



บทความวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

อิสรา คำนึ่งสิทธิ* และสุชาดา รัชชกุล**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพชรชน 12 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กทม. 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

รูปแบบงานวิจัย: การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ

วิธีดำเนินการวิจัย: ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารศาสตร์ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นระยะเวลานาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 14 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเสียงสนทนา ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi

ผลการวิจัย: พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตให้ความหมายการเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตไว้ว่า จะต้องเก่ง มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ เป็นคนที่มีความละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกต และจะต้องมีใจรักและใส่ใจ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว สำหรับประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต พบว่า ประกอบด้วย 4 ประเด็นหลัก ประเด็นแรก คือ ความสามารถเฉพาะทาง ซึ่งเป็นสมรรถนะในบทบาทหน้าที่ เชิงวิชาชีพของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต ประเด็นที่ 2 ความเครียด ซึ่งเกิดจากการขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน เครียดจากผู้ร่วมงาน และเครียดจากการติดต่อประสานงานกับแพทย์ ประเด็นที่ 3 การปรับตัว พบว่า พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจะมีการปรับตัวเข้ากับลักษณะงานที่ทำ ผู้ร่วมงาน และตารางการทำงาน เมื่อปรับตัวได้ทำให้ความเครียดลดลงและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ประเด็นสุดท้าย พบว่า สิ่งที่ทำให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตคงอยู่ในงานได้ เพราะบรรยากาศในการทำงานที่อบอุ่นเป็นกันเอง มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน รับรู้ถึงคุณค่าของการเป็นพยาบาล มีความภาคภูมิใจ ในองค์กรและมีความสุขในการทำงาน และการทำงานเป็นความมั่นคงของครอบครัว

สรุป: ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้ ชัดเจนมากขึ้น ความรู้ที่ได้รับสามารถนำไปเป็นพื้นฐานให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาเป็น กลยุทธ์สร้างความพึงพอใจและเพิ่มอัตราการคงอยู่ในงานของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

คำสำคัญ: ประสบการณ์/พยาบาลผู้ป่วยวิกฤต/พยาบาลผู้ป่วยเด็ก

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์



บทนำ

จากสภาวะการเจ็บป่วยของประชาชนที่มีความรุนแรงและซับซ้อนของโรคมามากขึ้น ส่งผลให้มีความต้องการบริการด้านสุขภาพมากขึ้น หอผู้ป่วยวิกฤตซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต เน้นการช่วยฟื้นคืนชีวิต ประคับประคองอวัยวะต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างปกติ พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตจะต้องมีความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยเฉพาะการช่วยฟื้นคืนชีวิต และการใช้อุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ จากการต้องเผชิญกับสภาพผู้ป่วยที่มีอาการอยู่ในระยะวิกฤต ต้องเผชิญกับความตายของผู้ป่วยบ่อยครั้ง และประสบปัญหาในการเข้าถึงจิตใจและความต้องการของผู้ป่วย อีกทั้งจากภาระงานที่มากและมีความยุ่งยากซับซ้อน อาจทำให้เกิดความขัดแย้งในการทำงานกับแพทย์หรือผู้ร่วมทีมการพยาบาล ทำให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดสูง ขาดความพึงพอใจในงาน และตัดสินใจลาออกจากงานได้

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีการทำงานร่วมกันกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารกับครอบครัวและญาติของผู้ป่วย เพื่อแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย หรือแจ้งข่าวร้ายต่างๆ ทำให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดความวิตกกังวลและมีความเครียดสูง หากไม่สามารถจัดการกับความเครียดเหล่านี้ จะส่งผลให้เกิดความท้อแท้หรือเหนื่อยหน่ายในงาน ขาดความสนใจและเอาใจใส่ต่อผู้รับบริการ ทำให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานลดลง มีการลาออกจากงานของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเพิ่มมากขึ้น (กรรณิกา ศิลปพรหมมาศ, 2547; ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล และคณะ, 2549; Poncet et al., 2007; Stayt, 2008; Foglia, Grassley, & Zeigler, 2010) ซึ่งจากการศึกษาของ ประชิต ศรราชพันธุ์ และคณะ (2552) พบว่า มีอัตราการลาออกของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 15.66 และมีแนวโน้มที่

จะเพิ่มสูงขึ้น ส่งผลให้เกิดการขาดแคลนบุคลากรและบุคลากรที่ยังคงอยู่มีภาระงานเพิ่มขึ้น ทำงานหนักมากขึ้น ซึ่งการศึกษาในต่างประเทศมุ่งเน้นที่สมรรถนะ และบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต (Derengowski, Irving, Koogle & Englander, 2000; Verger, Marcoux, Collingwood et al., 2000) รวมถึงขอบเขตการทำงานและการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Mick & Ackerman, 2000) สำหรับประเทศไทย มีผู้ศึกษาการคงอยู่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตในรูปแบบงานวิจัยเชิงปริมาณที่มุ่งเน้นหาความสัมพันธ์ที่มีผลกระทบทางด้านจิตใจ เช่น ความเหนื่อยหน่ายในงาน (นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค, พรพิมล มาศนรากรณ์, 2549) ผู้วิจัยไม่พบการศึกษาเชิงคุณภาพผ่านประสบการณ์ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่มุ่งเน้นเกี่ยวกับการเสริมสร้างกำลังใจ ส่งเสริมการคงอยู่ในงาน ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาการให้ความหมายและประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ยังคงปฏิบัติงานอยู่ ด้วยการสอบถามประสบการณ์ของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาประมวลหาสิ่งที่สร้างแรงจูงใจ และสนับสนุนให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตคงอยู่ในงานได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อบรรยายความหมายการเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต
2. เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ



(Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Martin Heidegger ที่เชื่อว่าการที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่างๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจ และตีความโดยใช้ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล

ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารศาสตร์ โรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่ง ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ให้บริการผู้ป่วยเด็กระยะวิกฤตที่จำเป็นต้องเข้ารับการผ่าตัด ทั้งก่อนและหลังผ่าตัด อายุตั้งแต่ 0-14 ปี โดยพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้ เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารศาสตร์ติดต่อกันเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยตัวผู้วิจัย และเครื่องช่วยในการเก็บข้อมูล คือ 1) เครื่องบันทึกเสียงขนาดเล็ก 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบบันทึกภาคสนาม และ 3) แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และนำไปทดลองสัมภาษณ์กับพยาบาลวิชาชีพ 2 ราย ที่มีคุณสมบัติตรงกับผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบคุณภาพของแนวคำถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วจึงนำแนวคำถามที่ปรับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายถัดๆ ไป เช่น ท่านคิดว่า “การเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต” หมายถึงอะไร “การเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมีความหมายอย่างไรต่อท่าน” “ขณะนี้ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต”

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อกับพยาบาลที่มีคุณสมบัติเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เพื่อชี้แจงเกณฑ์คุณสมบัติที่ได้รับการคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูล วัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รวมถึงการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้กำหนดตามความสะดวกและความพอใจของผู้ให้ข้อมูล ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แต่ละครั้งใช้เวลาประมาณ 40-100 นาที ทำการสัมภาษณ์คนละ 1-2 ครั้ง ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลจนกระทั่งได้ข้อมูลที่อิ่มตัวทั้งสิ้น 20 วัน จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 14 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด อายุเฉลี่ย 37 ปี ประสบการณ์การทำงานเฉลี่ย 14 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี 11 ราย ปริญญาโท 3 ราย เป็นโสด 10 ราย สมรส 4 ราย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่ศึกษา และขออนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาล ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัย ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลอย่างเคร่งครัด

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989) ดังนี้



1) ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศการสัมภาษณ์ให้ดูเป็นกันเองและเป็นธรรมชาติ ก่อนจบการสนทนา ผู้วิจัยทำการสรุปผลการสนทนายืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ และทำการตรวจสอบความถูกต้องโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ

2) ตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) โดยตรวจสอบคำสัมภาษณ์ร่วมกับเอกสารต่างๆ พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ให้ข้อมูลขณะที่ทำการสัมภาษณ์ จากแบบบันทึกภาคสนาม

3) ผู้วิจัยได้นำประเด็น (Theme) และคำอธิบายประเด็นกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล (Member checking)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำและนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Colaizzi (Streubert and Carpenter, 2007) โดยผู้วิจัยทำการวิเคราะห์เนื้อหาไปพร้อมกับการเก็บข้อมูล

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ความหมายของการเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตมีความหมายคือ พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต้องเก่ง มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีความแตกต่างกันในแต่ละช่วงอายุ โรค และการดูแล มีทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่องให้สารน้ำ เครื่องติดตามสัญญาณชีพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ร่วมกับพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจะต้องมีความละเอียด รอบคอบ ช่างสังเกต ทั้งจากตัวผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา เครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์ต่างๆ ซึ่งอาจเกิดข้อผิดพลาดได้

ง่ายจากการใช้งาน และผู้ร่วมงานทั้งพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและแพทย์ เพื่อป้องกันข้อผิดพลาดที่อาจเกิดขึ้น และการเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต้องมีใจรัก รักที่จะดูแลเด็ก และใส่ใจดูแลครอบครัวและญาติของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยและครอบครัว สิ่งต่างๆ เหล่านี้ส่งผลให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเห็นถึงคุณค่าที่ได้จากการเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

“การเป็นพยาบาลไอ.ซี.ยู. พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะ ความละเอียดรอบคอบ ความใส่ใจ...สังเกตอาการคนไข้ สิ่งแวดล้อม อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ”

“พยาบาลก็ต้องมีความรอบคอบ อย่างเรื่องยาที่ผสมน้ำเกลือ...dose ยา...คนไข้เราเป็นเด็ก ต้องละเอียด ต้องคิดคำนวณ ต้องรอบคอบ สถิติต้องอยู่กับตัวตลอดเวลา”

“กับญาติคนไข้ เราคุยให้ข้อมูลกับเค้า...พูดให้กำลังใจ...เด็กเค้ามีความพิการ... เราต้องให้ความรักกับเค้า ในเมื่อเค้าเกิดมาแล้ว...ญาติเค้าก็จะบอกว่าเค้าค่อยมีกำลังใจขึ้น...พูดขอบคุณที่เราให้กำลังใจ...สิ่งนี้ทำให้เราเห็นถึงคุณค่าของสิ่งที่เราทำ คุณค่าของอาชีพเรา”

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต แบ่งเป็น 4 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความสามารถเฉพาะทาง

พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม พัฒนาตนเอง และเพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้เพราะการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่มีการเจ็บป่วยฉุกเฉิน มีโรคหรือความผิดปกติที่ซับซ้อน และมีอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นไปอย่างรวดเร็ว ไม่คงที่ อาจมีภาวะล้มเหลวของอวัยวะสำคัญในร่างกายมากกว่า 1 ระบบขึ้นไป การดูแลติดตามเฝ้าระวังอาการและการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีความจำเป็น



ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษา จนกระทั่งผู้ป่วยย้ายออกจากหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราต้องเตรียมความรู้ เตรียมความพร้อม... เรื่องการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ เครื่อง ventilator... ความรู้เกี่ยวกับโรคเฉพาะทาง”

“ต้องเรียนรู้งาน...อย่างเครื่องช่วยหายใจ อุปกรณ์ต่างๆ...หัตถการต่างๆ มันมากกว่าที่เราเรียนมา...ได้ไปอบรมไอ.ซี.ยู. เราก็จะมีความรู้มากขึ้น”

ประเด็นที่ 2 ความเครียด

2.1 ความเครียดจากการปฏิบัติงาน การขาดความรู้ที่มีความเฉพาะทาง ทักษะและความชำนาญในการให้การดูแลผู้ป่วยระยะวิกฤต ขาดความรู้และทักษะเกี่ยวกับอุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ และไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของงาน การบริหารจัดการเวลาไม่เหมาะสม ทำให้การปฏิบัติงานไม่ราบรื่นตามเวลาที่มีจำกัด เป็นสาเหตุให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตรู้สึกเครียด กลัว และกังวล

“เครียด...เพราะว่าทุกอย่างเป็นสิ่งใหม่ ตอนที่เรียนเราก็ทำหัตถการก็ยังไม่เท่ากับที่ต้องทำในไอ.ซี.ยู... การดูแลโรค...อุปกรณ์ต่างๆ อีก ก็เลยจะเครียด...เครียดจากความไม่พร้อมของเรา”

“เครียดมาก เพราะอยู่ ICU ต้องเร็ว...ไหนจะลักษณะเฉพาะของคนไข้เด็กอีก ซึ่งที่นี่ก็มีทั้งเด็กเล็ก เด็กโต...แล้วก็เรื่องโรคอีก ที่นี้โรคก็จะไม่เหมือนกัน แต่ละโรคก็จะดูแลต่างกัน”

“งานเยอะจนทำไม่ทัน...มันเหมือนถูกบังคับด้วยเวลา แล้วเราบริหารจัดการ ไม่ถูกว่าต้องทำอะไร ยังไงก่อนก็เลยเครียด”

2.2 เครียดจากผู้ร่วมงาน การที่มาพบกับบรรยากาศใหม่ ผู้ร่วมงานที่ไม่คุ้นเคย พี่ๆ ดู การตกเป็นเป้าสายตา การไม่เป็นที่ยอมรับจากผู้ร่วมงาน ทำให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเครียดและกลัวการถูกตำหนิติเตียนจากพยาบาลอาวุโส

“เครียด เพราะสายตาของพี่ๆ ผู้ร่วมงานที่เฝ้ามองเราอยู่ เราจะรู้สึกเป็นเป้า”

“ก็จะเครียด...รู้สึกว่าจะไม่ค่อยมีใครฟังหรือเห็นด้วยกับเรา...ไม่ค่อยเป็นที่ยอมรับจากผู้ร่วมงาน”

2.3 เครียดในการติดต่อ ประสานงาน การทำงานร่วมกันกับแพทย์ ความเครียด อึดอัดใจในการติดต่อประสานงานกับแพทย์ จากการขาดความมั่นใจ ขาดความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติ และการไม่ได้รับการยอมรับจากแพทย์

“ก็จะมันะที่ทำให้เราไม่พอใจ อึดอัดใจ อย่างกับแพทย์...การเขียนคำสั่งการรักษาของแพทย์ มีการมาเขียนเพิ่มเติมคำสั่งการรักษาต่อ หลังจากที่เรารับคำสั่งนั้นไปแล้ว โดยไม่แจ้งไม่บอกเรา มันก็เลยเป็นปัญหา”

“ช่วงเวลาที่คนไข้วิกฤตงานเราก็จะเยอะ...หมอกับเราไม่ค่อยจะประสานงานกัน อย่างคำสั่งการรักษาบางอย่าง เราดูแล้วมันไม่น่าจะสั่งแบบนี้ เราก็จะถามจะบอกเค้า...หมอก็มักไม่ค่อยจะฟังเรา เหมือนเค้าไม่ค่อยเห็นความสำคัญของเรา”

ประเด็นที่ 3 การปรับตัว

3.1 การปรับตัวกับลักษณะงานที่ทำ การดูแลคนไข้ที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีความละเอียด รอบคอบ และช่างสังเกตในการทำงาน พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ทั้งจากการอ่านหนังสือ การสอนจากรุ่นพี่สู่น้อง หรือการทบทวนความรู้ให้กันระหว่างเพื่อน หากพยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้ากับงานได้ จะทำให้พยาบาลเกิดความมั่นใจในการทำงาน ลดความเครียดและความกลัวลงได้

“เน้นการสอน...เกี่ยวกับโรค การใช้อุปกรณ์ต่างๆ...จำได้เลยว่าครั้งแรกที่ได้ดูแล case ที่หนักๆ ใส่เครื่องช่วยหายใจ...ตื่นเต้นมากเลย ก็รู้สึกว่าเราก็ทำได้นะ แต่ความมั่นใจเรายังน้อย...พอได้ทำบ่อยๆ เราก็จะมีประสบการณ์มากขึ้น เราก็มีความมั่นใจ”



3.2 การปรับตัวกับผู้ร่วมงาน พยาบาลจะใช้วิธีการเรียนรู้ที่จะยอมรับและเข้าใจถึงลักษณะนิสัยการทำงานของผู้ร่วมงาน ถ้าปรับตัวเข้ากับผู้ร่วมงานคนอื่นได้ก็จะช่วยให้การทำงานของพยาบาลราบรื่น เกิดข้อผิดพลาดน้อย ลดความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงาน พยาบาลก็จะทำงานได้ด้วยความสะดวกสบาย ไม่หงุดหงิดใจ ไม่รู้สึกอึดอัดคับข้องใจในการทำงาน

“ก็จะค่อยๆ เรียนรู้แล้วก็ปรับตัว สังเกต แล้วก็เข้าใจว่ามันเป็นลักษณะบุคลิกภาพของแต่ละคน...รู้จักกันมากขึ้น ก็รู้ว่าใครเป็นยังไงก็จะเริ่มรับได้ ความอึดอัด ความเครียดก็ค่อยๆ ลดลง”

3.3 การปรับตัวกับตารางการทำงาน พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่พอใจกับการทำงานเป็นกะ มีพยาบาลส่วนน้อยที่อาจประสบปัญหาในการปรับเวลาให้สัมพันธ์กับตารางการทำงาน เนื่องจากมีภาระทางครอบครัวและบุตรที่ต้องดูแล และมีปัญหาทางสุขภาพส่วนตัว ในการต้องปรับตนเองเรื่องการกินและการนอนที่ไม่เป็นเวลา

“พอมีลูก...เราก็ต้องแลกเป็นเวรหยุดไปดูแลเค้า แล้วก็พยายามจะหยุดให้ตรงกับลูก เพื่อที่จะได้ดูแลเค้าเอง”

“การทำงานเป็นกะ มีผลให้นอนไม่เป็นเวลากินก็ไม่ใช่เวลาด้วย ตอนที่มาใหม่ๆ เป็นลมเลยนะ...จะหงุดหงิด...ไม่อยากให้ใครมายุ่ง แต่ทำงานไปสักพักก็จะปรับตัวได้”

ประเด็นที่ 4 การคงอยู่ของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต แม้ว่าพยาบาลจะมีความรู้สึกกลัว กังวล และมีความเครียดในการปฏิบัติงาน แต่พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตก็ยังสามารถปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตอยู่ได้โดยไม่คิดลาออก หรือโอนย้ายไปที่อื่น ทั้งนี้เนื่องจาก

4.1 บรรยากาศที่ทำงานอบอุ่นเป็นกันเอง มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน บรรยากาศในการทำงานที่เป็นมิตร อบอุ่น เป็นกันเอง มีน้ำใจ ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเป็นพี่เป็นน้องกัน มีการแลกเปลี่ยน

เรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานกัน เป็นสังคมแห่งการเอื้ออาทร

“ผู้ร่วมงานในเวรที่เราก็น่ารัก...ถึงจะยุ่งจะหนักยังไง เราก็ไม่ได้ทำงานคนเดียว ...เราช่วยกันมันก็โอเค”

“สัมพันธ์ภาพในที่ทำงานที่ดี...ไม่มีการทะเลาะกัน...ไม่มีการนินทาว่าร้ายกัน ช่วยเหลือกัน...ทำให้พอเราเข้ามาเวรแล้วเรารู้สึกว่าอบอุ่น”

4.2 คุณค่าที่ได้รับจากการเป็นพยาบาล ความภาคภูมิใจในองค์กรและงานที่ทำ พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตรู้สึกภูมิใจกับงานที่ทำ รู้สึกว่างานที่ทำมีคุณค่า ทำแล้วมีประโยชน์ มีคนมาชื่นชมขอบคุณในตัวพยาบาล ทั้งวาจาและท่าทางของผู้ป่วยและญาติ และยังสามารถให้การดูแลพยาบาลครอบครัวและบุคคลใกล้ชิดได้ ทำให้เห็นถึงคุณค่าของตนเอง ภาคภูมิใจในงานที่ทำ และรักในองค์กร

“รักงาน รักการเป็นพยาบาล รักในการเป็นตัวตนของเรา เพราะว่าทำให้เราสามารถดูแลคนรอบข้างเราได้...ดูแลคนที่เรารักได้...ถ้าเรายังเป็นพยาบาลก็คงจะยังอยู่ที่นี้...เพราะว่าเราเรียนมาจากที่นี่ เริ่มต้นทำงานก็ทำที่นี่...ก็รู้สึกว่าที่นี่เหมือนบ้าน”

4.3 มีความสุขในการทำงาน เหมือนได้บุญได้แบ่งปันความสุข การได้ทำงาน ทำให้มีความสุขเหมือนได้มาทำบุญ ได้แบ่งปันความสุขทั้งกับผู้ป่วย ครอบครัวผู้ป่วย ผู้ร่วมงานและพยาบาลเอง

“ในฐานะที่เราเป็นพยาบาล...เราสามารถช่วยเหลือเค้าให้หาย ให้เค้ามีชีวิตที่ดีขึ้น การที่ญาติคนไข้บอกเราว่าเค้ามีความสุข มีกำลังใจขึ้นที่จะต่อสู้กับภาวะโรคต่างๆ... ตรงนี้แหละที่ทำให้เรามีความสุข มันมีความสุขทางใจ...มันเหมือนกับเราได้ทำบุญ”

4.4 เป็นความมั่นคงของครอบครัว การได้ทำงานและได้รับสวัสดิการสิทธิการรักษาพยาบาลทำให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตรู้สึกถึงความมั่นคงในชีวิต



“เราทำงานด้านนี้มันมันคง...เรื่องสิทธิการรักษา...ได้สิทธิข้าราชการ...อย่างน้อยค่ายาก็ไม่ต้องจ่ายนะ...เราก็อยู่ได้ ถึงได้ไม่คิดจะลาออก”

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากการให้ความหมายของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต โดยพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตว่าเป็นการทำงานที่ต้องเก่ง มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทั้งการดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคที่มีความเฉพาะทาง รวมทั้งการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ จะเห็นได้ว่าการดูแลพยาบาลผู้ป่วยให้ครอบคลุมปัญหาในทุกด้านทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว (สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาม และชวนพิศ ทานอง, 2551) ดังนั้นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงต้องมีความละเอียดรอบคอบ ช่างสังเกต เนื่องจากลักษณะของผู้ป่วยวิกฤตที่เป็นผู้ป่วยเด็ก ใส่ท่อและเครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือผู้ป่วยเด็กทารก ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ไม่สามารถสื่อสารโดยใช้คำพูดได้ จะต้องใช้การสังเกตอาการ พฤติกรรม และการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุและให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง (พรทิพย์ ศิริบุรณทิพัฒน์, 2552) ต้องใช้ความระมัดระวังค่อนข้างสูงในการคิดคำนวณปริมาณของยาและสารน้ำ เนื่องจากเด็กอาจเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะได้รับสารน้ำได้ง่าย เช่น การเกิดภาวะน้ำเกิน การอักเสบของหลอดเลือดดำ การอุดตัน การรั่วซึมของสารน้ำ (ราตรี สันติติ, 2553) โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต จะต้องมีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วยโดยไม่รู้สึกไร้ค่าหรือรังเกียจ จึงจะทำให้ทำงานได้สำเร็จ มีความสุขในการทำงาน และเห็นถึงคุณค่าของตนและงานที่ทำ ดังที่ นันทิยา ตันทษณห์ (2554) และปรีชา พรหมบุตร (2554) ได้กล่าวว่าพฤติกรรมในการสร้างความสำเร็จในงานต้องมีอิทธิบาท 4 ได้แก่ ฉันทะ คือ การมีใจรัก

รักงาน พอใจในงานที่ทำ วิริยะ คือ ขยันหมั่นเพียรกับงานที่มี งานต่างๆ ก็จะได้สำเร็จได้ จิตตะ คือ การเอาใจใส่ รับผิดชอบกับงานที่ทำ วิมังสา คือ การใช้ปัญญาไตร่ตรองพิจารณาหาข้อบกพร่องในงาน ทำให้ไม่เกิดความผิดพลาดในงาน

2. จากลักษณะงานที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่มีภาวะฉุกเฉิน มีความซับซ้อนของโรค มีภาวะล้มเหลวของอวัยวะสำคัญในร่างกาย เสี่ยงต่อการเสียชีวิต จำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง ใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงในการดูแลรักษา ผู้ที่จะเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตต้องมีการเพิ่มสมรรถนะในบทบาทหน้าที่เชิงวิชาชีพของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (Canadian Association of Critical Care Nurse, 2009) ดังที่พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตได้กล่าวไว้ว่า การเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจะต้องมีความสามารถเฉพาะทาง มีความรู้ ทักษะ ความชำนาญในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงต้องมีการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม พัฒนาตนเอง และเพิ่มพูนทักษะในการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่มีเทคโนโลยีขั้นสูงให้ทันสมัยอยู่ตลอดเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Verger และคณะ (2000) พบว่าบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต คือ เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโดยตรง ต้องมีทักษะทั้งในด้านการจัดการดูแล และมีความชำนาญในการทำกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย รวมถึงมีหน้าที่ที่จะต้องทำการศึกษาเพิ่มเติมความรู้ และเป็นฝ่ายสนับสนุนด้านการบริการ รวมถึงกิจกรรมอื่นๆ ของทีมสหสาขา สภาวะการณ์เช่นนี้จากการศึกษา พบว่า ทำให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตเกิดความเครียด ทั้งจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากขาดความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต เครียดจากผู้ร่วมงาน และการที่ต้องติดต่อประสานงานกับแพทย์ เนื่องจากความกลัว ความไม่คุ้นเคย การตกเป็นเป้าสายตา และการไม่เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Yeh และ Yu (2009)



พบว่า พยาบาลจบใหม่จะมีความเครียดในงานสูงจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำงาน และไม่ได้ฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลที่ทำงาน

ดังนั้น การเริ่มเข้าสู่ชีวิตการทำงาน หรือแม้แต่ผู้ที่มีการประสบการณ์การทำงานมาแล้วจากที่อื่น การที่จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม การเปลี่ยนสังคมผู้ร่วมงาน พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อช่วยให้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น มีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในงาน โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม ซึ่งจะเน้นการเรียนรู้จากรุ่นพี่ที่มีความชำนาญเป็นผู้สอน ทั้งเรื่องความรู้และทักษะต่างๆ (On the Job Training-OJT) จะไม่เน้นทฤษฎีมากนัก มุ่งเน้นไปในทางฝึกปฏิบัติ การสอนงานแบบนี้สามารถสร้างความรู้ความเข้าใจในการปฏิบัติงานโดยตรง เห็นผลได้ในระยะสั้น (จิโรจน์ ลักษณะอดิสร, 2550) แต่ความรู้ที่ได้รับอาจไม่ครอบคลุมการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมด พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงต้องผ่านการอบรมเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งถือว่าเป็นการฝึกอบรมแบบ Off the Job Training เน้นที่ความรู้ความเข้าใจ เป็นการฝึกอบรมอย่างเป็นทางการ ทำให้เกิดการเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ (จิโรจน์ ลักษณะอดิสร, 2550) เมื่อได้รับความรู้เชิงวิชาการเพิ่มมากขึ้น เกิดความรู้ ความเข้าใจ นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้ พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตจึงเกิดความมั่นใจในการทำงานเป็นพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตมากขึ้น

การปรับตัวให้เข้ากับผู้ร่วมงานก็เป็นสิ่งสำคัญ วิชาญ อิ่มสำราญ (2549) กล่าวว่า การปรับตัวของบุคคลจะต้องมีการปรับตัวทั้งในส่วนของตนเอง คือ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการส่วนตัว และในส่วนของสังคม การเคารพในสิทธิของผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม เข้าใจสังคมและปรับตัวพฤติกรรมของตนเองให้มีความสอดคล้องกับสังคม ขจัดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้น เกิดเป็นความสุขในการอยู่ร่วม

กับเพื่อนร่วมงาน จากการศึกษา พบว่า พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่ใช้การสังเกตบุคลิกภาพของผู้ร่วมงาน เรียนรู้ที่จะยอมรับและเข้าใจถึงลักษณะนิสัยการทำงานของแต่ละคน ซึ่ง ธนาภรณ์ ใจสมานมิตร (2551) กล่าวว่า การที่จะทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่นนั้น เราจะต้องเปิดใจพิจารณาทำความเข้าใจความเป็นตัวเราและผู้อื่น เราก็จะเกิดความรู้ ความเข้าใจที่เหมาะสมกับบริบท สิ่งแวดล้อม และกาลเวลา สามารถทำงานได้ด้วย ความเต็มใจ ไม่หงุดหงิดใจ เช่นเดียวกับ อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดลยพัฒน์กิจ (2548) ที่กล่าวว่า การเรียนรู้และการปรับตัวเป็นกระบวนการที่พนักงานที่เข้าทำงานใหม่ต้องเรียนรู้ ถึงสิ่งที่ประทับใจและสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียด โดยใช้การเรียนรู้จากการสังเกต การบอกเล่าจากผู้ร่วมงาน ส่งเสริมบรรยากาศในการทำงาน ทำให้ผู้เข้ามาทำงานใหม่สามารถปรับตัวและปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การปรับตัวเข้ากับตารางการทำงาน พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตส่วนใหญ่ชอบตารางการทำงานที่ทำแบบเช้า-บ่าย-ดึก เนื่องจากสามารถบริหารจัดการเวลาได้ด้วยตนเอง มีส่วนน้อยที่อาจประสบปัญหาในการปรับเวลาให้สัมพันธ์กับตารางการทำงาน เนื่องจากต้องการดูแลครอบครัวและลูก และมีปัญหาเรื่องการกิน การนอนที่ไม่เป็นเวลา ซึ่งจากการศึกษาของ West et.al. (2007) พบว่า การทำงานแบบผลัดมีผลต่อระบบการนอนของพยาบาล ทำให้เกิดความเครียด และรู้สึกเหนื่อยมากขึ้นขณะที่ทำงาน ดังนั้น พยาบาลจะต้องมีการปรับตัว บริหารเวลาสำหรับการนอนหรือการทำกิจกรรมอื่นๆ ที่ไม่ใช้การทำงานพยาบาล เพื่อให้สามารถขึ้นทำงานได้โดยไม่มีอาการอ่อนเพลีย หรือรู้สึกเหนื่อย ทั้งนี้ หากพยาบาลสามารถปรับตัวให้เข้ากับตารางการทำงานได้ ก็จะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความเครียดก็จะลดลง ส่งผลให้เกิดการคงอยู่ในงานมากขึ้น จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต คือ



บรรยากาศที่ทำงานอบอุ่นเป็นกันเอง มีความเอื้อเฟื้อต่อกัน จากคำกล่าวของพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตที่ว่าบรรยากาศการทำงานที่เต็มไปด้วยความเป็นมิตร อบอุ่น เป็นกันเอง มีน้ำใจ มีความเป็นห่วงเป็นใยซึ่งกันและกัน ให้การช่วยเหลือเกื้อกูลกัน มีความเป็นพี่เป็นน้องกัน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการทำงานกัน เป็นสังคมแห่งการเอื้ออาทร ทำให้พยาบาลผู้ป่วยวิกฤตเกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ สบายใจในการทำงาน สอดคล้องกับหลักการทำงานของ ธนากรณ์ ใจสมานมิตร (2551) ที่ว่าด้วยเรื่องของการปฏิบัติต่อมิตรสหาย การเผื่อแผ่แบ่งปัน เอื้อเฟื้อกัน การพูดจามีน้ำใจ การร่วมทุกข์ร่วมสุข ทำให้เห็นถึงความผูกพันกันด้วยใจจริงใจ เอาใจใส่และให้เกียรติซึ่งกันและกัน เกิดความยินดีที่จะทำงานร่วมกัน สิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้พยาบาลอยากเข้ามาทำงานและคงอยู่ในองค์กร (สุภาณี คงชุม, 2550)

คุณค่าที่ได้รับจากการเป็นพยาบาล ความภาคภูมิใจในองค์กรและงานที่ทำ การที่พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตมองเห็นว่างานที่ทำนั้นเป็นงานที่มีความหมาย มีความสำคัญ และการมีกำลังใจในการทำงาน ส่งผลให้เกิดผลลัพธ์ในการทำงานที่ดี ผู้ป่วยมีความปลอดภัย ดังที่พระพรหมคุณาภรณ์ (2548) ได้กล่าวไว้ว่า การที่บุคคลรับรู้ว่างานที่ทำนั้นมีคุณค่าจะทำให้มีพลังและทนต่อด้านที่ไม่ดีของงานได้ ถ้ามองว่างานเป็นสิ่งที่มีความหมาย มีความหมาย มีประโยชน์ ทำให้เกิดกำลังใจในการทำงาน เกิดความรักในงาน เพิ่มการคงอยู่ในงานได้

มีความสุขในการทำงาน เหมือนได้บุญ ได้แบ่งปันความสุข งานพยาบาลเป็นงานที่ได้ทำความดี ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ เป็นงานที่มีประโยชน์ ทำแล้วมีความสุข ถือเป็นการทำกรรมดีเหมือนกับการได้ทำบุญ ดังคำกล่าวของท่านพระคุณธรรมกิตติวงศ์ (ทองดี สุรเตโช, 2549) ที่ว่า การพยาบาลผู้ป่วยถือเป็นการปลดปล่อยความทุกข์ ช่วยชีวิตเขาให้รอดพ้นจากความตาย จากความทุกข์ทรมาน และช่วยให้ครอบครัวเขาพ้นทุกข์ด้วย นับว่าการกระทำนั้นมีประโยชน์ เปรียบได้กับการทำบุญให้

แก่เพื่อนร่วมโลกสอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ จิระประภาพงศ์ (2557) พบว่า การมีความสุขในการทำงานและผูกพันต่อองค์กรของบุคลากรเป็นหนึ่งในคุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่น่าอยู่ในการทำงาน

เป็นความมั่นคงของครอบครัว ความจำเป็นพื้นฐานที่พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตคิดว่าจะทำให้ครอบครัวมีความมั่นคงนั้น ได้แก่ การที่สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพที่ดี มีการประกอบอาชีพที่มั่นคง มีรายได้พอเพียงที่ทำให้ดำรงชีวิตอยู่ได้ไม่ขัดสน และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี พึ่งพาได้ ซึ่งความจำเป็นพื้นฐานเหล่านี้จะทำให้มีความสุข เกิดความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงาน นำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดี และความพึงพอใจในงาน ส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ในงานได้ (ศุภณีย์วิชัยและพัฒนา ครอบครัวไทย สาขาวิชามนุษยนิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2553)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการศึกษา ผู้บริหารทางการศึกษาควรนำข้อมูลไปใช้ในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษาให้มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน เช่น การจัดอบรมเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ จัดให้มีชั่วโมงการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น

ด้านการบริหารการพยาบาล

1. ประยุกต์ใช้ในการพัฒนาระบบการเตรียมความพร้อมของพยาบาลจบใหม่ โดยจัดอบรมปฐมนิเทศให้ทั้งความรู้และฝึกทักษะเบื้องต้นในการให้การพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

2. จัดให้มีระบบพี่เลี้ยงในการดูแลพยาบาลจบใหม่ภายในหอผู้ป่วยในระยะแรกหรือจนกว่าพยาบาลจะปรับตัวได้ โดยพยาบาลอาวุโส

3. ส่งเสริมการสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤตรับรู้ถึงคุณค่าในงานพยาบาล ปลุกฝังให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าในตนเอง โดยการจัดอบรมหรือโครงการต่างๆ การให้รางวัล ยกย่อง ชมเชย ประกาศคุณงามความดีแก่พยาบาลที่ได้รับการยอมรับหรือคำชมเชยจากบุคลากรอื่น หรือผู้รับบริการ



รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กรณีกา ศิลปพรหมมาศ. (2547). ปัจจัยด้านจิต
ลักษณะ และสถานการณ์ทางสังคมของ
พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
พยาบาลจิตเวชที่มีจริยธรรม. *วิทยานิพนธ์
ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัย
พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัย
ศรีนครินทรวิโรฒ*.
ไชยรัตน์ เพิ่มพิกุล เอกรินทร์ ภูมิพิเชษฐ และดุสิต
สถาวร. (2549). *Best practice in critical care*.
กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์ เอ็นเตอร์ไพรส์.
ทองดี สุรเตโช. (2549). *โพชนังคปริตร พุทธฤทธิ
พิชิตโรค*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เสียง
เชียง.
ธนาภรณ์ ไจสมานมิตร. (2551). ความตระหนักใน
ฐานะคนทำงาน. *เอกสารประกอบการอบรม
วิธีการทำงานร่วมงานอย่างมีสุนทรียภาพ*
[ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.jobpub.com/articles/showarticle.asp?id=2750>.
[2555, กรกฎาคม 20]
นงลักษณ์ จีระประภาพงศ์ และสุชาดา รัชกุล. (2557).
คุณลักษณะของโรงพยาบาลรัฐที่น่าอยู่ในการทำงาน
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 26(1), 90-102.
นฤมล กิจจานนท์, อัจฉรา จงเจริญกำโชค และ
พรพิมล มาศนราภรณ์. (2549). ความเหนื่อย
หน่ายของบุคลากรพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤติ.
Rama Nursing Journal, 15(1), 86-97.
นันทิยา ตันทพฐนท์. (2554). บรรณาธิการแถลง.
พุทธชินราชเวชสาร, 28(2), 128.
ประชิด ศราภพพันธุ์ วราพร หาญคุณะเศรษฐ์ และ
จารุพันธ์ ศรีจันทร์ดี. (2552). *สาระสำคัญที่
ดึงดูดใจให้พยาบาลคงปฏิบัติงานอยู่ในไอ.ซี.ยู.
โรงพยาบาลศิริราช*. ฝ่ายการพยาบาล โรง-

พยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราช
พยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ปรีชา พรหมบุตร. (2554). *อิทธิบาท 4 ธรรมะที่ใช้ใน
การทำงานสู่ความสำเร็จ* [ออนไลน์]. แหล่ง
ที่มา: <http://promboot2011.blogspot.com/2011/11/4.html>. [2555, กรกฎาคม 20]
พระพรหมคุณาภรณ์. (2548). *งานก็ได้ผล คนก็เป็นสุข*.
พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์
พรินติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
พรทิพย์ ศิริบุรณพิพัฒน์. (2552). *การพยาบาล
เด็ก เล่ม 1*. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร:
ยุทธรินทร์ การพิมพ์.
ราตรี สันติดี. (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
วิโรจน์ ลักษณะอดิสร. (2550). *กลยุทธ์ HR ที่จับต้อง
ได้*. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริม
เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
วิษณุ อิ่มสำราญ. (2549). การปรับตัวในการทำงาน
ของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลสวนสราญรมย์
จังหวัดสุราษฎร์ธานี. *วิทยานิพนธ์ปริญญามหา
บัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา
มหาวิทยาลัยราชภัฏจันทรเกษม*.
ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัวไทย สาขาวิชามนุษย
นิเวศศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
(2553). *การศึกษาและพัฒนารูปแบบการเสริม
สร้างหลักประกันความมั่นคงของครอบครัว*.
สำนักงานกิจการสตรีและสถาบันครอบครัว
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง
ของมนุษย์ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.women-family.go.th/wofa/modules/website/upload/article/defb474ea7416e37c0b18f8fdcbabff2.pdf>. [2555, กรกฎาคม 20].
สุจิตรา ลิ้มอำนวยลาก และชวนพิศ ทำนอง. (2551).
การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยวิกฤต.



ขอนแก่น: โรงพิมพ์คลังน่านวิทยา.

สุภาณี คงชุม. (2550). *การศึกษาลักษณะโรงพยาบาลที่ดึงดูดใจพยาบาลวิชาชีพ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
 อเนก สุวรรณบัณฑิต และภาสกร อุดมพัฒนกิจ. (2548). *จิตวิทยาบริการ*. กรุงเทพมหานคร: เพรส แอนด์ ดีไซน์.

ภาษาอังกฤษ

Canadian Association of Critical Care Nurse. (2009). *Standards for critical care nursing practice* [Online]. Available from: [http://www.caccn.ca/en//pdfs/CACCN%20STND %20CRIT%20CARE%202009.pdf](http://www.caccn.ca/en//pdfs/CACCN%20STND%20CRIT%20CARE%202009.pdf). [2012, July 1].

Derengowski, S.L., Irving, S.Y., Koogler, P.V., & Englander, R.M. (2000). Defining the role of the pediatric critical care nurse practitioner in a tertiary care center. *Crit Care Med*, 28(7), 2626-30.

Foglia, D.C., Grassley, J.S., & Zeigler, V.L. (2010). Factors that influence pediatric intensive care unit nurses to leave their jobs. *Critical Care Nursing Quarterly*, 33(4), 302-16

Guba, E.G., & Lincoln, Y.S. (1989). *Fourth generation evaluation*. Philadelphia: Sage.

Mick, D., & Ackerman, M. (2000). Advanced practice nursing role delineation in acute

and critical care: Application of the Strong Model of Advanced Practice. *Heart lung*, 29, 210-221.

Poncet, M.C., Toullic, P., Papazian, L. et al. (2007). Burnout syndrome in critical care nursing staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7): 698-704.

Stayt, L.C. (2008). Death, empathy and self preservation: the emotional labor of caring for families of the critically ill in adult intensive care. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 1267-1275.

Streubert, H.J., & Carpenter. (2007). *Qualitative research for nurse: Advancing the humanistic imperative*, (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Verger, J., Marcoux, K., Collingwood, A. et al. (2000). Role of nurse practitioners in pediatric critical care: a descriptive study. In: *3rd world congress on pediatric critical care*, Montreal, QC Canada; 2000. p. 171S.

West, S.H., Ahern, M., Byrnes, M., & Kwanten, L. (2007). New graduate nurses adaptation to shift work: Can we help? *Journal of Collegian*, 14(1), 23-30.

Yeh, M. C., & Yu, S. (2009). Job stress and intention to quit in newly-graduated nurses during the first three months of work in Taiwan. *Journal of Clinical Nursing*, 18(24).



Experiences of being Pediatric Intensive Care Nurses

Isara Khamnungsit* and Suchada Ratchukul**

Abstract

Purpose: To explore the experiences of being pediatric intensive care nurses.

Design: Qualitative research using hermeneutic phenomenology approach.

Methods: The informants were 14 intensive care nurses who were recruited using a purposive sampling technique. They were nurses who were working in an intensive care unit of a tertiary hospital in Bangkok for at least five consecutive years and were willing to participate in this study. Data were collected through in-depth interviews. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim before they were analyzed using the content analysis method of Colaizzi.

Findings: The participants gave the meaning of being pediatric intensive care nurses as being knowledgeable, skillful, and proficient. They must be careful, observant, and love to work and care for patients and their families. For the experiences of being pediatric intensive care nurses, they consisted of four themes. The first theme was expertise. The expertise was functional competency of pediatric intensive care nurses. The second theme was stress being caused by a lack of required knowledge and skills for their work, working with colleagues, and contacting and coordinating with physicians. The third theme was adaptation. The pediatric intensive care nurses need to adjust themselves to fit in with the nature of their work, colleagues, and work schedules. After their adjustment, their stress could be reduced and they felt more confident in their work. The last theme was what made them staxy in their work were; working in a warm and friendly atmosphere with affection and recognition of the value receiving from being nurses, pride in the organization, happiness with their work, and feeling security for the family.

Conclusion: The findings of this study shed light on the experiences of pediatric intensive care nurses. The knowledge gained can be used as the basis for nurse administrators to develop strategies to increase satisfaction and retention of nurses in the intensive care.

Keywords: Experience/Intensive care nurse/Pediatric nurse

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama 1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: Suchada.R@chula.ac.th