

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2561

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORKING EXPERIENCES OF GENERATION Z NURSES AT A UNIVERSITY HOSPITAL



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

Field of Study of Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2018

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุ
แซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

โดย

นายศตวรรษ วงษ์ไทย

สาขาวิชา

พยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

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

CHULALONGKORN UNIVERSITY

ศตวรรษ วงษ์ไทย : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแสด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (WORKING EXPERIENCES OF GENERATION Z NURSES AT A UNIVERSITY HOSPITAL) อ.ที่ปรึกษาหลัก : รศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแสด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษา ตามแนวคิดของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุไม่เกิน 27 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเทป การสังเกต และการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen (1990)

ผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแสด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง สามารถแบ่งเป็นประเด็นหลัก และประเด็นย่อยดังต่อไปนี้

1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย 1.2) เครียดกับระบบการทำงาน และ 1.3) เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแสด ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ 2.2) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 2.3) สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง 2.4) หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำ ไอทีมาใช้ และ 2.5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม

3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน 3.2) ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน 3.3) เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น 3.4) ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัยต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย และ 3.5) แม่บ้านหรือผู้ป่วยชอบไว้วางใจ ต้องใช้เทคนิคการเจรจา

4. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) เรียนรู้จากความคิดพลาด 4.2) อ่านหนังสือตำราและวารสาร 4.3) เข้าร่วมอบรมในการประชุมวิชาการ และ 4.4) มีส่วนร่วมในการทำนวัตกรรม

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ 5.2) เห็นคุณค่าในตนเอง และ 5.3) มีความสุขในการทำงาน

ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่า พยาบาลรุ่นอายุแสดจะมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา และปรับตัวเข้าได้กับผู้ร่วมงานที่มีลักษณะเปิดกว้างทางความคิดและยึดหยุ่นวิธีการทำงาน ดังนั้น ผู้บริหารสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารพยาบาลรุ่นอายุแสดต่อไป

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์
ปีการศึกษา 2561

ลายมือชื่อนิสิต
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5977315736 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORD: WORKING EXPERIENCES, GENERATION Z NURSES, GENERATIONS

Satawat Wongthai : WORKING EXPERIENCES OF GENERATION Z NURSES AT A UNIVERSITY HOSPITAL. Advisor: Assoc. Prof. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D.

This qualitative study aimed to describe the working experiences of generation Z nurses at a university hospital. The hermeneutic phenomenology of Heidegger was applied to explore the lived experiences of twelve registered nurses who were younger than 27 years old and had been working as a full-time nurse at least 3 years in the university hospital. The data were collected by using in-depth interview, voice record, observation and field-note. The contents were analyzed by using content analysis of van Manen method (1990).

The findings of this study are consisted of 5 major themes as follows:

1. Beginning of their life-working, facing with many stresses, there are 3 sub-themes as follows; 1.1) Working place and varieties of medical equipment, 1.2) Working system and 1.3) Self-adaptation to colleagues.

2. Learning for working of generation Z nurses, there are 5 sub-themes as follows 2.1) Opening mind by learning from mentors and modern senior nurses, 2.2) Self studying with reliable resources, 2.3) Asking from the expertise, 2.4) Seeking technique for memories with IT devices and 2.5) Using Line group for knowledge sharing.

3. Worked managing by dealing with multi-generation colleagues, there are 5 sub-themes as follows; 3.1) Learning to approach different generations of doctors, 3.2) Searching appropriated way to approach with a head nurse, 3.3) Learning and adapting with multi-generation of staff nurses, 3.4) Assigning and controlling jobs of multi-generations of practical nurses and 3.5) Using negotiation with vociferous wards' maids.

4. Continuing for self-development, there are 4 sub-themes as follows; 4.1) Learning from mistaking, 4.2) Reading texts and journals, 4.3) Attending academic conferences and 4.4) Participating for creating innovations.

5. Resulting of working as generation Z nurses 5.1) Earning salary for living expenses, 5.2) Valuating of self-esteem and 5.3) Having work happiness.

These study findings indicated that the generation Z nurses were having continuous self-learning and able to adapt themselves for working with their open-minded and flexible. Thus, nurse leaders and managers can apply this knowledge to manage generation Z nurses work.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2018

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์เล่มนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี มีปัจจัยที่สำคัญอย่างยิ่งจากความเมตตา ความกรุณา และความช่วยเหลือจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี ที่ได้ชี้แนะแนวทางในการคิดหัวข้อวิทยานิพนธ์ที่มีความน่าสนใจ และแนวทางการทำวิจัย ที่ถูกต้องตามระเบียบวิธีวิจัย และจริยธรรมในการวิจัย พัฒนากระบวนการคิด ชี้แนะข้อบกพร่องต่างๆ และแนะนำแนวทางแก้ไขทั้งข้อบกพร่องในเรื่องการศึกษาและการทำงาน ได้เสียสละทั้งกำลังกายและเวลาอันมีค่า คอยประคับประคองตั้งแต่เริ่มทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ จนสำเร็จเป็นรูปเล่มวิทยานิพนธ์ที่สมบูรณ์ นำความภาคภูมิใจมาสู่ผู้วิจัยและครอบครัว ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความรัก ความหวังดีและความช่วยเหลือเป็นที่สุดของอาจารย์ จึงขอกราบขอบพระคุณอาจารย์เป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และพันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ภายนอกมหาวิทยาลัย และผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัย ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ อันเป็นประโยชน์อย่างยิ่ง จนทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความละเอียด ชัดเจน สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้ด้วยความรักและความเมตตา รวมถึงบุคลากรทุกท่านที่คอยให้คำปรึกษาและให้การช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ขอขอบคุณพี่และเพื่อนๆนิสิตปริญญาโททุกท่านที่ให้กำลังใจ สนับสนุนและช่วยเหลือตลอดมา โดยเฉพาะคุณอ้อมใจ บุญยิ่ง และคุณศุภดารักษ์ วัชชุม ที่ช่วยเหลือปรับแก้คำผิด เพื่อให้เนื้อหามีความถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอบพระคุณหัวหน้าและพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมทุกท่านที่ให้การสนับสนุนเป็นอย่างดี ไม่ว่าจะเป็นการจัดสรรเวลาให้โอกาสผู้วิจัยได้เรียนควบคู่กับการทำงาน อีกทั้งส่งกำลังใจที่ดีมาโดยตลอดและขอขอบคุณน้องๆพยาบาลทั้ง 12 ราย ที่เห็นความสำคัญในการวิจัย และกรุณาสละเวลาอันมีค่าให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้

ขอกราบขอบพระคุณบิดามารดาด้วยความเคารพเป็นที่สุด ตลอดจนน้องสาวที่คอยเป็นห่วง และเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอดจนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ค
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ง
กิตติกรรมประกาศ.....	จ
สารบัญ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง.....	10
2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง.....	15
3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด.....	28
4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	40
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	48
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	53

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting).....	53
2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants).....	53
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	54
4. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	56
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	57
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	60
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	62
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	64
1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เฝ้ารอกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน.....	67
2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด.....	73
3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย.....	88
4. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง.....	122
5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน.....	132
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ.....	138
สรุปผลการวิจัย.....	138
การอภิปรายผลการวิจัย.....	144
ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้.....	155
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	155
บรรณานุกรม.....	156
ภาคผนวก.....	164
ภาคผนวก ก เอกสารเกี่ยวกับการพิจารณาจริยธรรม.....	165
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	176
ภาคผนวก ค ตารางข้อมูลเพิ่มเติม.....	181

ภาคผนวก ง รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ การประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ และหนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	203
ประวัติผู้เขียน.....	208



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล.....	182
ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์.....	183
ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	184
ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	199



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 ผลการวิจัย.....	66
ภาพที่ 2 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ	206



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เป็นองค์การพยาบาลที่มุ่งสร้างและพัฒนาระบบบริการพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) ที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐานระดับสากล สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ของโรงพยาบาลในความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมบริการทางการแพทย์ (Innovation healthcare service excellence) ที่ได้รับการยอมรับในระดับภูมิภาคเอเชีย ซึ่งสามารถเป็นต้นแบบทางการพยาบาลที่ชั้นนำสังคมให้มีสุขภาวะที่ดี และใช้เป็นมาตรฐานในการอ้างอิงทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยมุ่งเน้นการจัดระบบบริหารจัดการและให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Specific diseases) ที่มีความซับซ้อน รุนแรง จนถึงวิกฤต มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและให้เกิดความปลอดภัยสูงสุด อีกทั้งเป็นองค์การพยาบาลแห่งการเรียนรู้ที่ส่งเสริมบรรยากาศทางวิชาการ และการพัฒนางานวิจัย แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best practice) เช่น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) แนวคิดลีน (Lean) แนวคิด Cell concept และโครงการนวัตกรรมติดตาม ดังนั้นการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาลให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อน และสามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์จึงเป็นกระบวนการที่สำคัญ ซึ่งบุคลากรทางการพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลแห่งนี้ จึงต้องได้รับการอบรม พัฒนาความรู้ ความสามารถทั้งภายในองค์การและนอกองค์การ มีระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system) ที่ส่งเสริมและสนับสนุนบุคลากรใหม่ให้ปรับตัวเข้ากับองค์การ สามารถปฏิบัติตามการพยาบาลและให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก้าวทันวิทยาการใหม่ๆทั้งด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาลที่เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็วได้ รวมทั้งมีความสุขในการทำงานและการคงอยู่ในองค์การมากขึ้น (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2561)

ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ (Generations) ที่ทำงานร่วมกัน ได้แก่ พยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomers) รุ่นอายุเอ็กซ์ (Generation X) รุ่นอายุวาย (Generation Y) และรุ่นอายุล่าสุดคือรุ่นอายุแซด (Generation Z) ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทั้งอุปนิสัย วิธีคิด แบบแผนการดำเนินชีวิต ค่านิยม ความเชื่อ พฤติกรรม มุมมอง และประสบการณ์การทำงาน ทั้งนี้เนื่องจากคนแต่ละรุ่นอายุเติบโตภายใต้บริบทของสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนกันทั้งทางด้านการอบรมเลี้ยงดู ภาวะเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และเทคโนโลยีที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Zemke, Raines, and

Filipczak, 2000; Iorgulescu, 2016; Schub and Karakashian, 2017; รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2559) และความแตกต่างระหว่างรุ่นอายุของบุคลากรทางการแพทย์ในท้องที่การพยาบาลนี้ ทำให้ความคิด มุมมองการทำงาน และพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน ซึ่งการรับรู้และมุมมองของแต่ละรุ่นอายุที่แตกต่างนี้อาจเป็นอุปสรรคในการทำงานร่วมกัน หากไม่ได้รับการบริหารจัดการที่ดีของผู้บริหารทางการแพทย์อาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพ ความเข้าใจในการทำงานร่วมกัน ก่อให้เกิดความขัดแย้ง หรือไม่ลงรอยกัน (Robert Half International Inc., 2015; Christensen, Wilson and Edelman, 2018) อันจะส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการบริการพยาบาลหรือความก้าวหน้าในการทำงานได้ (Zemke, Raines, and Filipczak, 2000)

พยาบาลรุ่นอายุแซด (Generation Z) เป็นบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ใหม่ที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 – 2560 จำนวน 784 คน จากจำนวนบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมดจำนวน 3,141 คน คิดเป็นร้อยละ 25 โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 3 ปี สำหรับพยาบาลกลุ่มนี้ ถือว่าเป็นพยาบาลระดับฝึกหัดที่ต้องปฏิบัติงานในด้านการบริการผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล พัฒนาความรู้และทักษะทางการแพทย์ภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือพยาบาลพี่เลี้ยง (Mentor) (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2560) เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดต้องทำงานร่วมกับพยาบาลรุ่นพี่ หรือพยาบาลพี่เลี้ยงที่ส่วนใหญ่อยู่ในรุ่นอายุวัย หรือหัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในรุ่นอายุเอ็กซ์ ซึ่งอาจจะมีการแสดงพฤติกรรมการทำงาน การสื่อสาร และการแก้ปัญหาในงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากคุณลักษณะ บุคลิกภาพ ทัศนคติ ค่านิยม รูปแบบ และพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เพื่อให้พยาบาลกลุ่มนี้มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยโรคซับซ้อนในระดับตติยภูมิขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำงานร่วมกันกับพยาบาลรุ่นอายุอื่นได้อย่างราบรื่น รวมทั้งนำองค์การพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในระดับสากล ดังนั้นในการจัดการทรัพยากรมนุษย์และการบริหารบุคลากร ผู้บริหารทางการแพทย์จึงจำเป็นต้องมีการศึกษาคูณลักษณะที่เป็นจุดเด่น และข้อจำกัดของแต่ละรุ่นอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดที่เพิ่งเข้าปฏิบัติงานใหม่ ซึ่งถือว่ามีความสามารถทางคลินิกและทักษะการพยาบาลค่อนข้างน้อย ทำให้การปฏิบัติงานที่ต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อนในภาวะวิกฤตหรือฉุกเฉิน ที่ต้องการบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถตัดสินใจแก้ไขปัญหา หรือการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติในการให้ความรู้หรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ยังต้องมีการพัฒนาและกำกับดูแลภายใต้พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า เพื่อให้พยาบาลกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Singh and Dangmei, 2016; กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2560)

สำหรับการปฏิบัติงาน พยาบาลกลุ่มนี้จะถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานตามบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว โดยมีลักษณะงานที่ปฏิบัติในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) ด้านบริหารจัดการงาน เป็น

สมาชิกของทีมการพยาบาล ปฏิบัติตามนโยบายและระเบียบปฏิบัติของหน่วยงาน 2) ด้านการบริการ ใช้ความรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายตามมาตรฐานการดูแลและการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและเกิดคุณภาพในการให้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพ เข้าร่วมโครงการพัฒนาคุณภาพงานของหน่วยงาน และมีส่วนร่วมประสานความร่วมมือกันภายในหน่วยงาน และทีมสุขภาพ และ 4) ด้านวิชาการและวิจัย มีส่วนร่วมในการสอน แนะนำ ให้คำปรึกษาสุขภาพแก่ผู้รับบริการและครอบครัว และร่วมสืบค้นข้อมูลงานวิจัยและงานพัฒนาคุณภาพมาใช้ในการพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติงานนี้ พยาบาลรุ่นอายุแซดอาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นสมาชิกในทีมการพยาบาลในการบริหารยา การให้การรักษาพยาบาลต่างๆอย่างถูกต้อง หรือหากมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปี อาจได้รับมอบหมายให้เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม หรือหัวหน้าเวรบาย-ดึกที่อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลอาวุโส (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2560)

จากการวิจัยที่ผ่านมาพบปัญหาในการทำงานของพยาบาลระดับฝึกหัดหลายประการ ได้แก่ ปัญหาในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ความเครียดในการปรับตัวเข้ากับหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน และหัวหน้างาน (ธีรภัทร แสนบุตดา, 2546) การตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยข้อจำกัดของความรู้และประสบการณ์การทำงาน ความเครียดกับงานที่ได้รับมอบหมาย และความไม่มั่นใจในการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ รวมถึงการสื่อสารให้ข้อมูลหรือคำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ (กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2560) ซึ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลรุ่นอายุวัย ส่วนพยาบาลรุ่นอายุแซดยังไม่มีข้อมูลจากงานวิจัยว่าพยาบาลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับปัญหา และปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานจากการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลอย่างไร จากการทบทวนงานวิจัยในวงการธุรกิจพบว่า คนรุ่นอายุแซดเป็นคนที่ขาดทักษะการแก้ไขปัญหา ขาดการตระหนักรู้ และการตัดสินใจที่เหมาะสม เมื่อเกิดปัญหาในการทำงาน (Bencsik et al., 2016; Jiří, 2016; Singh and Dangmei, 2016; Flippin, 2017; Gale, 2018) มีความอดทนต่ำ เบื่อง่ายโดยเฉพาะงานที่มีความจำเจ ไม่มีความท้าทาย จึงทำให้มีความตั้งใจที่จะลาออกจากงานสูงกว่าคนรุ่นอายุอื่น รวมทั้งไม่ชอบรอคอย ต้องการเห็นผลลัพธ์ทันที และเป็นคนที่ขาดทักษะในการเป็นผู้ฟังที่ดี (Singh and Dangmei, 2016; Flippin, 2017; Stillman and Stillman, 2017; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559; รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2559) ขณะที่ในวิชาชีพพยาบาลมีเพียงนักวิชาการในต่างประเทศได้ระบุคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซดไว้ว่า เมื่อเข้าไปปฏิบัติงานในทีมการพยาบาล พยาบาลรุ่นอายุนี้ จะขาดทักษะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า และขาดทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความมั่นใจในตนเองสูง และถึงแม้เรียนรู้และทำงานได้อย่างรวดเร็ว แต่ยังคงขาดความรอบคอบ (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016; Schub and Karakashian, 2017; Chicca and Shellenbarger, 2018; Shellenbarger and Chicca, 2019) จากปัญหาในการทำงานดังกล่าวมา เมื่อพยาบาลรุ่น

อายุแซดเข้าปฏิบัติงานจะเกิดปัญหาในการทำงานที่แตกต่างจากคนรุ่นอายุแซดในวงการธุรกิจ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างกันในวิชาชีพ แต่อย่างไรก็ตามการศึกษาคุณลักษณะของรุ่นอายุแซดดังกล่าวเป็นการศึกษาในต่างประเทศ ถึงแม้ว่าจะมีการศึกษาในประเทศไทย แต่ยังเป็นการศึกษาวิจัยในวงการธุรกิจ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซดในบริบทของพยาบาลไทย จะมีการเรียนรู้และการปรับตัวเข้ากับการทำงานในทีมการพยาบาล และเผชิญปัญหาในการทำงานอย่างไร นอกจากนี้ด้วยคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซดบางประการ จะมีความแตกต่างจากพยาบาลรุ่นอายุอื่นๆ อาจมีลักษณะการเผชิญปัญหา และการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานจากการปฏิบัติงานที่มีความแตกต่างจากพยาบาลรุ่นอายุอื่นได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลรุ่นอายุแซด พบว่ายังไม่มียานวิจัยที่สนับสนุนถึงคุณลักษณะ ทักษะ ทัศนคติ รูปแบบและพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลหรือองค์การพยาบาล มีเพียงบทความวิชาการของต่างประเทศที่ได้รับระบุว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีคุณลักษณะเด่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล และการบริหารองค์การพยาบาล ได้แก่ เป็นคนช่างสังเกต กระตือรือร้นในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ และสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็วพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่น และมีความสามารถในการปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลง (Bell, 2013; Kruschke, 2016) หากองค์การพยาบาลสนับสนุนให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้มีการอบรม เสริมสร้างความรู้ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน จะช่วยให้มีความเชี่ยวชาญและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลมากยิ่งขึ้น รวมทั้งมีการส่งเสริมการถ่ายทอดความรู้จากประสบการณ์การทำงานของพยาบาลรุ่นพี่ จะช่วยให้พยาบาลรุ่นอายุแซดมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานที่นอกเหนือจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับ (สุรพงษ์ มาลี, 2551; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) เป็นคนกล้าแสดงออก ชอบแสดงความคิดเห็น และมีความคิดสร้างสรรค์ ซึ่งการเปิดโอกาสให้พยาบาลกลุ่มนี้มีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล จะช่วยให้เกิดความรู้สึกรักทำทนายในการทำงานมากขึ้น (Smith-Trudeau, 2016; Schub and Karakashian, 2017) นอกจากนี้ พยาบาลรุ่นอายุแซดเป็นผู้ที่มีทักษะการใช้งานด้านเทคโนโลยีสูง ชอบการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยี และนวัตกรรมใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศต่างๆในโรงพยาบาล (Kruschke, 2016; Smith-Trudeau, 2016; Chicca and Shellenbarger, 2018) ดังนั้น พยาบาลรุ่นอายุแซดจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว หากองค์การพยาบาลจัดบรรยากาศในการทำงานที่ช่วยให้เกิดการสร้างสรรค่นวัตกรรมใหม่ๆ ซึ่งถือว่าการดึงศักยภาพของพยาบาลกลุ่มนี้ออกมาใช้ในการปฏิบัติงาน สำหรับด้านความรับผิดชอบ พยาบาลกลุ่มนี้จะทุ่มเทในงานที่ตนเองสนใจ และชอบการทำงานเป็นทีม (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016;

Schub and Karakashian, 2017) ซึ่งการเปิดโอกาสให้พยาบาลกลุ่มนี้ได้เลือกหน่วยงานที่ตนเองสนใจจะทำให้มีความตั้งใจ และทุ่มเทในงานมากขึ้น

นอกจากนี้ พยาบาลรุ่นอายุแซดยังมีคุณลักษณะบางประการที่อาจเป็นข้อจำกัดในการบริหารงาน หรือส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการพยาบาล ได้แก่ การไม่ยึดติดกับองค์การพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงงานได้ทุกเมื่อ หากมีข้อเสนองานที่อื่นดีกว่า มีความมั่นใจในตนเองสูงทำให้ยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก ขาดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจตามมา หรือไม่คำนึงถึงความอาวุโส (Bell, 2013; Kruschke, 2016) มีความอดทนอดกลั้นในระดับต่ำและจำกัดต้องการการตอบสนองเรื่องต่างๆอย่างรวดเร็ว รวมทั้งขาดทักษะการแก้ไขปัญหา การตัดสินใจที่เหมาะสม การสร้างสัมพันธภาพ และการสื่อสารแบบเผชิญหน้ากับเพื่อนร่วมงาน (Bencsik et al., 2016; Jiří, 2016; Flippin, 2017; Christensen et. al, 2018; Goh and Lee, 2018) ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้อาจส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจทางคลินิกอย่างเร่งด่วนในขณะที่ยังมีข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจไม่ครบถ้วน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการได้ (Muir, 2004; Tulgan, 2016) การลาออกจากงานทำให้องค์การพยาบาลต้องหาพยาบาลอื่นมาทดแทนและสูญเสียงบประมาณในการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปฏิบัติงานทดแทน และการขาดการสื่อสารหรือการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในทีมการพยาบาลจะส่งผลด้านลบต่อคุณภาพการพยาบาลได้ (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2550; นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์หรือแนวทางการบริหารงานที่สามารถดึงศักยภาพของพยาบาลรุ่นอายุแซดมาใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาท/หน้าที่อย่างเต็มความสามารถ และสามารถทำงานร่วมกับรุ่นอายุอื่นได้อย่างราบรื่น ซึ่งจะส่งผลให้คุณภาพการบริการพยาบาล คุณภาพชีวิตผู้ปฏิบัติงานดีขึ้น มีความสุขในการทำงาน มีความตั้งใจคงอยู่ในงานเพิ่มมากขึ้น และส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงสุดขององค์การได้ (บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2550; นงนุช วงษ์สุวรรณ, 2552; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลรุ่นอายุแซดได้เข้ามาทำงานในวิชาชีพพยาบาลแล้วระยะหนึ่ง แต่ด้วยคุณลักษณะบางประการของคนรุ่นอายุแซดซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมนี้ มีความแตกต่างจากคุณลักษณะของคนรุ่นอายุอื่นๆ และสามารถส่งผลต่อการทำงานในวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนั้นการเข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดอย่างลึกซึ้ง จะทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลมีแนวทางในการกำหนดนโยบายและบริหารจัดการพยาบาลกลุ่มนี้ ซึ่งถือว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญสำหรับการดำเนินพันธกิจขององค์การ ภายใต้บริบทและเงื่อนไขการเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ที่เป็นสิ่งที่ท้าทายความรู้ความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ได้อย่างเหมาะสม สำหรับการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกตามประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง การวิจัยนี้เป็นการหาข้อค้นพบประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นพยาบาลกลุ่มใหม่ที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาล และยังไม่มีใครศึกษามาก่อนและไม่มีตำราใดระบุไว้อย่างชัดเจนถึงการทำงานของพยาบาลรุ่นอายุนี้ การเริ่มต้นศึกษาวิจัยจึงต้องเริ่มจากการศึกษาจากผู้ที่ม่ประสบการณ์ตรงเป็นผู้บอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่จำเป็นต้องเริ่มทำวิจัยเมื่อเกิดปัญหาขึ้น (Holloway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2011; เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2551) ส่วนแบบแผนการวิจัย ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลรุ่นอายุแซด จึงได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแปลความหมายร่วมกันกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้นที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Martin Heidegger (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ซึ่งเป็นการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และความจริงจากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง และเนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลรุ่นอายุแซด จากประสบการณ์ดังกล่าว พบว่าพยาบาลรุ่นอายุแซดมีทักษะด้านเทคโนโลยีที่สูง และคนรุ่นอายุแซดมีความอยากรู้อยากเห็น ชอบเรียนรู้ต่อเนื่องและชอบเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต มากกว่าการอ่านจากหนังสือ หรือการสอบถามจากพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลรุ่นอายุแซดมีการปรับตัวค่อนข้างเร็ว พร้อมทั้งเรียนรู้สิ่งใหม่ เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศใหม่ๆ ในโรงพยาบาล มีการเรียนรู้ที่พัฒนาตนเองโดยชอบที่จะได้รับการสะท้อนกลับถึงการปฏิบัติงานทันที พยาบาลรุ่นอายุแซดเป็นคนที่เปิดกว้างทางความคิด สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงได้ดี จึงทำให้สามารถปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ดี ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้บรรยากาศการ

ทำงานที่ดี แต่จะสื่อสารกับหัวหน้าโดยตรงในเรื่องที่เกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ของตนเอง เช่น สวัสดิการ ค่าตอบแทน หรือการประเมินผลการปฏิบัติงาน การในวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่ร่วมกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมต่างๆมาทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยน ประสบการณ์และแปลความหมายร่วมกันกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจะทำให้เข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ ได้รับนี้ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาของ Martin Heidegger ที่เชื่อว่าการที่ บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้นต้องมีการ เชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ โดยใช้ประสบการณ์เดิมตีความหมายกับประสบการณ์ ครั้งใหม่ (Holloway and Wheeler, 1996; อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559)

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการศึกษา ของ Martin Heidegger (อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) เพื่อบรรยายประสบการณ์การ ปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นพยาบาลที่มีอายุ ไม่เกิน 27 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ 2) ผู้ให้ ข้อมูลมีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว พบว่า ข้อมูลอิมตัว โดยไม่ มีประเด็นใดเพิ่มเติมที่ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 12 ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการวิจัยนี้ทั้งหมดมีจำนวน 12 คน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราวหรือ เหตุการณ์ต่างๆ ผ่านความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่เกี่ยวกับ ประสบการณ์ที่ได้รับจากการทำงานเป็นพยาบาลใหม่ในวิชาชีพพยาบาล การพัฒนาตนเอง การ ทำงานร่วมกับพยาบาลต่างรุ่นอายุ และเจตคติที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล โดยพยาบาลรุ่นอายุแซดเป็นผู้ ถ่ายทอดประสบการณ์โดยตรง

พยาบาลรุ่นอายุแซด หมายถึง พยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล และเป็นพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 27 ปี และมีประสบการณ์ การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลรุ่นอายุอื่นมีความเข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดมากขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม/พัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ปฏิบัติงานอยู่ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการทำงานของหน่วยงานต่อไป



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนจากแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร หนังสือ ตำรา วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิจัย โดยมีหัวข้อในการทบทวนวรรณกรรมและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

- 1.1 ลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
- 1.2 ลักษณะฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
- 1.3 การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในฝ่ายการพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

- 2.1 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
- 2.2 ระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ
- 2.3 บุคลากรทางการพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ
- 2.4 บุคลากรรุ่นอายุแซด (Generation Z) ในวิชาชีพพยาบาล

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด

- 3.1 การเผชิญความเครียดในการทำงาน
- 3.2 การพัฒนาตนเอง
- 3.3 การทำงานเป็นทีม

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

- 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
- 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
- 4.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger
- 4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ของ Martin Heidegger

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยแพทยศาสตร์ต่าง ๆ ซึ่งส่วนใหญ่สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ ที่มีการปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อให้การปฏิบัติงานของสถาบันอุดมศึกษาที่มีความเป็นอิสระ คล่องตัว สามารถบริหารงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นเลิศทางวิชาการเป็นศูนย์บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีขีดความสามารถในการให้บริการและมีความพร้อมในการรักษาสูงสุด เนื่องจากเป็นโรงพยาบาลที่ใช้สำหรับการเรียนการสอน เพื่อผลิตบุคลากรทางด้านทางการแพทย์และเป็นโรงพยาบาลสำหรับการค้นคว้าวิจัยต่างๆ (ทัศนาศา บัญทอง, 2543; กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา, 2546) ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีลักษณะงานบริการ หน้าที่และความรับผิดชอบ และลักษณะของการบริหารงานและพัฒนาบุคลากรของฝ่ายการพยาบาลมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1.1 ลักษณะงานบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เป็นโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์ที่อยู่ภายใต้สังกัดของคณะแพทยศาสตร์ที่มหาวิทยาลัยมีการดำเนินการ ตามนโยบายของรัฐในการพัฒนาเป็นมหาวิทยาลัยที่ไม่เป็นส่วนหนึ่งของราชการที่ต้องการบริหารงาน เพื่อให้ได้ผลดำเนินการที่เป็นเลิศทั้งด้านคุณภาพ ในการรักษาและบริการ นำมาซึ่งรายได้ที่สามารถอยู่รอดได้อย่างยั่งยืน จึงมียุทธศาสตร์ที่จะพัฒนาผลิตภัณฑ์ และยกระดับการเป็นศูนย์บูรณาการความเป็นเลิศด้านบริการทางการแพทย์ การวิจัยและการศึกษา (Integrated center of excellence: iCOEs) ให้เป็นที่ยอมรับในระดับมาตรฐานสากล เพื่อตอบสนองต่อการเป็นศูนย์กลางทางแพทย์ชั้นนำในระดับภูมิภาคเอเชีย โดยการให้บริการทางการแพทย์ในด้านการรักษาที่มุ่งเน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบที่เกิดจากความเจ็บป่วยซับซ้อน รุนแรง จนถึงวิกฤตในระดับตติยภูมิขั้นสูง มีระบบการจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัยในการบริการทางการแพทย์ในระดับมาตรฐานสากล จัดระบบบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต เน้นการพัฒนานวัตกรรม การวิจัยทางการแพทย์ อุปกรณ์เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัยอย่างต่อเนื่อง สร้างเครือข่ายของการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อนอย่างครบวงจร มีการเชื่อมโยงความร่วมมือทั้งในระดับชาติ และนานาชาติ ตลอดจนมีการผลิตและพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ให้ความสำคัญกับการเป็นองค์กรที่บุคลากรมีความผูกพัน และมีประสิทธิภาพสูง (High engagement and high performance organization) โดยการบริหารทรัพยากรมนุษย์ในการสนับสนุนยุทธศาสตร์ต่างๆ มุ่งสู่ความเป็นเลิศในระดับสากล มีวิเคราะห้และกำหนดอัตรากำลังขีดความสามารถของบุคลากรที่เหมาะสม เสริมสร้างบุคลากรที่มีประสิทธิภาพสูงในการทำงาน เน้นการทำงานเพื่อส่วนรวม ปลุกฝังวัฒนธรรมองค์การ สร้างบรรยากาศในการทำงานที่สมดุลให้เกิดความสุขและสร้างความผูกพันต่อองค์การ มีการพัฒนาความสามารถของบุคลากรและระบบการ

ประเมินผลระดับภาควิชา และหน่วยงาน จัดทำแผนการสืบทอดตำแหน่งและผู้สืบทอดตำแหน่ง พัฒนาระบบบริหารบุคลากร ค่าตอบแทน สวัสดิการและสิทธิประโยชน์ตามผลงานหรือความสามารถ และดำรงรักษาบุคลากรที่มีขีดความสามารถสูง รวมทั้งเสริมสร้างให้เป็นองค์การแห่งการเรียนรู้เพื่อ ความเป็นเลิศ โดยมีการพัฒนาปรับปรุงและสร้างนวัตกรรมในการทำงาน และขับเคลื่อนองค์การด้วย ระบบสารสนเทศอย่างต่อเนื่อง (โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2561)

จากลักษณะการบริการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยดังกล่าวมุ่งเน้นถึงความเลิศด้าน การแพทย์และการบริการเป็นที่ยอมรับในระดับสากล จึงเป็นความท้าทายอย่างยิ่งสำหรับฝ่ายการ พยาบาลในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีศักยภาพในการบริการสุขภาพผู้รับบริการใน ระดับตติยภูมิขั้นสูงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่เพิ่งเข้าปฏิบัติงานใหม่ ซึ่งถือว่ามีความประสพการณ์ ทางคลินิกและทักษะการพยาบาลค่อนข้างน้อย ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลในภาวะวิกฤตหรือ อุกฉวิน การตัดสินใจแก้ไขปัญหา หรือการสื่อสารกับผู้ช่วยในการให้ความรู้หรือการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ยังต้องมีการพัฒนา และกำกับการดูแลภายใต้พยาบาลที่มีประสพการณ์สูงกว่า เพื่อให้พยาบาลกลุ่มนี้ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 ลักษณะฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เป็นองค์การพยาบาลในระดับเดียวกับ องค์การพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง มีบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน โดยมุ่งพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ ความสามารถ และมีคุณธรรม เพื่อให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยทั้ง ด้านการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค สามารถใช้ เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้ รวมทั้งการป้องกัน และการส่งเสริมสุขภาพตามมาตรฐานการ พยาบาลและวิชาชีพไปพร้อมกับภารกิจอื่นๆในฐานะเป็นองค์การหนึ่งในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย ผู้บริหารฝ่ายการ พยาบาล พยาบาลระดับปฏิบัติการ และบุคลากรสายสนับสนุนอื่นๆที่ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยมี เป้าหมายหลักในการเป็นองค์การพยาบาลที่เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) มีระบบ บริหารจัดการที่เป็นเลิศ สร้างและพัฒนาระบบบริการพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super tertiary care) ให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรค (Specific diseases) ที่มีโรคซับซ้อน และใช้เทคโนโลยี ทางการแพทย์ที่ทันสมัยด้วยมาตรฐานระดับสากล เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล และสามารถเป็นต้นแบบทางการพยาบาลที่ขึ้นาสังคมให้มีสุขภาวะที่ดี และใช้เป็นมาตรฐานในการ อ้างอิงทั้งในระดับชาติและนานาชาติ โดยการส่งเสริมความรู้ทางวิชาการ การวิจัย และการพัฒนา นวัตกรรม วิทยาการใหม่ๆทั้งด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และการพยาบาล และให้ความสำคัญกับการ พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อน และ

สามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ รวมทั้งมีความสุขในการทำงานและการคงอยู่ในองค์การมากขึ้น โดยมีแนวทางการบริหารงาน คือ “NURSE” มีดังต่อไปนี้ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2559)

1) N: Nursing excellence เป็นการบริหารงานบริการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐานด้วยการบริการที่เป็นเลิศ (Best practice) มีมาตรฐานในระดับสากล ให้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นเลิศเคียงคู่ไปกับ iCOES ของแพทย์ มีการสนับสนุนให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้ทางวิชาชีพโดยเน้นความเป็นเลิศเฉพาะกลุ่มโรค และใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice)

2) U: Unity การบริหารที่เน้นการสร้างสามัคคี ขจัดปัญหาความแย้งภายในองค์การให้มีวัฒนธรรมองค์การเดียวกัน โดยนำพลังไปสร้างสรรค์สิ่งที่มีคุณค่า ดึงงาม และเป็นแรงผลักดันให้องค์การ และวิชาชีพพยาบาลก้าวหน้าต่อไป

3) R: ประกอบด้วย (1) Resource การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ โดยมีระบบและกลไกการสรรหาคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลที่สามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายได้ มีระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system) ที่ช่วยเหลือ ส่งเสริม ให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจ รวมทั้งถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ แนวความคิดในเรื่องต่างๆ ให้บุคลากรใหม่มีความสุขในการทำงานและการใช้ชีวิตในองค์การมากขึ้น มีการจัดระบบสวัสดิการ ค่าตอบแทน และสิทธิประโยชน์ตามผลงาน หรือความสามารถและดำรงรักษาบุคลากรที่มีขีดความสามารถสูง (2) Research ส่งเสริมการเป็นองค์การแห่งการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศทางวิชาการ และการพัฒนางานวิจัย แนวปฏิบัติ และนวัตกรรมทางการพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best practice) เช่น การพัฒนางานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research : R2R) แนวคิดลีน (Lean) แนวคิด Cell concept และโครงการนวัตกรรมติดตาม และ(3) Relationship การสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้ป่วยและญาติ โดยจัดระบบบริการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเป็นปัจเจกบุคคล และองค์กรร่วม สร้างความร่วมมือกับทีมสุขภาพและองค์การวิชาชีพ รวมทั้งเข้าร่วมเครือข่ายทางวิชาชีพในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ความรู้วิชาการ และนวัตกรรมต่างๆ ช่วยผลักดันให้วิชาชีพก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น

4) S: ประกอบด้วย (1) Standard การบริการพยาบาลที่เน้นมาตรฐานผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล Advance HA และมีแนวปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) (2) Safety ระบบบริหารจัดการความเสี่ยงและความปลอดภัย ในการให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้ป่วย สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย (Safety culture) การรายงานอุบัติการณ์และการวิเคราะห์หาสาเหตุราก (Root cause analysis: RCA) (3) Satisfaction การพัฒนาการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น โดยใช้ตัวชี้วัดความพึงพอใจของผู้รับบริการ (4) Smart การบริหารพัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ มีสมรรถนะสูง มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ

ขั้นสูง ให้การพยาบาลที่เป็นเลิศ (Best practices) อีกทั้งมีความสุขในการทำงาน และปรับตัวได้กับการเปลี่ยนแปลง (5) Smile พัฒนาบุคลากรให้การบริการด้วยใจ ยิ้มแย้มแจ่มใส (Service smile) และ (6) Successor การเตรียมและวางแผนพัฒนาบุคคลไปสู่ระดับผู้บริหารในอนาคต

5) E: (1) Evaluation มีระบบการประเมินผลการทำงาน สมรรถนะหลัก (Core competency) และสมรรถนะตามสายอาชีพ (Functional competency) เพื่อนำผลประเมินที่ได้ใช้ในการบริหารงานบุคคล ได้แก่ การเลื่อนเงินเดือน การให้รางวัลประจำปี การให้ค่าตอบแทนอื่นๆ การเปลี่ยนประเภทจ้าง การพิจารณาเกี่ยวกับความก้าวหน้าในสายอาชีพ และการปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล (2) Equitable มีความโปร่งใสในการบริหารงาน และบริหารคนด้วยความยุติธรรม เป็นองค์การที่ส่งเสริมธรรมาภิบาล (3) Engagement ให้ความสำคัญกับบุคลากรให้มีความรักและผูกพันต่อองค์การ โดยการกำหนดยุทธศาสตร์และพัฒนาระบบพี่เลี้ยง สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ เพื่อลดอัตราการลาออกของบุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูง

จากลักษณะการบริหารงานดังกล่าวจะเห็นว่า ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีการพัฒนาบุคลากรโดยมีการเพิ่มพูน ความรู้ ความสามารถและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานอยู่เสมอ รวมทั้งการดำรงรักษาบุคลากร ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ เพื่อใช้ในการบริหารบุคลากรหลากหลายรุ่นอายุได้อย่างเหมาะสมกับความต้องการของแต่ละรุ่นอายุ

1.3 การบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง มีจำนวนบุคลากรทางการพยาบาล (Nursing workforce) ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจำนวน 3,141 คน ซึ่งประกอบด้วยพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ และปัจจุบันดำรงตำแหน่งต่างๆในองค์การพยาบาล ได้แก่ รุ่นอายุเบบี๋บูมเมอร์อยู่ในระดับผู้บริหาร เช่น ผู้ตรวจการพยาบาล หรือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/หัวหน้าหน่วยงาน รุ่นอายุเอ็กซ์อยู่ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือบางส่วนก้าวสู่ระดับผู้บริหาร รุ่นอายุวายเป็นพยาบาลที่กำลังพัฒนาความเชี่ยวชาญที่อยู่ในระดับหัวหน้าทีมจนถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย และรุ่นอายุแซด เป็นบุคลากรทางการพยาบาลรุ่นใหม่ที่เพิ่งเข้ามาในวิชาชีพพยาบาล โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 1-3 ปี มีจำนวนมากถึงร้อยละ 25 (784 คน) จากจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลทั้งหมด ซึ่งเป็นสมาชิกในทีมการพยาบาลและอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2560) จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างบุคลากรดังกล่าวนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาแนวทางการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้พยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถให้การบริการพยาบาลผู้ป่วยโรคซับซ้อนระดับตติยภูมิขั้นสูง และทำงานร่วมกันกับพยาบาลรุ่นอายุอื่นได้อย่างราบรื่น จนสามารถนำองค์การพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากลได้ ซึ่ง

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งมีการเตรียมความพร้อมในการพัฒนาพยาบาลจบใหม่ที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร ซึ่งประกอบด้วยการดำเนินการตามขั้นตอนต่าง ๆ ดังนี้(ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง, 2560)

1) การวางแผนและการสรรหาบุคลากร มีการวิเคราะห์ วางแผนอัตรากำลังและขีดความสามารถของบุคลากรที่เหมาะสม โดยมีระบบสรรหา คัดเลือกเชิงรุก ได้แก่ การให้ทุนการศึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 ในสถาบันอุดมศึกษาที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาล และทำข้อตกลงร่วมกันในการเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลในหน่วยงานที่มีบุคลากรไม่เพียงพอ

2) การปฐมนิเทศ เป็นการเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มปฏิบัติงาน เช่น ทิศทางและเป้าหมายขององค์กร การพัฒนาบุคลิกภาพเพื่อการทำงาน วัฒนธรรมองค์กร สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน ระบบบันทึกทางการพยาบาล (Focus charting) และระบบสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นต้น โดยจะใช้ระยะเวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถเรียนรู้งานที่รับผิดชอบและสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานได้

3) การฝึกอบรมและพัฒนา พยาบาลจบใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานจะได้รับการอบรมความรู้พื้นฐาน (Foundation course) และความรู้เฉพาะทางในหน่วยงาน (Mandatory course) นั้น มีระบบพี่เลี้ยง (Mentoring system) คอยให้คำปรึกษา ให้กำลังใจ ถ่ายทอดความรู้ และประสบการณ์การทำงาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ปรับตัว และได้พัฒนาให้มีศักยภาพสูงสุด

4) การประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยการพิจารณาความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากร ซึ่งจะมีการประเมินหลังจากช่วงเวลาทดลองปฏิบัติงาน และประเมินผลการปฏิบัติงานปีละ 2 ครั้ง จากทั้งพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลในทีมการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อการบรรจุ และวางแนวทางในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ สมรรถนะของพยาบาลจบใหม่

5) การธำรงรักษา องค์กรได้ให้ความสำคัญกับบุคลากรมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร มีระบบสนับสนุน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ เพื่อความคุ้มค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร

จากที่กล่าวมานั้น จะเห็นถึงฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งได้ให้ความสำคัญในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลรุ่นอายุแซด ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลจบใหม่ที่เข้าสู่องค์กรพยาบาล จึงต้องมีการวางแผนรับมือกับคนรุ่นอายุแซดที่กำลังก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลมากขึ้น โดยผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีความเข้าใจถึงคุณลักษณะ ทักษะ และพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกันของบุคลากรแต่ละรุ่นอายุ เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถดึงศักยภาพของตนเองมาใช้ในการปฏิบัติงานตามบทบาท/หน้าที่อย่างเต็มความสามารถและทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น

2. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการหรือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์เฉพาะทางการพยาบาลและศิลปะในการดูแลมนุษย์ โดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติร่วมกับการผสมผสานความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้บริการด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือฟื้นฟูสภาพ ป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค โดยลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำและการปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ซึ่งผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่สอดคล้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งไว้ดังนี้

2.1 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ซึ่งเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีนักวิชาการได้ระบุบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลกลุ่มนี้ไว้ดังนี้

2.1.1 บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงบทบาท/หน้าที่ของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิไว้ดังต่อไปนี้

1) ด้านการประเมินสุขภาพภาวะของผู้รับบริการ และผลกระทบที่มีต่อผู้รับบริการ โดยใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ในการประเมินภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนได้ถูกต้องและรวดเร็ว

2) ด้านการตัดสินใจ และจัดการกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยสามารถประเมินและให้การช่วยเหลือในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยรวมถึงการตัดสินใจ และจัดการกับภาวะฉุกเฉิน โดยใช้ทักษะการบริหารจัดการ และการประสานงานตามศักยภาพ

3) ด้านการประสานงานความร่วมมือบุคคล หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการแก้ไขที่ทันท่วงที มีประสิทธิภาพและได้รับการรักษาต่อเนื่อง มีส่วนร่วมติดต่อประสานงานกับบุคลากรที่มีสุขภาพในระดับปฐมภูมิ เพื่อส่งต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

4) ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้รับบริการในการสอน แนะนำ และคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการให้สามารถดูแลตนเอง และสร้างพฤติกรรมในการส่งเสริมสุขภาพที่ดี

5) ด้านการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล และนวัตกรรมพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและให้การ

พยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน จึงต้องมีการพัฒนาตนเองและมาตรฐานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เพื่อเพิ่มศักยภาพและมาตรฐานในการดูแลผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพ

6) ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว เป็นการมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้เลือกการรักษาตามสิทธิผู้รับบริการ ประสานประโยชน์ให้ผู้รับบริการในเรื่องค่าใช้จ่าย และการบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

2.1.2 บทบาท/หน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการ

สำนักการพยาบาล (2549) ได้อธิบายบทบาท/หน้าที่พยาบาลระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1) ด้านปฏิบัติการพยาบาลหรืองานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วย

(1) การปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

(2) การปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ โดยให้การพยาบาลตอบสนองกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

(3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม

(4) สามารถประเมินอาการ อาการแสดง วินิจฉัยปัญหา หรือความผิดปกติ และภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา

(5) เฝ้าสังเกต และประเมินอาการผู้รับบริการ ในภาวะวิกฤตได้อย่างปลอดภัย

(6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อดูการตอบสนองต่อการดูแล และการปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

(7) สามารถจัดเตรียมผู้รับบริการให้อยู่ในสภาพที่พร้อมเข้ารับการรักษาได้

(8) สามารถควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมให้มีความสุขสบายและปลอดภัยทั้งด้านร่างกายและจิตใจแก่ผู้รับบริการ

(9) ปฏิบัติการพยาบาลในด้านการดูแลรักษา การป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจทั้งผู้รับบริการและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

(10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้รับบริการ เพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง หรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้รับบริการ

2) ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

- (1) สามารถวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการและประสานงานส่งต่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องตามศักยภาพ
- (2) จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์ ให้มีความพร้อมตลอดเวลา
- (3) มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลรักษา ป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการ รวมถึงมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายในหน่วยงาน
- (4) มีส่วนร่วมในโครงการควบคุมคุณภาพการให้บริการพยาบาลภายในหน่วยงาน

3) ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย

- (1) มีส่วนในร่วมกับทีมสุขภาพในการบำบัดรักษาผู้รับบริการตามขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล
- (2) ประสานงานกับทีมสุขภาพ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

4) ด้านการบริการวิชาการ (Service) ประกอบด้วย

- (1) มีส่วนร่วมในการสอนและให้คำแนะนำ ด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการ
- (2) มีส่วนร่วมในการให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

2.1.3 บทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช (2551) กล่าวถึงการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ ครอบคลุมบทบาท/หน้าที่ ดังนี้

- 1) บทบาทการบรรเทาอาการ หรือการพยาบาลแบบประคับประคอง (Alleviative or palliative role) เป็นการใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้
- 2) บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ (Promotive role and rehabilitation role) เป็นการใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้กับผู้รับบริการมีสุขอนามัยที่ดี และการฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยการให้ความรู้ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น
- 3) บทบาทการป้องกันโรค (Preventive role) เป็นการใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ปลอดภัยจากการเกิดโรคหรือการบาดเจ็บต่าง ๆ

4) บทบาทการรักษายาบาล (Curative role) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่อิสระ พยาบาลต้องรับผิดชอบให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษา

5) บทบาทการสอนและแนะนำ (Teaching role) เป็นการใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเข้ามาใช้ในการสอน และแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการตามศักยภาพ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจะเห็นได้ว่า บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่า มีภาระงานที่หลากหลาย มีการประสานงานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งต้องพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล และนวัตกรรมใหม่ๆ อีกด้วย ซึ่งในแต่ละบทบาท/หน้าที่นั้นพยาบาลแต่ละคนก็ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเท่าเทียมกัน อาทิเช่น พยาบาลรุ่นอายุแคด เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานไม่เกิน 3 ปี ถือว่าเป็นพยาบาลระดับฝึกหัดจึงมีความรู้ความสามารถและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลได้น้อยกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ ซึ่งในบางบทบาท/หน้าที่พยาบาลรุ่นอายุนี้ก็ไม่สามารถที่จะปฏิบัติได้สอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย ความรู้ และทักษะในการประเมินภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย เป็นต้น บทบาท/หน้าที่เหล่านี้ต้องอาศัยความรู้ ความสามารถ ทักษะและประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาล จึงจะสามารถแสดงบทบาท/หน้าที่ต่างๆ เหล่านี้ได้อย่างเต็มความสามารถ นอกจากบทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแล้วยังมีการแบ่งระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ซึ่งจะกล่าวในลำดับถัดไป

2.2 ระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ได้มีการแบ่งระดับตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ให้เป็นแนวทางที่เรียกว่า บันไดวิชาชีพ ซึ่งเป็นกระบวนการพัฒนาความเจริญก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ โดยการระบุความรับผิดชอบตามตำแหน่งหน้าที่ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ซึ่งในแต่ละตำแหน่งมีบทบาทความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน เป็นการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ และวางแผนพัฒนาตนเองเพื่อเตรียมพร้อมสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการแบ่งระดับสมรรถนะของ Benner (1984) ที่ได้อธิบายลักษณะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยแบ่งพยาบาลวิชาชีพออกเป็นลำดับขั้นตามความสามารถในการพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลภายใต้การปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง โดยรายละเอียดดังนี้

2.2.1 พยาบาลผู้เริ่มต้นปฏิบัติงาน (Novice nurse) ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลที่เพิ่งบรรจุเข้าปฏิบัติงานใหม่ มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 1 - 2 ปี ภายหลังจากสำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต พยาบาลกลุ่มนี้เคยผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่มีผู้นิเทศงานอย่างใกล้ชิด ซึ่งถือว่ายังขาดประสบการณ์หรือมีประสบการณ์ทางคลินิกน้อย การปฏิบัติการ

พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ในกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ต้องอาศัยประสบการณ์ พยาบาลกลุ่มนี้ขาดความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้ จึงต้องการปฏิบัติงานภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบจากพยาบาลรุ่นพี่ และหัวหน้าหอผู้ป่วย

2.2.2 พยาบาลผู้มีประสบการณ์ (Advance nurse) พยาบาลกลุ่มนี้มีประสบการณ์การพยาบาล 3 - 4 ปี และปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมติดต่อกัน 2 - 3 ปี จึงเริ่มที่จะตัดสินใจด้วยตนเองได้ แต่ยังมีควมลังเลอยู่ สามารถเรียนรู้เพิ่มเติมจากระดับความรู้พื้นฐานที่ได้เรียนมา แต่ยังไม่สามารถจะเรียนรู้ที่มาจากองค์ความรู้ที่ลึกซึ้งได้ อีกทั้งยังไม่สามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า หรือจัดการกับสถานการณ์ที่มีความวิกฤตได้ ยังต้องอยู่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง โดยพยาบาลกลุ่มนี้สามารถปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางปฏิบัติกว้างๆ ได้

2.2.3 พยาบาลผู้มีประสบการณ์ระดับกลาง (Competent nurse) เป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาล 5 - 7 ปี และปฏิบัติงานในที่เดิมติดต่อกัน 3 - 4 ปี จะมีพัฒนาการมากขึ้น มีความรู้ความเข้าใจบริบทของงานที่รับผิดชอบสามารถวางแผนให้การพยาบาลในระยะยาวได้อย่างเหมาะสมและปฏิบัติงานตามแผน เริ่มแยกแยะออกว่าปัญหาใดควรให้ความสนใจ ปัญหาใดควรวางแผนเพราะไม่สำคัญ แต่ยังคงขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องการความช่วยเหลือในด้านการจัดการ เพื่อให้งานออกมาได้ผลดี และต้องการฝึกฝนในเรื่องการตัดสินใจ

2.2.4 พยาบาลผู้มีประสบการณ์ระดับสูง (Proficient nurse) เป็นพยาบาลที่มีเป็นพยาบาลผู้มีประสบการณ์การพยาบาลติดต่อกัน 8 - 10 ปี เป็นผู้มีความรู้ความเข้าใจปัญหาของระบบงานอย่างง่ายเป็นองค์รวม มีทักษะการวิเคราะห์ปัญหาที่ซับซ้อน โดยอาศัยประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้มีความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง สังเกตเห็นสิ่งที่ผิดปกติ ส่งผลให้สามารถตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยมีหลักเกณฑ์ในการพิจารณาเลือกปฏิบัติแต่ละกิจกรรมรวมถึงการปรับปรุงแนวทางปฏิบัติงานให้สอดคล้องกับสถานการณ์ได้

2.2.5 พยาบาลผู้มีความชำนาญ (Expert nurse) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มากกว่า 10 ปีขึ้นไป เป็นผู้มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ เนื่องจากมีประสบการณ์มากมาย ทำให้สามารถคาดการณ์ถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ แม้ไม่มีข้อมูลหรือสิ่งแสดงใดๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน แต่เป็นสัญชาตญาณซึ่งเกิดขึ้นในคนที่มีความชำนาญมาก และพบสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันมาก่อน ทำให้เชื่อมโยงความคิดและคาดการณ์ต่อไปได้ว่าอาจจะเกิดปัญหาอะไรตามมา สามารถตัดสินใจและเลือกวิธี การแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว และเหมาะสม พยาบาลกลุ่มนี้จะฝึกตัดสินใจทางคลินิกได้ดีและรวดเร็วจึงป้องกันและแก้ไขไม่ให้เกิดปัญหากับผู้ป่วยได้ พยาบาลผู้มีความชำนาญ จะเข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติแตกต่างจากพยาบาลอื่นๆ สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ รวมทั้งเป็นแบบอย่างแก่พยาบาล

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นถึงความสำคัญของการแบ่งระดับของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อที่จะได้ทราบถึงระดับความสามารถ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะของพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะ และสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับ ตำแหน่งงานเมื่อสูงขึ้นไป ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งเข้ามาปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล คือ พยาบาล รุ่นอายุแซดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี ซึ่งหากแบ่งระดับบันไดวิชาชีพตามแนวคิด ของ Benner (1984) โดยใช้เกณฑ์แบ่งตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน พยาบาลรุ่นอายุแซดจะเป็น พยาบาลที่อยู่ในระดับผู้เริ่มปฏิบัติงาน (Novice nurse) คือมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1 - 2 ปี จนถึงพยาบาลผู้มีความสามารถ (Advanced nurse) ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติการพยาบาลในช่วง 3 - 4 ปี ถือว่าเป็นพยาบาลระดับฝึกหัดที่ต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบจาก พยาบาลรุ่นพี่และหัวหน้าหอผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม พยาบาลกลุ่มนี้จะถูกมอบหมายให้ปฏิบัติงานตาม บทบาท/หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว โดยอาจได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นสมาชิกในทีม การพยาบาล พยาบาลบริหารยา หรือหากมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 2 ปี อาจได้รับ มอบหมายให้เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม ที่อยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า โดยมี ลักษณะปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มนี้จะสามารถเรียนรู้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างกว้างๆ ยังไม่สามารถจะเรียนรู้ที่มาหรือองค์ความรู้ที่มีความเฉพาะทางหรือการดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยความ เฉพาะโรคได้ และไม่สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้า หรือจัดการกับสถานการณ์ที่มีความวิกฤต หรือฉุกเฉินได้เองทั้งหมด เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวม และ ไม่สามารถบอกถึงลำดับความสำคัญที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมด อีกทั้งยังขาดความ คล่องตัวและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และมีความลังเลในการตัดสินใจหรือจัดการกับ สถานการณ์ฉุกเฉิน จึงต้องปฏิบัติงานภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบจากพยาบาลที่มี ประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า อาทิเช่น พยาบาลรุ่นพี่ พยาบาลพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นต้น (Benner, 1984) ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจถึงลักษณะการ ปฏิบัติงานของพยาบาลกลุ่มนี้ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความ แตกต่างทั้งรุ่นอายุ ความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การปฏิบัติงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

2.3 บุคลากรทางการพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ

ในยุคศตวรรษที่ 21 องค์กรต่างๆต้องมีการพัฒนาด้านการบริหารจัดการอย่างต่อเนื่อง จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีการสื่อสารที่เกิดขึ้นอย่าง กะทันหัน (รุจิภาส โปธิ์ทองแสงอรุณ, 2559) โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างบุคลากรในแต่ละ สังคมที่มีความหลากหลายทั้งเพศ การศึกษา และอายุทำให้ในองค์กรมีบุคลากรรุ่นอายุต่างๆ หรือมี อายุที่อยู่ในช่วงเวลาแตกต่างกัน ที่เรียกว่า รุ่นอายุ (Generations) อยู่รวมกัน ซึ่งแต่ละรุ่นอายุจะมี

ความแตกต่าง ทั้งทัศนคติ อุปนิสัย วิธีคิด ความเชื่อ รูปแบบการทำงาน วิธีการสื่อสาร แบบแผนการดำเนินชีวิต มุมมองต่อการทำงาน และประสบการณ์ที่แตกต่างกันออกไป โดยความแตกต่างดังกล่าวเกิดจากการหล่อหลอมเลี้ยงดูของครอบครัว ภายใต้สภาวะทางเศรษฐกิจ การเมือง สภาพแวดล้อมทางสังคม เทคโนโลยี วัฒนธรรม และค่านิยมที่หล่อหลอมคนในแต่ละรุ่นอายุ (Zemke et al., 2000; Schub and Karakashian, 2017) หากผู้บริหารองค์กรสามารถจัดการและออกแบบระบบที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และวางกลยุทธ์เชื่อมความแตกต่างและลดช่องว่างระหว่างรุ่นอายุของบุคลากรเหล่านี้ได้อย่างมีประสิทธิภาพจะส่งผลดีต่อการได้เปรียบการแข่งขัน และสามารถบริหารคนรุ่นใหม่ที่กำลังก้าวเข้าสู่องค์กร และธำรงรักษาคนรุ่นอายุเดิมไว้อีกด้วย

ในปัจจุบันองค์การพยาบาลจะประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ (Muti-generation nursing workforce) ปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งคนแต่ละรุ่นอายุมีคุณลักษณะที่มีความแตกต่างกันอย่างชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีความเข้าใจถึงคุณลักษณะต่างๆ ของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละรุ่นอายุ เช่น ค่านิยมการทำงาน บุคลิกภาพ คุณค่าของงาน รูปแบบการทำงาน การปฏิสัมพันธ์ในงาน และทักษะการใช้เทคโนโลยี เป็นต้น จะช่วยให้การบริหารคนแต่ละรุ่นอายุ สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างมีความสุขและมีประสิทธิภาพ Zemke, et. al. (2000) ได้ให้ความหมายของรุ่นอายุ หมายถึง เป็นกลุ่มคนที่เกิดเวลาใกล้เคียงกัน มีประวัติศาสตร์ ภูมิหลัง และประสบการณ์ที่ได้รับในช่วงเวลาเดียวกัน ทำให้มีความเหมือนในด้านทัศนคติ ความคิด บุคลิกภาพ รูปแบบและพฤติกรรมการทำงาน ส่วน Glass (2007) ได้ให้ความหมายของรุ่นอายุ หมายถึง กลุ่มคนรุ่นราวคราวเดียวกัน ซึ่งมีประสบการณ์จากเหตุการณ์หรือสภาพแวดล้อมคล้ายๆ กันในสังคมนั้นๆ และประสบการณ์ดังกล่าวหล่อหลอมให้มีคุณลักษณะที่มีความเฉพาะร่วมกันในรุ่นใกล้เคียงกัน ดังนั้นพอสรุปได้ว่า รุ่นอายุ หมายถึง กลุ่มคนที่เกิดเวลาใกล้เคียงกัน มีประสบการณ์ที่ได้รับในช่วงเวลาเดียวกันหล่อหลอมให้มีคุณลักษณะที่มีทัศนคติ ความคิด บุคลิกภาพ รูปแบบและพฤติกรรมการทำงานเหมือนกัน จากการแบ่งรุ่นอายุได้นิยามตามปีเกิดของประชากร ซึ่งถูกกำหนดไว้ค่อนข้างหลากหลายและแตกต่างกันไปในแต่ละการศึกษา จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการแบ่งช่วงอายุบุคลากรทางการพยาบาลทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีการแบ่งช่วงอายุของบุคลากรทางการพยาบาลออกเป็น 4 รุ่นอายุ ไว้ดังนี้ (Bell, 2013; Kruschke, 2016; Smith-Trudeau, 2016; Schub and Karakashian, 2017)

2.3.1 รุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomers) เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1946 – 1964 มีอายุระหว่าง 54 - 72 ปี คนรุ่นอายุนี้เติบโตมาในยุคหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 และมีประสบการณ์ผ่านความแร้นแค้นหรือเห็นความยากลำบากของครอบครัว ลักษณะนิสัยของคนกลุ่มนี้จึงขยัน มีความละเอียดรอบคอบ ใส่ใจในรายละเอียดต่างๆ สู้งานหนัก มุ่งมั่นกับความสำเร็จอยู่เพื่องานพยายามทำงานทุกอย่างให้สำเร็จ เคารพกฎระเบียบ ทำงานหนักเพื่อสร้างความมั่นคง และมุ่งหวังในตำแหน่ง

หน้าที่การงานที่ดี ทุ่มแก่กับการทำงานและองค์การมาก มีความจงรักภักดีกับองค์การอย่างมากจึงไม่ค่อยเปลี่ยนงานบ่อย มีการใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็น ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ค่อนข้างอนุรักษ์นิยม (Zemke, et. al, 2000) การติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ใช้วิธีการดั้งเดิม เช่น การเผชิญหน้า (Face to face) หนังสือพิมพ์ วิทยุ หรือโทรทัศน์ แรงจูงใจในการทำงานคือ งานที่มีความมั่นคง มีความน่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับ (Schub and Karakashian, 2017) ซึ่งปัจจุบันพยาบาลรุ่นอายุนี้ทำงานอยู่ในระดับผู้บริหารองค์การทั้งในส่วนของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ตรวจการ หัวหน้าหน่วยงาน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และบางส่วนอยู่ในวัยเกษียณอายุ (สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

2.3.2 รุ่นอายุเอ็กซ์ (Generation X) เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1965 – 1976 มีอายุระหว่าง 42 - 53 ปี คนกลุ่มนี้เติบโตมาในยุคที่มีความเจริญรุ่งเรืองทางด้านเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนแปลงในด้านการดำเนินชีวิต การเปลี่ยนแปลงเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงทำให้คนรุ่นอายุเอ็กซ์ยอมรับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย ชอบทำงานที่มีอิสระ ต้องการเวลาทำงานที่มีความยืดหยุ่นได้ กระตือรือร้นที่จะเปิดรับข้อมูลใหม่ๆ ชอบการแข่งขัน มีการทำงานในลักษณะเรียนรู้และทำทุกอย่างได้เพียงลำพัง มีความคิดเปิดกว้าง พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาตนเอง สามารถการใช้เทคโนโลยีเพื่อการทำงานและเพื่ออำนวยความสะดวกได้ แรงจูงใจในการทำงานคืองานที่มีความอิสระ หรือยืดหยุ่นได้ และมีค่าตอบแทนที่คุ้มค่ากับภาระงาน (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2559; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์มักมีบทบาทสำคัญในการทำงานเนื่องจากมีความเชี่ยวชาญในการทำงาน ซึ่งได้ก้าวเข้าสู่บทบาทการทำงานอยู่ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จนถึงผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาล

2.3.3 รุ่นอายุวาย (Generation Y) หรือ Millennials เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1977 - 1991 มีอายุระหว่าง 27- 41 ปี คนรุ่นนี้เกิดและเติบโตในช่วงที่มีความเจริญรุ่งเรืองทั้งการเมือง และเศรษฐกิจ มีการเปลี่ยนแปลงทางเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว จึงทำให้คนรุ่นนี้มีความเป็นสากล เชื่อมมั่นในตนเองสูง มีความทะเยอทะยานสูงแต่มีความอดทนต่ำ มักคิดนอกกรอบ ชอบความท้าทายและความชัดเจนในการทำงาน ต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น มีทักษะการใช้งานเทคโนโลยีด้านการสื่อสารหรือใช้ในชีวิตประจำวัน (Iorgulescu, 2016) ชอบความเป็นอิสระ ให้ความสำคัญกับสมดุลชีวิตและการทำงาน ชอบการทำงานเป็นทีมเน้นความสัมพันธ์ในกลุ่ม ต้องการงานที่ให้โอกาสหน้าในอาชีพและให้ค่าตอบแทนสูง เบื่อง่ายจึงมีแนวโน้มเปลี่ยนงานสูง ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุนี้ทำงานอยู่ในระดับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความเชี่ยวชาญ จนถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย (สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

2.3.4 รุ่นอายุแซด (Generation Z) เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1992 – ปัจจุบัน คนรุ่นนี้เกิดมาพร้อมกับเทคโนโลยีที่เรียกว่า คนยุคดิจิทัล เป็นยุคที่คนรุ่นนี้ทั่วโลกมีอะไรหลายๆ ที่คล้ายคลึงกัน เนื่องจากเทคโนโลยีการสื่อสารทำให้เกิดการเชื่อมโยงกันได้ง่ายและรวดเร็ว มีการสื่อสารผ่านอินเทอร์เน็ตหลายช่องทาง เช่น Line mobile application, Facebook, Twitter, Blogs,

Personal websites เป็นต้น ใช้เป็นช่องทางในการแชร์ข้อมูล รวมทั้งเป็นช่องทางในการเรียนรู้ผ่านอินเทอร์เน็ตที่สามารถหาข้อมูลได้ทุกที่ (Flippin, 2017) คนรุ่นใหม่ยุคเกิดในช่วงที่มีภาวะเศรษฐกิจตกต่ำจึงรู้จักใช้จ่ายเงินจะมองหางานที่มีความมั่นคง มีโอกาสเติบโตในวิชาชีพ ตามด้วยค่าตอบแทนที่มาก โดยจะไม่ยึดติดกับสถานที่ทำงาน ชอบการทำงานเป็นทีมให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม และการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน มีความสามารถที่หลากหลาย สามารถทำหลายๆอย่างได้ในเวลาเดียวกัน (Multi-tasking) มากกว่าคนรุ่นอายุอื่น คุณลักษณะบางอย่างของคนรุ่นใหม่ยุค จะได้รับอิทธิพลจากพ่อแม่รุ่นอายุเอ็กซ์ที่มีความสงสัยและต้องการค้นหาคำตอบด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต มีการวางแผนเป้าหมายในชีวิตไว้อย่างชัดเจน (Hampton and Keys, 2017) แต่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายในระยะเวลา 1 - 5 ปี (Iorgulescu, 2016) คนรุ่นใหม่ยุคจะมีจริยธรรมในการทำงานสูงคล้ายคลึงกับคนรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ มีความรับผิดชอบ กระตือรือร้นในการทำงาน และทุ่มเทในงานที่ชอบ ต้องการการทำงานที่มีความยืดหยุ่น ทั้งเวลา สวัสดิการ และความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) มีความเชี่ยวชาญในเทคโนโลยี และมีความคิดสร้างสรรค์มากกว่าคนรุ่นอายุเอ็กซ์และวาย (Singh and Dangmei, 2016; Smith-Trudeau, 2016) คนรุ่นอายุนี้เป็นกลุ่มคนที่เพิ่งเริ่มเข้าในวิชาชีพพยาบาล โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงาน 1 - 3 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นพยาบาลระดับฝึกหัด ปัจจุบันเป็นพยาบาลที่อายุระหว่าง 22 - 26 ปี

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรรุ่นอายุที่แตกต่างกัน พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาถึงแนวทางหรือกลยุทธ์ในการบริหารบุคลากรรุ่นอายุวัยก่อนข้างมาก เนื่องจากพยาบาลรุ่นอายุวัยเข้ามาปฏิบัติงานในวิชาชีพได้ระยะหนึ่ง ซึ่งมีประสบการณ์การปฏิบัติงานและสามารถปรับตัวเข้ากับบุคลากรรุ่นอายุอื่นในองค์กรได้ (Weingarten, 2009; Stanley, 2010; ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย, 2557; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) แต่ในพยาบาลรุ่นอายุแซดพบว่ายังไม่มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการบริหารงานพยาบาลรุ่นอายุแซด ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับคุณลักษณะ ทัศนคติ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมการทำงานที่มีลักษณะเด่น และข้อจำกัดที่อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน หรือองค์กร เพื่อผู้บริหารทางการพยาบาลใช้ในการวางแผนการบริหารงานให้ประสบความสำเร็จดังจะกล่าวในลำดับถัดไป

2.4 บุคลากรรุ่นอายุแซด (Generation Z) ในวิชาชีพพยาบาล

บุคลากรรุ่นอายุแซดเป็นประชากรรุ่นใหม่ที่กำลังเติบโตเข้าสู่วัยแรงงาน ซึ่งเริ่มมีการสนใจศึกษาถึงคุณลักษณะ ทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมการทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะการศึกษาเชิงธุรกิจที่มีการศึกษาอย่างแพร่หลายเกี่ยวกับการบริหารบุคลากรสำหรับองค์กรและพฤติกรรมการบริหาร โภคสินค้าโดยแบ่งรุ่นอายุแซดเกิดในช่วงปี ค.ศ. 1995 - 2010 (Bencsik et al., 2016; Flippin, 2017; Stillman and Stillman, 2017; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559; ธีรวัฒน์ วีรภัทรรุ่งโรจน์, 2559; รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2559) และวงการการศึกษาที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศ

และต่างประเทศ ได้มีการแบ่งรุ่นอายุแซดเกิดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1995 เป็นต้นไป (Hampton and Keys, 2017; Roseberry-McKibbin, 2017; Chicca and Shellenbarger, 2018; ชัชวาล วงศ์สารี, 2558) ในส่วนของพยาบาลจากการศึกษาพบว่าในประเทศไทยยังไม่มีการแบ่งเกณฑ์อายุของพยาบาลรุ่นอายุแซดไว้อย่างชัดเจน ขณะที่ในต่างประเทศยังมีการศึกษาพยาบาลรุ่นอายุแซดค่อนข้างน้อย โดยนักวิชาการในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย ได้มีการแบ่งช่วงอายุพยาบาลรุ่นอายุแซดไว้เกิดตั้งแต่ปี ค.ศ. 1992 หรือเร็วที่สุดเกิดปี ค.ศ. 1990 (Bell, 2013; Kruschke, 2016; Smith-Trudeau, 2016; Schub and Karakashian, 2017) จากการศึกษาบุคลากรทางการพยาบาลในสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดมีเพียงร้อยละ 1 (Smith-Trudeau, 2016) ซึ่งคาดการณ์ว่าอีก 4 ปีข้างหน้าจะเพิ่มมากถึงร้อยละ 20 ของบุคลากรทางการพยาบาลในอนาคต (Goh and Lee, 2018) สำหรับประเทศไทยจากการศึกษาพบว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดจบการศึกษาตั้งแต่ปีการศึกษา 2557 - 2560 เข้าปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลมาแล้ว 1 - 3 ปี ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 7000 คน (ข่าวไทยพีบีเอส, 2559)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานหรือองค์การพยาบาล มีความต้องการหรือความคาดหวังให้ผู้บริหารทางการพยาบาลวางนโยบายในการบริหารงานให้พยาบาลกลุ่มนี้สามารถใช้ศักยภาพของตนเองในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและสามารถปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรรุ่นอายุอื่นได้อย่างมีราบรื่น ได้แก่ ต้องการการยอมรับนับถือ หรือรับฟังข้อเสนอแนะในฐานะผู้ร่วมงาน (Schub and Karakashian, 2017) ความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความมั่นคงในงานที่ทำ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานในอัตราที่สมเหตุผล เป็นธรรมคุ้มค่างับค่าแรงที่ทำงาน รวมทั้งสวัสดิการที่มีความยืดหยุ่นทั้งส่วนของตนเอง และครอบครัว (Hampton and Keys, 2017; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559) พยาบาลรุ่นอายุแซดคาดหวังที่จะได้รับการสอนงาน คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลป้อนกลับที่รวดเร็วจากพยาบาลพี่เลี้ยงหรือหัวหน้า ในลักษณะเชิงสร้างสรรค์ตรงไปตรงมา และมีประโยชน์ในการปรับปรุงการทำงานให้มีประสิทธิภาพ การเปิดโอกาสให้ตนเองได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ รับฟังความคิดเห็นและเหตุผลของการปฏิบัติงาน รวมทั้งร่วมกันแก้ไขปัญหาหรือการตัดสินใจทางคลินิกต่างๆ มากกว่าการสอนหรือมอบหมายงานเพียงอย่างเดียว (Smith-Trudeau, 2016; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

พยาบาลกลุ่มนี้มีความต้องการให้มีการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงาน เช่น การปฐมนิเทศ การฝึกอบรมทักษะที่จำเป็นเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน แนวปฏิบัติในการทำงานที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม เพื่อให้ตนสามารถปฏิบัติตามบทบาท/หน้าที่ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (Bell, 2013; Iorgulescu, 2016; วรุตตา วรอาคม, 2557) มีลักษณะการทำงานที่มีความท้าทาย ไม่ซ้ำซากหรือน่าเบื่อ ใช้ความคิดสร้างสรรค์ มีความยืดหยุ่นและมีอิสระในการบริหารจัดการงานต่างๆด้วยตนเอง และพยาบาลกลุ่มนี้เคยชินกับการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวันในการ

ติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารผ่านอินเทอร์เน็ตจึงต้องการสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์ หรือเทคโนโลยีมาใช้อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน (Chicca and Shellenbarger, 2018; รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2559; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการปรับเปลี่ยนมุมมองในการบริหารงานให้ตอบสนองต่อความต้องการและความคาดหวังของพยาบาลกลุ่มนี้ตามความเหมาะสม นอกจากนี้ผู้บริหารทางการพยาบาลควรทราบถึงคุณลักษณะ ทักษะคิ พุติกรรมที่เด่นต่อการปฏิบัติงาน และลักษณะที่เป็นข้อจำกัดในการพัฒนาหรือบริหาร ดังนี้

2.4.1 คุณลักษณะที่เด่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด ดังนี้

พยาบาลรุ่นอายุแซด มีคุณลักษณะที่เด่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ดังนี้

1) ความสามารถในการปรับตัวได้ดีทุกสถานการณ์หรือการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้างทางความคิดและวัฒนธรรม พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ได้ทุกเมื่อ เป็นคนช่างสังเกต ยอมรับความคิดเห็นที่แตกต่างโดยสมเหตุสมผล ต้องการค้นหาข้อมูลที่รวดเร็ว และพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่น (Bell, 2013; Kruschke, 2016) ซึ่งองค์การพยาบาลควรสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยมีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์จากบนลงล่างในรูปแบบต่างๆ จะทำให้พยาบาล รุ่นอายุแซดมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์มากกว่า เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะในการทำงานที่นอกเหนือจากประสบการณ์ตรงที่ได้รับ มีการจัดระบบการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นที่ประยุกต์หรือการนำเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารมามีส่วนร่วมหลากหลายช่องทาง เช่น Line mobile application, Facebook เพื่อให้พยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว (สุรพงษ์ มาลี, 2551)

2) ทักษะการใช้งานด้านเทคโนโลยีสูง ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสารหรือการใช้ชีวิตประจำวัน และชอบสภาพแวดล้อมการทำงานสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีการใช้เทคโนโลยี ทั้งในด้านการติดต่อสื่อสาร วัสดุอุปกรณ์หรือการใช้เทคโนโลยี เพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน (Singh and Dangmei, 2016; Plonien, 2017; ธัญนันท์ วีรภัทรรุ่งโรจน์, 2559) ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย และระบบเทคโนโลยีสารสนเทศภายในโรงพยาบาล พยาบาลรุ่นอายุแซดจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว ผู้บริหารควรมอบหมายงานให้รับผิดชอบเกี่ยวกับการจัดการข้อมูลต่างๆ ของหอผู้ป่วยโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เปิดโอกาสให้นำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในงานประจำ จัดให้มีการสื่อสารหรือช่องทางการสื่อสารที่ง่าย ทันสมัย และสามารถตอบกลับได้อย่างรวดเร็ว มีอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้เทคโนโลยี และระบบอินเทอร์เน็ตที่ครอบคลุมและทั่วถึงทุกหน่วยงาน เพื่อเอื้อในการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลที่ต้องการได้อย่างรวดเร็ว (สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) ซึ่งการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวก

ปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลกลุ่มนี้ไม่เกิดความเครียดในการทำงานได้ (Wheeler and Riding, 1994)

3) การกล้าแสดงออก รวมทั้งเชื่อมั่นในตนเอง ชอบงานที่ท้าทาย และใช้ความคิดสร้างสรรค์ เนื่องจากมีความสามารถที่หลากหลาย สามารถทำหลายๆอย่างได้ในเวลาเดียวกัน (Multitasking) มากกว่าคนรุ่นอายุอื่น มีความรับผิดชอบ มีจริยธรรมในการทำงานสูง และทุ่มเทในงานที่ตนเองสนใจ ซึ่งเป็นผลดีต่อการทำงานในการช่วยเพิ่มผลผลิตงานได้มากขึ้น (Ozkan and Solmaz, 2015; ธีรภัทรรุ่งโรจน์, 2559) โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลรุ่นอายุแซดได้ทำงานในหอผู้ป่วยที่ตนเองเลือกตั้งแต่แรกปฏิบัติงาน เนื่องจากพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนเองสนใจจะทำให้มีความตั้งใจ และทุ่มเทในงานมากขึ้น (Beecroft, Dorey, and Wenten 2008) รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนาโครงการหรือนวัตกรรมทางการพยาบาล และจัดบรรยากาศการทำงานในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ นวัตกรรม หรือวิธีการทำงานใหม่ๆประจำ มอบหมายงานที่มีความท้าทายและเหมาะสมกับความสามารถ และมีการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลรุ่นอายุแซดนี้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (Smith-Trudeau, 2016; Chicca and Shellenbarger, 2019)

4) ความต้องการอิสระในการบริหารจัดการงานด้วยตนเอง ต้องการสวัสดิการที่มีความยืดหยุ่น มีความสมดุลระหว่างชีวิตกับการทำงาน (Work-life balance) มีความมั่นคง มีโอกาสเติบโตในวิชาชีพ ซึ่งควรมีการเปิดโอกาสให้คนรุ่นอายุนี้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงาน หรือการปรับตารางการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม ทราบตารางการปฏิบัติงานในระยะยาวล่วงหน้า ซึ่งตารางปฏิบัติงานต้องมีความอิสระในการบริหารจัดการความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนได้ เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉิน และมีฐานข้อมูลตารางปฏิบัติงานแบบออนไลน์ที่สามารถติดต่อประสาน หรือปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมผ่านระบบอินเทอร์เน็ต มีระบบแรงจูงใจการพิจารณาผลตอบแทนในระยะสั้นที่สามารถรับรู้และสัมผัสได้ชัดเจนและรวดเร็ว เช่น โบนัส เงินรางวัลต่างๆ และสวัสดิการที่สามารถเลือกได้และครอบคลุมทั้งตนเองและครอบครัว (Schub and Karakashian, 2017; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) ผู้บริหารที่สามารถบริหารจัดการค่าตอบแทนและภาระงานที่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ จะช่วยให้พยาบาลรุ่นอายุแซดเกิดความเครียดในการปฏิบัติงานลดลงได้ (Gray-Toft and Anderson, 1981)

5) ความชอบในการเรียนรู้งานจากสถานการณ์จริงหรือกรณีศึกษา ที่สามารถเห็นภาพชัดเจน การให้คำแนะนำ หรือข้อมูลป้อนกลับที่สร้างสรรค์และมีเหตุผล (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016) ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการจัดวางระบบพี่เลี้ยง การนิเทศ และการมอบหมายงานที่เป็นรูปธรรม ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลรุ่นอายุแซดทราบถึงบทบาท/หน้าที่ของตนเอง เรียนรู้ระบบการทำงาน มีความมั่นใจมากขึ้นและไม่มีความเครียดจากการปฏิบัติงาน (Gray-Toft

and Anderson, 1981) มีการส่งอบรมเพื่อเสริมสร้างความรู้ และพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดความเชี่ยวชาญในงานที่ปฏิบัติ พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องการการให้ข้อมูลป้อนกลับที่รวดเร็ว ดังนั้น จึงควรมีช่องทางในการแสดงความคิดเห็นหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับที่หลากหลาย เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงาน ผลการเรียนรู้งานในหอผู้ป่วย หรือความพึงพอใจเกี่ยวกับระบบพี่เลี้ยง (Flippin, 2017; วฤตดา วรอาคม, 2557; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

6) ความชอบการทำงานเป็นทีม พยาบาลกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีมและการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลรุ่นอายุแซดส่วนใหญ่สามารถทำงานร่วมกันได้ดีกับพยาบาลรุ่นอายุใกล้เคียงกัน คือ พยาบาลรุ่นอายุวาย (Schub and Karakashian, 2017) แต่ในบริบทการทำงานในวิชาชีพพยาบาลจะเป็นการทำงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรสนับสนุนให้มีระบบการบริหารทีมพยาบาล ให้เอื้อต่อการเสริมสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี เปิดใจยอมรับ ความแตกต่างระหว่างความเชื่อ ค่านิยม แลทัศนคติของพยาบาลทุกรุ่นอายุให้มีมุมมองทางบวกต่อพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ยังมีประสบการณ์ทางคลินิกค่อนข้างน้อย และส่งเสริมบรรยากาศในการทำงานที่มีความเป็นพี่น้อง ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เอื้ออาทร อบอุ่น มีความเป็นธรรมชาติ จะทำให้พยาบาลหลากหลายรุ่นทำงานร่วมกันอย่างราบรื่น และมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย, 2557; สิริพิมพ์ วิจิตกุลธนา, 2557; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

2.4.2 คุณลักษณะที่เป็นข้อจำกัดต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด

พยาบาลรุ่นอายุแซด ยังมีลักษณะบางประการที่อาจเป็นข้อจำกัดในการพัฒนาหรือบริหารงาน ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล หรือองค์การพยาบาลได้ ดังนี้

1) การไม่ยึดติดกับองค์การ พยาบาลกลุ่มนี้พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงงานได้ทุกเมื่อเมื่อมีข้อเสนอที่ดีกว่า และมีเป้าหมายในการทำงานไม่เกิน 5 ปี (Iorgulescu, 2016; Smith-Trudeau, 2016) ในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ มีการลงทุนทั้งทรัพยากรบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ เพื่อความคุ้มค่าใช้จ่ายในการดำเนินโครงการพัฒนาบุคลากร หากผู้บริหารทางการพยาบาลไม่เข้าใจถึงคุณลักษณะ พฤติกรรมในการทำงาน หรือแรงจูงใจในการธำรงรักษาพยาบาลกลุ่มนี้ไว้ อาจทำให้เสียบุคลากรที่มีความสามารถ และอาจเสียเวลาในการสรรหาบุคลากรใหม่อีก (นิตยา ศรีญาณลักษณ์, 2554) ซึ่งลักษณะการทำงานที่เหมาะสมกับพยาบาลกลุ่มนี้ได้แก่ งานที่ทำหาย และสร้างสรรค์ รวมทั้งมีอิสระในการบริหารจัดการงานต่างๆด้วยตนเอง (Bell, 2013; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561) จะช่วยพยาบาลรุ่นอายุแซดคงอยู่ในงานได้

2) ความมั่นใจในตนเอง พยาบาลกลุ่มนี้มีความมั่นใจในตัวเองสูง กล้าแสดงความคิดเห็น รวมทั้งต้องการการยอมรับโดยมุ่งนึกถึงตนเองเป็นส่วนใหญ่ อาจทำให้ไม่สนใจหรือคำนึงถึงความอาวุโส หรือผลกระทบที่อาจตามมาได้ (Bell, 2013; Kruschke, 2016) ในการปฏิบัติการ

พยาบาลจะต้องอาศัยทั้งความรู้ และประสบการณ์การปฏิบัติงานที่สั่งสมมา ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซด เป็นพยาบาลระดับฝึกหัด ที่ยังขาดประสบการณ์ปฏิบัติงาน การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจทางคลินิก อาจทำให้การตัดสินใจหรือแก้ไขปัญหาต่างๆไม่เหมาะสม และอาจเกิดอันตรายต่อผู้รับบริการได้ จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยง หรือพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าคอยกำกับดูแล (Benner, Tanner and Chesla, 1996; Muir, 2004; Tulgan, 2016; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

3) ความต้องการการตอบสนองที่รวดเร็ว พยาบาลกลุ่มนี้มีความอดทนต่ำ ไม่รอคอย ต้องการตอบสนองที่รวดเร็ว ต้องการเห็นผลลัพธ์ทันที หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับที่รวดเร็ว ซึ่งเป็นผลมาจากการเติบโตมาพร้อมกับความสะดวกสบาย ความรวดเร็วในการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว และคนรุ่นอายุนี้ใช้เวลาส่วนใหญ่ไปกับโลกอินเทอร์เน็ต (Singh, and Dangmei, 2016; รุจิภาส โพธิ์ทองแสงอรุณ, 2559) ดังนั้น ในการติดต่อสื่อสารกับพยาบาลกลุ่มนี้จึงต้องใช้สื่อหลายช่องทาง เพื่อให้ข้อมูลส่งไปถึงได้อย่างรวดเร็ว

4) การสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลกลุ่มนี้ขาดทักษะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า (Face-to-face) ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ และทักษะการสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานหรือบุคคลอื่น (Bencsik et al, 2016; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559) เนื่องจากใช้เวลาในการสื่อสารผ่านโลกอินเทอร์เน็ตค่อนข้างมาก ซึ่งการสื่อสารถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญอย่างหนึ่งในการตัดสินใจความสำเร็จหรือความล้มเหลวทั้งในการบริหารการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาล (Fallowfield and Jenkins, 2004; อารียวรรณ อ่วมธานี, 2554) การสื่อสารระหว่างทีมการพยาบาลกับผู้รับบริการ ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาทักษะการสื่อสารของพยาบาลรุ่นอายุแซดให้มีประสิทธิภาพ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและสร้างผลลัพธ์ที่ดีกับผู้รับบริการได้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

3. แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด

จากคุณลักษณะ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลรุ่นอายุข้างต้น เป็นสิ่งที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อนำมาวางแผนการนิเทศการมอบหมายงาน การบริหารงาน ระบบการทำงานที่เอื้อต่อการทำงานของพยาบาลกลุ่มนี้มากขึ้น อย่างไรก็ตามพยาบาลรุ่นอายุแซดนี้ถือว่าเป็นพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาสู่วงการวิชาชีพพยาบาล เมื่อพยาบาลกลุ่มนี้เข้ามาทำงานจึงเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ทำให้เกิดความเครียดในการปรับตัว และต้องมีการพัฒนาตนเองโดยเฉพาะองค์ความรู้ที่ใช้ในการพยาบาลผู้ป่วย นอกจากนี้ยังต้องเผชิญกับทีมพยาบาลที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ ปฏิบัติงานรวมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายของการพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีการทบทวนวรรณกรรมเพิ่มเติม

ที่เกี่ยวข้องกับ การเผชิญความเครียดในการทำงาน การพัฒนาตนเอง และการทำงานเป็นทีม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การเผชิญความเครียดในการทำงาน

พยาบาลรุ่นอายุแซดเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่เพิ่งเข้าปฏิบัติงานในองค์การพยาบาลได้ไม่เกิน 3 ปี เมื่อเข้าสู่สถานที่ใหม่ที่ทำงานใหม่ในระยะแรกย่อมมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน ทั้งผู้ร่วมงาน สถานที่ทำงานและอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ระบบงาน รวมทั้งภาระงานและลักษณะงานที่มีความรับผิดชอบสูง แตกต่างจากครั้งที่เคยเป็นนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล อาจทำให้ขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานได้ (Cartwright and Cooper, 1997) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องเผชิญความเครียดที่เกิดขึ้นในการทำงานได้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความหมาย สาเหตุ ผลกระทบของความเครียดในการทำงานของพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1.1 ความหมายของความเครียดในการทำงาน

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีความกดดันและมีแนวโน้มที่จะเกิดความเครียดได้ง่าย เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมาก จึงต้องประสบกับสถานการณ์ก่อให้เกิดความเครียดได้บ่อย ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความหมายของความเครียดในการทำงานไว้ดังนี้

Robbins (2002) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน หมายถึง สภาพทางอารมณ์ที่บุคคลต้องเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ที่บังคับขู่เข็ญหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลกระทบทางบวกและทางลบต่อการปฏิบัติงานได้

The National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH) (2008) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน หมายถึง การตอบสนองที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและอารมณ์เกิดขึ้น เมื่อความต้องการในงานไม่เหมาะสมกับความพร้อมของผู้ปฏิบัติงาน ทรัพยากรและความต้องการของบุคลากร

Yoder-Wise (2011) กล่าวว่า ความเครียดในการทำงาน หมายถึง การตอบสนองของร่างกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่องานที่ทำไม่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ ทรัพยากรที่มีอยู่ หรือความต้องการ ซึ่งงานที่มีความเครียดส่งผลทำให้สภาพร่างกายและจิตใจอ่อนแอลงได้

จากที่ได้กล่าวมาข้างต้น ความเครียดในการทำงาน หมายถึง การตอบสนองของร่างกายและอารมณ์ที่เกิดขึ้น เมื่อภาระงานที่ทำไม่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งความไม่พร้อมทั้งทรัพยากรที่มีอยู่ ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นอาจจะส่งผลกระทบทางบวกและทางลบต่อการปฏิบัติงานได้

3.1.2 สาเหตุของความเครียดในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้ศึกษาถึงสาเหตุปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลไว้ดังนี้

Gray-Toft and Anderson (1981) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยประเมินปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วยปัจจัยดังนี้

1) ความตายและการสูญเสีย (Death and dying) พยาบาลต้องเผชิญกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยจากโรคร้ายที่รักษาไม่ได้ เป็นผู้ใกล้ชิดต้องคอยรับฟังหรือพูดคุยเกี่ยวกับความตายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย รวมทั้งใกล้ชิดกับความตายของผู้ป่วยและการสูญเสียของญาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ง่าย

2) ความขัดแย้งกับแพทย์ (Conflict with physicians) เนื่องจากพยาบาลและแพทย์เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ทำความใกล้ชิดกันมากที่สุด บางครั้งอาจเกิดความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันในเรื่องการรักษาผู้ป่วย การถูกแพทย์ตำหนิ และการต้องตัดสินใจด้วยตนเองเมื่อไม่สามารถตามแพทย์ได้ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงานได้

3) การขาดความพร้อมในการทำงาน (Inadequate preparation) เป็นสาเหตุทางจิตใจของพยาบาลเกิดความรู้สึกไม่พร้อมในการดูแลผู้ป่วย ไม่พร้อมในการให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและครอบครัว

4) การขาดการสนับสนุน (Lack of support) พยาบาลไม่มีโอกาสพูดคุยอย่างเปิดเผยถึงปัญหาในหน่วยงานกับหน่วยงานอื่น และขาดโอกาสการแสดงความคิดเห็นถึงปัญหาการให้บริการกับผู้ป่วยและครอบครัวกับหน่วยงานอื่น

5) ความขัดแย้งกับพยาบาลและหัวหน้างาน (Conflict with other nurse and a supervisor) พยาบาลเกิดความขัดแย้งกับบุคลากรทางการพยาบาลทั้งภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งการถูกตำหนิจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

6) ภาระงานมากเกินไป (Work load) เป็นอีกปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้พยาบาลเกิดความเครียด เนื่องจากภาระงานที่มากไม่เหมาะสมกับอัตรากำลัง ความไม่พร้อมของเครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ ที่ไม่สามารถเอื้ออำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาล รวมทั้งจำนวนแพทย์ที่ไม่เพียงพอ ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานในส่วนการตัดสินใจเกี่ยวกับภาวะฉุกเฉินของผู้ป่วย

7) ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับแผนการรักษา (Uncertainty concern treatment) ปัจจัยนี้ประกอบด้วย การไม่สามารถติดต่อแพทย์ในภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ความไม่แน่นอนของการทำหัตถการฉุกเฉินต่างๆ เช่น การช่วยชีวิตผู้ป่วย หรือการทำผ่าตัดในภาวะฉุกเฉิน สิ่งเหล่านี้คือความไม่แน่นอนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในการดูแลผู้ป่วยทำให้พยาบาลเกิดความเครียดได้

Wheeler and Riding (1994) ได้กล่าวว่าสาเหตุความเครียดในการทำงานของพยาบาลสามารถแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่

1) ภาระงานที่มากไม่เหมาะสมกับเวลาปฏิบัติงาน (Workload against time) ได้แก่ ภาระงานที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะทำงานให้สมบูรณ์ได้ เช่น งานเอกสารที่มีมากเกินไปจนไม่มีเวลาเข้าไปดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด การขาดแคลนบุคลากรทำให้ต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากไม่เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วย เครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการเฝ้าอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน รวมทั้งงบประมาณในส่วนต่างๆไม่เอื้ออำนวยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) ปัญหาด้านการบริหารจัดการในองค์กร (Organizational and management problems) เช่น โครงสร้างขององค์กรไม่เหมาะสม การขาดการมีส่วนร่วมในการวางแผนและการตัดสินใจในการวางแผนแก้ปัญหาในองค์กร ขาดความก้าวหน้าในวิชาชีพ และขาดการได้รับการสนับสนุนและยอมรับจากผู้บริหารและผู้ร่วมงาน

3) ความสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน (Poor interpersonal relationships) เช่น บรรยากาศการปฏิบัติงานไม่มีความเป็นมิตรในระหว่างบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล และบุคลากรทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ไม่ได้รับความช่วยเหลือจากทีมสหสาขาวิชาชีพเมื่อเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน

4) สภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน (Poor working condition/facilities) ได้แก่ สถานที่ปฏิบัติงานมีความคับแคบ พื้นที่ในการปฏิบัติงานและจัดวางอุปกรณ์ต่างมีจำกัด

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ได้แก่ ลักษณะของงานที่ต้องรับผิดชอบสูง และปริมาณงานที่มากในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและยังมาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และครอบครัวของผู้ป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน

3.1.3 ผลกระทบของความเครียดในการทำงาน

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นผลัดตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งในบางครั้งต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องกันมากถึง 16 ชั่วโมงภายใน 1 วัน ดังนั้นการปฏิบัติงานที่ต่อเนื่องกัน ขาดการพักผ่อนที่เพียงพอ จึงอาจเป็นสาเหตุสำคัญของความเครียดในพยาบาลได้ อีกทั้งมีปัจจัยอื่นๆที่ส่งผลต่อความเครียดในการปฏิบัติงาน ซึ่งความเครียดดังกล่าวอาจส่งผลกระทบต่อทางบวกและทางลบต่อทั้งพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการ และองค์กรได้ โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Cartwright and Cooper, 1997; NIOSH, 2008)

1) ผลกระทบทางบวก (Constructive Stress) ในการปฏิบัติงานเมื่อพยาบาลเผชิญความเครียดในระดับต่ำถึงปานกลาง จะทำให้ผลการปฏิบัติงานสูงขึ้น เพราะความเครียดจะทำให้พยาบาลตื่นตัว มีการปรับตัวให้สามารถทำงานได้ โดยใช้ความพยายาม ความคิดสร้างสรรค์ และความขยันหมั่นเพียรในการทำงาน เป็นการกระตุ้นเพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะทำให้งานสำเร็จ

2) ผลกระทบทางลบ (Destructive stress) ความเครียดเชิงทำลาย เป็นผลกระทบเชิงลบจากความเครียดที่มีต่อทัศนคติและการทำงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อพยาบาลหรือองค์กร กรณีที่พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะเครียดที่สูงมากจนเกินไป ความเครียดจะส่งผลกระทบต่อร่างกายและจิตใจ เช่น ทำให้ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เบื่อหน่าย และอาจจะมีผลกระทบต่อองค์กร เช่น การขาดงาน ลาออกจากงาน เกิดอุบัติเหตุในงาน นำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ไม่มีประสิทธิภาพ ตลอดจนอาจมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ซึ่งผลกระทบทางลบจากความเครียดในการปฏิบัติงานนั้นสามารถแบ่งออกได้ ดังนี้

(1) ผลกระทบต่อตัวเอง ได้แก่ ด้านร่างกาย (Physiological symptoms) โดยเฉพาะระบบหัวใจและหลอดเลือด เช่น การเกิดภาวะความดันโลหิตสูง ภาวะคอเลสเตอรอลในเลือดสูงได้ง่าย และด้านจิตใจ (Psychological symptoms) ความเครียดทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ทำ นอกจากนี้ความเครียดยังทำให้เกิดผลกระทบด้านจิตใจอีก ได้แก่ ความกังวล ความหดหู่ ความเบื่อหน่าย และอาจนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรม เช่น หงุดหงิดง่าย และการนอนหลับไม่ปกติ เป็นต้น

(2) ผลกระทบต่อผลการปฏิบัติงาน ซึ่งความเครียดในระยะเวลานานๆ หรือมีความเครียดสะสมในระดับที่มากเกินไปในระยะเวลานึงๆ อาจมีผลทำให้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานลดลงอย่างรวดเร็ว ความเครียดที่เกิดขึ้นย่อมส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติต้องอยู่ในภาวะวิตกกังวล ตึงเครียดสูงตลอดเวลา ทำให้สมาธิในการทำงานถูกรบกวน อุบัติเหตุอาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการด้วยความพลั้งพลาด หรือทำให้การดูแลผู้รับบริการไม่ทั่วถึงรอบคอบเท่าที่ควร

(3) ผลกระทบต่อองค์กร ความเครียดที่อยู่ในระดับต่ำและระดับปานกลาง จะช่วยให้บุคคลกรกระตือรือร้น เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เกิดแรงกระตุ้นที่จะพัฒนาองค์กร แต่หากบุคลากรมีความเครียดในระดับสูงก็จะก่อให้เกิดผลเสียแก่องค์กรได้ ทั้งในอัตราการลาออกเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากเบื่อหน่ายในงาน การเกิดข้อผิดพลาดในการทำงานทำให้สิ้นเปลืองวัสดุ อุปกรณ์ และอาจเกิดการฟ้องร้อง/ร้องเรียนเกี่ยวกับการบริการได้

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ความเครียดในการทำงานของพยาบาลเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา เนื่องจากพยาบาลมีความใกล้ชิดกับทั้งผู้รับบริการ และต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในพยาบาลรุ่นอายุแซดที่เพิ่งเริ่มเข้าปฏิบัติงานใหม่ อย่างพยาบาลรุ่นอายุแซด ที่ต้องมีการปรับตัวกับระบบการทำงาน สิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน ผู้ร่วมงาน

รวมทั้งยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้ต้องเผชิญความเครียดในการทำงานได้ พยาบาลรุ่นอายุแซดจึงต้องมีการปรับตัว และพัฒนาตนเองเพื่อให้ได้การยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในสมาชิกทีมพยาบาล ซึ่งจะช่วยลดสาเหตุของความเครียดในการทำงานได้

3.2 การพัฒนาตนเอง

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงในด้านวิทยาการ และเทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างรวดเร็ว ทำให้พยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเอง เพื่อให้ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว นอกจากการสนับสนุนขององค์กรในการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ พยาบาลต้องปรับปรุงตนเองให้มีพื้นฐานความรู้ และทักษะทางวิชาชีพอยู่เสมอ ผู้ที่พัฒนาตนเองอยู่ตลอด จะเป็นผู้ที่สามารถตามทันโลก สามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และบุคลิกภาพเหมาะสมสามารถปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่นได้ง่าย (Megginson and Pedler ,1992) และเมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซด ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลจบใหม่ ที่เข้าปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาลที่มีการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อน รุนแรง และอยู่ในระยะวิกฤต จึงต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ก้าวทันความรู้ที่ทันสมัย และสามารถดูแลผู้ป่วยในระดับตติยภูมิขั้นสูงได้ ผู้วิจัยจึงได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับ กระบวนการพัฒนาตนเอง และวิธีการพัฒนาตนเองดังจะกล่าวในลำดับถัดไป

3.2.1 กระบวนการพัฒนาตนเอง

Megginson and Pedler (1992) มีแนวคิดว่าการพัฒนาตนเองของบุคคลนั้น ต้องมีลักษณะเป็นกระบวนการซึ่งต้องมีลำดับหรือขั้นตอนต่อเนื่องกันไป ซึ่งแนวทางกระบวนการในการพัฒนาตนเอง มีดังนี้

1) ปรรณนาในการเรียนรู้ (Desire to learn) การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับหน่วยงานและองค์กร ดังนั้นความก้าวหน้าในการทำงานจะเกิดขึ้น เมื่อบุคคลมีความต้องการ หรือความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเอง ซึ่งบุคคลที่ต้องการการเรียนรู้ และสนใจในสิ่งที่ตนใคร่รู้ สิ่งสำคัญที่บุคคลที่ต้องการจะพัฒนาตนเองจะต้องสำรวจหรือวิเคราะห์ถึงความต้องการของตนเอง บุคคลที่ต้องการจะพัฒนาตนเองนั้นจะต้องเกิดจากความรู้สึกไม่พอใจหรือมีความรู้สึกไม่สะดวกสบายกับสภาพการทำงานของตนเองที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2) การวินิจฉัยตนเอง (Self – diagnosis) บุคคลที่ต้องการพัฒนาตนเอง ควรเข้าใจถึงในสภาพที่ตนเองเป็นอยู่ เหตุผลที่อยากมีความก้าวหน้า หรือชอบในสิ่งที่ทำหาย ซึ่งขั้นตอนนี้เรียกว่า การสำรวจวิเคราะห์ตนเอง เพื่อทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองและนำจุดบกพร่องนั้นมาปรับปรุงแก้ไข รวมทั้งการสำรวจตนเองในปัจจุบัน ว่าต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเองให้ดีขึ้นในด้านใด ซึ่งแนวทางในการสำรวจวิเคราะห์ตนเองนั้นมีหลากหลายแนวทาง เช่น การอ่านหนังสือ การสนทนากับเพื่อนกับผู้ร่วมงานเกี่ยวกับการทำงานที่แสดงความคิดเห็นเชิงสร้างสรรค์ หรือการไป

สนทนากับผู้รู้ หรือผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเพื่อขอคำแนะนำ ซึ่งช่วยในการวิเคราะห์ตนเองหรือการค้นหาข้อบกพร่องด้วยตนเอง นำไปสู่การปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงตนเองต่อไป

3) การกำหนดเป้าหมาย (Set goals) หลังจากการวิเคราะห์ข้อบกพร่องของตนเอง จะช่วยให้ทราบถึงเป้าหมายในการที่จะพัฒนาตนเอง หรือทิศทางในเปลี่ยนแปลงตัวเอง ระบุเป้าหมายที่วางไว้ ควรกำหนดระยะเวลาในการประเมินผลหรือวัดความก้าวหน้าของตนเอง

4) การแสวงหาทรัพยากรที่เหมาะสม (Finding appropriate resources) เป็นการกำหนดวิธีการที่จะทำให้บรรลุผลสำเร็จนั้น ๆ และการค้นหาแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์หรือทรัพยากรที่เหมาะสมสำหรับตนเอง และขึ้นอยู่กับสิ่งที่ต้องการเรียนรู้ เช่น การสอบถาม การอ่านหนังสือ เพื่อให้ค้นพบในสิ่งที่ต้องการจะรู้ การฝึกซ้อม การฝึกฝนในรูปแบบต่างๆ เป็นต้น

5) การสรรหาเพื่อน (Recruit of other people) การสรรหาความช่วยเหลือ และการสนับสนุนจากบุคคลอื่น เพื่อช่วยให้ความพยายามของการพัฒนาตนเองประสบความสำเร็จ เช่น ผู้ร่วมงาน ผู้รู้ที่มีทักษะความชำนาญ หรือผู้เชี่ยวชาญ ถึงวิธีการในการสร้างเครือข่ายกับบุคคลอื่น เหล่านี้ในการช่วยเหลือให้บรรลุผลสำเร็จในเป้าหมาย รวมทั้งการได้รับข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งเป็นการเรียนรู้โดยการได้รับข้อมูลป้อนกลับจากผู้รู้ได้

6) ความอดทน ต่อสู้ และความความพยายาม (Stickability and perseverance) ในระหว่างการเรียนรู้ ผู้ที่ต้องการพัฒนาตนเองจะต้องมีความพากเพียรพยายามมาะอดทน ไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคที่ต้องเผชิญทุ่มเทและ ใช้เวลาที่มีอยู่ให้คุ้มค่าไม่ให้อายุเปล่าเพื่อทำให้บรรลุความสำเร็จในที่สุด

7) การประเมินผลตนเอง (Evaluation) การประเมินตนเองกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ ผลลัพธ์ที่ได้ สามารถบรรลุเป้าหมายตามที่ต้องการหรือไม่ รวมทั้งมีการเปลี่ยนแปลงใดเกิดขึ้นกับตนเองบ้าง ซึ่งอาจกระทำโดยการให้คะแนนตัวเอง และตั้งเป้าหมายใหม่เพื่อพัฒนาตนเองต่อไป

จากที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่า กระบวนการพัฒนาตนเอง เริ่มต้นจากการที่บุคคลต้องการพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้ มีความปรารถนาใคร่รู้ในเรื่องที่ตนเองสนใจ การวินิจฉัยตนเองให้ทราบถึงจุดเด่นและจุดบกพร่องของตน เพื่อแสวงหาแนวทางปรับปรุงตนและตั้งเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง พร้อมแสวงหาทรัพยากรที่เข้ามาช่วยสนับสนุนในการเรียนรู้ และให้ข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ เพื่อปรับปรุงตนเองให้มีประสบความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้

3.2.2 วิธีการพัฒนาตนเอง

การพัฒนาตนเองเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ ในการเปลี่ยนแปลงตนเอง พยายามจะต้องสรรหาวิธีการที่เหมาะสมกับการพัฒนาตนเอง เพื่อให้การเรียนรู้นั้นมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์สูงสุด (Gross, 1977) ซึ่งวิธีการพัฒนาปรับปรุงตนเองของพยายามมีดังนี้

1) หาทางเพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการอยู่เสมอ มีทั้งในรูปแบบเป็นทางการ (Formal Education) หรืออย่างไม่เป็นทางการ (Informal Education) เช่น เข้ารับการอบรมระยะสั้นตามที่สถาบันจัดขึ้น สนใจเข้าฟังการประชุมวิชาการทางวิชาชีพหรือทั่วไปไปอยู่เสมอ อ่านหนังสือวารสารพยาบาลต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ และหนังสืออื่น ๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อวิชาชีพ สนใจศึกษาจากงานและผู้ป่วยที่ปฏิบัติอยู่ประจำวัน

2) ศึกษาความรู้ทั่วไป เพื่อให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม

3) วิเคราะห์และประเมินตนเอง (Self – analysis and self – evaluation) บุคคลที่สามารถวิเคราะห์และประเมินตนเองได้ จะช่วยให้มองเห็นข้อบกพร่องของตนเองและของผู้อื่นด้วย ซึ่งการวิเคราะห์ตนเองเป็นวิธีการที่จะช่วยให้ศึกษา และพิจารณาตนเอง ซึ่งต้องมองตนเองด้วยความเป็นธรรม ปราศจากความรู้สึกเข้าข้างตนเอง แต่การวิเคราะห์ตนเองดังกล่าวสามารถทำได้ยาก ดังนั้นวิธีการวิเคราะห์ตนเองจึงจำเป็นต้องมีวิธีการเรียนจากการรับฟังข้อมูลป้อนกลับจากผู้อื่น เปิดกว้างทางความคิดสามารถรับฟังคำติชมของผู้อื่นได้เสมอ การรู้จักวิเคราะห์ตนเองและประเมินตนเอง โดยให้พิจารณาผลการกระทำของตนเองในแต่ละวัน ร่วมกับข้อมูลการได้รับข้อมูลป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์ เพื่อให้ทราบถึงข้อบกพร่อง และควรแก้ไขอย่างไร ซึ่งการวิเคราะห์นี้ทำได้โดยใช้วิธีการแก้ปัญหา (Problem – solving approach) และสามารถนำไปใช้ได้กับปัญหาทุกเวลาทุกสถานการณ์ ถ้าได้มีการฝึกฝนวิธีการติดตามกระบวนการแก้ปัญหานี้จนเกิดเป็นความเคยชินหรือเป็นนิสัย

จากที่กล่าวมานั้นสรุปได้ว่า กระบวนการพัฒนาตนเอง จะมีลักษณะเป็นลำดับขั้นตอน โดยเริ่มต้นจากความสนใจในการเรียนรู้ วินิจฉัยตนเองถึงจุดเด่น จุดด้อย สามารถวิเคราะห์ตนเองแสวงหาทรัพยากรและขอความช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ มีความพากเพียรพยายามในการเรียนรู้ รวมทั้งประเมินผลตนเองได้ว่าบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ หรือควรปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ส่วนวิธีการพัฒนาตนเองของพยาบาลนั้นได้แก่ การเรียนรู้ด้วยตนเอง การศึกษาหรือเข้าร่วมอบรมในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ การรับฟังข่าวสารจากสื่อต่างๆ การศึกษาดูงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมทั้งการวิเคราะห์และประเมินตนเอง ถึงปัจจัยสู่ความสำเร็จของการพัฒนาตนเองของพยาบาล นั้นเป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้เกิดการพัฒนาตนเอง

3.3 การทำงานเป็นทีม

การทำงานเป็นทีมเป็นปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จในงาน และส่งผลต่อการดำเนินงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ จากผลการวิจัยพบว่าองค์กรที่ส่งเสริมวัฒนธรรมองค์กรให้ทำงานเป็นทีม บุคลากรในองค์กรจะมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และทำให้การดำเนินพันธกิจขององค์กรบรรลุเป้าหมายตามที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

Tomas and Scott (2002) ได้ให้ความหมายการทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่มีความชำนาญ มาร่วมกันทำงานตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เพื่อให้งานที่ได้รับมอบหมายสำเร็จตามเป้าหมายด้วยความ มุ่งมั่นและสมาชิกมีความไว้วางใจกัน ส่วน Robbins (2000) ได้ให้ความหมายของการทำงานเป็นทีม หมายถึงการทำงานร่วมกันของกลุ่มบุคคล เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จ และผลสำเร็จที่เกิดขึ้นเป็นผลมา จากการทำงานร่วมกันของสมาชิกทุกคนมิใช่เป็นของผู้ใดผู้หนึ่ง และ บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2550) ได้ให้ความหมายของ การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มบุคคลที่ร่วมกันทำงานเพื่อเป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทีมมีการติดต่อสื่อสาร มีการประสานการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุน พึงพาซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมายและประสบผลสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพ ดังนั้นพอสรุปได้ว่า การทำงานเป็นทีม หมายถึง กลุ่มคนที่ทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุ เป้าหมายเดียวกัน สมาชิกทุกคนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือสนับสนุน การแบ่งปันทักษะและ ประสบการณ์ เพื่อให้ผลงานของทีมบรรลุเป้าหมายและประสบผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งใน ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาล หลากหลายรุ่นอายุในทีมการพยาบาลที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแคตเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ ได้เข้ามาทำงานเป็นหนึ่งในสมาชิกทีมการพยาบาล ดังนั้นหากผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถ บริหารให้พยาบาลรุ่นอายุนี้ทำงานร่วมกัน และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีร่วมกันระหว่างพยาบาลรุ่นอายุอื่น จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายขององค์การที่วางไว้อย่างมีประสิทธิภาพ และบุคลากรทางการพยาบาล หลากหลายรุ่นอายุต่างมีความพอใจในการทำงานนั้น (สุนันทา เลานันท์, 2544) ผู้วิจัยจึงได้ทบทวน วรรณกรรมเกี่ยวกับองค์ประกอบของกระบวนการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ประโยชน์ของการ ทำงานเป็นทีม และอุปสรรคในการทำงานเป็นทีม รายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 องค์ประกอบของกระบวนการทำงานเป็นทีม

ในการทำงานของทีมการพยาบาล มีองค์ประกอบของกระบวนการทำงานเป็นทีม การพยาบาลที่มีประสิทธิผล ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่จะผลักดันให้ทีมการพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่วาง ไว้ ประกอบด้วยกระบวนการทำงานเป็นทีม ดังต่อไปนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

1) กำหนดเป้าหมายร่วมกัน (Common goal) หมายถึง สมาชิกทีมปรารถนาให้ บรรลุผลสำเร็จ ในการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพ สมาชิกทุกคนทีมต้องร่วมกันกำหนดเป้าหมาย ในการทำงาน และมีวินัยในการปฏิบัติงาน เป้าหมายที่ดีต้องเป็นเป้าหมายที่มีความเป็นไปได้ที่สมาชิก ทีมสามารถกระทำให้บรรลุผลสำเร็จ (Attainable goal) มีความชัดเจน สมาชิกทีมยอมรับ มีความ เข้าใจตรงกัน คำนึงถึงผลประโยชน์ขององค์การมากกว่าผลประโยชน์ส่วนตนหรือผลประโยชน์ของ กลุ่มบุคคลเพียงบางกลุ่ม

2) ระบุขอบเขตหน้าที่ให้ชัดเจน (Clear responsibility) จะช่วยให้การทำงาน เป็นระบบ และขจัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน

3) แบ่งงานกันทำ (Share workload) งานบริการพยาบาลเป็นงานที่หนัก ดังนั้นจึงต้องแบ่งงานกันทำตามขอบเขตหน้าที่และความถนัดของสมาชิกทีม

4) การช่วยเหลือและพึ่งพากัน (Independent) การช่วยเหลือและพึ่งพากันระหว่างสมาชิกทีมย่อมทำให้สมาชิกทีมมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ซึ่งช่วยให้การทำงานดำเนินไปอย่างราบรื่น

5) การสนับสนุนซึ่งกันและกัน (Mutually supportive) การสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างสมาชิกทีมโดยแบ่งปันความคิด ผลประโยชน์และทรัพยากรต่าง ๆ จะช่วยทำให้สมาชิกทีมทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

6) มีความพยายาม (Effort) การทำงานย่อมมีปัญหาหรืออุปสรรคบ้าง หากสมาชิกทีมมีความมุมานะ และพยายามร่วมกันคิดหาแนวทางที่เหมาะสมในการแก้ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น ย่อมทำให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน

7) ทำงานอย่างมีแบบแผน เสมอต้นเสมอปลาย (Function smoothly) การทำงานอย่างเป็นขั้นตอนและเป็นระบบ รวมทั้งปฏิบัติตามแผนงาน ย่อมทำให้งานแล้วเสร็จตามกำหนด

8) มีระบบระเบียบ (Highly organized) หากมีการทำงานอย่างมีระบบและมีวินัยในการทำงาน ย่อมทำให้ทำงานร่วมกันอย่างมีความสุข

9) มีความสามัคคีและรักสงบ (Union and peaceful) ความสามัคคีย่อมเป็นบ่อเกิดแห่งพลัง หากบุคลากรทางการพยาบาลมีพลัง ย่อมทำงานโดยไม่รู้สึกรำคาญ และทำให้งานแล้วเสร็จตามกำหนด รวมทั้งผลงานมีคุณภาพ

นอกจากนี้ Campion, Medsker and Higgs (1993) ได้เสนอองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่สามารถนำองค์การให้บรรลุเป้าหมายสำเร็จไว้ 4 ลักษณะดังนี้คือ

1) ความหลากหลายของสมาชิก (Heterogeneity) สมาชิกทีมงานที่มีความสามารถและประสบการณ์ที่ดีในการทำงานที่แตกต่างกัน ความแตกต่างนั้นเพิ่มประสิทธิผลได้เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานสามารถเรียนรู้จากคนอื่น ๆ และเมื่องานมีลักษณะตรงข้ามกัน สมาชิกเกือบทั้งหมดต้องการผลการดำเนินงานที่ดี ทำให้เกิดพลังผลักดันทีมงานเพื่อให้บรรลุความสำเร็จโดยรวมแล้วประโยชน์ที่ได้รับจากความสร้างสรรค์ของความแตกต่างหลากหลายของสมาชิกนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดี เมื่อมีการพิจารณาถึงความพึงพอใจ ความแตกต่างหลากหลายของสมาชิกมีผลทางบวกต่อประสิทธิผลของทีมงาน

2) ความยืดหยุ่นของสมาชิก (Flexibility) ลักษณะองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่มีต่อประสิทธิผลของทีมงานคือการที่สมาชิกทีมงานมีความยืดหยุ่นในเรื่องงานที่ได้รับมอบ

หมาย ถ้าสมาชิกมีความสามารถดำเนินงานในแต่ละส่วน ประสิทธิภาพของทีมคือการเพิ่มคุณค่าของงาน เนื่องจากพวกเขาสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเต็มที่

3) ขนาดความสัมพันธ์ของสมาชิกทีม(Relative size) เป็นลักษณะองค์ประกอบที่สมาชิกมีกลุ่มที่มีขนาดใหญ่มาก อาจไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ให้ถึงระดับสูงได้ตามความต้องการ ทีมงานควรมีขนาดเล็ก มีสมาชิกตามความจำเป็นของงานทำให้เกิดความร่วมมือกันในระดับสูงได้ง่าย จะทำให้ทีมประสบความสำเร็จจากการทำงานร่วมกันได้ตามที่รับมอบหมาย

4) ความชอบในการทำงานเป็นทีม (Preference for group work) การที่สมาชิกมีความชอบทำงานเป็นทีม ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานมากขึ้นส่งผลต่อทีมงานที่มีประสิทธิภาพ ความชอบทำให้เกิดเป็นทีมงานที่มีความยึดเหนี่ยวผูกพันกัน (Cohesiveness) เป็นสิ่งดึงดูดใจให้สมาชิกมีความปรารถนาเข้ามาอยู่ในทีมงาน โดยทั่วไปแล้วความชอบในการทำงานเป็นทีมมีความสัมพันธ์กับงาน

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่า ลักษณะองค์ประกอบของการทำงานเป็นทีมที่มีประสิทธิภาพสูงสุด จะประกอบด้วยหลายด้านทั้ง ด้านทักษะ ด้านความรู้ความสามารถที่หลากหลายของสมาชิกในทีมที่ทำให้เกิดการเรียนรู้กัน และส่งเสริมทักษะที่เชี่ยวชาญให้ตรงกับงาน มีการแบ่งปันความรู้และทักษะที่ตนถนัดให้กับสมาชิกคนอื่นๆ จนเกิดแรงจูงใจให้มีความชอบทำงานเป็นทีม และผลลัพธ์ที่ได้นอกจากจะบรรลุเป้าหมายของทีมแล้ว ยังเกิดเป็นความยึดเหนี่ยวผูกพันกันภายในทีมอีกด้วย

3.3.2 ประโยชน์ของการทำงานเป็นทีม

องค์การที่ประสบผลสำเร็จในการสร้างวัฒนธรรมในการทำงานเป็นทีม บุคลากรในองค์การจะมีพฤติกรรมการทำงานที่ผู้ปฏิบัติงานมีทิศทางเดียวกัน มีการตัดสินใจร่วมกันเพื่อไปสู่เป้าหมายทิศทางเดียวกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อทั้งบุคลากรและองค์การโดยภาพรวมดังต่อไปนี้ (ยงยุทธ เกษสาคร, 2549)

1) ผลงานออกมาดีมีคุณภาพ การทำงานเป็นทีมทำให้มองเห็นเป้าหมายของงานแต่ละงานอย่างชัดเจนและรวมไปถึงเป้าหมายขององค์การนั้นดีด้วย เมื่อเข้าใจเป้าหมายของงานแต่ละงานทำให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) เพิ่มผลผลิตของงาน ช่วยเพิ่มผลผลิตของงานและประสบความสำเร็จตรงตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้

3) ลดความขัดแย้งภายในองค์การ ลดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ในทีมเดียวกัน

4) สมาชิกรู้บทบาทหน้าที่ของตนเอง ทราบบทบาทหน้าที่ของตนเองพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นในทีมงานได้

- 5) ปลุกฝังความรับผิดชอบ เกิดความรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ระดับที่พอใจ
- 6) เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันระหว่างสมาชิก ซึ่งการทำงานกับคนที่รู้ใจ จะทำให้เราได้เพื่อนร่วมงานที่สามารถทำงานด้วยกันอย่างมีความสุขได้
- 7) พัฒนาความคิดสร้างสรรค์ การทำงานที่มีความสุขจะเป็นพลังที่สร้างความสนใจให้เกิดความรักในงานและหน้าที่ส่งผลให้มีสติปัญญาในการสร้างสรรค์งานอย่างเต็มศักยภาพ

3.3.3 อุปสรรคในการทำงานเป็นทีม

ในการทำงานเป็นทีม ย่อมมีอุปสรรคเกิดขึ้นจากทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกทีม ซึ่งหากสามารถวิเคราะห์ถึงอุปสรรคในการทำงานเป็นทีมที่เกิดขึ้นได้ จะช่วยให้ทีมบรรลุประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ซึ่งอุปสรรคในการทำงานเป็นทีม ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550)

- 1) ผู้บังคับบัญชา/ผู้นำ ในการทำงานเป็นทีมเมื่อผู้ปฏิบัติงานหรือสมาชิกในทีมรู้สึกว่าตนเองไม่ได้รับการยอมรับในความสามารถ ไม่ได้รับการสนับสนุน หรือไม่ได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชา จะทำให้เกิดความรู้สึกด้อยค่า ไม่ได้รับการยอมรับ จนเกิดเป็นความรู้สึกในทางลบ ทำให้ไม่อยากปฏิบัติหน้าที่ เพราะรู้สึกว่า ถึงแม้ตนจะทำงานไป แต่ก็ไม่ได้รับความสนใจ ไม่เกิดความก้าวหน้าในงาน รวมทั้งไม่เกิดการพัฒนาขึ้น
- 2) ผู้ร่วมงานหรือสมาชิกทีม เมื่อผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการยอมรับจากสมาชิกในทีม ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองไม่ได้เป็นส่วนหนึ่งของทีม ขาดการยอมรับในความสามารถ ไม่มีความสำคัญ ไม่มีบทบาท จึงไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน เพราะมีความรู้สึกถึงคุณค่าในตัวเองลดลง เกิดทัศนคติกับทีมในด้านลบ ถอยห่างจากทีมในที่สุด
- 3) ลักษณะของสิ่งแวดล้อม ในการปฏิบัติงานนั้นหากสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่น การจัดตารางเวรต่อเนื่องติดต่อกันมากเกินไป ไม่มีเวลาพักผ่อน สถานที่ปฏิบัติงาน และสถานที่พักอาศัยเดินทางลำบากต้องใช้เวลาในการเดินทาง ผู้ร่วมงานมีลักษณะนิสัยที่เข้ากันไม่ได้ มีความเห็นแก่ตัว ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกว่าตนเองถูกเอาเปรียบอยู่เสมอ ความห่างของช่องว่างระหว่างรุ่นอายุของสมาชิกในทีม ทัศนคติที่มีต่อนโยบายการทำงานที่ไม่สอดคล้องกับทัศนคติในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน สิ่งแวดล้อมต่างๆเหล่านี้ ย่อมส่งผลกระทบต่อการทำงานเป็นทีมของทีมการพยาบาล ดังนั้นผู้บริหารที่มีหน้าที่ในการบริหารทีมการพยาบาลจะต้องคำนึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆเหล่านี้ เพื่อลดอุปสรรคในการปฏิบัติ และส่งเสริมการทำงานเป็นทีมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดข้างต้น จะเห็นว่าเมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดเข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวจะต้องเผชิญกับความเครียดในการทำงาน จากทั้งสถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่มีมากมาย รวมทั้งเรียนรู้ระบบงานซึ่งแตกต่างจากตอนเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีอาจารย์คอยดูแล จึงต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับทั้งความรู้เรื่องโรคที่อาจจะไม่เคยรู้มาก่อน การดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค รวมทั้งปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน เรียนรู้คุณลักษณะของคนแต่ละรุ่นอายุ เพื่อที่จะสามารถทำงานร่วมกันในทีมการพยาบาลได้ และบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์การ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจว่าประสบการณ์ของพยาบาลกลุ่มนี้ต้องเผชิญกับสถานการณ์ใดบ้างและมีการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างไร โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาของ Martin Heidegger

4. การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาดำรง เอกสาร และบทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยจะมีรายละเอียดเกี่ยวกับความหมายของปรากฏการณ์วิทยา ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger และระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาของ Martin Heidegger โดยมีรายละเอียดดังนี้

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของปรากฏการณ์วิทยา พบว่ามีนักวิชาการทั้งในและต่างประเทศได้ให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาไว้ ดังนี้

Omery (1983) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การค้นหาและอธิบายปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจริง ตามการให้ความหมายของผู้มีประสบการณ์นั้นๆ

van Manen (1990) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การมุ่งศึกษาเพื่อค้นหาแก่นสาระ (Essences) ที่มีลักษณะร่วมกัน (Commonality) ในประสบการณ์ของมนุษย์ต่อปรากฏการณ์หนึ่งที่เกิดขึ้น

Holloway and Wheeler (1996) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาสิ่งที่อยู่ในธรรมชาติ โดยการตั้งคำถามว่า สิ่งที่ปรากฏอยู่คืออะไร (What is being?)

Husserl (2001) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่ออธิบาย ประสบการณ์ชีวิตมนุษย์ โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อน เกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบๆตัว (Objective reality) ของผู้มีประสบการณ์ตรงนั้น

Streubert and Carpenter (2011) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษา การรับรู้ โดยมีจุดประสงค์เพื่ออธิบายปรัชญาการณวัฒนธรรมชาติ หรือการเกิดขึ้นของสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็น ประสบการณ์ชีวิต (Lived experience) ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับสิ่งที่อยู่รอบๆตัว

นิตา ซูโต (2551) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง วิธีการศึกษาโดยให้บุคคลนั้น อธิบายเรื่องราว และประสบการณ์ต่างๆ ที่ตนเองประสบมาเป็นอย่างไร โดยการรับรู้และเข้าใจ ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะอยู่

ชาย โปธิสิตา (2554) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ หรือโลกในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษา โดยมุ่งไปที่การทำความเข้าใจว่าความหมายของประสบการณ์หรือการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในมุมมองของผู้ประสบด้วย ตนเองว่าสิ่งเหล่านั้นความหมายต่อเขาอย่างไร และบุคคลนั้นมีวิธีการจัดการกับชีวิตของเขาอย่างไร

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาประสบการณ์ ของบุคคล กลุ่มคนในสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญอยู่กับสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ที่ให้ความสนใจในข้อมูล ด้านประวัติชีวิต โลกทัศน์ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้นตีความหมายเป็นอย่างไร

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2559) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่มี รากฐานมาจากสาขาปรัชญา (Philosophy) ในการทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับ สิ่งแวดล้อมในโลก โดยศึกษาปรัชญาการณใดปรัชญาการณหนึ่งที่น่าสนใจ จากคำบอกเล่าของผู้ที่มี ประสบการณ์ตรง เพื่อค้นหาแก่นแท้ของปรัชญาการณนั้น ให้มีความชัดเจน โดยมีภาษาเป็นสื่อขั้นต้น ในการถ่ายทอดความหมายของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่มุ่งอธิบายปรัชญาการณที่ เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ ที่อยู่ในปรัชญาการณใดปรัชญาการณหนึ่งที่มีความ เฉพาะเจาะจงหรือที่สนใจ โดยผ่านการบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อทำความเข้าใจ ความหมายและแก่นแท้ของประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่เกิดขึ้นจริง

4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา

ปรัชญาการณวิทยา (Phenomenology) มาจากภาษากรีกว่า Phenomenon หมายถึง การปรากฏขึ้น (Appearance) และคำว่า Logos ที่หมายถึงการพิจารณาที่มีเหตุผล กระบวนทัศน์ ทางปรัชญาการณวิทยา มุ่งให้ความสนใจเกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ เน้นการคิดที่เกี่ยวกับ ประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์ที่เหมือนกัน และให้ความหมายของเรื่องที่ตนเองพบ (Omery, 1983; Benner, 1994) การศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา (Phenomenology) เป็นการศึกษาวิจัยซึ่งมี

รากฐานมาจากศาสตร์ทางปรัชญาและสังคมวิทยา (Walter, 1995) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่งที่สามารถตอบสนองความรู้ทางวิชาการที่ไม่สามารถตอบคำถามได้จากการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งผู้วิจัยต้องแปลความหมายของประสบการณ์ตามการรับรู้ของผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในสถานการณ์นั้นๆ โดยเป็นอิสระจากแนวคิดทฤษฎีใดๆ (อัญญา ปลอดเปลื้อง, 2556) ปรัชญาการณวิทยาเริ่มขึ้นในต้นศตวรรษที่ 20 ราวปี ค.ศ. 1990 และมีการพัฒนาขึ้นมาเรื่อยๆ การเปลี่ยนแปลงในการศึกษาของปรัชญาการณวิทยา แบ่งออกเป็น 3 ระยะ ดังนี้ (Cohen, 1987 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559; Holloway and Wheeler, 1996; Streubert and Carpenter, 2011)

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (Preparatory phase) นักปรัชญาที่มีบทบาทสำคัญในระยะนี้คือ Franz Brentano อยู่ในช่วง ค.ศ. 1838 - 1917 สิ่งสำคัญของยุคนี้คือ มุ่งให้ความสนใจต่อการกระทำและทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงคุณค่ากับการรับรู้ภายในตนเองของบุคคล โดยเฉพาะแนวคิดด้านจิตใจที่มีต่อการรับรู้ในเรื่องที่ผ่านมาของบุคคล และให้ความสำคัญต่อการรับรู้ทั้งภายในและภายนอกของบุคคล ในระยะนี้ยังมี Carl Stumpf (ค.ศ. 1848-1936) ซึ่งเป็นศิษย์ของ Franz Brentano ที่ได้ศึกษาถึงปรัชญาการณวิทยาทางวิทยาศาสตร์ โดยเน้นเรื่องระเบียบวิธีทางวิทยาศาสตร์ ในระยะนี้ถือได้ว่าเป็นรากฐานของการศึกษาแบบปรัชญาการณวิทยาก็คือ การแยกสิ่งที่เรียกว่า “จิตวิทยากำเนิด” (Genetic psychology) ออกจาก “จิตวิทยาพรรณนา” (Descriptive psychology) โดยจิตวิทยากำเนิด เน้นการศึกษาที่มาของลักษณะทางจิตต่างๆ

ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมัน (German phase) นักปรัชญาที่มีบทบาทสำคัญที่ให้กำเนิดปรัชญาการณวิทยาคือ Edmund Husserl (ค.ศ. 1857-1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ.1889-1976) โดย Husserl นั้นได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาปรัชญาการณวิทยา และเป็นผู้ให้เชื่อมโยงคำถามที่นำไปสู่ความรู้ของการศึกษาปรัชญาการณวิทยาโดยให้ความสำคัญกับแก่นแท้ของความเป็นจริง (Essence of truth) การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้าผู้วิจัยเป็นอิสระจากกรอบแนวคิดหรือทฤษฎี โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่างๆที่ตนเองประสบทางสัมผัสต่างๆ โดยไม่เอาความรู้สึนึกคิดที่มีก่อนมาตัดสินปรัชญาการณนั้น นักปรัชญาที่มีชื่อเสียงอีกคนหนึ่งในระยะของเยอรมัน คือ Martin Heidegger โดย Heidegger ได้เขียนหนังสือชื่อเรื่อง “ภาวะการมีอยู่กับเวลา” (Being and Time) เป็นผลงานตามแนวคิดอัตถิภาวะนิยม (Existentialism) ซึ่งเน้นถึงการดำรงอยู่ (Existence) ของมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล (Individual) อย่างเป็นอิสระ (Free) ที่มีคุณค่าและความหมายแตกต่างจากวัตถุสิ่งของมนุษย์เท่านั้นที่สามารถตั้งคำถามเกี่ยวกับการมีอยู่ (being) ของเขาเอง และสนใจเกี่ยวกับภาวะการมีอยู่ (Being) ในตัวของเขาเองได้ โดย Heidegger ได้พัฒนาปรัชญาการณวิทยาขึ้นใหม่ ที่เรียกว่า ปรัชญาการณวิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ซึ่งการศึกษาประสบการณ์ชีวิต

ด้วยวิธีนี้ ผู้วิจัยต้องมีความรู้พื้นฐานหรือมีประสบการณ์มาแล้วบ้าง เพื่อนำมาใช้เปรียบสิ่งที่รับรู้แล้ว กับสิ่งที่เป็นความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้นทำให้เข้าปรากฏการณ์นั้น

ระยะที่ 3 ระยะของชาวฝรั่งเศส (French phase) เป็นระยะที่การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาได้เคลื่อนย้ายจากเยอรมันมาสู่ประเทศฝรั่งเศส นักปรัชญาที่สำคัญในระยะนี้คือ Gabriel Marcel (ค.ศ. 1889-1973) Jean-Paul Sartre (ค.ศ. 1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (ค.ศ.1908-1961) ในยุคนั้นนักปรัชญาได้รับอิทธิพลอย่างมากจากผลงานของ Heidegger แนวคิดหลักในระยะนี้ คือ ปรากฏการณ์วิทยาการรับรู้ (The phenomenology of perception) ของ Merleau-Ponty ที่เลือกอธิบายจิตสำนึกผ่านร่างกายโดยการมีร่างกายทำให้มนุษย์รู้สึกแนบแน่นกับโลก หากไม่มีร่างกาย ความหมายต่างๆในโลกก็จะไม่เกิดขึ้น เนื่องจากท่าทางของร่างกายเป็นสื่อความหมายให้ผู้อื่นรับรู้ ดังนั้น ร่างกายจึงเป็นเงื่อนไขที่สำคัญในการเข้าใจประสบการณ์ของมนุษย์ ส่วน Sartre มองปรากฏการณ์วิทยาในอีกรูปแบบหนึ่ง เกี่ยวกับภาวะการมีอยู่ (Being) หมายถึง สิ่งต่างๆในโลก ซึ่งประกอบด้วย วัตถุสิ่งของต่างๆและมนุษย์ วัตถุคือสิ่งที่ตายตัว ไม่มีจิตสำนึก แต่มนุษย์มีลักษณะที่มีจิตสำนึก และมีความว่างเปล่า (Nothingness) สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองได้เนื่องจากมีเสรีภาพที่กระทำได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีการเปลี่ยนแปลง (Dynamic) มีการพัฒนาตลอดเวลา โดยจุดเริ่มต้นเกิดจากความพยายามในการมุ่งอธิบายโลกของมนุษย์ในฐานะที่เป็นเจ้าของประสบการณ์ ซึ่ง “ประสบการณ์” ในที่นี้หมายถึง อารมณ์ ความรู้สึก จินตนาการ ความฝัน ความหวัง และความเชื่อซึ่งไม่จำเป็นต้องเป็นสิ่งที่อยู่ในโลกทางกายภาพเท่านั้น หากแต่สามารถเป็นสิ่งที่อยู่ในจินตนาการ และความทรงจำด้วย (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) การจะอธิบายปรากฏการณ์วิทยาขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาที่แตกต่างกัน จึงต้องทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในแนวคิดและวิธีการศึกษา โดยในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ของ Martin Heidegger มาเป็นแนวคิดในการทำวิจัย ซึ่งจะกล่าวถึงต่อไป

4.3. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger

Martin Heidegger (ค.ศ. 1889-1976) เป็นนักปรัชญาที่เป็นผู้นำในการพัฒนาปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในยุค ระยะของชาวเยอรมัน (German phase) และเป็นศิษย์เอกของ Edmund Husserl (ค.ศ. 1857-1938) ผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับ Phenomenology ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแยกภูมิหลัง

เหล่านั้น หรือที่ Husserl เรียกว่า การจัดกรอบความคิด (Bracketing) นั้นไม่อาจเกิดได้จริงทั้งหมด หรือเป็นเรื่องที่ยากที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ (จอณพะจง เฟิงจาด, 2548)

Leonard (1989 อ้างถึงใน อัญญา พลตเปลื้อง, 2556) ได้สรุปการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ไว้ว่าเป็น การศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Hermeneutic phenomenology) เชื่อว่า บุคคลมีความสำคัญมากต่อการศึกษา โดยแต่ละคนจะมีความรู้สึกนึกคิดต่อประสบการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะของบุคคล และเป็น การให้ความหมายตามความคิดของแต่ละคน ที่อาจแตกต่างจากคนอื่น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

4.3.1 บุคคลเป็นผู้อยู่ในสิ่งแวดล้อม (The person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบตัวตั้งแต่เกิดไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้ ได้แก่ ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ในบริบทของบุคคลนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยควรมีเข้าใจในสิ่งแวดล้อมที่ศึกษา

4.3.2 บุคคลเป็นผู้ทรงคุณค่าและมีความหมาย (The person as being for whom things significance and value) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายในเรื่องสิ่งต่างๆตามสิ่งแวดล้อม ภาษาและวัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละคนจะแสดงออกมาจากการรับรู้และประสบการณ์ ซึ่งผู้วิจัยควรให้ความสำคัญต่อมุมมอง ความคิดและมีความเข้าใจต่อบุคคลในบริบทนั้นๆ

4.3.3 บุคคลเป็นผู้ตีความหมาย (The person as self-interpreting) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเองโดยปราศจากทฤษฎีต่างๆ เป็นการรับรู้เฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคล

4.3.4 บุคคลเป็นการรวมเข้าไว้ด้วยกัน (The person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมเข้าไว้ด้วยกันของความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายแบบแผนการดำรงชีวิต ประกอบด้วยกาย จิตสังคัม ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่สัมพันธ์กันไม่สามารถแยกเป็นส่วนๆ ได้

4.3.5 บุคคลมีมิติของการเวลา (The person in time) หมายถึง บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลา และตามประสบการณ์ชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล

จากที่กล่าวมาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความมุ่งเน้นว่า ปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมาย หากปราศจากการตีความ ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้ประสบมาตามความรู้สึกและการรับรู้ของบุคคลนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ตามแนวคิดของ Martin Heidegger มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย เพื่อให้ได้ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด

4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาของ Martin Heidegger เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในภาวะการมีอยู่ (Being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมาเป็นระเบียบการวิจัยนี้ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้เน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมายต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำสัมภาษณ์ จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด โดย van Manen (1990 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ได้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นเกี่ยวกับคำถามการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

4.4.1 คำถามการวิจัย คำถามของปรากฏการณ์วิทยา คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนมากขึ้นและเข้าใจมากขึ้น โดยการหาคำตอบว่า ปรากฏการณ์นั้นมีเหมือนกับอะไร (What is it like?) และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้น คืออะไร (What is a nature of experience?) ซึ่งเมื่อเกิดความสงสัยแล้วยังไม่สามารถหาคำตอบได้จากปรากฏการณ์นั้น ทำให้เป็นคำถามการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาที่น่าสนใจจะนำมาศึกษาต่อไป

4.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญคือ การสัมภาษณ์ ที่มีลักษณะเป็นการพูดคุยแบบเผชิญหน้า (Face to face interview) เนื่องจากข้อมูลของปรากฏการณ์วิทยาการตีความที่ต้องการเป็นการแลกเปลี่ยนระหว่างความรู้เก่าของนักวิจัยกับความรู้ใหม่ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้น การสร้างสัมพันธภาพระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล จึงมีความสำคัญกับการสนทนาที่ลื่นไหล ซึ่งการสัมภาษณ์แบบการพูดคุยเผชิญหน้านี้ ต้องดำเนินการควบคู่ไปกับการสังเกต เพื่อให้เข้าใจถึงการใช้ภาษาท่าทางและสัญลักษณ์อื่นๆ การสัมภาษณ์และการสังเกตผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกจริงๆ นักวิจัยต้องมีการสัมภาษณ์และสังเกตซ้ำ

4.4.3 การวิเคราะห์ข้อมูล เป็นการเน้นการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายซึ่งขึ้นอยู่กับฐานความรู้เดิมของนักวิจัยอย่างมาก ทั้งด้านความรู้ทางด้านภาษาของนักวิจัย ความรู้ในปรากฏการณ์ที่ศึกษา รวมถึงประสบการณ์ของตนเองที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์ดังกล่าว การเปรียบเทียบเหตุการณ์ของนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการเปรียบเทียบความแตกต่างของแนวคิดที่หลากหลายที่นำมาผสมผสาน เพื่อสร้างความเข้าใจในนิยามของข้อความที่กำลังตีความหมาย การเข้าไปอยู่ในวงเวียนแห่งการตีความจะให้นักวิจัยแยกแยะระหว่างองค์ความรู้เดิมกับองค์ความรู้ใหม่ที่เกิดขึ้น และทำความเข้าใจกับองค์ความรู้ใหม่ได้ สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลนี้จะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล นักวิจัยต้องทำการถอดเทปแล้ววิเคราะห์ข้อมูล

จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบที่สำคัญหรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิมตรวจสอบข้อความถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลสามารถเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ ได้ เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดอีกครั้งหนึ่ง เนื่องจากเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ทั้งนักวิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ ซึ่งเรียกว่า วงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) การเก็บข้อมูลกับการวิเคราะห์ข้อมูลจะถูกดำเนินไปพร้อมๆ กัน จนกว่าข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลให้ได้ประเด็นหลักหมายถึง ประเด็นที่เกิดขึ้นบ่อยในข้อความที่ศึกษา และการวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ หมายถึงกระบวนการเปิดเผยประเด็นต่างๆ ซึ่งหล่อหลอมให้เกิดความหมายและจินตนาการตามบริบทเรื่องที่ศึกษา โดย Crist and Tanner (2003) ได้เสนอวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

1) จุดสนใจเริ่มแรกบอกทิศทางการสืบสวน (Early focus and lines of inquiry) หลังจากนักวิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลไปแล้ว 1-2 คน นำข้อความที่ได้จากการถอดเทป คำให้สัมภาษณ์ รวมทั้งการบันทึกภาคสนามที่ได้จากการสังเกตมาอ่านเพื่อทำความเข้าใจ เพื่อหาประเด็นที่น่าสนใจ ข้อมูลที่ขาดหายไป หรือข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจน เพื่อนำกลับไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ให้ข้อมูลคนเดิม และเป็นทิศทางการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป

2) ค้นหาใจความสำคัญ และข้อความตัวอย่าง (Central concerns, exemplars and paradigm cases) เป็นการหาใจความสำคัญ จากผู้ให้ข้อมูลจากชีวิตต่างๆ ที่มีผลกระทบต่อผู้ให้ข้อมูลและเหตุการณ์สำคัญ และทำให้เป็นรูปร่างประสบการณ์ปัจจุบัน เริ่มต้นการเขียนสรุป 3-5 หน้ากระดาษ เกี่ยวกับสิ่งที่สนใจความสำคัญ ตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่โดดเด่น จากเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน ซึ่งข้อค้นพบจะค่อยๆ ปรากฏออกมาจากการเขียนแล้วเขียนอีกของนักวิจัย

3) ความหมายร่วมกัน (Shared meaning) เมื่อที่ใจความสำคัญเริ่มชัดเจนมีความชัดเจนมากขึ้น นักวิจัยเริ่มพิจารณาถึงประเด็นที่ให้ความหมายร่วมกันมาเชื่อมโยงกัน จากเรื่องหนึ่งไปสู่อีกเรื่องหนึ่งหรือจากแบบแผนหนึ่งไปสู่อีกแบบแผนหนึ่ง เป็นการกำหนดชื่อที่เหมาะสมให้กับประเด็นต่างๆ ที่มีความเชื่อมโยงกัน

4) การแปลผลขั้นสุดท้าย (Final interpretation) ในขณะที่นักวิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน โดยการวิเคราะห์ข้อมูลนั้น จนกระทั่งไม่พบประเด็นสำคัญใหม่ๆ เกิดขึ้น นั่นแสดงว่า การแปลผลมาถึงขั้นตอนสุดท้ายแล้วที่นักวิจัยจะสรุปข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา

5) การเผยแพร่ข้อค้นพบ (Dissemination of the interpretation) เป็นขั้นตอนที่นักวิจัยนำข้อค้นพบมาเขียนเป็นรายงานนิพนธ์ต้นฉบับ โดยมีการนำตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์มาสนับสนุนประเด็นข้อค้นพบ

4.4.4 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้นมีความแตกต่างของการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลจากการตรวจสอบคุณภาพของการวิจัยเชิงปริมาณอยู่หลายประการ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมธานี, 2559) ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) เป็นเกณฑ์การสนับสนุนการอธิบายข้อสรุปและการแปลผลของข้อมูลจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล โดยนักวิจัยจะแสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล มีการระบุและอธิบายอย่างถูกต้อง วิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

(1) ระยะเวลาอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolonged involvement) หมายถึง การใช้เวลาในสนามศึกษาที่มากพอที่นักวิจัยจะเรียนรู้วัฒนธรรม ภาษาและสร้างสัมพันธภาพ ความไว้วางใจเพียงพอที่ผู้ให้ข้อมูลพร้อมจะแบ่งปันประสบการณ์ชีวิตจริงแก่นักวิจัย

(2) การสังเกตติดต่อกัน (Persistent observation) เป็นการใช้เวลาที่มากพอในการสังเกตประสบการณ์ที่ศึกษา เพื่อให้สามารถระบุประเด็นสำคัญที่สุดของประสบการณ์นั้น การสังเกตติดต่อกันนี้จะเป็นการสังเกตให้ได้ข้อมูลในเชิงลึก

(3) การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นการใช้หลากหลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วนำข้อมูลเหล่านั้นมาตรวจสอบว่าตรงกันหรือไม่

(4) การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) เป็นการนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เกี่ยวข้องในประเด็นที่นักวิจัยศึกษา และมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบให้ อย่างน้อย 3 ท่าน

(5) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูลและการวิเคราะห์ตีความข้อมูล เป็นวิธีการที่ให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเป็นระยะๆ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า ร่องรอยการตรวจสอบได้หรือ “Audit trail”

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยการให้ผู้อ่านและนักวิพากษ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิพากษ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการวิจัยดังกล่าวผ่านเกณฑ์

4) ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) การวิจัยนั้นจะสามารถผ่านเกณฑ์ความสามารถในการยืนยันได้ก็ต่อเมื่อผ่านทั้ง 3 ด้านแล้ว เกณฑ์ดังกล่าวคือ ความน่าเชื่อถือ

(Credibility) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) และความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

4.4.5 การเขียนผลการวิจัย การนำเสนอผลการวิจัยจะเป็นลักษณะภาพรวม

4.4.6 การอภิปรายผล ต้องสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยว่าต้องการได้องค์ความรู้ที่ทำให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้นๆ ซึ่งการอภิปรายผลนี้จะแสดงให้เห็นถึงคุณค่าของผลการวิจัย ในการสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์และชี้แนะการนำไปใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ของ Martin Heidegger เป็นแนวคิดในการวิจัยเนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจความหมายของประสบการณ์ที่ได้ประสบมาตามความรู้สึกและการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลรุ่นอายุแซด จึงได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแปลความหมายร่วมกันจะทำให้เข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับนี้ ซึ่งนับเป็นเรื่องยากที่ผู้วิจัยจะทำให้เกิดการขจัดกรอบความคิดหรือประสบการณ์เดิม (Bracketing) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาการตีความของ Martin Heidegger ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้นต้องมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่บุคคลเคยได้รับ โดยใช้ประสบการณ์เดิมตีความหมายกับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ใหม่เป็นลูกโซ่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและตีความหมาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนวรรณกรรมยังไม่พบบงานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด หรือคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซด ซึ่งปัจจุบันพยาบาลรุ่นอายุแซด ถือว่าเป็นพยาบาลที่อยู่ในระยะของพยาบาลจบใหม่ ผู้วิจัยจึงทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ทั้งในประเทศและต่างประเทศไว้ ดังนี้

ธีรภัทร แสนบุตดา (2546) ได้ศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ ในโรงพยาบาลทั่วไป ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 12 ราย พบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ให้ความหมายของการปฏิบัติงานไว้ 4 ประเด็น คือ 1) การดูแลผู้ป่วย 4 มิติ คือการให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันการรักษาและการฟื้นฟูสภาพ 2) การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม คือ การดูแลผู้ป่วยด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ 3) การ

พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยคือ การตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย และ 4) การประสานงาน ซึ่งหมายถึงการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วย ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ 1) การเรียนรู้จากการปฏิบัติงาน เป็นประสบการณ์การเพิ่มทักษะ ความชำนาญจากการปฏิบัติงานจริง 2) ความรู้สึกเครียด เป็นภาวะที่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในขณะปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นความเครียดจากการประสานงาน จากการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง และจากเพื่อนร่วมงาน 3) ความภูมิใจในการดูแลผู้ป่วย จากการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักจนกระทั่งมีอาการดีขึ้น รวมทั้งญาติผู้ป่วยชื่นชมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลจบใหม่ด้วย

ปริญญา แร่ทอง และธีรนุช ห่านิรติศัย (2555) ศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Husserl ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ปีการศึกษา 2550 จำนวน 13 ราย ผลการวิจัยพบว่า 1) ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนแปลงบทบาท ประกอบด้วย ความรู้สึกไม่มั่นใจ กังวลว่าจะทำไม่ได้หรือเกิดความผิดพลาด ความรู้สึกเหนื่อยหน่าย ไม่ต้องการทำงานต่อและต้องการเปลี่ยนย้ายหน่วยงานหรือลาออก เนื่องจากภาระงานมากเกินไปและมีเวลาว่างไม่ตรงกับคนอื่น รวมถึงความสับสนในบทบาท แต่ความสุขที่เกิดขึ้นในระยะนี้คือ ได้รับคำชมและคำขอบคุณจากผู้ใช้บริการ รวมถึงมีรายได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ 2) ปัญหาที่ต้องเผชิญในช่วงการเปลี่ยนบทบาท ได้แก่ ความไม่เข้าใจในระบบงาน การทำงานท่ามกลางความขัดแย้งของบุคลากรและมีการแบ่งพรรคแบ่งพวกในสถานที่ทำงาน ผู้ร่วมงานมีความคาดหวังสูงว่าจะต้องมีความรู้ความสามารถในการทำงาน และการมอบหมายงานที่ให้พยาบาลจบใหม่เป็นหัวหน้าทีม โดยไม่สามารถบอกให้พยาบาลรุ่นพี่และผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสทำงานได้

กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2560) ศึกษาความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลจบใหม่ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งอย่างต่อเนื่องน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียดเกี่ยวกับเรื่องต่อไปนี้ 1) เครียดกับความรู้สึกกดดันกับการทำงานของตนเอง ที่ไม่สามารถสังเกต วิเคราะห์ปัญหาและให้การพยาบาลได้อย่างรวดเร็ว 2) เครียดจากงานที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ถูกคาดหวังจากพยาบาลรุ่นพี่ว่าจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพแต่ในความเป็นจริงแล้วยังต้องการคำแนะนำจากพยาบาลรุ่นพี่ 3) ความเครียดจากการสื่อสาร พยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถรายงานอาการของผู้ป่วยให้เพื่อนร่วมงาน แพทย์และญาติผู้ป่วยเข้าใจได้ และ 4) ความเครียดจากการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยไม่ได้ เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตในขณะที่อยู่ในความดูแลของตน พยาบาลจบใหม่จะโทษตัวเองที่ให้การพยาบาลไม่ดีจึงทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต

Fink, Krugman, Casey and Goode (2008) ศึกษาความเครียดและปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลจบใหม่ โดยใช้แบบสอบถามถึงประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ ของ Casey-Fink โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน 1058 ราย พบว่า มีปัญหาที่ต้องเผชิญในช่วงการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่พยาบาลวิชาชีพเต็มตัว มีประเด็นหลักดังต่อไปนี้ 1) การเปลี่ยนบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องมีความรับผิดชอบมากกว่าการเป็นนักศึกษาพยาบาล และอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง 2) การขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ในทักษะการสื่อสารกับแพทย์ หรือผู้ป่วย และไม่สามารถประเมินสถานการณ์แก้ไขปัญหา หรือมีความลังเลในการตัดสินใจทางคลินิก เนื่องจากขาดองค์ความรู้ 3) ภาระงานที่มาก พยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถบริหารจัดการเวลา และลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงานได้ 4) ความกลัว จากการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด หรือบริหารยาผิดพลาดถูกเพิกถอนใบประกอบวิชาชีพ และ 5) ความไม่เข้าใจระบบงาน รวมทั้งเรียนรู้ระบบงานใหม่

Freeling and Parker (2015) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ จากการวรรณกรรมทั้งหมด 10 เรื่อง พบว่าพยาบาลจบใหม่มีทัศนคติ มุมมองต่อการทำงาน และความคาดหวัง ถึงอุปสรรคที่มีผลต่อการปฏิบัติงาน มีประเด็นหลัก 3 ประเด็น ดังต่อไปนี้ 1) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ (1) การตัดสินใจทางคลินิก (2) ทักษะการบริหารเวลา (3) ทักษะการมอบหมายงานและการจัดการ (4) การประเมินอาการและอาการแสดงผู้ป่วย (5) การติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย (6) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน (7) ทักษะปฏิบัติการพยาบาลระยะวิกฤต และ (8) ขาดประสบการณ์การปฏิบัติทางคลินิกตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล 2) ทัศนคติและวัฒนธรรมของหอผู้ป่วย ประกอบด้วยประเด็นย่อย ดังนี้ (1) ทัศนคติและการวิจารณ์เชิงลบต่อพยาบาลจบใหม่ และ (2) พยาบาลจบใหม่มีพฤติกรรมการทำงานที่ไม่มีความเป็นมืออาชีพ และ ประเด็นสุดท้าย 3) รู้สึกกังวล เนื่องจากขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

Missen, McKenna, and Beauchamp (2016) ได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับสมรรถนะทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมด 15 เรื่อง พบว่า พยาบาลจบใหม่ควรมีการส่งเสริมให้มีความสามารถหรือสมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการทางคลินิก มีประเด็นหลัก 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล เป็นประเด็นที่มีความสำคัญที่สุดที่พยาบาลวิชาชีพเห็นว่าพยาบาลจบใหม่ควรได้รับการส่งเสริมและพัฒนาให้มีความมั่นใจตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล และมีการเตรียมความพร้อมก่อนปฏิบัติงานจริง 2) การตัดสินใจทางคลินิก และไม่สามารถให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ พยาบาลวิชาชีพมองว่าพยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะในด้านนี้ ซึ่งอาจก่อให้เกิดผลกระทบด้านลบกับผู้ป่วยได้ จึงต้องได้รับการกำกับ ดูแลจากพยาบาลพี่เลี้ยง และผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้

ความสำคัญกับการพัฒนาทักษะการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลจบใหม่

3) การติดต่อสื่อสาร พยาบาลจบใหม่ยังมีข้อจำกัดในทักษะการติดต่อสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับทั้งแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้รับบริการทั้งผู้ป่วยและครอบครัว และ 4) ความพร้อมโดยรวมสำหรับการปฏิบัติงาน (Overall readiness for practice) พยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะการทำงานเป็นทีม และการปฏิบัติการพยาบาลยังต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง หรือหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่า ปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประกอบด้วยพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ ซึ่งในแต่ละรุ่นอายุจะมีคุณลักษณะเด่นที่แตกต่างกัน และคุณลักษณะที่เป็นจุดร่วมกันของทุกรุ่นอายุในวิชาชีพพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ มีลักษณะนิสัยเป็นคนขยัน สู้งานหนัก มุ่งมั่นกับความสำเร็จจะอยู่เพื่องาน พยายามทำงานทุกอย่างให้สำเร็จ ทำงานหนักเพื่อสร้างความมั่นคง ทุ่มเทกับการทำงานและองค์การมาก แต่คนรุ่นนี้ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลง ยึดในกฎระเบียบและต้องมีขั้นตอนการทำงานชัดเจน จะใช้เทคโนโลยีเท่าที่จำเป็น และการติดต่อสื่อสารส่วนใหญ่ใช้วิธีดั้งเดิม ไม่ชอบสื่อสารผ่านระบบออนไลน์ ขณะที่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ เป็นคนที่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย มีความเป็นตัวของตัวเองสูงและเชื่อมั่นในตนเองมากกว่ารุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ นอกจากนี้พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์พยายามที่จะปรับปรุงทักษะการทำงาน พร้อมรับฟังข้อเสนอแนะและเปิดกว้างความคิด เพื่อการพัฒนาตนเอง รวมถึงยอมรับในใช้การเทคโนโลยีใหม่ๆในงานและในชีวิตประจำวัน ส่วนพยาบาลรุ่นอายุวาย เป็นคนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตัว มีความกล้าแสดงออก ชอบความเป็นอิสระ ชอบงานที่ท้าทาย มีความมั่นใจในตนเองสูง ต้องการเวลาทำงานที่ยืดหยุ่นและสามารถบริหารจัดการตนเองได้

พยาบาลรุ่นอายุแซต เป็นรุ่นอายุล่าสุดที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาล จากบทความวิชาการในต่างประเทศระบุว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีคุณลักษณะเด่นที่แตกต่างจากพยาบาลรุ่นอื่นๆ ได้แก่ มีความสามารถที่หลากหลาย สามารถทำหลายๆอย่างได้ในเวลาเดียวกัน (Multi - tasking) เป็นกลุ่มคนทำงานหน้าใหม่ไฟแรง แต่ยังอ่อนต่อประสบการณ์ สนุกกับการทำงานเป็นทีม สามารถในการปรับตัวได้ดีในทุกสถานการณ์ เปิดกว้างทางความคิดและวัฒนธรรม พร้อมทั้งจะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ มีทักษะการใช้งานด้านเทคโนโลยีสูงทั้งในเรื่องการติดต่อสื่อสารและการใช้งานในชีวิตประจำวัน เสมือนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ชอบเรียนรู้ผ่านระบบอินเทอร์เน็ต และสื่อสังคมออนไลน์ ส่วนของข้อจำกัดของพยาบาลกลุ่มนี้ ได้แก่ การไม่ยึดติดกับองค์การพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงงานได้ทุกเมื่อ หากมีข้อเสนองานที่อื่นดีกว่า มีความมั่นใจในตนเองสูงทำให้ยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก นอกจากนี้พยาบาลกลุ่มนี้ยังมีความอดทนต่ำ ต้องการการตอบสนองเรื่องต่างๆอย่างรวดเร็ว และขาดทักษะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ อาจส่งผลกระทบต่อ การตัดสินใจทางคลินิกอย่างเร่งด่วนใน

ขณะที่ยังมีข้อมูลสนับสนุนการตัดสินใจไม่ครบถ้วนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อผู้รับบริการ การลาออกจากงานทำให้ห้องศัลยกรรมต้องหาพยาบาลอื่นมาทดแทนและเสี่ยงงบประมาณในการฝึกอบรมพยาบาลจบใหม่ให้สามารถทำงานทดแทนได้ เป็นต้น จากที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) เนื่องจากผู้วิจัยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลรุ่นอายุแซด จึงได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์และแปลความหมายตามจริงกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับพื้นฐานสำหรับพยาบาลรุ่นอายุอื่น มีความเข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดมากยิ่งขึ้น เพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น และผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถส่งเสริม/พัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ปฏิบัติงานอยู่ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการทำงานของหน่วยงานต่อไป



บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ ของ Martin Heidegger (อารีวรรณ อ่วมตานี, 2559) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นตามการรับรู้และความจริง จากผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field note) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. พื้นที่ที่ศึกษา (Setting)

พื้นที่ที่ศึกษา คือ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งมุ่งเน้นเป็นสถาบันการแพทย์ที่ให้บริการเป็นเลิศและมีมาตรฐานระดับสากล พัฒนาการวิจัยและพัฒนาความรู้และนวัตกรรมด้านสุขภาพ ในการให้บริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิจนสูงที่ครอบคลุมทุกสาขา ด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและครบวงจร ผู้วิจัยกำหนดพื้นที่ที่ศึกษาดังกล่าวเพื่อความสมบูรณ์และความน่าเชื่อถือของการวิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเคยเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในพื้นที่ที่ศึกษามาก่อน จึงมีความเข้าใจบริบทของโรงพยาบาลเป็นอย่างดี

2. ผู้ให้ข้อมูล (Informants)

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เนื่องจากงานวิจัยเชิงคุณภาพให้ความสำคัญในเรื่องของการศึกษาข้อมูลจากผู้มีประสบการณ์ตรง เพื่อให้เข้าใจถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง จึงใช้วิธีการสัมภาษณ์จากผู้ที่มีประสบการณ์จริง เป็นผู้ถ่ายทอดเรื่องราวหรือประสบการณ์ได้อย่างครบถ้วนตรงตามปรากฏการณ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) มีเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 27 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา อย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป และ 2) ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานในบริบทที่แตกต่างกัน

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลพื้นที่ที่ศึกษา เมื่อได้รับความอนุเคราะห์ให้เก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจง

รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับหัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศทางการแพทย์ และ หัวหน้างานการพยาบาลทั้ง 10 หน่วยงาน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการระบุชื่อของพยาบาลรุ่นอายุ แขนงตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีหน่วยงานการพยาบาลที่ยินดีให้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 7 หน่วยงาน โดยแต่ละหน่วยงานได้ระบุรายชื่อผู้ให้ข้อมูลดังนี้ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ฯ จำนวน 2 ราย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ฯ จำนวน 4 ราย งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 2 ราย งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นารีเวชวิทยา จำนวน 1 ราย งานการพยาบาลรังสีวิทยา จำนวน 1 ราย งานการจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จำนวน 1 ราย และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน หลังจากได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อและชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และมอบสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย หนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงฯ และ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ จากนั้นหัวหน้างานการพยาบาลแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล วัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยมีหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 4 หน่วยงานให้ผู้วิจัยติดต่อและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และมีหน่วยงานการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยงาน ที่ระบุให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลช่วงเวลาระหว่างปฏิบัติงานในห้องพักรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย ซึ่งเมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลแล้วจะดำเนินการติดต่อผู้ให้ข้อมูลและชี้แจงรายละเอียดในการทำวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูล

จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 12 คน โดยมีอายุ ระหว่าง 25 - 27 ปี เป็นเพศหญิง 11 ราย และชาย 1 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา 3 ปี จำนวน 1 ราย, 3 ปี 10 เดือน จำนวน 8 รายและ 4 ปี 10 เดือน จำนวน 3 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) เมื่อข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) โดยเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพคือ ผู้วิจัย และ เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1 ผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เพราะการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการใช้บุคคลไปสัมผัสกับบุคคลอื่นโดยตรงด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์ และการสังเกต เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ครอบคลุมและเชื่อถือได้ (Patton, 2002; ชาย โพธิ์สิตา, 2554;

อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมในการทำวิจัย โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.1.1 การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 หน่วยกิต และก่อนทำวิทยานิพนธ์ได้ทำโครงการนำร่องเพื่อฝึกการสัมภาษณ์เชิงลึกและวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพภายใต้การแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นอกจากนี้ผู้วิจัยเข้าฟังการบรรยายการวิจัยเชิงคุณภาพในการประชุม Research Expo 2018 และ 2019 จัดโดยสภาวิจัยแห่งชาติ รวมถึงการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ ตำรา เอกสารทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ทั้งในและต่างประเทศ และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งมีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหา ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาค้นคว้าแนวคิด/ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด เพื่อทำความเข้าใจและเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ที่จะนำไปสู่คำตอบในเชิงลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษาให้มากที่สุด

3.1.3 การเตรียมความพร้อมด้านทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล ในระหว่างศึกษาผู้วิจัยได้ฝึกฝนประสบการณ์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ด้วยการสร้างแนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียงสัมภาษณ์ร่วมกับการบันทึกภาคสนามทุกครั้ง ถอดเทปแบบคำต่อคำ และการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตนเอง และขอคำปรึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ซึ่งมีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

3.1.4 การเตรียมคำถามเพื่อการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด บทบาท/หน้าที่ของพยาบาล รวมถึงวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เพื่อสร้างแนวคำถามในสัมภาษณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ สำหรับแนวทางในการสัมภาษณ์จะมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ให้สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย

3.2. เครื่องมือที่ใช้สำหรับเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

3.2.1 ผู้วิจัยถือว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุด เนื่องจากการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการใช้บุคคลไปสัมผัสกับบุคคลอื่นโดยตรงด้วยการพูดคุย สัมภาษณ์และการสังเกตผู้ให้ข้อมูล (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข) ประกอบด้วย

3.2.2 เครื่องบันทึกเสียง เป็นอุปกรณ์หนึ่งในการเก็บรวบรวมข้อมูล ที่ใช้บันทึกคำสนทนาขณะสัมภาษณ์ ซึ่งสามารถเก็บคำให้สัมภาษณ์ได้อย่างครบถ้วนตลอดระยะเวลาในการสัมภาษณ์

3.2.3 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบไปด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล และสถานที่ปฏิบัติงาน

3.2.4 แบบบันทึกภาคสนาม ในการบันทึกรายละเอียดต่างๆ ผู้วิจัยได้รับรู้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต ได้มีการบันทึกหมายเลขผู้ให้ข้อมูล รายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ เช่น ครั้งที่ วันที่ เวลา การสัมภาษณ์ พฤติกรรมที่เกิดขึ้น ปฏิกริยาของผู้ให้ข้อมูล และบรรยากาศในการสัมภาษณ์ และบันทึกความคิดความรู้สึก และสีหน้าท่าทางของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ เหตุการณ์หรือประเด็นที่น่าสนใจ และการแก้ไขปัญหาต่อเหตุการณ์นั้นของผู้ให้ข้อมูล เพื่อใช้ประกอบเป็นข้อมูลในการถอดเทปจากบทสัมภาษณ์ ทำให้ข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วนสมบูรณ์และชัดเจนยิ่งขึ้น

3.2.5 แบบบันทึกการถอดความ เพื่อบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้ในการลงรหัสเบื้องต้น

4. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ในการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมโดยเข้าร่วมโครงการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และดำเนินการเก็บข้อมูลภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของมหาวิทยาลัยที่เป็นพื้นที่ที่ศึกษา ผู้วิจัยได้คำนึงถึงสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยให้อิสระในการตัดสินใจในการร่วมมือในการสัมภาษณ์ หรือไม่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ ซึ่งก่อนดำเนินการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้ทำการติดต่อสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย จากนั้นชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ การดำเนินการวิจัยอย่างละเอียด พร้อมทั้งสิทธิของผู้ให้ข้อมูล ชี้แจงผู้ให้ข้อมูลทุกรายให้ทราบถึงเรื่องที่จะสัมภาษณ์ การขออนุญาตบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ จำนวนครั้งและระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ โดยผู้วิจัยไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และทำลายเทปบันทึกทันทีเมื่อสิ้นสุดการวิจัยในครั้งนี้ สถานที่ในการให้สัมภาษณ์ ใช้สถานที่ที่มีความส่วนตัว ทั้งนี้ให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกสถานที่ตามความสะดวก และเหมาะสมในการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยอธิบายข้อมูลและเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย รวมทั้งการบอกขบวนการให้ข้อมูลได้ทุกระยะของการศึกษาที่รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูลและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล โดยมีการขอความยินยอมและให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในใบให้ความยินยอมให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนเริ่มดำเนินการสัมภาษณ์และจัดเก็บใบให้ความยินยอมไว้ในที่ปลอดภัย การนำข้อมูลออกเผยแพร่ในรายงานการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะเป็นข้อมูลโดยรวม หากมีการกล่าวอ้างถึงถ้อยคำหรือคำบอกเล่าจากการให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้นามสมมติทั้งสถานที่และชื่อของผู้ให้ข้อมูลที่ให้สัมภาษณ์เท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยสถานที่และชื่อจริงของผู้ให้ข้อมูล (Orb, Eisenhauer, and Wynaden, 2001)

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยในครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ดังนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) ซึ่งการสัมภาษณ์ใช้การบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล หลังจากสัมภาษณ์ผู้วิจัยถอดข้อความจากการบันทึกเสียงสัมภาษณ์เริ่มดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆกับการเก็บข้อมูลจนข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) มีความหมายตรงกับประเด็นที่ศึกษาและไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนรายละเอียดดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยดำเนินการขออนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมีรหัสโครงการวิจัยที่ 056/2562 COA No. SI 209/2019 และผ่านการรับรองวันที่ 20 มีนาคม 2562 (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ก)

5.2 ผู้วิจัยดำเนินการทำหนังสือขออนุญาตเข้าไปเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลและฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ให้กับหัวหน้างานวิจัยและสารสนเทศทางการแพทย์ และหัวหน้างานการพยาบาลทั้ง 10 หน่วยงาน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการระบุชื่อของพยาบาลรุ่นอายุแซดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยมีงานการพยาบาลที่ยินดีให้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 7 หน่วยงาน โดยแต่ละหน่วยงานได้ระบุรายชื่อผู้ให้ข้อมูลดังนี้ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ จำนวน 2 ราย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 4 ราย งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 2 ราย งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา จำนวน 1 ราย งานการพยาบาลรังสีวิทยา จำนวน 1 ราย งานการฉุกเฉิน โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา จำนวน 1 ราย และงานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ จำนวน 1 ราย ซึ่งผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน หลังจากได้รายชื่อแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อและชี้แจงรายละเอียดในการวิจัยครั้งนี้กับหัวหน้าหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และมอบสำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย หนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรม เอกสารแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงฯ และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ จากนั้นหัวหน้างานการพยาบาลแจ้งรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล วัน เวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยมีงานการพยาบาลจำนวน 4 หน่วยงานให้ผู้วิจัยติดต่อและนัดหมายวัน เวลา สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก และมีงานการพยาบาลจำนวน 3 หน่วยงาน ที่ระบุให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลช่วงเวลาปฏิบัติงานในห้องพักรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูล

5.3 การติดต่อผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการขอความอนุเคราะห์จากฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามศึกษา ในการระบุชื่อพยาบาลรุ่นอายุชุดตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ได้กำหนดไว้ หลังจากได้รายชื่อแล้ว ผู้วิจัยได้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลโดยการเดินทางไปพบและใช้การโทรศัพท์ติดต่อเพื่อแนะนำตัวเอง และสอบถามรายละเอียดของผู้ให้ข้อมูลว่าเป็นไปตามที่เกณฑ์ในการคัดเลือกหรือไม่ จากนั้นจึงขอความร่วมมือเข้าร่วมการวิจัย โดยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ หรือกดดัน โดยอธิบายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้ และอธิบายให้ทราบถึง แนวคำถามและวิธีการสัมภาษณ์ รวมถึงระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์พร้อมทั้งขออนุญาตในการจัดบันทึกรายละเอียดต่างๆ ขณะการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล การรักษาความลับ ข้อมูลทั้งหมดจะนำเสนอและสรุปผลในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น โดยผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยยินดีหากผู้ให้ข้อมูลต้องการข้อมูลประกอบการตัดสินใจ เช่น โครงร่างวิจัย หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย เอกสารชี้แจงฯ หรือหนังสืออนุมัติการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมฯ เป็นต้น นำกลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท เพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย โดยส่งผ่านช่องทางที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก ซึ่งภายหลังจากที่ได้อธิบายรายละเอียดเกี่ยวกับการทำวิจัยในครั้งนี้ จึงขอความร่วมมือในการสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยนี้ โดยเน้นย้ำผู้ให้ข้อมูลถึงการเข้าร่วมวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ปราศจากการบังคับ และขอความร่วมมือในการให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ตามประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

5.4 เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงเป็นส่วนตัว และเงียบสงบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลาย จนสามารถดำเนินสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่น (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

5.5 ก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะอธิบายรายละเอียดถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยถึงแนวคำถาม วิธีการสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล การรายงานผลการศึกษาในภาพรวม และการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการเปิดเผยถึงชื่อ - สกุล สถานที่หรือลักษณะของผู้ให้ข้อมูล เปิดโอกาสให้ซักถามได้ตลอดเวลาเมื่อเกิดข้อสงสัย และเปิดโอกาสให้ตัดสินใจอย่างเป็นอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย จนกระทั่งผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) และจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยบุคคลอื่นไม่สามารถเข้าถึงได้

5.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจัดบันทึกภาคสนาม โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

5.6.1 การเตรียมคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยเน้นประเด็นที่สำคัญๆ และเป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบาย แสดงความคิดเห็น หรือบอกเล่าประสบการณ์ในประเด็นนั้นๆ โดยเริ่มต้นจากการถาม 2 - 3 คำถาม และข้อคำถามอื่นๆจะเกิดขึ้นในระหว่างการสนทนากับผู้ให้ข้อมูล และปล่อยให้บทสนทนาลื่นไหลไปอย่างธรรมชาติ ขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญและเกี่ยวเนื่องกันที่สามารถนำมาอธิบายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้ ผู้วิจัยจะสืบค้นข้อมูล และขอให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเพิ่มเติม

5.6.2 ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ โดยเริ่มต้นด้วยการเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ ที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง เมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศของการสนทนามากยิ่งขึ้น ผู้วิจัยได้ใช้คำถามเจาะลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด อาทิ “การทำงานในหน่วยงานนี้ คุณได้รับมอบหมายให้ทำงานในหน้าที่อะไรบ้าง” “หน้าที่ นั้น คุณต้องทำอะไรบ้าง” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลจะกล่าวถึงบทบาทการทำงานที่ตนได้รับ จึงต่อดำเนินคำถามที่ว่า “รู้สึกอย่างไรกับงานที่ได้รับมอบหมาย” หรือ “รู้สึกอย่างไรกับงานพยาบาล เพราะอะไรจึงรู้สึกแบบนั้น” (หากรู้สึกทางลบ จะถามต่อว่า มีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกแบบนั้น แล้วแก้ไขสถานการณ์อย่างไร หากรู้สึกทางบวก จะถามต่อถึงความประทับใจที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น) “รู้สึกอย่างไรที่คนอื่น เรียกคุณว่า เป็นพยาบาลรุ่นอายุแซด” ซึ่งในขณะที่ทำการสัมภาษณ์นั้น ผู้วิจัยได้สังเกตท่าทางและลักษณะของคำพูดของผู้ให้ข้อมูล จดบันทึกในแบบบันทึกภาคสนาม เพื่อทำการเก็บรวบรวมรายละเอียดเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล และในขณะที่ทำการสนทนา ผู้วิจัยได้ตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ถ่ายทอดออกมาอย่างตั้งใจ เมื่อมีข้อมูลที่มีความคลุมเครือ ผู้วิจัยได้ใช้คำถามที่เจาะลึกเพื่อให้เกิดการได้มีซึ่งความกระจ่างของข้อมูล ไม่ทำการวิพากษ์วิจารณ์ ไม่กระทำการเร่งรัดหรือขัดจังหวะ รวมทั้งไม่กระทำการพูดสอดแทรก ชักชวนให้เปลี่ยนเรื่องที่สนทนา หรือรีบด่วนสรุปแต่อย่างใด แต่กลับเปิดโอกาสแก่ผู้ให้ข้อมูลได้ทำการถ่ายทอดข้อมูลต่างๆ ออกมาจนจบ และกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลให้มีอิสระในการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของตนออกมาขณะสนทนา รวมทั้งสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลไม่รู้สึกเกร็ง หรือหวาดระแวง ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย เพื่อให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่น โดยผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนการดำเนินชีวิตเป็นพิเศษเพื่อเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

5.6.3 ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1- 3 จำนวน 2 ครั้ง เนื่องจากการสัมภาษณ์ครั้งแรก ข้อมูลที่ได้ไม่ลุ่มลึกเพียงพอ ผู้วิจัยจึงดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งผ่านทางโทรศัพท์ หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ มาวิเคราะห์ร่วมกันกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ถึงประเด็นหลักและประเด็น

ย่อย เพื่อสร้างแนวคำถามเชิงลึก และครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษามากยิ่งขึ้น จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4 - 12 โดยใช้เวลารายละ 1 ครั้ง ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งเฉลี่ย 57 นาที ซึ่งผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวัน เวลา สถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 9 รายที่นัดสัมภาษณ์นอกเวลาปฏิบัติงาน โดยเลือกห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาลเป็นสถานที่ในการสัมภาษณ์ทั้งหมด ซึ่งสถานที่ดังกล่าวเป็นห้องกระจกเปิดโล่งและมีความเป็นส่วนตัว นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายที่สัมภาษณ์ในช่วงเวลาระหว่างปฏิบัติงานที่ห้องพักรับประทานอาหารเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยของผู้ให้ข้อมูล (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค) เนื่องจากหัวหน้างานการพยาบาลระบุให้สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลระหว่างการปฏิบัติงาน ซึ่งทำให้เกิดอุปสรรคและสิ่งรบกวนในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 2 ราย ถูกตามไปปฏิบัติงานในขณะที่ให้สัมภาษณ์ ทำให้การสลับไหลของข้อมูลไม่ต่อเนื่อง และผู้ให้ข้อมูลไม่มีสมาธิ ทำให้ผู้วิจัยต้องเริ่มต้นสัมภาษณ์ใหม่ นอกจากนี้สถานที่สัมภาษณ์ดังกล่าว ไม่มีความเป็นส่วนตัว เนื่องจากมีเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยคนอื่นเดินพลุกพล่าน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้

5.6.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง ผู้วิจัยหยุดการสัมภาษณ์ ก่อนยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้กล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่สละเวลาและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย พร้อมทั้งขออนุญาตทำการนัดหมายเพื่อการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป เมื่อผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวก รวมทั้งมีการนัดหมาย เพื่อให้ผู้วิจัยนำบทสนทนาที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลได้ตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาจากการสัมภาษณ์ และภายหลังการสิ้นสุดการสัมภาษณ์ หรือกลับจากสนามศึกษาแต่ละครั้ง ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้อัดเทปแบบคำต่อคำด้วยตนเองโดยทันทีเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงสิ่งที่ได้ยิน และเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้ค้นหาถึงประเด็นต่างๆ ที่เกิดขึ้น รวมทั้งช่วยทำให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่ถูกต้องและเข้าถึงสาระของข้อมูลได้ดียิ่งขึ้น ในกรณีที่คำสัมภาษณ์มีการกล่าวถึงชื่อของบุคคลอื่น หรือมีการอ้างอิงถึงผู้วิจัยได้ดำเนินการถอดเทปคำสัมภาษณ์นั้นโดยใช้นามสมมติแทนชื่อบุคคลนั้น

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตามวิธีการของ van Manen (1990) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลจะดำเนินไปพร้อมๆ กับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล ภายหลังจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละครั้ง ผู้วิจัยจึงทำการถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim transcription) แล้ววิเคราะห์ข้อมูล จดบันทึกข้อสงสัย และข้อค้นพบสำคัญ หรือประเด็นต่างๆ เพื่อกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลคนเดิม ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการถอดเทปและข้อค้นพบเบื้องต้น ผู้ให้ข้อมูลมีการเพิ่มเติมหรือให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นการสะท้อนคิดอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งการวิเคราะห์

ข้อมูลโดยผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลร่วมกันวิเคราะห์ เรียกว่าวงเวียนการตีความ (Hermeneutic circle) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

6.1 การให้ความสำคัญแก่ธรรมชาติและประสบการณ์ชีวิต ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนได้แก่

6.1.1 ทำความรู้จักในปรากฏการณ์ เริ่มต้นจากการทำความรู้จักกับปรากฏการณ์ของการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด ว่าพยาบาลกลุ่มนี้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นอย่างไร มีการปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานหรือสิ่งแวดล้อมในการทำงานอย่างไร มีการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานอย่างไร โดยผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร และวรรณกรรมต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับบทบาท/หน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด ตามคำบอกเล่าเรื่องราวของผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์โดยตรงว่ามีความเหมือนหรือคล้ายคลึงกันอย่างไร

6.1.2 การกำหนดข้อคำถามของปรากฏการณ์ โดยผู้วิจัยมีการกำหนดข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ โดยอาศัยการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาท/หน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างข้อคำถามปลายเปิดร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และมีการปรับปรุงข้อคำถามให้มีความเจาะลึกถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด

6.1.3 การอธิบายถึงข้อตกลงเบื้องต้นและสมมติฐานอย่างละเอียด ผู้วิจัยมีความตระหนักเสนอว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด ผู้วิจัยไม่เคยมีประสบการณ์นั้นมาก่อน จึงทำให้ผู้วิจัยเปิดรับความรู้สึกหรือประสบการณ์จากผู้ให้ข้อมูล โดยปราศจากอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยข้อมูลประสบการณ์เดิมของผู้วิจัย และข้อมูลประสบการณ์ใหม่ของผู้ให้ข้อมูลมาตีความร่วมกัน

6.2 การสำรวจประสบการณ์ที่เกิดขึ้นขณะที่เรามีชีวิตอยู่กับประสบการณ์นั้น โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด และความรู้เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ ปรากฏการณ์วิทยาการตีความ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลโดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อเป็นการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษาและเจาะลึกถามต่อในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้ ซึ่งวัตถุประสงค์ในการถามคำถาม เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้ย้อนกลับไปในขณะที่ผู้ให้ข้อมูลอยู่ในเหตุการณ์เหล่านั้น รวมถึงอารมณ์และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถบอกเล่าประสบการณ์และความรู้สึกได้ชัดเจนและง่ายต่อการอธิบายมากยิ่งขึ้น

6.3 การสะท้อนเพื่อนำไปสู่ประเด็นหลัก มีรายละเอียดของขั้นตอนย่อย 3 ขั้นตอน ดังนี้

6.3.1 การมองภาพรวม ผู้วิจัยได้เนนการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยการถอดเทปแบบคำต่อคำ แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม รวมถึงจากแหล่งข้อมูลอื่นๆ โดยมีการตรวจสอบข้อมูลร่วมกับการฟังเทปสัมภาษณ์ซ้ำอย่างน้อย 2 ครั้ง หลังจาก

นั้นได้ทำการอ่านข้อมูลทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเข้าใจข้อมูลทั้งหมด และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ก่อนจะนำข้อมูลที่ได้อ้อนกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายได้อ่าน เพื่อตรวจสอบและก่อให้เกิดความน่าเชื่อถือของข้อมูล

6.3.2 การค้นหาและเน้นส่วนที่สำคัญ ผู้วิจัยได้อ่านบททวนข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์และสิ่งที่จดบันทึกทั้งหมดอ่านหลายๆรอบจนเกิดความเข้าใจ ซึ่งถือว่าเป็นการตรวจสอบการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลร่วมด้วย เมื่อพบข้อมูลที่น่าสนใจอยู่ในประเด็นที่ศึกษา จะเน้นข้อความโดยใช้ปากกาเน้นข้อความในประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ประเด็นที่ศึกษาได้ โดยใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้วิจัยตีความหมายจากข้อมูลที่ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงออกมาทางคำพูดที่ได้ให้สัมภาษณ์ไว้

6.3.3 การให้รหัสข้อมูลแต่ละย่อหน้า เป็นกระบวนการแยกย่อยข้อมูลเปรียบเทียบและตรวจสอบข้อมูลที่ละเอียดย่อหน้า เพื่อค้นหาความหมายที่สะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ด้วยการใช้บัตรคำ ประเด็นย่อยและประเด็นหลัก และใส่หมายเลขอ้างอิงไว้ในตอนท้ายของบทสนทนา เพื่อความสะดวกในการตรวจสอบข้อมูลภายหลัง จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ให้รหัสข้อมูล (Coding) ทั้งหมด 342 ประเด็นย่อย นำประเด็นย่อยดังกล่าวมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยนำข้อมูลที่คล้ายคลึงกันมารวมกัน เพื่อลดทอนจำนวนข้อมูลจากที่กระจัดกระจายให้เป็นหมวดหมู่ ได้ทั้งหมด 5 ประเด็นหลัก และ 20 ประเด็นย่อย

6.4 การบรรยายปรากฏการณ์ผ่านศิลปะการเขียนและการทบทวนการเขียน ผู้วิจัยได้ใช้ภาษาในการนำเสนอมุมมองของประสบการณ์ชีวิตนั้นๆ ตามที่เป็นจริง เพื่อถ่ายทอดสาระที่เป็นแก่นของประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดให้ได้มากที่สุด และสอดแทรกประสบการณ์ส่วนตัวที่ได้พบเจอหรือการค้นคว้าลงไปในช่วงค้นพบ พร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างจากการสัมภาษณ์เชิงลึกมาใช้ในการอ้างอิงและอภิปรายปรากฏการณ์ร่วมด้วย

7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลของ Guba and Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2559) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

7.1 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

7.1.1 การตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ บันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และบันทึกภาคสนาม ภายหลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้งมาตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนด

7.1.2 การตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer debriefing) โดยผู้วิจัยนำบทที่ 1 ผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้ พร้อมตารางประเมินความน่าเชื่อถือได้ของผลการวิจัย ให้ตรวจสอบโดย

ผู้ทรงคุณวุฒิที่เชี่ยวชาญมีความรู้ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพและเรื่องที่ศึกษา จำนวน 3 ราย ผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ราย พบว่า เห็นด้วยกับประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลของผู้วิจัย แต่มีคำแนะนำในการปรับภาษาให้มีความเหมาะสม และชัดเจนมากยิ่งขึ้น (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ง)

7.1.3 การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checks) เป็นวิธีการย้อนกลับข้อมูลและการวิเคราะห์ตีความข้อมูลให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบเพิ่มเติมและแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ โดยจัดส่งผ่าน Line mobile application จำนวน 10 ราย และส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) จำนวน 2 ราย ผลพบว่าผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 ราย ไม่มีการแก้ไขข้อมูลใดๆ

7.2 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) หมายถึง การที่ผู้อ่านผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลที่มีความลุ่มลึก ละเอียดยุติและครอบคลุมมากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราว และมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวได้

7.3 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) โดยผู้วิจัยจะมีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และการสังเกตเข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด และมีการจดบันทึกข้อมูลภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ที่เป็นปฏิกิริยา ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล โดยการให้ผู้ตรวจสอบอ่าน หากสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการวิจัยดังกล่าวผ่านเกณฑ์

7.4 ความสามารถในการยืนยัน (Confirmability) โดยผู้วิจัยได้มีการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบจากบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลายๆ ครั้ง รวมถึงมีการตรวจสอบกับการบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่ การตรวจสอบกระบวนการวิจัย และการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล โดยผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนข้อค้นพบที่ได้ ให้ผลการศึกษาที่ได้ตรงตามวัตถุประสงค์และความคาดหวังที่จะได้รับในการทำวิจัยครั้งนี้

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 27 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา อย่างน้อย 3 ปี และผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานในบริบทที่ต่างกัน โดยคัดเลือกการผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field note) เมื่อข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูล จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990) โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 12 คน โดยมีอายุระหว่าง 25 - 27 ปี เป็นเพศหญิง 11 ราย และชาย 1 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา 3 ปี จำนวน 1 ราย, 3 ปี 10 เดือน จำนวน 8 ราย และ 4 ปี 10 เดือน จำนวน 3 ราย ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) จำนวน 1 - 2 ครั้ง จากการสัมภาษณ์ทั้งสิ้นจำนวน 15 ครั้ง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 57 นาทีต่อครั้ง (รายละเอียดผู้วิจัยได้แสดงไว้ในภาคผนวก ค)

ผลการวิจัยประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบประเด็นที่ได้จากการศึกษาแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้

1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน

- 1.1 เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย
- 1.2 เครียดกับระบบการทำงาน
- 1.3 เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด

- 2.1 เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ
- 2.2 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

- 2.3 สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องชาอยู่ในแต่ละเรื่อง
- 2.4 หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้
- 2.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม
3. **บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย**
 - 3.1 ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน
 - 3.2 ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน
 - 3.3 เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น
 - 3.3.1 รุ่นเบบี้บูมเมอร์ยึดติดความรู้เดิม ริเริ่มสิ่งใหม่จะไม่ยอมรับ
 - 3.3.2 รุ่นอายุเอ็กซ์มีหลากหลายสไตล์ ต้องเรียนรู้เป็นรายๆไป
 - 3.3.3 รุ่นอายุวาย ทำงานอย่างสบายใจ ไม่ต้องปรับตัว
 - 3.3.4 รุ่นน้องอายุแซดประสบการณ์น้อย ต้องคอยตรวจสอบงาน
 - 3.4 ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัย ต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย
 - 3.5 แม่บ้านหอผู้ป่วยชอบไว้วางใจ ต้องใช้เทคนิคการเจรจา
4. **พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง**
 - 4.1 เรียนรู้จากความผิดพลาด
 - 4.2 อ่านหนังสือตำราและวารสาร
 - 4.3 เข้าร่วมการอบรมในการประชุมวิชาการ
 - 4.4 มีส่วนร่วมในการทำนวัตกรรม
5. **ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน**
 - 5.1 มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ
 - 5.2 เห็นคุณค่าในตนเอง
 - 5.3 มีความสุขในการทำงาน

สำหรับเนื้อหาผลการวิจัยที่บรรยายไว้ภายในบทที่ 4 นี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ผู้วิจัยมีการใช้สัญลักษณ์ในตัวอย่างคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ดังต่อไปนี้

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

นอกจากนี้เพื่อให้ผู้อ่านมีความเข้าใจผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งได้ง่ายขึ้น ผู้วิจัยจึงได้นำมาแสดงโดยใช้ภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ผลการวิจัย

1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดหลังจากสำเร็จการศึกษาเข้าสู่การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ซึ่งในระยะแรกของการทำงานพยาบาลจบใหม่ จะต้องเผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การเริ่มต้นชีวิตการทำงานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดมีความเครียดในที่ทำงาน 3 ประเด็นคือ 1.1) เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย 1.2) เครียดกับระบบการทำงาน และ 1.3) เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย

วันแรกที่พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการแนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ พยาบาลจบใหม่บางรายที่เคยมาฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ตนเลือกมาก่อน จะรู้สึกคุ้นเคยกับสถานที่ทำงานและพื้นที่เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อีกส่วนหนึ่งไม่เคยผ่านการทำงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวมาก่อนจะมีความรู้สึกเครียดกับสถานที่ทำงานใหม่ โดยเฉพาะหอผู้ป่วยสามัญซึ่งมีแต่ความแน่นแออัดของสถานที่ ทั้งอุปกรณ์เครื่องใช้และเตียงผู้ป่วยจำนวนมากที่วางเรียงราย ประกอบกับหอผู้ป่วยสามัญไม่มีเครื่องปรับอากาศ ทำให้อากาศร้อนและไม่ถ่ายเท พยาบาลจบใหม่เริ่มคิดว่าตนเองจะทำงานที่นี่ได้หรือไม่ แต่ยังมีโชคดีที่เคาน์เตอร์พยาบาลมีเครื่องปรับอากาศ ความคิดว่าจะอยู่ได้หรือไม่ จึงเปลี่ยนเป็นลองปรับตัวอยู่ไปก่อน ในขณะที่หอผู้ป่วยวิกฤตและห้องผ่าตัดมีอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์จำนวนมากทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดที่ไม่สามารถจะจดจำได้หมด และที่สำคัญคือไม่รู้ว่าจะใช้เครื่องมือต่างๆ ใช้งานอย่างไร ความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ เมื่อได้รับการแนะนำสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์แล้ว พยาบาลกลุ่มนี้จะหาวิธีที่จดจำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ได้มากที่สุด เพื่อจะได้หยิบจับใช้ได้อย่างถูกต้องและอย่างรวดเร็ว โดยวิธีการที่ช่วยให้จำเครื่องมือทางการแพทย์ได้ ได้แก่ การจดโน้ตสมุดบันทึก การถ่ายภาพ การเดินสำรวจอุปกรณ์ต่างๆ เมื่อมีเวลาว่างจากการทำงาน และการตรวจเช็คอุปกรณ์เพื่อประเมินจำนวนว่าเพียงพอต่อการใช้งานหรือไม่ รวมถึงการตรวจสอบสภาพให้พร้อมใช้ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายให้พยาบาลจบใหม่เป็นผู้สำรวจและตรวจสอบเพื่อให้พยาบาลจบใหม่จดจำอุปกรณ์ต่างๆ ได้เร็วขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ความรู้สึกแรกที่เห็น Ward มีอารมณ์ประมาณว่า มันจะเหมือนแน่นอัดอัด นะคะ คือดูข้าวของเครื่องใช้เยอะไปหมด เตียงคนไข้ก็แน่นติดกันไปหมด มันดูสิ่งแวดล้อมอากาศไม่ถ่ายเทเท่าไร ใน Ward ไม่มีแอร์[เครื่องปรับอากาศ]ด้วย ตอนนั้นก็รู้สึกเครียด คิดอยู่เหมือนกันว่าจะอยู่ได้ไหม ถ้าตอนอาบน้ำคนไข้ก็คงร้อนมากแน่นอนเลย แต่ยังมีดีที่เคาน์เตอร์พยาบาลจะมีแอร์[เครื่องปรับอากาศ]อยู่ก็

พอได้พักบ้าง คืออยู่ๆไปก็เหมือนเป็นความชินมากกว่าค่ะ ตอนนั้นก็พอปรับตัวได้แล้ว มันคงไม่ดีกว่านี้แล้ว ... พี่หัวหน้า Ward จะพาเดิน Round คนไข้ก่อน เดิน Round Ward ทุกซอกทุกมุมว่ามีอะไรอยู่ตรงไหนบ้างก่อน บางทีอาจจะจำไม่ได้ก็ถามพี่ว่าอันนี้อยู่ตรงไหน ลักพักก็จะเริ่มคุ้นเคยเอง แล้วที่ Ward หนู ถ้าน้องใหม่มาจะทำหน้าที่เป็นคนเช็กของ ที่เป็นของพยาบาลใช้ทั่วไปค่ะ อย่างเช่น ยาก็จะเช็กว่ายา เป็น Stock Ward มีอะไรบ้าง เพื่อที่จะรู้ว่า เรามียาที่เก็บไว้ตรงไหนบ้าง แล้วก็เป็นผู้ประสานงานการแพทย์ อย่างเช่นพวกเครื่องมือตรวจร่างกายต่างๆ Ambu bag [ถุงลมช่วยหายใจ] รถ Emer [Emergency] ประมาณนี้ค่ะ กว่าจะปรับตัวหรือได้รู้ว่าอะไรตรงไหน ทำงานคล่องกับสถานที่ ก็ประมาณ 1 เดือนค่ะ” (ID5T1P3-4)

“หนูคิดว่าที่ ICU อุปกรณ์ของต่างๆ มันเยอะมากนะ หนูรู้สึกเครียดกับเรื่องเวลาที่เขาให้ไปหยิบของ อย่างแรกเลยของสิ่งนี้คืออะไร แล้วต่อมา ของสิ่งนี้มันจะอยู่ที่ไหน แล้วสิ่งที่จะเอามาคือมันต้องใช้ยังไงอีก มันหลายคำถาม อันดับแรกคือถ้าไม่รู้ว่ามันคืออะไร ...มันอยู่ที่ไหน บางทีช่วงที่ว่างๆ ก็คือจะไปเดิน Round เองว่าอุปกรณ์ Set ทำหัตถการต่างๆมันอยู่ตรงไหน อะไรแปลกๆ หนูจะถ่ายรูปไว้ว่า มันอยู่ตรงไหนนะ ตรงข้างๆ นั้นนะ อะไรอย่างนี้ เพื่อเป็นการให้มันชินเวลาเขาต้องการตอนเร่งรีบ อย่างน้อยคือให้เราเห็นว่าเราไปถูกที่ เพราะเวลารีบๆ นี่คือทุกคนเขาก็จะใช้ด่วนเลย ถ้าไม่รีบก็จะใช้วิธีไปเดินดูด้วยตัวเอง แต่แรกๆก็จะมีพี่หัวหน้ากับพี่ที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงเขาก็เดิน Round อุปกรณ์อะไรอยู่ตรงไหนคร่าวๆแล้วละ แต่ว่าของมันก็เยอะ รายละเอียดว่าอุปกรณ์นี้คืออะไร จะใช้ตอนไหน มันไม่ใช่แค่เหมือนเดือนเดียวแล้วหนูหยิบให้เขาได้นะ ก็ใช้เวลาอยู่ ก็อาจจะเร็วกว่า 1 ปี แต่ในระหว่าง 1 ปีมันก็ยังมีการเพิ่มของอุปกรณ์หน้าตาใหม่ๆ แต่มันก็ไม่เยอะมาก อย่างที่ Ward หนูก็จะมีตอนช่วงเวรตึกที่ให้เบิกของประเภทอุปกรณ์ น้ำเกลือ ดังนั้นคนที่เบิกมันก็จำเป็นต้องรู้ว่าอะไรเยอะอะไรน้อย ก็คือเราก็ต้องไปนับจำนวนในที่ที่เก็บของแต่ละอย่างจริงๆ” (ID10T1P4-5)

“วันแรกที่เข้ามาทำงานก็จะมีพี่ Head นี้ละค่ะ เป็นคนช่วย Round ของต่างๆให้ แต่จำได้ไม่หมดว่าอะไรอยู่ตรงไหนบ้าง ตอนนั้นก็เครียดเหมือนกันค่ะ ว่าเราจะจำได้หมดไหม หนูก็จะพยายามจำจากการถ่ายรูปบ้างค่ะ หนูไม่ชอบจดลงสมุดค่ะ หนูชอบถ่ายรูปมากกว่า เวลากลับไปทบทวน มันก็จะได้เห็นภาพแล้วนึก

ออกคะ กว่าจะจำได้ว่าอะไรอยู่ตรงกี่ไม่นานนะคะ ประมาณ 1 สัปดาห์ก็พอได้แล้ว” (ID6T1P2)

“ตั้งแต่แรกที่เข้าไปใน Ward จะมีพี่หัวหน้า Ward แนะนำ Ward ทั่วๆไป ก่อนคะว่าอะไรอยู่ตรงไหน แล้วก็จะมีพี่ที่เขาคูแลรับผิดชอบแต่ละจุดของ 5 ส. ที่ทุกคนใน Ward ต้องดูแลรับผิดชอบอุปกรณ์ของตนเอง พี่เขาจะแนะนำน้องใหม่ก่อนเลยว่า ของใช้อุปกรณ์แต่ละอย่างอยู่ตรงไหนะ พี่เขาจะแนะนำสิ่งของที่เรานำมาใช้บ่อย ๆ ก่อน อย่างเช่นพวกเข็ม พวก Syringe ฉีดยา น้ำเกลือ อันที่น้องต้องใช้ตลอด ส่วนใครเป่ามม ปลั๊กไฟ เลื่อนผ้า อันนั้นไว้ท้ายๆ เลย ตอนแรกก็รู้สึกว่ามันเยอะมากไปหมดคะ ทั้งกังวลและเครียดว่าเราจะจำยังไงให้หมด แรกๆหนูจะมีสมุดของหนูเลยว่าแบบ อันนี้อยู่ตรงไหนะ อุปกรณ์อะไรอยู่ตรงไหนบ้างแม้กระทั่งการรับสายโทรศัพท์ จะต้องพูดยังไง คำพูดแบบนี้ห้ามพูดกับคนไข้...” (ID4T1P15)

1.2 เครียดกับระบบการทำงาน

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดรู้สึกเครียดกับระบบการทำงานของหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการทำงานมีความแตกต่างจากที่เคยมาฝึกปฏิบัติขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีอาจารย์ดูแลอยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเต็มตัว ทุกสิ่งทุกอย่างพยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้เอง และต้องก้าวผ่านช่วงการทดลองงานเป็นพยาบาลวิชาชีพตัวจริงในการทำงานให้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งบางหอผู้ป่วยกำหนดให้มีการสอบความรู้และประเมินสมรรถนะว่าพยาบาลจบใหม่สามารถจะเป็นพยาบาลวิชาชีพทำงานได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลรุ่นพี่คอยควบคุมกำกับดูแลหรือไม่ หากตนเองผ่านการประเมิน จะมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงานได้ด้วยตนเอง ดังนั้น พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจึงต้องพยายามพัฒนาตนเองให้มีความพร้อมที่จะเป็นตัวจริงของหน่วยงาน ซึ่งพี่พยาบาลก็จะมีส่วนกดดันให้พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเร่งรัดพัฒนาตนเอง โดยนำตนเองไปเปรียบเทียบกับพยาบาลรุ่นพี่ที่สามารถผ่านการประเมินช่วงทดลองงานได้เร็วกว่า รวมถึงการถูกพี่ๆเวลาที่ทำงานไม่รอบคอบหรือผิดพลาด ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“มาทำงานจริงมันไม่เหมือนตอนที่เป็นักศึกษา ตอนนั้นส่วนมากเราจะอยู่ใต้การดูแลของอาจารย์เป็นส่วนใหญ่ เราจะได้ Contact กับพี่ที่ Ward เยอะ อาจจะไม่รู้ระบบงานใน Ward มาก เพราะจะมีอาจารย์คอยดูแล แต่พอมาทำจริง ๆ มันจะต้องดูแลตัวเอง แล้วได้เข้าถึงระบบที่ Ward มากขึ้น ตอนแรกก็รู้สึกเครียดคะ อย่างที่โรงพยาบาลนี้ ปีแรกนะ เขาจะไม่ได้ให้เราเป็นตัวจริง ช่วงแรกเขาจะให้

เราเป็นตัวเสริมก่อน จนกว่าเราจะคิดว่าเราผ่านโปร [ช่วงทดลองปฏิบัติงาน] แล้ว เขาถึงจะให้เราเป็นตัวจริง ...แล้วกว่าจะได้เป็นตัวจริงก็แล้วแต่รุ่นอีกค่ะ อย่างรุ่น หนูนะประมาณ 3 เดือน บางรุ่นที่ Ward ก็เป็นปี มันแล้วแต่คะแนนสอบ Competency แล้วก็ Head เป็นคนประเมินด้วย อย่างช่วงแรกที่เป็นตัวเสริม อย่างเป็นทางการใหม่ พี่เขาก็จะมองประมาณว่า ไม่มีความไว้วางใจเรา แล้วเราก็จะทำอะไรไม่ค่อยถูกเพราะบางทีเราก็ไม่รู้ ก็โดนตำหนิบ่อย” (ID9T1P2-3)

“...แล้วพี่เขาก็จะเร่ง เหมือนต้องสอบๆ นะ ให้ผ่าน จะได้เปลี่ยนชุด จะได้ทำงาน คือพี่เขาจะสอนค่ะ เป็นช่วงสอน 2 – 3 เดือนก่อน แล้วก็ประมาณ 6 – 7 เดือนพี่เขาจะเริ่มให้สอบเปลี่ยนชุดนะคะ คือหนูอยู่ NICU ก็จะใส่ชุดพยาบาลก่อน พอเป็นตัวจริงแล้วก็ได้ใส่ชุดเขียว พี่เขาก็สอบจะมีทั้งสอบข้อเขียน แล้วก็ทั้งสอบ ทำหัตถการ สอบทุกอย่าง แล้วรู้สึกว่ามันเครียด แล้วบางทีมีพี่เขาคัดค้านว่าเนี่ย ปีที่แล้วนะ เขาก็จะเปลี่ยนชุดเร็วว่ะ ทำไม่รุ่นนี้ไม่เก่งเลย ก็รู้สึกว่ามันเครียด” (ID12T1P2)

“ช่วงแรกที่มาทำงานที่นี่ มันจะไม่ค่อยเครียด เพราะว่าเป็นน้องใหม่ พี่เขาไม่จู้จี้กับน้องมาก เหมือนยังคอยสอน อยู่ในช่วงสอนงานนะคะ ก็เลยไม่ค่อยเครียดมาก มันยังดูไม่มีความคาดหวังอะไรเท่าไร แต่มันจะกดดันช่วงประมาณเข้าครึ่งปี เข้า 1 ปี คือมันเหมือนจะมีหลายเสียงว่า เออทำงานมาตั้ง 1 ปีแล้ว ทำไมยังทำได้แค่นี้ มันจะกดดัน แล้วก็เครียดมาก คือโดนว่าตลอด บางทีก็ส่งเวรไม่รู้เรื่อง บางทีก็แจกยาไม่ครบ แล้วพี่เขามาเช็กให้เรา ก็บอกว่า อ้าวอันนี้มัน 2 เม็ดนี่ ดูไม่ดี บางทีมีหุ้ดบ้าง” (ID6T1P7)

“ตอนนั้นรู้สึกเหนื่อยรู้สึกท้อ เพราะมันมีข้อเปรียบเทียบกับคนอื่นครับที่เขาไม่ได้เรียนพยาบาล ที่เขาทำงานเข้าเย็นก็กลับแค่นั้นครับ เขามีเวลาพักผ่อน เหมือนคนอื่นเขาใช้ชีวิต Cycle การนอนแบบคนทั่วไป แต่เราต้องมาทำตอนตีหนึ่งตีสองต้องมาพลิกตะแคงตัวคนไข้ บางทีคนไข้มีไข้ก็ต้องมาเช็ดตัวตอนตีสามตีสี่ อะไรแบบนี้ครับ ตอนนั้นก็คิดครับว่าเออเราทำอะไรตรงนี้ ทำไมต้องมาทำอะไรแบบนี้ด้วย ก็ถามตัวเองตลอดครับตอนนั้น จนมาวันหนึ่งก็มารู้สึกครับว่าถ้าไม่มีวิชาชีพนี้แล้วใครจะมาทำ เป็นหมอก็ทำไม่ได้ ถ้าไม่ใช่เรา เพราะฉะนั้นผมพยายามที่จะมองวิชาชีพเราเป็น Positive ตลอดครับ เพื่อให้เราไม่รู้สึกเสียกำลังใจเวลาที่เรากำลังทำงานครับ” (ID2T2P1)

1.3 เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

การเข้าไปทำงานในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย หรือแม้จะเคยผ่านการฝึกงานจากสถานที่นี้มาก่อน แต่ก็ไม่ได้คุ้นเคยกับผู้ร่วมงานประจำหน่วยงาน เนื่องจากครั้งที่เป็นนักศึกษาพยาบาลจะใช้เวลาอยู่กับอาจารย์พยาบาลมากกว่า เมื่อถึงเวลาที่จะต้องมาทำงานจริง ทำให้พยาบาลรุ่นอายุนี้กังวล กลัวกับการต้องเผชิญกับผู้ร่วมงานที่อาจจะไม่ยอมรับการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาร่วมทำงานด้วย เนื่องจากตนเองไม่เก่ง คิดช้า อาจจะแก้ปัญหาไม่ได้อย่างที่ถูกคาดหวังไว้ ส่วนพยาบาลจบใหม่ที่จบการศึกษาจากสถาบันอื่น ก็รู้สึกกลัวเช่นกัน และรู้สึกเครียดมากเนื่องจากไม่รู้ว่าจะเผชิญกับผู้ร่วมงานแบบใด พี่ที่ทำงานด้วยจะดูไหม ตนเองจะทำงานได้หรือไม่ จะทำงานทันเพื่อนที่จบจากสถาบันแห่งนี้หรือไม่ เมื่อคิดไว้ล่วงหน้าแบบนี้จึงทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียด บางคนถึงกับรับประทานอาหารเช้าไม่ได้ และนอนไม่หลับ เมื่อต้องขึ้นไปปฏิบัติงานทำให้เป็นลมขณะรับเวร บางคนเครียดมากจนเกิดอาการเครียดลงกระเพาะ ในขณะที่พยาบาลจบใหม่อีกส่วนหนึ่งไม่เครียดและคิดว่าตนเองปรับตัวได้ง่าย เนื่องจากในหน่วยงานมีพี่ที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันหลายคน ส่วนรุ่นพี่ที่มีอายุห่างจากตนเองมาก หรืออยู่คนละรุ่นอายุ พยาบาลจบใหม่จะพยายามเรียนรู้ที่จะทำให้พี่ๆประทับใจตน เช่น การเรียกชื่อได้ถูกต้อง การตั้งใจฟังที่พี่สอน และการอาสาช่วยทำงาน เป็นต้น

“ความรู้สึกตอนที่ไป Ward ครั้งแรก ตอนนั้นกังวลแล้วก็เครียดมาก ...เราไม่ได้เครียดกังวลเรื่องเกี่ยวกับประเภทผู้ป่วย เราเครียดเกี่ยวกับเรื่องเพื่อนร่วมงานอย่างเดียวว่า เขาจะสอนเราไหม กังวลมากกว่าเพื่อนร่วมงานจะไม่ยอมรับหรือว่าจะดูถูก เพราะว่าไม่ได้เป็นคนเก่งอะไรมาก คนหัวช้าแล้วก็ชอบถามซ้ำ ๆ เราชู้ตัว แต่ว่าบางที่เรารู้ตัวว่าเราเป็นคนแบบนี้แต่เราแก้ไขไม่ได้ จำได้ว่าทำงานวันแรกเป็นลมเลยคะ คือเป็นลมมาตั้งแต่รับเวรตอนเช้า คือไม่ได้เกี่ยวกับงานเกี่ยวกับที่เราเครียดมากกว่า เครียดตั้งแต่ตอนกลางคืนแล้วก็ไม่ได้นอนแล้วก็กินข้าวไม่ลงตอนเช้า” (ID1T2P4)

“ตอนเป็นพยาบาลใหม่ๆที่เพิ่งจบมาเลย ผมก็มีการเตรียมตัวค่อนข้างมากครับ ด้วยความที่ผมไม่ได้จบจากคณะพยาบาลศาสตร์ที่นี่ มันก็จะมี ความ Stress ค่อนข้างเยอะมากๆครับ ด้วยเรามองว่าโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นองค์กรที่มีองค์ความรู้ มี Knowledge แน่นๆมากๆเลยครับ ผมมาตอนแรกรู้สึกกลัวมากๆเลย ครับ รู้สึกเครียดจนลงกระเพาะเลยครับ ซึ่งตอนนั้นเครียดไปหมดเลยครับ ด้วยความที่เราจะมาเริ่มทำงานใหม่ด้วย พี่จะเป็นยังไงบ้าง เราจะทำได้มั๊ย เราจะทำงาน

ทันเพื่อนที่จบจากที่นี่หรือเปล่า แล้วพี่ๆจะเอ็นดูหรือสอนงานเราเหมือนน้องที่จบจากที่นี่หรือเปล่าครับ ตอนนั้นความรู้สึกมันปนเปกันไปหมด” (ID2T2P1)

“ก็ช่วงแรกหนูก็เครียดจริงด้วยความที่หนูจบจากที่อื่นมาด้วย ความที่ความรู้ อาจจะไม่เท่าเพื่อนที่จบจากที่นี่ หนูเครียดในเรื่องของการปรับตัวเข้ากับพี่เขา อะไรอย่างนี้ หนูจะทำงานเข้ากับคนอื่นได้ไหม พี่แต่ละคนจะเป็นลักษณะยังไง อะไรแบบนี้ค่ะ พี่เขาจะตอนรับเราหรือเปล่า คือหนูไม่เคยมีฝึกที่โรงพยาบาลนี้ เลย ก็กดดันอยู่ว่าเราจะเป๊ะไหม... มา Ward วันแรกก็เป็นพี่หัวหน้าแล้วก็มีพี่ที่คอยดูแลเป็นพี่เลี้ยงเพราะว่าหนูจบจากที่อื่น พี่เขาจะเป็นห่วงว่าหนูจะปรับตัวไม่ได้ แล้วพอหนูได้คุยได้อะไรกับเขามันก็ทำให้ความกังวลอะไรต่างๆ มันลดลง มากเลย หนูปรับตัวอยู่ประมาณ 2 อาทิตย์ก็ได้แล้วกับพวกพี่ๆ เขาน่ารักกับหนู ทุกคน...” (ID11T1P4)

“ที่ Ward หนูมี RN Senior เยอะมาก ประมาณ 6-7 คนเลย เหมือนจะอายุประมาณ 48 แล้วก็ไล่ๆลงมา 43 42 ปี แล้วก็ตัดลงมาที่อายุน้อยกว่า 30 เลยค่ะ แล้วก็รุ่นพวกหนูลงมา ก็จะเป็นอายุ 27 26 25 24 23 ช่วงแรกที่หนูเป็นน้องใหม่ หนูรู้สึกว่าแทบไม่ต้องปรับตัวอะไรมากให้เข้ากับรุ่นพี่ค่ะ ด้วยความที่แบบพื้นฐานหนูเป็นคนที่ยากง่ายอยู่แล้วค่ะ หนูก็เลยรู้สึกว่า หนูไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องของการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนอื่น หนูรู้สึกว่าเราต้องสังเกตนิดหนึ่ง อะไรที่สร้างความประทับใจให้กับคนอื่น เช่น จำชื่อพี่เขาได้ เขาบอกแค่ครั้งเดียว หรือเขาไม่บอกชื่อ เราก็ไปหาชื่อเขามา อะไรอย่างนี้ คือความประทับใจแรกคือการจำชื่อคน แล้วก็เรียนรู้ที่จะรับฟังเขาแบบจริง ๆ เวลาที่พี่เขาพูดเขาอธิบาย แล้วหนูก็จะเสนอตัวอาสาเลยค่ะ เวลาทำงานอย่างมีอะไรให้ช่วยไหมคะ บอกพี่เขาไปก่อนเลย ให้เห็นว่าเรากระตือรือร้นที่จะเรียนรู้ อยากช่วยงานพี่เขาจริงๆ หนูคิดว่าทำแบบนี้คือช่วยได้จริง ๆ นี่คือการสานสัมพันธ์ของหนูกับเพื่อนร่วมงานที่อายุเยอะกว่า จะไม่ค่อยมีปัญหากันเท่าไร เพราะว่าพี่เขาน่ารักทุกคนเลย นิสัยดีหมด” (ID4T1P7-8)

2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด

เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดได้รับการแนะนำและเดินสำรวจหอผู้ป่วยเบื้องต้นแล้ว พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดต้องมีการพัฒนาตนเองเพื่อให้ผ่านช่วงทดลองงานเป็นพยาบาลเต็มตัวที่สามารถทำงานได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องมีหัวหน้าหอผู้ป่วย พยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลรุ่นพี่มาคอยควบคุมกำกับดูแล พยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่มี ความมั่นใจในการทำงาน เนื่องจากมีองค์ความรู้จำกัด จึงต้องพัฒนาความรู้ของตนเอง ดังคำกล่าวของพยาบาลจบใหม่รายหนึ่งที่ว่า “พอเราจบมาทำงานปั๊บ เรา..ไม่มี Knowledge เลย ผมมีความรู้สึกว่าจะทำงานโดยที่ไม่มี ความมั่นใจ คนที่จะทำงานด้วยความมั่นใจได้ จะต้องมีความรู้ระดับหนึ่งไปทำงานครับ มันถึงจะมีความมั่นใจได้ เพราะฉะนั้นเราไปทำงานปั๊บ การมีองค์ความรู้ที่ตีจึงเป็นสิ่งที่สำคัญในการทำงาน ...เราต้องรับผิดชอบชีวิตคนคนหนึ่ง ซึ่งบางทีเขาก็ฝากชีวิตไว้กับเรา ทั้งที่เราก็กังเ่งอะไร เพราะฉะนั้นมันก็เลยเป็นตัวกระตุ้นให้เรา... พยายามรวบรวมความรู้ให้เยอะๆ เพื่อช่วยเหลือเขาให้ได้ ให้สมกับ ความคาดหวังของคนไข้ครับ (ID2T2P18-19)” จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดมีการเรียนรู้งาน ประกอบด้วย 5 ประเด็นคือ 2.1) เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ 2.2) ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 2.3) สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องใน แต่ละเรื่อง 2.4) หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้ และ 2.5) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ

เมื่อเข้ามาปฏิบัติในระยะ 3 เดือนแรก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ ซึ่งการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ บางหน่วยงานมอบหมายอย่างเป็นทางการคือให้พยาบาลจบใหม่อยู่กับพยาบาลรุ่นพี่คนใดคนหนึ่งตลอดระยะเวลาของการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง แต่บางหน่วยงานไม่มีการมอบหมายแบบเฉพาะเจาะจง แต่จะมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่ที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรเป็นผู้ดูแลพยาบาลจบใหม่ พยาบาลจบใหม่ทุกคนให้ความสนใจและเรียนรู้สิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่สอน เนื่องจากตระหนักดีว่าตนเองยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการทำงาน จึงทำตัวเหมือน “น้ำไม่เต็มแก้ว” พร้อมทั้งจะเรียนรู้ทุกอย่างที่พยาบาลรุ่นพี่สอน สาธิต อธิบาย และตอบคำถามที่พยาบาลจบใหม่ที่ข้อสงสัย ในบางหน่วยงานมีสมุดเก็บประสบการณ์ให้พยาบาลจบใหม่ ได้ฝึกทำหัตถการต่างๆ แม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะมีความตั้งใจในการทำงาน แต่ด้วยประสบการณ์การทำงานที่มีจำกัด ทำให้การทำงานยังเกิดความผิดพลาด ลำช้า จัดลำดับความสำคัญของปัญหาไม่ถูกต้อง จนถูกพี่พยาบาลดุ หรือว่ากล่าว แต่พยาบาลกลุ่มนี้ก็ยอมรับการตำหนิของพยาบาลรุ่นพี่ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดได้สะท้อนว่า การเรียนรู้กับพยาบาลอาวุโสจะทำให้ได้คำอธิบายที่มีรายละเอียด ทำให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจเนื้อหาที่สอน ในขณะที่พยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่ จะให้ข้อมูลได้ไม่ละเอียดเท่าพยาบาลอาวุโส แม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะ

เข้ากันได้ดีกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุใกล้เคียงกับตน แต่พยาบาลจบใหม่ก็อยากให้พยาบาลรุ่นอาวุโสเป็นผู้สอนงานมากกว่า และการสอนงานนั้นพยาบาลจบใหม่อยากให้ปฏิบัติให้ดูจะได้ฝึกปฏิบัติทำจริงได้และจะทำให้พยาบาลจบใหม่จำได้มากกว่าการสอนทฤษฎีอย่างเดียว พยาบาลจบใหม่บางรายกล่าวว่า ในขณะที่พยาบาลรุ่นพี่สอน หากพยาบาลจบใหม่ไม่เข้าใจ ก็สามารถถามได้ พยาบาลรุ่นพี่ยินดีตอบให้ทุกคำถาม แต่เมื่อสอนไปแล้วพยาบาลจบใหม่ยังทำไม่ได้ หรือตอบคำถามไม่ได้ พยาบาลรุ่นพี่จะดู ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องหาความรู้เองและไม่กล้าถามพยาบาลรุ่นพี่อีก ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ผมค่อนข้างที่จะเป็นคนนอนน้อยมถ่มตน พี่เขาก็จะเอ็นดูครับ คอยสอน มีดุคำว่าบ้าง แต่ก็พยายามรับในสิ่งที่พี่เขาสอนครับ ไม่ทำตัวเป็นน้ำเต็มแก้วครับ ถึงแม้ช่วงแรกจะมีโดนดุโดนว่าบ้าง ส่วนใหญ่จะเรื่องของการทำงานที่ยังไม่คล่องครับ มันจะทำให้ไปโหลตงานพี่เขา เช่น อย่างการฉีดยา หรือว่าด้วยความที่ตอนแรกๆพี่เขาจะให้ดูแลคนไข้แบบหนึ่งต่อหนึ่งตามบริบทของ ICU ผมนะครับ ซึ่งตอนนั้นเราก็ยังเป็นน้องใหม่ไม่สามารถ Manage คนไข้คนเดียวได้ว่าต้องมียาตัวไหนให้ก่อน ทำอะไรก่อน ยังงงๆจับต้นชนปลายไม่ถูกครับ ว่าช่วงนี้ต้องทำอะไรๆ แต่พอเรา active ที่จะทำงาน มีอะไรไม่เข้าใจก็จะถามพี่เขาทันที พยายามเรียนรู้งานให้เร็วครับ อันไหนที่คิดว่าเรายังไม่คล่องก็ขออาสาช่วยพี่เขาทำบ่อยๆอย่างเช่น เปิดเส้นให้น้ำเกลือ เจาะ Blood gas ช่วยเตรียมอุปกรณ์ทำหัตถการให้แพทย์ใน Case ของพี่เขาครับ หรือรีบช่วยเหลือพี่เขาเมื่อเรียกไปช่วยยกตัว” (ID2T2P3)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชสีมา
CHULALONGKORN UNIVERSITY

“...คืออย่างที่ว่า Ward หนู ก็จะมีสมุดเก็บประสบการณ์ ว่าน้องจะต้องประสบการณ์ทำอะไรบ้าง ทั้งผูก tube [Endotracheal tube] ทำแผล Tracheostomy ช่วยหมอใส่ C-line [Central line] A-line [Arterial line] หรือว่าเจาะท้อง เจาะปอด ต่อขวด ICD [Intercostal drainage] ทุกหัตถการ มันดูเยอะและดูยากไปหมดค่ะ คือพอถ้าเราทำได้ทำก็จะให้พี่ที่เป็น In charge รับทราบ แล้วคือมันไม่ได้แค่เราจะต้องทำเป็น แคร์ขั้นตอนเลิรฟอุปกรณ์ให้หมอ 1 2 3 4 แต่เราต้องเข้าใจว่า Management นี้หมอเขาทำไปเพื่ออะไร เราต้องเข้าใจหลักการและเหตุผล Setting ventilator ก็ต้องเข้าใจว่าทำไมถึงปรับแบบนี้ ปรับจาก Arterial blood gas แล้วมันแปลผลว่ายังไง คือเราต้องแปลผล Blood gas ให้เป็นอีก ก็เลยเครียด...” (ID3T1P3-4)

“ตอนที่หนูเป็นน้องใหม่พี่เขาไม่ได้ Assign ว่ามีพี่ Preceptor ที่สอนพวก หนูเป็นหลักคะ ส่วนใหญ่จะเป็นพี่ In charge ที่มีอายุประมาณ 35-40 นิดๆ หมุนเวียนเปลี่ยนกันมาสอนในแต่ละเรื่องคะ หนูรู้สึกว่พี่เขาเก่งมากคะ ด้วย ความที่พี่เขาทำงานมานานแล้วก็มีประสบการณ์เยอะ...หนูรู้สึกว่พี่เขาเก่งนะ มี ความรู้เยอะอะไรอย่างนี้คะ เวลาที่พี่เขาสอนก็จะมีสไลด์ หรือไม่ก็ Sheet มาให้ เราเรียน แต่ว่าบางทีก็จะไปสอนกับเครื่องอย่าง Ventilator ก็จะไปสอนที่หน้า เครื่อง หรือบางทีก็มีการเรียนรู้จากหน้างาน เช่น Central line การใส่ Internal pacing อะไรอย่างนี้ อย่างที่พี่เขาสอนทำให้เราเข้าใจมากขึ้นจริงๆคะ คือหนูชอบ เรียนแบบเห็นของจริงมากกว่า มันจำภาพได้ ถ้าแบบว่าไปอ่านมา แต่ว่าเราไม่ เคยเจอ มันก็สุดท้ายมันก็ลืมอยู่ดี หนูคิดว่าถ้าจะให้พี่รุ่นอายุใกล้เคียงกันกับหนูมา สอนหรือมาเป็น Preceptor อาจจะเข้าใจกันง่ายก็จริง แต่หนูมองว่พี่เขาก็ยัง ขาดประสบการณ์อยู่คะ อาจจะถ่ายทอดความรู้ไม่ดีเท่าพี่ที่เป็นระดับ Senior หรือมีประสบการณ์เยอะๆ ถ้าเป็นไปได้หนูก็อยากให้ Ward หนูปรับนะคะ ให้มีพี่ Preceptor ทั้งรุ่น Gen Y Gen X อย่างคนที่ Gen ใกล้เคียงๆ กันก็จะได้แบบ Share สิ่งที่เราคิดได้ง่าย เขาอาจจะเข้าใจความคิดเราแล้วก็ช่วยกันอธิบายแทนพี่ได้ แต่ ว่ถ้าเป็นพี่ Gen X เขาก็จะมีประสบการณ์และให้คำแนะนำเราเกี่ยวกับการ ทำงานได้เยอะกว่า แต่พวกหนูก็จะเกร็งๆไม่กล้าถาม” (ID3T2P10-11)

“ตอนที่ไปทำงานที่ Ward นี้ มีระบบพี่เลี้ยงที่ใจดี ทำให้เราอยากเรียนรู้ อยากถามเวลาที่มีข้อสงสัย แต่ถ้าเจอพี่แบบดุด่าตั้งแต่แรก ดูไม่ค่อยเป็นมิตร หนูก็ รู้สึกว่เราก็ไม่กล้าถาม ไม่อยากที่จะไปคุยด้วย เดี๋ยวไว้รู้เองหาคำตอบเองดีกว่า แต่ว่าถ้าพี่เขาใจดี เปิดโอกาสให้เราได้ถาม แล้วพี่เขาอยากสอนน้องใหม่จริง ๆ เราอื่อยากถาม อยากศึกษาในจุด ๆ นี้ให้ละเอียด แล้วหนูคิดว่การที่เราใช้คำว่า ถ้าเราถามอะไรได้ตอนที่เราเป็นน้องใหม่ ทุกอย่างจะไม่ผิดนะ เพราะเราไม่รู้จริง ๆ อะไรที่ไม่รู้ ก่อนที่จะไปทำกับคนไข้ หนูก็จะถามกับพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า อย่างพี่หนูทำแบบนี้ได้ไหมคะ ทำแบบนี้มันถูกไหม หนูจะไม่แบบปล่อยผ่านหรือ คิดไปเองว่าถูก แล้วเกิดอันตรายกับคนไข้ หนูคิดว่าด้วย Ward หนูมีระบบพี่เลี้ยง ที่ใจดี ทำให้หนูกล้าถามพี่เขา จนทำให้หนูเป็นงาน สามารถทำงานใน Ward ได้ เร็วขึ้นคะ” (ID4T1P4-5)

“ตอนที่เข้าเป็นน้องใหม่ที่ Ward หนูจะมีพี่พยาบาลที่เป็นพี่เลี้ยงค่ะ พี่เขาน่าจะอายุประมาณ 41- 42 ปีค่ะ พี่เขาเป็น Nurse educator ด้วยค่ะ เขาก็เลยสอนเก่ง สอนเข้าใจง่าย มีความรู้แน่น เวลาที่สอนพี่เขาจะยกตัวอย่างให้เห็นภาพจากทฤษฎีที่ว่าแบบนี้นี้ คนไข้แบบไหน พี่เขาก็จะสอนให้คิดเป็นค่ะ แบบมีเหตุผลในการดูแลคนไข้อะไรประมาณนี้ รู้สึกว่าหนูชอบวิธีการสอนของพี่เขามาก อีกรูปแบบพี่เขาเป็นคนที่ไม่ดุ แบบเรากล้าที่จะถาม หลักรุกพี่เขาจะสอนความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ การดูแลคนไข้หลังผ่าตัดสะโพก ต้องดูแลยังไง หลังผ่าตัด Spine ต้องจัด Position ท่าไหน แล้วก็จะสอน Basic nursing care ค่ะ อย่างการฉีดยา การเปิดเส้นให้น้ำเกลืออะไรแบบนี้ค่ะ” (ID4T1P5)

“...ถ้าจะสอนเกี่ยวกับการรับสายโทรศัพท์ การตาม Round อาจารย์ การพูดกับคนไข้ต้องเรียกคนไข้ว่ายังไง แทนตัวเองว่ายังไง ก็จะมีพี่ที่จบได้ประมาณ 1-2 ปี คอยสอนเวลาที่หนูขึ้นเวรกับพี่เขาค่ะ จะประกบกับพี่เขาเวลาเข้าห้องคนไข้ ด้วยที่อายุห่างกันไม่เยอะจะรู้สึกว่าคุณกันง่ายขึ้น แต่หนูไม่ค่อยเห็นด้วยหรอกนะ หนูรู้สึกว่าให้คนที่ม่ประสบการณ์มาสอน อย่างพี่ที่เป็น Senior น่าจะดีกว่า ถ้าให้พี่ที่จบมา 1-2 ปี ต่อให้คุณกันง่ายก็จริง รุ่นเดียวกันก็จริง คุณเปิดใจกันได้ แต่ว่ามันรู้สึกมันไม่ค่อยปลอดภัย เวลาเจอสถานการณ์ที่มันลำบากหนูคิดว่าพี่เขาก็ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์กลัวว่าจะแก้ไขปัญหาได้ไม่ดีเท่าพี่ที่เป็นระดับ In charge อายุสัก 40 ปีขึ้นค่ะ” (ID4T1P5-6)

“พี่ Preceptor เขาสอนดีมาก ตอนสอนนะ แต่วันหนึ่ง พี่ Preceptor จะต้องเข้ามาทำงานร่วมกับเรา อันนี้จะเปลี่ยนเป็นคนละคนเลยคะ เวลาที่พี่เขาสอนก็พูดอธิบายดี ละเอียด แล้วในระหว่างที่พี่เขาสอนก็ถามได้ อาจจะเป็นคำถามโง่ๆ ก็ถามได้ คำถามที่เหมือนเราไม่ได้เตรียมอะไรมาก่อน คือไม่รู้อะไรเลย พี่เขาก็ตอบ แต่มันจะคนละแบบเวลาทำงานอยู่ในทีมเดียวกัน บางทีก่อนที่เราจะถามก็ต้องคิดก่อนว่าจะถามเรื่องอะไร ถ้าเป็นเรื่องที่เขาเคยสอนแล้วอาจจะโดนดูได้ เพราะเขาเคยสอนเรามาแล้วเราทำไม่ได้ เขาก็จะคาดหวังกับเราว่าเราต้องทำได้ คือหนูรู้สึกว่าระยะเวลา 3 เดือนที่พี่เขาสอนไม่พอค่ะ คือหนูมองว่า ICU ที่หนูอยู่มันมีอะไรให้รู้เยอะ เรื่องต่างๆ นานา มันเยอะมาก แล้วมันก็ไม่ได้ตรงตามทฤษฎี คือตามทฤษฎีบอกว่าเป็นแบบนี้ แต่พอมาเจอคนไข้จริง

ทำไมทำแบบนี้ เหมือนที่สอนกับที่ทำงานจริงๆ ก็มีสไลด์ที่มันไม่ Relate กันอยู่”
(ID10T1P17)

“อย่างตอนที่มา พี่ Preceptor อายุก็จะ 30 กว่าขึ้นไปคะ แต่ไม่ถึง 40 จะสอนแบบนั่งเรียนในห้อง ขึ้น PowerPoint เลย จะเป็นพวกเรื่องโรคของเด็ก แล้วก็หัตถการต่างๆ ต้องเตรียมชุดเตรียมของยังไง ต้องช่วยแพทย์จัดเตียง หรืออะไรอย่างนี้ วิธีการทำ ส่วนใหญ่แรกๆ จะเป็นทฤษฎีก่อน ว่าโรคแต่ละโรค เป็นยังไง ก่อนเรียนจะมี Pre test แล้วหลังเรียนภายใน 3 เดือนนั้นจะมี Post test แล้วพี่เขาก็มีสอนการตรวจร่างกายบางอย่างที่ต้องทำหัตถการ พี่เขาก็จะมี อุปกรณ์มาให้ มีหุ่นจำลอง มีสอนทำ แล้วพี่ในทีมถ้ามีทำหัตถการ ให้เจาะหลัง มีใส่ Tube [Endotracheal tube] ทำนู่นทำนี่ พอเราเริ่มเตรียมคล่องละ ก็ให้ เข้า Case จริง ให้เตรียมของให้ดู ถ้าเป็น Case ที่ไม่หนักมาก ไม่ Severe มาก ก็ให้เราทำเองเลย ส่วนใหญ่พี่เขาก็จะเรียกมาส่วนหลังเลิกงานบ้าง บางทีก็มา ในเวรก็เรียกมาสอนเลยถ้าว่างคะ ...หนูชอบทำจริงมากกว่า รู้สึกว่าการที่เราได้ ทำ เราจะจำได้มากกว่า อย่างบางอย่างตอนที่พี่เขาสอน แล้วจะมีใบทำหัตถการ ต้องให้พี่เขา Sign ว่าในเวรเราได้ทำอะไรบ้าง ให้พี่คนที่ดูแลเป็นคน Sign เป็น ประสิทธิภาพคะ บางอย่างหนูไม่เคยทำเลย แต่พอได้เปลี่ยนชุด เพิ่งได้มาทำ ก็ จะแบบ พอได้ทำครั้งแรกก็จะจำได้ เพราะว่าเราต้องเตรียมเอง แล้วก็คิดว่าเรา ลืมอะไร คราวหน้าเราก็ทำได้” (ID12T1P2-3)

“รุ่นไหนที่ทำให้เรารู้สึกแบบสบายใจสุด คุยง่ายเวลาไปทำงานด้วย ก็จะมี พี่ห่างจากหนูประมาณ 5 ปีคะ เขามีการมาสอนงาน เขาก็จะมาบอกว่าทำอย่าง นี้นะ ก็อย่างเช่น เรื่องการให้ยาอะไรแบบนี้ ยกตัวอย่างนะคะ หนูเห็นพี่ที่ห่าง จากหนูปีสองปีนี่แหละเขาจะ Round ใบ MAR [Medication administration record] ตอนเวรป่วย แบบเขียนว่า Note มียา 16.00 น ห้องนี้มีใครบ้างอะไรแบบนี้คะ แต่พี่อีกคนหนึ่งเขาจะทำลักษณะพับเป็นใบ MAR [Medication administration record] คือเวลาไปเอายาไปจัดยาเขาก็ จะเอาไปทั้งใบ MAR [Medication administration record] แต่ของหนูจะพับ แบบว่า Round ที่ละคนอันนี้ เวลาเรามาดูว่าตอนนี้ตอน 16.00 น. มียา อะไรบ้าง มีเพียง 8 นะ คือเขียนเป็น Note ไว้แล้วก็พับใบ MAR [Medication administration record] อีกรอบ แล้วพอไปจัดหนูก็เอาใบนี้ที่หนูเขียนไปจัด

ยาด้วยคะ อันนี้คือทำให้หนูดูง่ายกว่าดูใบ MAR [Medication administration record] เพราะว่าบางทีมองใบ MAR [Medication administration record] แล้วจัดยาแบบนี้มันหลุดมันเยอะมาก พี่บางคนเขาก็พับใบ MAR [Medication administration record] อย่างละครึ่งว่าคนนี้มียาอะไรบ้างแล้วเดี๋ยวค่อยไปดูอีกที อันนี้คือ พี่เขาสอนหนู แล้วหนูก็ดูจากพี่เขาอีกทีหนึ่ง คือมันทำให้เรามีทางเลือกกว่าทางไหนมันปลอดภัยกับเราก็ก็น่าจะดีกว่าวิธีนี้น่าจะโอเคสุด” (ID11T1P4-5)

2.2 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

การเรียนรู้งานส่วนใหญ่ของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด จะเป็นเรื่องเกี่ยวกับโรคต่างๆของผู้ป่วย ในการที่จะให้การพยาบาลได้ตามปัญหาของผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดก็ต้องรู้จักจริงเกี่ยวกับอาการ การรักษา พยาธิสภาพของโรค และการใช้ยาต่างๆ รวมถึงโรคใหม่ๆที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อน พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจะใช้เวลารวบรวมจากการดูแลผู้ป่วยสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต โดยเลือกเว็บไซต์ที่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น เว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยต่างๆ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดยังอ่านตำราเพิ่มความรู้โรคต่างๆ อ่านวารสารบทความวิชาการ และบางรายอ่านบทความวิจัย เพื่อต้องการให้รู้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ในการพยาบาล พยาบาลบางรายได้รับโอกาสให้ไปร่วมประชุมวิชาการเพื่อไปเพิ่มพูนความรู้ ซึ่งมีนักวิชาการชาวต่างประเทศมาบรรยาย พยาบาลผู้เข้าร่วมประชุมจะได้รับทั้งเอกสาร หนังสือที่เป็นข้อมูลที่ทันสมัยมาศึกษาต่อ นอกจากนี้ในการประชุมประจำเดือนของหอผู้ป่วยจะมีการนำข้อมูลทางการแพทย์ที่ทันสมัยมาแจ้งในการประชุม และหากมีเวลารวบรวม พยาบาลกลุ่มนี้จะเข้าฟังการบรรยายของอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านในการประชุม Content conference ซึ่งจะได้ความรู้ถึงแนวทางการรักษาและเหตุผลในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้การที่หน่วยงานเป็นแหล่งศึกษาดูงานของบุคลากรด้านการแพทย์ต่างๆและแหล่งฝึกปฏิบัติงานของหลักสูตรเฉพาะทางทั้งของแพทย์และพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ให้ทันสมัย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“พอเจอโรคใหม่ๆหนูก็จะเปิดในอินเทอร์เน็ตหาความรู้เองเลยคะ ซึ่งส่วนใหญ่เว็บไซต์ที่หาในอินเทอร์เน็ตจะพยายามหาในเว็บของโรงพยาบาลที่เชื่อถือได้คะข้อมูลที่เรามาบางอย่างที่เราไม่ค่อยเข้าใจ หนูก็จะศึกษากับผู้ป่วยโดยตรงคะ ในช่วงปีที่ผ่านมามีมาคะ ชื่อโรคแปลกๆที่เราไม่เคยเจอ พี่

เขาก็บอกว่าพีก็เพิ่งเคยเจอเหมือนกัน อาจจะไม่ค่อยมีคนศึกษาหรือทำวิจัยมากเท่าไรค่ะ” (ID1T1P2)

“ถ้าตอนทำงานมีเรื่องโรคหรือการรักษาที่สงสัย ก็จะหาข้อมูลในมือถือค่ะ แต่ว่าต้องดูลักษณะเวรวันนั้นเรามีเวลาว่างได้จับมือถือไหมคะ ถ้าว่างก็จะจับมือถือทันทีหาข้อมูลในมือถือ ส่วนใหญ่จะเป็นหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตค่ะ พวกโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต่างๆ ค่ะ ส่วนใหญ่จะเป็น CMU ของเชียงใหม่ค่ะ แล้วก็ขอนแก่น แคนั้น ตอนแรกคือเราไม่ได้รู้เรื่อง Evidence base อะไรมาก คือเราเคยเรียน แต่พวก Pub Med คือรู้สึกที่เราเข้าไม่ถึง ส่วนใหญ่คือเราเข้า Google แล้วเราจะพิมพ์ต่อท้ายว่าอยากได้ของเว็บไหน บางทีก็จะได้บ้าง บางทีก็ไม่ได้บ้าง ส่วนใหญ่เรื่องยา ก็จะเป็น pharmacy.mahidol” (ID1T2P16)

“ถ้าเป็นตำราก็จะมีอ่านตำราโลหิตวิทยา แต่เป็นตำราภาษาไทย ซึ่งไม่ค่อย Update เลย เราจะได้ความรู้ใหม่ อีกอย่างหนึ่งก็คือที่ไปประชุมวิชาการกับชาวต่างประเทศ อาจจะเป็นหมอจากต่างประเทศ เขาก็จะมี Sheet มีสมุด มีเป็นเล่มค่ะ จากต่างประเทศมา มันจะ Update กว่า แต่คือกว่าจะได้ไปก็มาทำงานได้ปีกว่าค่ะ ใน Ward ก็มี Content conference ของพยาบาลทุกๆ เดือนในวันที่ประชุม Ward และในทุกวันศุกร์เราจะมีของ Resident มา Content conference กับอาจารย์ที่ Ward ก็คือถ้าช่วงเช้าเราว่าง เคลียร์เสร็จแล้วจะรีบเข้าไปฟังเลย เพราะว่าตอนนั้นเป็นตอนที่เราว่างพอดีคือได้ความรู้เยอะมาก คือหมอเขาจะ Conference กัน จะเลือก case ที่น่าสนใจมา Conference กัน ว่า โรคนี้แนวทางการรักษาทำไมถึงเป็นแบบนี้ แล้วคนไข้มีอาการแบบนี้มา มีภาวะแทรกซ้อนแบบนี้มา รู้สึกว่าได้ความรู้มากๆ” (ID1T2P16)

“...อีกอย่างในการเตรียมตัวของผมก็จะอ่านหนังสือก่อนขึ้น Ward ไปด้วยครับ หลักๆเลยหนังสือที่ผมอ่านก็จะเป็นหนังสือที่มีความเฉพาะทางในเรื่องระบบประสาทและสมอง ด้วยความที่ Ward เป็น ICU neuro ที่มี Complication เยอะหรือคนไข้ในระยะวิกฤตครับ และเป็น Ward ที่มีคนมาดูงานบ่อยทั้งหลักสูตรเฉพาะทางของพยาบาล หรือของแพทย์ครับ ก็จะมีหนังสือเยอะมากครับที่เกี่ยวกับระบบประสาทที่อาจารย์ในภาควิชาได้เขียนไว้หรือนำมาบริจาคครับ ผมก็จะเอามาอ่านครับ” (ID2T2P17)

“...อย่างการสืบค้นข้อมูลยาครับ ที่โรงพยาบาลผมก็จะมีระบบที่ใช้สืบค้นข้อมูลยาในโรงพยาบาลครับ เวลาที่เราไม่มั่นใจว่ายาคำนี้ผสมยั้งหรือใช้ Solution ไหนผสมจะไม่ตกตะกอน ผมก็จะเข้าไปดูในนี้ครับ มันก็ช่วยเราได้เยอะครับ แทนที่เราจะโทรถามสืบค้นกันเอง ก็ไม่ได้คำตอบที่เคลียร์เท่าไรครับ หรือจะไปถามเภสัชกรก็เสียเวลาครับ ผมบอกว่าตรงนี้เข้ามาช่วยเราได้เยอะครับ” (ID2T2P17)

“...แล้วต้องอ่านหนังสือมากๆ ช่วงปีแรก ซึ่งส่วนใหญ่จะมีหนังสือเรื่องเวชบำบัดวิกฤตค่ะ ที่อาจารย์หมอเขาจะเขียนตำราอายุรศาสตร์วิกฤตที่มีใน Ward ถ้าไม่มีก็ไปซื้อมาอ่าน หนังสือเรียน EKG ก็ต้องซื้อมาหาอ่านเพิ่มเติมเอา ถ้าไม่นั้นก็หาใน Google เป็นส่วนใหญ่ หนูก็เลือกจากเว็บไซต์ที่เป็นของคณะแพทย์ เช่น คณะแพทย์ศิริราช รามา จุฬา ที่มันดูน่าเชื่อถือ ส่วนใหญ่จะไม่ได้ทำอ่านงานวิจัย แต่จะเป็นอ่านบทความที่เขาเขียน งานวิชาการในเรื่องที่เราสนใจมากกว่าค่ะ (ID3T1P4-5)

“ส่วนใหญ่ก็อ่านในเน็ต [อินเทอร์เน็ต] ค่ะ หนูก็จะเลือกจะเป็นลักษณะอ่านพวกงานที่เขาวิจัยอะไรแบบนี้ ที่มีการ Support ส่วนใหญ่ก็เว็บของมหิดล เพราะมันจะมีของอาจารย์ที่เขาเขียนไว้ มีทั้งบทความด้วย วิจัยด้วย ก็จะหาข้อมูลอย่างเช่นทำคนไข้ทำ TACE [Transcatheter arterial chemoembolization] ทำไม่ถึงแบบเหยียดขาดตรงเพราะอะไร คือเรารู้ว่าเพราะอะไร แต่เราก็ไปหาความรู้เพิ่มเติมว่าโรคนี้มันเป็นอย่างไง เพราะว่าตอนแรกหนูก็กังวล เครียดเหมือนกันว่า RFA [Radiofrequency ablation] กับ TACE [Transcatheter arterial chemoembolization] มันจะต่างกันยังไง คือตอนแรกจะสับสนสองโรคนี้อยู่ แต่เหมือนพอเจอคนไข้ เจอประจำ เพราะคนไข้จะมาตลอด” (ID11T1P14)

“ตอนปีแรก ที่เข้ามาทำงานหนูก็ต้องเตรียมความรู้เยอะเหมือนกัน แต่ละโรคก็จะมีอะไรที่อาจจะต่างกัน ...Search หาข้อมูลพยายามดูจากที่ Link ภาษาอังกฤษ เช่น PubMed ที่เป็น journal ภาษาอังกฤษ หรือไม่ก็ตามความรู้ของโรงพยาบาล อาจจะเป็นภาษาไทย อย่างเช่น ของ ศิริราชก็ด้วย เช่น โรค

อาการและอะไรอย่างนี้ หรือเรื่องไหนที่เราไม่รู้แล้วหนูก็ Search ทันที แล้วแต่สถานการณ์ว่าเดี๋ยวนั้นทำได้ไหม ถ้าเกิดว่าทำได้ก็ Search เลย แบบบางทีเห็นเขากำลังคุยกันเรื่องนี้ เออวะ หนูก็ไม่เคยรู้เหตุผลที่แท้จริงว่าทำไปทำไม ก็แอบๆ มา Search มันก็จะจำได้ มันเป็นเรื่องที่เหมือนเราตั้งคำถามเองมันจะจำได้ มันเจอในจากการทำงานจริง...” (ID10T1P12-13)

2.3 สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง

ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาล นอกจากจะต้องมีความรู้ทางการแพทย์แล้ว พยาบาลยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา และความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้กับผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเหล่านี้พยาบาลอาจศึกษาได้จากการเขียนความก้าวหน้าในการรักษาของแพทย์ (Progress note) แต่ในทางปฏิบัติแพทย์จะเขียนบันทึกไว้คร่าวๆ ไม่ได้ระบุเหตุผลในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา เช่น การปรับเครื่องช่วยหายใจ การปรับเปลี่ยนยา พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดก็จะสอบถามจากแพทย์ผู้รักษาถึงเหตุผลดังกล่าว นอกจากนี้พยาบาลยังสอบถามหนังสือที่แพทย์อ่าน เพื่อที่จะได้หามาอ่านบ้าง เนื่องจาก Procedure บางอย่างจะมีในตำราแพทย์ หากเป็นปัญหาด้านการใช้ยา เช่น การผสมยาที่ถูกต้อง ไม่ให้ตัวยาตกตะกอน พยาบาลจบใหม่จะโทรศัพท์ถามเภสัชกรของโรงพยาบาลโดยตรง แต่ถ้าเป็นการทบทวนความรู้ทางการแพทย์แล้วยังมีข้อสงสัย พยาบาลจะสอบถามจากพยาบาลรุ่นพี่ โดยต้องมีการศึกษาความรู้ไปก่อนล่วงหน้า เพื่อนำไปแลกเปลี่ยนกับพยาบาลรุ่นพี่ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“...ไม่ทันหนูก็จะไปถามหมอค่ะ คือถามตลอดเลย เพราะว่าเราไม่เข้าใจแล้วบางทีเราต้องส่งเวรเอง แล้วมันต้องส่งเขาได้ว่าเหตุผลที่หมอทำนั้นเพราะอะไร ไปถามจากหมอ Resident เลยว่าทำไมหมอมถึงปรับ Setting ventilator แบบนี้ หมอดูจากอะไร ทำไมหมอมถึง Management แบบนี้ ให้ยาหรือยาตัวนี้ Treat เรื่องอะไร ส่วนใหญ่ถ้าถามกับหมอ Resident ก็เชื่อถือได้ แล้วบางครั้งก็หาข้อมูลเพิ่มเติมด้วย บางทีหมอมจะใช้ศัพท์ที่เราไม่ค่อยเข้าใจว่าเขาพูดถึงเรื่องอะไร เราก็จับ Wording แล้วเราก็ไปหาต่อในอินเทอร์เน็ตค่ะ จะเปิดดูในมือถือทันทีที่ว่างค่ะ แต่ถ้าเป็นเรื่องยาที่ต้องให้ ส่วนใหญ่จะโทรถามห้องยาเลย เพราะบางทีหมอมก็ไม่แน่ใจแบบการผสม Dose ยาวอย่างนี้ ต้องโทรไปถามห้องยา เพราะปรึกษาพี่แล้ว พี่ก็บอกว่าพี่ไม่แน่ใจเหมือนกัน ก็จะโทรไปห้องยาจะได้คำตอบที่แน่นอนกว่าค่ะ”(ID3T1P4-5)

“ส่วนใหญ่จากหน้างาน แล้วก็ถามหมอบ้างเหมือนกันส่วนใหญ่จะเป็น Resident อายุประมาณ 29 – 30 เป็นวัยที่ถามได้ เราอยากไปค้นหาเรื่องนี้เพิ่มเติม หมอเขาจะอ่านอะไรกัน ไปค้นจากที่ไหน บางทีเขามีหนังสือที่มันละเอียดกว่า เขาก็จะบอก หรือไม่ก็จะถามอย่างเช่น ทำ Procedure นี่มันคือยังไงนะ การผ่าตัดแบบนี้คืออะไร คือเขาจะบอกเราเชิงอธิบายให้เราเข้าใจ ก็จะสามารถถามได้ตลอด” (ID10T1P12-13)

“...บางเรื่องอะไรที่เราไม่รู้ เราก็จะไปถามพี่เขาก่อน ก่อนที่เราจะเสี่ยงต่อการทำผิด แต่เราก็เหมือนจะต้องจัดเรียงประโยคคำพูดดีๆ ว่าแบบว่า คืออันนี้หนูมีความคิดแบบนี้ละ หนูทำแบบนี้ได้ไหม แต่ไม่ใช่ไปแบบไม่มีอะไรเลยแล้วไปถามเขา Blank ไปถาม ให้เขาดูว่าเรามี Idea แต่ของเรานั้นถูกไหม เท่านี้เอง” (ID10T1P6)

“ยกเว้นถ้าเรื่องข้อมูลยา หนูจะโทร 97007 เลย เพราะหนูรู้สึกว่าหนูได้คำตอบที่ดีทุกครั้งและรวดเร็ว การผลสมยาแต่ละตัวต้องผสมในไหนบ้าง อันนี้เภสัชเขาจะช่วยให้เยอะ” (ID4T1P18)

“ผมก็จะเอามาอ่านครับ เสร็จแล้วปุ๊บผมก็จะไป Discuss กับพี่เขาต่อครับ สมมุติว่า case นี้มันน่าสนใจ ผมก็จะไปถามพี่เขาครับว่า ทำไมหมอดึงส่งแบบนี้ มี Order แบบนี้ โรคนี้ทำไมคนไข้มี Sign and symptom แบบนี้ เราต้องสังเกตยังไงบ้าง ถ้าคนไข้มีอาการแบบนี้มันเป็นอย่างไง ตอนนั้นผมยังไม่เคยเจออะครับ พี่ที่มีความรู้เยอะๆเขาก็จะมาอธิบายให้เราฟังครับ ผมก็จะได้รับความรู้เพิ่มเติมมากขึ้นครับ เหมือนตอนนั้นที่พี่เขาสอนให้ทำเป็น Concept mapping ในแต่ละโรคว่ามีพยาธิสภาพอะไรบ้าง การรักษา การพยาบาลโรคนี้คืออะไรครับ จะวาดเป็น Mind map เลย ก็จะทำให้เราเข้าใจโรคนี้มากขึ้น และสามารถดูแลคนไข้แบบองค์รวมมากขึ้นครับ...” (ID2T2P17)

“เรื่องโรคคนไข้ก็มีถามหมอเหมือนกันละ หมอค่อนข้างคุยได้ง่าย ถามได้หมดเลยที่เป็น Resident นะคะ แต่อาจารย์นี่ไม่กล้าไปถามเลย ส่วนใหญ่ก็เป็นโรคที่เราไม่เคยเจอ อย่างที่หนูเคยถามเรื่อง เด็ก Twin ที่เป็นแบบ TAPS sequence [Twin anemia polycythemia sequence] เราอยากรู้ว่า Flow

สายสะดือมันมายังไง ทำไมมันฟอร์มตัวผิด หมอเขาก็จะอธิบายได้ละเอียดค่ะ
คือถ้าเราอยากรู้อะไรก็จะสามารถถามหมอเขาได้ หมอเขาก็ยินดีค่ะ”
(ID6T1P3-4)

2.4 หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดมีการเรียนรู้การทำงานและเรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะต้องเริ่มจากการมีความรู้เกี่ยวกับโรค แผนการรักษา การใช้ยา และการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีหลักฐาน ซึ่งความรู้ต่าง ๆ นี้ได้มาจากหลายแหล่ง ทั้งจากการแนะนำสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย การสอนของพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และการสอบถามจากผู้รู้ที่เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง ดังนั้นข้อมูลที่พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจะต้องจดจำจึงมีจำนวนมาก ไม่สามารถจำทุกอย่างได้หมด พยาบาลจบใหม่จึงหาวิธีการช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้ ได้แก่ การสาธิตอุปกรณ์ต่างๆ จะมีการบันทึกภาพไว้เป็นวิดีโอ เพื่อนำไปทบทวนภายหลัง และหากเป็นอุปกรณ์ที่ไม่คุ้นเคย จะมีการถ่ายภาพเก็บไว้ทั้งรูปภาพอุปกรณ์และสถานที่เก็บอุปกรณ์ เพื่อให้สามารถหยิบใช้ได้ถูกต้องและรวดเร็ว นอกจากนี้ยังมีการจดบันทึกในรูปแบบของบันทึกช่วยจำในสมุดบันทึกเล่มเล็กที่พกพาติดตัวเมื่อขึ้นปฏิบัติงาน การวาดภาพความเชื่อมโยง (Mind map) ของความรู้ที่ได้จากหลายๆ แหล่ง ทำให้จดจำได้ง่าย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ด้วยที่ที่ทำงานจะมีพี่ Preceptor ที่คอยดูแลที่พยาบาลที่เข้ามาเรียนการพยาบาลวิกฤตอยู่แล้ว คือถ้าเรื่องไหนที่ไม่เข้าใจ ผมก็จะถามพี่ Preceptor ใน Ward ที่เชี่ยวชาญ ในช่วงแรกในการทำงาน หลังลงเวรเช้า พี่เลี้ยงเขาก็จะนัดสอนในเรื่องของทฤษฎี โรคต่างๆ ที่มี Specific ที่ไม่เหมือนกันในการดูแล นอกจากนั้นก็ทำความเข้าใจด้วยตนเอง โดยการทำ Mind map ในแต่ละ Case ด้วยตนเอง ก็จะมาอธิบายตามที่เราเข้าใจให้พี่เขาฟัง แล้วนำมา Discuss กับพี่” (ID2T1P4)

“แล้วเวลาที่พี่เขาสอน หนูก็จะมีสมุดบันทึกเล่มเล็กๆ ที่พกติดตัวตลอด จะสรุปลงสมุดเล่มเล็กของหนู เป็นขั้นตอนเลย อย่างเช่นการทำ CRRT [Continuous renal replacement therapy] ต้องเตรียมอะไรบ้าง ต้องทำยังไงบ้าง หนูก็จะเขียนไว้เลย 1 2 3 4 เพราะบางที ถ้าเกิดมันยุ่งแล้วแบบพี่เขาไม่สามารถจะมาตอบเราได้ เราก็แบบว่าอ่านสมุดบันทึกของเรา แล้วก็ทำได้

หรือถ้าเรื่องไหนที่สงสัย เราต้องไปอ่านเพิ่มเติมแบบเฉพาะเจาะจงลงมา”
(ID3T1P4-5)

“มา Ward วันแรกก็เป็นพี่หัวหน้าแล้วก็มีพี่ที่คอยดูแลเป็นพี่เลี้ยงเพราะว่า หนูจบจากที่อื่น พี่เขาจะเป็นห่วงว่าหนูจะปรับตัวไม่ได้ อย่างอุปกรณ์ สิ่งแวดล้อมทั่วไป เอาจริงๆ ก็ประมาณ 2 อาทิตย์ก็จำได้ คืออาศัยเราไปดูบ่อยๆ เราก็ตามพี่เขาตลอด อีกอย่างหนูเป็นคนที่ชอบจดจะมีสมุดเล่มเล็กๆ ติดตัว ตลอดว่าอะไรอยู่ตรงไหนบ้างแล้วเวลาว่างก็จะมีการเดินทางไปดูการทำงานของ เพื่อนร่วมงาน คือว่ามันต้องจำเยอะ การปรับตัวของเราก็คือการต้องเก็บ รายละเอียดให้มากที่สุด หนูว่าก็วิธีที่ช่วยให้จำได้ของหนู หนูเป็นคนที่ชอบจดก็ เลยทำให้เราจดจำไว บางทีเพื่อนหนูก็มาถามหนู บางทีเราจำไม่ได้แต่เราก็จดไว้ จดใส่สมุดแต่ละวัน แม้กระทั่ง Nurse note ที่เป็นเรียง Chart หนูก็จดถึงตรง นั้นแหละ เพราะเวลาเราถามพี่เขาบ่อย ๆ เราก็รู้สึกว่พี่เขาจะรำคาญไหม บาง ทีพี่หัวหน้า Ward เขาจะชอบถามด้วยย่อ PRC คืออะไร นี่ก็จำไม่ค่อยได้หรือก มันยาวไง ก็แอบเปิดนิตหนึ่ง แล้วมันก็จำ” (ID11T1P3)

“วิธีจำได้ว่ามีอะไรอยู่ตรงไหนบ้างของหนูจะเป็น จดใส่สมุดค่ะ จะมีสมุด เล่มเล็ก ๆ พกใส่กระเป๋าได้ พี่เขามองอะไรมาก็จะจดไว้ทุกอย่าง แล้วก็พยายาม แยกให้เป็นหมวดหมู่ว่าเรื่องอะไร จะได้เปิดดูง่าย ๆ อย่างเช่น หน้าที่จะเป็นเรื่อง เกี่ยวกับการเตรียมอุปกรณ์ทำหัตถการนะ หน้าที่จะเป็นเกี่ยวกับหน้าที่ที่ต้องทำ ในแต่ละเวรค่ะ หรือคำถาม ด้วยย่อที่พี่เขาชอบถามค่ะ” (ID5T1P4)

“หนูก็จะมีสมุดเล่มเล็กค่ะ เอาไว้จดทุกอย่าง และที่ Ward จะมีคู่มือ สำหรับการดูแลผู้ป่วยในแต่ละช่วงวัยกับในแต่ละโรค อย่างที่ Ward หนู Specific ก็จะเป็นคนไข้โรคทาง Spine, CSM [Cervical spondylotic myelopathy] เป็นเรื่องค่อนข้างเข้าใจยาก และซับซ้อน หนูก็จะเน้นหนักพวก นี้หน่อย พี่เขาก็จะสอนแนะนำการดูแลคนไข้ แล้วจะมีการบ้านกลับไปให้ทำทุก วันเลย แล้วจะมีให้อ่านตรงนี้เพิ่มเติม ให้สรุปเป็น Mind map มาส่งพี่ จนถึง อายุงานตอนนี้ยังต้องทำอยู่เลยคะ ถ้าใครถูกส่งไปอบรมที่ไหนต้องมี Mind map มาส่งพี่ เขาเรียกว่ารายงานวิชาการ เป็น 1-2 แผ่นนี้แหละคะ หนูว่ามันก็ ทำให้เราสรุปความเข้าใจตัวเองมากขึ้นนะ...” (ID4T1P18)

“พวกอุปกรณ์ต่าง ๆ ใน ICU ตอนแรกเขาจะจัดอบรมเด็กใหม่อยู่แล้วค่ะ การใช้ Syringe pump การใช้ Ventilator monitor ต่าง ๆ แต่ว่าถ้าเป็นของที่เฉพาะ ICU อย่าง Monitor ABP [Arterial blood pressure] CVP [Central venous pressure] การต่อ Set ventilator ก็จะมีเป็นรุ่นพี่เขาสอนก่อนอยู่แล้วค่ะ จะเป็นพี่ In charge กับพี่ PN ที่เขารู้เรื่อง Ventilator คนที่เป็นเช็อุปกรณ์นะค่ะ เขาจะมาสอน หนูก็จะป้อนวิดีโอไว้ค่ะว่าแต่ละอย่างทำยังไง แต่ว่าพอสักพักหนึ่งเขาจะมีอบรมเรื่อย ๆ อยู่แล้ว แล้วก็จะมีเจ้าหน้าที่เขาบอกอบรมให้เวลาที่มีเครื่องมือใหม่ๆมาค่ะ ...นานเหมือนกันค่ะ ประมาณเกือบครึ่งปีกว่าจะต่อ Set อะไรได้ จริง ๆ ตอนแรกก็รู้สึกท้อ ทำไมเราจะต้องรู้ขนาดนี้ เพราะว่าอุปกรณ์มันเยอะแล้วมันไม่ได้มีแค่เครื่องช่วยหายใจหรือ Monitor มันมีเครื่องอื่น ๆ อีกเยอะ แล้วเครื่องช่วยหายใจก็ไม่เหมือนกัน หลายรุ่น ตอนนั้นก็ค่อนข้างจะคล่อง เพราะว่าหลักการทำงานที่จริงมันเหมือนกันแต่แค่มันคนละยี่ห้อ คนละรุ่น ...ถ้าเจออะไรที่ใหม่ๆก็มีถ่ายรูปลงไว้ แล้วเวลาทำงานเราก็ค่อยๆ จำไปเรื่อย ๆ เพราะว่าบางอย่าง มันเป็นงาน Routine มากกว่า ที่เราทำเราเห็นทุกวัน อย่างจะไปฉีดยาคอนไซค์ เราก็ต้องไปที่ห้องจัดยา ห้องจัดยามันก็จะมีของ Syringe เข็มฉีดยา Set IV ต่าง ๆ คือมันจะมีเคาน์เตอร์เดียวกันอยู่แล้ว เราจะมองเห็นภาพรวมว่าอะไรอยู่ตรงไหน” (ID7T1P2-3)

2.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม

ในการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด จะมีการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารให้เกิดประโยชน์ต่อการเรียนรู้ โดยเฉพาะการใช้ไลน์กลุ่มใน Line mobile application สำหรับสื่อสารในกลุ่มพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด นอกจากจะมีการแบ่งปันความรู้ที่พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดคนใดคนหนึ่งได้รับความรู้มาจากพยาบาลรุ่นพี่แล้ว ยังมีการนำความรู้จากแหล่งข้อมูลมาแบ่งปัน และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน บางครั้งอาจเล่นเกมส์เพื่อทบทวนความรู้ โดยมีรางวัลสำหรับคนที่ตอบถูก ทำให้สมาชิกมีความกระตือรือร้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับกลุ่ม นอกจากนี้เหตุการณ์ที่ถูกดำเนินจากพยาบาลรุ่นพี่ พยาบาลกลุ่มนี้ก็จะนำมาเล่าในไลน์กลุ่ม ซึ่งเนื้อหาที่ถูกดำเนินจะเป็นบทเรียนให้เพื่อนๆไม่ทำผิดซ้ำ แต่จะได้ความรู้ในการนำสิ่งที่ถูกต้องไปปฏิบัติ ซึ่งการแลกเปลี่ยนประสบการณ์นี้ มีลักษณะคล้ายการระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความทุกข์ใจ หรือความเครียดในการทำงาน แต่แฝงไว้ด้วยการเตือนให้ระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังที่ตนเองเผชิญมา ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ในรุ่นผมที่มาพร้อมกันจะมีทั้งหมด 5 คน ก็จะมีไลน์กลุ่มของน้องใหม่ สมมุติว่ามีคนติดธุระไม่สามารถมาเรียนกับพี่ Senior ก็จะมีอัดคลิปวิดีโอ คลิปเสียง เอาลงในไลน์กลุ่มเก็บไว้ใน Google drive ให้เพื่อนในกลุ่ม เวลาที่อยากดูก็เข้าไปดูในนั้นได้ครับ ก็จะ Share ความรู้กัน หลังจากนั้นก็มา Discuss กัน พี่พยาบาลให้ทำ Case study ร่วมกัน คล้ายกับพี่ที่มาเรียนวิกฤตว่า ในคนไข้คนหนึ่งเราจะมีการดูแลยังไงบ้าง Focus ปัญหาอะไรบ้าง คนไข้แต่ละคนว่าเรามีการแก้ไขปัญหายังไงบ้าง หมอเขามีวิธีการแก้ไขปัญหายังไง แล้ววิธีการ Nursing เราให้การพยาบาลยังไง นอกจากนั้นในไลน์กลุ่มก็จะมีคุยกันในเรื่อง เรื่อง ความไม่สบายใจในการทำงาน ระบายทุกข์จากที่เจอตอนทำงาน” (ID2T1P5)

“รุ่นหนูก็มีไลน์กลุ่มรุ่นเดียวกัน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นการระบายความรู้สึกว่าวันนี้เจออะไรมาบ้าง อย่างวันนี้โดนใครตำมาบ้าง แล้วก็ว่าด้วยเหตุผลอะไร เหตุการณ์มันเป็นยังไง แล้วจะมีอีกอย่างหนึ่งก็คือ คือพอเพื่อนเขารู้ว่าเราโดนตำเรื่องอะไร บางทีเขาก็จะไม่ทำความผิดเดิมกับเราซ้ำ เขาก็จะได้อุ้ม หรืออาจจะมีการถามอาการคนไข้ล่วงหน้า อย่างเช่น วันนี้เราหยุด พรุ่งนี้จะไปทำงาน ถามว่าคนไข้มีอะไรเปลี่ยนแปลงบ้าง มีอะไร Update ใหม่ และอย่างยาบางตัวถ้าเราไม่รู้ อย่างเพื่อนก็จะบอก คนนี้นะ ตอนนี้อย่าให้ Amphotericin B ต้องผสมยังไง เขาก็จะบอก หรือถ้าเป็นข้อมูลอบรมหรือ Sheet เรียนเรา ถ่ายรูปแล้วก็ส่งตลอด” (ID1T2P17)

“...อย่างตอนนั้นที่ Ward พี่เขาจะรณรงค์เรื่องการป้องกัน Pressure injury ในผู้ป่วยครับ พวกผมก็จะมีถ่ายรูป Pressure injury คนไข้ที่ Ward ครับ โดยไม่ Expose คนไข้ ก็จะมีการเล่นเกมส่าย Stage pressure injury ในคนไข้ครับ แล้วก็มีการเสริมความรู้ไปด้วยครับ ใครตอบได้เยอะสุดก็จะมีรางวัลให้ครับในแต่ละเดือนๆครับ ตอนแรกพวกผมก็เล่นเกมส่ายกันในกลุ่มเดียวกันครับ แต่พอหลังๆพี่เขาสนใจก็เริ่มเข้ามาร่วมด้วยครับ ตอนนี้อย่างรางวัลก็เปลี่ยนเป็นขนมแล้วครับ ถ้าเป็นเรื่องอื่นก็มีนะครับในไลน์กลุ่มรุ่นเดียวกันก็จะการเล่าถึงสาระทุกข์สุขดิบว่า วันนี้ขึ้นเวรแล้วไม่โอเคนะ เจอพี่คนนั้นก็กินหัวอีกแล้ว หรือเหยียงใส่อีกแล้ว ประมาณนี้ครับ มีเดือนๆกันที่ไม่ให้ทำแบบไหนหรือต้องระวังอะไรบ้างเวลาที่ต้องขึ้นเวรกับพี่คนนี้ครับ ก็จะคอยแนะนำกันครับ ผม

ว่าเพื่อนๆก็ไม่อยากให้อาจเหตุการณ์เหมือนตัวเองครับ ส่วนใหญ่ตอนนี้จะเป็นช่วยกันหาครับว่ามีที่ไหนที่เปิดหลักสูตรเรียนเฉพาะทางครับ เพื่อเพื่อนสนใจครับคือเป็นการ Share กันว่าใครสนใจด้านไหนบ้าง เราก็จะแลกเปลี่ยนกันครับ” (ID2T2P16-17)

“ในรุ่นหนูมาพร้อมกัน 5 คน ค่ะก็จะมีไลน์กลุ่มของรุ่นตัวเอง ในกลุ่มก็จะมี การคุยทุกเรื่องเลยคะ ถ้ามีเรื่องเครียดบางทีก็คุยกัน สมมติว่าวันนี้ทำงานไม่ทันเลย Case มันยุ่งมาก ต้องมาระบายให้เพื่อนฟัง ความเครียดจะได้ลดลง หรือเพื่อนบางทีก็จะบอก เคยเจอเหมือนกัน เป็นเหมือนกัน เราก็รู้สึกที่เราไม่ได้เป็นคนเดียว ก็มีคนที่รู้สึกว่าเขาเข้าใจเรานะ หรือไม่ก็จะมี การเตือนเพื่อน ถ้าเป็นเรื่องที่ต้องระวัง ไม่อยากให้อีกเพื่อนโดนแบบที่เราโดน อีกอย่างในกลุ่มก็จะมี การ Share ความรู้เจออะไรที่พี่สอน ที่เพื่อนไม่เคยเจอ เจอเป็นครั้งแรก ก็ จะโพสต์ลงในไลน์กลุ่มบอกเพื่อน...” (ID3T1P7-8)

“ในกลุ่มเพื่อนนะ ก็จะมีไลน์กลุ่มคะ ช่วงที่จบแรกๆ จะมีรุ่นที่จบพร้อมเรา แล้วเราจะต้องเผชิญชะตากรรมเดียวกับเรา เวลาที่พี่ถามแล้วตอบไม่ได้ รู้พี่ถาม อันนี้นะ ถ้าขึ้นเวรกับพี่คนนี้ต้องเจอแน่ๆ พอเรารู้มา เราก็จะเขียนจดไว้ แล้วช่วยกันหาคำตอบ แล้วก็ส่งให้กันไว้ในไลน์กลุ่มจะส่งให้เพื่อนอีกคนอื่น เวลาพี่คนนี้ถามจะได้ตอบได้ อย่างตอนแรกเราไม่รู้จักโรคนี้หรือไม่รู้ว่ายาตัวนี้มัน จะต้องผลมยงไป บางทีเราจะมีขึ้นป้ายติกครั้งแรกเราก็จะจดว่าเราจะต้องทำ หน้าทีอะไรบ้าง เราก็ส่งไว้ให้เพื่อนเขาดูคะ นอกนั้นในกลุ่มก็จะมีคุยเรื่องทั่วไป นะคะ ถามว่าวันนี้ทำงานเป็นยังไง เหมือนเพื่อนมันเครียด มันก็ไลน์มาคุยๆ กัน มาระบาย หรือบางทีก็จะช่วยเตือนกัน อย่างจะบอกว่า พี่คนนี้ห้ามทำอย่างนี้นะ พี่คนนี้ทำอย่างนี้ได้ คือตอนเด็กๆ นะเราจะเจอกันค่อนข้างบ่อย เพราะว่ายังไม่ เป็นตัวจริง ยังไม่ค่อยมีป้ายติกอะไรอย่างนี้ เราก็จะเจอกันทุกวัน หรือวันเว้นวัน หรือสองสามวันเจอที แต่พอทำงานจริงๆ นะ คือด้วยความที่คนน้อยลงแล้วเรา จะไม่ค่อยได้เจอเพื่อน ส่วนมากก็จะมีทักคุยกันบ้าง แต่ว่าไม่ได้แชร์เรื่องอะไร กัน แต่ก็มีคุยเรื่องทั่วไป ไปเที่ยวอะไรอย่างนี้” (ID9T1P11-12)

3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย

เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดผ่านการประเมินช่วงทดลองการทำงานแล้ว จากพยาบาลจบใหม่จึงกลายเป็นพยาบาล “ตัวจริง” ที่ต้องรับผิดชอบงานด้วยตัวเอง โดยไม่มีพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลรุ่นพี่คอยกำกับดูแล ในระยะเริ่มต้นพยาบาลกลุ่มนี้จะได้รับมอบหมายให้เป็นรองหัวหน้าทีมหรือหัวหน้าทีม (Team leader) และเมื่อมีประสบการณ์มากขึ้นจะได้รับมอบหมายให้เป็นหัวหน้าเวร (In charge) เนื่องจากบางหอผู้ป่วยใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยแบบ Total care กล่าวคือ พยาบาล 1 คน จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยจำนวนหนึ่ง โดยให้ดูแลทุกอย่าง ได้แก่ ดูแลเรื่องทั่วไป การรับคำสั่งแพทย์ การบริหารยา การทำหัตถการต่างๆ และการเขียนบันทึกทางการแพทย์พยาบาล ส่วนบางหอผู้ป่วยใช้ ระบบการทำงานเป็นทีม ที่แยกหน้าที่กันทำ เช่น พยาบาลหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม สมาชิกทีม และพยาบาลบริหารยา อย่างไรก็ตามพยาบาลรุ่นอายุแซดนี้ต้องทำงานร่วมกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุแตกต่างกัน หรือที่เรียกว่า พยาบาลที่มีรุ่นอายุต่างกัน ซึ่งในหอผู้ป่วยหนึ่งๆ จะประกอบด้วยผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและแม่บ้าน รุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ รุ่นอายุเอ็กซ์ รุ่นอายุวาย รวมถึงพยาบาลรุ่นอายุแซด ซึ่งผู้ร่วมงานแต่ละรุ่นอายุจะมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นการบริหารจัดการงานกับผู้ร่วมงานแต่ละวัยจึงต้องเรียนรู้พื้นฐานและวิธีการเข้าถึงที่แตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การบริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย ประกอบด้วย 5 ประเด็นดังต่อไปนี้ 3.1) ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน 3.2) ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน 3.3) เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น 3.4) ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัย ต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย และ 3.5) แม่บ้านหอผู้ป่วยชอบไว้วางใจ ต้องใช้เทคนิคการเจรจา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน

การทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดส่วนใหญ่จะกล่าวว่า การทำงานกับแพทย์ที่วัยใกล้เคียงกัน หรือรุ่นอายุวาย จะเข้าถึงได้ง่ายกว่า โดยสามารถถามข้อสงสัยและจะได้คำตอบทุกครั้ง และหากต้องการให้แพทย์ยืดหยุ่นงานทำหัตถการต่างๆออกไปก่อน เพื่อให้พยาบาลสามารถทำงานอื่นที่สำคัญกว่าให้เสร็จก่อน ก็สามารถที่จะขอความร่วมมือได้ ในขณะที่แพทย์รุ่นอายุเอ็กซ์เข้าถึงค่อนข้างจะยาก บางครั้งการทำงานกับแพทย์รุ่นอายุนี้พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องมีการปรับตัวค่อนข้างมาก โดยพยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า เมื่อตนต้องทำงานร่วมกับแพทย์รุ่นอายุเอ็กซ์ ในการช่วยแพทย์ทำหัตถการ บางครั้งไม่สามารถตอบคำถามแพทย์ได้และทำงานไม่ได้ที่แพทย์ต้องการ เนื่องจากพยาบาลรุ่นอายุนี้ยังมีข้อจำกัดในความรู้และประสบการณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการค่อนข้างน้อย จึงทำให้บางครั้งอาจเกิดปัญหาความไม่พึงพอใจของแพทย์เกิดขึ้น พยาบาลรุ่นอายุแซดจะมีการปรับตัวโดยพยายามที่จะบอกในสิ่งที่ตนเองไม่รู้ เพื่อขอคำอธิบายโดยใช้คำพูดที่สุภาพ ไม่ได้ตอบด้วยอารมณ์เดียวกันกับแพทย์ เพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์บานปลาย ซึ่งจะเกิด

ผลกระทบด้านลบกับผู้ป่วย แต่ถ้าหากพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถหลีกเลี่ยงได้จะให้พยาบาลรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่าทำงานร่วมกับแพทย์รุ่นอายุเอ็กซ์แทน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“อาจารย์ที่จะอายุประมาณ 40 ปีได้ ก็มีปัญหากับการ Contact คือเราจะเป็นน้อง เราก็ไม่ได้มีความรู้เยอะเกี่ยวกับอุปกรณ์ บางที ตัวนี้มีใหม่ๆ แล้วมันมีขนาดเท่าไรหรืออะไร แล้วตัวนี้ใช้กับอะไร หมอเขาก็จะถาม บางทีเหมือนเขาก็ไม่รู้ว่่าแกล้งเราหรือเปล่า ประมาณทดสอบเรา ทั้งๆ ที่เขารู้แล้วพอหนูตอบผิดเขาก็ไม่ค่อยพอใจแล้วก็ไปเล่าให้คนอื่นฟัง ก็ทำให้เรารู้สึกไม่ดี แต่ส่วนใหญ่จะเป็นอาจารย์คนนี้คนเดียว ที่รู้สึกไม่ดี แต่ถ้าต้องอยู่ในห้องกับอาจารย์เขา ซึ่งในห้องมันจะมี 2 คน หนูจะให้พี่อีกคนคุยกับเขาแทน คือหนูจะไม่ยุ่งกับเขา นะคะ ก็จะไปดูเอกสารเลย แล้วก็ให้อีกคนหนึ่งไปอยู่กับอาจารย์ คล้ายๆ แบบเหมือน Scrub nurse นะคะ แต่ว่าเราจะอยู่ด้านนอกแทน แต่ถ้าช่วงพักก็คือเหลือคนเดียว หนูกับอาจารย์เขา หนูก็พยายามอยู่ใกล้ๆ นะคะ เวลาเขาสั่งหรือพูดอะไรจะได้ได้ยิน แล้วก็ถ้าไม่เข้าใจก็จะถามไปเลย จะเอาอะไร ประมาณถามไปว่า อาจารย์ คือหนูไม่รู้จริงๆ อย่างนี้นะคะ มันต้องไปอุปกรณ์ตัวไหนคะ เพราะบางทีเปิดไปผิดอัน คนไข้ก็เสียเงินอีกเลยต้องถามย้ำก่อน” (ID8T1P10-11)

“ใน Ward หนูไม่มีเค้ะประจำ หมอเขาก็จะเวียนกันมา ก็ไม่ค่อยมีปัญหา นะคะ แต่ว่าส่วนใหญ่ถ้า Order ไม่ชัดเจนก็โทรถามเลย Confirm กับหมอเลย ว่ายังไง เพราะว่ากลัวว่าเราจะรับ Order ผิด ต้องป้องกันตนเองไว้ก่อน ส่วนใหญ่จะ Resident ที่อายุก็ประมาณ 26-28 ค่ะ คุยกันได้ค่ะ ก็คุยกันได้ แทนตัวเองว่าพี่เลย จริงๆหนูอายุน้อยกว่าเขาอีก” (ID11T1P13)

“ถ้าเกิดวันนั้นเวรมันยุ่งจริง แล้วหมอสั่ง Order พร้อมกันหลายเตียงก็เลือกทำอันที่มันสำคัญกว่าก่อน ที่ยังพอรอได้ก็ให้หมอรอไปก่อน อย่างเช่นว่าเหมือนคนไข้คนนี้เหนื่อยนะ จะต้องใส่ Tube [Endotracheal tube] บวกกับคนไข้ก็เตียงหนึ่ง ฉีไม่ออก อยากให้ใส่ Foley [Foley' catheter] หนูก็จะบอก อันนี้เอาไว้ก่อนนะหมอ ไม่เร่งใช่ไหม หรือว่า หมอรีบหรือเปล่า ถ้าหมอรีบก็แบ่งคนไปทำ แต่ถ้าหมอไม่รีบก็อันนี้ขอเอาไว้ก่อนนะ หมอเขาก็โอเค คุยได้ ส่วนมากที่เป็นหมอ Resident อายุใกล้ๆกันก็คุยกันได้ เหมือนเขาก็จะเข้าใจ ว่า

อ้อได้ แต่ถ้าอันไหนไม่ได้จริงๆ หมอเขาก็จะบอกตรงนั้น พี่ขอตัวนเลยนะ เขาก็จะบอกเลย อันนี้เดี๋ยวเอาไว้ก่อนก็ได้ เดี่ยวค่อยทำก็ได้เขาก็จะบอก หรือถ้าเขาจะส่ง Lab พร้อมกันเลย เราก็จะถามเขาว่า หมอ อันนี้เอาไว้ก่อนได้ไหม จะคุยกันได้ไม่ค่อยมีปัญหา” (ID5T1P13)

“ Ward หนูจะไม่มีหมออยู่ประจำ หมอจะเปลี่ยนทุกเดือน แล้วเวลามีปัญหาที่โทรตาม ส่วนใหญ่หมอที่เจอจะเป็น Resident ค่ะ ก็จะมีอายุน่าจะไม่เกิน 35 ปี ส่วนใหญ่ตอนเราเป็นน้องใหม่เราไม่ได้ Contact กับหมอมาก เพราะว่าเราไม่ใช่ In charge เรามีอะไรเราจะถาม In charge หรือว่ามีอะไรจะมาบอก In charge เขาจะเป็นคนติดต่อกับหมอเอง ตอนไม่กี่เดือนที่ผ่านมาที่เริ่มฝึก In charge เราต้อง Contact กับหมอโดยตรง บางอย่างที่ไม่ชัดเจน เราต้องการความชัดเจน เราก็ย้ายกับหม้ออีก เขาก็จะหงุดหงิดนิดๆ หรือบางทีเราโทรรายงานบ่อยก็มีหงุดหงิดวางสายเสียงดังใส่เราบ้าง หนูมองว่าชีวิตคนไข้สำคัญ เวลาเรามีอะไรเราต้องถาม ถึงจะเป็นเรื่องเล็กน้อยก็ตาม เพราะว่าก็เคยมีเรื่องเล็กน้อยมาแล้ว แล้วคนไข้เสียชีวิต โดยที่ที่เราตามหมอแล้วหมอมองมา หนูก็พูดคุยกับเขาดี ๆ นะคะ ด้วยน้ำเสียงสุภาพเลย ยิ่งเขาน้ำเสียงหงุดหงิดใส่เราก็ยังต้องสุภาพใส่ค่ะ เพราะหนูไม่อยากให้เกิดการทะเลาะค่ะ ไม่งั้นเราจะทำงานด้วยกันไม่ราบรื่น ผลเสียก็อาจจะตกไปที่คนไข้ค่ะ” (ID1T2P12-13)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“ใน ICU หนูส่วนใหญ่หมอที่อยู่ประจำจะเป็น Resident อายุน่าจะประมาณ 28-30 นิดๆ เวียนกันกลุ่มละเดือน จะมีหมอใหม่ๆ มาอยู่เวรที่ Ward เรื่อยๆ ค่ะ ถ้าตอนเป็นเด็กใหม่ก็จะมี ความเกรงใจหมอ ก็จะไม่ค่อยกล้าไปถาม หรือว่าถาม Order เขาเท่าไร หรือว่าบางทีหนูเข้าไปช่วยทำหัตถการก็จะแบบ ซ้ำๆ นิดนึง ก็ต้องถามแบบว่าหมอตองเอาอะไรใช้ อะไรบ้าง แต่พอทำงานมา ลึกพัก เราก็จะรู้ขั้นตอนของการทำ เราก็จะรู้ได้บ้างว่าหมอตองใช้ อะไร หมอตองทำแบบไหนอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็น่าจะต่างตรงที่เรากล้าต่อรองมากขึ้น เพราะว่าบางทีมันมีหัตถการที่เกิดขึ้นพร้อมกันหลายเตียง แต่ว่าเรามีพยาบาลอยู่จำกัดอย่างนี้ คือ บางทีมี Resident 6 คน แต่พยาบาลมีแค่ 4 คน อย่างนี้ มันก็ทำไม่ทัน ถ้าทุกคนจะทำพร้อมกัน เราก็จะต้องแบบว่าไปคุยกับเขา ว่า Case ไหนสำคัญกว่า อะไรที่เร่งด่วนแบบจำเป็นที่สุดอะไรทำก่อน

หลังประมานนี้ค่ะ บางทีหมอบเขาจบมาจากที่อื่น เขาก็ไม่ค่อยเข้าใจระบบของโรงพยาบาลเรา บางทีเราก็ต้องเป็นคนไปบอกเขาว่า Order มันต้องแบบนี้ะ อะไรอย่างนี้ค่ะ คือก็สามารถคุยกันได้ง่าย กล้าที่จะต่อรองมากขึ้นก็ทำงานได้สักประมานปีนิดๆค่ะ แล้วอีกอย่างหมอบส่วนใหญ่ก็วัยใกล้เคียงกันค่ะ เลยคุยกันง่ายหน่อย เขาก็เข้าใจเราเหมือนกัน ว่างานเรานั้นก็ยุ่งจริงๆ ” (ID3T2P9)

3.2 ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดเข้าเป็นสมาชิกใหม่ของหน่วยงาน การปรับตัวเข้ากับหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นอีกเรื่องที่มีความสำคัญ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีลักษณะนิสัย ทัศนคติ ความคิดรูปแบบการทำงาน และมีอายุที่ต่างจากตนมาก ทำให้พยาบาลรุ่นอายุนี้ยังกลัวกับการเข้าถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวและศึกษาเรียนรู้ลักษณะนิสัย วิธีการทำงาน และวิธีการเข้าถึงหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดส่วนใหญ่จะกล่าวว่า สามารถปรับตัวเข้าได้ดีกับหัวหน้าหอผู้ป่วยรุ่นอายุเอ็กซ์ เนื่องจากหัวหน้าหอผู้ป่วยเข้าใจถึงคุณลักษณะของตนมากกว่าหัวหน้าพยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยรุ่นอายุเอ็กซ์มีลักษณะบุคลิกภาพ และอายุรุ่นราวคราวเดียวกันกับพ่อแม่ของตน จึงทำให้เข้าถึงได้ง่ายสามารถขอให้คำปรึกษาได้ทั้งเรื่องการทำงานและการใช้ชีวิต และพร้อมที่จะเปิดใจกว้างรับฟังความคิดเห็นของตน บางรายยกย่องให้หัวหน้าหอผู้ป่วยรุ่นอายุเอ็กซ์เป็น “My idol” ในการทำงาน เนื่องจากเป็นคนที่มีภาวะผู้นำ มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการดูแลผู้ป่วยสามารถลงมาช่วยเหลือนั่งงานได้ และให้คำปรึกษาเมื่อเจอเหตุการณ์วิกฤตที่ตนไม่เคยเจอมาก่อนได้ บางรายเล่าว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีลักษณะการบริหารงานแบบเป็นพี่เป็นน้อง เมื่อเกิดข้อผิดพลาดจะไม่ตำหนิข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นต่อหน้าผู้อื่น แต่จะให้กำลังใจและช่วยกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น เปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนในทีมได้แสดงความคิดเห็นในการทำงาน ทั้งในการประชุมหอผู้ป่วยประจำเดือนและไลน์กลุ่ม ไม่ได้ตัดสินใจหรือเลือกแทนทั้งหมด หากหน่วยงานที่มีการเปิดรับพยาบาลจบใหม่มากกว่า 1 คนเข้าปฏิบัติงานในหน่วยเดียวกัน หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถบริหารงานให้พยาบาลรุ่นอายุนี้เห็นถึงความยุติธรรม เช่น การอบรมหรือประชุมวิชาการ การประเมินผลการปฏิบัติงาน มีการลงบันทึกชัดเจนและสามารถอธิบายเหตุผลของการมอบหมายงานนั้นได้ นอกจากนี้ พยาบาลรุ่นอายุนี้ยังสามารถติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยได้หลายช่องทางทั้งการติดต่อแบบเผชิญหน้า โทรศัพท์ และผ่าน Line mobile application ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุนี้มองว่าเป็นสิ่งที่ดี ดังนั้นการมีปฏิสัมพันธ์กับหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นไปด้วยความราบรื่น เนื่องจากพยาบาลรุ่นอายุนี้ให้ความเคารพและศรัทธาให้ตัวหัวหน้าหอผู้ป่วยของตนเอง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“จริงถ้าคิดว่าหัวหน้า Ward คนนี้ก็สามารเป็นแบบอย่างที่ดีได้คนหนึ่งเลยคะ เมื่อเทียบกับที่หนูเคยไปฝึกงานที่ Ward อื่นแล้วเจอหัวหน้า Ward หัวหน้า Ward หนูเขาก็จะลงมาช่วยงานคะ เวลาที่เราทำงานไม่ทัน เขาก็จะมาช่วยคุณไข้คะ ช่วย Bed bath ไม่เหมือนหัวหน้าหอผู้ป่วยที่หนูเคยเจอเขาจะไม่ค่อยทำงานหนักเท่าไร แต่ก็คงเป็นเพราะคนเขาเยอะด้วยละคะ ก็เลยไม่ต้องลงช่วยแบบนี้ แต่ที่ Ward หนู med nurse [พยาบาลบริหารยา] ต้องดูแลคนไข้ 2 คน แล้วคนไข้ CA [Cancer=โรคมะเร็ง] ก็เปิดเส้นให้น้ำเกลือยาก ยา ก็เยอะ ช่วยเหลือตนเองก็ไม่ได้ เราต้องช่วยเหลือแทบทุกอย่าง ตั้งแต่แปรงฟันเลยคะ บางทีเราก็อ่าไม่ทันพี่เขาก็จะบอกมาคะว่า ให้พี่ช่วยทำอะไร แล้วอีกอย่างหัวหน้าเป็นที่ปรึกษาที่ดีคะ ปรึกษาทุกอย่างไม่ว่าเรื่องส่วนตัวก็ปรึกษาได้คะ” (ID1T1P13)

“แล้วหนูก็ยังไม่เคยได้รับการอบรม ACLS [Advanced cardiovascular life support] เพราะที่ Ward ส่งไปปีละคนเองคะ แต่ปีนี้รุ่นหนูเข้ารับเข้ามาเยอะ ต้องจับฉลากไปอบรม แต่พอถึงคิวหน้า เขาปิดอบรมคะ จริงๆ บางครั้งก็มีโอกาสคะ แต่จริง คือ มันเป็นวิธีการคัดเลือกที่ยุติธรรมและยอมรับได้ เพราะว่าเขาจับฉลากเอา คือเขาให้เราจับฉลากเองว่าเราได้ลำดับเท่าไร แล้วคือเรายอมรับวิธีการนี้ได้ แต่บางทีเราก็อึดอัดกับข้อในใจว่า เอ๊ะ โรงพยาบาลทำไมไม่ให้ส่งไปที่เดียวหลายๆ คนก็ได้ ส่งรายชื่อไป” (ID1T2P20)

“พี่หัวหน้าทั้งคนเดิมและคนปัจจุบันเหมือนเป็น Idol ของผมเลย เพราะที่คนปัจจุบันนี้ มีความ Smart ในการบริหาร เป็นคนที่มีความเป็นผู้นำสูง เช่นเวลาที่คนไข้มีปัญหา พี่เขาจะลงมาดูแล ถึงแม้ขณะที่เขาอยู่มีงานเอกสารที่ต้องทำ พี่เขาจะช่วยในเวลาที่ยาบาลไม่พอ พี่เขาจะมาช่วยดูแลบริหารจัดการคนไข้ อีกอย่างเป็นพี่เขาคนที่เก่งเรื่องการดูแลคนไข้ที่ On ventilator จะมาช่วยปรับแนะนำเวลาที่น้องดูแลคนไข้ Notify แพทย์ให้ พี่เขาเป็น My idol ที่ดี เพราะพี่เขาเป็นคนที่ความรู้เรื่องคนไข้ Neuro ที่มีความเชี่ยวชาญมากๆ เป็นคนที่คิดนวัตกรรมต่างๆอยู่ตลอดเวลาจากปัญหาของคนไข้ เวลาที่ส่งเวรก็จะคอยบอกสอนน้องตลอดเวลาที่คนไข้มีปัญหาแบบนี้ Case แบบนี้เราต้องดูแลเรื่องอะไรบ้าง ทำไมต้องให้การพยาบาลแบบนี้” (ID2T1P9)

“พี่หัวหน้าคนปัจจุบันอายุประมาณ 45 ปีค่ะ พี่เขาค่อนข้างดีมากๆ เพราะว่าเขาเป็น Head ที่ค่อนข้างรับฟังความคิดเห็นของน้อง จะไม่ได้แบบว่าเป็น Commander มาก แต่เขาจะเปิดโอกาสให้น้องแสดงความคิดเห็นค่อนข้างเยอะ อย่างถ้าเรื่องงาน เช่น วิธีการผูก tube [Endotracheal tube] พี่เขาก็จะมาให้ Share ว่าน้องทำยังไง ก่อนหน้านี้นั้นจะมีปัญหาแผลกดทับจากการผูก tube [Endotracheal tube] พี่เขาก็จะมาให้น้องแสดงความคิดเห็นว่าเราควรจะทำยังไงดี คือเวลามีนงานอะไรใน Ward ก็คือ ส่วนใหญ่เขาจะถามความเห็นก่อน ไม่ได้ตัดสินใจเลือกแทนเราค่ะ อย่างตอนประชุม Ward หรือถ้าไม่ได้ประชุม คือประชุม Ward แค่วันละครั้ง แต่ถ้าไม่ได้ประชุมก็จะถามในไลน์ Ward ก็ตั้งโพลกันค่ะ อย่างหนูถ้าเรื่องไหนที่หนูไม่เข้าใจ ส่วนใหญ่ก็ถามพี่ Head ต่อหน้าเลยค่ะ เพราะพี่เขาค่อนข้างเป็นคนที่ยุ่ยได้ เช่นวัน Vacation หนูไม่เข้าใจว่าถ้ามันเหลือแบบนี้จะต้องยกยงไง วันหยุด Extra เงินเดือน OT ก็เหมือนถามได้หมด ส่วนในไลน์จะไม่ได้ถามพี่เขาค่ะ พี่เขาจะเป็นออกแนวตามงานมากกว่า ถ้าถามส่วนใหญ่หนูก็จะมาถามต่อหน้าเลย” (ID3T1P10)

“ส่วนใหญ่หลังจากที่พี่เขา[หัวหน้าหรือผู้ป่วย]ประเมินคะแนนแล้ว เขาจะเรียกให้ทุกคนไปคุยตัวต่อตัว ชี้แจงคะแนนในแต่ละหัวข้อ พี่เขาจะอ่านให้ฟังเลย แล้วก็บอกคะแนนทีละข้อ แล้วพี่เขาก็จะถามว่าเห็นด้วยกับที่พี่ประเมินไหม ถ้าน้องมีอะไรสงสัยตรงไหนก็ให้ถามได้ ถ้าไม่เห็นด้วยก็สามารถถามได้ ถ้าคะแนนส่วนไหนมันน้อย พี่เขาก็จะอธิบายให้ฟัง เช่น คะแนนในการทำนวัตกรรม ถ้าในปีนั้นเราไม่ได้มีการทำนวัตกรรมหรืออะไร คะแนนในส่วนนั้นมันก็จะน้อย พี่เขาก็จะบอก หรือว่าสมมติ มันมีคะแนนที่ให้จากการเข้าประชุม Ward ถ้าเราขาดไป ถ้าเราสงสัยว่าทำไมส่วนนี้เราไม่ได้เต็ม พี่เขาก็จะมีข้อมูลที่เราเคยลาประชุมไหม หรือว่าเคยขาดประชุมหรือเปล่า คือเขาก็จะมีข้อมูลหลักฐานของเขาในการอธิบาย ส่วนใหญ่หนูก็จะเห็นด้วย ไม่ค่อยมีข้อโต้แย้งในการประเมิน เพราะว่าพี่เขาค่อนข้างทำแบบมีลายลักษณ์อักษร” (ID3T2P4)

“ตอนนี้พี่หัวหน้าคนปัจจุบันน่าจะอายุประมาณ 45 มั้งค่ะ พี่เขาเป็นคนที่ดีค่อนข้างเข้าหาได้ง่าย พี่เขาจะรุ่นราวคราวเดียวกันกับรุ่นแม่หนูค่ะ ตอนแรกที่รู้จักพี่เขาตอนที่เป็นพี่ In charge ก่อน ตอนที่มาทำงานใหม่ๆหนู กับพี่

In charge ก็จะไม่ค่อยสนิทเท่าไร แต่ว่าก็เวลาทำงานก็คือถามได้ แต่ว่าส่วนใหญ่เราก็จะเลือกถามเกี่ยวกับการทำงานมากกว่าจะอย่างเรื่องความรู้ การใช้เครื่องมือ ทุกอย่างค่ะ พี่เขาก็ให้ถามได้ แต่พอมาพี่เขาเป็น Head ได้ประมาณสัก 2 ปี หนูรู้สึกว่าเขาดูปรับมากขึ้นนะคะ เขาคือพยายามเข้าหาน้อง ไม่ได้แบบว่ามี Space ว่าเขาเป็นหัวหน้าแล้วเราเป็นลูกน้อง เราจะทำงานเหมือนเป็นพี่น้องกันมากกว่า แต่ว่ามันก็ยังมีความ Space ระหว่างอายุ ก็คือยังมีความเกรงใจ และเคารพพี่เขานิดนึง แต่มีอะไรก็จะกล้าถามมากกว่าตอนที่พี่เขาเป็น In charge เพราะว่าโดยส่วนตัวหนูคิดว่าพี่เขาเหมือนเป็นหัวหน้าที่มีความคิดสมัยใหม่ พูดจาแบบภาษาวัยรุ่นนะ แบบพี่เขาจะเป็นคนที่แบบพูดคุยกับน้องๆ ได้อย่างสมมติ วันเสาร์อาทิตย์พี่เขาหยุด วันจันทร์มาพี่เขาก็จะทำขนมมาให้ น้องๆ ที่ Ward กินอะไรอย่างนี้ หรืออย่าง Ward หนูมีจัดกลุ่มไปเที่ยวพี่เขาก็จะไปด้วยค่ะ ก็เลยทำให้สนิทกับพี่เขามากขึ้นค่ะ” (ID3T2P2-3)

“ที่นี้พี่หัวหน้าไม่มีตำหนิค่ะ ไม่ค่อยมีคน Blame กันเท่าไร แต่ว่าเราจะเก็บอุบัติเหตุไว้ คือจะมีการ Key occurrence ถ้ามีอุบัติเหตุเกิดขึ้น แต่ว่าพี่เขาจะไม่ค่อยมา Blame น้อง หมายถึงว่าพูดให้รู้สึกแย่ เพราะว่าส่วนใหญ่เวลาที่น้องทำผิดก็จะรู้สึกแย่อยู่แล้วที่ทำพลาด แต่ว่าพี่เขาจะมาให้กำลังใจแล้วก็จะสอน ว่ามันเดี๋ยวคราวหน้าจะต้องระวังกว่านี้นะ แล้วเวลามีอุบัติเหตุ เขาก็จะมา เวลาประชุม Ward เขาก็จะมาทบทวน สมมติว่าให้ยาผิดเขาก็จะมาทบทวนขั้นตอนการให้ยา ให้ในที่ประชุมพูดทวนกันว่าต้องทำยังไงบ้าง แต่ว่าจะไม่ได้เอ่ยชื่อ จะไม่ได้บอกว่าใครเป็นคนทำ หรือถ้าเกิดข้อผิดพลาดตรงหน้างาน พี่หัวหน้า ส่วนใหญ่พี่เขาก็จะคุยส่วนตัวนิดหนึ่งแล้ว แต่ว่าเวลาเราไปทบทวน Occurrence ก็จะเป็นทบทวนแบบโดยรวม ก็ไม่ได้ทำลายน้ำใจของคนที่เขาทำผิดให้รู้สึกแย่ค่ะ” (ID3T1P12-13)

“หลังๆหนูรู้สึกได้ค่ะว่าพี่เขาก็ปรับตัวเองให้ดูใจเย็นมากขึ้นนะคะ ตอนนั้นหนูต้องคุมผู้ช่วยพยาบาลผู้ชายให้เขา Retain foley's catheter แล้ว ก็คือเหมือนมี Rupture นะ แต่ว่าไม่ได้รุนแรงขนาดว่า Bleed รุนแรงขนาดนั้น เรื่องนั้นก็คือหนูนะอยู่กับผู้ช่วยพยาบาลสองคน ตอนนั้นหนูเริ่มทำงานได้ประมาณ 3 เดือนแล้วพี่เขาก็เริ่มปล่อยให้ทำงานเอง พอหนูออกมาจากห้อง พี่หัวหน้าก็ถามว่าเกิดอะไรขึ้น หนูก็อธิบายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นให้เขาฟังค่ะ ถ้าเป็นปกตินะเขาจะต้องเสียงดัง โวยวาย ดำรุนแรง น้ำเสียงเขาจะไม่ใช่นิ่งเรียบแบบนี้

แต่เขาถามด้วยน้ำเสียงเหมือนเป็นผู้ใหญ่คนหนึ่ง ว่าเกิดอะไรขึ้น ไม่ใช่ว่าจะมาตอกย้ำหรือตำราเรา หนูก็อธิบายไปตามเหตุการณ์ค่ะ เขาก็บอกว่าไม่ได้นะ คราวหน้าเราต้องคุมผู้ช่วยพยาบาลเขาให้ได้ เราอายุน้อยกว่าก็จริง เรานะเป็น RN เราต้องรู้เยอะกว่าเขา เขาก็ให้เรา ถามว่าครั้งหน้าถ้าเกิดเหตุการณ์แบบนี้จะแก้ไขยังไง แล้วก็ให้เขียนเป็นบันทึกข้อความส่ง พอเราคิดไม่ออกว่าจะแก้ไขยังไง เราก็กลับมาปรึกษาเขาเหมือนเดิม เขาบอกว่า ที่เขาเรียกมาคุยและให้เขียนแบบนี้ เขาบอกว่าเขาเคยมีประสบการณ์ แต่คนไข้อาการหนักกว่านี้ ตอนนั้นเป็น Occurrence เลย คือคนไข้มีอาการ Bleed รุนแรงมากเพราะว่าเกล็ดเลือดต่ำ แล้วเขาก็เล่าๆ คือเล่าน้ำเสียงเขาเป็นผู้ใหญ่ ดูเข้าใจเรา เราก็เลยรู้สึกว่ถ้าเป็นเมื่อก่อนคงไม่ได้พูดกับเราแบบนี้ แต่ตอนนี้คือพอเกิดปั๊บเราก้ไม่ได้กลัวนะ ทำให้เรารู้สึกว่าเราพร้อมจะอธิบาย และอยากคิดช่วยหาทางแก้ไขเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา” (ID1T2P7-9)

“หัวหน้าหนูไม่แน่ใจเหมือนจะอายุ 41 ปี เป็นหัวหน้าที่อายุน้อยอยู่เลย ที่เขาเป็นคนที่ปรึกษาได้ จะถามความคิดเห็นเราก่อน อย่างเช่น ส่งอบรมที่ต่างๆ พี่เขาจะถามก่อนว่า เราเคยไปอบรมอันนี้มาแล้วหรือยัง เข้าใจเรื่องนี้ไหมถ้าพี่ส่งให้ไปฟัง พี่เขาไม่ถามหรือออก อยากรไปไหม เพราะถ้าถามว่าอยากไปไหม คนก็ตอบว่าไม่อยากไป พี่เขาจะใช้การบังคับมากกว่าว่า พี่ส่งน้องไปฟังเรื่องนี้นะ เพราะว่าหนูนี้ยังไม่เคยไปอบรมเรื่องนี้เลย ซึ่งตรงนี้หนูก็โอเคนะ มันเป็นการเรียนรู้ใหม่ คือหนูจะไม่ค่อยมีปัญหาอะไรกับพวกนี้หรือ เพราะหนูก็พร้อมที่จะเรียนรู้อะไรใหม่ๆตลอด อย่างถ้าไปอบรมส่วนใหญ่พี่หัวหน้าเขาจะส่งไปอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตัวเองดูแลใน Ward อย่างหนูก็จะดูแลในเรื่องของยา Warfarin และก็ผู้ป่วย Palliative เวลาที่ส่งอบรมเรื่อง Palliative พี่เขาก็ดูหนูก่อนเลยส่งหนูไปอบรมก่อน เขาก็อยากให้ได้ประโยชน์สูงสุด ไปฟังแล้วกลับมา Adapt กับการดูแลคนไข้ กับอีกอย่างกรณีคนไข้โดนส่งไปอบรมบ่อยแล้ว เขาจะส่งคนอื่นที่ไม่เคยได้ไปบ้าง ก็เฉลี่ยกันไปค่ะ” (ID4T1P16)

“ถ้ามีเรื่องอะไรสงสัยหนูจะโทรศัพท์หาหัวหน้าโดยตรงเลย หนูเป็นคนที่เป็นแบบถ้าเลี่ยงการส่งข้อความทางไลน์ ได้ จะเลี่ยง เพราะหนูรู้สึกว่าการทำงานที่ไลน์ไป บางทีเขาอาจจะอ่านแล้ว แต่ว่ายังไม่อยากให้ความร่วมมือ ไม่ตอบ ไม่

อ่าน ไม่อะไร มันจะกลายเป็นไม่ได้คำตอบสักที หนูจบด้วยการโทรทีเดียว
 รู้เรื่องจบ อย่างหัวหน้าหนูเขาค่อนข้างจะรับฟังพวกหนูอยู่แล้ว มีอะไรหนู
 ปรีक्षाที่ เขาได้ทุกอย่างเลย อย่างสมมติว่าหนูมีธุระด่วนจริง ๆ กรณีหนู
 อาหารเป็นพิษ หนูก็เลือกที่จะโทรเลย ต่อให้ 5 ทุ่ม เทียงคิน เพราะหนูรู้อยู่
 แล้วว่าเขาเป็นคนนอนตึก หนูเลือกที่จะโทรเลย ถ้าไลน์ไป ถ้าเขาเลือกที่จะไม่
 อ่านหรือปิดเสียงการแจ้งเตือนไลน์กลายเป็นที่เขาคอนซึ้นแเวรแทนหนูไม่ได้
 มันจะลำบาก หนูก็เลยโทร ต่อให้เขาจะรำคาญ หนูก็จะเอาประโยชน์ส่วนรวม
 เพราะว่าพุงนี้เข้าจะไม่มีคนขึ้นแเวร เราก้ประเมินตัวเองจริง ๆ แล้วว่าเราไม่
 ไหวจริง ๆ นะ แล้วเราก้ไม่ได้หยุดบอยไง ฉะนั้น พี่เขาต้องเข้าใจ เราไปขึ้นแเวร
 จะให้เราไป อ้วกอยู่อย่างนั้นมันก็ไม่ใช่ เลยเลือกที่จะรายงานพี่เขา แต่หนูก็หา
 คนขึ้นแเวรแทนก่อนนะ หนูก็บอกไปว่าเป็นคนนี้นะพี่ แล้วก็พี่เหลือก็เป็น
 บทบาทของเขา เพราะว่าเราต้องหากคนขึ้นแเวรให้ได้ คือหนูก็โทรไป
 เคลียร์ให้จบทีเดียว เรื่องแเวร เรื่องเวลาไปสัมนมาไม่เข้าใจว่าต้องให้ไปอบรมที่
 ไหนยังงิ หรือต้องเตรียมตัวอะไรบ้าง หนูก็เลือกที่จะโทรเลย ต่อให้ตอนนั้น 5
 ทุ่ม เทียงคิน หนูไม่ไลน์ทิ้งไว้ หนูรู้สึกว่าการโทรมันเป็นอะไรที่แบบเร็วสุดแล้ว
 แล้วก็เขาต้องให้คำตอบเราได้เดี๋ยวนั้น ไม่ต้องแบบมีเวลาคิดนาน ถ้าในไลน์
 เขาแบบมีเวลาคิดนั้นนี้ ไม่ได้คำตอบที่เราเข้าใจ โทรให้มันจบทีเดียวเลย ”
 (ID4T1P16-17)

“หนูรู้สึกว่่าหัวหน้าเขาปรับตัวเข้ากับรุ่นหนูนะคะ ก่อนหน้านี้หนูได้ยิน
 เขาพูดกันว่า หัวหน้าหนูเป็นคนตรงๆ หนูรู้สึกคิดอะไรก็จะพูดตรงๆ บางที
 แบบพูดตรงเกินไปมันก็ไม่โอเคใจใหม่คะ หนูก็เคยเจอมากับตัวเองเหมือนกัน
 คือด้วยความที่พูดตรงบางที เขาอาจจะพูดเล่นอะไรอย่างนี้ แต่บางทีก็พูดตรง
 เกิน แต่ก็เห็นว่าเขาก็พยายามจะปรับตัวเข้าหาเราเหมือนกัน ก็จะมีเรื่อง
 แบบเรื่องการพูดของเขา แล้วก็เรื่องของเขาจะไม่ค่อยเอาใคร เอาแต่งงานจะไม่
 เอาบุคลากรด้วยกัน แบบเวลาเราพูดอะไร ไปเวลาเขาถามความเห็นเขาก็รับ
 ฟังนะคะ แต่สุดท้ายก็จะเป็นเอาความคิดเขา บางเรื่องด้วยเรื่องอย่างนี้คนใน
 Ward อาจจะไม่ค่อยชอบเขา แต่หลังๆ มาหนูว่าพี่เขาก็ปรับตัวได้อยู่ นะคะ
 เขาก็จะรับฟังมากขึ้นแล้วเขาก็จะแนะนำอะไรอย่างนี้มากขึ้น อย่างบางทีเรา
 พูดอันนี้นะ ชี้แจงว่าอันนี้ไม่ค่อยโอเคเท่าไร คือยกตัวอย่างเรื่อง รู้สึกว่ามัน
 เยอะไปหน่อย เจอเยอะ คืออย่างเช่น การพูดลักษณะแบบว่าเรื่องแเวร อันนี้

นานแล้ว ก่อนที่เขาจะปรับตัวได้ แบบเวอร์เอาแบบนี้แหละเขาก็ฟังความเห็นเรา แต่สุดท้ายก็เอาแบบเขาว่าจะเอาแบบนี้แหละ แบบว่าไปเสนอว่า ถ้าเราไม่แบบว่า ขอเป็น OT ได้ไหม ขอไม่เป็นค่างได้ไหม แต่เขาก็บอกว่า เข้างาน เขามาให้เป็นแบบนี้ เขาไม่พยายาม Support เรา ไม่ช่วย Fight ให้เรา ตอนนั้นก็ดีขึ้น นิดนึ่งก็พอได้อยู่ก็ช่วยเราได้อยู่บ้าง” (ID11T1P9-10)

3.3 เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น

ในทีมการพยาบาล พยาบาลรุ่นอายุแตกต่างกันมีการทำงานร่วมกับพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่นอายุที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้น การเรียนรู้ให้เข้าใจถึงคุณลักษณะของผู้ร่วมงานแต่ละรุ่นอายุ เพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่นอายุได้ จึงต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเข้าหาที่แตกต่างกัน ดังนี้

3.3.1 รุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ยึดติดความรู้เดิม ริเริ่มสิ่งใหม่จะไม่ยอมรับ

ในบางหอผู้ป่วยจะมีพยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ทำงานร่วมด้วย ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดเรียกพยาบาลกลุ่มนี้ว่า “พยาบาลรุ่นใกล้เกษียณทำงาน” พยาบาลรุ่นอายุแซดสะท้อนว่าพยาบาลกลุ่มนี้จะดู อารมณ์ร้อน และไม่ยืดหยุ่นทางความคิด (Fixed idea) โดยพยาบาลรุ่นใกล้เกษียณนี้จะดูหากพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดไม่สามารถทำงานได้ทันเวลา หรือเชิงซ้ำกว่าที่คิด นอกจากนี้จะเป็นคนที่มีความรู้เก่าและยึดมั่นในองค์ความรู้ของตน ทำให้เวลาทำงานกับพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดซึ่งมีองค์ความรู้ใหม่ พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดต้องปรับตัวเข้าหา โดยอธิบายและให้เหตุผลในการให้การพยาบาลตามรูปแบบที่ตนได้รับการอบรม หรือเรียนรู้มา แต่ในที่สุดพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดก็ต้องทำตามสิ่งที่พยาบาลวัยใกล้เกษียณต้องการ เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนความคิดของพยาบาลรุ่นเก่าได้ นอกจากนี้พยาบาลรุ่นอายุแซดบางรายเล่าว่า พยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์บางรายจะโมโหง่าย หากพยาบาลรุ่นน้องทำงานไม่ได้ตามต้องการ จึงต้องเรียนรู้ลักษณะนิสัย และหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องถอยห่างออกไป รอจนกระทั่งพยาบาลรุ่นพี่อารมณ์ดีก่อนจึงจะเข้าไปคุยหรือเข้าหาได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ผมรู้สึกว่าจะใช้เวลาปรับตัวนานเหมือนกันครับ ประมาณ 3 ถึง เดือน 4 ได้ ตอนแรกๆด้วยความที่ผมเจอพี่เขาจะเป็นพยาบาลรุ่นๆ Senior เยอะๆ หน่อยที่กำลังจะเกษียณอะครับ พี่เขาเป็นคนที่ค่อนข้างดุมากครับ ด้วยความที่เขาเป็นเจ้าแม่ ICU ครับ พี่เขาจะเป็นคนที่ไว ต้องแม่นยำ ต้องเร็วแบบนี้อะครับ รู้สึกว่าตอนแรกที่ผมเข้าไปทำงานผมรู้สึกขำมากครับ อย่างเช่นทำ

หัตถการ ฉีดยา เจาะเลือด เปิดเส้นให้น้ำเกลือครับ ผมก็จะซักว่าเพื่อน แล้วมือผมก็สั่นกลัวด้วยครับ คือกลัวพี่ก็กลัว กลัวคนไข้จะว่าเราทำไม่ได้ก็กลัว แล้วพี่เขาก็คอยมากระตุ้นเสียงดังใส่อีกครับ แต่ว่าเราก็ต้องมั่นใจเข้าไปก่อนครับ ว่าเราทำถูกต้องถูก Step ผมก็คิดให้กำลังใจตัวเองครับแรกๆเราไม่เคยทำมันก็อาจมีช้า มีตื่นเต้น มือสั่นบ้าง พี่เขาจะดูจะว่าก็เพราะพี่เขาอยากให้เราทำได้คล่องครับ แต่สุดท้ายผมก็ทำให้พี่เขายอมรับในตัวผมได้ครับ พี่เขาก็จะเริ่มปล่อยเราออกทำงานเองได้ ซึ่งระยะเวลาที่ประมาณ 3 เดือนได้ครับ” (ID2T2P4)

“ใน Ward ก็มีพี่ใกล้เคียงด้วย พี่เขาจะ Strict บ้างคะ อย่างถ้าพี่เขาถนัดเรื่องอะไรพี่เขาจะ Strict เรื่องนั้น แต่ถ้าเป็นเรื่องอื่นที่เขาไม่ได้ถนัดมาก เขาก็ไม่ได้ Strict มาก ถ้าหนูทำงานกับพี่เขาก็ไม่เชิงปรับตัวนะคะ แต่เหมือนเป็นการเรียนรู้กับเขา อย่างพี่เขาตอนนั้น Strict กับเรื่องการดู Ventilator พี่เขาจะมีความรู้เรื่อง Ventilator เยอะๆ เราจะถือเป็นการแบบเนี่ย ถ้าเราไปอยู่กับพี่เขา อย่างช่วงนั้นคืออยู่กับพี่เขาบ่อยๆ ก็จะเป็นการเรียนรู้ Ventilator ไปในตัว มีอะไรที่สงสัยก็ถาม พี่เขาก็จะให้คำตอบที่เคลียร์และเข้าใจ เหมือนไม่เชิงเป็นการปรับตัว แต่เหมือนเป็นการเอาความรู้เขามากกว่า คนไหน Strict เรื่องนั้นมากๆ แปลว่าเขามีความรู้มากๆ ก็จะเหมือนถามเอาความรู้มากกว่า ” (ID12T1P9-10)

“สำหรับหนูนั่นก็จะมีบ้างคะ พี่ที่มีประเภทที่คอยจับผิดแต่หนูนะก็จะแบบ อย่างที่บอกว่าให้ทำ 1 2 3 หนูก็จะบอกว่า หนูก็จะทำตามของหนูอยู่ดี แล้วก็บอกเหตุผลว่าทำไม แต่กับเพื่อนบางคนอาจจะเปลี่ยนไปเลย ให้ทำแบบนี้ก็ทำไปเลย แต่หนูจะเป็นประเภทแบบ ทำไมต้องทำตามอย่างนั้นล่ะ มันสามารถทำอย่างอื่นก็ได้ ทำไมถึงต้องทำตามตามเธอ บางอย่างเราไปอบรมมา เรามีความรู้กลับมาเราก็จะบอกพี่ ว่ามันเปลี่ยนเป็นอย่างนี้แล้วนะ ก็จะมีบ้างคะ...เวลาทำงานกับพี่ใกล้เคียง ถ้าเป็นช่วงแรกก็ต้องปรับตัวเยอะอยู่นะคะ อย่างบางทีแรกๆ เราไม่รู้ว่าพี่เขาเป็นคนยังไง นิสัยยังไง ต้องเข้าหา ยังไง อย่างถ้าพี่ใดๆ บางทีเราก็จะไม่กล้าเข้าหา แต่พอทำงานไปเรื่อยๆ ได้เข้าไปรู้จักเขาจริงๆ เข้าไปเรียนรู้นิสัย ก็รู้สึกว่ บางทีเราปรับตัวแล้วต้องเข้ากับเขาเวลานี้ อย่างเวลาเขาโมโห ช่วงนี้เราไม่ควรจะเข้าหาแล้ว จะไม่โอเค ก็ารู้อารมณ์พี่เขามากขึ้นว่าตอนนี้คือเราไม่ควรเข้าไปแล้วนะ ก็จะมีวิธีเข้า

หามากขึ้น ตอนนั้นก็คุยได้หมดทุกคนคะ บางคนก็มีคุยเล่นบ้าง เออเรื่อง
สัพเพพระ คุยเรื่องข้างนอกบ้างคะ” (ID12T1P16)

3.3.2 รุ่นอายุเอ็กซ์มีหลากหลายสไตล์ ต้องเรียนรู้เป็นรายๆไป

พยาบาลรุ่นอายุแซดเล่าถึงการเรียนรู้และการปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์
ว่า พยาบาลรุ่นนี้มีทั้งคุณลักษณะทางบวกและทางลบ โดยคุณลักษณะทางบวกที่พยาบาลรุ่นอายุแซด
สัมผัสได้ คือ พยาบาลรุ่นนี้มีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง ยอมรับความคิดเห็นของพยาบาลรุ่นน้อง
ให้ความเป็นกันเอง สามารถถามในสิ่งที่สงสัยได้ ใจเย็น คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจพยาบาลรุ่นอายุ
แซดเวลาที่ทำงานไม่ทัน หรือไม่มั่นใจ พยาบาลรุ่นอายุแซดจะชอบทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ที่มี
คุณลักษณะดังกล่าว ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดไม่ต้องปรับตัวเข้ากับการทำงานกับพยาบาลรุ่นที่
ตั้งตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ส่วนพี่ที่ระดับ Senior อายุ ปีขึ้นเลย ก็จะมีแล้วแต่ปัจเจก แล้วแต่ 40
คน ถ้าเกิดพี่ที่เข้าหาง่ายๆ อันนี้คือ ตอนที่เราเข้ามา เราก็จะดูแล้วแหละว่า
ลักษณะพี่เขาเป็นแบบนี้ เราถามได้ไหม เช่น ถ้าพี่ที่น้องกล้าเข้าหาจะเป็น
ลักษณะที่หนูชอบวิธีการสอนสำหรับหนูคือไม่ Fix idea แล้วก็ใจกว้าง
เปิดรับ เช่น ถ้าหนูไม่รู้ เขาจะไม่ว่าหรือตำหนิอะไรกับคำว่าไม่รู้ของเรา
แล้วก็สอนได้ในเรื่องที่เราไม่เข้าใจ ให้เข้าใจได้ ก็มีบ้างแหละที่พี่เขาอาจจะ
บ่นๆหน่อยถ้าเราถามบ่อยๆ แต่ไม่ใช่หงุดหงิดนะ อาจจะแบบว่า อายุงาน
เท่านี้จะต้องทำอะไรได้มากกว่านี้แล้ว จะพูดเชิงเหมือนประเมินเรา
Feedback หรือสะท้อนเรามากกว่า แต่ก็คือคำพูดหรือการกระทำของพี่เขา
อยู่ในระดับที่เรารับได้ ที่เราไม่รู้ลึกลับรุนแรงหรือดูตำหนิเราจนที่เราจะไม่
กล้าถาม ถ้าอย่างหนูทำงานในทีมกับพี่คนนี้ เราจะกล้าถาม เพราะฉะนั้นนะ
บางเรื่องอะไรที่เราไม่รู้ เราก็จะไปถามก่อน ก่อนที่เราจะเสี่ยงต่อการทำผิด
แต่เราก็เหมือนจะต้องจัดเรียงประโยคคำพูดดีๆ ว่าแบบว่า คืออันนี้หนูมี
ความคิดแบบนี้นะ หนูทำแบบนี้ได้ไหม แต่ไม่ใช่ไปแบบไม่มีอะไรเลยแล้วไป
ถามเขา Blank ไปถาม ให้เขาดูว่าเรามี Idea แต่ของเรามันถูกไหม เท่า
นั่นเอง”) (ID10T1P6)

“พี่ที่ทำงานด้วยแล้วสบายใจ ไม่อึดอัดเลย พี่เขาอายุสัก 48 ได้ เป็นคน
แบบใจเย็น สุขุม มีสติ ต่อให้เวลายุง ก็จะไม่แบบใจเย็นไว้วกก่อน จะไม่มานั่งนี้

ไม่ดู ไม่ซีเรียส ดูน่าเลื่อมใส ดูน่าเชื่อถือ ถ้าเวลาทำงานแล้วขึ้นเวรกับพี่เขาที่
ดูใจเย็น ดูมีสติ อะไรมันก็ดู Soft ไปหมด ต่อให้มันยุ่งแค่ไหนตาม หนูก็เลย
รู้สึกว่ามันโอเคดี ไม่ได้ถึงขั้นเป็นกันเองหรือพูดคุยสนิทกับน้องมากนะ แต่ไม่ถึง
ขั้นถ้อยควว่าตัวเองแก่แล้ว Senior แล้วนะ สามารถพูดได้ทุกเรื่อง เวลา
อะไรก็กล้าที่จะปรึกษา อย่าง Order อะไรยากๆ ไม่เข้าใจก็กล้าที่จะถามพี่
เขา รู้ว่าถามแล้วพี่เขาสอน อธิบายให้เราเข้าใจได้ รู้ว่าถามแล้วเขาไม่ดู ไม่ใช่
เป็นประเภท พอเราไม่ถามเพราะเราไม่รู้แล้วบอกว่าไม่ต้องทำหรอกเดี๋ยวพี่
ทำเอง กลายเป็นว่าเขาทำให้เราหนูเลยทำไม่เป็นเลย เหมือนกับพี่เขาสอน
หนูตกปลา ถ้าเจอพี่ที่แบบไม่ต้องๆ เดี่ยวฉันตกเอง เเธอรอกินนะอย่างเดียว
แต่พี่คนนี้เขาจะสอนหนูตก แล้วทำไปด้วยกัน ทำให้หนูทำงานเป็นไปด้วย
สอนแบบใจเย็น ก็เลยรู้สึกว่าหนูโอเคมาก ชอบมาก” (ID4T1P9)

“...ส่วนบุคลิกของรุ่นพี่ที่รู้สึกว่าอยากทำงานด้วยก็จะเป็นพี่ที่เป็นรอง
หัวหน้า Ward ครับ อายุน่าจะประมาณ 45 ได้ครับ พี่เขาเป็นคนที่ไม่เคยดู 45
เลยครับ แต่ถามว่าพี่เขาเคยมีภาวะฉุกเฉินใหม่ที่น้องทำงานซ้ำ ไปโหลด
งานที่เขาค่ะ พี่เขาจะเป็นคนที่นิ่งๆใจเย็น ให้โอกาสน้องทำ แบบถ้าน้อง
ทำไม่ได้ ไม่เป็นไรนะเดี๋ยว คราวต่อไปมาทำอีกนะ เดี่ยวพี่จะช่วยดูประมาณ
นี้ละครับ ผมเจอพี่แบบนี้ทำให้ผมเกิดความมั่นใจในการให้ nursing คนไข้
มากขึ้น คือเราก็เตรียมความรู้มาส่วนหนึ่งอยู่แล้วครับ พอมาได้ทำแล้วมีพี่
คอยแนะนำให้กำลังใจ ก็จะทำให้เรามีความมั่นใจมากขึ้นครับ สุดท้ายเราก็ทำ
ได้ครับ อย่างเช่นตอนนั้น ผมต้องไปช่วยพี่เขาเปลี่ยนเชือกผูก tube
[Endotracheal tube] คนไข้ครับ ผมก็รู้นะครับว่าตอนผูกเชือกถ้าไม่ยอม
ให้มันกดหรือรั้งคนไข้มากเราต้องสอดนิ้วไว้รองแล้วค่อยผูกเชือกอะครับ
จะได้ไม่เกิดผลกดทับคนไข้ แต่พี่เขาก็แนะนำเพิ่มเติมครับว่าเราควรผูก
เชือกจากตำแหน่งที่มุมปากให้ยาวกว่านี้มัย จะได้ไม่ไปกดบริเวณริมฝีปาก
คนไข้ แล้วใช้พวกแผ่นโฟมมาช่วยรองที่หูหรือหน้าคนไข้ก็จะไม่ทำให้เกิด
ผลกดทับคนไข้ได้ พอพี่เขาไม่ว่าเรา แต่เสริมเทคนิคหรือบอกในสิ่งที่น่าจะ
ทำได้ดีมากขึ้นกว่านี้ พอทำได้เราก็รู้สึกว่ามี Empowerment ในตนเอง
ค่อนข้างเยอะครับ มันก็จะแตกต่างจากพี่ที่เสียงดังใส่ครับ ว่าเราทำไม่ถูก
ไม่ให้ทำ ไม่ให้โอกาสเราทำใหม่ครับ) ”ID2T2P6(

สำหรับคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์อีกส่วนหนึ่ง พยาบาลรุ่นอายุแซดสะท้อนว่า พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์จะเป็นคนที่เลี้ยงงาน กินแรงรุ่นน้อง ไม่ค่อยช่วยทำงาน ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดที่ขึ้นปฏิบัติงานต้องทำงานลำพัง บางรายจู้จี้จุกจิกและยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก ทำให้พยาบาลรุ่นน้องรู้สึกหงุดหงิดและต้องทำตามในสิ่งที่พยาบาลรุ่นพี่ต้องการ บางครั้งจะดูว่าเวลาที่ตอบคำถามไม่ได้ บางครั้งพี่จะรู้สึกหงุดหงิด ทำให้พยาบาลรุ่นน้องรู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นพี่ แต่ในระยะหลังพยาบาลรุ่นน้องพยายามทำความเข้าใจและเมื่อสนิทกันมากขึ้น ก็สามารถทำงานร่วมกันได้ นอกจากนี้พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์บางส่วนทำงานไม่รอบคอบ ผิดพลาดเรื่องเอกสาร ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องทำการตรวจสอบซ้ำเสมอ บางคนก็เอาเปรียบพยาบาลรุ่นน้องไม่ช่วยทำงาน นั่งอยู่ที่เคาน์เตอร์รับคำสั่งแพทย์อย่างเดียว ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดรู้สึกอึดอัดที่พยาบาลรุ่นพี่เอาเปรียบและไม่ช่วยทำงาน แม้ว่าจะมีงานยุ่งมากเพียงไร พี่พยาบาลก็จะไม่ลุกมาช่วยพยาบาลรุ่นน้องจึงต้องเดินไปบอกตรงๆเพื่อขอความช่วยเหลือ แต่บางครั้งพยาบาลรุ่นน้องก็ได้แต่ทำใจและพยายามทำงานให้ไวที่สุด ในขณะที่พยาบาลรุ่นอายุแซดบางราย กล่าวว่าตนเองมีประสบการณ์ที่ต้องปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ ที่นอกจากจะเข้มงวดแล้ว ยังดูพยาบาลรุ่นน้องเสียงดังให้ทุกคนได้ยิน และงานบางอย่างมีวิธีการทำได้หลายวิธี แต่พยาบาลรุ่นน้องต้องทำตามวิธีของรุ่นพี่ ในระยะแรกๆพยาบาลรุ่นน้องต้องทำตาม แต่ในระยะหลังพยาบาลรุ่นน้องเริ่มหาข้อมูลเชิงประจักษ์มายืนยันกับรุ่นพี่ว่าสิ่งที่พยาบาลรุ่นน้องทำ คือสิ่งที่ถูกต้อง พยาบาลรุ่นพี่ก็จะยอมรับมากขึ้น ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

ขึ้นไป อย่างถ้าเรื่อง 40 พี่รุ่นอายุ“Strict เครื่องเคียดในการทำงาน หนูโอเคนะคะ ถึงพี่เขาจะ Strict คือพี่เขาก็เหมือนทำเพื่อเด็กนะ อันนี้หนูเข้าใจ แต่ถ้าอย่างบางคนที่เป็นแบบ หนูไม่ชอบใน Ward เหมอ ก็คือพี่เขาจะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม เป็น TL [Team leader] ในทีมคะ แต่มีบางวันที่มีพี่ โตะๆ แล้ว พี่คนนี้เขาต้องมาเป็นน้องเล็ก กลายเป็นมือสองมือสามในทีม แล้วพอทำงานเหมือนเขาจะกลายเป็นมี TL [Team leader] คน พี่เขาก็จะ 2 ทำงานส่วน TL [Team leader] ส่วนคนที่ทำงานข้างล่างจริงๆ ก็จะมี ประชากรลดลง ซึ่งถ้าเกิดมันยุ่งเราก็อทำงานไม่ทัน ประมาณคล้ายๆ ถ้าเรียกจริงๆ ก็คือเหมือนกินแรงนะ ถ้าอย่างบางคนที่เราคุยได้ ถ้าเกิดยุ่งจริงๆ ก็เรียกให้เขาช่วยหน่อย แต่ถ้าอย่างบางทีโตะมากๆ แล้วเขาก็คืออยู่อย่างนั้นเลย ไม่ทำอยู่แล้ว หนูก็จะ Manage งานกับน้อง เพราะว่าบางทีหนูก็จะเป็นมือสามต่อจากเขา หรืออาจจะเป็นมือสี่แล้วก็มีพี่ข้างบน ก็จะคุยกันกับพี่ที่ทำงานด้วยกัน ก็จะ Manage ว่าเราจะทำงานกันยังไงให้มันทัน เคยบอกพี่

หัวหน้าไปแล้วว่าเขาทำงานแบบนี้ แต่ว่าเหมือนพีเขาก็รับรู้แล้ว ก็เป็น Style นี้ ก็เคยบอกแล้วพีเขาก็เป็นเหมือนเดิม ”(ID12T1P8)

“พีที่แบบจู้จุกจิกก็จะเป็นพีที่ทำงานประมาณ 20 ปี ได้มั้งคะ มันอาจจะเป็นอุปนิสัยของเขาอยู่แล้ว โดยปกติตอนไม่ทำงานเขาก็เป็นแบบนี้ แล้วพอตอนทำงาน เขาจะไม่ชอบคนพูดเยาะ คือถ้า Case ตอนยุ่งๆ แล้วมีคนพูดเยาะๆ เราจะรู้สึกหงุดหงิดขึ้นมาล่ะ เขาก็จะจู้จี้ล่ะ แนวบ่งการให้ตามนั้นตามนี้ ทั้งที่บางทีเราจะต้องทำงานอย่างอื่นไปด้วย เราก็คงพยายามทำก่อนให้เขา ทำเพื่อไม่ให้เขาถาม ถ้าสมมติว่าจะอยู่ทีมด้วยกัน แล้วเขาจะถามเรื่องนี้ ก็ทำให้มันเสร็จก่อน ทำให้เขาเสร็จก่อนแล้วค่อยไปทำงานของตัวเอง เราก็พูดอะไรไม่ได้เขาก็เป็นพีเนอะ อย่างถ้าพีบางคน ตอนรับเวอร์เขาจะต้องถามเรื่องนี้ประจำ เรารู้ล่ะ เราก็ตอบเขาไปก่อน เพื่อที่เขาจะได้ไม่มาถามเร่อีก เขอยากให้ทำอะไรประมาณนี้ก็ทำให้เขาไปก่อน จะได้ไม่ต้องถามเยาะ หรือถ้าบางทีรู้ว่าเขาหงุดหงิด เราจะพยายามหลีกเลี่ยงไม่ไป Contact กับเขามาก คนอื่นเขาก็รู้ๆกัน อย่างพี In charge รุ่นอายุ 40 ขึ้นไป ถ้าอยู่กับพีเขา จะเป็นตอนที่เราเป็นตัวจริงแล้ว พีเขาค่อนข้างจะดูในช่วงแรก เหมือนเราเป็นเด็ก เขาจะวางมาดนิ่ง เราเห็นก็จะเครียดล่ะ แล้วอย่างเวลาทำงานกับพีเขาก็จะรู้สึกเครียด กดดันเหมือนกัน เพราะเขาจะดูเรา เวลาที่ตอบไม่ได้ เพราะว่าพีเขาจะถามค่อนข้างเยาะ แต่พอผ่านช่วงที่เป็นน้อง Junior ไปได้ ก็จะเหมือนอยู่มาล็กพักก็จะสนิทกันมากขึ้น ตอนนี่คือเฉยๆ รู้สึกว่าพีเขาก็ไม่ได้อะไรมาก ก็อาจจะวางมาดดูๆ เฉพาะช่วงแรกให้เราเกร็งๆเฉยๆ มารู้นิสัยเขาจริงๆก็ไม่มีอะไรค่ะ” (ID9T1P6-7)

“คือช่วงแรกๆ จะมีพีคนหนึ่งหนูไม่ค่อยโอเคด้วย พีเขาอายุประมาณ 41, 42 ค่ะ เพราะเขาจะค่อนข้างตกล่อน พีคนอื่นจะบอกว่า ถ้าหนูขึ้นเวรกับพีคนนี้ให้หนูดูดีๆนะ คือพีเขาทำงานไม่เรียบร้อย ตัวหนังสือบางครั้งก็ไม่ชัด การสื่อสารก็พูดไม่ค่อยรู้เรื่อง แล้วพอหอมมาถามอะไรแล้วเราจะไปถามพีเขาๆ ก็จะมีอาการเหวียงๆ หนูก็เลยว่าเขาไม่ค่อยโอเคอะไรแบบนี้ คือมีตะคอกใส่เวลาเราจะถามอะไรแบบนี้ บางทีหนูลำบากใจมากนะเวลาจะถามอะไรแบบนี้ว่าจะถามดีไหม คือเขาชอบตะคอก แล้วแต่อารมณ์พีเขาด้วย หนูก็พยายามทำหน้าที่ของหนูให้ดีที่สุด แล้วพอมีเรื่องการสื่อสารอะไรอย่าง

นี้ หนูก็จะพยายามพูดกับเขาดีๆ เขาชื่อพีพีมีเนอะ หนูก็จะแบบพีพีมีขอโทษนะคะ หนูไม่เข้าใจตรงนี้ช่วยอธิบายให้หน่อย พุดลักษณะแบบอ้อๆ เขาหน่อย” (ID11T1P5)

“...แต่เวลาทำงานหนูสังเกตนะ พีเขาก็จะเป็นแบบ ไม่ทำนะ คือพูดอย่างเดียว คือเหมือนใช้ปากในการทำงานมากกว่าลงมือทำ ก็ถ้าพีเขาทำงานอยู่ด้วยกับเราๆก็ต้องเช็คเอกสารให้ครบถ้วน ดูให้ละเอียดเลยคะ เพราะว่าแกก็จะพูดอย่างเดียว แล้วเวลาหลุดมาเราก็จะโดน เราก็ต้อง Double check เขาก็ที่หนึ่ง ไม่ไว้ใจเขาเนอะคะ เวลาบอกว่าส่งเวรแล้ว คือส่งแล้วแต่เอกสารเราก็ต้องดูอีกทีหนึ่งว่าเรียบร้อยหรือเปล่า หนูก็เคยบอกหัวหน้าเนอะคะ แต่เขาเป็นคนที่มือทิพย์ ประมาณว่าเขาก็เป็นระดับ รองๆ Head แล้ว เวลาที่หัวหน้าอยู่ที่ทำดี ต่อหน้ามันต้องดีนะ [หัวเราะ] แต่ว่าเรารู้กันอยู่ในใจทุกคนว่าเขาเป็นคนยังไง” (ID8T1P4)

“แต่พอทำงานไปสักพักก็จะมีรุ่นที่พีเราทำงานด้วยที่รู้สึกหนักใจจริง ๆ ก็ประมาณ 1-2 คน เพราะว่าพีเขาเป็นประเภทที่ทำงานเก่ง Manage งานเก่งมาก แต่ไม่เดินเลย ไม่ลุกเลย ด้วยความที่พีเขา Senior ด้วยละ เหมือนพีเขาอายุ 40 ต้นๆ เวลาทำงานพีเขาแค่รับ Order แล้วเขาไม่ทำจริง ๆ ไม่ลุก ไม่ช่วย ไม่เอาอะไรเลย บางทีหนูก็ต้องการความช่วยเหลือ ถ้ามันยุ่งจริงๆ อย่างคนไข้ให้ยา Antibiotic drip อยู่แล้วมันหมด แล้วเลือดคนไข้จะย้อนขึ้นสายน้ำเกลืออยู่แล้ว หนูไปเปิดเส้นเลือดคนไข้อยู่อีกห้อง แทนที่พีเขาจะลุกไปให้หน่อย แต่กลับนั่งอยู่แต่ในเคาน์เตอร์พยาบาล หนูรู้สึกเลยว่าเวลาทำงานด้วยอึดอัด ถ้าพูดตรง ๆ คือพีเขาขี้เกียจ ไม่ลุก หนูก็เลยไม่ค่อยโอเคกับเรื่องนี้ หนูก็พยายามเข้าใจเขาเนอะคะ ไม่เป็นไร เราก็ทน ๆ เอา ถ้าเรามองอีกแบบพีเขาอาจจะแก่แล้ว อาจจะใช้ความเป็น Senior แล้ว เลยไม่อยากทำอะไร เวลาที่ขึ้นเวรกับพีเขาหนูก็ต้องพยายาม Active ตัวเองคะ แต่ถ้ามันยุ่งจริงๆไม่ไหว หนูก็ไปคุยกับพีเขาตรงๆเลยคะ ว่าพีคะช่วยหน่อยนะคะ คนไข้วันนี้หนูยุ่งจริงๆ หนูรับ Order ยังไม่ทัน ให้ยายังไม่เสร็จ หนูก็จะพยายามหาสิ่งที่ให้พีเขาช่วยด้วย โดยที่พีเขาก็ไม่ลำบากมาก อย่าง ช่วยรับ Order ให้หน่อย ช่วยเบิกยาหรือ Key Lab ให้หน่อยประมาณนี้คะ แต่เรื่องอื่นที่เขาน่ารักหมดเลยคะ เวลาอาจารย์มาหรือว่ามีหมอมที่ดูหน่อย พีเขาจะ

รับหน้าแทน ออกตัวแทนอย่างนี้มากกว่า พอคิดภาพที่กลบอะไรกันแล้ว ภาพดีมันเยอะกว่า” (ID4T1P9)

“...พี่ที่เป็น In charge อายุสักประมาณ 40 ขึ้นกับพี่เขาหนูก็สามารถทำงานด้วยกันได้ แต่ว่ามันก็จะมีความกดดันนิดหนึ่ง เวลาเราทำงานกับพี่เขาแล้วความรู้ก็จะเป๊ะ หลักการอะไรอย่างนี้ก็ต้องตรง แล้วพี่ที่เป็น Senior บางคน ที่หนูรู้สึกว่าจะไม่ยากขึ้นแรงแบบพี่เขาจะเจ็บบๆ แล้วเวลาน้องทำอะไรผิด จะไม่ได้บอกแหวสอน แต่จะเหมือนโดนว่ามากกว่า หนูก็เคยโดนพี่เขาว่าเหมือนกัน ตอนนั้นทำงานได้ 2 ปีกว่าๆ ตอนนั้นรับเวร แล้วแบบว่า พี่เผลอหลับไป เราจะโดนปลุกแบบรุนแรงมากๆ ก็จะตะโกนมาเลย กลางวงส่งเวรเลย อะไรประมาณนี้ แต่ถ้าเป็นพี่คนอื่นบางทีเขาก็จะสะกิดเราเบาๆเฉยๆ แล้วบางทีพี่เขาก็ค่อนข้าง Strict แบบว่าเห็นอะไรก็ผิดไปหมด ถ้ามันเล็กๆ น้อยๆ เขาไม่ได้ยึดหยุน มันก็จะทำให้น้องกลัว ก็ไม่ค่อยกล้าไปคุยด้วย รู้สึกว่าจริงๆ เรายึดถือหลักการที่มันถูกหลักในการให้การพยาบาล แต่ว่ามันไม่จำเป็นต้องทำ 1 2 3 4 ตามที่พี่เขากำหนดเป๊ะๆ คืออย่างบางทีเคยเจอ ตอนนั้นน้องเขาทำแผล Tracheostomy tube แล้วจริงมันต้องใส่ Gauze ด้านล่าง แต่น้องใส่ขึ้นข้างบน อย่างนี้พี่เขาก็ว่า เราทำไม่ถูก ก็รู้สึกว่าบางทีมัน Adapt ได้ แต่มันอยู่ในหลักของ Aseptic technique อยู่มันก็โอเค ไม่ได้แบบว่าจำเป็นที่เราต้องตีกรอบให้ทุกอย่าง แล้วมันทำให้เด็กไม่อยากจะคิดอะไรใหม่ๆ ก็จะ fix อยู่กับความคิดนั้น เพราะกลัวว่าถ้าทำออกนอกกรอบก็จะโดนว่า ตัวหนูก็เคยเจอพี่เขาบ่นเหมือนกัน ตอนปีแรก หนูก็ไม่กล้าเถียงหรืออธิบายหรือก่ะ แต่พอหลังๆ หนูก็กล้าบอกเหตุผลพี่เขามากขึ้นเพราะอะไรเราถึงทำแบบนั้น พี่เขาก็จะมีทำแย้งกลับเรามาบ้างว่าเอาหลักฐานอะไรมาอ้าง อ่านมาจากไหน บางทีหนูก็เจ็บบๆไม่ได้เถียงต่อ แต่บางครั้งที่พี่เขาก็ทำผิดเหมือนกัน หนูก็บอกว่าหนูก็เคยอ่านเจอมาเหมือนกันในหนังสือ พี่เขาก็ค่อยยอมฟังค่ะ” (ID3T1P6-7)

“สำหรับคนที่หนูไม่โอเคมากๆ เลยนะ จะเป็นแนวที่ถามแล้วไม่ได้คำตอบ แต่เขาย้อนถามเรากลับแทน พี่เขาจะทำงานมาแล้วเกือบๆ 20 ปีแล้ว มีคำถามย้อนกลับ อารมณ์เหมือนแบบว่า ให้เราคิดสิ ว่าควรจะทำยังไง โอเค ถ้าเกิดไม่รีบ เรากียินดีที่จะคิด แต่ว่าอาจจะถูกหรือไม่ถูกก็อีกเรื่อง แต่

ถ้ารีบ มันเป็นการตัดสินใจที่หนูเลือกแล้วว่าถ้าหนูถามพี่มันปลอดภัยกับคนไข้แน่ๆ เพราะหนูรู้อยู่แล้วว่าเรื่องนี้หนูไม่ถนัด ไม่เคยทำ ถ้าให้หนูตัดสินใจ มันก็จะเสี่ยงต่อคนไข้ พี่เสี่ยงหรือ อะไรอย่างนี้ ก็ถามพี่ดีกว่า นั่นคือเราเลือกแล้ว ก็จะไม่ชอบที่รู้สึกว่าเป็นเหมือนเขาไม่ค่อยประเมินสถานการณ์ว่าอะไรเสี่ยง อะไรควรที่จะบอกน้อง คือให้คำตอบน้องไปก่อน แล้วเดี๋ยวถ้าอยากให้น้องเรียนรู้เราก็มาสอนกันทีหลัง มันทำได้ ประมาณนั้น อย่างถ้าพี่เขาเป็นหัวหน้าทีม แล้วก็ หนูเป็น Med nurse [พยาบาลบริหารยา] หนูก็พยายามปรับตัวเข้ากับพี่เขาให้ได้ค่ะ เช่น บางที่เราไม่แน่ใจว่าเวลานี้จะให้ยาตัวนี้ไหม เช่นสมมุติ Lasix ที่หมอก็มี Order ให้ตามเวลานี้อยู่แล้ว เราอาจจะเห็นว่า Urine คนไข้ปกติแล้ว แต่ว่าพี่เขายังเห็นว่า มันก็ยังสามารถให้ได้ หรือว่าจะ Hold ไว้ก่อนแล้วอีก 2 ชั่วโมงค่อยมาประมาณ Urine กันอีกทีหนึ่ง หนูก็จะถามความเห็นพี่เขา เพราะว่าพี่เขาเป็นหัวหน้าทีม เขามีอำนาจในการตัดสินใจเพราะว่าเราต้องรับผิดชอบและคุมน้องๆ ก็ต้องให้เขารับรู้ หนูก็จะถามก็จะบอกพี่เขาก่อน คือถ้าเกิดว่าถามตรงๆ ประเด็นอะไรอย่างนี้เขาก็จะบอกก็จะตอบเรานั้นแหละ แต่ถ้าเกิดสมมุติไม่ได้คำตอบจริงๆ หรือให้หนูไปคิดหาคำตอบเองตอนนั้น หนูก็ถามหมอเลยล่ะ เพราะสุดท้ายแล้วยังไงหมอก็รับผิดชอบให้หนูได้ ก็คือถามใครก็ได้ที่คิดว่ารับผิดชอบให้หนูได้ อันดับแรกก็คือระบบเราเป็นแบบนี้เราก็ถามพี่เราก่อน เพราะว่ามันไม่ใช่เราที่เป็นผู้รับผิดชอบทั้งหมด หนูก็ต้องถามพี่เขาก่อน เพราะว่าบางทีหมอเขาไม่ได้มาดูคนไข้ตั้งแต่ต้นจนจบ พี่เขาอาจจะเห็นคนไข้เยอะกว่า ต้องถามพี่เขาก่อน แต่ถ้าเกิดพี่เขาไม่ได้อยู่ในจุดนั้นหรือให้คำตอบไม่ได้ เราก็ไปถามหมอนั้นแหละ” (ID10T1P6-8)

3.3.3 รุ่นอายุวัย ทำงานอย่างสบายใจ ไม่ต้องปรับตัว

พยาบาลรุ่นอายุวัย เป็นกลุ่มพยาบาลที่พยาบาลรุ่นอายุแซดรู้สึกว่าเป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยแล้วรู้สึกสบายใจที่สุด เนื่องจากคุยกันได้ง่าย เข้าใจกันได้อย่างรวดเร็ว กล้าถามกล้าแสดงความคิดเห็น กล้าแลกเปลี่ยนความรู้ พยาบาลรุ่นอายุวัยไม่ได้แสดงตัวว่าเป็นผู้สอน แต่เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า รับฟังความคิดเห็นของพยาบาลรุ่นน้อง มีความยืดหยุ่นให้พยาบาลรุ่นน้องเลือกวิธีการให้การพยาบาลได้เองตามความเหมาะสม หรือจะนำวิธีการต่างๆ ไปประยุกต์ใช้ก็ได้ เวลาสอนก็จะสอนให้ปฏิบัติที่หน้างาน กล่าวคือทำให้ดูและให้น้องพยาบาลปฏิบัติตาม เมื่อทำได้แล้วพี่พยาบาลจะปล่อยให้พยาบาลรุ่นน้องลงมือทำเอง แม้ว่าพยาบาลรุ่นอายุวัยบางคนคิดว่าพยาบาลรุ่น

น้องแต่ก็ไม่ส่งเสียงทวาด และให้คำตอบทุกครั้งที่พยาบาลรุ่นน้องถาม ผิดกับพยาบาลรุ่นพี่อื่นๆที่ดูว่าแต่ไม่ให้คำตอบที่พยาบาลรุ่นน้องถามหรือย้อนคำถามถามกลับพยาบาลรุ่นน้องให้กลับไปหาคำตอบเอง พฤติกรรมดังกล่าวของพยาบาลรุ่นอายุวัยทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดชอบทำงานกับพยาบาลรุ่นนี้มากที่สุด โดยไม่ต้องปรับตัวใดๆกับการทำงานกับพยาบาลรุ่นนี้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“ถ้ารุ่นพี่ที่รุ่นกลางๆก็จะเป็นอายุประมาณ 30 ห่างกับหนูประมาณ 7-8 ปี ซึ่งตรงนี้ หนูว่า Life style มันจะคล้ายๆกันอยู่นะ ไม่ห่างกันเลย อย่างนี้ค่ะ คือคุยกันง่าย ไม่ต้องพูดเยอะคะเข้าใจได้เร็ว อยู่แบบลุๆ เหมือนกัน เวลาสอนหนูจะไม่เกร็ง กล้าถามกล้าแสดงความคิดเห็น มีความเป็นพี่น้องเหมือนสนิทกันเลย เป็นพี่น้องที่อายุห่างกันไม่เยอะ ก็เลยปรับตัวไม่ยากเลย ไม่ถึงอาทิตย์ก็สนิทกันแล้ว ชวนกันไปกินข้าวหลังเลิกงานตลอดเวลา”) ID4T1P9-10)

“รุ่นที่หนูรู้สึกทำงานเข้าหากันได้ดี จะเป็นรุ่นพี่ที่อายุใกล้เคียงกับหนูค่ะ คือเวลาทำงานก็ค่อนข้างเข้าใจดีค่ะ แต่ว่าถ้าเป็นรุ่นพี่ก็คือ ยังไงในการทำงานเราก็ต้องให้การเคารพเขา ถึงแม้ว่าอายุจะใกล้กัน แต่ว่าในความสบายใจในการทำงาน มันก็จะมีอยู่ แบบสามารถพูดคุยแลกเปลี่ยนอะไรได้แบบว่าสมมติว่าเราทำงานอะไรที่เป็นงานของน้อง Junior อย่างดูแลคนไข้ Bedside เช่น ฉีดยา เจาะเลือด หรือ Bed bath บางทีถ้าทำกับพี่ตัวโตระดับ In charge เราก็จะรู้สึกเกรงใจพี่เขา เราเป็นเด็กเราก็อยากจะทำให้มัน Complete ผิดพลาดน้อยที่สุด เพราะกลัวพี่เขาจะตำเราได้ แต่ว่าถ้าทำกับพี่ที่แบบว่าโตกว่านิดหน่อย พี่เขาก็จะช่วย คือมันไม่ต้องถึงกับเกรงใจมากไป คือมีอะไรพี่เขาก็จะช่วยเหลือเราได้ หนูว่าพี่เขาคงเข้าใจน้องใหม่ค่ะ ว่ายังไม่ได้ทำงานแบบ Complete อะไรมาก พี่เขาก็จะช่วยเสริมเราอีกที” ID3T2P5-6)

“ใน Ward หนูจะมีพี่ทุก Gen หลายคะ อายุมากที่สุด ปีกี่จะ 50 เป็นพี่หัวหน้า รองๆมาจะเป็นพี่ In charge น่าจะอายุไล่กันคะ ปีได้ 46-41 ปีได้มั้งคะ จนถึงรุ่นหนูและรุ่นน้องหนูคะ ถ้า 38 แล้วจะลงมาอายุประมาณจะบอกว่าทำงานกับรุ่นไหนแล้วสบายใจก็ต้องเป็นช่วงที่ใกล้กัน คืออยู่ก็อายุงานสักประมาณไม่ 2535 ระหว่าง คือหนูนะเกิดเกิน หนูที่ปี สำหรับ 3

รู้สึกว่ายสบายใจ เช่น หนูสามารถบอกสิ่งที่หนูไม่รู้ได้อย่างสบายใจโดยที่ไม่กลัวว่าเขาจะว่า เพราะว่า หนึ่งเลยคือ คนที่อายุใกล้เคียงกันเขายังมีเหลือความใหม่ที่คล้ายๆเรา เขาจะยังเหลือความเข้าใจเรา เขาจะยังไม่รู้สึกว่าเขาเป็นพี่หรือเป็นผู้สอนเสียทีเดียว เขาจะมีความเป็นผู้ร่วมงานกับเรามากที่สุด ก็จะกล้าบอก เวลาบอกพี่ที่อายุงานมากกว่าเรา 1 ปี เขาก็จะรู้สึกว่า เฮ้ย เรื่องนี้ฉันก็เคยไม่รู้มาก่อน แล้วเขาก็สามารถบอกเทคนิคว่าถ้าเจอสถานการณ์แบบนี้ เรียงลำดับจัด Priority อะไรแบบนี้เขาบอกได้ แต่คือถ้าเกิดคนที่เขาอายุงาน 10 กว่าปี แน่แน่นอนว่าเขาไม่มาแบบนี้หรอก เขาจะมองว่า เราทำงานได้หรือไม่ได้อย่างนี้มากกว่า แล้ววิธีการสอนคือ ถ้าส่วนใหญ่จะ เขาจะบอกเล่าจากประสบการณ์เขาว่าพี่เคยแบบนี้ แล้วพี่ทำแบบนี้ หรือว่าทำแบบนี้ก็ได้ บอกทางเลือกให้เราฟังคะ ว่ามีวิธีไหนที่เหมาะสมกับเราหรือเราน่าจะไปปรับใช้ได้ คนที่อายุใกล้เคียงกันเขาก็ไม่ Fix ความคิดเห็น จะทำให้รู้สึกว่าเราสามารถแชร์ Idea ของเราได้ เช่น หนูทำอย่างนี้ได้ใหม่ พี่อีกคนสอนมาแบบนี้ หรือหนูอ่านเจอมาแบบนี้ อะไรประมาณนี้คะ” (ID10T1P5-6)

“ใน Ward หนูก็จะสนิทกับพี่ที่อายุใกล้เคียงกันง่ายหน่อย วันแรกไปถึงก็เพิ่มเพื่อนไลน์เลย ตอนเย็นก็ไปทานข้าวด้วยกัน ก็สนิทมากขึ้น... ส่วนรุ่นอายุที่ทำงานแล้วรู้สึกสบายใจสุดเป็น Gen Y ค่ะ พี่เขาอายุประมาณ 27-35 ปีค่ะ คือเวลาทำงานกับพี่เขาเวลาที่มีอะไรไม่เข้าใจ ก็จะถามกันได้ง่าย พี่เขาว่าเขาขึ้นเสียงกับเราเรารู้สึกว่าเรารู้ว่านิสัยเขาเป็นยังไง อีกอย่างหนึ่งคือเขาเป็นคนที่อาจจะตำราเรานะ แต่ว่าตำราให้คำตอบเรานะ ไม่ได้ตำราหรือขึ้นเสียงหรือตวาดโดยไม่ให้คำตอบเรา เหมือนรุ่นพี่ที่ Senior กว่าค่ะ อีกอย่างเวลาเราไปทำอะไรผิด อย่างเช่น ส่วนใหญ่ที่ทำอะไรผิดก็จะมี ฉีดยาผิด ก็คืออาจจะแค่ไปผสมยาผิดค่ะ แต่ส่วนใหญ่ก็คือเรา Double check กันแล้วเขาจะดูเราแบบใกล้ชิดตอนที่เรามาใหม่ๆ พอเราทำผิด ตอนแรกเขาก็จะไม่บอกเรานะ เขาก็จะยี่นๆ ดูเรานี้แหละว่าเราจะไป Dilute ยาผิดหรือเปล่า จนเราทำผิดเขาก็จะให้ทำใหม่ คือยาที่ส่วนใหญ่ผิดก็คือเป็นยาที่เรามี Stock เหลือเยอะแยะใน Ward เขาก็จะไม่ได้ Serious แต่ถ้าตัวยาไหนที่สำคัญจริงๆ เขาก็จะห้ามเรา แล้วก็อธิบายตั้งแต่แรก ไม่ก็จะบอกให้เราว่า ไปดู Leaflet [เอกสารกำกับยา] ไม่ก็ ไม่รู้ก็โทรถามห้องยา 7007 โทรถามเภสัช เขาจะให้เราเป็นคนโทรเอง แล้วเราจะได้คำตอบเอง แตกต่างจากพี่ Senior อีกคน

ตอกย้ำคือเวลาทำผิมนะ เขาตอกย้ำ แล้วก็เอามาพูดในตอนส่งเวรว่าเราทำอะไรผิด ทั้งๆ ที่บางครั้งเป็นเรื่องเล็กน้อย เป็นเรื่องทีบอกไม่ถูกเหมือนกัน เล็กน้อยมากค่ะ คือไม่ถึงกับขั้นฉีดยาผิด ผสมยาผิด หรืออะไรเลย แค่วางของผิดที่ ก็พุดร้ายแรงกับเราค่ะ” (ID1T2P6-7)

“เวลาทำงานกับพี่รุ่นที่อายุใกล้ๆหนู จะไม่ค่อยต้องปรับอะคะ เหมือนเป็น Generation ใกล้กันอยู่แล้ว เหมือนเราคุยกันง่าย อย่างเวลาเราไปถามพี่เขาว่าถ้าหนูจะผสมยาแบบนี้ได้ไหมคะ หรือเขียน Nurse note แบบนี้ได้ไหมหรือแบบนี้ดีไหมคะ พี่เขาก็โอเคง่าย คือพี่เขาเข้าใจเรา ประมาณว่าไม่ต้องพูดอะคะ พี่เขาจะเหมือนรับฟังความคิดเห็นเราด้วยคะ ว่ามันดีหรือไม่ดี ถ้าเราจะทำแบบนี้ละ แล้วเวลาสอน พี่เขาจะสอนในลักษณะทำให้ดูคะ แล้วให้เราลองทำก่อนที่จะไปทำกับคนไข้ พอถึงหน้างานจริงก็จะทำให้หนูดูสักรอบหนึ่งก่อน แล้วต่อมาก็ให้หนูลงมือทำเอง ครั้งต่อไป พี่เขาก็จะไม่ถามแล้วคะ เหมือนให้เราเรียนรู้จากการทำให้ดูแล้วให้เราลงมือทำเองเลย หนูรู้สึก่วิธีสอนนี้มันก็ดีนะคะ เพราะว่าสิ่งที่เราได้เรียนรู้ จากที่พี่เขาแนะนำ เราสามารถรู้ว่ามันก็ได้หลายรูปแบบ เช่น จะใส่ท่อช่วยหายใจ พี่เขาก็จะสอนก่อนว่า ในรถ Emergency มีอุปกรณ์อะไรบ้าง อะไรตรงไหน แล้วเราต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง จะสอนเป็น Step ไปคะ ชั้นแรกเตรียมอะไร ใน Ward หนูพี่เขาก็จะสอนให้ เรามาเตรียมรถ Emergency แล้วซ้อมกันก่อน ซ้อมแบบจริงจังเลยคะ จะมีมีพี่ที่เขาสอนอบรม CPR [Cardiopulmonary resuscitation=การช่วยฟื้นคืนชีพ] เขาก็จะมาสอนน้องใหม่ ทดสอบน้องใหม่เป็นรายคนคะ มีการจับเวลาด้วยนะคะ คือทุกคนจะได้คล้อง แล้วพอถึงเหตุจริงๆ มันอาจจะไม่ได้เป็นอย่างที่เราคิดเท่าไร มันอาจจะลำดับขั้นตอนจะสลับกัน เอาอันนี้มาก่อนอันนั้น แต่ถ้าเราได้ฝึกฝนบ่อยๆในเมื่อเรารู้ขั้นตอนทั้งหมดว่ามันคืออะไร คล้องแล้วประมาณว่าอยู่ในสถานการณ์ ถึงเราจะสลับสับเปลี่ยนกัน แต่เราก็สามารถรัน ทำให้ [คล้อง ทุกอย่างได้เหมือนเดิม แล้วถ้าเกิดว่าไม่ฝึกซ้อมหรือลงมือทำจริงๆ ไม่มีทางทำได้อยู่แล้ว เพราะแค่ดูพี่เขาทำอย่างเดียว มันก็ไม่เหมือนทำเอง ” (ID5T1P4-5)

“รุ่นที่ใกล้เคียงกันกับหนูแบบอายุไม่เกิน 30 นะที่หนูโอเค เวลาทำงานด้วย คือ เขาก็จะคิดคล้ายๆ เรา แล้วเวลาสอน มันจะเป็นลักษณะคล้ายๆ พี่น้องนะคะ จะสามารถถามง่ายกว่า ไม่เหมือนเวลาถามพี่คนโตๆ เราก็อาจจะเกร็ง แล้วเขาก็อาจจะบอกว่าเราทำไม่ไม่รู้ แต่ว่ารุ่นใกล้เคียงกันก็จะเป็นแนวสอนเรามากกว่า อย่างนี้นู่นอย่างนั้นะ ก็อย่างเช่นเรื่องส่งเวร เหมือนเราก็พอจะรู้ว่าส่งยังไง แต่พอเราส่งผิด พี่เขาก็จะบอกว่า เฮ้ยแก้เดี๋ยวต้องส่งแบบนี้จะสอนให้เราเข้าใจมากกว่า ว่าแบบไหนคนอื่นเขาจะเข้าใจมากกว่ากัน ถ้าเป็นพี่ Senior ก็จะเป็นแบบทำไมแกส่งแบบนี้ละ มันไม่ขึ้นไปตาม Pattern เขานะ แล้วรุ่นใกล้เคียงกันก็คือถ้าเราไม่เข้าใจ ที่เขาสอนหรือพูดก็จะบอกเขาตรงๆได้ แล้วก็เหมือนเขาจะพูดตรงๆ กับเรานะ ก็คือ Clear กันให้จบตอนนั้น แล้วถ้าเกิดเราทำผิดก็ สามารถบอกเขาตรงๆได้ ว่าพี่ เออ หนูทำผิดนะ หนูไม่รู้ เขาก็จะฟังเราค่ะ แล้วบางทีเรากุญเล่นกับเขาได้” (ID8T1P2-3)

ที่“ICU หนูจะทำงานเป็นทีมคะ แบ่งออกเป็น คนคะ 2 ทีม ทีมละ 2 ก็จะมี In charge กับ TL [Team leader] เวลาที่เป็นลูกน้องทีม รุ่นพี่ที่มีอายุต่ำกว่า ลงมา จะทำงานด้วยแล้วสบายใจ เป็นลักษณะมันคุยกันสนิท 30 กันเหมือนเพื่อน เป็นวัยเดียวกัน คือเข้าใจกันง่ายกว่า แทบจะไม่ค่อยต้องปรับตัวเลยนะคะ พี่เขาก็เหมือนทำความสนิทสนมกับเราก่อนอยู่แล้ว ก็มีความรู้สึกว่าทำงานกับเขาโอเค แล้ววิธีการสอนของพี่เขา ส่วนใหญ่จะชวนกันไปทำตรงนั้นเลย สอนตรงหน้างานเลย ว่าอันนี้เป็นอย่างนี้นะ ทำไมทำอย่างนี้นะ สอนไปเลยมากกว่า จะเป็นสอนก่อนแล้วค่อยให้ทำ พอเราแสดงความคิดเห็น เขาก็รู้ว่าเรามีเหตุผล พี่เขาก็รับฟังคะ คุยกันด้วยเหตุผลมากกว่า ”(ID7T1P8)

3.3.4 รุ่นน้องอายุแซดประสบการณ์น้อย ต้องคอยตรวจสอบงาน

ในการทำงานของพยาบาลรุ่นอายุเดียวกันแต่แตกต่างบทบาท/หน้าที่ ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดที่เป็นรุ่นพี่ต้องมีการปรับตัวกับพยาบาลรุ่นอายุเดียวกันที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลรุ่นน้องที่ต้องได้รับการดูแล ด้วยความที่เป็นคนรุ่นอายุเดียวกันจึงเข้าใจพยาบาลรุ่นน้องว่า เวลาจะสอนงานจะต้องอธิบายเหตุผลประกอบในการให้การพยาบาลว่าแต่ละขั้นตอนทำเพื่ออะไร เมื่อลงมือทำให้อุแล้ว จะต้องให้น้องฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้้องพยาบาลจดจำได้มากกว่าการอธิบายอย่างเดียว

และในการสาธิตการปฏิบัติการพยาบาลให้ดูนั้นต้องเน้นย้ำเรื่องของหลักการ แต่วิธีการจะบังคับให้น้องพยาบาลทำตามวิธีการของพี่ ว่าต้องเริ่มขั้นตอนที่ 1-2-3-4-5 ไม่ได้ น้องพยาบาลจะไม่ทำตามเนื่องจากน้องพยาบาลมีความคิดเป็นของตนเอง และหากน้องให้การพยาบาลผิด พยาบาลรุ่นพี่ต้องไม่ดูตำราว่ากล่าวแต่เป็นผู้ให้โอกาสและสนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลรุ่นพี่ต้องเข้าใจพยาบาลรุ่นน้องว่า พยาบาลกลุ่มนี้จะสนใจหลายๆอย่างในเวลาเดียวกัน เช่น การทำงาน การเรียน การเที่ยว ดังนั้นพยาบาลรุ่นพี่อื่นๆอาจจะมองว่า น้องพยาบาลรุ่นนี้ทำไม่สนใจเรื่องใดเรื่องหนึ่งและทำให้ออกมาดีไปเลย แต่กลับทำหลายๆเรื่องพร้อมกัน เมื่อน้องพยาบาลทำหลายๆเรื่องในเวลาเดียวกัน ความรอบคอบในการทำงานอาจจะมีน้อยลง ดังนั้นการทำงานกับน้องพยาบาลจึงต้องเน้นย้ำหลายครั้งและต้องมีการตรวจสอบหลังทำหัตถการเสร็จ เนื่องจากพยาบาลรุ่นน้องยังทำงานไม่รอบคอบ พยาบาลรุ่นพี่จึงต้องตรวจสอบเพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังนี้

“เวลาทำงานกับรุ่นน้อง หนูว่าต้องค่อนข้างปรับตัวเข้าหาค่อนข้างเยอะพอสมควร เพราะว่าตอนที่หนูเป็นเด็กจบใหม่ นะ ก็จะมีพี่บางทีที่มีบ่นบ้าง เป็นธรรมดา เราอยู่เหมือนพี่น้อง แต่เราไม่ได้คิดอะไร เพราะว่าคิดว่าพี่เขาสอน ถ้าเราไม่ทำผิดพี่เขาก็ไม่ว่า แต่พอมาเจอกับรุ่นน้อง ยิ่งรุ่นน้องที่จบใหม่เลย คือเหมือนค่อนข้างจะพูดลำบากหน่อยค่ะ เหมือนจะคุยไม่ค่อยได้ ถ้าดูน้องเขาไป ก็เหมือนน้องจะมีความคิดเป็นของตัวเองมากกว่า เหมือนมี Idea เป็นของตัวเองมากกว่าเรา เวลาหนูสอนก็เลยต้องเน้นวิธีที่ว่า ถ้าจะสอนน้องรุ่นนั้นก็เน้นทำตัวเองให้มันถูกต้อง คือถ้าเราทำถูกให้น้องดูเป็นตัวอย่าง เราก็ให้น้องทำตาม แต่จะไม่บอกให้น้องว่าต้องทำแบบนี้ๆ นะ ทำตามวิธีเราทุกอย่าง แต่ตอนสอนจะสอนว่า เออหนูต้องทำอย่างนี้ๆ นะ วิธีนี้นะ แล้วจะถามวิธีหรือความคิดของน้องเขาอีกที แล้วก็ให้น้องดูจากรุ่นพี่อีกที ว่าพี่เขาก็มีวิธีทำยังไง เพราะว่าบางทีน้องเขาจะเรียนรู้ว่า พี่คนนี้ทำแบบนี้ก็ทำได้ เราก็จะทำวิธีที่มันถูกเพื่อที่ให้น้องนะเรียนรู้ว่าต้องทำแบบนี้ๆ เราก็ไปเช็กน้องอีกทีว่าน้องทำถูกต้องตามหลักการไหมคะ คือจะไม่พยายาม Fix idea น้อง ” (ID5T1P7-8)

“ถ้าจะปรับตัวเข้าในแต่ละรุ่น ถ้าเป็นกับรุ่นพี่นะ เหมือนเวลาคุยอะไร ต้องไม่มีความเป็นวิชาการหนักๆ อย่างเช่นถ้ากับน้องเราอาจจะสอนไปด้วยเล่นไปด้วยได้ เพื่อที่จะให้น้องคุ้นเคยกับเรา จะได้ไม่เกร็ง เพราะถ้าเกร็งซึบ

มันก็จะเครียด เครียดแล้วมันก็เหมือนจำอะไรไม่ค่อยได้ เวลาคุยกับน้องหนู ก็จะอีกแบบหนึ่ง แต่เวลาคุยกับพี่ มันก็จะเหมือนต้องวิชาการนะ จะไปเล่นกับพี่เขาก็ไม่ได้” (ID5T1P16)

“...หนูว่าเด็กรุ่นใหม่ๆ เขากล้าแสดงความคิดเห็น เวลาถ้าเขาไม่เห็นด้วย เขาก็จะแบบแสดงความคิดเห็นของเขาออกมาว่าเขาคิดยังไง ค่อนข้างเป็นเด็กที่กล้าพูด หนูคิดว่าคน Gen Z เป็นคนที่เขาไม่ได้ เหมือนจุดมุ่งหมายในชีวิตไม่ได้มีแค่เรื่องเดียว เหมือนพี่ตัวโตเขาอาจจะถูกปลูกฝังมาว่า เราต้องแบบตั้งใจทำงาน แบบโฟกัสเรื่องงานมากๆ อะไรอย่างนี้ แต่ว่าเด็กรุ่นใหม่เขาก็จะแบบว่ามีเรื่องให้โฟกัสในชีวิตหลายอย่างกว่า เหมือนเป็นเด็กที่ชอบทำอะไรหลายๆ อย่างพร้อมๆ กัน บางทีพี่ตัวโตเขาอาจจะไม่เข้าใจว่าทำไมน้องถึงไม่ทำอะไรอย่างให้มันออกมาดีอะไรอย่างนี้ แต่ว่าเด็กรุ่นใหม่เขาคงคิดว่า คือชีวิตเขาไม่ได้มีแค่การทำงานนะ เขาก็อยากจะเรียน อยากจะเที่ยว อยากเก็บเงินอะไรอย่างนี้ค่ะ บางทีอย่างสมมติว่าเรื่องทำงานหาเงิน พี่เขาบอกว่า น้องทำงานไป อย่าไปคิดเรื่องเงินอะไรเยอะ แต่หนูว่าเด็ก Gen ใหม่เขาอาจจะคิดว่าการทำงานมันก็ต้องได้เงิน ...เวลาทำงานกับรุ่นน้องเราอาจจะต้องเหมือนต้องคอยเช็กน้องอีกรอบหนึ่งค่ะ เพราะรุ่นน้องค่อนข้างใหม่กับ ICU ที่มันมีความละเอียดค่อนข้างเยอะ บางทีเราต้อง Double check น้องอะไรอย่างนี้ค่ะ คือยังไม่ได้ปล่อยทั้งหมด แต่ว่าก็ไม่ได้ไปกดดันว่าน้องจะต้องทำให้มันแบบว่าได้เป๊ะๆ อะไรอย่างนี้ แต่ว่าเราก็ต้องคอยดูว่า เหมือนเป็นคน Support ให้น้องในสิ่งที่น้องอาจจะทำไม่ได้ บางอย่างน้องเขาอาจจะยังไม่เคยเจอ แล้วเขาก็ใช้ความเข้าใจที่เขาเคยรับรู้มาทำไปอะไรอย่างนี้ แต่ว่าถ้าเราไปตรวจสอบหรือว่าไปเจอว่าน้องทำไม่ถูก เราก็สอนได้...” (ID3T2P7)

“ คิดว่าเด็กรุ่นใหม่ๆ เขามีความคิดเป็นของตัวเองค่อนข้างเยอะ แล้วก็คิดว่า คือมันมีความเป็นตัวของตัวเอง เช่น แบบว่าอย่างที่หนูแชร์ไปว่า บางทีเราทำหัตถการ หรือว่าทำแผล เราไม่ได้แบบว่า ต้องการให้ Strict เราทุกอย่างว่า เราต้องทำ 1 2 3 4 5 ตามที่พี่สอนมา บางทีแบบว่าในหน้างานมันไม่ได้ทำแบบที่พี่เขาบอกมาได้เป๊ะอะไรอย่างนี้ แต่ว่าเรายัง Keep หลักการให้มันถูกต้อง หรือว่าบางอย่างที่มีแบบว่า อย่างเรื่องการผูก tube

[Endotracheal tube] ที่พี่เขาให้แสดงความคิดเห็น มันก็เหมือนกับ เขาคงอยากแสดงความคิดเห็น เขาคิดว่าทำแบบนี้มันน่าจะดีกว่า มันก็เหมือนเป็นการพัฒนางาน” (ID3T1P14-15)

“พอผมทำงานได้ประมาณ 2 ปีครับ พี่เขาไว้ใจเราแล้วว่าเราทำงานคล่องแล้วทำถูกต้องแล้วครับ พี่เขาก็จะ Assign ให้ช่วยดูแลน้องไปด้วยครับ ซึ่งก็จะเป็นน้องใหม่เลยครับ ด้วยความที่น้องที่จบใหม่ก็จะเป็นรุ่นอายุที่ใกล้เคียงกัน เหมือนเราจะเราเข้าใจกันครับ เข้าใจน้องครับว่าเราต้องสอนแบบไหน น้องถึงเข้าใจผมก็จะมีวิธีการสอนของผมครับคือ อย่างแรกเปิดโอกาสให้น้องทำเลยครับ ให้ Manage ตัวเองโดยที่เรา คอยดูแลอยู่ห่างๆครับ คือให้น้องเล่าให้ฟังว่ามีขั้นตอนอะไรบ้างที่น้องเรียนมา อย่างเช่นการ Suction ครับมีขั้นตอนอะไรบ้าง ใช้หลักการอะไร ถ้าน้องตอบได้ผมถึงให้ทำครับ หรือว่าอีกกรณีหนึ่งที่น้องไม่เคยเจอมาก่อน ผมก็จะสาธิตให้น้องดูก่อนครับว่าทำแบบนี้วิธีการแต่ละขั้นตอนจะเป็นแบบนี้ๆ อย่างเช่นการตั้งจุดหยด Ventriculostomy drain ผมก็จะอธิบายเป็น Stepๆ ไปเลยครับ ทำให้น้องเห็นไปด้วย จะได้เห็นภาพและจำได้ครับ ถ้าน้องทำไม่ถูกก็จะให้น้องทวนวิธีที่น้องเข้าใจครับ คือไม่ถึงกับดุมากครับ ทำยังไงก็ได้ให้เรารู้สึกว่าน้องมีความมั่นใจ น้องทำได้ครับ พอน้องเกิดความมั่นใจในตนเองว่าน้องทำได้ น้องก็จะทำได้ดีครับ หรือบางทีถ้าน้องทำไม่ดีหรือมัน Fail อย่างเช่น เปิดเส้นเลือดให้น้ำเกลือครับ แล้วเปิดไม่ได้ ผมก็ให้กำลังน้องเขาแทนที่จะไปดุว่าเขาครับ มันก็จะทำให้น้องกล้าที่เข้ามาถามหรือเข้าหาผมเยอะเลยครับ ผมก็บอกน้องไปครับว่าจริงๆ พี่คนอื่นก็สอนในแต่ละเทคนิคของคน แต่ก็ยึดหลัก Aseptic technique เหมือนกันนะ” (ID2T2P8-9)

“ถ้าวันไหนที่มีรุ่นน้องอยู่ในทีมเป็น Med nurse [พยาบาลบริหารยา] แล้วหนูเป็นคนที 2 ของทีม หนูก็จะดูแลน้องอยู่แล้ว อย่างก่อนไปให้ยา ผู้ป่วยต้องมีการ Double check ซึ่งจะทำอย่างนี้ทุกคนอยู่แล้ว แล้วเวลาทำอะไร คือถามก่อนว่าเคยทำไหม อาจจะ Brief กันก่อนว่า ทำขั้นตอน 1 2 3 ทำยังไง ก็ถ้าเกิดว่าเป็นอะไรที่ดูไม่ได้อันตรายอะไรมาก แล้วน้องตอบถูกก็ให้ไปทำได้ บางทีเขาอาจจะเคยทำมาครั้งเดียว แต่ว่าเวลาที่เรามาถามแล้วเขาตอบได้ แล้วน้องเขาเข้าใจแล้วก็ถูก ก็ให้เขาทำ แต่บางอย่าง เช่นรู้สึกว่

Serious อย่างยานี้ไม่เคยให้ แล้วมันเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อคนไข้ ก็ไปกับน้องนั่นแหละ แล้วก็สอนใหม่สอนย้ำอีกรอบ หรือบางอย่างที่หนูกำลังจะทำ เราก็จะถามน้องไปว่า ใครเคยทำอันนี้ไหม ถ้าเคยแล้วมาคู่อีกก็ได้ หรือถ้าใครไม่เคยก็มาดู ก็จะถามย้ำๆ เราก็พยายามจะใช้ประโยคและคำพูดที่เรา รู้สึกว่าเหมือนตำหนิน้องว่าทำไมทำไมไม่เป็น หรือไม่เคยทำ แต่เป็นการพูดคุยกันมากกว่า เพราะว่าเราก็ต้องการแบบนั้นสมัยที่เราเป็นน้อง ไม่ใช่เหมือนเป็นคำถามจับผิดว่าน้องคนไหนยังทำไมไม่เป็น ก็จะทำให้น้องรู้สึกว่า ไม่ต้องเครียดหรือกดดันอะไร ทำไมไม่เป็นหรือยังไม่เคยทำก็ไม่เป็นไร เดี่ยวจะพูดให้ฟัง หนูมองว่าหนูไม่ได้ทำอะไรกับคำว่าไม่รู้ คือการที่ไม่รู้ของน้องมันไม่เป็นไร トラบไตที่น้องพอไม่รู้แล้วน้องทำยังไงกับสิ่งที่ไม่รู้ อันนี้สำคัญมากกว่า บางคนเขาก็ไม่รู้แต่เขาก็มี How to ที่จะแก้ไขวิธีนี้ เขาอาจจะไปถามคนที่ทำเป็นหรือว่าเขาไปเปิดหนังสือหรืออะไรดู หนูว่ามันสำคัญกว่าการที่มานั่งว่าน้องใหม่ว่าไม่รู้ไม่รู้อะไร ทำไมถึงทำไมไม่เป็น ไปอยู่ไหนมา ทำงานป่านนี้แล้วสมัยนี้ได้กรุ๊ปใหม่เขาก็มีอะไรที่ไม่เหมือนรุ่นเก่า หนูเชื่อว่าทุกคนเรียนรู้ได้เหมือนกันหมดถ้าพี่ๆทุกคนสอน” (ID10T1P10-12)

“ก็คงอยากเป็นพี่ที่ให้น้องปรึกษาได้ แต่ว่าเราก็คงต้องแบบว่าเป็นพี่ยังไงที่ให้น้องมาเข้าหา บางทีเราก็ต้องเข้าหาน้องบ้าง เช่นแบบ ไปถามว่าเป็นยังไง เพราะว่าบางครั้งเด็กบางคนเขาก็ไม่กล้าเข้าหาพี่ เขาไม่กล้าถามก่อน บางทีเราอาจจะต้องเป็นคนที่ยื่นเข้าไปว่า มีอะไรให้พี่ช่วยไหม มีอะไรสงสัยไหม เขาก็จะกล้าพูดกับเรามากขึ้น เราก็อยากจะให้น้องพูดในมุมของน้องบ้าง อย่างเช่น ถ้าน้องจะต้องเปลี่ยนขวด ICD [Intercostal drainage] จะถามน้องก่อนว่าเคยทำมาก่อนไหม อันนี้ทำยังไง ต้องเตรียมอุปกรณ์อะไรบ้าง ระบบ ICD [Intercostal drainage] มีกี่ขวด เหตุผลการต่อ ICD [Intercostal drainage] แต่ละแบบ ก็จะถามน้องว่าเคยทำหรือยัง ถ้าเคยทำมาก่อนหรือแล้วที่น้องเรียนมาทำยังไง พูดให้ฟังหน่อยอะไรอย่างนี้ หรือว่าไม่รู้ พี่จะได้รู้ว่าจะต้องสอนน้องแค่ไหน เหมือนกับเป็นการประเมินว่าแบบ เราจะต้องให้ข้อมูลน้องแต่ละคนแค่ไหน” (ID3T1P9)

“รุ่นที่อายุน้อยกว่าเรา เขาโอเคเลยนะ เขาทำงานโอเคหรืออะไรโอเค แต่มันจะมีรุ่นที่จับมาใหม่บางส่วนก็ยังไมโอเค คือบางทีเราจะรู้สึกว่า เขาช้า

หรือเขาจะทำงานอะไรแปลกๆ หรือว่ามันอาจจะไม่แปลกหรือที่เราารู้สึกว่า มันแปลก อย่างบางทีก็ทำแบบ ไม่เหมือนเราทำ เราจะรู้สึกแปลกๆ บาง คนก็จะถามเราก่อนทำ บางคนเราก็บอกเขาไปแล้ว แต่บางทีเขาจะไม่ทำก็มี เราารู้สึกว่ารุ่นหลังเราไปประมาณ 2 ปี เราารู้สึกว่า เด็กรุ่นนี้เขาไม่ค่อย Active เขาจะนิ่งๆ เรื่อยๆ รู้สึกว่าเขาไม่ค่อยตามงาน บางทีอย่างเขาให้ยา Antibiotic ไว้ก็ลืมไปไล่สาย เลือดยอนก็มี เราก็ต้องตามงานเขาให้ คอยดู ส่วนใหญ่ก็จะรู้สึกว่าคนไหนทำงานเป็นยังง่ปล่อยให้ตัวเองคนเดียวได้ไหม” (ID9T1P8-9)

“การทำงานของน้องเหรอคะ คือส่วนใหญ่น้องก็จะไม่ค่อยเข้าหาพี่ที่ โดๆ เพราะว่าพี่เขาจะดู Look ดูๆ แค่ว่ากันปีสองปีที่จะดูสนิท แล้วอย่าง รุ่นหนูที่จะดูห่างกันเริ่มเยอะแล้ว 4 – 5 ปีก็จะมีเข้าหาบ้าง แต่ว่าพวกหนูจะ ดูไม่ Look ดูมากก็จะเข้าหาอยู่แล้ว อย่างถ้ามีน้องอยู่ในทีมมันเป็นแล้วแต่ บุคคลไปคะ อย่างบางคนเขาจะยังดูงๆ ยังไม่ชิน เราก็จะดูเป็นพิเศษ เช่น ต้องคอยไปประกบ คอยสอน แต่ถ้าอย่างบางคนที่เราคิดว่าเริ่มทำงานได้ เรา ก็จะมีปล่อยบ้างแต่เราก็จะคอยไปดูตามงานที่หลัง น้องรุ่นใหม่หนูก็สอนตาม หน้าที่งาน เหมือนเราสอนเป็นเพื่อนนะคะ อย่างถ้าน้องทำผิด เราก็จะบอก เออเนี่ย ตรงนี้มันผิดนะ ต้องทำอย่างนี้เพราะว่าเป็นอย่างนี้นะ ทำให้ถึงต้องทำ อย่างนั้น ก็จะอธิบายให้เขาฟัง เขาก็จะรู้ว่า เอออันนี้เขาทำผิด ทำให้ถึง ต้องทำอย่างนี้ ส่วนใหญ่เขาก็เชื่อคะ แต่มีบางคนที่เป็นแบบ อ้าวแล้วทำไม ละ แต่ก็แบบ พอเรามีเหตุผลมาประกอบ เขาก็จะ อ้อ เหอ ก็มีบางคน นะคะที่น้องเขาไปหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ตมาแย้งเรา อย่างเปิดดูว่า เออเนี่ยที่ จริง มันทำอย่างนี้ได้นะ แต่ว่าส่วนใหญ่ก็จะไม่ค่อยคะ ก็จะมีส่วนน้อย น้อย มาก ส่วนใหญ่ก็จะเชื่อเลย” (ID12T1)

3.4 ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัย ต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดได้เข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน ในฐานะสมาชิกใหม่ที่ยังไม่มี ประสบการณ์การทำงาน เมื่อต้องทำงานร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นผู้ใต้บังคับบัญชา ในหอ ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะมีผู้ช่วยพยาบาลที่อายุมาก ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซด เรียกผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ว่า เป็น “ผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส” หรือ “PN senior” ที่พยาบาลรุ่นอายุแซดเล่าว่า ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ เป็นคนที่มั่งคั่งความรู้เก่าและยึดมั่นในความรู้ของตน แม้ว่าพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจะแนะนำให้

เหตุผลตามความรู้ที่ตนได้เรียนหรืออบรมมา ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้จะไม่ยอมเปลี่ยนความคิด และคิดว่าไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ซึ่งเป็นความคิดที่ผิด ถึงแม้พยาบาลรุ่นอายุแซดจะแจ้งหัวหน้าหอผู้ป่วยให้รับทราบปัญหาที่เกิดขึ้น แต่ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ ก็ยังปฏิบัติงานในลักษณะขาดความรอบคอบเหมือนเดิม เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดต้องทำงานร่วมกับผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ จึงต้องระมัดระวังและดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น หรือบางครั้งอาสาทำหน้าที่แทน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ในช่วงแรกของการทำงาน พยาบาลรุ่นอายุแซดเล่าว่าจะไม่กล้ามอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสกว่า เนื่องจากมีความเกรงใจ หรือบางครั้งต้องการขอความช่วยเหลือ เช่น เช็ดตัว ยกตัว หรือวัดสัญญาณชีพผู้ป่วย เป็นต้น ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ “ยิ่งเราเรียก เขาจะเดินหนี เดินเหมือนไม่ได้ยิน” พยาบาลรุ่นอายุแซดจึงต้องหาวิธีมอบหมายงานให้แต่ละคนปฏิบัติตามหน้าที่ที่ตนได้รับมอบหมาย โดยต้องลงมือทำไปพร้อมกับผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสด้วย ผู้ช่วยพยาบาลจึงจะปฏิบัติ ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุใกล้เคียงกันพยาบาลรุ่นอายุแซดรู้สึกว่าเป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยกันได้ไม่มีปัญหา เพราะผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ไม่ละเลยหน้าที่ของตนเองที่ได้รับมอบหมาย และสามารถขอความช่วยเหลือได้เมื่อต้องการ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ใน “Ward หนูจะมี PN 5 คน ส่วนใหญ่จะเป็นอายุ 30 ลงมา ก็จะมีคนที่อายุเยอะ 2 คน 50 กว่าแล้วก็ใกล้เกษียณ เวลาทำงานกับพี่ PN ที่อายุใกล้ๆ กันก็ไม่มีปัญหาเท่าไร แต่จะมีก็เป็นพี่ PN senior 2 คนเลยคือ เหมือนเขา Self ในสิ่งที่เขาทำ เขาเคยทำแบบนี้มาก่อน ทำไมเขาจะทำแบบนี้ไม่ได้ เจอแบบนี้ทุกวันเลย อย่างเรื่องการ Feed นม ก็แบบประมาณว่า เออ Feedๆ ไปเถอะ บางทีก็แบบที่ต้องให้แบบ Drip 1 – 2 ชั่วโมง แล้วนมมันแค่ 20 CC. บางทีพี่เขาก็แบบ Bolus ทีเดียวไปเลย เราก็แย้งพี่เขาไปแล้วนะคะ ว่าเด็กจะสำลักได้ เขาจะบอกว่าแบบมันไม่สำลักหรอก แค่นี้เอง คือหนูก็เคยบอกพี่ In change แล้วว่าพี่เขาทำไม่ถูก แต่ก็รู้กันทุกคนแต่ว่าไม่มีใครคุยได้ แม้แต่หัวหน้าก็คุยไม่ได้ บางทีหนูก็กลัวคนไข้สำลัก หนูก็บอกว่าเดี๋ยวหนูทำเอง ตัดปัญหาเราทำแทนไปเอง อย่างตอน Bed bath อย่างนี้ tube [Endotracheal tube= ท่อช่วยหายใจ] หลุดบ่อย ถ้ากับพี่เขา เพราะพี่เขาจะทำอะไรค่อนข้างเร็ว พลิกไปพลิกมา ก็เลยมีปัญหา อย่างที่บอกค่ะ แม้แต่หัวหน้าก็ทำไรเขาไม่ได้ เราก็ต้องพยายามปรับที่ตัวเรามากกว่า เราต้องดูแลเอาใจใส่ใจมากขึ้น ระวังมากขึ้นแทน แล้ว PN ที่อายุน้อยลงมานี้ไม่มีปัญหาเลย เขาจะฟังเรามากกว่า บางอย่าง Suction ไหมหรืออะไรไหม จะทำพลิกตะแคงตัว เขาจะฟังเรา” (ID7T1P10-11)

“Ward หนูจะมีพี่ PN senior ที่มีอายุเกิน 40 มีคนเดียวค่ะ ที่เหลือไม่ถึง 30 จะเป็น Gen Y อย่างพี่ๆ PN ที่อายุใกล้ๆกับเรา คิดว่าทำงานได้ไม่มีปัญหาอะไร เขาจะฟังและช่วยงานเราค่ะ แต่ถ้าเป็นพี่ PN senior เขาจะไม่ค่อยสนใจเรื่องเซ็ดตัว ยกคนไข้อะไรพวกนี้อยู่แล้ว ยิ่งเราเรียก เขาจะเดินหนี เดินเหมือนไม่ได้ยิน ปกติก็จะเรียก PN ที่เป็น Junior ที่ขึ้นกับเขา เพราะว่าพี่ Senior เขาจะขึ้นแต่เวรเช้า จะมีน้องขึ้นด้วย น้อง PN นะ เขาจะไปตามพี่เขามาช่วยกันเอง จริงๆ เรื่องไม่ช่วยงานก็คือ ที่ Ward นี้ปกติ PN จะไม่เหมือน PN Ward สามัญอยู่แล้ว คือ Ward สามัญ PN เขาจะรู้ว่าการดูแลคนไข้บางอย่างรู้ว่าต้องทำยังไง อย่างที่ Ward ก็คือหน้าที่ทุกอย่างจะเป็นของ RN ส่วน PN เขาจะมีคนหนึ่งเสิร์ฟอาหาร ดูแลเรื่องอาหาร แล้วอีกคนหนึ่งจะดูแลเรื่อง Supply หรือดูแลของอะไรหมด Stock หรือว่าตามช่างมาดูแลเครื่องมือค่ะ ส่วนใหญ่เวลาจะให้เขาช่วยอะไรเราต้องบอกพี่เขาเองค่ะ แล้วก็ถ้าเห็นช่วงไหนที่เขาว่างๆ นั่งเล่นโทรศัพท์ ถ้าเรามีงานอะไรที่เขาช่วยได้เราก็จะขอเขา เช่น วัดความดันถี่ๆ อย่างคนไข้เพิ่งกลับมาจากห้องผ่าตัด หรือว่าคนไข้ให้ยาเคมีบำบัดพร้อมๆ กัน เราวัดความดันคนเดียวไม่ไหว เราก็ต้องบอกเขาว่าแบ่งกัน คือเราก็ต้องแบ่งแบบแฟร์ๆ [ยุติธรรม] ว่าวัดคนละห้องนะ หรือว่า Case septic shock ความดันโลหิตตก ต้องวัดความดันทุก 1 ชั่วโมง เราก็จะบอกเขาว่า เดี่ยวเราวัดชั่วโมงเลขคี่นะ เขาวัดเลขคู่ นะ คือหนูพยายามแบ่งงานเขาให้มันเท่าๆกับเรา ให้เขาเห็นว่าเราก็ทำเหมือนกัน เขาจะไม่ได้บอกว่า ให้เขาทำคนเดียวหมดเลย เพราะว่าบางทีแบ่งให้เขาทำคนเดียวหมดเลย รู้สึกว่าสีหน้าเขาดูไม่พอใจ มันดูออกค่ะ ตอนแรกก็รู้สึกลำบากใจค่ะที่ต้องไปให้เขามาช่วย แต่ตอนหลังพอเรารู้สึกว่าพอเราคิดวิธีนี้ได้ แบ่งงานให้มันเท่าๆกับเราเลย รู้สึกว่าเขาเต็มใจแล้ว แต่ก็มีพี่ PN บางคนถ้าบางครั้งเขาเห็นว่าเรายุ่งกับอีก Case หนึ่งจริงๆ ไม่มีเวลาว่างมาวัด vital sign ให้ตลอด เขาก็มาช่วยเรานะคะ” (ID1T2P10-11)

“ที่ Ward หนูก็มี PN 7 คน มีตั้งแต่อายุประมาณ 30 กว่าๆจนถึงเด็กๆ 19-20 ปี ถ้าเป็นพี่ PN อายุเยอะๆตอนที่เป็เด็กๆ จบมาใหม่ๆ ส่วนใหญ่ตอนเป็นน้องใหม่ก็ไม่ค่อยกล้าใช้พี่ PN ที่โตกว่า สมมุติงานง่ายๆ เราก็จะทำเองไปเลย เช่น Feed อาหาร Feed ยา บางทีก็ไปทำเองอย่างนี้ค่ะ สมมุติอาหารหมดก็ไปปิดเอง ใส่ยาตามเอง หรือว่าหาของใช้เล็กๆน้อยๆอย่าง ผ้าปูเตียง ผ้ายกตัวคนไข้ เราก็ไปหาเองไม่กล้าไปใช้พี่เขามาก แต่ตอนนี้พอทำงานมาสักพัก เราก็จะรู้ว่าหน้าที่ของ PN กับ RN มันแยกกันค่อนข้างชัดเจน ตอนนั้นก็กลัวพูดละ ถ้าสมมุติว่าเครื่อง Feed

อาหารดั่ง หนูก็จะบอกว่า พี่คะ หนูฝากไปดูแลให้หน่อยคะ ฝาก Feed น้ำตามให้ด้วย นะคะ หรือถ้าเกิดจะใช้อะไรพี่เขา แล้วมันต้องเป็นหน้าที่ที่พี่เขาต้องเตรียม เช่น เตรียมเตียงรับคนไข้ใหม่ หรือ กระจก Suction เต็ม หนูก็จะแค่เดินไปแจ้งพี่เขา ว่า เดี่ยวจะมีรับคนไข้ใหม่จาก ER ช่วยเตรียมเตียงให้หน่อยนะคะ พี่ๆเขาก็คงรู้ว่าเป็น หน้าที่ของตัวเองคะ เขาก็จะไม่อึดอัดอะไร” (ID3T2P8)

“ก็มีบ้างบางทีที่แบบที่พี่เขาอุ้งงาน ด้วยความที่เขานิเอร์ [Senior] แต่บางที เขาก็จะขอให้เราไปช่วย ซึ่งบางทีเราก็จะยุ่งอยู่ ส่วนมากมันจะเป็นหน้าที่ของเขา แต่เขาจะขอขอให้เราไปช่วย อย่างถ้าบางทีเราพอไปช่วยเขาได้เราก็จะไปช่วย แต่ ว่าแบบว่า อย่างช่วงตะแคงตัว ซึ่งปกติเรารู้สึกว่า PN เวิร์กจะมี 4 – 5 คน PN เยอะอยู่ แต่เขาก็จะแบบว่า มาช่วยหน่อยสิทำไมไม่ไปช่วย แต่คือบางทีเราก็จะยุ่ง อยู่ หนูมองว่า หน้าที่ส่วนมากมันจะมีแบ่งกันชัดเจน บางทีนะ มันจะมีไอ้ที่กำกวม ถ้า เป็น PN Junior ส่วนมากเขาจะช่วยหรือว่าเขาจะทำให้ แต่ว่าถ้า Senior หน่อย บางทีเขาก็จะไม่เข้า เขาจะให้เราทำเอง ก็จะมีบางคน อย่างบางที Job ของเขา แล้วเขาให้เราไปช่วยนะ บางทีเราก็จะบอกว่า ทำเองได้ไหม คือช่วงนี้เรายุ่งอยู่ แต่ ถ้าเราไม่ยุ่งนะเราก็ช่วยเขาได้ ต่อรองได้ ” (ID9T1P16)

“ใน Ward หนูก็จะแบ่งหน้าที่ PN กับหน้าที่พยาบาล มันก็จะมีส่วนที่มัน ชัดเจนมันก็จะมียุ้งบ้างคะ แต่ส่วนมาก เหมือนงานที่ Ward หนู ในส่วนหน้าที่ของ PN เราสามารถทำแทนได้หมดเลย ก็กับการที่เราที่ Ward จะค่อนข้างหนัก เราก็ไม่สามารถปล่อยให้เขาดูแลคนไข้เองได้ เราก็ต้องลงไปช่วยงานเขาด้วย อย่างเช่น การ Bed bath คนไข้ วัดไข้ วัดความดัน [ความดันโลหิต] แม้กระทั่งช่วยเหลือ ทั่วไป เราก็ต้องลงไปช่วย ถ้าเกิดตอนนั้นพี่ไม่อยู่ ไม่มีใครว่าง เราก็ต้องลงไปทำงาน ของพี่ PN ด้วยเลย ถ้าเกิดว่ามันมีงานขึ้นมา แล้วมันเป็นที่ของ PN หนูจะบอก พี่คะ ฝากทำให้หน่อยนะ พี่เขาก็โอเค แล้วเขาก็จะเหมือนกับจัดการให้เลย แต่ก็จะมีคนที่อึดอัดบ้างคะ แต่คือจะไม่ทำให้เราเห็นตรงๆ ก็คือเหมือนว่ารับปาก แต่ อาจจะทำช้าหน่อย เราอาจจะบอก พี่คะฝากเก็บ Set ทำแผลที่ใช้แล้วให้หน่อย พี่ เขาก็จะบอกว่า ไม่เป็นไรเดี๋ยวพี่เก็บให้ ไว้ก่อนละกัน พี่ทำนั่นนี่ก่อน ก็มีบ้าง ก็ถ้า หนูเห็นว่าพี่เขาทำอะไรอยู่ก็ไม่ใช่ไร แต่ถ้าเป็นพี่บางคนที่เป็นพี่ Senior เขาจะ บอกตรงๆ ว่า เนี่ย มันเป็นที่ของ PN นะ PN ต้องทำอย่างนี้นะ เราเป็นน้องนะ

คะ ก็ไม่ก็พูดอะไรมาก ที่เราทำได้เราก้ทำไปคะ ไม่อยากไปพูดมาก ” (ID5T1P11-12)

“อย่างพี่ PN นี้ไม่มีปัญหาคะพี่ PN นี้จะมีทั้งอายุ 20 กว่า 30 กว่า 40 กว่าก็ มี 40 กว่ามีประมาณ 3 คน มีคนหนึ่ง 50 กว่าคือ Senior เนอะ 58 แล้วตอนนี้ เกษียณปีหน้า อย่าง พี่ PN คนที่อายุ 58 เนอะ เขาก็น่าเบื่อเหมือนกัน เพราะเป็น Senior ที่แบบ คือหลังๆที่เขาว่า พี่เขาไม่โอเคเลย แบบว่าพี่คนอื่นเขาก็จะ ทำงาน แต่คนนี้เขาเหมือนจะเนียนๆ คือพี่เขามีหน้าที่ใช้ Infusion pump คือพี่ เขาทำเหมือนย่ำคิดย่ำทำ เดียวก็เข้าไปห้อง Supply ดูเช็คอะไร ในเมื่อคนอื่นกำลัง เช็ดตัวคนไข้หวัฟ รู้สึกได้แบบชัดเจนเลย ไม่ค่อยช่วยงานเลยอะไรอย่างนี้ หนูก็เคย มีไปบอกพี่เขาให้มาช่วยนะคะ แต่พี่เขาเป็นคนที่เข้าใจยากอะไรยาก เราก้พยายาม อธิบายเขานะ บางทีเขาก็ไม่เข้าใจในสิ่งที่เราพยายามจะพูด เขาก้ถาม เขาก้มี เหมือนนิดหนึ่งแล้ว เริ่มขึ้นเสียง แต่ก้ไม่ได้อะไร ก้พยายามบอกเขา ก้ส่วนใหญ่ก้ถ้ามันเป็นงานเร่งด่วน อย่างเช่น คนไข้เปลี่ยนป้ายเป็นจิบน้ำ เราก้ต้องบอกเลยว่าพี่คะ คนไข้เดียงนี้จิบน้ำนะคะ ก้คือบอกเขาเดียงนั้นเลย เขาก้จะช้าหน่อย อาจะย่ำๆ บ่อยๆหน่อยคะ” (ID11T1P11-12)

“ตอนนี้ที่ Ward มี PN ประมาณ 10 กว่าคน จะมีอายุ 40 ขึ้นมีเยอะ แล้ว ก้รุ่นเหมือนคล้ายๆกับ พยาบาลนะคะ รุ่น 30 แล้วก้ต่ำกว่า 30 ปี พี่ PN ที่แบบว่า เขาไม่ค่อยทำหน้าที่ของตัวเองเป็นรุ่นแม่ๆ ค่ะ ประมาณ 40 ปี เลย คือ หน้าที่ของ PN ของที่ หน่วยรังสี Intervention ของหนูจะแบ่งเป็น 2 ฝั่งคะ ฝั่งหนึ่งเป็น เกี่ยวกับเอกซเรย์ พวกทำ GI Scope [ส่องกล้องทางเดินอาหาร] Coiling อะไร อย่างนี้ ฝั่งนี้จะ เป็น PN คุมไปหมดเลย คือเข้า Case กับหมอบ ก้บออีกฝั่งหนึ่งเป็นฝั่ง Angiogram ก้คือจะเป็นฝั่งทำหัตถการ พวกเกี่ยวกับหลอดเลือดนะคะ อันนี้ก้เป็น พยาบาลอยู่ฝั่งนี้ ซึ่งช่วงบ่ายของฝั่งเอกซเรย์มันก้จะไม่มี Case PN ก้จะว่างมาก ก้จะไปอยู่ตามห้องที่มันว่างๆ ห้องเอกซเรย์ที่ไม่ได้ทำงาน แล้วเขาจะมีกลุ่มแม่บ้าน เขาเองนะคะ จับกลุ่ม แม่ที่กัน อะไรอย่างนี้ แล้วเขาก็ที่ไม่ทำงาน บางทีฝั่งนี้ มันยุ่ง ก้ต้องการ PN มาช่วย แต่เขาก็ชอบเกียงกัน ไม่มา ก้จะให้ห้อง ๑ PN มาอยู่แทน เขาก้จะได้สบายแล้วตอนบ่าย เขาก้จะไม่อยากมาอยู่ Contact กับพยาบาลมาก เขาก้อยากอยู่กับพวกเขา คือหัวหน้าจะเป็นคนจัดตารางว่า PN จะอยู่ฝั่งไหนแล้ว เหมือนสลับกันคะ แต่พวกเขา ก้จะไปสลับกันเอง แล้วก้บอกว่าเขาเคลียร์กันแล้ว

คือหัวหน้าแค่ต้องการให้คนไปอยู่แต่ไม่ได้ระบุว่าใคร หนูก็เป็นน้องก็ทำอะไรไม่ได้หรอก แต่คือแค้นองภาพแล้วรู้สึกว่ามันไม่เท่าเทียม เขาจะชอบให้น้อง PN ของเขาอะ ก็อายุประมาณ 30 ต้นๆ ที่เป็นน้องจากพี่เขา พี่ที่เขามาก็ไม่ชนะ คนที่มาเขาจะรู้หน้าที่เขาอยู่แล้ว แต่ถ้าพี่ PN senior เขาแลกให้น้องมาอยู่ฝั่งหนูไม่ได้ เขาก็จะมาทำฝั่งนี้อยู่ แต่พอเขาจะมาจะพูดอะไรเยอะ ประมาณเขาจะบ่นเยอะ จริง ๆ หนูก็ไม่อยากให้มาอยู่ฝั่งนี้เพราะมันก็ลำบากเวลาเราทำงานด้วย แต่แค่ไม่ยุติธรรมเฉยๆ กับคนอื่น” (ID8T1P8-9)

3.5 แม่บ้านหอผู้ป่วยชอบไว้วางใจ ต้องใช้เทคนิคการเจรจา

ในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีแม่บ้านที่ทำหน้าดูแลทำความสะอาดภายในหอผู้ป่วย เติมน้ำ-ส่งเอกสาร ส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ และรับ-คืนเลือดจากธนาคารเลือดในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่แม่บ้านหอผู้ป่วยจะมีอายุแตกต่างกับพยาบาลรุ่นอายุแซดค่อนข้างมาก ดังนั้นการทำงานกับผู้ใต้บังคับบัญชาที่มีความอาวุโสกว่า บางครั้งพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดอาจจะไม่ได้รับการยอมรับและไม่ได้รับความร่วมมือจากแม่บ้านหอผู้ป่วย บางรายเล่าว่า แม่บ้านหอผู้ป่วยมีสีหน้าไม่พอใจ หงุดหงิด บ้างครั้งอาจจะไว้วางใจ เมื่อต้องให้ส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรับเลือดจากธนาคารเลือดด่วน ทำให้พยาบาลกลุ่มนี้ต้องหาวิธีในการให้แม่บ้านหอผู้ป่วยทำตามหน้าที่ที่ตนมอบหมาย โดยพยาบาลกลุ่มนี้จะขอความร่วมมือโดยการใช้ทักษะการเจรจา ด้วยคำพูดที่สุภาพ ให้เกียรติในความอาวุโสกว่า แสดงความเห็นอกเห็นใจ เช่น “พี่แม่บ้านเหนื่อยหน่อยนะ พวกหนูก็เหนื่อยเหมือนกันนะ เหนื่อยด้วยกันทุกคนนั่นแหละ” รวมทั้งอธิบายเหตุผล และเรียงลำดับความสำคัญของแต่ละงานที่แม่บ้านหอผู้ป่วยได้รับมอบหมาย นอกจากนี้พยาบาลรุ่นอายุแซดยังต้องเรียนรู้ลักษณะการทำงานของแม่บ้านหอผู้ป่วยแต่ละราย เนื่องจากต้องคอยกระตุ้นเตือนหากแม่บ้านหอผู้ป่วยรายนั้นเป็นคนขี้ลืม ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ใน Ward หนูก็มีแม่บ้านน่าจะอายุประมาณ 40 ปลายๆ ค่ะ เวลาถ้าเกิดว่ามีส่ง Lab หรืออะไรที่แบบปกติแล้วที่ Ward จะมีเดิน Lab กลางอยู่แล้ว ถ้าเกิดว่านอกเหนือจากนั้น เราก็อาจจะบอกพี่เขา ว่าพี่คะ ถ้ามันเป็นเรื่องด่วนจริง ๆ ก็จะขอให้เขาไปส่ง แต่ถ้าไม่ด่วนก็จะแบบ เออพี่คะ ถ้าพี่เสร็จงานแล้ว ฝากส่ง Lab นี้ให้หน่อยนะคะ บางทีที่ Ward มันยุ่งมาก ๆ ทั้งขอเลือด ทั้งส่ง Lab พี่เขาก็จะประมาณว่าต้องไปทำอย่างนู้นอย่างนี้ก่อน บางทีหนูก็เคยพูดเหมือนกันว่า พี่ที่ต้องไปทำอย่างอื่นก่อนนะ ก็บอกว่า พี่คะ แต่อันนี้มันสำคัญกว่านะ ตอนนี้นักไข้มันอย่างนั้นอย่างนี้ หนูก็จะบอกเขาไปว่ามันสำคัญมาก ยิ่งงี้พี่ก็ต้องทำอันนี้ให้หนู

ก่อน งานนั้นเอาไว้ก่อนก็ได้ หนูก็จะลองเสนอพี่เขาว่าอันนั้นไว้ก่อนได้ไหม ไปทำให้หนูก่อน มันด่วนมาก มันต้องใช้ยา ต้องเอายา พี่เขาก็อาจจะแบบ บ่นๆ หน่อย แต่สุดท้ายพี่เขาก็ไปให้อยู่” (ID5T1P12-13)

“ใน Ward มีแม่บ้านด้วยค่ะ แม่บ้านหนูแก่เลยก็มีอายุ 40-50 แล้วที่เหลือก็ประมาณอายุ 30 ต้นๆ ส่วนใหญ่แม่บ้านเขารู้หน้าที่ของเขาค่ะว่าต้องทำอะไรแต่ละวัน หนูไม่ค่อยต้องตามงานเท่าไร เขาจะมาเป็นรอบ ๆ อยู่แล้วค่ะ ทุก 15 นาที แล้วจะมีป้อมกดเรียก ถ้าสมมติว่ากรณี เขาวาง เขาจะนั่งอยู่ในห้องแม่บ้าน ก็กดเรียกเขาได้ตลอดเวลาเลย คือ Ward หนูจะติอยู่อย่างหนึ่ง คือแม่บ้าน เวลาจะไปไหนมาไหน ทุกคนจะบอกว่า พี่ไปนั้นนะ พี่ไปนั้นนะ พี่ไปออกใบนัดให้คนไข้นะ พวกหนูก็จะรู้ค่ะ แล้วทุกคนจะพกโทรศัพท์มือถือถือส่วนตัว ซึ่งสามารถติดต่อได้ตลอดเวลา ถ้าสมมติว่าเขาไปร้อออกใบนัด ไปร้อออก OPD ชั้น 5 ซึ่งมันต้องรอนานมาก เราก็โทรเรียกเขาว่าใบนัดวางไว้ก่อน ให้บอกเขาว่า ออกใบนัดเสร็จ ให้หนีบไว้ เดี่ยวมาเอา ขอมาที่ Ward ก่อน เพื่อมาทำอะไรที่มันด่วน แบบส่ง Lab ด่วน ถ้ามีอะไรที่รีบๆ อย่างนี้ค่ะ ส่วนใหญ่แม่บ้านหนูไม่ค่อยมีปัญหาเรื่องนี้ แต่ว่ามันจะมีบางครั้งที่เขาหงุดหงิด ไม่อยากเดินหลายรอบ ประมาณว่าเขาจะรอรอบงานที่ต้องไปส่งใกล้ ๆ ที่เดียวแล้วค่อยออกไปทำ ซึ่งหนูว่ามันไม่ใช่ ถ้ากรณีไม่รีบ หนูจะให้เขาทำแบบนั้นได้ ไม่รีบคือหมายถึงว่าใบนัดให้คนไข้ที่รอจะกลับบ้านในวันพรุ่งนี้ หรือมะรินนี้ ก็ให้เขารวมกันไปที่เดียวหรือรอไปพร้อมกันถ้าเวลาใกล้กันสัก 1-2 ชั่วโมง ก็ค่อยไปยื่นตามจุดต่าง ๆ ที่เดียว แต่ถ้าคนไหนเขาจะกลับบ้าน แล้วเขาจะกลับเดี๋ยวนั้น หนูไม่ให้รอนะ หนูให้ไปทำเลย ต่อให้แบบเขาจะโวยวาย หงุดหงิดบ้าง แต่หนูก็จะพยายามอธิบายหรือคุยกับพี่เขาค่ะ อย่างเช่น พี่แม่บ้านเหนื่อยหน่อยนะ พวกหนูก็เหนื่อยเหมือนกันนะ เหนื่อยด้วยกันทุกคนนั่นแหละ เขาก็ไม่บ่น เขาก็โอเคอยู่ ก็คือเราใช้ทักษะการเจรจา อ่อนไว้ก่อนเลย คือหนูมันติตรงที่เราอยู่กับแบบพี่น้อง เวลากินอะไรอย่างนี้ก็ซื้อมาฝากพี่แม่บ้านเขา เหมือนกับน้องขอความช่วยเหลือพี่ประมาณนั้นมากกว่าค่ะ” (ID4T1P12)

“อย่างแม่บ้านที่ Ward พี่เขาก็น่ารักทุกคน อายุประมาณ 30 กว่า ก็จะมีบ่นบ้าง เวลา ส่ง Lab ส่งเลือด เอาเลือด แต่หนูเป็นคนที่ไม่คิดอะไรมากด้วยมั้ง ก็เลยไม่ค่อยอะไรมากแบบว่า คนอื่นเขาอาจจะเห็นว่าพี่คนนี้นะ บางที่ใช้บางที่ก็มีหน้าหงุดหงิด แต่หนูไม่ได้เป็นคนที่ดีอย่างนั้นมั้ง บางที่เราบอกพี่เขาว่า พี่คะมี

จงเลือดด่วนนะ เขาก็รับทราบแต่เขาก็ไปเช็ดห้องน้ำ ทำอย่างอื่นก่อน ซึ่งก็เห็นว่า
ด่วน เราก็ต้องใช้วิธีพูดดีๆ พี่คะ อันนี้เลือดนะหมอเขาต้องการแล้ว แบบเขา
ต้องการด่วนนะคะพี่ แบบไม่ได้ไปสั่งเขาอะไรแบบนี้พูดดีๆกับเขานะคะ”
(ID11T1P12-13)

“ใน Ward หนูก็มีแม่บ้าน 3 คนคะ อายุประมาณ 40 ปลายๆ ขึ้นคะด้วย
ความที่เขายูเออะ แล้วเวลาคุยก็ให้เกียรติคะ เรียกเขาว่าคุณ แล้วก็พูดเหมือนพูด
กับพยาบาลคะ หลักๆแม่บ้านจะมีเวรเช้า 2 คนก็จะมีแบ่งหน้าที่ก็คือเดิน 1 คน
ก็คือจะต้องเดินส่งผ้า เดินเอาของ แล้วก็เดินส่ง Lab ค่ะ แล้วอีกคนอยู่ที่ Ward
เขาจะมีหน้าที่ดูแลทำความสะอาดห้องน้ำคนไข้ เช็ดทำความสะอาด Ward ภู
Ward แล้วก็ยังมีหน้าที่เก็บกวาดภายใน Ward ถ้ามีเรื่องที่ต้องใช้แม่บ้านบ่อย เขาก็
จะบ่นเหมือนกันคะ อย่างคนไข้ต้องมีให้เลือดด่วนหรือส่ง Lab บ่อย เราก็จะ
อธิบายเขาตลอดว่าอันนี้ด่วนจริงๆ เมื่อกี้หมอยังไม่ได้สั่ง เพิ่งมาสั่งตอนนี้ หรือไม่กี่
พูดประมาณว่ารบกวนนิดหนึ่งนะคะ วันนี้เดินบ่อยหน่อยนะ ก็คุยประมาณนี้คะ
ส่วนใหญ่แม่บ้านจะค่อนข้างสนิทกัน แล้วเขาก็ให้เกียรติเรา เราก็ให้เกียรติเขาคะ”
(ID1T2P11-12)

“แม่บ้านน่าจะอายุ 50 ปีได้ ก็คือ เขาจะบ่นเรา เขาจะว่าเรา เราก็จะแบบ
แรกรๆ เราเด็กๆ เราก็จะไม่กล้าทำอะไรต่อ เราก็จะไปบอกพี่ พี่เขาก็จะไปเตือนเขา
อีกที อย่างเวลาปกติพี่คนงานเขาจะเรียกเราว่าคุณแล้วพี่เขาก็บางทีไม่ได้เรียกคุณ
แต่หนูก็ไม่ได้ซีเรียส อย่างเวลาการทำงานบางทีมันต้องส่งด่วน แล้วพี่เขาก็จะแบบ
บ่นว่า อ้าว อีกแล้วหรือ บางทีก็ไม่ไป หนูบอกว่ามันต้องรีบนะ อย่างแรกๆ เราก็จะ
ให้พี่ช่วยบอก หลังๆ เราก็จะกล้ามากขึ้น ทำงานเราก็จะรู้จักกันมากขึ้น ก็กล้าบอก
แล้วเขาก็เหมือนโดนเตือนซ้ำๆ เขาก็เริ่มปรับตัว หนูก็ต้องปรับไปแต่ละคน อย่าง
บางที ปกติพี่คนอื่นเขาก็ทำอยู่แล้ว ประมาณว่ามี Lab ใกล้เคียง กัน อย่างบางทีเจาะ
16.00 น. บางทีก็มีเจาะ 17.00 น. อีก บางทีก็ส่งไปพร้อมกันทีเดียว พี่ไม่ต้องไป
หลายรอบ หรือบางที เดียวมันจะมีส่ง Lab นี้ แล้วสักพักก็จะมีไปเอาเลือดอีกที ซึ่ง
จะไม่นาน เราก็จะถามในทีม ว่ามันจะมี Lab อีกไหมหรือว่ายังไง เพื่อเป็นการรวบ
รัดว่าช่วงระหว่างเวลาประมาณ 2 – 3 ชั่วโมงนี้มันจะไม่มีไปอีกแล้วนะ เป็นการ
ถามอีกที แต่บางทีมันมีเพิ่มอัตโนมัติ มันก็จะเป็นเรื่องช่วยไม่ได้” (ID12T1P12)

4. พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดปฏิบัติงานในหน่วยงานผ่านพ้นระยะเวลาการปรับตัวในช่วง 1 - 2 ปีแรก จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ซึ่งจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตามลักษณะการทำงานของหน่วยงานนั้นๆ ในบางหน่วยงานพยาบาลกลุ่มนี้จะเริ่มได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าทีม (Team leader) หรือ พยาบาลหัวหน้าเวร (In charge) หรือบางหน่วยงานอาจได้รับมอบหมายให้เป็นพี่เลี้ยงสอนน้องพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุเดียวกันที่หน้างาน ซึ่งขณะที่ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานยังมีจำกัด ทำให้เกิดความรู้สึกเครียด กัดดัน และอาจเกิดข้อผิดพลาดขึ้นได้จากการปฏิบัติงาน ดังนั้นพยาบาลรุ่นอายุแซดจึงหาวิธีพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า วิธีพัฒนาตนเองของพยาบาลรุ่นอายุแซด ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้ 4.1) เรียนรู้จากความผิดพลาด 4.2) อ่านหนังสือตำราและวารสาร 4.3) เข้ารับการอบรมในการประชุมวิชาการ และ 4.4) มีส่วนร่วมในการทำงานนวัตกรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 เรียนรู้จากการความผิดพลาด

พยาบาลรุ่นอายุแซดที่เข้ามาปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานยังมีข้อจำกัดในเรื่องของความรู้และประสบการณ์การประเมินอาการผู้ป่วยว่าลักษณะอาการ และอาการแสดงแบบไหนที่ต้องให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดไม่สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยได้ ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง ดังเช่นพยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนดูแลผู้ป่วยที่มารับการปลูกถ่ายไขกระดูก วันแรกผู้ป่วยบ่นว่ามีอาการชาบริเวณใบหน้า ซึ่งตอนนั้นพยาบาลคิดว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นได้ น่าจะไม่ใช่อะไรมาก แต่ก็รายงานแพทย์ไปเบื้องต้นแล้วว่าผู้ป่วยมีอาการดังกล่าว แพทย์บอกว่าไม่น่าจะมีปัญหาอะไรเช่นกัน พยาบาลจบใหม่จึงไม่ได้ทำการประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วยซ้ำ จากนั้นวันรุ่งขึ้นผู้ป่วยมีอาการชาขึ้น และมีอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงลงเรื่อยๆ ในที่สุดผู้ป่วยหยุดหายใจ จึงต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพ แต่ไม่สำเร็จผู้ป่วยเสียชีวิตในเวลาต่อมา เหตุการณ์ในครั้งนั้นเกิดขึ้นเป็นการทำงานในลักษณะรู้เท่าไม่ถึงการณ์ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิต ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดรายนี้รู้สึกเสียใจมากกับสิ่งที่เกิดขึ้น และเป็นบทเรียนที่ทำให้ตนต้องเป็นคนช่างสังเกต เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการ อาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จะต้องรีบประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วยรวมทั้งกระตุ้นแพทย์ให้ร่วมทำการประเมินอาการผู้ป่วยด้วย นอกจากนี้เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดปฏิบัติงานได้ประมาณ 3 ปี จะได้รับหน้าที่คอยดูแลพยาบาลรุ่นน้องที่หน้างาน ด้วยความที่เป็นพยาบาลรุ่นน้องยังทำงานไม่รอบคอบ ทำให้เกิดการให้ยาผิดพลาดหรือทำงานไม่เรียบร้อย หากพยาบาลรุ่นพี่ไม่ได้ตรวจสอบให้รอบคอบ พยาบาลรุ่นอายุแซดรายหนึ่งเล่าว่า เป็นเหตุการณ์ที่ร้ายแรงที่ทำให้ผู้ป่วย Cardiac arrest ต้องทำการช่วยฟื้นคืนชีพและใส่ท่อช่วยหายใจ เนื่องจากพยาบาลรุ่นน้องให้ยาผิด ซึ่งตนได้รับมอบหมายให้คอยดูแลพยาบาลรุ่นน้อง ในขณะที่ผู้ป่วยมีอาการชักทั้งตัว ตนกำลังช่วยแพทย์เตรียมใส่ท่อช่วยหายใจ และให้พยาบาลรุ่นน้องเตรียมยากันซัก แต่ตนไม่ทันได้

ตรวจสอบอีกครั้ง เนื่องจากเป็นนาที่ฉุกเฉิน ทำให้ผู้ป่วยได้รับยาผิด จึงเกิดอันตรายถึงชีวิตผู้ป่วย เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้พยาบาลรายนี้ มีความรอบคอบในการทำงานมากขึ้น และหากได้รับมอบหมาย ให้ดูแลพยาบาลรุ่นน้อง ตนจะต้องตรวจสอบทุกครั้ง และที่สำคัญต้องตรวจสอบจากใบ Medication record หรือ Doctor order ทุกครั้ง ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตอนที่ผมทำงานได้ประมาณ 3 ปี ครับ มันมีการให้ยาผิดครับ มันเป็นเรื่องที่ใหญ่ๆเหมือนกัน ตอนนั้นเกือบทำให้คนไข้ Cardiac arrest เลยครับ คนไข้เขาเพิ่งกลับมาจากผ่าตัดครับ คนไข้เขามีอาการชักแบบ General seizure ครับ หมอเขาสั่งยากันชักเป็น Valium ครับ ซึ่งตอนนั้นผมได้ Assign ให้ดูน้องครับ ก็เลยสั่งให้น้องไปเตรียมยาผิดครับ ตอนนั้นผมก็ยุ่งอยู่กำลังช่วยหมอเตรียมใส่ท่อช่วยหายใจอยู่ไม่ทันได้ดูน้องครับ ด้วยความที่มันเป็นนาที่ฉุกเฉินด้วยครับ เลยไม่ได้ Recheck กับน้องอีกที มันก็เลยทำให้น้องฉีดยาผิดครับ ผมก็จำไม่ได้เหมือนกัน ครับว่าน้องให้ยาอะไรคนไข้ไป ตอนนั้นทำให้คนไข้ Cardiac arrest ไปเลยครับ ต้อง CPR [Cardiopulmonary resuscitation=การช่วยฟื้นคืนชีพ] ไปครับ ประมาณเกือบครึ่งชั่วโมงได้ครับ แล้วก็คนไข้ย้ายไปอยู่ที่ CCU ครับ ผมรู้สึกผิดมาก ครับ พี่ที่ Ward เขาก็ให้กำลังใจนะบอกว่ามันไม่ใช่เราด้วยส่วนหนึ่งนะ มันอาจจะเป็นที่โรคของคนไข้ที่มีโรคหัวใจอะไรด้วยครับ ผมรู้สึก Fail มากๆเหมือนกันครับ เป็นเดือนๆเลยครับ แต่มันทำให้ผมรู้ว่าต่อไปผมต้องรอบคอบมากๆนะ ถ้าน้องใหม่ มาอยู่กับเรา ผมก็จะ Recheck กับน้องตลอดเลยครับ ให้น้องเอามาให้ผมดูก่อนที่ จะไปให้ยากับคนไข้เสมอครับ ที่สำคัญถือใบ Medication หรือใบ Doctor order มาด้วยตลอดครับ คือยาบางตัวมันมีชื่อคล้ายๆกันบางทีที่หมอเขารีบเขียนมันก็จะ เกิด Error ได้ครับ แต่ว่ามันก็โชคดีครับที่คนไข้คนนี้ผมก็ตาม Case ครับ เขาก็ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตที่บ้านได้ครับ” ID2T2P11)

“...แต่ที่เสียใจที่สุดเลยก็จะเป็นตอนที่รุ่นพี่พยาบาลที่เพิ่งเสียไปค่ะ เขามา ปลุกถ่ายไขกระดูกที่ Ward หนูเลยคะ คือตอนนั้นเหมือนพี่เขาน่าจะมีอาการขาที่ หน้า คือตอนนั้นเรารู้เข้าไปทำให้ช่วยพี่เขาได้ไม่ทัน จริงๆไม่ได้เชิงรู้ซำเนะคะ ตอน นั้นหนูก็บอกหมอไปแล้วเขาบอกไม่มีอะไรให้ดูต่อไป จากนั้นพี่เขาก็ขาเรื่อยๆไปคะ ตอนแรกขาแค่ปลายมือเฉยๆจากนั้นก็อ่อนแรงลงไปเรื่อยๆคะ แล้วก็ Arrest ไปเลย ใช้เวลาประมาณ 2 วัน ตอนนั้นคิดว่าเรามีเวลาตั้ง 2 วันเราน่าจะทำอะไรได้เยอะ กว่านี้ ถ้าตอนนั้นเรากระตุ้นหมอให้มาดูคนไข้มากขึ้นก็น่าจะดีกว่านี้คะ หลังจากนั้น

พี่หัวหน้าก็พยายามปรับให้เรา Detect คนไข้ได้เร็วขึ้นค่ะ ถ้าคนไข้ผิดสังเกตนิดๆ หน่อยๆ เราก็จะไม่ปล่อยไว้ค่ะ วันนั้นแต่คนไข้วางแก้วน้ำไม่ตรง ยกน้ำขึ้นมาขว้างปาก เราก็ต้องรีบตั้งข้อสังเกตไว้ก่อนค่ะ จริงๆคนไข้ที่ Ward ส่วนใหญ่ก็จะนอนติดเตียงกล้ำเนื้อไม่ค่อยมีแรงอยู่แล้ว อย่างเช่นตอนยื่นชั่งน้ำหนักค่ะ พอเหตุคนไข้ยื่นเช็กก็รู้สึกอะไร พอมาตอนนี้เราก็ต้องรีบบอกหมอไว้ก่อนค่ะ” (ID1T1P8)

“สำหรับหนูจะได้เป็น In charge เฉพาะเวรป่วยตึกค่ะ ซึ่งจะมีหน้าที่ดู Case ด้วยค่ะ จะดูแลคล้าย Case management ค่ะ ส่วนน้องพยาบาลก็จะดูแลเฉพาะการบริหารยา ซึ่งเราต้องรับผิดชอบงาน In charge ด้วยงานเอกสารต่าง ๆ ด้วย ประเมินประเภทผู้ป่วย ลงบันทึกสมุดจำนวนผู้ป่วย ติดตามหมอมายเยี่ยม Case รับ Order treatment ต่างๆ หน้าที่ส่วนใหญ่พี่เขาก็จะสอนตอนที่หนูฝึกเป็น In charge แต่บางอย่างที่พี่เขาไม่ได้บอก หนูไม่ได้ทำ พอมาถึงตอนเช้าพี่เขาก็จะมาบอกว่า ทำไมอันนี้ถึงไม่ได้ทำ เราก็จะได้รู้ค่ะว่าคร่าวๆ เราจะได้ต้องทำ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นงานเล็ก ๆ น้อยๆค่ะ อย่างที่ตอนนั้นไปช่วยขึ้นเวรให้อีกตึกหนึ่งแล้วเขาไม่มีแม่บ้าน เราจะมีเอกสารที่ต้องส่งตอนเช้า เขาก็จะถามว่าเราต้องตามแม่บ้านจากตรงไหนไปส่งเอกสาร หรือบางทีเราก็จะส่งของให้ไม่ครบเอกสาร บางอย่างเราอาจไม่ได้ส่งเพราะเราไม่คิดว่าส่งแต่เช้าอย่างงี้ค่ะ ที่จริงมันก็เป็นงานของ med nurse [พยาบาลบริหารยา] ก็ทำได้ค่ะแต่เราก็ต้องทราบและสอนน้องเขาอีกที น้องที่ขึ้นเวรด้วยจะเป็นที่เพิ่งจบมาปีที่แล้วค่ะ ก็จะไม่คล่องเท่าไร” (ID1T1P4-5)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

4.2 อ่านหนังสือตำราและวารสาร

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคมากขึ้น มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ตนไม่เคย เคย รวมทั้งดูแลผู้ป่วยโรคใหม่ที่ตนไม่เคยมีความรู้มาก่อน จึงเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลกลุ่มนี้เกิดการพัฒนาตนเอง พยาบาลรุ่นอายุแซดจะใช้เวลาว่างในการสืบค้นข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และมีความทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จากหนังสือ ตำรา และวารสารทางวิชาการที่มีอยู่ในหอผู้ป่วย และห้องสมุดของโรงพยาบาล บางรายยังมีการสืบค้นบทความวิจัย จากฐานข้อมูลที่นำเชื่อถือจากเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย และนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีความเชี่ยวชาญในเรื่องการทำวิจัย ซึ่งมีการต่อยอดความรู้พัฒนาสู่งานนวัตกรรมทางการพยาบาล บางหน่วยงานพยาบาลรุ่นอายุแซดมีส่วนร่วมในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับ

กรณีศึกษาของผู้ป่วย (Case study) ที่น่าสนใจ เพื่อเป็นข้อมูลให้พยาบาลจบใหม่ได้ศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“หลักๆก็คือจากความน่าเชื่อถือครับ ส่วนใหญ่ผมก็จะไปอ่าน Journal ของหมอครับเพราะเขามีความน่าเชื่อถือค่อนข้างเยอะครับ อย่างที่ Ward ผมก็สนใจเรื่องของการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจครับ แล้วที่ Ward ก็เป็นหน่วยงานที่เปิดอบรมเฉพาะทางเรื่องนี้ด้วยครับ ผมก็จะไปดูงานวิจัยหรือบทความที่เกี่ยวกับเรื่องนี้ครับ แล้วมา Discuss กับพี่คนหนึ่งที่เขาเชี่ยวชาญเรื่องของการทำ Research ครับว่าเรื่องนี้มันโอเคมั๊ย หรือไม่เข้าใจตรงไหนพี่เขาก็จะให้คำแนะนำเราได้ครับ คือทุกอย่างที่ผมทำก็จะปรึกษาพี่ตลอดครับ ไม่ว่าจะเป็นการพัฒนานวัตกรรม หรือเตรียมช่วยสอนคนที่มาอยู่งานที่ Ward ครับ ผมก็จะมีถามหมอบ้างครับ ส่วนใหญ่ก็จะเป็นอาจารย์หมอที่มา Round ตอนเช้าครับ ว่าอาจารย์ผมทำแบบนี้มันโอเคมั๊ยครับ หรือบางทีที่เราไม่กล้าเข้าหาอาจารย์ก็ให้พี่ที่เขาสนิทกับอาจารย์เข้าไปคุยให้ครับ” (ID2T2P14)

ตอนนี้ทำงานได้เกือบ 4ปี หนูก็ยังต้องมีพัฒนาตลอดค่ะ เพราะว่าโรคบางอย่างเราไม่ได้เจอบ่อย มันก็ต้องทบทวนความรู้ ถ้าเจอความรู้อะไรที่น่าสนใจมันเกี่ยวกับคนไข้ที่เราดูแลบ่อยๆ อย่างเช่น การดูแลคนไข้โรค ARDS [Acute respiratory distress syndrome] การป้องกันการเกิดแผลกดทับ ผลลัพธ์อันไหนบ้างที่ใช้ป้องกัน หนูก็เขียนเป็นโน้ตย่อในสมุดพกของตัวเอง แล้วก็ไปดู YouTube หรือว่าอ่านหนังสือเพิ่มบ้างในสิ่งที่เราไม่เข้าใจ ส่วนใหญ่ก็เป็นหนังสือจากคณะแพทย์ก็คิดว่าข้อมูลน่าจะน่าเชื่อถือ อย่างของศิริราช จุฬา รามาค่ะ ถ้ามีเวลาว่างก็จะกลับไปทบทวนที่ห้อง แต่ถ้าเวลาทำงานมีอะไรสงสัย สมมติว่ามันรีบด่วนที่เราต้องทำความเข้าใจก็จะ Search google ทันทีหรือว่าถ้ามีเวลาก็อ่านหนังสือเพิ่มของคณะแพทย์ที่อาจารย์เขาเขียนไว้เป็นตำราเกี่ยวกับเวชบำบัดวิกฤตค่ะ” (ID3T2P10)

“โรคไหนที่เรายังไม่รู้ ไม่เคยเจอก็จะหาข้อมูลเพิ่มเติมค่ะ เพราะว่ามันจะเป็นเหมือนการบังคับเราไปในตัวด้วย เวลาเราส่งเวรแล้วพี่เขาถามอะไรมา อ้าวโรคนี้นมันอย่างนี้ไม่ใช่หรอ ทำไมเขาทำแบบนี้ที่เราอ่านเจอมาเป็นอีกแบบ ถ้าเราสงสัยจะได้ถามพี่เขาค่ะ เราก็ต้องตื่นตัวตลอดเวลา คือข้อมูลส่วนใหญ่จะหาใน Ward

ก็จะมีกลุ่มที่รุ่นพี่เขาทำเป็น *Journal case study* จะมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูลด้วย ในนั้นมันจะมีข้อมูลที่เป็น *Case* ที่เกี่ยวกับคนไข้ใน *ICU* เวลาประชุม *Ward* ครั้งหนึ่งก็จะมี *Present case present journal* ในแต่ละเดือนพี่เขาก็จะรวบรวมไว้ค่ะ หนูก็จะไปอ่าน *Journal* ว่าเป็น *Case* อะไร เป็นอะไรมา พี่เขาทำเป็นเล่ม มันก็จะ *Update* อยู่เรื่อย ๆ เพราะว่าทำทุก 3 เดือน” (ID7T1P3-4)

“ตอนนี้ก็พยายามหาอะไรมาอ่านในโรคที่เราไม่เข้าใจ เพราะโรคในเด็กมันก็เยอะ อย่างหนูอยู่ *NICU* ก็จะมีทั้งซื้อหนังสือ บางทีก็ยืมหนังสือที่ *Ward* ไปอ่าน เป็นหนังสือเกี่ยวกับทารกแรกเกิดเป็นพวกโรคต่าง ๆ ของอาจารย์เกรียงศักดิ์ ที่เป็นอาจารย์หมอที่เก่งมาก ๆ แล้วจะมีบางที่พี่เขาจะมีหนังสือหัตถการ แล้วก็พวก *High alert* ต่าง ๆ บางทีก็จะมีสมุดพกจดไว้ เก็บไว้ในแบบ คือที่นี้จำเป็นต้องมีเครื่องคิดเลขไว้คำนวณยาเด็กค่ะ หนูก็จะเป็นก็จะเขียนแปะไว้หลังเครื่องคิดเลขอย่างสูตรคิดคำนวณการผสมยาอะไรอย่างนี้ก็จะแปะไว้เป็น *Lecture* เล็ก ๆ” (ID12T1P2-3)

4.3 เข้ารับการอบรมในการประชุมวิชาการ

ในแต่ละหน่วยงานจะมีการเปิดโอกาสให้พยาบาลทุกคนได้ไปเข้าร่วมประชุมวิชาการ เพื่อไปเพิ่มพูนความรู้ และข้อมูลที่ทันสมัยนำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งการเข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการส่วนใหญ่ หัวหน้าหน่วยงานจะพิจารณาจากประสบการณ์การทำงาน หรือเป็นเรื่องที่บุคคลนั้นไม่เคยเข้าร่วมมาก่อน พยาบาลรุ่นอายุแซดบางรายมีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองด้วยการเสนอชื่อตนเข้าร่วมประชุมในเรื่องที่ตนเองสนใจ และบางครั้งติดต่อผู้รู้ เพื่อตนจะได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ หลังจากเข้าอบรมโครงการพยาบาลกลุ่มนี้กล่าวว่า ตนมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจมากยิ่งขึ้น สามารถประเมินอาการ และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นได้ รวมทั้งยังถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับพยาบาลรุ่นเดียวกัน และพยาบาลรุ่นน้องเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน บางรายได้มีโอกาสศึกษาต่อในหลักสูตรระยะสั้น เช่น การดูแล *Colostomy* ซึ่งนำความรู้ที่ได้รับร่วมกับการปลักตันของหัวหน้าหอผู้ป่วย พัฒนาต่อยอดเป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย และถ่ายทอดความรู้ที่ได้ให้กับบุคลากรทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย ทำให้ตนรู้สึกภาคภูมิใจ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ตอนนี้พัฒนาความรู้ก็ ส่วนมากจะเป็นการไปอบรมข้างนอกค่ะ ทั้งที่ตนเองสนใจไปเองและพี่หัวหน้าส่งไปอบรม อย่างเช่น มันจะมีไปอบรมเรื่องโรคหัวใจ การดูแลคนไข้เรื่องใส่เครื่องช่วยหายใจ จะมีประมาณนี้ค่ะ พอดีใน Ward หนูจะมี Detail ยาค่ะ จะมาบอຍที่ Ward พี่เขาก็จะมาถามคนที่สนใจเข้าไปร่วมอบรม แล้วมันเป็นเรื่องที่เราสนใจหนูก็จะสมัครไป แล้วก็ขอเวรหยุด แล้วบอกไปว่าไปอบรมเรื่องอะไรวันที่เท่าไร หัวหน้าเขาก็โอเคจะจัดเวรให้ บางทีมันก็จะมียาค่ะจ่ายบ้างก็ยอมจ่ายค่ะ ถ้าเรื่องมันน่าสนใจ พี่ Detail ยาค่ะ เขาก็เหมือนเป็นผู้แทนยา ที่เวลาเขามีโควตาให้ผู้แทนยามาว่าจะมีงบส่งคนไปร่วมอบรมกี่คน หนูก็จะขอไปถามพี่เขาประมาณว่า พี่จะอบรมอะไรหรือเปล่า พี่เขาจะบอกพี่เขาให้โควตามาเรื่องอะไร ไปใหม่สนใจไหม พอเราไปถามเขาบ่อยๆ เหมือนเวลาเขาแค่มั้ประกาศประชุมต่างๆ เขาก็จะนึกถึงเรา แต่ไม่ใช่เป็นของ Ward จัดนะคะ หรือที่หัวหน้าก็จะให้ไป ส่วนใหญ่จะเป็นอบรมข้างนอกที่เขาจัด” (ID5T1P13-14)

“พี่เขาส่งเราไปอบรมเรื่อยๆ เรื่องอย่าง Ward เราจะมียาค่ะ On Ventilator อยู่ เขาก็จะส่งเราไปอบรมเฉพาะทางเรื่องที่เกี่ยวข้องกับระบบหายใจหรือการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ พอไปอบรมกลับมาก็ได้ใช้ดูแลคนไข้ใน Ward เยอะค่ะ อย่างอบรมเรื่องการดูแลคนไข้ On ventilator พอกลับมา เราจะได้ใช้ค่อนข้างเยอะ เพราะว่าเราก็จะรู้สึกมากยิ่งขึ้น อย่างแต่ก่อนนะเวลาเราพ่นยากับเครื่อง Ventilator เราก็ไม่รู้ว่าต้องห้ามต่ออันนั้นต่ออันนี้ หรือว่าเครื่องมัน Alarm อะไรเราก็จะไม่รู้ แต่พอเราไปอบรมนะ เขาก็อธิบาย กลับมาก็ได้นำไปใช้จริง กับได้ถ่ายทอดให้น้องๆได้” (ID9T1P12-13)

“[หัวหน้า] อยากให้หนูไปเรียน [หลักสูตรระยะสั้น การดูแล Colostomy] ตอนแรกในความคิดหนูก็ครึ่งๆอยู่ เหมือนว่าเรียนก็ดีนะ เราจะได้มีประสบการณ์ ถ้าไม่เรียนก็ไม่มีโอกาสก้าวหน้า คือที่ตัดสินใจยากเพราะรู้มาบ้างค่ะว่าพยาบาล ออลโตมีงานมันหนัก ก็ตัดสินใจนานอยู่เหมือนกันค่ะ พี่เขาก็พยายามพูดให้เราตัดสินใจว่าไปเรียนก็ดีนะ สุดท้ายก็ตกลงไปเรียนค่ะ หนูมองว่าจุดนี้เป็นโอกาสที่เราจะได้พัฒนาตนเองค่ะ หลังจากไปเรียนกลับมาแล้วหนูได้เยอะมากค่ะ ทั้งความรู้และประสบการณ์ แล้วใน Ward ก็มีเราคนเดียวที่ทำได้ ทำให้รู้สึกภูมิใจ เราก็เก่งเหมือนกันนะ แต่ก็ยังไม่เชี่ยวชาญขนาดนั้น พอกลับมาจะมีพี่หัวหน้าที่เป็นปลั๊กดันให้คิดโครงการ (ID11T1P16-17)

“ด้วยความที่รุ่นหนูมาพร้อมกัน 5 คน ... พี่หัวหน้าเขาก็พยายามเกลี้ยให้ได้ ไปอบรมทุกคน หรือถ้าคนไม่ได้ไปพี่เขาก็จะให้คนที่ไปอบรมมาแชร์ความรู้ อย่างสมมติว่าเพื่อนหนูได้ไปอบรม CRRT [Continuous renal replacement therapy] แล้ว แล้วก็ครั้งต่อไปมีอบรม SLED [Sustained low-efficiency dialysis] พี่เขาก็จะให้หนูไป แล้วในวันประชุม Ward พี่เขาจะให้ทำ Content conference ให้ฟังว่าเราไปอบรมเรื่องอะไรมา แล้วถ้าอย่างเป็นพวกอบรมที่เป็น ปฏิบัติการอย่างเช่น อบรม SLED [Sustained low-efficiency dialysis] มันเอามาใช้ได้จริงในหน่วยงาน ถ้ากลุ่มเพื่อนยังไม่ได้ไปอบรมเราก็แชร์กับเพื่อนได้ว่า ที่ไปเรียนมามันจะเป็นแบบนี้ละ ต้องทำแบบนี้เมื่อเครื่องมันมีปัญหาแบบนี้” (ID3T1P12)

4.4 มีส่วนร่วมในการทำงานนวัตกรรม

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปรับตัวเข้ากับหน่วยงานได้แล้ว เริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล โดยมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย จึงเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น รวมทั้งป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษา พยาบาลรุ่นอายุแซดรายหนึ่งเล่าว่า ในหน่วยงานมีการทำนวัตกรรมเกี่ยวกับการดูแลความสะอาดช่องปากในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เพื่อป้องกันโรคปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ ขณะที่ตนเองกำลังแปร่งฟันผู้ป่วย เกิดความยุ่งยากทั้งขั้นตอน และต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์ในการช่วยกันแปร่งฟันผู้ป่วยมากถึง 2 คน ทำให้เป็นการเพิ่มภาระงานมากขึ้น จึงคิดต่อยอดนวัตกรรมที่มีอยู่ ที่ช่วยให้ลดขั้นตอน ลดภาระงาน และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหน่วยงานในการเป็นที่ปรึกษา และการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานช่วยกันแนะนำจนนวัตกรรมประสบความสำเร็จ บางรายอาจมีส่วนร่วมในการคิด ช่วยจัดทำเอกสาร ช่วยเก็บข้อมูลงาน และกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงาน เก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ มองว่าตนยังมีข้อจำกัดในเรื่องประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และคิดว่าตนเองเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำงานนวัตกรรม จะช่วยให้เรียนรู้แนวทางการพัฒนานวัตกรรม และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดการทำงานนวัตกรรมด้วยตนเองต่อไป ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ตอนนั้นที่ผมเข้าไปทำงานที่ Ward ก็มีทำนวัตกรรม เรื่อง Hygiene therapy ในคนที่ On ventilator ครับ ผมก็เห็นครับว่าเวลาใช้งานแปร่งฟันผู้ป่วย

ขณะที่ใส่ท่อช่วยหายใจมันยุ่งยากครับ และดูชั้นตอนเยอะครับ ต้องใช้คนสองคน เข้าช่วยกัน ผมเห็นแล้วอยากให้การงานของเรามันกระชับขึ้นและรวดเร็วขึ้น แล้วผลที่ได้มันอาจจะดีเท่าเดิมหรือดีมากกว่าเดิมครับ ผมก็เลยไปปรึกษาหัวหน้า ครับ คือพี่หัวหน้าคนปัจจุบันนี้ พี่เขาเป็นคนที่ค่อนข้างจะมีความรู้ความเชี่ยวชาญ ด้านผู้ป่วย On ventilator พอสมควรครับ ก็ไปปรึกษาครับ พี่เขาก็ชี้แนะครับว่า งั้นเราลองไปดูของต่างประเทศมัยว่าเขามีทำนวัตกรรมอะไรบ้าง แล้วลองมาปรับ ให้เข้ากับวัสดุที่เรามีครับ ผมก็ได้ไปคิดแล้วลองทำดูครับจนได้เป็นนวัตกรรมชิ้นนี้ มาครับ ตอนนี้นวัตกรรมอยู่ในขั้นตอนที่กำลังทดลองใช้งานอยู่ครับ ให้คนที่ Ward ลองใช้ดูใช้ไปสักสองเดือนก็ให้คนใน Ward ประเมินมาว่าต้องปรับปรุงแก้ไข ตรงไหนบ้างครับ ผมก็จะนำสิ่งที่พี่เขา Comment ไปคุยกับหัวหน้าครับ ว่ามี Feedback มาแบบนี้ ผมอยากที่จะปรับปรุงตรงนี้ ซึ่งพี่หัวหน้าเขาก็แนะนำถึง แนวทางที่มันจะช่วยให้เกิดขึ้นจริงครับ ตอนนี้นวัตกรรมแปร่งฟันนี้ ก็เริ่มไปใช้ใน หน่วยงานอื่นแล้วครับ อย่าง Ward อายุรศาสตร์เขามาศึกษาดูงานที่ Ward ผม ครับ คือนวัตกรรมนี้การช่วยระดมความคิดเห็นประมาณ3คนได้ครับ ผมก็มีส่วนร่วม ประมาณ 60 เปอร์เซ็นต์ ได้ครับ หลักๆเลยมีก็จะมีส่วนร่วมในการ Design นวัตกรรมออกมาครับ” (ID2T2P14-15)

“มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพในหอผู้ป่วยค่ะ ตอนนี้ก็ช่วยกันคิดใน เรื่องของการดูแลผู้ป่วยที่ใส่สาย Central line เนื่องจาก Ward ตอนนี้จะมียุผู้ป่วย ที่ติดเชื้อทางสาย Central line บ่อยมากค่ะ ก็มีการพัฒนาแนวทางปฏิบัติไป เรื่อยๆค่ะ มีการรณรงค์เรื่องการล้างมือ แล้วก็จะมีเรื่องการดูแลคนไข้ระยะสุดท้าย การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัดที่กินไม่ได้มีอาการเจ็บปากเจ็บคอ ก็จะมีการ ช่วยกันคิดใน Ward ค่ะ ทำเป็นไทม์ลีสื่อรักเป็นไทม์ที่ทำเองค่ะผสมกับนม Ensure เพื่อให้คนไข้ได้รับสารอาหารมากขึ้นค่ะ งานที่ทำส่วนใหญ่หนูก็มีส่วนร่วม ช่วยคิดบ้างค่ะ ช่วยพิมพ์เอกสาร ช่วยเก็บข้อมูลบ้างค่ะ งานที่มีส่วนร่วมหลักๆ จะเป็นตอนที่เพิ่งจบค่ะ ได้คิดเกี่ยวกับป้ายเข้าเยี่ยมผู้ป่วย ว่าผู้ป่วยแต่ละประเภทมี ข้อจำกัดไม่เหมือนกัน อย่างคนไข้ปลูกถ่ายไขกระดูกก็จะเน้นย้ำในการป้องกันการ ติดเชื้อ ก่อนเข้าเยี่ยมคนไข้ที่ต้องล้างมือใส่หมวกใส่หน้ากากอนามัย จึงช่วยคิดต้อง ทำป้ายหน้าห้องบอกค่ะว่าต้องทำอะไรบ้าง ให้มีการปฏิบัติให้ถูกวิธีในการป้องกันการ ติดเชื้อในผู้ป่วยที่ปลูกถ่ายไขกระดูกที่มีภูมิคุ้มกันต่ำค่ะ ส่วนงานอื่นก็จะมี

เก็บ KPI [Key performance indicator] ของ Ward มีการกระตุ้นให้คนอื่นทำงานเก็บตัวชี้วัดต่าง ๆ ค่ะ” (ID1T1P15-16)

“ผมก็อยู่ในฝ่ายวิชาการครับ ผมก็จะรับหน้าที่เป็นคนช่วยสอนแทนพี่ใน Ward ด้วยครับ เวลาที่พี่ๆพยาบาลหลักสูตรเฉพาะที่มาดูงานที่ ICU ผมจะครับ แล้วก็ผมอยู่ฝ่ายเรื่องของการ Control infection ใน Ward ครับ เหมือนเป็นพยาบาล IC [Infection control] แบบย่อย ๆ ที่ Ward ครับ ก็จะช่วยเก็บข้อมูล และก็ถ้ามีเดือนไหนที่มีการ Update ข้อมูล Infection ผมก็จะมากระจายข่าวให้ Ward รับทราบครับ หรือถ้าใน Ward มีคนไข้ที่ติดเชื้อดื้อยาขึ้นมา ผมกับพี่พยาบาลอีกคนที่เป็นตัวหลักในงาน IC ก็จะแนะนำว่าจะต้องใช้วิธีป้องกันโดยหลักอะไร ดูแลงยังไ้อย่างเป็น Contact infection หรือแบบไหนที่ Ward ก็จะปฏิบัติตามตามที่ให้เราให้คำแนะนำครับ โครงการที่ผมเข้าร่วมต่าง ๆ นี้ตอนแรกผมก็คิดว่ามันเป็นภาระงานที่เพิ่มขึ้นมาครับ เพราะว่าแคว้นพยาบาลเราก็เหนื่อยแล้ว ต้องมาเจองานคุณภาพที่เยอะมาก แล้วยัง Ward ผมงานคุณภาพนี้เยอะๆจริงๆครับ แต่เราก็ต้องทำครับ ถ้าผมว่าเราทำได้ใหม่ เราก็ทำได้นะครับ มันอาจจะดึงเวลาว่างวันหยุดของเรามาทำ แต่ว่าสิ่งที่เราได้จากตรงนี้คือการบริหารจัดการทั้งเวลาและองค์ความรู้ เราก็ได้มีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้นในการแชร์กันใน Ward ครับ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดีครับ” (ID2T2P15)

“ตอนนี้หนูยังไม่ได้เป็นคนเริ่มค้นพวกนวัตกรรมค่ะ แค่ช่วยคิดกับพี่เขา มากกว่า ตอนนี้มีอยู่ 2 โครงการที่หนูเข้าไปมีส่วนร่วมค่ะ อันแรกจะเป็น VAP bundle [แนวทางปฏิบัติการป้องกันปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ] คืออันนี้พี่เขาทำอยู่แล้วค่ะ หนูจะมีส่วนไปช่วยปรับปรุงมากกว่าค่ะ อย่างงานนี้พี่เขาจะมาเป็นตัวโครงที่สามารถติดเครื่อง Ventilator เพื่อไม่ให้สาย Circuit ventilator มันหักพับงอ ไม่ดึงรั้ง แล้วสายต้องเอียงลงไม่ให้น้ำในสาย Circuit เข้าไปใน Tube [Endotracheal tube= ท่อช่วยหายใจ] คนไข้ หนูจะช่วยพี่เขาว่าจะเลือกอุปกรณ์อะไรดี จริง ๆ แล้วพวกตามเครื่อง Ventilator มันจะมี Holder อยู่แล้ว แต่ว่า ส่วนใหญ่มันจะมีน้ำหนักเยอะ มันมีโอกาสหลุดหรือทำให้รั้ง Tube [Endotracheal tube= ท่อช่วยหายใจ] คนไข้ได้ พี่เขาก็เลยตัดแปลงเอาท่อ PVC มาต่อกันให้มันเป็นโครงที่สามารถยึดติดกับเครื่อง Ventilator ได้ แต่อุปกรณ์มันไม่แน่นอน มันหลุดง่าย หนูก็เลยช่วยหาอุปกรณ์ ช่วยคิดกันว่าทำยังไงให้มัน

แข็งแรงขึ้น ให้มันสามารถใช้ได้ค่ะ อีกเรื่องหนึ่งจะเป็นการป้องกันเข็มทิ่มตำค่ะ การทัก Amp. [Ampule] ยา หนูก็จะช่วยทางงานวิจัยหรือนวัตกรรมที่โรงพยาบาลอื่นเขาทำกันแล้วได้ผลค่ะ ก็นำมาปรับใช้ที่ Ward ก็จะเสนอให้พี่เขาว่าแบบนี้ทำได้ไหม หรือถ้าทำจะมีคนปฏิบัติหรือเปล่านั้น” (ID7T1P19)

“โครงการทำข้อมูลเกี่ยวกับการต่อ Ventilator ที่จริงมีพี่คนหนึ่งเหมือนเป็นตั้งต้นก่อนค่ะ อายุจริงพี่ย่างจากหนูไม่มากค่ะ ไม่ถึง 10 ปี ก็ 30 กว่า แล้วก็เหมือนหาหน่องที่จะพอช่วยได้ หนูก็บอก เออ มันก็ดีเพราะว่าอย่างเวลาตอนต่อเครื่อง Ventilator เป็นเครื่องที่เราเพิ่งรู้จัก ถ้ามีรูปให้ดูหรือมีขั้นตอนให้ดูเราก็จะทำได้เร็วขึ้น ง่ายขึ้น มันก็เกิดจากปัญหาที่เราเคยเจอ ถ้าทำได้ก็จะส่งผลดีต่อการรับคนไข้ที่รับได้เร็วขึ้นค่ะ หนูก็จะช่วยกันหาข้อมูลกับพี่เขาอย่างหนังสือบางทีอย่างบางเครื่อง เวลาพี่เขา มันจะมีเจ้าหน้าที่ของบริษัทนะค่ะ ก็ถามพี่เขาว่า ต่ออย่างนี้ๆ ต่อถูกหรือเปล่า บางทีพี่เขาก็ต่อไว้ให้ดูก่อน เราก็จะถ่ายรูปเก็บไว้ ถ้ามารายละเอียดที่เราสงสัย เช่น เครื่องเดียวกันแต่ว่าต่อคนละ Mode มันก็ต้องเอาบางอย่างออก บางอย่างเข้า ก็จะถามว่า ทำไมหรือ อะไรอย่างนี้ แล้วจะรูปภาพไว้ค่ะ แล้วก็เหมือนมีเขียนวิธีการ แต่ว่าส่วนใหญ่เขาจะดูเป็นรูปภาพมากกว่า ตอนนี้นำโครงการก็ใช้ได้แล้วค่ะ ” (ID12T1P6)

“ตอนที่ Ward หนู พี่หัวหน้าเขากำลังทำ CQI [Continuous quality improvement] เรื่องคนไข้สมองเสื่อมนะค่ะ เป็นการดูแลคนไข้สมองเสื่อมเป็นการทำกิจกรรมกับคนไข้สมองเสื่อมใน Ward นะค่ะ ก็จะมีไปช่วยพี่เขาทำบ้าง แต่ไม่ได้เป็นคนทำหลัก จะช่วยในการเอากิจกรรมนำไปใช้ค่ะ แล้วก็ศึกษากับพี่เขาว่า พี่เขาทำยังไงบ้าง ขั้นตอนการคิดมันเป็นยังไง ขั้นตอนการทำมันยากไหม มีเรื่องไหนที่เราน่าจะทำได้บ้าง แล้วแต่ละเรื่อง พี่เขาทำมา มันช่วยอะไร แต่ยังไม่มีการทำเองค่ะ รอให้มีประสบการณ์มากกว่านี้ก่อน” (ID5T1P14)

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานมาได้ในระยะหนึ่ง ได้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ระยะแรกอาจจะยังไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดข้อผิดพลาดในการทำงานได้ เมื่อเวลาผ่านไปได้มีการพัฒนาตนเองมากขึ้น เรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นนำมาเป็นบทเรียนในการทำงาน และได้คิดทบทวนถึงผลลัพธ์ที่ได้รับจากการทำงาน ซึ่งผลลัพธ์ที่ได้รับจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน โบนัส ค่าครองชีพ หรือผลิตผลที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น ความสุขในการทำงาน ได้เห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกภูมิใจในตนเองที่เกิดจากการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ได้ดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ ของความเจ็บป่วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นอายุแซดได้ผลลัพธ์ที่ได้จากการ ทำงานมี 3 ประเด็นย่อย ดังนี้ 5.1) มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ 5.2) เห็นคุณค่าในตนเอง และ 5.3) มีความสุขในการทำงาน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ

ผลตอบแทนในรูปแบบของเงินเดือน โบนัส ค่าครองชีพ เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งค่าตอบแทนเลี้ยงชีพที่ได้จากการทำงานในแต่ละหน่วยงาน มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่ภาระงานหรือลักษณะความรุนแรงของผู้ป่วย นอกจากนี้องค์การยังเป็นผู้ กำหนดค่าตอบแทนอื่นๆที่ได้รับจากการทำงานเช่น ค่าทำงานล่วงเวลา ค่าผลัดเวรป่วย-ดึก ค่าความ เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ค่าประสบการณ์เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้าน สาธารณสุข (พตส.) เป็นต้น หากคิดเรื่องของเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพที่ได้รับ เมื่อเทียบกับ โรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนทั่วไป พยาบาลรุ่นอายุแซดเล่าว่าไม่แตกต่างกัน รวมทั้งองค์การแห่งนี้มี ความมั่นคงในด้านสิทธิและสวัสดิการการรักษา เทียบเท่ากับโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนทั่วไป จึงเป็น อีกเหตุผลที่พยาบาลรุ่นอายุนี้ยังคงอยู่ในองค์การแห่งนี้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ที่ Ward มีการประเมินผลปีละ 2 ครั้ง ในการประเมินเพื่อปรับฐาน เงินเดือนในแต่ละปีครับ คือผมทำงานอยู่ที่นี้ได้จะ 4 ปี ผมรู้สึกว่ที่นี้เขาปรับฐาน เงินเดือนของเราขึ้นเร็วนะครับ คือในแต่ปีมันอาจจะไม่เยอะมาก ประมาณ 1000-2000 บาท ขึ้นอยู่กับคะแนนประเมินและผลงานของเราด้วยครับ ว่าเรามีการ พัฒนานวัตกรรมใหม่ประมาณนี้ครับ แต่เมื่อเทียบกับเพื่อนผมที่อยู่โรงพยาบาล เอกชน เขาก็ฐานเงินเดือนพอๆกับผมนี้ละครับ แต่อาจจะต่างตรงค่า OT ที่เขาจะ เยอะกว่า คือเขาได้ OT เยอะครับ ส่วนค่าเวรป่วยดึก ค่าไปประกอบวิชาชีพฯก็ พอๆกันครับ ผมก็เลยเลือกที่จะอยู่ที่นี้ดีกว่า คือเราได้อะไรเยอะมากจริงๆจากการที่ ทำงานอยู่ที่นี้” (ID2T1P15)

“...อย่างพวกสิทธิ์การรักษาที่ดีกว่า ปกติเราก็ใช้ประกันสังคมที่มันก็มีก็ดีคะ อุ่นใจว่าเราเป็นอะไรเราก็จะได้รักษาในโรงพยาบาลที่มันพร้อมทุกอย่างแล้ว พวกสวัสดิการอย่างอื่นก็มีให้พร้อมอย่างหอพักที่หนูอยู่ เขาก็ให้เราเลือกอยู่ใกล้ๆ โรงพยาบาล เพราะว่าถ้าเอาจริงๆ ถ้าอยู่ที่นั่นเงินเดือนอาจจะน้อยกว่า เราไปอยู่เอกชน อย่างหนูอยู่ Ward สามัญที่มันจะมีค่าตอบแทนให้เวลาที่คนไข้ On Ventilator ครบ 50 ชั่วโมงต่อเดือน ก็จะได้ประมาณ 1000 บาท ค่ะ มันอาจจะไม่เยอะมากที่เพื่อนที่อยู่ ICU เพราะคนไข้เรามันไม่ได้วิกฤตเท่าเขา ส่วนพวกค่าอื่นๆ อย่าง ค่า พตส. [ค่าประสบการณ์เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข] ค่าเวร พวกนี้รวมๆแล้ว ซึ่งถ้าเทียบกับพวกค่าใช้จ่ายอื่นๆ กันแล้วก็น่าจะพอๆกันกับอยู่เอกชนค่ะ” (ID9T1P1)

“ตั้งแต่แรกที่หนูเลือกมาทำงานที่หน่วยรังสีรักษา หนูก็ถามจากพี่พยาบาล ก่อนเลือก Ward นี้เหมือนกัน พี่เขาบอกว่า แต่ละ Ward มีค่าใบประกอบ ค่า พตส. [ค่าประสบการณ์เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข] ที่เหมือนกัน แต่จะมีค่าตอบแทนอื่นที่แตกต่างจาก Ward ทั่วไป อย่างเช่น ค่าเวร On call ค่า Specialist อย่างหน่วยเนี่ยก็จะได้ 2000 บาท และถ้าได้ไปเรียนเฉพาะทางรังสี 4 เดือน ก็จะได้ค่า พตส. เพิ่มขึ้นอีกจาก 1500 บาท เป็น 2000 บาทต่อเดือน แต่อันนี้ก็ต้องรอหน่วยงานส่งก่อน ตอนนั้นหนูเป็นตัวจริงแล้วพี่เขาก็เริ่มให้อยู่เวร On call แล้วค่ะ จำนวนที่ได้ก็แล้วที่พี่เขาจัดให้เลย แต่บางทีที่พี่คนอื่นเขามีฐานะหรืออยากหยุดเสาร์-อาทิตย์บ้าง พี่เขาก็จะยกเวรให้ค่ะ ตอนนี้อยู่อาจจะไม่เยอะเท่าไร เพราะคนใน Ward หนูยังไม่ขาด ก็ต้องอาศัยแบบไปขึ้นเวรคลินิกพิเศษบ้างค่ะ ส่วนค่าที่ได้จากเรียนเฉพาะทางตอนนี้ยังไม่ถึงคือนี่ค่ะ น่าจะปีหน้าได้ หนูก็ต้องรอไปก่อน” (ID8T1P12)

5.2 เห็นคุณค่าในตนเอง

เมื่อผ่านพ้นช่วงเวลาการปรับตัวและการทำงานควบคู่ไปกับพยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น ได้ลงมือปฏิบัติจริงๆ เกิดเป็นความรู้สึกว่า “เรามีคุณค่านะ มีประโยชน์ต่อคนอื่น เพราะว่าเราได้ดูแลคนไข้เขาจริงๆ ได้ลงมือปฏิบัติจริงๆ ได้เห็นผลว่าเขาหายป่วยดีขึ้นจริงๆ” รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหายเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ตนเองทำให้กับผู้ป่วย ทั้งให้กำลังใจ

ตั้งใจและใส่ใจดูแลผู้ป่วยเป็นอย่างดี ซึ่งผู้ป่วยรับรู้ได้และประทับใจในการบริการ จนเกิดเป็นความรู้สึกในตนเองที่ไม่มีวิชาชีพใดดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่ากับวิชาชีพพยาบาล และได้กลับมาคิดทบทวนในการดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมา บางรายมองว่ารู้สึกมีความมั่นใจมากขึ้น อยากพัฒนาและฝึกฝนตนเองให้สามารถดูแลผู้ป่วยให้ดีกว่าเดิม และรู้สึกว่าเป็นโอกาสที่ดีที่เลือกเข้ามาในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสามารถทดแทนบุญคุณพ่อแม่ได้ ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มันทำให้เรารู้สึกว่า เรามีคุณค่านะ มีประโยชน์ต่อคนอื่น เพราะว่าเราได้ดูแลคนไข้เขาจริงๆ ได้ลงมือปฏิบัติจริงๆ ได้เห็นผลว่าเขาหายป่วยดีขึ้นจริงๆ อย่างเช่นว่า คนไข้ที่นอนที่ Ward เรามันเป็น Ward สามัญ ไม่มีญาติเฝ้า อย่างเรื่องของจิตใจคนไข้ เราก็ได้ให้กำลังใจเขา เขาก็เหมือนมีแรงใจสู้ต่อนะ คือเขาไม่มีญาติมาเฝ้าหรือมาเยี่ยมคะ คือการดูแลร่างกายทั่วไปที่ไม่ใช่งานพยาบาล อาจจะเป็นการช่วยเหลือเล็กๆ น้อยๆ ช่วยพวก Hygiene care อะไรทั่วไปหรือแค่การไปนั่งพูดคุยด้วยแค่นี้ก็ทำให้คนไข้ดีขึ้น” (ID5T1P2-3)

“ตอนที่ต้องมาเรียนพยาบาลตอนนั้นก็รู้สึกเฉยๆนะครับมันไม่ได้อิน [Inner = มีความรู้สึกร่วม] ครับ แต่ถึงจุดๆหนึ่งมันทำให้เราอิน [Inner = มีความรู้สึกร่วม] กับวิชาชีพพยาบาลได้ ก็คือปีที่แล้วครับ แม่ไม่สบายครับ ต้องผ่าตัดใหญ่เหมือนกันครับ ซึ่งตอนนั้นผมก็กลับไปหาแม่ที่ต่างจังหวัด แล้วก็ไม่ได้บอกใครที่โรงพยาบาลนั้นว่าเราเป็นพยาบาลนะ ทำตัวเหมือนเป็นญาติคนไข้ธรรมดาทั่วไปครับ แต่เราได้มีโอกาสดูแลแม่ สระผมให้ ได้ Complete bed bath ให้กับแม่ คือแม่ทำอะไรไม่ได้เลยครับ ตอนนั้นผมรู้สึกว่าวันหนึ่งถ้าเราไปเรียนแล้วแพทย์เราจะทำแบบนี้ได้หรือเปล่าครับ หรือถ้าเราไปเรียนอย่างอื่นเราจะมาดูแลแม่แบบนี้ได้ไหมครับ จนดูแลประมาณอาทิตย์หนึ่งจนผมต้องกลับมาทำงานครับ แม่ก็บอกผมว่าแม่รู้สึกภูมิใจมากเลยนะที่มีลูกผู้ชาย แต่สามารถดูแลแม่แบบนี้ได้ครับ ตอนนั้นผมมีความรู้สึกว่าวิชาชีพนี้แต่ก่อนเราไม่เคยรู้สึกอิน [Inner = มีความรู้สึกร่วม] กับมันเลย รู้สึกว่าทำๆไปเรียนจบไปทำงาน ถามตัวเองว่าทำได้ไหม ตอนจบมาผมก็คิดว่าเราทำได้หมดครับ แต่มันต้องเป็น The best ใหม่อีกไม่ครับ แต่พอมาถึงจุดหนึ่ง มีเหตุการณ์แบบนี้เกิดขึ้นมาในชีวิต มันทำให้เราย้อนกลับไปมองครับว่ามันเป็นสิ่งที่ดีมากๆ มันเป็นโอกาสที่ดีที่เราได้มาอยู่ในวิชาชีพพยาบาลครับ มันทำให้ผมคิด Positive กับวิชาชีพพยาบาลมากขึ้นครับ แล้วมันก็ยังมีหลายๆเหตุการณ์ครับ อย่างที่ Ward ผม มี Case หนึ่ง คือคนไข้ผ่าตัดทางเหงือกครับก็เลยต้องใส่ท่อช่วย

หายใจทางจมูกครับ วันนั้นผมขึ้นเวรป่วยครับ คนไข้คนนี้ค่อนข้างที่จะขอนั้นขอนี้ เยอะครับ จนที่หลายๆคนไม่ค่อยอยากเข้าไปใกล้ครับ ผมก็เลยเข้าไปคุยกับเขาครับ เขาพูดไม่ได้หรือครับ แต่เขาก็เขียนได้ เขาก็เขียนว่าอยากได้นั้นอยากได้นี้ ทำแบบนี้ทุกๆหนึ่งชั่วโมงครับ ผมก็ทนกับเขาจนลงเวรครับ แล้วผมก็หยุดไปสองวันครับ จนผมกลับมาทำงานคนไข้คนนั้น Off tube [Endotracheal tube] ได้ครับ ย้ายไปอยู่ Ward พิเศษครับ เขาก็เลย Request อยากให้ผมไปพบครับ เขาโทรศัพท์มาที่ Ward ครับ ผมก็เลยไปครับ เขาบอกว่าน้องรู้ไหม พี่รู้สึกประทับใจน้องมากเลยนะ เขาก็เลยให้เงินมาครับ เป็นเงินจำนวนหนึ่งแต่ที่ผมก็ไม่รับครับ ผมก็บริจาคให้โรงพยาบาลไปครับ นั่นแหละครับมันทำให้รู้สึกว่าเราก็ไม่ได้ทำอะไรเยอะเลยนะ แค่นี้คุยกับเขานั่งเป็นเพื่อน Touch เขาให้กำลังใจเขาแค่นั้น มันเป็นความรู้สึกว่ามันเป็นการให้กำลังใจคนไข้คนนึง แล้วเขามองเห็นคุณค่าในสิ่งที่เราทำขนาดนี้เลยครับ แล้วก็ยังมีอีกหลายๆ Case เหมือนกันที่ Ward ที่เป็นญาติของคนไข้ที่เขาออกไปแล้วถึงแม้คนไข้จะดีขึ้นหรือไม่ดีขึ้นก็ตาม เขาก็เอาผลหมากรากไม้ที่อยู่ตามบ้านเขาเอามาให้เรา มันบ่งบอกว่าเขาก็ประทับใจในการบริการของเรา มันทำให้ผมรู้สึกว่าวิชาชีพนี้มันให้คุณค่ากับเรามาก ๆเลยนอกจากเงินทองครับ” (ID2T2P9-10)

“จากที่หนูเป็นนักศึกษา หนูก็ยังไม่ได้เป็นพยาบาลเต็มตัว หนูยังไม่รู้หรอก ว่าอะไรเป็นอะไร แต่พอหนูได้มาทำงาน สัมผัสกับคนไข้และระบบอะไรต่างๆ หนูก็รู้สึกว่ามันมีส่วนที่เราสามารถทำให้คนๆ หนึ่ง หายป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นมาได้ แล้วมันต้องเป็นวิชาชีพพยาบาลเราถึงจะทำแบบนี้ได้ จะให้หมอเภสัชก็ไม่สามารถจะดูแลคนไข้ได้ดีเท่าเรา แล้วมันก็จะมีความบางเรื่องที่เราคิดว่า ตอนที่เราเป็นผู้รับบริการนะ เราอยากให้พยาบาลทำแบบนี้กับเรา ทำไมอาชีพนี้มันยังไม่มีใครที่เห็นความสำคัญเรื่องนี้ มันก็เหมือนพอเรามาเป็น เรารู้สึกว่าเราก็จะใส่ใจเรื่องนี้มาก เช่น เวลาใครมาถามเรื่องอาการหรือเรื่องอะไรต่างๆ นานา ที่บางทีมันเป็นคำถามที่ดูแล้วอาจจะน่ารำคาญ แต่พอในมุมมองของคนไข้เราก็เข้าใจใจ ว่าบางทีเขาไม่รู้ หรือจริงๆ เขาไม่ได้ต้องการอะไร แค่ต้องการคุยกับเจ้าหน้าที่เท่านั้นเอง เราก็จะรู้สึกไม่รำคาญ แล้วก็เรื่องภาษาที่ใช้กับเขา เรารู้สึกว่าเราพยายามใช้ภาษาที่เขาเข้าใจจริงๆ ไม่ใช่ Technical term ที่บางทีเผลอพูดกันแล้วสรุปแล้วไม่ได้อะไรขึ้นมา คือเขาก็ไม่เข้าใจอยู่ดี พอหนูมาเป็นพยาบาลก็พยายามที่จะเข้าใจตรงนี้คนไข้หลายๆค่ะ” (ID10T1P1)

5.3 มีความสุขในการทำงาน

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ ระบบงานในหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและการดูแลผู้ป่วยได้ และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมการพยาบาล การมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี จนเป็นความสุขที่เกิดขึ้นในการทำงาน พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนตัดสินใจถูกต้องที่เลือกที่ทำงานในหน่วยงานนี้ เพราะตอนนี้มีความสุขทุกครั้งที่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน มีเพื่อนร่วมงานที่ช่วยเหลือกันเหมือนเป็นพี่น้อง และบางรายกล่าวว่า ตนมีความสุขในการทำงาน เนื่องจากเพื่อนร่วมงานดูแลกันเหมือนเป็นคนในครอบครัว คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจมาตลอด จนเกิดเป็นสายสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นจากการทำงาน นอกจากนี้ บางรายเล่าว่าได้ดูแลผู้ป่วยเด็กได้เห็นรอยยิ้มจากทั้งตัวผู้ป่วย และญาติ เป็นอีกหนึ่งความสุขที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ดังตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...พอมาถึงตอนนี้แล้วรู้สึก ว่า หนูว่าหนูคิดถูกนะ ด้วยงานที่ทำทุกวันนี้นั้น ต้องใช้ใจรัก ต้องมีใจจริง ๆ ถึงจะทำงานอยู่ได้มาถึง 4 ปีนี้ รวมๆกันมันก็เยอะนะ หนูรู้สึกว่ามีความสุขที่ได้ขึ้นทำงาน คือรู้สึกว่าขึ้นเวรทุกวัน ไม่ใช่แบบฝืนขึ้นทำงานไปวันๆ หนูคิดว่าอาจจะเพราะผู้ร่วมงานหนูดีด้วย สภาพแวดล้อมใน Ward ดี เจอแต่คนใช้น่ารักอย่างนี้ด้วยมั้ง หนูก็เลยรู้สึกว่าก็ยังอยากที่จะทำงานในวิชาชีพนี้ ต่อได้เรื่อย ๆ และก็รู้สึกชอบที่จะทำงานพยาบาล อยากอยู่ที่นี้ต่อค่ะว่า ถ้ามีโอกาสหรือทำงานได้สัก 10 ปีก็อยากจะแบบทำพยาบาลชำนาญการ เหมือนพี่ ๆ เขา แต่ว่ารู้สึกว่าตอนนี้ยังอยากเป็นเด็กทำงานไปเรื่อย ๆ ก่อน มันต้องมี Power มากกว่านี้ก็จะทำพยาบาลชำนาญการพิเศษค่ะ” (ID4T1P1)

“ตอนนี้กับเพื่อนร่วมงาน หนูปรับตัวได้ 100 % แล้วค่ะ ตอนนี้ไม่มีอะไรให้กังวลแล้ว พี่ๆน่ารักทุกคน หนูรู้สึกว่ามีความสุขที่ได้ทำงานที่นี่ค่ะ คิดไม่ผิดจริงๆที่เลือกมาทำงานที่นี่ รู้ว่าอยากไปทำงานทุกวันค่ะ มันไม่ใช่แค่ที่เราทำงานแล้วได้เงินนะค่ะ แต่เพราะความช่วยเหลือกันของพี่ที่ Ward พี่ๆเขาใส่ใจหนูกลัวว่าหนูจะอยู่ที่นี้ไม่ได้ทุกคนเอ็นดูค่ะ จนวันนี้เกิดเป็นความผูกพันค่ะ คิดอยู่ว่าถ้าเราไปทำงานที่อื่นเราจะได้เพื่อนร่วมงานที่ดียังไง” (ID11T1P7-8)

“ตอนแรกรู้สึกเสียใจนะค่ะที่ไม่ได้ทำงานใน Ward ที่เลือกตั้งแต่แรก คือ หนูสนใจดูแลคนไข้เด็กโตตั้งแต่สมัยเรียนแล้วค่ะ จบมาตั้งใจว่าจะเลือก Ward นี้เลย แต่พอมาได้ NICU ตอนนั้นคิดเหมือนกันค่ะว่าชีวิตเราจะเป็นยังไง เพราะเราไม่

เคยฝึก หรือเคยผ่าน ICU เลย หนูคิดว่า ICU คือมีแต่คนไข้หนัก คนไข้ใกล้ตายที่เรา ต้องช่วยชีวิตเขา แล้วหนูรู้สึกคนไข้มีแต่เด็กตัวเล็กๆ อยู่ในตู้อบ ก็เลยรู้สึกว่ากลัวจะ ทำไม่ได้ แต่มันดีตรงที่เรามาเจอเพื่อนร่วมงานที่ดี มันก็ทำให้ทัศนคติของหนู มันค่อนข้างดีในการทำงานที่ Ward นี้ค่ะ คือ หนูคิดว่าตัวเองไม่เก่งเลย ไม่มีความรู้ เรื่องดูแลคนไข้เด็กมากค่ะ แต่พอมาอยู่ที่นี่ พี่เขาก็อธิบายเพิ่มเติมให้เรื่อยๆค่ะ พี่เขา ให้กำลังใจเราตลอดเลยค่ะ จนตอนนี้หนูรู้สึกว่าเราเป็นเหมือนครอบครัวกันค่ะ มีความสุขที่ได้ขึ้นมาทำงาน บางวันอะไรยุ่งๆ แต่พอเห็นเด็กๆน่ารัก เห็นรอยยิ้มจาก เด็ก จากพ่อแม่ น้องที่รับรู้ว่าคุณดีขึ้น มันเป็นความสุขจริงๆนะคะ (ID12T1P13)”



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลที่มีอายุไม่เกิน 27 ปี และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา อย่างน้อย 3 ปี และผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยนี้ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานในบริบทที่แตกต่างกัน โดยคัดเลือกการผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวนทั้งสิ้น 12 คน เก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 57 นาทีต่อครั้ง ร่วมกับการสังเกต (Observation) และการบันทึกภาคสนาม (Field note) เมื่อข้อมูลที่ได้อิ่มตัว (Data saturation) ไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ van Manen (1990)

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พบว่ามี 5 ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน 2) เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด 3) บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย 4) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และ 5) ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน

1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเมื่อเข้ามาทำงานในหน่วยงาน ที่ตนยังไม่รู้สึกคุ้นเคยกับทั้งสถานที่และพื้นที่เก็บอุปกรณ์ต่างๆ จึงทำให้เกิดความรู้สึกเครียดกับการปรับตัวเข้ากับสถานที่ที่รู้สึกมีแต่ความแน่นอึดอัด ทั้งจำนวนเตียงผู้ป่วย สภาพอากาศที่ร้อนและไม่ถ่ายเท รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือการแพทย์จำนวนมากมาย ที่ไม่สามารถจดจำได้หมด และไม่รู้ว่าจะเครื่องมือต่างๆ ใช้งานอย่างไร เมื่อได้รับการแนะนำสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์แล้ว พยาบาลกลุ่มนี้หาวิธีที่จะจำอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ได้มากที่สุด เช่น การจดในสมุดบันทึก การถ่ายภาพ การเดินสำรวจ และการได้รับมอบหมายให้ตรวจเช็คอุปกรณ์ต่างๆ ให้อยู่ในสภาพพร้อมใช้งาน เป็นต้น

1.2 เครียดกับระบบการทำงาน

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเมื่อมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเต็มตัว จึงต้องมีการเรียนรู้ทุกสิ่งทุกอย่างด้วยตนเอง ทั้งระบบการทำงานในหน่วยงาน และต้องพยายามพัฒนาตนเองให้ก้าวผ่านการทดลองงานเป็นพยาบาลวิชาชีพตัวจริงในการทำงานให้ได้ภายในระยะเวลาที่หน่วยงานกำหนด จึงเกิดความรู้สึกเครียดและกดดันจากทั้งตัวเอง และพยาบาลรุ่นพี่ เพื่อให้ตนเองมีอิสระในการตัดสินใจในการทำงาน

1.3 เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน

เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเข้าไปทำงานในหน่วยงาน จะมีความรู้สึกเหมือนเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับสถานที่นั้น รู้สึกกังวล กลัวกับการต้องเผชิญกับผู้ร่วมงานที่อาจจะไม่ยอมรับการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาร่วมทำงานด้วย และรู้สึกเครียด เนื่องจากคิดว่าล่วงหน้าว่าตนจะทำงานไม่ทันเพื่อนที่จบจากสถาบันแห่งนี้ พยาบาลจบใหม่บางรายสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานที่มีอายุรุ่นราวคราวเดียวกันได้เร็ว และบางรายมีวิธีที่จะทำให้พยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุห่างจากตนเองมาก รู้สึกประทับใจและยอมรับตนเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน

2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

2.1 เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจะทำงานคู่ไปกับพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลรุ่นพี่ที่ได้รับหมายให้เป็นผู้ดูแลพยาบาลจบใหม่ในระยะแรก เพื่อเรียนรู้การทำงานในหน่วยงานทั้งหมด พยาบาลจบใหม่ทุกคนให้ความสนใจ และเรียนรู้สิ่งที่พยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่สอน จากทั้งวิธีลงมือปฏิบัติจริง สังเกต และถามถึงเทคนิคการทำงาน เพื่อที่ให้มีมองเห็นภาพมากขึ้น นอกจากการเรียนทฤษฎีอย่างเดียว เมื่อพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงานจริงยังมีคำถาม ข้อสงสัยเกี่ยวกับการทำงาน จึงยังต้องการให้พยาบาลรุ่นพี่ยินดีตอบทุกคำถามของตน และได้คำอธิบายที่มีรายละเอียดจากพยาบาลอาวุโส

2.2 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ จึงต้องเป็นผู้รู้จริงเกี่ยวกับอาการ การรักษา พยาธิสภาพของโรค และการใช้ยาต่างๆของผู้ป่วยแต่ละโรคที่ตนดูแล เพื่อให้การพยาบาลได้ตรงตามปัญหาของผู้ป่วย จึงต้องมีวิธีการพัฒนาความรู้ในการดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง จากหลากหลายวิธีทั้ง การสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ตจากเว็บไซต์ที่มีความน่าเชื่อถือ การอ่านตำราเกี่ยวกับโรคต่างๆ วารสารบทความวิชาการ และการเข้าร่วมประชุมวิชาการหรือการเข้าฟังการบรรยายจากแพทย์ และนักวิชาการชาวต่างประเทศ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางการแพทย์ที่ทันสมัย

2.3 สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง

เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย อาจเกิดข้อคำถาม หรือสงสัยเกี่ยวกับแผนการรักษา และยาที่ผู้ป่วยได้รับ นอกจากที่พยาบาลกลุ่มนี้จะศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือแล้ว ซึ่งในบางครั้งอาจไม่ได้อธิบายที่ชัดเจนหรือเหตุผลในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา การบริหารยาที่ถูกต้อง จึงได้สอบถามจากแพทย์ผู้รักษา เภสัชกร และพยาบาลรุ่นพี่ เมื่อเกิดข้อสงสัยเกี่ยวกับความรู้ทางการพยาบาล

2.4 หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเมื่อได้เรียนรู้เกี่ยวกับระบบการทำงาน การใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ต่างๆ และการดูแลผู้ป่วยจากการแนะนำสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย การสอนของพยาบาลรุ่นพี่ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และการสอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่องแล้ว เพื่อให้จดจำข้อมูลต่างๆ ได้มากขึ้น หรือสามารถนึกภาพการใช้งาน และสถานที่เก็บอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ได้ จึงหาเทคนิควิธีช่วยจำด้วยตนเอง เช่น ถ่ายรูปภาพและวิดีโอที่สาธิตการใช้งานอุปกรณ์ต่างๆ สมุดบันทึกเล่มเล็ก รวมทั้งถ้าเป็นข้อมูลความรู้จะมีการวาดภาพความเชื่อมโยง (Mind map) เป็นต้น

2.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม

การใช้ไลน์กลุ่มเป็นเทคโนโลยีการสื่อสารหลักในกลุ่มพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดที่ใช้ในการแบ่งปันความรู้ ประสบการณ์ความรู้สึกในการทำงาน และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน เพื่อแลกเปลี่ยนความรู้ที่พยาบาลจบใหม่คนใดคนหนึ่งได้รับความรู้มาจากพยาบาลรุ่นพี่และแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวมทั้งระบายความรู้สึกด้านลบที่เกิดขึ้นจากการทำงาน แต่แฝงไว้ด้วยการเตือนให้ระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังที่ตนเองเผชิญมา

3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย ซึ่งประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ดังนี้

3.1 ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน

การทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน ซึ่งการทำงานกับแพทย์ที่รุ่นอายุใกล้เคียงกันหรือรุ่นอายุวัย พยาบาลจะเจรจาได้ง่ายกว่า และสามารถที่จะขอความร่วมมือได้ดี ในขณะที่แพทย์รุ่นอายุเอ็กซ์ ค่อนข้างจะเข้าถึงยาก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดยังมีข้อจำกัดในความรู้และประสบการณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการ อาจให้การทำงานร่วมกับอาจารย์แพทย์ พยาบาลกลุ่มนี้ต้องใช่วิธีการเข้าหามากกว่า

3.2 ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน

การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีอายุต่างจากพยาบาลรุ่นอายุแซดมาก ทำให้รู้สึกกลัวกับการเข้าหา จึงต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้วิธีเข้าหา และลักษณะการทำงานร่วมกับหัวหน้า

ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างของการทำงาน จะมีลักษณะรับฟังความคิดเห็นและให้คำปรึกษา ทั้งเรื่องการทำงานและเรื่องการใช้ชีวิต มีการบริหารงานแบบเป็นพี่เป็นน้อง และมีความยุติธรรม รวมทั้งมีช่องทางติดต่อหลายทาง จะช่วยให้พยาบาลรุ่นอายุแซดรู้สึกสบายใจในการทำงานร่วมกับ หัวหน้าหอผู้ป่วย

3.3 เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น

ในทีมการพยาบาล พยาบาลรุ่นอายุแซดจะต้องทำงานร่วมกับพยาบาลหลายรุ่นอายุที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน จึงต้องมีวิธีการเรียนรู้และปรับตัวเข้าหาที่แตกต่างกัน ดังนี้

3.3.1 รุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ยึดติดความรู้เดิม ริเริ่มสิ่งใหม่จะไม่ยอมรับ

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเมื่อต้องปฏิบัติงานร่วมกันกับพยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ ซึ่งเป็นพยาบาลที่มีลักษณะการทำงานที่ไม่ยืดหยุ่นทางความคิด และเป็นคนที่มีความรู้เก่าและยึดมั่นในองค์ความรู้ของตน ในบางครั้งพยาบาลรุ่นใกล้เคียงนี้ จะแสดงความไม่พอใจเมื่อต้องทำงานร่วมกับพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดที่ทำงานเชิงซ้ำ ดังนั้นพยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้จึงพยายามหลีกเลี่ยงที่จะเข้าหา หรือรอจนกระทั่งพยาบาลรุ่นพี่อารมณ์ดี

3.3.2 รุ่นอายุเอ็กซ์มีหลากหลายสไตล์ ต้องเรียนรู้เป็นรายๆไป

การเรียนรู้และการปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ มีทั้งคุณลักษณะทางบวกและทางลบ ซึ่งคุณลักษณะที่ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดไม่ต้องปรับตัวเข้ากับการทำงานกับพยาบาลรุ่นพี่ คือ มีความยืดหยุ่น เปิดกว้าง ยอมรับความคิดเห็น คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจเมื่อทำงานเกิดข้อผิดพลาด ส่วนพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ที่มีคุณลักษณะเข้มงวด จู้จุกจิก ยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก และเป็นคนที่เลี้ยงงาน การทำงานกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีลักษณะแบบนี้จะต้องกระตุ้นตนเองให้ทำงานเร็วขึ้น และพยายามเรียนรู้วิธีการทำงานของพยาบาลรุ่นพี่ ซึ่งเมื่อพยาบาลรุ่นน้องสามารถทำงานได้คล่องและมีองค์ความรู้มากขึ้น พยาบาลรุ่นพี่กลุ่มนี้จะยอมรับมากขึ้น

3.3.3 รุ่นอายุวาย ทำงานอย่างสบายใจ ไม่ต้องปรับตัว

การเรียนรู้และการปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นวาย ซึ่งเป็นพยาบาลรุ่นพี่ที่อยู่ใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด จึงทำให้การทำงานกับพยาบาลรุ่นนี้ไม่ต้องปรับตัวใดๆ เนื่องจากคุยกันได้ง่าย เข้าใจกันได้อย่างรวดเร็ว กล้าแลกเปลี่ยนความรู้ รับฟังความคิดเห็นของพยาบาลรุ่นน้อง และมีวิธีการที่มีความยืดหยุ่น และเปิดกว้างทางความคิดเห็นในการปฏิบัติที่หน้างาน

3.3.4 รุ่นน้องอายุแซดประสบการณ์น้อย ต้องคอยตรวจสอบงาน

การทำงานของพยาบาลรุ่นอายุเดียวกันแต่แตกต่างบทบาท/หน้าที่ จึงทำให้เข้าใจวิธีการสอนงานพยาบาลรุ่นน้องเมื่อตนได้รับมอบหมายให้คอยดูแลน้องพยาบาล เปิดโอกาสให้รุ่นน้องแสดงความคิดเห็น และสนับสนุนให้ทำในสิ่งที่ถูกต้อง รวมทั้งยังเข้าใจลักษณะการทำงานของพยาบาล

น้องใหม่ที่ยังขาดความรอบคอบ ดังนั้นพยาบาลรุ่นพี่จึงต้องตรวจสอบให้รอบคอบ เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

3.4 ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัย ต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย

ผู้ช่วยพยาบาลที่มีความอาวุโสมากกว่า ซึ่งมีคุณลักษณะที่มีองค์ความรู้เก่า ยึดมั่นในความรู้ของตน และขาดความรอบคอบ เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดต้องทำงานอยู่ด้วยกัน จึงต้องระมัดระวังและดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น หรือบางครั้งอาสาทำหน้าที่แทน เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจจะส่งผลกระทบต่อด้านลบต่อผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุใกล้เคียงกันพยาบาลรุ่นอายุแซดรู้สึกรู้สีกว่า เป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยกันได้ไม่มีปัญหา ไม่ต้องปรับตัวใดๆ

3.5 แม่บ้านหอผู้ป่วยชอบโอวยวาย ต้องใช้เทคนิคการเจรจา

พยาบาลรุ่นอายุแซด เมื่อทำงานกับแม่บ้านหอผู้ป่วยที่มีความอาวุโสกว่า บางครั้งพยาบาลกลุ่มนี้อาจจะไม่ได้ได้รับความร่วมมือ และแสดงความไม่พอใจ เมื่อต้องให้ส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ หรือรับเลือดจากธนาคารเลือดด่วน จึงต้องมีวิธีแม่บ้านหอผู้ป่วยชอบโอวยวาย ต้องใช้เทคนิคการเจรจา โดยการใช้ทักษะการเจรจา แสดงความเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งอธิบายเหตุผล และเรียงลำดับความสำคัญของแต่ละงานที่แม่บ้านหอผู้ป่วยได้รับมอบหมาย

4. พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย ดังนี้

4.1 เรียนรู้จากความผิดพลาด

พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของความรู้และประสบการณ์การประเมินอาการผู้ป่วยว่าลักษณะอาการ และอาการแสดงแบบไหนที่ต้องให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดไม่สามารถประเมินอาการ อาการแสดงของผู้ป่วยได้ ทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง อีกทั้งไม่ได้ตรวจสอบให้รอบคอบเมื่อทำงานร่วมกันกับพยาบาลรุ่นน้อง ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตรายถึงชีวิต ซึ่งเป็นบทเรียนที่ทำให้ตนต้องเป็นคนช่างสังเกต และความรอบคอบในการทำงานมากขึ้น

4.2 อ่านหนังสือตำราและวารสาร

พยาบาลรุ่นอายุแซดถูกมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนของโรคมามากขึ้น มีการใช้อุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ตนไม่เคยเห็น รวมทั้งดูแลผู้ป่วยโรคใหม่ที่ตนไม่เคยมีความรู้มาก่อน เป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาตนเองในการอ่านหนังสือ ตำราและวารสารทางวิชาการ และการสืบค้นบทความวิจัย จากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือ และนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกับผู้รู้ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย

4.3 เข้าร่วมการอบรมในการประชุมวิชาการ

พยาบาลรุ่นอายุแซดที่มีโอกาสได้เข้าร่วมอบรมหรือประชุมวิชาการ นอกจากได้เพิ่มพูนความรู้ และข้อมูลที่ทันสมัยแล้ว ยังนำความรู้ที่ตนได้รับมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วย

ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในหน่วยงานของตนอีกด้วย

4.4 มีส่วนร่วมในการทำนวัตกรรมการ

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดปฏิบัติผ่านพ้นช่วงระยะเวลาการปรับตัว จะเริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล โดยบางรายมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย และต้องการปรับปรุงพัฒนาต่อยอดจากโครงการเดิม เพื่อให้ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมาก และเข้าไปมีส่วนร่วมในการช่วยคิด เก็บข้อมูล และกระตุ้นให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลเห็นความสำคัญของการพัฒนางานคุณภาพ โดยได้รับแรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังนี้

5.1 มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ

การทำงานในองค์กรนี้ ผลตอบแทนที่ได้รับในรูปแบบของเงินเดือน โบนัส ค่าครองชีพ มีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่ภาระงานหรือลักษณะความรุนแรงของผู้ป่วย จากการสอบถามเกี่ยวกับเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ รวมทั้งสิทธิการรักษาที่ได้รับจากการทำงาน ไม่แตกต่างกันกับโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนทั่วไป ซึ่งเป็นผลตอบแทนที่ได้จากการทำงาน ที่ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดยังคงอยู่ในองค์กรแห่งนี้

5.2 เห็นคุณค่าในตนเอง

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น ได้ลงมือปฏิบัติจริง ๆ รับรู้ถึงคุณค่าในตนเองว่า เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหายเจ็บป่วย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ จึงเกิดเป็นความรู้สึกในตนเองที่ว่า ไม่มีวิชาชีพใดดูแลผู้ป่วยได้ดีเท่ากับวิชาชีพพยาบาล และรู้สึกว่าเป็นโอกาสที่ดีที่เลือกเข้ามาในวิชาชีพพยาบาล ซึ่งสามารถทดแทนบุญคุณพ่อแม่ได้

5.3 มีความสุขในการทำงาน

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปรับตัวเข้ากับหน่วยงาน สามารถเรียนรู้ระบบงานผู้ร่วมงาน และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมการพยาบาล การมีบรรยากาศในการทำงานที่ดีจากเพื่อนร่วมงานที่ช่วยเหลือกันเหมือนเป็นพี่น้อง จนเกิดเป็นสายสัมพันธ์ที่ดีเกิดขึ้นจากการทำงาน และเกิดเป็นความสุขที่ได้ในการทำงาน

การอภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลักดังต่อไปนี้ ดังนี้ 1) เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน 2) เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด 3) บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย 4) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และ 5) ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดหลังจากสำเร็จการศึกษาเข้าสู่การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว จะต้องเผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน ซึ่งการเผชิญความเครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมายในหน่วยงาน ในวันแรกที่พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วย หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมีการแนะนำสถานที่ สิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วย รวมถึงวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ซึ่งพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดที่ไม่เคยฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วยที่ตนเลือกมาก่อน จะเกิดความรู้สึกไม่คุ้นเคยทั้งสถานที่ที่มีแต่ความแน่นอึดอัด อากาศร้อน ไม่ถ่ายเท และพื้นที่เก็บอุปกรณ์ต่างๆ ในบางหน่วยงานมีอุปกรณ์ เครื่องมือเทคโนโลยีทางการแพทย์จำนวนมากมาย ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดที่ไม่สามารถจะจดจำได้หมด และรู้สึกเครียดที่จะต้องเรียนรู้วิธีใช้งานเครื่องมือต่างๆ เหล่านี้ ซึ่ง สุพานี สฤกษ์วานิช (2552) กล่าวว่าสาเหตุของความเครียดในการทำงานเมื่อบุคคลหนึ่งเข้าไปปฏิบัติงานในหน่วยงาน สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี เช่น แออัด อากาศร้อน สถานที่คับแคบ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความเครียดในการทำงานได้ และเมื่อต้องเรียนรู้การทำงานหรืออุปกรณ์เครื่องมือใหม่ๆ ที่ตนไม่คุ้นเคย ทำให้ต้องมีการปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีใหม่ๆ เหล่านั้น จึงเกิดเป็นความรู้สึกเครียดเกิดขึ้นในการทำงาน (Cartwright and Cooper, 1997) ซึ่งพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดนี้จึงมีวิธีการปรับตัว เพื่อเรียนรู้และจดจำ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ให้ได้มากที่สุด เพื่อจะได้หยิบจับใช้ได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง โดยใช้วิธีการจดในสมุดบันทึก การถ่ายภาพ การเดินสำรวจอุปกรณ์ต่างๆ เมื่อมีเวลาว่างจากการทำงาน จนทำให้สามารถจดจำและปรับตัวเข้ากับสถานที่และอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ได้เร็ว ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะเด่นของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่มีทักษะการใช้งานด้านเทคโนโลยีสูง สามารถเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับวัสดุอุปกรณ์หรือการใช้เทคโนโลยีเพื่ออำนวยความสะดวกในการทำงาน (Singh and Dangmei, 2016) รวมทั้งขอเรียนรู้จากการเห็นภาพจริง และลงมือปฏิบัติจริง จากการตรวจสอบสภาพพร้อมใช้งานของอุปกรณ์เอง จึงสามารถจดจำอุปกรณ์ต่างๆ ได้เร็วขึ้น (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016) รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมและสิ่งอำนวยความสะดวกอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลกลุ่มนี้ไม่เกิดความเครียดในการทำงานได้ (Wheeler and Riding, 1994)

จากผลการวิจัยยังพบว่า อีกประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดรู้สึกเครียดเมื่อเริ่มเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตนเองเลือก คือ ระบบการทำงานของหอผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะการทำงานมีความแตกต่างจากที่เคยมาฝึกปฏิบัติขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลที่มีอาจารย์ดูแลอยู่ตลอดเวลา พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้เองและต้องก้าวผ่านช่วงการทดลองงานเป็นพยาบาลวิชาชีพตัวจริงในการทำงานให้ได้ในระยะเวลาที่กำหนด จึงเกิดความรู้สึกเครียดและกดดันในการเร่งพัฒนาตนเองให้เรียนรู้ระบบงาน มีความสามารถทักษะ และความว่องไวในการทำงานให้ได้เร็วที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรภัทร แสนนุดดา (2546) ปริญญา แร่ทอง และธีรณัฐ ห่านิรติศัย (2555) และกฤติญาดา เกี้ยววงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี (2560) ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกเครียด เมื่อต้องเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่พยาบาลวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับปัญหาความไม่เข้าใจในระบบงาน และจากงานที่ได้รับมอบหมาย เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ถูกคาดหวังจากพยาบาลรุ่นพี่ว่าจะสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปรับตัวเข้ากับระบบงาน และเรียนรู้การทำงานได้เร็ว

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อบุคคลเข้าปฏิบัติงานในหน่วยงาน จะรู้สึกเหมือนเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับสถานที่นั้น จึงเกิดความเครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน ซึ่งต้องใช้เวลาในการปรับตัวเข้ากับหน่วยงานทั้งในด้านสถานที่ ระบบการทำงาน และผู้ร่วมงาน เมื่อถึงเวลาที่จะต้องมาทำงานจริง ทำให้พยาบาลรุ่นอายุนี้กังวล กลัวกับการต้องเผชิญกับผู้ร่วมงานที่อาจจะไม่ยอมรับการเป็นพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาร่วมทำงานด้วย นอกจากนี้ เมื่อเป็นพยาบาลจบใหม่ที่จบการศึกษาจากสถาบันอื่น ยังรู้สึกเครียดและกดดันจะทำงานไม่ทันเพื่อน เนื่องจากคิดว่ารุ่นพี่จะมีการเปรียบเทียบการทำงานกับการเพื่อนที่จบจากสถาบันแห่งนี้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ธีรภัทร แสนนุดดา (2546) พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียด เมื่อต้องเผชิญกับการปฏิบัติงานจริง และต้องปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ซึ่งไม่รู้ว่าจะเผชิญกับผู้ร่วมงานแบบใด และรู้สึก กังวล กลัวจะทำงานเข้ากับพี่ไม่ได้ เนื่องจากไม่เคยพบหรือรู้จักรุ่นพี่มาก่อน นอกจากนี้ในหน่วยงานมีพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ ทำให้พยาบาลจบใหม่พยายามเรียนรู้ที่จะปรับตัวเข้าหาพยาบาลรุ่นพี่แต่ละรุ่นอายุ ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปรับตัวเข้าได้ติดกับพยาบาลรุ่นอายุใกล้เคียงกัน (Schub and Karakashian, 2017) ส่วนรุ่นพี่ที่มีอายุห่างจากตนเองมาก หรือมีช่องว่างระหว่างรุ่นอายุนั้น พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจะปรับตัวด้วยการเรียนรู้ลักษณะนิสัยของแต่ละคน รวมถึงรูปแบบการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันของพยาบาลรุ่นพี่แต่ละคน ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องใช้เวลาในศึกษาเรียนรู้การทำงาน of พยาบาลรุ่นพี่ในหน่วยงาน (กฤติญาดา เกี้ยววงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2560) ซึ่งผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดมีวิธีที่จะเข้าหาพยาบาลรุ่นพี่ที่อายุห่างจากตนมาก ด้วยการสร้างความประทับใจให้กับรุ่นพี่ เช่น การเรียกชื่อได้ถูกต้อง การตั้งใจฟังพี่สอน และการอาสาช่วยทำงาน เป็นต้น

2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด

จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเข้ามาปฏิบัติในหน่วยงาน ซึ่งในระยะ 3 เดือนแรก หัวหน้าหอผู้ป่วยจะมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงให้ดูแลพยาบาลจบใหม่ ซึ่งการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยงนี้ บางหน่วยงานมอบหมายอย่างเป็นทางการ คือให้พยาบาลจบใหม่อยู่กับพยาบาลรุ่นพี่คนใดคนหนึ่งตลอดระยะเวลาของการมอบหมายพยาบาลพี่เลี้ยง แต่บางหน่วยงานไม่มีการมอบหมายแบบเฉพาะเจาะจง แต่จะมอบหมายให้พยาบาลรุ่นพี่ที่ทำหน้าที่หัวหน้าเวรเป็นผู้ดูแลพยาบาลจบใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี (2560) พบว่า ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่จะต้องทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อที่จะเรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตระยะเวลาหนึ่ง เช่น 3 เดือนหรือ 6 เดือนแล้วแต่นโยบายของหน่วยงาน ซึ่งพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดตระหนักดีว่าตนเองยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการทำงาน พร้อมทั้งจะเรียนรู้ทุกอย่างที่พยาบาลรุ่นพี่สอน ทั้งเรียนรู้จากหน้างานไปพร้อมๆ กับการปฏิบัติหน้างาน การสังเกตการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง และมีสมุดเก็บประสบการณ์ให้พยาบาลจบใหม่ได้ฝึกทำหัตถการต่างๆ เพื่อให้มีทักษะในการดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับที่ Benner (1984) ที่ว่าพยาบาลรุ่นอายุแซดที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า 3 ปี ถือเป็นพยาบาลระดับฝึกหัดที่ต้องปฏิบัติงานอยู่ภายใต้การกำกับ แนะนำ ตรวจสอบจากพยาบาลรุ่นพี่และหัวหน้าหอผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ยังไม่สามารถเข้าใจสถานการณ์แบบองค์รวม และไม่สามารถบอกถึงลำดับความสำคัญที่สุดในการปฏิบัติการพยาบาลได้ทั้งหมด อีกทั้งยังขาดความคล่องตัวและความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และมีความลังเลในการตัดสินใจหรือจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉิน นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า การเรียนรู้งานกับพยาบาลอาวุโสจะทำให้คำอธิบายที่มีรายละเอียด ทำให้พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดเข้าใจเนื้อหาที่สอน ส่วนพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุใกล้เคียงกับพยาบาลจบใหม่ ยังให้ข้อมูลได้ไม่ละเอียดเท่าพยาบาลอาวุโส แม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะเข้ากับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีอายุใกล้เคียงกับตน แต่พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดก็อยากให้พยาบาลรุ่นอาวุโสเป็นผู้สอนงานมากกว่า และการสอนงานนั้นอยากให้ปฏิบัติให้ดูจะได้ฝึกปฏิบัติทำจริง จะทำให้พยาบาลจบใหม่จำได้มากกว่าการสอนทฤษฎีอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2546) และ Missen, McKenna, and Beauchamp (2016) พบว่า พยาบาลพี่เลี้ยงที่ใช้วิธีการสอนแบบการสาธิตพร้อมกับการปฏิบัติงานจริง จะสามารถถ่ายทอดทักษะและประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาลจบใหม่ให้ดีขึ้น และสอดคล้องกับคุณลักษณะเด่นของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ชอบเรียนรู้จากสถานการณ์จริงที่สามารถมองเห็นภาพชัดเจน (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016) และ ผลการศึกษายังพบอีกว่า ขณะที่พยาบาลพี่เลี้ยงสอน หากพยาบาลจบใหม่ไม่เข้าใจ ก็สามารถถามได้ พยาบาลรุ่นพี่ยินดีตอบให้ทุกคำถาม แต่เมื่อสอนไปแล้วแต่พยาบาลจบใหม่ทำไม่ได้ หรือตอบคำถามไม่ได้ หากพยาบาลรุ่นพี่ไม่ให้แนะนำ หรือว่ากล่าว จะทำให้พยาบาลจบใหม่ ใช้วิธีการหาความรู้ด้วยตนเองและไม่กล้าถาม

พยาบาลรุ่นพี่อีก ซึ่งการเรียนรู้ของคนรุ่นใหม่จะชอบการได้รับให้คำแนะนำ หรือข้อมูลป้อนกลับอย่างสร้างสรรค์ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลรุ่นนี้เรียนรู้ประสบการณ์จากพยาบาลรุ่นพี่ได้เร็วขึ้น (Flippin, 2017)

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลจบใหม่จะใช้เวลาว่างจากการดูแลผู้ป่วยสืบค้นข้อมูลผ่านเครือข่ายทางอินเทอร์เน็ต โดยเลือกเว็บไซต์ที่มีข้อมูลที่น่าเชื่อถือ รวมทั้งอ่านตำราเกี่ยวกับความรู้โรคต่างๆ และอ่านวารสารบทความวิชาการ เพื่อต้องการให้รู้ข้อมูลที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่จะนำมาใช้ในการพยาบาล พยาบาลบางรายเพิ่มพูนความรู้ ข้อมูลที่ทันสมัยจากการไปร่วมประชุมวิชาการ รวมทั้งสนใจเข้าฟังการบรรยายของอาจารย์แพทย์กับแพทย์ประจำบ้านในการประชุม Content conference ซึ่งจะช่วยทำให้เข้าใจถึงแนวทางการรักษาและเหตุผลในการให้การรักษาแก่ผู้ป่วย การศึกษาค้นคว้าความรู้จากการอ่านและการเข้ารับการอบรมในรูปแบบต่างๆ เป็นหนึ่งในแนวทางในการพัฒนาตนเอง นอกจากนี้ที่ได้รับการอบรมและพัฒนาจากองค์การ จากการจัดทำโครงการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรทางการพยาบาล (จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ, 2530) ซึ่งพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแฉดบางรายมีการตระหนักในตนเองว่า ตนยังไม่รู้จริงเกี่ยวกับอาการ การรักษา พยาธิสภาพของโรค และการใช้ยาต่างๆ รวมถึงโรคใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีความรู้มาก่อน จึงต้องการพัฒนาตนเอง ซึ่ง Gross (1997) กล่าวว่า การสำรวจตัวเองเพื่อให้รู้ว่าตนเองสนใจอะไรมากที่สุด และต้องการที่จะพัฒนาอะไรอีก จะเป็นแรงผลักดันให้ตนเองเกิดความอยากรู้และค้นหาความรู้ด้วยตนเองไม่สิ้นสุด

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแฉดได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย จะพบว่า นอกจากพยาบาลจะต้องมีความรู้ทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา และความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้กับผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเหล่านี้พยาบาลอาจศึกษาได้จากการเขียนความก้าวหน้าในการรักษาของแพทย์ (Progress note) แต่ในทางปฏิบัติแพทย์จะเขียนบันทึกไว้คร่าวๆ ไม่ได้ระบุเหตุผลในการปรับเปลี่ยนวิธีการรักษา พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแฉดบางรายก็จะสอบถามจากแพทย์ผู้รักษา และสอบถามหนังสือที่แพทย์อ่าน เพื่อที่จะได้หามาอ่านบ้าง เนื่องจาก Procedure บางอย่างจะมีในตำราแพทย์ และหากมีข้อสงสัยเรื่องการบริหารยา พยาบาลจบใหม่จะโทรศัพท์ถามเภสัชกรของโรงพยาบาลโดยตรง และนำข้อมูลที่ได้อามาแลกเปลี่ยนกับพยาบาลรุ่นพี่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาระบบการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพของ รัชนก วันทอง (2545) พบว่า พยาบาลควรมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ตลอดเวลา ซึ่งการศึกษาหาความรู้จากผู้เชี่ยวชาญจะช่วยให้ได้ข้อมูลการดูแลผู้ป่วยที่มีความลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่จะเรียนรู้กว้างๆ ยังไม่สามารถเรียนรู้ที่มาหรือองค์ความรู้ที่มีความเฉพาะทางได้ (Benner, 1984) จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า ข้อมูลความรู้ต่างๆนี้ได้มาจากหลายแหล่ง ทั้งจากการแนะนำสถานที่และอุปกรณ์ทางการแพทย์จากหัวหน้าหอผู้ป่วย การสอนของพยาบาลที่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ และการสอบถามจากผู้รู้ที่เชี่ยวชาญ

ในแต่ละเรื่อง ดังนั้นข้อมูลที่พยาบาลจบใหม่จะต้องจดจำจึงมีจำนวนมาก ไม่สามารถจำทุกอย่างได้หมด พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดจะหาวิธีที่ช่วยในการจำ โดยใช้เทคโนโลยีเข้ามาช่วย ได้แก่ การบันทึกภาพไว้เป็นวิดีโอในการสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ เวลาที่รุ่นพี่สอน เพื่อนำไปทบทวนภายหลัง การจดบันทึกในรูปแบบของบันทึกช่วยจำ การวาดภาพความเชื่อมโยง (Mind map) ที่ทำให้จดจำได้ง่าย ซึ่ง Megginson and Pedler (1992) กล่าวว่าบุคคลจะมีการวินิจฉัยตนเอง (Self-Diagnosis) เพื่อให้ทราบถึงจุดเด่นและจุดข้อบกพร่องของตนเอง นำข้อบกพร่องนั้นมาปรับปรุง และหาเทคนิคที่ช่วยให้สามารถเรียนรู้ได้เร็ว และมีประสิทธิภาพ ซึ่งบุคคลนั้นจะหาวิธีการที่ช่วยให้บรรลุเป้าหมายในการพัฒนาตนเอง เช่น การฝึกฝน การหาเทคนิคช่วยจำ การสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละเรื่อง เป็นต้น

นอกจากวิธีการเรียนรู้ของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดดังที่กล่าวมานั้น ผลการวิจัยยังพบอีกว่า พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดมีการนำเทคโนโลยีการสื่อสารมาช่วยในการแลกเปลี่ยนความรู้ โดยเฉพาะการใช้ไลน์ในกลุ่มสำหรับสื่อสารในกลุ่มพยาบาลจบใหม่ นอกจากจะมีการแบ่งปันความรู้ที่พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดคนใดคนหนึ่งได้รับความรู้มาจากพยาบาลรุ่นพี่แล้ว ยังมีการนำความรู้จากแหล่งข้อมูลมาแบ่งปัน และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นซึ่งกันและกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่มีลักษณะคล้ายการระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ความทุกข์ใจ หรือความเครียดในการทำงาน แต่แฝงไว้ด้วยการเตือนให้ระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์ดังที่ตนเองเผชิญมา ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่มีทักษะการใช้งานด้านเทคโนโลยีสูง พร้อมทั้งจะแลกเปลี่ยนข้อมูลกับบุคคลอื่น โดยมีการนำเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร มาใช้เป็นช่องทางในการแลกเปลี่ยนความคิดและแบ่งปันความข้อมูลความรู้ที่ได้ ซึ่งจะช่วยให้ขึ้นเกิดการติดต่อสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว (Bell, 2013; Kruschke, 2016)

3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย

เมื่อพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดผ่านการประเมินช่วงทดลองการทำงานแล้ว จะถูกมอบหมายให้ทำงานจริง ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุแซดจะต้องทำงานร่วมกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีรุ่นอายุต่างกัน รวมทั้งทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานทั้งแพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล และแม่บ้านหอผู้ป่วย ซึ่งผู้ร่วมงานแต่ละรุ่นอายุจะมีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน ดังนั้นการทำงานกับผู้ร่วมงานแต่ละกลุ่มจึงต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานที่แตกต่างกัน จากผลการวิจัยพบว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานร่วมกับแพทย์ที่มีรุ่นอายุใกล้เคียงกันหรือรุ่นอายุวัย จะสามารถเข้าถึงได้ง่ายและถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งไม่รู้สึกลำบากใจเมื่อต้องขอความร่วมมือจากแพทย์ในการยืดหยุ่นการทำหัตถการต่างๆ ในขณะที่อาจารย์แพทย์ ที่ส่วนใหญ่เป็นคนรุ่นอายุเอ็กซ์ ซึ่งจะเข้าถึงค่อนข้างยาก เนื่องจากพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดยังมีข้อจำกัดในความรู้และประสบการณ์ช่วยแพทย์ทำหัตถการ จึงเกิดความไม่มั่นใจและพยายามหลีกเลี่ยงการทำงานร่วมกับแพทย์รุ่นอายุเอ็กซ์ แต่ถ้าหากไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้จะถามในสิ่ง

ที่ตนเองไม่รู้ก่อนลงมือปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาเรื่องความเครียดและปัญหาจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทของพยาบาลจบใหม่ของ Fink, Krugman, Casey and Goode (2008) พบว่า พยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ยังขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ เนื่องจากขาดองค์ความรู้ และมีความลังเลในการตัดสินใจทางคลินิก และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Missen, McKenna, and Beauchamp (2016) พบว่าพยาบาลจบใหม่ยังขาดทักษะในด้านการทำงานเป็นทีมทั้งแพทย์ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เนื่องจากยังมีข้อจำกัดในด้านทักษะการปฏิบัติงาน จึงทำให้แพทย์จะแสดงความไม่พอใจ ถ้าทำงานไม่ได้ตามที่แพทย์ต้องการ

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า การทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน ซึ่งส่วนใหญ่หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นคนรุ่นอายุเอ็กซ์ ที่มีอายุแตกต่างจากพยาบาลรุ่นอายุแซตมาก ทำให้รู้สึกกลัวกับการเข้าหา จึงต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้วิธีเข้าหา และลักษณะการทำงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่เป็นแบบอย่างของการทำงาน จะมีลักษณะรับฟังความคิดเห็นและให้คำปรึกษาทั้งเรื่องการทำงาน การปรับเปลี่ยนตารางปฏิบัติงานและเรื่องการใช้ชีวิต มีการบริหารงานแบบเป็นพี่เป็นน้อง และมีความยุติธรรม นอกจากนี้ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่สามารถติดต่อได้หลายช่องทางทั้งการติดต่อแบบเผชิญหน้า โทรศัพท์ และผ่านไลน์กลุ่ม จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้รู้สึกเข้าถึงหัวหน้าหอผู้ป่วยได้ง่าย จากผลการวิจัยดังกล่าวสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซต ที่มีความต้องการอิสระในการบริหารจัดการงานด้วยตนเอง ซึ่งควรมีการเปิดโอกาสให้คนรุ่นอายุนี้สามารถแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการทำงาน หรือการปรับตารางการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม มีการมอบหมายงานที่เป็นรูปธรรม รวมทั้งมีช่องทางในการติดต่อแสดงความคิดเห็นหรือการให้ข้อมูลป้อนกลับที่หลากหลายจากหัวหน้าหอผู้ป่วย (Schub and Karakashian, 2017; จีราวัฒน์ คงแก้ว, 2559)

จากการผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซตจะต้องทำงานในทีมการพยาบาล ร่วมกับพยาบาลระดับปฏิบัติการหลายรุ่นอายุที่มีคุณลักษณะที่แตกต่างกัน จึงมีวิธีการที่แตกต่างกัน ดังนี้ การเรียนรู้และการปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุนี้จะเป็นวัยใกล้เกษียณอายุ เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซตทำงานร่วมกับพยาบาลกลุ่มนี้ จะต้องสังเกตอารมณ์ในการทำงานแต่ละวัน เนื่องจากพยาบาลรุ่นอายุนี้จะอารมณ์ร้อน และไม่โง่งาย ซึ่งหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ พยาบาลรุ่นอายุแซตต้องถอยห่างออกไป รอจนกระทั่งพยาบาลรุ่นที่อารมณ์ดีก่อนจึงจะเข้าไปคุยหรือเข้าหาได้ นอกจากนี้พบว่าพยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์จะไม่ยึดหยุ่นทางความคิด (Fixed idea) ยึดมั่นในองค์ความรู้ของตน ทำให้เวลาทำงานร่วมกับพยาบาลรุ่นอายุแซตที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเหตุผลในการให้การพยาบาลตามรูปแบบที่ตนได้เรียนรู้มา (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016) ต้องการแสดงความคิดเห็นหรือแนวทางใน

การปฏิบัติของตน แต่ในที่สุดพยาบาลรุ่นอายุแซดก็ต้องทำตามสิ่งที่พยาบาลรุ่นอายุนี้นแนะนำ เนื่องจากไม่สามารถเปลี่ยนความคิดของพยาบาลรุ่นเก่าได้

ผลการวิจัยพบอีกว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานร่วมกันกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ ซึ่งมีทั้งคุณลักษณะทางบวกและทางลบ โดยคุณลักษณะพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ที่ทำให้เข้าถึงได้ง่าย จะมีลักษณะเปิดกว้าง ยอมรับความคิดเห็น สามารถถามในสิ่งที่สงสัยได้ ใจเย็น คอยช่วยเหลือและให้กำลังใจพยาบาลรุ่นอายุแซดเวลาที่ทำงานไม่ทัน ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวที่ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดเข้าถึงได้ง่าย เนื่องจากพยาบาลรุ่นอายุแซดชอบที่จะเรียนรู้จากรุ่นพี่ที่ให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูล ป้อนกลับเชิงสร้างสรรค์และมีเหตุผล รวมทั้งมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน (Smith-Trudeau, 2016) สำหรับคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ที่ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องปรับตัวเข้าหาในการทำงาน พยาบาลบางรายเล่าว่า เมื่อต้องปฏิบัติงานกับรุ่นพี่รุ่นอายุเอ็กซ์ที่เป็นคนเลี้ยงงาน ไม่ค่อยช่วยทำงาน ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องทำงานให้เร็วขึ้น นอกจากนี้พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์บางส่วนทำงานไม่รอบคอบ ผิดพลาดเรื่องเอกสาร ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดต้องทำการตรวจสอบซ้ำเสมอ นอกจากนี้พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ที่มีความเข้มงวด และยึดความคิดตนเองเป็นหลัก แต่เมื่อได้พยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถอธิบายด้วยเหตุผล พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์สามารถยอมรับความคิดของพยาบาลรุ่นน้องได้ จากลักษณะการทำงานของพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์จะเห็นได้ว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดจะชอบที่จะเรียนรู้จากพี่ที่มีประสบการณ์มากและสามารถให้คำแนะนำได้ และหากพยาบาลรุ่นอายุแซดได้อธิบายถึงเหตุผลในการทำงานให้กับพยาบาลรุ่นอายุยอมรับได้ จะทำให้การทำงานราบรื่น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546)

การเรียนรู้และการปรับตัวทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุวาย เป็นกลุ่มพยาบาลที่พยาบาลรุ่นอายุแซดรู้สึกว่าเป็นกลุ่มที่ทำงานด้วยแล้วรู้สึกสบายใจที่สุด เนื่องจากคุยกันได้ง่าย เข้าใจกันได้ อย่างรวดเร็ว ถ้าถามกล้าแสดงความคิดเห็น ถ้าแลกเปลี่ยนความรู้ พยาบาลรุ่นอายุวายไม่ได้แสดงตัวว่าเป็นผู้สอน แต่เป็นผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า รับฟังความคิดเห็นของพยาบาลรุ่นน้อง มีความยืดหยุ่นให้พยาบาลรุ่นน้องเลือกวิธีการให้การพยาบาลได้เองตามความเหมาะสม หรือจะนำวิธีการต่างๆไปประยุกต์ใช้ก็ได้ เวลาสอนก็จะสอนให้ปฏิบัติที่หน้างาน ซึ่งลักษณะการสอนงานดังกล่าว ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดชอบทำงานกับพยาบาลรุ่นนี้มากที่สุด โดยไม่ต้องปรับตัวใดๆกับการทำงานกับพยาบาลรุ่นนี้ ซึ่งสอดคล้องกับ Schub and Karakashian (2017) กล่าวว่าพยาบาลรุ่นอายุแซดชอบทำงานเป็นทีมและให้ความสำคัญกับการและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน แต่พยาบาลรุ่นอายุแซดส่วนใหญ่สามารถทำงานร่วมกันได้ดีกับพยาบาลรุ่นอายุใกล้เคียงกัน คือ พยาบาลรุ่นอายุวาย และสอดคล้องผลการศึกษานี้ของ นิสา ทมาภีรัต (2556) พยาบาลจบใหม่ชอบทำงานร่วมกันกับพยาบาลพี่เลี้ยงดูแลเอาใจใส่ ให้คำปรึกษา ให้กำลังใจอยู่ตลอดเวลา ซึ่งจะทำให้พยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซดรู้สึกอุ่นใจ ไม่ถูกทอดทิ้ง เมื่อมีพี่เลี้ยงตอบข้อสงสัยได้ตลอดเวลา

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดเมื่อต้องทำงานร่วมกัน แต่แตกต่างกันในบทบาท/หน้าที่ ทำให้พยาบาลรุ่นอายุแซดที่เป็นรุ่นพี่ต้องมีการปรับตัวกับพยาบาลรุ่นอายุเดียวกันที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลรุ่นน้องที่ต้องได้รับการดูแล ด้วยความที่เป็นคนรุ่นอายุเดียวกันจึงเข้าใจพยาบาลรุ่นน้องว่า เวลาจะสอนงาน จะต้องอธิบายเหตุผลประกอบในการให้การพยาบาลว่าแต่ละขั้นตอนทำเพื่ออะไร เมื่อลงมือทำให้อุแล้ว จะต้องให้น้องฝึกปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้้องพยาบาลจดจำได้มากกว่าการอธิบายอย่างเดียว และเน้นย้ำเรื่องของหลักการ แต่จะไม่บังคับให้น้องพยาบาลทำตามวิธีการของพี่ โดยเปิดโอกาสให้ยืดหยุ่นทางความคิด และสนับสนุนในสิ่งที่ถูกต้อง นอกจากนี้พยาบาลรุ่นพี่ต้องเข้าใจพยาบาลรุ่นน้องว่ายังขาดความรอบคอบในการทำงาน เมื่อต้องดูแลน้องพยาบาลรุ่นอายุแซดในทีมต้องมีการตรวจสอบทุกครั้งหลังทำหัตถการ และการทำงานกับพยาบาลรุ่นน้องจึงต้องเน้นย้ำในขั้นตอน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ชอบอิสระทางความคิด มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นในรูปแบบการทำงานด้วยตนเอง รวมทั้งการให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีความสร้างสรรค์ สามารถนำไปปรับปรุงและพัฒนาตนเองได้ (Bell, 2013; Smith-Trudeau, 2016) นอกจากนี้ พยาบาลรุ่นอายุนี้มีความมั่นใจในตัวเองสูง ทำให้ยึดความคิดของตนเองเป็นหลัก แต่พยาบาลรุ่นน้องยังขาดประสบการณ์ปฏิบัติงาน จึงอาจเกิดข้อผิดพลาดได้ และอาจเกิดอันตรายต่อผู้ป่วยได้ จึงจำเป็นต้องมีพยาบาลพี่เลี้ยงหรือพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่าคอยกำกับดูแล (Tulgan, 2016; สิริพิมพ์ ชูปาน, 2561)

ผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล ที่มีความอาวุโสกว่า ซึ่งเป็นคนรุ่นอายุเอ็กซ์ จนถึงเบบี้บูมเมอร์ จะไม่สามารถปรับเปลี่ยนแนวทางปฏิบัติของผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ได้ เนื่องจากเป็นคนที่มีองค์ความรู้เก่าและยึดมั่นในความรู้ของตน จะไม่ยอมเปลี่ยนความคิด และคิดว่าไม่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้นเมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้ จึงต้องระมัดระวังและดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมากขึ้น หรือบางครั้งอาสาทำหน้าที่แทน เพื่อป้องกันความผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย นอกจากนี้ในช่วงแรกของการทำงานพยาบาลรุ่นอายุแซดแล้วจะไม่กล้ามอบหมายงานให้กับผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสกว่า เนื่องจากมีความเกรงใจ หรือบางครั้งต้องการขอความช่วยเหลือ ผู้ช่วยพยาบาลกลุ่มนี้จะเฉื่อย ไม่ช่วยงาน ทำให้การทำงานร่วมกับผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส จึงต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการมอบหมายงานให้เหมาะสมกับคุณลักษณะของแต่ละคน ซึ่งสอดคล้องกับ Zemke, et. al. (2000) and Glass (2007) กล่าวว่าคนแต่ละรุ่นอายุจะมีคุณลักษณะ และรูปแบบพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานร่วมกันกับผู้ช่วยพยาบาลที่มีอายุต่างกัน จึงต้องศึกษาคุณลักษณะ ทักษะ ทักษะ ความคิด เพื่อที่จะสามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น นอกจากนี้ในแต่ละหอผู้ป่วยจะมีแม่บ้านที่มีความอาวุโสมากกว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานร่วมกันกับแม่บ้านหอผู้ป่วย บางครั้งพยาบาลจบบัณฑิตพยาบาลรุ่นอายุแซดอาจจะไม่ได้รับการยอมรับและไม่ได้รับความร่วมมือจากแม่บ้านหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาล

กลุ่มนี้ต้องหาวิธีในการให้แม่บ้านหรือผู้ป่วยทำตามหน้าที่ที่ตนมอบหมาย โดยพยาบาลกลุ่มนี้จะขอความร่วมมือโดยใช้ทักษะการเจรจา ด้วยคำพูดที่สุภาพ ให้เกียรติในความอาวุโสกว่า แสดงความเห็นอกเห็นใจ และต้องเรียนรู้ลักษณะการทำงานของแม่บ้านหรือผู้ป่วยแต่ละรายร่วมด้วย

4. พัฒนาการตนเองอย่างต่อเนื่อง

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดปฏิบัติงานในหน่วยงานผ่านพ้นระยะเวลาการปรับตัวในช่วง 1 - 2 ปีแรก จะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ซึ่งจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยตามลักษณะการทำงานของหน่วยงานนั้น ๆ ขณะที่ความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานยังมีจำกัด อาจไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยว่าลักษณะอาการ และอาการแสดงแบบไหนที่ต้องให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ อาจทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง (Benner, 1984) และเมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดปฏิบัติงานได้ประมาณ 3 ปี จะได้รับหน้าที่คอยดูแลพยาบาลรุ่นน้องที่ทำงาน ด้วยความเป็นพยาบาลรุ่นน้องยังทำงานไม่รอบคอบ ทำให้เกิดการให้ยาผิดพลาดหรือทำงานไม่เรียบร้อย หากพยาบาลรุ่นพี่ไม่ได้ตรวจสอบให้รอบคอบอีกครั้ง จะทำให้เกิดอันตรายถึงชีวิตแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งเหตุการณ์ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นจากการทำงาน พยาบาลรุ่นอายุแซดจะคิดทบทวนถึงความผิดพลาดที่ผ่านมา เป็นบทเรียนที่ทำให้ตนต้องเป็นคนช่างสังเกต เมื่อผู้ป่วยเกิดอาการ อาการแสดงเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม จะต้องรีบประเมิน ติดตามอาการผู้ป่วย รวมทั้งกระตุ้นแพทย์ให้ร่วมทำการประเมินอาการผู้ป่วยด้วย และมีความรอบคอบในการทำงานมากขึ้น และหากได้รับมอบหมายให้ดูแลพยาบาลรุ่นน้อง ตนจะต้องตรวจสอบทุกครั้ง ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และ อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2560) พบว่า พยาบาลจบใหม่มีประสบการณ์ในการประเมินอาการผู้ป่วยน้อย ไม่สามารถแก้ไขสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้ และลำดับความสำคัญก่อน-หลังได้ จึงเกิดข้อผิดพลาดเกิดขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกผิดและตำหนิตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดเกิดขึ้นอีก พยาบาลจบใหม่จะเฝ้าระวังอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ประเมินอาการผู้ป่วยอย่างครอบคลุม แล้วทั้งมีความรอบคอบในการทำงานมากยิ่งขึ้น และสอดคล้องกับผลการศึกษาระบบการพัฒนาตนเองของพยาบาล ของ รัชนก วันทอง (2545) พบว่า เมื่อเกิดข้อผิดพลาดในการปฏิบัติงาน การยอมรับความผิดพลาดตนเอง และสำรวจจุดเด่นจุดด้อยของตนเอง นำมาปรับปรุงและแก้ไขความผิดพลาดได้ ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นในการเรียนรู้ตลอดเวลา และพัฒนาตนเองต่อไป

ผลการวิจัยยังพบว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดมีวิธีการพัฒนาตนเองจากการสืบค้นข้อมูลที่ น่าเชื่อถือ และมีความทันสมัยเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย จากหนังสือ ตำรา และวารสารทางวิชาการที่มี อยู่ในหอผู้ป่วย และห้องสมุดของโรงพยาบาล บางรายยังมีการสืบค้นบทความวิจัย จากฐานข้อมูลที่ น่าเชื่อถือจากเว็บไซต์ของคณะแพทยศาสตร์มหาวิทยาลัยต่างๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้เป็นหลักฐานเชิง ประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย และนำความรู้ที่ได้มาแลกเปลี่ยนกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีความเชี่ยวชาญใน เรื่องการทำวิจัย บางรายมีความสนใจที่จะพัฒนาตนเองด้วยการเสนอชื่อตนเข้าร่วมประชุมวิชาการใน

เรื่องที่ตนเองสนใจ เพื่อตนเองจะได้มีโอกาสเข้าร่วมอบรมความรู้ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย และนำความรู้ที่ได้มาเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วย และถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับให้กับผู้อื่น ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ รัชนก วันทอง (2545) พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ ตำรา วารสาร งานวิจัย และการสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งการเรียนรู้มีจุดมุ่งหมายที่จะปรับปรุงการทำงานให้ดีขึ้น รวมทั้งมีการเข้ารับการประชุมวิชาการ/อบรมเฉพาะทางการพยาบาล และนำเอาความรู้ที่ได้มาใช้พัฒนางานพยาบาลด้านวิชาการ และด้านบริการผู้ป่วย และ Megginson and Pedler (1992) กล่าวว่า การพัฒนาตนเองเริ่มจากการที่บุคคลมีความต้องการที่จะเรียนรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งหากภายในหน่วยงานมีการสร้างบรรยากาศในการปฏิบัติงานให้เป็นแหล่งวิชาการเพื่อกระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ และการส่งเสริมการใช้เทคโนโลยีการสื่อสาร เพื่อสืบค้นข้อมูลจากฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือจะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลรุ่นอายุนี้มีการพัฒนาตนเองมากยิ่งขึ้น

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปรับตัวเข้ากับหน่วยงานได้แล้ว เริ่มให้ความสำคัญกับการพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล โดยมองเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้ป่วย จึงเข้าไปมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน เพื่อให้ต้องการเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีมากขึ้น ซึ่งบางรายมีส่วนร่วมการคิดค้นนวัตกรรมที่ต่อยอดจากโครงการเดิมเพื่อต้องการลดขั้นตอน ลดภาระงาน และเพิ่มคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น และบางรายได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยช่วยผลักดันให้พัฒนานวัตกรรม บางรายอาจมีส่วนร่วมในการคิด และกระตุ้นให้บุคลากรทางการพยาบาลในหน่วยงาน เก็บข้อมูลตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้ มองว่าตนเองยังมีข้อจำกัดในเรื่องประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และคิดว่าตนเองเมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการทำนวัตกรรม จะช่วยให้เรียนรู้แนวทางการพัฒนานวัตกรรม และสามารถนำความรู้ที่ได้ไปต่อยอดการทำงานนวัตกรรมด้วยตนเองต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะของพยาบาลรุ่นอายุแซดเป็นคนที่มีความคิดสร้างสรรค์ ชอบลักษณะงานที่มีความท้าทาย เมื่อเปิดโอกาสให้พยาบาลรุ่นอายุแซดเข้าไปมีส่วนร่วมในเรื่องที่ตนเองสนใจจะทุ่มเทในงาน และมอบหมายงานที่มีความท้าทายจะช่วยให้พยาบาลรุ่นอายุแซดมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น รวมทั้งการจัดบรรยากาศการทำงานในหน่วยงานที่กระตุ้นให้มีการคิดค้นนวัตกรรม หรือปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานใหม่ๆ จะช่วยให้ดัชนีภาพการทำงานของพยาบาลรุ่นอายุนี้มากขึ้น (Singh and Dangmei, 2016; Plonien, 2017) นอกจากนี้การได้รับการช่วยเหลือและสนับสนุนจากบุคคลอื่น รวมทั้งการได้รับข้อมูลป้อนกลับ เชิงสร้างสรรค์จะช่วยพยาบาลรุ่นอายุนี้เรียนรู้และพัฒนาตนเองในด้านนวัตกรรมมากยิ่งขึ้น (Megginson and Pedler, 1992)

5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน

เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดทำงานมาได้ในระยะหนึ่ง ได้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ระยะแรกตนยังไม่มีความรู้เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย อาจเกิดข้อผิดพลาดเกิดขึ้นในการทำงานได้ เมื่อเวลาผ่านไปได้มีการพัฒนาตนเองมากขึ้น เรียนรู้ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นนำมาเป็นบทเรียนในการทำงาน และได้คิดทบทวนถึงผลิตผลสิ่งตอบแทนที่ได้รับจากการทำงาน ซึ่งผลตอบแทนที่ได้รับจะเป็นในรูปแบบของเงินเดือน โบนัส ค่าครองชีพ หรือผลิตผลที่เกิดขึ้นภายในจิตใจ เช่น ความสุขในการทำงาน ได้เห็นคุณค่าในตนเอง รู้สึกภูมิใจในตนเองที่เกิด จากการทำงานในวิชาชีพพยาบาล ได้ดูแลผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ของความเจ็บป่วย จากผลการวิจัยพบว่า ผลตอบแทนในรูปแบบของเงินเดือน โบนัส ค่าครองชีพ ในแต่ละหน่วยงานมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่ภาระงานหรือลักษณะความรุนแรงของผู้ป่วย เมื่อเทียบกับโรงพยาบาลของรัฐหรือเอกชนทั่วไป พยาบาลรุ่นอายุแซดกลุ่มนี้มองว่าไม่แตกต่างกันรวมทั้งองค์การแห่งนี้มีความมั่นคงในด้านสิทธิ์และสวัสดิการการรักษา เทียบเท่ากับโรงพยาบาลรัฐหรือเอกชนทั่วไป จึงเป็นอีกเหตุผลที่พยาบาลรุ่นอายุนี้ยังคงอยู่ในองค์การแห่งนี้ ซึ่งภัทรดนัย ฉลองบุญ (2561) กล่าวว่า ผลตอบแทน หรือระบบโครงสร้างเงินเดือนที่ชัดเจน เหมาะสมเพียงพอต่อการดำรงชีพ รวมทั้งมีสวัสดิการ สิทธิประโยชน์การเลื่อนขั้นเงินเดือน ที่สอดคล้องกับสภาพเศรษฐกิจ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อประสิทธิภาพการทำงานและความพึงพอใจของบุคลากรในองค์การ

จากผลการวิจัยยังพบอีกว่า เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยโดยอิสระ ได้ให้การพยาบาลผู้ป่วยมากขึ้น ได้ลงมือปฏิบัติจริงๆ จะรับรู้ถึงคุณค่าในตนเอง ที่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้ป่วยหายเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ และรู้สึกภูมิใจในสิ่งที่ตนเองทำ สอดคล้องกับ นิรมล พิมน้ำเย็น (2546) กล่าวว่า การที่บุคคลมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองหรือมีภาคภูมิใจในตนเอง เกิดจากการประเมินคุณค่าตนเองในด้านความสำเร็จ ความสามารถ ความสำคัญ และการสามารถยอมรับการเห็นคุณค่าผู้อื่นมีต่อตนได้ นอกจากนี้ เมื่อพยาบาลรุ่นอายุแซดสามารถปรับตัวเข้ากับสถานที่ ระบบงานในหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงานและการดูแลผู้ป่วยได้ และได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมาชิกทีมการพยาบาล การมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี จนเป็นความสุขที่เกิดขึ้นในการทำงาน พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนตัดสินใจถูกต้องที่เลือกที่ทำงานในหน่วยงานนี้ เพราะตอนนี้มีความสุขทุกครั้งที่ได้ขึ้นปฏิบัติงาน มีเพื่อนร่วมงานที่ช่วยเหลือกันเหมือนเป็นพี่น้อง ซึ่งสอดคล้องกับ ภัทรดนัย ฉลองบุญ (2561) กล่าวว่า ความสุขในการทำงานเกิดจากความเอื้ออาทรหรือห่วงใยต่อคนรอบข้าง การให้ความช่วยเหลือแก่คนรอบข้าง การให้ความสำคัญกับการทำงานเป็นทีม ความสัมพันธ์ในที่ทำงานเหมือนพี่ เหมือนน้อง การสื่อสารพูดคุยกับเพื่อนร่วมงาน การถ่ายทอดแลกเปลี่ยนแบบอย่างการทำงานระหว่างกันได้

ข้อเสนอแนะและการนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลรุ่นอายุแซดเมื่อเข้าปฏิบัติงานในระยะแรกจะยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วย เนื่องจากยังไม่สามารถประเมินอาการ อาการแสดง และรายงานอาการผู้ป่วยแก่แพทย์ผู้รักษา เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงแยลงได้ จึงเกิดข้อผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยเกิดขึ้น ซึ่งพยาบาลรุ่นอายุนี้น่าตระหนักดีว่าตนยังต้องมีการเรียนรู้และพัฒนาตนเอง เพื่อให้เกิดความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้พยาบาลรุ่นอายุแซดได้เรียนรู้จากหลากหลายช่องทาง เช่น การให้ความรู้ผ่านเว็บไซต์ของโรงพยาบาลที่มีความรู้ทั้งเรื่อง โรค การพยาบาล การบริหารยา และการฝึกอบรมการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วยในระยะวิกฤต มีเอกสารตำราและวารสารวิชาการที่จำเป็นในหอผู้ป่วย มีการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานการพยาบาลไว้ในไลน์กลุ่มของหอผู้ป่วย เพื่อให้สามารถอ่านได้ด้วยโทรศัพท์มือถือ เป็นต้น

2. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดจะปรับตัวเข้าได้ดีกับพยาบาลรุ่นพี่ที่มีลักษณะเปิดกว้างทางความคิด ยืดหยุ่นในวิธีการ และมีวิธีการสอนทั้งจากทฤษฎีและเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง ดังนั้น ควรฝึกอบรมพยาบาลพี่เลี้ยงให้มีคุณลักษณะที่พยาบาลรุ่นนี้ต้องการ เช่น ใจเย็น มีความเข้าใจความแตกต่างของคนแต่ละรุ่นอายุ มีความเข้าใจถึงรูปแบบการสอนที่ส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับพยาบาลรุ่นอายุนี้

3. จากผลการวิจัยจะเห็นได้ว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากการศึกษาค้นคว้าจากตำรา หนังสือ การเข้ารับการอบรมในการประชุมวิชาการ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรม ดังนั้น ควรมีการส่งเสริมให้พยาบาลรุ่นอายุนี้มีการเรียนรู้และการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง โดยการส่งเข้าอบรมหรือเข้าประชุมวิชาการ รวมทั้งการผลักดันจากหน่วยงานให้พยาบาลรุ่นอายุนี้ได้ต่อยอดความรู้จากที่ได้รับมา นำมาพัฒนานวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น ควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของพยาบาลรุ่นอายุแซด

2. ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า พยาบาลรุ่นอายุแซดมีการทำงานร่วมกับบุคลากรทางการพยาบาลหลากหลายรุ่นอายุ ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ก็ยังคงต้องมีการเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานหลากหลายรุ่นอายุอยู่ ดังนั้น ควรมีการศึกษาการพัฒนาทีมการพยาบาลที่มีความหลากหลายของรุ่นอายุ เพื่อให้ทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงศึกษาธิการ, สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา. (2546). **พรบ. ระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.mua.go.th/Oche/org.html> [2 กรกฎาคม 2561]
- กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และอารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2560). ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต. **วารสารพยาบาลทหารบก**. 18 (ฉบับพิเศษ): 158-165.
- ข่าวไทยพีบีเอส. (2559). **แผนการผลิตพยาบาล ปี 2557-2560 ในรายงานพิเศษ: นักศึกษาพยาบาลกังวลอนาคตหลังเรียนจบ**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://news.thaipbs.or.th/content/251330> [2 กรกฎาคม 2561]
- จอนณะจง เพ็งจาด. (2548). ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ. **วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**. 17(2): 10-19.
- จิราวัฒน์ คงแก้ว. (2559). **Gen Z อาละวาด องค์กรแบบไหนถูกโฉลก**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/733128> [20 พฤษภาคม 2561]
- จินตนา ยูนิพันธุ์ และคณะ. (2530). **การพัฒนาตนเองของพยาบาลไทย**. สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. ประเทศไทย.
- ซ์ชวาล วงศ์สารี. (2558). การสอนบนคลินิกในรายวิชาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่สำหรับนิสิต Generation Z. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ**. 31(2): 130-140.
- ชาย โพธิสิตา. (2554). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). **ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- ธัญนันท์ วีรภัทรรุ่งโรจน์. (2559). **ลักษณะความแตกต่างระหว่าง Generation X, Y และ Z ในกรุงเทพมหานครและพฤติกรรมในการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเนชั่น.
- ธีรภัทร แสนบุตตา. (2546). **ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลทั่วไป**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงนุช วงษ์สุวรรณ. (2552). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์

- นิตยา ศรีญาณลักษณะ. (2554). **การบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: บริษัท
ธนาเพรส จำกัด.
- นิรมล พิมพ์น้ำเย็น. (2546). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ ของหัวหน้าฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตา ชูโต. (2551). **การวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรินด์โพร.
- นิตา ทมาภีรัต. (2556). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของ
พยาบาลพี่เลี้ยง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปริญญา แร่ทอง และ อธิรุช ห้านริตติชัย. (2555). **ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษา
พยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ**. *วารสารสภาการพยาบาล*. 27(2): 51-62.
- ปวรมนต์ ทัศนอนันชัย. (2557). **ลักษณะการบริหารพยาบาลวิชาชีพ Generation Y**. *วารสารเกื้อ
การณีย์*. 21(2): 126-138.
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (2559). **การนำองค์การพยาบาล** [ออนไลน์].
แหล่งที่มา: [http://www.thainurse.org/new/phocadownload/25600503-05/17-
doc.pdf](http://www.thainurse.org/new/phocadownload/25600503-05/17-doc.pdf) [20 กรกฎาคม 2561]
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (2560). **เส้นทางการเข้าสู่ตำแหน่งของวิชาชีพ
พยาบาล**[ออนไลน์]. [http://www3.thainurse.org/new/phocadownload/25600503-
05/17-doc.pdf](http://www3.thainurse.org/new/phocadownload/25600503-05/17-doc.pdf) [30 ตุลาคม 2561]
- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (2561). **วิสัยทัศน์ / พันธกิจ ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง**[ออนไลน์].[http://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/
index.php/about-us/2-vision-mission](http://www2.si.mahidol.ac.th/division/nursing/sins/index.php/about-us/2-vision-mission) [21 พฤศจิกายน 2561]
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 พรินด์ตั้ง.
- เพชรน้อย สิ่งซ่างชัย. (2551). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและ
สุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ชานเมืองการพิมพ์.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สามเจริญ
พาณิชย์.
- ภัทรดนัย ฉลองบุญ. (2561). **ความสุขในการปฏิบัติงานของบุคลากรภาครัฐ**. *วารสารสันติศึกษา*

ปริทรรศน์ มจร. 6(ฉบับพิเศษ): 590-599

ยงยุทธ เกษศาสตร์. (2549). **ภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม.** พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด วี. เจ. พรินต์ติ้ง.

รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2559). **คุณภาพชีวิตต่างวัยของผู้มีงานทำ.** นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัชชก วันทอง. (2545). **การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รุจิภาส โพธิ์ทองแสงอรุณ. (2559). **บทบาทของผู้นำในศตวรรษที่ 21: การจัดการช่องว่างระหว่างวัยในองค์กร** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://bua.rmutr.ac.th/wp-content/uploads/2017/08/bua.rmutr_.ac_.th_60_46.pdf [20 พฤษภาคม 2561]

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง. (2561). **แผนยุทธศาสตร์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง พ.ศ. 2558 – 2562** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.si.mahidol.ac.th/annualreport/2016/files/050.pdf> [20 พฤศจิกายน 2561]

วฤตดา วรอาคม. (2557). **5อินไซด์เจเนอเรชันซี**[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.bangkokbiznews.com/blog/detail/591770> [20 พฤษภาคม 2561]

ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา.** กรุงเทพฯ: บริษัท ส. เอเชียเพรส.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ.** **รามาริบัติพยาบาลสาร.** 6(2): 90-93.

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สำนักการพยาบาล. (2549). **หน้าที่รับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.

สิริพิมพ์ ชูปาน. (2561). **พยาบาลวิชาชีพ Generation Y: ความท้าทายสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล.** **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข.** 28(1): 1-12.

สิรินทิพย์ วิจิตกุลธนา. (2557). **การศึกษาภาวะผู้นำของผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารพยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายรุ่นอายุ โรงพยาบาลเอกชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สุนันทา เลานันท์. (2544). **การสร้างทีมงาน.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: ดี.ดี. บุ๊คส์ไตร์.

- สุปาณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. (2551). **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุพานี สฤกษ์วานิช. (2552). **พฤติกรรมองค์การสมัยใหม่: แนวคิดและทฤษฎี**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุรพงษ์ มาลี. (2551). **การจัดการความแตกต่างของช่วงอายุ**. มิติชนสุดสัปดาห์ 14 สิงหาคม พ.ศ. 2551. 25
- อัญญา ปลดเปลื้อง. (2556). การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยา. **วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข**. 23(2): 1-10.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **การพัฒนาภาวะผู้นำทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา)
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Beecroft, P. C., Dorey, F., and Wenten, M. (2008). Turnover intention in new graduate nurses: A multivariate analysis. **Journal of Advanced Nursing**. 62(1): 41-52.
- Bell, J. A. (2013). Five generations in the nursing workforce: Implications for nursing professional development. **Journal of Nurses Professional Development**. 29(4): 205-210.
- Bencsik, A., Horváth-Csikós, G., and Juhász, T. (2016). Y and Z generations at workplaces. **Journal of Competitiveness**. 8(3): 90-106.
- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. California: Addison-Wesley.
- Benner, P. (1994). **Interpretive phenomenology**. Thousand Oak, CA: SAGE.
- Benner, P., Tanner, C. A., and Chesla, C. A. (1996). **Expertise in nursing practice: Caring clinical judgement and ethics**. New York: Springer.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A. C. (1993). Relationship between work group characteristics and effectiveness: Implication for designing effective work group. **Personnel Psychology**. 46(4): 823-850.
- Cartwright, S. and Cooper, C.L. (1997). **Managing workplace stress**. California: Sage

Publication Inc.

- Chicca, J., and Shellenbarger, T. (2018). Connecting with generation Z: Approaches in nursing education. **Teaching and Learning in Nursing**. 13(3): 180-184.
- Christensen, S. S., Wilson, B. L., and Edelman, L. S. (2018). Can I relate? A review and guide for nurse managers in leading generations. **Journal of Nursing Management**: 1-7.
- Cohen, M. Z. (1987). A historical overview of the phenomenologic movement. **Image: Journal of Nursing Scholarship**. 19(1): 31-34.
- Crist, J. D., and Tanner, C. A. (2003). Interpretation/analysis methods in hermeneutic interpretive phenomenology. **Nurse Research**. 52(3): 202-205.
- Fallowfield, L., and Jenkins, V. (2004). Communicating sad, bad, and difficult news in medicine. **Lancet**. 363(9405): 312-319.
- Fink, R., Krugman, M., Casey, K., and Goode, C. (2008). The graduate nurse experience: Qualitative residency program outcomes. **Journal of Nursing Administration**. 38(7/8): 341-348.
- Flippin, C. S. (2017). **Generation Z in the workplace : Helping the newest generation in the workforce build successful working relationships and career paths**. Middletown, DE: Paperback.
- Freeling, M., and Parker, S. (2015). Exploring experienced nurses' attitudes, views and expectations of new graduate nurses: A critical review. **Nurse Education Today**. 35(2): e42-49.
- Gale, S. F. (2018). What HR leaders need to know about generation Z. **Workforce**. 97(5): 10.
- Glass, A. (2007). Understanding generational differences for competitive success. **Industrial and Commercial Training**. (39)2: 98-103.
- Goh, E., and Lee, C. (2018). A workforce to be reckoned with: The emerging pivotal generation Z hospitality workforce. **International Journal of Hospitality Management**. 73: 20-28.
- Gray-Toft, P., and Anderson, G. J. (1981). The nursing stress scale: Development of an instrument. **Journal of Behavioral Assessment**. 3(1): 11-23.
- Gross, R. (1997). **The lifelong learner**. New York: Simon and Schuster .

- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. (1989). **Fourth generation evaluation**. Newbury Park, CA and London: Sage Publications.
- Hampton, D. C., and Keys, Y. (2017). Generation Z students: Will they change our nursing classrooms? **Journal of Nursing Education and Practice**. 7(4): 111-115.
- Holloway, I., and Wheeler, S. (1996). **Qualitative research for nurses**. Main Street, Malden: Blackwell Science Ltd.
- Iorgulescu, M.-C. (2016). Generation Z and its perception of work. **CrossCultural Management Journal**. (1): 47-54.
- Jiří, B. (2016). The employees of Baby Boomers generation, generation X, generation Y and generation Z in selected Czech Corporations as conceivers of development and competitiveness in their corporation. **Journal of Competitiveness**. 8(1): 105-123.
- Kruschke, C. (2016). **Generation Z is coming to the workforce: Are you prepared to attract, train, and retain this generation of nurses?**[Online]. Available from:<https://greatplainsqin.org/gpqcc/wpcontent/uploads/sites/5/2016/03/Handouts-Generation-Z-is-Coming-to-the-Work-Force.pdf> [2018, May 16]
- Leonard, V. W. (1989). A Heideggerian phenomenologic perspective on the concept of the person. **Advances in Nursing Science**. (9): 40-55.
- Magginson, D. and Pedler. (1992). **Self development: A facilitator' guide**. London: McGraw Hill.
- Missen, K., McKenna, L., and Beauchamp, A. (2016). Registered nurses' perceptions of new nursing graduates' clinical competence: A systematic integrative review. **Nursing and Health Sciences**. 18(2): 143-153.
- Muir, N. (2004). Clinical decision-making: Theory and practice. **Nursing Standard**. 18(36): 47-52.
- National Institute for Occupational Safety and Health (NIOSH). (2008). **Exposure to stress occupational hazards in hospitals**[Online]. Available from: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2008-136/pdfs/2008-136.pdf> [2018, May 16]
- Omery, A. (1983). Phenomenology: A method for nursing research. **Advanced Nursing Science**. (5): 49-63.

- Orb, A., Eisenhauer, L., and Wynaden, D. (2001). Ethics in qualitative research. **Journal of Nursing Scholarship**. 33(1): 93-96
- Ozkan, M., and Solmaz, B. (2015). Mobile addiction of generation Z and its effects on their social lifes. **Procedia – Social and Behavioral Sciences**. 205(October): 92-98.
- Patton, M. Q. (2002). Designing qualitative studies. **Qualitative research and evaluation methods**. Newbury Park, CA: Sage. Publications, Inc.
- Plonien, C. (2017). Leading learning in the internet age. **AORN Journal**. 105(4): 350-352.
- Robbins, S.P. (2002). **Essentials of organizational behavior**. 6th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Robert Half International Inc. (2015). **Get ready for generation Z** [Online]. Available from: https://www.roberthalf.ca/sites/roberthalf.ca/files/rhimages/robert_half_-_get_ready_for_gen_Z_-_presentation.pdf [2018, May 12]
- Roseberry-McKibbin, C. (2017). Generation Z rising. **The ASHA Leader**. 22(12): 36-38.
- Schub, T. B., and Karakashian, A. R. B. (2017). **Nursing workforce: Generational differences**[Online]. Available from: <https://ejournal.mahidol.ac.th/login?url> [2018, May 16]
- Shellenbarger, T., and Chicca, J. (2019). A new generation of nurses is here. **American Nurse Today**. 14(2): 48-50.
- Singh, A. P., and Dangmei, J. (2016). Understanding the generation Z: The future workforce . **South -Asian Journal of Multidisciplinary Studies**. 3(3): 1-5.
- Smith-Trudeau, P. (2016). Generation Z nurses have arrived. Are you ready? **New Hampshire Nursing News**. 40(2): 13-14.
- Stillman, D., and Stillman, J. (2017). **Gen Z @ work : How the next generation is transforming the workplace**. New York : HarperCollins.
- Stanley, D. (2010). Multigenerational workforce issues and their implications for leadership in nursing. **Journal of Nursing Management**. 18(7): 846-852.
- Streubert, H. J., and Carpenter, D. R. (2011). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. 5th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health: Lippincott Williams and Wilkins.

- Tomas, S. B., and Scott. A. S. (2002). **Management: Competency in the new era.** 5th ed. Boston: McGraw-Hill.
- Tulgan, B. (2016). **Why do so many gen z'ers seem to lack that old-fashioned 'critical thinking?'**[Online]. Available from: https://www.huffingtonpost.com/bruce-tulgan/why-do-so-many-gen-zers-s_2_b_8070624.html [2018, May 16]
- van Manen, M. (1990). **Researching lived experience.** Canada: The Arthouses press.
- Walter A.J. (1995). Phenomenology: Implications for nursing research. **Journal of Advanced Nursing.** (22): 791-799.
- Weingarten, M. R. (2009). Four generations, one workplace: A gen X-Y staff nurse's view of team building in the emergency department. **Journal of Emergency Nursing.** 35(1): 27-30.
- Wheeler, H., and Riding, R. (1994). Occupation stress in general nurses and midwives. **British Journal of Nursing.** 3(10): 527-535.
- Yode –Wise, P.S. (2011). **Leading and managing in nurse.** St. Louis, Mo: Elsevier Mosby.
- Zemke, R., Raines, C., and Filipczak, B. (2000). **Generation at work: Managing the clash of Veterans, Boomers, Xers, and Nexters in your workplace.** New York: Amacon.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



เอกสารรับรองการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคน



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ออกหนังสือสำคัญฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

นายศตวรรษ วงษ์ไทย

ได้เข้ารับการอบรมจริยธรรมการวิจัยในคนเพื่อการดำเนินการวิจัยในสาขาพยาบาลศาสตร์

ระหว่างวันที่ ๘ - ๙ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เดือน มิถุนายน พุทธศักราช ๒๕๖๐



(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารรับรองโครงการวิจัย



ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐๖๔

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๗ มกราคม 2562

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ประวัติส่วนตัวของอาจารย์ที่ปรึกษา และนิสิต (Curriculum vitae) จำนวน 4 ชุด
 2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ภาษาไทย จำนวน 4 ชุด
 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (Thai version protocol) จำนวน 4 ชุด
 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) จำนวน 4 ชุด
 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) จำนวน 4 ชุด
 6. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ จำนวน 4 ชุด
 7. แบบบันทึกภาคสนาม จำนวน 4 ชุด
 8. แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น จำนวน 4 ชุด
 9. ใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 4 ชุด
 10. ใบขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 11. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-8 จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นายศตวรรษ วงษ์ไทย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแคตโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ประสงค์จะขอเสนอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ทั้งนี้โครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นายศตวรรษ วงษ์ไทย เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

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

นายศตวรรษ วงษ์ไทย โทร. 085-648-3343

2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72
Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 209/2019

Protocol Title(English) : Working Experiences of Generation Z Nurses at an University Hospital
 Protocol Title(Thai) : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
 SIRB Protocol No. : 056/2562(EC1)
 Principal Investigator/Affiliation : Mr.Satawat Wongthai / Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
 Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital
 Duration of research : 1 year
 Approval date : March 20, 2019
 Expired date : March 19, 2020

This is to certify that Siriraj Institutional Review Board is in full compliance with international guidelines for human research protection such as the Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

(Prof. Chairat Shayakul, M.D.)
Chairperson

-5 APR 2019

date

(Prof. Dr. Prasit Watanapa, M.D., Ph.D.)
Dean of Faculty of Medicine Siriraj Hospital

-9 APR 2019

date

Approval includes :

1. SIRB submission form, date March 18, 2019
2. Proposal
3. Participant information sheet, date March 17, 2019
4. Informed consent form, date March 17, 2019
5. Interview script
6. Case record form
7. Curriculum vitae

เอกสารขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ ๐๐๖๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ มกราคม 2562

เรื่อง ขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัยที่ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นายศตวรรษ วงษ์ไทย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มีความประสงค์จะขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัยที่ขอรับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำหรับโครงการวิจัย เรื่อง “ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแสด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” เนื่องจากนิสิตกำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาการขอยกเว้นค่าธรรมเนียมดังกล่าวด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154
นายศตวรรษ วงษ์ไทย โทร. 085-648-3343

ขาดในวงการการศึกษา และวงการธุรกิจ พบว่าคนกลุ่มนี้มีบุคลิกลักษณะเด่นที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานและองค์การ ได้แก่ สามารถในการปรับตัวได้ดี เป็นคนช่างสังเกต กระตือรือร้น มีทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสูง ทุ่มงานที่ตนเองสนใจ และชอบการทำงานเป็นทีม ส่วนคุณลักษณะที่เป็นข้อจำกัดต่อการพัฒนา ได้แก่ การไม่ยึดติดกับองค์การ มีความมั่นใจในตนเองสูง มีความอดทนต่ำ ต้องการตอบสนองที่รวดเร็ว และขาดทักษะการสื่อสารแบบเผชิญหน้า สำหรับในวิชาชีพพยาบาลมีเพียงการศึกษาเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลรุ่นอายุแฉดเท่านั้น

ซึ่งปัจจุบันคนกลุ่มนี้เข้ามาทำงานวิชาชีพในฐานะพยาบาลจบใหม่ที่ยังไม่มีความมั่นใจในการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำกับผู้ป่วย และญาติ หรือการติดต่อประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ อาจมีปัญหาในการนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการทำงาน และมีข้อจำกัดในการตัดสินใจทางคลินิก ทำให้ส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางลบของผู้รับบริการได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแฉด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ เนื่องจากผู้วิจัยได้นำประสบการณ์ที่มีอยู่มาเป็นส่วนร่วมและทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูล จะทำให้ได้ข้อมูลตามความเป็นจริงที่สมบูรณ์ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานสำหรับพยาบาลรุ่นอายุอื่นมีความเข้าใจการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแฉดมากขึ้น และผู้บริหารทางการพยาบาลนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลรุ่นอายุแฉดที่จะเข้ามาสู่การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวรุ่นต่อไป ให้ปฏิบัติงานสอดคล้องกับเป้าหมายการทำงานของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแฉด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจาก ท่านเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นผู้ที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2535 (ค.ศ. 1992) และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาลเต็มเวลา 3 ปี

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ จำนวน 10 - 15 คน

การตัดสินใจเข้าร่วมวิจัยนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการบังคับ

หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ

- ผู้วิจัยขอให้ท่านตอบแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแฉด ตามประสบการณ์จริงของท่าน และการบันทึกเทปสัมภาษณ์ โดยใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45 - 60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้ในการสัมภาษณ์อย่างน้อย 1 ครั้ง และอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติมอีก โดยจะยุติการสัมภาษณ์เมื่อได้ข้อมูลซ้ำ ไม่มีประเด็นใหม่ที่สำคัญหรือเรียกว่าข้อมูลอิ่มตัว (Data saturation) สำหรับสถานที่และเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน โดยขอให้ท่านกำหนดเวลาและสถานที่ในการให้สัมภาษณ์เอง



- หลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะนำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำกลับไปให้ท่านตรวจสอบเนื้อหาเพิ่มเติม หรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยส่งทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ หรือนำส่งทางไปรษณีย์ตามที่ท่านสะดวก เพื่อให้แน่ใจว่าข้อสรุปที่ได้เป็นข้อมูลที่ได้มาจากประสบการณ์จริงของท่านเอง

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีความเสี่ยงต่ำกับท่าน เนื่องจากมีการรักษาความลับของข้อมูลและไม่มีการเชื่อมโยงไปถึงตัวของท่าน เทปบันทึกการสัมภาษณ์ และแบบบันทึกข้อมูลภาคสนาม ตลอดจนข้อมูลอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถูกทำลายภายหลังเสร็จสิ้นการวิจัย โดยการลบไฟล์ข้อมูลการบันทึกเสียงอย่างถาวร และเผาทำลายเอกสารบันทึกภาคสนามทิ้งทั้งหมด ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับ และนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวม โดยจะใช้รหัสแทนการระบุชื่อ - นามสกุลของท่านในการบันทึกข้อมูล แต่อาจทำให้ท่านเกิดความไม่สะดวก รู้สึกอึดอัด หรือไม่สบายใจอยู่บ้างกับบางคำถาม ท่านมีสิทธิ์ที่จะไม่ตอบคำถามเหล่านั้นได้ รวมทั้งท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการนี้เมื่อไรก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิต และประกอบอาชีพของท่านอย่างไรทั้งสิ้น ซึ่งท่านอาจจะต้องเสียเวลาประมาณ 45 – 60 นาทีในการเข้าร่วมการวิจัยนี้

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อที่ผู้วิจัย คือ นายศตวรรษ วงษ์ไทย หมายเลขโทรศัพท์ 085-6483343 (สามารถติดต่อได้ 24 ชั่วโมง) และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย จะแจ้งให้ท่านทราบทันที

ท่านจะได้รับการช่วยเหลือหรือดูแลการรักษาการบาดเจ็บ/เจ็บป่วยอันเนื่องมาจากการวิจัยตามมาตรฐานทางการแพทย์ โดยผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการรักษาคือ นายศตวรรษ วงษ์ไทย หัวหน้าโครงการวิจัย

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย ท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการวิจัยในครั้งนี้ แต่ข้อมูลที่ได้อาจจากการศึกษานี้จะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล ทั้งนี้ พยาบาลรุ่นอายุอื่นและผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดมากขึ้น เพื่อให้พยาบาลรุ่นอายุอื่นสามารถทำงานร่วมกันกับพยาบาลรุ่นอายุแซดได้อย่างราบรื่น และผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลรุ่นอายุแซดที่จะเข้ามาสู่การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวรุ่นต่อไป รวมทั้งใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริม/พัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซดที่ปฏิบัติงานอยู่ให้สอดคล้องกับเป้าหมายการทำงานของหน่วยงานต่อไป



คำตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ ท่านจะไม่ได้รับคำตอบหรือค่าเดินทางจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่จะมีของที่ระลึกมอบให้เป็นแก่นำตราสัญลักษณ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งท่านจะได้รับในการสัมภาษณ์ครั้งแรก

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ท่านจะไม่มีค่าใช้จ่ายใดๆ จากการเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

ข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร จะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับและจะไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลส่วนรวม ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ เช่น ผู้ให้ทุนวิจัย ผู้กำกับดูแลการวิจัย สถาบันหรือองค์กรของรัฐที่มีหน้าที่ตรวจสอบ รวมถึงคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน เป็นต้น โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครในการรักษาความลับเกินขอบเขตที่กฎหมายอนุญาตไว้

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆ ของท่าน

ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครอาจหาความรู้ความเข้าใจเพิ่มเติมเกี่ยวกับการเข้าร่วมโครงการวิจัยของ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาลได้จากเว็บไซต์คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน <http://www.si.mahidol.ac.th/sirb> ทั้งนี้ หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่เว็บไซต์ดังกล่าว หรือที่สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร. 0 2419 2667-72, 06 3903 4255 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ.....ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร
(.....)

วันที่.....

ลงชื่อ.....ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย
(.....)

วันที่.....



หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

เอกสารหมายเลข 3ข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี
อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... แขวง/ตำบล.....
เขต/อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์.....
โทรศัพท์

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความเสี่ยงที่อาจจะ
เกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มี
รายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจาก
หัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ โดยการเข้าร่วมวิจัยเป็นไปด้วยความสมัครใจ ไม่มีการ
บังคับ

หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จาก
การวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับ นายศตวรรษ วงษ์ไทย ที่อยู่ 1074 ซอยพรานนก 7
ถนนพรานนก เขตบางกอกน้อย แขวงบ้านช่างหล่อ กรุงเทพมหานคร 10700 โทรศัพท์ 085- 6483343 (สามารถ
ติดต่อได้ 24 ชั่วโมง)

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการปรึกษา
ปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระ
เกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วม
การวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุเหตุผล โดยจะ
ไม่มีผลกระทบต่อการทำงานใดๆที่ข้าพเจ้าจะได้รับต่อไปในอนาคต และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัว

เอกสารหมายเลข 3ข, version 26 September 2017



ฉบับวันที่ 17 มีนาคม 2562

ของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูล
โดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดย
ตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครหรือผู้แทนโดยชอบธรรม/วันที่.....
(.....)

ลงชื่อ..... ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย/วันที่.....
(.....)





แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

แนวคำถามในการเก็บข้อมูลกำหนดจากวัตถุประสงค์ และแนวคิดในการวิจัย คำถามที่ใช้เป็นลักษณะกว้างๆ ซึ่งสามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย แจ้งวัตถุประสงค์การสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับ และระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงานโดยทั่วไป สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 ขออนุญาตบันทึกเทปคำสัมภาษณ์ และจดข้อมูลในระหว่างสัมภาษณ์การรักษาความลับโดยผู้วิจัยถอดเทปคำสัมภาษณ์ด้วยตนเอง และจะทำลายเทปการสัมภาษณ์เมื่อสิ้นสุดการศึกษา

2. ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส

2.2 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

3. ขั้นสู่ประเด็นที่ต้องศึกษา

ผู้วิจัยเริ่มเข้าสู่ประเด็นคำถามเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

1.1 ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำ

- (1) คุณทำงานที่โรงพยาบาลแห่งนี้มากี่ปีแล้ว
- (2) ทำงานที่หน่วยงานไหน
- (3) เพราะอะไรถึงเลือกทำงานที่หน่วยงานนี้

1.2 คำถามเจาะลึก เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ตัวอย่างคำถาม

- (1) การทำงานในหน่วยงานนี้ คุณได้รับมอบหมายให้ทำงานในหน้าที่อะไรบ้าง
- (2) หน้าที่ นั้น คุณต้องทำอะไรบ้าง
- (3) รู้สึกอย่างไรกับงานที่ได้รับมอบหมาย หรือ
- (4) รู้สึกอย่างไรกับงานพยาบาล เพราะอะไรจึงรู้สึกแบบนี้

(หากรู้สึกทางลบ จะถามต่อว่า มีเหตุการณ์อะไรที่ทำให้คุณรู้สึกแบบนี้แล้วแก้ไขสถานการณ์อย่างไร หากรู้สึกทางบวก จะถามต่อถึงความประทับใจที่เกิดขึ้น พร้อมทั้งให้ยกตัวอย่างเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น)

- (5) รู้สึกอย่างไรที่คนอื่น เรียกคุณว่า เป็นพยาบาลรุ่นอายุแซด

4. ขั้นตอนการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม โดยมีแนวคำถามดังนี้

ตัวอย่างคำถาม

- (1) มีเรื่องใดที่คุณอยากจะเล่าเพิ่มเติมบ้างไหม
- (2) มีเรื่องใดที่คุณต้องการสอบถามผู้วิจัยเพิ่มเติมหรือไม่

จากนั้นผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้ และนัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป



1

แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

สถานที่สัมภาษณ์.....

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

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....



ตารางที่ 1 แสดงรายละเอียดปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูล (ID)	เพศ	อายุ (ปี)	อายุการทำงาน(ปี)	หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน
1	หญิง	26 ปี	3 ปี 10 เดือน	หอผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก
2	ชาย	27 ปี	3 ปี 10 เดือน	ICU ศัลยกรรมระบบประสาท
3	หญิง	26 ปี	3 ปี 10 เดือน	ICU อายุรกรรม
4	หญิง	26 ปี	3 ปี 10 เดือน	หอผู้ป่วยพิเศษ ศัลยกรรม
5	หญิง	26 ปี	3 ปี 10 เดือน	หอผู้ป่วย อายุรกรรมทั่วไป (หญิง)
6	หญิง	25 ปี	3 ปี 10 เดือน	ห้องคลอดติดเชื้อ
7	หญิง	25 ปี	3 ปี 10 เดือน	PICU
8	หญิง	25 ปี	3 ปี	หน่วยรังสีรักษา
9	หญิง	27 ปี	4 ปี 10 เดือน	หอผู้ป่วยอายุรกรรมทั่วไป (ชาย)
10	หญิง	27 ปี	4 ปี 10 เดือน	ICU ศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
11	หญิง	26 ปี	3 ปี 10 เดือน	หอผู้ป่วย หูตาคอจุมุก
12	หญิง	26 ปี	4 ปี 10 เดือน	NICU

ตารางที่ 2 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์

จากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลรุ่นอายุแสดจำนวน 12 ราย รายละ 1-2 ครั้ง โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล (ID)	ครั้งที่	วันที่สัมภาษณ์	ระยะเวลาสัมภาษณ์	สถานที่
1	1	19 เมษายน 62	55 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
	2	11 พฤษภาคม 62	65 นาที	โทรศัพท์
2	1	20 เมษายน 62	62 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
	2	3 พฤษภาคม 62	60 นาที	โทรศัพท์
3	1	1 พฤษภาคม 62	65 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
	2	10 พฤษภาคม 62	45 นาที	โทรศัพท์
4	1	13 พฤษภาคม 62	65 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
5	1	14 พฤษภาคม 62	60 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
6	1	15 พฤษภาคม 62	46 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
7	1	16 พฤษภาคม 62	52 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
8	1	16 พฤษภาคม 62	55 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
9	1	18 พฤษภาคม 62	56 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
10	1	18 พฤษภาคม 62	50 นาที	ห้องพักรับประทานอาหาร เจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วย
11	1	21 พฤษภาคม 62	64 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล
12	1	24 พฤษภาคม 62	52 นาที	ห้องรับรองใต้อาคารหอพักพยาบาล

ตารางที่ 3 การให้รหัสประเด็นเบื้องต้นที่ได้จากการสัมภาษณ์

ลำดับ	ประเด็น
1.	เลือกหน่วยงานที่ทำเพื่อหาประสบการณ์ใหม่ๆ
2.	เป็นน้องใหม่เรียนรู้เรื่องโรคต่างๆในหอผู้ป่วย ทำสรุปเป็น mind map
3.	ค้นหาความรู้ในอินเทอร์เน็ตจากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ
4.	งานบางอย่างที่ไม่ได้ถูกสอน เรียนรู้จากความผิดพลาด เพื่อไม่ให้เกิดขึ้นอีก
5.	เริ่มต้นเป็น In charge ยังมีความกังวล ไม่มีความกล้าตัดสินใจ
6.	เป็น In charge ใหม่ อะไรที่ไม่แน่ใจถามพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า
7.	หน้าที่ In charge ดูแลน้องใหม่ในทีมการพยาบาล
8.	เป็น In charge ใหม่ เวลาเร่งรีบ ต้องวางแผนล่วงหน้า
9.	ตัดสินใจให้การพยาบาล เรียนรู้จากข้อผิดพลาด
10.	ไม่ชอบงานเอกสาร ชอบดูแลผู้ป่วยมากกว่า
11.	หัวหน้า Ward เป็นแบบอย่างที่ดี ลงมาช่วยหน้างาน เวลาทำงานไม่ทัน
12.	เหนื่อยกับการขึ้นเวรยาวๆ
13.	เวลาทำงานที่เสี่ยง ต้องมีสติมากขึ้น
14.	มีส่วนร่วมในนวัตกรรมทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย
15.	ปรับตัวเข้ากับสถานที่ในหอผู้ป่วย
16.	เป็นน้องใหม่เรียนรู้ตั้งแต่หน้าที่ RN จนถึง PN เวลาทำงานจริงจะได้ทำได้หมด
17.	ไป Ward ครั้งแรก เครียดเรื่องเพื่อนร่วมงานจะไม่ยอมรับ
18.	เตรียมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วย
19.	รุ่นพี่รุ่นอายุวัย ทำงานด้วยรู้สึกสบายใจ เวลาไม่เข้าใจอะไรถามแล้วได้คำตอบ
20.	พี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ ที่อยากทำงานด้วย ถามซ้ำๆพี่เขายังใจเย็น
21.	พี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ ที่ชอบจับผิด สงสัยนิดเดียวต้องรีบถาม
22.	ทำงานกลุ่มกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ สั่งอย่างเดียว
23.	หัวหน้าพยาบาล รับฟังเหตุผล อยากคิดช่วยหาทางแก้ไขปัญหา
24.	ปรึกษาหัวหน้า ตั้งแต่เรื่องที่ทำงาน จนถึงเรื่องส่วนตัว

ลำดับ	ประเด็น
25.	เพื่อนร่วมงานได้บังคับบัญชา มีปัญหา กับ PN senior รุ่นอายุเอ็กซ์
26.	เพื่อนร่วมงานได้บังคับบัญชา แม่บ้าน (รุ่นอายุเอ็กซ์)
27.	เพื่อนร่วมงาน แพทย์(รุ่นอายุวาย)
28.	ทำงานกับน้องพยาบาลรุ่นอายุแซด ทำงานด้วยแล้วสบายใจ แต่ต้องตามให้ทัน
29.	ผู้ป่วยรุ่นอายุวาย อธิบายเข้าใจง่าย กล้าที่จะไปให้คำแนะนำ
30.	ผู้ป่วยสูงอายุ(รุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์) ต้องปรับการสื่อสาร และวิธีการดูแล
31.	หาความรู้ในอินเทอร์เน็ตทันทีที่สงสัย จากเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ
32.	เพิ่มพูนความรู้จาก Content conference ของแพทย์
33.	สื่อสารผ่านไลน์กลุ่มส่งต่อความรู้ในรุ่นเดียวกัน
34.	ในไลน์กลุ่มหออผู้ป่วย ไม่ชอบแสดงความคิดเห็น
35.	ยังคงทำงานที่นี้ องค์กรส่งเสริมความรู้ใหม่ตลอด
36.	เป็นคนมีเหตุผล ยอมรับได้
37.	มีความสนใจหออผู้ป่วยตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ชอบลักษณะงานที่ท้าทาย ความสามารถ
38.	คนใช้อาการหนัก รู้สึกท้าทายความสามารถ ได้ใช้ความรู้อย่างเต็มที่
39.	เริ่มแรกทำงานไม่ทัน เมื่อปรับตัวได้ทำงานได้คล่องขึ้น
40.	เรียนรู้ด้วยตนเองในสิ่งที่ไม่เข้าใจ สรุปเป็น Mind map
41.	ใช้เทคโนโลยี แลกเปลี่ยนความรู้ในรุ่นอายุเดียวกัน
42.	หัวหน้าเป็นแบบอย่างที่ดีมีความรู้ และเชี่ยวชาญในงานที่ทำ
43.	ใส่ใจดูแลคนไข้ เอกสารไว้ที่หลัง
44.	เลือกองค์กรที่ให้โอกาสในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ
45.	ชอบลักษณะงานที่เป็นอิสระ สามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง
46.	ทำงานช่วงแรก มีเรื่องเครียดไปหมด รู้สึกเหนื่อยรู้สึกท้อ
47.	เริ่มทำงานใหม่ ปูความรู้พื้นฐานตั้งแต่แรก
48.	เตรียมความรู้ก่อนขึ้น Ward หาความรู้เพิ่มในเรื่องที่สนใจ สรุปความคิดเป็น Mind map

ลำดับ	ประเด็น
49.	มีสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานที่ดี ความเครียดก็ลดลง
50.	รับในสิ่งที่พี่สอน ไม่ทำตัวเป็นน้ำเต็มแก้ว
51.	ทำงานช่วงแรกทำตัวไม่ถูก เหมือนโดนเพ่งเล็งตลอดเวลา
52.	ทำงานกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์ ต้องมั่นใจเข้าไว้ต้องถูกstep
53.	ทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ รู้สึกอึดอัด ทำงานออกมาได้ไม่ค่อยดี
54.	พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ ที่รู้สึกอยากทำงานด้วย เปิดโอกาสให้ทำและคอยให้กำลังใจ
55.	แรกๆให้การพยาบาลไม่ทราบเหตุผล มีประสบการณ์มากขึ้นตัดสินใจให้การพยาบาลโดยใช้ฐานข้อมูล
56.	เมื่อพี่เขาไว้ใจให้ทำงาน เห็นถึงความสามารถ รู้สึกทำงานแล้วมีคุณค่า อยากทำมากขึ้น
57.	รู้สึกทำงานไม่มีความสุข เมื่อเพื่อนร่วมงานทำงานไม่เป็นมืออาชีพ (พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์)
58.	รุ่นอายุที่ใกล้กัน เหมือนเราเข้าใจกัน รู้ว่าต้องสอนน้องแบบไหน (พยาบาลรุ่นอายุแซด)
59.	รู้สึกว่าวิชาชีพนี้มันให้คุณค่ากับเรามากๆเลยนอกจากเงินทอง
60.	รู้จักเรียนรู้จากความผิดพลาด เกิดเป็นความรอบคอบมากขึ้น
61.	เลือกหน่วยงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถ เทคโนโลยีใหม่ๆ และต่อยอดความรู้ได้
62.	สิ่งสำคัญที่คือคือคนไข้ เอกสารไว้ที่หลัง
63.	รู้สึกเสียใจที่ไม่ได้หน่วยงานที่เลือก แต่รู้สึกดีขึ้นเมื่อได้เพื่อนร่วมงานที่ดี
64.	เลือกองค์กรที่ให้โอกาสพัฒนาความรู้ ความสามารถ และเป็นแบบอย่างที่ดี
65.	เจอคนไข้มีcomplication มากๆ เจอโรคหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ เป็นตัวกระตุ้นให้พัฒนาตนเอง
66.	ทำนวัตกรรม เริ่มต้นจากความสนใจ อยากให้การพยาบาลผู้ป่วยดีขึ้น
67.	รู้จักบริหารจัดการเวลา มีส่วนร่วมพัฒนางานคุณภาพการพยาบาล
68.	มีไลน์กลุ่มแบ่งเป็นความรู้สึก และแลกเปลี่ยนความรู้
69.	ใช้การสืบค้นข้อมูลอินเทอร์เน็ตช่วยในการทำงานได้เยอะ
70.	พี่หัวหน้าใจเย็น อารมณ์คงที่ พุดคุยเล่นได้ คุณานันท์ถือ (พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์)
71.	เป็นพยาบาลเต็มตัว ความรับผิดชอบมาก ความรู้เป็นสิ่งสำคัญ

ลำดับ	ประเด็น
72	รู้จักตนเอง มีความกระตือรือร้น ถูกใจในสิ่งที่อยากทำ จะทำออกมาได้ดี
73	ยิ่งทำงานมากขึ้น ยิ่งรู้ว่าต้องมีอะไรเรียนรู้และพัฒนาอีกมาก
74	ทำงานกับรุ่นเดียวกัน รู้สึกว่าเข้าใจ ให้กำลังใจกัน และช่วยเหลือกัน
75	องค์กรที่มีความมั่นคง ไม่คิดอยากรับข้าราชการ
76.	มาทำงานใน ICU ต้องรู้จักคนไข้ของเราทุกอย่าง
77.	เป็นน้องใหม่ต้องเรียนรู้หลายอย่าง
78.	ค้นหาความรู้จากตำรา และเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ จดลงสมุดบันทึกเป็นขั้นเป็นตอน
79.	ต้อง active ตัวเองมากขึ้น เมื่อต้องสอนน้องพยาบาลจบใหม่
80.	ทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุววย ไม่รู้สึกกดดัน
81.	ทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ รู้สึกกดดัน ความรู้ต้องแน่น หลักการต้องเป๊ะๆ ติกรอบให้ทุกอย่าง
82.	มีไลน์กลุ่มรุ่นตัวเอง ระบายเรื่องเครียด การแชร์ความรู้ที่เพื่อนไม่เคยเจอ
83.	สอนน้องใหม่(พยาบาลรุ่นอายุแซด) ให้เข้าใจหลักการที่ถูกต้อง ไม่ได้ไปบังคับให้น้องทำแบบเรา
84.	หัวหน้าพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ รับฟังและเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็น
85.	หัวหน้าพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ ทำงานเหมือนเป็นพี่น้อง ไม่ได้มี space เราเป็นลูกน้อง
86.	หัวหน้าส่งอบรม มีความยุติธรรม
87.	เวลาทำผิดพลาด หัวหน้าไม่blame
88.	แสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่ในเรื่องการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ต้องการให้รุ่นพี่ฟังในมุมของน้องบ้าง
89.	เรียนรู้จากสถานการณ์ฉุกเฉิน ยิ่งพัฒนาตนเองมากขึ้น
90.	ยังคงอยู่ในองค์กร รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานที่นี่
91.	รุ่นอายุแซด มีความเป็นตัวของตัวเองสูง ต้องการความยืดหยุ่น
92.	เป็นน้องใหม่ถูก assign ให้เช็กอุปกรณ์ต่างใน Ward ช่วยให้จำได้
93.	เวลาทำงานกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ จะรู้สึกเกร็งให้พี่พยาบาลรุ่นอายุววยเป็นตัวเชื่อม

ลำดับ	ประเด็น
94.	เวลาทำงานกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ รู้สึกเหมือนโดนจับผิด
95.	รุ่นพี่ที่อยู่ใกล้กัน เวลาทำงานก็ค่อนข้างเข้าใจกันดี
96.	ทำงานกับน้องจบใหม่พยาบาลรุ่นอายุแซด ต้องคอย double check ทุกครั้ง
97.	น้องจบใหม่(พยาบาลรุ่นอายุแซด) กล้าแสดงความคิดเห็น ชอบทำหลายๆอย่างพร้อมกัน
98.	ทำงานกับเพื่อนร่วมงาน PN แม่บ้าน แพทย์ประจำบ้าน
99.	ยังต้องมีพัฒนาตลอด เจอความรู้ใหม่ๆที่น่าสนใจ
100.	พี่preceptorรุ่นอายุวายสอนแล้วเข้าใจง่าย แต่ยังขาดประสบการณ์ไม่เท่าพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์
101.	หลังจากเรียนจบไม่คิดอยากรับราชการ
102.	รู้สึกว่ามีความสุขที่ได้ขึ้นทำงานทุกวัน อยากทำงานในวิชาชีพนี้ต่อ
103.	ชอบลักษณะการทำงานของผู้ป่วยแบ่งหน้าที่ระหว่าง RN กับ PN ชัดเจนดี
104.	มีระบบพี่เลี้ยงที่ใจดี ทำให้อยากเรียนรู้
105.	พยาบาลพี่เลี้ยงรุ่นอายุเอ็กซ์ ชอบวิธีการสอนให้คิดอย่างมีเหตุผล
106.	พยาบาลพี่เลี้ยงรุ่นอายุวาย ไม่ค่อยมีประสบการณ์
107.	พยายามบริหารจัดการตัวเอง วันไหนที่ยังต้องทำให้เร็ว
108.	ปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้เร็ว แสดงให้เห็นว่ากระตือรือร้นที่จะเรียนรู้
109.	ทำงานกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ รู้สึกหนักใจ ต้องactive ตัวเอง
110.	ทำงานกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์แล้วสบายใจ ยุ่งแคไหน ยังดูใจเย็น
111.	รุ่นพี่รุ่นอายุวาย คุยกันได้ง่าย ไม่ต้องพูดเยอะ
112.	น้องจบใหม่เอาความคิดตัวเองเป็นหลัก ไม่ค่อยเปิดรับ เชื่อในอินเทอร์เน็ตเยอะกว่า
113.	สอนน้องใหม่ใช้การย่ำ กับการที่ก่อนจะไปทำอะไร
114.	เพื่อนร่วมงานได้บังคับบัญชา PN, แม่บ้าน
115.	แนะนำคนไข้เหมาะกับช่วงวัย
116.	สิ่งของเยอะไปหมด จัดบันทึกลงสมุด
117.	เวลาแนะนำคนไข้ไม่ใช้ท่องจำไปอย่างเดียวยังต้อง adapt กับคนไข้

ลำดับ	ประเด็น
118.	หัวหน้าพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ รับฟังความคิดเห็น สามารถปรึกษาได้
119.	โทรศัพท์ติดต่อหัวหน้าโดยตรง
120.	เตรียมความรู้เรื่องโรค สรุปรูปเป็น Mind map
121.	ชอบวิธีเรียนรู้จากการปฏิบัติจริง เข้าใจง่ายเห็นภาพมากขึ้น
122.	หาข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ
123.	มีส่วนร่วมคิดนวัตกรรม
124.	แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องงาน ให้พี่ๆ ได้ฟังความคิดเห็น
125.	เห็นคุณค่าในวิชาชีพ ใส่ใจในงานที่ตนเองทำ
126.	ไม่ซีเรียสกับระบบข้าราชการ ให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตที่ดี
127.	เลือก Ward ICU เพราะให้ประสบการณ์มากกว่าทำงาน Ward ทั่วไป
128.	ทำงานปีแรกรู้สึกว่ามันก็ยาก มีแต่คนไข้นักๆ อยากให้พี่สอนให้ละเอียดมากขึ้น
129.	ICU อุปกรณ์ของต่างๆ มันเยอะมาก จดจำจากการถ่ายรูปและช่วงที่ว่างเดินสำรวจด้วยตนเอง
130.	พี่พยาบาลรุ่นอายุววาย ทำงานด้วยแล้วรู้สึกสบายใจ ยังมีเหลือความใหม่ที่คล้ายๆกัน
131.	ชอบทำงานพี่(พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์) ที่ไม่ fix idea
132.	เมื่อมีข้อสงสัยถามรุ่นพี่(พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์) แต่ได้คำถามย้อนกลับ รู้สึกไม่โอเค
133.	ทำงานกับพี่(พยาบาลรุ่นอายุววาย)ที่จ้องจับผิด ต้องพยายามเรียนรู้ให้เร็ว
134.	ทำงานเป็นทีมต้องปรับตัวทุก รู้สึกว่าคนแต่ละคนแต่ละวันก็หลายอารมณ์
135.	ทำงานกับพยาบาลน้องใหม่(พยาบาลรุ่นอายุแซด) เปิดโอกาสให้ทำ ไม่กดดัน
136.	ค้นหาความรู้เรื่องโรคจากอินเทอร์เน็ต ตั้งคำถามจากสิ่งที่อยากรู้ ช่วยให้จำได้
137.	การตัดสินใจให้การพยาบาล จากฐานข้อมูลที่มีอยู่
138.	พัฒนาแค่เรื่อง routine อยากให้มีการเสริมความรู้เฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยใน Ward
139.	หน้าที่ใหม่เป็นรองจากหัวหน้าทีม รู้สึกเครียดมาก
140.	หัวหน้า Ward รับฟังเหตุผล ไม่ได้มาจ้องจับผิด
141.	ทำงานเวลาทำงานกับพยาบาลพี่เลี้ยงรู้สึกกดดัน

ลำดับ	ประเด็น
142.	เลือก Ward ประสบการณ์ค่อนข้างจะเยอะ เพราะหนูรู้สึกว่ามันต้องรู้ทุกอย่าง
143.	หนูชอบอาชีพพยาบาลมาตั้งแต่เด็ก ไม่ได้ต้องการเป็นข้าราชการ
144.	เห็นคุณค่าในตนเองมีประโยชน์ต่อคนอื่น ได้ดูแลคนไข้จริงๆ
145.	ความรู้สึกแรกที่เห็น Ward มีอารมณ์เหมือนแน่นอึดอัดข้าวของเครื่องใช้เยอะไปหมด
146.	น้องใหม่จะทำหน้าที่เป็นคนเช็กรูปพรรณ เพื่อที่จะรู้ว่าอะไรอยู่ตรงไหน
147.	เวลาทำงานกับพี่รุ่นที่อายุใกล้ๆ จะไม่ค่อยต้องปรับเยอะ ชอบวิธีการสอน
148.	พี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์จะมีความคิดที่ Strict ลักษณะการสอน
149.	ทำงานกับพี่พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ที่มีลักษณะจู้จี้จุกจิกติดตามเราตลอด
150.	ทำงานกับรุ่นน้องต้องปรับตัวเยอะ เวลาสอน ไม่ Fix idea
151.	หัวหน้า เขาสอนเรานั้นก็เป็นเรื่องปกติที่ผู้ใหญ่จะเตือนเด็ก
152.	เจอคนไข้โรคไหน มีปัญหาอะไร เป็นอะไรมา หนูค่อยจะกลับมาอ่าน
153.	การดูแลคนไข้หรือเทคนิคการดูแลคนไข้ที่พี่เขาสอนมา ส่วนมากก็จะเชื่อพี่
154.	เวลาทำงานกับ PN เราเป็นน้องนะคะ ก็ไม่ก็พูดอะไรมาก
155.	ทำงานกับแม่บ้าน Gen X อะไรสำคัญต้องอธิบาย
156.	ทำงานกับ Resident อายุใกล้ๆกันก็คุยกันได้
157.	มือบรมหรือประชุมวิชาการเรื่องที่เราสอนใจหนูก็จะสมัครไปเอง
158.	เวลาคุยอะไรกับรุ่นพี่ที่ต้องมีความเป็นวิชาการหนักๆ ถ้ากับน้องอาจจะสอนไปด้วยเล่นไปด้วยได้
159.	แสดงความคิดเห็นผ่านไลน์กลุ่ม ไม่ค่อยกล้าแสดงความคิดเห็น ส่วนใหญ่จะแสดงความคิดเห็นเรื่องเกี่ยวกับตนเอง
160.	เลือกหน่วยงาน ได้ประสบการณ์มากกว่าหน่วยงานอื่น
161.	ไม่ชอบจุด ชอบถ่ายรูปมากกว่า เวลากลับไปทบทวน จะได้เห็นภาพออก
162.	ต้องรู้ของทุกอย่างใน Ward ช่วยให้เราจำอะไรว่าอยู่ตรงไหน
163.	ที่เรียนมามันแทบจะไม่ตรงกับการทำงาน ต้อง Update กว่าตำราเรียน
164.	สงสัยความรู้ตอนหน้างานหาในอินเทอร์เน็ต

ลำดับ	ประเด็น
165.	เรียนรู้จากประสบการณ์ทำงานของรุ่นพี่
166.	เรื่องโรคคนไข้ ถ้ามหมอได้เลย
167.	กว่าจะปรับตัวเรียนรู้เรื่องโรคใช้เวลาานาน
168.	ทำงานกับรุ่นใกล้กันง่ายกว่า เหมือนคุยภาษาเดียวกัน แต่พี่โตๆจะเข้มงวดกว่า
169.	ทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ต้องปรับตัวเยอะ ต้อง activeตัวเอง
170.	จะกดดันช่วงประมาณเข้าครึ่งปี เข้า 1 ปี คือนั่นเหมือนจะมีหลายเสียงคาดหวัง
171.	ทำงานกับพี่ PN senior ไม่ค่อย Update ความรู้
172.	หัวหน้า(รุ่นอายุวาย)รับฟังความคิดเห็น
173.	เรียนรู้พัฒนานวัตกรรมจากพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า (รุ่นอายุเอ็กซ์)
174.	งานวิจัยจะต้องถามหมอ
175.	ระยะเวลา 6เดือน ทำเป็นแ่งงาน Routine
176.	สอนน้องใหม่บอกขั้นตอน แต่ไม่ Fix idea
177.	หนูรู้สึกตลอด ตั้งแต่ทำงานมาว่างานมันเสี่ยง ยังอยากรู้ประสบการณ์ทำงานต่อ
178.	ประเมินผลปฏิบัติงานหักเรื่องความรอบคอบ
179.	เลือกเรียนพยาบาลที่นี้ความหลากหลายของโรค
180.	ทำงานที่ ICU นี้รุ่นพี่พยาบาลน่ารัก ดูบรรยากาศการทำงานมีความเป็นพี่น้อง
181.	น้องใหม่ที่เขาก้ Assignให้เช็กรูปรณ์ใน Ward
182.	อติวิดิโอไว้ช่วยจำ ว่าอุปกรณ์แต่ละอย่างทำยังไง
183.	ตอนเป็นน้องใหม่เรียนรู้จากตอนส่งเวร มีปัญหาอะไร จับใจความสำคัญ
184.	หาข้อมูลเพิ่มเติมจาก Journal case study
185.	หาความรู้ในอินเทอร์เน็ต ส่วนใหญ่ก็จะเป็นเว็บไซต์ที่น่าเชื่อถือ
186.	ตอนเป็นน้องใหม่ บางเรื่องที่สงสัยว่าที่พี่เขาทำแบบนี้มันถูกไหม หาอ่านEvidence base สนับสนุน
187.	ได้ดูเขาทุกวันเป็นสัปดาห์ หนูว่ามันก็เข้าใจ Case มากขึ้น
188.	ถามหมอถึงเหตุผลการรักษา

ลำดับ	ประเด็น
189.	ถามพี่พยาบาล ส่วนใหญ่จะถามเทคนิคการพยาบาลมากกว่า เขาทำแบบนี้แล้วมันดีกว่า เราก็เอามา Discuss
190	เลือกไปอบรมเรื่องนี้ เพราะคิดว่ากลับมาได้ใช้ประโยชน์
191.	ทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ จะค่อนข้างคุยลำบาก ต้องมีเหตุผลมา Discuss กับพี่
192.	ตอนที่เพื่อน้องใหม่ตาม Routine เกิดความผิดพลาด
193.	ทำงานกับพี่อายุใกล้กันสบายใจ เแทบจะไม่ค่อยต้องปรับตัวเลย
194.	เริ่มเป็น Team leader พี่เขาค่อยๆ ให้เรียนรู้
195.	เป็นTeam leader มีรุ่นน้องจบใหม่ในทีม ต้องปรับตัวเยอะเขามีความเป็นตัวของตัวเองสูง
196.	หัวหน้าพยาบาล(รุ่นอายุเอ็กซ์) เป็นคนที่ฟังเหตุผล มีอะไรก็ปรึกษาได้ทุกเรื่อง
197.	สนิทกันกับหัวหน้า เพราะว่าวัยใกล้เคียงกับคุณแม่
198.	ทำงานกับ พี่ PN senior (รุ่นอายุเอ็กซ์) ต้องระวังมากขึ้น
199.	แม่บ้านมีบ่นบ้างแต่เขาก็เข้าใจ
200.	Order ไม่เข้าใจถามหมดได้ตลอด
201.	เรียนรู้จากประสบการณ์ บางอย่างไม่มี Order เราก็รู้ว่าต้องทำยังไง
202.	ไม่ได้เป็นคนเริ่มค้นพวกนวัตกรรม แค่ช่วยคิดกับพี่เขามากกว่า
203.	ก็จะแสดงความคิดเห็นในไลน์กลุ่ม ในคนใช้ที่เคยเจอ
204.	ยังอยู่ที่นี้ มันเป็น Comfort zone
205.	หน่วยงานที่เลือกต่อยอดความรู้
206.	อุปกรณ์ในหน่วยงานเยอะ จำได้จากการได้ใช้กว่าอะไรอยู่ตรงไหน
207.	รุ่นใกล้เคียงกันเวลาสอนจะสามารถถามง่ายกว่า แต่พี่ Senior ต้องทำไปตาม Pattern
208.	พยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์ เขาก็จ้องๆ เราอยู่นะว่าจะพลาดเมื่อไร เวลาเขาทำอะไรจะไม่เข้าไปยุ่ง
209.	รุ่นพี่อายุเอ็กซ์ ส่งเวรผิด จับผิดแล้ว ต้องเตรียมตัวก่อนจะไปส่งเวร
210.	พี่รุ่นอายุเอ็กซ์พูดอย่างเดียว คือเหมือนใช้ปากในการทำงานมากกว่าลงมือทำ เราก็ต้อง Double check

ลำดับ	ประเด็น
211.	พี่ (รุ่นอายุเอ็กซ์) สอนงานให้จำไปที่ละขั้นตอน
212.	ใช้เวลาานกว่าพี่จะยอมรับ
213.	ตอนเป็นน้องใหม่หัวหน้า ตามงานตลอด
214.	หัวหน้าเข้าใจ Gen เด็กๆ
215.	หัวหน้าเปิดรับฟัง พยายามที่จะให้บอกทุกเรื่อง
216.	หัวหน้าพี่เขา เก่ง รู้ออบด้าน
217.	พี่หัวหน้าให้แบ่งไปอบรม ไม่น้อยใจที่ไม่ได้ไป
218.	PN senior (รุ่นอายุเอ็กซ์)เขาไม่ค่อยทำหน้าที่ของตัวเอง
219.	พนักงานเอกซเรย์ (รุ่นอายุเอ็กซ์) เกียงไม่ได้
220.	เจ้าหน้าที่เอกซเรย์ ต้องแบ่งหน้าที่ให้ชัดเจน
221.	อาจารย์ก็มีปัญหากับการเข้า Case ด้วย
222.	กังวลจะต้องใช้อุปกรณ์ที่มันยาก
223.	ไม่ได้อบรมความรู้ก่อน พอเจอ Caseจริงถึงเข้าใจ
224.	เป็นตัวจริงยังไม่ค่อยมั่นใจ
225.	เพิ่งทำเป็นหน่วยงานใหม่ หน้าที่ยังไม่ชัดเจน รู้สึกกังวล
226.	มีส่วนร่วมนวัตกรรม
227.	ยังทำงานอยู่ที่นี่ เพราะสิ่งแวดล้อมในหน่วยงาน
228.	ยังทำงานอยู่ที่นี่ เพราะองค์การส่งอบรมตลอด
229.	ยังทำงานอยู่ที่นี่ สวัสดิการดี ไม่ต่างจากเอกชน
230.	เลือกเพราะหน่วยงานที่ให้ประสบการณ์ และความรู้มากกว่าที่อื่น
231.	ทำงานช่วงแรกรู้สึกเครียด ต่างจากตอนเป็นนักศึกษา
232.	ต้องสอบ Competency แล้วHead เป็นคนประเมิน ถึงได้เป็นตัวจริง
233.	ต้องรู้ระบบ Ward กับปรับเข้าหาเขาพี่ที่ทำงาน
234.	เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆต้องใช้อย่างไรถึงจำได้
235.	ทำงานกับพี่อายุใกล้กัน เราทำงานแล้วสบายใจ

ลำดับ	ประเด็น
236.	ทำงานกับ พี่ senior (รุ่นอายุเอ็กซ์) แรกๆจะรู้สึกเครียด กัดดัน
237.	เลือกพี่ preceptor อายุใกล้เคียงกันชอบ Styleการสอน
238.	ทำงานกับพี่ In charge รุ่นอายุเอ็กซ์ จะปรับตัวเยอะเพราะแต่ละคนเขาจะไม่เหมือนกัน
239.	ทำงานกับพี่อายุใกล้กัน ถ้าเราทำไม่ทันแล้ว พี่เขาจะมาช่วย แต่ถ้าอยู่กับพี่ Senior ต้อง Active
240.	ทำงานกับพี่จู้จี้จุกจิก(รุ่นอายุเอ็กซ์) ต้องรีบทำตามพี่เขาต้องการ
241.	เริ่มเป็น Team leader ความรับผิดชอบมันจะเยอะขึ้น ยังต้องให้พี่เขามาช่วย
242.	เป็นหัวหน้าทีม มีน้องที่ต้องดูแลบางทีก็เป็นห่วง กลัวดูแลเขาไม่ได้
243.	ทำงานกับน้องใหม่ เราต้องตามงานแต่ละคน
244.	ตอนนี้ปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ เพราะเรารู้จักนิสัยเขาเยอะ
245.	มีโรคแปลกๆ ที่ไม่เคยเจอตอนสมัยเรียน เราไม่รู้เราก็จะจดไว้แล้วไปค้นหา
246.	สอบ Competencyเป็นการกระตุ้นให้เราอ่านอยู่เรื่อยๆ
247.	เรื่องโรคคนไข้บางที่อยู่หน้างาน เราสงสัย เปิดในอินเทอร์เน็ต
248.	ตอนแรกก็ทำๆไปตามที่พี่เขาบอกเราก็เชื่อเขาไป แต่พอเราได้รู้ละว่าเหตุผลคืออะไร อ้อเราก็จะจำได้
249.	วิธีสอนของพี่ แบบการลองให้ทำเองมันจะจำได้
250.	ตอนเป็นน้องใหม่มีไลน์กลุ่มรุ่นเดียวกัน มีแชร์ความรู้ และระบายความรู้สึก หรือบางทีก็จะช่วยเตือนกัน
251.	ถามหมอ Resident เรื่องโรคที่สงสัย
252.	ไปอบรมกลับมา นำไปใช้จริง ก็ได้ถ่ายทอดให้น้องๆ
253.	หัวหน้า (รุ่นอายุเบบี๋บูมเมอร์) ไม่ได้ Friendly คุยได้แต่เรื่องงาน
254.	น้องจบใหม่เขาจะค่อนข้างดูแลเยอะกว่ารุ่นที่จบมานาน
255.	Head ส่งอบรมไม่แจ้งล่วงหน้า เขาไม่ค่อยฟังเหตุผลของเรา
256.	อยากให้หัวหน้าลงหน้างานเยอะขึ้น
257.	PN รุ่นที่จบมาพร้อมกับเรา เราจะค่อนข้างสนิทกับเขา ไม่ค่อยมีปัญหา

ลำดับ	ประเด็น
258.	PN รุ่น Senior (รุ่นอายุเอ็กซ์) ช่วงแรกก็จะรู้สึกว้าโตนเข่าข่ม
259.	PN รุ่น Senior (รุ่นอายุเอ็กซ์) เป็นหน้าที่ของเขา แต่เขาจะชอบให้เราไปช่วย
260.	แม่บ้าน(รุ่นอายุวาย) ไม่ค่อยมีปัญหา ต้องรู้ว่าคนไหนทำงานยังไง
261.	เลือกทำงานที่โรงพยาบาลนี้ คือดีกว่าข้าราชการ
262.	ยังอยู่องค์การนี้ ความรู้และประสบการณ์เยอะ
263.	ยังอยู่เพราะสิ่งแวดล้อมใน Ward ดี
264.	โรงพยาบาลนี้ Support สวัสดิการ
265.	หนูเลือก Ward ต่อยอดความรู้ได้เยอะ
266.	ช่วงแรกเครียดในเรื่องของอุปกรณ์ เพราะว่ามันไม่เหมือนกันจากที่เคยฝึกมา
267.	ขอบจตจะมีสมุดเล่มเล็กๆ ติดตัวตลอดว่าอะไรอยู่ตรงไหนบ้างแล้วเวลาว่างก็จะมีการเดินทางไปดูการทำงาน
268.	ช่วงแรกมีการเช็คต่างๆ ช่วยให้จำได้
269.	หนูเครียดว่าหนูจะเข้ากับคนอื่นได้ไหม พี่แต่ละคนจะเป็นลักษณะยังไงอะไร
270.	เรียนรู้จากประสบการณ์พี่แต่ละคน คิดเป็นวิธีของตัวเอง
271.	รุ่นใกล้เคียงกัน มันก็คล้ายๆ กับเพื่อนมันก็จะคุยกันได้ทุกเรื่อง
272.	เวลาทำงานกับพี่รุ่นอายุเอ็กซ์ ชอบเหวี่ยงเวลาทำงาน หนูลำบากใจมาก
273.	ทำงานกับพี่รุ่นอายุเอ็กซ์ ทำผิดบ่อย เวลาขึ้นเวรก็ต้องมีสติมาก
274.	ลักษณะการสอนงานของพี่ Gen X ค่อนข้างที่จะเข้มงวด แต่หนูก็เข้าใจ
275.	พี่รุ่นอายุเอ็กซ์ที่ทำให้ปรับตัวเข้าได้ พี่เขาเป็นกันเองและคอยให้กำลังใจตลอด
276.	ตอนนี้กับเพื่อนร่วมงาน หนูปรับตัวได้ 100 %
277.	หัวหน้า(รุ่นอายุเอ็กซ์) ทำงานกับเขาต้องเป๊ะ บางเรื่องก็อาจจะมึนๆ ไร่น้อย
278.	หัวหน้าส่งไปอบรม มีการวางแผนไว้
279.	ปรึกษาหัวหน้าเรื่องเวร แต่ได้คำตอบไม่ชัด
280.	หัวหน้าเขาปรับตัวเข้ากับรุ่นหนู เขาก็จะรับฟังมากขึ้น
281.	พี่หัวหน้าเป็นแบบอย่างในการทำงาน

ลำดับ	ประเด็น
282.	พี่ PN คนที่อายุ 58 ปี จะช้า อาจจะมีบ้างบ่อย
283.	พี่ PN ที่อายุมากกว่า เราก็รับฟัง
284.	แม่บ้าน เราก็ต้องใช้วิธีพูดคุยๆ ไม่ได้ไปสั่งเขาอะไรแบบนี้พูดดีๆ
285.	Order ไม่ชัดเจนก็โทรถามหมดเลย
286.	มีพี่เลี้ยงจะมา Scope ว่าโรคแต่ละโรคต้องดูแลคนไข้
287.	ส่วนใหญ่หาข้อมูลในเน็ต ว่างานวิจัยมีอะไรบ้าง
288.	มีอะไรที่สงสัยถามพี่เขาหน้างาน ถ้าเรื่องยา เรื่อง Order เปิดดูความแน่ใจอีกรอบ
289.	เป็นคนที่ชอบจด ทำให้เราจดจำไว
290.	ตัดสินใจให้การพยาบาลเบื้องต้นไปก่อน
291.	สอนน้องส่วนใหญ่ตาม WI [Work instruction]
292.	ทำงานกับรุ่นน้อง สอนให้รอบคอบ
293.	อบรมเฉพาะทาง มาพัฒนานวัตกรรม
294.	รู้สึกภูมิใจ เราสามารถนำความรู้กลับมาพัฒนางานใน Ward
295.	ยังทำงานอยู่ที่นี่ เพราะชอบลักษณะงาน
296.	เลือกหน่วยงาน เพราะพี่ก็น่ารัก ดูช่วยเหลือกันดี
297.	ทำงานตอนแรก รู้สึกว่าเป็นการเรียนรู้ใหม่ทุกอย่าง
298.	เครียด แล้วบางทีมีพี่เขากดดันว่า ต้องเป็นตัวจริงได้แล้ว
299.	หนูชอบทำจริงมากกว่า รู้สึกว่าการที่เราได้ทำ เราจะจำได้มากกว่า
300.	ในโรคที่เราไม่เข้าใจ ซื้อหนังสือ บางทีก็ยืมหนังสือมาอ่าน
301.	บาง Case คือมันก็ไม่ตรงตามทฤษฎี เหมือนประสบการณ์มันก็ให้รู้เองว่ามันเป็นยังไง
302.	พอทำงานจริงมีบางที่สงสัยก็ถามพี่เขา บางอย่างก็ต้องถามหมดด้วย
303.	ในหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ในเว็บที่เป็นมหาวิทยาลัยที่น่าเชื่อถือ
304.	วิธีพัฒนาตัวเอง ก็จะเป็นลูกมือช่วยพี่ทำงานวิจัยหรือทำโครงการต่างๆ
305.	พัฒนาโครงการความรู้ จากงานที่สนใจ อยากให้การทำงานเร็วขึ้น
306.	พี่อายุใกล้เคียงกันทำงานง่ายรับฟังความคิด พี่ Senior (Gen X) ค่อนข้าง Fix idea

ลำดับ	ประเด็น
307.	ทำงานกับพี่ Gen X ทำงานเหมือนกินแรง ต้อง Manage ตัวเอง
308.	พี่ที่ทำงานเป็นทีม Work รู้หน้าที่ว่าตัวเองต้องทำอะไร
309.	ขอวิธีการ พี่ Gen y สอนที่หน้างาน ให้ลองทำ
310.	ทำงานกับพี่ใกล้เกษียณ พี่เขาจะ strict เฉพาะบางเรื่อง ทำงานด้วยถือว่าเป็นการเรียนรู้อะไรจากพี่เขา
311.	มีเหตุผลในการทำงานเป็นของตัวเอง
312.	การทำงานของรุ่นน้อง สอนตามหน้างาน เหมือนเราสอนเป็นเพื่อน ต้องมีเหตุผลประกอบ
313.	ในหน่วยงานอุปกรณ์มันเยอะมาก พยายามจัดให้หนักภาพออกกว่าอะไรอยู่ตรงไหน
314.	ทำงานกับแม่บ้าน (Gen X) ต้องวางแผนให้ดี
315.	พี่หัวหน้า (Gen x) ดูเป็นลูกคนใจดี ก็รู้สึกสบายใจ
316.	พี่หัวหน้า รู้สึกว่าพี่เขายังคุมพี่ที่อายุมากกว่าไม่ได้
317.	หนูปรับตัวเข้ากับพี่เขาง่าย เป็นคนที่ยอมรับฟังเหตุผลต่างๆ ของแต่ละคน ปรึกษาได้
318.	ติดต่อหัวหน้า ทางไลน์มากกว่า
319.	อย่างทำงานกลุ่มพัฒนาคุณภาพกับ Gen X น้อยมากที่จะแทบลงมาช่วยงานเรา แต่พี่ Gen Y เขาก็จะลงมาช่วยทำ
320.	ตอนนี้เป็นหัวหน้าทีม ต้อง Manage เองให้ได้
321.	ทำงานกับพี่พยาบาลใกล้เกษียณ(รุ่นเบบี้บูมเมอร์) ตอนแรกจะไม่กล้าเข้าหา ทำงานไปเรื่อยๆ ได้เรียนรู้นิสัย
322.	เลือก Ward ประสบการณ์ค่อนข้างจะเยอะ เพราะหนูรู้สึกว่า มันต้องรู้ทุกอย่าง
323.	จัดใส่สมุด แยกหมวดหมู่
324.	ชอบที่จะจดไว้ แล้วก็ลงมือทำเลย
325.	ถ้าคนไข้อายุน้อยๆ แนะนำให้หาอ่านหนังสือ เกี่ยวกับโรคของตัวเอง
326.	แนะนำผู้ป่วยสูงอายุ [รุ่นเบบี้บูมเมอร์] ต้องใจเย็นๆ มีภาพประกอบ
327.	เรียนรู้งานพัฒนาคุณภาพ จากการมีส่วนร่วมทำ CQI
328.	มีรุ่นพี่ feedback ว่ามีความคิดเห็นเป็นของตัวเองสูง

ลำดับ	ประเด็น
329.	รุ่นน้องก็จะมีอารมณ์ตกต่ำ เจออะไรมา เจอพี่ว่า เจอบ่นนิดหน่อยก็จะเหมือนไม่พอใจ
330.	ค่อนข้างกลัวการผิด ก็จะพยายามทำให้งานมันเรียบร้อยที่สุด
331.	มองว่าตัวเอง ปรับตัวกับคนก็ง่าย
332.	ชอบดูแลคนไข้อยู่ใกล้เคียงกับเรา และเขาค่อนข้างเข้าใจเหตุผล
333.	เราเข้าใจ Case ก็สามารถให้คำแนะนำญาติผู้ป่วยได้
334.	ถามหมอเกี่ยวกับ ทำหัตถการที่สงสัย
335.	แสดงความคิดเห็นในไลน์กลุ่มรุ่นใกล้กัน ไม่ได้นำเสนอหัวหน้า
336.	ทำงานกับหมอตอนเป็นน้องใหม่ถาม นศพ ง่ายกว่า ตอนนี้อยู่กับหมอได้หมด สามารถต่อรองได้
337.	สอนคนไข้ต้องปรับไปตามช่วงวัย
338.	รู้สึกว่ามีความเสี่ยง ไม่มีหมอยู่ประจำที่ Ward
339.	รู้สึกลำบากใจ ที่ต้อง Notify แพทย์ต่อนิดๆ
340.	เคยศึกษาเรื่อง Gen [Generation] แต่คิดว่า ยังไงก็ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล
341.	ทำงานแบบ Happy มาก อยู่แบบช่วยเหลือกัน ทำผิดไม่ Blame
342.	เป็นรองหัวหน้าทีม ต้องพยายาม Manage ให้ทันก็ต้องแบ่งว่า อะไรที่มันต้องด่วนที่สุด

ตารางที่ 4 ประเด็นหลัก และประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์
ครั้งที่ 1 วันที่ 13 พฤษภาคม 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลในการเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติ	1.1 เลือกหน่วยงานเพื่อหาประสบการณ์ใหม่ 1.2 ชอบลักษณะงานที่ท้าทายความสามารถ 1.3 หน่วยงานที่เลือกให้ประสบการณ์มากกว่าทำงานที่หน่วยอื่น
2. เข้ามาทำงานใหม่ๆปรับตัวเข้ากับหน่วยงาน	2.1 ปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงาน เรียนรู้และจดจำอุปกรณ์ต่างๆ 2.2 เตรียมความรู้เรื่องการดูแลผู้ป่วย 2.3 ทหารวิธีช่วยจำ
3. ปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานหลากหลายรุ่นอายุ	3.1 ปรับตัวกับคนรุ่นอายุแซด 3.2 ปรับตัวกับคนรุ่นอายุวาย 3.4 ปรับตัวกับคนรุ่นอายุเอ็กซ์ 3.5 ปรับตัวกับคนรุ่นอายุเบบี้บูมเมอร์
4. ปรับตัวเข้าหาหัวหน้าพยาบาล	4.1 วิธีเข้าหาหัวหน้าพยาบาล 4.2 ติดต่อสื่อสารหัวหน้าพยาบาล 4.3 เรียนรู้การทำงานกับหัวหน้าพยาบาล
5. ให้ความสำคัญกับงานที่ปฏิบัติ	5.1 เรียนรู้และพัฒนาตนเอง มีความรู้เป็นฐานก่อนตัดสินใจ 5.2 ให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วย 5.3 มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมทางการแพทย์พยาบาล 5.4 ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ แสดงความคิดเห็น 5.5 เริ่มต้นบทบาทใหม่ที่ได้รับ

ตารางที่ 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 2 วันที่ 22 พฤษภาคม 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เหตุผลการตัดสินใจเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติ	<p>1.1 เป็นหน่วยงานที่ให้ประสบการณ์ และความรู้มากกว่าที่อื่น</p> <p>1.2 ชอบบรรยากาศการทำงานและเพื่อนร่วมงานที่มีความเป็นพี่น้อง</p> <p>1.3 เป็นหน่วยงานที่สามารถต่อยอดความรู้ในวิชาชีพ</p>
2. เข้ามาทำงานใหม่ๆ มีเรื่องให้ปรับตัวหลายประการ	<p>2.1 ปรับตัวเข้ากับสถานที่ทำงาน เรียนรู้ และจดจำอุปกรณ์ต่างๆ</p> <p>2.2 ปรับตัวกับการเรียนรู้ในการดูแลผู้ป่วย</p>
3. เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาเพื่อนร่วมงานหลากหลายรุ่นอายุ	<p>3.1 ทำงานกับพยาบาลรุ่นอายุวัย รู้สึกสบายใจ</p> <p>3.2 เรียนรู้ลักษณะนิสัยพยาบาลรุ่นอายุเอ็กซ์แต่ละคน ต้องปรับตัวเข้าหา</p> <p>3.3 ปรับตัวเข้ากับหัวหน้าพยาบาล</p> <p>3.4 ทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่อยู่ได้บังคับบัญชา</p>
4. พอทำงานมาระยะหนึ่ง เริ่มให้ความสำคัญกับงานที่ปฏิบัติ	<p>4.1 เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ในการดูแลผู้ป่วย</p> <p>4.2 มีส่วนร่วมในการพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาล</p> <p>4.3 ใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร แลกเปลี่ยนความรู้ และแสดงความคิดเห็น</p> <p>4.4 ให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และเห็นคุณค่าในงานที่ทำ</p> <p>4.5 เริ่มต้นบทบาทใหม่ มีความรับผิดชอบมากยิ่งขึ้น</p>

ตารางที่ 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)


ครั้งที่ 3 วันที่ 12 มิถุนายน 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน	1.1 เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย 1.2 เครียดกับระบบการทำงาน 1.3 เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน
2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด	1.1 เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ 2.2 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 2.3 สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องชาอยู่ในแต่ละเรื่อง 2.4 หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้ 2.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม
3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย	3.1 ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน 3.2 ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน 3.3 เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น 3.4 ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัย ต้องจัดการให้ทำงานตามที่เหมาะสม 3.5 แม่บ้านหอผู้ป่วยชอบโวยวาย ต้องใช้เทคนิคการเจรจา
4. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน	4.1 มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ 4.2 เห็นคุณค่าในตนเอง

ตารางที่ 4 ประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่ได้จากการสัมภาษณ์ (ต่อ)

ครั้งที่ 4 วันที่ 16 มิถุนายน 2562

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในที่ทำงาน	1.1 เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย 1.2 เครียดกับระบบการทำงาน 1.3 เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน
2. เรียนรู้งานของพยาบาลจบใหม่รุ่นอายุแซด	1.1 เรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยงและพยาบาลรุ่นพี่ที่ทันสมัย และเปิดใจกว้างยอมรับ 2.2 ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ 2.3 สอบถามจากผู้รู้ที่เกี่ยวข้องในแต่ละเรื่อง 2.4 หาเทคนิคช่วยจำ โดยนำไอทีมาใช้ 2.5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในไลน์กลุ่ม
3. บริหารจัดการงาน ต้องเรียนรู้พื้นฐานของผู้ร่วมงานแต่ละวัย	3.1 ทำงานกับแพทย์ต้องเข้าใจว่าแพทย์แต่ละวัยเข้าถึงได้ต่างกัน 3.2 ทำงานกับหัวหน้าต้องปรับตัวเข้าหา เพื่อปรึกษาปัญหาการงาน 3.3 เรียนรู้และปรับตัวเข้าหาพยาบาลระดับปฏิบัติการหลากหลายรุ่น 3.4 ผู้ช่วยพยาบาลต่างวัย ต้องจัดการให้ทำงานตามที่มอบหมาย 3.5 แม่บ้านหอผู้ป่วยชอบโวยวาย ต้องใช้เทคนิคการเจรจา
4. พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง	4.1 เรียนรู้จากความผิดพลาด 4.2 อ่านหนังสือตำราและวารสาร 4.3 เข้าร่วมอบรมในการประชุมวิชาการ 4.4 มีส่วนร่วมในการทำนวัตกรรม
5. ผลลัพธ์ที่ได้จากการทำงาน	5.1 มีเงินเดือน/ค่าตอบแทนเลี้ยงชีพ 5.2 เห็นคุณค่าในตนเอง 5.3 มีความสุขในการทำงาน



ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
การประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ
และหนังสือขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Peer debriefing)

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์. ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์

ตำแหน่ง อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

มีประสบการณ์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์การทำวิจัยเชิงคุณภาพ

รัสรินทร์ เสถียรภักธนันท์. (2557). ประสบการณ์การสูญเสียของคู่สมรส
หลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ณ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์.
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

นิภาวรรณ ศรีโยหะ. (2560). ประสบการณ์การดูแลของคู่ชีวิตผู้ป่วย
โรคจิตเภท. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

2. อาจารย์ชวณ สารข้าวคำ

ตำแหน่ง อาจารย์ประจำกลุ่มวิชาพื้นฐาน และประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์ ชวณ สารข้าวคำ. (2559). ประสบการณ์การเป็นนักร้องเมืองของ
พยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับการบริหารคนหลากหลายรุ่นอายุ และการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

1) Sarnkhaowkhom, C., and Suwathanpornkul, I. (2018). The Clinical Supervision Process of Nurse Preceptors in Thailand: A Meta-Ethnography Research. *Walailak Journal of Science and Technology*. 17 (August): 13-20.

2) ชวภณ สารข้าวคำ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2561). การมีส่วนร่วมทางการเมืองของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 30 (มกราคม-เมษายน): 1-10.

3. นางจิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ

ตำแหน่ง ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

วุฒิการศึกษาสูงสุด พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์ จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ. (2556). ประสบการณ์การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

บทความวิจัยที่ตีพิมพ์เกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

จิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ และอารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้รับรางวัลดีเด่น. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(พฤษภาคม-สิงหาคม): 179-86.

มีประสบการณ์การบริหารคนหลากหลายรุ่นอายุ

ปี 2555 – 2559 เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยพิเศษ

ปี 2559 – ปัจจุบัน เป็นผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ

ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ

วิทยานิพนธ์เรื่อง ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง
 โดย WORKING EXPERIENCES OF GENERATION Z NURSES AT AN UNIVERSITY HOSPITAL
 เสนอโดย นายศตวรรษ วงษ์ไทย นิสิตสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล (ภาคนอกเวลาวิชาการ)
 อาจารย์ที่ปรึกษา รองศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย	ความเป็นไปได้ที่จะ		ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิ
		เกิดประเด็นนี้	มี / ไม่มี	
1.เริ่มทำงานใหม่ๆ เผชิญกับความเครียดหลายอย่างในการทำงาน	1.1 เครียดกับสถานที่และอุปกรณ์การแพทย์ที่มีมากมาย			
	1.2 เครียดกับระบบการทำงาน			
	1.3 เครียดกับการปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงาน			

ภาพที่ 2 ตารางการประเมินความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยจากผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2562

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

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

เนื่องด้วย นายศตวรรษ วงษ์ไทย นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลรุ่นอายุแซด โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. อารีร์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางจิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ ผู้ตรวจการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางจิราภรณ์ รัตติกาลสุขะ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. อารีร์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

นายศตวรรษ วงษ์ไทย โทร. 085-648-3343

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	นายศตวรรษ วงษ์ไทย
วัน เดือน ปี เกิด	30 สิงหาคม 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดมหาสารคาม
วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2556
ที่อยู่ปัจจุบัน	1074 หอพักบ้านดิ่งสุวรรณา ซอยพรานอก 7 ถนนพรานอก แขวงบ้านช่าง หล่อ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร 10700



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY