่วมงาน เครียดจากการติดต่อประสานงานกับแพทย์ และยังต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานที่ทำและผู้ร่วมงาน ที่ต้องเรียนรู้งานใหม่ๆ ปรับตัวเพื่อให้เข้ากับงานผู้ร่วมงาน และลักษณะของการทำงาน เช่นเดียวกับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวและการพัฒนาองค์ความรู้ จากการศึกษาของ Duchscher (2009) พบว่าพยาบาลจบใหม่อาจเกิดภาวะวิกฤต (Crisis) เมื่อได้เข้ามาปฏิบัติงานจริง การได้พบกับสิ่งที่ไม่เป็นไปตามคาดหมาย ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดการเปรียบเทียบกับความจริงกับสิ่งที่คาดหวัง หากไม่ตรงกับที่คาดหวังไว้ก็อาจเลือกที่จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาล แต่ก็มีพยาบาลจบใหม่กลุ่มหนึ่งที่สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้และสามารถปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไปได้จนถึงปัจจุบัน เหตุการณ์ที่กล่าวมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ 4 คน หากได้ศึกษาเชิงลึกพยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้เพิ่มขึ้น ผู้วิจัยคาดว่าจะได้รับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีเพียงการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป แต่ยังไม่มีการศึกษาประสบการณ์เหล่านี้ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีลักษณะการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกันไว้ในตำราเล่มใด ในฐานะที่ผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตขณะเป็นพยาบาลจบใหม่มาก่อน ทำให้เข้าใจความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ที่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่ว่าจะเป็ความรู้สึกลำบากใจ รู้สึกเครียดกับการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย รวมถึงการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและการสื่อสารกับทีมสุขภาพให้เข้าใจชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน นอกจากนี้เหตุการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นำร่อง ผู้วิจัยคิดว่าอาจมีเหตุการณ์หรือเรื่องราวอื่นๆ ที่น่าสนใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ที่ควรได้รับการถ่ายทอดเพื่อให้พยาบาลจบใหม่รุ่นต่อไปได้มีการเตรียมความพร้อมในการทำงานต่อไป ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962) และเนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และมีความเข้าใจถึงลักษณะงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล การที่ผู้วิจัยนำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล และแลกเปลี่ยนเรียนรู้และประสบการณ์ แปลความหมายร่วมกันจะทำให้ได้ความหมายตามความเป็นจริงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ได้มีการเตรียมตัวและเข้าใจในลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการนำผลการวิจัยมาเป็น

แนวทางในการวางแผนพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาล  
มหาวิทยาลัยเป็นอย่างไร

### แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้แนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962) ซึ่งเป็นการศึกษาจากปรากฏการณ์จริง และเนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทำให้มีความเข้าใจถึงการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล โดยจากการสัมภาษณ์นำร่อง ผู้วิจัยไม่ได้ใช้แนวคิดหรือทฤษฎีใดมาควบคุมการศึกษา แต่ใช้เป็นแนวคิดพื้นฐานเพื่อเป็นแนวทางสำหรับสร้างข้อคำถามในการสัมภาษณ์ และหาข้อค้นพบใหม่ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ จริยา ตันติธรรมและคณะ (2547) ที่กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 11 บทบาท คือ 1) เคารพและเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการรักษา 2) ให้ความสนใจ เอาใจใส่กับปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยวิกฤต 3) คอยดูแลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด 4) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นอย่างรวดเร็ว 5) เคารพและยอมรับในการรับรู้วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยม ที่มีความแตกต่างกันในระบบสุขภาพ และสิทธิของผู้ป่วย 6) เป็นแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว 7) ช่วยเหลือและส่งเสริมความรู้สึกที่สุขสบายและป้องกันความรู้สึกที่ทุกข์ทรมาน 8) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น 9) มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย 10) ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วย/ครอบครัว และ 11) สนใจในการพัฒนาความรู้และทักษะทางคลินิกของตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเท่านั้น ผู้วิจัยจึงได้บูรณาการแนวคิดร่วมกับ

องค์ความรู้ที่ได้ไปสัมภาษณ์นำร่องมาสร้างข้อคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์จะมีการปรับเปลี่ยนไปตามเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลัก

### ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962) เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป ใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) ซึ่งมีเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 3 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ตามข้อกำหนดของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามศึกษา สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) รวมผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน เครื่องมือที่สำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ ผู้วิจัย ร่วมกับการสังเกตและมีเครื่องมือช่วยผู้วิจัยคือเครื่องบันทึกเสียงและจดบันทึกข้อมูลเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลตามแบบของ van Manen (1990) แต่ผลงานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในการนำไปใช้ เนื่องจากเป็นประสบการณ์เฉพาะกลุ่มจึงไม่สามารถนำไปใช้เป็นตัวแทนในการอ้างอิงประชากรส่วนใหญ่ได้

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง การเล่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องปฏิบัติให้การพยาบาลอย่างใดอย่างหนึ่งแก่ผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในการดูแลรับผิดชอบเมื่อเกิดภาวะวิกฤต รวมถึงความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย รวมถึงความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ที่มีต่อเหตุการณ์นั้นๆ

**พยาบาลจบใหม่** หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 3 ปี

**หอผู้ป่วยวิกฤต** หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะคุกคามต่อชีวิต และมีผลกระทบต่อการทำงานที่ของระบบต่างๆ ของร่างกาย ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งประกอบด้วย 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริการทางการแพทย์พยาบาลในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ได้องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ตรง และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลจบใหม่รุ่นต่อไป ในการปรับตัวและพัฒนาตนเองก่อนเข้าปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และเตรียมความพร้อมให้สามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าหาข้อมูลเอกสาร ตำรา บทความ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางการศึกษา โดยกำหนดเป็นหัวข้อและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
  - 1.1 ลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
  - 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
  - 1.3 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.3 ระดับของพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - 2.4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต
3. การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต
  - 3.1 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต
  - 3.2 ทักษะในการสื่อสารกับการดูแลผู้ป่วย
  - 3.3 การตัดสินใจทางคลินิก
  - 3.4 บทบาท/หน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง
  - 3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
  - 4.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger
  - 4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

## 1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ที่มีขีดความสามารถในการให้บริการ และมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด อีกทั้งยังใช้เป็นสถานที่สำหรับการเรียนการสอนเพื่อผลิตบุคลากร ทางด้านการแพทย์และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้างานวิจัย ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมี ลักษณะงานบริการ หน้าที่และความรับผิดชอบ และลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

### 1.1 ลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 500 เตียงขึ้นไป ให้บริการสุขภาพในการตรวจรักษาแก่ประชาชนทุกวัย เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะเป็นหน่วยให้บริการในการตรวจรักษาแล้ว ยังเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง มีขีดความสามารถในการรักษาสูงสุด เป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียน การสอนเพื่อผลิตบุคลากรทางด้านการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้างานวิจัยต่างๆ (ทัศนาศาสตร์, 2543) รวมทั้งให้บริการรักษาในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยจะต้องมีการพัฒนาการบริการสุขภาพแก่ประชาชนมากขึ้น มีการปรับปรุง พัฒนาคุณภาพการให้บริการอย่างต่อเนื่อง ปรับปรุงระบบงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ ทันสมัย ตลอดจนการส่งเสริมและสนับสนุนให้บุคลากรได้มีการพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพให้การ ให้บริการที่ดียิ่งขึ้นต่อไป

### 1.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คือแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์ สุขภาพหลายสาขา และเป็นแหล่งในการศึกษาค้นคว้างานวิจัยรวมทั้งเป็นแหล่งผลิตนวัตกรรมใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ เป็นสถานที่ที่ให้บริการสุขภาพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านฟื้นฟูสุขภาพ เป็นต้น อีกทั้ง ยังเป็นสถานที่สำหรับการศึกษาเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขภาพ ต้องมีการบริหารจัดการและพัฒนาเพื่อ รองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นส่วนช่วยในการพัฒนางานบริหาร และพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และสามารถให้บริการด้านข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้าน สาธารณสุขกับประชาชนทุกระดับ นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานบริการสุขภาพที่ ให้บริการในการตรวจรักษา เน้นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต ให้บริการจากบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยี ขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหา การดูแลยังครอบคลุมถึงการป้องกันการ เจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการใน ระดับเดียวกันและต่างระดับ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการทางสุขภาพให้กับสถานบริการ สุขภาพต่างระดับด้วย (ทัศนา บุญทอง, 2543)

กล่าวโดยสรุปว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีศักยภาพในการรักษาได้ครบวงจรทุกสาขาวิชา มีหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นศูนย์ในการรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง (Excellent Center) เน้นการให้บริการผู้ป่วยโดยการรักษาปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วย ที่ยุ่งยาก ซับซ้อนรุนแรงจนถึงภาวะวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ช่วยเหลือแก้ไข ปัญหา ให้การบริการที่เน้นคุณภาพ ให้การศึกษาและฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์และ สาธารณสุขทุกระดับ เป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ มีการศึกษาค้นคว้า วิจัยเพื่อให้มีการพัฒนาการ ทางด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล สนับสนุน และนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ มีระบบ การดูแลที่ต่อเนื่องและเป็นระบบที่มีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้สามารถ ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตงานการพยาบาลในระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ ในที่นี้กล่าวถึงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่มีผู้วิจัยทำการศึกษา เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง มุ่งเน้นผลงาน และประสิทธิภาพการบริการ ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ประชาชนทั้งใน ด้านการรักษา การป้องกัน ส่งเสริม รักษาและฟื้นฟูสุขภาพตลอดจนให้บริการทางด้านการศึกษา วิชาการ งานวิจัย เพื่อพัฒนางานให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ ในปัจจุบันมีศักยภาพใน การรักษาพยาบาลครบทุกสาขา บริการผู้ป่วยนอกเฉลี่ยวันละประมาณ 3,000 รายและรองรับผู้ป่วย ในได้ 600 เตียง ที่มีศักยภาพในการให้การรักษาได้ครบวงจรทุกสาขาวิชา รวมทั้งเป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วย จากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้บริการทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินในทุกสาขา ให้การบริการที่เน้น คุณภาพ เป็นสถาบันการเรียนการสอน การวิจัย และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาจากคณะแพทย ศาสตร์ นอกจากนี้โรงพยาบาลได้มีการเปิดให้บริการโดยแบ่งตามลักษณะหอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยใน (Inpatient department: IPD) งานการพยาบาลตรวจโรคผู้ป่วยนอก (Outpatient department: OPD) และงานการพยาบาลอื่นๆ ซึ่งหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหนึ่งในหอผู้ป่วยในที่ให้บริการดูแล รักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทุกประเภทที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล มีอาการและอาการแสดงที่เสี่ยงต่อ การคุกคามชีวิต ต้องได้รับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถให้ การดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีโอกาสหายได้เร็ว ที่สุด (โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ, 2558)

### 1.3 ลักษณะหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

หอผู้ป่วยวิกฤต (Intensive Care Unit: ICU) เป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้บริการ ด้านการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ที่เกี่ยวข้องการบุคคลที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพที่

คุณภาพชีวิต ซึ่งต้องมีบุคลากรทางการแพทย์รวมถึงพยาบาลที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงมีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่ทันสมัยและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการติดต่อสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี (อรรวรรณ คล้ายพยัฒ, 2549; สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2551) พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะและความชำนาญ ในการให้บริการผู้ป่วยวิกฤตตามระบบต่างๆ โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการช่วยชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ มีการบริหารจัดการที่ดีในการดูแลรักษาผู้ป่วย การที่มีบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะและความชำนาญ (วิจิตรา กุสุมภ์, 2556) รวมถึงมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน เป็นการจัดการที่ทำให้ผู้ป่วยวิกฤตที่ค้ำประกันถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยและมีโอกาสหายได้เร็วที่สุด (บุญเรือน ชุ่มแจ่ม, 2545)

หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ศึกษา เป็นหน่วยงานที่ให้บริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทุกประเภทที่รับไว้ในอนในโรงพยาบาล มีอาการและอาการแสดงที่เสี่ยงต่อการคุกคามชีวิต ต้องได้รับการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตสามารถเกิดอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา มีอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ที่ทันสมัย หอผู้ป่วยที่ให้บริการมีทั้งหมด 7 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive care unit: NICU) หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (Pediatric intensive care unit: PICU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (Surgical intensive care unit: SICU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท (Neurosurgical intensive care unit: NSICU) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (Coronary care unit: CCU) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (Cardiovascular-thoracic intensive care unit: CVT-ICU) และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (Medical intensive care unit: MICU) มีแพทย์ประจำบ้านและพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย จัดตารางเวรการปฏิบัติงานแบบ 8 ชั่วโมงต่อผลัดมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ คือ ขึ้นเวรมาที่ครั้งยังได้ดูแลผู้ป่วยคนเดิม ถึงแม้ไม่ได้ขึ้นเวรก็สามารถวางแผนการพยาบาลเอาไว้ได้ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติได้มีส่วนร่วมต่อการตัดสินใจในแผนการรักษา โดยจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยคำนึงถึงสิทธิผู้ใช้บริการเป็นหลักและเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง หอผู้ป่วยวิกฤตประกอบด้วยส่วนต่างๆ (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544; สมศรี ดาวฉาย, 2554) ดังนี้

1) เคน์เตอร์ที่ทำงานของพยาบาล เป็นพื้นที่ที่บุคลากรทางการแพทย์ใช้ในการปฏิบัติงานทางด้านการบันทึกเอกสารต่างๆ ตั้งอยู่กลางหอผู้ป่วย มีชุดระบบศูนย์กลางควบคุม (Central monitor) เพื่อเฝ้าติดตามสัญญาณชีพของผู้ป่วยทุกราย

2) เตียงผู้ป่วย มีลักษณะอยู่ล้อมรอบเคน์เตอร์ที่ทำงานของพยาบาล มีทั้งแบบที่เป็นห้องเดี่ยวมีผนังกั้นแยกผู้ป่วยชัดเจนและแบบที่เป็นห้องรวมโดยมีผนังกั้นแยกผู้ป่วยแต่ละเตียง มี



ท่อส่งจ่ายออกซิเจนและดูดเสมหะบริเวณหัวเตียงทุกเตียง เตียงผู้ป่วยเป็นเตียงไฟฟ้าสามารถปรับตัวเตียงและถอดหัวเตียงออกได้ในยามฉุกเฉิน มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยอำนวยความสะดวกในการให้การพยาบาล เช่น เครื่องเฝ้าติดตามสัญญาณชีพข้างเตียง (Bedside monitor) เครื่องควบคุมการให้สารน้ำอัตโนมัติ (Infusion pump) เป็นต้น

3) พื้นที่ใช้สอยอื่นๆ ประจำหอผู้ป่วย ประกอบด้วยบริเวณจัดเตรียมยา ห้องเก็บอุปกรณ์และเครื่องมือต่างๆ ห้องประชุม ห้องให้คำปรึกษากับญาติ ห้องรับประทานอาหาร เป็นต้น จัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยวิกฤตให้เหมาะสม เนื่องจากสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดภาวะเครียดกับผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเสียงการทำงานของเครื่องช่วยหายใจ เสียงพูดคุย เสียงโทรศัพท์ แสงไฟฟ้าที่เปิดทั้งกลางวันและกลางคืน ดังนั้นพยาบาลควรแก้ไขปัญหาสภาพแวดล้อมได้แก่ การลดระดับเสียงดัง หลีกเลี่ยงการพูดคุยที่ไม่จำเป็น จัดแยกเวลากลางวันและกลางคืน โดยหรีไฟเวลากลางคืน ปิดผ้าม่านเวลากลางวัน จัดให้รู้เวลา โดยมีนาฬิกาแขวนไว้ที่ฝาผนัง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อนนอนหลับ ให้ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย บรรเทาอาการเจ็บปวดและความไม่สบาย จัดให้มีการให้ข้อมูลล่วงหน้า โดยแจ้งให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงความก้าวหน้าของโรค การสอนและแนะนำเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

4) ครุภัณฑ์ในหอผู้ป่วยวิกฤต ประกอบด้วย 4.1) ครุภัณฑ์สำนักงาน ได้แก่ โต๊ะ เก้าอี้ ตู้เก็บอุปกรณ์และเอกสารของหน่วยงาน โทรศัพท์ รถเข็น 4.2) ครุภัณฑ์วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ ได้แก่ เครื่องช่วยหายใจชนิดมือบีบ เครื่องดูดลมและน้ำย่อยในกระเพาะอาหาร เครื่องดูดเสมหะ เครื่องชั่งน้ำหนัก เครื่องเฝ้าติดตามสัญญาณชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการประเมินระบบไหลเวียน เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดความอึดตัวของออกซิเจน ตู้ข้างเตียง โต๊ะคร่อมเตียง ที่นอนลมกันแผลกดทับ 4.3) ครุภัณฑ์งานบ้านงานครัว ได้แก่ ชุดผ้าม่านกันระหว่างเตียงผู้ป่วย อ่างล้างมือ ตู้เย็น เต้าอบไมโครเวฟ และ 4.4) ครุภัณฑ์คอมพิวเตอร์ ได้แก่ จอคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์เอกสาร ซึ่งอุปกรณ์เครื่องมือดังกล่าวเป็นครุภัณฑ์ที่ได้จากการจัดซื้อจากงบประมาณประจำปี

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า ลักษณะของหอผู้ป่วยวิกฤต จะต้องให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่สามารถสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง มีอุปกรณ์และเครื่องต่างๆ ที่ทันสมัย มีการจัดเวรพยาบาลให้ขึ้นปฏิบัติการผลัดเปลี่ยนกันตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานนั้นต้องสามารถให้บริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดมาตรฐานมาพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและใช้ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

## 2. การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเฉพาะ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับการดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งในส่วนนี้มีรายละเอียดเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ระดับของพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก ซึ่งสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล ซึ่งแบ่งเป็นมาตรฐานการบริการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้

**2.1.1 มาตรฐานการบริการพยาบาล** ได้กำหนดไว้จำนวน 7 หมวด ประกอบด้วย 14 มาตรฐาน ดังนี้

1) การนำองค์การ ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการนำองค์การ ผู้บริหารองค์การพยาบาล กำหนดทิศทางและขอบเขตการบริหารการพยาบาลชัดเจน มีการกำกับดูแลตนเองที่ดี มีการทบทวนผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง และบุคลากรทางการพยาบาลทุกหน่วยงานและทุกระดับในองค์การมีส่วนร่วมรับผิดชอบกำหนดและนำไปปฏิบัติ และ 2) มาตรฐานความรับผิดชอบต่อสังคม องค์การพยาบาล แสดงความรับผิดชอบต่อสาธารณะทั้งกรณีที่มีการปฏิบัติงานมีผลกระทบต่อสังคม และสร้างความวิตกกังวลต่อสาธารณะ ด้วยการดำเนินงานภายในองค์การอย่างมีจริยธรรม และให้การสนับสนุนต่อชุมชนที่สำคัญที่อยู่ในความรับผิดชอบของโรงพยาบาล

2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการจัดทำยุทธศาสตร์ องค์การพยาบาลกำหนดกระบวนการจัดทำยุทธศาสตร์ เป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์ และยกระดับความสามารถในการแข่งขัน รวมถึงการกำหนดผลการดำเนินการโดยรวมและความสำเร็จในอนาคต และ 2) มาตรฐานการถ่ายทอดยุทธศาสตร์เพื่อนำไปปฏิบัติ องค์การพยาบาลแปลงเป้าประสงค์เชิงยุทธศาสตร์และกลยุทธ์ไปสู่แผนปฏิบัติการ มีการสรุปแผนปฏิบัติการและตัวชี้วัดหลักของผลการดำเนินงานที่เกี่ยวข้อง และมีการคาดการณ์ผลการดำเนินการในอนาคตตามตัวชี้วัด

3) การให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย 1) มาตรฐานความรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์การพยาบาลเรียนรู้เกี่ยวกับผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ด้วยการคาดการณ์ความต้องการ ความคาดหวัง และความนิยมชมชอบของผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้บริการพยาบาลตอบสนองผู้ใช้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียมากที่สุด และ 2) มาตรฐานความสัมพันธ์และความพึงพอใจของ

ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย องค์การพยาบาลสร้างความสัมพันธ์และศึกษาความพึงพอใจของผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อให้ผู้ให้บริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียพึงพอใจและนำไปสู่การกล่าวถึงในทางที่ดี

4) การวัด การวิเคราะห์ การจัดการสารสนเทศและความรู้ ประกอบด้วย 1) มาตรฐานการวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การพยาบาล องค์การพยาบาลวัดและวิเคราะห์ผลการดำเนินงานขององค์การให้ครอบคลุม สอดคล้อง เชื่อมโยงและไปในทิศทางเดียวกัน รวมทั้งมีการปรับปรุงข้อมูลและสารสนเทศจากผลการดำเนินงานขององค์การอย่างต่อเนื่องและ 2) มาตรฐานการจัดการสารสนเทศและความรู้ องค์การพยาบาลจัดการสารสนเทศทางการพยาบาลให้พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา ทั้งภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมทั้งมีการจัดการความรู้ มีการวัดผลและประเมินผลการจัดการความรู้อย่างเป็นระบบ

5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล ประกอบด้วย 1) มาตรฐานระบบบริหารงานบุคคล องค์การพยาบาลกำหนดระบบการบริหารงานบุคคล การประเมินผลการปฏิบัติงาน การบริหารค่าตอบแทน และความก้าวหน้าในการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรทางการพยาบาลและองค์การพยาบาลมีผลการดำเนินงานที่ดี 2) มาตรฐานการเรียนรู้และการสร้างแรงจูงใจบุคลากรทางการพยาบาล องค์การพยาบาล ค้นหาความต้องการที่จำเป็นในการพัฒนาบุคลากร สร้างแรงจูงใจ และพัฒนาความก้าวหน้าในงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และ 3) มาตรฐานความผูกพันและความพึงพอใจของบุคลากรทางการพยาบาล องค์การพยาบาลจัดสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงาน ให้การสนับสนุน สร้างความผูกพันและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6) การจัดการกระบวนการ ประกอบด้วย 1) มาตรฐานกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล องค์การพยาบาลมีกระบวนการสร้างคุณค่าทางการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติการและวิธีการนำสู่การปฏิบัติ การติดตามควบคุมกำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์การ และ 2) มาตรฐานกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล องค์การพยาบาลมีกระบวนการสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ด้วยการกำหนด/ออกแบบกระบวนการหลัก มาตรฐาน/แนวทางปฏิบัติ และวิธีการนำสู่การปฏิบัติติดตาม ควบคุม กำกับ ประเมินผลและปรับปรุงอย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกองค์การ

7) ผลลัพธ์การดำเนินการขององค์การพยาบาล ประกอบด้วย มาตรฐานผลลัพธ์การดำเนินการขององค์การพยาบาล องค์การพยาบาลกำหนดผลลัพธ์ของการดำเนินงานด้านประสิทธิผลตามพันธกิจ ด้านคุณภาพการให้บริการ ด้านประสิทธิภาพของการปฏิบัติงานและด้านการพัฒนา

องค์การ ที่แสดงให้เห็นถึงความสำเร็จหรือแนวโน้มของความสำเร็จของการดำเนินงานขององค์การพยาบาลในภาพรวม

**2.1.2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก** เป็นข้อกำหนดให้พยาบาลนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาใช้บริการในหน่วยบริการจนออกจากหน่วยบริการ รวมถึงการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ได้กำหนดไว้ 11 มาตรฐาน ดังนี้

1) การประเมินปัญหา ความต้องการ และการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง ได้แก่ ประเมินปัญหาความต้องการและเฝ้าระวังอาการผู้ป่วย ประเมินอาการทั่วไป สัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาทและสมอง และตรวจร่างกายโดยเน้นที่อวัยวะซึ่งสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการหรือความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทุก 15 – 30 นาที จนพ้นระยะวิกฤตตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ แนวทางการดูแลผู้ป่วยหนัก เพื่อรวบรวมข้อมูลสำหรับการประเมินความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการเฝ้าระวังอาการและอาการแสดงที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ รวมทั้งความสอดคล้องการทำงานเครื่องมือพิเศษและอาการรบกวนอย่างต่อเนื่อง บันทึกข้อมูลการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยที่ถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งผู้ป่วยได้รับการประเมินปัญหาและความต้องการตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย และทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง และได้รับการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพตามแนวทางปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

2) การวินิจฉัยการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง ได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วนอย่างต่อเนื่องจนผู้ป่วยจำหน่าย โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการ การเฝ้าระวังและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตวิญญาณ การเรียนรู้เพื่อการดูแลสุขภาพตนเอง การปรับแบบแผนการดำรงชีวิตประจำวัน กรณีมีแนวโน้มจะเกิดปัญหาขึ้นในอนาคต ถ้าไม่ได้รับการแก้ไขหรือป้องกัน กำลังเกิดปัญหาหรือเกิดขึ้นแล้ว ปรับหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลใหม่ เมื่อมีข้อมูลบ่งชี้ว่าปัญหานั้นๆ เปลี่ยนแปลงไปหรือเมื่อค้นหาสาเหตุของปัญหาได้ชัดเจนขึ้น จำแนกความรุนแรงและจัดลำดับความสำคัญ เพื่อกำหนดการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย บันทึกข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลให้ครอบคลุม ผู้ป่วยจะได้รับการวินิจฉัยปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง

3) การวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง ได้แก่ กำหนดแผนการพยาบาล

สำหรับผู้ป่วยเป็นรายบุคคลให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในระยะวิกฤตอย่างต่อเนื่องและครอบคลุมเกี่ยวกับปัญหาวิกฤตที่กำลังคุกคามชีวิตหรือการทำงานของอวัยวะที่สำคัญ การลดภาวะเสี่ยงต่อปัญหาที่มีแนวโน้มจะทวีความรุนแรงจนคุกคามชีวิตผู้ป่วยเป็นลำดับต่อมา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนการพยาบาล เพื่อให้ครอบคลุมและเหมาะสมตามปัญหาของผู้ป่วย ปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงหรือปัญหาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง สื่อสารแผนการพยาบาลให้ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพเข้าใจอย่างทั่วถึง บันทึกแผนการพยาบาลครอบคลุมตามปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ครบถ้วน ซึ่งผู้ป่วยได้รับการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ทั้งในภาวะวิกฤต ต่อเนื่องและเป็นปัจจุบัน

4) การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ทั้งระยะวิกฤตและต่อเนื่อง ได้แก่ ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาและความต้องการในระยะวิกฤตและต่อเนื่องตามแผน ในประเด็นการจัดการปัญหาภาวะวิกฤตตามแนวทางการช่วยฟื้นคืนชีพและแนวทางการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ ฝ้าระวังอาการหรืออาการแสดงของผู้ป่วยภายหลังการช่วยฟื้นคืนชีพ จัดการการใช้เครื่องมือพิเศษที่จำเป็นในการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับอาการของผู้ป่วย และดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยเครื่องมือพิเศษต่างๆ ที่เหมาะสมกับปัญหาและความต้องการด้านร่างกายตามแผนการรักษาของแพทย์ ประเมินความถูกต้องและดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิ่งต่างๆ ตามแผนการรักษาของแพทย์ ฝ้าระวังการทำงานเครื่องมือพิเศษต่างๆ ให้สามารถทำงานและระดับประคองอวัยวะสำคัญของผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการพื้นฐานในด้านอาหาร น้ำ การขับถ่าย ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการไม่สุขสบายต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจในผู้ป่วยที่มีปัญหา จัดการและควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยหนัก เพื่อลดปัจจัยรบกวนหรือสิ่งเร้าที่อาจเป็นสาเหตุของความไม่สุขสบาย ประเมินแพทย์เพื่อให้การรักษาเพิ่มเติมหรือเปลี่ยนแปลงการรักษาในกรณีที่อาการไม่สุขสบาย ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้แผนการรักษาได้ปฏิบัติอย่างครบถ้วนในเวลาที่กำหนด จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการตรวจทานและพิจารณาคำสั่งการรักษาอย่างรอบคอบ และปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการรักษานั้นให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยตามขอบเขตของวิชาชีพ ติดตามรวบรวมผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการหรือการตรวจวินิจฉัยอื่น เพื่อประโยชน์ในการปรับแผนการพยาบาลให้เป็นปัจจุบัน สื่อสารข้อมูลที่ได้จากการประเมินปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ด้วยวาจาและเอกสารเป็นลายลักษณ์อักษร และผลการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นเร่งด่วนเพื่อประโยชน์ต่อการวางแผนการรักษาพยาบาลแก่ทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดการเพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปตามแผน โดยควบคุมสถานการณ์และการดูแลในภาวะวิกฤตให้

ดำเนินไปอย่างราบรื่น ร่วมรับส่งข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและนำประชุมปรึกษาก่อนและหลังปฏิบัติงานทุกช่วงเวลาปฏิบัติงานเพื่อทำความเข้าใจกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาการพยาบาล แนวทางการรักษาของแพทย์และแผนการพยาบาล ประเมินผู้ป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มรับงาน ระหว่างการปฏิบัติงานและสิ้นสุดการปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและปรับปรุงแผนการพยาบาล

นอกจากนี้พยาบาลจะต้องประชุมปรึกษาร่วมกับแพทย์หรือทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย ร่วมแสดงความคิดเห็นในการวางแผนการรักษาพยาบาล ตรวจสอบเกี่ยวกับความเพียงพอและความพร้อมใช้งานอุปกรณ์ช่วยฟื้นคืนชีพ เวชภัณฑ์ในรถช่วยชีวิตฉุกเฉิน เครื่องมือที่จำเป็นทุกช่วงเวลาปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงานและการบำรุงรักษาเครื่องมือพิเศษ คุณภาพของเครื่องมือปราศจากเชื้อตามแนวทางที่คณะกรรมการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลกำหนด จัดสถานที่สำหรับครอบครัวหรือผู้เยี่ยมเพื่อผ่อนคลายหรือระบายความรู้สึกหรือความเครียดต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ประสานงานเพื่อการส่งต่อการดูแลต่อเนื่องไปยังหอผู้ป่วยตามแนวทางการส่งต่อผู้ป่วยที่โรงพยาบาลกำหนด จัดการการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้าย ทบทวนความเข้าใจและการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของภาวะความเจ็บป่วย และการเตรียมตัวเมื่อผู้ป่วยถึงวาระสุดท้าย ประสานงานกับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับพยากรณ์ของโรคและการแจ้งข่าวร้ายแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการทุกข์ทรมานและดูแลความสุขสบายของผู้ป่วย ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อวางแผนเผชิญกับความตาย ถ้าจำเป็นส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การรักษา เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกและอยู่ใกล้ชิดผู้ดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านร่างกายอย่างครบถ้วน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฟังธรรมคำสอนตามความเชื่อหรือศาสนาที่นับถือ อำนวยความสะดวกหากผู้ป่วยและครอบครัวต้องการประกอบพิธีทางศาสนาหรืออนุญาตให้บุคคลในครอบครัวเฝ้าดูแลในวาระสุดท้าย ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต อำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการติดต่อประสานงานกับผู้เกี่ยวข้องและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด ซึ่งผู้ป่วยได้รับการแก้ไขในระยะวิกฤตได้ทันเวลา ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ ดูแลด้านความสุขสบายและการตอบสนองความต้องการด้านจิต สังคมและจิตวิญญาณ และผู้ป่วยวาระสุดท้ายและครอบครัวได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการ พื้นฐานด้านร่างกายและจิตวิญญาณ และมีความพร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

5) การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ ได้แก่ การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการตอบสนองภายหลังการปฏิบัติการพยาบาลทันทีและต่อเนื่อง ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือกลุ่มอาการ ข้อมูล

จากการประเมินในแต่ละระยะ การวิเคราะห์ผลสำเร็จหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการปฏิบัติการ พยาบาลในผู้ป่วยที่มีอาการไม่ก้าวหน้าขณะรับการรักษาพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับผลการปฏิบัติการพยาบาล การติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลที่มอบหมายแก่สมาชิกทีมการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอตลอดช่วงเวลาปฏิบัติงาน การประเมินและสรุปผลการพยาบาลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและก่อนจำหน่ายทุกราย เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ดูแลร่วมประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและบันทึกการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์ทางการพยาบาล ซึ่งผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง ต่อเนื่องตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาในโรงพยาบาล

6) การดูแลต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยทุกรายได้ครอบคลุมปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ได้แก่ ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลต่อเนื่อง เมื่อจำหน่ายไปยังหอผู้ป่วยหรือกลับบ้านให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย ประเมินความสามารถในการดูแลตนเองหรือการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการค้นหาผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญในการสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย กำหนดแผนและระบุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวันหรือช่วงเวลา การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว เอื้ออำนวยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถวางแผนและจัดกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองให้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน จัดการสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลสุขภาพตนเอง ให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการปรับตัวและจัดแบบแผนการดำเนินชีวิตระหว่างเจ็บป่วย เปิดโอกาสให้ครอบครัวและผู้ดูแลหรือบุคคลสำคัญของผู้ป่วยได้เยี่ยมหรือร่วมปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ส่งปรึกษาพยาบาลผู้ให้การรักษาหรือรับบริการจิตบำบัดในกรณีจำเป็น ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเพื่อร่วมวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ประสานงานกับพยาบาลในหอผู้ป่วย หน่วยงานในชุมชน ครอบครัวหรือโรงพยาบาลระดับที่สูงกว่า เพื่อส่งต่อการดูแลและบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเตรียมความพร้อมด้านร่างกาย จิตวิญญาณและยอมรับสภาพการเจ็บป่วยที่รุนแรงตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่ายจากหอผู้ป่วยหนัก

7) การสร้างเสริมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่สร้างเสริมสุขภาพผู้ป่วยได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการผู้ป่วย ได้แก่ ใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว การกำหนดแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจและสังคมผู้ป่วย โดยผสมผสานแผนนี้เข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ จัดโปรแกรมดูแลการสร้างเสริมสุขภาพทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้ป่วย สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การออกกำลังกายอย่างเหมาะสมในแต่ละวัน การฝึกทักษะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การ

ส่งเสริมให้ผู้ป่วยผ่อนคลายโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วยและสร้างเสริมการเผชิญความเครียด การสร้างเสริมพัฒนาการตามวัยโดยไม่ขัดต่อภาวะความเจ็บป่วย จัดการสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้พักผ่อน ประเมินความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ได้รับการสร้างเสริมสุขภาพทุกครั้ง การปรับเปลี่ยนแผนการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจให้เป็นปัจจุบัน การประเมิน สรุปและบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยได้รับการฟื้นฟูสุขภาพได้ในระยะเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง

8) การคุ้มครองภาวะสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการคุ้มครองภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การใช้ข้อมูลจากการประเมินในระยะแรกและต่อเนื่องในการวินิจฉัยความต้องการการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ การกำหนดแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจ โดยผสมผสานเข้ากับแผนการพยาบาลและแผนการดูแลของทีมสหสาขาวิชาชีพ การจัดการการดูแลและกำกับให้สมาชิกอื่นในทีมการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการคุ้มครองภาวะสุขภาพ การป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล การป้องกันผู้ป่วยจากอันตรายจากการใช้เครื่องมือพิเศษหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การทำ Invasive Procedure และยาที่อาจมีผลข้างเคียงต่อการทำงานของอวัยวะสำคัญ การป้องกันความชอกช้ำของร่างกายหรืออวัยวะที่อาจเกิดขึ้นขณะให้การพยาบาล การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ การป้องกันการตายอย่างไม่คาดคิด (Unexpected Death) การป้องกันการเกิดแผลกดทับ การเกิด Aspirated Pneumonia การป้องกันความพิการหรือการเสื่อมหน้าที่ของอวัยวะ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมและกระตุ้นการรับรู้ของผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง ไม่ทำให้เกิดเสียงดังที่รบกวนผู้ป่วย การปรับแสงสว่างในหอผู้ป่วยที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้เวลาที่ถูกต้อง บอกวัน เวลา สถานที่ บุคคล บอกผู้ป่วยทุกครั้งปฏิบัติการพยาบาล สัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล อยู่เป็นเพื่อนและรับฟังผู้ป่วยด้วยท่าที่เป็นมิตรเพื่อให้ผู้ป่วยคลายวิตกกังวล การติดตามเฝ้าระวังอุบัติการณ์ความเสี่ยง วิเคราะห์สาเหตุและปรับเปลี่ยนแผนการคุ้มครองภาวะสุขภาพด้านร่างกายและจิตใจอย่างต่อเนื่อง ประเมิน สรุปและบันทึกผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุ้มครองภาวะสุขภาพ ซึ่งผู้ป่วยปลอดภัยจากอันตรายที่สามารถป้องกันได้ขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก

9) การให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพให้ข้อมูลและความรู้ที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ ครอบคลุมปัญหาและความต้องการและเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ป่วยและครอบครัวให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยที่วิกฤต ได้แก่ การประเมินการรับรู้ ความเข้าใจ และความคาดหวังเกี่ยวกับอาการและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพ การจัดระบบการให้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ถูกต้อง ครบถ้วน เกี่ยวกับภาวะความเจ็บป่วย การดำเนินของโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง การเตรียมตัวเมื่อย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนัก การจัดโปรแกรมการปฐมนิเทศ



ผู้ป่วยรับใหม่ทุกราย เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวรับรู้เกี่ยวกับสิทธิที่พึงมีและพึงได้จากโรงพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ การใช้สถานที่ สิ่งแวดล้อม สิ่งอำนวยความสะดวก กฎระเบียบของ โรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยและครอบครัว สิทธิผู้ป่วย การอธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจ เกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนลงนามยินยอมทุกครั้ง กรณีผู้ป่วยกลับบ้านโดยไม่สมัครใจรับการรักษายาบาลวิชาชีพลูกให้คำแนะนำหรือเอกสารการดูแลตนเองและซักซ้อมความเข้าใจเกี่ยวกับการสังเกตอาการ การกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและ ให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลที่มีสิทธิรับผิดชอบผู้ป่วยตามกฎหมายและลงลายมือชื่อกำกับ เพื่อแสดงการ ยอมรับและเข้าใจในคำอธิบายไว้เป็นหลักฐาน กรณีการแจ้งข่าวร้าย ต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัวและพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและครอบครัวระบายความรู้สึกหรือ ซักถามภายหลังการรับทราบข้อมูลและช่วยเหลือเพื่อประคับประคองอารมณ์ กรณีจำเป็นต้องรับการ ปฏิบัติ ประสานกับพยาบาลผู้ให้การปรึกษาเพื่อดูแลต่อเนื่อง การประเมินผลการให้ข้อมูลและความรู้ ด้านสุขภาพและบันทึกการให้ข้อมูลและความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวอย่างต่อเนื่องและครบถ้วน ซึ่ง ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและยอมรับการเจ็บป่วยที่วิกฤตได้ รวมทั้งรับทราบสิทธิที่ตนพึง ได้

10) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานของความ เคารพในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ตลอดจนการพิทักษ์สิทธิตามขอบเขตบทบาทหน้าที่ความ รับผิดชอบ ได้แก่ การจัดการการพยาบาลโดยใช้แนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เช่น การให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วยและครอบครัว การรักษาความเป็นส่วนตัวและความลับของผู้ป่วย จัดการสิ่งแวดล้อมที่ไม่ขัดแย้งกับความเชื่อหรือวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติการ พยาบาลผู้ป่วยโดยบนพื้นฐานการเคารพในสิทธิและยึดจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพในคุณค่าความเป็น มนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลอย่างเท่าเทียมกัน ไม่แบ่งแยกชนชั้นหรือเชื้อชาติ ศาสนา เช่น บอกให้ ผู้ป่วยได้รับทราบแม้ในภาวะไม่รู้สีกตัว ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยที่รู้สีกตัวก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง ไม่ เปิดเผยร่างกายผู้ป่วยเกินความจำเป็น จัดสถานที่ให้การพยาบาลเป็นสัดส่วนและมิดชิด ปกป้อง ผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำหรือละเมิดสิทธิส่วนบุคคลในทางที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งการปฏิเสธการรักษาที่ไม่ เหมาะสมในผู้ป่วยทุกราย โดยเฉพาะผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยวาระสุดท้าย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรับการรักษายาบาลภายใต้ข้อมูลที่ครบถ้วนชัดเจน (ยกเว้นกรณี ฉุกเฉิน) พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติตัวเป็นแบบอย่างและกำกับให้สมาชิกทีมการพยาบาล ปฏิบัติการ พยาบาลที่ได้รับมอบหมายด้วยความเคารพในคุณค่าความเป็นมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคลแม้ในภาวะ ไม่รู้สีกตัว ซึ่งผู้ป่วยได้รับการพิทักษ์สิทธิตลอดระยะเวลาที่รับการรักษาอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก

11) การบันทึกทางการแพทย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพบันทึกข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลและข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรเป็นระบบ เพื่อสื่อสารกับทีมงานและทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเป็นระบบต่อเนื่องและสามารถสื่อสารในทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ ตั้งแต่แรกรับจนจำหน่าย ครอบคลุมการตรวจสอบความถูกต้องของการบันทึกและรายงานทางการแพทย์พยาบาลในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน การทบทวนเอกสารรายงานผู้ป่วยเพื่อตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ในการบันทึกการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวันและเวลาปฏิบัติงาน และตรวจสอบทุกครั้งเมื่อมีเหตุการณ์หรืออุบัติการณ์ที่ไม่พึงประสงค์เกิดขึ้น การใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่ได้มาตรฐานหรือได้รับการออกแบบให้สามารถบันทึกข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้ครบถ้วนและช่วยแปลผลการบันทึกได้ง่าย การดำเนินกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถเป็นเครื่องมือสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพและแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลสามารถสะท้อนคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นข้อมูลเพื่อการวางแผนการพยาบาล และใช้เป็นเอกสารอ้างอิงทางกฎหมายได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น มาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตได้กำหนดขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในทิศทางเดียวกันได้อย่างมีคุณภาพ สิ่งที่ทำนายพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต คือการพยาบาลที่มีคุณภาพมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภาวะวิกฤตโดยเร็วและมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นเพื่อให้มีการพัฒนาศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง พยาบาลวิชาชีพต้องทราบมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต และยังคงเข้าใจถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตด้วย

## 2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต เป็นการพยาบาลที่ต้องอาศัยความสามารถและทักษะที่มีความเฉพาะ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตมีปัญหาสุขภาพที่คุกคามถึงชีวิต พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตให้ได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ดังนั้นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความสำคัญ เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปตามมาตรฐานและมีคุณภาพ ดังนี้

**2.2.1 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต** จากการทบทวนวรรณกรรมของ จริยา ตันติธรรม และคณะ (2547) ได้กล่าวถึงดังนี้

- 1) เคารพและเข้าใจถึงสิทธิของผู้ป่วยในการตัดสินใจรับการรักษา
- 2) ให้ความสนใจ เอาใจใส่กับปัญหาสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยวิกฤตที่ถูกกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน วิกฤตและมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอันตรายถึงชีวิต

- 3) คอยดูแลและเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ได้รับการดูแลที่มีมาตรฐานและคุณภาพ
- 4) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาที่จำเป็นอย่างรีบด่วน มุ่งมั่นที่จะหาทางช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรอดชีวิตและสามารถดูแลตนเองได้อย่างผาสุก
- 5) เคารพและยอมรับในการรับรู้ วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ค่านิยม ที่มีความแตกต่างกันในระบบสุขภาพ และสิทธิของผู้ป่วยด้วยการใช้องค์ความรู้และทักษะช่วยในการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวม
- 6) เป็นแหล่งประโยชน์ในการเรียนรู้สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อที่จะสามารถดูแลตนเองได้
- 7) ช่วยเหลือและส่งเสริมความรู้สึกที่สุขสบาย และป้องกันความรู้สึกที่ทุกข์ทรมานของผู้ป่วย
- 8) มีความสามารถในการทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ แพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น เพื่อให้บรรลุเป้าหมายคุณภาพในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ
- 9) มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ซึ่งทักษะเหล่านี้เกิดจากการบูรณาการความรู้และการสะสมประสบการณ์ทางคลินิก
- 10) ทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ป่วยหรือครอบครัว มีส่วนร่วมในการช่วยแก้ปัญหาด้านจริยธรรม
- 11) สนใจในการพัฒนาความรู้และทักษะทางคลินิกของตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ได้ผลลัพธ์จากการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลวิกฤต คือ 1) ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) 2) ทักษะการใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment and decision making skill) 3) ทักษะการทำงานเป็นทีม (Collaborative skills): ทีมสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) 4) ทักษะการใช้เครื่องมือและหัตถการ (Equipment and procedure skills) 5) ทักษะการมอบหมายงาน (Delegation) และ 6) ทักษะการใช้คอมพิวเตอร์ (Computer skills)

**2.2.2 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยวิกฤต** จากการทบทวนวรรณกรรมของ บุชบา สังข์ทอง (2550) ได้กล่าวถึงดังนี้

- 1) ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล สิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างมากสำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต คือ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และเขียนแผนการพยาบาลเพื่อเป็นการสื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึง

สามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนหรือวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยและโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต โดยมีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายในการปฏิบัติพยาบาล ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ปฏิบัติตามแผนการพยาบาลและปรับแผนการพยาบาลที่เหมาะสมให้กับผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง รวมถึงมีการวางแผนสำหรับการใช้เวลา การใช้วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ให้มีความเหมาะสมในแต่ละกิจกรรม ตลอดจนมีการบันทึกรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อใช้ในการสื่อสารระหว่างทีมพยาบาลและสำหรับการประเมินผลการปฏิบัติงาน

2) การรับส่งเวร รายงานอาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น การพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย รวมถึงผลการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลในทีมต่อไปรับทราบ รวมทั้งมีการประชุมปรึกษาก่อนและหลังการปฏิบัติการพยาบาล (Pre-post conference) เพื่อวางแผนการปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหาและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

3) มีความรู้ความชำนาญในการประเมินภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต และความเสี่ยงของผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย รวมถึงการประเมินสภาพจิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยและครอบครัว ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูล การตรวจร่างกาย การสังเกต การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และสามารถสรุปอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การวางแผนการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4) มีจิตวิญญาณในการตัดสินใจและสามารถวิเคราะห์ประเมินปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยวิกฤตที่แท้จริงได้ สามารถติดตามแผนการรักษาของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างต่อเนื่อง มีความสามารถในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงหรือความผิดปกติของผู้ป่วย รวมทั้งมีความความเที่ยงตรงและเชื่อมั่นในการตัดสินใจ

5) การให้คำปรึกษาทางด้านสุขภาพให้กับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนสามารถให้คำแนะนำกับผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานและร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้เป็นอย่างดี

6) เป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม โดยยึดหลักจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ มีความสำนึกในหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีทักษะในการรับรู้ถึงความต้องการของผู้ป่วย ตลอดจนมีความสามารถในการริเริ่มสร้างสรรค์ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีมาตรฐานและมีคุณภาพยิ่งขึ้น

การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต เป็นการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านร่างกายที่ค่อนข้างคุกคามกับชีวิต หอผู้ป่วยวิกฤตมีเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีวิทยาการก้าวหน้า มีแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่จำนวนมากที่มีความรู้ความสามารถพร้อมที่จะให้การช่วยเหลือแก้ไขปัญหาที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้น บทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตจึงไม่เพียงแต่จะให้การดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงการดูแลช่วยเหลือ

ทางด้านจิตสังคม ซึ่งมักถูกละเลยอาจก่อให้เกิดปัญหา คุณสมบัติของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการประเมินปัญหาผู้ป่วย พร้อมการแก้ไขทันที่ที่มีความชำนาญในการใช้เครื่องมือ ที่สำคัญพยาบาลจะต้องมีทักษะและวิธีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและญาติ มีการติดต่อสื่อสารที่ดี เป็นผู้ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติชัดเจนและถูกต้อง มีความเข้าใจถึงผลกระทบของภาวะเจ็บป่วยวิกฤตและสภาพแวดล้อมต่อผู้ป่วยด้านจิตสังคม พร้อมทั้งจะให้การช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ ใช้วิธีการเผชิญปัญหาอย่างเหมาะสม

จากที่กล่าวมาข้างต้น บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในการบริการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีหลากหลายบทบาท ซึ่งในแต่ละบทบาทนั้นพยาบาลแต่ละคนก็ไม่สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้เท่าเทียมกัน อาทิเช่น พยาบาลจบใหม่มีความสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลได้น้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ ซึ่งในบางบทบาทพยาบาลจบใหม่ก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ความรู้ความชำนาญในการประเมินภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น บทบาทเหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจึงจะสามารถแสดงบทบาทต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตแล้วยังมีระดับของพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ที่พยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจำเป็นต้องมี

### 2.3 ระดับของพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับระดับของพยาบาลและสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ดังนี้

#### 2.3.1 ระดับของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าโรงพยาบาลแห่งหนึ่งไม่มีการแบ่งระดับพยาบาลไว้อย่างชัดเจน จึงได้ใช้แนวคิดของ Benner (1984) เพื่อเป็นทิศทางในการอธิบายลักษณะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งพยาบาลออกเป็นลำดับขั้น ตามความสามารถในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง คือ พยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice nurse) พยาบาลผู้เริ่มความก้าวหน้า (Advance nurse) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent nurse) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient nurse) และพยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert nurse) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) พยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice nurse) ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เพิ่งบรรจุเข้าปฏิบัติงานใหม่ มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน ไม่เกิน 1 ปี ภายหลังจากสำเร็จการศึกษา ระดับปริญญาตรี พยาบาลกลุ่มนี้คือพยาบาลที่เคยผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้นิเทศใกล้ชิดมาแล้ว ถือว่ายังขาดประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย สังเกตอาการผู้ป่วยที่ปรากฏอาการชัดเจนและวัดได้โดยไม่ต้องอาศัยประสบการณ์ ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถ

แก้ไขปัญหเฉพาะหน้าได้ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้จึงต้องการความช่วยเหลือ ทำให้การปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีต้นแบบหรือต้องอาศัยแนวปฏิบัติกฎระเบียบช่วยในการตัดสินใจ

2) พยาบาลผู้เริ่มความก้าวหน้า (Advance nurse) พยาบาลกลุ่มนี้เป็นพยาบาลใหม่ที่ปฏิบัติงานได้ระยะหนึ่ง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1-2 ปี จึงเริ่มที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้เรียนรู้เพิ่มเติมในระดับความรู้เบื้องต้นเพิ่มเติมจากความรู้ที่ได้เรียนมา เช่น สามารถในการใช้เครื่องช่วยหายใจได้ แต่ยังไม่พร้อมที่จะเรียนรู้ที่มากหรือองค์ความรู้ที่ลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับการปรับมาประยุกต์ใช้มีความสามารถในการปฏิบัติงานขั้นสูงและการจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่ซับซ้อนภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง พยาบาลระดับนี้สามารถเรียนรู้แนวทางในการปฏิบัติงานอย่างกว้างๆ ได้ แต่ยังไม่สามารถบ่งชี้ถึงความแตกต่างที่สำคัญในแต่ละสถานการณ์ต่างๆ ได้ อันจะส่งผลถึงการตัดสินใจและการเลือกปฏิบัติกิจกรรมตามลำดับ ดังนั้นจึงให้ความสำคัญต่อกิจกรรมแต่ละชนิดอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่สามารถเลือกปฏิบัติกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งตามความจำเป็นได้ บริหารจัดการกับสถานการณ์เฉพาะหน้าได้ แต่ยังคงอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่าอีกด้วย

3) พยาบาลผู้มีความสามารถ (Competent nurse) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 2-3 ปี สามารถวางแผนการทำงานและจัดลำดับความสำคัญของงาน สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสม คาดการณ์ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไขปัญหทางการพยาบาลด้วยตนเอง จัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินเริ่มต้องการคำปรึกษาและแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้เชี่ยวชาญในบางเรื่อง

4) พยาบาลผู้คล่องงาน (Proficient nurse) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิม 3-5 ปี มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างง่ายเป็นองค์รวม มีทักษะระดับสูงในการวิเคราะห์ สามารถวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อนและตัดสินใจแก้ไขปัญหได้อย่างเหมาะสมและรวดเร็ว มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สามารถสังเกตเห็นสิ่งที่ผิดปกติส่งผลให้สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ที่มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกปฏิบัติแต่ละกิจกรรมรวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์

5) พยาบาลผู้ชำนาญการ (Expert nurse) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งงานเดิมมากกว่า 5 ปี เป็นผู้ที่มีความเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง สามารถวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อนำมาใช้คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหาวิกฤตได้ถูกต้องและทันเหตุการณ์ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ถูกต้อง สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการความรู้เฉพาะเจาะจงและทักษะที่เฉพาะเจาะจงได้

จากแนวคิดดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลในระดับผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ ยังไม่สามารถวางแผนการทำงานและจัดลำดับความสำคัญของงาน ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจ

แก้ไข้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือคาดการณ์ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไข้ปัญหาทางการพยาบาลด้วยตนเอง แต่ในการปฏิบัติงานพยาบาลทุกระดับจะต้องมีสมรรถนะที่เหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย

### 2.3.2 สมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า คณะกรรมการกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง (2558) ยังไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยวิกฤต ในส่วนนี้จึงขอนำเสนอสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ของสมาคมพยาบาลวิกฤตแห่งสหรัฐอเมริกา (American Association of critical care nurse: AACN) (สิริพร โกวิทเวทวงศ์, 2547) ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการตัดสินใจ มีการใช้เหตุผลประกอบการตัดสินใจ เข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น คิดอย่างมีวิจารณญาณ ใช้ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการตัดสินใจ

สมรรถนะที่ 2 ด้านจริยธรรม เป็นตัวแทนให้กับครอบครัวและปกป้องสิทธิ มีความรู้ทางกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา นุ่มนวล ตามความต้องการของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการเรียนรู้ มีการเรียนรู้ด้วยตนเอง พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่เสมอ

สมรรถนะที่ 5 ด้านความร่วมมือ ให้ความร่วมมือเพื่อความสำเร็จของทีมงาน เพื่อเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 6 ด้านการคิดอย่างมีระบบ วิเคราะห์การแก้ปัญหาและตัดสินใจโดยใช้หลักทางวิทยาศาสตร์

สมรรถนะที่ 7 ด้านความรับผิดชอบสูง รับผิดชอบต่อตนเองในการปฏิบัติหน้าที่ ตามที่ได้รับมอบหมาย รับผิดชอบต่อทีมงานหรือองค์กร สามารถเป็นผู้นำทีมได้

สมรรถนะที่ 8 ด้านการประเมินทางคลินิก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณจากการซักประวัติ ตรวจร่างกายและการตรวจพิเศษต่างๆ ตลอดจนแผนการรักษา เพื่อเป็นพื้นฐานในการวางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมและเป็นองค์รวม

นอกจากนี้ Dunn et al. (2000) ยังได้ศึกษาเชิงคุณภาพ เพื่อหาสมรรถนะสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยการสังเกตการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤต เพื่อจัดกลุ่มของเนื้อหาในการปฏิบัติการพยาบาล ผลของการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกได้เป็น 6 สมรรถนะ ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice) ปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติการพยาบาล และแสดงให้เห็นถึงการตัดสินใจตามจริยธรรม

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติที่ต้องการไตร่ตรอง (Reflective practice) ตระหนักถึงความสามารถของตนเองและระดับของสมรรถนะของวิชาชีพ นำความรู้ที่ได้จากการวิจัยเป็นฐานมาปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 3 ด้านการทำให้บรรลุผลสำเร็จ (Enabling) สร้างบรรยากาศทั้งทางกายภาพและจิตใจ ให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็น มีทักษะในการสื่อสารที่ดีเพื่อบรรลุสู่เป้าหมาย ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านการแก้ไขปัญหาทางคลินิก (Clinical problem solving) สามารถวิเคราะห์และประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้ถูกต้อง ครอบคลุม และปรับปรุง/พัฒนาแผนการพยาบาลเป็นระยะ

สมรรถนะที่ 5 ด้านการทำงานเป็นทีม (Teamwork) ทำงานร่วมกับทีมดูแลสุขภาพ และสร้างบรรยากาศในการทำงาน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จของทีม

สมรรถนะที่ 6 ด้านภาวะผู้นำ (Leadership) ส่งเสริมการพัฒนาตนเองและผู้อื่น และแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของผู้นำ

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าระดับของพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน จะมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่แตกต่างกัน และสมรรถนะพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในแต่ละด้านนั้น กำหนดขึ้นเพื่อให้มีการพัฒนาตนเองให้มีความเหมาะสมกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่แตกต่างกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

## 2.4 รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

ลักษณะการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นจะมีการมอบหมายงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้กับพยาบาลผู้ร่วมงานแต่ละบุคคล โดยในการมอบหมายงานนั้นจะมีทั้งหน้าที่ ความรับผิดชอบและอำนาจในการตัดสินใจด้วย ได้มีการนำวิธีการมอบหมายงานมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้ป่วยวิกฤต ให้ได้รับการพยาบาลได้ตามความต้องการ รวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ซึ่งในการมอบหมายงานการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยมีหลายรูปแบบ (Bernhard & Walsh, 1995) ได้แก่

2.4.1 การมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) เป็นระบบการดูแลผู้ป่วยที่เก่าแก่ที่สุด การทำงานที่มีรูปแบบการจ่ายเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวร พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดเวลาการปฏิบัติงาน มีความต่อเนื่องและเป็น



องค์กรรวม นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute care setting) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในหอผู้ป่วยวิกฤต และยังนิยมใช้ในการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาล ให้รู้จักการดูแลผู้ป่วยแบบองค์กรรวม

2.4.2 การมอบหมายงานตามหน้าที่ (Functional assignment) เป็นระบบการทำงานเป็นหน้าที่ มุ่งเน้นถึงความสำเร็จของงาน ไม่ได้คำนึงถึงตัวบุคคลของผู้ป่วย พยาบาลจะได้รับมอบหมายที่เน้นหน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญ โดยพยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง ผู้ป่วยหนึ่งรายจะได้รับการพยาบาลจากพยาบาลจำนวนมาก แต่ไม่มีผู้ใดที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนั้นทั้งหมด เช่น พยาบาลมีหน้าที่ให้ยาทางหลอดเลือดดำ แจกอาหารให้ผู้ป่วย อาบน้ำ เช็ดตัว เป็นต้น การกระทำเช่นนี้พยาบาลจะขาดสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วย เป็นการตอบสนองระบบขององค์กรที่ต้องการการผลิตจำนวนมาก ช่วยแก้ปัญหาการขาดบุคลากรได้ดี

2.4.3 การมอบหมายงานแบบทีม (Team nursing assignment) เป็นการทำงานที่พยาบาลหนึ่งคนทำหน้าที่เป็นผู้ควบคุมทีมในการดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง พยาบาลผู้นำทีมจะต้องรับผิดชอบผู้ป่วยทุกรายที่อยู่ในความดูแล ตั้งแต่การประเมิน การวางแผนการพยาบาลตลอดจนการมอบหมายงานให้กับผู้ร่วมงานในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้นำทีมนั้นจะต้องรู้จักทุกอย่างที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทุกรายในทีม เช่น การวินิจฉัยโรค ยา คำสั่งการรักษา เป็นต้น จึงทำให้แผนการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับจะมีการบันทึกไว้น้อยมาก ระบบนี้จะเป็นการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร

2.4.4 การมอบหมายงานแบบจัดการตามกรณี (Case management) เป็นการมอบหมายงานให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของพยาบาล หรือที่เรียกว่า ผู้จัดการ (Case manager) โดยพยาบาลจะเป็นผู้รับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย มีการนำทรัพยากรที่มีอยู่ทางด้านบุคลากรและงบประมาณมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ประสิทธิภาพมากที่สุด โดยรับผิดชอบผู้ป่วยเป็นกลุ่มตามชนิดของโรค หรือเป็นกลุ่มตามพื้นที่ ทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอื่นๆ โดยมีเป้าหมายดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและต่อเนื่องอาศัยการวางแผนการดูแลผู้ป่วยทางคลินิก (Clinical pathway) เป็นเครื่องมือในการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย การมอบหมายงานรูปแบบนี้เหมาะสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเรื้อรัง หรือผู้ป่วยพิการ เท่านั้น

2.4.5 การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nursing assignment) เป็นระบบการพยาบาลแบบเจ้าของไข้ โดยที่พยาบาลวิชาชีพ 1 คน ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่อยู่โรงพยาบาล ตั้งแต่แรกรับเข้าไว้ในโรงพยาบาลจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล การพยาบาลแบบเจ้าของไข้มีความคล้ายคลึงกับการมอบหมายงานเป็นรายผู้ป่วย ต่างกันตรงที่พยาบาลเจ้าของไข้รับผิดชอบผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายไม่ใช่แค่เพียงในแต่ละเวรนั้นๆ

นอกจากนี้สถาบันพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ (Institute for Healthcare Improvement หรือ IHI) ร่วมมือกับมูลนิธิ Robert Wood Johnson (Robert Wood Johnson

Foundation) ได้พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เรียกว่า Transforming Care At the Bedside (TCAB) เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและการบริการผู้ป่วย รวมทั้งเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานเป็นทีม สร้างความพึงพอใจในการทำงานและส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ในงาน (Rutherford, Lee, & Greiner, 2004 อ้างถึงใน นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์, 2551) การปฏิบัติงานในรูปแบบนี้จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีและมีเป้าหมายชัดเจน โดยมีหลักสำคัญคือ สร้างความปลอดภัยและความน่าเชื่อถือ เพิ่มความสุขในการทำงานของทีมผู้ดูแล ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง และเพิ่มคุณค่าการดูแล เกิดผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกและลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้สามารถนำมาบูรณาการกับรูปแบบการมอบหมายงานอื่นๆ ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบการมอบหมายงานการพยาบาลมีหลายวิธีและมีความสำคัญทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ถ้าหากมีการมอบหมายงานที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามที่ต้องการ ซึ่งในโรงพยาบาลที่ผู้วิจัยปฏิบัติอยู่ หอผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มีการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) การทำงานที่มีรูปแบบการจ่ายเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวร และในบางหอผู้ป่วยเริ่มมีการนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยข้างเตียง เรียกว่า Transforming Care At the Bedside (TCAB) มาใช้ร่วมกับแบบรายผู้ป่วย พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดเวลาการปฏิบัติงาน

### 3. การปฏิบัติงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต

การปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ต้องดูแลและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ในการปฏิบัติกรพยาบาลแต่ละวัน อาจมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ซึ่งในส่วนนี้ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ทักษะในการสื่อสารกับการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจทางคลินิก บทบาท/หน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต

การเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตนอกจากจะกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา จากมีสิ่งกระตุ้นและปัจจัยส่งเสริมต่างๆ (วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ, 2556) ดังนี้

3.1.1 มีอุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูง พยาบาลต้องทำงานด้วยความรวดเร็ว ตัดสินใจเร็ว พยาบาลต้องศึกษาหาความรู้เกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีกับผู้ป่วยตลอดเวลา เช่น เครื่องช่วยหายใจ ต้องดู setting ต่างๆ ว่าถูกต้องหรือไม่ ซึ่งบางอย่างอาจต้องมีการปรึกษาพยาบาลเพียงพอในการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีขั้นสูง

3.1.2 มีผู้ป่วยหนักและเสียชีวิตบ่อยๆ ต้องยกผู้ป่วยหรืออุปกรณ์ในการรักษา มีผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic/long term) มีผู้ป่วยภาวะใกล้ตายบ่อยๆ มีความยุ่งยากต่อการดูแลระดับประคับประคองทั้งต่อผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย

3.1.3 พบกับสถานการณ์ฉุกเฉินตลอดเวลา ต้องมีการเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดรวมถึงการให้ยาที่มีหลายประเภท ซึ่งยาที่ให้อาจมีผลต่อความดันโลหิต ยาบางตัวเมื่อมีการรั่วออกนอกเส้นเลือดทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมาได้ การคำนวณปริมาณสารน้ำมีฉะนั้นอาจเกิดน้ำท่วมปอดได้ อีกทั้งยังต้องคิดและตัดสินใจอย่างรวดเร็ว เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การแปลผลทางห้องปฏิบัติการต่างๆ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและแก้ไขภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว จึงทำให้พยาบาลทุกคนต้องประสบกับสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดเป็นอย่างมาก

3.1.4 ทำงานในสถานที่เต็มไปด้วยอันตราย เช่น ภาวะการติดเชื้อ รังสี (Radiation) สารเคมี และมีเสียงรบกวนจากการทำงานของอุปกรณ์เทคโนโลยีและเสียงสัญญาณเตือนเป็นระยะๆ

3.1.5 พยาบาลไอซียู ไม่ได้รับขวัญและกำลังใจ หรือสิ่งตอบแทนอย่างเพียงพอ มีความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน เช่น แพทย์ หรือพยาบาล รับประทานอาหารไม่ตรงเวลาไม่ได้หยุดพัก ต้องอยู่เวรเช้า/บ่าย/ดึกและทำงานในวันหยุดบ่อยๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมของ ทศนีย์ ทองประทีป (2553) ได้กล่าวถึงปัจจัยหลายประการที่ทำให้พยาบาล รู้สึกวิตกกังวล เครียด ปัจจัยดังกล่าวสรุปได้ดังนี้

1) พยาบาลทุกคนมีชีวิตส่วนตัว พยาบาลเป็นสมาชิกของครอบครัวและสังคม จึงอาจมีปัญหาชีวิตได้เช่นเดียวกับคนทั่วไป เหตุการณ์ชีวิตของผู้ป่วยที่คล้ายกับชีวิตของพยาบาล มักทำให้พยาบาลรู้สึกสะเทือนใจ พยาบาลอาจมีพฤติกรรมได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในเชิงบวกจะสนใจให้การดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี เพราะเข้าใจความทุกข์ยากของผู้ป่วย ในเชิงลบพยาบาลอาจคิดว่าชีวิตของตนมีความทุกข์มากอยู่แล้ว จึงไม่สามารถรับรู้เรื่องราวที่มีความทุกข์ของผู้อื่นได้อีก จึงหลีกเลี่ยงที่จะดูแลผู้ป่วยหรือเพียงแค่ทำตามหน้าที่ให้เสร็จไปครั้งๆ เท่านั้น

2) ความคาดหวังของผู้รับบริการ ผู้ป่วยและญาติคาดหวังจะได้รับการบริการที่ดี แต่เมื่อมีผู้ป่วยหลายคนต้องการการดูแลในเวลาเดียวกัน พยาบาลจึงจำเป็นต้องสามารถตัดสินใจเพื่อการดูแลผู้ป่วยตามความเร่งด่วนของปัญหา ก่อน ในขณะที่ผู้ป่วยรายอื่นต้องรอ ดังนั้นจึงได้ยินเสียงบ่นในเรื่องของความกระตือรือร้นในการให้บริการ อีกส่วนหนึ่งเกิดจากข้อจำกัดเรื่องอัตราส่วนจำนวนพยาบาลกับผู้ป่วย

3) ความคาดหวังของตนเองและความคาดหวังของผู้ร่วมงาน พยาบาลจบใหม่มีความคาดหวังต่อตนเองและมุ่งมั่นอยากปฏิบัติการพยาบาลให้ดีที่สุด แต่เมื่อต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยหลายคน ซึ่งจากขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลดูแลผู้ป่วยรายบุคคล ทำให้ต้องเรียนรู้และฝึกฝนพยาบาลอีกมาก พยาบาลจบใหม่จึงต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงเพื่อให้คำปรึกษาอีกกระยะหนึ่ง การที่พยาบาลมี

ประสบการณ์มากกว่า 5 ปี ไม่ให้โอกาสพยาบาลจบใหม่ในการเรียนรู้ ใช้เวลาจำกัดด้วยเรื่องเล็กน้อย ย่อมส่งผลต่อความมั่นใจของพยาบาลจบใหม่ ดังนั้นความผิดพลาดเล็กน้อยอาจเป็นปัญหาใหญ่ที่พยาบาลจบใหม่อาจเก็บมาคิด เกิดความวิตกกังวลทำให้เกิดผลเสียต่ออารมณ์และพฤติกรรมตามมาได้

4) ความรู้สึกผิด (Guilt) และความรู้สึกว่าตนมีส่วนก่อทุกข์ให้ผู้ป่วย (Inflicting pain) กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างที่ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการอาจทำให้ผู้ป่วยเจ็บปวด เช่น การทำแผลขนาดใหญ่ การเจาะเลือดผู้ป่วยที่หาเส้นเลือดยาก การดูดเสมหะในท่อช่วยหายใจ บ่อยๆ เป็นต้น ถึงแม้ว่าจะเพิ่มทุกข์ให้กับผู้ป่วย แต่ด้วยหน้าที่ของพยาบาลจำเป็นต้องทำ ยิ่งกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต พยาบาลจบใหม่มักทบทวนเหตุการณ์เสมอว่า ที่ช่วยเหลือนั้นตนเองได้ทำอะไรลงไปบ้าง รายงานอาการให้แพทย์ทราบเข้าไปหรือไม่ หรือเตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยไม่พร้อม พยาบาลอดคิดไม่ได้ว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของความล้มเหลวในการรักษา บางครั้งโทษตัวเองและเกิดความเครียดสะสมนานๆ ย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์และสุขภาพของพยาบาล

5) การรับรู้ชีวิตของคนนั้นเปราะบาง การเป็นพยานรับรู้ความรู้สึกความทุกข์จากการเจ็บป่วย การพลัดพรากและการตายนั้น ย่อมทำให้พยาบาลรู้สึกหวั่นไหวได้ว่าเหตุการณ์เหล่านั้นอาจเกิดขึ้นกับญาติหรือบุคคลที่ตนรักไม่วันใดก็วันหนึ่ง หากพยาบาลคิดบวกจะดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท แต่หากคิดในทางกลับกัน ส่งผลให้เกิดความท้อแท้สิ้นหวังได้ โดยเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย และการตัดสินใจในระยะท้ายของชีวิตของผู้ป่วยภาวะวิกฤตในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการตัดสินใจในประเด็นของการเลือกเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล การดูแลเพื่อให้สงบและสบาย ซึ่งการตัดสินใจเลือกการรักษาพยาบาล ได้แก่ ตัดสินใจเลือกการรักษาที่ยื้อหรือยืดชีวิตผู้ป่วย โดยการตัดสินใจรักษาอย่างเต็มที่ทุกอย่าง เป็นการตัดสินใจที่จะรับการรักษาทั้งหมดที่สามารถทำให้ผู้ป่วยมีชีวิตรอดหรือมีชีวิตที่นานขึ้นและตัดสินใจเลือกการยับยั้งและยุติการรักษา ซึ่งเป็นการตัดสินใจไม่รักษาเพิ่มเติมจากที่ได้รับการรักษาใน หรือเป็นการตัดสินใจยกเลิกการรักษาทั้งหมด ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา (วารสาร คงสุวรรณ, 2558)

6) ความอดทนของพยาบาล พยาบาลต้องรู้จักการควบคุมอารมณ์ ไม่แสดงอารมณ์โกรธต่อผู้ป่วย ความอดทนต้องคู่กับความเมตตาเสมอ พยาบาลควรให้อภัย เพราะผู้ป่วยอาจอยู่ในภาวะที่จิตใจอ่อนแอหรืออยู่ในระยะที่ไม่สามารถยอมรับความเจ็บป่วยของตนเองได้ และต้องทนกับสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย อดทนกับอาการง่วงนอนหรืออาการหิว โดยธรรมชาติแล้วความอดทนของมนุษย์มีขีดจำกัด แต่พยาบาลก็ไม่สามารถระบายความโกรธหรือความไม่พอใจกับผู้รับบริการได้ ระบบบริการควรมีช่องทางให้พยาบาลได้ระบายความทุกข์หรือปัญหาในการทำงาน เพื่อช่วยให้ปัญหาเหล่านั้นได้รับการแก้ไข

7) การเข้าอกเข้าใจผู้ป่วย การคิดว่าตนอยู่ในสถานการณ์เช่นนั้น จะคิดและรู้สึกอย่างไร พยาบาลถูกคาดหวังว่าจะต้องเข้าใจความต้องการของผู้ป่วย ประเมินได้ว่าผู้ป่วยอยู่ในอารมณ์

ใด และจะสนองความต้องการนั้นอย่างไร แต่เมื่อพยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้ไม่มีเวลามากพอในการทำความรู้จักและเข้าใจผู้ป่วยทุกคน จึงมักเป็นอุปสรรคที่ทำให้พยาบาลไม่เข้าใจผู้ป่วย จึงไม่รู้ว่าจะช่วยพูดหรือปลอบโยนผู้ป่วยอย่างไร เพราะการช่วยเหลือด้านจิตใจต้องเข้าใจกันเป็นพื้นฐาน

8) คำถามเกี่ยวกับศรัทธาและความเชื่อ พยาบาลหลายคนเกิดคำถามว่า ผู้ป่วยเป็นโรคเดียวกัน ได้รับการรักษาเหมือนกันแต่ทำไมบางคนได้ผลดี บางคนต้องเสียชีวิต หรือเด็กบางคนต้องเจ็บป่วยร้ายแรง (กรรมไม่ตี) ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นจุดเปลี่ยนของชีวิตพยาบาลบางคนได้ อาจหันมาสนใจหลักศาสนามากขึ้น ในขณะที่บางคนอาจสูญเสียศรัทธาต่อศาสนาที่ตนนับถือ

9) ระบบการศึกษาและระบบบริการด้านสุขภาพ ที่เน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และใช้เรื่องความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นเครื่องบ่งชี้คุณภาพการบริการ จนลืมนึกถึงระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันที่จะช่วยให้ทุกคนมีเวลาได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพ เพื่อพัฒนางานอย่างเป็นระบบและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

เมื่อพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤตต้องเผชิญกับปัญหาที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อพยาบาลเอง ทำให้พยาบาลต้องเหน็ดเหนื่อย เครียด พักผ่อนไม่เพียงพอ จึงต้องมีการป้องกันตนเอง ได้แก่ ส่งเสริมภาวะสุขภาพของตนเอง พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารที่ดีมีประโยชน์ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ หากิจกรรมเพื่อลดความเหนื่อยหน่าย เช่น การอ่านหนังสือ ทำงานอดิเรก หลีกเลี่ยงการทำงานที่ติดต่อกันเวลานานๆ ทำสมาธิ หรือในขณะทำงานควรมีเวลาหยุดพัก มีส่วนร่วมในการประชุมวิชาการเพื่อเพิ่มพูนความรู้และพัฒนาตนเอง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับตนเองและพัฒนาวิชาชีพต่อไป เป็นต้น พยาบาลต้องสามารถปรับตัวเพื่อเผชิญกับภาวะวิกฤตจากการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าเหตุการณ์ต่างๆ มากมายที่เป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ que เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ อย่างสิ้นเชิงจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มเต็ม แต่มีอีกสิ่งหนึ่งที่น่าจะเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดได้นั้นก็คือ ทักษะในการสื่อสารไม่ว่าจะเป็นการติดต่อสื่อสารกับทีมสุขภาพและการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ

### 3.2 ทักษะในการสื่อสารกับการดูแลผู้ป่วย

การสื่อสารนับว่าเป็นเครื่องมือสำคัญทั้งในการบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล การสื่อสารที่ดีจะช่วยสร้างผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีได้ หากขาดทักษะในการสื่อสารอาจทำให้ผู้ป่วยหรือญาติมีข้อร้องเรียนต่อบุคลากรวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งปัญหาที่พบในการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับงานด้านการสื่อสาร เช่น การบันทึกรายงาน การเขียนบันทึกทางการแพทย์ การส่งเวร การเขียนรายงานการประชุม เป็นต้น ปัจจุบันผู้รับบริการมีความคาดหวังสูง การสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลกับ

ผู้รับบริการจึงต้องมีการเตรียมพร้อม ต้องมีศิลปะในการสื่อสารหลายๆ ด้าน มีทั้งสิ่งที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร และจุดอ่อนที่พบในการสื่อสารระหว่างบุคลากรบุคลากรที่มีสุขภาพกับผู้ป่วย (Wilson & Tingle, 1999)

**3.2.1 ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร** จากกระบวนการสื่อสาร ได้แก่ ผู้ส่งสาร สาร ช่องทางการสื่อสาร และผู้รับสาร นับว่าเป็นปัจจัยที่กำหนดประสิทธิภาพของการสื่อสาร ปัจจัยที่ทำให้เกิดประสิทธิภาพในการสื่อสาร สามารถสรุปได้ดังนี้

1) ปัจจัยด้านบุคคล มีผู้ส่งสาร-ผู้รับสาร ซึ่งการสื่อสารมีประสิทธิภาพขึ้นอยู่กับทักษะในการสื่อสาร ทักษะคิด ระดับความรู้และสถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรม ดังนี้

(1) ทักษะในการสื่อสาร ความชำนาญหรือความสามารถในการสื่อสาร การสื่อสารด้วยการใช้ถ้อยคำ มีทั้งทักษะในการเขียน การพูด การอ่าน การฟังและการใช้เหตุผล ทักษะเหล่านี้ช่วยให้ผู้ส่งสารสามารถสื่อสารได้ตามต้องการ เช่น การเลือกถ้อยคำที่ไม่ยากแก่การเข้าใจ อีกทั้งยังต้องถูกต้องชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นหลักไวยากรณ์ การออกเสียง ตลอดจนการแสดงท่าทางประกอบ

(2) ทักษะคิด มีอิทธิพลต่อประสิทธิภาพของการสื่อสาร มี 3 ประการ คือ 1) ทักษะคิดต่อตนเอง ผู้ส่งสารต้องมีความเชื่อมั่นในตนเอง ตรงกันข้ามหากมีความวิตกกังวล ไม่มั่นใจในความสามารถของตนเอง การสื่อสารย่อมด้อยประสิทธิภาพ 2) ทักษะคิดต่อสาร ผู้ส่งสารต้องมีความชื่นชอบและเข้าใจในเรื่องราวที่ต้องการถ่ายทอดไปยังผู้รับสาร หากผู้ส่งสารขาดความสนใจกับสารที่กำลังจะถ่ายทอดออกไปจะมีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการสื่อสารอย่างมาก 3) ทักษะคิดต่อผู้รับสารหรือผู้ส่งสาร เช่น หากผู้ส่งสารมีทัศนคติด้านลบกับผู้รับสารจะทำให้เกิดอคติ การสื่อสารให้เข้าใจกันนั้นทำได้ยากกว่าผู้ส่งสารที่มีความพึงพอใจหรือมีทัศนคติที่ดีต่อผู้รับสาร เป็นต้น

(3) ระดับความรู้ ประสิทธิภาพในการสื่อสารจะเกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับความรู้ของผู้ส่งสารและผู้รับสาร เป็นความรู้ในเนื้อหาสาระเรื่องราวที่จะสื่อสาร ต้องเข้าใจเรื่องราวที่จะพูดหรือถ่ายทอด ถ้าขาดความรู้แล้วเป็นการยากที่จะอธิบายให้ผู้รับสารเข้าใจ และขึ้นอยู่กับระดับสมองของผู้ส่งสารและผู้รับสารอีกด้วย

(4) สถานภาพในระบบสังคมและวัฒนธรรม สถานภาพในสังคมของผู้ส่งสาร-ผู้รับสารมีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมการสื่อสาร การส่งสาร-รับสารย่อมได้รับอิทธิพลจากสังคมและวัฒนธรรมที่เขาสังกัดอยู่

2) ปัจจัยด้านสาร เป็นรหัสหรือสัญลักษณ์แห่งความคิด และความรู้สึกที่คนเราพยายามแสดงออกมา เพื่อให้บุคคลอื่นได้รับรู้ซึ่งอยู่ในรูปแบบของถ้อยคำและไม่ใช้ถ้อยคำ ดังนั้นสารที่สร้างขึ้นสำหรับถ่ายทอดผ่านช่องทางการสื่อสารไปยังคนอื่นๆ จึงประกอบด้วย คำพูด วลี

ประโยค รวมถึงการแสดงสีหน้า ท่าทาง การเคลื่อนไหวร่างกาย ซึ่งการสื่อสารจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นน้อยเพียงใด ผู้ร่วมสารต้องคำนึงถึงเนื้อหาสาระของสารทั้งหมด

3) ปัจจัยด้านช่องทางการสื่อสาร การสื่อสารของผู้ส่งสารต้องอาศัยสื่อเป็นช่องทางนำสารไปสู่ผู้รับสาร สื่อเป็นตัวเชื่อมโยงระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสารให้ติดต่อกันได้ สื่อแต่ละชนิดมีความสามารถเข้าไปสู่ระบบการรับรู้ของผู้รับสารโดยผ่านประสาทสัมผัสแตกต่างกันตามวิธีการของสื่อ เช่น ทางโทรศัพท์ ทางการประกาศ ทางการรายงานประชุม เป็นต้น ผู้ส่งสารต้องเลือกสื่อให้เหมาะสมกับสถานการณ์

### 3.2.2 จุดอ่อนที่พบในการสื่อสารระหว่างบุคลากรบุคลากรทีมสุขภาพกับผู้ป่วย มีดังนี้

- 1) ข้อบกพร่องในการสังเกต เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถพูดได้หรือบกพร่องในการรับข้อมูลข่าวสารจากผู้ป่วย
- 2) ขาดความเข้าใจในเรื่องที่ผู้ป่วยอธิบายถึงสิ่งที่ไม่สบาย
- 3) ล้มเหลวในการให้ความสำคัญในการจัดหาแหล่งทรัพยากรที่เหมาะสมในการส่งผ่านข้อมูล
- 4) เกิดช่องว่างระหว่างความคาดหวังของผู้ป่วยกับการรับรู้ของบุคลากรในทีมสุขภาพ
- 5) มีข้อจำกัดในการรายงานถึงข้อผิดพลาด ความเสี่ยง อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างตรงไปตรงมา เช่น กลัวการถูกตำหนิหรือลงโทษในการรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้น เป็นต้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการส่งข้อมูลข่าวสารที่ชัดเจนเป็นสิ่งสำคัญและมีความจำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและสร้างผลลัพธ์ที่ดีทางคลินิกได้ นอกจากพยาบาลจบใหม่จำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลแล้วพยาบาลจบใหม่จะต้องมีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในสถานการณ์วิกฤต เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพมากขึ้นอีกด้วย

### 3.3 การตัดสินใจทางคลินิก

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่พยาบาลต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา ทั้งที่เป็นเรื่องที่เร่งด่วนและไม่เร่งด่วน หรือบางครั้งมีสถานการณ์อยู่ในภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วย การปฏิบัติงานของพยาบาลมีหน้าที่หลักสำคัญประการหนึ่งคือ การตัดสินใจในเรื่องต่างๆ อยู่เสมอ ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องใช้การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตคุกคามชีวิตผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ต้องรีบช่วยเหลืออย่างทันท่วงที พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความสามารถเป็นผู้ตัดสินใจในสถานการณ์วิกฤต เพื่อประเมินสถานการณ์และประสานขอความช่วยเหลือ ดังนั้นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ซึ่งการ

ตัดสินใจทางคลินิกมีความเกี่ยวข้องกับวิชาชีพทางสุขภาพอย่างมาก การตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีประสิทธิภาพจะเป็นการเพิ่มความอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งสามารถอธิบายเหตุผลของการปฏิบัติการพยาบาล ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่และเป็นการแสดงถึงความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ดังนั้นการตัดสินใจที่ดีจะทำให้เกิดแนวทางการปฏิบัติที่มีคุณภาพ สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้เป็นอย่างดี ประสิทธิภาพการตัดสินใจของบุคลากรจะส่งผลโดยตรงต่อเป้าหมายของหน่วยงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.3.1 ความหมายการตัดสินใจทางคลินิก

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีผู้ให้ความหมายของการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical Decision making) ไว้ดังนี้

Hoffman, Donoghue & Duffield (2004) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง การใช้ความคิดในการประยุกต์ศาสตร์ทางการพยาบาลสู่การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพ

Muir (2004) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง การใช้ความคิดเพื่อการแก้ปัญหาและดูแลผู้ป่วยโดยการเลือกใช้ข้อมูลและการปฏิบัติโดยหลีกเลี่ยงการปฏิบัติที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย

Berkow & Virkstis (2008) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง การใช้ความคิดจากข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ในการประเมินผล ใช้ทักษะในการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจที่จะเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาล มีความเหมาะสมกับสุขภาพของผู้ป่วยและช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้น

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง การตัดสินใจตามขอบเขต ความรู้ในวิชาชีพที่ได้ศึกษาและฝึกทักษะมา โดยสามารถตัดสินใจได้ว่าควรจะทำอย่างไรในสถานการณ์เช่นนั้น เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและไม่เป็นอุปสรรคในการปฏิบัติวิชาชีพ

กล่าวโดยสรุปว่า การตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง การใช้ความคิดในการพิจารณาแก้ไขปัญหาอย่างมีเหตุผล โดยการเลือกใช้ข้อมูลหรือความรู้ที่มีอยู่ในการตัดสินใจและเลือกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาสุขภาพและช่วยลดอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

### 3.3.2 แนวคิดและทฤษฎีการตัดสินใจทางคลินิก

การตัดสินใจทางคลินิกเกี่ยวข้องกับการคิดและการรับรู้ในรูปแบบต่างๆ (Jacklin, Sevdalis, Darzi & Vincent, 2009) จากการทบทวนวรรณกรรมศึกษาพบว่าแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิก และทฤษฎีการตัดสินใจที่เป็นแนวทางในการหาเลือกทางปฏิบัติหรือเลือกวิธีดำเนินการ มีดังนี้



1) แนวคิดการตัดสินใจทางคลินิก Benner, Tanner & Chesla (1996) ได้อธิบายถึงการตัดสินใจทางคลินิกว่ามีลักษณะของการคิดในขณะที่ปฏิบัติการ (Thinking-in-acting) โดยให้ความสำคัญกับการนำประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมาใช้เป็นเหตุผลในการปฏิบัติร่วมกับการใช้เหตุผลทางทฤษฎีหรือวิทยาศาสตร์ โดยเชื่อว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์และมีความเข้าใจเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับผิดชอบจะสามารถนำเอาประสบการณ์ในอดีตมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม ซึ่งการตัดสินใจทางคลินิกประกอบด้วย 5 ด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

(1) การตัดสินใจภายใต้ความขัดแย้งทางจริยธรรม คือ การพิจารณาว่าสิ่งไหนดีหรือมีความถูกต้อง ซึ่งเป็นคุณลักษณะพื้นฐานของพยาบาลแต่ละบุคคล เป็นการตัดสินใจของพยาบาลบนพื้นฐานของความถูกต้องทางจริยธรรมมากกว่าการใช้เหตุผลเชิงเทคนิค ซึ่งองค์ประกอบนี้จะทำให้พยาบาลตัดสินใจโดยคำนึงถึงประโยชน์ที่ดีที่สุดที่ผู้ป่วยและครัวจะได้รับเสมอ

(2) การตัดสินใจภายใต้องค์ความรู้ทางการแพทย์ คือ การใช้ความรู้ที่ได้จากประสบการณ์การปฏิบัติงานที่สั่งสมเป็นเวลานาน มาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติการใดๆ เพื่อช่วยแก้ปัญหาทางคลินิกให้กับผู้ป่วย รวมถึงทักษะในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นความรู้ที่สั่งสมมาอาจจะมีหรือไม่มีทฤษฎีใดมาช่วยในการสนับสนุน และต้องรู้จักผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี

(3) การตัดสินใจภายใต้ความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย คือ การที่พยาบาลมีความรู้สึกร่วมกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย สามารถช่วยให้พยาบาลคาดการณ์เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นได้ว่าอาจเกิดอะไรกับผู้ป่วยต่อไปได้บ้าง ทำให้พยาบาลตัดสินใจได้ว่าควรทำอย่างไร

(4) การตัดสินใจเพื่อป้องกันก่อนการเกิดปัญหาจากการคาดการณ์เหตุการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้น คือ ความสามารถของพยาบาลในการคาดคะเนถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นโดยไม่ต้องมีเหตุผล เป็นการอนุมานของพยาบาล รับรู้เหตุการณ์ล่วงหน้าที่จะเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในรูปแบบที่คล้ายคลึงกันที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันของพยาบาล ซึ่งเป็นการตัดสินใจทางคลินิกที่เกิดขึ้นโดยไม่รู้ตัว

(5) การตัดสินใจให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยภายใต้เงื่อนไขของความเข้าใจความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย คือ การเข้าใจความหมาย เจตนา และความกังวลเกี่ยวกับเรื่องราวต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ตนเองรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี โดยไม่เพียงแต่เข้าใจเรื่องอาการและอาการแสดง พยาธิสภาพของโรคที่ผู้ป่วยเป็นเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการเข้าใจในความเป็นมนุษย์ การให้ความหมาย การให้คุณค่าและสิ่งๆ ที่ผู้ป่วยเป็นกังวล

2) ทฤษฎีการตัดสินใจ (Decision theory) เป็นการอธิบายเกี่ยวกับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการคาดการณ์และการจัดการความซับซ้อนของความเป็นไปได้ และอรรถประโยชน์เพื่อที่จะหาทางออกในการตัดสินใจที่ดีที่สุด เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วย ซึ่งทฤษฎีนี้ได้พัฒนามาจาก

การศึกษาสถานการณ์จริงของการตัดสินใจทางคลินิกในรูปแบบต่างๆ (Taylor, 2000; Muir, 2004) ได้แบ่งออกเป็น 3 ทฤษฎี ดังนี้

(1) รูปแบบมองผ่านเลนส์ของบรันสวิคส์ (Brunswiks' lens model) เป็นรูปแบบที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและองค์ประกอบของสิ่งแวดล้อมที่เชื่อมโยงในสถานการณ์การตัดสินใจ ในรูปแบบนี้สถานภาพของผู้ป่วยคือสิ่งที่ไม่อาจจะล่วงรู้ได้และสามารถอนุมานโดยการสังเกตจากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยแทน ซึ่งรูปแบบนี้ได้มีการนำมาในการศึกษาการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (Hammond, 1996; Taylor, 2000; Harbinson, 2001) เกี่ยวกับสถานการณ์ทางคลินิกที่พยาบาลต้องเผชิญ โดยทำการศึกษาผ่านการบันทึกการปฏิบัติงานของพยาบาล และยกตัวอย่างสถานการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ต้องอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกมาสอบถามถึงที่มาของการตัดสินใจทางคลินิก ทั้งสถานการณ์ที่มีปัญหาเดียวและสถานการณ์ที่มีปัญหาหลายประเด็น และได้ข้อสรุปเกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกที่แสดงให้เห็นว่า การตัดสินใจทางคลินิกต้องอาศัยข้อมูลที่มากเพียงพอ และพยาบาลไม่อาจตัดสินใจได้หากอาการและอาการของผู้ป่วยไม่ชัดเจน สถานการณ์ทางคลินิกที่พยาบาลต้องตัดสินใจมีหลากหลาย พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางคลินิกแทบทุกสถานการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาทางคลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นต้องสามารถอธิบายได้ถึงข้อมูลพื้นฐานที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ และพบว่าหากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่มากพอจะสามารถทำให้การตัดสินใจทางคลินิกนั้นมีความแม่นยำมากขึ้น

(2) ทฤษฎีของเบย์ (Bayes's theorem) ทฤษฎีนี้แสดงให้เห็นถึงการใช้รูปแบบของความน่าจะเป็น ซึ่งเชื่อว่าความน่าจะเป็น เป็นความเชื่อมั่นส่วนบุคคลต่อสถานการณ์หนึ่งๆ และบุคคลจะค้นหาความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ที่สนใจเมื่อได้รับข้อมูลเพิ่มเติม ซึ่งก็คือความน่าจะเป็นที่มีเงื่อนไข ทฤษฎีบทนี้อธิบายแนวทางของการตัดสินใจเมื่อการตัดสินใจถูกทบทวนและตรวจสอบด้วยข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้น ข้อมูลใหม่ที่เกิดขึ้นนี้จะทำให้บุคคลตระหนักถึงความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ความเป็นไปได้ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร รูปแบบการตัดสินใจในลักษณะที่อาศัยความน่าจะเป็นถูกนำมาใช้กันอย่างกว้างขวาง เพื่อเทียบเคียงกับการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติทางคลินิก เป็นการเทียบเคียงเหตุการณ์ สถานการณ์ที่กำลังจะเกิดขึ้นกับความน่าจะเป็นของเหตุการณ์ สถานการณ์ที่อาจเปลี่ยนไปถ้ามีการตัดสินใจเกิดขึ้น ซึ่งทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงกระบวนการของความเป็นไปได้ของสมมุติฐาน ทั้งสมมุติฐานที่มีอาการและอาการแสดงให้เห็น และสมมุติฐานที่มีความเป็นไปได้แต่ไม่มีอาการและอาการแสดงหรือข้อมูลอ้างอิงในการตั้งสมมุติฐาน

(3) ทฤษฎีอรรถประโยชน์ (Utility theory) ทฤษฎีนี้ได้อธิบายว่าการเลือกกระทำสิ่งต่างๆ ของบุคคล เกิดจากการประเมินข้อมูลทางด้านจิตวิสัยเกี่ยวกับคุณค่าที่เกิดขึ้นจากการกระทำ การตัดสินใจต้องมีการคำนึงถึงประโยชน์หรือคุณค่าที่จะเกิดขึ้นจากการคาดการณ์ แนวคิดนี้

ได้มีการนำมาใช้ในการอธิบายถึงสถานการณ์การตัดสินใจที่เกิดขึ้นภายใต้ปัจจัยของความเสี่ยง แต่แนวคิดนี้ไม่ได้ถูกนำมาใช้ในการอธิบายอย่างแพร่หลาย

### 3.3.3 ประเภทของการตัดสินใจทางคลินิก

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) กล่าวถึงการตัดสินใจทางการพยาบาล แบ่งตามลักษณะงานของพยาบาลได้เป็น 2 ลักษณะ ดังนี้

1) การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาล (Operating Management) เป็นการตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งในสภาวะนี้พยาบาลจะต้องมีความรู้เพียงพอ มีแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่หลากหลาย การตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาลจึงทำได้ไม่ยากนัก โดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น Bower (1979 อ้างถึงใน อภิญา วรณประพันธ์, 2545) ให้แนวคิดในการเลือกตัดสินใจทางการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 3 ทางเลือก คือ

(1) เลือกแนวทางที่เป็นประโยชน์มากที่สุด (Maximal Approach) คือ การเลือกแนวทางที่เกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับแรกก่อนที่จะทำการตัดสินใจ มีการไตร่ตรอง ชั่งใจ พิจารณาถึงผลดีและผลเสียของวิธีต่างๆ อย่างละเอียด โดยแนวทางที่เลือกนั้นต้องพิจารณาว่าเกิดผลดีตามเป้าหมายที่กำหนดหรือไม่ อันตรายหรือไม่ ความเสี่ยงเป็นอย่างไร เป็นต้น เมื่อพิจารณาได้คำตอบที่ดีที่สุดแล้วค่อยทำการตัดสินใจ

(2) พยาบาลตัดสินใจเลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือโทษต่อผู้ป่วยให้น้อยที่สุด (Minimal Approach) ในกรณีที่มีหลายทางเลือกที่ไม่เกิดอันตรายหรือความเสี่ยงกับผู้ป่วย พยาบาลควรตัดสินใจอย่างระมัดระวัง และหาแนวทางแก้ไขหรือลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นโดยอาศัยความพอใจสูงสุด

(3) พยาบาลตัดสินใจเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Optimum) การตัดสินใจควรเป็นลักษณะของการตัดสินใจที่เป็นการตัดสินใจร่วมกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความร่วมมือและการยอมรับจากผู้ป่วยและครอบครัว ควรตัดสินใจเลือกทางเลือกที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง โดยคำนึงถึงอุปกรณ์และผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตามได้ และควรมีการวางแผนการพยาบาลล่วงหน้า

2) การตัดสินใจทางการบริหาร (Administrative Decision Making) งานการพยาบาลนั้นประกอบไปด้วยการปฏิบัติการพยาบาลและการบริหารการพยาบาล ซึ่งทั้งสองงานจะต้องมีการบริหารควบคู่กันไปอย่างมีประสิทธิภาพ การบริหารงานพยาบาลเป็นการบริการที่สำคัญของการบริหารด้านสุขภาพอนามัย ทั้งในและนอกโรงพยาบาล คุณภาพของการพยาบาลและการให้บริการต่างๆ จะสำเร็จได้นั้น ต้องอาศัยความร่วมมือและความช่วยเหลือของพยาบาลทุกระดับที่พัฒนาการบริการดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าการตัดสินใจทางการพยาบาลของพยาบาลนั้น มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับสถานการณ์ของปัญหานั้นๆ โดยการตัดสินใจส่วนใหญ่ของพยาบาลปฏิบัติการจะเกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติเป็นประจำ นอกจากนี้รูปแบบการตัดสินใจของพยาบาลจบใหม่กับพยาบาลที่มีประสบการณ์ก็ยังคงมีความแตกต่างกัน ซึ่งการตัดสินใจของพยาบาลแต่ละบุคคลย่อมมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางคลินิกที่แตกต่างกันทั้งการตัดสินใจทางคลินิกกับการบริหารการพยาบาลและการตัดสินใจทางคลินิกกับการบริการผู้ป่วย

### 3.3.4 การตัดสินใจทางคลินิกกับการบริหารการพยาบาลและการบริการผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์นำร่องจะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่มีการตัดสินใจทางคลินิกทั้งใน ส่วนของการบริหารการพยาบาลและการบริการผู้ป่วย ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกกับการบริหารการพยาบาลและการตัดสินใจทางคลินิกกับการบริการผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) ดังต่อไปนี้

#### 1) การตัดสินใจทางคลินิกกับการบริหารการพยาบาล

(1) การจัดการความเสี่ยง ความเสี่ยงของผู้ป่วยเป็นตัวชี้วัดตัวหนึ่งในการให้การพยาบาล ระบุถึงคุณภาพของการให้การพยาบาล พยาบาลมีบทบาทเกี่ยวข้องในเรื่องการบริหารความเสี่ยงโดยตรง เพราะในการปฏิบัติงานต้องพบปัจจัยเสี่ยงมากมาย จึงต้องมีการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ระวังความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน การจัดการกับสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดความปลอดภัยและระวังไม่ให้เกิดผลกระทบต่อวิชาชีพจากข้อร้องเรียนทั้งหลาย สิ่งที่ทำหายในเรื่องการบริหารความเสี่ยงก็คือ พยาบาลต้องลดความผิดพลาดก่อนที่จะเกิดความเสียหายต่อผู้ป่วย หาวิธีการเพื่อลดข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น ดังนั้นในการบริหารจัดการ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของพยาบาลจบใหม่ เตรียมพยาบาลจบใหม่ให้รู้เท่าทันความเสี่ยงทั้งหลายที่อาจเกิดขึ้น เพื่อช่วยการพยาบาลมีคุณภาพและความปลอดภัยให้กับผู้ป่วย

(2) การมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา ในการให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้น ส่วนใหญ่พยาบาลจบใหม่ที่ได้รับมอบหมายไม่สามารถที่จะดูแลหรือให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตให้ทันกับเวลาและความต้องการของผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ต้องมีผู้ร่วมงานคอยช่วยเหลือเพื่อให้การดูแลผ่านพ้นไปด้วยดี เช่น ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน เป็นต้น ในการทำงานร่วมกันอาจมีความขัดแย้งเกิดขึ้น เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ยังไม่เข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ร่วมงานดีพอ อาจทำให้มีการมอบหมายงานได้ไม่ตรงกับบทบาทหน้าที่ของแต่ละคน ดังนั้นในการบริหารจัดการ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของพยาบาลจบใหม่ เตรียมพยาบาลจบใหม่ในการเรียนรู้การมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา โดยพิจารณาถึงความรู้ ความสามารถ ประสบการณ์ ตลอดจนความเหมาะสม เพื่อช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย

(3) การจัดการวัสดุอุปกรณ์ทดแทน หอผู้ป่วยวิกฤตนั้นมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัยมากมาย ไม่ว่าจะเป็นเครื่องช่วยหายใจ เครื่องกระตุ้นหัวใจ อุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ พยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการศึกษาเรียนรู้การใช้อุปกรณ์ต่างๆ เป็นอย่างดี รวมทั้งสามารถตรวจสอบเครื่องมือเครื่องใช้ภายในหอผู้ป่วยให้มีความพร้อมใ้ใช้อยู่เสมอ หากอุปกรณ์ที่มีความจำเป็นต้องใช้กับผู้ป่วยเกิดชำรุดหรือเสียหาย พยาบาลต้องมีการบริหารจัดการโดยการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทดแทนเฉพาะหน้า หรือทำการยืมจากหน่วยงานอื่น ซึ่งพยาบาลจบบใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ในการบริหารจัดการหาวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ดังนั้นในการบริหารจัดการ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของพยาบาลจบบใหม่ เตรียมพยาบาลจบบใหม่ให้มีทักษะในการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่รวดเร็วและปลอดภัย

## 2) การตัดสินใจทางคลินิกกับการบริการผู้ป่วย

(1) การปฏิบัติการพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการในหน่วยงานวิกฤต โดยเริ่มจากการประเมินปัญหา ความต้องการและการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ พยาบาลจะต้องสามารถประเมินปัญหาและความต้องการ รวมทั้งจัดลำดับความสำคัญของการดูแลในระยะวิกฤตและต่อเนื่องจนพ้นระยะวิกฤต พยาบาลสามารถวิเคราะห์ข้อมูลที่ประเมินได้ เพื่อตัดสินใจระบุปัญหาและความต้องการการพยาบาลหรือกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างถูกต้อง การจัดการแก้ไขที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมถึงการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยได้ทั้งในระยะวิกฤตและต่อเนื่อง การปฏิบัติการให้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยทั้งระยะวิกฤตและต่อเนื่อง และการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อติดตามความก้าวหน้าของภาวะสุขภาพของผู้ป่วยและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลเป็นระยะ การตัดสินใจในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการอย่างถูกต้อง จะสามารถช่วยให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

(2) การจัดการความเสี่ยง สำหรับในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจบบใหม่ต้องมีการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่น ความคลาดเคลื่อนจากการให้ยา ความคลาดเคลื่อนจากการให้สารน้ำ ท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด การระบุตัวผู้ป่วยผิดพลาด เป็นต้น เมื่อผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในภาวะที่ต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนร่วมกับมีพยาบาลจบบใหม่เป็นผู้ดูแลและต้องมีการรีบด่วนตัดสินใจ ซึ่งอาจเกิดความเสียหายกับผู้ป่วยได้และผู้ป่วยมีโอกาสได้รับอันตรายถึงชีวิต ดังนั้นในการบริการผู้ป่วย พยาบาลจบบใหม่ต้องมีความรู้ในการจัดการความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยวิกฤตขณะปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย

(3) การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการดูแลบริหารจัดการช่วยเหลือสิ่งต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องนั้น พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เข้าใจในการดูแลรักษาและให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่าง

ราบรื่น สำหรับในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อน การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่อง เมื่อเกิดปัญหาหรือเหตุการณ์ที่ต้องได้รับการแก้ไข พยาบาลจบบใหม่ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจได้ว่าปัญหานี้จะต้องรายงานพยาบาลหัวหน้าทีมหรือต้องรายงานให้แพทย์รับทราบ และไม่สามารถที่จะลำดับเหตุการณ์หรือรายงานอาการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน นอกจากนี้พยาบาลผู้ดูแลต้องมีการติดต่อสื่อสารการทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น อีกทั้งยังมีการส่งต่อแผนการรักษาต่างๆ ของผู้ป่วย ทั้งภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งอาจมีทั้งการสื่อสารที่ใช้ภาษาพูดหรือการบันทึกก็ได้ ดังนั้นในการบริหารจัดการ ผู้บริหารหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้นของพยาบาลจบบใหม่ เตรียมพยาบาลจบบใหม่ให้มีทักษะในการติดต่อประสานงาน เพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและผู้ป่วยได้รับประโยชน์มากที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลจบบใหม่ต้องมีการตัดสินใจทางคลินิกที่เชื่อมโยงกันในเรื่องของการบริหารจัดการหลายๆ เรื่อง ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของการจัดการความเสี่ยง การมอบหมายงานให้ผู้ได้บังคับบัญชา และการจัดการวัสดุอุปกรณ์ทดแทน ส่วนในเรื่องของการบริการผู้ป่วยพยาบาลจบบใหม่จะต้องพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและการติดต่อประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมาก ทำให้การพยาบาลมีคุณภาพที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้การตัดสินใจทางคลินิกยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจทางคลินิกในการแก้ไขปัญหาที่สถานการณ์ต่างๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับบุคคลและปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ด้วย

### 3.3.5 ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจทางคลินิก

ในการตัดสินใจนั้น มีหลักการหรือเทคนิคที่ช่วยในการตัดสินใจอย่างมีเหตุผลและถูกต้อง ซึ่งการตัดสินใจทางคลินิก ก็คือการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ซึ่งการตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ยังขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจในการแก้ปัญหา ไว้ดังนี้

1) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจแก้ปัญหา (Yoder, 1995; สมยศ นาวิกการ, 2544; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2545) พบว่าการตัดสินใจและการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่างๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ปัจจัย คือ

(1) ปัจจัยส่วนบุคคล ที่มีผลต่อการตัดสินใจแก้ปัญหา ได้แก่ 1) การรับรู้ของบุคคล เป็นคุณลักษณะของบุคคลต่อการมีภาพอย่างใดอย่างหนึ่งหรือมีความเชื่ออยู่ในใจของผู้ตัดสินใจแล้ว นอกจากนี้การรับรู้ในทางบวกยังเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ เนื่องจากการมองบุคคลใดบุคคลหนึ่งในเชิงบวกมากเกินไป จะทำให้ผู้ตัดสินใจมองไม่เห็นถึงข้อบกพร่องของบุคคลนั้น เมื่อมีเหตุการณ์ที่บุคคลนั้นเข้าไปเกี่ยวข้อง ผู้ตัดสินใจอาจเอนเอียงเข้าข้างบุคคลนั้น โดย

ไม่ได้พิจารณาข้อเท็จจริงอย่างรอบคอบ 2) ประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อน บุคคลนั้นจะารู้ เข้าใจและกล้าเผชิญต่อปัญหานั้นมากกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ และจากผลการวิจัยหลายเรื่องพบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของพยาบาล (Catolico, 1996; นุต ชูวา, 2545) และ 3) ความฉลาดทางอารมณ์ เป็นความสามารถในการปรับอารมณ์ได้เหมาะสมในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ความฉลาดทางอารมณ์ในระดับปกติจะเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้ดีกว่าบุคคลที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ต่ำหรือสูงเกินไป

(2) ปัจจัยแวดล้อม ที่มีผลการตัดสินใจแก้ปัญหา ได้แก่ 1) บรรยากาศองค์การ เป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงาน และบรรยากาศองค์การสนับสนุนการตัดสินใจของบุคคล ได้แก่ การมีผู้บังคับบัญชาที่ดี มีการสร้างขวัญและกำลังใจในการทำงาน และการมีสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และจิตใจที่ดีในองค์การ 2) การเสริมสร้างพลังอำนาจ เมื่อบุคคลได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านข้อมูลข่าวสาร ทรัพยากร โอกาสและความก้าวหน้าในงาน ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น มีความคิดสร้างสรรค์ในการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้นโดยการนำศักยภาพของตัวเองออกมาใช้ มีความสามารถในการใช้อำนาจกับสิ่งแวดล้อมและสามารถตัดสินใจในการทำงานได้ด้วยตนเอง 3) การทำงานเป็นทีม โดยเฉพาะทีมงานของตนเอง ซึ่งประกอบด้วยสมาชิกที่มีความรู้และทักษะที่หลากหลาย โดยทีมรับผิดชอบงานใดงานหนึ่งตั้งแต่การวางแผน ตั้งเป้าหมาย ดำเนินการ และประเมินผล สมาชิกทีมจะมีอิสระต่อการตัดสินใจแก้ปัญหาของหน่วยงานอย่างเต็มที่

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจแก้ปัญหา (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2552) พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจ ขึ้นอยู่กับปัจจัย 3 ปัจจัย คือ

(1) ปัจจัยด้านบุคคล การตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลทั้งพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นการตัดสินใจต้องมีปัจจัยอื่นๆ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคิด ประเพณีและวัฒนธรรมทั้งของพยาบาลและผู้ป่วยที่มีต่อการวางแผนงานและการแก้ปัญหา ซึ่งบางครั้งต้องให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อเลือกแนวปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย โดยพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับทางเลือกต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เลือกวิธีที่ดีที่สุดสำหรับตนเอง แต่ในบางกรณีผู้ป่วยไม่สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เช่น หมดสติ หรือขาดความรู้ประกอบการตัดสินใจ ทีมของพยาบาลจะต้องตัดสินใจแทนผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจะต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติต่อการแก้ปัญหา มีความกระตือรือร้นต่อการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ เพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคมและพร้อมที่จะเลือกวิธีที่เหมาะสม เพื่อช่วยแก้ปัญหาให้ผู้ป่วย

(2) ปัจจัยด้านสถานที่ คือ หน่วยงานของระบบบริการสุขภาพ ต้องศึกษากฎระเบียบและนโยบายต่างๆ ขององค์การเพื่ออำนวยความสะดวกในการตัดสินใจในงานปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปอย่างรวดเร็ว มีความครอบคลุมและมีปัจจัยสนับสนุนที่เพียงพอ นอกจากนี้ควรให้พยาบาลมี

การตัดสินใจมากขึ้นโดยการเปิดโอกาสให้ตัดสินใจ ตลอดจนมีการอบรมในหน่วยงาน เพื่อฝึกฝนให้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ

(3) ปัจจัยด้านลักษณะของปัญหาในงาน เกิดจากปัญหาจากงานประจำของพยาบาล ที่ต้องมีการแก้ไขอยู่เสมอ ปัญหาที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน แก้ไขได้ง่าย และปัญหาในการให้การพยาบาลผู้ป่วยรายบุคคลหรือรายกลุ่ม บางครั้งเป็นปัญหาสำคัญและเร่งด่วน ซึ่งขึ้นอยู่กับสภาพของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่าการตัดสินใจทางคลินิกที่ถูกต้องนั้น จะช่วยให้การพยาบาลมีความถูกต้องเหมาะสม สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ โดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์และสถานการณ์ขณะนั้นด้วย แต่บางครั้งอาจมีเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันเกิดขึ้นในขณะที่ปฏิบัติงานได้ตลอดเวลา ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยต้องได้รับการจัดการหรือแก้ไข หากพยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับการแก้ปัญหาต่างๆ ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ ดังนั้นเพื่อให้การบริการมีประสิทธิภาพ ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่จึงมีความจำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนและควบคุมการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่

### 3.4 บทบาท/หน้าที่พยาบาลพี่เลี้ยง

พยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ในระยะแรกยังมีองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยให้ความรู้ คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือกับพยาบาลจบใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสอนเรื่องความรู้ เรื่องโรค อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤตและต้องรีบให้การช่วยเหลือ ต้องเรียนรู้ระบบการทำงานใหม่ทั้งหมด การรับใหม่ การส่งต่อผู้ป่วย การเขียนระบบบันทึก การเขียนรายงานอุบัติการณ์ นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งการมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ จะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และเป็นการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง จากการทบทวนวรรณกรรมได้มีผู้เสนอแนวคิดบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงพอสรุปได้ว่าบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยง (Vance, 1982; Chamberlain Stengrevics & Alpert, 1990; Morton-Cooper & Palmer, 2000; พงษ์รัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546) ประกอบด้วย 6 บทบาท ดังนี้

3.4.1 บทบาทครู/ผู้ฝึกสอน (Teacher/Coach) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการสอน การสาธิตพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ความรู้ ถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลจบใหม่อย่างเต็มใจและจริงจัง เพื่อให้พยาบาล



จบใหม่ได้รับความรู้และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติงานจริงได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

3.4.2 ผู้แนะนำ/ผู้ให้คำปรึกษา (Advisor/Counselor) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการชี้แนะและแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องในการปฏิบัติอยู่ในวิชาชีพ องค์การและในสังคมส่วนรวม ซึ่งเชื่อมโยงถึงสายการบังคับบัญชา ค่านิยม วัฒนธรรมองค์การ รวมทั้งให้คำปรึกษา รับฟังปัญหาทั้งเรื่องงานและเรื่องส่วนตัวของพยาบาลจบใหม่ด้วยความเต็มใจ

3.4.3 ผู้เป็นแบบอย่าง (Role model) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ที่มีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ขององค์การและวิชาชีพ มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีคุณลักษณะเฉพาะตัวที่เหมาะสมและดำรงตนอยู่ในศีลธรรมอันดี เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับพยาบาลจบใหม่

3.4.4 ผู้อุปถัมภ์/แหล่งทรัพยากรบุคคล (Sponsor/Resource person) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการให้การสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โดยมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมตรงกับความรู้ความสามารถที่มีอยู่ เปิดโอกาสให้พยาบาลจบใหม่ได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ และมีส่วนร่วมในการดำเนินงานต่างๆ ของหน่วยงานหรือองค์การได้อย่างเหมาะสม

3.4.5 นักปฏิบัติการพยาบาล (Practitioner) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการเป็นนักวิชาการที่มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาของตน สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ พัฒนาองค์ความรู้ที่มีอยู่ทางการพยาบาลให้ทันต่อเหตุการณ์หรือการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และศึกษาค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ

3.4.6 ผู้นิเทศทางคลินิก (Supervisor) เป็นบทบาทของพยาบาลพี่เลี้ยงในการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการทำงานให้ข้อมูลย้อนกลับอย่างเป็นระยะ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่ได้รับการสอนและควบคุมจากพยาบาลพี่เลี้ยง จะทำให้มีความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น มีความมั่นใจและกล้าที่จะให้การพยาบาลมากขึ้น โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่สามารถคาดการณ์ได้ล่วงหน้าว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้น ซึ่งบางครั้งพยาบาลจบใหม่อาจต้องเผชิญกับปัญหาโดยไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ดังนั้นการเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ของพยาบาลจบใหม่ ทั้งที่

จัดการแก้ไขปัญหาได้และไม่สามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ จึงเป็นประสบการณ์ที่อาจทำให้พยาบาล  
จับใหม่คิดที่จะพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยต่อไปหรือคิดที่จะลาออกจากงาน

### 3.5 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาล จัดเป็นปัจจัยที่สามารถ  
เกิดขึ้นได้ทั้งภายในและภายนอกองค์กร ปัจจัยที่เกิดขึ้นภายในองค์กร ได้แก่ ความไม่พึงพอใจใน  
งาน ความไม่พึงพอใจในค่าตอบแทน เพื่อนร่วมงาน ปัจจัยด้านองค์การ การติดต่อสื่อสาร ส่วนปัจจัยที่  
เกิดขึ้นภายนอกองค์กร ได้แก่ ขนาดครอบครัวและความรับผิดชอบ การได้รับผลประโยชน์ที่สูงกว่า  
ตลาดแรงงาน เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ามีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออก  
จากงานของพยาบาลวิชาชีพ (กุลธิดา สุตจิตร, 2549) ดังนี้

**3.5.1 ปัจจัยส่วนบุคคล** คือ คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาล  
ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ได้แก่

1) อายุ เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล จะเห็น  
ได้จากบุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสม มีความสามารถในการปรับตัว มีความคิดริเริ่ม  
สร้างสรรค์ มีเหตุผล มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สุขุมรอบคอบ ยอมรับความจริง มีความรับผิดชอบต่อ  
บทบาทหน้าที่ สามารถเผชิญกับปัญหาและแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างสร้างสรรค์ พยาบาลที่มีอายุมาก มัก  
มีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง การตัดสินใจลาออกจากงานหรือเปลี่ยนงาน ต้องพิจารณาถึงการสูญเสีย  
ผลประโยชน์อื่นๆ ที่จะได้รับ ดังนั้นพยาบาลที่มีอายุมากจึงมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานน้อยกว่า  
พยาบาลที่มีอายุน้อย

2) สถานภาพสมรส บุคคลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะได้รับแรงสนับสนุนจากคู่สมรส  
มีที่ปรึกษาระบายความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจ  
แก้ไขปัญหาดังกล่าว สามารถช่วยลดความเครียดและความเบื่อหน่ายจากงานได้ สำหรับคนโสดจะมี  
อิสระในการตัดสินใจที่จะทำตามสิ่งที่ตนเองปรารถนา เช่น การเปลี่ยนงาน การศึกษาต่อ ดังนั้น  
พยาบาลที่แต่งงานแล้วจึงมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานน้อยกว่ากลุ่มพยาบาลที่เป็นโสด

3) ระดับการศึกษา คนที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความเชื่อมั่นในตนเอง เกี่ยวกับ  
โอกาสที่จะหางานใหม่ไม่ลำบาก จะมีความคาดหวังและค่านิยมทางวิชาชีพสูง ทำให้มีความอดทนต่ำ  
ต่อความขัดแย้งในบทบาทของตนเอง หากการปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่รับรู้โอกาสเปลี่ยนงานก็จะมี  
มาก ดังนั้นพยาบาลที่มีการศึกษาสูงจึงมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานมากกว่าพยาบาลที่มีการศึกษา  
น้อยกว่า

4) ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน คนที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในองค์กรนานจะมี  
โอกาสในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในงานและอยู่ในองค์กรได้นาน  
นอกจากนี้การมีตำแหน่งที่พอใจ ค่าตอบแทนจากงานสูงและมีเพื่อสนิทมาก จะพึงพอใจและอยู่ใน

องค์การมากกว่า ดังนั้นพยาบาลที่มีระยะเวลาปฏิบัติงานอยู่ในองค์การได้นาน มีแนวโน้มที่จะลาออก จากงานน้อยกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า

5) หน่วยงานที่ปฏิบัติ หน่วยงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติอยู่ ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยใน ผู้ป่วยนอก ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น ส่วนใหญ่ทำงานในแผนกเดิมที่ หนัก ได้แก่ ห้องผ่าตัด ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นต้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติมีผลต่อ ความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ

**3.5.2 ปัจจัยด้านองค์การ** คือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์การ โครงสร้างและการบริหารงาน ขององค์การที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงาน ได้แก่

1) การทำงานเกินบทบาท ภาระงานที่หนักมากเกินกำลัง หรือเป็นงานที่มีความยาก และซับซ้อน นอกเหนือความรับผิดชอบก่อให้เกิดความเครียดในบทบาท และส่งผลให้เกิดความไม่พึง พอใจในงานจนอาจทำให้เกิดการตัดสินใจลาออกจากงาน

2) ค่าตอบแทนขององค์การ หากค่าตอบแทนด้านเงินเดือนดีขึ้นจะมีอิทธิพลต่อการ ลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพลดลง และคงอยู่ในงานได้ดี

3) การรวมอำนาจ การรวมอำนาจบริหารไว้ที่ส่วนกลาง ไม่มีการกระจายอำนาจการ บังคับบัญชา ทำให้ผู้ปฏิบัติเกิดความรู้สึกอึดอัดและไม่คล่องตัวในการปฏิบัติงาน ถ้าองค์การมีการรวม อำนาจการบังคับบัญชาไว้ที่ศูนย์กลางยิ่งมาก ยิ่งเป็นการเร่งให้อัตราการลาออกมีสูงขึ้น

4) ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน หน่วยงานที่มีขนาดใหญ่เกินไป บุคลากรมีมากทำให้ ความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคลากรอยู่ในระดับต่ำ ทำให้บุคลากรในหน่วยงานบรรลุความ คาดหวังได้ยาก เป็นเหตุให้บุคลากรลาออกจากองค์การได้

5) การติดต่อสื่อสาร เป็นการแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารด้วยวิธีการใดก็ตามที่ทำให้ เกิดความเข้าใจและความรู้สึกที่ดีระหว่างบุคคล 2 คนหรือมากกว่า การติดต่อสื่อสารมีช่องทางหลาย วิธี เช่น การพบปะปรึกษา การอภิปรายในกลุ่มย่อย การส่งเสียงตามสาย การมีจดหมายข่าว หรือการ มีป้ายประกาศ ทำให้เกิดความชัดเจนของข้อมูลจะช่วยลดอัตราการลาออกได้

6) การส่งเสริมสนับสนุน การได้รับโอกาสความก้าวหน้าและประสบความสำเร็จใน การปฏิบัติงาน ได้แก่ การรับเลื่อนตำแหน่ง การสนับสนุนส่งเสริมให้ได้ใช้ความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงานรวมถึงการสนับสนุนให้ศึกษาต่อ ดูงานหรืออบรม เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติงาน การสนับสนุนหรือส่งเสริมให้ก้าวหน้าในอาชีพจะช่วยลดอัตราการลาออกได้

7) โอกาสการเลือกงาน ในเขตกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์กลางของการบริการด้าน สุขภาพ มีโรงพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชนจำนวนมาก นอกจากนี้ยังมีตลาดแรงงานอื่นๆ เช่น งาน ประกันภัย บริษัทเครื่องมือแพทย์ ผลิตภัณฑ์ยา งานประกอบวิชาชีพอิสระทางการแพทย์พยาบาลที่ให้ เงินเดือนและค่าตอบแทนสูง จึงเป็นโอกาสของพยาบาลวิชาชีพในการเลือกงานใหม่และลักษณะงานมี

ให้เลือกได้หลากหลาย ดังนั้นโอกาสในการเลือกงานน่าจะเป็นอิทธิพลต่อการลาออกด้วยเหตุผลที่ว่าเกิดการเปรียบเทียบระหว่างองค์การปัจจุบันกับองค์การอื่น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่าพยาบาลจบใหม่เมื่อได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มตัว ยังไม่สามารถวางแผนการทำงานและจัดลำดับความสำคัญของงาน ไม่สามารถวิเคราะห์ปัญหาและตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสมหรือคาดการณ์ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลและแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลด้วยตนเอง การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้น มีปัจจัยหลายประการที่ทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวล และทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด ไม่พึงพอใจในงาน และมีความคิดที่จะลาออกจากงาน ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตั้งใจลาออกจากงานมีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านองค์การ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จึงต้องการความช่วยเหลือหรือการสนับสนุนจากผู้ที่มีประสบการณ์สูงกว่าคอยให้การดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้การบริการที่มีคุณภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โดยเน้นการศึกษาจากสิ่งที่เป็นอยู่จริง เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวันของพยาบาล โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

#### 4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในส่วนนี้จะมีรายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของปรากฏการณ์วิทยา ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger และระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ โดยมีรายละเอียดดังนี้

##### 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา พบว่ามีผู้ให้ความหมายปรากฏการณ์วิทยาไว้ดังนี้

Omery (1983) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ประสบการณ์ของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจริง ตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์

Jesper (1994) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาความหมายที่แท้จริงของปรากฏการณ์ ได้จากการอธิบายของผู้มีประสบการณ์ในบริบทนั้นเท่านั้น

Holloway & Wheeler (1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาสิ่งที่อยู่ในธรรมชาติ โดยคำถามคือ สิ่งที่ปรากฏอยู่คืออะไร (What is being?)

Husserl (cited in Holloway & Wheeler, 1996) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา คือ การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของ สิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น

Streubert & Carpenter (2007) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาการรับรู้ ที่มีจุดประสงค์เพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งที่อยู่ รอบๆตัว

ประกาย จิโรจน์กุล (2552) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่มุ่งไปที่ ปรัชญาการณนั้นๆ สิ่งที่ปรากฏหรือแสดงออกมาให้เห็น โดยให้ความสำคัญในตัวบุคคล ผู้ให้ข้อมูล ตลอดจนความคิดเห็น ความรู้สึกนึกคิดทุกอย่างของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งประสบการณ์ต่างๆ ใน ชีวิตประจำวันของบุคคลในบริบทสังคมวัฒนธรรมของบุคคลนั้นๆ

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2552) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มุ่งอธิบาย เฉพาะปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต เป็นการศึกษาเพื่อค้นหาคำจำกัดความ การรับรู้และเข้าใจแก่ของความเป็นจริงอย่างถ่องแท้ เน้นปรัชญาที่กล่าวถึงแก่นของการดำเนินชีวิต ความเป็นอยู่ เพื่อทำความเข้าใจถึงคนและมนุษย์ในโลกจากจุดเริ่มต้นของความเป็นจริง เป็นปรัชญาที่ นอกเหนือธรรมชาติเกิดกว่าที่จะเข้าใจ

ชาย โพธิสิตา (2557) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์หรือ โลกในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษา โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจ ความหมายของประสบการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในมุมมองของผู้ที่ได้ประสบด้วยตนเอง สิ่งเหล่านั้นมีความหมายต่อเขาอย่างไร บุคคลมีวิธีการจัดการกับชีวิตของเขาอย่างไร

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่มีพื้นฐาน มาจากสาขาปรัชญา ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษา ปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่สนใจ จากคำบอกเล่าของผู้ที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่น แท้ของปรากฏการณ์นั้น ให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้นในการถ่ายทอดความหมายของ ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

จากที่กล่าวมาทั้งหมดพอสรุปได้ว่า การศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยที่ ใช้การศึกษาปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต โดยศึกษาปรากฏการณ์ที่สนใจ มุ่งเน้นที่ตัว บุคคล ผู้ให้ข้อมูล ความคิดเห็นตลอดจนความรู้สึกนึกคิดของผู้ให้ข้อมูลที่ประสบมาด้วยตนเอง เพื่อ ทำความเข้าใจและค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์นั้นให้มีความชัดเจน ผ่านคำบอกเล่าจากผู้ที่มี ประสบการณ์มาก่อน โดยใช้ภาษาในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

## 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจาก ศาสตร์สาขาปรัชญาสังคมวิทยาและจิตวิทยา (Streubert & Carpenter, 2007) เป็นการศึกษา ปรากฏการณ์การให้ความหมายจากประสบการณ์ตามสภาพการณ์ที่เป็นจริง และตามการรับรู้ของผู้ที่ อาศัยอยู่ในสถานการณ์นั้นๆ เน้นธรรมชาติ (Nature) และความเป็นจริง (Truth) ของปรากฏการณ์ สะท้อนให้เห็นถึงบริบทของปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง (Koch, 1995 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ตามแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา การวิจัย คือการตั้งคำถามเกี่ยวกับการเกิด ประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลในสิ่งแวดล้อมที่บุคคลนั้นดำเนินชีวิตอยู่ (Live world) และความรู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมหรือโลกที่เราอยู่เกิดขึ้นได้ด้วยการที่เราดำเนินชีวิตอยู่ (Being) ในสิ่งแวดล้อมหรือโลกนั้นในสถานการณ์หนึ่งๆ (van Manen, 1990 อ้างใน จอนพะจาง เเพ็งจาด, 2546)

Edmund Husserl ถือเป็นบุคคลแรกที่เริ่มต้นการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวใหม่ โดยมีความเชื่อว่า ประสบการณ์ความเป็นอยู่หรือการมีชีวิตอยู่ในสิ่งแวดล้อมของบุคคลไม่สามารถเข้าใจได้ ทันทีทันใด แต่บุคคลจะเป็นผู้ให้ความหมายด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ บุคคลไม่สามารถแยก ร่างกายและจิตใจออกจากกันได้ (Dualism) แต่จะมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยมีแนวคิดหลักที่สำคัญคือ การให้ความสนใจ (Intentionality) องค์ประกอบสำคัญหรือแก่นแท้ (Essence) ของ ปรากฏการณ์ และการทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological reduction) ต่อมา Heidegger นักปรัชญาชาวเยอรมันที่มีชื่อเสียงมากคนหนึ่ง ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อน ร่วมงานของ Husserl ได้นำแนวคิดของ Husserl มาพัฒนาต่อเป็นการศึกษาแบบปรากฏการณ์ วิทยาการแปลความ (Hermeneutic phenomenology) โดยเป็นผู้ริเริ่มและมีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงจากการศึกษาวิธีการได้มาซึ่งสิ่งที่เรารู้ (How we know what we know) หรือที่ เรียกว่า Epistemology มาเป็น Ontology ซึ่งหมายถึงการศึกษารูปแบบของสิ่งที่เป็นอยู่ในโลก และ การศึกษาความหมายของการเป็นบุคคล โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่และเวลา (Being and time) มีความหมายในตัวเอง สามารถแปลความได้และภาษาเป็นสื่อสำคัญในการแปลความ เพื่อให้เกิด ความเข้าใจต่อความหมายนั้น (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) ซึ่งมี แนวคิดที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ คือ

4.2.1 บุคคล (Person) เป็นผู้ที่ให้ความหมายของปรากฏการณ์ที่เขาประสบตามความคิด ความรู้สึกของเขาเอง อาจแตกต่างจากความหมายของบุคคลอื่นหรือความเป็นจริงตามทฤษฎีซึ่งเป็น ประสบการณ์เฉพาะและเป็นจริงของบุคคลนั้น

4.2.2 สิ่งแวดล้อม (World) เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ที่บุคคลมีประสบการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงภูมิหลัง อายุ การศึกษา ภาษา วัฒนธรรมและค่านิยมทางสังคม ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะซึม

ซับซ้อนในตัวบุคคลโดยการเรียนรู้ตั้งแต่เกิด และเชื่อว่าบุคคลไม่สามารถแยกจากสิ่งแวดล้อมได้ ดังนั้น การศึกษาเชิงปรากฏการณ์จึงเป็นการค้นหาความหมาย ความรู้สึก การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งนั้นซึ่งมี อิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และภูมิหลังของบุคคลนั้น

4.2.3 การเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) เป็นการเชื่อมโยง ประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อน (Past experience) เข้ากับประสบการณ์ ครั้งใหม่ คือบุคคลเข้าใจบางสิ่งบางอย่างได้โดยการเปรียบเทียบกับอีกสิ่งหนึ่งที่บุคคลนั้นรู้จักหรือเคย มีประสบการณ์มาก่อน

ต่อมามีผู้ให้แนวคิดเพิ่มเติมในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาเพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์ ของบุคคลอย่างลึกซึ้ง คือ Gadmer ซึ่งเป็นลูกศิษย์และเพื่อนร่วมงานของ Heidegger ได้เพิ่มเติม แนวคิดที่สำคัญอีก 2 ประการ (Gadmer, 1976 อ้างใน สุรัสวดี ไผตรีกุล, 2550) คือ 1) ภาษา (Language) เชื่อว่าเป็นสื่อกลางที่สำคัญที่จะสื่อความหมายให้เข้าใจปรากฏการณ์นั้นๆ ภาษาเป็นสื่อ จำเป็นและต้องทำความเข้าใจทั้งในรูปแบบและความหมายของภาษา และ 2) การเชื่อมโยง ความหมาย (The fusion of horizons) เป็นการเชื่อมมุมมองของนักวิจัยซึ่งรวมถึงความรู้และสิ่งต่างๆ จากการศึกษากับผู้ให้ข้อมูลสามารถที่จะเข้าใจถึงความหมายที่บุคคลสื่อออกมา ความเข้าใจถูกต้อง และลึกซึ้งจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมีการทำความเข้าใจเชื่อมโยง เปลี่ยนและขยายความคิดเห็นต่อกัน เกิด ความหมายและความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ศึกษาและผู้ให้ข้อมูล

#### 4.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เป็นวิธีการแปลความหมายที่มีความเชื่อว่า ไม่มีปรากฏการณ์อันใดที่ไม่ถูกตีความโดยเรา (There are no such things as uninterpreted phenomena) นั่น หมายถึงว่า ปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมาย หากปราศจาก การตีความ นอกจากนี้ข้อเท็จจริงต่างๆ (Facts) ของประสบการณ์ที่มีอยู่ต้องถูกจับด้วยภาษา โดยถือ ว่าเป็นกระบวนการตีความอย่างหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) หรือปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger (Heideggerian phenomenology) เป็นวิธีปรากฏการณ์วิทยาที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Heidegger ผู้พัฒนาคือ Martin Heidegger ให้ความสนใจกับภาวะการมีอยู่หรือการเป็นอยู่ของมนุษย์กับโลกว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างไร การตีความหมายปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งต้องใช้ความเข้าใจร่วมกัน ระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล มีจุดเน้นที่ธรรมชาติของสิ่งที่เป็นอยู่จริง (Ontological) และการแปล ความตีความ (Hermeneutic) มารวมเข้าด้วยกัน

Heidegger ได้ให้ความหมายของปรัชญาแนวคิดว่าเป็นการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อนำไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบในระดับธรรมชาติของสิ่งที่เป็นจริงที่อยู่บนฐานของการแปลความ ตีความที่เกี่ยวกับการเป็นอยู่ของมนุษย์ (Spiegelberg, 1982 อ้างถึงใน ประกาย จิโรจน์กุล, 2552)

ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ ในทัศนะของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์นั้นโดยผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังวิทยาเพื่อน ๆ ไปสู่ความจริงที่ถูกค้นพบตามธรรมชาติ ของสิ่งที่เป็นอย่างจริง และอยู่บนรากฐานของการเบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความสำคัญ ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger เน้นการทำความเข้าใจความหมายของ ประสบการณ์ในทัศนะของบุคคลที่ได้รับประสบการณ์นั้นโดย ผ่านจากสิ่งที่ปรากฏไปยังเบื้องหลัง ความหมายที่อยู่เบื้องหลังของสิ่งนั้น และได้ให้ความหมายปรัชญา แนวคิดขอเค้าว่าเป็นการศึกษาเชิง ปรากฏการณ์แปลความที่เกี่ยวกับความเป็นอยู่ของมนุษย์ ซึ่ง Koch (1995) ได้อธิบายวงจรรแห่งการตีความ (Hermeneutic circle) ประกอบด้วย

4.3.1 การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า (Preunderstanding) เป็นสิ่งที่ไม่สามารถกำจัดออกหรือกันออกไปได้ เป็นพื้นฐานที่สามารถเข้าใจปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาได้

4.3.2 ภูมิหลัง (Background or person's history) เป็นวัฒนธรรมที่ติดตัวบุคคลมาตั้งแต่กำเนิดที่ทำให้เข้าใจว่าอะไรคือตัวตนที่แท้จริงของบุคคลนั้น ซึ่ง Heidegger เชื่อว่าบุคคลมีลักษณะสำคัญ 5 ประการ (Leonard, 1994 cited in Holloway and Wheeler, 1996) คือ

1) บุคคลมีสิ่งแวดล้อม ซึ่งสิ่งแวดล้อมในความหมายของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบ Hermeneutic หมายถึงกลุ่มของการปฏิสัมพันธ์ การปฏิบัติและภาษาที่ติดตัวมาตั้งแต่กำเนิด ดังนั้นสิ่งแวดล้อมของบุคคลจึงถูกกำหนดโดยภาษา วัฒนธรรม ประเพณีตามความมุ่งหมายของบุคคลนั้น

2) บุคคลเป็นสิ่งมีชีวิตที่ให้คุณค่าและความสำคัญแก่สิ่งต่างๆไม่เพียงแต่สิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังมีทำให้คุณค่าและความสำคัญกับสิ่งเหล่านั้น ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานของ วัฒนธรรม ภาษา และสถานการณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นการทำความเข้าใจบุคคลต้องศึกษาในบริบทที่เขาเป็นอยู่

3) บุคคลมีการให้ความหมายสิ่งใดสิ่งหนึ่งโดยตัวของเขาเอง ซึ่งการให้ความหมายของบุคคลไม่เพียงแค่เกิดจากจิตสำนึกเท่านั้น แต่ยังรวมถึงภูมิหลังที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญต่อเขารวมทั้งการใช้ภาษาพูด ประเพณีและวัฒนธรรมที่สืบทอดต่อกันมา

4) บุคคลมีหน่วยรวม (The person as embodied) คือ บุคคลไม่ได้มีเพียงกายภายนอก (Body) เท่านั้น แต่ยังรวบรวมสิ่งต่างๆ เข้าด้วยกัน (Embodied) และการรับรู้ (Perception) ที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา

5) บุคคลอยู่ในมิติของเวลา (The person in time) จะคำนึงถึงบุคคลที่เป็นอยู่ในเวลานั้น (Being in time) ซึ่งอธิบายได้ด้วยคำว่ามิติของเวลา (Temporality) ซึ่งถูกกำหนด มาจากสิ่งที่เกิดขึ้นในอดีตและมีผลต่อความรู้สึกนึกคิดในอนาคต

4.3.3) การมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย (Co-constitution) หรือที่เรียกว่า การหล่อหลอมความเข้าใจ (fusion of horizons) เป็นการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้วิจัยและ



ผู้ให้ข้อมูล ซึ่งการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมายนี้จะทำให้เกิดความเข้าใจ ระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล เป็นการรวมองค์ประกอบทั้งหมดให้เห็นเป็นภาพชัดเจน

สรุปได้ว่า แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เป็นแนวคิดการศึกษาปรากฏการณ์ วิทยาตีความข้อมูล ทำให้เห็นภาพชัดเจนของปรากฏการณ์ที่เฉพาะของการดำรงชีวิตอยู่ของมนุษย์ โดยมีความเชื่อว่าสิ่งที่เป็นอยู่และเวลาที่มีความหมายในตัวเองและสามารถตีความได้ โดยอาศัยการจัดการความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อน เกี่ยวกับประสบการณ์การศึกษาเป็นสื่อสำคัญในการตีความ เพื่อให้เกิดความเข้าใจต่อความหมายนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย เพื่อให้ได้ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ได้ประสบหรือพบเห็นตั้งแต่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบัน

#### 4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ในประเด็นเกี่ยวกับ คำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลไว้ดังนี้

4.4.1 คำถามการวิจัย คำถามของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่เข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆ และทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนมากขึ้น โดยการหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมันคล้ายกับอะไร (What is it like?) และลักษณะธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร (What is a nature of experience?) เมื่อนักวิจัยเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากปรากฏการณ์นั้น ทำให้มองเห็นถึงคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่จะนำมาศึกษาต่อไป ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ

4.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญคือ การสัมภาษณ์ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลของปรากฏการณ์ วิทยาการตีความที่ต้องการเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล เน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล เพื่อการสนทนาที่ลื่นไหล หากผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวนักวิจัยแล้วจะทำให้เกิดการบอกเล่าเรื่องราวที่ละเอียดและมีความลุ่มลึกของข้อมูล ซึ่งการสัมภาษณ์แบบการพูดคุยเผชิญหน้านี้ ทำให้เข้าใจถึงการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์ อื่นๆ และในการสัมภาษณ์นี้ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกตด้วย

4.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมาย ดังนั้น การตีความหมายจากการสัมภาษณ์จึงขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษา ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับ

ปรากฏการณ์ดังกล่าว กระบวนการที่นำเหตุการณ์ในอดีตและเหตุการณ์ในปัจจุบันมาผสมผสานในการตีความนี้ เรียกว่า Fusing horizon เนื่องจากมีการเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสาน เพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะทำให้ นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล คือ หลังการสัมภาษณ์ครั้งแรกของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 แล้ว นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทางการสืบสวน (Early focus and lines of inquiry) หลังจากนักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ และการจดบันทึกภาคสนามมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจในประเด็นที่สำคัญ หาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และเป็นการบอกทิศทางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

2) ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases) เป็นการหาใจความสำคัญหรือความหมายซึ่งกำลังถูกเปิดเผยจากผู้ให้ข้อมูล ฉากชีวิตต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและเหตุการณ์สำคัญ และทำให้เป็นรูปร่างประสบการณ์ ปัจจุบัน ถูกนำเสนอต่อทีมวิจัย ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนก่อนกับเหตุการณ์ปัจจุบันที่ถูกค้นพบ ตลอดจนกระบวนการแปลความ การเขียน และการเขียนใหม่เป็นการพัฒนาการแปลผล เริ่มต้นการเขียนสรุป 3-5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่เป็นใจความสำคัญ ตัวอย่าง คำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น คัดแยกข้อความสำคัญและข้อมูลที่โดดเด่นจากผู้ให้ข้อมูลแต่ละคนที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ เป็นการเขียนแปลความและสรุปใจความสำคัญจะทำให้เห็นข้อค้นพบที่ได้มาจากการเขียนซ้ำแล้วซ้ำอีกของผู้วิจัย การสรุปนี้จะให้ทิศทางในการสร้างแบบแผนหรือแบบจำลองของข้อค้นพบ

3) ความหมายร่วมกัน (Shared meaning) เมื่อเริ่มมีความชัดเจนของใจความสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์มากขึ้น นักวิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกัน

จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

4) การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation) ในขณะที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น ประกอบด้วย การหาประเด็นที่น่าสนใจจากการอ่านบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลในระยะต้นๆ เพื่อหาทิศทางในการตามรอยสืบสวนและเสาะหาข้อมูลที่มีความลึกและมีรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น เมื่อได้ข้อมูลดังกล่าวมาแล้ว อ่านอีกเพื่อค้นหาใจความสำคัญของทุกๆ บทสัมภาษณ์ เมื่อกำหนดชื่อประเด็นและเลือกคำให้สัมภาษณ์ไว้เป็นข้อมูลสนับสนุนชื่อประเด็นที่นักวิจัยกำหนดให้ หลังจากนั้นนักวิจัยนำประเด็นที่กำหนดชื่อเหล่านั้นมาร่วมกันเพื่อผูกให้เป็นเรื่องราวเดียวกัน นักวิจัยจะดำเนินการตามขั้นตอนเหล่านี้จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่าการแปลผลมาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้วที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

5) การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation) เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ โดยนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อเขียนรายงาน ข้อความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะและนำเสนอผลการศึกษาวิจัย

4.4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล นอกจากการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีขั้นตอนการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบแล้ว ยังต้องมีเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยจึงศึกษาหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2559) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพไว้ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) และความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) ซึ่งแต่ละหลักเกณฑ์มีรายละเอียดและวิธีการตรวจสอบดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึงความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล มีวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึงการใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ สร้างบรรยากาศให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย เพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะเล่าประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุลักษณะเฉพาะที่เป็นประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่ เช่น การตรวจสอบจากสิ่งที่สังเกตได้และการบันทึกภาคสนาม ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เป็นต้น

(4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์ที่ปรึกษา และผู้ที่เคยมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพอีก 2 ท่าน

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูล และการวิเคราะห์ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ใช้แทนการอ้างอิงผลสรุปที่ได้สู่ประชากรในการวิจัยเชิงปริมาณ ส่วนในการวิจัยเชิงคุณภาพ หมายถึงการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้วสามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นเกณฑ์ที่ 3 ในการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) กล่าวว่า ความสามารถในการยืนยันจะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อ การวิจัยนั้นผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ส่วน Robson (1993 cited in Holloway and Wheeler, 1996 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนี้ 1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ ได้แก่ เทปบันทึกการสัมภาษณ์ การถอดเทปแบบคำต่อคำว่ามีข้อมูลตรงกันหรือไม่ 2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูลเพื่ออธิบายข้อค้นพบที่ได้ เค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) 3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำและการให้รหัสข้อมูลข้อความที่สำคัญ สารระที่ได้จากการวิเคราะห์ 4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบการ

วิจัยและวิธีดำเนินการวิจัย 5) การตรวจสอบวัตถุประสงค์การวิจัยในระยะเริ่มต้นจากโครงการวิจัย และความคาดหวังที่จะได้จากการวิจัย และ 6) การตรวจสอบการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เช่น วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการสังเกตและลักษณะข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก

สรุปการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เป็นการศึกษาที่เน้นสิ่งที่เป็นอยู่จริง สิ่งปรากฏอยู่ หรือการดำรงอยู่ตามวิถีชีวิตหรือสภาพความเป็นจริงตามสถานการณ์ เพื่อทำความเข้าใจปรากฏการณ์ที่เป็นวิถีชีวิตในแต่ละวัน เพื่อสรุปประเด็นให้เห็นชัดเจนเกี่ยวกับความเหมือนและความต่างของความหมาย ซึ่งใช้วงจรการเชื่อมโยงประสบการณ์ในชีวิต (Hermeneutic circle) ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ การทำความเข้าใจสิ่งที่ศึกษาล่วงหน้า ภูมิหลัง และการมีส่วนร่วมของผู้วิจัยในการแปลความหมาย เพื่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญ คือ การสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้อื่นของผู้ให้ข้อมูล มีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ คือ ความน่าเชื่อถือ ความสามารถในการถ่ายโอน ความสามารถในการฟัง และความสามารถในการยืนยัน

## 5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ธีรภัทร แสตนบุตดาและอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl โดยการสัมภาษณ์เจาะลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การดูแลผู้ป่วย 4 มิติ คือการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสุขภาพ 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยคือ การตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และ 4) การประสานงาน ซึ่งหมายถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์การเพิ่มทักษะ ความชำนาญจากการปฏิบัติงานจริง 2) ความรู้สึกเครียด เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากการประสานงาน จากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และจากเพื่อนร่วมงาน 3) ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย จากการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น รวมทั้งญาติผู้ป่วยชื่นชมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลจบใหม่ด้วย

วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวิชิยา ผลพันธ์ (2552) ได้ทำการศึกษา ความสัมพันธ์ของเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านต่อความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ในระยะเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพ โดยปัจจัยที่ศึกษาประกอบด้วย ความคาดหวังในงาน การสนับสนุนทางสังคม และภาวะสุขภาพของพยาบาล โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลจบใหม่ในระยะเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพมีระดับความเครียดสูงกว่าปกติเล็กน้อย มีความคาดหวังในงานอยู่ในระดับมาก ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง และมีภาวะสุขภาพดี และพบว่ามีความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความคาดหวังในงานกับความเครียด และภาวะสุขภาพกับความเครียดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ปริญญา แร่ทองและธีรณัฐ ห่านิรัตติสัย (2555) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก พยาบาลที่สำเร็จการศึกษา ประจำปีการศึกษา 2550 จำนวน 13 คน พบว่า พยาบาลให้ความหมายของการเปลี่ยนบทบาท คือ การเป็นพยาบาลวิชาชีพอย่างเต็มตัว และชีวิตกับเวลาที่เปลี่ยนไป ส่วนความคาดหวังที่เกิดขึ้นเมื่อเปลี่ยนบทบาท ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย คือ 1) การเป็นพยาบาลที่ดี 2) การมีผู้ร่วมงานที่จริงจังให้ความช่วยเหลือ 3) การมีส่วนร่วมในการพัฒนางานและองค์กร 4) การมีรายได้ที่เพียงพอ 5) การได้ทำงานในแผนกที่ต้องการและได้รับการยอมรับจากแพทย์ 6) การมีโอกาสพัฒนาตนเอง และ 7) การมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา ซึ่งความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงที่เปลี่ยนบทบาทประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1) กลัว เครียด และวิตกกังวล 2) เหนื่อยหน่ายท้อแท้อยากลาออก 3) สับสนในบทบาท 4) มีความสุขท่ามกลางรอยยิ้ม 5) ภาคภูมิใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ ส่วนปัญหาที่ต้องเผชิญในช่วงของการเปลี่ยนบทบาทประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 1) ความไม่เข้าใจระบบงาน 2) การทำงานท่ามกลางความขัดแย้ง 3) ความคาดหวังสูงจากผู้ร่วมงาน และ 4) การไม่สามารถมอบหมายงานได้ตามบทบาทหน้าที่ ส่วนวิธีการเผชิญปัญหามี 4 วิธี คือ 1) ทำใจยอมรับสภาพปัญหา 2) ยึดหลักตนเป็นที่พึ่งแห่งตน 3) ปรึกษาผู้รู้และมีประสบการณ์ และ 4) พุดคุยระบายปัญหากับคนที่ไว้ใจและเข้าใจกัน

อิสรา คำนิงสิทธิ และสุชาดา รัชชกุล (2555) ได้ทำการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกลจริต โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก ผลการศึกษาพบว่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกลจริต ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลักคือ 1) ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งเป็นสมรรถนะในบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกลจริต 2) ความเครียด ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เครียดจากผู้ร่วมงาน และเครียดจากการติดต่อประสานงานกับแพทย์ 3) การปรับตัว พบว่าพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกลจริตจะมีการปรับตัวเข้ากับลักษณะงานที่ทำผู้ร่วมงาน และตารางการทำงาน เมื่อปรับตัวได้ ให้ความเครียดลดลงและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น และ 4) สิ่งที่

ทำให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตคงอยู่ในงานได้ เพราะบรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่นเป็นกันเอง มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน รับรู้ถึงคุณค่าของการเป็นพยาบาล มีความภาคภูมิใจในองค์กรและมีความสุขในการทำงาน และการทำงานเป็นความมั่นคงของครอบครัว

Itano (1989) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์กับนักศึกษาพยาบาล พบว่ามีความสามารถที่แตกต่างกัน ดังนี้ 1) การรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ นักศึกษาพยาบาลสามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบได้น้อยในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถกระทำได้เป็นอย่างดี 2) การนำข้อมูลจากการรายงานผลครั้งสุดท้ายมาใช้ในการตัดสินใจ นักศึกษาพยาบาลสามารถนำมาใช้ได้เล็กน้อยในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้ได้มาก 3) การจัดข้อมูลเป็นส่วนๆ ให้เหมาะสม นักศึกษาพยาบาลไม่สามารถนำข้อมูลที่นำมาเชื่อมโยงกันได้ ในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้มากกว่า 4) การตั้งสมมติฐานได้อย่างเหมาะสม ซึ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์จะทำได้ดีกว่า 5) การใช้กลยุทธ์ในการทดสอบสมมติฐาน พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำได้ดีในขณะที่นักศึกษาพยาบาลไม่ได้ใช้กลยุทธ์นี้ 6) การรวบรวมข้อมูลจะพิจารณาถึงการตอบสนองของผู้ป่วย พยาบาลที่มีประสบการณ์จะมีความสนใจมากกว่านักศึกษาพยาบาล 7) การตรวจสอบข้อมูลจากผู้ป่วย พยาบาลที่มีประสบการณ์จะทำการตรวจสอบมากกว่านักศึกษาพยาบาล 8) การประเมินสมมติฐาน นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถประเมินสมมติฐานโดยคำถึงเหตุผลได้ดีเท่ากัน 9) คุณภาพในการใช้กระบวนการวิจัย นักศึกษาพยาบาลใช้กระบวนการวิจัยน้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์

Catolico, Navas, Sommer, & Collins (1996) ได้ทำการศึกษาคุณภาพการตัดสินใจโดยการทดลองในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 26 คน พบว่า ในด้านการศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ แผนกที่ปฏิบัติงานและการอบรมเฉพาะทาง มีความสัมพันธ์กับคุณภาพการตัดสินใจ ส่วนพื้นฐานการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับความถี่ในการตัดสินใจและความตั้งใจในการตัดสินใจ สำหรับแผนกที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความถี่ในการตัดสินใจ

Aari, Tarja & Helena (2008) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยวิกฤตอย่างเป็นระบบ จากวรรณกรรมทั้งหมด 45 เรื่อง เพื่อค้นหาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตระดับปฏิบัติการ ได้แก่ มีความรู้เป็นพื้นฐาน มีทักษะที่ดี มีทัศนคติมองเห็นคุณค่าของงาน และมีการพัฒนาประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีรายละเอียดคือ 1) ปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นถึงความปลอดภัย ให้ความสำคัญเป็นธรรม เคารพในสิทธิของผู้ป่วย และให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมและต่อเนื่อง 2) ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยมีความรู้ความเข้าใจในกระบวนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล (Evidence-based nursing care) ซึ่งสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลและสามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษามานำมาบูรณาการให้เหมาะสมกับการปฏิบัติงานได้ และ 3) สามารถให้การพยาบาลในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยมี

อาการและอาการแสดงที่ผิดปกติและในสถานการณ์ที่เร่งด่วนได้ โดยสามารถปฏิบัติการพยาบาลให้เชื่อมโยงกับสรีระ-ชีววิทยาของผู้ป่วยได้ สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถการแปลผลจากอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ดังกล่าวได้ รวมถึงสามารถแก้ไขปัญหาเบื้องต้นเมื่ออุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ มีความผิดปกติหรือไม่สามารถใช้งานได้ ตลอดจนสามารถจัดการแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่พบบ่อยในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ เช่น การจัดการความปวดของผู้ป่วย การดูแลความสะอาดสบายของผู้ป่วย และการพยาบาลผู้ป่วยในวาระสุดท้ายของชีวิต

Dossary, kitsantas & Maddox (2013) ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับผลกระทบของโปรแกรมสำหรับพยาบาลจบใหม่กับทักษะการตัดสินใจและทักษะความเป็นผู้นำ พิจารณาเข้าเกณฑ์การศึกษาเหลือเพียง 13 เรื่อง ผลการศึกษาพบว่า มีหลายการศึกษาให้พิจารณาทบทวนโปรแกรมที่ใช้สำหรับพัฒนาทักษะของพยาบาลจบใหม่และส่งเสริมในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ให้มีประสิทธิภาพ แต่ในความเป็นจริงโปรแกรมนี้ในปีแรกได้ลดฝึกปฏิบัติและการส่งเสริมให้พยาบาลจบใหม่ก้าวไปสู่พยาบาลระดับเชี่ยวชาญได้ เช่น ประสบการณ์การลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเอง การตัดสินใจทางคลินิก และทักษะความเป็นผู้นำ ความพึงพอใจและการคงอยู่ในงาน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องออกแบบพัฒนาโปรแกรมให้มีประสิทธิภาพเพื่อเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลจบใหม่ให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า มีการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤต การใช้โปรแกรมพัฒนาทักษะการตัดสินใจของพยาบาลและมีการเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์กับนักศึกษาพยาบาล แต่ยังไม่มีการระบุถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างชัดเจน ส่วนในประเทศไทย เริ่มมีการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต และการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่ยังไม่มีการอธิบายหรือศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต และยังไม่มีการอธิบายในเชิงลึกจากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เพื่อค้นหาประสบการณ์จริงและเข้าใจถึงการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต โดยเฉพาะส่วนที่ไม่สามารถศึกษาในรูปของตัวเลขหรือปริมาณได้ และเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น



### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962) เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตและบันทึกภาคสนาม (Field note) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

#### 1. ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เนื่องจากงานวิจัยเชิงคุณภาพให้ความสำคัญในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์จริง เป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวหรือประสบการณ์ได้อย่างครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง น้อยกว่า 3 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 14 คน โดยมีอายุระหว่าง 23-26 ปี เป็นหญิง 13 ราย และชาย 1 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปี จำนวน 7 ราย, 2 ปี จำนวน 5 ราย และ 3 ปี จำนวน 2 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้วิจัยและเครื่องมือช่วยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้ ดำเนินการวิจัยตามกระบวนการวิจัย เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลและผลการวิจัยที่น่าเชื่อถือ มีรายละเอียดดังนี้

**2.1 ผู้วิจัย** ในการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ผู้วิจัยถือว่าเครื่องมือที่สำคัญที่สุด (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการใช้บุคคลไปสัมผัสกับบุคคลอื่น โดยตรง ด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์และการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยทำการศึกษาเชิงปรัชญา เป้าหมาย จรรยาบรรณของนักวิจัย รวมถึงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ลงทะเบียน ทำการศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (3600626) ในชั้นเรียนของนิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 3 หน่วยกิต ร่วมกับการอ่านค้นคว้าจากหนังสือ ตำราที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา ทั้งภาษาไทยและต่างประเทศด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งมีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2.1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งจากในหนังสือ ตำรา สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้นและเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามที่จะนำไปสู่คำตอบในเชิงลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด พร้อมกับการแปลงความและการตรวจสอบข้อมูลที่ได้จากสัมภาษณ์

2.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล (3600626) เกี่ยวกับการฝึกทักษะการสร้างแนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การรวบรวมข้อมูล ทำให้มีประสบการณ์ในการสัมภาษณ์เชิงลึกทั้งในห้องเรียนและการลงพื้นที่จริงโดยทำการวิจัยนำร่อง มีการบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกภาคสนามทุกครั้ง ถอดเทปแบบคำต่อคำและบันทึกข้อมูลด้วยตนเอง

2.1.4 การเตรียมคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตรวมถึงปรากฏการณ์วิทยา เพื่อสร้างแนวคำถามในสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีลักษณะยืดหยุ่น เมื่อการสัมภาษณ์สิ้นสุดลงผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการบันทึกเสียงมาถอดเทปแบบคำ

ต่อคำ และทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบและแก้ไขในส่วนที่มีความบกพร่องของการตั้งคำถาม เทคนิคในการสัมภาษณ์และเพิ่มเติมข้อคำถามเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีรายละเอียดมากขึ้น

**2.2 เครื่องช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล** นอกจากการเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย ซึ่งถือเป็นเครื่องมือหลักในการวิจัยแล้ว การเลือกใช้เครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นสิ่งที่มีความสำคัญเช่นกัน เครื่องมือที่ช่วยผู้วิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข) ประกอบด้วย

2.2.1 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์หนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้บันทึกคำสนทนาขณะสัมภาษณ์ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์

2.2.2 แบบบันทึกส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และสถานที่ปฏิบัติงาน

2.2.3 แบบบันทึกภาคสนาม ในการบันทึกรายละเอียดต่างๆ ผู้วิจัยได้รับรู้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ได้มีการบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่วันที่เวลาการสัมภาษณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิบัติการของผู้ให้ข้อมูล ประกอบด้วย หมายเลขผู้ให้ข้อมูล ครั้งที่สัมภาษณ์ วันเวลา สถานที่และบรรยากาศในการสัมภาษณ์ และบันทึกความคิดความรู้สึก และสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ เหตุการณ์หรือประเด็นที่น่าสนใจ และการแก้ไขปัญหาต่อเหตุการณ์นั้นของผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนสมบูรณ์และชัดเจนยิ่งขึ้น

2.2.4 แบบบันทึกการถอดความ สำหรับบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้ในการลงรหัสเบื้องต้น

2.2.5 แนวคำถามหลักเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ตามคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์เจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามตามเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในเนื้อหาที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ผู้วิจัยฟัง

### 3. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามศึกษา ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด ขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการรวบรวมข้อมูล ในเรื่องการเคารพสิทธิมนุษยชน ความเป็นส่วนตัวและการรักษาความลับ ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การศึกษา การดำเนินการศึกษาอย่างละเอียด แจ้งผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ทราบถึงเรื่องที่จะสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูลและทำลายเทปบันทึกทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้ การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลรวม ไม่ระบุชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งการบอกยุติการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษา ที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลขอความยินยอมและให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์และจัดเก็บใบให้ความยินยอมไว้ในที่ปลอดภัย

### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียง การสังเกตและการจัดบันทึกเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูลรวมกับการสังเกต ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว (Saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นที่ศึกษาและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการวิจัยในคนจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กองบริหารการวิจัย ของมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 รหัสโครงการวิจัย 009/2560 เมื่อวันที่ 2 มกราคม 2560 และผ่านการรับรองเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

4.2 ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือแจ้ง เพื่อขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการ

เก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3 ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูล โดยเริ่มจากพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ผู้วิจัยปฏิบัติงานอยู่ หลังจากนั้นใช้วิธีการคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) และเริ่มดำเนินการติดต่อขอความร่วมมือผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย เพื่อสอบถามความสมัครใจ ขออนุญาตเก็บข้อมูล เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับการวิจัยและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย และได้รับความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี เมื่อผู้ให้ข้อมูลอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลและทำความรู้จัก สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและทำการนัดหมายวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์นั้นเป็นสถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบโดยจะขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล และเมื่อถึงวัน เวลาที่นัดหมายกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์โดยการกล่าวทักทายและสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลพร้อมกับอธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยเน้นย้ำใช้รหัสในการแทนชื่อของผู้ให้ข้อมูล เพื่อเป็นการรักษาข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะไม่ถูกเปิดเผยถึงผู้ให้ข้อมูลนั้นๆ อีกทั้งผู้วิจัยจะทำการลบข้อมูลรวมถึงเอกสารการบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการสัมภาษณ์ทั้งหมดทิ้งทันทีเมื่อเสร็จสิ้นการวิจัย การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยให้อิสระให้การตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดระยะเวลาที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มอบเอกสารชี้แจงข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) เพื่อใช้ประกอบในการตัดสินใจเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล มอบเอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามยินยอม และขออนุญาตทำการบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยการสนทนาเรื่องทั่วไป ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล และเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาด้วยคำถามหลักและคำถามเจาะลึกที่เป็นประเด็นน่าสนใจ ร่วมกับจดบันทึกและสังเกตผู้ให้ข้อมูลตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ ขณะที่ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่รายที่ 8 ที่กำลังลาออก พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจ จึงได้ใช้วิธีการคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) ในการสัมภาษณ์ประเด็นที่น่าสนใจต่อ โดยสัมภาษณ์พยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างต่อเนื่อง น้อยกว่า 3 ปี และได้ลาออกไปอยู่ในช่วง 1-6 เดือนก่อนการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลมีความชัดเจนและอิ่มตัว (Saturation) จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้นรวม 25 ครั้ง โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 1 ครั้ง จำนวน 3 คน และใช้เวลาในการสัมภาษณ์ 2 ครั้งจำนวน 11 คน ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 46 นาทีต่อครั้ง และดำเนินการแจ้งผู้ให้ข้อมูลได้ทราบว่าหากข้อมูลที่ได้ในการสัมภาษณ์ยังไม่ครบถ้วน ผู้วิจัยขออนุญาตทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเลือกใช้แนวคิดการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990 อ้างถึงใน วิณา เทียงธรรม, 2548) เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) เป็นวิธีที่มีการเก็บข้อมูลถูกดำเนินไปพร้อมๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูล จนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

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

1) การทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ (Orienting to the phenomenon) เป็นการให้ความสนใจกับธรรมชาติของประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา โดยเริ่มต้นด้วยการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นอย่างไร เหตุผลที่เลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเพราะอะไร ประสบการณ์ต่างๆ ที่ได้รับจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นอย่างไร รวมถึงการตัดสินใจที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไปหรือลาออกจากหน่วยงาน โดยผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาปรากฏการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยตามการบอกเล่า ถ่ายทอดเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง ว่ามีความคล้ายคลึงกันอย่างไร

2) การกำหนดข้อความของปรากฏการณ์ (Formulating the phenomenological question) โดยเชื่อว่าคำถามจะไม่มีคำตอบที่เหมาะสม ถ้าไม่สามารถได้คำตอบที่ลุ่มลึก หากผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลไม่มีความเกี่ยวข้องกันของการมีชีวิตอยู่ เช่น ในบริบทหรือมีการสัมพันธ์ภาพ ภาษา วัฒนธรรมเดียวกัน ซึ่งผู้วิจัยใช้ประสบการณ์เดิมของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และได้ร่วมงานกับพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตตลอดระยะเวลา 9 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งยังได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเรื่องที่ศึกษาทั้งบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตและแนวคิดการตัดสินใจทางคลินิก และนำมาสร้างเป็นแนวคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยสร้างเป็นคำถามปลายเปิดแล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 คน นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาทำการวิเคราะห์ ร่วมกับปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงคำถามให้มีความเจาะลึกถึงประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

3) การอธิบายถึงสมมติฐานและข้อตกลงเบื้องต้นอย่างละเอียด (Explicating assumption and preunderstandings) โดยเชื่อว่าไม่มีใครสามารถตีความสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดยปราศจากความเข้าใจหรือประสบกับสิ่งนั้นๆ มาก่อน ถึงแม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์การตัดสินใจ

ทางคลินิกขณะที่เป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมาก่อน จึงตระหนักเสมอว่าการเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลเป็นการป้องกันไม่ให้เกิดอคติในการรวบรวมข้อมูล โดยนำข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยและข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

**ขั้นตอนที่ 2** การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น (Investigation the experience as we live it) การเก็บรวบรวมข้อมูลถือเป็นงานสำคัญในขั้นตอนนี้ ซึ่งผู้วิจัยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เจาะลึกเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในขั้นตอนนี้ เพราะเชื่อว่าสามารถค้นหาคำตอบเชิงลึกจากความเชื่อ ความรู้สึก และประสบการณ์ตรงตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ โดยก่อนที่จะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้มีการเตรียมตัวด้านความรู้ โดยได้ทำการศึกษาความหมาย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและการแก้ไขปัญหาเมื่อเกิดภาวะวิกฤต รวมถึงการวิจัยเชิงคุณภาพจากเอกสารและตำราต่างๆ ดังที่ได้กล่าวในบทที่ 2 อย่างละเอียด จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อเป็นการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษา เมื่อได้ประเด็นที่น่าติดตามจากคำตอบของผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกถามต่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้ เช่น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าการเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่ทำหายนความสามารถ แต่เมื่อเริ่มได้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างเต็มตัวรู้สึกเครียด ผู้วิจัยจึงเจาะประเด็นเกี่ยวกับงานที่ทำหายนความสามารถว่าเป็นอย่างไร อะไรที่เรียกว่าทำหายนตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล และเกิดความเครียดจากอะไร และมีวิธีการจัดการหรือแก้ปัญหากับความเครียดนั้นอย่างไร เป็นต้น โดยวัตถุประสงค์ในการถามประเด็นเหล่านี้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกได้ชัดเจนและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

**ขั้นตอนที่ 3** การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก (Reflecting on the essential themes) การให้ความหมายหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิต ไม่สามารถที่จะทำให้เข้าใจได้ด้วยการพิจารณาเพียงด้านใดด้านหนึ่ง เพราะความหมายนั้นมีมิติที่หลากหลาย และมีความซับซ้อน ดังนั้นความหมายของประสบการณ์ชีวิตนั้น สามารถใช้สื่อสารจากเรื่องราวที่รับรู้สู่การรวบรวมเรื่องราวให้เป็นระบบ โดยการจัดกลุ่มความหมาย โครงสร้างความหมาย หรือประเด็นที่สำคัญ และสิ่งเหล่านั้นอาจจะเป็นแก่นสำคัญของเนื้อหาทั้งหมด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า ประเด็นที่สำคัญไม่ได้ให้ความสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ของชีวิต แต่เป็นเพียงจุดหนึ่งที่ยกถึงนัยสำคัญ มีขั้นตอนสำคัญที่เป็นแง่มุมของปรากฏการณ์นั้นๆ สะท้อนและนำไปสู่ประเด็นหลัก มีขั้นตอนดังนี้

1) การมองภาพรวม (Holistic approach) ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์โดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง/การสัมภาษณ์ 1 ครั้ง หลังจากนั้นอ่านข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจโดยรวมและตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลย้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้อ่านทาง E-mail Line application หรือผู้วิจัยนำส่งด้วยตัวเอง จากการตรวจสอบข้อมูลของผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 คน ซึ่งยินดีตรวจสอบข้อมูลให้ และพบว่าไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดปรับแก้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์

2) การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ (Selective or highlighting approach) ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และจดบันทึกทั้งหมดกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจในประเด็นประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ และนำข้อความนั้นมาสกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา (Future of significant) พร้อมกับเขียนกำกับไว้ในแต่ละบทสนทนาโดยใช้ความรู้จากการศึกษา การทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้วิจัยแปลความหมายจากสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้

3) การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า (Paragraph) เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูล ในลักษณะการวิเคราะห์ข้อมูลที่ย่อหน้า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใส่บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา จัดข้อมูลที่ให้รหัสแล้วเป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่คล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจัดกระจายให้เป็นหมวดหมู่ (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

**ขั้นตอนที่ 4** การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน (Describing the phenomenon through the art of writing and rewriting) เป็นการนำเสนอผลการศึกษาวิจัย โดยใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้นๆ ตามที่เป็นจริง โดยใช้ภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังได้ใช้สาระสำคัญในการนำเสนอ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยใช้ประเด็นหลักที่เกิดขึ้นเป็นแนวทางในการอธิบายถึงภาพรวมของเนื้อหาทั้งหมด ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะขอนำข้อสรุปที่ค้นพบจากผู้ให้ข้อมูล และผ่านการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียดแล้ว นำมาเรียบเรียงเป็นลำดับประเด็นหลักและประเด็นย่อย เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยให้ได้มากที่สุด



## 6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัย (Trustworthiness)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามแนวทางของ Guba & Lincoln (1989; 233-243 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยมีรายละเอียดดังนี้คือ

6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นความถูกต้องและเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการดำเนินการวิจัยอย่างมีขั้นตอน ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

6.1.1 การสร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ (Prolong engagement) ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลครั้งแรก โดยติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ จากนั้นได้ใช้การติดต่อผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์ (Line application) ก่อนการนัดสัมภาษณ์ และได้ทำการแนะนำตัว และให้ข้อมูลแก่ผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธ์ภาพโดยการพูดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป และเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ จนเกิดความคุ้นเคยและความไว้วางใจ

6.1.2 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกส่วนบุคคล และบันทึกภาคสนามภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนด

6.1.3 การตรวจสอบข้อมูลโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน เป็นผู้ตรวจสอบ ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาล ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2) ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตและมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และ 3) เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตและมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ตรวจสอบและทบทวนการเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ง่าย ใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ปรับแก้ตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง)

6.1.4 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member check) โดยผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบเนื้อหาหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม โดยจัดส่งทาง E-mail Line application หรือนำส่งด้วยตัวผู้วิจัยเอง เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยและเป็นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจริง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย มีความยินดีในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด

6.2 ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) เป็นความสามารถในการอ้างผลการวิจัยไปยังประชากรกลุ่มอื่น แต่ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง และอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างและตัวแทนประชากร ซึ่งไม่สามารถอ้างอิงไปยังประชากรกลุ่มอื่นได้ แต่ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่ลุ่มลึก ละเอียด ครบถ้วนและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปใช้ในการอ้างอิงปรากฏการณ์ที่มีบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันกัน หรือที่เรียกว่า สามารถเชื่อมโยงได้ อย่างไรก็ตามในการถ่ายโอนข้อมูลนั้น ขึ้นอยู่กับผู้อ่านจะเป็นผู้ที่พิจารณาและตัดสินใจในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของตนเอง

6.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการตรวจสอบข้อมูลผ่านการวิเคราะห์เพื่อตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) โดยผู้วิจัยมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลเพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด มีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิริยา ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งทำให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง ผู้วิจัยได้ร่วมวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นการลดความลำเอียงที่อาจเกิดขึ้นจากการที่ผู้วิจัยเป็นผู้วิเคราะห์และตีความเพียงผู้เดียว

6.4 ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีการจดบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) เพื่อยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนามว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ ส่วนการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

6.4.1 การตรวจสอบข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์กับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง และได้มีการตรวจสอบรวมกับการบันทึกภาคสนาม ว่าข้อมูลที่ได้ตรงกันหรือมีความสอดคล้องกันหรือไม่

6.4.2 การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

6.4.3 การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยสามารถตรวจสอบได้จากสาระสำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์ การให้รหัสข้อมูล และการจัดกลุ่มคำ

6.4.4 การตรวจสอบกระบวนการวิจัย ซึ่งการศึกษาประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger (1962)

6.4.5 การกำหนดวัตถุประสงค์และความคาดหวังที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้

6.4.6 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกต โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถถ่ายทอดประสบการณ์จริงได้อย่างอิสระ



## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง น้อยกว่า 3 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป ใช้วิธีการคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (Snowball sampling) เมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหาแบบตีความตามวิธีการของ van Manen (1990)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 14 คน โดยมีอายุระหว่าง 23-26 ปี เป็นหญิง 13 ราย และชาย 1 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปี จำนวน 7 ราย, 2 ปี จำนวน 5 ราย และ 3 ปี จำนวน 2 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จำนวน 1-2 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 25 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 46 นาทีต่อครั้ง (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบประเด็นที่ได้จากการศึกษาแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

1. **เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต**
  - 1.1 เป็นหน่วยงานที่ทำหาย ได้เรียนรู้ตลอดเวลา
  - 1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า
  - 1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย
  - 1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน
  - 1.5 พยาบาลไอซียู ดูดีมีความเท่และเก่ง
2. **เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา**
  - 2.1 สนุกและตื่นตัวกับการเรียนรู้สิ่งใหม่
  - 2.2 ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน
  - 2.3 ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข

- 2.4 เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำให้ใจให้เข้มแข็ง
3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่
- 3.1 เรียนรู้หน้างาน จากพยาบาลรุ่นพี่
- 3.2 เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร
4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ
- 4.1 ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก
- 4.2 เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้อาการไม่ดี
- 4.3 รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย
- 4.4 ยิงรีบ ยิงลน จนเกิดความไม่รอบคอบ
- 4.5 ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน
5. ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน
- 5.1 ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ
- 5.2 ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

สำหรับเนื้อหาผลการศึกษาที่บรรยายไว้ภายในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

- [ข้อความ] หมายถึง คำอธิบายเพิ่มเติมของผู้วิจัย
- ... หมายถึง การนำข้อความเนื้อหาประเด็นเดียวกันจากหน้าอื่นมาต่อกัน
- (ID1T1P1) หมายถึง คำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1 (ID1) สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 (T1)
- CHULAL ถอดเทปบันทึกคำสัมภาษณ์หน้าที่ 1 (P1)

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาแสดงโดยใช้แผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่  
ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

## 1. เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต

เมื่อพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษา พยาบาลกลุ่มนี้เขียนใบสมัครเลือกเข้าทำงานในหอผู้ป่วยที่ตนต้องการปฏิบัติงาน พยาบาลจบใหม่ส่วนหนึ่งต้องการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งแต่ละคนมีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้แตกต่างกันไป ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพยาบาลจบใหม่มีเหตุผลในการตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 5 ประเด็น คือ 1.1) เป็นหน่วยงานที่ทำหายได้เรียนรู้ตลอดเวลา 1.2) มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า 1.3) พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย 1.4) ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน และ 1.5) พยาบาลไอซียู ดูดีมีความเท่และเก่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1.1 เป็นหน่วยงานที่ทำหายได้เรียนรู้ตลอดเวลา

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตและโรคที่ซับซ้อน และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย เพื่อติดตามและเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หากเกิดการเปลี่ยนแปลง จะได้ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างทันทั่วทั้งที่ ดังนั้นหอผู้ป่วยวิกฤตจึงมีความท้าทายได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ของพยาบาลจบใหม่ พยาบาลจบใหม่รายหนึ่งกล่าวว่า ตนเองต้องการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากขณะเป็นนักศึกษาได้มีโอกาสมาฝึกปฏิบัติงานและเรียนรู้ลักษณะงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ได้มองเห็นถึงความน่าสนใจและความท้าทายในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และมีความเชื่อว่า หากได้ทำงานในหอผู้ป่วยนี้จะทำให้ตนเองได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ ทั้งความรู้ในเรื่องโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงและไม่มีในหอผู้ป่วยสามัญ เช่น เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator) เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด (ECMO) การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง (CRRT) เป็นต้น นับว่าเป็นความท้าทายที่จะทำให้ตนได้เรียนรู้ตลอดเวลาและได้ศึกษาค้นคว้าอ่านหนังสือเพิ่มขึ้น เพื่อที่จะทำให้ตนรู้สึก รู้จริง และเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์มากขึ้น ลักษณะของงานที่ต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่และอาจมีการเปลี่ยนแปลงอาการได้ตลอดเวลา ได้ดูแลคนไข้แบบองค์รวมอย่างแท้จริง ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกตื่นเต้นและสนุกกับการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

“...งานในหน่วยงานวิกฤตมันจะสนุกและก็ตื่นเต้นกว่า ไม่ชอบอะไรที่มันซ้ำๆ...อย่างเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายระบาย ทรวงอก การใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลาง การใช้ Hypothermia [การรักษาโดยการลดอุณหภูมิแกน กลางของร่างกายให้อยู่ที่ 32-34 °C เพื่อรักษาเซลล์สมองตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้น] ในผู้ป่วย post arrest [การฟื้นหลังจาก

หัวใจหยุดเต้น] ล่าสุดมีการดูแลผู้ป่วย on ECMO [เครื่องช่วยพุงการทำงาน  
ของหัวใจและปอด] พวกหัตถการเหล่านี้ ward สามัญจะพบน้อยมาก ทำให้เรา  
ได้พัฒนาความรู้เยอะขึ้นมากเลย” (ID1T2P3)

“ตัดสินใจเลือก ICU ดู เพราะว่าน่าจะมီးอะไรทำทายเยอะดี เพราะตอน  
ขึ้นมาฝึกได้เห็นอะไรใหม่ๆเยอะดี เช่น ECMO [เครื่องช่วยพุงการทำงานของ  
หัวใจและปอด] CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] post  
arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] ที่ on hypothermia [การรักษาโดยการ  
ลดอุณหภูมิแกน กลางของร่างกายให้อยู่ที่ 32-34 °C เพื่อรักษาเซลล์สมองตาย  
จากภาวะหัวใจหยุดเต้น] แบบหัตถการอะไรหลายๆ อย่างที่ทำ bedside เห็นว่า  
ที่นี่ดูตื่นเต้นดีก็เลยเลือก คือเราไม่ยอกนั้งเฉยๆ มันต้องมึงงานทำตลอด ถ้าเรา  
ทำงานไปมันก็สนุกดี เจอ case active มีนู่นนี่นั่นให้ทำตลอด...” (ID7T1P2)

“ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลก็เห็นแล้วว่าแต่ละ ward เป็นยังไง ก็ชอบ  
ลักษณะ ICU มากที่สุดเพราะได้ดูแลคนไข้ ได้เข้าใจลักษณะคนไข้จริงๆ ว่าเป็น  
ยังไง มายังไง ทำไม่ถึงต้องทำอย่างนี้ทุกอย่างมันมีเหตุผล แต่ของ ward ธรรมดา  
คนไข้มันเยอะแล้วมันเป็นแนวแบบงานเอกสารมากกว่า แล้วเราก็ดูแลคนไข้ได้ไม่  
ทั่วถึงพออยู่ ICU จะทำให้เราเป็นคนทีละเอียดขึ้น แต่จริงๆ พยาบาลที่ดูแลคนไข้  
ward สามัญเค้าก็เก่งนะ เพราะเค้าดูคนไข้เยอะแล้วทุกอย่างมันเร็ว ยิ่งแบบ  
เดี๋ยวนี้อันคนไข้หนักเยอะเหมือนกัน แต่ว่าเค้าจะไม่มีเวลามาเรียนรู้ อย่างเช่นมี  
คนไข้ post arrest เพื่อนที่ ward สามัญส่งเวรเรามาว่าคนไข้มี EKG abnormal  
นะ แต่เพื่อนเค้าไม่รู้จะทำไม่มันถึง abnormal แล้วเป็นแบบไหน แต่เราต้องรู้ใจ  
เพราะเรามี monitor เราดูตลอด คือมันเป็นการกระตุ้นเราให้เราอ่านหนังสือ  
เยอะๆ ทำให้เราได้ขวนขวายมากขึ้นประมาณนี้ มันก็เลยรู้สึกว่ามันดีกว่าคือเราได้  
เข้าใจงานจริงๆ มันเป็นแบบนี้จริงๆ” (ID8T1P2)

“เคยมาฝึกที่ ICU รู้สึกว่าให้ความรู้และก็ทำทายความรู้ อยากขึ้นมา  
ปฏิบัติงานเพื่อเรียนรู้ อยู่ ICU มันจะเป็นเรื่องการดูแล ได้ดูแลคนไข้ลักษณะองค์  
รวมจริงๆ เคยไปฝึก ward สามัญที่ดูแลคนไข้จำนวนเยอะๆ แต่ไม่ทั่วถึงพอ คือรู้  
คร่าวๆ แต่ไม่ได้ลงลึกถึงผู้ป่วยจริงๆ แล้ว ICU ได้พัฒนาความรู้อยู่ตลอด อยู่ ICU  
มันจะเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าหมอบำบัดแบบนั้นทำไม ให้อาเพิ่มเพราะอะไร เราจะมีเวลาใน



การทบทวนหาเหตุผล เข้าใจการรักษามากขึ้น เป็นการฝึกตัวเองถึงเรื่องที่เราไม่เคยเจอมาก่อน ความรู้ที่เรายังไม่เคยเจอ ICU มันจะมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี องค์กรความรู้ใหม่ๆ ก็จะ update อยู่ตลอดเวลา มีเครื่องมือที่เราไม่รู้จักเยอะ หรือความรู้ที่เราไม่เคยพบเคยเห็นก็จะได้อู้” (ID12T1P2)

## 1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า

ค่าตอบแทนพิเศษในการทำงานของพยาบาลในหอผู้ป่วยต่างๆ มีความแตกต่างกัน สำหรับผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จะได้ค่าตอบแทนพิเศษมากกว่าหอผู้ป่วยอื่นๆ เนื่องจากผู้ป่วยวิกฤตอยู่ในภาวะคุกคามชีวิต มีอาการและโรคที่ซับซ้อน อีกทั้งยังต้องใช้ความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงานมากกว่าหอผู้ป่วยสามัญ ดังนั้นค่าตอบแทนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากได้สอบถามก่อนที่จะตัดสินใจเลือกหอผู้ป่วย เกี่ยวกับค่าตอบแทนที่จะได้รับจากพยาบาลรุ่นพี่ ทำให้ทราบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ค่าตอบแทนที่มากกว่าหอผู้ป่วยสามัญ เช่น ค่าความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ค่าประสบการณ์ ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุผลพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พตส.) เป็นต้น หากคิดเรื่องของค่าตอบแทนที่จะได้รับ การเลือกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับค่าตอบแทนมากกว่า หอผู้ป่วยสามัญเมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานในระยะเวลาที่เท่ากัน ดังนั้นจึงเลือกทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ก็คือ ICU มันมีค่าตอบแทนอะไรพวกนี้ด้วย ตอนที่เรามาฝึกเราก็ถามพี่ๆ เค๋าว่า เราจะได้ค่าอะไรพิเศษบ้าง พี่เค้าก็เล่าๆ มา เช่น ได้ค่าประสบการณ์ ค่าเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และถ้าไปอบรมวิกฤตเฉพาะทางมาเพิ่มได้ค่าเชี่ยวชาญพิเศษเพิ่มอีก เราก็คิดว่าถ้าจะเก็บเงินซื้อรถ ซื้อบ้านหรือส่งเงินให้ที่บ้าน แล้วเรามีเงินเก็บของเราด้วย อยู่ ICU ก็น่าจะเก็บเงินได้มากกว่า ตอนนั้นก็ยังรู้สึกที่เราได้ค่าตอบแทนมากกว่าอยู่ดี” (ID3T1P2)

“ก็มีเรื่องของค่าตอบแทนมาเกี่ยวข้อง คือ ward สามัญหนักก็จริง แต่ว่าเงินก็อาจจะไม่ได้เท่า ICU เพราะ ICU มีค่าประสบการณ์ ค่าเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ICU เราถามพี่มาก่อนที่จะเลือกแล้วว่าถ้าเราอยู่ ICU เราจะได้ค่าอะไรบ้างที่แตกต่างจาก ward สามัญมัย เพราะเราทราบมาคร่าวๆ แล้วว่า ward สามัญต้องเน้นการใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เดือนนี้ถ้าถึงเป้าหมายที่กำหนด

ก็ถึงจะได้ แต่ถ้าเดือนไหนมีน้อยไม่ถึงตามเป้าหมายที่กำหนดก็ไม่ได้อยู่ดี ซึ่งภาระงานหนักพอๆ กัน แต่ใน ICU เงินดีกว่า มันมีผลต่อการตัดสินใจของเราด้วย ก็คือเรื่องค่าตอบแทนนี้แหละ และตอนนี้ก็ยิ่งรู้สึกว่าคุณค่าตอบแทนใน ICU ได้เงินเยอะกว่าอยู่ดี ถ้าจำนวน OT ของการทำงานเท่ากันนะ” (ID5T1P2)

“ตอนนั้นฝึกปฏิบัติที่ ICU นี้แหละ ก็ถามจากพี่พยาบาลก่อนที่จะเลือก ward เหมือนกับว่าแต่ละ ward จะมีค่าใบประกอบที่เหมือนกัน แต่จะมีค่าประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปริมาณงานระหว่างหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในที่เป็นสามัญ และก็จะมี specialist เช่น ใน ICU ER ไตเทียม วิทยุณี หรือ OR อะไรพวกนี้เยี่ย คือถ้าอยู่หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกจะได้ 1000 บาท ถ้าอยู่หอผู้ป่วยสามัญ จะได้ 1500 บาท แต่ถ้าอยู่ specialist ก็จะได้ 2000 บาท แต่ต้องทำงานให้ครบ 2 ปีก่อนถึงจะเริ่มให้ ส่วนค่า พตส. [ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข] จะได้อยู่แล้ว 1500 บาทและถ้าได้ไปเรียนเฉพาะทาง 4 เดือน เพิ่มเติมแต่ต้องเกี่ยวกับหน่วยงานตัวเองนะ ก็จะได้ค่า พตส. เพิ่มขึ้นอีก 500 บาท เป็น 2000 บาทต่อเดือน” (ID8T2P3)

### 1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย

การมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นโอกาสในการพัฒนาและเพิ่มโอกาสในการทำงาน เนื่องจากการปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ตนมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ ความรู้และประสบการณ์ดังกล่าวสามารถนำไปใช้ต่อยอดสำหรับการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้น เช่น การเรียนหลักสูตรเฉพาะทางวิกฤตหรือการเรียนระดับปริญญาโท นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังได้ศึกษาหาข้อมูลจากอินเทอร์เน็ตพบว่าการมีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะได้รับการพิจารณาพิเศษ สำหรับการสมัครงานเป็นพยาบาลเดินเรือ หรือพยาบาลต่างประเทศ พยาบาลจบใหม่บางรายต้องการทำงานที่หน่วยไตเทียม แต่ได้รับคำแนะนำจากพยาบาลรุ่นพี่ว่าควรทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตก่อนจะได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤตในหน่วยไตเทียมจะได้ดูแลผู้ป่วยได้

“รู้สึกว่าคุณค่าถ้าเราอยู่ ICU เรายังสามารถไปต่อได้อีก มันมีพัฒนาไปต่อได้เรื่อยๆ อีก ไม่ได้หยุดอยู่แค่นั้น อย่างเช่น ถ้าเราไปเรียนต่อไม่ว่าจะเป็นหลักสูตร

เฉพาะทางวิกฤตหรือป.โท คิดว่าประสบการณ์ที่ได้จากการอยู่ ICU น่าจะช่วยทำให้เราเข้าใจสิ่งต่างๆ หรือเรื่องที่เรียนมากกว่าอยู่ ward สามัญ...” (ID4T1P2)

“ถ้าสมมุติจะย้ายไปทำงานที่อื่น ความรู้ที่ได้จากการทำงานตรงนี้จะช่วยให้เรามีพื้นฐานมีความรู้ ประสบการณ์ที่แน่นมากขึ้น และยังถ้าเราผ่านจาก ICU ไปได้ ผ่านจุดนี้ไปได้ เวลาจะย้ายไปทำงานที่ไหนหรือย้ายกลับไปทำงานที่บ้านเราก็จะไม่ลำบาก เพราะเรามีประสบการณ์มาจาก ICU โรงพยาบาลที่ไหนก็อยากรับ” (ID6T1P2)

“รู้สึกถ้าอยู่ ICU แล้วเราสามารถไปต่อได้หลายทาง อย่างเช่นตอนแรกเคยคิดว่าอยากไปเป็นพยาบาลเดินเรือ หรือไม่ก็ไปเป็นพยาบาลที่เมืองนอก คือดูในอินเทอร์เน็ตเวลาเล่น facebook มีโฆษณาขึ้นมาว่าเป็นพยาบาลเดินทางบนเรือ แล้วได้รายได้เยอะ น่าจะประมาณเป็นแสนต่อเดือน ความรู้สึกมันก็เหมือนกับพยาบาลผู้ชายไปอยู่แทนชุดเจาะน้ำมัน ที่ว่าไปกี่วันกับกี่วันบางทีก็เป็นเดือน แต่อันนี้เป็นพยาบาลบนเรือสำราญ แต่ว่าจะใช้พวก IELTS TOEIC แต่ความรู้สึกตอนนั้นที่อยากไปตอนนั้นคือเหมือนกับเราได้เที่ยวด้วยแล้วได้ทำงานด้วย เกณฑ์ในการคัดเลือกของเค้าคือ ต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาแล้วอย่างน้อย 2 ปีต้องเป็นประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติงานอยู่ที่ ICU หรือไม่ก็ อายุ ธรรมชาติหรือห้องฉุกเฉิน เรายังเลยเลือกอยู่ ICU คิดที่จะเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้กับตัวเองไปก่อน” (ID8T1P2)

“สามารถนำความรู้ที่ได้จากการทำงานใน ICU ไปต่อยอดได้ในอนาคต สามารถเรียนต่อหรือนำไปใช้ได้มากกว่าทำงานอยู่ ward ทั่วไป เช่น ไปเรียนเฉพาะทาง เรียนต่อไต่เทียมหรือวิสัญญี ถ้ามีความรู้จาก ICU มาก่อนมันจะต่อยอดได้เร็วกว่าอยู่ ward ธรรมดาทั่วไป แต่ไต่เทียมก็จะมีข้อเสียที่ว่าไม่ได้ดูแลคนไข้แบบ total care [ดูแลทั้งหมด] มาล้างไตแล้วก็กลับ มันจะไม่ต้องมาขึ้นเวรตึกๆ และมีเวลาให้กับครอบครัวมากขึ้น เงินก็โอเคอยู่ไม่ได้มากหรือน้อยเกินไป แต่มันก็จะไม่ได้ดูแลคนไข้แบบ total care ตามที่เราต้องการ ตอนแรกก็คิดจะไปอยู่ไต่เทียมแต่ก็มาคิดว่าถ้าเราได้อยู่ ICU ก่อนแล้วค่อยไปอยู่ไต่เทียมมันจะโอเคกว่า เรามีความรู้ด้านวิกฤตมาก่อน เราจะรู้แล้วว่าถ้าเจอคนไข้วิกฤตแบบนี้จะทำยังไง ถ้าเราไปไต่เทียมเลยเราจะไม่รู้เรื่องของผู้ป่วยวิกฤต คือเราได้ไปถามพี่ที่อยู่

ไต่เตี้ยมมาก่อนว่าควรเรียนไต่เตี้ยมเลยดีมีัยหรืออยู่ ICU ก่อน พี่เค้าก็จะบอกว่าเรียน ICU ก่อนดีแล้ว เพราะจะได้รู้จักการดูแลคนไข้ว่าถ้าเกิดปัญหานี้ต้องทำยังไง ถ้าอยู่ ICU ก็จะมีรู้ทุกอย่าง แต่ถ้าไปไต่เตี้ยมเลยก็จะรู้แค่ไต่เตี้ยมอย่างเดียว” (ID12T1P3)

#### 1.4 ขอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน

บรรยากาศการทำงานในหน่วยงานเป็นอีกสิ่งหนึ่งที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ใช้เป็นเกณฑ์ในการเลือกหน่วยงานที่จะปฏิบัติ รวมถึงลักษณะการทำงานที่เป็นการดูแลผู้ป่วยแบบ 1:1 หรือ 1:2 คือพยาบาล 1 คน รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย 1-2 คน ซึ่งพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมายทุกอย่าง (Total care) ทำให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่และทั่วถึง และคิดว่าตนเองสามารถบริหารจัดการได้ดีกว่าการดูแลผู้ป่วยสามัญจำนวนมากที่อาจดูแลได้ไม่เต็มที่หรือไม่ทั่วถึง นอกจากนี้หอผู้ป่วยวิกฤตเป็นหอผู้ป่วยที่มีเครื่องปรับอากาศ ทำให้อากาศเย็นสบาย จึงนำทำงานมากกว่าหอผู้ป่วยสามัญที่มีอากาศร้อนอบอ้าว สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยดูสะอาด การจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย รวมถึงขณะที่เป็นนักศึกษาชั้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล พี่พยาบาลใจดีและให้การดูแลขณะฝึกปฏิบัติงานเป็นอย่างดี ด้วยเหตุผลเหล่านี้ทำให้ตัดสินใจเลือกมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต

“ไม่ชอบที่จะต้องมีคนไข้ในมือ 5-6 คนอะไรประมาณนี้ ก็เลยเลือกเป็น ICU คือ เราดู case หนักไม่เป็นไร แต่ว่าเรามีคนไข้ในมือแค่คนเดียว ชอบแบบ total care [ดูแลทั้งหมด] มากกว่าที่จะเป็นแบบทีม med. [รับผิดชอบให้ยา] ทีม lead [รับผิดชอบรับคำสั่งการรักษา] อันนี้ไม่ชอบ ก็เลยเลือก ICU ฝึกก็ฝึก ICU แน่วแน่อยู่แล้วจะต้องเป็น ICU แล้วก็มีการงานเลยหลักๆ ด้วยความที่เราไม่ชอบดูแลหลายเตียง เราชู้สึกว่าเรา manage ไม่ได้แน่ คือตอนนั้นเราก็ไม่ได้เก่งไง เราก็เลยรู้สึกว่ถ้าเรามีหลายเตียงแล้วยุ่ง เราดูไม่ทันหรอก เราก็เลยบอกตัวเองอย่างจี้ว่าดูคนเดียว...จบ load ก็ load หนักก็หนัก...ถ้าเหนื่อยอะมีอยู่แล้ว เพราะเราไม่รู้ว่าวันนี้จะหนักหรือเบา บางทีช่วงที่เบาก็คือเบา แต่ถ้าบางทีเราขึ้นเวรติดกัน อย่างเจ็ยแล้วงานมัน load มากๆ ทุกวันๆ มันก็เหนื่อยเป็นธรรมดา แต่ถ้าเรารู้สึกว่าเราดูแลคนไข้ได้ไม่เต็มที่มันก็จะมีความเครียดบ้างแหละ เพราะว่าคนไข้ก็คือความรับผิดชอบของเรา ถ้าเรารับผิดชอบคนไข้ไม่ดี เราชู้สึกแบบว่ารู้สึกผิดเป็นธรรมดา ทุกวันนี้ก็ยังเหนื่อยอยู่นะแต่ก็เป็นบางช่วง บางช่วงคนไข้ก็ไม่หนักมาก ก็จะเป็นช่วงที่ได้พักบ้าง แต่ส่วนใหญ่ก็จะยุ่งมากกว่า ถ้าพอมีเวลาหรือได้หยุดเราก็

จะพักผ่อนให้เต็มที่ ไปเที่ยว ไปดูหนัง นอน แล้วก็เตรียมตัวที่จะมาทำงานต่อ” (ID5T1P2)

“รู้สึกว่าการดูแลคนไข้ใน ICU มันดูแลแบบ 1:1 หรือ 1:2 ดีกว่าการดูแลคนไข้ 10 คนบน ward ธรรมดา เราดูคนไข้แค่คนเดียวแต่เราสามารถที่จะ manage คนๆ เดียวได้มากกว่า ทั้งเรื่องเอกสาร การทำงานกับคนไข้ เราดูแค่ case เดียวเป็นหลัก มันดูพลาคนน้อยกว่า เลี้ยงน้อยกว่า ก็เคยคิดว่าสามารถดูคนไข้ case เดียวได้เต็มที่มากกว่าการดูคนไข้แบบหว่านๆ 10 คน ก็เลยตัดสินใจเลือก ICU เคยฝึกบริหารมาก่อนที่ ward สามัญมันไม่ OK มันเหมือนกับเราทำงานลุ่มๆ แล้วก็จบ แล้วก็รู้สึกว่า ward สามัญคนเยอะ รวมกันทั้งเจ้าหน้าที่คนไข้และญาติ คือมันดูเต็ม ward ไปหมด แต่ใน ICU คือ ก็มีพยาบาลก็เยอะนะแต่คนไข้น้อย มันดูไม่ค่อยวอแวมากมายและเวลาเยี่ยมก็เป็นช่วงๆ มันดูสงบไม่วุ่นวายดี แต่ถ้าคนไข้วิกฤตมากก็ยุ่งนะแต่ก็ไม่ตลอดเวลา แต่ถ้าเป็น ward สามัญนี้วุ่นวายตลอดเวลา เดียวโทรศัพท์ก็ดังแทบจะทุก 10 นาที ก็เลยรู้สึกว่า ward สามัญมันยุ่ง” (ID10T1P2)

“เคยฝึกบริหารการพยาบาลที่นี่ ชอบที่นี่เพราะชอบบรรยากาศการทำงานของพี่พยาบาล พี่พยาบาลใจดี คุยสนุกเฮฮา ดูแล้วรู้สึกชอบ ไม่เครียดดี ward ธรรมดาก็เคยไปฝึกนะแต่เราไม่ชอบ เพราะอากาศมันร้อน [หัวเราะ] และที่ ward ธรรมดานั้นดูหลายเตียงบางครั้งก็เป็น 10 เตียงเลย แต่อาการไม่หนัก คิดว่าคงดูไม่ไหวแน่ๆ” (ID2T1P2)

“เลือก ICU เพราะมีพี่ที่จบจากที่นี่เยอะ แล้วเรารู้จักพี่ด้วย ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลมาขึ้นฝึกปฏิบัติงานพี่ๆ ใจดีกันทุกคน และก็สิ่งแวดล้อมที่นี่ดูสะอาดน่าอยู่ การจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย ดูแล้วสบายตา” (ID9T1P2)

“คือมีพี่รหัสอยู่ที่นี้ แล้วพี่ๆ ก็ดูอัยาศัยดี คือเราก็ไม่รู้เบื้องลึกเบื้องหลังอะไรหรอก แต่ว่า ณ หน่วยงานตรงนั้นในลักษณะที่เราเป็นนักศึกษาเรารู้สึกว่าพี่เค้าดูแลเราดีแล้วก็คนไข้มันหลากหลาย หน้าก็หนักเลย แต่ room air [หายใจ

เอง] ก็ยังมีเลย cannula ก็ยังมี แล้วก็มีใช้เครื่องช่วยหายใจด้วย แต่คิดว่ามัน น่าจะไม่ได้ดูหนักมาก อาจจะได้ดู 1 ต่อ 1 หรือ 1 ต่อ 2” (ID11T1P2)

### 1.5 พยาบาลไอซียู คุณตีมีความเท่และเก่ง

พยาบาลจบใหม่บางรายให้เหตุผลว่า การที่ตนเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น ส่วนหนึ่งเป็นเพราะค่านิยมของคนในสังคม ที่มองว่าพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้นั้นเป็นพยาบาลที่เก่งและมีความเชี่ยวชาญระดับหนึ่ง ซึ่งที่ผ่านมาพยาบาลที่จะทำงานในหอผู้ป่วยนี้ได้ต้องเป็นนักศึกษาที่ได้เกียรตินิยม แต่ตนเองไม่ใช่ นักศึกษากลุ่มดังกล่าว เมื่อเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ จึงรู้สึก “มันดูเท่ ดูเก่งจริงๆ” ถึงแม้ว่าตนจะไม่ได้เรียนเก่งแต่มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ เพราะอยากที่จะเป็นคนเก่งในสายตาผู้อื่น ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้เห็นพยาบาลรุ่นพี่ที่สามารถให้คำแนะนำหรือความรู้ต่างๆ กับพยาบาลจบใหม่ ผู้ร่วมงาน และนักศึกษาแพทย์ได้อย่างมั่นใจ จึงอยากเป็นเหมือนพยาบาลรุ่นพี่ ถ้าตนได้เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและมีความรู้ที่มากพอก็จะสามารถให้ความรู้กับผู้อื่นได้เช่นเดียวกับพยาบาลรุ่นพี่ซึ่งจะทำให้ตนรู้สึกภาคภูมิใจกับความสามารถของตน นอกจากนี้การได้เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตยังทำให้สมาชิกในครอบครัวภาคภูมิใจกับความสำเร็จของตนอีกด้วย

“ถ้าทำ ICU มันจะเป็นบุคคลที่ดูเท่ เคยถามรุ่นพี่ว่าทำงานอยู่ที่ ward ไหน พอพี่บอกว่าอยู่ ICU เราก็รู้สึก เฮ้ย...มันเท่อะ เราอยากมีความรู้สึกแบบนั้นบ้าง เวลาใครถามเราไม่ว่าจะเป็นน้องที่คณะ อาจารย์ หรือคนแถวบ้านเราก็จะบอกอยากภาคภูมิใจได้เลยว่าเราอยู่ ICU เราารู้สึกว่ามันดูเท่ ตัวเราก็คงจะลอยๆ นิดนึง หรือตอนนั้นกลับบ้านแล้วแม่ก็คุยกับเพื่อนนี่แหละว่าลูกทำงานที่ไหน พอเค้าบอกว่าลูกสาวทำงานอยู่ ICU แม่ก็จะบอกว่าลูกสาวบ้านนั้นเค้าเก่งเนอะ ทำงานใน ICU ตอนนั้นเราได้ยินก็เลยรู้สึกถ้าเราได้ทำงานอยู่ ICU แม่ก็คงจะภูมิใจในตัวเราเหมือนกัน” (ID3T2P3)

“การที่เราอยู่ใน ICU มันก็จะเป็นแบบพยาบาลที่ expert ขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง ไม่ได้ว่าคุณมีความรู้เยอะกว่า แต่คุณสามารถที่จะ manage อะไรได้ดีกว่าที่ ward สามัญจะทำได้ในบางเรื่อง เช่น การบริหารจัดการเวลา การจัดการหน้างานในการดูแลผู้ป่วย มันจะดูแบบพราว ฉันทันรู้เยอะกว่า (หัวเราะ) มันก็จะเป็นแบบนั้นเพราะว่าคนที่มาอยู่ ICU ได้ แต่ก่อนเลยนะที่รู้มาต้องเป็นเด็กเกียรตินิยม ต้องเรียนเก่งนะ พี่ที่ฉันไปฝึกเค้าเป็นเด็กเกียรตินิยมอันดับ 1 อันดับ 2 ตอนนั้นก็

รู้สึกว้าท้อเหมือนกัน เพราะว่าตัวเองไม่ได้เรียนแบบเกรดดีอะไรเลย แต่คิดว่าเราต้องทำได้ก็เลยเลือกดู บางคนเรียนเก่งก็จริงแต่ว่าจัดการอะไรในชีวิตไม่ได้ก็มี หมายถึงว่าในการทำงานก็ต้องมาเริ่มเรียนรู้ใหม่อยู่ดี ไม่ได้อยู่กับว่าใครเก่งไม่เก่ง เพราะคิดอยู่อย่างเดียวว่าในการทำงาน มันเป็นเรื่องที่น่าจะสอนกันได้” (ID5T1P3)

“การทำงานใน ICU แล้ว เออ..มันดูเท่ ดูเก่งจริง ๆ คือตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล เวลาเราสงสัยอะไรบางอย่างแล้วไปถามที่พยาบาล พี่เค้าอธิบายให้เราฟังแล้วเรารู้สึกว่าทำไมพี่เค้าเก่งจัง เราอยากเก่งแบบพี่เค้าบ้าง บางทีก็เคยเห็นนักศึกษาแพทย์เข้ามาถามที่พยาบาลว่าอันนี้ต้องทำยังไงหรือ แล้วถ้าอันนั้นแหละ เราเห็นพี่เค้าตอบได้ บอกให้นักศึกษาแพทย์ทำอันนี้สิ ต้องทำอย่างนั้นสิ เราก็อจะรู้สึกว้าท้อพี่เค้าดูพราวอะ พี่เค้าเก่งอะ ถ้าเราได้เข้ามาทำงานใน ICU เราก็ออยากเก่งเหมือนกับพี่เค้า” (ID6T1P3)

## 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา

เมื่อพยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาก้าวเข้ามาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว พยาบาลส่วนหนึ่งได้ตัดสินใจเลือกที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งระยะแรกที่เริ่มปฏิบัติงานต้องเผชิญกับผู้ป่วยที่อยู่ภาวะวิกฤต เผชิญกับความยุ่งยากซับซ้อนในการปฏิบัติงาน ซึ่งแต่ละคนมีความรู้สึกเมื่อได้เริ่มปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตแตกต่างกันไป ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพยาบาลจบใหม่เมื่อเริ่มต้นชีวิตการทำงานจริงมี 4 ประเด็นคือ 2.1) สนุกและตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ 2.2) ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน 2.3) ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข และ 2.4) เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำให้ใจให้แข็งแรง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.1 สนุกและตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่

เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นหน่วยงานที่ตนเองเลือก แม้ว่าจะมีเหตุผลในการเลือกหอผู้ป่วยดังกล่าวที่แตกต่างกัน แต่ทุกคนมีความรู้สึกเดียวกัน คือ ตื่นเต้นและสนุกที่จะเรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งสนุกในที่นี้หมายถึงการได้เจอเหตุการณ์ใหม่ๆ ที่เป็นจุดใจอยากให้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ต่อไป ซึ่งในระยะสอง-สามเดือนแรกพยาบาลจบใหม่จะทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อจะได้เรียนรู้การทำงาน การช่วยเหลือผู้ป่วย การรับใหม่ การทำหัตถการต่างๆ รวมถึงการประเมินอาการผู้ป่วยและการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ พยาบาลจบใหม่กล่าวว่าตนเองรู้สึกสนุกและตื่นเต้นที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ทั้งอาการผู้ป่วย เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์

การประเมินผู้ป่วยและการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤต อีกทั้งยังได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตหลายเรื่อง แต่ละเรื่องจะเป็นเรื่องใหม่สำหรับพยาบาลกลุ่มนี้ที่อาจเคยเรียนมาบ้างแต่ไม่ลุ่มลึกเท่าที่มากมาเรียนรู้ในหอผู้ป่วยวิกฤต สำหรับการฝึกปฏิบัติงานจริง พยาบาลจบใหม่ยังรู้สึกงงกับสิ่งที่ตนเองต้องให้การพยาบาล เนื่องจากยังไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำงานเสร็จอย่างหนึ่งแล้วต่อไปต้องทำอะไรต่อ ประกอบกับลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องทำงานอย่างรวดเร็ว ว่องไว ทั้งการรับใหม่ ประเมินอาการผู้ป่วย รวมไปถึงการให้การพยาบาลต่างๆ ทุกรูปแบบตามบางหอผู้ป่วยให้พยาบาลจบใหม่เริ่มปฏิบัติงานบางอย่างเองหลังจากทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงมาแล้ว 3 เดือน ขณะที่บางหอผู้ป่วยให้ทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงเพียง 2 เดือน หลังจากนั้นพยาบาลจบใหม่จะถูกมอบหมายให้ทำงานเป็นตัวจริง ซึ่งพยาบาลจบใหม่สะท้อนว่า ความรู้ของตน ยังไม่เพียงพอตนเองจึงยังไม่พร้อมที่จะทำงานเป็นตัวจริง

“...ที่จริงมันก็สนุกกับงานนะ ถ้าเราทำงานไปเจอ case active มีรุ่นนี้นั่น ให้ทำตลอด คือตอนที่เข้ามาโชคดีตรงที่ว่าเจอ CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] ในช่วง 2 เดือนแรกก็โดนจัดให้ขึ้นเวรเลย มันก็ตื่นตื่นทุกเวรเลย เพราะเราไม่รู้ว่าจะทำยังไง พี่เคื่อก็คอยบอกว่ามีโอกาสมันอาจจะ clot เราก็ตื่นตื่นไม่รู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้นบ้าง หรือไม่ก็ตื่นตื่นได้เห็น case ECMO [เครื่องช่วยการทำงานของหัวใจและปอด] ที่ไม่เคยเห็น ก็ตื่นตื่นถึงแม้เราจะยังไม่ได้ทำ แต่ก็ได้ดู มันก็สนุกไปอีก” (ID7T1P2)

“ตอนแรกที่เข้ามารู้สึกสนุกคะ เพราะแต่ละ case มันต่างกัน มีอะไรให้เรียนรู้ตลอด มีอะไรใหม่ๆ ที่ไม่เคยเห็น เช่น การทำ OR bed side แรกๆก็กังวลว่าตัวเองจะต้องทำอะไร แต่ก็พยายามมองว่าเราทำอะไรได้บ้าง หลังๆ ก็พยายามช่วยเท่าที่จะทำได้ เริ่มวางแผนในการดูแลคนไข้ได้ เช่น ช่วงแรกๆ เราก็จะได้ดู case ที่อาการไม่หนักคู่กับพี่พยาบาลอีกคนหนึ่ง ตอนนั้นดูคนไข้ เป็น brain tumor หายใจเอง ต้องประเมิน Neuro sign ทุก 1 ชั่วโมง คนไข้ก็อยู่ได้มา 2-3 วัน คนไข้ก็รู้สึกตัวตลอด แต่พอมาเวรเราไปประเมิน Neuro sign อยู่ดีๆ ก็เรียกไม่รู้รู้สึกตัว ปupil 5 mm. fix ก็เลยรีบรายงานแพทย์และใส่ท่อช่วยหายใจทันที หลังจากนั้นก็ยุ่งเลย ต้องไปทำ CT emergency และ set OR emergency คือมันทำให้เราได้มีการวางแผนงานเป็นขั้นเป็นตอน ว่าหลังจากใส่ tube ฉันท้องทำอะไรต่อไป CT emergency เราต้องติดต่อใครบ้าง ลงไปทำ CT ต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง มันต้องเร็ว มันต้องไว กลับมาต้อง set OR เราต้อง



ตามว่าแพทย์ติดต่อกับห้องผ่าตัดหรือยัง เราต้องเตรียมส่งเวรอะไรบ้างอย่างเงี้ย... เรื่องความรู้ เช่น เรื่องโรค ตอนแรกๆ ก็ไม่รู้จักโรค ต้องกลับไปอ่านหนังสือ แล้วก็ บางทีก็เป็นพวกหัตถการที่หมอทำ เช่น แขนง central line, pericardial drain, ใส่ ICD ก็จะไปอ่านว่าต้องทำอะไรบ้าง ต้องเลือกอุปกรณ์ยังไง ทำไมคนไข้ถึง ต้องทำ เหมือนอ่านแล้วจะเข้าใจ แต่ว่าหน้างานกับที่อ่านในหนังสือกับทฤษฎีมัน ไม่ตรงกัน ก็ต้องใช้ภาพติดตามจากการเห็นครั้งแรกอยู่ดี ว่าทำอะไรบ้าง (ID1T2P3)

“พอเข้ามาทำงานจริง รู้สึกสนุกดีนะ แต่ว่าเรามาใหม่ๆ เราทำอะไรไม่เป็น เราก็จะแบบงงๆ มากกว่า แต่ไม่เคยเหนื่อย ไม่เคยท้อ เราก็อ่านหนังสือ และ ก็มีของกลุ่มงานการพยาบาลก็จะสอนให้เรา 10 กว่าอย่าง เหมือนกับว่าเริ่มใหม่ เลยที่เกี่ยวกับคนไข้วิกฤต ตั้งแต่ CPR [Cardiopulmonary resuscitation = การช่วยฟื้นคืนชีพ] ยังไง อาการเป็นยังไง คือทุกอย่าง มีอ่านค่า EKG อ่านค่า X-ray และก็เรียนรู้เกี่ยวกับเครื่องที่ใช้ใน ICU ส่วนที่ ward ก็จะสอนเพิ่มเติมตอนที่ ได้เจอ case ก็จะสอนตอนนั้นเลย มีพี่คอยดูแล อยู่ 3 เดือน พอเดือนที่ 4 เริ่มให้ ทำเองพี่คอยอยู่ห่างๆ เดือนที่ 5 พี่ก็จะปล่อยให้ทำเอง แบบว่า ICU ต้องรับ case ภายใน 2 นาที แล้วต้องเข้า case อย่งไร คนหนึ่งอยู่กับ chart อีกคนอยู่กับ คนไข้ ไปทำคนไข้ให้ไว ประเมินให้เร็ว คือทุกคนจะมารูมที่ case อย่างเดียว เลย ... อย่างคนไข้มาปั๊บ เราก็ต้องดูก่อนว่าคนไข้ทำอะไรมาบ้าง มีอะไรติดตัวมา บ้าง vital sign ตอนแรกเท่าไร มาซั่มน้ำหนักร้อยอย่างเงี้ย เราก็ไม่รู้เราก็ยืนง (หัวเราะ) จะทำอะไรต่อดี... บางอย่างเรายังไม่รู้ อย่างเช่น โรคที่เราไม่เคยเจอ ตอนเรียนไม่มี เพราะว่าตอนเรียนเรียนวิชาเด็กแค่เทอมเดียว เทอมเดียวจาก 8 เทอม แล้วในเด็ก new born เค้สอนแค่ 3-4 ชั่วโมงเป็นอันจบไป ตอนนั้นเค้ก็ สอนแบบคร่าวๆ หมดเลย เช่น TTNB PPHN NEC อย่างงี้ก็สอนอยู่นะ แต่เค้ ไม่ได้สอนว่า stage ของ NEC แบ่งยังไง ประเมินอะไรยังไง แคบอกอาการมา คร่าวๆ ไร สอนแค่ไม่ก็โรคเองนะ พวก NEC มันจะแบ่งเป็น stage 3 stage อะไร อย่างเงี้ย ตอนรับเวรพี่เค้ก็ถามเลยจ้า (หัวเราะ) ถามว่า “NEC มีกี่ stage” เราก็ ตอบว่า “ไม่รู้ค่ะ” [หัวเราะ] พี่เค้ก็ให้เราไปหามา ก็ไปหามาตอบ หลังจากนั้น ก็จำขึ้นใจเลย” (ID4T21P2)

“ตอนแรกดีมีพี่เลี้ยงให้เรา ทุกคนก็จะพูดว่าเราขยัน พยายามที่จะหา ความรู้ คืออย่างพี่เค้ให้การบ้านมาว่าเป็นแบบนี้เพราะอะไรไปหามา หลังจากที

ถามไปที่เค้าก็จะมาติดตามถามคำตอบจากเราด้วย ก็เหมือนกับคุณครูให้การบ้าน เราแล้วก็หามาตอบในวันรุ่งขึ้น เราก็รู้แล้วว่าเราจะต้องหา แรกๆ เป็นแบบนี้ ตลอดทุกวัน มี conference ตอนเช้าทุกวันก็ดี เพราะเราเป็นน้องใหม่ด้วยก็เลย ไม่ได้เครียดอะไรมาก ที่นี้พอไปเรื่อยๆ ความรู้ตอนแรกเรายังไม่แน่นมาก ที่พี่เค้าพยายามที่จะให้ความรู้กับเรามันยังไม่มากพอ 2 เดือนแรกเอง หลังจากนั้นก็ปล่อยให้เป็นตัวจริงเลย” (ID11T1P2)

## 2.2 ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน

เมื่อบุคคลเริ่มเข้าไปทำงานในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง จะมีความรู้สึกเหมือนเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับสถานที่นั้น จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวเองให้เข้ากับหน่วยงาน ทั้งในด้านเพื่อนร่วมงาน การทำงานและสถานที่ทำงาน และหากหน่วยงานที่มีการเปิดรับพยาบาลจบใหม่จำนวนมากกว่า 1 คนเข้ามาปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกันนั้น ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้รู้สึกกดดันตัวเอง เนื่องจากมีการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของตนกับเพื่อนร่วมงานที่เข้ามาพร้อมกัน มีหลายอย่างที่เพื่อนทำได้แต่ตนยังทำไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้ การทำหัตถการต่างๆ หรือแม้แต่การทดสอบความรู้ภายในหน่วยงานก็ตาม ทำให้รู้สึกว่าคุณยังทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่ดีพอ นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกกลัวต่อการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน ต้องศึกษาเรียนรู้ลักษณะนิสัยของแต่ละคน บางหน่วยงานมีพยาบาลที่อายุการทำงานที่แตกต่างกันมาก อีกทั้งยังจบจากหลายสถาบันทำให้รูปแบบการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีผลต่อการปฏิบัติงานของตน อีกทั้งยังกลัวกับการเข้าหาพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุต่างกับตนมาก ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาเรียนรู้ มีทั้งที่ปรับตัวได้และปรับตัวไม่ได้ ไม่กล้าที่จะเข้าหาหรือพูดคุย ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและศึกษาเรียนรู้กันต่อไป

“ระยะแรกก็กดดัน เพราะมันต้องใช้ความรู้เยอะมาก และเราเข้ามาพร้อมกับเพื่อนๆ อีกหลายคน เราจะโดนเปรียบเทียบเรื่องความรู้ความสามารถ ตอนนั้นเข้ามา 7 คน คือเราถามเพื่อนที่เข้าไปใน ICU คนเดียว ไม่ได้ก็คือไม่ได้ พี่เค้าก็จะสอน แต่ของเราหลายคนมันก็จะโดนเปรียบเทียบ คือเพื่อนทำได้ หรือความรู้ตรงส่วนนี้เพื่อนทำได้ ตอบได้แต่เราทำไม่ได้ ตอบไม่ได้พี่เค้าก็จะบอกว่าความรู้หรือประสบการณ์เท่ากันทำไมเพื่อนทำได้แต่คุณทำไม่ได้ล่ะ เราก็เลยรู้สึกกดดันตัวเอง เราก็เลยคิดว่าความรู้ความสามารถ ความเข้าใจของแต่ละคนมันไม่เท่ากันอยู่แล้ว เราคิดว่าแต่ละคนมีข้อดีข้อเสียต่างกัน อย่างเช่นเราไปดูคนไข้

จริงๆ เราชอบที่จะเข้าไปอยู่กับคนไข้แต่ไม่ได้อยู่กับเอกสาร พี่เค้าก็จะว่าทำไมเราไม่ทำเอกสารให้เรียบร้อย ไม่ดูให้ละเอียดแต่เราก็คิดว่าบางทีเรามาดูแลคนไข้เราก็อยากจะเต็มทีกับคนไข้มากกว่า แต่เวลาในการดูเอกสารเราก็ต้องให้เวลากับเอกสารด้วย ซึ่งส่วนนี้เราคิดว่าเรายังทำได้ไม่ดีพอ แต่ของเพื่อนที่มาด้วยกันเค้าก็แบบหัดถการทำได้ ความรู้ก็เป๊ะ คือเพื่อนเป็นคนเก่ง ไหวพริบเค้าก็ดีด้วย แต่เราอาจจะยังช้าคือทำรอบเดียวหรือฟังรอบเดียวก็ยังไม่เข้าใจ ต้องทวนหลายๆ รอบแต่ด้วยเวลาจำกัด เราต้องดูแลผู้ป่วย ต้องทำอะไรอีกหลายๆ อย่าง บางทีมีสอบหรือพี่ถามบางอย่างเราก็ยังตอบไม่ได้ พี่จะมีการสอบทำหัตถการต่างๆ เพื่อทดสอบความรู้เราด้วยว่าตั้งแต่เราเริ่มทำงานมาเราทำได้แค่ไหน มันก็จะกดดันอีกว่าเพื่อนผ่านเราไม่ผ่าน พี่เค้าก็จะสอนเรื่องความรู้ หัตถการต่างๆ ที่เจอบ่อยๆ แต่บางอย่างเราก็ต้องเรียนรู้จากหน้างานเอา” (ID12T1P2)

“รู้สึกกลัว กลัวสังคมใหม่ กลัวโดนดู กลัวสังคมใหม่ก็คือ กลัวกับการที่ต้องปรับตัวใหม่ ประมาณ 4-5 เดือนแหละกว่าจะปรับตัวได้ ต้องศึกษานิสัยของพี่แต่ละคน ว่านิสัยของพี่เขาเป็นยังไง บางคนดูเราไปอย่างนั้นแหละ เค้าดูเราก็คงสอนเรา เราก็คิดอย่างนั้นนะ ตอนนั้นก็ยังไม่กลัวและ เราเริ่มรู้จักนิสัยพี่แต่ละคนและก็ปรับตัวได้แล้ว อีกอย่างกลัวโดนดู เวลาเราทำหัตถการ เช่น ใส่ท่อช่วยหายใจ ใส่ ICD ใส่สายสวนหลอดเลือดดำส่วนกลางพวกเนี้ย เรากลัวว่าถ้าเราเตรียมของไม่ complete กลัวพี่เค้าจะดูเอา บางครั้งพี่ผู้ช่วยพยาบาลก็ดูเราอย่างเช่นตอนนั้นเราเตรียมของแล้วลืมเก็บ เราก็เลยโดนดู แต่ตอนนั้นคนไข้มันยุ่งยังไม่ทันได้ไปเก็บของก็โดนดูแล้ว รู้สึก fail ไปนิดหนึ่ง [ทำหน้าที่เคร้า] แล้วก็คิดว่าไม่เป็นไรหรอก คราวหน้าก็อย่าทำอีกก็แล้วกัน” (ID1T1P3)

“ตอนเข้ามารู้สึกกลัวการเข้าสังคม แล้วพี่พยาบาลที่นี้ส่วนใหญ่ไม่ใช่พี่จบจากที่อื่นกันหมด เราก็เลยรู้สึกว่าเราเข้าไปอยู่แล้วเราจะใช้ชีวิตอยู่ยังไง มันก็กลัว การเข้าหาพี่ เพราะพี่ส่วนใหญ่เป็นพี่ที่เราไม่คุ้น แล้วช่วงอายุของพี่พยาบาลจะห่างจากเราค่อนข้างเยอะ ประมาณ 7-10 ปี เวลาเรามีปัญหาที่จะคุยกับเพื่อนที่เข้ามาพร้อมกัน ตอนนี้ก็ยังไม่กลัวอยู่แต่กลัวน้อยลง เริ่มปรับตัวได้แล้วแต่กับพี่บางคนเราก็ยังไม่กลัวอยู่ดี ก็เข้าใจนะว่าเป็นบุคลิกของพี่เค้า แต่เราก็ยังไม่กลัวอยู่ดี” (ID10T1P4)

### 2.3 ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานหรือรับ-ส่งเวร สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษคือ ประสิทธิภาพของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารของพยาบาลมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย หากการสื่อสารนั้นไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมาได้ ในระยะแรกเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่รู้สึกกังวลเมื่อต้องรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบ เนื่องจากกลัวตอบคำถามแพทย์ไม่ได้หรือไม่รู้ว่าจะต้องอธิบายหรือรายงานเหตุการณ์ให้แพทย์เข้าใจได้โดยง่าย ไม่กล้าที่จะสอบถามหรือพูดคุยเพื่อหาเหตุผลที่เกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตน พยาบาลจบใหม่จึงใช้วิธีซ่อนรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลรุ่นพี่ฟัง ก่อนที่จะไปรายงานแพทย์ พยาบาลจบใหม่รายหนึ่ง เล่าว่า ตนเองมีปัญหาการสื่อสารกับคนอื่นๆ เนื่องจากไม่มีใครเข้าใจสิ่งที่ตนเองสื่อสาร ทั้งๆที่เวลาที่พยาบาลรุ่นพี่อธิบายย้อนกลับให้ฟัง ก็คือสิ่งที่ตนเองได้พูดไปแล้วแต่ไม่มีใครเข้าใจสิ่งที่ตนเองอธิบาย เวลาอธิบายการทำหัตถการกับแพทย์ แพทย์ฟังแล้วก็ไม่เข้าใจเช่นกัน พยาบาลรุ่นพี่ต้องเข้ามาช่วยอธิบายให้แพทย์ฟัง แพทย์จึงจะเข้าใจ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องกลับมาทบทวนการสื่อสารของตนและพยายามเรียบเรียงคำพูดใหม่ ซึ่งก็ทำให้ผู้อื่นเข้าใจได้บ้าง

นอกจากนี้การปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลจบใหม่รู้สึกสับสน ไม่กล้าที่จะสื่อสารกับญาติ เนื่องจากกลัวว่าตนอธิบายและให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ตรงกับที่แพทย์ได้ให้ข้อมูลไว้หรือหากญาติถามความรู้ย้อนกลับมาแล้วตนจะไม่สามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ บางรายรู้สึกลำบากใจในการพูดคุยกับญาติ เนื่องจากตนไม่มีทักษะและประสบการณ์ในการพูดคุยกับญาติมาก่อน ไม่รู้ว่าจะสื่อสารอย่างไรให้เป็นกลางและญาติเข้าใจความจริง ไม่เป็นการรักษาน้ำใจหรือให้กำลังใจญาติผู้ป่วยมากเกินไป โดยเฉพาะความคาดหวังของญาติว่าผู้ป่วยสมองตายจะฟื้นขึ้นมาได้ พยาบาลจบใหม่จึงให้พยาบาลรุ่นพี่ช่วยอธิบายหรือพูดคุยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับญาติในระยะแรกก่อน พร้อมกับสังเกตลักษณะวิธีการให้ข้อมูลของพยาบาลรุ่นพี่และนำมาพัฒนาการสื่อสารของตนเอง

“ช่วงแรกๆ เวลาที่จะ notify หมอก็ต้องซ้อมกับพี่ก่อนว่าต้องพูดอะไรบ้าง แต่หมอฟังเราก็เข้าใจนะ แต่เหมือนกับว่าเรากังวลไปเองก่อน เพราะหมอบางคนเวลาเรา notify ไปแล้วหมอมองกลับ แล้วเราดกใจแล้วก็ไม่รู้อะไรต่อมันเหมือนกับเราไม่ได้เตรียมมาเรากลัวว่าจะพูดไม่รู้เรื่อง คือเราชอบที่จะซ้อมก่อนที่จะเอาจริงอีกทีหนึ่ง เหมือนส่งเวรช่วงแรกๆ พี่เค้าก็จะบอกว่าให้เราหัดส่ง

เวรให้ฟังก่อนรอบหนึ่ง และหลังจากนั้นพี่เค้าก็จะปล่อยให้ส่งเองไปเลย พี่ก็ไม่ฟังแล้ว” (ID8T1P5)

“คุยกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง ตอนเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ๆ เวลาจะไปทำอะไร ต้องอธิบายให้พี่ฟังก่อนว่าเราจะทำอะไร เหมือนกับอธิบายอะไรไปซักอย่างนี้แหละ แล้วเค้าก็ไม่เข้าใจ แต่เค้าก็บอกเรากลับมา อธิบายให้ฟังเหมือนที่เราจะพยายามอธิบายนั่นแหละ [หัวเราะ] เค้าไม่เข้าใจที่เราพูด ทั้งๆ ที่สื่อความหมายเดียวกัน ก็มีทั้งแพทย์และพี่พยาบาลเลย ตอนนั้นทำงานได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว แพทย์ต้องการให้ monitor CVP พี่พยาบาลก็ให้เราอธิบายให้ฟังว่าต้องทำยังไงบ้าง 1234 เราก็อธิบายไป แต่พี่เค้าก็บอกว่ามันไม่ใช่ มันต้องทำแบบนี้ 1234 เราก็คิดในใจว่ามันก็เหมือนกับที่เราอธิบายนี่นา แล้วทำไมพี่ถึงบอกว่าไม่ใช่ เราก็เดินงงๆ ไปทำแต่ก็ต้องทำตามที่พี่เค้าบอกเพราะพี่เค้ามองอยู่ ถ้าเราไม่ทำตามเดี๋ยวโดนว่าอีก ส่วนเรื่องของหมอกี่เช่น หมอ order ว่าถ้ากินได้ 1 มื้อให้ off IV และตาม DTX หลัง off IV 1 ชม. แต่คนไข้เนี่ย drip นม 2 ชม. เราจะ off IV ก็ต่อเมื่อคนไข้จะ feed มื้อต่อไปแล้วไม่มี content เหลือ แต่คนไข้เนี่ย drip นม 2 ชม. ถ้าเราจะเจาะ DTX หลัง off IV 1 ชม. มันก็ต้องเจาะ DTX ระหว่างที่คนไข้ drip นมอยู่ เราก็พยายามอธิบายให้แพทย์ฟังแบบนี้แหละ ตอนนั้นอธิบายอยู่ 3 รอบ หมอกี่ยังฟังไม่เข้าใจ ตอนนั้นก็มีพี่พยาบาลฟังอีก 2 คนก็ไม่เข้าใจเหมือนกัน จนพี่พยาบาลเค้าคงทนไม่ได้ ก็เลยอธิบายให้แพทย์ฟังเอง แพทย์ก็เลยเข้าใจให้เจาะ DTX ก่อนให้นมมื้อต่อไป ตอนนั้นเราก็คิดในใจว่าทำไมเราก็พยายามอธิบายให้ฟังตั้งหลายรอบทำไมแพทย์ไม่เข้าใจ แต่พอพี่พยาบาลอธิบายให้ฟังรอบเดียวทำไมแพทย์เข้าใจ เรามีปัญหาเรื่องการพูดหรือเปล่า [ทำหน้าที่หน้าเคร้า] ก็พยายามเรียบเรียงคำพูดใหม่ บางทีเค้าก็เข้าใจ บางทีเค้าก็ไม่เข้าใจ” (ID1T1P4)

“รับใหม่มาแรกๆ เป็นมากเลย คือว่าเรารับ case ปุ๊บ แล้วเราต้องไปคุยกับญาติก่อนไง ต้องให้คำแนะนำ ให้เซ็นใบยินยอม แนะนำว่ามา ward ทำยังไง ใส่เสื้อคลุม ล้างมือ เข้ามาดูคนไข้ได้แค่พ่อกับแม่ บอกเวลา แล้วก็ที่สำคัญคือ ต้องบอกอาการคนไข้คร่าวๆ ก่อน ก็ตอนแรกมันทำไม่ได้ มันงง พอแบบเจอญาติไม่รู้จะพูดยังไงดี พูดไม่ออก บอกได้แต่ว่ามาถึงใส่เสื้อคลุมนะ ล้างมือนะ และก็มีมาเยี่ยมคนไข้นะ แต่ก็ลืมน่าต้องให้มาเซ็นใบยินยอม พอรับ case ก็จะมีย้าย ward

discharge หรือ refer กลับ คือมันจะงเรื่องระบบว่าต้องทำอะไร มันก็ยิ่งทำให้เข้าไปอีก...อาศัยดูที่บ่อยๆ ว่าเค้าทำอะไร จำเอาแล้วมาเป็น pattern ของตัวเอง ร่วมกับอาศัยประสบการณ์ของเรา พอมันทำบ่อยๆ ก็จะได้เอง ส่วนเรื่องคุยกับหมอ บอกเลยว่าตอนแรกไม่กล้าคุยกับหมอ เคียวถามไปกลัวหมอจะบอกว่าอะไรทำไมไม่รู้ กลัว อย่างเช่น ทำไม case นี้ต้องพ่น Ventolin แต่ทำไมอีก case หนึ่งถึงพ่น 7.5% NaHCO<sub>3</sub> เราไม่กล้าถามหมอ ก็เลยเลือกที่จะไปถามกับพี่พยาบาลแทน หลังจากนั้นพอเราเข้าใจ case เรามากขึ้น แล้วเราต้อง notify หมอ ถ้าเราไม่ลองคุย ไม่กล้าคุยเราก็จะคุยกับหมอไม่รู้เรื่อง หรือแบบถ้าเรารับ order แล้วเราไม่เข้าใจ ถ้าเราไม่กล้าถามให้ clear เราก็ทำต่อไม่ถูก เราก็กังเวยไม่ถูก มันก็เลยเป็นจุดที่ต้องถาม ถ้าไม่ถามเราก็จะไม่รู้” (ID3T1P7)

“คนไข้ post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] มาแล้ว hypoxia มานาน ส่งรพ.ไม่ทัน แล้วมีภาวะสมองตาย แพทย์อยากให้หยุดการรักษา คือมันไปต่อไม่ได้แล้วบอกให้ญาติทำใจ แต่ญาติก็ยังเต็มที ยังคิดว่าจะต้องฟื้นขึ้นมาได้อีกครั้ง รอปาฏิหาริย์ ญาติก็จะถามเราว่าวันนี้ดีขึ้นแล้วไข่ม้อยกระดูกนิ้วหรือกระดูกเท้าได้มากขึ้นแล้วไข่ม้อย reflex ที่เกิดขึ้นเกิดจากไขสันหลังนะไม่ใช่สมอง เราก็จะเกิดความลำบากใจในการตอบ เราจะตอบแบบไหนที่ไม่รักษาน้ำใจเกินไป หรือว่าจะให้ญาติเข้าใจความจริง บางทีแรกๆ เคยนะที่ไปต๋านเค้า อย่างเช่นว่า คนไข้รักษาได้แค่นี้ยังงี้ก็ไม่ฟื้น ญาติเค้าก็จะพูดกลับมาว่าคุณเป็นพยาบาลมาก็เดือนแล้วหราชอาณาจักรทำไมคุณถึงรู้ แล้วคุณรู้ได้อย่างไรว่าจะไม่ฟื้น หรือถ้าเราพูดให้กำลังใจ อย่างเช่น ดินะวันนี้คนไข้อาการดีขึ้น ก็จะเป็นการพูดให้ความหวัง เพราะฉะนั้นเราก็พยายามบอกเท่าที่บอกได้ตามอาการของคนไข้ อย่างเช่น วันนี้คนไข้อาการพอๆ เดิมนะคะ ยังไม่รู้สึกตัวเลยคะ มีไข่ม้อย หรือกินได้ม้อยอะไรประมาณนี้จะคะ...ตอนแรกก็กลัวเพราะว่าความรู้เรายังไม่เป๊ะ พี่เค้าก็บอกว่าถ้าญาติมีความรู้แล้วถามเราย้อนกลับมา เช่นวันนั้นเราโดนถามว่า PRC กับ LPRC ต่างกันยังไง เราก็เคยเรียนมาแต่ก็รู้ไม่ละเอียด แล้วถ้าคนไข้ถามกลับมาเราจะทำยังไง เราก็ยอมรับว่าตอนนั้นเรายังไม่รู้จริงๆ แต่ตอนนั้นก็ต้องให้เลิก ก็กลัวอยู่ ว่าถ้าเค้าถามละเอียด เค้าอยากลองเชิงเราแล้วเราตอบไม่ได้ละ จะทำยังไง ถ้าเราอธิบายแล้วญาติยังงงๆ อยู่ ก็จะทำให้มาช่วยอธิบาย แล้วก็ลังเลคิดว่าพี่เค้าพูดยังไง” (ID12T2P3)

“เคยเจอ case หนึ่งตอนนั้นเป็น case term แต่ brain dead ใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ เป็น case รับ refer มา พอมาถึงที่เราจะมา on Hypothermia [การรักษาโดยการลดอุณหภูมิแกน กลางของร่างกายให้อยู่ที่ 32-34 °C เพื่อรักษาเซลล์สมองตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้น] on EEG [ตรวจคลื่นสมอง] อะไรเรียบร้อยก็รู้ว่าเป็น brain dead หมอก็เลยคุยกับพ่อว่าจะสิ้นสุดการรักษามั้ย พ่อจะปล่อยลูกหรือว่าจะอะไรยังไง ถ้าพ่อจะให้อยู่เราก็จะ support เต็มที่ พ่อเค้าก็เลือก support เต็มที่ ตอนนั้นสับสนมาก ก็ได้แต่ให้เวลาเค้าทำใจ ไม่ได้เข้าไปคุยอะไร เพราะเราไม่รู้ว่าจะให้ความรู้อะไร ตอนนั้นก็แค่สังเกตพี่มากกว่า ว่าพี่เค้าเข้าไปคุยยังไง” (ID3T1P10)

“ช่วงแรกๆ เราเข้ามายังไม่ค่อยกล้าคุยกับญาติ ไม่ได้ว่ากลัวแบบนั้น แต่เรากลัวว่าเราจะให้ข้อมูลเค้าไม่ครบตามสิทธิของผู้ป่วย กลัวให้ข้อมูลไปในทางที่ผิดไม่ตรงกับหมอ เราก็ต้องไปศึกษามาก่อนนะ แล้วค่อยมาคุยกับเค้าว่าคนไข้เป็นยังไง ถ้าญาติเดินมาถามอาการคนไข้ก็จะตอบได้ว่าหายใจดี ไม่เหนื่อย กินนมได้ อะไรอย่างนี้ แต่ถ้าญาติถามเรื่องโรคเราก็จะให้ญาติคุยกับหมอเลย” (ID4T1P7)

“คนไข้อายุ 2 เดือน เป็นคนเขมร แม่พาไปคลินิกมาแล้วก็ได้ยากกลับบ้าน จนอาการหนักไม่รู้สีกตัวแล้วถึงจะพามาโรงพยาบาล ตอนนั้นคนไข้เป็น pneumonia มา แต่ตอนมานี้เขียวแล้ว มีปัญหาค่าใช้จ่ายสูง ญาติไม่มีเงิน จะขอเอาลูกกลับบ้าน แต่หมอก็ยังเต็มที่...ตอนนั้นเราก็คิดว่าทำไงดี เราก็ทำอะไรไม่ถูก แม่เค้าจะไม่รักษาแล้ว ก็ไม่กล้าทำนู่นนี่นั่นให้คนไข้มากเท่าไรร่ กลัวจะไปเพิ่มค่าใช้จ่ายให้กับพ่อแม่เค้า ก็เลยไปปรึกษาพี่ว่าจะทำยังไงดี พี่พยาบาลเค้าก็เป็นคนคุยกับญาติให้ เพราะเราคุยไม่เป็นไม่รู้จะคุยยังไง พอคุยกับพี่พยาบาลแล้วเค้าก็บอกให้ทำหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ทำไปตามกระบวนการของเรา ...หมอก็เลยไปคุยกับญาติขออาการต่ออีกซัก 3 วันให้หมอรักษา ถ้าคุณเอาลูกกับไปตอนนี้ก็เหมือนกับคุณฆ่าเด็ก ญาติก็ยอมรับว่า 3 วันก็ 3 วัน อาการไม่ดีขึ้นก็ค่อยว่ากันใหม่ พอวันที่ 3 ญาติก็มาก็ยังยืนยันว่าจะเอากลับบ้าน หมอก็เลยให้ญาติเซ็นใบไม่ยินยอมให้การรักษาและทำเรื่อง D/C ตอนนั้นเราไม่ได้อยู่ในเหตุการณ์แต่เห็นพี่เค้าเล่าให้ฟังว่า หมอสอนแม่ถอดท่อช่วยหายใจ แม่ก็ถอดและวิ่งอุ้มลูกออกไปเลย หลังจากนั้นนายจ้างเค้าก็โทรมาบอกว่าน้องเสียแล้ว ...พอได้ยินก็รู้สึกเสียใจ ถ้าคนไข้ยังรักษาต่อไม่กลับบ้าน เค้าก็อาจจะดีขึ้น ไม่ตายก็ได้ แต่เราก็เข้าใจพ่อแม่

ของเด็กนะ ว่าค่าใช้จ่ายสำหรับเค้าคือมันสูงมาก รายได้ของเค้าแต่ละวันยังไม่พอกินเลย ต้องมาจ่ายค่ารักษานี้เพิ่มขึ้นอีก และก็ไม่รู้ว่าต่อไปอนาคตของเด็กคนนี้จะเป็นอย่างไง จะกลับมาปกติมั้ย ก็เคารพในการตัดสินใจของเค้า เคยถามแม่ แม่บอกว่าเสียใจที่ลูกป่วย ทนดูลูกไม่ได้ที่เห็นลูกเป็นแบบนี้ ส่วนพ่อคนไข้ก็เครียดเกี่ยวกับค่าใช้จ่าย แต่ไม่ได้ดูห่วงลูกเท่ากับแม่ ตอนนั้นพ่อกับแม่ไม่ได้ทำงาน พ่อจะมีคนมาจ้างทำงานนานๆ ครั้ง คิดว่าคงไม่ได้ผูกพันกับลูกมากก็เลยตัดสินใจปล่อยลูกไป เราคิดว่าตัดสินใจถูกที่ให้พี่พยาบาลไปคุย เพราะเราไม่รู้ว่าจะคุยอะไร ต้องพูดส่วนไหนบ้าง แล้วเราพูดอะไรได้บ้าง พี่พยาบาลจะมีประสบการณ์ในการคุยกับคนไข้มากกว่าเรา บางที่เราชินกับการใช้คำศัพท์ทางการแพทย์มากเกินไป พูดกับญาติเค้าไม่เข้าใจ เราก็อึดใจอยู่ตั้งนานว่าจะพูดว่าอะไร เราก็สังเกตและฟังวิธีการคุย คิดว่าถ้ามีแบบนี้เราก็ทำได้” (ID2T2P3)

## 2.4 เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำให้เข้มแข็ง

แม้ว่าการเกิด-แก่-เจ็บ-ตาย จะเป็นวัฏจักรของชีวิตมนุษย์ แต่ในฐานะพยาบาลซึ่งถูกสอนให้ช่วยเหลือชีวิตผู้อื่น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกถึงความสูญเสียและเศร้าโศกเสียใจ เช่นเดียวกับพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต จะรู้สึกว่าจะต้องช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตพ้นจากภาวะวิกฤตและปลอดภัย แต่เมื่อเข้าอยู่ปีแรกของการทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลเล่าว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตนเสียชีวิตจำนวน 8 คน ทำให้ตนเองรู้สึกใจหายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางรายที่มารับการรักษาด้วยอาการป่วยที่เกิดจากอุบัติเหตุแล้วเสียชีวิต มีญาติมาเยี่ยมและร้องไห้อยู่ในอาการเศร้าโศก พยาบาลจบใหม่ยังรู้สึกช็อคและเศร้าใจกับเหตุการณ์ดังกล่าว พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีต้องตัดขาเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนของโรค แต่ยังไม่มีการมาเซ็นยินยอมการผ่าตัด จนกระทั่งโรงพยาบาลตามภรรยาและคนขายคนโตซึ่งแยกกันอยู่กับผู้ป่วยมากกว่า 2 ปี มาเซ็นยินยอมผ่าตัดได้ ระหว่างญาติผู้ป่วยเดินทางกลับบ้าน ถูกรถชนประสานงาทำให้ทั้งสองเสียชีวิต เมื่อพยาบาลจบใหม่ทราบข่าวรู้สึกเสียใจและนึกไปถึงเหตุการณ์ที่ทั้งสองคนมาเยี่ยมผู้ป่วยหลังจากจากกันไป 2 ปีกว่า แต่ครั้งนั้นมาเยี่ยมแล้วจากไปแบบไม่มีวันกลับ ผู้ป่วยซึ่งได้รับการผ่าตัดอย่างปลอดภัยมารักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตโดยไม่รู้ว่าเขาต้องสูญเสียทั้งภรรยาและลูกชาย ทำให้พยาบาลยังรู้สึกมีอารมณ์ร่วมกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น พยาบาลอีกรายเล่าถึงความผูกพันของพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีต่อผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยนอนรักษาตัวระยะเวลาานาน จนทำให้รู้สึกผูกพันทั้งผู้ป่วยและญาติ รู้สึกดีใจเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นแล้วถูกย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยสามัญ แต่ไม่นานผู้ป่วยต้องกลับมายังหอผู้ป่วยวิกฤตอีกครั้งหนึ่ง ในสภาพที่มีภาวะช็อคจากการติดเชื้อในกระแสเลือด พยาบาลรับไม่ได้กับสภาพที่ผู้ป่วยอาการแยลง จึงร้องไห้



เนื่องจากสงสารผู้ป่วยและต้องระบายความรู้สึกของตนกับบุคคลในครอบครัวเพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความบอบช้ำมากขึ้น พยาบาลเริ่มรู้สึกปลงได้ว่า “ชีวิตคนเราก็อ่างนี้ ทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตาย” เป็นการเตือนสติตนเอง บางรายเห็นความตายของผู้ป่วยแล้วนึกถึงครอบครัวตนเอง อยากกลับไปใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับครอบครัว เนื่องจากไม่รู้ว่าจะวันใดตนเองต้องจากไป จึงอยากทำสิ่งที่ดีที่สุดให้กับครอบครัว บางรายเริ่มเรียนรู้ความตายและกลายเป็นความเขยอชชินกับการจากไปของผู้ป่วย และคิดว่าเป็นเรื่องปกติของชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนถูกกำหนดไว้แล้ว

“ตั้งแต่ทำงานมาเราได้รับ case trauma บ่อย มาทำงานปีแรกดูแลผู้ป่วยเสียชีวิต 8 คน ในขณะที่คนอื่นบางคนไม่เจอเลย ครั้งแรกที่เห็นคนเสียชีวิตก็ใจแป้วไปเลย แล้วก็อึ้งๆ แล้วก็คิดว่ามันคงเป็นธรรมดาของชีวิต ตอนแรกๆ พี่ก็ว่ายังไม่เคยทำไ่ม้ย ก็ให้เราเข้าไปทำความสะอาด แล้วก็ค่อยกลับมาทำเอกสารฝึกทำเองทุกอย่าง ใ้รู้ทุกระบวนการ และหลังจากนั้นเริ่มชิน เก็บบ่อยมากขึ้น รวมทั้งหมด 2 ปีเนี่ยะ 15 คน คือทุกคนจะเกลียดการขึ้นเวรกับเรา คือถ้าเราได้ดูเตียงว่างจะต้องมีรับ case จาก ER ทุกครั้ง คือทุกครั้งที่เราเห็นไม่ว่าจะเป็นโดนยิง โดนรถยนต์ จะเสียชีวิตด้วยโรค มันก็ปลงประมาณหนึ่ง บางคนมันก็ยังไม่น่าจะจากไป แต่บางทีดูแนวโน้มแล้วว่าจะไ่ก้ตายอยู่แล้ว เราก็จะไม่ค่อยอะไรมาก แต่ถ้าเป็นอุบัติเหตุมา ยิ่งกันมา เราก็จะมีภาวะช็อก เคยมีพ่อแม่มาโวยวายหรือแฟนมานั่งคุกเข่าข้างเตียงข้างหนึ่ง มันเหมือนกับภาพในละครเลย แต่นี่มันคือชีวิตจริงที่เราเห็นต่อหน้า แล้วญาติร้องไห้ร้องให้ โวยวาย ใจไม่ได้ เห็นคนตายเยอะก็เริ่มปลง เวลาที่เหลืออยู่อยากกลับไปอยู่กับพ่อแม่มากกว่า แต่มี case หนึ่งคือ มีคนไข้มาด้วย cellulitis [เซลล์เนื้อเยื่ออักเสบ] ตอนแรกและมี under lying เดิมเป็นเบาหวาน ทำ CT [Computerized Tomography = เอกซเรย์คอมพิวเตอร์] แล้วมัน arterial occlusion [การอุดตันของหลอดเลือดแดง] ที่ขาขวาไปแล้ว แพทย์ยื้อด้วยการทำ Fasciotomy [ผ่าตัดเพื่อลดความตึงของกล้ามเนื้อ] ไปก่อน แต่ว่าเข้าผ่าตัดไป 2-3 รอบแล้วไม่ดีขึ้นจึงต้องตัดขา แต่เหตุการณ์ก่อนที่จะเข้าไปทำ Fasciotomy ครั้งแรก ประวัติเดิมคนไข้มีลูก 2 คน และมีเมีย 1 คนแล้วแยกกันอยู่ ไม่เจอหน้ากันประมาณ 2 ปี คนไข้เลยใช้ชีวิตอยู่ตัวคนเดียว พอป่วยเพื่อนบ้านก็เลยพามา แต่เราต้องการให้ญาติสายตรงมาเซ็นเอกสาร ญาติพี่น้องก็เลยตามลูกกับเมียให้มาดูแล แล้วก็ตามมาได้ในวันที่คนไข้จะเข้าผ่าตัดพอดี ก็มาเซ็นเอกสารตอนเย็น กว่าจะเข้าผ่าตัด กว่าจะได้คิวก็เที่ยงคืนพอดี เค้าก็เลยอยู่รอส่ง ลูกคนที่มาเป็นลูกคนโตเพิ่งออกจากกรรมทหารมาได้เจอ

หน้าพ่อมาประมาณ 2 ปีเหมือนกัน แล้วลูกคนเล็กเรียนอยู่ปี 2 แต่คนเล็กไม่ได้มา มีแค่ลูกคนโตกับแม่มา พอส่งคนไข้เข้าห้องผ่าตัดไปเสร็จเรียบร้อยแล้วเค้าก็กลับบ้าน ระหว่างทางที่กลับบ้านมี event ว่ารถชนประสานงานตรงตอนเมือง เสียชีวิตคาที่และนำศพพามาส่งที่นิติเวชที่ใกล้ที่สุด คือโรงพยาบาลเรา คือตอนนั้นก็ยังไม่มีใครรู้ว่าเมียกับลูกเสียแล้ว ตอนนั้นคนไข้ออกจากห้องผ่าตัดมาตอนตี 4 ตี 5 พอมาตอนสายๆ ใกล้เวลาเยี่ยมก็มีญาติมารออยู่ที่หน้าประตู คือตอนแรกญาติเค้าไม่รู้กันก็ตามหาสามีคนที่เสียชีวิต ก็ถามญาติๆ กันก็เลยรู้ว่ามานอนอยู่ที่ ICU ญาติก็เลยมาถามที่พยาบาลว่าคนไข้คนนี้เค้านอนอยู่ที่ไหนจ้ะ คือทุกคนตามหาเค้า กังงว่าทำไมเค้าถึงไม่ไปรับศพลูกกับเมีย ก็เลยได้มารู้ว่าคนไข้นอนอยู่ ICU อยู่ข้างบนแล้วข้างล่างคือห้องศพ เข้าใจจ้ะ คือยิ่งแบบ...[น้ำตาคลอ] ตอนนั้นคนไข้เพิ่งออกจากห้องผ่าตัดด้วยก็เลยกลัวคนไข้จะอาการทรุด เลยตกลงกันว่าจะไม่บอกคนไข้ ก็เลยไม่มีใครพูดกับคนไข้เลย ว่าลูกกับเมียเสียแล้ว ก็เข้าไปเยี่ยมคนไข้ตามปกติ หลังจากนั้นคือญาติมาเยี่ยมเยอะมาก คือพอทุกคนรู้เลยมาให้กำลังใจเยอะมาก ทุกคนเดินทางมาจากต่างจังหวัด เพื่อมาเยี่ยมมาให้กำลังใจ แต่ไม่มีใครพูดถึงเรื่องการเสียชีวิต ก็เหลือลูกคนเล็กอีกคนไปบวชงานศพ ก็เลยไม่อยากให้เข้ามาเยี่ยม กลัวเข้ามาแล้วเดี๋ยวคนไข้จะถามอีก ตอนนั้นแบบเครียดมาก คนไข้ก็ไม่ได้สงสัยอะไรเพราะตอนนั้นเป็นช่วงที่ทุกคนใส่ชุดดำกันพอดี มันก็เลยยิ่งแบบเหมือนเตือนสติเรา ไม่มีใครรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น คนไข้ไม่รู้เลยว่าที่เค้าเจอก่อนเข้าห้องผ่าตัดจะเป็นครั้งสุดท้ายในชีวิตที่ได้เจอกัน มันก็เลยยิ่งคิดว่าเราควรจะไปอยู่ใกล้ครอบครัวถ้าเราโอกาส ตอนนั้นก็รู้ว่าคนไข้รู้หรือยัง เพราะตอนที่อยู่ ICU 2-3 อาทิตย์ได้จนดีขึ้น รู้เรื่องก็ยังไม่มีใครพูด จนคนไข้อาการดีขึ้นก็เลยต้องย้ายไป ward สามัญ แต่หลังจากย้ายไปก็ไม่รู้ว่ามีคนเล่าให้ฟังหรือยัง ไม่รู้อีกเลยว่าเป็นยังไงบ้าง คือยิ่งมากกว่าในละคร นี่คือที่สุดแล้วที่เคยเจอมา ” (ID8T1P9)

“ช่วงแรกๆ ที่เรามาดูคนไข้เราก็จะรู้สึกผูกพัน ตอนแรกๆ เรายังเป็นน้องใหม่เราจะได้ดูแลคนไข้ที่อาการดีที่สุด ICU แล้ว พอเราทำงานนานอีกหน่อยก็จะได้ดูแล case ที่หนักขึ้นมานิด มีคนไข้ case คือเราดูคนไข้มาจนสามารถเอาท่อออกได้ เราก็ดูแลป้อนข้าว ดูแลอย่างดี แล้วครอบครัวคนไข้ดูแลดีมาก คือชอบครอบครัวที่แบบดูแลคนไข้ดี มันจะช่วยให้เราดูแลคนไข้ดีไปด้วย เพราะได้กำลังใจจากญาติเยอะ ทีนี้มี case อาการหนัก คนไข้คนนี้อาการดีสุดเลยโดน

ย้ายไป ward สามัญ แล้วก็ไปติดเชื้อราในปอด ย้ายลง ICU อีกครั้งด้วยเรื่อง septic shock อาการแย่มาก เราก็อยู่ในเวรที่ดูแลคนไข้คนนี้ แล้วต้องทำ CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] คือตอนนั้นรู้สึกแย่มาก ร้องไห้หนักมาก คือสงสาร และก็ไม่อยากไปดูแลต่อเพราะรับไม่ได้ที่จะกลับไปเห็นคนไข้ในสภาพแบบนี้ ยิ่งคนไข้ที่อยู่นานๆ จะยิ่งผูกพัน แต่พอหลังๆ ไม่มีคนไข้ที่อยู่นานๆ ก็เลยไม่อินมาก ทุกครั้งที่แบบเรารู้สึกไม่ดีเราก็จะโทรหาแม่เลย โทรไประบาย แม่ก็รับฟังมากกว่าแต่ไม่พูดอะไรมาก แม่ก็บอกแค่ว่าไม่เป็นไรหรอก” (ID11T1P9)

“คนไข้ที่เสียชีวิต case แรกที่เจอก็รู้สึกเสียใจและอินไปกับคนไข้ด้วย เสร้าร้องไห้ และยิ่งถ้าเป็นคนไข้ที่เราดูแลเอง เราก็จะคิดแล้วว่าเราดูแลไม่ได้ ตรงไหน แรกๆเรายังดูแลเค้าอยู่เลยทำไมมาเป็นแบบนี้ เราเริ่มล้มผัสตรงนี้มากขึ้น ก็คิดว่าชีวิตทุกคนมันก็ต้องมีแบบนี้ มันเป็นเรื่องปกติอยู่แล้ว ก็คือเริ่มปลงอะแหละ” (ID12T1P8)

“ตอนแรกที่เข้ามาก็มีคนไข้คนหนึ่ง ที่เป็นคนไข้ที่นอนโรงพยาบาลนาน พอเราต้องเห็นคนไข้คนนี้เสียชีวิต รู้สึกเสียใจและก็สงสาร เพราะเคยดูคนไข้มาตลอดรู้สึกผูกพัน ตอนนั้นก็คือเครียดมาก เราไม่รู้จะต้องทำอะไรบ้าง จะต้องคุยกับญาติว่ายังไง จะต้องติดต่อประสานงานกับใครและก็เรื่องอะไรบ้าง ตอนนั้นก็กับมาคิดนะว่าตัวเองดูแลคนไข้ได้ไม่ดีตรงไหนหรือเปล่า ก็แอบไปนั่งร้องไห้อยู่คนเดียว ร้องไห้หนักมากจนตาบวม ด้วยความเป็นคนที่จิตใจอ่อนไหวง่ายด้วย เห็นญาติเค้าร้องไห้เราก็ร้องไห้ตามไปด้วย ส่วนคนไข้ที่มาแบบอาการหนักมาก ไม่ไหวแล้วนอนไม่นาน พอเสียชีวิตแรกๆ เราก็สงสาร แต่ไม่ได้ร้องไห้หนักมากเหมือนคนไข้คนแรก ก็ทำใจได้มากขึ้น หลังๆ ก็จะแค่ตาแดง และก็ซึมๆ แต่พอได้เจอคนไข้เสียชีวิตบ่อยๆ ก็รู้สึกชินนั้นแหละ คิดซะว่ามันเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ คนทุกคนก็มีคนละ 1 ชีวิตแล้วแต่ว่าเค้าจะกำหนดให้เราอยู่ยาวหรืออยู่สั้นแค่นั้นเอง” (ID1T2P8)

### 3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่

เมื่อพยาบาลจบใหม่เริ่มเข้ามาปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤต ในระยะแรกจะปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง รวมถึงการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วย แต่ด้วยภาวะขาดแคลนพยาบาล ในบางหน่วยงานพยาบาลจบใหม่อาจต้องทำงานและตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยตนเอง เนื่องจากพยาบาลแต่ละคนจะมีภาระหน้าที่ใน การดูแลผู้ป่วยของตนเอง แต่เมื่อเกิดภาวะฉุกเฉินพยาบาลจบใหม่ก็ยังสามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลจบใหม่เมื่อต้องปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงมี 2 ประเด็นคือ 3.1) เรียนรู้หน้างานจากพยาบาลรุ่นพี่ และ 3.2) เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 3.1 เรียนรู้หน้างาน จากพยาบาลรุ่นพี่

เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจบใหม่จะทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลพี่เลี้ยงจะมีบทบาทในการสอนพยาบาลจบใหม่ใน 2 ส่วน คือสอนภาคทฤษฎีและสอนหน้างาน เพื่อที่จะเรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด เช่น การให้ยา การเจาะเลือด การเบิกยา การทำ EKG 12 leads รวมถึงการทำ case conference พยาบาลจบใหม่กล่าวว่าตนได้ปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง โดยได้รับการสอนทุกอย่างตลอด 3 เดือน หลังจากนั้นได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ตนรู้สึกเครียดเนื่องจากไม่สามารถนิภาพการพยาบาลผู้ป่วยจากที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอนไว้ในระยะแรกได้ จึงลงมือปฏิบัติด้วยตนเองไปพร้อมกับการเรียนรู้ลองผิดลองถูกไปก่อน ส่วนใดที่ยังไม่สามารถทำได้จะให้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้สอนให้อีกครั้งและเรียนรู้ไปพร้อมกับการปฏิบัติหน้างานเพื่อมองเห็นภาพมากขึ้น บางรายเมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤตที่ตนไม่เคยเจอมาก่อน ไม่รู้จะต้องทำอย่างไร ตนจึงยื่นสังเกตการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง เรียนรู้รูปแบบการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงและหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ในครั้งต่อไป ตนจะสามารถทำได้เหมือนพยาบาลพี่เลี้ยง ซึ่งทักษะบางอย่างต้องอาศัยประสบการณ์จากการทำงาน บางรายใช้วิธีการสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับเทคนิคการทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้เป็นแนวทางในการทำงานของตน

“ตอนแรกก็เดินตามพี่ พี่ก็จะสอนว่าอันนี้ควรทำยังไง อันไหนควรทำก่อน พี่เค้าสอนทุกอย่างเลย เช่น สอนเตรียมยา สอนคิดยา สอนให้ยา สอนใช้ syringe สอนดูดเลือด สอนเจาะเลือด สอนการทำ EKG 12 leads แล้วพี่ก็จะให้ทำ case conference ให้เราศึกษาแล้ววันวันให้เรามาเล่าให้ฟัง ว่าคนไข้เป็นโรคอะไร สาเหตุมาจากอะไร ส่งผลอะไรกับร่างกายผู้ป่วยบ้าง แล้วเราดูแลให้การพยาบาลอะไรบ้าง อาจเกิดความเสี่ยงอะไรกับคนไข้ได้บ้าง Early warning sign ของ

คนไข้รายนี้ได้แก่อะไรบ้าง อะไรพวกเนี่ย ก็ช่วยได้เยอะ แต่เราอ่านแล้วไม่จำ ต้องเห็นจริงๆ มันถึงจะจำ สอนตั้งแต่เราเข้ามาปฏิบัติงานใน ICU ค่อยๆ ทอยสอนใน 3 เดือนแรก หลังจากนั้นก็ค่อยๆ ปล่อยให้เราทำเอง เราก็ทำได้บางอย่าง... พอได้ดู case อย่างเต็มที่ช่วงแรกๆ รู้สึกงงว่า ไอ้โหเฟอร์นิเจอร์เยอะมาก ฉันทจะทำได้มัยเนี่ย รู้สึกเครียดที่เราไม่รู้เรื่องอะไรเลย ไม่รู้ว่าเราต้องทำอะไรบ้าง เครียดงานบันทึก สิ่งที่เราต้องเรียนรู้ งานที่เราต้องทำมีอะไรบ้าง หลังจากนั้นถ้าได้รับการฝึก ทำงานด้วยเรียนรู้ไปด้วย ก็ทำได้มากขึ้น โดยเริ่มจากหัดทำด้วยตนเองก่อนพอทำไม่ได้ก็ค่อยเรียกพี่พยาบาล มาถึงตอนนี้เริ่มทำอะไรได้มากขึ้น อันไหนที่เรายังไม่แน่ใจก็ต้องถามพี่อยู่ แต่ถามน้อยลงจากครั้งแรกที่เข้ามาถามทุกเรื่องเลย ใช้เครื่องอะไรไม่เป็นก็ถามพี่ พี่ก็จะช่วยสอน เรียนรู้การปฏิบัติงานที่หน้างานและสังเกตจากการทำงานของพี่พยาบาล แล้วเราก็ทำตัวเอง ถึงตอนนี้ก็ยังมีเครียดอยู่บ้างเป็นบางครั้ง เช่น งานที่เราไม่เคยเจอมาก่อน เช่น การเบิกยานอก เรื่องการทำเอกสารต่างๆ มันมีเยอะแยะไม่หมด ทุกอย่างมีการสอนหมดแล้ว แต่เวลาสอนเราไม่ได้ทำเองมันก็จะนึกภาพไม่ออก พอเอาเข้าจริงๆ ก็ลืม มันต้องลองทำด้วยตัวเองถึงจะจำได้ อันไหนที่ทำไม่ได้ก็จะถามพี่อย่างเดียว เวลาเครียดๆ ก็จะหาวิธีคลายเครียดของตัวเอง” (ID2T1P2)

“ตอนนั้นไม่เคยเจอคนไข้ arrest [หัวใจหยุดเต้น] มาก่อน ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง พี่แต่ละคนเค้าก็มีหน้าที่ทำกันหมดแล้วเราจะทำอะไรดี เราไม่รู้ว่าจะต้องช่วยอะไรได้แต่ยืนดูอยู่เฉยๆ และก็มีพี่คนหนึ่งเดินมาลอบเราว่าไม่เป็นไรนะ ไม่มีใครอยากให้มันเกิดขึ้นหรอก และให้เราคอยสังเกตดูและกันว่าพี่แต่ละคนเค้าทำอะไรกันบ้าง ครั้งหน้าเราจะทำได้ทำเป็น หลังจากที่ยุติร้องไห้เรารู้สึกตื่นเต้น เห็นพี่เขาทำงานเป็นทีม อยากทำให้เหมือนพี่เขา” (ID1T2P5)

“ตอนเรียนเป็นนักศึกษาเคยเปิดเส้นแค่มาก็ครั้ง เพราะกว่าจะได้ลองก็ตอนปี 3 เทอม 2 แล้ว คือเพื่อนเปิดเส้นได้ เราก็เครียดแล้วว่าทำไมเราเปิดเส้นไม่ได้ แต่ตอนที่ขึ้นฝึกเพื่อนได้ทำเยอะกว่าเรา ตอนนั้นเราแค่นยืนดูอยู่ห่างๆ ด้วยซ้ำ เราก็คิดแบบนี้ แล้วตอนทำงานก็แทบไม่ได้เปิดเส้นคนไข้เลย แต่ตอนนี้เราก็พยายามสังเกตพี่ว่าเค้าแทงกันยังไง flush เส้นยังไง ดูเส้นยังไงก็พยายามสังเกต ถ้ามีใครเปิดเส้นเราก็ไปช่วยเค้าเปิด แรกๆ กลัวมาก กลัวเจาะเลือด กลัวเปิดเส้น เป็นอะไรที่เครียดที่สุด แล้วกลัวคนไข้เจ็บ แล้วถ้าเราแทงไม่ได้คนไข้ก็จะบอกว่า 2

*เข็มแล้วนะ เป็นพยาบาลมานานหรือยังทำไม่ยังทำไม่ได้ แล้วบางคนหาเส้นยากมาก ตอนนั้นก็พยายามลองก่อน เราใช้วิธีการสังเกตและถามพี่เอาว่ามีเทคนิคยังไง เพราะคนใช้โรคหัวใจเส้นจะแข็งและก็เล็ก มันก็เลยจะเปิดยาก” (ID12T1P10)*

### 3.2 เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร

พยาบาลจบใหม่เมื่อถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเต็มตัว เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตอย่างเร่งด่วน ทำให้พยาบาลจบใหม่ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยวิกฤตปลอดภัย พยาบาลจบใหม่แต่ละคนก็จะมีวิธีการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่แตกต่างกัน บางรายเมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤตทำอะไรไม่ถูก จะรีบหาวิธีในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตเบื้องต้นก่อน พยายามทำในสิ่งที่ตนทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็ว บางรายได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น ECMO หรือ CRRT เป็นต้น โดยที่ยังไม่ได้เรียนรู้หรือมีประสบการณ์ใช้อุปกรณ์นี้มาก่อน เมื่อเกิดปัญหาจึงต้องหาวิธีแก้ปัญหา แม้ว่าจะไม่รู้สาเหตุว่าเกิดจากอะไร แต่ต้องพยายามแก้ไขด้วยตนเองก่อน ถ้ายังไม่แก้ปัญหาเหล่านั้นไม่ได้จึงเรียกพี่พยาบาลให้ช่วยเหลือตน พยาบาลจบใหม่บางรายกล่าวว่า พี่พยาบาลสอนไว้ว่า หากเกิดเหตุการณ์วิกฤตขึ้นกับผู้ป่วยและไม่สามารถขอความช่วยเหลือใครได้ มีอะไรที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ให้ช่วยเหลือไปก่อน ดังเช่นพยาบาลจบใหม่ที่อยู่ในเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเกิดอาการชัก ขณะที่ดูแลผู้ป่วยอยู่ที่ห้องล้างไต พยาบาลจบใหม่จำความรู้ที่พี่พยาบาลสอนได้ว่า หากผู้ป่วยชัก ออกซิเจนจะไม่พอ จึงรีบเปิดออกซิเจนให้ผู้ป่วยก่อนที่กุมารแพทย์จะมาให้การรักษาต่อ พยาบาลอีกรายเล่าว่า ดูแลผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจ ในระหว่างนั้นผู้ป่วยมีเสมหะมาก จึงดูดเสมหะให้ แต่ค่า  $O_2$  sat ลดลง ขณะนั้นไม่มีพยาบาลคนอื่นอยู่ ตนเคยเห็นอาการของผู้ป่วยแบบนี้มาก่อน เห็นพี่พยาบาลเพิ่ม  $O_2$  ให้ผู้ป่วย ตนจึงเพิ่ม  $FI_{O_2}$  ไปก่อน แล้วจึงรีบรายงานเหตุการณ์ดังกล่าวให้พี่พยาบาลรับทราบ

นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่กลุ่มหนึ่งยังไม่กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากไม่มั่นใจในการตัดสินใจ กลัวตัดสินใจผิดพลาด จนอาจส่งผลเสียต่อผู้ป่วยได้ ดังนั้นเมื่อต้องมีการตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้รู้สึกตกใจ ทำอะไรไม่ถูก ไม่กล้าตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ต้องให้พยาบาลรุ่นพี่เป็นผู้ช่วยในการตัดสินใจแทน บางรายไม่เคยเห็นผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตมาก่อน เกิดความตกใจทำอะไรไม่ถูก จึงขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ที่อยู่ใกล้ที่สุดให้มาช่วยเหลือผู้ป่วย บางครั้งเมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้ง เช่น กรณีที่แพทย์ประจำบ้านสั่งการรักษาให้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง หากเกิดภาวะวิกฤต จะไม่มีการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่บังเอิญว่าเหตุการณ์นี้เกิดขึ้นเวลาที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์เวร แพทย์เวรจึงให้ทำการช่วยฟื้นคืนชีพ พยาบาลจบใหม่ไม่รู้ว่าจะต้องตัดสินใจ ปฏิบัติตามใครดี จึงต้องปรึกษาพี่พยาบาล และในกรณี

ที่ญาติกับแพทย์ประจำบ้านมีเป้าหมายในการรักษาที่ต่างกัน พยาบาลจบใหม่ไม่กล้าที่จะให้ข้อมูลกับญาติ จึงต้องขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ให้ช่วยพูดคุยกับญาติแทน

“ตอนนั้นเป็นตัวจริงได้ 4 เดือน เจอ case arrest [หัวใจหยุดเต้น] ซึ่งตอนนั้นเราก็นั่งอยู่แปบหนึ่ง ทุกคนเค้าก็ต่อแถวกันแล้วเตรียม CPR [Cardiopulmonary resuscitation = การช่วยฟื้นคืนชีพ] พี่อีกคนก็ไปเตรียมยา เราก็อะไรไม่ถูก เห็นกระดาน record วางอยู่เราก็เลยหยิบกระดานขึ้นมา record ตอนนั้นก็เขียนๆ ไปก่อนแล้วค่อยให้พี่ดูว่าลงอันนี้ถูกมั๊ย แล้วก็ไปแก้ไขใหม่อีกทีนี่ คือตอนนั้นเขียนไปก่อน อะไรที่พอลงได้ก็ลงไป พอพี่ว่างหรือคนที่เตรียมยาเค้าก็จะหันมาบอกว่าเขียนอย่างงี้ เขียนตรงนี้สิ ซึ่งตอนแรกเราก็พอรู้ว่าต้องให้ยาทุกกี่นาที ต้องครบเปลี่ยน CPR ทุก 2 นาที แต่เราก็ยังไม่รู้ว่าต้องลงเวลาอะไรยังไง ตอนนั้นรู้แค่ว่าเขียนตามที่พี่เค้าขาน ซึ่งจริงๆ แล้วเวลาของคนที่ครบเปลี่ยน CPR กับเวลาของคนที่ให้ยา เราต้องเป็นคนขานใหม่มั๊ย แต่ว่าเราไม่รู้เราก็เขียนตามที่พี่เค้าขานเอง เพราะส่วนใหญ่เราก็ช่วยกันดู ที่ขานเสียงดังคือต้องมีคนทวนซ้ำ ตอนนั้นก็ตื่นเต้นดี แล้วก็งง พอหลังจากส่งคนไข้ไปห้องศพบเรียบร้อยแล้ว เราก็ถามพี่ว่าอันนี้ต้องทำยังไงต่อ แล้วอันนี้ต้องเขียนยังไง แล้วหลังจากนั้นที่หน่วยงานก็มีการสอบปฏิบัติ CPR เราก็ไปอ่านหนังสือมาและก็มาถามพี่ว่าจริงๆ แล้ว EKG มันต้องเป็นแบบไหนที่เค้าก็จะสอน” (ID8T1P8)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“พอเริ่มได้ได้ดูเครื่องมือหรือเทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ECMO [เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด] หรือ CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] จะรู้สึกเครียดมาก คือมันมีปัญหาเรื่องของความรู้ที่เราจะต้องดูแลเครื่อง ตอนแรกก็มีอาจารย์จากคณะแพทย์มาสอน เนื้อหายากมาก ตอนที่อาจารย์สอนเราก็อึดเสียงไว้ กลับมาฟังรอบที่ 2 รอบที่ 3 ก็ยังไม่เข้าใจเลย CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] ไม่เคยสอนแต่ที่หน้างานก็สอนแล้วว่าปุ่มนี่คืออะไร ปุ่มนั้นคืออะไร เหน้ ผสมน้ำแค่นั้น ECMO [เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด] ยากมาก คือแบบบ้าไปแล้วเราเพิ่งอายุงานไม่ถึง 1 ปี พี่รีบไปมั๊ย แต่ก็ยังยืนยันให้ดูต่อ เราก็ต้องดูให้ได้ ทำไปก่อน แต่ถ้ามีอะไรผิดปกติเราก็เรียกพี่ คือเราต้องดู monitor ว่านี่ไฟแดงขึ้นนะ นี่ค่าผิดปกตินะ ไม่ได้มีการประมวลอะไรทั้งนั้น อย่างนั้นมากกว่า อันไหนร้องก็กดปิดเสียง แต่ไม่รู้จะทำไม่มันถึงร้อง มันเกิดอะไรขึ้น แรกๆ คือเรารู้สึกแบบทำไม่ทัน

อื่นๆไปเรื่อยๆ แต่ไม่รู้ว่าจะตั้งอันนี้เท่านี้เพราะอะไร คือมันมีคำถามเต็มไปหมด แต่มันไม่มีใครมาคอยนั่งตอบให้เราหรอก แต่เค้าก็ยังยืนยันที่จะให้เราเรียนรู้หน้างานเอง...” (ID11T1P10)

“ตอนนั้นทำงานได้ 6 เดือนเริ่มเป็นตัวจริงแรกๆ ได้ดูแล case ทำ CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] ตอนนั้นคือรู้สึกตกใจมาก เราไม่มีความรู้เรื่องนี้เลย ไม่รู้เลยว่าหน้าตามันเป็นยังไง ต้องทำอะไรบ้าง ตอนนั้นรู้สึกท้อมาก ก็เราไม่เคยเจอไง เราก็เดินวนไปวนมาเหมือนเดิมไม่รู้อะไรจะทำอะไร ก่อนดี มันรู้สึกท้อไปหมด คิดอะไรก็ไม่ออกและ มันจะร้องไห้ คือเราไม่เคยเห็นจริงๆ แต่เราก็ทำตามหน้าที่ของเราให้ดีที่สุด ทำอะไรได้ก็ทำไปก่อน ก็คิดในใจนะ ว่าทำไมเราต้องมาดูแล CRRT ด้วย ปกติเค้าก็ไม่ให้ห้องใหม่ดูนะ แต่เราก็ดูมาตั้งแต่นั้นแหละ ไม่คิดว่ามันจะเป็นแบบนี้ แล้วพี่เค้าคงอยากจะมีกเราด้วยมั้ง” (ID2T1P7)

“มีอยู่ case หนึ่ง ส่งเด็กไปห้องล้างไต ก่อนไปก็ยังไม่รู้รู้สึกตัวคืออยู่ หลังล้างไตเสร็จแล้ว ระหว่างรอคนมาเซ็นเปลกลับ ปรากฏว่าน้องชัก ตอนนั้นไม่มีใครอยู่เลย หมอกับพยาบาลที่ห้องล้างไตดูแลแต่ case ผู้ใหญ่กันหมด พอคิดว่าตอนเช้ามาทำงานที่พยาบาลฟังสอนไปเอง ว่าถ้าชักจะเป็นยังไง แล้วเราต้องทำอะไรบ้าง ก็เลยจำได้ว่า ถ้าชักแล้วออกซิเจนจะไม่พอ ถ้าพยาบาลไม่สอนก่อนก็ไม่รู้เลยว่า จะต้องทำยังไง เพราะตอนเรียนยังไม่เคยเจอเลย ก็คงยืนงงอยู่ว่าจะทำอะไรดี คิดว่าเราทำอะไรได้ก็ทำไปก่อน ก็เลยรีบเดินไปเปิดออกซิเจนให้เพิ่มมากขึ้น และขอไฟฉายเค้ามามส่องตาดูว่าชักจริงรึเปล่า แล้วก็เรียกหมอเด็ก...ตอนนั้นก็ยังไม่หยุดชัก ก็รีบเรียกหมอเด็กมา พอหมอเด็กมาก็รีบให้ยากันชักไม่ถึง 5 นาที หลังจากนั้นก็หยุดชัก...ก็ไม่เคยเจอเหตุการณ์แบบนี้ แต่ถ้ามี case ที่มีความเสี่ยง hypertension แล้วมีปัญหาห้องล้างไตอีก เราก็คงต้องแบบพยายามระมัดระวังดูให้รอบคอบมากกว่านี้ ติดตามสัญญาณชีพ ว่าความดันโลหิตของผู้ป่วยเป็นอย่างไร” (ID1T1P6)

“ตอนนั้นทำงานได้ 2 เดือน case suction [ดูดเสมหะ] ตอนแรกๆ จะเป็นแบบว่าเวลาคนไข้ใส่ tube แล้ว secretion block [เสมหะอุดตัน] อะไรอย่างเงี้ยแล้ว O<sub>2</sub> sat drop [ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนลดลง] ตอนแรกๆ ก็ยังไม่กล้าเรียกใครมาช่วย ก็แบบทำไงดีว่า ไม่มีใครอยู่เลย ไม่มีใครช่วย suction



เราก็เลยเพิ่ม  $FiO_2$  ไปก่อนแล้วกัน  $O_2$  sat [ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจน] มันเริ่มดีขึ้น พอพี่เค้าเดินมา เราก็จะบอกว่าเมื่อกี้น้องมี desaturation [ค่าออกซิเจนในเลือดลดลง] เราช่วยแบบนี้ไปก่อนนะ เพราะเคยเห็นจากที่พี่ทำ และพี่ก็เคยบอกไว้ว่า สิ่งที่ได้ให้กับคนไข้ก่อนเลย” (ID3T1P8)

“ญาติคุยวางแผนการรักษากับแพทย์ แล้วญาติต้องการให้ยุติการรักษา แต่หมอต้องการให้การรักษาต่ออย่างเต็มที่ คือตอนนั้นก็เลยยึดตามหมอเป็นหลัก คือส่วนใหญ่จะเป็นแบบ Non resuscitate [ปฏิเสธการช่วยฟื้นคืนชีพ] แต่ full medication ซึ่งมันก็เหมือนไม่ปล่อยให้คนไข้ไปเองนั่นแหละ มันก็มีหลายอย่างนะ มีทั้งให้ยา ไม่ให้ยา หรือถอดท่อออกเลยก็มี คือญาติบอกว่าไม่ทำอะไรแล้ว ไม่แทงสาย ไม่นุ่น ไม่นี ไม่ทุกอย่าง แล้วจะขอเอาท่อออกและจะนำคนไข้กลับบ้านเดี๋ยวนี้เลย กลัวมันรู้สึกไม่มั่นใจทุกครั้งที่ทำ เราตัดสินใจไม่ถูกเลยไปบอกพี่ก่อนว่า ญาติเค้าบอกว่าอย่างงี้นะ แล้วต้องทำยังไงดี คือเราต้องรีบบอกพี่ให้ไวที่สุดด้วย คือถ้าเป็นเรื่องญาติจะไม่กล้าตัดสินใจจะถามพี่ตลอด” (ID8T1P6)

“เวลารับคนไข้มาแล้วคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง เช่น รับคนไข้มาแล้วคนไข้ชัก จะรู้สึกว่าเราทำอะไรไม่ถูก ควรจะทำอะไรเป็นอย่างแรก ถ้าเราจัดการไม่ได้ก็เราก็ถามพี่ จะไม่กล้าตัดสินใจทำอะไรไปก่อน เช่น คนไข้เหนื่อยเราได้แก้ไขโดยการดูดเสมหะไปแล้วขอปรับเครื่องช่วยหายใจเป็น mode นี้ไปก่อนได้มัย ถ้าพี่เค้าตกลงเราก็ค่อยเดินไปทำ ก็แค่ปรับแค่ mode อย่างเช่น wean CPAP [Continuous Positive Airway Pressure = เครื่องช่วยแรงดันบวกแต่คนไข้หายใจเองทั้งหมด] อยู่แล้วคนไข้ดูไม่ค่อยดีเหนื่อยก็ปรับเป็น CMV [Continuous Mandatory Ventilation = เครื่องกำหนดลมหายใจทุกครั้งที่มีการหายใจ] ไปก่อนก็ได้ หรือ wean T-piece [การให้ออกซิเจนผ่านท่อเข้าทางหลอดลม] แล้วดูไม่ไหว พี่ก็จะบอกให้ต่อเครื่องช่วยหายใจช่วยไปก่อน ซึ่งถ้าเป็นเมื่อก่อนเราก็จะไม่ค่อยกล้าทำ เราก็ไม่ได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง คือเราจะมีอะไรในหัวก่อนแล้วเราค่อยไปถามพี่ว่ามันทำแบบนี้ได้มัย ถ้าพี่เค้ายอมรับเราก็จะไปทำ คือส่วนใหญ่ที่ ward จะไม่ค่อยมี case arrest [หัวใจหยุดเต้น] หรือชัก พอมีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นมาทีหนึ่ง ไม่รู้เลยว่าจะต้องทำอะไรเป็นอย่างแรก” (ID10T1P6)

“ตอนนั้นทำงานได้ 6 เดือน คนไข้อายุประมาณ 50 ปี พึ่งออกจากห้องผ่าตัด Tumor removal [ตัดนำก้อนเนื้อออก] มากี่ดูดีไม่มีปัญหาอะไร off tube on O<sub>2</sub> mask คือดู stable มากไม่น่าจะมีอะไร เราก็จะเดินไปฉีดยา ก็เห็นคนไข้เคี้ยวปาก ก็เลยถามคนไข้ว่าเป็นอะไร ชักพริกมปากกระตุก แล้วเราก็ตกใจยืนง แล้วที่นี้ฉีดยาต้องทำยังไงล่ะ ทำอะไรไม่ถูก ก็เลยตะโกนรีบบอกพี่ว่าคนไข้ปากกระตุก ให้พี่รีบมาดู แล้วหลังจากนั้นก็ยุ่งเลย ทุกอย่างมันเกิดขึ้นเร็วมาก คือตอนนั้นอาการคนไข้ไม่ได้รุนแรงมาก เป็นประมาณ 2 นาทีก็หายเอง พอหลังจากเหตุการณ์นั้นพี่พยาบาลเค้าก็บอกว่าถ้าเจอเหตุการณ์แบบนี้อีก ให้ผู้ช่วยพยาบาล ถ่ายวิดีโอไว้ แล้วให้มารายงานหมอ แต่ว่าคือตอนนั้นเราเพิ่งเคยเจอครั้งแรก เราก็จะง ทำอะไรไม่ถูก เราไม่เคยเจอคนไข้ชักต่อหน้าใจ แต่ถ้าเจอคนไข้ชักอีกคิดว่าน่าจะจัดการได้ดีขึ้น เรารู้แล้วว่าควรทำอะไรเป็นอย่างแรกแต่ยังไม่เคยเจออีกเลย ถ้าเจอคนไข้จริงๆ มันก็จะจำได้ว่าต้องทำแบบนี้ๆ ก่อนนะ พี่เค้าเคยสอนเรารู้แต่เตี้ยวก็ลืม” (ID10T1P8)

“ตอนนั้นทำงานได้ปีกว่าๆ ได้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ หลังกลับจาก OR ก็ได้ยา inotrope อยู่หลายตัว หัวใจของคนไข้ยังไม่ค่อยทำงาน แพทย์ก็เลยปรับยา inotrope ขึ้นไปเรื่อยๆ จน max แล้วทุกตัวไม่สามารถปรับเพิ่มได้อีก แพทย์ก็มา echo พบว่าหัวใจเต้นเองน้อยมาก และมีโอกาสที่จะหยุดเต้นเมื่อไหร่ก็ได้ แพทย์ก็เลยนัดญาติมาคุยเรื่องอาการของคนไข้ ญาติก็ตกลงว่าไม่ทำอะไรเพิ่มแล้ว ไม่ปั๊มหัวใจ แต่ยัง full med อยู่นะ แล้วก็รอให้หัวใจหยุดเต้นไปเอง เราก็ส่งเวรกับพยาบาลกันไว้แบบนี้ พอมาช่วงเวรบ่ายนอกเวลาราชการ แพทย์เวรก็มาดูคนไข้ต่อ ญาติก็กลับบ้านกันไปหมดแล้ว แพทย์มาเห็นคนไข้หัวใจเต้นช้า จึงบอกพยาบาลว่า ให้เอา adrenaline มาฉีด และแพทย์ก็เริ่ม CPR คือตอนนั้นถึงงั้นนะ ไม่รู้ว่าทำไมแพทย์ถึง CPR ก็ญาติเค้าเซ็นไม่ปั๊มแล้วนี่นา แล้วเราจะทำยังไงดี จะช่วยแพทย์ปั๊มหรือหรือจะบอกแพทย์อีกทีว่าญาติเค้าเซ็นไม่ปั๊มแล้วนะ แพทย์เค้ายังไม่รู้หรือเปล่า ตอนนั้นก็ยังไม่กล้าบอก ก็เลยวิ่งไปบอกพี่พยาบาลว่าแพทย์กำลังปั๊มคนไข้อยู่ ให้พี่ไปช่วยคุยกับแพทย์หน่อยว่าสรุปจะเอาอย่างไรกันแน่ คือตอนนั้นทำอะไรไม่ถูกเลย ถ้าเราช่วยแล้วคนไข้ฟื้นขึ้นมามันจะเป็นการยื้อชีวิตเค้ามัยยะ ตอนนั้นก็ทำตามที่แพทย์สั่งนั่นแหละ เพราะมันเป็นคำสั่งการรักษา เราก็ต้องทำไง สรุปก็ปั๊มประมาณ 30 นาทีพอญาติมาแพทย์ก็หยุดปั๊ม คนไข้ก็เสียชีวิต” (ID14T1P6)

#### 4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ

ในขณะที่พยาบาลจบใหม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยอย่างอิสระ ซึ่งอาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 1-2 คน ด้วยรูปแบบการดูแลผู้ป่วยทั้งหมด (Total care) พยาบาลทุกคนที่ขึ้นปฏิบัติงานในเวรเดียวกัน ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยในการดูแลที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้นพยาบาลจบใหม่จึงต้องตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบด้วยตนเอง ในการดูแลผู้ป่วยระหว่าง 1 ปีแรกที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งขณะนั้นความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมีจำกัด ทำให้พยาบาลจบใหม่มีการตัดสินใจทางคลินิกที่ผิดพลาด จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบ 5 ประเด็นย่อย ดังนี้ 4.1) ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก 4.2) เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้มีอาการไม่ดีขึ้น 4.3) รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย 4.4) ยิงรับ ยิงลงจนเกิดความไม่รอบคอบ และ 4.5) ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

##### 4.1 ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความไวในการประเมินอาการผู้ป่วยและต้องแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยในชีวิต แต่สำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยน้อยกว่า 1 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยหยุดหายใจ พยาบาลจบใหม่จะรู้สึกตกใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ไม่สามารถตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ บางรายยั้งง เนื่องจากทำอะไรไม่ถูก ไม่รู้ว่าจะต้องให้การช่วยเหลืออย่างไร จะทำอะไรก่อน-หลัง พยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์ดังกล่าวแล้วว่า ตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ วันหนึ่งอัตราการเต้นของหัวใจผู้ป่วยลดลง จนต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ ตนเองรู้สึกตกใจ ทำอะไรไม่ถูก ได้แต่โทษตนเองว่า อาการของผู้ป่วยที่แย่งเกิดจากความล่าช้าในการประเมินอาการของตนเอง และเมื่อพยาบาลรุ่นพี่บอกให้สังเกตการณ์อยู่ห่างๆ ยิ่งทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ จึงย้อนถามตนเองว่า “ทำไมเราโง่แบบนี้” พยาบาลจบใหม่จึงร้องไห้ในระหว่างที่มองพยาบาลรุ่นพี่ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย แต่ภายใต้เหตุการณ์ดังกล่าว ก็มีพยาบาลรุ่นพี่เข้ามาปลอบใจและให้สังเกตการณ์ช่วยเหลือผู้ป่วยไว้ หากประสบกับเหตุการณ์แบบนี้อีกจะได้ทำเองได้ บางรายเล่าว่าตนเองได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 2 ราย ซึ่งแต่ละรายเกิดเหตุการณ์ที่ต้องช่วยเหลือชีวิตพร้อมๆ กัน พยาบาลจบใหม่ไม่รู้จะตัดสินใจช่วยเหลือใครดี จึงยั้งงไปพักหนึ่ง ก่อนที่จะเรียกสติตนเองให้เข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพก่อน อีกรายเล่าว่า ผู้ป่วยที่ตนเองดูแลมีอาการชัก สิ่งแรกที่ทำได้คือ ตะโกนขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น เนื่องจากตนไม่รู้ว่าช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร หลังจากที่พยาบาลรุ่นพี่เข้า

มาช่วยเหลือจนผู้ป่วยปลอดภัยแล้ว ได้สอนวิธีการแก้ไขและการรายงานอาการผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ นอกจากพยาบาลจบใหม่ไม่สามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤตได้แล้ว การจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นขณะช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ก็ไม่สามารถทำได้เช่นกัน เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยมาก่อน ทำให้ไม่รู้ว่าตนจะต้องบันทึกข้อมูลอะไรบ้าง พยาบาลรุ่นพี่ต้องบอกให้บันทึกทั้งหมด พยาบาลจบใหม่รายหนึ่งกล่าวว่า ในขณะที่จดตามคำบอกของพยาบาลรุ่นพี่ ในใจของพยาบาลจบใหม่กำลังภาวนาให้ผู้ป่วยรอด เพราะหากผู้ป่วยเสียชีวิต ตนเองคงรู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

“ตอนนั้นทำงานได้ 4 เดือนเริ่มเป็นตัวจริงและได้รับมอบหมายให้ดู case post op heart และวันนั้นคนไข้ HR ลดลงจนต้อง CPR [Cardiopulmonary resuscitation = การช่วยฟื้นคืนชีพ] และต้องทำ OR bedside [ผ่าตัดข้างเตียง] ด้วย เพื่อเปิดดูว่ามันเป็นอะไรตรงไหน ตอนแรกรู้สึกตกใจได้แต่ยืนนิ่งๆ ตอนนั้นทำอะไรไม่ถูก พี่ๆ เค้ก็วิ่งมาช่วยกัน และให้เราออกไปยืนห่างๆ ตอนนั้นก็คิดแต่ว่า คนไข้เป็นหนักขนาดนี้เพราะเราประเมินช้าหรือเปล่า ปล่อยให้ HR ลดลงขนาดนี้ได้ยังไง ทำไมเราไม่ดูให้รอบคอบ แล้วก็ยืนร้องไห้อยู่คนเดียว คือตอนนั้นตกใจมากจริงๆ และพี่ก็ไล่ให้เราออกมายืนไกลๆ อีก ก็ยังโทษตัวเองอีกว่าทำไมเราช่วยอะไรคนไข้ไม่ได้เลย ทำไมเราโง่แบบนี้ [ทำหน้าเศร้า] ทำอะไรไม่ถูกเลย เพราะไม่เคยเจอคนไข้ arrest มาก่อน ไม่รู้ว่าต้องอะไรบ้าง พี่แต่ละคนเค้าก็มีหน้าที่ทำกันหมด แล้วเราจะทำอะไรดี เราไม่รู้ว่าต้องช่วยอะไรได้แต่ยืนดูอยู่เฉยๆ และก็มีพี่คนหนึ่งเดินมาปลอบเราว่าไม่เป็นไรนะ ไม่มีใครอยากให้มันเกิดขึ้นหรอก และให้เราคอยสังเกตดูและกันว่าพี่แต่ละคนเค้าทำอะไรกันบ้าง ครั้งหน้าเราจะได้ทำเป็น หลังจากที่ถูกร้องไห้เราก็อึดใจตื่นตื่น เห็นพี่เขาทำงานเป็นทีม อยากทำให้เหมือนพี่เขา หลังจากนั้นก็ต้องสังเกตและเรียนรู้มาเรื่อยๆ เราต้องระวังสัญญาณชีพของคนไข้ให้มากกว่านี้ ก็ยังจดจำมาจนถึงทุกวันนี้” (ID1T2P5)

“คนไข้อายุ 3 ปี เป็นโรคหัวใจ นัดมาผ่าตัดหัวใจแบบเปิด หลังผ่าตัดวันที่ 2 คนไข้ไม่รู้สึกตัวได้ยา sedative 2 ตัว [ยาระงับความรู้สึก] ได้ยา inotrope 4 ตัว [ยาเพิ่มการบีบตัวของหัวใจ] ตอนนั้นเวลาประมาณตี 3 คนไข้ก็ไอขึ้นมา ก็เข้าไปช่วย suction ให้ หลัง suction คนไข้ก็ desaturation [ค่าออกซิเจนในเลือดลดลง] ลงมาจาก 80% เหลือ 56% แล้วชักพัก HR drop จาก 180-190/min เหลือ 40-50/min แล้วที่นี้พี่พยาบาลก็เปลี่ยนที่วัด O<sub>2</sub> sat [ค่าความอิ่มตัวของ

ออกซิเจน] ใหม่ ก็วัดไม่ได้ HR อยู่ที่ 40/min พี่พยาบาลก็เลยตะโกนขึ้นว่า CPR [Cardiopulmonary resuscitation = การช่วยฟื้นคืนชีพ] แล้วโทรหาหมอทันที ตอนนั้นคนไข้เราเป็นคนดูแล พี่พยาบาลคนหนึ่งก็ขึ้น CPR พี่พยาบาลอีกคนก็เตรียมฉีดยา adrenaline [ยาช่วยกู้ชีวิตขณะหัวใจหยุดทำงาน] พี่ผู้ช่วยพยาบาลคนหนึ่งก็ ambu [ช่วยหายใจแบบใช้มือบีบ] อยู่ อีกคนก็เตรียมเครื่อง defibrillator [ส่งกระแสไฟฟ้าไปที่กล้ามเนื้อหัวใจ] เราก็งงงไม่รู้จะทำอะไร พี่เค้าก็บอกให้เราเป็นคนบันทึก เราไม่เคยเจอ case arrest [หัวใจหยุดเต้น] ก็เลยไม่รู้ว่าจะต้องบันทึก ยังไงบ้าง เราต้องบอกเวลาที่เค้ายังงง ครบตอนไหนถึงจะให้ adrenaline ครบตอนไหนถึงจะเปลี่ยนคนกดหัวใจ สรุปคือพี่แต่ละคนเค้าก็ดูนาฬิกาของที่ ward กันเอง ให้ทำอะไรไปตอนไหนบ้าง ตอนนั้นพี่พยาบาลก็บอกให้เราจดหมดเลย ว่าทำอะไรตอนนาฬิกาที่เท่าไรบ้าง ตอนนั้นตกใจมาก ทำไม่ถึง arrest ได้ แค่เรา suction ให้เองนี่นา ไม่เคยเจอ case ของตนเอง arrest มาก่อน นี่เป็น case แรก เลยทำอะไรไม่เป็นเลย ยังโชคดีนะที่คนไข้หัวใจกลับมาเต้นได้ปกติ ไม่งั้นเราคงเสียใจอะ ที่เราทำอะไรไม่เป็น ช่วยคนไข้ไม่ได้ วันนั้นก็มีน้ๆ อยู่ พี่เค้าเห็นเรายืนมีน้ๆ เอ้อๆ เค้าก็เลยมาอธิบายให้ฟังว่าต้องทำอะไรบ้าง ต้อง record ตรงไหน อะไร ยังงี้ แล้วคนอื่นๆ หรือถ้าเราอยู่ในตำแหน่งอื่นที่ไม่ใช่บันทึกต้องทำอะไรบ้าง แต่เดี๋ยวปลายเดือนนี้ก็จะมีการจัดสอบทีม CPR ของหน่วยงานขึ้น ก็คงจะเข้าใจมากขึ้น” (ID2T1P8)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ตอนนั้นทำงานได้ 8 เดือน คือดู 2 เติง...[ผู้ป่วยเตียงหนึ่ง] BP drop ก็เลยวิ่งไปดูแล้วตอนนั้นคนไข้วิ่งไปเลย แล้วก็เขียวคล้ำชีพจรไม่ได้ ก็เลยตะโกนว่า arrest [หัวใจหยุดเต้น] ซึ่งอีกเตียงก็เป็นอยู่เหมือนกัน หมอของอีกเตียงก็สั่ง order รัว ตอนนั้นคืองง ทำอะไรไม่ทันไม่รู้จะไปเตียงไหนก่อน ก็เลยอยู่ตรงกลางระหว่าง 2 เติงและยืนคิดอยู่สักพักหนึ่งว่าจะไปเตียงไหนก่อน ก็เลยทิ้งเตียงที่เหนื่อยไว้ก่อนเพราะตอนนั้นดู Vital sign คนไข้แล้วยังปกติอยู่ จึงบอกให้พี่ผู้ช่วยพยาบาลช่วยทำ EKG 12 leads [ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ] รอแพทย์ก่อน แล้วเราก็รีบมาดูเตียงที่ arrest เลือกว่าจะกู้ชีวิตก่อน ตอนนั้นคิดไม่ออกก็เลย.. คือด้วยความที่เราใหม่ ไม่สามารถที่จะแก้ปัญหาได้ทันเหมือนกับพี่เค้า (ID7T2P5)

“ตอนนั้นทำงานได้ 6 เดือน คนไข้อายุประมาณ 50 ปี พึ่งออกจากห้องผ่าตัด Tumor removal [ตัดนำก้อนเนื้อออก] มากี่ดูดีไม่มีปัญหาอะไร off tube

on O<sub>2</sub> mask คือดู stable มากไม่น่าจะมีอะไร เราก็จะเดินไปฉีดยา ก็เห็นคนไข้ เคี้ยวปาก ก็เลยถามคนไข้ว่าเป็นอะไร ชักพังกุมปากกระตุก แล้วเราก็ตกใจยิ่งง แล้วที่นั่นจะต้องทำยังไงล่ะ ทำอะไรไม่ถูก ก็เลยตะโกนบอกพี่ว่าคนไข้ปาก กระตุก แล้วหลังจากนั้นก็ยุ่งเลย ทุกอย่างมันเกิดขึ้นเร็วมาก คือตอนนั้นอาการ คนไข้ไม่ได้รุนแรงมาก เป็นประมาณ 2 นาทีก็หายเอง หมอก็เลยให้เจาะดูระดับยา กันชัก ถ้าอยู่ให้ระดับต่ำก็จะให้ extra dose [ให้มากกว่าจำนวนครั้งที่สั่ง] พอ หลังจากเหตุการณ์นั้นพี่พยาบาลเค้าก็บอกว่าถ้าเจอเหตุการณ์แบบนี้อีก ให้ผู้ช่วย พยาบาลถ่ายวิดีโอไว้ แล้วให้มารายงานหมอ แต่ว่าคือตอนนั้นเราเพิ่งเคยเจอครั้ง เราก็จะงงทำอะไรไม่ถูก เราไม่เคยเจอคนไข้ชักต่อหน้าใจ แต่ถ้าเจอคนไข้ชักอีกคิดว่า น่าจะจัดการได้ดีขึ้น เรารู้แล้วว่าควรทำอะไรเป็นอย่างแรกแต่ยังไม่เคยเจออีก เลย ถ้าเจอคนไข้จริงๆ มันก็จะจำได้ว่าต้องทำแบบนี้ๆ ก่อนนะ พี่เค้าเคยสอนเรารู้แต่เดี๋ยวกี่สิม” (ID10T1P8)

#### 4.2 เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้อาการไม่ดีขึ้น

แม้ว่าพยาบาลจะได้เรียนรู้การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เป็นนักศึกษา พยาบาล แต่เมื่อมาปฏิบัติงานจริงในฐานะพยาบาลจบใหม่ พยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถประยุกต์ ความรู้ที่มีทั้งหมดมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในการวินิจฉัยอาการที่เกิดกับผู้ป่วย เนื่องจาก พยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่มีประสบการณ์ ทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัยอาการได้ เมื่อวินิจฉัยผิด การช่วยเหลือผู้ป่วยก็จะไม่ตอบสนองต่อปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและอาจทำให้ผู้ป่วยเกิดอันตรายได้ ดังที่พยาบาลจบใหม่เล่าถึงการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ตนเองสามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้แต่ ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่า อาการแสดงของผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาลอยู่นั้น จะทำให้ผู้ป่วยอาการ แย่ลง ดังเช่นเหตุการณ์ที่พยาบาลจบใหม่เล่าว่า ตนเองดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่มีความเสี่ยงสูง แต่ ตนเองไม่รู้ว่ายาดังกล่าวรั่วออกนอกเส้นเลือดทำให้เกิดรอยขีดสีขาว่าที่ลำเส้นเลือด เนื่องจากตนเอง เห็นว่า อาการดังกล่าวอยู่ไกลจากบริเวณที่ให้ยาเกลือ หลังจากหยุดให้ยาแล้ว ปรากฏว่ามีรอยแผล ดำๆเกิดขึ้นที่แขนผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่จึงรู้สึกผิดที่ทำให้ผู้ป่วยมีแผลไหม้จากการรั่วไหลของยา หลังจากเหตุการณ์นี้เกิดขึ้น พยาบาลจบใหม่เริ่มเรียนรู้ที่จะต้องประเมินผู้ป่วยให้ละเอียดถี่ถ้วนมากขึ้น พยาบาลจบใหม่อีกรายเล่าว่าผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่ แต่ตนเองประเมิน ไม่ได้ว่าท่อช่วยหายใจหลุดออกจากหลอดลม ทำให้มีเสียงเตือนจากเครื่องช่วยหายใจ แต่คิดว่า ปัญหาน่าจะมาจากเครื่องช่วยหายใจมากกว่า จึงไม่ได้ประเมินสิ่งผิดปกติจากตัวผู้ป่วย จนกระทั่ง แพทย์มาตรวจผู้ป่วยและพบว่าท่อช่วยหายใจหลุด แพทย์จึงใส่ท่อช่วยหายใจให้ใหม่ ทุกคนรวมถึง แพทย์ลงความเห็นว่าเป็นความผิดพลาดของตน ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดกับเหตุการณ์

ดังกล่าวทั้งๆที่ตนเองไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น แต่กลับถูกทุกคนตำหนิ ทำให้ตนเองเสียใจ ร้องไห้อย่างหนัก และคิดที่จะลาออกจากงาน ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อีกรายสังเกตเห็นผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจมีริมฝีปากเขียว จึงทำการดูดเสมหะให้ แต่ผู้ป่วยอาการผู้ป่วยแยลง จึงต้องตามพยาบาลรุ่นพี่มาช่วยโดยการบีบ Ambu bag ช่วยการหายใจให้ผู้ป่วยจนผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น พยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์ดังกล่าวและกล่าวโทษตัวเองว่า “ทำไมตัวเองโง่จัง เรื่องแค่นี้ทำไมเราคิดไม่ได้”

“ตอนนั้นทำงานได้ประมาณ 5 เดือน คนไข้คนนี้ post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] ได้ยา HAD [High Alert Drug = กลุ่มยาที่มีความเสี่ยงสูง] เยอะมาก เช่น NaHCO<sub>3</sub> levophed cordarone ยาเยอะมากจริงๆ แล้วเค้าให้ยาอะไรเส้นไหนบ้างก็ไม่รู้ พอติคนไข้ drip levophed [ยาเพิ่มความดันโลหิต] ความเข้มข้นน้อยมาก ให้บริเวณข้อเท้า ได้ยา HAD เป็นยา levophed แล้วมี Extravasation [การรั่วซึมของยาออกนอกหลอดเลือดดำ] แต่เราประเมินไม่ได้ให้ยาอะไรเส้นไหนบ้างก็ไม่รู้ แต่ว่าตอนที่ไปประเมินตอนรับเวรเห็นเป็นรอยขีดขาวๆ เป็นลิ่มที่เส้น แต่เป็นบริเวณต่ำกว่าที่ให้ยา เราก็ไม่รู้ว่าคนไข้เคยให้ยาอะไรตรงไหนบ้าง เราเพิ่งมาดู case นี้ครั้งแรกในเวรเช้า คนไข้ได้ยามาตลอด เรามารับเวร 8 โมง แล้ว 10 โมงคนไข้ off levophed คือ มันอาจจะเกิดจากเวรก่อนหน้า นี่แล้วก็จริง แต่ว่ามันเห็นว่ามันแปลกๆ เราก็น่าจะ off เส้นนี้ตั้งแต่ต้นเวร หรือว่าถามเพื่อยืนยันว่านี่คือรอยอะไรจริงๆ เราก็ตรวจประเมินคนไข้ก่อนรับเวรนะ แต่ประเมินไม่เป็นงั้นมันคือ Extravasation เพราะปกติที่เคยเจอ มันจะเป็นแบบแผลที่น่ากลัว แแดงเป็น gangrene [เนื้อตาย] แต่อันนี้มันเป็นลิ่มตั้งแต่แรก ก็เข้าใจว่าคนไข้เป็นรอยช่วนหรือรอยอะไรขีดเป็นเส้นตรง ก็เลยไม่ได้ยืนยันกับพี่ แล้วหลังจาก off เส้นนั้นไปก็ไม่เป็นอะไรนะ แต่พอพี่ senior มาดูเวรต่อไปก็ถามว่าเส้นให้อะไรหรือ ทำไมเป็นเส้นๆ อย่างงั้น แต่พอหลังจากนั้น 3-4 วันมันเริ่มเป็นแบบแผลต่างๆ เราก็รู้สึกผิดนะที่เราทำให้คนไข้มีแผล แต่หลังจากนั้นก็เลยต้องตรวจดูคนไข้อย่างละเอียดมากขึ้น ต้องเปิดผ้าห่มพลิกแขนขาทุกซอกทุกมุม ใช้เวลาตรวจคนไข้ยาวนาน ให้ละเอียด ต้องไปขึ้นเวรก่อนทำงาน 1 ชั่วโมงทุกครั้งเลย ตอนนั้นก็รู้แล้วว่าถ้าให้ยาตัวไหนต้องคอยประเมินดูเส้นเลือด พอเราคิดว่าเส้นนี้น่าจะใช้ไม่ได้ก็เรียกพี่ให้มาช่วยประเมินอีกที แล้วค่อย off เส้นนั้น ” (ID6T1P6)

“ตอนทำงานได้ 8 เดือน คนไข้เป็น massive PE [pulmonary embolism = ลิ่มเลือดอุดตันในปอด] ตอนนั้นใส่ท่อช่วยหายใจ คือคนไข้ใส่ท่อช่วยหายใจมา

นอนเป็นเดือนและ แล้วก็ปกติจะผูกเชือกที่ท่อช่วยหายใจแล้วคาดเชือกทั้ง 2 ข้าง ไปข้างหลัง ป้องกันท่อช่วยหายใจหลุด แต่ที่นี้คนไข้มีแผลกดทับที่ท้ายทอยก็เลย ไม่ได้ผูกเชือกไว้ แล้วปกติคนไข้ที่ด้านเครื่องเคาะจะให้ยา sedative [ยาระดับความรู้สึก] เป็น fentanyl ไข่ม้อย พอตื้อยากให้ตื่นดู conscious ก็ off fentanyl ไป แต่ด้วยความที่ใส่ท่อช่วยหายใจมานานแล้ว แล้วก็เรารู้ต่อและก็เป็นน้องใหม่ อารมณ์แบบว่าขาดความชำนาญในการประเมิน ขาดความระมัดระวัง แล้วในเวรได้ยินเหมือน ventilator ร้องว่า tidal volume [ปริมาตรอากาศที่ไหลเข้าออกของผู้ป่วย] มันไม่ได้ แต่ตอนนั้นเท่าที่เรามีความรู้ให้เราประเมินและแก้ปัญหาไปก่อน ตอนนั้นเราก็ฟังปอด ลมมันก็เหมือนกับยังเข้าปอดอยู่ ฟันยาไปแล้วก็ไม่ดีขึ้น stap tube ใหม่ก็ไม่ดีขึ้น หมอกก็เลยเดินเข้ามาดู เคาะก็บ่นนะ ตอนนั้นเป็นเวลา 10 โมงเราก็กำลังพลิกตะแคงตัวอยู่พอดี ..คือเราไม่แน่ใจนะว่าจากประสบการณ์ก็รู้ว่าทำไม tube ถึงมีลมรั่วได้ เหมือนตำแหน่ง tube ไม่เหมาะสมด้วย มันโค้งงออยู่ในปาก สรุปรหมอกก็มาใส่ tube ใหม่ แต่คนไข้ไม่เชียวนะ หมอเคาะก็สรุปว่าพยาบาลพลิกตัวคนไข้แรง เราก็แบบโห...[หน้าเศร้า] แต่จริงๆ ถ้าแบบว่าเวรดีส่งเวรว่ามีแบบ tube มีลมรั่ว เริ่มมี sign แบบมีลมออกปากแล้วไม่ได้ผูกไว้ด้วย มันก็มีโอกาสอยู่แล้วที่ว่าตะแคงตัวไปแล้ว tube เลื่อนออกมาได้ เพราะ stap tube ก็ไม่ดี คนไข้ก็เริ่มไอด้วย ประกอบกับมันเป็นเวลา 10 โมงที่เราต้อง mouth care พลิกตะแคงตัว ก็ไม่ได้พลิกตะแคงตัวคนไข้แรง แต่ก็เข้าใจแหละว่ามันไม่ได้มีเชือกผูก มันก็มีโอกาสหลุดได้อยู่แล้ว เราก็จับ tube ไว้ด้วยนะ ช่วยกันพลิกตะแคงตัวกับผู้ช่วยพยาบาลอีกคน ตอนนั้นเครียดมาก แบบเครียดมาก (เสียงสูง) คือตอนนั้นทุกคนแบบไม่เข้าใจเรา เหมือนเป็นความผิดเรา หัวหน้าที่เรียกเราไปคุยตัวต่อตัว ยิ่งถามยิ่งตอบย่ำ คือเราไม่ได้ตั้งใจ ทำไม่ๆๆ ถามอยู่อย่างเงี้ย คำถามทำไม มันไม่ควรจะถามเท่าไรเลยนะ เราไม่ได้ตั้งใจมัย ตอนนั้นร้องไห้หนักมากเลย คิดจะลาออกเป็นลิบๆ รอบเลย อบรมวิกฤตยังไม่เคยอบรมจะเอาอะไรกับเรามากมาย” (ID6T2P4)

“ทำงานได้ประมาณ 6 เดือน ดูแลคนไข้ไม่รู้รู้สึกตัวและใส่ท่อช่วยหายใจ มีครั้งหนึ่งคนไข้ไอและกั๊กท่อช่วยหายใจจนเขียว จึงตัดสินใจช่วย suction เพราะตอนนั้น O<sub>2</sub> sat เริ่มที่จะลดลงแล้ว พอปลด suction คนไข้ก็ยิ่งกั๊ก แล้วก็เขียวจน O<sub>2</sub> sat เหลือ 70% Heart rate เหลือ 60-70% จึงตัดสินใจเรียกพี่พยาบาลมาช่วย พี่พยาบาลรับวิ่งมาช่วย ambu ก่อน แล้ว O<sub>2</sub> sat และ heart rate ของ



คนไข้ค่อยๆดีขึ้น พี่พยาบาลก็เลยบอกว่า คราวหน้าถ้าเจอเหตุการณ์แบบนี้ก็ ให้ ambu ช่วยเพิ่มออกซิเจนให้เด็กก่อน เพราะถ้าเด็กขาดออกซิเจนนานๆ อาจมีผล ต่อสมองได้ ตอนนั้นรู้สึกเสียใจ คิดว่าทำไมตัวเองโง่จัง เรื่องแค่นี้ทำไมเราคิดไม่ได้ นะ” (ID1T1P8)

#### 4.3 รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย

พยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตยังมีข้อจำกัดในการประเมินอาการ ผู้ป่วยว่าลักษณะอาการและอาการแสดงแบบไหนต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร เมื่อพบอาการ ผิดปกติจึงให้ความช่วยเหลือตามที่ตนเองคิดว่าน่าจะช่วยผู้ป่วยได้ เมื่อพยาบาลจบใหม่ให้การพยาบาล ที่ไม่ตอบสนองต่ออาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง ดังเช่นพยาบาลจบ ใหม่รายหนึ่งเล่าว่า ตนเองดูแลผู้ป่วยหลังจากการช่วยฟื้นคืนชีพซึ่งได้รับการให้ออกซิเจนผ่านทางจมูก (O<sub>2</sub> cannula) ในขณะที่แพทย์กำลังทำหัตถการอยู่ ผู้ป่วยบ่นเจ็บหน้าอก และมีเสมหะ พยาบาลจบ ใหม่คิดว่าอาการที่เกิดขึ้นน่าจะมาจากการมีเสมหะคั่ง จึงดูดเสมหะให้ผู้ป่วยและปรับเตียงนอนให้หัว เติงสูงขึ้น แต่ผู้ป่วยยังมีอาการแน่นหน้าอกมากขึ้น พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถประเมินได้ว่าเกิดอะไร ขึ้นกับผู้ป่วย ในที่สุดผู้ป่วยมีตาเหลืองและหยุดหายใจ จึงต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพและใส่ท่อช่วย หายใจอีกครั้งหนึ่ง นอกจากนี้ในการทำหัตถการบางอย่างเสร็จเรียบร้อยแล้ว พยาบาลจบใหม่ไม่ได้ ตรวจสอบให้รอบคอบ ทำให้ลืมทำบางสิ่งบางอย่างแล้วส่งผลทางลบต่ออาการผู้ป่วย เช่น การ Clamp สายน้ำเกลือหยุดการให้ยาเพิ่มความดันโลหิตชั่วคราว เพื่อทำหัตถการ แต่เมื่อทำหัตถการเสร็จ ลืม ปลด Clamp ผู้ป่วยจึงไม่ได้รับยาเพิ่มความดันโลหิต ทำให้ระดับความดันโลหิตต่ำลง ต้องเพิ่มขนาด ของยามากขึ้น จนกระทั่งเครื่องควบคุมระดับการไหลของน้ำเกลือร้องเตือนว่ามีการอุดตัน พยาบาล จบใหม่จึงทำการตรวจสอบ แล้วพบว่า ตนเองไม่ได้ปลด Clamp สายน้ำเกลือเพื่อใหยาเพิ่มความดัน โลหิตเข้าสู่เส้นเลือดของผู้ป่วย ส่วนอีกรายหนึ่งต้องการให้ผู้ผู้ป่วยใส่ท่อช่วยหายใจรู้สึกสุขสบายมากขึ้น เนื่องจากถูกพันธนาการแขนไว้ตลอดเวลา จึงต้องการให้ผู้ผู้ป่วยได้พักแขนและเห็นว่าผู้ป่วยกำลังหลับอยู่ จึงปล่อยแขนและเฝ้าผู้ป่วยข้างเตียง ในระหว่างที่พยาบาลจบใหม่เดินไปทำภารกิจอื่น ปรากฏว่า ผู้ป่วยดึงท่อช่วยหายใจออก มีอาการหายใจหอบ จึงต้องใส่ท่อช่วยหายใจใหม่ พยาบาลอีกรายเล่าว่า ตนเองสังเกตเห็นสารอาหารทางหลอดเลือดดำของผู้ป่วยหมด จึงนำสารอาหารทางหลอดเลือดดำอีก ขวดหนึ่งที่ต้องให้ต่อไปอุ่นให้พร้อมใช้งาน ในขณะที่เดียวกันก็ปิดสารอาหารทางหลอดเลือดดำเส้นที่อยู่ กับผู้ป่วยไว้ เพื่อไม่ให้อากาศเข้าไปในเส้นเลือด แต่ลืมไปว่า ผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนอื่น โดยเฉพาะ ภาวะน้ำตาลในกระแสเลือดต่ำ จึงทำให้ผู้ป่วยหมดสติ เหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นนี้เป็นการทำงานใน ลักษณะของการรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต ซึ่งพยาบาลจบใหม่รู้สึกเสียใจ กับสิ่งที่เกิดขึ้นและถือเป็นบทเรียนที่ทำให้ตนเองต้องมีความระมัดระวังมากขึ้น

“ตอนนั้นทำงานได้ 6 เดือน มี case post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] เป็น CRE [ติดเชื้อดื้อยา] เกิดเหตุการณ์ว่าคนไข้เริ่มดีขึ้นแล้ว เอาท่อช่วยหายใจออกแล้วให้เป็น O<sub>2</sub> cannula High flow [ออกซิเจนที่มีอัตราการไหลสูง] แล้ว แต่ปรากฏว่าคนไข้ น่าจะเป็น DVT [Deep Vein Thrombosis = ภาวะหลอดเลือดดำส่วนลึกอุดตัน] ที่แขนขวาหรือไม่ก็ PE แล้วต้องการส่ง Hemo culture (H/C) แล้วขณะที่หมอกำลังดูเลือดคนไข้บนแน่นหน้าอก Vital sign ตอนนั้นปกติ EKG เป็น Normal sinus แล้วคนไข้จัดเสมหะด้วยตัวเองไม่ได้ คือเสมหะคนไข้เยอะอยู่แล้ว ฟังปอดแล้วก็มีเสมหะนั้นแหละ ตอนแรกเราก็ไม่ได้คิดอะไรก็คิดว่ามีเสมหะคุดแล้วก็หาย ก็เลยดูดูเสมหะ ปรับให้ออนหัวสูง แต่คนไข้ก็ยังแน่นหน้าอกมากขึ้นจนอยู่ดีๆ คนไข้ก็ตาเหลือก Heart rate ก็ bradycardia แล้วก็ arrest [หัวใจหยุดเต้น] ไปต่อหน้า ตอนนั้นตะโกนว่า arrest แล้วก็เรียกพี่มาใส่ท่อ คิดอะไรไม่ออกก็เลยขึ้น pump เลย และหลังจากนั้นต้องรีบให้ยาเยอะแยะมาก ” (ID7T1P9)

“ตอนนั้นคนไข้ BP ไม่ stable ตั้งแต่ปลายเวรดึก แล้วเรามาต่อเวรเช้า เราก็ไปวัด vital sign ตอน 9 โมง แล้วที่นี้ BP มันก็ drop ลงมา ตอนนั้นก็ตรวจเช็คทุกอย่าง ยา inotrope ก็ยังเข้าได้ดี ไม่มีการ clamp สายไว้ ตอนนั้นก็รีบ notify แพทย์ ให้ load 0.9% NaCl หลัง load BP ก็ยังไม่ขึ้น แพทย์อยากรู้ว่า CVP ตอนนี้อยู่ที่เท่าไร ก็มีพี่ senior มาช่วยดู central line มันมี 2 ทาง ให้ inotrope 1 ทางและให้สารน้ำอยู่ 1 ทาง เราไม่รู้จะวัดเส้นไหนดีเลยไปถามพี่ senior พี่บอกให้วัดเส้นที่ให้ inotrope ก็เลยนำยา inotrope มาให้เส้นที่ให้ น้ำเกลือ ค่า CVP วัดได้ปกติ แต่ตอนที่ปลด-ต่อยา inotrope ลืมคลาย clamp สายตอนไหนไม่รู้ วัด BP ก็ยังไม่ขึ้น หมอกก็เลยมาปรับเพิ่ม rate ยา inotrope ขึ้นไป ปรับเท่าไร BP ก็ยังไม่ขึ้น จนกระทั่งผ่านไปประมาณเกือบครึ่งชั่วโมงเครื่อง syringe pump ก็ร้องว่า occlusion ก็ตรวจดู ปรากฏว่ามีการ clamp สายที่ให้ inotrope ก็เลยบอกแพทย์ แพทย์จึงให้ปรับลด rate inotrope ให้กลับมาเหมือนตอนแรก แล้ว BP ก็ยัง drop เหมือนเดิม สุดท้ายก็ต้องเพิ่ม inotrope อยู่ดี คือด้วยความที่เราใหม่ เราก็สนใจไปหมดว่าต้องทำอะไรก่อนหลัง ตอนนั้นบอกเลยว่าทำอะไรไม่ถูก พี่คนไหนบอกให้ทำอะไรก็ทำตามเค้าไปหมด ด้วยความที่เราตกใจตอนนั้นสมองคิดอยู่แต่ว่าเราจะทำไงดีกลับไปหมด ทุกอย่างมันต้องรีบ เพราะว่าเราทำอยู่กับชีวิตคน ความที่เราสับสนไม่รู้ทำอะไรก่อนบวกกับรีบทำนุ่น

นี่นั่น ทำให้เราไม่มีความรอบคอบจนลืมหุ้ย clamp สายให้ยา inotrope ซึ่งบางครั้งการที่เรารีบทำอะไรจนเกินไป โดยไม่มีการตรวจเช็คให้รอบคอบก็ทำให้เกิดความผิดพลาดถึงตัวผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติมโดยสาเหตุของการรักษานั้นเกิดจากตัวเรา ก็โทษตัวเองนะว่าคงเป็นเพราะเราที่ทำให้คนไข้ไม่ได้ยา จนหัวใจของคนไข้ทำงานได้ไม่มีประสิทธิภาพพอจนต้องเพิ่มขนาดของยา inotrope ขึ้นไป ถ้าเราไม่ลืมหุ้ย clamp คนไข้ได้ยาอย่างต่อเนื่อง ก็คงจะลดยาระดับยาลงได้เร็วกว่านี้ แต่สุดท้ายคนไข้ก็ปรับลดยา inotrope ลงได้แต่ช้ากว่าเดิม 1 วัน หลังจากเหตุการณ์นี้เมื่อเราได้รับมอบหมายให้ดูผู้ป่วยที่มี inotrope หรือมี BP drop ก็จะเช็คเป็นอันดับแรกเลยว่ายาเข้าดีหรือเปล่า มีการ clamp หรือไม่ สายตันรีเปล่า ถ้ามันปกติดี ทุกอย่าง flow ดี ก็คิดว่าเป็นจากตัวผู้ป่วย” (ID1T2P4)

“ตอนนั้นทำงานได้ 2 เดือน คนไข้อายุ 60 ปี เป็น Pneumonia ตอนนั้นเป็นเวรตึกแล้วเราเห็นคนไข้หลับสนิท แล้วไม่มีที่ท่าว่าจะดึงท่ออะไรเลยและอีกอย่างคนไข้ก็โดยมัดมือมาทั้งวันแล้วด้วย ก็เลยปล่อยมือเพื่อให้เห็นได้หลับ คือเราก็ดูอยู่ตลอดแล้วคนไข้ก็หลับด้วย ก็เลยไม่ยอมมัดอยากให้ได้พักแขนบ้าง แล้วเราก็ไม่ได้ไปไหนก็นั่งดูอยู่ตรงนั้น แล้วเพิ่งออกจากคนไข้ก็เดินไปล้างมือ แล้วเครื่องช่วยหายใจก็ร้อง ก็เลยวิ่งไปดูคนไข้ดึงท่อออกแล้วก็บอกพี่ให้บอกหมอ ก็ hold mask ไปก่อนเผื่อจะไหว แต่ไม่ไหว lung มี wheezing และ stridor ก็เลยพ่นยาให้แต่ก็ไม่ไหว ไม่ดีขึ้นก็เลยต้องใส่ท่อใหม่ ตอนนั้นเครียดมากแล้วมันก็ต้องเขียนรายงานอุบัติการณ์ หัวหน้าที่เรียกคุยว่ามันเกิดเหตุการณ์อะไรขึ้น พอหลังจากคนไข้ดึงท่อวันนั้น เราตัดสินใจไม่ได้ว่าต้องทำอะไรต่อ คนไข้ถอดท่อไปแล้ว ตอนนั้นเราก็วิ่งไปท้วงหือผู้ป่วย งง พี่เคาก็เลยสอนว่าห้ามให้คนไข้ดึงท่อ แล้วต้องทำยังไงบ้าง หลังจากนั้นมา ใครขอให้ถอดมือก็ต้องไม่เชื่อ เราต้องมีการประเมินคนไข้ก่อน ถ้าเราประเมินว่ามีโอกาสที่จะดึงท่อต่ำเราก็จะแก้มัดให้ โดยใช้เกณฑ์การประเมินความเสี่ยงการดึงท่อช่วยหายใจก่อน ถ้าคะแนนต่ำก็แก้มัดได้ แต่ถ้าคะแนนสูงเราก็จะไม่แก้มัดให้” (ID7T2P8)

“ตอนนั้นทำงานได้ 7 เดือน มีคนไข้ที่ on TPN (Total parenteral nutrition=สารอาหารทางหลอดเลือดดำ) คือคนไข้กินไม่ได้ แล้วที่นี้ TPN มันหมด แล้วจะเอา TPN ขวดใหม่มาต่อ แล้วที่นี้ TPN มันแข็งก็เลยเอา TPN มาแช่

คือดูเย็นมันมีปัญหา มันเสี่ยอุณหภูมิมันติดลบตลอดเลย ทีนี้เราก็เลยรีบเอา TPN มาแช่ แต่ปรากฏว่ามันไม่ละลาย แล้วเตียงที่หมดมันก็ไม่ใช่เตียงที่เราดูแล เป็นเตียงของอีกคนหนึ่ง มันเป็นช่วงเวรเข้าต่อบาย มันหมดเราก็เดินไปปิด แล้วเราเดินไปบอกพี่ว่าเราปิด TPN ไว้นะ แล้วเราก็ลืมไปว่าคนไข้กินไม่ได้ มีปัญหา septic shock (ติดเชื้อในกระแสเลือดที่มีภาวะความดันโลหิตต่ำ) แล้วมีปัญหา hyperglycemia (น้ำตาลในเลือดต่ำ) ต้อง drip RI (Regular Insulin = ยาลดระดับน้ำตาลในเลือด) ด้วย แล้วคราวนี้เราก็ลงเวรไป แล้วนี้พี่พยาบาลเค้าก็เข้าไปเจาะ DTX ตอน 17 น. แล้วน้ำตาลเหลือ 24 mg% แล้วทีนี้ BP ก็ drop พอเรา มาต่อเวรตึกเราก็เลยโดน พี่เค้าก็ถามว่าตอนเราปิดพี่คนไหนรู้บ้าง คือตอนนั้นเราก็ไม่รู้ว่าจะต้องปิด RI ด้วย ไม่ได้คิดอะไร คือเราปิดไว้นะเดี๋ยวพี่เค้าก็คงบอก ตอนนั้นก็รู้นะว่าคนไข้มี drip RI อยู่ แต่ยังไม่คิดถึงขนาดที่ว่าจะต้องปิด RI ด้วย ก็คิดว่าน้ำตาลยังสูงอยู่ก็ปิด TPN แบบนี้ เพราะเราก็กลัวว่า air มันจะเข้าไปใน central line แล้วเดี๋ยวคนไข้จะเป็นอะไร เราก็คิดแค่นั้น ก็เลย clamp ไว้ก่อน เพราะพี่เค้าก็จะพูดเสมอว่าอย่าให้ air เข้าเยอะ ไม่อย่างนั้นคนไข้จะ arrest [หัวใจหยุดเต้น] ได้ คือเราก็คิดแค่นั้น ก็คิดว่าเดี๋ยวก็ต้องต่อแน่ๆ แต่ปรากฏว่าน้ำตาลมันลงไปเร็วแล้ว BP ก็ drop ด้วยพี่เค้าก็บอกว่าไม่เป็นไร ตอนที่น้ำตาลมันดังลงมา พี่เค้าก็ push glucose ขึ้นยา Levophed ไป และหลังจากนั้นก็ยุ่งเลย (หน้าเศร้า) พอดีว่าเป็นคนไข้ที่ใส่ tube, on sedate, on ECMO [เครื่องช่วยพยุงการทำงานของหัวใจและปอด] ไม่รู้สึกตัว ยุ่งเลยตั้งแต่ตอนนั้น แล้วพี่เค้าก็บ่นนั่นแหละ คราวหน้าก็จำไว้ว่ามีแบบนี้ๆ ก็คือบางครั้งเราไม่เคยเห็นเหตุการณ์เราก็จะ detect ไม่ได้ว่าต้องทำอะไรบ้าง คือได้อะไรหลายๆ อย่าง จากที่ไม่รู้ก็รู้เยอะขึ้น พี่เค้าก็ช่วยให้เราดูเยอะขึ้น พยายามจ่าย case ที่ดูหนักๆ หนักที่สุดใน ward” (ID7T2P6)

#### 4.4 ยิ่งรีบ ยิ่งลน จนเกิดความไม่รอบคอบ

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลจบใหม่จึงต้องให้การพยาบาลอย่างรวดเร็ว จนเกิดความไม่รอบคอบ เมื่อแพทย์มีการสั่งการรักษา ซึ่งบางครั้งอาจมีการสั่งการรักษาหลายอย่างและมีการสั่งการรักษาอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งอาการผู้ป่วยอยู่ในสถานะคงที่ ในกรณีที่ผู้ป่วยในความดูแลของพยาบาลจบใหม่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน พร้อมกับผู้ป่วยคนอื่นๆ ที่พยาบาลรุ่นพี่ดูแล ทำให้พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ได้ ดังนั้นพยาบาลจบใหม่ต้องให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ตามลำพัง เมื่อการสั่งการ

รักษามีหลายอย่าง พยาบาลกลุ่มนี้จะต้องรีบดำเนินการ แต่ทว่ายิ่งรีบก็เหมือนยิ่งลน ทำอะไรไม่ถูก สัมโน้นลี้มนี่ บางรายที่เคยมีความผิดพลาดในการคำนวณขนาดของยา ยิ่งทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องตั้งสติ หยุดคิดและทบทวนเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก หากผู้ป่วยได้รับขนาดของยาผิดพลาด จะทำให้อาการผู้ป่วยแย่ลงหรือต้องติดตามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยต่อไปอีกระยะหนึ่ง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ แต่ด้วยความที่ยาบางชนิดไม่ได้ใช้กับผู้ป่วยวิกฤตบ่อยๆ ทำให้ไม่คุ้นเคยกับตัวยา ร่วมกับความเร็วและลนของพยาบาลจบใหม่ จนในที่สุดพยาบาลจบใหม่ก็ให้ยาผิดขนาดซ้ำอีก พยาบาลจบใหม่กล่าวว่า ยิ่งต้องรีบทำงาน ความรอบคอบจะยิ่งน้อยลง ความผิดพลาดที่เกิดขึ้นรู้สึกเสียใจ และบอกกับตนเองว่าต้องทำงานให้รอบคอบขึ้น

“การ purge ยา ตอนแรกๆ เราจะนั่งง conc. (Concentration = ความเข้มข้น) กันแบบว่าหมอจะสั่งให้ purge conc. เท่านั้น แต่เราต้อง purge เท่าไหร่ หมอจะเอาเดี๋ยวนี เราก็จะคิดก่อน เพราะหมอไม่คิดให้ เช่น คนไข้ ให้ยา fentanyl 1000 mcg+5%DW 20 ml. iv drip 1 ml/hr. แต่หมอต้องการให้ purge 30 mcg. แล้วเราจะต้องมานั่งคิดและว่ามันต้อง purge เท่าไหร่ ก็ ml. และจะกลัวผิด เพราะว่ามันเคยมีความผิดพลาดบ่อย คือ purge เกิน purge ขาด พวกยา Dormicum, Fentanyl (ยาระงับความรู้สึก) อะไรพวกเนี่ย เคย purge dormicum ให้คนไข้เยอะ BP ก็ drop ไป คือคนไข้ส่วนใหญ่ที่ได้รับยาพวกนี้จะมีปัญหาเรื่องปอดอยู่แล้ว มันก็ดูเหมือนไม่เป็นอะไร แต่มันก็ถือว่าเป็นความผิด ซึ่งยาพวกนี้มันมีผลข้างเคียงคือกดการหายใจ เราก็ต้องเขียน Incidence report (รายงานอุบัติการณ์) เราก็ต้องระวัง แต่ case ที่ BP drop ตอนนั้นเลยต้องขึ้น Levophed พี่เค้าก็จะบอกว่ามันเป็นความผิดนะ แต่ว่าพี่เค้าก็ให้บอกความจริงกับหมอไป คือตอนที่เรา purge เกิน คือพี่ไม่ว่าง คำนวณคนเดียว แล้วพี่เค้ามารู้ตอนที่ว่าทำไมมันหมดเร็ว พี่เค้าก็เลยถามว่าตอนที่หมดสั่ง purge ยา purge ไปเท่าไร ตอนนั้นพี่ไม่ว่างพอดี case active ใจ เราก็บอกว่าเรา purge ไปเท่านี้ พี่เค้าก็บอกว่ามันผิด คือส่วนใหญ่หมอมองจะไม่ได้คิดเป็น ml ให้ เพราะ case active หมอมองจะสั่งปากเปล่าเขียน order ไม่ทัน หมอเค้าจะอยู่ข้างเตียงเลยแล้วค่อยไป order ทีหลัง ตอนนั้นเราก็รีบๆ ใจ พอกลับมาดูทีหลัง อ้าว...ผิด คือหมอลังถูกแต่เรา purge เกินเอง เราคิดว่าเราคูณถูก ยิ่ง case ที่ active เราจะรีบรันด้วย ก็เลยคิดว่าใช่ แต่ว่าความจริงคือเราคิดเลขผิด มันก็เลยทำให้ผิด ก็เลยโดนเลย (หัวเราะ)” (ID7T2P8)

“ตอนนั้นทำงานเป็นต้วจริงได้ 2 เดือน ก็จะมีเรื่องการให้ยา คนไข้อายุ 50 ปี มาด้วยเรื่องติดเชื้อทั้งร่างกาย และได้ยา tolvaptan (รักษาภาวะที่ร่างกายมีโซเดียมในเลือดต่ำ) แล้วยานี้มีผลต่อดับแล้วต้องใช้ NAC (N-Acetylcystein ยาป้องกันพิษที่ตับที่เกิดจากการได้รับยาเกินขนาด) แก่ แล้วเป็น dose แรกที่เราต้องให้ยา ตอนนั้นคือเรา confirm กับพี่แต่ case พี่เค้ก็ยุ่งด้วยก็ไม่ได้เช็คละเอียดกับเรา มันไม่ค่อยได้ให้แล้วเราก็ต้องรีบให้ยากับคนไข้ให้ได้เร็วที่สุด หมดก็รีบเราก็งยง ตอนนั้นคือคำนวณยาผิดพลาดไม่ครบ dose ตามที่หมดต้องการ คนไข้อาการแย่ง แต่ไม่รู้ว่าเป็นจากการให้ยาไม่ครบ dose ด้วยหรือเปล่า อีก 2 วันต่อมาคนไข้มีลำไส้ ischemia หมดเลยจนต้องตัดลำไส้ คือ NAC จะแก้เรื่องตับ คนไข้ค่า LFT (Liver function test) เค้ขึ้น คือถ้าให้เร็วให้ตรง dose ตับคนไข้ อาจจะไม้อีกเสบ ลำไส้ก็จะไม้อีกเสบ เราไม่รู้ว่าเป็นเพราะเราหรือเปล่าที่ทำให้คนไข้โดนตัดลำไส้ มารู้อว่าให้ยาไม่ครบก็ตอนที่ให้ยา dose ที่ 2 แล้วมันเหลือยาเยอะอะ แต่เราก็โทษตัวเราเพราะตอนนั้นคำนวณกระดาษ ไม่ได้คำนวณเครื่องคิดเลขมันเลยไม่ละเอียด แล้วเรารีบให้ยาด้วย เพราะตอนนั้นก็มีอีกหลายอย่างที่ต้องทำด้วย พอรู้ว่าให้นยาน้อยกว่าที่ควรได้เราก็บอกหมด แต่หมดก็บอกว่าแก้อะไรไม่ได้แล้วเพราะมันต้องให้ตาม dose ที่สั่งไว้ เราก็ลองคุยกับพี่จริง ๆ แล้วอาจจะ เป็นสภาวะโรคของคนไข้ด้วยไม่ใช่แค่เราให้ยาไม่ครบ dose แต่มันเป็นภาวะติดเชื้อของคนไข้อยู่แล้ว สุดท้ายคนไข้ก็เสียชีวิต เรารู้สึกว่าแย่มากเลย รู้สึกผิดมาจนถึงทุกวันนี้” (ID12T1P6)

“ตอนนั้นทำงานได้เกือบ 3 ปี วันนั้นเป็นเวรตึกพยาบาลขึ้นเวรกันแค่ 2 คนเพราะคนไข้น้อย ต้อง off เวน ตอนตีรับคนไข้ post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] จาก ER วันนั้นยุ่งมากต้องรีบให้ยาเยอะเยอะ ตอนนั้น BP ก็ไม่ค่อย stable และก็มี electrolyte imbalance ต้องรีบให้ยากระตุ้นการทำงานของหัวใจช่วยไปก่อน ตอนนั้นก็ขึ้นยา inotrope ไปได้ 4 ตัวและ พยาบาลรับ order ก็คอยบอกเราให้เราทำอะไร คือตอนนั้นวิ่งวุ่นกันทั้งคืนเลยจน 7 โมงเช้า EKG show VT [Ventricular tachycardia = หัวใจห้องล่างเต้นเร็วผิดปกติ] เราก็รีบรายงานแพทย์ แพทย์ก็ให้รับ load 2% lidocaine เราไม่เคยให้ยาด่วนนี้ฉีดเข้าเส้นเลือดมาก่อน เพราะมันเป็นยาชาปกติก็ให้เห็นแต่แพทย์ฉีดยาที่ผิวหนังเวลาทำหัตถการ แพทย์สั่งให้ lidocaine 20 mg iv drip เราก็หยิบขวดยามาดูเห็นว่าเป็น 20 mg/20 cc ตอนนั้นเรารู้และว่าสติเราไม่ค่อยเต็มละ ง่วงมาก ก็เลยให้พยาบาล

อีกคนช่วยดูข้างขวดยาเพื่อตรวจสอบอีกที พยาบาลอีกคนก็ OK เราก็เลยไปดูดยาให้คนไข้ แล้วรีบให้ยาคนไข้อีกที ขณะให้ยาไปได้ 20 นาที แพทย์ก็ขอดูขวดยาเนื่องจากสงสัยว่าทำไมปริมาณยาที่ให้มันเยอะจัง ปรากฏว่าข้างขวดยาเขียนว่า มีขนาดยา 20 mg ใน 1 cc. และในขวดมี 20 cc. จึงรีบหยุดให้ยาทันที และมาคำนวณปริมาณที่คนไข้ได้ไปเกินไป 7 เท่า แพทย์รับทราบให้ติดตาม EKG ต่อไปอีก 1 วัน ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงให้รีบรายงานแพทย์ทันที และแพทย์ได้โทรรายงานอาจารย์แพทย์รับทราบไม่ได้ให้ยาอะไรเพิ่มเติมแค่ให้ observe ต่อ แต่ก็ไม่ได้มีอะไรเปลี่ยนแปลง ตอนนั้นรู้สึกเครียดมาก เราไม่มีสติเลยตอนนั้น ยืนอึ้งอยู่ชักรพัก พอตอนเช้ามาก็เลยรีบรายงานหัวหน้าให้รับทราบ ต่อไปเวลาจะให้ยาที่ไม่ค่อยได้ให้หรือนานๆ เจอทีก็จะอ่านให้ละเอียดมากกว่าเดิม มันก็ทำให้เราเป็นคนที่รอบคอบมากขึ้น” (ID5T2P6)

#### 4.5 ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

พยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพและใช้ชีวิตกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลซึ่งเหมือนผู้ประสานงานกับหลายๆ ฝ่าย ให้สามารถทำงานไปในเป้าหมายเดียวกัน คือการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ อย่างไรก็ตามหากผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยแต่ละฝ่ายมีเป้าหมายการดูแลผู้ป่วยที่ต่างกัน พยาบาลซึ่งเป็นคนกลางจึงมีความลำบากใจในการตอบสนองต่อการให้บริการ ดังที่พยาบาลจบใหม่เล่าว่า การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่ไม่รู้สึกตัว จำเป็นต้องให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจในแผนการรักษา แต่ในบางกรณีแพทย์และญาติมีมุมมองที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความลำบากใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามความต้องการของใครดี และไม่ทราบว่สิ่งที่ตนเองตัดสินใจไปนั้นความถูกต้องหรือไม่ อย่างไร พยาบาลจบใหม่เล่าถึงกรณีที่ตนไม่รู้ว่ระเบียบปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสมองตาย จะต้องดำเนินการดูแลอย่างไร เมื่อญาติต้องการถอดท่อช่วยหายใจออก แพทย์ที่ทำงานอยู่เป็นแพทย์เวรซึ่งไม่ได้ทราบแผนการรักษาของแพทย์เจ้าของไข้ จึงถามความคิดเห็นของพยาบาลจบใหม่ ซึ่งพยาบาลจบใหม่ก็ไม่สามารถตอบได้ ในที่สุดญาติตั้งท่อช่วยหายใจออก พี่พยาบาลมาเห็นจึงต่อว่าพยาบาลจบใหม่ ทำให้รู้สึกว่ตนเองล้มเหลวกับการดูแลผู้ป่วย บางปัญหาพยาบาลจบใหม่คิดถึงความหมายของคำสั่งตามแผนการรักษาของแพทย์ ดังเช่นผู้ป่วยรายหนึ่ง มีแผนการรักษาว่า “NR” ซึ่งหมายถึง เมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจ จะไม่มีการช่วยฟื้นคืนชีพ ซึ่งญาติได้ลงนามยินยอมตามแผนการรักษาดังกล่าวแล้ว แต่เมื่อผู้ป่วยหยุดหายใจในเวลาที่แพทย์เวรรับผิดชอบ แพทย์เวรจึงให้ช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วย ในขณะที่เกิดเหตุ พยาบาลจบใหม่ซึ่งรับผิดชอบผู้ป่วยดังกล่าว รู้สึกสับสนกับคำสั่งแพทย์เวรที่สวนทางกับแพทย์เจ้าของไข้ และคิดถึงค่าใช้จ่ายที่จะเกิดขึ้นซึ่งญาติจะต้องรับผิดชอบ พยาบาลจบใหม่จึงไม่ได้

ตอบสนองตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เวร พยาบาลก็รายเล่าถึงเหตุการณ์ที่แพทย์เจ้าของไข้กับแพทย์เฉพาะทางมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการรักษาผู้ป่วย โดยแพทย์เจ้าของไข้ได้ NR ผู้ป่วยเนื่องจากเห็นว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะมีชีวิตรอดแต่คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาวไม่ดี ในขณะที่แพทย์เฉพาะทางต้องการรักษาต่อ พยาบาลจบใหม่ที่ดูแลอยู่จึงรู้สึกลำบากใจ วางแผนการพยาบาลไม่ถูกในที่สุดจึงตัดสินใจขอความร่วมมือจากแพทย์ทั้งสองคนปรึกษารื้อกันก่อนเพื่อเป็นข้อตกลงร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและมีแผนการรักษาที่เป็นทิศทางเดียวกัน แล้วพยาบาลจบใหม่จึงดูแลผู้ป่วยตามแผนการรักษาของแพทย์

“ตอนนั้นทำงานได้ 3 เดือน ก็มี case post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] ไปแล้วไม่ตื่น off ยา sedative ไปแล้วก็ยังไม่ตื่น ก็เลยทำ EEG (Electroencephalogram = การตรวจคลื่นไฟฟ้าสมอง) ผล brain dead แล้วแล้วมาถึงวันที่จะต้องมีการทำ family conference ว่าจะวางแผนการรักษาอย่างไรญาติเค้าก็เลยตัดสินใจที่จะถอดท่อออก เราก็ตอบว่า “อ้อ...ไม่ทราบครับ ต้องไปถามแพทย์ครับ” ตอนนั้นก็คือเราก็เป็นพยาบาลคนเดียวตอนนั้น พี่ก็ไม่อยู่ แล้วญาติก็ก็จะเอาคำตอบตอนนั้น ก็เลยไปถามแพทย์แพทย์ก็เป็นแพทย์เวรไม่ค่อยรู้รายละเอียดเกี่ยวกับคนไข้มาก อาจจะรู้เพียงบางส่วน แล้วแพทย์ก็กลับมาถามเราเราก็ไม่รู้จะทำยังไง แต่ญาติยืนยันว่าจะถอด เราก็เลยเขียนไว้ข้าง flow ไปตามความเป็นจริง ว่าหมอต้องการให้ยา morphine แล้วญาติต้องการที่จะเป็นถอดท่อเอง มันก็เหมือนกับการฆ่าคน ด้วยความที่ว่าเราไม่ได้บอกพี่ พี่มาเห็นตอนที่ญาติถอดท่อพี่เค้าก็เลยถามว่า มันได้หรือมันไม่มีนะ เค้าก็เลยเรียกเราไปคุยว่าทำไมเราถึงยอม ถ้ามีปัญหาอย่างนี้อีกต้องถามพี่ก่อนหรือว่าญาติถามอะไรเกี่ยวกับคนไข้ที่เยอะๆ ถ้าตอบไม่ได้ก็ให้ถามพี่ พี่ก็บอกว่ามันไม่มีนะ มันมีแต่ drip morphine (ยาระงับปวด) แล้วก็ค่อยๆ ไป เพราะบางทีคำตอบของเราอาจจะส่งผลกับตัวเราเองได้ แล้วเค้าก็เลยเอา case นี้ขึ้นไป discuss กัน มันเป็นช่องโหว่ก็เลยเอาไปเป็นกรณีศึกษา ตอนนั้นก็ fail นิดนึงว่าเราดูแลคนไข้ไม่ดี (ID7T1P12)

“ตอนนั้นคนไข้ NR แล้ว แต่คนไข้ arrest [หัวใจหยุดเต้น] เค้าก็ defibrillation [ส่งกระแสไฟฟ้าไปที่กล้ามเนื้อหัวใจ] เพื่อช่วยเหลือกัน คือมันไม่ใช่ NR แล้วนะ มันคือการช่วยชีวิตคนไข้ และญาติก็ได้เซ็นใบยินยอมไม่กดปั๊มหัวใจ แต่คือตอนนั้นอาจจะปั๊มรอดญาติ แต่หมอล้าง defibrillator 200 J [ส่งกระแสไฟฟ้าไปที่กล้ามเนื้อหัวใจ] เราก็คิดว่าไม่ใช่และ ก็ยื่นดูแต่ไม่หมั่นให้หมอ เพราะคนไข้ NR



แล้ว เราก็ไม่กล้า ก็รู้ว่าต้องหมუნแต่เราก็แบบคิดแล้วว่า NR ใเงเราจะดึงคนไข้ให้ขึ้นมาอีกหรือ และตอนนั้นคนไข้อาการก็ไม่ไหวแล้วด้วย คนไข้ post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] แล้วทำ CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] ก็ด้วย ECMO [เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด] ทุกอย่างเลย แล้วก็มีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายสูงมากด้วย ซึ่งตอนนี้ญาติก็ยังไม่ยอมจ่ายอยู่เลยเดือนละ 1000 อย่างเงี้ย ก็เลยปล่อยให้หมอทำไป หมอก็ไม่ได้พูดอะไรเพราะมีน้องนักศึกษาแพทย์อยู่ด้วย นักศึกษาแพทย์เห็นว่ายังไม่มีการหมุน ก็เลยหมุนให้ แต่ก็ขึ้นแบบเดียว ตอนนั้นมันก็สับสนนะ ว่ามันจะผิดทางกฎหมายมั๊ย หลังจากนั้นเราก็ต้องดูเจตนาของหมอด้วยว่าที่ทำไมไปเพราะอะไร ถ้าทำไมไปเพราะช่วยยื้อเวลาให้ญาติมาพบผู้ป่วยเป็นครั้งสุดท้ายเราก็ช่วย แต่ถ้ายื้อเพราะไม่อยากให้ผู้ป่วยเสียชีวิต ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ในเวรของตัวเองอันนี้ก็จะไม่ช่วย” (ID6T2P6)

“คนไข้ถูกทิ้งถึงขยะ เป็น Preterm with BBA with NEC with sepsis น้ำหนักแรกเกิด 1200 กรัม ตอนมานี้หมอบเต็มทีมาก คนไข้ผ่าตัดลำไส้หลายรอบมาก เคยมีปัญหาเพราะมีทั้งหมอบทางด้านศัลยกรรม และหมอบเด็ก เค้กก็ตกลงกันไม่ได้ คือหมอบศัลย์อยากเอาไว้ แต่หมอบเด็กบอกว่าถึงเอาไว้คุณภาพชีวิตเด็กก็แย่อยู่มากก็ต้องมาโรงพยาบาลบ่อยเพราะลำไส้สั้น อาการของคนไข้ก็แย่มากและก็มี sepsis ด้วย วันนั้นอาการแย่มากหมอบเด็กก็เลยคิดว่าไม่น่าจะไหวก็เลย NR พอเข้าอีกวันหมอบศัลย์มาตรวจเยี่ยมคนไข้แล้วรู้ว่า NR ก็เลยถามว่าทำไม NR ละ ในเมื่ออาการคนไข้เป็นแค่นี้เอง ไม่ทำให้คนไข้ตายได้หรอก ตอนแรกก็งงว่าแล้วเราจะทำอะไรต่อ คิดในใจอยู่ว่าจะเอาอย่างไรกันแน่ เราจะได้รู้ว่าจะต้องดูแลคนไข้ยังไง จะได้วางแผนการดูแลของตัวเองถูก ถ้าแพทย์ไม่มาคุยกันทั้ง 2 ฝ่ายร่วมกัน เราก็จะทำงานลำบาก แพทย์ก็เลยมาคุยร่วมกัน ว่าเต็มทีกับคนไข้ เราก็เลยต้องดูแลไปตามแผนการรักษา แล้วสรุปคนไข้ก็ดีขึ้นมาเอง” (ID4T2P3)

## 5. ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

เมื่อพยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตและมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากภาวะวิกฤต พยาบาลจบใหม่ส่วนหนึ่งมีการพัฒนาตนเองเพื่อสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในขณะที่บางรายต้องการลาออกจากการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบ 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 5.1) ทำงานต่อ

พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ และ 5.2) ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน ดังรายละเอียดต่อไป

### 5.1 ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ

พยาบาลจบใหม่กลุ่มหนึ่งเมื่อปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตไประยะหนึ่ง ได้มีการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ซึ่งในระยะแรกตนยังไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อาจมีการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยล่าช้า จนถึงระดับตัดสินใจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย เหตุการณ์ดังกล่าวทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเครียด แต่เมื่อเวลาผ่านไปตนได้กลับมาคิดทบทวนกับเหตุการณ์ที่ตัดสินใจผิดพลาด แล้วนำมาเป็นบทเรียนที่ต้องระมัดระวังและมีความรอบคอบมากขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวอีก ดังนั้นพยาบาลจบใหม่จึงพยายามที่จะเรียนรู้งานใหม่พัฒนาตนเองต่อไป บางรายมองว่าเป็นโอกาสที่ดีในการเลือกเข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ตนได้เรียนรู้และพัฒนาฝึกฝนตนเอง จนทำให้เป็นคนที่มีสติในการทำงานมากขึ้น มีแบบแผนในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น มีการบริหารจัดการได้เร็ว จึงอยากที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไปเพื่อที่จะพัฒนาตนเองให้มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยรายต่อๆ ไป บางรายมีความสุขที่ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เพราะเป็นงานที่ตนได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง

“ตอนนี้ทำงานได้ 1 ปีแล้วก็มีคิดอยู่บ้างว่าจะลาออก คือรู้สึกว่าจะทำไปทำมามันก็อยู่แค่นี้ ไม่รู้ว่าอยู่ในวิชาชีพนี้จะเจริญก้าวหน้าทางหน้าที่การงานได้ยังไง ไม่เคยมีใครมาบอกหรือมาเล่าให้ฟังเลยว่าถ้าฉันทำงานได้กี่ปี ก็ปีแล้วจะเป็นอะไรได้บ้าง เลยมองไม่เห็นอนาคตของตัวเอง ตอนนี้ก็พยายามมองหาโอกาสจะไปต่อในที่ที่ดีกว่านี้ ไปทำงานที่อื่นที่เรารู้สึกว่าสบายกว่านี้ เช่น ไปอยู่คลินิกอะไรอย่างเงี้ย จะได้มีเวลาพักผ่อนมากขึ้น หรือลาออกไปทำธุรกิจส่วนตัวอาจจะไม่เกี่ยวกับพยาบาลก็ได้ ตอนนี้ทำงานไปเรื่อยๆ ร่างกายก็เสื่อมโทรม เป็นหวัดบ่อยเสมหะเขียวบ่อยมากตอนนี้เป็นเดือนแล้วก็ไม่หาย ไปหาหมอเอายามากินแล้วก็ไม่หายเลย ไปหาหมอ 2-3 รอบแล้วเนี่ย หมอบอกแค่ว่าเป็น bronchitis เอกซเรย์ปอดก็ไม่เจออะไร เอาเสมหะไปตรวจก็ไม่เจออะไร ตอนนี้ก็ยังไม่รู้เลยว่าจะเป็นอะไร แต่ฟังมาเป็นตอนทำงานที่นี้ได้ประมาณ 3 เดือน ตอนนี้ 1 ปีแล้วยังไม่หายเลย มันเป็นๆ หายๆ อะก็เลยคิดๆ อยู่เหมือนกันว่าจะลาออก แต่เรื่องลาออกมันเป็นเรื่องของอนาคตมันเป็นสิ่งไม่แน่นอน คือบอกยากอะ แต่ตอนนี้ยังไม่ออกกว่าจะทำอะไรดี ก็คงทำงานไปเรื่อยๆ ก่อน รับทุนมาแล้วด้วย 4 ปีครึ่งก็คงต้องทำงานที่นี้ไปก่อน ตอนนี้ก็พยายามที่จะเรียนรู้งานใหม่ๆ อยู่ตลอด บางทีก็มีเหตุการณ์

แปลกมากก็เรียนรู้ไปเรื่อย ความรู้ก็ยังคงพัฒนาตัวเองไปเรื่อยๆ มีโรคแปลกๆ มาให้เราเห็น อย่างเช่น ตอนนี้มีโรค DADA2 [Deficiency of Adenosine Deaminase 2 โรคที่เกิดจากความผิดปกติระบบภูมิคุ้มกัน] มาอย่างเงี้ย มันคืออะไร หาหนังสืออ่านก็คงไม่เจอ ก็หาความรู้จากอินเทอร์เน็ตบ้าง ถามหมอบ้าง ก็พยายามดูแลคนไข้ให้เต็มที่ตามความสามารถของเรา ส่วนเรื่องการตัดสินใจผิดพลาดเวลาได้ดูแลคนไข้ ตอนแรกๆ ก็เครียดนะบางทีก็แบบไม่อยากจะทำงานอยู่ ICU แล้ว แต่พอเวลาผ่านไป กลับมาคิดอีกทีมันก็ถือเป็นบทเรียนเป็นประสบการณ์ของเรา พอเราได้ผ่านเหตุการณ์ที่ผิดพลาดเหล่านั้นมาได้ มันทำให้เรากล้าที่จะลงมือช่วยเหลือผู้ป่วยได้เร็วขึ้น เหมือนมันเป็นความเคยชินไปแล้วอะว่าถ้าเจอคนไข้อาการแบบนี้จะต้องทำอย่างงี้นะ เช่น ถ้าเจอคนไข้ arrest [หัวใจหยุดเต้น] เราต้องตะโกนเรียกให้คนอื่นช่วยส่วนเราก็ต้องรีบ CPR ให้กับคนไข้ก่อนอะไรอย่างเงี้ย ถ้าเป็นเมื่อก่อนหรือก็จะยั้งงว่าฉันต้องทำอะไรก่อนเนี่ย ก็ยั้งงอยู่ซักพักนึงอะ [หัวเราะ] ” (ID2T2P9)

“ตอนแรกๆ ที่ดูแลคนไข้บอกเลยว่าท้อ คือเราก็ตั้งใจดูแลคนไข้แต่ทำไมอาการมันแย่ง หรือเป็นเพราะการดูแลของตัวเองหรือเปล่าตอนแรกๆ ที่เข้ามาก็คิดว่าหรือว่าเราอาจจะไม่เหมาะกับการอยู่ ICU หรือเปล่า เราเป็นคนคิดเข้าไปหรือเปล่า อย่างเช่นเวลาเราดูแลคนไข้แล้วเกิดเหตุการณ์ที่เราต้องช่วยเหลือคนไข้ อย่างเงี้ย ตอนนั้นเราตัดสินใจช่วยเหลือคนไข้หรือทำอะไรลงไปบ้าง ก็ต้องมานั่งทบทวน และถ้าเราคิดว่าเราทำเต็มที่แล้ว แล้วคนไข้อาการแย่งมันก็ขึ้นอยู่กับคนไข้แล้วแหละ เพราะเราก็ตั้งเต็มที่แล้วบางทีมันอยู่เหนือการควบคุมของเรา ตอนนี้ก็คิดว่ายังอยู่ ICU ต่อไปก่อน เพราะอยากอยู่ที่นี้ตั้งแต่ตอนเรียนอยู่แล้ว ก็ใช้วิธีปรับตัวเอาเวลาทำงานเหนื่อยมากๆ ก็จะมีพัก พอได้พักเดียวเราก็จะมีแรงกลับมาทำงานใหม่อีก” (ID1T2P10)

“พอเราทำงานมาเรื่อยๆ ตอนนี้งานก็ยุ่งมาก ทำให้เราไม่มีเวลาในการทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยตรงนี้มากพอ แต่ก็ต้องพยายามให้มากกว่านี้ มีสติให้มากขึ้น พยายามมองโลกในแง่ดีมากกว่า ว่าอย่างน้อยเราก็ได้มาอยู่ใน ICU ได้มีโอกาสทำในสิ่งที่เราได้เลือกเอง แล้วทำไมเราจะทำไม่ได้ ปัจจุบันนี้ก็ยังคงเครียดและกดดันอยู่ ยิ่งเวลาที่ต้องดูแลคนไข้ที่ยุงๆ บางทีมันก็งงนะว่าเราจะต้องช่วยเหลือใครคนไข้ก่อน ตอนแรกยังตัดสินใจไม่ถูก เพราะยังไม่ประสบการณ์ แต่พอมา

หลังๆ เริ่มมองเห็นและว่าถ้าคนไข้เป็นแบบนี้เราต้องทำแบบนี้ละ ถ้าทำไม่ได้ก็รีบบอกพี่ ถ้ายังไม่ได้ก็ก็ต้องรีบรายงานนะ คือเราจะประเมินคนไข้ได้ดีขึ้น ตอนนี้ก็ยังไม่คิดที่จะลาออก เราก็พยายามฝึกฝน พี่บางคนก็จะบอกว่าแค่ปี 2 ปี เราจะทำได้เหมือนพี่มันไม่ใช่ละ มันต้องใช้เวลาเราจะเอามาเปรียบเทียบกับกันไม่ได้นะว่าทำไมพี่ทำได้เราทำไม่ได้ อันไหนที่เรายังทำไม่ได้เราก็พยายามปรับ หาหนังสือมาอ่านเพิ่มเติม” (ID12T2P3)

“ตอนนี้ทำงานได้ 1 ปี ก็คิดว่าคงจะอยู่ในวิชาชีพนี้ต่อไป เพราะยังใช้ทุนอยู่ด้วยและยังรู้สึกสนุกกับการทำงานอยู่ อีกอย่างพอได้มาทำงานจริงๆ แล้วยังมีอีกหลายสิ่งหลายอย่างที่เรายังไม่ได้เรียนรู้ มีโรคใหม่ๆ เกิดขึ้นมากมาย คือเมื่อก่อนมา round case ก็จริง แต่ก็ไม่เข้าใจว่าที่เราทำอยู่ทำไปทำไม มันมีปัญหาอะไรเนี่ยอยู่ๆ ก็มาให้ แต่ตอนนี้ก็เข้าใจมากขึ้นว่ามันต้องมีปัญหาถึงทำการที่เราได้ทำงานที่นี้ทำให้เรามีแบบแผนในการตัดสินใจและตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้เร็วขึ้นจากเมื่อก่อนเยอะ อย่างมี case รับใหม่ตอนแรกก็จะเอ่อๆ ว่าจะทำอะไรดี ตอนนี้ก็เริ่มรู้ว่าถ้ามีคนคอยช่วยรับคนไข้อยู่แล้วเราก็จะมาเป็นคนบันทึก เราจะสังเกตแล้วว่าย่างขาดหน้าที่อะไร ยังไม่ใครดู order นะ เราก็ดูให้บริหารจัดการได้เร็วขึ้น และก็ตัดสินใจอะไรต่างๆ ได้เร็วขึ้นจากที่ตอนแรกๆ เราก็จะไม่กล้าทำเอง แต่ตอนนี้สามารถทำเองคนเดียวได้แล้ว ทำให้เรามั่นใจในการทำงานมากขึ้น ตอนนี้ก็เลยอยากที่จะทำงานตรงนี้ให้ดีกว่าก่อน มีประสบการณ์เยอะๆ เวลาเห็นคนไข้อาการดีขึ้น ย้ายไป ward สามัญแล้วเรารู้สึกดีใจ ได้เห็นญาติยิ้มได้มีความสุขที่เห็นคนไข้อาการดีขึ้นเราก็นึกดีใจแล้ว รู้สึกภูมิใจด้วยซ้ำที่เราสามารถช่วยให้คนๆ หนึ่งได้กลับไปใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวของตัวเองต่อไป” (ID3T1P11)

“ตอนนี้ทำงานได้ 3 ปี ก็ยังรู้สึกมีความสุขในการทำงาน เพราะว่าเป็นไปตามที่เราวางแผนไว้ด้วย เหมือนเรามีการวางแผนไว้ล่วงหน้าในเรื่องของชีวิตการทำงานของเรา ก็เลยรู้สึก happy ในการทำงาน หนักไม่ท้อและไม่เคยคิดว่าฉันจะทำได้ ถ้าได้ทำในสิ่งที่ฉันเลือกแล้วมันจะมีความสุขในการทำงาน จะรู้สึกว่าไม่โดนบังคับให้อยู่กลายเป็นว่ามันอยู่ที่ใจเราเองและตอนนี้ และก็ยังรู้สึกตื่นเต้นอยู่ตลอด เพราะว่า ICU มันเป็นงานที่กดดัน ทุกอย่างมันเป็นงานเฉพาะหน้า ทุกอย่างด่วน ทุกอย่างไว ทุกอย่างเร็ว ตอนแรกรู้ตัวเลยว่าตัวเองก็ทำงานซ้ำเหมือนกัน อย่างเช่นตอนได้ดูแลคนไข้ใหม่ๆ บ้างที่ก็คิดว่าเราจะทำอะไรก่อนดี ทำ

อันนี้ก่อนตีมี๊ ต้องใช้เวลาในการคิดอยู่สักพัก แล้วจึงตัดลึนใจลงไป บางครั้งมันก็ตัดลึนใจถูก บางครั้งก็ตัดลึนใจผิดพลาดกันไปบ้าง พอหลังๆ ก็เริ่มปรับตัวได้ มันอยู่ที่ว่าเข้า case บ่อยแค่ไหน บางทีการที่เรากลัวที่จะรับ case หรือเผชิญหน้ากับสิ่งที่ยากๆ ก็เป็นงานที่ทำหาย จะรู้สึกว่ามันมันอะ เวลาทำแล้วมันรู้สึกว่าจะไม่ถึงกับสะใจนะ แต่เรารู้สึกว่าเรา enjoy ไปกับสิ่งที่เราเจอ ทุกวันนี้ก็ยังรู้สึก Happy กับงานอยู่นะ แต่เมื่อทำงานนานขึ้นก็จะมีภาระงานที่เพิ่มขึ้น งานเอกสารก็มากขึ้นอาจมีเบื่อบ้าง บางแต่เดี๋ยวก็หายไป โดยรวมแล้วถึงตอนนี้ที่ได้มาอยู่ ICU ก็ยัง Happy อยู่ดี ยังอยากอยู่ ICU ต่อ แต่มีบางช่วงที่เบื่องานที่งานหนัก บางทีภาระงานมันหนักแล้วมันก็สะสมมาเรื่อยๆ มันก็รู้สึกเบื่อ เพราะเราอยู่มา 3 ปีด้วย มันมันก็เลยรู้สึกจำเจบ้าง ส่วนตอนที่เรารู้สึกแล้วทำให้คนไข้อาการแย่ลง เราก็คิดว่ามันเป็นบทเรียน ว่าเราควรที่จะต้องระมัดระวังอะไร ถ้าคนไข้มีปัญหาแบบนี้มาเราต้องคอยดูตรงไหนอะไรแบบนี้มากกว่า คิดว่าจะทำยังไงไม่ให้เหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นอีก เราก็ยังทำงานของเราต่อไปได้คิดซะว่าเป็นบทเรียนและกันไม่ได้ว่าแบบรู้สึกแยหรือฉันทำไม่ได้จนคิดที่จะลาออก” (ID5T1P2)

## 5.2 ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

พยาบาลจบใหม่อีกกลุ่มหนึ่ง รู้สึกว่าการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่ใช่สิ่งที่ตนเองต้องการที่แท้จริง ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จะแสวงหางานที่ใช้สำหรับตน ดังที่พยาบาลจบใหม่เล่าว่าขณะทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ เช่น ภาระงานมาก ทำให้มีเวลาพักผ่อนน้อยและไม่เป็นเวลา เมื่อพักผ่อนน้อยส่งผลเสียต่อปัญหาสุขภาพของตน ร่างกายอ่อนแอและติดเชื้อที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยได้ง่าย ในระหว่างเจ็บป่วยไม่สามารถหยุดพักได้ยังต้องทำงานต่อไปทำให้หายป่วยช้ากว่าคนปกติ บางครั้งเจ็บป่วยทั่วไป เช่น ท้องเสีย ก็ไม่สามารถหยุดพักได้ยังคงต้องขึ้นเวรปฏิบัติต่อ หรือมีอาการปวดหลังง่าย เนื่องจากต้องยก-ย้ายผู้ป่วยบ่อย บางรายเป็นกล้ามเนื้ออักเสบเนื่องจากการเขียนบันทึกทางการแพทย์ต้องเขียนอย่างละเอียด จึงมีอาการแขนขาจากกล้ามเนื้อทับเส้นประสาท นอกจากนี้การที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตยังได้เผชิญกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้จิตใจหดหู่จนอยากที่จะกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว บางรายกล่าวว่าสาเหตุที่ตนลาออกจากงานเนื่องจากเบื่อกับชีวิตการทำงานที่ต้องขึ้นปฏิบัติงานกลางคืน อยากที่จะมีเวลาทำงานเหมือนกับคนทั่วไป บางครั้งขณะปฏิบัติงานตนไม่มีอิสระหรืออำนาจในการตัดสินใจต้องรอการตัดสินใจของแพทย์อย่างเดียว จะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้ตัดสินใจลาออกจากงานเนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน สุขภาพและครอบครัว ซึ่งพยาบาลจบใหม่ได้กล่าวถึงเมื่อมีการการตัดสินใจทางคลินิกเกิดขึ้น ไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้ลาออกจากงาน แต่กลับเป็นบทเรียนทำให้ตนได้เรียนรู้ และพัฒนาตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาด

ดังกล่าวซ้ำอีก เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้นก็จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดีขึ้นเอง และจากประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ที่ลาออกนี้ บางรายยังอยากที่จะดูแลคนไข้ต่อไป ได้ใช้ประสบการณ์ที่มีอยู่จากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตไปต่อยอดเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป แต่เปลี่ยนงานเป็นพยาบาลเฉพาะทาง เช่น พยาบาลไตเทียม ซึ่งทำให้ตนมีเวลาในการพักผ่อนมากขึ้น ปัญหาสุขภาพลดลง แต่บางรายไม่ยอมทำงานใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อ จึงเลือกที่จะทำงานเอกสารแต่ยังเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอยู่ เช่น ทำงานบริษัทประกันชีวิต ทำอาชีพเกษตรกรรม เป็นต้น ซึ่งรู้สึกสบายใจกว่าขณะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

“ทำงานได้ 2 ปี และก็ได้ออกจาก ICU เพราะอยากกลับไปอยู่บ้าน จากที่เล่าไปว่าเคยมีการตัดสินใจผิดพลาดตรงไหนเกิดขึ้น บางทีก็ถึงตัวคนไข้ บางทีคนไข้ก็ยังไม่เป็นอะไร ตอนนั้นก็คิดนะว่าอยากจะลาออก แต่หลังจากนั้นก็ถือซะว่ามั่นเป็นบทเรียน ก็พัฒนาตัวเองและก็ระวังไม่ให้เกิดขึ้นแบบนี้อีก แต่ที่ลาออกจาก ICU เพราะมีปัญหาเรื่องของการะงาน ครอบครัวและสุขภาพ เรื่องของการะงานก็คือช่วงหลังๆ เวิร์เริ่มหนักมากขึ้น แต่จริงๆ มั่นก็หนักมาตลอดตั้งแต่แรก แต่ว่าช่วงแรกมันยังจบใหม่อยู่ก็ยังไม่อยากเรียนรู้ ถ้ามีคนขายเวิร์ก็พยายามรับ อยากรู้ข้อจำกัดของตัวเองด้วยว่าเราขึ้นได้มากที่สุดขนาดไหน แล้วพอหลังจากที่ลองสุดๆ แล้ว ช่วงแรกก็จะประมาณ 12-13 OT [รวม 34-35 เวิร์ต่อเดือน] เคยขึ้นเวิร์แบบได้ OT 22 เวิร์ [รวม 44 เวิร์ต่อเดือน] ตอนนั้น OT เยอะกว่าเงินเดือนอีก [หัวเราะ] วันหยุดก็แค่ประมาณ 4 วันต่อเดือน เพราะต้องขึ้นเวิร์ 7 วันหยุด 1 วัน เป็นแบบนี้ทั้งเดือน เริ่มรู้แล้วว่าเราไม่ไหวแล้วมันขึ้นเวิร์เยอะสะสมมาเรื่อยๆ จริงๆ ก็น่าจะเหมือนกันทุก ICU ว่าทำงานขึ้นเวิร์แล้วก็ได้นอนแค่มืดก็ชั่วโมงก็ต้องมาขึ้นเวิร์ต่อ ตอนนั้นก็แบบพร้อมตายอะ แล้วพอเราพักผ่อนน้อยมันก็มีปัญหาเริ่มเบลอและกึ่งง มั่นมีเรื่องสุขภาพเข้ามาเกี่ยวข้อง หลังจากทำงานได้ 1 ปีครั้งนี้พอเราเริ่มนอนน้อยจะเริ่มมีน้ๆ แล้วก็รู้สึกปวดหลังง่าย นิดนึ่งก็เริ่มปวดแล้ว เรากลัวมันสะสมแล้วหมอนรองกระดูกจะมีปัญหาเพราะต้องยกคนไข้ด้วย แล้วก็หลังๆ มีคนไข้ที่ติดเชื้อมาเยอะพวก CRE [ติดเชื้อคือยา] แล้วก็สังเกตว่าช่วงหลังๆ ป่วยบ่อย แทบทุกเดือน ฉีดวัคซีนโรงพยาบาลตลอดก็ยังเป็นอยู่ดี เคยเป็นจนไม่ไหวต้องกินยา คือเป็นหวัดทั้งอาทิตย์ พุดไม่มีเสียง เสียงแหบแล้วน้ำมูกก็ไหลอยู่ตลอดเวลา แล้วเราก็ต้องอยู่เวิร์ตลอดก็มีให้หมอเขียนใบสั่งยาให้ก็ดีขึ้น ช่วงที่แบบเป็นหนักมากอาทิตย์หนึ่งแล้วไม่หาย พี่ก็จะให้แอบไปจับช่วงที่ไม่ยุ่งหรือเสาร์อาทิตย์ คือถ้า off เวิร์ได้พี่เค้าก็จะให้หยุดคะ เคยได้หยุดเหมือนกันถ้าเตียงว่าง พี่

เค้าให้ไปพักเพราะขึ้นเวรติดกันยาวเหมือนกัน แล้วก็มีส่วนที่ต้องเสียไป 8 รอบ แล้วต้องขึ้นเวรเข้าป่วย ก็เลยนอนในเวรแต่คนไข้ก็ต้องดู nurse note ก็ต้องเขียน ก็ทำงานปกติ เพราะว่าพี่บางคนท้องเสียเป็น 10 รอบเค้าก็ให้ขึ้นเวรแล้วให้น้ำเกลือแทน แต่ของเราไม่ถึงกับต้องให้น้ำเกลือ ให้กินแต่ ORS ไปก่อน แต่เราก็ฝันทำงานด้วยเพราะถ้าเรากลับห้องไปก็ไม่มีใครคอยดู อยู่คนเดียว แต่ถ้าอยู่ ward ก็จะมีพี่คอยดูแล้วเราก็ออยู่โรงพยาบาลอยู่แล้ว ส่วนเรื่องครอบครัวคือได้เจอเหตุการณ์คนไข้เสียชีวิตมาเยอะ ทำให้รู้สึกปลง แล้วก็เราไม่รู้ว่าจะได้อยู่กับคนที่เรารักได้อีกนานแค่ไหนด้วย เลยอยากที่จะกลับบ้านไปอยู่กับครอบครัว หลังจากที่เราออกก็ไปอยู่บริษัทประกันตอนนี้ก็ผ่านมาได้ประมาณ 2 เดือนและ ก็ดีขึ้น เริ่มลงตัวมากขึ้น พอได้มาทำตรงนี้แล้ว รู้สึกว่าอย่างน้อยข้อดีก็คือเราได้นอนเต็มที่เกิน 6 ชั่วโมงแล้วเราก็กสบายใจ แล้วมันมีเวลาเยอะขึ้น เสาร์-อาทิตย์ก็ได้หยุด แต่มันก็เป็นงาน office จริงจังนะแบบนั่งทำตลอดเวลา แล้วก็เจอรุ่นพี่ที่จบจากมหาวิทยาลัยที่เดียวกันด้วยประมาณ 3-4 คนแล้ว ที่ทำที่บริษัทเดียวกัน บางคนก็อยู่สินไหม บางคนก็อยู่ประกัน บางคนก็เป็นพยาบาลเหมือนเดิมแต่ทำแบบคลินิก งานก็จะเป็นเหมือนเวรเข้าอย่างเดียวนะเล็ก 5 โมงเย็น เริ่มลงตัวขึ้นเริ่มปรับตัวได้และ” (ID8T2P6)

“ตอนที่ทำงานอยู่ ICU ทำได้นานเกือบ 3 ปี ก็ลาออกมา ที่ลาออกก็คือเรื่องสุขภาพมากกว่า ส่วนเรื่องที่เราดูแลคนไข้ได้ไม่ดีหรือช่วยเหลือผู้ป่วยไม่ได้ ไม่ใช่เหตุผลที่จะต้องลาออก เพราะทุกคนสามารถทำงานผิดพลาดกันได้ทั้งนั้น ไม่ว่าจะเป็นอย่างที่เราที่มีประสบการณ์น้อยหรือที่พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าเรา แต่เรามีโอกาสที่จะผิดพลาดมากกว่าพี่เค้าก็เท่านั้นเอง ถ้าเราปฏิบัติงานต่อไปก็จะเก่งขึ้นและคงจะจัดการอะไรได้มากกว่านี้ แต่เหตุผลหลักๆ ที่ลาออกคือเรื่องสุขภาพนั่นแหละ เพราะตอนที่ทำงานพอได้ขึ้นเวรตึกเยอะอาการมือก็จะเริ่มเป็น ไปหาหมอเรื่องอาการมือชา อาจารย์ก็แนะนำบอกว่าให้พักผ่อนเยอะๆ แต่จริงๆ แล้วยังไงเราก็นอนไม่พอจะบังคับให้นอนให้พอได้อย่างไร เพราะเราต้องขึ้นเวรตึก เคยไปตรวจคลื่นกระแสไฟฟ้าที่มือ มันเป็นเหมือนกล้ามเนื้ออักเสบเรื้อรังแล้วก็กดเส้นประสาทที่แขน แต่ว่ามันก็ไม่ได้เป็นตลอดมันจะเป็นช่วงที่เขียนเยอะๆ จริงๆ เริ่มเป็นตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาปี 4 แล้วพอเขียนรายงานส่งอาจารย์เยอะๆ ก็จะเริ่มชามือขวา ปวดทั้งแขนเลย แต่เดี๋ยวนี้อีกไม่ค่อยหาเท่าไร แต่ถ้าขึ้นตึกบ่อยๆ แล้วพักผ่อนไม่เพียงพอก็จะเป็นอีก ชาจนบางทีก็เจ็บ เจ็บตั้งแต่มือถึงต้น

แขนเลย ตอนไปตรวจก็ได้ยากดประสาทมากิน แล้วมันก็จะง่วงมาก อาจารย์บอกว่าอาการชามันรักษาไม่ได้ ถ้าเราหยุดพฤติกรรมมันก็จะหายชาไข่ม้อย ถ้ามีพฤติกรรมก็จะเป็น เหมือนมันมีรอยโรคอยู่เดิม ถ้าเราไม่ได้ทำอะไรกล้ามเนื้อก็จะไม่อักเสบมันก็จะไม่ชา แต่ถ้าช่วงไหนยุ่งๆ เขียนเยอะๆ แล้วขึ้นเวรติดกัน กล้ามเนื้อก็จะอักเสบ บวมแล้วก็ทับเส้นประสาทมันก็จะชาอีก ก็เคยคิดที่จะลาออก ตอนนั้นก็คิดอยู่ว่าจะเรียนอะไรต่อดี หรือจะลาออกไปทำอะไรต่อดี แล้วตอนนั้นได้คุยกับเพื่อนที่อยู่ไต่เทียมเพื่อนก็แนะนำ ก็เลยลองศึกษาดู พอตัดสินใจได้ว่าจะเป็นพยาบาลไต่เทียม ก็เลยลาออกจากพยาบาล ตอนนี่ก็ 6 เดือนแล้ว และได้มาเรียนไต่เทียม เพราะว่าพยาบาลไต่เทียมไม่ต้องมาขึ้นเวรตอนกลางคืน มีเวลาให้เราได้พักผ่อนเป็นเวลามากขึ้น ตอนนี้อาการชาก็ไม่เป็นแล้ว แต่ข้อดีของการที่ได้ทำงาน ICU คือเราเคยดูแลคนไข้ล้างไตมาก่อน เช่น ทำ Plasmapheresis Hemodialysis CAPD หรือแม้แต่ CRRT ทำให้ตอนนี้ที่เรียนไต่เทียมเข้าใจเร็วขึ้น เพราะเคยมีประสบการณ์มาแล้ว ก็คิดว่าโชคดีเหมือนกันที่เลือกทำงานใน ICU ตั้งแต่แรก ก็ยังอยากดูแลคนไข้อยู่นะ ชอบดูแลคนไข้สูงอายุ ดูน่ารักดี คนไข้ที่ล้างไตต้องมาแบบวันเว้นวัน มาทุกอาทิตย์อะไรอย่างเงี้ย มันได้ดูแลกันเหมือนเป็นครอบครัว” (ID13T1P5)

“ตอนที่เข้าพยาบาลที่ ICU เข้ามาก็เครียด เรายังทำอะไรไม่เป็น ตอนนั้นได้พี่เลี้ยงที่ดู แล้วเราก็กังทำอะไรซ้ำอยู่ ไม่กล้าที่จะถามพี่เค้า ทำไปได้ 6 เดือนก็คิดที่จะลาออก หัวหน้าเลยเรียกไปคุยให้ทำงานต่อ แล้วก็เปลี่ยนพี่เลี้ยงให้อีกคน ทีนี้พี่เลี้ยงคนนี้ใจเย็น เราก็เลยกล้าที่จะถาม มีอะไรสงสัยก็ถามเลย มันก็เลยรู้สึกดีขึ้นมา อยากทำงานต่อ แต่พอทำงานไปได้ 2 ปี เริ่มรู้สึกเบื่อที่ว่าทำไมเราต้องตื่นกลางดึกแล้วรีบมาทำงาน ทำไมเราถึงไม่ได้นอนเหมือนคนอื่น ตอนทำงานที่ตัดสินใจผิดพลาดมันก็ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้อยากลาออกนะ เพราะทุกคนมันผิดพลาดกันได้ เราก็ทำเต็มที่ของเรา ก็อย่าให้เกิดขึ้นอีกก็แค่นั้น แต่ที่อยากลาออกคือ ไม่อยากขึ้นเวรดึก แล้วเราก็กังทำอะไรซ้ำ เวลาคนไข้เป็นอะไรก็ตัดสินใจช่วยเหลือได้ช้า มัวแต่คิดว่าจะแก้ปัญหาด้วยวิธีไหนถึงจะดีที่สุด คิดว่างาน ICU ไม่เหมาะกับเรา ไม่มีอิสระ ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจต้องพึ่งหมอย่างเดียว พอทำงานได้ 2 ปีครั้งก็ลาออก คิดแค่ว่าอยากทำงานเหมือนกันคนอื่น ๆ ได้ทำงานกลางวันหยุดกลางคืน เสาร์ อาทิตย์ได้หยุด ก็เลยไปทำบริษัทประกัน คอยตรวจสอบประวัติการรักษาของคนไข้ ตอนเข้าไปเค้าบอกให้เราทำจันทร์ถึงศุกร์



แต่พอทำจริงๆ มันต้องทำวันเสาร์หรือไม่กี่วันอาทิตย์ด้วย อยู่ได้ 4 เดือน ก็เลยลาออกกะว่าจะมาทำสายเกษตรกรรมเลย แต่แม่ไม่ยอมก็เลยหางานที่โรงพยาบาลเอกชน แต่ไม่ยอมทำงานกับคนไข้และไม่ชอบทำหัตถการกับคนไข้ก็เลยได้ทำเกี่ยวกับการตรวจสอบประกันของคนไข้ แต่ไม่มีใครอยู่ในตำแหน่งนี้มานานแล้ว ตอนเข้ามาเลยไม่มีใครสอนงานเลย มันเหมือนเป็นตำแหน่งลอยๆ อยู่ไปวันๆ เหมือนมากินเงินเดือนเค้าเฉยๆ ทยอยอยู่ 7 เดือน เครียดสะสม แต่แม่ก็ไม่อยากให้ออกจากงานจนสุดท้ายเป็น Bell's palsy [ใบหน้าอัมพาตครึ่งซีก] ต้องกินยาถึงจะหาย แม่ก็เลยยอมให้ลาออกกลับมาอยู่บ้าน ตอนนี้สบายกว่าตอนที่อยู่ ICU เยอะ ตอนนี้งานเป็นเกษตรกรก็เหนื่อยนะ ทำงานตากแดด ตั้วดำ แต่สบายใจนะ จากเมื่อก่อนประจำเดือนมาไม่ปกติ เดียวนี้พอได้นอนหลับไม่ต้องคิดว่าพรุ่งนี้เราเจออะไร ตอนนี้รู้สึกว่าการประจำเดือนก็มาเป็นปกติ เหมือนฮอร์โมนเรากลับมาเป็นปกติแล้ว ตื่นมาเราก็ทำกิจวัตรของเรา กวาดบ้าน ถูบ้าน ช่วยพ่อแม่ทำงาน ถึงไม่มีเงินเดือนแต่มันไม่เครียดนะ ไม่มีรถไม่มีเงินก็อยู่ได้ ตอนนี้ก็ใช้เงินเก็บที่เก็บไว้ตอนทำงาน เพราะรู้อยู่แล้วว่าจะไม่ได้เป็นพยาบาลไปตลอด ตอนนี้อย่างถามหาความมั่นคงเลย เพราะมันไม่มี แต่เราสบายใจ [ยิ้ม]"(ID14T1P10)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง น้อยกว่า 3 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ใช้เวลาเฉลี่ย 46 นาทีต่อครั้ง ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำ รวมทั้งวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลจนข้อมูลอิ่มตัว โดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความตามวิธีการของ van Manen (1990)

#### สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่ามีประเด็นหลัก 5 ประเด็น ดังนี้ 1) เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต 2) เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา 3) ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่ 4) ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ และ 5) ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

1. เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

##### 1.1 เป็นหน่วยงานที่ท้าทายได้เรียนรู้ตลอดเวลา

พยาบาลจบใหม่เลือกทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากทำให้ตนเองได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ ทั้งความรู้ในเรื่องโรคของผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการเฝ้าระวังผู้ป่วยที่ทันสมัย ทำให้เกิดความรู้สึกรู้สึกตื่นเต้นและสนุกกับการทำงาน ซึ่งลักษณะของงานที่ต้องให้การดูแลและเฝ้าระวังผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเนื่องจากอาการของผู้ป่วยยังไม่คงที่และอาจมีการเปลี่ยนแปลงอาการได้ตลอดเวลายังเป็นความท้าทายที่จะทำให้ได้เรียนรู้ตลอดเวลา

##### 1.2 มีคำตอบแทนพิเศษมากกว่า

คำตอบแทนก็เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จากการสอบถามเกี่ยวกับคำตอบแทนที่จะได้รับก่อนตัดสินใจเลือกหอผู้ป่วย ทำให้ทราบว่าพยาบาลที่

ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ค่าตอบแทนที่มากกว่าหอผู้ป่วยสามัญ เมื่อเทียบกับการปฏิบัติงานในระยะเวลาที่เท่ากัน

### 1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย

พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะมีความรู้ความสามารถและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตมากกว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ สามารถนำไปใช้ต่อยอดสำหรับการศึกษาระดับสูงขึ้น สำหรับการสมัครงานเป็นพยาบาลเดินเรือ หรือพยาบาลต่างประเทศจะได้รับการพิจารณาพิเศษ บางรายได้รับคำแนะนำจากพยาบาลรุ่นพี่ว่าควรทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตก่อน จะได้มีความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้

### 1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน

พยาบาลจบใหม่ที่เคยฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต รู้สึกชอบบรรยากาศในการทำงาน โดยเฉพาะการมอบหมายงานในการดูแลผู้ป่วยแบบ 1:1 ซึ่งพยาบาลจะต้องดูแลผู้ป่วยที่ตนได้รับมอบหมายทุกอย่าง (Total care) ทำให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ สามารถบริหารจัดการได้ดีกว่าการดูแลผู้ป่วยสามัญจำนวนมาก นอกจากนี้หอผู้ป่วยวิกฤตยังมีเครื่องปรับอากาศ สภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยสะอาด การจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย รวมถึงที่พยาบาลใจดีทุกคน จึงตัดสินใจเลือกมาปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต

### 1.5 พยาบาลไอซียู ดุติมีความเท่และเก่ง

พยาบาลจบใหม่เลือกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ส่วนหนึ่งเป็นเพราะค่านิยมของคนในสังคม ที่มองว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้จะต้องเป็นพยาบาลที่เก่งและมีความเชี่ยวชาญระดับหนึ่ง บางรายถึงแม้ว่าจะไม่ได้เรียนเก่งแต่มีความมุ่งมั่นที่จะเรียนรู้ อยากเป็นคนเก่งในสายตาผู้อื่น สามารถให้คำแนะนำหรือความรู้ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ จะทำให้ตนรู้สึกภาคภูมิใจกับความสามารถของตนและทำให้สมาชิกในครอบครัวภาคภูมิใจกับความสำเร็จอีกด้วย

## 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

### 2.1 สนุกและตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่

พยาบาลจบใหม่เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ระยะเวลาแรกได้ทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเรียนรู้การทำงานทั้งหมดและได้รับการสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงรู้สึกตื่นเต้นและสนุกกับการเรียนรู้สิ่งใหม่ แต่เมื่อได้รับการฝึกปฏิบัติงานจริง ยังรู้สึกงงกับสิ่งที่ต้องให้การพยาบาล ไม่รู้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ประกอบกับลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องรวดเร็ว ว่องไว หลังจากการฝึกปฏิบัติ พยาบาลจบใหม่จะถูกมอบหมายให้ทำงานเป็นตัวจริง แต่ความรู้ยังมีไม่เพียงพอและยังไม่พร้อมที่จะทำงานเป็นตัวจริง

## 2.2 ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน

ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่รู้สึกกดดันตัวเอง เนื่องจากมีการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของตนกับเพื่อนร่วมงาน ทำให้รู้สึกว่าย่างทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่ดีพอ นอกจากนี้แล้วพยาบาลจบใหม่ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกกลัวต่อการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และกลัวกับการเข้าหาพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุต่างกันอย่างมาก ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและศึกษาเรียนรู้กันไป

## 2.3 ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข

พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานหรือรับ-ส่งเวร การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ ในระยะแรกรู้สึกกังวลเมื่อต้องรายงานอาการเปลี่ยนแปลงหรือพูดคุยเพื่อหาเหตุผลที่เกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วย บางรายมีปัญหาการสื่อสาร แพทย์ฟังแล้วไม่เข้าใจ นอกจากนี้ยังต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลจบใหม่รู้สึกสับสน ไม่กล้าที่จะสื่อสารกับญาติ พยาบาลจบใหม่ไม่มีทักษะและประสบการณ์ในการพูดคุยกับญาติมาก่อน จึงให้พยาบาลรุ่นพี่ช่วยอธิบายหรือพูดคุยกับญาติในระยะแรกก่อน พร้อมกับสังเกตลักษณะวิธีการให้ข้อมูลและนำมาพัฒนาการสื่อสารของตนเอง

## 2.4 เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำให้เข้มแข็ง

พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและได้รับมอบหมายให้ดูแลจนกระทั่งผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกใจหายกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น บางรายผูกพันกับผู้ป่วยเนื่องจากนอนรักษาตัวระยะเวลานาน และรู้สึกดีใจเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้น แต่ไม่นานกลับรู้สึกสงสารเมื่อผู้ป่วยกลับมายังหอผู้ป่วยวิกฤตอีกครั้งหนึ่ง ในสภาพที่อาการแยลง เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความตายบ่อยมาก ทำให้เริ่มรู้สึกปลงและเตือนสติตนเอง บางรายเห็นความตายแล้วนึกถึงครอบครัวตนเอง อยากกลับไปใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับครอบครัว และคิดว่าเป็นเรื่องปกติของชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนถูกกำหนดไว้แล้ว

## 3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่ ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

### 3.1 เรียนรู้หน้างาน จากพยาบาลรุ่นพี่

พยาบาลจบใหม่ทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด ทำให้รู้สึกเครียด ไม่สามารถนึกภาพการพยาบาลผู้ป่วยจากที่พยาบาลพี่เลี้ยงได้สอนไว้ในระยะแรก จึงใช้วิธีลงมือปฏิบัติพร้อมกับการเรียนรู้ จนทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น และส่วนที่ยังไม่สามารถทำได้จะให้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้สอนให้อีกครั้งและเรียนรู้ไปพร้อมกับการปฏิบัติหน้างานเพื่อมองเห็นภาพมากขึ้น บางครั้งเมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤตที่ไม่เคยเจอมาก่อน ไม่รู้จะต้องทำอย่างไร จึงได้เรียนรู้รูปแบบการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยงด้วยวิธีการสังเกตและถามถึงเทคนิคการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อเป็นแนวทางในการทำงานของตน

### 3.2 เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลผู้ป่วยอย่างไร

เมื่อพยาบาลจบใหม่ถูกมอบหมายให้ทำงานเป็นตัวจริง และต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตอย่างเร่งด่วน ซึ่งแต่ละคนก็จะมีวิธีการตัดสินใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่แตกต่างกัน บางรายหาวิธีในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตเบื้องต้นก่อน ทำในสิ่งที่ตนทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างรวดเร็ว บางรายได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีการใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย เช่น ECMO หรือ CRRT เป็นต้น ซึ่งยังไม่ได้เรียนรู้หรือมีประสบการณ์ใช้อุปกรณ์นี้มาก่อน เมื่อเกิดปัญหาจึงต้องหาวิธีแก้ปัญหาดด้วยตนเองก่อน มีอะไรที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้ ให้ช่วยเหลือไปก่อน แต่ถ้ายังไม่แก้ปัญหานั้นไม่ได้จึงเรียกพี่พยาบาลให้ช่วยเหลือ บางรายไม่กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากกลัวการตัดสินใจผิดพลาด ไม่กล้าตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ไม่รู้ว่าจะตัดสินใจ จึงขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ที่เข้ามาช่วยเหลือผู้ป่วย

## 4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

### 4.1 ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก

พยาบาลจบใหม่ยังไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต เมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่งจากการประเมินของตน ไม่รู้ว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร ได้แต่คิดโทษตนเองและรู้สึกเสียใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ จึงพยายามสั่งเหตุการณ์ทำงานของพยาบาลรุ่นพี่ไว้ บางรายได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 2 ราย และเกิดเหตุการณ์ที่ต้องช่วยเหลือชีวิตพร้อมๆกัน ไม่รู้จะตัดสินใจช่วยเหลือใครดี จึงพยายามเรียกสติตนเอง เนื่องจากไม่มีประสบการณ์ช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยมาก่อน หากผู้ป่วยเสียชีวิตตนเองคงรู้สึกเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

### 4.2 เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้อาการไม่ดีขึ้น

พยาบาลจบใหม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้แต่ไม่สามารถวินิจฉัยได้ว่าอาการแสดงของผู้ป่วยในขณะให้การพยาบาลอยู่นั้น จะทำให้ผู้ป่วยอาการแย่ง จึงรู้สึกผิดที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับบาดเจ็บ ทั้งๆที่ตนเองไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น แต่กลับถูกทุกคนตำหนิ ทำให้ตนเองเสียใจ ร้องไห้อย่างหนักและคิดที่จะลาออกจากงาน

### 4.3 รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย

พยาบาลจบใหม่มีข้อจำกัดในการประเมินอาการผู้ป่วยว่าลักษณะอาการและอาการแสดงแบบไหนต้องให้การช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างไร เมื่อพบอาการผิดปกติจึงให้ความช่วยเหลือตามที่ตนเองคิดว่าน่าจะช่วยผู้ป่วยได้ เมื่อพยาบาลจบใหม่ให้การพยาบาลที่ไม่ตอบสนองต่ออาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่งลง อีกทั้งไม่ได้ตรวจสอบให้รอบคอบ ทำให้ลืมทำบางอย่างส่งผลกระทบต่ออาการผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายถึงชีวิต ซึ่งถือเป็นบทเรียนที่ทำให้ต้องมีความระมัดระวังขณะปฏิบัติงานมากขึ้น

#### 4.4 ยุ่งรีบ ยิ่งจน จนเกิดความไม่รอบคอบ

เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะวิกฤติและต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน พยาบาลจบใหม่ต้องให้การพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์จนกระทั่งอาการผู้ป่วยอยู่ในสภาวะคงที่ เมื่อการสั่งการรักษามีหลายอย่างจะต้องรีบดำเนินการ แต่ทว่ายิ่งรีบก็เหมือนยิ่งจน ทำอะไรไม่ถูก ไม่สติในการทำงาน บางอย่างที่ไม่คุ้นเคยร่วมกับความรีบและลน ทำให้อาการผู้ป่วยแย่ลง ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความระมัดระวังเป็นพิเศษ หยุดคิดและทบทวนเพื่อไม่ให้เกิดความผิดพลาดขึ้นอีก

#### 4.5 ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติที่ไม่รู้สึกตัว ญาติต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจวางแผนการรักษา แต่ในบางกรณีแพทย์และญาติมีมุมมองที่ต่างกัน พยาบาลจบใหม่จึงเกิดความลำบากใจในการตัดสินใจ ไม่รู้ว่าสิ่งที่ตนเองตัดสินใจไปนั้นถูกต้องหรือไม่ บางรายรู้สึกว่าการดูแลผู้ป่วย บางครั้งรู้สึกสับสนกับคำสั่งแพทย์เวรที่สวนทางกับแพทย์เจ้าของไข้จึงไม่ได้ตอบสนองตามคำสั่งการรักษาของแพทย์เวร และในบางครั้งแพทย์เจ้าของไข้กับแพทย์เฉพาะทางมีความคิดเห็นไม่ตรงกันในการรักษาผู้ป่วย พยาบาลที่ดูแลอยู่จึงลำบากใจ วางแผนการพยาบาลไม่ถูก จึงตัดสินใจให้ตกลงร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยและมีแผนการรักษาที่เป็นทิศทางเดียวกัน

5. ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน ซึ่งประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้

##### 5.1 ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ

ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่ยังไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยวิกฤติ แต่รีบด่วนตัดสินใจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายนั้นเกิดความรู้สึกเครียด แต่เมื่อปฏิบัติงานไประยะหนึ่ง ได้ดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่มีความซับซ้อนมากขึ้น กลับมาคิดทบทวนกับเหตุการณ์ที่ตัดสินใจผิดพลาด แล้วนำมาเป็นบทเรียนที่ต้องระมัดระวังและมีความรอบคอบมากขึ้น เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังกล่าวอีก พยาบาลจบใหม่จึงพยายามที่จะเรียนรู้งานใหม่ พัฒนาตนเองต่อไป ให้เป็นคนที่มีสติในการทำงานมากขึ้น มีแบบแผนในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยได้รวดเร็วมากขึ้น

##### 5.2 ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

พยาบาลจบใหม่ที่เผชิญกับปัญหาต่างๆ ขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤติ รู้สึกว่างานในหอผู้ป่วยนี้มีภาระงานมาก มีเวลาพักผ่อนน้อยส่งผลเสียต่อปัญหาสุขภาพ ทำให้ร่างกายอ่อนแอ ทำให้ติดเชื้อที่มีอยู่ในหอผู้ป่วยได้ง่าย ทำให้จิตใจหดหู่จนอยากที่จะกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว มีเวลาทำงานเหมือนกับคนทั่วไป จะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้ตัดสินใจลาออกจากงานเนื่องจากมีปัญหาเกี่ยวกับการปฏิบัติงาน สุขภาพและครอบครัว เมื่อกล่าวถึงการตัดสินใจทางคลินิก ไม่ได้เป็นสาเหตุทำให้ลาออกจากงาน แต่กลับเป็นบทเรียนทำให้ตนได้เรียนรู้ และพัฒนาตนเองเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความผิดพลาดดังกล่าวซ้ำอีก เมื่อมีประสบการณ์มากขึ้นก็จะสามารถแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้ดีขึ้นเอง บางรายต้องการไปต่อยอดเพื่อดูแลผู้ป่วยต่อไป แต่บางรายไม่ยอมทำงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยต่อ จึงเลือก

ที่จะทำงานเอกสารแต่ยังเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอยู่ ซึ่งรู้สึกสบายใจกว่าขณะที่เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

### การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก ดังต่อไปนี้

- 1) เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต
- 2) เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา
- 3) ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่
- 4) ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ และ
- 5) ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

#### 1. เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เหตุผลที่พยาบาลจบใหม่สำเร็จการศึกษาและเลือกเข้าทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนั้น มีทั้งตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตเนื่องจากต้องการพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ ให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นการท้าทายความสามารถและพัฒนาตนเองให้เป็นพยาบาลที่มีความรู้ เข้าใจถึงเหตุผลและวิธีการรักษามากขึ้น พัฒนาให้ตนเองมีทักษะในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นและสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัยต่างๆ ได้ ซึ่งวิจิตรา กุสุมภ์ (2556) กล่าวว่าพยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะการใช้อุปกรณ์เครื่องมือที่ใช้ในการช่วยชีวิตต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเพียงพอ เหตุผลอีกประการหนึ่งที่พยาบาลจบใหม่ได้ตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตคือ การได้ค่าตอบแทนที่มากกว่าการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ เช่น ค่าความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข (พตส.) เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กุลธิดา สุตจิตร (2549) ที่พบว่า ค่าตอบแทนด้านเงินเดือนของพยาบาล เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทำให้พยาบาลมีพึงพอใจในงาน นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มหนึ่งให้เหตุผลว่าต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้มีความรู้และประสบการณ์พื้นฐานเพื่อไปต่อยอดทำงานในสิ่งที่ตนเองสนใจ หรือนำไปใช้ต่อยอดสำหรับการศึกษาต่อระดับที่สูงขึ้น และชอบรูปแบบการดูแลในหอผู้ป่วยวิกฤตแบบได้รับมอบหมายทุกอย่าง (Total care) โดยใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตแบบ 1:1 ซึ่งเป็นการมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย 1 คนต่อพยาบาล 1 คน ซึ่ง Bernhard & Walsh (1995) กล่าวว่า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่นิยมใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะเฉียบพลัน (Acute care setting) เป็นแบบที่พยาบาลทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายทุกเรื่องตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การดูแลอย่างต่อเนื่องนี้ ทำให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มที่ สามารถบริหารจัดการได้ดีกว่าการดูแลผู้ป่วยจำนวนมากที่อาจดูแลได้ไม่เต็มที่หรือไม่ทั่วถึง อีก

ทั้งบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยวิกฤตที่เย็นสบาย สะอาดและมีจัดอุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย ถือว่าเป็นการจัดสภาพแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยที่น่าอยู่ น่าทำงาน (กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2544) พยาบาลจบใหม่ส่วนหนึ่งให้เหตุผลว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต จะถูกมองว่าเป็นพยาบาลที่เก่ง เนื่องจากค่านิยมของคนในสังคมที่มองว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จากผลการวิจัยนี้ แสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่จะสามารถเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้นั้นจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ ตลอดจนมีความสามารถในการวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ในขณะที่เดียวกันต้องสามารถดูแลและแก้ไขปัญหาต่างๆ ให้ครอบคลุมไม่ว่าจะปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ จิตสังคมหรือแม้แต่จิตวิญญาณของผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัว (สมพร อยู่ดี, 2546)

## 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลจบใหม่เมื่อได้เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในระยะแรกบางรายความรู้สึกตื่นเต้นและสนุกกับการที่ได้เรียนรู้การทำงานและยังได้ทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงที่คอยสอนงานและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ละเอียดกว่าขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล อีกทั้งยังได้ฝึกปฏิบัติจริงทำให้มองเห็นภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการทำงานในระยะแรกของพยาบาลจบใหม่จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนและควบคุมการปฏิบัติงานที่ถูกต้องของพยาบาลจบใหม่ เป็นการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง ช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2546) ขณะที่บางรายต้องการการปรับตัวกับระบบหรือลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องทำงานอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่ง สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง (2556) กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต และได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนหลายประการ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่อง มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับความปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา (บุญส่ง พัจจนสุนทร, 2549; Cioffi, 2000; Berkow & Virkstis, 2008) ดังนั้นพยาบาลจบใหม่จึงต้องปรับตัวได้ ความรู้ความสามารถทักษะและความว่องไวในการทำงาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษายังพบอีกว่าเมื่อพยาบาลจบใหม่ได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มตัวและถูกมอบหมายให้ทำงานอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เกิดความรู้สึกเครียด เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ที่มียังไม่



เพียงพอสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งต้องสามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือเทคโนโลยีสูงได้เป็นอย่างดี เนื่องจากปัจจุบันได้มีปัญหาล่าช้ากำลังพยาบาลขาดแคลน ทำให้บางหน่วยงานต้องรับพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานเป็นจำนวนมาก ซึ่งการที่เข้ามาปฏิบัติงานพร้อมกันอยู่ในหน่วยงานเดียวกันจะมีความรู้สึกกดดัน เนื่องจากมีการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนบทบาทการทำงานใหม่ สังคมใหม่ ซึ่งในด้านบทบาทการทำงานใหม่ พยาบาลจำเป็นต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้รูปแบบการทำงานของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านต่อความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ในระยะเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพ ของวิภาดา แสงนิมิตร์ชัยกุล และวิชิยา ผลพันธ์ (2552) ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียด เนื่องจากในช่วงแรกของการทำงาน พยาบาลจบใหม่มีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในงานสูง แต่ยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้ จึงรู้สึกผิดหวังและเกิดความเครียด และยังคงเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงจากสภาพการเรียนการสอน ต้องตอบสนองตามความคาดหวังของสังคมและหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องปรับบทบาทตามที่ถูกคาดหวังไว้ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังมีข้อจำกัดในด้านทักษะความสามารถและประสบการณ์ จึงก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานได้ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ อิศรา คำนิงสีทิ และสุชาดา รัชชกุล (2555) ที่พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมีความเครียด ที่เกิดจากการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เครียดจากผู้ร่วมงาน เครียดจากการติดต่อประสานงานกับแพทย์ และยังคงมีการปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานที่ทำและผู้ร่วมงาน ซึ่งผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบอีกว่าพยาบาลจบใหม่ยังต้องเรียนรู้ลักษณะนิสัยของแต่ละคนใหม่ ต้องปรับตัวให้ได้กับพยาบาลที่มีอายุการทำงานที่แตกต่างกันมาก รวมถึงรูปแบบการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของพยาบาล ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องใช้เวลาในการปรับตัวและศึกษาเรียนรู้การทำงาน of พยาบาลคนอื่นๆ ในหน่วยงาน

จากผลการศึกษายังพบอีกว่าพยาบาลต้องมีการติดต่อสื่อสารร่วมกันเป็นเป็นทีม ไม่ว่าจะเป็นเป็นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานหรือรับ-ส่งเวร การสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ หากมีการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมาได้ ซึ่ง สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2551) กล่าวว่า มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พยาบาลสามารถให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมทุกปัญหาให้ถูกต้องครบถ้วน อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนทุกครั้ง กรณีการแจ้งข่าวร้าย พยาบาลต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัวและพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์

ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยเพื่อเป็นผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นพยาบาลจบใหม่มีความกังวล เมื่ออธิบายสิ่งต่างๆ ไปแล้ว ไม่มีใครเข้าใจในสิ่งที่พูด ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องกลับมาทบทวนการสื่อสารของตนและพยายามเรียบเรียงคำพูดใหม่ และเนื่องจากพยาบาลจบใหม่ไม่มีประสบการณ์หรือทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติมาก่อน ทำให้เกิดความรู้สึกกลัว ไม่กล้าที่จะสื่อสาร กลัวทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกับแพทย์ที่ได้ให้ข้อมูลไว้ จึงเกิดความลำบากใจในการสื่อสารกับญาติผู้ป่วย จะสื่อสารอย่างไรให้เป็นกลางและญาติเข้าใจความจริง ไม่เป็นการรักษาหัวใจหรือให้กำลังใจญาติผู้ป่วยมากเกินไป จากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับคำกล่าวของ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) ที่ว่าพยาบาลต้องมีหน้าที่การติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพต่างๆ เพื่อให้เข้าใจในการดูแลรักษาและให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้พยาบาลผู้ดูแลต้องมีการติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการหนักและมีความซับซ้อนของโรคเป็นระยะเวลาและต่อเนื่อง ทำให้เกิดเป็นความผูกพันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิต พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเสียใจ และรู้สึกผิด โทษตนเองว่าดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่ดีพอ แต่เมื่อได้พบกับเหตุการณ์ในลักษณะนี้มากขึ้น จึงทำให้คิดได้ว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตายซึ่งเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ และเตือนสติให้กับการทำงานว่าชีวิตของคนเราไม่มีใครรู้ว่าเกิดอะไรขึ้น เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลบางรายคิดที่จะลาออกเพื่อกลับไปใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับครอบครัวหรือคนที่เรารัก ซึ่ง ทศนีย์ ทองประทีป (2553) กล่าวว่า ในความเป็นจริงแล้วพยาบาลไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตรอดได้ทุกคน ถึงแม้ว่าพยาบาลจะดูแลดีแค่ไหน หรือวิวัฒนาการเทคโนโลยีดีมากขึ้นเพียงใด ถ้าหากโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่นั้นรุนแรงเกินกว่าที่จะเยียวยาได้ผู้ป่วยก็ต้องไป ไม่ได้แปลว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะพยาบาล ถึงอย่างไรสักวันหนึ่งทุกคนก็ต้องตาย ทางออกที่ดีที่สุดคือพยายามช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านไปด้วยใจที่สงบ แม้จะไม่สามารถดูแลร่างกายให้ดีขึ้นได้ แต่ยังสามารถดูแลจิตใจของผู้ป่วยได้ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนหรือการให้กำลังใจ เป็นต้น

### 3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ในระยะแรกจะต้องทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อที่จะเรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3 เดือนหรือ 6 เดือนแล้วแต่นโยบายของหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้กันไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติหน้างาน หรือสังเกตการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง เรียนรู้การทำงาน of พยาบาลพี่เลี้ยง โดยใช้วิธีการสังเกตและสอบถามเกี่ยวกับเทคนิคการทำงาน เพื่อใช้เป็นแนวทางและสามารถปฏิบัติกรดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับที่ Benner (1984) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย ทำให้ขณะปฏิบัติงานต้องการความ

ช่วยเหลือ หรือมีต้นแบบในการปฏิบัติงาน มีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษาอย่างใกล้ชิด และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่มีองค์ความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาลพี่เลี้ยงคอยให้ความรู้ คำแนะนำและให้ความช่วยเหลือกับพยาบาลจบใหม่ ไม่ว่าจะเป็นการสอนเรื่องความรู้ เรื่องโรค อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้น การตัดสินใจทางคลินิกในการช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤตและต้องรีบให้การช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังต้องเรียนรู้การใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ การติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นต้น ซึ่งการมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ จะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และเป็นการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง ซึ่งหออผู้ป่วยวิกฤตส่วนใหญ่มีการมอบหมายงานแบบรายผู้ป่วย (Case assignment) ที่มีรูปแบบการทำงานจ่ายเป็นรายบุคคลแบบหนึ่งต่อหนึ่งในแต่ละเวร ดังนั้นในระยะแรกพยาบาลจบใหม่ต้องปฏิบัติงานควบคู่กับพี่เลี้ยง ซึ่งการมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนและควบคุมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาของ Vance (1982), Chamberlain Stengrevics & Alpert (1990), Morton-Cooper & Palmer (2000) และ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) พบว่า การมีพยาบาลพี่เลี้ยงจะช่วยให้การสอน การสาธิตพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง เพื่อให้ความรู้ ถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลจบใหม่ ชี้แนะและแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง เป็นแบบอย่างที่ดี ให้การสนับสนุนและส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ โดยมอบหมายงานให้มีความเหมาะสมตรงกับความรู้ความสามารถที่มีอยู่ พัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มีการประเมินผลการให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งจะเป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และเป็นการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้การฝึกให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาความรู้และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง จะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Dossary, kitsantas & Maddox (2013) ที่พบว่า การใช้โปรแกรมสำหรับพัฒนาทักษะของพยาบาลจบใหม่และส่งเสริมในการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ให้มีประสิทธิภาพสามารถลดการฝึกปฏิบัติในช่วงปีแรกและทำให้พยาบาลจบใหม่ก้าวไปสู่พยาบาลระดับเชี่ยวชาญได้เร็ว จากประสบการณ์การลงมือปฏิบัติงานด้วยตนเอง การตัดสินใจทางคลินิกและทักษะความเป็นผู้นำ ความพึงพอใจและการคงอยู่ในงาน การใช้โปรแกรมจะช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

จากผลการศึกษายังพบอีกว่าเมื่อพยาบาลจบใหม่เผชิญกับเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจให้การช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตอย่างเร่งด่วน พยาบาลจบใหม่บางรายไม่กล้าตัดสินใจให้การพยาบาลกับผู้ป่วย เนื่องจากกลัวตัดสินใจผิดพลาด หรือเมื่อเกิดปัญหาจากแผนการรักษาที่ขัดแย้งกัน พยาบาลจบใหม่ไม่รู้ว่าจะต้องตัดสินใจ ปฏิบัติตามใครดี รวมถึงการช่วยพูดคุยกับญาติ พยาบาลจบใหม่จึงใช้วิธีขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่เพื่อช่วยให้การพยาบาลรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับของ Kenward & Zhong (2006) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่ยังไม่กล้าตัดสินใจได้ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนเองตัดสินใจไปนั้นถูกหรือผิด จึงเกิดความยากลำบากในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีการวินิจฉัยทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ในขณะที่บางรายจะรีบหาวิธีในการช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตก่อน พยายามทำในสิ่งที่ตนทำได้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว หรือเมื่ออุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัยต่างๆ มีปัญหาเกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน พยายามที่จะแก้ไขปัญหาด้วยตนเองก่อน โดยที่ยังไม่ได้เรียนรู้หรือมีประสบการณ์ในการใช้อุปกรณ์นี้มาก่อน ทำในสิ่งที่คิดว่าถูกต้องและดีที่สุด สามารถช่วยแก้ไขปัญหาลำบากให้กับผู้ป่วยวิกฤตได้ ซึ่งสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2529) กล่าวว่า การตัดสินใจเลือกวิธีในการให้การปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะเลือกแนวทางที่เป็นประโยชน์และเกิดผลดีกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยคำนึงถึงความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นอันดับแรก เลือกวิธีการที่จะก่อให้เกิดอันตรายหรือโทษต่อผู้ป่วยให้น้อย และเลือกวิธีที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ดังนั้นจะเห็นได้ว่าในระยะแรกของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจบใหม่ยังไม่มี ความมั่นใจที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเรียนรู้และฝึกฝนการพยาบาลจากพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นการช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ และเป็น การพัฒนาความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมและมั่นใจก่อนการปฏิบัติงานจริง

#### 4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องไวในการประเมินอาการผู้ป่วยและสามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย แต่เนื่องจากพยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์น้อย ในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย เมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตเกิดขึ้นพยาบาลจบใหม่จึงรู้สึกตกใจ และงงกับเหตุการณ์เหล่านั้น ไม่รู้ว่าจะต้องช่วยเหลืออย่างไรหรือจะต้องให้การพยาบาลอย่างไรก่อน-หลัง บางรายรู้สึกผิดที่ไม่สามารถประเมินการเปลี่ยนแปลงต่างๆ จนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ เนื่องจากพยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานยังขาดประสบการณ์ หรือมีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย สังเกตอาการผู้ป่วยได้ไม่ครบถ้วน ทำให้ไม่สามารถวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ถูกต้อง (Benner, 1984) และในบางครั้งพยาบาลจบใหม่รีบด่วนตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้เกิดความผิดพลาดขึ้น และเมื่อมี

ความผิดพลาดเกิดขึ้น พยาบาลจบใหม่จะถูกตำหนิ ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเครียดและเสียใจกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น กล่าวโทษตัวเองและคิดว่าตนเองไม่เหมาะที่จะทำงานในวิชาชีพ ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลจบใหม่คิดที่ลาออกจากงาน ทศนีย์ ทองประทีป (2553) กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่มีความคาดหวังต่อตนเองและมุ่งมั่นอยากปฏิบัติกรพยาบาลให้ดีที่สุด แต่เมื่อทำงานผิดพลาดย่อมส่งผลต่อความมั่นใจของพยาบาลจบใหม่ ความผิดพลาดเล็กน้อยอาจเป็นปัญหาใหญ่ที่พยาบาลจบใหม่อาจเก็บมาคิด เกิดความวิตกกังวลทำให้เกิดผลเสียต่ออารมณ์และพฤติกรรมตามมาได้ ดังนั้นเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่จะเกิดขึ้นจากการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยผิดพลาดหรือให้การแก้ไขล่าช้า นั้น พยาบาลจบใหม่จะต้องเฝ้าระวังอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและมีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกที่เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งทักษะเหล่านี้เกิดจากการบูรณาการความรู้และการสะสมประสบการณ์ทางคลินิก (จริยา ตันติธรรม และคณะ, 2547) ซึ่ง บุชบา สังข์ทอง (2550) กล่าวว่า บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤต สามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยในการรวบรวมข้อมูลและค้นหาปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมด มาวางแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย และเขียนแผนการพยาบาลเพื่อเป็นการสื่อสารให้กับผู้ปฏิบัติงานทุกคนรับทราบถึงปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย และเป็นแนวทางในการดูแลให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถนำข้อมูลที่ได้มาใช้ในการสนับสนุนหรือวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นของผู้ป่วย และโอกาสเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในอนาคต และมีความรู้ความชำนาญในการประเมินภาวะความเจ็บป่วยและความเสี่ยงของผู้ป่วยวิกฤตแต่ละราย ตลอดจนมีความเชี่ยวชาญในการรวบรวมข้อมูล และสามารถสรุปอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างถูกต้อง เพื่อให้การวางแผนการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้เมื่อเกิดปัญหาความขัดแย้งระหว่างแพทย์ผู้รักษากับญาติผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนี้มาก่อน ทำให้ไม่สามารถที่จะตัดสินใจได้ว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป ในฐานะที่พยาบาลจบใหม่เป็นคนกลางจึงเกิดความสับสนและรู้สึกว่าการตัดสินใจเป็นเรื่องที่ยุ่งยาก มีความลำบากใจในการตัดสินใจกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่ง Benner, Tanner & Chesla (1996) กล่าวว่า การตัดสินใจภายใต้ความขัดแย้งเกี่ยวกับแผนการรักษา เป็นการพิจารณาว่าสิ่งไหนดีหรือมีความถูกต้อง เป็นการตัดสินใจของพยาบาลบนพื้นฐานของความถูกต้องมากกว่าการใช้เหตุผลเชิงเทคนิค ดังนั้นพยาบาลจบใหม่จึงมีการรับรู้ได้ว่า เมื่อมีความไม่ถูกต้องเกิดขึ้น พยาบาลจบใหม่รู้สึกถึงสิ่งที่ปฏิบัติตามคนใดคนหนึ่งทั้งๆ ที่ตนเองไม่เห็นด้วย สอดคล้องกับ อารียวรรณ อ่วมตานิ (2545) ที่ว่า ประสบการณ์การทำงานของคุณคที่มีประสบการณ์ในการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่งมาก่อน บุคคลนั้นจะรู้ เข้าใจและกล้าเผชิญต่อปัญหานั้นมากกว่าบุคคลที่ไม่มีประสบการณ์ ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของพยาบาลสำหรับพยาบาลจบใหม่นั้นจะมีลักษณะการทำงานคล้ายนักศึกษาพยาบาลตรงที่ยังไม่มีประสบการณ์

ที่เพียงพอในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว ซึ่งการศึกษาเปรียบเทียบกระบวนการตัดสินใจทางคลินิกระหว่างพยาบาลที่มีประสบการณ์กับนักศึกษาพยาบาล ของ Itano (1989) ที่พบว่า พยาบาลกับพยาบาลจบใหม่มีความสามารถที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ พยาบาลจบใหม่สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบได้น้อยในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถกระทำได้อย่างดี การนำข้อมูลจากการรายงานผลครั้งสุดท้ายมาใช้ในการตัดสินใจ พยาบาลจบใหม่สามารถนำมาใช้ได้เล็กน้อยในขณะที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สามารถนำข้อมูลเหล่านั้นมาใช้สนับสนุนการตัดสินใจได้มากกว่า นอกจากนี้ Muir (2004) กล่าวว่า การตัดสินใจทางคลินิกต้องอาศัยข้อมูลที่มากเพียงพอ และพยาบาลไม่อาจตัดสินใจได้หากอาการและอาการของผู้ป่วยไม่ชัดเจน สถานการณ์ทางคลินิกที่พยาบาลต้องตัดสินใจมีหลากหลาย พยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทางคลินิกแทบทุกสถานการณ์ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าวที่คลินิกที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละรายนั้นต้องสามารถอธิบายได้ถึงข้อมูลพื้นฐานที่สามารถเชื่อมโยงไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลนั้นๆ และพบว่าหากอาการและอาการแสดงของผู้ป่วยเป็นข้อมูลที่มากพอจะสามารถทำให้การตัดสินใจทางคลินิกนั้นมีความแม่นยำมากขึ้น

### 5. ทบทวนเป้าหมายใหม่ จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มหนึ่งได้ทบทวนเหตุการณ์ที่ได้ตัดสินใจผิดพลาดไปแล้ว และนำมาเป็นบทเรียนในการปฏิบัติงาน มีความระมัดระวังและมีความรอบคอบในการปฏิบัติงานมากขึ้น พยาบาลจบใหม่จึงพยายามที่จะเรียนรู้งานใหม่ พัฒนาฝึกฝนตนเอง ให้มีสติในการทำงานมากขึ้น มีแบบแผนในการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยมากขึ้น การเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตนี้ พยาบาลจบใหม่ได้ตัดสินใจเลือกด้วยตนเอง ไม่ว่าจะมีความต้องการพัฒนาตัวเองให้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์พื้นฐานในการปฏิบัติงานที่แน่นอนพอ รวมถึงรูปแบบการดูแลผู้ป่วยวิกฤตและบรรยากาศภายในหอผู้ป่วยวิกฤต สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ของ อิศรา คำนิงสีทิ และสุชาติ รัชชกุล (2555) ที่สำรวจในพยาบาลจบใหม่ที่ว่า สิ่งที่ทำให้พยาบาลคงอยู่ในงานได้ เพราะรับรู้ถึงคุณค่าของการเป็นพยาบาล บรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่นเป็นกันเอง มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน มีความภาคภูมิใจในองค์กรและมีความสุขในการทำงาน ดังนั้นจึงเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลจบใหม่อยากที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต่อไป มีความสุขที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยวิกฤตให้ปลอดภัย ในขณะที่พยาบาลอีกกลุ่มหนึ่ง ต้องการลาออกจากงาน แม้ว่าไม่ใช่สาเหตุมาจากการตัดสินใจทางคลินิก แต่ลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นงานที่หนัก มีภาระงานที่มาก ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนที่ไม่เพียงพอและไม่เป็นเวลา เมื่อพักผ่อนไม่เพียงพอเป็นระยะเวลาติดต่อกันนานทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ร่างกายอ่อนแอ และมีโอกาสติดเชื้อโรคได้ง่าย มีเวลาการทำงานไม่เหมือนคนทั่วไป อดนอนเวลากลางคืน นอกจากนี้การที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตยังได้เผชิญกับเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยเสียชีวิต ทำให้อยากที่จะกลับไปใช้ชีวิตกับ

ครอบครัว ซึ่งกุลธิดา สุตจิตร (2549) กล่าวว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มที่จะลาออกจากงานมากกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก เนื่องจากมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ภาระงานที่หนัก มากเกินไป กำลัง หรือเป็นงานที่มีความยากและซับซ้อน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหน่วยงานที่ปฏิบัติก็มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ นอกจากนี้ความรับผิดชอบในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลฉบับใหม่ที่เพิ่มมากขึ้นยังก่อให้เกิดความเครียด และส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน จนอาจทำให้เกิดการตัดสินใจลาออกจากงาน แต่เมื่อพยาบาลฉบับใหม่ได้พูดถึงการตัดสินใจทางคลินิกที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงานแล้วไม่ได้เป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องลาออกจากงานได้

### ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลฉบับใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในระยะแรก ยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อาจทำให้มีการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยล่าช้า จนถึงระดับตัดสินใจทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย แต่เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลฉบับใหม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลฉบับใหม่มีข้อจำกัดในเรื่องของการนำองค์ความรู้มาใช้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย ดังนั้นควรมีการพัฒนาที่เสี่ยงให้เป็นระบบ โดยมีการกำหนดให้พยาบาลที่เสี่ยงนั้นปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลฉบับใหม่ในระยะ 3-6 เดือนแรก และควรมีการจัดอบรมวิชาการทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และพยาบาลที่เสี่ยงที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลพยาบาลฉบับใหม่ควรผ่านการอบรมบทบาทพยาบาลที่พี่เลี้ยงทุกราย

2. จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่า พยาบาลฉบับใหม่ยังไม่มีทักษะในการสื่อสาร ไม่มั่นใจในการรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือสื่อสารกับทีมสุขภาพและญาติผู้ป่วยให้เข้าใจได้อย่างชัดเจน ถูกต้องและครบถ้วน ดังนั้นเพื่อให้การพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลฉบับใหม่ควรได้รับการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารก่อนที่จะปฏิบัติงานจริง

3. จากผลการศึกษาจะเห็นได้ว่าพยาบาลฉบับใหม่ยังไม่พร้อมที่จะดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพ เมื่อพยาบาลฉบับใหม่ต้องดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มตัวในระยะแรกหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีการมอบหมายงานให้พยาบาลฉบับใหม่ได้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีภาวะไม่ซับซ้อน/อาการไม่หนักมากนัก และควรมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตเพียง 1 ราย เนื่องจากพยาบาลฉบับใหม่ยังไม่มีทักษะในการบริหารจัดการเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตหลายรายพร้อมกัน

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต
2. ควรศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต





## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2544). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการผู้ป่วยใน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กุลธิดา สุตจิตร. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการบริหารกลุ่มงานการพยาบาล. (2558). **คู่มือบริหารกลุ่มงานการพยาบาล.** โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- จริยา ตันติธรรม, พัทยา ปันสุขสวัสดิ์, พิกุล ตันติธรรม, และสุกิม พงศ์พัฒน์วุฒิ. (2547). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต : Critical Care Nursing.** พิมพ์ครั้งที่ 2. คณะอนุกรรมการ พัฒนาประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะ แพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์นิติบรรณการ.
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2548). **ระเบียบวิจัย : การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา. วารสาร พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 1-10.**
- ชาย โปธิสิตา. (2557). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยคุณภาพ.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐธยาน์ พงษ์ประวัตติ, อรพินท์ ชูชม, และอังคินันท์ อินทรกำแหง. (2553). **ลักษณะทางจิตและ การถ่ายทอดทางวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานพยาบาลตามบทบาท วิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เขต กรุงเทพมหานคร. วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา, 2(1): 29-42.**
- ทัศนยา บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ที่พึงประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2553). **พยาบาล: เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท วี.พรีนท์ (1991) จำกัด.
- ธีรภัทร แสนบุตตา และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2546). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาล จบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการ  
 สวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข.
- นิษฐ์อร วชิรสวัสดิ์. (2551). **ผลของโปรแกรมการปฏิรูปการดูแลผู้ป่วยข้างเตียงต่อความพึงพอใจ  
 ในงานของพยาบาลวิชาชีพและอัตราการเกิดความผิดพลาดทางการพยาบาลในหอ  
 ผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
 การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุต ชูวา. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างประสพการณ์การทำงาน ความฉลาดทางอารมณ์  
 บรรยากาศองค์การ และความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารจัดการของ  
 พยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน เขต 1**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
 การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญส่ง พัจจนสุนทร. (2549). **Effective Measures of Improve ICU Outcome**. ใน: **Best  
 Practices in Critical Care**. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรซ์ จำกัด.
- บุญเรือน ชุ่มแจ่ม. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบริบทในการทำงาน กับการเสริมสร้าง  
 ผลอำนาจด้านจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลศูนย์**.  
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
 มหาวิทยาลัยบูรพา.
- บุษบา สังข์ทอง. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการความปลอดภัย การทำงานเป็นทีม  
 ความอิสระในงาน กับคุณภาพบริการของหอผู้ป่วยวิกฤตตามการรับรู้ของพยาบาล  
 วิชาชีพ หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา  
 มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
 มหาวิทยาลัย.
- ประกาย จีโรจน์กุล. (2552). **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติการ**.  
 พิมพ์ครั้งที่ 2. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก. กรุงเทพมหานคร:  
 บริษัท ธนาเพรส จำกัด.
- ปริญญา แร่ทอง และธีรนุช ห้านิรัติศัย. (2555). **ประสพการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษา  
 พยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ**. **วารสารสภาการพยาบาล**, 27(2):51-62.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2547). **การดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต เล่ม2**.  
 กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี.เอ.ลีฟวิ่ง จำกัด.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4  
 พรินติ้ง.

- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ Principles and Using Qualitative Research in Nursing and Health.** พิมพ์ครั้งที่ 3. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- เพียงใจ เวชวงศ์. (2555). **การคงอยู่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลร้อยเอ็ด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์.
- โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. (2558). **รายงานประจำปี 2558 Annual report 2015.** ม.ป.ท.: โรงพยาบาล.
- วชิราภรณ์ ยมรัตน์. (2553). **ปัจจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จังหวัดนครราชสีมา.** วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา.
- วราภรณ์ คงสุวรรณ. (2558). **การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในระยะท้ายของชีวิตที่ใช้เทคโนโลยี.** สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- วิจิตรา กุสมภ์. (2556). **Critical Care Nurse : A Holistic Approach การพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤต : แบบองค์รวม.** พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคลสหประชาพาณิชย์.
- วิภาดา แสงนิมิตรชัยกุล และวิชิยา ผลพันธ์. (2552). **ความสัมพันธ์ของเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านต่อความเครียดของพยาบาลจบใหม่ ในระยะเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพ.** คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วีณา เทียงธรรม. (2548). **ปรากฏการณ์วิทยา. ใน** ประกาย จิโรจน์กุล. **การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ.** หน้า 165-194. กรุงเทพมหานคร: สร้างสื่อ.
- สมพร อยู่ดี. (2546). **การตัดสินใจเชิงจริยธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตในภาคใต้.** วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สมยศ นาวิการ. (2544). **การบริหารและพฤติกรรมองค์กร.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์กรุงธนพัฒนา.
- สมศรี ดาวฉาย. (2554). **การจัดระบบงานในไอซียู, ใน: อุปกรณ์การแพทย์ในหอผู้ป่วยวิกฤต.** พิมพ์ครั้งที่ 7. ศูนย์วิจัยและพัฒนาอุปกรณ์ชีวการแพทย์ สถาบันชีววิทยาศาสตร์โมเลกุล มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: บริษัทเอสทีซี มีเดีย แอนด์ มาเก็ตติ้ง.

- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2551). **มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล (ปรับปรุงครั้งที่ 2)**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สิริพร โกวิทาวงศ์. (2547). **การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วยวิกฤตโรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดจิต ไตรประคอง, ชูสิทธิ์ แสนสบาย, และอุรา แสงเงิน. (2551). ผลของระบบพยาบาลที่เลี้ยงต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่เลี้ยงและความพึงพอใจของพยาบาลที่เลี้ยง ฝ่ายการบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. **สงขลานครินทร์เวชสาร**, 26(2): 163-172.
- สุจิตรา ลี้อำนวยลาภ และชวนพิศ ทำนอง. (2556). **การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต= Critical Care Nursing**. พิมพ์ครั้งที่ 7. ขอนแก่น: หจก. โรงพิมพ์คลังนานาวิทยา.
- สุจิตรา เหลืองอมเรเลิศ. (2529). “การตัดสินใจทางการพยาบาล” **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล หน่วยที่ 6 สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมาราช**. นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช.
- สุรัสวดี ไมตรีกุล. (2550). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้สถานการณ์ความรุนแรงในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อภิญา วรณประพันธ์. (2545). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึกโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรรวรรณ คล้ายพยัฒ. (2549). **การศึกษาองค์ประกอบของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในหอผู้ป่วยวิกฤต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล = Leadership development for nurse**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท มิสเตอร์ก๊อปปี้ (ประเทศไทย) จำกัด.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล = Qualitative research in nursing**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

อิสรา คำนึงสิทธิ และสุชาดา รัชชกุล. (2555). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็ก.**  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.

### ภาษาอังกฤษ

- Aari, R. L., Tarja, S., & Helena, L. K. (2008). Competence in intensive and critical care nursing: A literature review. **Intensive and Critical Care Nursing**, 24: 78-89.
- Baltz, J., & Wilson, J. L. (1995). Age-based limitation for ICU care: Is it ethical?. **Critical care Nurse**, 15(6): 65-72.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice.** Addison-Wesley, California.
- Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). **Expertise in nursing practice: caring clinical judgement and ethics.** New York: Springer.
- Berkow, J. D., & Virkstis, K. (2008). Assessing new graduate nurse performance. **Journal of Nursing Administration**, 38: 468-474.
- Bernhard, L. A., & Walsh, M. (1995). **Leadership: The key to the professionalism of nursing.** 3<sup>rd</sup> ed. University of Michigan: Mosby.
- Catolico, O., Navas, M., Sommer, C. K., & Collins, M. A. (1996). Quality of decision making by registered nurses. **Journal of Nursing Staff Development**, 12(3): 149-152.
- Chamberlain, S. Stengrevics, S. S., & Alpert, H. (1990). Mentorship: A relationship for professional development. **Advancing Professional Nursing Practice**, 182-189.
- Cioffi, J. (2000). Nurses' experiences of making decisions to call emergency assistance to their patients. **Journal of Advanced Nursing**, 32(1): 108-114.
- Dossary, R. A., kitsantas, P., & Maddox, P. J. (2013). The impact of residency programs on new nurse graduates' clinical decision-making and leadership skills: A systematic review. **Nurse Education Today**, 34: 1024-1028.
- Dunn, S. V. et al. (2000). The development of competency standards for specialist critical care nurse. **Journal of Nursing Administration**, 31(2): 339-346.

- Duchscher, J. B. (2009). Transition shock: The initial stage of role adaptation for newly graduated Registered Nurses. **Journal of Advanced Nursing**, 65(5): 1103-1113.
- Hammond, K. R. (1996). **Human judgment and social policy, irreducible uncertainty, inevitable error, unavoidable**. New York: Oxford Press.
- Harbinson, J. (2001). Clinical decision making in nursing: theoretical perspective and their relevance to practice. **Journal of Advanced Nursing**, 35(1): 126-133.
- Heidegger, M. (1962). **Being and time**. New Haven, CT: Yale University Press.
- Hoffman, K., Donoghue, J., & Duffield, C. (2004). Decision-making in clinical nursing investigating contributing factor. **Journal of Advanced Nursing**, 45: 53-62.
- Holloway, I., & Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurse**. Great Britain: Blackwell Science.
- Itano, J. K. (1989). A Comparison of the clinical judgment process in experienced registered nurses and student nurses. **Journal of Nursing Education**, 28(3): 120-126.
- Jacklin, R., Sevdalis, N., Darzi, A., & Vincent, C. (2009). Efficacy of cognitive feedback in improving operative risk estimation. **American Journal of Surgery**, 197: 76-81.
- Jasper, M. A. (1994). Issues in phenomenology for researchers of nursing. **Journal of Advanced Nursing**, 19: 309-314.
- Kenward, K., & Zhong, E. H. (2006). **Report of findings from the practice and professional issues survey: Fall 2004**. Chicago: National Council of State Boards of Nursing (NCSBN).
- Koch, T. (1995). Interpretive approaches in nursing research : The influence of Husserl and Heidegger. **Journal of Advanced Nursing**, 21: 827-836.
- Li, S., & Kenward, K. (2006). A national survey on elements of nursing education. **National Council of State Boards of Nursing (NCSBN) Research Brief**, 24: 1-4.
- Manen V. (1990). **Researching lived experience**. Canada: The Althouse Press.

- Morton-Cooper, A., & Palmer, A. (2000). **Mentoring, Preceptorship and clinical supervision: A guide to professional roles in clinical practice.** 2<sup>nd</sup> ed. London: Blackwell Scientific Publication.
- Muir, N. (2004). Clinical decision-making: theory and practice. **Nursing Standard**, 18(36): 47-52.
- Nursing Executive Center. (2008). **Bridging the preparation-practice gap, Volume I: Quantifying new graduate improvement needs.** Washington, D.C.: The Advisory Board Company.
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. **Advances in Nursing Science**, 5: 49-63.
- Phillips, B. C. (2015). **Clinical decision making in last semester senior baccalaureate nursing students.** Thesis and Dissertations. University of Wisconsin Milwaukee.
- Ramezani-Badr, F., Nasrabadi, A., Yekta, Z., & Taleghani, F. (2009). Strategies and criteria for clinical decision making in critical care nurses: A qualitative study. **Journal of Nursing Scholarship**, 41(4): 351-358.
- Streubert, H. J., & Carpenter, D. R. (2007). **Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative.** 4<sup>th</sup> ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.
- Taylor, C. (2000). Clinical problem-solving in nursing: Insights from the literature. **Journal of Advanced Nursing**, 31(4): 842-849.
- Vance, C. N. (1982). The mentor connection. **Journal of Nursing Administration**, 12(4): 7-13.
- Wilson, J., & Tingle, J. (1999). **Clinical risk modification: A route to clinical governance?.** Oxford: Butterworth-Heinemann.
- Yoder-Wise, P. S. (1995). **Leading and managing in nursing.** New York: Mosby.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## ภาคผนวก ก

หนังสือขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ใบประกาศผ่านการอบรมการวิจัยในมนุษย์ของผู้วิจัย

และหนังสือขอดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ ๖๒๖๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒ มกราคม 2560

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มธ. ชุดที่ 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบตรวจสอบความครบถ้วนของโครงการวิจัย 3 ชุด
  2. แบบเสนอโครงการวิจัย 3 ชุด
  3. แบบประวัติผู้วิจัยและแบบประวัติอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก 3 ชุด
  4. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย 3 ชุด
  5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย 3 ชุด
  6. แบบสัมภาษณ์ 3 ชุด
  7. สำเนาใบสอบผ่านเค้าโครงวิทยานิพนธ์ 3 ชุด
  8. โครงการวิจัยฉบับเค้าโครงวิทยานิพนธ์ 3 ชุด
  9. แผ่นซีดีบรรจุข้อมูลโครงการวิจัยทั้งหมด (ข้อ 1-8) 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ โทร. 09-4797-9663



หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2  
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121  
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 007/2560  
 รหัสโครงการวิจัย 009/2560  
 ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต  
 โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง  
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2560
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2560
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 13 มีนาคม 2560

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา  
 อนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited  
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี

อนุมัติ ณ วันที่ 4 เมษายน 2560

หมดอายุวันที่ 4 เมษายน 2561

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 4 ตุลาคม 2560

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ  
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ถวัลย์ ฤกษ์งาม)

ประธานคณะกรรมการ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไวย์)

อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 4 เมษายน 2560

หมดอายุ วันที่ 4 เมษายน 2561

009/2560

เอกสารหมายเลข 4

เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย  
(Information Sheet)

ชื่อโครงการ “ประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง”

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกฤติญาตา เกื้อวงศ์

ที่อยู่ งานการพยาบาลผู้วิกฤตกรรมเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ  
ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120

หมายเลขโทรศัพท์ ที่ทำงาน 02-9269202-3 และมือถือ 094-7979663

e-mail pollypicu@gmail.com

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เนื่องจากท่านเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง น้อยกว่า 3 ปี ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยดังกล่าว ขอให้ท่านอ่านเอกสารฉบับนี้อย่างถี่ถ้วน เพื่อให้ท่านได้ทราบถึงเหตุผลและรายละเอียดของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

ท่านสามารถขอคำแนะนำในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้จากครอบครัว หรือเพื่อนของท่านได้ ท่านมีเวลาอย่างเพียงพอในการตัดสินใจโดยอิสระ ถ้าท่านตัดสินใจแล้วว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ขอให้ท่านลงนามในเอกสารแสดงความยินยอมของโครงการวิจัยนี้

1. เหตุที่ต้องทำวิจัยและเหตุผลที่ต้องการศึกษาในคน

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนหลายประการ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่อง ทำให้มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ ตลอดจนมีความสามารถในการวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที แต่เนื่องจากในปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลที่จะให้การพยาบาลในทุกหน่วยงานแม้แต่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลจึงมีนโยบายรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งพยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ เคยผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้พี่เทศใกล้ชิดมาแล้วแต่มีประสบการณ์ทางคลินิกที่น้อย จึงเกิดความยากลำบากในการตัดสินใจทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตด้วย พยาบาลจบใหม่ยังไม่กล้าตัดสินใจ

4 เมษายน 2560

อนุมัติ



ได้ด้วยตนเอง เนื่องจากไม่แน่ใจว่าสิ่งที่ตนเองตัดสินใจไปนั้นถูกหรือผิด ทำให้ไม่มีความเชื่อมั่นที่จะให้การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น หากไม่มีทักษะในการตัดสินใจทางคลินิกเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการ การมีพยาบาลที่มีทักษะในการตัดสินใจที่ดี จะช่วยให้การบริหารจัดการและการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ

จากสถานการณ์ปัจจุบันมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยและตัดสินใจให้การพยาบาลโดยลำพัง ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย ส่วนพยาบาลจบใหม่เอง รู้สึกเครียดกับการทำงาน รู้สึกไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยตามที่ตนเองคิด ไม่กล้าสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และไม่สามารถช่วยตัดสินใจแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพ เหตุการณ์ที่กล่าวมานี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งที่ได้จากการศึกษาทบทวนผู้วิจัยคิดว่ายังมีเหตุการณ์หรือเรื่องราวอื่นๆ ที่น่าสนใจเกี่ยวกับการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เนื่องจากผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล จะทำให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงอย่างสมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตในการนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นอันจะก่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วยต่อไป

## 2. วัตถุประสงค์ของโครงการ

เพื่อศึกษาประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

## 3. ประโยชน์ที่อาสาสมัครจะได้รับ

การเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้มีประโยชน์ต่อพยาบาลวิชาชีพ โดยข้อมูลที่ได้สามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และเป็นข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพมีแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกสำหรับการปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤต

4. จำนวนผู้เข้าร่วมการวิจัยทั้งสิ้น ประมาณ 12-15 คน ผู้วิจัยจะสิ้นสุดการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลที่อิ่มตัว หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

5. ระยะเวลาที่จะทำวิจัยทั้งสิ้น เดือน มกราคม 2559 ถึงเดือนมิถุนายน 2560

6. หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจะขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์

ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 2 ส่วน จำนวน 14 ข้อ โดยใช้เวลาในการตอบแบบสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาที

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
มี.ร.ชุดที่ 2

4 เมษายน 2560

อนุมัติ

009/2560

3

7. ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะใช้รหัสแทนชื่อและข้อมูลส่วนตัวของท่านในการบันทึกภาคสนาม และการบันทึกเสียง และจะดำเนินการทำลายข้อมูลตลอดจนข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่านภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ภายในปี 2560 โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวร และเผาทำลายเอกสารการบันทึกภาคสนามทั้งหมด

8. ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ท่านอาจรู้สึกอึดอัด หรืออาจรู้สึกไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมถึงท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการใช้ชีวิต และการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น

9. ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ผู้ที่มีสิทธิ์เข้าถึงข้อมูลของท่านจะมีเฉพาะผู้ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 เท่านั้น

10. การวิจัยครั้งนี้ท่านจะไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ทั้งสิ้น แต่จะมีของที่ระลึกเป็นหมอนคลายเครียด ซึ่งจะได้รับของที่ระลึกในการสัมภาษณ์ครั้งแรกเพียงครั้งเดียวเท่านั้น

หากท่านมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อไปยัง นางสาว กฤติญาดา เกื้อวงศ์ ที่อยู่ (ในเวลาราชการ) งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120 โทรศัพท์ 02-9269202-3 ที่อยู่ (นอกเวลาราชการ) หอพัก TU Dome 3 ห้อง 3332 เลขที่ 98/16 หมู่ 18 ต. คลองหนึ่ง อ. คลองหลวง จ. ปทุมธานี 12120 โทรศัพท์ 094-9799663 ได้ตลอดเวลา

#### สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย

ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย ท่านจะมีสิทธิ์ดังต่อไปนี้

1. ท่านจะได้รับทราบถึงลักษณะและวัตถุประสงค์ของการวิจัยในครั้งนี้
2. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงความเสี่ยงและความไม่สบายที่จะได้รับจากการวิจัย
3. ท่านจะได้รับการอธิบายถึงประโยชน์ที่ท่านอาจจะได้รับจากการวิจัย
4. ท่านจะมีโอกาสได้ซักถามเกี่ยวกับงานวิจัยหรือขั้นตอนที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย
5. ท่านจะได้รับทราบว่าการยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถขอถอนตัวจากโครงการเมื่อไรก็ได้ โดยผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยสามารถขอถอนตัวจากโครงการโดยไม่ได้รับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและการประกอบอาชีพของท่านอย่างใดทั้งสิ้น
6. ท่านจะได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัยและเอกสารยินยอมที่มีทั้งลายเซ็นและวันที่
7. ท่านมีสิทธิ์ในการตัดสินใจว่าจะเข้าร่วมในโครงการวิจัยหรือไม่ก็ได้ โดยปราศจากการใช้อิทธิพลบังคับข่มขู่ หรือการหลอกลวง

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

4 เมษายน 2560

อนุมัติ

009/2560

4

โครงการวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามที่ปรากฏในเอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในการวิจัย ท่านสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการฯ หรือผู้แทน ได้ที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 งานวางแผนและบริหารงานวิจัย กองบริหารการวิจัย อาคารสำนักงาน อธิการบดี ชั้น 3 โทรศัพท์/โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
ม.ธ.ชุดที่ 2  
4 เมษายน 2560  
อนุมัติ

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย  
( Consent Form )

โครงการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วันที่ให้คำยินยอม วันที่ .....เดือน .....พ.ศ.....

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....

ขอทำหนังสือนี้ไว้ต่อหน้าหัวหน้าโครงการเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

ข้อ 1. ก่อนลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย กิจกรรมการวิจัย ความเสี่ยง รวมทั้งประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียด และมีความเข้าใจดีแล้ว

ข้อ 2 ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น จนข้าพเจ้าพอใจ

ข้อ 3 ข้าพเจ้าเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตและการประกอบอาชีพที่ข้าพเจ้าพึงได้รับต่อไป

ข้อ 4 ผู้วิจัยรับรองว่า จะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับ และจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปแบบที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง กระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ข้อ 5 ผู้วิจัยรับรองว่า หากมีข้อมูลเพิ่มเติมที่ส่งผลกระทบต่อ การวิจัย ข้าพเจ้าจะได้รับการแจ้งให้ทราบทันทีโดยไม่ปิดบัง ซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้วมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ให้ความยินยอม

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....หัวหน้า

โครงการวิจัย

(.....)

...../...../.....

ลงนาม.....พยาน

(.....)

...../...../.....

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ม.ร.ศ.ชุดที่ 2

4 เมษายน 2560

อนุมัติ







**TransCelerate**  
BIOPHARMA INC.  
ACCELERATING THE DEVELOPMENT OF NEW MEDICINES

## Investigator Site Personnel ICH GCP Training Certificate

AstraZeneca certifies that Miss Gridiyada Kuewong  
Sponsor Name

has completed Good Clinical Practice training meeting “Minimum Criteria for ICH E6 GCP Investigator Site Personnel Training,” identified by TransCelerate BioPharma, Inc., entitled

ICH GCP Investigator training version # 1 on 20 September 2016  
Title of Training (if applicable)

This certificate reflects that Sponsor, not TransCelerate BioPharma, certifies that an Investigator and/or trainee has completed training meeting the Minimum Criteria to facilitate mutual recognition of site training and qualification. This is not a legal document, and does not certify compliance with any applicable laws or regulations. A list of GCP Training Solutions meeting the minimum criteria is maintained on TransCelerate's website <http://transceleratebiopharma.com>

ที่ ศธ 0512.11/0137



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตวรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

30 มกราคม 2560

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานและมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤต น้อยกว่า 3 ปี และเป็นผู้เลือกหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงานด้วยตนเอง จำนวน 14 คน โดยใช้แนวคำถามหลัก (Interview guideline) ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ เครื่องบันทึกเสียง และแบบบันทึกภาคสนาม ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จีราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

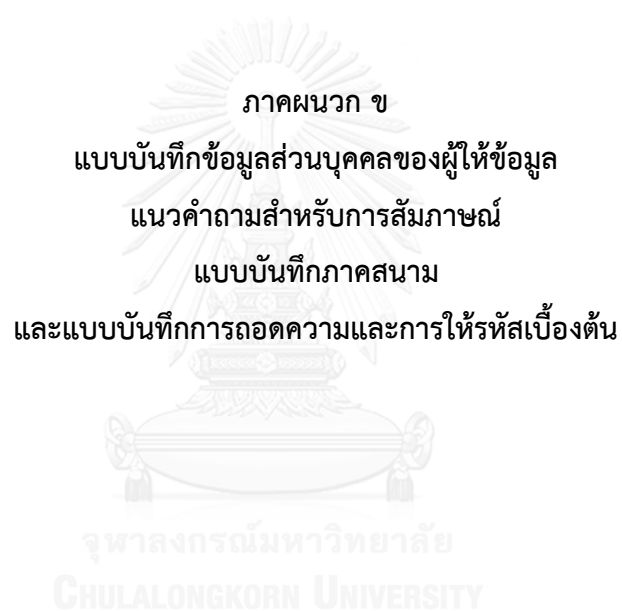
ชื่อนิสิต

หัวหน้าพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2181-1154

นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ โทร. 09-4797-9663



## ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

### ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

(เอกสารลับ)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

วันที่สัมภาษณ์..... ครั้งที่สัมภาษณ์.....

เริ่มสัมภาษณ์เวลา..... สิ้นสุดการสัมภาษณ์เวลา.....

ระยะเวลาที่ใช้สัมภาษณ์..... สถานที่สัมภาษณ์.....

ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล

1. อายุ.....ปี (เศษเดือนให้ปัดทิ้ง)
2. เพศ .....หญิง .....ชาย
3. สถานภาพสมรส .....โสด .....คู่ .....หม้าย/หย่าร้าง
4. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล.....ปี
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต.....ปี
6. สถานที่ปฏิบัติงาน
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด (NICU)
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (PICU)
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม (SICU)
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท NSICU)
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ (CCU)
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก (CVT-ICU)
  - .....หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (MICU)

## ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

แนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเป็นแนวคำถามอย่างกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

### 1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง บอกรวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ

ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการทำความเข้าใจเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งนำข้อมูลมาใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.2 พุดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป เพื่อการสร้างสัมพันธภาพ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

1.3 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

### 2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ข้อคำถามต่างๆ ใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อให้อยู่ขอบเขตการวิจัยในครั้งนี้ โดยยังมีข้อคำถามในรายละเอียดปลีกย่อยอื่นอีกมาก ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการถามคำถามให้สอดคล้องกับการให้ข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล และเชื่อมโยงคำถามและคำตอบให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามให้เหมาะสมในแต่ละบริบทและสถานการณ์ ประกอบด้วยคำถามเกริ่นนำ และคำถามหลัก ดังต่อไปนี้

## 2.1 คำถามเกริ่นนำ

2.1.1 ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมาแล้วกี่ปี เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างไร

2.2.2 มีการเตรียมตัวอย่างไรบ้าง เมื่อรู้ว่าได้เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

## 2.2 คำถามหลัก

2.2.1 ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต ท่านต้องต้องตัดสติงใจทางคลินิกในเรื่องใดบ้าง

2.2.2 กรุณาเล่าถึงเหตุการณ์เหตุการณ์ที่ผ่านมา เกิดอะไรขึ้นที่ทำให้ท่านต้องตัดสติงใจให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างเร่งด่วน

2.2.3 หลังจากที่ท่านตัดสติงใจให้การพยาบาลไปแล้ว เกิดอะไรขึ้นบ้าง

2.2.4 หากเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นมีผลกระทบต่อผู้ป่วย ท่านดำเนินการแก้ไขอย่างไร

2.2.5 ท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

## 3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แก่ผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูลเพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

3.1 ท่านต้องการเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การตัดสติงใจทางคลินิกในหอผู้ป่วยวิกฤตอีกไหมคะ

3.2 ท่านมีข้อซักถามที่ต้องการซักถามดิฉัน (ผู้วิจัย) เพิ่มเติมหรือไม่คะ

เมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเสรีจสีนลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่างๆที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้ พร้อมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป




### แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

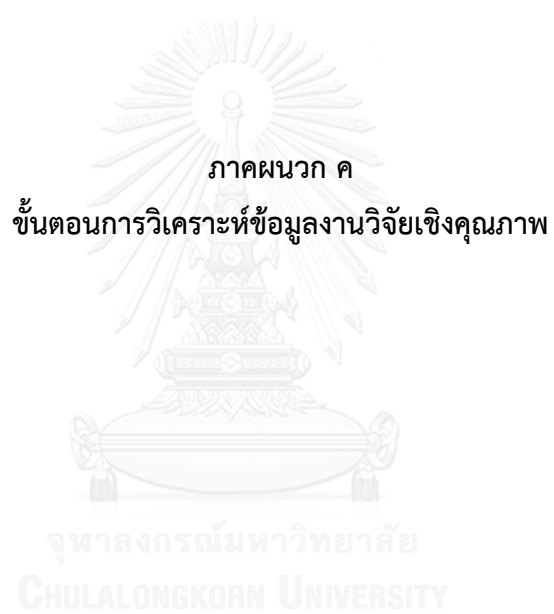
หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่ .....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น. ถึง เวลา .....น.

สถานที่.....

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





### ขั้นตอนที่ 1 Interview-working different field

#### ตารางที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 14 คน ดังนี้

รายชื่อ	อายุ (ปี)	เพศ	สถานภาพสมรส	ประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพพยาบาล (ปี)	ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต (ปี)	สถานที่ปฏิบัติงาน
1	24	หญิง	โสด	2	2	PICU
2	23	หญิง	โสด	1	1	PICU
3	23	หญิง	โสด	1	1	NICU
4	24	หญิง	โสด	2	2	NICU
5	25	หญิง	โสด	3	3	PICU
6	23	หญิง	โสด	1	1	CCU
7	23	ชาย	โสด	1	1	MICU
8	25	หญิง	โสด	2	2	SICU
9	25	หญิง	โสด	2	2	ICU-CVT
10	24	หญิง	โสด	1	1	NSICU
11	23	หญิง	โสด	1	1	MICU
12	23	หญิง	โสด	1	1	CCU
13	25	หญิง	โสด	3	3	ลาออก
14	25	หญิง	โสด	2	2	ลาออก

## ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่อง น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 14 คน เฉลี่ยครั้งละ 46 นาที จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 25 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
1	1	9 เม.ย. 60	12.45 น. - 13.35 น.	50 นาที	หอพักพยาบาล
	2	26 เม.ย. 60	19.35 น. - 20.20 น.	45 นาที	หอพักพยาบาล
2	1	10 เม.ย. 60	18.40 น. - 19.38 น.	58 นาที	หอพักพยาบาล
	2	25 เม.ย. 60	18.20 น. - 19.00 น.	40 นาที	หอพักพยาบาล
3	1	11 เม.ย. 60	18.05 น. - 19.07 น.	62 นาที	หอพักพยาบาล
	2	4 พ.ค. 60	18.40 น. - 19.25 น.	45 นาที	หอพักพยาบาล
4	1	12 เม.ย. 60	15.45 น. - 16.25 น.	40 นาที	หอพักพยาบาล
	2	3 พ.ค. 60	18.08 น. - 18.38 น.	30 นาที	โทรศัพท์
5	1	20 เม.ย. 60	19.40 น. - 20.24 น.	44 นาที	หอพักพยาบาล
	2	1 พ.ค. 60	17.45 น. - 18.17 น.	32 นาที	หอพักพยาบาล
6	1	21 เม.ย. 60	20.05 น. - 20.52 น.	47 นาที	หอพักพยาบาล
	2	29 เม.ย. 60	9.05 น. - 9.45 น.	40 นาที	หอพักพยาบาล
7	1	24 เม.ย. 60	9.15 น. - 10.06 น.	51 นาที	หอพักพยาบาล
	2	27 เม.ย. 60	18.05 น. - 18.35 น.	30 นาที	โทรศัพท์
8	1	25 เม.ย. 60	19.00 น. - 20.15 น.	75 นาที	หอพักพยาบาล
	2	31 พ.ค. 60	19.08 น. - 19.40 น.	32 นาที	โทรศัพท์
9	1	26 เม.ย. 60	19.04 น. - 19.40 น.	36 นาที	หอพักพยาบาล
	2	27 เม.ย. 60	11.15 น. - 12.07 น.	52 นาที	หอพักพยาบาล
10	1	27 เม.ย. 60	11.15 น. - 12.07 น.	52 นาที	หอพักพยาบาล
	2	2 มิ.ย. 60	9.05 น. - 9.40 น.	35 นาที	หอพักพยาบาล
11	1	28 เม.ย. 60	16.45 น. - 17.44 น.	59 นาที	คอนโดผู้ให้ข้อมูล
	2	4 มิ.ย. 60	14.45 น. - 15.25 น.	40 นาที	โทรศัพท์

## ตารางที่ 2.(ต่อ)

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา	สถานที่
12	1	30 เม.ย. 60	14.10 น. - 15.10 น.	60 นาที	หอพักพยาบาล
	2	1 มิ.ย. 60	10.35 น. - 11.21 น.	46 นาที	โทรศัพท์
13	1	5 มิ.ย. 60	18.50 น. - 19.32 น.	42 นาที	โทรศัพท์
14	1	6 มิ.ย. 60	19.05 น. - 20.00 น.	55 นาที	โทรศัพท์



## ขั้นตอนที่ 2 ตั้งชื่อประเด็น

### ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	Themes
1.	ชอบ เพราะ ICU ได้ทำอะไรหลายอย่าง สนุกและตื่นเต้นกว่า ไม่ชอบอะไรซ้ำๆ
2.	เริ่มแรกสนุกกับงาน ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ
3.	กลัวสังคมใหม่ กลัวการปรับตัวใหม่ กลัวชีวิตการทำงาน และกลัวโดนดุ
4.	สับสนในการทำงาน สอนคนละแบบ ไม่รู้ว่าจุดยืนของความพอดีอยู่ตรงไหน
5.	สื่อสารกับพยาบาลในทีมไม่เข้าใจ ทั้งๆ ที่สื่อความหมายเดียวกัน
6.	ความรู้และเหตุการณ์อ่านหนังสือไม่เข้าใจ ต้องเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง
7.	เกิดเหตุการณ์วิกฤตประเมินไม่เป็นเรียกพี่ให้ช่วย
8.	ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง และต้องเพิ่มความรอบคอบให้เพิ่มขึ้น
9.	เมื่อต้องทำเหตุการณ์ด้วยตนเอง ไม่มีพี่ช่วย พยายามทำให้ได้ สุดท้ายก็ทำได้
10.	ตัดสินใจแก้ไขเฉพาะหน้าไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยแย่ลง
11.	ลำดับขั้นตอนการทำงานไม่ถูก ทำตามที่พี่บอกแต่ขาดความรอบคอบ คนไข้แย่ลง
12.	รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง สังเกตจากรุ่นพี่
13.	วางแผนไม่เป็นทำให้การจัดการปัญหาช้า ทุกอย่างจึงช้าตามไปหมด
14.	ชอบ ICU เพราะบรรยากาศการทำงานและบรรยากาศในหอผู้ป่วย
15.	มีหลายที่ที่สอนให้ความรู้ร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
16.	รู้สึกงงกับอุปกรณ์เครื่องมือที่หลากหลาย
17.	เครียดเพราะไม่รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ทุกอย่างไม่เคยเจอมาก่อน
18.	เสียใจและท้อ ไม่รู้ว่าที่ตกลงไปช่วยแก้ปัญหาอะไรกับคนไข้
19.	รู้สึกท้อ ไม่ต้องทำอะไรก่อน นึกอะไรได้ก็ทำก่อน
20.	ตกใจและท้อที่ต้องให้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความเฉพาะสูง
21.	เมื่อต้อง CPR ผู้ป่วยยืนง ทุกคนมีหน้าที่หมดแล้วเหลือตัวเองไม่รู้ว่าจะทำอะไร
22.	ญาติขอยุติการรักษาแต่หมอต้องการรักษาชีวิตคนไข้ ทำอะไรไม่ถูก
23.	เมื่อคนไข้มีการแย่งหาสาเหตุก่อนและแก้ไขปัญหานั้นๆ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
24.	เมื่อต้องเตรียมอุปกรณ์ด้วยตนเอง รู้สึกรวนทำอะไรไม่เป็น
25.	ได้เรียนรู้วิถีคิด การวางแผนงานว่าควรทำอะไรก่อนหลัง
26.	ชอบ ICU เพราะบรรยากาศหอผู้ป่วย
27.	ชอบ ICU เพราะได้ดูคนไข้แบบ 1:1
28.	ชอบ ICU เพราะได้ค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า
29.	ชอบ ICU เพราะเป็นบุคคลที่ดูเท่ในสายตาคอนอื่น
30.	เริ่มแรกเข้ามามีสอนทุกอย่างทั้งกลุ่มงานการพยาบาลและในหอผู้ป่วย
31.	ตอนเป็นนักศึกษาที่มีพี่ช่วยบอก พอเป็นพยาบาลต้องรู้ทุกอย่างด้วยตัวเอง
32.	งกับอุปกรณ์เครื่องมือที่หลากหลาย และไม่กล้าจับคนไข้วิกฤต
33.	แรกรๆ พี่สอน-น้องทำตาม ต่อมาน้องทำเอง-พี่ช่วยดู
34.	ท้อเพราะงานหนัก ตามอาการคนไข้ไม่ทัน บางโรคซับซ้อนไม่เคยเจอ
35.	ปฏิบัติการพยาบาลไม่ทันเพราะวางแผนงานไม่ดี
36.	หัตถการยากๆ ทำไม่เป็น พอเจอบ่อยๆ ก็เริ่มทำได้
37.	อุปกรณ์เครื่องมือแพทย์มีหลายหลาย เมื่อได้ใช้จริงเริ่มเข้าใจหลักการ
38.	การสื่อสารและการติดต่อประสานงานยังทำได้ไม่ดี
39.	กลัวพูดไม่ถูกทำให้ไม่กล้าคุยกับหมอ
40.	ดูคนไข้ 2 คนบริหารจัดการไม่ทัน สุดท้ายได้ดูคนไข้อาการหนักเพียงคนเดียว
41.	ไม่กล้าเรียกใครมาช่วย แก้ไขปัญหาท้อแล้วค่อยรายงานพี่พยาบาล
42.	คนไข้อาการแย่ง ประเมินไม่ได้ว่าเป็นอะไร ต้องทำอะไร
43.	หมอมองการยุติการรักษาแต่ญาติต้องการให้รักษาต่อ เป็นคนกลางรู้สึกสับสน
44.	ความรู้ตอนเป็นนักศึกษาช่วยแก้ไขปัญหาคาดูแลคนไข้ได้
45.	ได้พัฒนาความคิดที่เป็นแบบแผนและตัดสินใจได้รวดเร็วมากขึ้น
46.	สามารถวางแผนการปฏิบัติงานได้เป็นขั้นตอนมากขึ้น
47.	เทคนิคการสอนของพี่ละคนแตกต่างกัน

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
48.	เมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤต สามารถบริหารจัดการได้ดีขึ้น
49.	ชอบ ICU ได้เรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาตนเองต่อไป
50.	เป็นนักศึกษาประเมินคนไข้อย่างเดียว เป็นพยาบาลปฏิบัติเรียนรู้ทุกอย่าง
51.	ไม่รู้ต้องทำอะไรต่อ มีพี่สอนและสังเกตจากพี่ที่พี่ทำก็ทำตัวเอง
52.	ความรู้เรื่องโรคมึนเยอะ ต้องหาความรู้เพิ่มเติม
53.	การใช้อุปกรณ์เครื่องมือ ใช้วิธีสอนในหน่วยงานยังไม่มีส่งไปอบรม
54.	อุปกรณ์ที่ไม่เคยเจอมาก่อน ใช้วิธีการสอนและใช้บ่อยๆ ก็จะทำตัวเอง
55.	งงกับการผสมยา ไม่รู้ว่าคำนวณยังไง
56.	ไม่กล้าคุยกับญาติ กลัวให้ข้อมูลในทางที่ผิดและไม่ครบถ้วน
57.	สิ่งไหนไม่มั่นใจถามพี่พยาบาลก่อนทุกครั้ง
58.	วางแผนงานโดยนำความรู้มาประยุกต์ใช้และเป็นขั้นตอน
59.	ดูแลคนไข้ 2 คน อยู่ที่การจัดการ ต้องประเมินคนไข้และทำสิ่งที่จำเป็นก่อน
60.	เกิดความขัดแย้งของหมอทั้งสองฝ่าย ก็ทำตามแผนการรักษาของหมอต่อไป
61.	ชอบดูแลคนไข้คนเดียว แต่ดูแลแบบองค์รวม
62.	ชอบ ICU เพราะมีค่าตอบแทนเข้ามาเกี่ยวข้อง
63.	ภาพลักษณ์คนที่ทำงาน ICU จะเป็นคนเก่งและดูมีความรู้
64.	มีความสุขที่ได้ทำงานจากสิ่งที่เลือก ถึงแม้งานจะยากแต่ก็เป็นสิ่งที่ท้าทาย
65.	เหนื่อย เพราะภาระงานเยอะ รู้สึกเศร้าถ้าดูแลคนไข้ได้ไม่เต็มที่
66.	รู้สึกกดดันตัวเอง ที่ความรู้ยังไม่พอ ประเมินได้ไม่ครอบคลุม
67.	ความคิดเห็นต่างกัน ถ้าบอกรายละเอียดต้องรองรับทุกฝ่ายให้ได้
68.	ชอบ ICU เพราะดูแลคนไข้ 1 คน
69.	มีพื้นฐานความรู้ที่ดี ทำงานที่ไหนก็ไม่ลำบาก
70.	เป็นพยาบาล ICU ดูเท่ ดูเก๋ ดูเป็นคนเก่ง
71.	เมื่อเป็นตัวจริงรู้สึกเครียดและกดดัน จากการคาดหวังของพี่

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
72.	ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทางหลอดเลือดดำไม่ได้
73.	ประเมินคนไข้ไม่ครบถ้วนและขาดความระมัดระวังส่งผลเสียต่อผู้ป่วย
74.	ญาติผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แต่หมอยังรักษาต่อ รู้สึกสับสนและกลัวผิดกฎหมาย
75.	ชอบ ICU เพราะท้าทาย มีเหตุการณ์ให้ทำหลายอย่างตื่นเต้นดี
76.	สนุกกับงานมีให้ตื่นเต้นทุกเวร
77.	เครียดเพราะมีความรู้ไม่พอ และทำ case conference คู่กับการทำงาน
78.	เครียดเกี่ยวกับรูปแบบการทำงานของพยาบาลที่อายุแตกต่างกัน
79.	กดดันและกลัว มีทั้งอุปกรณ์ ยา และอาการวิกฤตต่างๆ ที่จะต้องรีบแก้ไข
80.	เมื่อดูแลผู้ป่วย 2 รายสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ แต่ต้องใช้เวลา
81.	ไม่มีสติในการคิดแก้ไขปัญหา และจัดลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้
82.	สงสารผู้ป่วยอยากให้สบาย แต่ประมาท ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม
83.	เมื่อไม่มีพี่คอยให้คำปรึกษา ต้องทำเองทุกอย่าง
84.	ญาติผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา ให้ญาติทำตามที่ต้องการโดยไม่ได้ปรึกษาพี่
85.	ความรู้เยอะอ่านหนังสือแล้วเครียด เน้นศึกษาหน้างาน เจอบ่อยๆ ก็ทำได้
86.	ดูแลตัวเลขในอุปกรณ์เครื่องมือมากเกินไปจนลืมประเมินอาการผู้ป่วย
87.	คำนวณยาผิดขนาดเพราะรีบ จนทำให้สัญญาณชีพผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง
88.	คิดไม่รอบคอบ และสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง
89.	ยังขาดประสบการณ์ ไม่สามารถบริหารจัดการได้
90.	ชอบ ICU เพราะเข้าใจลักษณะคนไข้จริงๆ และสามารถดูแลได้ครอบคลุม
91.	ประสบการณ์จาก ICU สามารถไปทำงานอื่นได้หลากหลายกว่า
92.	บรรยายภาคการสอนเป็นแบบพี่สอนน้อง
93.	กดดัน ยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงาน กลัวการเปรียบเทียบกับเพื่อน
94.	ไม่ได้รับการสอนก่อนทำงานจริง เรียนรู้จากหน้างาน
95.	กังวลกับการรายงานอาการผู้ป่วยกับหมอ กลัวถามกลับแล้วเราตอบไม่ได้



## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
96.	ญาติต้องการยุติการรักษา ไม่กล้าที่จะตัดสินใจทุกครั้งต้องถามพี่พยาบาลตลอด
97.	เมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤต นึกอะไรได้ก็ทำไปก่อนแล้วมาถามพี่ทีหลัง
98.	เจอผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกใจไม่ดี พอเจอบ่อยๆ เข้าก็เริ่มปลงกับชีวิต
99.	อยู่ ICU ตนสามารถดูแลคนไข้ได้ดีกว่า เนื่องจากดูแลแค่ 1-2 เตียง
100.	บรรยากาศการทำงานและรู้จักพี่ในที่ทำงาน
101.	เครียดและกลัว เพราะต้องใช้ความรู้ที่เฉพาะอีกทั้งต้องรู้ระบบงานทั้งหมด
102.	กลัวทำผิด ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง ถามพี่ทั้งหมด
103.	ชอบดูแลผู้ป่วยแบบคนเดียว ดูแลได้เต็มที่และผิดพลาดน้อยกว่า
104.	ชอบบรรยากาศหอผู้ป่วย สงบไม่วุ่นวาย
105.	กังวลกับการปรับตัวที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน
106.	กลัวการเข้าสังคมกับเพื่อนร่วมงาน
107.	เป็นนักศึกษาไม่รู้อะไรถามผู้ดูแลได้ ผ่านมาหลายเดือนเป็นพยาบาลกลับลืม
108.	สอนไม่เหมือนกัน ทำตัวลำบากไม่รู้จะเชื่อใคร อันไหนคือสิ่งที่ถูก
109.	มั่นใจในการทำงาน แต่ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงยังคงแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่ได้
110.	ชอบการทำงานของ ICU เริ่มปรับตัวได้ แต่ปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานยาก
111.	เมื่อคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย
112.	การสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพ เกือบทำให้ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดผิดคน
113.	เมื่อตัดสินใจไม่ได้ เรียกทีมให้มาช่วยก่อน ถ้ายังแก้ปัญหามาไม่ได้ค่อยรายงานพี่
114.	ชอบ ICU เพราะดูแลผู้ป่วยได้เต็มที่และมีประสิทธิภาพ
115.	ลักษณะอาการผู้ป่วยหลากหลาย เพื่อนร่วมงานอึดอัดดี
116.	มีพี่เลี้ยงคอยดูแล มีการบ้านให้ได้หาความรู้ตลอดเวลา
117.	ทำตามการตัดสินใจของพี่ ไม่กล้าเสนอข้อมูลตามความคิดของตัวเอง
118.	บางอย่างพี่ไม่สอน ต้องใช้การสังเกตอย่างเดียวแล้วก็ทำไม่ถูก
119.	เมื่อเกิดเหตุการณ์วิกฤต พยาบาลตกใจ ทำอะไรไม่ถูก

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

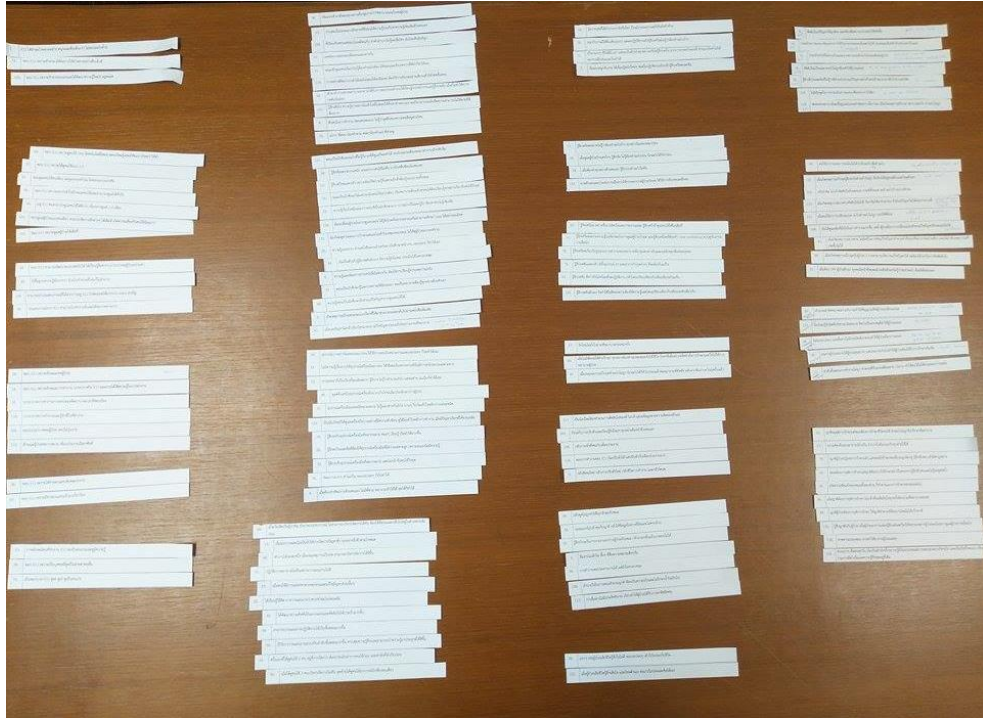
ลำดับ	Themes
120.	รู้สึกผูกพัน เมื่อผู้ป่วยอาการแย่งรู้สึกแยะและร้องไห้
121.	ความรู้บางอย่างให้หาคำตอบเอง
122.	เครื่องมือบางอย่างมีความซับซ้อน ดูได้แต่ไม่เข้าใจหลักการทำงาน
123.	ชอบ ICU เพราะทำหายตนเองและได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอด
124.	นำความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการอยู่ ICU ไปต่อยอดได้มากกว่า
125.	กดดัน ยังทำได้ไม่ตีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน
126.	ต้องเปลี่ยนผู้ป่วยในการดูแลบ่อยๆ ไม่มีเวลาศึกษา case
127.	น้องใหม่รู้สึกผิดที่บริหารยาผิดพลาด คิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแย่ง
128.	ขาดความรอบคอบ อาจทำให้อาการผู้ป่วยแย่ง
129.	ไม่มีทักษะในการประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการให้ยา
130.	ลำบากใจในการตอบคำถามญาติ ต้องเป็นความจริงและไม่รักษาน้ำใจเกินไป
131.	เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกเสียใจ และโทษตัวเอง ต่อมาเริ่มปลงและคิดได้เอง
132.	ทำตามแผนการรักษาอย่างเดียวแต่ไม่เข้าใจเหตุผลของการรักษา
133.	ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแล ใช้วิธีการสังเกตและฝึกฝน
134.	ชอบ ICU เพราะมีเทคโนโลยีใหม่ๆ ชอบเรียนรู้และมีหัตถการใหม่ให้ทำ
135.	อยู่ใช้ทุน มีเวลาในการเรียนรู้ เพื่ออนาคต
136.	ชอบ ICU เพราะได้นำความรู้ที่ได้จากการเรียนมาใช้
137.	มีอารมณ์ร่วมเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ต่อมาเริ่มคิดว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตาย
138.	เบื่อ ไม่สามารถทำงานเข้ากับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุต่างกันมากได้
139.	เบื่อตัวเองที่ไม่มีเวลาพัฒนาหาความรู้เพิ่มเติม
140.	คิดที่จะลาออก แต่ยังคงต้องทำงานนี้ไปก่อน พัฒนาตนเองดูแลผู้ป่วยเต็มที่
141.	เลือก ICU เพื่อได้ค่าตอบแทนมากกว่า
142.	เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่ง ลาออกจากงานไปอยู่กับครอบครัว
143.	มีแผนลาออก เนื่องจากอยู่กับครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพ

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	Themes
144.	เคยคิดจะลาออก แต่ต้องอยู่ต่อไปก่อนเรียนรู้งานต่อไป
145.	นั่งทบทวนการทำงานของตนเองและปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ ICU ต่อไป
146.	เมื่อเป็นตัวจริงเริ่มรู้สึกเครียดและท้อ
147.	พยายามสื่อสารให้แพทย์เข้าใจตรงกัน
148.	ชอบ เพราะได้ดูแลคนไข้มากกว่า เป็นส่วนตัวกว่า
149.	ชอบลักษณะคนไข้จึงทำให้อยากดูแล
150.	เครียด เพราะความรู้มีไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย
151.	เครียดที่ต้องดูแลผู้ป่วยทุกอย่าง ต้องดูแลละเอียด
152.	เครียดจนนอนไม่หลับ ไม่รู้ว่าแต่ละวันจะเจออะไรบ้าง
153.	รู้สึกท้อ ไม่อยากเปลี่ยนงาน พยายามทำต่อไป
154.	ปฏิบัติงานใน ICU จนมีปัญหาทางด้านสุขภาพ
155.	เครียด เมื่อทำงานกับหัวหน้าทุกอย่างต้องทำตามขั้นตอน
156.	เครียดจนนอนไม่หลับ พักผ่อนไม่เพียงพอ
157.	ต้องอาศัยประสบการณ์จากพยาบาลรุ่นพี่ในการทำงาน
158.	ชอบ เพื่อนร่วมงาน เป็นกันเอง
159.	เวลาในการทำงานไม่เหมือนคนทั่วไป
160.	เงินที่ได้ไม่คุ้มกับภาระงานที่ทำ
161.	เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับแพทย์ รายงานหัวหน้าให้ช่วยแก้ไขปัญหา
162.	รู้สึกท้อ ถูกคาดหวังจากเพื่อนร่วมงาน
163.	กลัวโดนดุ เนื่องจากยังทำงานได้ไม่ complete
164.	เสียใจและท้อที่ไม่มีความรู้ดูแลผู้ป่วยไม่เต็มที่
165.	ไม่ได้ส่งไปอบรม รอการสอนจากพยาบาลรุ่นพี่
166.	ไม่กล้าคุยกับแพทย์ กลัวคุยไม่รู้เรื่อง
167.	เครียด เวลาทำงานลนไปหมด



### ขั้นตอนที่ 3 เรียงประเด็น



แผนภาพที่ 2 การเรียงประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์



#### ขั้นตอนที่ 4 จัดหมวดหมู่

1. ชอบ ICU เพราะได้ทำอะไรหลายอย่าง สนุกและตื่นเต้นกว่า ไม่ชอบอะไรซ้ำๆ
75. ชอบ ICU เพราะท้าทาย มีเหตุการณ์ให้ทำหลายอย่างตื่นเต้นดี
90. ชอบ ICU เพราะเข้าใจลักษณะคนไข้จริงๆ และสามารถดูแลได้ครอบคลุม
123. ชอบ ICU เพราะท้าทายตนเองและได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอด

- 
28. ชอบ ICU เพราะได้คำตอบแทนพิเศษมากกว่า
  62. ชอบ ICU เพราะมีคำตอบแทนเข้ามาเกี่ยวข้อง
  141. เลือก ICU เพื่อได้คำตอบมากกว่า

- 
49. ชอบ ICU ได้เรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาตนเองต่อไป
  69. มีพื้นฐานความรู้ที่ดี ทำงานที่ไหนก็ไม่ลำบาก
  91. ประสบการณ์จาก ICU สามารถไปทำงานอื่นได้หลากหลายกว่า
  124. นำความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการอยู่ ICU ไปต่อยอดได้มากกว่า

- 
14. ชอบ ICU เพราะบรรยากาศการทำงานและบรรยากาศในหอผู้ป่วย
  61. ชอบดูแลคนไข้คนเดียว แต่ดูแลแบบองค์รวม
  100. บรรยากาศการทำงานและรู้จักพี่ในที่ทำงาน
  103. ชอบดูแลผู้ป่วยแบบคนเดียว ดูแลได้เต็มที่และผิดพลาดน้อยกว่า
  115. ลักษณะอาการผู้ป่วยหลากหลาย เพื่อนร่วมงานอริยาศัยดี

- 
29. ชอบ ICU เพราะเป็นบุคคลที่ดูแลในสายตาคอนอื่น
  63. ภาพลักษณ์คนที่ทำงาน ICU จะเป็นคนเก่งและดูมีความรู้
  70. เป็นพยาบาล ICU ดูแล ดูแล ดูเป็นคนเก่ง
-

2. เริ่มแรกสนุกกับงาน ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ
6. ความรู้และหัตถการอ่านหนังสือไม่เข้าใจ ต้องเรียนรู้จากเหตุการณ์จริง
34. ท้อเพราะงานหนัก ตามอาการคนไข้ไม่ทัน บางโรคซับซ้อนไม่เคยเจอ
50. เป็นนักศึกษาประเมินคนไข้อย่างเดียว เป็นพยาบาลปฏิบัติเรียนรู้ทุกอย่าง
52. ความรู้เรื่องโรคมียะเอะ ต้องหาความรู้เพิ่มเติม
76. สนุกกับงานมีให้ตื่นเต้นทุกเวอร์
116. มีพี่เลี้ยงคอยดูแล มีการบ้านให้ได้หาความรู้ตลอดเวลา
146. เมื่อเป็นตัวจริงเริ่มรู้สึกเครียดและท้อ

- 
3. กลัวสังคมใหม่ กลัวการปรับตัวใหม่ กลัวชีวิตการทำงาน และกลัวโดนดู
105. กังวลกับการปรับตัวที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน
125. กอดตัน ยังทำได้ไม่ดีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน

- 
5. สื่อสารกับพยาบาลในทีมไม่เข้าใจ ทั้งๆ ที่สื่อความหมายเดียวกัน
22. ญาติขอยุติการรักษาแต่หมอต้องการรักษาชีวิตคนไข้ ทำอะไรไม่ถูก
38. การสื่อสารและการติดต่อประสานงานยังทำได้ไม่ดี
43. หมอต้องการยุติการรักษาแต่ญาติต้องการให้รักษาต่อ เป็นคนกลางรู้สึกสับสน
56. ไม่กล้าคุยกับญาติ กลัวให้ข้อมูลในทางที่ผิดและไม่ครบถ้วน
95. กังวลกับการรายงานอาการผู้ป่วยกับหมอ กลัวถามกลับแล้วเราตอบไม่ได้
130. ลำบากใจในการตอบคำถามญาติ ต้องเป็นความจริงและไม่รักษาน้ำใจเกินไป
147. พยายามสื่อสารให้แพทย์เข้าใจตรงกัน

- 
98. เจอผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกใจไม่ดี พอเจอบ่อยๆ เข้าก็เริ่มปลงกับชีวิต
120. รู้สึกผูกพัน เมื่อผู้ป่วยอาการแย่งรู้สึกแ่และร้องไห้
131. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกเสียใจ และโทษตัวเอง ต่อมาเริ่มปลงและคิดได้เอง
137. มีอารมณ์ร่วมเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ต่อมาเริ่มคิดว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตาย
-

- 12. รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง สังกะตจากรุ่นพี่
- 15. มีหลายที่ที่สอนให้ความรู้ร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
- 133.ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแล ใช้วิธีการสังเกตและฝึกฝน
- 8. ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง และต้องเพิ่มความรอบคอบให้เพิ่มขึ้น
- 19. รู้สึกท้อ ไม่รู้ต้องทำอะไรก่อน นึกอะไรได้ก็ทำก่อน

- 
- 20. ตกใจและท้อที่ต้องให้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความเฉพาะสูง
  - 41. ไม่กล้าเรียกใครมาช่วย แก้ไขปัญหาก่อนแล้วค่อยรายงานพี่พยาบาล
  - 66. รู้สึกกดดันตัวเอง ที่ความรู้ยังไม่พอ ประเมินได้ไม่ครอบคลุม
  - 96. ญาติต้องการยุติการรักษา ไม่กล้าที่จะตัดสินใจทุกครั้งต้องถามพี่พยาบาลตลอด
  - 97. เมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤต นึกอะไรได้ก็ทำไปก่อนแล้วมาถามพี่ที่หลัง
  - 109. มั่นใจในการทำงาน แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงยังคงแก้ไขปัญหากับตัวเองไม่ได้
  - 111. เมื่อคนไข้อาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย
  - 122. เครื่องมือบางอย่างมีความซับซ้อน ดูได้แต่ไม่เข้าใจหลักการทำงาน
  - 185. ตัดสินใจไม่ถูก ไม่รู้จะทำยังไงดี เรียกพี่พยาบาลให้มาช่วย

- 
- 12. รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง
  - 21. เมื่อต้อง CPR ผู้ป่วยยืนง ทุกคนมีหน้าที่หมดแล้วเหลือตัวเองไม่รู้ว่าจะทำอะไร
  - 80. เมื่อดูแลผู้ป่วย 2 รายสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ แต่ต้องใช้เวลา
  - 111. เมื่อคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย

- 
- 10. ตัดสินใจแก้ไขเฉพาะหน้าไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยแยลง
  - 72. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทางหลอดเลือดดำไม่ได้
  - 73. ประเมินคนไข้ไม่ครบถ้วนและขาดความระมัดระวังส่งผลเสียต่อผู้ป่วย
-



11. ลำดับขั้นตอนการทำงานไม่ถูก ทำตามที่พี่บอกแต่ขาดความรอบคอบ คนไข้แย่งลง
81. ไม่มีสติในการคิดแก้ไขปัญหา และจัดลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้
82. สงสารผู้ป่วยอยากให้สบาย แต่ประมาท ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม
88. คิดไม่รอบคอบ และสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่งลง
- 

87. คำนวณยาผิดขนาดเพราะรีบ จนทำให้สัญญาณชีพผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง
127. น้องใหม่รู้สึกผิดที่บริหารยาผิดพลาด คิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแย่งลง
184. ไม่มีสติ และรีบให้ยาผู้ป่วย ทำให้ได้ยาเกินขนาด
- 

60. เกิดความขัดแย้งของหมอทั้งสองฝ่าย ก็ทำตามแผนการรักษาของหมอต่อไป
74. ญาติผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แต่หมอยังรักษาต่อ รู้สึกสับสนและกลัวผิดกฎหมาย
84. ญาติผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา ให้ญาติทำตามที่ต้องการโดยไม่ได้ปรึกษาพี่
- 

45. ได้พัฒนาความคิดที่เป็นแบบแผนและตัดสินใจได้รวดเร็วมากขึ้น
64. มีความสุขที่ได้ทำงานจากสิ่งที่เลือก ถึงแม้งานจะยากแต่ก็เป็นสิ่งท้าทาย
125. กอดตัน ยังทำได้ไม่ดีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน
140. คิดที่จะลาออก แต่ยังคงต้องทำงานนี้ไปก่อน พัฒนาตนเองดูแลผู้ป่วยเต็มที่
145. นิ่งทบทวนการทำงานของตนเองและปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ ICU ต่อไป
- 

142. เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่ง ลาออกจากงานไปอยู่กับครอบครัว
143. มีแผนลาออก เนื่องจากอยู่กับครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพ
181. ลาออกจากงาน อยากมีชีวิตเหมือนคนทั่วไป
-

### ขั้นตอนที่ 5 ตั้งชื่อหมวดหมู่

#### เป็นหน่วยงานที่ท้าทาย ได้เรียนรู้ตลอดเวลา

- 1. ชอบ ICU เพราะได้ทำอะไรหลายอย่าง สนุกและตื่นเต้นกว่า ไม่ชอบอะไรซ้ำๆ
  - 75. ชอบ ICU เพราะท้าทาย มีเหตุการณ์ให้ทำหลายอย่างตื่นเต้นดี
  - 90. ชอบ ICU เพราะเข้าใจลักษณะคนไข้จริงๆ และสามารถดูแลได้ครอบคลุม
  - 123. ชอบ ICU เพราะท้าทายตนเองและได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอด
- 

#### มีคำตอบแทนพิเศษมากกว่า

- 28. ชอบ ICU เพราะได้คำตอบแทนพิเศษมากกว่า
  - 62. ชอบ ICU เพราะมีคำตอบแทนเข้ามาเกี่ยวข้อง
  - 141. เลือก ICU เพื่อได้คำตอบแทนมากกว่า
- 

#### พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย

- 49. ชอบ ICU ได้เรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาตนเองต่อไป
  - 69. มีพื้นฐานความรู้ที่ดี ทำงานที่ไหนก็ไม่ลำบาก
  - 91. ประสบการณ์จาก ICU สามารถไปทำงานอื่นได้หลากหลายกว่า
  - 124. นำความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการอยู่ ICU ไปต่อยอดได้มากกว่า
- 

#### ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน

- 14. ชอบ ICU เพราะบรรยากาศการทำงานและบรรยากาศในหอผู้ป่วย
  - 61. ชอบดูแลคนไข้คนเดียว แต่ดูแลแบบองค์รวม
  - 100. บรรยากาศการทำงานและรู้จักพี่ในที่ทำงาน
  - 103. ชอบดูแลผู้ป่วยแบบคนเดียว ดูแลได้เต็มที่และผิดพลาดน้อยกว่า
  - 115. ลักษณะอาการผู้ป่วยหลากหลาย เพื่อนร่วมงานอัธยาศัยดี
-

### พยาบาลไอซียู คุณมีความเท่และเก่ง

- 29. ชอบ ICU เพราะเป็นบุคคลที่ดูเท่ในสายตาคนอื่น
  - 63. ภาพลักษณ์คนที่ทำงาน ICU จะเป็นคนเก่งและดูมีความรู้
  - 70. เป็นพยาบาล ICU ดูเท่ ดูเก๋ ดูเป็นคนเก่ง
- 

### สนุกและตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่

- 2. เริ่มแรกสนุกกับงาน ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ
  - 15. มีหลายที่ที่สอนให้ความรู้ร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
  - 50. เป็นนักศึกษาประเมินคนไข้อย่างเดียว เป็นพยาบาลปฏิบัติเรียนรู้ทุกอย่าง
  - 76. สนุกกับงานมีให้ตื่นเต้นทุกเวอร์
  - 116. มีพี่เลี้ยงคอยดูแล มีการบ้านให้ได้หาความรู้ตลอดเวลา
- 

### ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน

- 3. กลัวสังคมใหม่ กลัวการปรับตัวใหม่ กลัวชีวิตการทำงาน และกลัวโดนดู
  - 105. กังวลกับการปรับตัวที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน
  - 125. กอดตัน ยังทำได้ไม่ดีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน
- 

### ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข

- 5. สื่อสารกับพยาบาลในทีมไม่เข้าใจ ทั้งๆ ที่สื่อความหมายเดียวกัน
  - 22. ญาติขอยุติการรักษาแต่หมอต้องการรักษาชีวิตคนไข้ ทำอะไรไม่ถูก
  - 38. การสื่อสารและการติดต่อประสานงานยังทำได้ไม่ดี
  - 43. หมอต้องการยุติการรักษาแต่ญาติต้องการให้รักษาต่อ เป็นคนกลางรู้สึกสับสน
  - 56. ไม่กล้าคุยกับญาติ กลัวให้ข้อมูลในทางที่ผิดและไม่ครบถ้วน
  - 95. กังวลกับการรายงานอาการผู้ป่วยกับหมอ กลัวถามกลับแล้วเราตอบไม่ได้
  - 130. ลำบากใจในการตอบคำถามญาติ ต้องเป็นความจริงและไม่รักษาน้ำใจเกินไป
  - 147. พยายามสื่อสารให้แพทย์เข้าใจตรงกัน
-

### เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำใจให้เข้มแข็ง

- 98. เจอผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกใจไม่ดี พอเจอบ่อยๆ เข้าก็เริ่มปลงกับชีวิต
  - 120. รู้สึกผูกพัน เมื่อผู้ป่วยอาการแย่งรู้สึกแ่และร้องไห้
  - 131. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกเสียใจ และโทษตัวเอง ต่อมาเริ่มปลงและคิดได้เอง
  - 137. มีอารมณ์ร่วมเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ต่อมาเริ่มคิดว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตาย
- 

### เรียนรู้พนักงาน จากพยาบาลรุ่นพี่

- 12. รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง สังเกตจากรุ่นพี่
  - 15. มีหลายที่ที่สอนให้ความรู้ร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
  - 133. ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแล ใช้วิธีการสังเกตและฝึกฝน
- 

### เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร

- 8. ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง และต้องเพิ่มความรอบคอบให้เพิ่มขึ้น
  - 19. รู้สึกท้อ ไม่รู้ต้องทำอะไรก่อน นึกอะไรได้ก็ทำก่อน
  - 20. ตกใจและท้อที่ต้องให้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความเฉพาะสูง
  - 41. ไม่กล้าเรียกใครมาช่วย แก้ไขปัญหาก่อนแล้วค่อยรายงานพี่พยาบาล
  - 66. รู้สึกกดดันตัวเอง ที่ความรู้ยังไม่พอ ประเมินได้ไม่ครอบคลุม
  - 96. ญาติต้องการยุติการรักษา ไม่กล้าที่จะตัดสินใจทุกครั้งต้องถามพี่พยาบาลตลอด
  - 97. เมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤต นึกอะไรได้ก็ทำไปก่อนแล้วมาถามพี่ที่หลัง
  - 109. มั่นใจในการทำงาน แต่ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงยังคงแก้ไขปัญหาด้วยตนเองไม่ได้
  - 111. เมื่อคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย
  - 122. เครื่องมือบางอย่างมีความซับซ้อน ดูได้แต่ไม่เข้าใจหลักการทำงาน
  - 185. ตัดสินใจไม่ถูก ไม่รู้จะทำยังไงดี เรียกพี่พยาบาลให้มาช่วย
-

### ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก

12. รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง
21. เมื่อต้อง CPR ผู้ป่วยยืนงอ ทุกคนมีหน้าที่หมดแล้วเหลือตัวเองไม่รู้ว่าจะทำอะไร
80. เมื่อดูแลผู้ป่วย 2 รายสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ แต่ต้องใช้เวลา
111. เมื่อคนไข้อาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย

### เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้อาการไม่ดีขึ้น

10. ตัดสินใจแก้ไขเฉพาะหน้าไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยแย่ลง
72. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทางหลอดเลือดดำไม่ได้
73. ประเมินคนไข้ไม่ครบถ้วนและขาดความระมัดระวังส่งผลเสียต่อผู้ป่วย

### รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย

11. ลำดับขั้นตอนการทำงานไม่ถูก ทำตามสิ่งที่พี่บอกแต่ขาดความรอบคอบ คนไข้แย่ลง
81. ไม่มีสติในการคิดแก้ไขปัญหา และจัดลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้
82. สงสารผู้ป่วยอยากให้สบาย แต่ประมาท ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม
88. คิดไม่รอบคอบ และสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง

### ยิ่งรีบ ยิ่งลน จนเกิดความไม่รอบคอบ

87. คำนวณยาผิดขนาดเพราะรีบ จนทำให้สัญญาณชีพผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง
127. นื่องใหม่รู้สึกผิดที่บริหารยาผิดพลาด คิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแย่ลง
184. ไม่มีสติ และรีบให้ยาผู้ป่วย ทำให้ได้ยาเกินขนาด

### ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

60. เกิดความขัดแย้งของหมอทั้งสองฝ่าย ก็ทำตามแผนการรักษาของหมอต่อไป
74. ญาติผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แต่หมอยังรักษาต่อ รู้สึกสับสนและกลัวผิดกฎหมาย
84. ญาติผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา ให้ญาติทำตามที่ต้องการโดยไม่ได้ปรึกษาพี่

### ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ

- 45. ได้พัฒนาความคิดที่เป็นแบบแผนและตัดสินใจได้รวดเร็วมากขึ้น
- 64. มีความสุขที่ได้ทำงานจากสิ่งที่เลือก ถึงแม้งานจะยากแต่ก็เป็นสิ่งท้าทาย
- 125. กอดัน ยังทำได้ไม่ดีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน
- 140. คิดที่จะลาออก แต่ยังคงต้องทำงานนี้ไปก่อน พัฒนาตนเองดูแลผู้ป่วยเต็มที่
- 145. นั่งทบทวนการทำงานของตนเองและปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ ICU ต่อไป

### ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

- 142. เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่ง ลาออกจากงานไปอยู่กับครอบครัว
- 143. มีแผนลาออก เนื่องจากอยู่กับครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพ
- 181. ลาออกจากงาน อยากมีชีวิตเหมือนคนทั่วไป

## ขั้นตอนที่ 6 กำหนดชื่อหมวดหมู่ใหญ่-ย่อย

วันที่ 16 เมษายน 2560

### 1. เหตุผลที่เลือกเข้ามาปฏิบัติงานใน ICU

- 1.1 ชอบลักษณะงานที่ตื่นเต้น
- 1.2 ชอบบรรยากาศการทำงานของ ICU
- 1.3 ค่าตอบแทนมากกว่าหน่วยงานสามัญ
- 1.4 เท่

### 2. เริ่มแรกที่เข้ามาปฏิบัติงาน หลากหลายความรู้สึก

- 2.1 รู้สึกสนุกกับงานที่ต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา
- 2.2 เครียดกับความผิดพลาด ในการประเมินผู้ป่วย
- 2.3 กลัวการปรับตัวกับสังคม/งาน กลัวทำอะไรไม่ถูก

### 3. การตัดสินใจทางคลินิก

- 3.1 ตัดสินใจภายใต้ความรู้และทักษะที่มีอยู่จำกัด
- 3.2 ตัดสินใจภายใต้ความขัดแย้งทางจริยธรรม
- 3.3 ตัดสินใจภายใต้ความลังเลและไม่แน่ใจว่าควรดำเนินการอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- 3.4 ตัดสินใจภายใต้ความผิดพลาดที่เกิดจากการคาดการณ์เหตุการณ์

## ขั้นตอนที่ 7 ปรับแก้ชื่อหมวดหมู่

วันที่ 31 เมษายน 2560

### 1. เหตุผลที่เลือกหออผู้ป่วยวิกฤต

- 1.1 ตื่นเต้น ท้าทาย มีสิ่งใหม่ให้เรียนรู้ตลอดเวลา
- 1.2 สามารถนำความรู้และประสบการณ์ที่มีไปต่อยอดได้
- 1.3 บรรยากาศหออผู้ป่วยและลักษณะผู้ป่วย
- 1.4 ค่านิยม ที่ดูเท่และเป็นคนเก่ง
- 1.5 ค่าตอบแทนพิเศษที่มากกว่า

### 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงานจริง

- 2.1 แรกเริ่มเข้ามาทำงานรู้สึกมีความสุข สนุกกับงาน
- 2.2 องค์กรความรู้และประสบการณ์ยังไม่เพียงพอ
- 2.3 กังวลกับการสื่อสารและการติดต่อประสานงาน
- 2.4 กลัวการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

### 3. ทุกสิ่งไม่เหมือนอย่างที่คิด

- 3.1 ภาระงานหนักเกินไป
- 3.2 จัดการแก้ปัญหาได้ไม่ดี
- 3.3 เริ่มมองเห็นความตายเป็นสัจธรรมของชีวิต

### 4. มีความผิดพลาดในการตัดสินใจ

- 4.1 รีบด่วนตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยก่อนภายใต้ความรู้และทักษะที่มีอยู่
- 4.2 รีบด่วนตัดสินใจ ลังเลไม่แน่ใจว่าต้องทำอะไรและไม่กล้าที่จะการตัดสินใจด้วยตนเอง
- 4.3 รีบด่วนตัดสินใจจากการคาดการณ์ผิดพลาด ทำให้ผู้ป่วยแย่ลง
- 4.4 รีบด่วนตัดสินใจแต่ยังประมาท ขาดความละเอียดรอบคอบ
- 4.5 ความคิดเห็นไม่ตรงกันทั้งสองฝ่าย ลำบากใจในการดูแลผู้ป่วย

### 5. ทบทวนใหม่ควรจะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

- 5.1 ตัดสินใจอยู่ต่อ พัฒนาตนเองให้พร้อมดูแลผู้ป่วย
- 5.2 วางแผนลาออก จากปัญหาต่างๆ และเพื่ออนาคต



## ขั้นตอนที่ 8 ปรับเปลี่ยนชื่อหมวดหมู่ครั้งที่ 2

วันที่ 4 มิถุนายน 2560

### 1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต

- 1.1 เป็นหน่วยงานที่ทำหาย ได้เรียนรู้ตลอดเวลา
- 1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า
- 1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย
- 1.4 ชอบในบรรยากาศการทำงาน
- 1.5 พยาบาล ไอซียู คูดีมีความเท่และเก่ง

### 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงานจริง

- 2.1 สนุกและตื่นเต้นที่ได้เรียนรู้สิ่งใหม่
- 2.2 ใช้เวลาปรับตัวเข้ากับหน่วยงาน
- 2.3 ปัญหาการสื่อสารต้องจัดการแก้ไข

### 3. ทุกสิ่งไม่เหมือนอย่างที่คิด

- 3.1 ภาระงานหนักเกินไป
- 3.2 จัดการแก้ปัญหาได้ไม่ดี
- 3.3 มองเห็นความตาย เป็นเรื่องปกติ

### 4. มีความผิดพลาดในการตัดสินใจ

- 4.1 ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก
- 4.2 เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ ทำให้คนไข้อาการไม่ดี
- 4.3 รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย
- 4.4 ยิ่งรีบ ยิ่งลน จนเกิดความไม่รอบคอบ
- 4.5 ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

### 5. ทบทวนใหม่ควรจะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

- 5.1 ตัดสินใจอยู่ต่อ พัฒนาตนเองให้พร้อมดูแลผู้ป่วย
- 5.2 วางแผนลาออก จากปัญหาต่างๆ และเพื่ออนาคต

## ขั้นตอนที่ 9 ปรับเปลี่ยนชื่อหมวดหมู่ครั้งที่ 3

วันที่ 9 มิถุนายน 2560

### 1. เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต

- 1.1 เป็นหน่วยงานที่ท้าทาย ได้เรียนรู้ตลอดเวลา
- 1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า
- 1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย
- 1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน
- 1.5 พยาบาลไอซียู คู่ตีมีความเท่และเก่ง

### 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา

- 2.1 สนุกและตื่นเต้นกับการเรียนรู้สิ่งใหม่
- 2.2 ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน
- 2.3 ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข
- 2.4 เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำใจให้เข้มแข็ง

### 3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่

- 3.1 เรียนรู้หน้างาน จากพยาบาลรุ่นพี่
- 3.2 เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร

### 4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ

- 4.1 ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก
- 4.2 เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้อาการไม่ดี
- 4.3 รู้สึกผิดที่ทำให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย
- 4.4 ยิ่งรีบ ยิ่งลน จนเกิดความไม่รอบคอบ
- 4.5 ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

### 5. ทบทวนเป้าหมายใหม่จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

- 5.1 ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ
- 5.2 ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

## ขั้นตอนที่ 10 สรุปหมวดหมู่ข้อมูลพร้อมเขียน

### 1. เหตุผลการตัดสินใจทำงานในหน่วยวิกฤต

#### 1.1 เป็นหน่วยงานที่ท้าทาย ได้เรียนรู้ตลอดเวลา

- 1. ชอบ ICU เพราะได้ทำอะไรหลายอย่าง สนุกและตื่นเต้นกว่า ไม่ชอบอะไรซ้ำๆ
- 75. ชอบ ICU เพราะท้าทาย มีเหตุการณ์ให้ทำหลายอย่างตื่นเต้นดี
- 90. ชอบ ICU เพราะเข้าใจลักษณะคนไข้จริงๆ และสามารถดูแลได้ครอบคลุม
- 123. ชอบ ICU เพราะท้าทายตนเองและได้พัฒนาความรู้ใหม่ๆ อยู่ตลอด

#### 1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า

- 28. ชอบ ICU เพราะได้ค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า
- 62. ชอบ ICU เพราะมีค่าตอบแทนเข้ามาเกี่ยวข้อง
- 141. เลือก ICU เพื่อได้ค่าตอบแทนมากกว่า

#### 1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย

- 49. ชอบ ICU ได้เรียนรู้สิ่งใหม่และพัฒนาตนเองต่อไป
- 69. มีพื้นฐานความรู้ที่ดี ทำงานที่ไหนก็ไม่ลำบาก
- 91. ประสบการณ์จาก ICU สามารถไปทำงานอื่นได้หลากหลายกว่า
- 124. นำความรู้ประสบการณ์ที่ได้จากการอยู่ ICU ไปต่อยอดได้มากกว่า

#### 1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน

- 14. ชอบ ICU เพราะบรรยากาศการทำงานและบรรยากาศในหอผู้ป่วย
- 61. ชอบดูแลคนไข้คนเดียว แต่ดูแลแบบองค์รวม
- 100. บรรยากาศการทำงานและรู้จักพี่ในที่ทำงาน
- 103. ชอบดูแลผู้ป่วยแบบคนเดียว ดูแลได้เต็มที่และผิดพลาดน้อยกว่า
- 115. ลักษณะอาการผู้ป่วยหลากหลาย เพื่อนร่วมงานอัธยาศัยดี

#### 1.5 พยาบาลไอซียู ดูดีมีความเท่และเก่ง

- 29. ชอบ ICU เพราะเป็นบุคคลที่ดูเท่ในสายตาคนอื่น
- 63. ภาพลักษณ์คนที่ทำงาน ICU จะเป็นคนเก่งและดูมีความรู้
- 70. เป็นพยาบาล ICU ดูเท่ ดูเก๋ ดูเป็นคนเก่ง

## 2. เริ่มต้นชีวิตการทำงาน มีหลายด้านต้องพัฒนา

### 2.1 สนุกและตื่นตัวกับการเรียนรู้สิ่งใหม่

- 2. เริ่มแรกสนุกกับงาน ได้เรียนรู้อะไรใหม่ๆ
- 15. มีหลายที่ที่สอนให้ความรู้ร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
- 50. เป็นนักศึกษาประเมินคนใช้อย่างเดียว เป็นพยาบาลปฏิบัติเรียนรู้ทุกอย่าง
- 76. สนุกกับงานมีให้ตื่นตัวทุกเวอร์
- 116. มีพี่เลี้ยงคอยดูแล มีการบ้านให้ได้หาความรู้ตลอดเวลา

### 2.2 ใช้เวลาปรับตัว ในหน่วยงาน

- 3. กลัวสังคมใหม่ กลัวการปรับตัวใหม่ กลัวชีวิตการทำงาน และกลัวโดนดู
- 105. กังวลกับการปรับตัวที่ต้องเรียนรู้สิ่งใหม่และปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน
- 125. กอดตัน ยังทำได้ไม่ดีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน

### 2.3 ปัญหาการสื่อสาร ต้องจัดการแก้ไข

- 5. สื่อสารกับพยาบาลในทีมไม่เข้าใจ ทั้งๆ ที่สื่อความหมายเดียวกัน
- 22. ญาติขอยุติการรักษาแต่หมอต้องการรักษาชีวิตคนไข้ ทำอะไรไม่ถูก
- 38. การสื่อสารและการติดต่อประสานงานยังทำได้ไม่ดี
- 43. หมอต้องการยุติการรักษาแต่ญาติต้องการให้รักษาต่อ เป็นคนกลางรู้สึกสับสน
- 56. ไม่กล้าคุยกับญาติ กลัวให้ข้อมูลในทางที่ผิดและไม่ครบถ้วน
- 95. กังวลกับการรายงานอาการผู้ป่วยกับหมอ กลัวถามกลับแล้วเราตอบไม่ได้
- 130. ลำบากใจในการตอบคำถามญาติ ต้องเป็นความจริงและไม่รักษาน้ำใจเกินไป
- 147. พยายามสื่อสารให้แพทย์เข้าใจตรงกัน

### 2.4 เรียนรู้เรื่องความตาย ต้องทำใจให้เข้มแข็ง

- 98. เจอผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกใจไม่ดี พอเจอบ่อยๆ เข้าก็เริ่มปลงกับชีวิต
- 120. รู้สึกผูกพัน เมื่อผู้ป่วยอาการแย่งรู้สึกแ่และร้องไห้
- 131. เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตรู้สึกเสียใจ และโทษตัวเอง ต่อมาเริ่มปลงและคิดได้เอง
- 137. มีอารมณ์ร่วมเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ต่อมาเริ่มคิดว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตาย

### 3. ช่วงเวลาฝึกงาน อยู่ภายใต้การดูแลของพี่

#### 3.1 เรียนรู้หน้างาน จากพยาบาลรุ่นพี่

12. รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง สังเกตจากรุ่นพี่
15. มีหลายที่ที่สอนให้ความรู้ร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง
133. ขาดทักษะและประสบการณ์ในการดูแล ใช้วิธีการสังเกตและฝึกฝน

#### 3.2 เมื่อดูแลผู้ป่วยจริง ยังไม่เข้าใจจะดูแลอย่างไร

8. ตัดสินใจแก้ปัญหาได้ถูกต้อง และต้องเพิ่มความรอบคอบให้เพิ่มขึ้น
19. รู้สึกท้อ ไม่รู้ต้องทำอะไรก่อน นึกอะไรได้ก็ทำก่อน
20. ตกใจและท้อที่ต้องให้อุปกรณ์เครื่องมือที่มีความเฉพาะสูง
41. ไม่กล้าเรียกใครมาช่วย แก้ไขปัญหาก่อนแล้วค่อยรายงานพี่พยาบาล
66. รู้สึกกดดันตัวเอง ที่ความรู้ยังไม่พอ ประเมินได้ไม่ครอบคลุม
96. ญาติต้องการยุติการรักษา ไม่กล้าที่จะตัดสินใจทุกครั้งต้องถามพี่พยาบาลตลอด
97. เมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤต นึกอะไรได้ก็ทำไปก่อนแล้วมาถามพี่ที่หลัง
109. มั่นใจในการทำงาน แต่ถ้ามีอาการเปลี่ยนแปลงยังแก้ไขปัญหากด้วยตนเองไม่ได้
111. เมื่อคนไข้อาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย
122. เครื่องมือบางอย่างมีความซับซ้อน ดูได้แต่ไม่เข้าใจหลักการทำงาน
185. ตัดสินใจไม่ถูก ไม่รู้จะทำยังไงดี เรียกพี่พยาบาลให้มาช่วย

### 4. ได้เวลาปฏิบัติงานจริง มีสิ่งผิดพลาดเกิดจากการตัดสินใจ

#### 4.1 ตกใจ ตัดสินใจอะไรไม่ได้ ทำอะไรไม่ถูก

12. รู้สึกตกใจทำอะไรไม่ถูก ยืนร้องไห้อยู่คนเดียวและโทษตัวเอง
21. เมื่อต้อง CPR ผู้ป่วยยืนง ทุกคนมีหน้าที่หมดแล้วเหลือตัวเองไม่รู้ว่าจะทำอะไร
80. เมื่อดูแลผู้ป่วย 2 รายสามารถจัดการแก้ไขปัญหาได้ แต่ต้องใช้เวลา
111. เมื่อคนไข้อาการเปลี่ยนแปลง ตกใจทำอะไรไม่ถูก บอกให้พี่ช่วย

#### 4.2 เสียใจที่วินิจฉัยอาการไม่ได้ และถูกตำหนิที่ทำให้คนไข้อาการไม่ดีขึ้น

10. ตัดสินใจแก้ไขเฉพาะหน้าไม่ถูกต้องทำให้ผู้ป่วยแย่ลง
72. ประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาทางหลอดเลือดดำไม่ได้
73. ประเมินคนไข้ไม่ครบถ้วนและขาดความระมัดระวังส่งผลเสียต่อผู้ป่วย

#### 4.3 รู้สึกผิดที่ให้การพยาบาลพลาด คนไข้อาจได้รับอันตราย

- 11. ลำดับขั้นตอนการทำงานไม่ถูก ทำตามที่พี่บอกแต่ขาดความรอบคอบ คนไข้แย่
- 81. ไม่มีสติในการคิดแก้ไขปัญหา และจัดลำดับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นไม่ได้
- 82. สงสารผู้ป่วยอยากให้สบาย แต่ประมาท ทำให้ผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาเพิ่มเติม
- 88. คิดไม่รอบคอบ และสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพจนทำให้ผู้ป่วยมีอาการแย่ลง

#### 4.4 ยิ่งรีบ ยิ่งลน จนเกิดความไม่รอบคอบ

- 87. คำนวณยาผิดขนาดเพราะรีบ จนทำให้สัญญาณชีพผู้ป่วยเปลี่ยนแปลง
- 127. น้องใหม่รู้สึกผิดที่บริหารยาผิดพลาด คิดว่าเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยแย่ลง
- 184. ไม่มีสติ และรีบให้ยาผู้ป่วย ทำให้ได้ยาเกินขนาด

#### 4.5 ไม่รู้จะตอบสนองอย่างไร กับเป้าหมายที่ต่างกัน

- 60. เกิดความขัดแย้งของหมอทั้งสองฝ่าย ก็ทำตามแผนการรักษาของหมอต่อไป
- 74. ญาติผู้ป่วยปฏิเสธการรักษา แต่หมอยังรักษาต่อ รู้สึกสับสนและกลัวผิดกฎหมาย
- 84. ญาติผู้ป่วยต้องการยุติการรักษา ให้ญาติทำตามที่ต้องการโดยไม่ได้ปรึกษาพี่

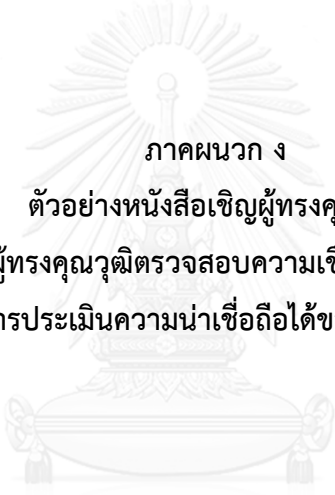
### 5. ทบทวนเป้าหมายใหม่จะอยู่หรือจะไปจากหน่วยงาน

#### 5.1 ทำงานต่อ พอเรียนรู้งานจึงเกิดความมั่นใจ

- 45. ได้พัฒนาความคิดที่เป็นแบบแผนและตัดสินใจได้รวดเร็วมากขึ้น
- 64. มีความสุขที่ได้ทำงานจากสิ่งที่เลือก ถึงแม้งานจะยากแต่ก็เป็นสิ่งที่ท้าทาย
- 125. กอดัน ยังทำได้ไม่ตีพอเพราะโดนเปรียบเทียบกับเพื่อนระดับเดียวกัน
- 140. คิดที่จะลาออก แต่ยังคงต้องทำงานนี้ไปก่อน พัฒนาตนเองดูแลผู้ป่วยเต็มที่
- 145. นั่งทบทวนการทำงานของตนเองและปรับตัวเพื่อที่จะอยู่ ICU ต่อไป

#### 5.2 ลาออกไป สู่ทางเลือกใหม่ ที่ใช้สำหรับตน

- 142. เมื่อทำงานได้ระยะหนึ่ง ลาออกจากงานไปอยู่กับครอบครัว
- 143. มีแผนลาออก เนื่องจากอยู่กับครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพ
- 181. ลาออกจากงาน อยากมีชีวิตเหมือนคนทั่วไป



ภาคผนวก ง  
ตัวอย่างหนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ  
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล  
และตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0964



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 มิถุนายน 2560

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลงานวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ ในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริญญา แร่ทอง อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริญญา แร่ทอง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2181-1154

นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ โทร. 09-4797-9663



### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล

- |    |                                 |                                                                                                                   |
|----|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปริญา แร่ทอง | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์<br>มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์                                                       |
| 2. | นางมาเรียม เพราะสุนทร           | ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาล<br>เฉพาะทางวิกฤต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์<br>สภากาชาดไทย                            |
| 3. | นางสาวเจนีวา ชนพิมาย            | พยาบาลวิชาชีพ 6 ประจําการศูนย์พัฒนาความ<br>เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล<br>โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย |



ตารางที่ 4 ตัวอย่างรูปแบบการประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.1 เป็นหน่วยงานที่ทำทนายได้เรียนรู้ตลอดเวลา	<p>“...งานในหน่วยงานวิกฤตมันจะสนุกและก็ตื่นเต้นกว่า ไม่ชอบอะไรที่มันซ้ำๆ...อย่างเช่น การใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ การใส่สายระบายทรวงอก การใส่สายสวน หลอดเลือดดำส่วนกลาง การใช้ Hypothermia [การรักษาโดยการลดอุณหภูมิแกน กลางของร่างกายให้อยู่ที่ 32-34 °C เพื่อรักษาเซลล์สมองตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้น] ในผู้ป่วย post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] ล่าสุดมีการดูแลผู้ป่วย on ECMO [เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด] พวกหัตถการเหล่านี้ ward สามัญจะพบน้อยมาก ทำให้เราได้พัฒนาความรู้เยอะขึ้นมากเลย” (ID1T2P3)</p> <p>“ตัดสินใจเลือก ICU ดู เพราะว่ามันจะมีอะไรทำทนายเยอะดี เพราะตอนขึ้นมาสึกได้เห็นอะไรใหม่ๆเยอะดี เช่น ECMO [เครื่องช่วยพุงการทำงานของหัวใจและปอด] CRRT [การบำบัดทดแทนการทำงานของไตอย่างต่อเนื่อง] post arrest [การฟื้นหลังจากหัวใจหยุดเต้น] ที่ on hypothermia [การรักษาโดยการลดอุณหภูมิแกน กลางของร่างกายให้อยู่ที่ 32-34 °C เพื่อรักษาเซลล์สมองตายจากภาวะหัวใจหยุดเต้น] แบบหัตถการอะไรหลายๆ อย่างที่ทำ bedside เห็นว่าที่นี้ดูตื่นเต้นดีก็เลยเลือก คือเราไม่ยกนั่งเฉยๆ มันต้องมึงงานทำตลอด ถ้าเราทำงานไปมันก็สนุกดี เจอ case active มีนู่นนี่นั่นให้ทำตลอด...” (ID7T1P2)</p> <p>“ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลก็เห็นแล้วว่าแต่ละ ward เป็นยังไง ก็ชอบลักษณะ ICU มากที่สุดเพราะได้ดูแลคนไข้ได้ เข้าใจลักษณะคนไข้จริงๆ ว่าเป็นยังไง มายังไง ทำไม่ถึงต้อง</p>

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.1 เป็นหน่วยงานที่ทำทนายได้เรียนรู้ตลอดเวลา	<p>ทำอย่างนี้ทุกอย่างมันมีเหตุผล แต่ของ ward ธรรมดาคนไข้มันเยอะแล้วมันเป็นแนวแบบงานเอกสารมากกว่า แล้วเราก็ดูแลคนไข้ได้ไม่ทั่วถึงพออยู่ ICU จะทำให้เราเป็นคนทีละเอียดยิ่งขึ้น แต่จริงๆ พยาบาลที่ดูแลคนไข้ ward สามัญเค้าก็เก่งนะ เพราะเค้าดูคนไข้เยอะแล้วทุกอย่างมันเร็ว ยิ่งแบบเดี๋ยวนี้อีกคนไข้หนักเยอะเหมือนกัน แต่ว่าเค้าจะไม่มีเวลามาเรียนรู้ อย่างเช่นมีคนไข้ post arrest เพื่อนที่ ward สามัญส่งเวรเรา มาว่าคนไข้มี EKG abnormal นะ แต่เพื่อนเค้าไม่รู้ว่าทำไมมันถึง abnormal แล้วเป็นแบบไหน แต่เราต้องรู้ไง เพราะเรามี monitor เราดูตลอด คือมันเป็นการกระตุ้นเราให้เราอ่านหนังสือเยอะๆ ทำให้เราได้ชวนขวยมากขึ้นประมาณนี้ มันก็เลยรู้สึกว่ามันดีกว่าคือเราได้เข้าใจงานจริงๆ มันเป็นแบบนี้จริงๆ” (ID8T1P2)</p> <p>“เคยมาฝึกที่ ICU รู้สึกว่าให้ความรู้และก็ทำทนายความรู้ อยากขึ้นมาปฏิบัติงานเพื่อเรียนรู้ อยู่ ICU มันจะเป็นเรื่องการดูแล ได้ดูแลคนไข้ลักษณะองค์รวมจริงๆ เคยไปฝึก ward สามัญที่ดูแลคนไข้จำนวนเยอะๆ แต่ไม่ทั่วถึงพอ คือรู้คร่าวๆ แต่ไม่ได้ลงลึกถึงผู้ป่วยจริงๆ แล้ว ICU ได้พัฒนาความรู้ที่อยู่ตลอด อยู่ ICU มันจะเข้าใจเพิ่มขึ้นว่าหมอบอกแบบนี้ทำไม ให้ยาเพิ่มเพราะอะไร เราจะมีเวลาในการทบทวนหาเหตุผล เข้าใจการรักษามากขึ้น เป็นการฝึกตัวเองถึงเรื่องที่เราไม่เคยเจอมาก่อน ความรู้ที่เรายังไม่เคยเจอ ICU มันจะมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนไปตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยี องค์กรความรู้ใหม่ๆ ก็จะมี update อยู่ตลอดเวลา มีเครื่องมือที่เราไม่</p>

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วย		“รู้จักเยอะ หรือความรู้ที่เราไม่เคยพบเคยเห็นก็จะได้รับรู้” (ID12T1P2)
วิกฤต	1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า	<p>“ก็คือ ICU มันมีค่าตอบแทนอะไรพวกนี้ด้วย ตอนที่เรามาฝึกเราก็ถามพี่ๆ เค๋าว่า เราจะได้ค่าอะไรพิเศษบ้าง พี่เค้าก็เล่าๆ มา เช่น ได้ค่าประสบการณ์ ค่าเชี่ยวชาญเฉพาะทาง และถ้าไปอบรมวิกฤตเฉพาะทางมาเพิ่มได้ค่าเชี่ยวชาญพิเศษเพิ่มอีก เราก็คิดว่าถ้าจะเก็บเงินซื้อรถ ซื้อบ้านหรือส่งเงินให้ที่บ้าน แล้วเรามีเงินเก็บของเราด้วย อยู่ ICU ก็น่าจะเก็บเงินได้มากกว่า ตอนนี้ก็ยังรู้สึกที่เราได้ค่าตอบแทนมากกว่าอยู่ดี” (ID3T1P2)</p> <p>“ก็มีเรื่องของค่าตอบแทนมาเกี่ยวข้อง คือ ward สามัญหนักก็จริง แต่ว่าเงินก็อาจจะไม่ได้เท่า ICU เพราะ ICU มีค่าประสบการณ์ ค่าเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ICU เราถามพี่มาก่อนที่จะเลือกแล้วว่าถ้าเราอยู่ ICU เราจะได้ค่าอะไรบ้างที่แตกต่างจาก ward สามัญมัย เพราะเราทราบมาคร่าวๆ แล้วว่า ward สามัญต้องนับการใส่ท่อช่วยหายใจ การใช้เครื่องช่วยหายใจ เดือนนี้ถ้าถึงเป้าหมายที่กำหนดก็ถึงจะได้ แต่ถ้าเดือนไหนมีน้อยไม่ถึงตามเป้าหมายที่กำหนดก็ไม่ได้อยู่ดี ซึ่งภาระงานหนักพอๆ กันแต่ใน ICU เงินดีกว่า มันมีผลต่อการตัดสินใจของเราด้วย ก็คือเรื่องค่าตอบแทนนี้แหละ และตอนนี้ก็ยังรู้สึกที่ค่าตอบแทนใน ICU ได้เงินเยอะกว่าอยู่ดี ถ้าจำนวน OT ของการทำงานเท่ากันนะ” (ID5T1P2)</p>

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.2 มีค่าตอบแทนพิเศษมากกว่า	“ตอนนั้นฝึกปฏิบัติที่ ICU นี่แหละ ก็ถามจากพี่พยาบาลก่อนที่จะเลือก ward เหมือนกับว่าแต่ละ ward จะมีค่าใบประกอบที่เหมือนๆ กัน แต่จะมีค่าประสบการณ์และความเชี่ยวชาญเฉพาะที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับปริมาณงาน ระหว่างหน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยในที่เป็นสามัญ และก็มี specialist เช่น ใน ICU ER ไตเทียม วิสัญญี หรือ OR อะไรพวกเนี่ย คือถ้าอยู่หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอกจะได้ 1000 บาท ถ้าอยู่หอผู้ป่วยสามัญ จะได้ 1500 บาท แต่ถ้าอยู่ specialist ก็จะได้ 2000 บาท แต่ต้องทำงานให้ครบ 2 ปี ก่อนถึงจะเริ่มให้ ส่วนค่า พตส. [ค่าตอบแทนเงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข] จะได้อยู่แล้ว 1500 บาทและถ้าได้ไปเรียนเฉพาะทาง 4 เดือนเพิ่มเติมแต่ต้องเกี่ยวกับหน่วยงานตัวเองนะ ก็จะได้ค่า พตส. เพิ่มขึ้นอีก 500 บาท เป็น 2000 บาทต่อเดือน” (ID8T2P3)
	1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย	“รู้สึกถ้าเราอยู่ ICU เรายังสามารถไปต่อได้อีก มันมีพัฒนาไปต่อได้เรื่อยๆ อีก ไม่ได้หยุดอยู่แค่นั้น อย่างเช่น ถ้าเราไปเรียนต่อไม่ว่าจะเป็นหลักสูตรเฉพาะทางวิกฤตหรือป.โท คิดว่าประสบการณ์ที่ได้จากการอยู่ ICU น่าจะช่วยทำให้เราเข้าใจสิ่งต่างๆ หรือเรื่องที่เรียนมากกว่าอยู่ ward สามัญ...” (ID4T1P2)  “ถ้าสมมุติจะย้ายไปทำงานที่อื่น ความรู้ที่ได้จากการทำงานตรงนี้จะช่วยให้เรามีพื้นฐานมีความรู้ ประสบการณ์ที่แน่นมากขึ้น และยิ่งถ้าเราผ่านจาก ICU ไปได้ ผ่านจุดนี้ไปได้ เวลาจะย้ายไปทำงานที่ไหนหรือย้ายกลับไปทำงานที่บ้านเราก็

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.3 พัฒนาความรู้ไปต่อยอดได้หลากหลาย	จะไม่ลำบาก เพราะเรามีประสบการณ์มาจาก ICU โรงพยาบาลที่ไหนก็อยากรับ” (ID6T1P2) “รู้สึกถ้าอยู่ ICU แล้วเราสามารถไปต่อได้หลายทาง อย่างเช่นตอนแรกเคยคิดว่าอยากไปเป็นพยาบาลเดินเรือ หรือไม่ก็ไปเป็นพยาบาลที่เมืองนอก คือดูในอินเทอร์เน็ตเวลาเล่น facebook มีโฆษณาขึ้นมาว่าเป็นพยาบาลเดินทางบนเรือ แล้วได้รายได้เยอะ น่าจะประมาณเป็นแสนต่อเดือน ความรู้สึกมันก็เหมือนกับพยาบาลอยู่ชายไปอยู่แท่นขุดเจาะน้ำมัน ที่ว่าไปกี่วันกับกี่วันบางทีก็เป็นเดือน แต่อันนี้เป็นพยาบาลบนเรือสำราญ แต่ว่าจะใช้พวก IELTS TOEIC แต่ความรู้สึกตอนนั้นที่อยากไปตอนนั้นคือเหมือนกับเราได้เที่ยวด้วยแล้วได้ทำงานด้วย เกณฑ์ในการคัดเลือกของเค้าคือ ต้องเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์มาแล้วอย่างน้อย 2 ปีต้องเป็นประสบการณ์ที่เคยปฏิบัติงานอยู่ที่ ICU หรือไม่ก็อายุกรรมหรือห้องฉุกเฉิน เราก็เลยเลือกอยู่ ICU คิดที่จะเก็บเกี่ยวประสบการณ์ให้กับตัวเองไปก่อน” (ID8T1P2)
	1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน	“เคยฝึกบริหารการพยาบาลที่นี่ ชอบที่นี่เพราะชอบบรรยากาศการทำงานของพี่พยาบาล พี่พยาบาลใจดี ค่ะสนุก เฮฮา ดูแล้วรู้สึกชอบ ไม่เครียดดี ward ธรรมดาที่เคยไปฝึกนะแต่เราไม่ชอบ เพราะอากาศมันร้อน [หัวเราะ] และที่ ward ธรรมดานั้นดูหลายเตียงบางครั้งก็เป็น 10 เตียงเลย แต่อาคารไม่หนัก คิดว่าคงดูไม่ไหวแน่ๆ” (ID2T1P2)

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน	<p>“รู้สึกว่าการดูแลคนไข้ใน ICU มันดูแลแบบ 1:1 หรือ 1:2 ดีกว่าการดูแลคนไข้ 10 คนบน ward ธรรมดา เราดูแลคนไข้แค่คนเดียวแต่เราสามารถที่จะ manage คนๆ เดียวได้มากกว่า ทั้งเรื่องเอกสาร การทำงานกับคนไข้ เราดูแลแค่ case เดียวเป็นหลัก มันดูแลน้อยกว่า เสี่ยงน้อยกว่า ก็เคยคิดว่าสามารถดูแลคนไข้ case เดียวได้เต็มที่มากกว่าการดูแลคนไข้แบบหว่านๆ 10 คน ก็เลยตัดสินใจเลือก ICU เคยฝึกบริหารมาก่อนที่ ward สามัญมันไม่ OK มันเหมือนกับเราทำงานลุ่มๆ แล้วก็จบ แล้วก็รู้สึกว่าการ สามัญคนเยอะ รวมกันทั้งเจ้าหน้าที่ คนไข้ และญาติ คือมันดูแล ward ไปหมด แต่ใน ICU คือ ก็มีพยาบาลก็เยอะนะ แต่คนไข้น้อย มันดูแลไม่เหนื่อยแถมมากมาย และเวลาเยี่ยมก็เป็นช่วงๆ มันดูแลไม่วุ่นวายดี แต่ถ้าคนไข้วิกฤตมากก็ยุ่งนะแต่ก็ไม่ตลอดเวลา แต่ถ้าเป็น ward สามัญนี้วุ่นวายตลอดเวลา เดี่ยวโทรศัพท์ก็ดังแทบจะทุก 10 นาที ก็เลยรู้สึกว่า ward สามัญมันยุ่ง” (ID10T1P2)</p> <p>“เลือก ICU เพราะมีพื้นที่ที่จบจากที่นี่เยอะ แล้วเราก็รู้จักพี่ด้วย ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลมาขึ้นฝึกปฏิบัติงานพี่ๆ ใจดีกันทุกคน และก็สิ่งแวดล้อมที่นี่ดูสะอาดน่าอยู่ การจัดวางอุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบเรียบร้อย ดูแล้วสบายตา” (ID9T1P2)</p> <p>“คือมีพี่รหัสอยู่ที่นี้ แล้วพี่ๆ ก็ดูอึดอัดดี คือเราก็ไม่ได้รู้เบื้องลึกเบื้องหลังอะไรหรอก แต่ว่า ณ หน้างานตรงนั้นในลักษณะที่เราเป็นนักศึกษาเรารู้สึกว่าพี่เค้าดูแลเราดีแล้วก็คนไข้มันหลากหลาย หนักก็หนักเลย แต่ room air [หายใจ</p>

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.4 ชอบในบรรยากาศและรูปแบบการทำงาน	เอง] ก็ยังมีเลย cannula ก็ยังมี แล้วก็ยังมีใช้เครื่องช่วยหายใจด้วย แต่คิดว่ามันน่าจะไม่ได้ดูหนักมาก อาจจะได้ดู 1 ต่อ 1 หรือ 1 ต่อ 2” (ID11T1P2)
	1.5 พยาบาลไอซียู ดูดีมีความเท่าและเก่ง	<p>“ถ้าทำ ICU มันจะเป็นบุคคลที่ดูเท่ เคยถามรุ่นพี่ว่าทำงานอยู่ที่ ward ไหน พอพี่บอกว่าอยู่ ICU เราก็รู้สึกว่ายัย...มันเทอะ เราอยากมีความรู้สึกแบบนั้นบ้างเวลาใครถามเราไม่ว่าจะเป็นน้องที่คณะ อาจารย์ หรือคนแถวบ้านเราก็จะบอกอยากภาคภูมิใจได้เลยว่าเราอยู่ ICU เรารู้สึกว่ามันดูเท่ตัวเราก็คงจะลอยๆ นิดนึง หรือตอนนั้นกลับบ้านแล้วแม่ก็คุยกับเพื่อนนี่แหละว่าลูกทำงานที่ไหน พอเค้าบอกว่าลูกสาวทำงานอยู่ ICU แม่ก็จะบอกว่าลูกสาวบ้านนั้นเค้าเก่งเนอะทำงานใน ICU ตอนนั้นเราได้ยินก็เลยรู้สึกว่าถ้าเราได้ทำงานอยู่ ICU แม่ก็คงจะภูมิใจในตัวเราเหมือนกัน” (ID3T2P3)</p> <p>“การที่เราอยู่ใน ICU มันก็จะเป็นแบบพยาบาลที่ expert ขึ้นมาอีกระดับหนึ่ง ไม่ได้ว่าคุณมีความรู้เยอะกว่า แต่คุณสมารถที่จะ manage อะไรได้ดีกว่าที่ ward สามัญจะทำได้ในบางเรื่อง เช่น การบริหารจัดการเวลา การจัดการหน้างานในการดูแลผู้ป่วย มันจะดูแบบพราว ฉันรู้เยอะกว่า (หัวเราะ) มันก็จะเป็นแบบนั้นเพราะว่าคนที่มาอยู่ ICU ได้ แต่ก่อนเลยนะที่รู้มาต้องเป็นเด็กเกียรตินิยม ต้องเรียนเก่งนะ พี่ที่ฉันไปฝึกเค้าเป็นเด็กเกียรตินิยมอันดับ 1 อันดับ 2 ตอนนั้นก็รู้สึกว่าท้อเหมือนกัน เพราะว่าตัวเองไม่ได้เรียนแบบเกรดดีอะไรเลย แต่คิดว่าเราต้องทำได้ก็เลยเลือกดู บางคนเรียนเก่งก็จริง</p>



## ตารางที่ 4 ต่อ)

Theme หลัก	Sub-themes	Content
1. เหตุผลที่เลือกหอผู้ป่วยวิกฤต	1.5 พยาบาล ไอซียู คูตีมี ความเท่าและเก่ง	<p>แต่ว่าจัดการอะไรในชีวิตไม่ได้ก็มี หมายถึงว่าในการทำงานก็ต้องมาเริ่มเรียนรู้ใหม่อยู่ดี ไม่ได้อยู่กับว่าใครเก่งไม่เก่ง เพราะคิดอยู่อย่างเดียวกันว่าในการทำงาน มันเป็นเรื่องที่น่าจะสอนกันได้” (ID5T1P3)</p> <p>“การทำงานใน ICU แล้ว เออ..มันดูเท่า ดูเก่งจริงๆ คือตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล เวลาเราสงสัยอะไรบางอย่างแล้วไปถามพี่พยาบาล พี่เค้าอธิบายให้เราฟังแล้วเรารู้สึกว่าทำไมพี่เค้าเก่งจัง เราอยากเก่งแบบพี่เค้าบ้าง บางทีก็เคยเห็นนักศึกษาแพทย์เข้ามาถามพยาบาลว่าอันนี้ต้องทำยังไงหรือแล้วถ้าอันนั้นห่วย เราเห็นพี่เค้าตอบได้ บอกให้นักศึกษาแพทย์ทำอันนี้สิ ต้องทำอย่างงั้นสิ เราก็จะรู้สึกว่าพี่เค้าดูพราวะ พี่เค้าเก่งอะ ถ้าเราได้เข้ามาทำงานใน ICU เราก็อยากเก่งเหมือนกับพี่เค้า” (ID6T1P3)</p>

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกฤติญาดา เกื้อวงศ์ เกิดเมื่อวันที่ 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2529 ที่จังหวัดราชบุรี พ.ศ. 2547 ได้เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2548 ได้รับการประกาศเกียรติคุณยกย่องเป็นนิสิตผู้ทำกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อมหาวิทยาลัย และสังคม พ.ศ. 2549 ได้รับการประกาศเกียรติคุณยกย่องร่วมสร้างสรรค์กิจกรรมเพื่อส่วนรวมตลอดปี จากกรรมการสโมสรนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ และ พ.ศ. 2551 ได้รับรางวัลผลการเรียนดีเด่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

หลังสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2551 ได้ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติจนถึงปัจจุบัน พ.ศ. 2557 ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทารกและเด็ก 4 เดือน และผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพด้านการสอนสำหรับพยาบาลพี่เลี้ยง พ.ศ. 2558 เป็นผู้วิจัยร่วมโครงการการพัฒนาสื่อการสอนเพื่อป้องกันและควบคุมโรคอ้วนในเด็ก (Education media development for prevention and control of childhood obesity) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

พ.ศ. 2558 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ระหว่างการศึกษามีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการนิสิต พ.ศ. 2559 ผ่านการทำแบบทดสอบ Investigator Site Personnel ICH GCP Training Certificate “ICH GCP Investigator Training version#1” และเป็นสมาชิกสมาคมพยาบาลเกียรติคุณไทยและไฟโอเมกา (Phi Omega Chapter –at Large : Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing) พ.ศ. 2560 ได้ผ่านการอบรม “จริยธรรมการวิจัยในคนสำหรับการวิจัยด้านสังคมศาสตร์” กองบริหารการวิจัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ผ่านการอบรม “Nursing Management & Professional Development workshop” ระหว่างวันที่ 21-21 มีนาคม 2560 ณ NGEE ANN Polytechnic ประเทศสิงคโปร์ ได้รับการตอบรับให้นำเสนอการวิจัยนำร่องด้วยวาจา (Oral presentation) เรื่อง “What happened when clinical decision making was done by new ICU nurse?” ในการประชุมวิจัยนานาชาติ Ethics, Esthetics, and Empirics in Nursing: Driving Forces for Better Health ระหว่างวันที่ 5-7 กรกฎาคม 2560 ณ ศูนย์ประชุมนานาชาติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์