

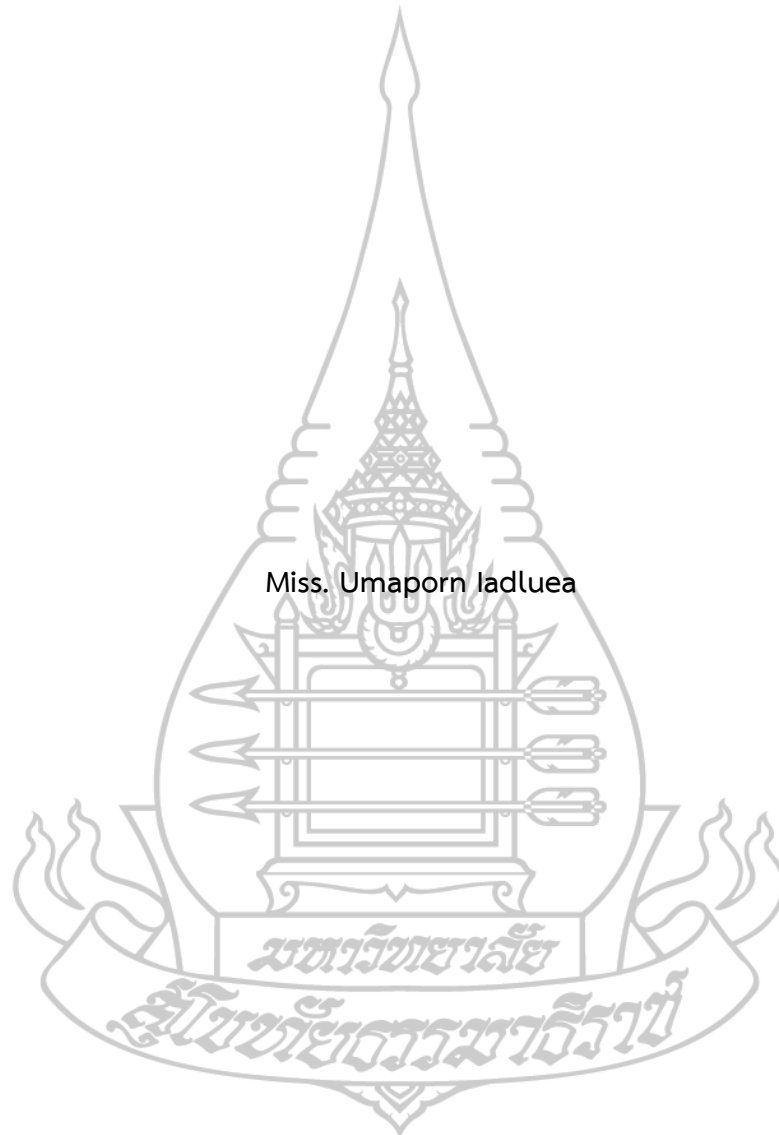
ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2566

Lived Experiences of Professional Nurses in the Neurosurgery
Department of a Regional Hospital in Southern Thailand



Miss. Umaporn Iadluea

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

School of Nursing

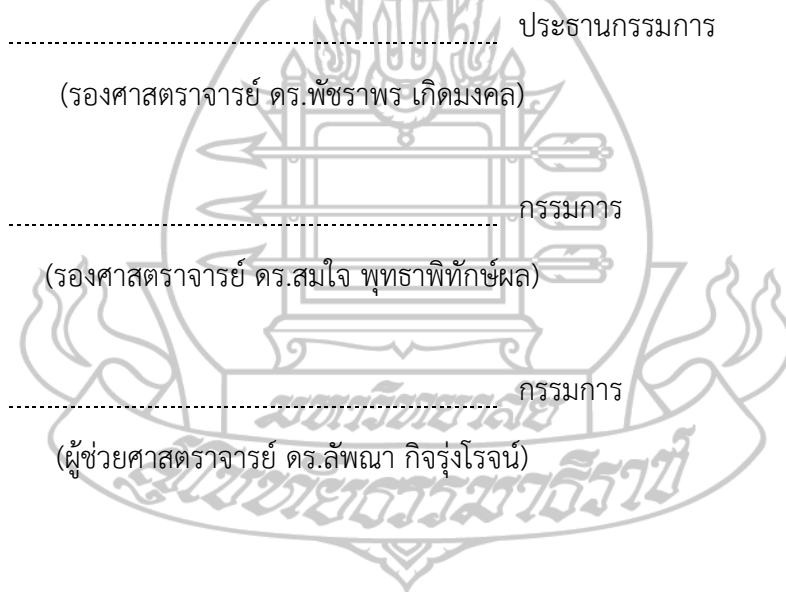
Sukhothai Thammathirat Open University

2023

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้
ชื่อและนามสกุล	นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ
แขนงวิชา / วิชาเอก	การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา	1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทพณา กิจรุ่งโรจน์

วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 27 ตุลาคม พ.ศ. 2566

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราพร เกิดมงคล)

กรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัทพณา กิจรุ่งโรจน์)

ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.นราธิป ศรีราม)

ชื่อวิทยานิพนธ์ ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาล
ศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

ผู้วิจัย นางสาวอุมพร เอียดเหลือ รหัสนักศึกษา 2595100088

ปริญญา: พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.

ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ ปีการศึกษา 2566

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์
วิทยา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลศัลยกรรม
ประสาทที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 3 ปี ขึ้นไป จำนวน 12 คน เก็บข้อมูลโดย
สัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลการสัมภาษณ์มาถอดข้อมูลแบบคำต่อ
คำ วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของโคไลซี

ผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย 5
ประเด็นหลัก ดังนี้ 1) จุดเริ่มต้นบนเส้นทาง ได้แก่ มีความคุ้นเคยกับงานและค่าตอบแทนที่สูง มี
เพื่อนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และถูกขอให้มาเพราะขาดอัตรากำลัง 2) เพาะบ่มต้นกล้าสู่
การเติบโต ประกอบด้วย เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ เพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้
ความรู้และทักษะเฉพาะทาง พิสูจน์น้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง 3) เติบโต สร้าง
ตัวตน สู่พยาบาลศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย เข้าใจเข้าถึงการพยาบาลศัลยกรรมประสาท
เฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น ต้องแยกแยะได้ เตรียมการต่อ ให้ทันเวลาตั้งแต่ช่วงเวลารับใหม่ ให้การพยาบาล
ด้วยความห่วงใยทุกช่วงเวลา และระแวดระวัง ดูแลตัวเองให้ปลอดภัย 4) ภาพลักษณ์ของพยาบาล
ศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของ
ผู้ป่วย และอดทนต่อทุกแรงกดดัน 5) เสี่ยงจากใจพยาบาลศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย งาน
พยาบาลก็หนักหนายากลดเวลาการบันทึกลงบ้าง ทำงานเกินกำลังอ่อนล้าเพราะคนไม่พอ อยาก
ได้เครื่องมืออุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ และต้องการฝึกอบรมเฉพาะทางให้เก่งขึ้น

คำสำคัญ ประสบการณ์ชีวิต พยาบาลวิชาชีพ ศัลยกรรมประสาท

Thesis title: Lived Experiences of Professional Nurses in the Neurosurgery

Department of a Regional Hospital in Southern Thailand

Researcher: Miss. Umaporn Iadluea; ID: 2595100088;

Degree: Master Nursing Science;

Thesis advisors: (1) Dr. Somjai Puttakitukpol, Associate Professor;(2) Dr. Luppana

Kitrungrote, Assistant Professor ; Academic year: 2023

Abstract

The purpose of this research was to study the lived experiences of professional nurses in the Neurosurgery Department of a southern regional hospital, using a phenomenological research methodology.

This study was qualitative research. Key informants were neurosurgical nurses with more than three years of work experience, totaling 12 participants. Data were collected through in-depth interviews, observations, and field notes. The interview data were transcribed verbatim and analyzed using Colaizzi's method.

The research findings reveal five main themes as follows: 1) Starting point to work: The nurses were familiar with the work, compensation was high, they had peers in the neurosurgery ward, and staffing shortages, 2) Nurturing Growth: This involves learning and adapting to new situations, fostering a work culture that utilizes specific knowledge and skills, mentorship where senior nurses teach juniors, and collaboratively building strength, 3) Growing and Developing Identity as a Neurosurgical Nurse: This includes a deeper understanding of specialized neurosurgical nursing, being able to differentiate and prepare in a timely manner from the admission phase, providing compassionate care at every stage, and being vigilant about personal safety, 4) The Image of Neurosurgical Nurses: This theme encompasses having a flashlight as a personal tool, being sensitive to changes in patients' conditions, and demonstrating patience under pressure and 5) The Voices of Neurosurgical Nurses: This reflects the acknowledgment that nursing work is demanding, a desire to reduce the time nurses spend on documentation, a need for sufficient staff to alleviate feelings of exhaustion from staffing shortages, a need for adequate essential equipment, and a wish for specialized training to enhance their skills.

Keywords : Lived experiences, Professional Nurses, Neurosurgery Department

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้โดยได้รับความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัพณา กิจรุ่งโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์และแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ตลอดจนติดตามการทำวิทยานิพนธ์นี้ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจที่ดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.พัชราพร เกิดมงคลประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะที่ดีในการ ปรับปรุงเครื่องมือวิจัย ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่านที่ให้ความ ช่วยเหลือและให้กำลังใจในการศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ด้วยดีเสมอมา ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราชที่ให้การสนับสนุนในการทำวิจัยครั้งนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ภาคใต้ และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ที่ อนุมัติและให้การสนับสนุนการดำเนินการวิจัย ขอขอบพระคุณหัวหน้ากลุ่มงานศัลยกรรม หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ที่ช่วยให้คำปรึกษาและให้กำลังใจจนการวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี และ ขอขอบคุณพยาบาลศัลยกรรมประสาททุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัย รวมถึงเพื่อนๆ นักศึกษาปริญญาโท รุ่นที่ 11 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาลที่ให้ความ ช่วยเหลือและเป็นกำลังใจเสมอมา

ท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณครอบครัวและกัลยาณมิตรทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนและเป็นกำลังใจด้วยดีตลอดการศึกษาจนงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี คุณค่า และประโยชน์ที่ได้รับจากรายงานการวิจัย

นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ

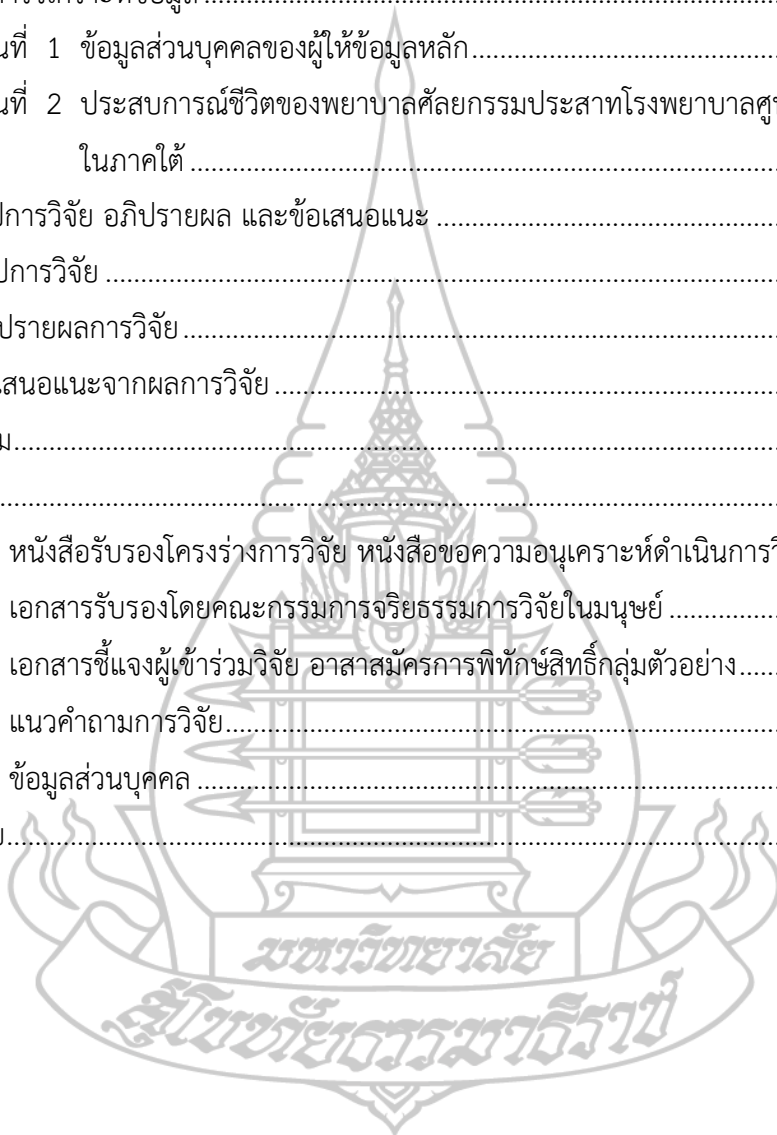
สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง.....	ณ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
คำถามการวิจัย	6
ขอบเขตการวิจัย	7
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	9
แนวคิดผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท.....	10
แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท.....	18
บริบททั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์.....	31
แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา.....	37
วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	53
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	58
ผู้ให้ข้อมูลหลัก.....	58
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	59
การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล	61
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	62
การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล	63

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	65
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	65
ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ในภาคใต้	66
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
สรุปการวิจัย	87
อภิปรายผลการวิจัย	92
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย	109
บรรณานุกรม	110
ภาคผนวก	124
ก หนังสือรับรองโครงร่างการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	125
ข เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย อาสาสมัครการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	135
ค แนวคำถามการวิจัย	139
ง ข้อมูลส่วนบุคคล	143
ประวัติผู้วิจัย	145



สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	65
ตารางที่ 4.2	สรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อยของประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรม ประสาท	85



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

โรคทางศัลยกรรมประสาทเป็นสาเหตุหลักประการหนึ่งของการเสียชีวิตและความพิการทั่วโลก (Sarpong et al., 2022) ประชากรโลกจำนวน 22.6 ล้านคน ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยในกลุ่มโรคที่มีความผิดปกติของระบบประสาท โดยสองในสามของประชากรเหล่านี้สมควรได้รับการช่วยเหลือด้วยการเข้าถึงการรักษาด้วยการผ่าตัด (Piquer and García-Rubio, 2022) ระบบการรักษาพยาบาลไม่ได้เตรียมพร้อมที่จะตอบสนองความต้องการเหล่านี้อย่างแท้จริง (Dewan et al., 2019) จึงไม่ได้รับการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลที่สูงเกินความจำเป็น มีอัตราการตายที่สูงขึ้นและเกิดความพิการที่สามารถป้องกันหรือลดระดับความรุนแรงได้ (Dewan, Rattani, Fiegggen, Sánchez, Servadei, Boop, Johnson, Park, 2018) อัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการผ่าตัดแบบไม่เร่งด่วนพบร้อยละ 0.4 ส่วนการผ่าตัดแบบฉุกเฉินพบร้อยละ 6.1 และยิ่งพบว่าภาวะแทรกซ้อนเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเสียชีวิตถึงร้อยละ 8.2 (Wahba, Cromwell, Hutchinson, Mathew, & Phillips, 2022) ผู้ป่วยร้อยละ 57 มีภาวะแทรกซ้อนซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิต (De Jesus et al., 2023) องค์การอนามัยโลกได้เน้นการดูแลแบบองค์รวมและการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพโดยเน้นที่นโยบายการส่งเสริมการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพ การป้องกันและการรักษา การพัฒนาบุคลากร และการตระหนักตัวของสาธารณชน (Rosseau, Johnson, Park, Hutchinson, Lippa, Andrews, Servadei, Garcia, 2020) เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้รับการดูแลที่เหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สถานการณ์เกี่ยวกับบาดเจ็บศีรษะ โรคเนื้องอกที่สมอง และโรคหลอดเลือดสมองยังคงเป็นความท้าทายที่สำคัญทั่วโลก ซึ่งต้องได้รับการแก้ไขอย่างเร่งด่วน โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาศักยภาพของระบบสุขภาพเพื่อรองรับความต้องการในการดูแลผู้ป่วย การประชุมสมัชชาสุขภาพโลกครั้งที่ 77 (World Health Assembly, 2024) ได้หารือเกี่ยวกับความก้าวหน้าในด้านสุขภาพทั่วโลก รวมถึงการดูแลศัลยกรรมประสาท (Sloate and Malone, 2024) โดยการดำเนินมาตรการป้องกันที่มีประสิทธิภาพ เพื่อลดการสูญเสียชีวิตและบรรเทาความรุนแรงของการเจ็บป่วยในอนาคต (The World Health Organization, 2024) บาดเจ็บที่ศีรษะมักเกิดจากอุบัติเหตุทางรถยนต์และกิจกรรมที่มีความเสี่ยงสูง ในประเทศไทย ในปี 2567 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสะสมจำนวน 9,172 ราย

และมีผู้บาดเจ็บสะสมจำนวน 550,553 ราย (Thairsc, 2024) โรคหลอดเลือดสมองมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง พบผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมากถึง 349,126 ราย และมีผู้เสียชีวิตถึง 36,214 ราย ซึ่งถือเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 3 ในประเทศ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2566) โรคนี้เองในสมองเป็นอีกหนึ่งปัญหาที่สำคัญ ซึ่งต้องการการวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง ศัลยกรรมประสาทมีบทบาทสำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วยในกลุ่มนี้

การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแตกต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ เนื่องจากผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจัดเป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน (วุฒิชัย สมกิจ และคณะ, 2567) เป็นระบบที่มีหน้าที่ควบคุมและประสานการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (Purves, Augustine, Fitzpatrick, Hall, LaMantia., & White, 2018) เช่น การเคลื่อนไหว ความคิด ความรู้สึก การพูด การหายใจ ผู้ป่วยจะประสบปัญหาทางด้านร่างกายและจิตใจ เช่น ความจำ การเรียนรู้ การตัดสินใจ การเคลื่อนไหว ผิดปกติ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันเปลี่ยนแปลงไป ผู้ป่วยอาจต้องการการฟื้นฟูที่ยาวนานและการดูแลอย่างต่อเนื่อง สามารถทำให้เกิดภาวะซึมเศร้าและวิตกกังวล (จิรพร อินนอก, 2566) อีกทั้งยังส่งผลต่อความสัมพันธ์กับครอบครัว ผู้ดูแลและสังคม ซึ่งอาจสร้างภาระให้กับครอบครัวและระบบสาธารณสุข เกิดผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในระยะยาว (วรรณนิศา ชัยวิสิทธิ์, 2563) การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีเป้าหมายที่สอดคล้องกับนโยบายขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2019) คือ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ร่างกายหลงเหลือความพิการน้อยที่สุด และไม่เสียชีวิต ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัย การรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง รวดเร็ว การป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการวางแผนจำหน่ายโดยทีมสหสาขาวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เป็นการจัดการคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นการพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย องค์การอนามัยโลก สนับสนุนการศึกษาวิธีการป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์และอันตรายต่อผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (Westman, Takala, Rahi, & Ikonen, 2020) สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้ประกาศใช้มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5 (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล, 2565) เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่าง ๆ ของโลกและประเทศที่มีความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจึงต้องการการจัดการคุณภาพการพยาบาลที่มุ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วยและการฟื้นฟูที่ยาวนาน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีบทบาทความสำคัญอย่างยิ่งในระบบการดูแลสุขภาพ เนื่องจากเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย การประเมินความสามารถหรือสมรรถนะในการประกอบชีวิตประจำวัน (functional assessment) การประเมินเพื่อระบุผู้มีความเสี่ยงสูงที่จะได้รับอันตรายระหว่างกระบวนการดูแลรักษา มากกว่าผู้ป่วยทั่วไป ครอบคลุมการประเมินความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการจัดการด้านยา การพลัดตกหกล้ม โอกาสในการติดเชื้อ โภชนาการ ผลจาก

ภาวะเจ็บป่วยในระยะยาว เช่น แผลกดทับ เพื่อวางแผนการดูแลที่เหมาะสม การให้ข้อมูลและการเสริมพลังจนถึงการดูแลต่อเนื่อง (สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2565) พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย ทั้งในระยะวิกฤตและระยะฟื้นฟูสภาพ ต้องติดตามสัญญาณชีพและสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว (changes in the level of consciousness) ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเพื่อรายงานให้แพทย์ทราบอย่างทันที่ (Pinchuk, 2019 สามารถจัดการภาวะแทรกซ้อนที่ทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพมากขึ้น (Morgan, 2022) การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ได้แก่ การดูแลให้เลือดไปเลี้ยงสมองเพียงพอ การดูแลไม่ให้มีการเพิ่มขึ้นของความดันในกะโหลกศีรษะ การสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของ neurological signs การดูแลหลังการผ่าตัดสมอง การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน เช่น สมองบวม เลือดออกในกะโหลกศีรษะ อาการชักหรือโรคร่วม ซึ่งอาจทำให้ต้องนอนโรงพยาบาลนาน การดูแลหลังผ่าตัดในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ได้แก่ การดูแลทางเดินหายใจ การหยาเครื่องช่วยหายใจ การควบคุมการไหลเวียน ภาวะสมดุลของของเหลวและอิเล็กโทรไลต์ การรักษาระดับน้ำตาลในเลือด การลดปวด และการควบคุมอาการคลื่นไส้ อาเจียน โดยต้องตระหนักถึงภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นและดำเนินการตามแนวทางการดูแลที่กำหนดไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (Errico and Luoma, 2023) ผลการศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (วันดี โภยกิจเจริญ, วิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ และ สุพรพรรณ กิจบรรยงเลิศ , 2562) พบว่า ไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติในด้านผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล อัตราการตาย และการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะระหว่างกลุ่มก่อนและหลังการทดลอง ($p > .05$) ความพึงพอใจของญาติหลังการทดลองใช้รูปแบบสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) ซึ่งสนับสนุนความสำคัญของการศึกษาและการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องสำหรับพยาบาลในสาขาศัลยกรรมประสาท เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย นอกจากนี้มีการศึกษาการนำรูปแบบการวางแผนการจำหน่ายที่พัฒนาขึ้นโดยทีมสหสาขาวิชาชีพไปใช้กับผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะที่ได้รับการผ่าตัดสมอง โดยการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยเป็นระยะเวลา 14 วัน พบว่ามีวันนอนรักษาในโรงพยาบาลเฉลี่ย 15.56 วัน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการวางแผนการดูแลที่มีโครงสร้างและการเตรียมความพร้อมก่อนการจำหน่าย (พัชรริดา เคณาภูมิ, 2563) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่เหมาะสมและสามารถฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงมักเผชิญกับสถานการณ์ที่อาจทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานสูง เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและมีความเสี่ยงสูง เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะหรือไขสันหลัง ผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดสมอง เป็นต้น ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ทักษะเฉพาะทาง ต้องทำงานภายใต้

ความกดดันจากผู้ป่วยและญาติ เช่น การตัดสินใจรักษาพยาบาลในภาวะฉุกเฉิน การสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติเกี่ยวกับการวินิจฉัยและการรักษา (อัญชลี เลิศมิ่งชัยมงคล, 2022) ทำงานเป็นทีมที่มีความหลากหลายของสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งอาจเกิดความขัดแย้งในการประสานงานและการตัดสินใจร่วมกัน การทำงานภายใต้ภาวะวิกฤตและการสูญเสียผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อทางอารมณ์และจิตใจต่อพยาบาล การศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมประสาทและประสาทวิทยา ของ Slusarz, Filipaska, Jabłonska, Krolikowska, Szewczyk, Wisniewski, Biercewicz (2021) พบว่า การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลทั่วโลกโดยเฉพาะการมุ่งเน้นเพื่อลดจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ภายใต้การควบคุมค่าใช้จ่ายในการรักษายาบาล ทำให้ภาระงานของพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก นอกจากนี้ความเหนื่อยล้าจากงานที่หนักเกินกำลังส่งผลทางลบต่อสุขภาพของพยาบาล ซึ่งย้อนกลับมาทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง และยังเป็นสาเหตุสำคัญให้พยาบาลเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะหมดไฟ และภาวะซึมเศร้าได้ กล่าวคือ ภาวะหมดไฟจากการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.515, p<.001$) และในทางตรงข้ามความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะหมดไฟและภาวะซึมเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.495, -0.332, p<.001$) ในขณะที่การปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศไทยพบว่า ชั่วโมงทำงานของพยาบาลเกินกว่าประกาศกำหนดสภาการพยาบาล ทั้งต่อวันและต่อสัปดาห์ พบทำงานจริงถึง 60 ชั่วโมงต่อคนต่อสัปดาห์ กำหนด 40 ชั่วโมง/คน/สัปดาห์ แต่ชั่วโมงการทำงานจริงเฉลี่ย 60.28 ชั่วโมง/คน/สัปดาห์ 2.นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย ไม่ควรเกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน (สภาการพยาบาล, 2560) กรณีจำเป็นไม่ควรติดต่อกันนานเกิน 3 วันต่อสัปดาห์ และทำงานล่วงเวลาเป็นไปด้วยความสมัครใจ ขณะที่ชั่วโมงการทำงานจริงมีพยาบาลร้อยละ 25.20 ทำงานเกิน 12 ชั่วโมง/วัน ติดต่อกันเกิน 3 วันต่อสัปดาห์ อัตรากำลังผลิตเปลี่ยนแปลงแต่ละเวรไม่เพียงพอ ระยะการพักสั้นและไม่เหมาะสม การจัดอัตรากำลังของพยาบาลไม่เหมาะสมกับปริมาณงานจะมีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ไม่ดี เมื่อประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลลดลงจะทำให้เกิดผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย นอกจากนี้มีการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันระบบประสาทของผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บที่สมองระดับปานกลางหรือรุนแรงในประเทศไทย พบปัญหาเชิงประจักษ์ที่ควรนำมาพัฒนาปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ได้แก่ การติดตามประเมินค่าออกซิเจน การจัดทำผู้ป่วยเพื่อป้องกันความดันในกะโหลกศีรษะสูง การจัดการความเจ็บปวดและความก้าวร้าว (Promlek, Currey, Damkliang, Considine, 2021) จึงควรพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยให้ผู้ป่วย ดังนั้นการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมกับภาระงานจะช่วยให้พยาบาลศัลยกรรมประสาทสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเครียด และเพิ่มความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น

โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 700 เตียง (เปิดดำเนินการ 640 เตียง) มีวิสัยทัศน์ คือ โรงพยาบาลชั้นนำที่คุณภาพเป็นเลิศ เพื่อท้องถิ่นภาคใต้ มีพันธกิจ ประกอบด้วย 1) สนับสนุนและพัฒนาระบบเครือข่าย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่างของประเทศไทย ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง สตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส 2) บริการสุขภาพถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค 3) ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ 4) ชี้นำสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน ผลงานตาม Hospital Goal ประจำปี 2566 ได้แก่ ลดอัตราการตายร้อยละ 3.11 อัตราการครองเตียง ร้อยละ 110.83 วันนอนเฉลี่ย 5.18 ลดอัตราการเสียชีวิตโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 5.98 การบริการผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ได้เปิดให้บริการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแบ่งเป็น 2 หอผู้ป่วย คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหนัก และหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นหอผู้ป่วยสามัญที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการทางระบบประสาททั้งก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัด และที่ไม่ได้ผ่าตัด ทั้งผู้ป่วยวิกฤตและไม่วิกฤต จากสถิติข้อมูลหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ปริมาณงานในปี พ.ศ.2565 จำนวนผู้ป่วยเฉลี่ย 29 ราย /วัน ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ 8.33 ราย/วัน ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ย 6.28 วัน/ราย อัตราครองเตียงเฉลี่ย 138.23 จำนวนบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 17 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 8 คน เสมียน 1 คน ในแต่ละเวรจะมีการจัดอัตรากำลังโดยแบ่งออกเป็น เวรเช้าจะมีพยาบาลปฏิบัติงาน 6 คน เวรบ่าย 4 คน และเวรดึก 4 คน พยาบาลจะรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยประมาณ 8 คน จะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้ป่วยที่วิกฤตและผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเยอะ เนื่องจากหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหนักสามารถให้บริการได้ 10 เตียง แต่ยังมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลแบบวิกฤตในหอผู้ป่วยสามัญนี้เกือบเท่ากับจำนวนเตียงของหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทหนัก จึงมีภาระงานที่หนักเมื่อในแต่ละเวรต้องดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่มีความวิกฤตในขณะที่ต้องจัดอัตรากำลังแบบการดูแลผู้ป่วยทั่วไป มีการศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลที่ทำงานในแผนกประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ พบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจในระดับต่ำ (Rymkiewicz, 2022) จากการขาดความสมดุลระหว่างสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยส่งผลให้พยาบาลมีภาระงานมากขึ้น ทำงานหนักขึ้น และพบว่าพยาบาลบางส่วนลาออกจากงาน เนื่องจากสัดส่วนบุคลากรด้านพยาบาลไม่เหมาะสมกับภาระงาน (ธัญพิมล เกณสาคุ, เตือนใจ สีนอำไพสิทธิ์, วีรยุทธ ศรีทุมสุข, 2563) จึงเกิดการขาดแคลนบุคลากร หน่วยงานได้มีการรับสมัครบุคลากรพยาบาลเข้ามาใหม่ทดแทน ซึ่งกว่าที่บุคลากรใหม่จะเรียนรู้งานและทำงานได้คล่องจนสามารถดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้ จำเป็นต้องใช้เวลาในการนิเทศจนกว่าจะปฏิบัติงานได้ ในขณะที่พยาบาลศัลยกรรมประสาทที่มีประสบการณ์จะต้องนิเทศงานและควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วยที่ต้องรับผิดชอบ จึงต้องมีจัดการระบบการทำงานให้ทันกับความต้องการของผู้รับบริการ

โดยสรุป พยาบาลศัลยกรรมประสาท จัดเป็นกำลังคนด้านสุขภาพที่สำคัญของระบบบริการผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท มีผลต่อคุณภาพการบริการพยาบาล สามารถช่วยลดอัตราการตายและความพิการที่ป้องกันได้ พยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมประสาทต้องปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยต้องมีการบริหารจัดการบุคลากรให้ครอบคลุมตลอด 24 ชั่วโมงและต้องจัดให้การดูแลรักษาพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพซึ่งเน้นความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องมีความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องใช้ทักษะเฉพาะทาง ต้องทำงานภายใต้ความกดดัน มีความไม่สมดุลของพยาบาลต่อภาระงาน จึงเกิดการเหนื่อยล้า หหมดไฟ ลาออกหรือขอย้ายหน่วยงาน เมื่อพยาบาลขาดแคลนและยังหาทดแทนไม่ได้จึงเป็นภาระหนักกับพยาบาลที่เหลืออยู่ต้องขึ้นปฏิบัติงานนอกเวลาในปริมาณที่มากขึ้น จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อทำความเข้าใจพยาบาลศัลยกรรมประสาทกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งประสบการณ์ของพยาบาลมีผลต่อคุณภาพการพยาบาล การมีประสบการณ์สามารถช่วยให้พยาบาลพัฒนาทักษะการดูแลผู้ป่วย การตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ และการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วยและทีมงาน นอกจากนี้ยังช่วยในการจัดการกับสถานการณ์ฉุกเฉินและการประเมินความต้องการของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น ผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลในการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลศัลยกรรมประสาทให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการวางแผนและจัดลำดับความสำคัญของงาน การมอบหมายงาน การทำงานเป็นทีม การจัดการกับการรบกวนและการขัดจังหวะ และการดูแลสุขภาพจิตและร่างกาย เพื่อช่วยลดความเครียดและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

3. คำถามการวิจัย

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้เป็นอย่างไร

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl (1969) เพื่อบรรยายประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ การคัดเลือกข้อมูลแบบเจาะจง (purposive sampling) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยผู้ให้ข้อมูลได้ดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาด้วยศัลยกรรมประสาท ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามกว้าง ๆ ร่วมกับการบันทึกเทป เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล จนกว่าจะได้ข้อมูลที่อิ่มตัว และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ Colaizzi (1978)

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

5.1 ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หมายถึง การเล่าเรื่องราวหรือเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่อยู่ในการดูแลรับผิดชอบ ความรู้สึกกับเหตุการณ์นั้นที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและบุคลากร

5.2 พยาบาลศัลยกรรมประสาท หมายถึง พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้อย่างน้อย 3 ปี

5.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หมายถึง หอผู้ป่วยที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีอาการทางศัลยกรรมประสาท ได้แก่ ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Traumatic Brain Injury; TBI) เนื้องอกสมอง (Brain tumor) มีพยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular malformation) มีเลือดคั่งในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage; ICH) และมีพยาธิสภาพบริเวณกระดูกสันหลังและไขสันหลัง โดยให้บริการผู้ป่วยทั้งผู้หญิงและผู้ชาย ที่มีอายุตั้งแต่ 12 ปี ขึ้นไปหรือมีน้ำหนักตัวมากกว่า 30 กิโลกรัม

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทให้มีประสิทธิภาพ

6.2. เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและเข้าใจงานของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

6.3. ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ สำหรับการพัฒนารดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ผู้วิจัย ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
 - 1.1 ความหมายของผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
 - 1.2 โรคทางศัลยกรรมประสาท
 - 1.3 การวินิจฉัยโรคศัลยกรรมประสาท
 - 1.4 การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
2. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
 - 2.1 ความหมายการพยาบาลทางระบบประสาท
 - 2.2 การประเมินทางระบบประสาท
 - 2.3 แนวทางกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
 - 2.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท
3. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์
 - 3.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้
 - 3.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
 - 3.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
4. แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา
 - 4.3 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl
 - 4.4 ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการตีความ
 - 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามวิธีของโคไลซี
 - 4.6 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล
5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

1.1 ความหมายผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

American Medical Association (2020) กล่าวว่า ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท (Neurosurgical patient) หมายถึง ผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของระบบประสาทสมอง (Brain) ไขสันหลัง (Spinal cord) และแขนงเส้นประสาท (Nerves) ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดจากแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท

Yongprawat (2023) ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาท เช่น เนื้องอกในสมอง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดในสมองโป่งพอง และบาดเจ็บศีรษะ อาจต้องได้รับการผ่าตัดสมองเพื่อให้ฟื้นตัวได้เต็มที่ โรคเหล่านี้เกี่ยวข้องกับ การเจ็บป่วยที่ซับซ้อน มีความเสี่ยงสูงและต้องการการดูแลเป็นพิเศษ จึงมุ่งเน้นไปที่การประเมินและการจัดการปัญหาทางระบบประสาททันที รวมถึงคำแนะนำที่เหมาะสมกับความปลอดภัยของผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่ดีขึ้นของผู้ป่วยแต่ละราย

American Association of Neurological Surgeons (2023) อธิบายว่า ศัลยกรรมประสาทเป็นสาขาเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการป้องกัน วินิจฉัย การรักษา และการฟื้นฟู ความผิดปกติที่ส่งผลกระทบต่อสมอง กระดูกสันหลัง ไขสันหลัง ระบบประสาท และเส้นประสาทส่วนปลาย

Oregon Health and Science University (2023) อธิบายว่า ศัลยกรรมประสาท เป็นสาขาเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาผู้ป่วยที่มีอาการบาดเจ็บหรือโรค/ความผิดปกติของสมอง ไขสันหลัง กระดูกสันหลัง และเส้นประสาทส่วนปลายในทุกส่วนของร่างกาย ทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ขึ้นอยู่กับลักษณะของการบาดเจ็บหรือโรคที่ศัลยแพทย์ระบบประสาทอาจให้การดูแล โดยการผ่าตัด หรือไม่ต้องผ่าตัด

Gadol (2023) กล่าวว่า ศัลยแพทย์ประสาทเป็นแพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านการวินิจฉัย และการผ่าตัดรักษาโรคและความผิดปกติของสมอง (ส่วนกลาง) และเส้นประสาท (ระบบประสาทส่วนปลาย) โรคและความผิดปกติดังกล่าวอาจรวมถึงความผิดปกติแต่กำเนิด เนื้องอก การบาดเจ็บจากบาดแผล โรคหลอดเลือดและโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะกระดูกสันหลังเสื่อม และการติดเชื้อของสมองหรือไขสันหลัง

โดยสรุป ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท หมายถึง ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาทสมอง กระดูกสันหลังและไขสันหลัง ที่ได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัดหรือไม่ต้องผ่าตัดจากแพทย์เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท โดยมีการประเมินและจัดการปัญหาทางระบบประสาทตามความเหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่ละราย

1.2 โรคทางศัลยกรรมประสาท

โรคสำคัญในผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาท คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคเนื้องอกสมอง และโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Traumatic Brain Injury : TBI) เนื้องอกสมอง (Brain tumor) พยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular malformation) เลือดคั่งในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage : ICH) และพยาธิสภาพบริเวณกระดูกสันหลังและไขสันหลัง (Spinal and spinal cord lesions) ให้บริการผู้ป่วยทั้งการรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment) และการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative treatment) ดังนี้

1.2.1 สมองบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Traumatic Brain Injury : TBI) เป็นการบาดเจ็บที่พบได้บ่อย ส่วนใหญ่เกิดจากความกระทบกระเทือนทางศีรษะในอุบัติเหตุบนท้องถนน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สมองถูกทำลายขั้นรุนแรง ผู้ป่วยต้องเสียชีวิตและพิการ (กฤษณพล แรกโรสง, เบลญุพร บรรณสาร และ จิณพิชญ์ชา สาธิมาสา, 2567) อันตรายจากการบาดเจ็บ ได้แก่ กระโหลกศีรษะแตก (Skull fracture) สมองได้รับความกระทบกระเทือนมีการช้ำหรือมีการทำลายของเนื้อสมอง หรืออาจมีเลือดออกในสมอง (Cerebral hemorrhage) ทำให้มีสิ่งกีดขวางในกระโหลกศีรษะทำให้ความดันในกระโหลกศีรษะสูงขึ้น (Increase Intracranial Pressure : IICP) เนื้อสมองทำงานไม่ได้ตามปกติ ระดับความรู้สึกตัวลดลง เมื่อความดันกระโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น จะมีอาการทางระบบประสาทแย่ลงอย่างรวดเร็ว ผู้ป่วยกลุ่มนี้ต้องการดูแลรักษาจากแพทย์ทางโรคระบบประสาทโดยทันที เพื่อการดูแลรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง เพื่อไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนหรืออาการตามหลัง หรือถ้ามีก็ให้เกิดความพิการของร่างกายน้อยที่สุด โดย TBI สามารถแบ่งออกเป็นหลายประเภท ได้แก่ Subdural Hematoma (SDH), Epidural Hematoma (EDH), Intracerebral Hemorrhage (ICH), Subarachnoid Hemorrhage (SAH), Skull Fracture, และ Brain contusion (Dawodu, 2023) ดังต่อไปนี้

1) *Subdural Hematoma (SDH)* เกิดจากการสะสมของเลือดระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้น dura mater และชั้น arachnoid มักเกิดจากการบาดเจ็บที่ทำให้หลอดเลือดดำฝีกขาด ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ปกติจะไม่มีเลือดอยู่ โดยเกิดจากการฉีกขาดของหลอดเลือดดำที่เรียกว่า bridging veins ภาวะแทรกซ้อน SDH อาจมีภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ เช่น การเกิดเลือดออกซ้ำ การติดเชื้อ หรือการเกิดความเสียหายต่อสมองจากความดันที่สูงขึ้น การรักษา มักต้องการการผ่าตัดเพื่อระบายเลือดออกและลดความดันในกระโหลกศีรษะ

2) *Epidural Hematoma (EDH)* เกิดจากการฉีกขาดของหลอดเลือดที่อยู่ระหว่างกระโหลกศีรษะและเยื่อหุ้มสมองชั้น dura mater มักเกิดจากการบาดเจ็บที่ทำให้มีเลือดออกอย่างรวดเร็ว การรักษา มักต้องการการผ่าตัดเพื่อระบายเลือดออกอย่างเร่งด่วน เนื่องจาก ความดันในกระโหลกศีรษะจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว

3) *Intracerebral Hemorrhage (ICH)* คือการมีเลือดออกภายในเนื้อสมอง ซึ่งอาจเกิดจากการบาดเจ็บที่ทำให้หลอดเลือดในสมองแตก การรักษาขึ้นอยู่กับขนาดและตำแหน่งของเลือดออก อาจต้องใช้การผ่าตัดหรือการรักษาแบบประคับประคอง

4) *Subarachnoid Hemorrhage (SAH)* เกิดจากการแตกของหลอดเลือดสมองหรือการบาดเจ็บที่ทำให้เกิดการฉีกขาดของหลอดเลือดในพื้นที่ระหว่างเยื่อหุ้มสมองชั้น arachnoid และ pia mater ส่งผลให้เลือดไหลเข้าสู่ช่องใต้เยื่อหุ้มสมอง ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีการไหลเวียนของน้ำหล่อเลี้ยงสมอง (cerebrospinal fluid : CSF) ภาวะนี้สามารถนำไปสู่การเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง เช่น การบวมของสมองและการขาดเลือดในสมอง (Kairys, Das, Garg, 2022)

5) *Skull Fracture* คือการแตกของกระดูกกะโหลกศีรษะ ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสียหายต่อเนื้อสมองและหลอดเลือด การรักษาขึ้นอยู่กับประเภทและความรุนแรงของการแตก อาจต้องการการผ่าตัดในบางกรณี

6) *Brain contusion* คือการฟกช้ำของเนื้อสมองที่เกิดจากการกระแทก ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บที่เนื้อเยื่อสมองและหลอดเลือด การรักษาอาจรวมถึงการเฝ้าระวังอาการและการฟื้นฟู

1.2.2 เนื้องอกสมอง (Brain tumor) แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1) *Metastatic tumor* พบบ่อย มักมาจาก primary tumor ที่ปอดเต้านม และผิวหนัง (Melanoma) มักพบหลายก้อนและพบตรงตำแหน่งของรอยต่อของคอร์เทกซ์กับไวท์แมทเทอร์ (White matter) สมองรอบก้อนเนื้องอกจะบวม ทำให้ความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น Metastatic tumor ที่แพร่กระจายมาที่ไขสันหลังมักจะมาที่ Extradural space ทำให้มีการกดไขสันหลัง Primary tumor ที่พบมักมาจากต่อมลูกหมาก ไต เต้านม ปอด รวมทั้ง Malignant lymphoma และ Multiple myeloma ที่เป็นที่กระดูกสันหลัง

2) *Primary tumor* แบ่งออกเป็น 1) Meningeal tumor เรียกว่า Meningioma 2) Neuroepithelial tumor เป็นกลุ่มที่รวมเรียกว่า Gliomass ซึ่งเปลี่ยนแปลงมาจากAstrocytes , Oligodendrocytes , Ependyma , Neuron หรือ Primitive embryonal cells 3) Non-neuroepithelial หมายถึงรวมถึง Cerebral lymphoma , Gram cell tumors , Cyst และเนื้องอกที่ขยายมาจากกะโหลกศีรษะหรือต่อมใต้สมอง

อาการและอาการแสดง แบ่งออกเป็น

(1) *อาการเฉพาะที่* คือ อาการที่มีเนื้อสมองแต่ละส่วนเกิดพยาธิสภาพ เนื่องจากเนื้อสมองส่วนนั้นได้รับการกระตุ้นให้เกิดอาการระคายเคืองหรือถูกกด ถูกเบียด ทำให้สูญเสียหน้าที่ไป ตัวอย่างเช่นเนื้องอกของสมองใหญ่กลีบหน้า (Frontal lobe) จะทำให้ผู้ป่วยเกิดการเปลี่ยนแปลงทางบุคลิกภาพสติปัญญา การวางตัว การตัดสินใจ และพฤติกรรมต่างๆ ถ้าทำลายส่วน

มอเตอร์ (Motor) จะพบแขนขาอ่อนแรงด้านตรงข้าม และยังตรวจพบ Releasing phenomenon บางอย่าง เช่น การดูด (Sucking reflex) กำมือ (Grasping reflex) เป็นต้น

(2) *อาการทั่วไป* ได้แก่ อาการปวดศีรษะพบประมาณร้อยละ 50-60 ในรายเป็น Primary brain tumor พบร้อยละ 35-50 ในราย Metastatic brain tumor อาการปวดไม่รุนแรง แต่ปวดสม่ำเสมอ และความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ อาการอื่น ๆ ที่เกิดร่วมกับการปวดศีรษะ คือ คลื่นไส้และอาเจียน เป็นผลเนื่องจากความดันในกะโหลกศีรษะสูงขึ้นหรือการเบียดด้านสมอง (Brain stem) ทำให้มีการกระตุ้น Chemoreceptor trigger zone ซึ่งอยู่ในโพรงสมองที่สี่ (Fourth ventricle) ถ้ามีความดันในกะโหลกศีรษะสูงมาก จะทำให้เกิดคุชชิง (Cushing reflex) ทำให้ความดันในเส้นเลือดแดงสูง และหัวใจเต้นช้า ตามัว (Blurred vision) สายตาจะมัวลงถ้าเป็นอยู่นาน ๆ หัวประสาทตาถูกกดมากจะเขียว และตาบอดในที่สุดและมีอาการชักโดยเฉพาะเนื้องอกที่พบบริเวณ คอร์เทกซ์ ซึ่งได้แก่ Astrocytoma และ Oligodendroglioma ผู้ป่วยเหล่านี้ควรได้รับการตรวจและวิเคราะห์โดยรวดเร็วทันที่ เนื้องอกหรือมะเร็งสมองบางชนิด ถ้าได้รับการตรวจพบในระยะแรก หรืออาจก็อาจจะรักษาให้หายขาดได้ อาจช่วยให้ผู้ป่วยคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ เป็นประโยชน์ต่อครอบครัวและประเทศ การรักษาเนื้องอกในสมอง มักได้รับการรักษาด้วยการผ่าตัด การฉายรังสี และ/หรือเคมีบำบัด เพียงอย่างเดียวหรือหลายรูปแบบรวมกัน

1.2.3 ความผิดปกติของหลอดเลือดสมอง

หลอดเลือดสมองเป็นส่วนที่จะนำเลือดไปหล่อเลี้ยงเนื้อสมอง เพื่อให้การทำงานเป็นไปโดยปกติ ความผิดปกติของหลอดเลือดสมองมีได้หลายแบบ ทำให้สมองขาดเลือดใหญ่ๆ ตามสาเหตุจากการแตกของหลอดเลือดสมอง (Hemorrhagic stroke) มีสาเหตุเกิดจากความดันโลหิตสูง หลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) หลอดเลือดแดงและดำมีการเชื่อมต่ออย่างผิดปกติ (Arteriovenous malformation :AVM) การบาดเจ็บของสมอง ดังต่อไปนี้

1) *เลือดออกในสมอง (Intracerebral hemorrhage)* จากความดันโลหิตสูง เป็นสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับการได้รับอุบัติเหตุ (Nontraumatic or spontaneous cause) ที่สำคัญที่สุดซึ่งทำให้เกิดภาวะเลือดออกในสมอง มักพบในวัยผู้ใหญ่มีอุบัติการณ์สูงสุดเมื่ออายุ 60 ปี นอกจากนี้ ภาวะเลือดออกในสมองยังเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงเสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 15 เนื่องจากลักษณะของหลอดเลือดในผู้ป่วยที่มีความดันโลหิตสูงจะมีความเปราะบางจึงมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแตกของหลอดเลือดได้ง่าย นอกจากนี้ในสภาวะที่มีความดันโลหิตสูงเป็นเวลานานๆ จะสัมพันธ์กับการเกิดหลอดเลือดโป่งพอง อาการทางคลินิกขึ้นกับตำแหน่งของบริเวณรอยโรค อัตราการเสียชีวิตโดยรวมอยู่ที่ร้อยละ 24 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับอัตราการเสียชีวิต ได้แก่ อาการแข็งตัวของเลือด เพศหญิง (Woo,2022)

2) หลอดเลือดสมองโป่งพอง (Aneurysm) เกิดจากผนังหลอดเลือดแดงอ่อนแอ มีการโป่งพองคล้ายลูกโป่งมักเกิดบริเวณ Circle of Willis การแตกของหลอดเลือดมักทำให้มีเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) ระยะเวลาที่พบว่ามีอาการแตกบ่อยที่สุด คือ ช่วงที่มีการเพิ่มขึ้นของความดันภายในกะโหลกศีรษะอย่างรวดเร็ว ประมาณร้อยละ 25 ถึง 50 จะเสียชีวิตทันทีที่มีการแตกเกิดขึ้น เกิดก้อนเลือดในสมองไปกดเนื้อเยื่อสมองกระตุ้นประสาทซิมพาเทติก ทำให้หัวใจเต้นผิดจังหวะ ความดันโลหิตสูง หลอดเลือดหดเกร็ง (Vasospasm) เลือดออกซ้ำ (Rebleeding) เลือดไปเลี้ยงสมองลดลง สมองบวม เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยอาจเสียชีวิตได้

3) หลอดเลือดแดงและเลือดดำมีการเชื่อมต่ออย่างผิดปกติ (Arteriovenous malformation : AVM) เป็นความผิดปกติของหลอดเลือดแดงและดำที่ส่วนปลาย ไม่มีหลอดเลือดฝอยเชื่อมโยงระหว่างหลอดเลือดแดงกับหลอดเลือดดำ หรือหลอดเลือดไหลปนกันทำให้หลอดเลือดดำแตกออกโดยเลือดออกบริเวณเยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) หรือในสมอง (Intracerebral hemorrhage) ก้อนเลือดเบียดเนื้อสมองและเส้นประสาททำให้เกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง สูญเสียความรู้สึก การควบคุมระบบประสาทอัตโนมัติและสมองตาย

1.2.4 ภาวะน้ำไขสันหลังคั่งในกะโหลกศีรษะ (Hydrocephalus) สาเหตุจากการสร้างน้ำไขสันหลังมาก ระบบไหลเวียนเลือดในหลอดเลือดดำทำงานผิดปกติ (Venous insufficiency) และการดูดซึมน้ำไขสันหลังบกพร่อง ที่มีสาเหตุจากความพิการแต่กำเนิด เนื้องอก การอักเสบและภาวะเลือดออก ทำให้มีน้ำของสมองและไขสันหลัง (Cerebro spinal fluid) ถูกสะสมภายในกะโหลกศีรษะในปริมาณที่มากกว่าปกติและทำให้เกิดการขยายของช่องภายในสมอง (Ventricular system) ลักษณะอาการทางคลินิกของผู้ป่วยเกิดจากภาวะที่มีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มมากขึ้น มักมีอาการปวดศีรษะ ระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงความผิดปกติระบบประสาท กล้ามเนื้อเป็นอัมพาต ความจำเสื่อม

1.2.5 การติดเชื้อของระบบประสาท มักมีความรุนแรงทำให้เกิดการอักเสบของเยื่อหุ้มสมอง (Meninges) ฝีหนองในเนื้อสมอง (Brain abscess) การอักเสบของเนื้อสมองจากเชื้อไวรัส (Viral encephalitis) หากไม่ได้รับการวินิจฉัยรวมทั้งการรักษาอย่างถูกต้องและรวดเร็ว จะส่งผลให้ผู้ป่วยอาจมีความผิดปกติของการรู้สติ ชัก ไข้สูง เกิดความพิการที่รุนแรงหรืออาจถึงขั้นเสียชีวิตได้ (Firoze, Sami & Khan, 2023)

1.3 การวินิจฉัยโรคศัลยกรรมประสาท

การตรวจวินิจฉัยเพื่อหาสาเหตุ ตำแหน่งความเป็นปกติภายในสมองและไขสันหลัง ได้แก่

1.3.1 การเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT scan) เป็นการตรวจด้วยรังสีเอกซเรย์ ร่วมกับเทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ซึ่งเป็นการตรวจเน้นรายละเอียดกระดูกของกะโหลกศีรษะ สามารถเห็นเลือดออกในสมองได้ดี

1.3.2 การถ่ายภาพโดยใช้คลื่นเสียง (Magnetic Resonance Imaging) เป็นการตรวจโดยอาศัยคลื่นเสียง ใช้ในการตรวจสมอง ไขสันหลังและเส้นประสาทในร่างกาย สามารถมองเห็นรอยโรคได้อย่างชัดเจน สามารถบอกขอบเขตของโรคได้ถูกต้องแม่นยำ เพื่อประโยชน์ในการวางแผนการรักษา เช่น ภาวะสมองขาดเลือดโดยเฉพาะในช่วงแรก และความผิดปกติในบริเวณก้านสมองสามารถตรวจหาความผิดปกติได้ดีกว่าการเอกซเรย์คอมพิวเตอร์โรคเนื้องอกของสมองและโรคลมชัก การตรวจกระดูกสันหลังและระบบกล้ามเนื้อและข้อ ช่วยในการวินิจฉัยโรคต่างๆ เช่น หมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เนื้องอกภายในกระดูก

1.3.3 การฉีดสีเข้าหลอดเลือดสมอง (Cerebral angiogram) เป็นวิธีการวินิจฉัยโดยใช้การฉีดสารทึบรังสีเข้าไปในหลอดเลือด พร้อมกับถ่ายภาพเอกซเรย์เพื่อตรวจสอบว่าหลอดเลือดสมองมีการแตกหรืออุดตันหรือไม่ และมักน้อยเพียงใด รวมถึงใช้ในการวินิจฉัยภาวะอื่นๆ เช่น การแข็งตัวของเลือด ระดับไขมันที่เพิ่มความเสี่ยงของโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองหรือความผิดปกติอื่นๆของหลอดเลือด (Rentiya et al., 2024)

1.3.4 การเจาะหลัง (Lumbar puncture) เพื่อการวินิจฉัย ได้แก่ การติดเชื้อในระบบประสาทส่วนกลาง เลือดออกในเยื่อหุ้มสมองชั้นกลาง (Subarachnoid hemorrhage) การทำ lumbar drain เพื่อระบาย cerebrospinal fluid (CSF) เพื่อบรรเทาความดันในช่องเอพิดูรัล โดยเฉพาะในกรณีที่มีการสะสมของ CSF ใช้ในการรักษาโรคที่เกี่ยวข้องกับระบบประสาท เช่น hydrocephalus subarachnoid hemorrhage meningitis

1.4 การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การรักษาแพทย์จะพิจารณาวิธีการรักษาที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความปลอดภัยสูงสุดของผู้ป่วยเป็นหลัก การรักษาตามสาเหตุที่ทำให้เกิดพยาธิสภาพในสมองและไขสันหลัง (Brunker, 2020) ดังนี้

1.4.1 การรักษาช่วยเหลือทางยาขั้นต้น (Acute Medical Management) ประเมินตามหลัก ABC ก่อนเบื้องต้น ควบคุมไม่ให้ความดันในกะโหลกศีรษะสูงจนเกินไป คือ การทำให้หายใจเร็ว (Hyperventilation) ซึ่งเป็นวิธีการลดความดันในกะโหลกศีรษะได้รวดเร็วที่สุด และ

การให้ Osmotic diuresis เช่น แมนนิทอล (Mannitol) การป้องกันการชักโดยเริ่มให้ยากันชักในกลุ่มของฟีนิลโทอิน (Phenytoin)

1.4.2 การผ่าตัดรักษา (Surgical Management) เพื่อไม่ให้เกิดภยันตรายขั้นทุติยภูมิจะพิจารณาไม่ผ่าตัดนั้นจะมีผู้ป่วย 2 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงไม่สามารถกลับคืนสภาพเดิมได้ การรู้สึกแยะ (Deep coma) หรืออาการแยลงอย่างรวดเร็วจากกรณีที่มีเลือดออกปริมาณมาก ๆ (Massive bleeding) และกลุ่มที่ไม่มีอาการหรืออาการน้อย หรือขนาดก้อนเลือดเล็กกว่า 2 เซนติเมตร การเบียดดันแนวกึ่งกลาง โดยทั่วไปถ้าเบียดดันออกไปเกินกว่า 0.5 เซนติเมตร ในการตรวจเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) ก็จะพิจารณาทำผ่าตัด หรือกรณีเลือดออกบางบริเวณที่สำคัญในผู้ป่วยที่เลือดออกในโพรงสมอง (Ventricle) การผ่าตัดเพื่อเอาก้อนเลือดออกทำได้ค่อนข้างยากโดยทั่วไปจะใช้การใส่ท่อเข้าภายในโพรงสมอง (Ventricle) เพื่อระบายเลือดออก หรือเรียกวิธีการทำนี้ว่า Ventricular drainage เป็นการรักษาที่สามารถลดความดันในกะโหลกศีรษะได้รวดเร็วอีกด้วย ถ้าเนื้องอกอยู่ในตำแหน่งที่ผ่าตัดได้และการผ่าตัดไม่ทำให้เกิดอาการผิดปกติทางระบบประสาทมากขึ้น

1.4.3 การรักษาโดยการไม่ผ่าตัด (conservative treatment) การรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ไม่ต้องผ่าตัดมักจะเน้นไปที่การรักษาตามอาการ ซึ่งรวมถึงการจัดการกับอาการและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยมีแนวทางการรักษา ได้แก่ การป้องกันอาการชักโดยให้ยากันชักในผู้ป่วยที่มีประวัติการชักหรือมีความเสี่ยงสูง การควบคุมค่าระดับอิเล็กโทรไลต์และดูแลให้ได้สารน้ำให้สมดุลกับปริมาณน้ำที่ออกจากร่างกาย การรักษาอาการที่เกิดขึ้น เช่น การจัดการกับความดันโลหิต การควบคุมอุณหภูมิร่างกาย และการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วย

1.4.4 การอุดเส้นเลือด (Embolization) เป็นการอุดเลือดแดงเพื่อการรักษาภาวะโรคต่างๆ เช่น ภาวะเลือดแดงและเลือดดำที่เชื่อมต่ออย่างผิดปกติ ภาวะมีรูรั่วระหว่างหลอดเลือดดำและหลอดเลือดแดง เส้นเลือดโป่งพอง ภาวะเลือดออกและเนื้องอกที่มีเส้นเลือดไปเลี้ยง โดยใช้วัสดุพิเศษ เช่น ขดลวด (Coil) กาว (Glue) ลูกโป่ง (Balloon) เจลโฟม (Gelfoam) ซึ่งการเลือกใช้วัสดุเหล่านี้แล้วแต่กรณีขึ้นอยู่กับกรณีวินิจฉัยของแพทย์ผู้รักษา โดยใช้วัสดุผ่านสายสวนหลอดเลือดเพื่อไปอุดหลอดเลือดแดงในตำแหน่งที่ต้องการ

1.4.5 การรักษาภาวะน้ำคั่งในสมอง (Hydrocephalus) โดยการรักษาด้วยการขับปัสสาวะ (Acetazolamide) ช่วยลดการสร้างน้ำต่อสมองและไขสันหลังปริมาณร้อยละ 25 - 50 การรักษาด้วยการผ่าตัดด้วยวิธีการผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองออกจากร่างกาย (External Ventricular Drainage/Ventriculostomy) หรือผ่าตัดใส่สายระบายน้ำในโพรงสมองสู่ช่องในร่างกาย (Ventriculoperitoneal Shunt)

1.4.6 การรักษาเฉพาะโรค ได้แก่

1) การรักษาเนื้องอกสมอง Brain tumor มี 2 วิธี คือ

(1) รักษาแบบหายขาด (Curative treatment) คือ การผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกออกหมด ผู้ป่วยจะหายขาด จะทำผ่าตัดในพวกที่เนื้องอกนอกเนื้อสมอง เช่น เนื้องอกของเยื่อหุ้มสมอง เนื้องอกของเส้นประสาทสมองที่แปด

(2) การรักษาแบบประคับประคอง (Palliative treatment) ในรายที่ก้อนเนื้องอกอยู่ลึกไม่สามารถผ่าตัดออกได้ จะตรวจเอาชิ้นเนื้อไปตรวจหาชนิดของเนื้องอก แล้วทำทางเดินของน้ำไขสันหลังใหม่ เช่น ระบายเข้าช่องท้อง (Ventriculoperitoneal shunt) ตามด้วยการรักษาทางเคมีบำบัดและรังสีบำบัด ส่วนการรักษาอย่างอื่น ได้แก่ การได้ยาเดกซาเมทาโซน (dexamethasone) ขนาด 4 มิลลิกรัม ทุก 6 ชั่วโมง เพื่อลดภาวะสมองบวมและให้ Hyperosmolar solution ได้แก่ แมนิทอล (Manitol) ขนาด 2.5 - 5 กรัม/กิโลกรัม เข้าหลอดเลือดนาน 2-10 นาที หรือแพทย์บางคนอาจให้ยาขับปัสสาวะ

2) การรักษาโรคคัลยกรรมประสาทไขสันหลัง

(1) การผ่าตัดรักษาโดยการผ่าตัดเอาก่อนเนื้องอกออก (Laminectomy, Corpectomy and removed tumor) ทำในผู้ป่วยที่ไขสันหลังเสียหายที่เพียงบางส่วน เพื่อให้การฟื้นตัวของไขสันหลังได้ดีขึ้นและให้ทราบชนิดของเนื้องอก

(2) การฉายรังสีรักษา ในบริเวณที่แพร่กระจายมายังไขสันหลัง (Metastasis tumor) และเป็นเนื้องอกที่ตอบสนองดีต่อการฉายรังสีรักษา

(3) การให้เคมีบำบัด รักษาทั้งเนื้องอกแหล่งกำเนิด (Primary) และมะเร็งที่แพร่กระจายมายังไขสันหลัง (Metastasis tumor) และเนื้องอกที่ไม่ตอบสนองต่อการฉายรังสีรักษา

(4) กายภาพบำบัด ฟื้นฟูผู้ป่วยให้สามารถช่วยเหลือตัวเองได้มากที่สุด
สรุป ในการรักษาผู้ป่วยคัลยกรรมประสาทนั้นส่วนใหญ่จะรักษาโดยการผ่าตัดเพื่อช่วยลดปัจจัยที่เป็นสาเหตุทำให้สูญเสียหน้าที่ของสมองและไขสันหลัง ดังนั้นผู้ป่วยต้องได้รับการรักษาที่มีมาตรฐาน ควบคู่กับการดูแลที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลและทีมสหสาขาที่จะช่วยลดความสูญเสียและความพิการ รวมทั้งภาวะที่เกิดจากโรคได้

2. แนวคิดการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจึงเป็นการดูแลที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการรักษามีแนวคิดสำคัญ ได้แก่ ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท บทบาทหน้าที่ของการพยาบาลศัลยกรรมประสาท ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ความหมายการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

Webb (2000) ได้ให้ความหมาย การพยาบาลด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (Neuroscience nursing) หมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางที่ตอบสนองความต้องการและการดูแลบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทางชีววิทยา จิตวิทยา สังคม และจิตวิญญาณ อันเป็นผลมาจากความผิดปกติของระบบประสาท ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัวและความจำ การสื่อสาร การเคลื่อนไหว การพักผ่อนและการนอนหลับ การขับถ่าย และการดูแลตนเอง

Walleck (1983) ได้อธิบายว่า การพยาบาลด้านระบบประสาทและประสาทศัลยศาสตร์เป็นสาขาเฉพาะของการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของระบบประสาท และการเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคม เป็นสาขาวิชาชีพการพยาบาลที่มีความต้องการทักษะเฉพาะทางจากพยาบาล

Fearon (2018) กล่าวว่า พยาบาลศัลยกรรมประสาทจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับพยาธิสรีรวิทยาของผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และมีทักษะการประเมินขั้นสูงในการพยาบาลก่อนและหลังผ่าตัด ทำหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลท่ามกลางทีมดูแลสุขภาพที่มีหลายวิชาชีพ

Salmenperä et al (2002) ได้อธิบายว่า พยาบาลศัลยกรรมประสาทจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับการทำงานของระบบประสาทส่วนกลาง ต้องทำงานร่วมกับผู้ป่วยหลายกลุ่มควรเข้าใจถึงความสำคัญของความปลอดภัยของผู้ป่วย ต้องความรู้และทักษะในการช่วยเหลือ แนะนำผู้ป่วย ตลอดจนการให้การพยาบาลที่เหมาะสม และต้องทำให้มั่นใจว่าการดูแลที่ได้รับมีคุณภาพ

Kleber (2022) ได้กล่าวว่า พยาบาลศัลยกรรมประสาทให้ความสำคัญกับการเฝ้าระวังและการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทางระบบประสาท และยังต้องมีความฉลาดทางอารมณ์ในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว

Clement (2015) ได้อธิบายว่า การพยาบาลประสาทวิทยา เป็นสาขาการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ ซึ่งเชี่ยวชาญด้านการดูแลบุคคลที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอันเนื่องมาจากความผิดปกติทางระบบประสาท สามารถระบุปัญหาและตอบสนอง

ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นจริงหรืออาจเกิดขึ้น ซึ่งครอบคลุมทุกระดับของการดำรงอยู่ของมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนตาย

Galea (2021) กล่าวว่า การพยาบาลศัลยกรรมประสาท เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางศัลยกรรมประสาท สภาวะที่เกี่ยวข้องกับสมอง เช่น การผ่าตัดสมอง การผ่าตัดกระดูกสันหลัง และการบาดเจ็บทางระบบประสาท การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ

American Association of Neuroscience Nurses (2021) ให้ความหมายการพยาบาลศัลยกรรมประสาท ว่าเป็นการผสมผสานระหว่างศิลปะและวิทยาศาสตร์ ที่มุ่งเน้นไปที่การควบคุม การป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การวินิจฉัยและการรักษาของมนุษย์ โดยมีการตอบสนองการดูแลด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย และสนับสนุนในการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชน และประชากร เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีของผู้ป่วยในทุกมิติ

Olson (2017) กล่าวว่า พยาบาลระบบประสาท เกี่ยวข้องกับการป้องกันการบาดเจ็บทางระบบประสาทหรือการเจ็บป่วย ให้บริการด้านการจัดการและอำนวยความสะดวก การปรับปรุงคุณภาพสำหรับบุคคลที่มีโรคทางระบบประสาท

วิกิราตน์ จันทศรีคำ (2565) การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีความสำคัญต้องมีการจัดการที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาและการประคับประคอง การดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน รวมถึงการดูแลก่อนและหลังผ่าตัดเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและปลอดภัยตลอดระยะเวลาการรักษา

กล่าวโดยสรุป การพยาบาลศัลยกรรมประสาทเป็นการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท ทั้งในด้านการวินิจฉัย การรักษา การดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

2.2 การประเมินทางระบบประสาท (Neurological signs)

การประเมินทางระบบประสาทเป็นขั้นตอนที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท โดยพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัว รูปร่างของรูม่านตา กำลังกล้ามเนื้อ และสัญญาณชีพ เพื่อให้สามารถวินิจฉัยและวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม(Keenan et al., 2018; Okubo et al., 2021) โดยมีขั้นตอนการตรวจที่สำคัญ ดังนี้

2.2.1 การตรวจประเมินระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Score : GCS)

เป็นเครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินระดับความรู้สึกตัวในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ โดยมีการประเมินการทำงานของสมองส่วนต่างๆ (Henderson, 2016) Glasgow Coma Scale ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในปี 1974 ที่มหาวิทยาลัยกลาสโกว์ เริ่มใช้อย่างแพร่หลายในช่วงทศวรรษ 1980 ต่อมา World Federation of Neurosurgical Societies (WFNS) ใช้ Glasgow

Coma Scale ในการประเมินผู้ป่วยที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองในปี 1988 (Teasdale et al., 1988) อ้างใน Jain & Iverson, 2024) Glasgow Coma Scale แบ่งออกเป็น 3 ข้อหลัก ได้แก่ การลืมตา (Eye Opening) เป็นการประเมินหน้าที่ของศูนย์ควบคุมระดับความรู้สึกตัว (Reticular Activating System: RAS) การสื่อภาษา (Verbal Response) เป็นการประเมินหน้าที่ของศูนย์ควบคุมการพูด (Speech Center) การเคลื่อนไหว (Motor Response) เป็นการประเมินหน้าที่ของเปลือกสมอง (Cerebral Cortex) ดังนี้

1) การลืมตา (Eye Opening(E)) ได้แก่ 4 คะแนน คือ ลืมตาได้เอง 3 คะแนน คือ ลืมตาเมื่อได้ยินเสียง 2 คะแนน คือ ลืมตาเมื่อมีความเจ็บปวด และ 1 คะแนน คือ ไม่มีการเปิดตา

2) การตอบสนองทางภาษา (Best verbal response (V)) ได้แก่ 5 คะแนน คือ ตอบสนองได้ดี 4 คะแนน คือ ตอบไม่ชัดเจน 3 คะแนน คือ ใช้คำพูดที่ไม่เหมาะสม 2 คะแนน คือ ไม่มีเสียงพูด และ 1 คะแนน คือ ไม่มีการตอบสนอง

3) การตอบสนองทางการเคลื่อนไหว (Best Motor Response(M)) ได้แก่ 6 คะแนน คือ ปฏิบัติตามคำสั่ง 5 คะแนน คือ เคลื่อนไหวเพื่อระบุงความเจ็บปวด 4 คะแนน คือ การเคลื่อนไหวผิดปกติ 3 คะแนน คือ การเคลื่อนไหวแบบยึดแขนออก 2 คะแนน คือ การเคลื่อนไหวแบบยึดขาออก และ 1 คะแนน คือ ไม่มีการเคลื่อนไหว

การรายงานผลคะแนน GCS สามารถรายงานได้ทั้งในรูปแบบคะแนนรวม และคะแนนแยกตามแต่ละด้าน เช่น GCS = E3V4M5 หมายถึง คะแนนเปิดตา 3 คะแนนทางภาษา 4 และคะแนนทางการเคลื่อนไหว 5 การแบ่งระดับความรุนแรงตามระดับความรู้สึกตัว จะแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามระดับความรู้สึกตัวออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับเล็กน้อย (Mild or minor head injury) มีค่าคะแนนตั้งแต่ 13-15 คะแนน 2) การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลาง (Moderate head injury) มีค่าคะแนนอยู่ระหว่าง 9-12 คะแนน 3) การบาดเจ็บที่ศีรษะระดับรุนแรง (Severe head injury) มีค่าคะแนนต่ำกว่าหรือเท่ากับ 8 คะแนน

2.2.2 การตรวจดูลักษณะรูปร่างของรูม่านตา (Pupils)

การตรวจดูลักษณะรูปร่างของรูม่านตา (Pupils) เป็นส่วนสำคัญในการประเมินทางระบบประสาท โดยใช้ไฟฉายที่มีจุดสว่างตลอดดวง ดูขนาดของ pupil โดยฉายจากทางด้านมาหยุดตรงกลางตาสักครู่ และผ่านเลยไปที่หัวตา ทำการเปรียบเทียบทั้งสองข้าง สิ่งที่ต้องสังเกต ได้แก่

1) รูปร่าง (Shape) ปกติ กลม

2) ขนาด (Size) ปกติ 2-6 มิลลิเมตร แล้วบันทึกเป็นตัวเลขในช่องที่กำหนดไว้

โดยบันทึก ขนาดก่อนการเกิด Reaction

3) *ปฏิกิริยาของรูม่านตาต่อแสง (react to light)* ประกอบด้วย ปฏิกิริยาต่อแสงปกติ (Briskly , reaction to light) คือ รูม่านตาหดเล็กน้อยทันที ปฏิกิริยาต่อแสงช้า (Slugish, slow reaction to light) คือ รูม่านตาจะหดเล็กน้อยได้ช้ากว่าปกติ ไม่มีปฏิกิริยาต่อแสง (Fix, non reaction to light) คือ รูม่านตาไม่มีปฏิกิริยาต่อแสงไฟ ถ้าตาบวมปิดลงบันทึก C (Closed) รูม่านตาที่ขยาย (dilated pupils) สามารถมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทส่วนกลางได้ในหลายด้าน โดยเฉพาะในกรณีที่มีความผิดปกติของเส้นประสาทที่ควบคุมการขยายและหดตัวของรูม่านตา หากมีความผิดปกติในเส้นประสาทสมองคู่ที่ 3 (oculomotor nerve) อาจทำให้เกิดอาการหนังตาตก (ptosis) การขยายรูม่านตาอาจเป็นสัญญาณของภาวะฉุกเฉิน เช่น การบาดเจ็บที่สมองหรือการขาดออกซิเจน การกดทับของเส้นเลือดโป่งพอง (aneurysm) ซึ่งต้องได้รับการตรวจสอบอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันความเสียหายเพิ่มเติม

2.2.3 การตรวจกำลังกล้ามเนื้อ (Motor power)

ผู้ตรวจจะให้ผู้ป่วยออกแรงต้านกับแรงที่ผู้ตรวจใช้ดึงหรือกด โดยการประเมินกำลังกล้ามเนื้อจะถูกแบ่งออกเป็นระดับต่างๆ ตามเกณฑ์ Glade ดังนี้

Glade 5 กำลังของกล้ามเนื้อปกติ เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ ด้านแรงโน้มถ่วงได้และด้านแรงผู้ตรวจได้เต็มที่

Glade 4 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ ด้านแรงโน้มถ่วงได้ และด้านแรงผู้ตรวจได้บ้าง

Glade 3 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ สามารถต้านแรงโน้มถ่วงได้ แต่ไม่สามารถต้านแรงของผู้ตรวจได้

Glade 2 เคลื่อนไหวแนวราบได้เต็มที่ แต่ไม่สามารถต้านแรงโน้มถ่วง

Glade 1 สามารถมองเห็นการหดตัวของกล้ามเนื้อแต่ไม่มีการเคลื่อนไหว

Glade 0 ไม่มีการหดตัวของกล้ามเนื้อ

2.2.4 *การตรวจสอบสัญญาณชีพ (Vital Signs)* เป็นส่วนสำคัญในการประเมินทางการแพทย์ โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความดันในกะโหลกศีรษะสูง ซึ่งสามารถส่งผลกระทบต่อพยาธิสภาพของสมองได้อย่างชัดเจน การเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ เมื่อผู้ป่วยมีความดันในกะโหลกศีรษะเพิ่มขึ้น จะเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบที่เรียกว่า Cushing response (Dinallo and Waseem, 2023) ซึ่งประกอบด้วย ชีพจรช้าลง ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้น ความดันชีพจรกว้างขึ้น จังหวะและลักษณะการหายใจอาจผิดปกติ อุณหภูมิในร่างกายสูง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) *การประเมินชีพจร* ชีพจรปกติอยู่ในช่วง 60-100 ครั้ง/นาที อาจพบชีพจรที่เต้นแรงแต่ช้า (Bradycardia) แสดงว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง หากมีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงมากจนไม่สามารถปรับตัวได้ จะพบว่าการเต้นของหัวใจจะเร็ว (Tachycardia)

2) การประเมินความดันโลหิต ความดันโลหิตซิสโตลิกสูงขึ้น เพื่อพยายามรักษาการไหลเวียนของเลือดไปยังสมอง หากค่าความดันซีพจรมากกว่า 40 มิลลิเมตรปรอท แสดงว่ามีภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง

3) การประเมินการหายใจ จังหวะและลักษณะการหายใจอาจผิดปกติ ได้แก่ การหายใจแบบ Cheyne-Stokes respiration เป็นการหายใจเร็วสลับ การหยุดหายใจ (apnea) เป็นระยะ แสดงถึงการเสียหายที่ของสมองส่วน diencephalons การหายใจแบบ Central neurogenic hyperventilation เป็นการหายใจหอบลึก สม่าเสมอ มากกว่า 40 ครั้ง/นาที พบในผู้ป่วยที่มีการกดเบียด midbrain จากการยื่นของสมองผ่าน tentorial

4) การประเมินอุณหภูมิ พบภาวะอุณหภูมิในร่างกายสูงได้บ่อยในผู้ป่วยทางระบบประสาท การเพิ่มอุณหภูมิทำให้ร่างกายต้องการออกซิเจนมากขึ้น และเซลล์สมองสูญเสียหน้าที่ จึงต้องควบคุมอุณหภูมิไม่ให้เกิน 38 องศาเซลเซียส

โดยสรุป การประเมินทางระบบประสาทเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ซึ่งต้องใช้ความรู้ ความชำนาญในการประเมิน การแปลความหมาย และการตัดสินใจที่รวดเร็ว ถูกต้องและเหมาะสม พยาบาลรายงานแพทย์ทันทีถ้าพบผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2.3 แนวทางกิจกรรมการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การพยาบาลศัลยกรรมประสาทประกอบด้วยการปฏิบัติที่เฉพาะเจาะจงซึ่งมุ่งหวังที่จะสนับสนุนผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดทางระบบประสาทและจัดการกับการฟื้นตัวหลังการผ่าตัด พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีความรู้ที่กว้างขวางเกี่ยวกับ ระบบประสาทส่วนกลาง และความผิดปกติต่างๆ ซึ่งรวมถึงความเข้าใจในความซับซ้อนของสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาทส่วนปลาย ความเชี่ยวชาญนี้มีความสำคัญต่อการให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะต่างๆ เช่น เนื้องอกในสมอง การบาดเจ็บที่ไขสันหลัง และโรคทางระบบประสาท ผู้วิจัยได้รวบรวมเป็นระยะต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 กิจกรรมการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัด

การพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดมีความสำคัญในการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมสำหรับการผ่าตัดและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น (ณัฐกุล หนูจักร, 2560) กิจกรรมหลักที่ควรดำเนินการ มีดังนี้

1) การตรวจร่างกายทางระบบประสาท ได้แก่ ประเมินสัญญาณชีพ (Vital Signs) เช่น อุณหภูมิ ความดันโลหิต ซีพจร และการหายใจ บันทึกการมองเห็นและประเมินความสามารถทางระบบประสาท

2) *ซັกประวัติการเจ็บป่วย* โดยซັกประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน รวมถึงอาการแพ้ยา อาหาร และการใช้ยาชนิดต่างๆ เช่น ยาละลายลิ่มเลือด และยาต้านการแข็งตัวของเลือด ตรวจสอบประวัติเลือดออกง่ายหรือหยุดยาก และประวัติการจัดฟัน

3) *การเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง* หากพบผู้ป่วยมีอาการ เช่น ปวดศีรษะ คลื่นไส้และอาเจียน จอประสาทตาบวม ระดับความรู้สึกตัวลดลง หรือลักษณะการหายใจผิดปกติ ต้องรายงานแพทย์ทันที

4) *การประเมินระบบทางเดินหายใจ* โดยการประเมินสัญญาณชีพพร้อมกับระดับความรู้สึกตัว (Glasgow Coma Scale; GCS) ผู้ป่วยที่มี $GCS \leq 8$ ควรได้รับการช่วยหายใจโดยใส่ท่อช่วยหายใจและใช้เครื่องช่วยหายใจ

5) *การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัว* โดยการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการหายใจหรือการไอที่มีประสิทธิภาพ การเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง การประเมินความปวดด้วยตนเอง ระมัดระวังไม่ให้สายระบายต่างๆ พับงอหรือเลื่อนหลุด ห้ามดึงสายแคะแคะแผล และสังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะ ตาพร่ามัว หรือของเหลวออกจากแผล

6) *การประเมินความพร้อมทางด้านร่างกาย* การงดน้ำงดอาหารและตรวจสอบอุปกรณ์ที่ติดตัวมากับผู้ป่วย เช่น ฟันปลอม การเตรียมผิวหนังก่อนการผ่าตัด

7) *การเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ* ประเมินความกลัว ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค การปฏิบัติตัวในการรับการผ่าตัด และภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด โดยการให้ข้อมูลและการอธิบาย หรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบเกี่ยวกับการผ่าตัด ลักษณะและชนิดของการผ่าตัด รวมทั้งแจ้งให้ผู้ป่วยทราบสถานการณ์ที่ต้องเผชิญ พร้อมให้คำแนะนำต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยวิตกกังวลน้อยลง

8) *การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์และเอกสาร* ตรวจสอบความยินยอมในการผ่าตัดให้ถูกต้องครบถ้วน ตรวจสอบการทำ marking site การระบุตัวผู้ป่วย ฟลิ้มเอกซเรย์ ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เตรียมการใช้เลือดและส่วนประกอบของเลือด ยาและเวชภัณฑ์ตามแผนการรักษาของแพทย์ (Czerwonka et al., 2020)

2.3.2 กิจกรรมการพยาบาลคัลยกรรมประสาทระยะวิกฤต

1) *การประเมินและเฝ้าระวังการอุดตันทางเดินหายใจ* ประเมินสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัว ($GCS \leq 8$) เพื่อให้การช่วยหายใจและดูแลทางเดินหายใจให้โล่ง รวมถึงการให้ออกซิเจนและตรวจสอบระดับความอิ่มตัวของออกซิเจนในเลือด

2) *การเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง* จัดท่านอนให้ศีรษะสูง 30 องศา สังเกตอาการผิดปกติ เช่น ปวดศีรษะและอาเจียน พร้อมดูแลแผลผ่าตัดและท่อระบายให้ไหลสะดวก

3) การประเมินอาการทางระบบประสาท ตรวจสอบการทำงานของเส้นประสาทสมอง กำลังกล้ามเนื้อ และปฏิกิริยาของรูมาตต่อแสง เพื่อเฝ้าระวังภาวะความดันโลหิตสูงเฉียบพลัน

4) การเฝ้าระวังภาวะ Hypovolemic shock สังเกตอาการเช่น อัตราการเต้นของหัวใจเร็ว ความดันโลหิตต่ำ และปัสสาวะออกน้อย พร้อมประเมินเลือดออกหลังผ่าตัด

5) การจัดการกับความปวด ประเมินความปวดโดยใช้ Pain scale ทุก 4 ชั่วโมง ดูแลประคบเย็นและให้ยาแก้ปวดตามแผนรักษา

6) การรักษาสมดุลน้ำและเกลือแร่ ประเมินภาวะโปตัสเซียมและโซเดียมที่ผิดปกติ พร้อมดูแลให้สารน้ำตามแผนรักษา บันทึกจำนวนและลักษณะสีปัสสาวะ

7) การป้องกันอันตรายเมื่อผู้ป่วยเกิดอาการชัก เตรียมอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เครื่องดูดเสมหะและออกซิเจน จัดทำให้อุณหภูมิผู้ป่วยนอนตะแคงในทิศทางที่ไม่มีแผลผ่าตัด ดูแลทางเดินหายใจให้โล่งและไม่ให้สิ่งของในปาก ห้ามจัดขากรรไกรและผูกยึดผู้ป่วย ใช้หมอนกั้นเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ บันทึกลักษณะการชัก ระยะเวลา และความถี่ พร้อมดูแลให้ยากันชักตามแผนรักษา

8) การประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอื่น ๆ เฝ้าระวังภาวะเบาจืด (Diabetes Insipidus) การเกิดภาวะหลอดเลือดดำอักเสบจากลิ่มเลือดอุดตัน, และภาวะน้ำหล่อสมองและไขสันหลังรั่ว

9) การให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการและการพยากรณ์โรค ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการและการพยากรณ์โรคหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวล

2.3.3 กิจกรรมพยาบาลศัลยกรรมประสาทหลังระยะวิกฤต

1) การประเมินและเฝ้าระวังระบบทางเดินหายใจ มีการประเมินและบันทึกสัญญาณชีพ รวมถึงอาการทางระบบประสาททุก 4-6 ชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการช่วยหายใจและให้ออกซิเจนตามความเหมาะสม (American Association of Neuroscience Nurses, AANN, 2023)

2) การป้องกันการติดเชื้อในระบบต่าง ๆ การล้างมือก่อนและหลังการพยาบาลทุกครั้งเป็นสิ่งสำคัญ วัตถุประสงค์ทุก 4 ชั่วโมง และสังเกตอาการติดเชื้อที่แผลผ่าตัด เช่น หนอง น้ำหล่อสมองและไขสันหลัง อาการปวดบวม แดงร้อน ควรดูแลให้แผลผ่าตัดแห้งสะอาดอยู่เสมอ (Sirindhorn Hospital, 2023)

3) การพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด การประเมินและเฝ้าระวังภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ความผิดปกติจากการกลืน และการป้องกันอันตรายเมื่อเกิดอาการชักเกร็ง กระตุก รวมถึงการป้องกันการเกิดแผลกดทับ (Czerwonka et al., 2020)

4) การทบทวน สอน และฝึกทักษะการปฏิบัติตัวของผู้ป่วย สอนผู้ป่วยเกี่ยวกับการหายใจและไออย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการระวังไม่ให้สายระบายต่างๆ พังงอ เลื่อนหลุด ห้ามดึงสายและแกะเกาแผล เปลี่ยนท่านอน และประเมินความปวดด้วยตนเอง

5) กระตุ้นการ Ambulation สำหรับผู้ป่วยที่แขนขาอ่อนแรง ควรพลิกตะแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง เมื่อผู้ป่วยมีอาการคงที่ ปรีกษากายภาพบำบัดเพื่อทำ Active Exercise หรือ Passive Exercise หากแพทย์ให้ลุกเดินได้ ต้องประเมินความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้ม

6) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการ การรักษา และการพยากรณ์โรค ให้ข้อมูลแก่ญาติเกี่ยวกับอาการและการพยากรณ์โรคหลังผ่าตัดเพื่อลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ (AANN, 2023)

2.3.4 กิจกรรมการพยาบาลคัลยกรรมประสาทระยะฟื้นฟู

1) เฝ้าระวังและสังเกตอาการการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ทำการประเมิน และบันทึกสัญญาณชีพ รวมถึงอาการทางระบบประสาททุก 4 ชั่วโมง เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ปลอดภัยและไม่มีภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น (American Association of Neuroscience Nurses, AANN, 2023)

2) เฝ้าระวังอาการชักและป้องกันอุบัติเหตุ ตรวจสอบอาการชักและเกร็งอย่างต่อเนื่อง พร้อมให้ผู้ป่วยได้รับยากันชักตามคำสั่งแพทย์ เพื่อควบคุมอาการและลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ (Chulalongkorn Hospital, 2023)

3) ส่งเสริมการหายใจของแผลผ่าตัด ดูแลแผลผ่าตัดอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันการติดเชื้อ โดยให้โภชนาการที่เหมาะสม เน้นโปรตีนสูงเพื่อช่วยในการฟื้นตัว

4) ดูแลภาวะโภชนาการของผู้ป่วย ประเมินภาวะโภชนาการ ประเมินการกลืน ประเมินการทำงาน ของลำไส้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ดูแลให้รับประทานอาหารครบ 5 หมู่ แนะนำให้ญาติจัดอาหารตามที่ผู้ป่วยชอบที่ไม่ขัดกับแผนการรักษา

5) ดูแลความสบายและความปลอดภัย สร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการนอนหลับที่ดี ความสะอาดของร่างกาย และป้องกันการพลัดตกหกล้ม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย (AANN, 2023)

6) ดูแลการขับถ่าย ให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีกากใย เช่น ผักและผลไม้ จัดให้ดื่มน้ำอย่างเหมาะสม 1.5-2 ลิตร/วันสำหรับผู้ป่วยที่ไม่มีข้อจำกัดพิเศษ ให้ยาระบายตามแผนการรักษา กระตุ้นการเคลื่อนไหว (Early Ambulation) อย่างต่อเนื่องเพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

7) ส่งเสริมการสื่อสารสำหรับผู้ป่วยที่มีความบกพร่อง กระตุ้นผู้ป่วยให้มีการสื่อสาร โดยเลือกวิธีการที่เหมาะสม เช่น การใช้ภาพหรือเครื่องมือช่วยในการสื่อสาร เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถแสดงออกถึงความต้องการหรืออาการได้ (AANN, 2023)

8) ส่งเสริมด้านจิตใจ โดยประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ ให้พบแพทย์เพื่อฟังข้อมูลเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย สร้างความมั่นใจและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล โดยให้กำลังใจ แสดงท่าทีความเข้าใจ และจัดหาแหล่งสนับสนุนทางสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านจิตใจ (Czerwonka et al., 2020)

2.3.5 กิจกรรมการพยาบาลการวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การประเมินนี้รวมถึงการตรวจสอบสัญญาณชีพ อาการทางระบบประสาท และกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือเช่น Barthel Index (American Physical Therapy Association, 2023) เพื่อประเมินความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวัน สถานะด้านอารมณ์และจิตใจ อาหารและยา การสื่อสาร การรับรู้ และการขับถ่าย ซึ่งช่วยให้ทีมสุขภาพสามารถระบุปัญหาและวางแผนการดูแลที่เหมาะสมได้

2) ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของครอบครัวและผู้ดูแล การประเมินนี้สำคัญเพื่อให้เข้าใจถึงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค (Czerwonka et al., 2020) ความรู้ในการดูแลต่อเนืองที่บ้าน ความพร้อมด้านจิตใจ อารมณ์ สังคม และเศรษฐกิจ (Molter & Leske, 2021) รวมถึงสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วย (Samroyod Hospital, 2023) และแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3) เตรียมพร้อมผู้ป่วยและญาติ การให้ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน เช่น วิธีการฟื้นฟูสภาพ การทำกิจวัตรประจำวัน การกลืนอาหาร การพูด และการเคลื่อนไหว รวมถึงการสังเกตอาการผิดปกติ เช่น อาการชัก และวิธีการรับประทานยาเกินข้อต่อเนือง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจัดการดูแลตนเองได้

4) เตรียมพร้อมครอบครัวและผู้ดูแล ควรมีการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับโรค ฝึกทักษะในการดูแล การทำกายภาพบำบัด และการสังเกตอาการผิดปกติต่าง ๆ นอกจากนี้ยังควรแนะนำการปรับสภาพบ้านและสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน

5) ให้ความรู้เกี่ยวกับแหล่งประโยชน์ต่างๆ และกระบวนการส่งต่อ ควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับบริการหรือแหล่งสนับสนุนที่มีอยู่ เช่น ศูนย์บริการสุขภาพ หรือโปรแกรมฟื้นฟู เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติสามารถเข้าถึงทรัพยากรเหล่านี้ได้เมื่อกลับบ้าน รวมถึงกระบวนการส่งต่อเพื่อฉายแสงหรือเคมีบำบัด

6) ส่งต่อและประสานงานเครือข่ายเพื่อติดตามการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน มีระบบติดตามเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องหลังจากกลับบ้าน โดยอาจรวมถึงการติดตามผลทางโทรศัพท์หรือนัดหมายเพื่อตรวจสอบสุขภาพ

7) การติดตามผู้ป่วยมาตรวจตามนัดและเปิดโอกาสให้ปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ มีระบบติดตามเพื่อตรวจสอบสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยสามารถปรึกษาทางโทรศัพท์ได้หากมีข้อสงสัยหรืออาการผิดปกติ เพื่อสร้างความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ

โดยสรุป การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทนั้นมีความสำคัญตั้งแต่ก่อนผ่าตัดจนถึงระยะฟื้นฟูและหลังจากกลับบ้าน การเตรียมความพร้อมทางจิตใจ การเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อน และการสนับสนุนทางอารมณ์ล้วนเป็นส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

บทบาทพยาบาล หมายถึง ความรับผิดชอบและหน้าที่ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (กองการพยาบาล, 2561) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) บทบาทอิสระ หมายถึง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์และสาขาอื่น ๆ ในการตัดสินใจวางแผนการดูแลผู้ป่วย ป้องกันภาวะแทรกซ้อน และช่วยฟื้นฟูสุขภาพ 2) บทบาทร่วม หมายถึง พยาบาลปฏิบัติหน้าที่โดยทำงานร่วมกับแพทย์และทีมสหสาขา โดยนำแผนการรักษาของแพทย์สู่การปฏิบัติเพื่อดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้หายจากโรคหรือควบคุมโรคได้ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ต้องมีความรู้ ทักษะ และสมรรถนะที่เหมาะสม ซึ่งเกิดจากการฝึกอบรมและประสบการณ์ การศึกษาต่อเนื่อง และการพัฒนาตนเองช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย จากการค้นคว้าวิจัยสรุปบทบาทพยาบาลศัลยกรรมประสาทที่มีในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ดังต่อไปนี้

2.4.1 บทบาทด้านการมีความรู้และทักษะเฉพาะทาง (Specialized knowledge and skill)

พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยาของระบบประสาท เพื่อให้สามารถวินิจฉัยผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางระบบประสาทได้อย่างดี เนื่องจากระบบประสาทควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย ความผิดปกติในสมองหรือไขสันหลังจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยา ก่อให้เกิดความบกพร่องในการทำงานของอวัยวะต่างๆ ความรู้เกี่ยวกับโครงสร้างและหน้าที่ของสมองส่วนต่างๆ จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจอาการและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ความรู้และทักษะเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางระบบประสาท เช่น ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และผู้ป่วยที่ต้องได้รับการผ่าตัดสมอง (Keenan et al., 2018) เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัย พยาบาลศัลยกรรม

ประสาทต้อดูแลผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวผิดปกติ บกพร่องการเคลื่อนไหว (Okubo, Yokoyama, Honda, Takeda, Sakai, Ishii และ Miura, 2021) หากพยาบาลมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงหน้าที่ของสมองต่างๆ แล้ว เมื่อพบความผิดปกติในสมองก็สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ป้องกันไม่ให้สมองถูกทำลายมากขึ้น หรือถ้าเกิดความพิการแล้วก็ช่วยให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ตามอัตรภาพ

2.4.2 บทบาทด้านการประเมินและติดตามอาการ (Monitoring and assessment)

พยาบาลต้องสามารถประเมินอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด และติดตามการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ รวมถึงอาการทางสมอง (Kleber, 2022) การประเมินของพยาบาลจะสามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้ (Oliveira, Pereira and Freitas, 2016) เพราะจะสามารถระบุความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้น หรือเป็นการบอกถึงความเปลี่ยนแปลงที่ไวที่สุดของผู้ป่วย และช่วยให้พยาบาลมีข้อมูลในสื่อสารประสานงานกับทีมที่ดูแลผู้ป่วยเพื่อวางแผนการดูแลให้เกิดผลลัพธ์การรักษาที่ดี การประเมินระดับสติของผู้ป่วยโดยใช้ Glasgow Coma Scale Scale (GCS) รวมถึงการประเมินขนาดของรูม่านตา ปฏิกิริยา ความสมมาตรของใบหน้า การควบคุมลิ้น การเคลื่อนไหว และความแข็งแรงของแขนขา การเปลี่ยนแปลงใดๆ จะต้องรายงานให้แพทย์ทราบโดยเร็ว ซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาและการติดตามอาการ (Oh, Song & Jeon, 2019) การประเมิน GCS มีผลต่อการตัดสินใจทางการแพทย์ในหลายด้าน ได้แก่ การประเมินความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ ซึ่งเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา เช่น การพิจารณาเรื่องการผ่าตัด (van Dijck et al., 2018) การบันทึกคะแนน GCS ช่วยให้แพทย์สามารถติดตามการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถระบุสัญญาณอาการที่จะแย่ลงได้เร็วขึ้น (Yousuf, 2018) เป็นเครื่องมือที่ช่วยในการสื่อสารข้อมูลระหว่างสมาชิกในทีมแพทย์ ทำให้การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยมีความชัดเจนและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การติดตามประเมินสัญญาณชีพ ความเจ็บปวด ปริมาณของเหลวที่เข้า/ออก อาการชัก และการติดตามความดันในกะโหลกศีรษะที่เพิ่มขึ้นเป็นสิ่งสำคัญมาก การประเมินระบบประสาทที่แม่นยำและการรายงานการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วถือเป็นสิ่งสำคัญ สามารถช่วยลดอัตราการเสียชีวิตได้

2.4.3 บทบาทด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อน (Preventing complications)

พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีบทบาทในการสังเกตถึงอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นภายหลังการผ่าตัด และให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อยในผู้ป่วย ได้แก่ อาการบวมของสมอง (Trong . et al. ,2023) ความดันในกะโหลกศีรษะสูง อาการชัก เลือดออกในกะโหลกศีรษะ (Sarnthein, Staartjes, Regli, 2022) ภาวะขาดเลือด เส้นประสาทสมองพิการ และการติดเชื้อ (Sarwal, 2021) หากผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้นจะส่งผลให้ผู้ป่วยต้องใช้ระยะเวลานานขึ้น ในการรักษาอาจเกิดความพิการและอาจเสียชีวิตได้

(Caciano, Pires, et al ,2020) ภาวะแทรกซ้อนผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีอัตราการเกิดประมาณร้อยละ 14 ถึง 23 (Bajaj et al., 2022) ฝ้าระวังและการจัดการภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่สำคัญ (Sarnthein, Staartjes, Regli, 2022) ได้แก่

1) การประเมินแผลผ่าตัดและบันทึกจำนวนเลือดที่ออกจากท่อระบาย ถ้าออกมากกว่าหรือเท่ากับ 200 ml/hr ให้เจาะ Hematocrit ถ้า Hematocrit ต่ำกว่า 30% รายงานให้แพทย์รับทราบเพื่อให้การรักษาต่อไป เพื่อป้องกันภาวะ shock จากการเสียเลือด

2) การประเมินอาการทางระบบประสาท ถ้าผู้ป่วยมีผู้ป่วยมีอาการซีดลงหลังผ่าตัด ให้นำถึงภาวะตกเลือดในสมองหรือสมองบวม ควรรีบรายงานแพทย์ทันที

3) การสังเกตการรั่วของน้ำไขสันหลัง (CSF) เพื่อป้องกันภาวะเยื่อหุ้มสมองอักเสบ ซึ่งผู้ป่วยจะมีไข้สูงและคอแข็ง การตรวจดูว่าเป็นน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง (CSF) ได้จากการซักถามผู้ป่วยว่ามีน้ำไหลลงคอหรือไม่ ถ้ามีรู้สึกเค็มหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยบอกเค็มให้สงสัยว่าเป็นน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง (CSF) และให้ตรวจสอบโดยให้ผู้ป่วยก้มตัวมาข้างหน้าเพื่อดูว่ามีน้ำหยดออกจากจมูกหรือไม่ ถ้ามีให้ตรวจเพื่อยืนยันว่าวินิจฉัย Halo sign CSF แยกออกจาก Bloody nasal discharge ทำโดยการหยอดสารคัดหลั่งที่ได้ลงในกระดาษกรอง ถ้าพบว่ามี clear ring อยู่ล้อมรอบ bloody spot ตรงกลางถือว่าเป็นน้ำหล่อสมองและไขสันหลัง (CSF) ต้องรายงานแพทย์เพื่อทำการรักษา

4) การป้องกันอาการชักและป้องกันอุบัติเหตุจากการชัก แพทย์อาจให้ยาเพื่อป้องกันอาการชัก ยาที่ใช้บ่อยคือ Dilantin ซึ่งอยู่ในกลุ่ม High Alert Drug ต้องบริหารยาตามแนวทางการให้ยา High Alert Drug อย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันอันตรายและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่อาจเกิดขึ้น และป้องกันอุบัติเหตุจากการชัก

2.4.4 ด้านการสื่อสารและการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ (Communication and collaborateon)

ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลศัลยกรรมประสาท เนื่องจากการสื่อสารที่ดีช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยพยาบาลต้องสื่อสารกับผู้ป่วย ครอบครัว และทีมแพทย์อย่างต่อเนื่อง (Keenan et al., 2018) การทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพมีความสำคัญในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยในด้านกายภาพบำบัด จิตใจ โภชนาการ ยา และการเงิน (พีรดา ฉิมพลีพ, กุลวดี อภิชาติบุตร และ คัทลียา ศิริภัทธกร แสนหลวง, 2565) การสื่อสารในงานพยาบาลมีความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัว โดยการสื่อสารที่ชัดเจนจะช่วยลดความวิตกกังวลของญาติและสร้างความไว้วางใจระหว่างผู้ป่วยและทีมแพทย์ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญในการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ และยังมีความสำคัญต่อการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการประสานงาน

กับแพทย์และทีมสหสาขา (Galea, 2021) การประสานงานที่ดีช่วยให้ทุกฝ่ายในทีมสามารถแลกเปลี่ยนข้อมูลและความคิดเห็นได้อย่างเปิดเผย ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจที่ดีกว่าในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น ทักษะการสื่อสารและการทำงานร่วมกันในทีมสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยทุกฝ่ายต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

2.4.5 บทบาทด้านการฟื้นฟูสภาพและการฟื้นตัว (Rehabilitation and recovery)

พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีบทบาทในการดูแลในระยะพักฟื้นและระยะฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยที่ทำผ่าตัดทั้งทางสมองและไขสันหลัง การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยจะขึ้นอยู่กับขนาดของแผลผ่าตัดและความสำเร็จของการรักษาโดยการผ่าตัดถ้าผ่าตัดแล้วได้ผลดีไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนก็จะทำให้ผู้ป่วยฟื้นหายดีดังเดิมและในการฟื้นฟูสภาพ (ผกามาศ พิมพ์ธารา, พรชัย จุลเมตต์ และ นัยนา พิพัฒน์วิชชา, 2563) เพื่อลดความพิการป้องกันภาวะสุดแทรกซ้อนทำให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ลดการพึ่งพาผู้อื่นลง ฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยผู้ศัลยกรรมประสาท ได้แก่ การกระตุ้นประสาทรับรู้สัมผัสทั้ง 5 ด้าน คือ ด้านการสัมผัส ด้านการรับรส ด้านการรับกลิ่น ด้านการได้ยิน ด้านการมองเห็น เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถฟื้นฟูความรู้สึกได้อย่างเต็มที่ (AANN, 2023) ฟื้นฟูสภาพการทำงานที่ด้านการรู้คิดร่วมกับการบริหารสมอง การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ออกกำลังกายส่วนแขนและขาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อเสริมสร้างกล้ามเนื้อและเพิ่มความแข็งแรง (Sirindhorn Hospital, 2023) ช่วยฝึกหัดให้ผู้ป่วยลุกจากเตียง ดูแลให้ลูกนั่งข้าๆ ขณะเดียวกันให้หัดเดินไปด้วยและพยาบาลควรอยู่กับผู้ป่วยด้วยเพราะผู้ป่วยอาจมีอาการเวียนศีรษะหรืออาจเป็นลมไม่รู้สึกรู้ตัวได้ สนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ดูแลช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุด วางสิ่งของเครื่องใช้ที่ผู้ป่วยต้องการไว้ใกล้ๆ กับผู้ป่วยเพื่อสะดวกในการหยิบใช้ ให้การพยาบาลต่างๆ พร้อมกัน หรือในเวลาเดียวกันเพื่อจะได้ไม่รบกวนผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น บทบาทของพยาบาลศัลยกรรมประสาทในการดูแลผู้ป่วยในระยะพักฟื้นและระยะฟื้นฟูนั้นมีความสำคัญอย่างมาก โดยไม่เพียงแต่ต้องเฝ้าระวังอาการทางกายภาพ แต่ยังต้องสนับสนุนด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วย เพื่อให้เขาสามารถกลับมาใช้ชีวิตประจำวันได้อย่างเต็มที่ (American Association of Neuroscience Nurses, AANN, 2023)

2.4.6 บทบาทด้านการสนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional support)

ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมักเผชิญกับความท้าทายทางร่างกายและอารมณ์ บทบาทของพยาบาลในการจัดการความวิตกกังวลและการสนับสนุนทางอารมณ์สำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมประสาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงที่ผู้ป่วยต้องเผชิญกับความเครียดจากการผ่าตัดและกระบวนการฟื้นตัว ผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการผ่าตัดมักมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการรักษาและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การจัดการกับความวิตกกังวลนี้เป็นสิ่งสำคัญเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเตรียมตัวได้ดีขึ้นสำหรับการผ่าตัด (Wu et al., 2022) พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้

ข้อมูลเกี่ยวกับขั้นตอนการผ่าตัด วิธีการดูแลตัวเองก่อนและหลังผ่าตัด รวมถึงการอธิบายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น การให้ข้อมูลนี้ช่วยลดความวิตกกังวลและเพิ่มความมั่นใจให้กับผู้ป่วย การสนับสนุนทางอารมณ์:พยาบาลต้องให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยการฟังและตอบคำถาม เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขาได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิด ซึ่งช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับความเครียดได้ดีขึ้น (Czerwonka et al., 2020) พยาบาลสามารถใช้ในการลดความวิตกกังวล เช่น การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การให้ข้อมูลที่ชัดเจน และการใช้เทคนิคผ่อนคลาย เช่น การหายใจลึก ๆ หรือการทำสมาธิ การจัดการความวิตกกังวลอย่างเหมาะสมไม่เพียงแต่ช่วยลดความเครียดของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ เช่น การฟื้นตัวที่เร็วขึ้นและลดโอกาสในการเกิดภาวะแทรกซ้อนหลังจากการผ่าตัด ดังนั้น บทบาทสำคัญของพยาบาลในการจัดการความวิตกกังวลและให้การสนับสนุนทางอารมณ์แก่ผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดศัลยกรรมประสาท การเตรียมความพร้อมและการให้ข้อมูลอย่างครบถ้วนเป็นสิ่งจำเป็นในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถรับมือกับความเครียดจากการผ่าตัดได้ดีขึ้น ซึ่งส่งผลต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพในระยะยาว

กล่าวโดยสรุป บทบาทของพยาบาลศัลยกรรมประสาทนั้นหลากหลายและสำคัญต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ตั้งแต่การประเมิน การติดตามอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ไปจนถึงการสนับสนุนทางอารมณ์ ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

3. บริบททั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์

3.1 บริบททั่วไปของโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ ในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข มีเนื้อที่ทั้งสิ้น 33 ไร่ เป็นโรงพยาบาลศูนย์ขนาด 700 เตียง (เปิดดำเนินการ 640 เตียง) ที่ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสากล ISO 9002 เป็นโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือ HA (Hospital Accreditation) เพื่อมุ่งมั่นพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงความพึงพอใจของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ มีวิสัยทัศน์ คือ โรงพยาบาลชั้นนำที่คุณภาพเป็นเลิศ เพื่อท้องถิ่นภาคใต้ มีพันธกิจ ประกอบด้วย 1) สนับสนุนและพัฒนาระบบเครือข่าย 7 จังหวัดภาคใต้ตอนล่าง (เขตบริการสุขภาพที่ 12) ได้แก่ จังหวัดสงขลา พัทลุง สตูล ตรัง ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส 2) บริการสุขภาพถึงศูนย์ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค 3) ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ 4) ชี้นำสุขภาพและการมีส่วนร่วมของชุมชน โรงพยาบาลมีเป้าหมายในการดำเนินงานประจำปี 2568 ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพการให้บริการ

และการดูแลผู้ป่วย โดยมีเป้าหมายหลัก (Hospital Goal) ประจำปี 2568 ได้แก่ ลดอัตราการเสียชีวิต ลดแออัด ลดวันนอน พัฒนา Excellent Center 2P safety Digital Health และ Environment Modernize Smart ดังนี้

3.1.1 ลดอัตราการเสียชีวิต มุ่งหวังที่จะปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดอัตราการเสียชีวิตในโรงพยาบาล โดยการใช้ระบบเฝ้าระวังและการตอบสนองที่รวดเร็วต่อผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤต (Rapid Response Teams) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจนำไปสู่อัตราการเสียชีวิตที่สูงขึ้น

3.1.2 ลดความแออัด การปรับปรุงกระบวนการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างรวดเร็ว ลดเวลารอคอยในการเข้ารับบริการ และจัดการเตียงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อรองรับผู้ป่วยได้มากขึ้น (Hfocus.org, 2023)

3.1.3 ลดวันนอน มุ่งเน้นการดูแลที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดระยะเวลาที่ผู้ป่วยต้องนอนในโรงพยาบาล โดยการพัฒนาแนวทางการรักษาที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

3.1.4 พัฒนา Excellent Center การสร้างศูนย์บริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellent Center) เพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงในด้านต่าง ๆ เช่น โรคมะเร็ง 92,946 ครั้ง/ปี โรคหัวใจ 35,921 ครั้ง/ปี โรคหลอดเลือดสมอง 8,421 ครั้ง/ปี อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 130,583 ครั้ง/ปี ทารกแรกเกิด 11,883 ครั้ง/ปี และการปลูกถ่ายอวัยวะสำเร็จ 28 ราย (สถิติโรงพยาบาลหาดใหญ่, 2567)

3.1.5 2P Safety การดำเนินงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety) โดยมุ่งเน้นการใช้เทคโนโลยีและกระบวนการที่ช่วยลดความเสี่ยงในการรักษา

3.1.6 Digital Health การนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาใช้ในการให้บริการสุขภาพ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและปรับปรุงระบบข้อมูลสุขภาพ (Hfocus.org, 2023)

3.1.7 Environment Modernize การปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในโรงพยาบาลเพื่อให้เหมาะสมกับการให้บริการทางการแพทย์ และสร้างบรรยากาศที่ดีสำหรับผู้ป่วยและบุคลากรทางการแพทย์

โรงพยาบาลหาดใหญ่มีเป้าหมายในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการให้บริการเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประชาชนในเขตภาคใต้ตอนล่าง โดยมุ่งเน้นไปที่การลดความแออัดและเวลารอคอยของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาศูนย์บริการที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Excellent Center) เพื่อให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพสูงขึ้น

3.2 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์ คือ การจัดการบริการที่ได้รับมอบหมาย ตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขของโรงพยาบาลส่วนภูมิภาคสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 2542 ดังนี้

3.2.1 การตรวจวินิจฉัยโรคในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ที่จำเป็นและการฟื้นฟูสภาพทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและมีหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และการรักษาพยาบาลในท้องถิ่นที่ห่างไกล

3.2.2 การส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค โดยการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคและให้การรักษาผู้ติดยาเสพติดตามแผนงานของนโยบายกระทรวงสาธารณสุขและจังหวัด

3.2.3 บริการตรวจชันสูตรโรคทั้งในโรงพยาบาลและหน่วยบริการสาธารณสุข ในเขตที่รับผิดชอบ

3.2.4 ดำเนินการเกี่ยวกับระบบรับส่งผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไปโรงพยาบาลชุมชน รวมถึงสนับสนุนความร่วมมือกับครอบครัวและชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ

3.2.5 การค้นคว้าวิจัยและพัฒนาด้านวิชาการทางการแพทย์และเทคโนโลยี ที่เกี่ยวข้องกับ การรักษาพยาบาล

3.2.6 การดำเนินการฝึกอบรม แก่บุคลากรทางการแพทย์และพัฒนางานด้านการศึกษา การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับให้มีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพอนามัยและด้านการรักษาพยาบาล

3.2.7 ให้การสนับสนุนโรงพยาบาลชุมชนและสถานบริการสาธารณสุข ทั้งด้านบริหารบริการและวิชาการรวมถึงด้านวัสดุและอุปกรณ์ทางเครื่องมือแพทย์

3.2.8 ดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน ในเขตเมืองและเขตพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย

3.3 หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

ให้บริการผู้ป่วยศัลยกรรมประสาททุกเพศ ตั้งแต่อายุ 12 ปีขึ้นไป หรือมีน้ำหนักมากกว่า 30 กิโลกรัม ทั้งที่ต้องรักษาด้วยวิธีการผ่าตัดและไม่ผ่าตัดเปิดบริการเตียงสามัญ 24 เตียง ห้องพิเศษ 6 ห้อง กลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงาน คือ การบาดเจ็บที่ศีรษะ โรคเนื้องอกสมอง และโรคหลอดเลือดสมองกลุ่มโรคที่ให้บริการผู้ป่วยทางศัลยกรรมประสาท ได้แก่ผู้ป่วยสมองบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (Traumatic Brain Injury; TBI) เนื้องอกสมอง (Brain tumor) พยาธิสภาพของหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular malformation) เลือดคั่งในเนื้อสมอง (Intracerebral hemorrhage; ICH) และพยาธิสภาพบริเวณกระดูกสันหลังและไขสันหลัง (Spinal and spinal cord lesions) ให้บริการผู้ป่วยทั้งการรักษาโดยการผ่าตัด (Surgical treatment) และการรักษาแบบประคับประคอง (Conservative

treatment) เน้นการดูแลแบบองค์รวม ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อน สามารถดูแลตนเองได้ และมีความพึงพอใจ

อัตรากำลัง มีบุคลากร ประกอบด้วย ประสาทศัลยแพทย์ 4 คน พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 คน (ตำแหน่งระดับชำนาญการ จำนวน 5 คน ระดับปฏิบัติการ 15 คน อบรมเฉพาะทาง วิกฤต 2 คน เฉพาะทางศัลยกรรมประสาท จำนวน 2 คน จบปริญญาโทการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน ผู้ช่วยเหลือคนไข้ จำนวน 11 คน และพนักงานทำความสะอาด จำนวน 2 คน อัตรากำลังพยาบาลหมุนเวียนปฏิบัติงานเวรเช้า:บ่าย:ดึก = 6-7 :5 :4 โดยแต่ละเวรต้องมีพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 4 ปี อย่างน้อย 1 คน เป็นหัวหน้าเวร สำหรับเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ และพยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้คนอื่นๆ ในเวร ผู้ช่วยเหลือคนไข้ 4: 2: 2 โดยมีการปรับเพิ่ม-ลดอัตรากำลังตามจำนวนผู้ป่วยและภาระงาน บางช่วงมีผู้ป่วยใส่เครื่องช่วยหายใจมากเกินความสามารถในการดูแลของพยาบาลในเวร

3.4 มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

การขับเคลื่อนคุณภาพสถานบริการใหม่ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จาก “2P Safety” สู่ “3P Safety” คือ “ผู้ป่วย-บุคลากร-สังคม” ปลอดภัย ที่ผ่านมาตรฐานพยาบาลใช้หลัก 2P safety ที่เน้นเรื่องความปลอดภัยของ patient และ personnel แบบแยกส่วนกัน ในเรื่องของความปลอดภัย จึงควรมีการปฏิสัมพันธ์กัน จะทำให้ความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากรมีความเชื่อมโยงกันได้ 3P Safety (Quality Learning, 2024) จะเพิ่มการคำนึงถึงความปลอดภัยของประชาชน หรือสังคมร่วมด้วย การเชื่อมโยง 3P จึงเป็นส่วนสำคัญจำเป็นที่จะทำให้เกิดการผสมพลังเพื่อความปลอดภัย และสุขภาวะที่ดีต่อไป (ดารณี เชี่ยวชาญธนกิจ, 2566) กระบวนการดูแลผู้ป่วย เป็นมาตรฐานที่ 3 ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) (2565) ให้ความสำคัญและสอดคล้องกับ “มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5” ประกอบด้วย การเข้าถึงและเข้ารับบริการ การประเมินผู้ป่วย การวางแผนดูแลผู้ป่วย การดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้เสริมพลังวางแผนจำหน่ายและการดูแลต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลศัลยกรรมประสาท มีบทบาทในกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.4.1 การเข้าถึงและเข้ารับบริการ ได้แก่

1) มีความชัดเจน ว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายจะเข้าถึงบริการอย่างเหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลันและเรื้อรัง มีการวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคในการเข้าถึงบริการ เช่น การเดินทาง กายภาพ ช่วงเวลา การสื่อสาร วัฒนธรรม และแสดงถึงความพยายามที่จะลดปัญหาอุปสรรคดังกล่าว

2) มีแนวทาง ในการประเมินเบื้องต้นเพื่อพิจารณาปรับแก้ได้อย่างเหมาะสมกับความเร่งด่วนที่จะต้องได้รับการบริการของผู้ป่วย

3) การเตรียมผู้ป่วยก่อนรับไว้รักษาเป็นไปอย่างเหมาะสม ทั้งการให้ข้อมูล การขอความยินยอมการเตรียมตรวจทางห้องปฏิบัติการและตรวจพิเศษต่างๆ

4) *Patient placement* เป็นไปอย่างเหมาะสมกับสถานะของผู้ป่วยและ หัตถการที่จะเกิดขึ้น

5) มีความร่วมมือและประสานงานระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อย่างมี ประสิทธิภาพกรณีที่มีระบบ fast track และมีการ monitor การบรรลุเป้าหมายของของระบบอย่างต่อเนื่อง

3.4.2 การประเมินผู้ป่วย ได้แก่

1) มีการประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม
2) มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการ ซึ่งนำการประเมินผู้ป่วย
3) มีบริการตรวจวินิจฉัยทางห้องปฏิบัติการ บริการตรวจภาพรังสี และ บริการ *investigation* อื่นๆ ที่จำเป็น พร้อมให้บริการในเวลาที่ต้องการ มีระบบประกันคุณภาพหรือ การประเมินความน่าเชื่อถือของผลการตรวจตามความเหมาะสม และมีการประสานงานกับทีมสห สาขาที่ดี

4) ผู้ประกอบวิชาชีพที่เกี่ยวข้องร่วมมือและประสานงานกันในการประเมิน ผู้ป่วย มีการใช้ผลการประเมินร่วมกัน

5) มีการระบุปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยโรค การจำแนก ความรุนแรงหรือstaging ของการเป็นโรค (ในกรณีที่เหมาะสมสำหรับการวางแผนการรักษา) รวมทั้ง ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นระหว่างกระบวนการดูแล

6) มีการบันทึกผลการประเมินในเวชระเบียนในเวลาที่กำหนด และพร้อมให้ ผู้เกี่ยวข้องใช้ประโยชน์

7) มีการอธิบายผลการประเมิน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจอย่างเหมาะสม

8) มีการประเมินคุณภาพของการวินิจฉัยโรค เช่น ความถูกต้อง ความ ครอบคลุม ความทันกาล และความเป็นเหตุเป็นผลในการวินิจฉัย

3.4.3 การวางแผนดูแลผู้ป่วย ได้แก่

1) มีการจัดทำแผนการดูแลผู้ป่วย ซึ่งตอบสนองต่อปัญหา/ความต้องการของ ผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

2) มีการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกบนพื้นฐานวิชาการ ซึ่งนำการวางแผนการ ดูแลผู้ป่วย

3) การวางแผนดูแลผู้ป่วย เป็นไปอย่างเชื่อมโยงและประสานกันระหว่าง วิชาชีพ แผนก และหน่วยบริการต่างๆ

- 4) ผู้ป่วย/ครอบครัว มีโอกาสมีส่วนร่วมในการวางแผนหลังจากได้รับข้อมูลเพียงพอ
- 5) แผนการดูแลมีความชัดเจน เพียงพอสำหรับการประสานงานและติดตามประเมินผล
- 6) มีการประเมินซ้ำและปรับแผนตามความเหมาะสม

3.4.4 การดูแลผู้ป่วย ได้แก่

- 1) ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนโดยผู้มีความรู้ความชำนาญ คำนึงถึงความปลอดภัยและการบรรลุเป้าหมายตามแผน
- 2) การดูแลรวมถึงความช่วยเหลือในการดูแลตนเอง การบำบัดอาการปวดและอาการอื่นๆ การใช้ยา อาหาร/โภชนาการ การฟื้นฟูสภาพ/บำบัด/ออกกำลัง การป้องกันความเสี่ยงอื่นๆ การระงับความรู้สึกและการทำหัตถการ
- 3) มีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม ตามแนวทางและเป้าหมายการรักษา
- 4) มีการตอบสนองอย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยที่มีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ
- 5) มีการประสานงาน/ขอคำปรึกษา สำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยร่วมอย่างเหมาะสม
- 6) มีการประเมินคุณภาพของการดูแลรักษา เช่น ความเหมาะสม/การปฏิบัติตามแนวปฏิบัติประสิทธิผล ความปลอดภัย ความทันเวลาในการตอบสนอง ฯลฯ

3.4.5 การให้ความรู้เสริมพลังวางแผนจำหน่าย ได้แก่

- 1) มีการประเมินความจำเป็น ในการได้รับความรู้ในแต่ละช่วงเวลาสำคัญของการดูแล
- 2) มีการให้ความรู้ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ในลักษณะที่เข้าใจง่าย มีสื่อประกอบตามความเหมาะสมมีการประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยและครอบครัว
- 3) มีการประเมินความต้องการการดูแล (healthcare need) ที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย
- 4) มีการประเมินความพร้อม ความเต็มใจ และความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว
- 5) ผู้ป่วยและทีมผู้ให้บริการร่วมกันจัดทำ self-management plan ตามความต้องการการดูแลครอบครัว การดูแลต่อเนื่อง ทักษะที่ต้องทำด้วยตนเอง การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อม ฯลฯ

6) มีการฝึกฝนทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการประเมินความสามารถในการปฏิบัติ

3.4.6 การดูแลต่อเนื่อง ได้แก่

1) ผู้ป่วยที่จำหน่ายออกจากสถานพยาบาล ได้รับการส่งต่อ ติดตาม ประเมินความก้าวหน้าและปรับแผนการดูแลเป็นระยะอย่างเหมาะสม

2) มีการส่งต่อข้อมูลให้แก่สถานพยาบาลใกล้บ้านหรือชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ของประเทศไทย เน้นการให้บริการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพสูง โดยมีวิสัยทัศน์ที่จะเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในภูมิภาค โดยมีเป้าหมายเพื่อสนับสนุนและพัฒนาเครือข่ายการดูแลสุขภาพใน 7 จังหวัดภาคใต้ ให้บริการรักษาโรคเฉพาะทาง ฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ส่งเสริมสุขภาพชุมชน ปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย การประเมิน การวางแผนการรักษา และการรับรองคุณภาพ โดยเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วยและการประสานงานการดูแลระหว่างผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ เพื่อให้แน่ใจว่าได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม

4. แนวคิดปรากฏการณ์วิทยา

แนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีการวิจัยรูปแบบหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อเข้าใจประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (Lived experience) และศึกษาโลกของการดำเนินชีวิต องค์ความรู้ปัจจุบันในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีอิทธิพลมาจาก 4 แนวคิด คือ ปรัชญานิยม (Positivism) ปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) หลังสมัยนิยมหรือแนวคิดหลังสมัยใหม่ (Postmodernism) และปฏิบัตินิยม (Pragmatism) โดยเฉพาะแนวคิดปรัชญานิยมที่มุ่งแสวงหาองค์ความรู้จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาองค์ความรู้ในวิทยาศาสตร์สุขภาพ มากที่สุด (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2553) แนวคิดนี้มีฐานความเชื่อที่ว่า ข้อเท็จจริงเป็นสิ่งสากล ปรากฏการณ์ ที่เกิดขึ้นทุกอย่างต้องมีสาเหตุ และสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างเดียวกันต้องมีสาเหตุแบบเดียวกัน เป็นความจริง ที่แน่นอนตายตัว ที่ต้องสามารถวัดได้ ประเมินได้โดยปราศจากอคติ แนวคิดนี้มีการมองรูปแบบการวิจัยในลักษณะของความเป็นเหตุเป็นผล ที่สามารถวัดได้ ประเมินได้โดยมุ่งวัดหรือ แนวคิด ทฤษฎี หรือ ทดสอบสมมุติฐาน โดยใช้เครื่องมือวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ผลโดย การใช้สถิติ ซึ่งองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยสามารถพิสูจน์หรือตรวจสอบได้ (Van Mannen, 1990 อ้างอิงใน อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นวิธีการแสวงหา

องค์ความรู้แบบนิรนัยหรืออนุมาน (deductive) เป็นหลัก แต่ในความเป็นจริงสังคมมนุษย์มีความเป็นพลวัต (dynamic) หรือมีความเคลื่อนไหวตลอดเวลา กล่าวคือ ไม่อยู่นิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา แต่ละบุคคลจะมีระบบคิด วิจาร์ณญาณ โลกทัศน์ ค่านิยมและอุดมการณ์เฉพาะที่เป็นผลจากการรับรู้และบริบท พฤติกรรมของคนจึงเป็นผลมาจากวิธีการที่บุคคลให้ความหมายต่อการอยู่ ในโลก ซึ่งตัวผู้กระทำเป็นผู้ที่รู้ดีกว่าผู้อื่น ดังนั้น การวิจัยที่อยู่บนพื้นฐานของแนวคิดปรากฏการณ์วิทยา จึงสนใจศึกษาและต้องการแสวงหาความรู้เพื่อเข้าใจเหตุผลของการกระทำหรือพฤติกรรม ของบุคคล หรือการเปลี่ยนแปลงของสังคม ทั้งนี้ต้องทำความเข้าใจความเข้าใจความหมายที่บุคคลนั้นมีต่อการ กระทำของตนเองและต้องเข้าใจความหมายที่คนในสังคมมีต่อพฤติกรรมนั้นๆ ด้วย เน้นธรรมชาติ (nature) และความเป็นจริงของปรากฏการณ์ซึ่งการดำเนินการค้นความจริงตามวิธีดังกล่าวมานี้ จะอิงแนวทางการดำเนินการแบบอุปนัย (inductive) มากกว่านิรนัย (deductive) (ชาย โปธิสิตา, 2550) ซึ่งกระบวนทัศน์ดังกล่าวนี้เป็นวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีความเหมาะสมในศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

4.1 ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology)

คำว่า ปรากฏการณ์วิทยา หรือ Phenomenology เป็นคำที่มาจากภาษากรีก คือ โดยเป็นการรวมคำไว้ด้วยกัน 2 คำ คือคำว่า Phenomenon และ Logos ซึ่งคำว่า Phenomenon หมายถึง สิ่งที่แสดงออกมาให้เห็นด้วยตัวของมันเอง (that which shows itself form self) การแสดง ตัวให้เห็น (to show itself) การปรากฏให้เห็น (the appearance of thing) และคำว่า Logos หมายถึง การพิจารณาที่มีเหตุผล (อัญญา ปลดเปลื้อง, 2013) เมื่อนำทั้งสองคำมารวมกันแล้ว จึงน่าจะหมายถึง การ พิสูจน์วิเคราะห์เกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างละเอียดรอบคอบ มีเหตุผล โดยการระลึกสู่สติสัมปชัญญะ (Moustakas C.E, 1994 อ้างอิงใน วิณา เทียงธรรม, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยา พบว่ามีผู้ให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยา ดังนี้

Husserl กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่ออธิบายประสบการณ์ชีวิต โดยปราศจากการคิดไตร่ตรองไว้ก่อนเกี่ยวกับความจริงของสิ่งรอบตัว (Objective reality) ของประสบการณ์นั้น (Holloway and Wheeler, 1996)

Connelly (2010) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยามุ่งเน้นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคล โดยนักวิจัยจะศึกษาตามประสบการณ์ของบุคคลที่สนใจตามปรากฏการณ์นั้นๆ

Patton (2002) กล่าวว่า ปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาที่มุ่งสำรวจความเข้าใจกับ ประสบการณ์ของบุคคล เน้นอธิบายว่าบุคคลมีประสบการณ์กับปรากฏการณ์นั้นๆอย่างไร มีการรับรู้ ประสบการณ์นั้นๆ อย่างไร

Streubert and Carpenter (1999) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง ศาสตร์ที่มุ่งอธิบายประสบการณ์ชีวิต (lived experience) ของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับปรัชญาการณนั้นๆ โดยเฉพาะ

ชาย โปธิสตา (2550) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่พรรณนาสิ่งปรากฏ รวมถึงประสบการณ์ชีวิตประจำวัน (life-world) ของบุคคลเพื่อทำความเข้าใจสิ่งที่ปรากฏนั้นว่า มีความหมายอย่างไร ประสบการณ์ชนิดเดียวกันย่อมมีแก่นแท้ (essence) อันเดียวกัน

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2549) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การทำความเข้าใจความหมาย ทศนะ ความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจของผู้ที่มีประสบการณ์ หรือเหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งผ่านพ้นมาแล้วหรือกำลังประสบอยู่

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาที่มีรากฐานมาจากปรัชญา ซึ่งเป็นการหาความหมายของปรัชญาการณใดปรัชญาการณหนึ่ง ที่บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรัชญาการณทางสังคมและธรรมชาติของมนุษย์ในการแสดงออกของพฤติกรรมนั้นๆ โดยสื่อความหมายทางภาษาเพื่อถ่ายทอดประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ

ยุพเรศ โจนแพง (2556) กล่าวว่า ปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาเพื่อทำความเข้าใจ อธิบายปรัชญาการณใดปรัชญาการณหนึ่ง เพื่อให้เข้าใจแก่นแท้ของปรัชญาการณทั้งในแง่ของความหมาย ทศนะ ความรู้สึก โดยผ่านการถ่ายทอดเรื่องราวตามคำบอกเล่าของบุคคลที่กำลังประสบอยู่หรือเป็นประสบการณ์ที่ผ่านพ้นไปแล้ว

เชาวฤทธิ์ เงินไธสง (2559) การศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบหนึ่งที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา เป็นการศึกษาปรัชญาการณที่เป็นประสบการณ์ของชีวิตซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง มุ่งเน้นการทำความเข้าใจและเชื่อมโยงมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมผ่านคำบอกเล่าจากผู้ที่มีประสบการณ์มาก่อน โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการถ่ายทอดความหมาย

ทรงสมร สนวนจันทร์ (2559) การวิจัยแบบปรัชญาการณวิทยา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีรากฐานมาจากสาขาปรัชญา เพื่อศึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย การรับรู้ของบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรัชญาการณหนึ่ง โดยเน้นการให้ความหมายของบุคคลนั้นประสบมาด้วยตนเองเพื่อให้ได้ปรัชญาการณที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยพอจะสรุปความหมายของการศึกษาเชิงปรัชญาการณวิทยา หมายถึง การศึกษาปรัชญาการณใดปรัชญาการณหนึ่ง เพื่อให้เข้าใจแก่นแท้ของปรัชญาการณทั้งในแง่ของความหมาย ทศนะ ความรู้สึก โดยใช้ภาษาเป็นสื่อในการถ่ายทอดเรื่องราวจากคำบอกเล่าตามคำรับรู้ของบุคคลที่กำลังประสบอยู่หรือเป็นประสบการณ์ที่ผ่านพ้นไปแล้ว

4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาปรากฏการณ์วิทยามีวิวัฒนาการอย่างต่อเนื่อง Spiegelberg (1960 cite in Holloway & Wheeler, 2010) ใช้คำว่า การเคลื่อนไหวของปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological movement) ไว้ 3 ระยะ เพื่อแสดงให้เห็นว่าปรัชญาแนวคิดของปรากฏการณ์วิทยา ไม่ได้หยุดนิ่งแต่มีวิวัฒนาการเป็นไปตามยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป รวมทั้งมีการพัฒนาแนวคิดไปตามนักคิดแต่ละคนที่ได้ขยายขอบเขตของแนวคิดออกไปจากแนวคิดเดิม โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ระยะที่ 1 ระยะเตรียมการ (preparatory phase) อยู่ระหว่างกลางถึงปลายศตวรรษที่ 19 นักปรัชญาที่สำคัญของโลก คือ

Frank Brentano (ค.ศ. 1838-1919) ร่วมกับศิษย์เอกคือ Carl Stumpf (ค.ศ. 1848-1936) ได้ศึกษาวิจัยเพื่อให้เห็นความเข้มแข็งของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาในเชิงวิทยาศาสตร์ โดย Brentano ได้เขียนหนังสือชื่อ “phenomenology as a method of inquiry” และได้เสนอแนวคิดหลักที่สำคัญที่เป็นพื้นฐานต่อการพัฒนาของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาในปัจจุบันคือ แนวคิดของ “inner perception” ที่อธิบายถึงความสามารถในการรับรู้ที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของคน ซึ่ง Brentano อธิบายว่ามันมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงกับการคิดใคร่ครวญตรรกะตรงไว้ก่อนล่วงหน้า (วิณา เทียงธรรม, 2552) และแนวคิดที่สองคือ “intentionality” หมายถึงความจริงที่ได้พิจารณาด้วยสติที่รอบคอบ การรับรู้ภายในเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นไม่ได้ถ้าปราศจากการรับรู้ภายนอก (Streubert & Carpenter, 2011) โดย Brentano เชื่อว่า ในขณะที่มนุษย์เกิดมโนคติขึ้น จะต้องใช้จิตสำนึก (consciousness) ซึ่งประกอบด้วย ประสาทสัมผัส (sensation) ความรู้สึก (feeling) และจินตนาการ (imagination) ที่มุ่งไปสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือที่เรียกว่าการคิดแบบมีจุดมุ่งหมาย (intentionality) และจะต้องมีจิตสำนึกคิดถึงหรือมุ่งไปสู่วัตถุนั้น ซึ่งเรียกว่า วัตถุที่ถูกคิดถึง (intentional object) ด้วย ไม่ใช่หยุดแค่การมีมโนทัศน์ต่อประสบการณ์นั้นๆ เท่านั้น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553)

ระยะที่ 2 ระยะของชาวเยอรมัน (German phase) ในระยะนี้มีนักปรัชญาค้นสำคัญที่ให้นิยามปรากฏการณ์วิทยา 2 ท่าน คือ Edmund Husserl (ค.ศ. 1857-1938) และ Martin Heidegger (ค.ศ. 1889-1976) โดย Husserl ได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาและเป็นผู้นำที่เชื่อมโยงคำถามไปสู่ความรู้ของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Moustakas, 1994) Husserl จะเน้นการหาแก่นแท้ของความเป็นจริง (essence of truth) การเข้าถึงส่วนที่เหนือกว่าความเป็นจริง สู่ความเป็นอุดมคติ กฎแห่งตรรกะ และการขยายผลนำไปใช้วางกฎเกณฑ์ที่กว้างๆ ได้ โดยเชื่อว่าจิตไม่ใช่สิ่งที่มีบทบาทเป็นผู้รับรู้ข้อมูลจากประสาทสัมผัส และจิตไม่ได้เหมือนภาษาที่รองรับสิ่งต่างๆ เช่น ความคิด ความรู้สึกอยู่ข้างใน แต่จิตเป็นตัวกำหนดความหมายของการ “หันไปสู่” (turning toward) สิ่งปรากฏต่อจิต จึงมีฐานะเป็น “สิ่งที่มีอยู่ใน

ตัวเอง” (things – inthemselves) หรืออีกนัยหนึ่งคือ ความเป็นจริง เนื่องจากจิตไม่ได้ทำอะไรสิ่งที่ปรากฏต่อจิต นอกจากให้ความสนใจต่อสิ่งที่ปรากฏเท่านั้น (วีณา เทียงธรรม, 2552; อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553) และ Husserl ยังเห็นว่าหน้าที่ของปรัชญาคือการบรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างที่มีมันเป็น และการที่จะบรรยายปรากฏการณ์เหล่านี้ได้จะต้อง “ใส่วงเล็บ” (bracketing) กับการคิด ความเชื่อ หรือทัศนคติที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น เป็นการลดทอนปรากฏการณ์วิทยา (phenomenological reduction) เพื่อได้ตรงเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏอย่างที่มีมันเป็นอยู่ โดยไม่เอาความรู้สึนึกคิดที่มีมาก่อนตัดสินปรากฏการณ์นั้น (จอณพะจง เฟ็งจาด, 2548; วีณา เทียงธรรม, 2552; อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553; Dowling, 2007; Holloway & Wheeler, 2010) แนวคิดหลักที่สำคัญ คือ การค้นหาความจริงที่ปรากฏอยู่โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า โดยให้บุคคลอธิบายเรื่องราวและประสบการณ์ต่าง ๆ ที่ตนเองประสบทางสัมผัสต่าง ๆ

นักปรัชญาที่มีชื่อเสียงอีกท่านหนึ่งในระยะเยอรมัน ซึ่งเป็นศิษย์เอกของ Husserl คือ Martin Heidegger เป็นผู้ที่พัฒนาการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่ใช้อยู่ปัจจุบัน (Cohen, 2000) Heidegger ได้เขียนหนังสือชื่อว่า “ภาวะการณ์มีอยู่กับเวลา” (being and time) เป็นผลงานตามแนวคิด อรรถิภาวะนิยม (existentialism) ซึ่งเน้นถึง การดำรงอยู่ (existence) ของมนุษย์ในฐานะปัจเจกบุคคล (individual) อย่างเป็นอิสระ (free) ที่มีคุณค่าและความหมายแตกต่างจากวัตถุสิ่งของ โดย Heidegger ชี้ให้เห็นว่า “มนุษย์” (man) ต่างจาก “สิ่งของ” (things) คือ มนุษย์เท่านั้นที่สามารถตั้งคำถามเกี่ยวกับ “การมีอยู่” (being) ของเขาเองและสนใจเกี่ยวกับ “ภาวะการณ์มีอยู่” (being) ในตัวของเขาเองได้ การที่จะคิดเรื่องของมนุษย์จะต้องอาศัยหลักสำคัญ 2 ประการ (two substances) คือ ประการแรก มนุษย์ ในฐานะ “ผู้รู้” (a knowing subject) ที่เผชิญโลกอยู่ และอีกประการหนึ่ง มนุษย์ในฐานะ “วัตถุที่รู้ได้” (knowable object) และได้้นำคำว่า “ดาซีน” (dasein) ในภาษาเยอรมันซึ่งแปลว่า “อยู่ที่นั่น” (being there) มาให้ความหมายของความเป็นมนุษย์ว่าเป็น การดำรงอยู่ ดำรงอยู่แห่งตนด้วยการคิดรู้อยู่ในตนเอง กล่าวคือภาวะพื้นฐานของมนุษย์ที่รู้อยู่ รู้เป็นของตนเอง เช่นการที่ชายคนหนึ่งรู้ว่าเขาอยู่บนโลกนี้ (his being –in-the-world) เขารู้้อย่างมีความเข้าใจ (understanding) ว่าขณะนี้ตัวเขาคือใคร และรู้ว่าการดำรงอยู่แห่งตนเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นชั่วคราว (temporary) และมีเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา และสถานการณ์ ซึ่งสิ่งนี้เองทำให้มนุษย์เกิดภาวะวิตกกังวล (anxiety) ถึงการไม่มีอยู่ (no-thing) เนื่องจากมนุษย์ไม่รู้ว่าจะเมื่อถึงเวลาของ “การไม่มีอยู่” มนุษย์จะเป็นอย่างไร โดยกล่าวว่า แม้ว่า “มนุษย์จะถูกจับโยน หรือเข้ามาอยู่ในโลกนี้” (thrown into the world) โดยไม่ได้ร้องขอแต่เมื่อมีการดำรงอยู่ขึ้นมาแล้ว มนุษย์ก็ต้องรู้จักตัดสินใจใช้ชีวิตด้วยตนเอง ไม่ใช่อยู่อย่างไร้ความหมาย ใช้ชีวิตล่องลอยตามยถากรรม ถึงจะรู้ว่าคนเราจากการดำรงอยู่ก็จะไปสู่การไม่มีอยู่ (no-thing) ซึ่งเป็นข้อจำกัดของชีวิตก็ตาม มนุษย์ก็ต้องตัดสินใจเลือกทางเดินชีวิตของเขาเอง (จอณพะจง เฟ็งจาด, 2548; อารียวรรณ อ่วมตานี, 2553)

ระยะที่ 3 ระยะของชาวฝรั่งเศส (French phase) เป็นระยะที่มีความเคลื่อนไหวในการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาที่เคลื่อนย้ายจากประเทศเยอรมันสู่ประเทศฝรั่งเศส นักปรัชญาค้นสำคัญคือ Merleau-Ponty (ค.ศ. 1908-1961) และ Sartre ในระยะนี้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาได้รับอิทธิพลอย่างมากจากผลงานของ Heidegger ในยุคนั้นนักปรัชญาที่มีส่วนสำคัญในการพัฒนาแนวคิด “ปรากฏการณ์วิทยาของการรับรู้” (the phenomenology of perception) โดยเชื่อว่าเมื่อมนุษย์เป็นดาขึ้นที่อยู่โลก-ใน- สิ่งที่ทำให้ประสบการณ์ของบุคคลเป็นไปได้และเป็นฐานให้กับความคิดคือ “ร่างกายเปี่ยมชีวิต” (lived body) ในความหมายที่ร่างกายไม่สามารถแยกออกจากจิต หมายความว่า บุคคลไม่ได้มีร่างกายแต่เราเป็นร่างกาย ดังนั้น ร่างกายจึงเป็นพื้นที่ให้กับจิตสำนึกของดาขึ้น ร่างกายเป็นพื้นที่ในการ อยู่โลก -ใน- ร่างกายเป็นพื้นที่ในการรับรู้ความหมายของโลก และในที่สุดร่างกายจึงเป็นพื้นที่ของการเข้าใจปรากฏการณ์ Merleau-Ponty ได้ให้ความหมายของปรากฏการณ์ คือ ประสบการณ์ของมนุษย์ที่มาพร้อมกับร่างกาย ดังนั้น “ภาพลักษณ์แห่งกาย” (body image) จึงมีความสำคัญมาก และประเด็นที่น่าสนใจคือ พื้นที่เกี่ยวกับการรับรู้เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวของร่างกาย ร่างกายกับเวลา ร่างกายกับอภิสภาพ เป็นต้น กล่าวโดยสรุปคือ คำถามเรื่องโครงสร้างของจิตสำนึก การพุ่งไปของจิตสำนึก และวัตถุแห่งการสำนึก ดังที่ Husserl ได้กล่าวไว้ว่า ล้วนต้องคิดผ่านร่างกายทั้งสิ้น เนื่องจากจิตเป็นส่วนหนึ่งของร่างกาย ร่างกายจึงเป็นพื้นที่ในการเข้าใจโลกและรับรู้ปรากฏการณ์ทั้งหมด คือพื้นที่ในการส่องแง่มุมที่ไม่สามารถรับรู้ได้ตรงๆ ต้องอาศัยท่าทางต่างๆ ของร่างกายทั้งสิ้น แต่ในขณะเดียวกัน Jean Pual Sartre (1905-1980) เชื่อว่าสภาวะของมนุษย์ทุกคนล้วนเริ่มต้นจากความว่างเปล่า ดังที่ปรากฏในหนังสือเรื่อง ภาวะการณ์มีอยู่และความว่างเปล่า (being and nothingness) เมื่อมีชีวิตอุบัติขึ้นบนโลกแล้ว สิ่งที่มีมนุษย์มีเป็นสิ่งแรกคือเสรีภาพ ชีวิตหลังจากนั้นจะ เป็นอย่างไร มีความหมายหรือไม่ ล้วนเกิดจากเสรีภาพในการเลือกใช้ชีวิตของคนนั้นๆ มนุษย์มีความแตกต่างกับสิ่งของอื่นๆ ในโลก เนื่องจากสิ่งของไม่สามารถเปลี่ยนแปลงตัวเองไปจากสิ่งที่เป็นอย่าง แต่มนุษย์สามารถจัดการตนเองเป็นหรือไม่เป็นอะไรได้ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกจะเป็น (หรือไม่เป็น) ของตนเอง เสรีภาพเป็นพื้นฐานของมนุษย์ “มนุษย์คือเสรีภาพ” ความเป็นมนุษย์ และเสรีภาพเป็นสิ่งที่แยกออกจากกันไม่ได้ ถ้าปราศจากเสรีภาพแล้ว มนุษย์ก็ไม่ต่างจากก้อนหินที่อยู่ในโลก ดังนั้น การทำลายเสรีภาพของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง จึงเท่ากับเป็นการลดทอนบุคคลนั้นให้เปลี่ยนสภาพจากการเป็นมนุษย์ไปเป็นวัตถุชิ้นหนึ่ง นอกจากนี้ Sartre ยังได้ตระหนักถึงภาวะอีกประการหนึ่งที่เรียกว่า ภาวะการณ์มีอยู่เพื่อผู้อื่น (being-for-other) ซึ่งเป็นภาวะที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ของการเป็นมนุษย์เพราะสภาวะพื้นฐานของมนุษย์ คือ ต้องอยู่บนโลกร่วมกับผู้อื่นในลักษณะของสังคม และต้องเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับบุคคลอื่นในสังคมที่ตนดำรงอยู่ (อารียวรรณ อ่วมตานิ, 2553) แนวคิดหลักในระยะนี้คือ การกระทำหรือการแสดงออกของบุคคลมาจากการรับรู้ของการมีชีวิตอยู่ในประสบการณ์จริง และมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อาศัยอยู่

แนวคิดการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (School of Phenomenology) มี 3 ลักษณะ ได้แก่

1) Duquesne school มีแนวทางการศึกษาตามโครงสร้างที่เหมือนจริง (Eidetic structure) ของ Husserl โดยให้ความสำคัญกับพรรณนา (Notion of description) การศึกษาในลักษณะนี้ได้รับการพัฒนาโดยนักวิจัยหลายคน เช่น Colaizzi, Giorgi, Van Kaam

2) Heideggerian Hermeneutic มีแนวทางการศึกษาโดยใช้การตีความปรากฏการณ์ (Inter-pretation of phenomena) โดยนำมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจต่อความหมาย (Common meaning) เพื่อให้ความช่วยเหลือแก่บุคคล นักวิจัยในกลุ่มนี้ เช่น Diekelmann, Allen & Tanner, Leonard, Benner

3) Dutch school มีแนวทางทางการศึกษาที่ผสมการพรรณนา (Description) กับการตีความ (Inter-pretation) ไว้ด้วยกัน การตีความประเภทนี้นิยมนำมาประยุกต์ใช้การศึกษาทางสังคมวิทยา เพื่อค้นหาความลับของโลก (World 'secret) และความคุ้นเคย (Intimacies) โดยผ่านการถามและอธิบายนักวิจัยที่การศึกษานี้ เช่น Van manen เป็นต้น

4.3 ประเภทของวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cite in Streubert and Carpenter, 2011; อารียวรรณ อ่วมธานี, 2553) ได้แบ่งประเภทของวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 ประเภท ดังต่อไปนี้

4.3.1 ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เป็นการสำรวจ ค้นหาวิเคราะห์ และอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอย่างอิสระ โดยไม่มีการคาดการณ์ไว้ล่วงหน้า นักวิจัย จะให้ความสำคัญกับประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งให้ความสนใจกับความเข้มข้นและลุ่มลึกของประสบการณ์นั้นๆ โดยผู้วิจัยอาศัยกระบวนการที่สำคัญ 3 กระบวนการ คือ 1) การหยั่งรู้ (intuiting) เกิดจากการทบทวน ข้อมูลที่ได้หลายๆ ครั้ง เพื่อให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างลึกซึ้ง 2) การวิเคราะห์ (analyzing) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ หาความเชื่อมโยงและหา แก่นสาระที่แท้จริงของปรากฏการณ์ 3) การบรรยาย (describing) เป็นการบรรยายเพื่อสื่อความหมายให้ผู้อ่านเข้าใจเรื่องราวชัดเจน

4.3.2 ปรากฏการณ์วิทยาหาแก่นแท้ (essential phenomenology) เป็นการสืบสวน ผ่านข้อมูลและค้นหาแก่นแท้ของปรากฏการณ์ เพื่อทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์และสรุปโครงสร้างที่สำคัญ ออกมาเป็นตัวอักษร การตรวจสอบความเป็นแก่นแท้ของปรากฏการณ์ โดยพิจารณาว่า อะไรคือสิ่งที่มีความสำคัญและอะไรเป็นส่วนประกอบของแก่นแท้ของปรากฏการณ์ นั้นๆ จากการแกะรอยผ่านขั้นตอนการหยั่งรู้ การวิเคราะห์และบรรยายปรากฏการณ์ที่เลือกศึกษา

4.3.3 ปรากฏการณ์วิทยาของการปรากฏขึ้น (phenomenology of appearances) นักวิจัยต้องให้ความสนใจ ใส่ใจ กับวิธีที่ปรากฏการณ์เกิดขึ้น รวมทั้งการเฝ้าดู

วิธีการ/ลักษณะต่างๆ ที่ปรากฏการณ์ค่อยๆปรากฏออกมา จนเกิดความเข้าใจที่กระจ่างชัดในปรากฏการณ์นั้นๆ

4.3.4 ปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาโครงสร้าง (constructive phenomenology)

เป็นการศึกษาองค์ประกอบต่างๆ ที่รวมกันกลายเป็นแก่นแท้ของปรากฏการณ์ทำให้สามารถมองเห็นโครงสร้างโดยรวมทั้งหมดชัดเจน

4.3.5 ปรากฏการณ์วิทยาลดทอน (reductive phenomenology) เป็นกระบวนการ

ที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบความคิด ความเชื่อ และความรู้ที่มีอยู่ก่อนในปรากฏการณ์ ที่ต้องการศึกษา ด้วยการใส่วงเล็บ (bracketing) โดยไม่นำความรู้เดิมนำมาวิเคราะห์ข้อมูล แต่ปรับให้ข้อมูลลื่นไหลไปตามประสบการณ์ที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า โดยผู้วิจัยไม่ปรุงแต่งหรือไม่แสดงความ คิดเห็นใดๆทั้งสิ้น

4.3.6 ปรากฏการณ์วิทยาตีความ (hermeneutic phenomenology) เป็น

วิธีการ แปลความหมายที่มีความเชื่อว่าไม่มีปรากฏการณ์อันใดที่ไม่ถูกตีความโดยเรา นั้นหมายความว่า ปรากฏการณ์ทั้งหลายที่มีอยู่ในโลกจะไร้ความหมาย หากปราศจากการตีความ นอกจากนี้ข้อเท็จจริงต่างๆ (facts) ของประสบการณ์ที่มีอยู่ต้องถูกจับด้วยภาษา โดยถือว่าเป็นกระบวนการตีความอย่างหนึ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ลำดับที่ 1-5 เป็นวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ส่วนลำดับที่ 6 เป็นวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ซึ่งผู้วิจัยสนใจศึกษาปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Edmund Husserl

4.4 แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Edmund Husserl

Edmund Husserl (1857-1938) ได้รับการยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดย Husserl ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก ซึ่งสามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาคำเป็นจริงที่ปรากฏอยู่โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาจากปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือการเก็บความคิด ความเชื่อ ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ด้วยความเป็นจริงมากที่สุด (phenomenological reduction) (Husserl,1962 อ้างถึงใน จอนณะจิง เฟ็งจาด,2546) มโนเมตีปรัชญาปรากฏการณ์ของ Husserl ได้แก่

1) *phenomenological intuition* เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ที่ได้จากการจินตนาการ ความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง โดยเป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับการหยั่งรู้ว่าเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ

2) *phenomenological reduction* เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่จะศึกษาประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ การกันความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (eidetic reduction) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจเป็นอิสระ (phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์เดิมของบุคคล (internal world) ออกจากโลกภายนอก หรือสถานการณ์ที่ต้องเข้าไปศึกษา (external world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (bracketing) ของผู้วิจัยเพื่อสามารถรับรู้ปรากฏการณ์นั้นได้ตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

3) *life-world* หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่ทุกคนดำเนินชีวิตอยู่และเกิดประสบการณ์ชีวิต

4) *The intentionality of conscious* หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์อย่างตั้งใจ และมีสติ (consciousness)

การศึกษากระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี คือ (จอณะจง เพ็ญจาด, 2546)

1) *การพรรณนา (Descriptive phenomenological)* เกี่ยวกับการ สืบค้นโดยตรง (Direct exploration) การวิเคราะห์ (Analysis) และการบรรยาย (Description) โดยปราศจากการคาดเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (Richness) รายละเอียด (Fullness) และความลึกซึ้ง (Depth) ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 ประการ คือ

(1) *การหยั่งรู้ (Intuition)* เกิดขึ้นจากผู้วิจัยอ่านทบทวนข้อมูลหลายๆรอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

(2) *การวิเคราะห์ (Analyzing)* เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น (Essence)

(3) *การบรรยาย (Describing)* โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสารบรรยายหรือเปรียบเทียบให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอได้

2) *การสืบค้นแห่งความรู้ (Study of essence)* เป็นการสืบค้น (Probing) ข้อมูลแบบเจาะลึกเพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3) *การทอนความคิด (Reductive)* กระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ (Bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่เดิมในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา

เพื่อให้ประสบการณ์เดิมแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้ คือ การหลีกเลี่ยง การทบทวนวรรณกรรมออกไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปได้ว่า การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิตการรับรู้ของบุคคลอย่างมีสติผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบคอบเพื่อบรรยายความหมายของประสบการณ์หรือการมีอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆโดยปราศจากอคติของผู้วิจัยเพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูลซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้

ระเบียบวิธีการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาการ

กระบวนการเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Streubert and carpenter, 1999 อ้างอิงในภทรานิษฐ์ ยิ่งธรรณันท์, 2563) สรุปหลักสำคัญไว้ ดังนี้

1) **เลือกประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา (Descriptive phenomenology)** โดยผู้วิจัยตั้งคำถามการวิจัยที่จำเป็นและเหมาะสมที่จะศึกษาด้วยวิธีนี้ ความรู้และประสบการณ์ที่ศึกษาจะทำให้เข้าใจความเป็นจริงของมนุษย์ (Omery, 1983) ตั้งเป้าหมายที่จะค้นหา วิเคราะห์ และอธิบายปรากฏการณ์ที่ปราศจากการคิดล่วงหน้า เพื่อให้รับรู้สิ่งที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล (Informant) โดยไม่วิพากษ์วิจารณ์ ประเมินหรือให้ความคิดเห็นที่คิดว่าถูกต้อง

2) **การเลือกผู้ให้ข้อมูล แบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling)** โดยต้องกำหนดคุณสมบัติ คือ มีประสบการณ์ มีความรู้ในประสบการณ์ที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา สามารถสื่อสารภาษากับผู้วิจัยได้ ผู้วิจัยสามารถให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับการวิจัยได้และสมัครใจให้ข้อมูล

3) **ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือของการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Researcher as Instrument)** ต้องมีความตระหนักในการรับรู้ข้อมูลที่เป็นจริง จึงต้องมีทักษะในการให้ข้อมูลระลึกถึงความรู้สึกและเล่าข้อมูลที่เป็นจริง มีรายละเอียดมากที่สุด (Depth and richness of the information) เช่น การสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการสนทนาเชิงแลกเปลี่ยน ไม่วิพากษ์วิจารณ์ การสร้างความไว้วางใจและสนิทสนม การติดต่อสื่อสารและนัดหมาย เป็นผู้เคารพในสิทธิและความเป็นมนุษย์ของผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยต้องเป็นผู้ไวต่อความรู้สึก มีความยืดหยุ่นต่อสถานการณ์ มีความรู้ในเรื่องที่ทำการศึกษาเป็นอย่างดี ความสัมพันธ์เชิงแลกเปลี่ยนมากกว่าควบคุมปกติสัมพันธ์ของการสนทนา การสัมภาษณ์คนเอื้อให้ผู้ให้ข้อมูลตอบโดยไม่ขี้นำหรืออภิปราย โดยใช้คำถามปลายเปิดเพื่อความกระจ่าง (Clarifying Question) และสังเกตท่าทางของผู้ให้ข้อมูล ควรหยุดการสัมภาษณ์หากผู้ให้ข้อมูลเหนื่อยเกินไป ควรอธิบายให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจกระบวนการสัมภาษณ์เพราะจะทำให้ผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเชื่อถือได้ และผู้วิจัยควรเป็นผู้ฟังที่ตั้งใจ (Listen attentively) ไม่ถามคำถามในลักษณะซ้ำใช้

แต่ควรเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ปฏิบัติต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยความเคารพ จริงใจ และสนใจอย่างแท้จริง

4) วิธีการเก็บข้อมูล มีหลายวิธี เช่น การสัมภาษณ์ การสังเกต การบันทึกภาคสนาม แต่วิธีหลักที่นิยมใช้คือ การสัมภาษณ์ เมื่อได้ข้อมูลต้องอ่านบทสนทนาซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจและวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ อาจต้องสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อช่วยขยาย ตรวจสอบและเพิ่มเติมข้อมูลที่ขาดหายไป โดยก่อนสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 ผู้วิจัยควรฟังเทปซ้ำ ทำความเข้าใจและเตรียมแนวคำถามประเด็นที่ต้องการข้อมูลเพิ่มเติม

การสัมภาษณ์ คือกระบวนการสร้างข้อมูล ที่ผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ต่างมีการเรียบเรียงข้อมูล โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เล่าประสบการณ์ ความคิด และความรู้ของตนในรูปของเรื่องเล่า (narrative) ตามหัวข้อที่อีกฝ่ายถาม มีการฟังและตอบสนอง ต่อสิ่งที่อีกฝ่ายพรรณนาด้วยความสนใจ พร้อมกับคอยกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เรียกประสบการณ์ ความคิด ความจำขึ้นมา ประสบการณ์หรือความคิดเห็นนั้นไม่ได้ถูกเรียบเรียง อย่างมีความหมายไว้ ก่อนที่จะให้นักวิจัยเอาไปใช้ได้ ส่วนใหญ่ข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์อยู่ในรูปความคิดเห็น ความทรงจำอย่างกระจัดกระจาย ผู้สัมภาษณ์มีหน้าที่สร้างข้อมูลที่กระจัดกระจายนั้นให้เป็นข้อมูลที่มีความหมายสำหรับการวิจัย ในกระบวนการสัมภาษณ์ ทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ต่างร่วมกันในการสร้างข้อมูล โดยเฉพาะนักวิจัยหรือผู้สัมภาษณ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่สัมภาษณ์ดี จึงจะมองเห็นความเชื่อมโยงและสร้างข้อมูลการวิจัยได้ ผู้สัมภาษณ์ต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์ จึงจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เรียบเรียง เล่าเรื่องราวให้มีความหมายสำหรับการวิจัยได้ จึงเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกวางใจ มั่นใจ กล้าที่จะเปิดเผยความคิด และการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพนั้น เป็นการที่ทั้ง 2 ฝ่าย แลกเปลี่ยนคำถามคำตอบซึ่งกันและกันคล้ายการเจรจาต่อรอง (negotiation) ทั้งสองฝ่ายต่างเป็นทั้งผู้เสนอและผู้สนอง ผู้สัมภาษณ์ต้องรอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกความจริง ความคิดเห็น จนเป็นที่พอใจ แล้วเปลี่ยนไปเรื่องใหม่ ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องรอด้วยการบอกว่าสิ่งที่รู้ ความคิดเห็นในแบบของผู้ถูกสัมภาษณ์ เป็นการต่อรองการแลกเปลี่ยนที่เป็นสาระสำคัญของกระบวนการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ไม่ใช่การต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของใครเป็นการต่อรองเพื่อร่วมกันสร้างข้อมูลและความหมายขึ้นมา (Fontana and Frey, 2000)

การสังเกต (observation) คือ การใช้ประสาทสัมผัสของร่างกาย หลากๆอย่าง ประสานกัน เช่นการติดตาม ฝ้าดู ฟัง สังเกตพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมของกลุ่มที่ต้องการศึกษา ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) กล่าวว่า บางครั้งอาจต้องใช้ประสาทสัมผัสโดยการสังเกตมี 2 ประเภท คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) การที่นักวิจัยกลมกลืนเข้าไปอยู่กับบุคคลหรือชุมชนที่ศึกษา โดยใช้การฝ้าสังเกตไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกตัวว่าถูกเฝ้ามองอยู่ ข้อดี ทำให้เห็น

เหตุการณ์ต่างๆเป็นธรรมชาติ เข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบได้ซ้ำๆ แต่นักวิจัยต้องไม่ใช้อารมณ์หรือการตัดสินใจของตนเองทำให้เกิดความลำเอียง และการสังเกตอีกอย่างคือการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การที่นักวิจัยใช้การสังเกตโดยตรง บันทึกลักษณะต่างๆ ที่สัมผัสได้ โดยทำตัวเป็นคนนอกไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆ และไม่ทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกตัวว่ามีการสังเกตอยู่ มักใช้เมื่อเริ่มต้นเก็บข้อมูล ข้อดีไม่ต้องใช้เวลาเพื่อให้ผู้ถูกสังเกตมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน จะทำตัวเป็นคนนอก เกิดอารมณ์ร่วมน้อย แต่จะทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง อาจได้ข้อมูลเบื้องต้นแค่ผิวเผิน ซึ่งการสังเกตจะทำพร้อมกับการจดบันทึก หรือบันทึกภาคสนาม (Field notes) เพราะไม่สามารถที่จะจดจำได้ทุกอย่างที่สังเกตได้ ต้องทำการบันทึกให้เร็วที่สุดหลังการสังเกตทุกครั้ง สามารถทำได้ด้วยการเขียนบนกระดาษ หน่วยความจำในคอมพิวเตอร์ รวมทั้งภาพถ่าย แผนที่ ภาพวีดิทัศน์ ซึ่งทุกอย่างที่ได้มีการบันทึกไว้ต้องเก็บเป็นความลับ

ผู้วิจัยเป็นผู้ที่บอกได้ว่าเมื่อใดที่ได้ข้อมูลเพียงพอ (Saturation) คือ ไม่มีองค์ประกอบที่สำคัญเกิดขึ้นและข้อมูลเริ่มซ้ำ ทั้งนี้จะไม่ใช้ระยะเวลาจนเกินไป เพราะข้อมูลอ้อมตัวที่ได้จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลส่วนหนึ่งและช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น เนื่องจากเมื่อเวลาผ่านไปมีการแลกเปลี่ยนภูมิหลัง อายุ สิ่งแวดล้อมที่มีผลกระทบต่อประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

5) การจัดการกับข้อมูล (Data treatment) วิธีที่มีและควรเลือกใช้ คือ เทคนิคการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด บันทึกเทปและถอดเทปคำสนทนาคำต่อคำ (Verbatim transcriptions) ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม และบันทึกความคิด ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะเก็บข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูล มีการจัดระเบียบข้อมูลเพื่อให้ข้อมูลที่ได้น่าเชื่อถือต่อการใช้งาน จัดเก็บอย่างสะดวก พร้อมทั้งนำไปวิเคราะห์ได้ โดยควรทำตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ไม่ควรรอจนเก็บข้อมูลเสร็จก่อน ผู้วิจัยจัดระเบียบข้อมูลเป็น 2 ด้าน ดังนี้

(1) การจัดระเบียบทางกายภาพของข้อมูล เริ่มตั้งแต่การถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียง ควรถอดคำต่อคำโดยรักษาความรู้สึก บรรยากาศไม่ให้เสียไป ควรถอดน้ำเสียง เสียงหัวเราะ ความเจ็บที่อาจบอกความหมายบางอย่าง อาจต้องขีดเกลาคำให้สละสลวยขึ้น แต่ต้องให้ความหมายคงเดิม คงอารมณ์ผู้พูดไว้ให้มากที่สุด แต่ถ้าเมื่อเปลี่ยนถ้อยคำแล้วทำให้ความหมายหรือเจตนาอารมณ์ผู้พูดเปลี่ยนไป ก็ไม่ควรทำ หลังจากได้ข้อมูลแล้วก็มีการจัดเก็บข้อมูล โดยต้องจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลและการเรียกข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ อาจแบ่งข้อมูลเป็นประเภท เป็นเรื่องๆ การรักษาความลับข้อมูลที่ได้อาจเป็นสิ่งสำคัญมาก จะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

(2) การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล เป็นการค้นหาความหมายของข้อความที่มีอยู่ในข้อมูล เพื่อสะดวกในการจัดประเภทข้อมูล หากความหมายของข้อความนั้นในข้อมูลว่าตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการศึกษาหรือไม่ เป็นการลดทอนข้อมูล คือคัดเอาเฉพาะข้อความที่กระจายอยู่ใน

ข้อมูลและมีความหมายตรงประเด็นแล้วกำหนดรหัสข้อมูล (coding) สั้นๆ ที่สื่อถึงข้อความนั้นๆ ซึ่งควรทำตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล เพราะจะได้รู้ว่าส่วนไหนขาดจะได้เก็บเพิ่มเติมได้

6) การวิเคราะห์ข้อมูล (Data analysis) เป็นวิธีการศึกษาเชิงปรากฏการณ์มีรูปแบบการวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลแตกต่าง วิธีของ Colaizzi เน้นที่ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล ร่วมกับการวิเคราะห์ข้อมูลและอาจใช้การสังเกต การบันทึกภาพสนามร่วมด้วย วิธีของ Colaizzi อาจยืดหยุ่นได้ เช่น อาจให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบก่อนและระหว่างเก็บข้อมูลแทนที่จะรอข้อมูลทั้งหมดก่อน ให้ไปตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบเพื่อให้ข้อมูลให้ความเห็นและความมั่นใจของข้อมูลได้ ดังนั้น การเลือกการใช้การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยต้องเลือกแนวการวิเคราะห์สอดคล้องกับแนวปรัชญาการวิจัย โดยการวิเคราะห์อย่างมีเป้าหมายเพื่อทำให้เกิดความเข้าใจ และหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการทบทวนข้อมูล เกิดการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง และให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้มา

4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามวิธีของโคไลซี

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพควรทำไปพร้อมกับการเริ่มเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บข้อมูลและการได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ การที่ผู้วิจัยจะสามารถพรรณนาปรากฏการณ์ได้ตรงตามแนวคิดของ Husserl นั้นผู้วิจัยต้องอาศัยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลที่เฉพาะเจาะจง เพื่อแยกผู้วิจัยออกจากสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ ทำให้ได้ความรู้ตามธรรมชาติโดยปราศจากการเข้าไปกระทำกับข้อมูลอย่างเข้มงวด (Rigorous) ในการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Husserl พบว่ามักใช้การวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีของ Colaizzi (1978) เพราะเป็นวิธีการที่ทำให้เกิดความเข้าใจและหยั่งถึงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงจากการทบทวนข้อมูลการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างลึกซึ้งและนำผลการวิเคราะห์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้อ่านถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลหรือไม่อย่างไร หลังจากนั้นควรนำข้อมูลจากการตรวจสอบเพิ่มเติมเข้าไปหรือตัดออกจากเนื้อความที่ได้ทบทวน

ผู้วิจัยต้องพักความคิดของตน (Brackets) ไม่คิดว่าตนรู้แล้ว เข้าใจแล้ว แยกจากคำอธิบายของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น (Knaack Phyllis, 1984) กระทำโดยอ่านบทสนทนาที่ถอดคำต่อคำซ้ำๆ ทำการจำแนก และดึงข้อมูลหรือประโยคที่มีความสำคัญ ให้รหัสหรือบันทึกใน index cards แล้วจัดกลุ่มที่สัมพันธ์กับองค์ประกอบ เมื่อเก็บข้อมูลเสร็จทบทวนวรรณกรรมเพื่ออธิบายผลการศึกษา และนำเสนอโดยใช้ภาษาของผู้ให้ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามวิธีของโคไลซี (Colaiziz, 1978 cite in Praveena K.R., 2021) วิธีของโคไลซีมีจุดเด่นตรงที่มีการเน้นความแม่นยำจากการวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการนำผลการวิจัยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง แบ่งเป็น 7 ขั้นตอน ได้แก่

4.5.1 การถอดเทปหรือเรียงถ้อยคำ จากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ พร้อมอ่าน ทบทวนถ้อยคำ 3 ถึง 4 ครั้ง พยายามที่จะเข้าใจกระบวนการคิดของผู้ให้ข้อมูล ที่แสดงความรู้สึกและ ความเข้าใจในความหมายเหล่านั้น ในภาพรวมทั้งหมดให้เกิดความเข้าใจในข้อมูล ควรอ่านถ้อยคำ จากการถอดเทปเสียงหลายครั้งเพื่อให้เข้าใจชัดเจน

4.5.2 อ่านทบทวนการถอดเทปอีกครั้ง ตรวจสอบข้อความ พร้อมดึงประเด็นที่เป็น สาระสำคัญ และวิเคราะห์ถ้อยคำจากการถอดเทปเสียงแต่ละรายการ ระบุข้อความสำคัญจากการ ถอดเทปเหล่านี้ ข้อความถูกเขียนแยกกันสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน และเข้ารหัสเป็นหมายเลขหน้า การถอดเสียงและหมายเลขบรรทัด

4.5.3 ทำความเข้าใจในข้อความให้ตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล พร้อมการให้ความหมาย และคำอธิบายที่ถูกต้องตรงกัน หลีกเลี่ยงการตีความผิดเกี่ยวกับมุมมองของผู้ให้ข้อมูล ความหมายที่ กำหนดขึ้นเหล่านี้ถูกเข้ารหัสและจัดหมวดหมู่และมอบให้นักวิจัยผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบ เพื่อความ ถูกต้องของกระบวนการเหล่านี้สม่ำเสมอ

4.5.4 จัดหมวดหมู่ข้อความเขียนเป็นประเด็นหลัก ประเด็นรองโดยให้คำอธิบาย ประกอบ เป็นการจัดระเบียบความหมายที่กำหนดขึ้นในกลุ่มของประเด็น หลักและประเด็นรอง หลังจากได้รับกำหนดความหมายจากข้อความอันเป็นสาระสำคัญ ผู้วิจัยจัดเป็น กลุ่มหัวข้อ จากนั้นกลุ่มประเด็นจะหดเล็กลงเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นใหม่ และให้นักวิจัยผู้เชี่ยวชาญ ตรวจสอบความแม่นยำของการจัดประเด็น

4.5.5 เขียนพรรณนาเชื่อมโยงผลการศึกษา ที่ปรากฏตามปรากฏการณ์วิทยาด้วยการ บรรยาย และอธิบายให้ตรงประเด็น อธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดถี่ถ้วน ผู้วิจัยจะบูรณาการ ความคิดที่เป็นผลลัพธ์ทั้งหมดเป็นคำอธิบายที่ครบถ้วนสมบูรณ์ของปรากฏการณ์ จากนั้น จึงนำเสนอ ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความสมบูรณ์และสะท้อนถึงประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4.5.6 อธิบายผลการศึกษาให้ละเอียดชัดเจนที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ภายใต้ ระเบียบวิธีการวิจัยกำหนด อธิบายโครงสร้างพื้นฐานของปรากฏการณ์ ในขั้นตอนนี้การค้นพบลดลง เพื่อไม่ให้ซ้ำซ้อนและกระชับชัดเจน คำอธิบายของปรากฏการณ์ ในการศึกษาวิจัยถูกพรรณนาเป็น กรอบความคิดซึ่งประกอบด้วยทุกมิติของประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

4.5.7 นำผลการศึกษาที่ค้นพบจากการ วิจัยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความ ถูกต้องของความหมายและการอธิบายประเด็น พร้อมปรับแก้ไขให้ครบถ้วน เป็นขั้นตอนสุดท้ายของ การวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการกลับไปหาผู้ให้ข้อมูล เพื่อตีความเป็นตัวแทนของสิ่งที่เกิด ปรากฏการณ์ขึ้น ด้วยประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลก่อนอภิปรายผลการวิจัยในลำดับถัดไป

4.6 ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) เป็นเกณฑ์ที่บ่งบอกว่า การได้มาซึ่งข้อมูล และข้อสรุปนั้นมีการอธิบายอย่างถูกต้อง ตามความจริง Guba & Lincoln (1985) ได้กำหนดคุณสมบัติของความน่าเชื่อถือของงานวิจัยเชิงคุณภาพ 4 ประการ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.6.1 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือ (Credibility) เพื่อให้การได้มาของข้อมูลมีความตรงและเชื่อถือได้ มีเทคนิคการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) เป็นวิธีการยืนยันข้อมูลที่ได้รับกับแหล่งต่างๆ ได้แก่

1) *การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation)* เป็นการพิสูจน์ว่าข้อมูลที่ผู้วิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ วิธีการตรวจสอบ คือ ตรวจสอบแหล่งของข้อมูลโดยพิจารณาจากแหล่งของเวลา สถานที่ และบุคคล แหล่งเวลา หมายถึง ข้อมูลที่ได้จากช่วงเวลาที่แตกต่างกัน

2) *การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการรวบรวมข้อมูล (methodological triangulation)* เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลในเรื่องเดียวกัน จากวิธีเก็บรวบรวมข้อมูลหลาย ๆ วิธี เช่น ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตและบันทึกส่วนตัวของผู้วิจัยมาตรวจสอบยืนยันร่วมกันว่ามีความสอดคล้องไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่

3) *การตรวจสอบ โดยให้นักวิจัยหรือนักวิชาการอื่น ๆ อ่านและให้ความคิดเห็น (peer debriefing)* วิธีการนี้จะช่วยให้ผู้วิจัยลดอคติที่ตนมี และช่วยตรวจสอบว่าถูกต้องตามความเป็นจริงหรือไม่

4) *การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking)* เป็นการนำข้อมูลการแปลความหมาย ผลการวิเคราะห์ และข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล โดยให้ผู้ให้ข้อมูลเข้ามาช่วยในการตรวจสอบ หรือความแสดงความคิดเห็น ว่าตรงกันหรือไม่ เพื่อให้แน่ใจว่าผลการวิเคราะห์และข้อมูลที่ได้มานั้นถูกต้อง ตรงกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง วิธีการนี้ถือเป็นวิธีการที่สำคัญในการสร้างความน่าเชื่อถือ

5) *ระยะเวลา* ในการทำความคุ้นเคยกับแหล่งข้อมูลที่นานเพียงพอ เป็นการที่ผู้วิจัยได้ใช้เวลาอย่างเพียงพอในสนาม เพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจวัฒนธรรม สภาพสังคม หรือปรากฏการณ์ที่สนใจ ซึ่งการใช้ระยะเวลาอย่างเพียงพอนี้รวมถึงการสังเกตในประเด็นต่างๆ ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา พูดคุยกับผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจข้อมูล รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูล

6) *การวิเคราะห์กรณีในทางลบ (negative case analysis)* เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยจะมองหา และอภิปรายถึงแง่มุมของข้อมูลที่ไม่สนับสนุนแบบแผนที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์หรือการแปลออกมาในทางตรงกันข้าม โดยกระบวนการในการวิเคราะห์กรณี

ในทางลบนี้ เป็นการช่วยถ่วงดุลในการวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งผลการวิเคราะห์กรณีในทางลบนี้จะช่วยให้การปรับ การแก้ การขยาย และการยืนยันแบบแผนที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

4.6.2 ความสามารถในการยืนยัน

(Conformability) เป็นการนำเสนอถึงผลการวิจัยที่ผู้วิจัยได้สรุปจากข้อมูล และกระบวนการวิเคราะห์โดยผู้วิจัยเขียนรายงานกระบวนการอย่างละเอียดรวมถึงการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบจากการบันทึกเสียง การถอดคำแบบคำต่อคำรวมถึงข้อมูลรายงานการวิเคราะห์ข้อมูล และสิ่งอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย เพื่อให้ผู้อ่านสามารถตัดสินใจได้ว่าผลการวิจัยและวิธีการดำเนินการวิจัยมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการดำเนินการวิจัย

4.6.3 ความสามารถในการเชื่อถือได้ (Dependability) เป็นความคงที่ของผลที่ได้ สามารถทำการวิจัยแล้วได้ผลคงเดิม โดยการนำเสนอข้อมูลที่ละเอียด ทั้งกระบวนการในการวิจัย การวิเคราะห์ข้อมูล ซึ่งใช้การเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน รวมทั้งข้อมูลจากการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ โดยผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ และถูกต้องในปรากฏการณ์นั้น

4.6.4 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) โดยเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุด เพื่อให้สามารถถ่ายทอดเรื่องราว และประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยสามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

สรุป Husserl phenomenology ให้ความสำคัญกับการดำเนินการวิจัยตามระเบียบวิธีที่กำหนดไว้การให้วิธีการจัดกรอบความคิด (bracket) ช่วยให้ได้ข้อมูลที่มีความเป็นจริงมากที่สุด การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบข้อมูลที่วิเคราะห์แล้ว นับเป็นวิธีการที่สำคัญในกระบวนการการวิเคราะห์ข้อมูล ยังอาจใช้การวิเคราะห์หรือเปรียบเทียบข้อมูลที่ตรงข้ามกับผลที่ได้ เพื่อให้เกิดมุมมองในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ต่างกันออกไป ทำให้การวิเคราะห์ผลมีความน่าเชื่อถือยิ่งขึ้น นอกจากนี้ความสัมพันธ์ของผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย และการยึดถือว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้รู้จริงมีประสบการณ์นั้น มีการวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับทีมเพื่อป้องกันการจัดการทำข้อมูล และเกิดการตีความที่หลากหลายผู้วิจัยมีหน้าที่ในการนำเสนอปรากฏการณ์นั้นตามความเป็นจริง โดยใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด ความน่าเชื่อถือของข้อมูลจะปรากฏออกมาในตัวของคุณข้อมูลเอง

5. วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลศัลยกรรมประสาทในต่างประเทศและประเทศไทย พบการศึกษาวิจัย ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

มุขรินทร์ ทองหอม (2562) ได้ศึกษา พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมอง การเผชิญปัญหาและภาวะการดูแล ตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแล เพื่อศึกษาความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังการบาดเจ็บสมอง การเผชิญปัญหาและภาวะการดูแลตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแล และความสัมพันธ์ระหว่างความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมองการเผชิญปัญหากับภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างญาติผู้ดูแลผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมองในเขตภาคใต้ ตามคุณสมบัติที่เจาะจง จำนวน 130 ราย ผลการวิจัยสรุป ดังนี้ 1) ญาติผู้ดูแลรับรู้ว่ามีผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมองแสดงความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวโดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ($n = 124, 95.3\%$) เมื่อพิจารณาแต่ละลักษณะของพฤติกรรมก้าวร้าวพบว่าผู้ป่วยแสดงความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวทางคำพูดส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ($n = 114, 96.6\%$) และรองลงมา คือ แสดงความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวผู้อื่น (ผู้ดูแล) ส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ($n = 14, 63.7\%$) 2) ญาติผู้ดูแลใช้การเผชิญปัญหาทั้ง 3 วิธี โดยใช้วิธีการเผชิญปัญหาในระดับมากที่สุด วิธีการบรรเทาความรู้สึกในระดับมาก และวิธีการจัดการกับอารมณ์ระดับน้อย 3) ภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแลโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 63.1 เมื่อพิจารณาภาวะการดูแลในด้านพบว่า ด้านสังคม ด้านร่างกายและด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อยร้อยละ 73.1, 70.0 และ 66.9 ตามลำดับ ในขณะที่ภาวะการดูแลด้านเศรษฐกิจส่วนใหญ่อยู่ในระดับมากร้อยละ 50.0 4) ความรุนแรงของพฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมองโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .22, p < .01$) 5) วิธีการเผชิญหน้ากับปัญหาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = -.38, p < .01$) วิธีการบรรเทาความรู้สึก และวิธีการจัดการกับอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาวะการดูแลของญาติผู้ดูแลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สุดาสวรรค์ เจียมสกุล และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2560) การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาล สำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 21 คน ผลการวิจัยผลการวิจัยพบว่าตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน 10 ด้าน ประกอบด้วย 1) ด้านความปลอดภัยจากความดันในกะโหลก

ศีรษะสูง (IICP) 2) ด้านความปลอดภัยจากเนื้อเยื่อสมองพร้อมออกซิเจน 3) ด้านความปลอดภัยจากการใช้ยาลดสมองบวม (Mannitol) ทางหลอดเลือดดำ 4) ด้านความสามารถในการปฏิบัติตัวหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวปกติ (Glasgow Coma Scale=15) 5) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้จากการผ่าตัดสมอง ไขสันหลังและการทำหัตถการต่างๆ 6) ด้านความปลอดภัยจากการติดเชื้อของระบบประสาทส่วนกลางที่เกิดจากแผลผ่าตัดบริเวณศีรษะและไขสันหลัง 7) ด้านความปลอดภัยจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากระดับความรู้สึกตัวเปลี่ยนแปลง การเคลื่อนไหวของร่างกายบกพร่อง 8) ด้านความทุเลาจากอาการปวดแผลผ่าตัดและปวดจากพยาธิสภาพของโรค 9) ด้านการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ และ 10) ด้านความสามารถในการฟื้นฟูสมรรถภาพร่างกายของผู้ป่วยและครอบครัว/ผู้ดูแล

พงศกร ฉ่ำพืง (2564) ได้ศึกษา ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเลือดออกในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง มีความเสี่ยงปานกลาง โรงพยาบาลพระนารายณ์มหาราช มีวัตถุประสงค์ ในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง มีความเสี่ยงปานกลาง ในการรักษามักจะพิจารณาส่ง ทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองทุกราย พบว่าการส่งตรวจมีจำนวนมาก แต่ผู้ป่วยที่บาดเจ็บที่ศีรษะกลุ่มนี้มีจำนวนน้อย ที่มีภาวะเลือดออกในกะโหลกศีรษะ ทำให้เกิดค่าใช้จ่ายที่สูง การศึกษานี้ต้องการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดเลือดออกในกะโหลกศีรษะของผู้ป่วยกลุ่มนี้ ทำการศึกษาย้อนหลัง โดยการเก็บข้อมูลจากเวชระเบียนในกลุ่มผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง มีความเสี่ยงปานกลาง ที่ได้รับการส่งทำเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมอง เป็นระยะเวลา 1 ปี ทำการวิเคราะห์หาปัจจัยที่มี ความสัมพันธ์กับการเกิดเลือดออกในกะโหลกศีรษะ ผลการวิจัย ผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะทั้งหมด 792 ราย พบว่ามีเลือดออกในกะโหลกศีรษะร้อยละ 14.64 ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดเลือดออกในกะโหลกศีรษะในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะไม่รุนแรง มีความเสี่ยงปานกลาง ได้แก่ ค่า GCS 13 – 14 คะแนน เพศชาย ระยะเวลาเกิดเหตุจนถึง CT น้อยกว่า 1 ชั่วโมง มีอาการอาเจียน มีผู้อื่นเสียชีวิตในที่เกิดเหตุ

วไลพร ปักเคราะห์ และคณะ (2565) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดแผลกดทับในผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท ได้แก่ โรคร่วมเบาหวาน โรคร่วมเกี่ยวกับหลอดเลือด การสูบบุหรี่ อุณหภูมิกายสูง ระดับโปรตีนอัลบูมินในเลือดต่ำ ภาวะช็อค ปัญหาการควบคุมการขับถ่าย ปัสสาวะและอุจจาระ การได้รับยากระตุ้นการหดตัวของกล้ามเนื้อหลอดเลือดจากปัจจัยเสี่ยงที่ค้นพบ ผู้วิจัยได้เสนอแนะว่า ในการวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท พยาบาลควรให้ความสำคัญและคำนึงถึงปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพและลดภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

พิรดา ฉิมพลี (2565) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลลำปาง โดยประยุกต์ใช้กลยุทธ์สำหรับการพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับองค์การสุขภาพ 5 ขั้นตอน ของมาร์เรลลีและคณะ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 15 คน ประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตระบบประสาทศัลยศาสตร์ ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง และผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะ ในโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 10 ปีขึ้นไป 2) กลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านการดูแลผู้ป่วยระบบประสาทศัลยศาสตร์ โรงพยาบาลลำปาง จำนวน 13 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์และแบบบันทึกข้อมูลที่ได้รับการตรวจสอบคุณภาพโดยผู้ทรงคุณวุฒิ รวบรวมข้อมูลโดยการทบทวนวรรณกรรม และการสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า กรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลลำปาง ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ มีพฤติกรรมบ่งชี้ความสามารถรวม 66 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดทางระบบประสาท 22 พฤติกรรมบ่งชี้ 2) สมรรถนะการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนก่อนและหลังผ่าตัด 14 พฤติกรรมบ่งชี้ 3) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง 17 พฤติกรรมบ่งชี้ และ 4) สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยที่บริจาคอวัยวะ 13 พฤติกรรมบ่งชี้

วิมาลา อินด้วง และหทัยรัตน์ ใจวังเย็น (2563) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้ายของชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผลการศึกษา แนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่าน และระยะสุดท้ายของชีวิต ประกอบด้วย ข้อเสนอแนะจำนวน 25 ข้อ แบ่งเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการประเมินผู้ป่วย: การประเมินและคัดกรองความเสี่ยงอย่างทันที่ 2) ระยะการวางแผน: การเริ่มเตรียมจำหน่าย 3) ระยะการปฏิบัติตามแผน: การแจ้งสถานบริการในชุมชนล่วงหน้า และการสรุปการจำหน่ายภายในกำหนดเวลา และ 4) ระยะการประเมินผล การติดตามประเมินผลแผนจำหน่าย และผู้ใช้แนวปฏิบัติทางการพยาบาลมีความคิดเห็นว่ามีค่า เป็นไปได้ในการนำไปใช้ตั้งแต่ร้อยละ 80-100 ทั้ง 25 ข้อ และให้คงเนื้อหาสาระของแนวปฏิบัติทางการพยาบาลไว้ทุกข้อ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมและความสามารถในการนำไปใช้จริงในบริบทของการดูแลผู้ป่วย

คุก เบรน โอรูร์กและโนแลน (Cook, Braine, O'Rourke, Nolan, 2022) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การประเมินความแข็งแรงของแขนขาโดยพยาบาลด้านประสาทวิทยา: ความแตกต่างในการปฏิบัติและความท้าทายที่เกี่ยวข้อง (Assessment of motor limb strength by neuroscience

nurses: variations in practice and associated challenges) ผลการวิจัยพบว่า แนวทางปฏิบัติ นั้นมีความหลากหลาย โดยมีการใช้เครื่องมือสองประเภทเป็นหลักในการปฏิบัติ ได้แก่ มาตรการส่วนของ สภาวิจัยทางการแพทย์ และมาตรการส่วน 'กำลังปกติ' ถึง 'ไม่มีการเคลื่อนไหว' ที่พบในแผนภูมิการ สังเกตทางระบบประสาท ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือเดียวกันในทุกสภาวะ การศึกษานี้ เน้นถึงความแตกต่างในแนวทางการประเมิน และการขาดฐานข้อมูลหลักฐานที่มั่นคงเบื้องหลังการ เลือกใช้เครื่องมือประเมินความแข็งแรงของแขนขาและระบบเคลื่อนไหวที่ใช้

วังก์ ทูเล็ค กิลลิส ยอนส์สัน บูฮาเกียร์ วอเตอร์เฮาส์และโพลเซ่น (Vink, Tulek, Gillis, Jönsson, Buhagiar, Waterhouse, Poulsen, 2018) ได้ศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินระดับการ รู้สึกตัว แบบสอบถามการปฏิบัติกรพยาบาลด้านประสาทวิทยาในยุโรป (Consciousness assessment: A questionnaire of current neuroscience nursing practice in Europe) มี วัตถุประสงค์เพื่อประเมินการปฏิบัติกรพยาบาลในการประเมินระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วยในสาขา ประสาทวิทยาในยุโรป ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยประสาท วิทยาในประเทศยุโรป เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถามที่ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับการ ประเมินระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วย การเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลผ่านทางอีเมล และช่องทางออนไลน์ ผลการศึกษาพบว่า อัตราการตอบกลับของผู้ให้ข้อมูล พบว่าได้รับแบบสอบถาม ตอบกลับจากพยาบาลจำนวน 1,002 คน จาก 31 ประเทศในยุโรป คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 23.3 การประเมินระดับการรู้สึกตัว พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ใช้เครื่องมือประเมินระดับการรู้สึกตัวของ ผู้ป่วย เช่น Glasgow Coma Scale (GCS) และ Full Outline of UnResponsiveness (FOUR) score การฝึกอบรม พบว่าร้อยละ 68.3 ของพยาบาลได้รับการฝึกอบรมในการใช้เครื่องมือประเมิน ระดับการรู้สึกตัว การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในสาขาประสาทวิทยาในยุโรปส่วนใหญ่ใช้ เครื่องมือประเมินระดับการรู้สึกตัวของผู้ป่วย แต่ยังคงมีความจำเป็นในการพัฒนาความรู้และทักษะของ พยาบาลในการใช้เครื่องมือเหล่านี้ให้มีประสิทธิภาพ โดยการจัดให้มีการฝึกอบรมที่เหมาะสม.

ณชนก เอียดสุข, วริษา กันบัวลา, และสมจิตต์ จันทร์ภูล (2565) ได้ศึกษาวิจัย เรื่องผล ของโปรแกรมการจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนต่อความสามารถในการ ปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้มุ่งเน้นเพื่อ ประเมินผลของโปรแกรมการจัดการอาการที่พัฒนาขึ้นต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วย บาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย โดยเฉพาะการดูแลอาการหลังจากได้รับการกระทบกระเทือนที่สมอง วิธีการศึกษา กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อยที่เข้าร่วมโปรแกรมการ จัดการอาการ โดยมีระยะเวลาของโปรแกรม 14 วัน การประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ ของผู้ป่วยถูกดำเนินการในวันที่ 7 และ 14 หลังจากเริ่มโปรแกรม ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองที่ ได้รับโปรแกรมการจัดการอาการมีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่สูงกว่าก่อนทดลองและสูงกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าโปรแกรมการจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนมีผลดีต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย โดยการนำโปรแกรมนี้ไปใช้สามารถช่วยส่งเสริมการฟื้นฟูและการปรับตัวของผู้ป่วยหลังการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาถึงภาวะและความเครียดที่ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญ

โดยสรุป การศึกษาวิจัยการพยาบาลศัลยกรรมประสาทครอบคลุมหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ตัวชี้วัดคุณภาพการดูแล ความสามารถของพยาบาลศัลยกรรมประสาท การรับรู้ความรู้แรงของพฤติกรรมก้าวร้าวในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง ภาวะของผู้ดูแลตามที่ญาติรับรู้ การจัดการกับความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่สมอง และการวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา บนพื้นฐานแนวคิดของ Husserl (1969) โดยได้ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ร่วมกับการสังเกตภาคสนาม (Field Notes) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก ตามแนวทางของ Colaizzi (1978) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ดังนี้ 1) เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป 2) มีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลได้ดูแลผู้ป่วยที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองจากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 12 คน การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ครั้งละ 30 ถึง 45 นาที รวมทั้งการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวม เมื่อข้อมูลที่ได้มานั้นมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

1.2 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างความไว้วางใจ พื้นที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในครั้งนี้ คือ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและยินยอมให้ผู้วิจัยดำเนินการเข้าสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายเกี่ยวกับงานวิจัย เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ พร้อมทั้งจะเปิดเผยข้อมูลและเปิดเผยความรู้สึกผ่านกระบวนการที่เป็นมิตรและเคารพต่อสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยใช้วิธีการสอบถามความสมัครใจและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อส่งเสริมให้เกิดการเปิดเผยข้อมูลที่มีคุณค่าและตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ในการวิจัยเชิงคุณภาพเครื่องมือที่สำคัญที่สุด คือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากผู้วิจัยเป็นเครื่องมือในการวิจัยโดยเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีการเตรียมความพร้อมในการดำเนินการวิจัยดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยได้มีการพัฒนาความพร้อมในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินการวิจัยได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัยและได้มาซึ่งผลการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ โดยได้เตรียมตนเองทั้งระยะก่อนการวิจัยและระหว่างดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาด้วยตนเองจากการอ่านเอกสาร ตำรา ผลงานการวิจัยด้านปรากฏการณ์วิทยาด้านการพยาบาลทั้งภาษาไทยและต่างประเทศ การลงทะเลเบียนเข้าอบรมการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเรียนรู้และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ

2.2 การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาและแนวคิดที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาแนวคิด/ ทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท รวมถึงได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา บนพื้นฐานแนวคิดของ Husserl (1969) ซึ่งเป็นการค้นหาคำตอบของสิ่งที่ต้องการศึกษา ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม ผลการศึกษาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผู้วิจัยตระหนักว่าตนเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยต้องระมัดระวังไม่ให้มีอคติหรือความคิดล่วงหน้าที่อาจส่งผลต่อข้อมูล มีการฝึกฝนเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อให้สามารถรับฟังและบันทึกข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องเคารพในสิทธิและความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำงานร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบกระบวนการต่างๆ ในการดำเนินงานวิจัย รวมถึงการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความสำคัญกับผู้ให้ข้อมูล ซึ่งช่วยในการสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ต้องการศึกษา

2.3 การเตรียมแนวคำถามในการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างแนวคำถามตามแนวคิดการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา โดยกำหนดวัตถุประสงค์ของคำถามตามปัญหาการวิจัย และเขียนคำถามในลักษณะเปิดที่มีความยืดหยุ่น เพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนตามบริบทของการสนทนาได้ นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังได้นำแนวคำถามไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อทำการตรวจสอบและปรับแก้ไขให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทำการ

ทดลองสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยนำแนวคำถามไปทดลองสัมภาษณ์กับผู้ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูลจริง หลังจากนั้นทำการถอดเทปและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล หากพบว่าคำถามบางข้อไม่ชัดเจนหรือไม่สามารถสื่อสารได้ดี ผู้วิจัยจะทำการปรับคำถามใหม่ เพิ่มเติมข้อคำถามที่ยังไม่ครอบคลุม และจัดทำบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลที่ไม่เข้าใจเพื่อนำกลับไปสอบถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประกอบด้วยคำถามหลักที่เป็นคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เช่น ความรู้สึกเมื่อทำงานในหอผู้ป่วย ความเสี่ยงในการดูแลผู้ป่วย และสิ่งที่ควรปรับปรุงเพื่อพัฒนาการดูแล โดยคำถามอื่นๆ จะเกิดขึ้นตามบริบทของข้อมูลที่ได้ขณะสัมภาษณ์

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลักจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลที่เป็นสถานศึกษาวิจัย ได้รับการอนุมัติเมื่อวันที่ 24 พฤศจิกายน 2563 รหัสโครงการ 9/2564 ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเองชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างละเอียด มีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวันเวลาที่สะดวก พร้อมทั้งสามารถเลื่อนนัดได้ นอกจากนี้ยังมีการขออนุญาตการบันทึกเสียงสนทนาพร้อมทั้งจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญ ขณะทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัย มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หรือสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกระยะของการทำวิจัย และขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ ทั้งสิ้น ในส่วนของจรรยาบรรณ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด ในเรื่องของการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้นที่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลในส่วนที่ไม่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริงผ่านการตรวจสอบทั้งจากตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา และใช้รหัสที่เป็นข้อเท็จจริงผ่านการตรวจสอบทั้งจากตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา และใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูล เช่น ID 1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 เป็นต้น และจะลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยตลอดจนนำผลการวิจัยไปเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามหลักที่สร้างขึ้นร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

4.1 เตรียมคำถามในการสัมภาษณ์ โดยการเน้นประเด็นที่สำคัญ เป็นคำถามปลายเปิดที่มุ่งเน้นเป็นคำถามปลายเปิดให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายให้เห็นหรือเล่าถึงประเด็นต่างๆ ขณะที่สัมภาษณ์หากมีประเด็นที่น่าสนใจที่สำคัญและเกี่ยวเนื่องที่สามารถนำมาอธิบายความหมายให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์พยาบาลศัลยกรรมประสาทผู้วิจัยมีการสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมและขอให้ช่วยข้อมูลอธิบายเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดความเข้าใจในรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น

4.2.การติดต่อผู้ให้ข้อมูลและการกำหนดวันสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมให้การวิจัย ผู้วิจัยได้ติดต่อพยาบาลที่ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ขอความร่วมมือผู้เข้าร่วมวิจัยโดยอธิบายชื่อเรื่อง วัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการศึกษานี้ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าใจถึงความสำคัญของการมีส่วนร่วม ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลเลือกวันเวลาสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความสงบ ความเป็นส่วนตัว ความพอใจและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล โดยผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่จะสะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ที่บ้านพักหลังเลิกงาน ซึ่งผู้วิจัยได้ทำตามความประสงค์ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อสร้างบรรยากาศในการสัมภาษณ์ให้ผ่อนคลายและเอื้อต่อการเปิดเผยข้อมูล สามารถให้ข้อมูลได้ตามที่ตนเองต้องการและดำเนินไปด้วยความราบรื่น

4.3 เริ่มการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อสร้างความเข้าใจและบรรยากาศที่เป็นกันเอง การรักษาความลับข้อมูลของผู้ให้ข้อมูล เทปบันทึกการสัมภาษณ์โดยถูกทำลายทันทีหลังเสร็จสิ้นการวิจัย ข้อมูลที่ได้รับจากการสัมภาษณ์จะเก็บเป็นความลับและนำเสนอผลการวิจัยออกมาในภาพรวมไม่มีการระบุชื่อ-นามสกุล หรือข้อมูลที่จะระบุความเป็นตัวตนของจะไม่ปรากฏในรายงานการวิจัย เพื่อสร้างความเข้าใจและบรรยากาศที่เป็นกันเองและขออนุญาตผู้ให้ข้อมูลเพื่อบันทึกเสียงสัมภาษณ์ จากนั้นเอาเอกสารการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลอ่านอย่างละเอียด เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลลงชื่อและวันที่ในการมีส่วนร่วมการวิจัยก่อนดำเนินการสัมภาษณ์ครั้งแรก

4.4 ดำเนินการสัมภาษณ์ ขณะดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยสร้างบรรยากาศที่เป็นกันเองและเป็นธรรมชาติเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลสบายใจที่จะเปิดเผยข้อมูลมากขึ้น รับฟังอย่างตั้งใจโดยไม่ขัดจังหวะและแสดงความสนใจในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพูด ใช้คำถามที่ตรงไปตรงมาและชัดเจนเพื่อกระตุ้น

ให้ผู้ให้ข้อมูลสามารถตอบได้อย่างเต็มที่ ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและไม่ซับซ้อน เพื่อไม่ให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกว่าคุณสอบสวนหรืออยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียด ช่วยทำให้การสนทนาเป็นไปอย่างราบรื่นโดยผู้วิจัยให้ความสำคัญต่อข้อมูลด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และแบบแผนดำเนินชีวิตเป็นพิเศษเพื่อเป็นพื้นฐานสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

4.5 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยและขออนุญาตสำหรับการเก็บข้อมูลครั้งต่อไปหากต้องการรายละเอียดและข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์มากที่สุด ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ตรวจบันทึกเสียงการจดบันทึกและขณะสัมภาษณ์ หลังจากนั้นข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะถูกถอดความออกเป็นคำตอบคำเพื่อการวิเคราะห์ในขั้นตอนถัดไป และเมื่อได้ประเด็นจากการสัมภาษณ์แล้วจะสรุปประเด็นที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามหัวข้อที่ปรากฏในคำตอบของผู้ให้ข้อมูล

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ตามแนวคิดของ Husserl (1969) ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กัน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามขั้นตอนของโคไลซี (Colaizzi, 1978 cite in Praveena, 2021) ซึ่งมี 7 ขั้นตอน ประกอบด้วย

5.1 ถอดเทปข้อความจากการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ พร้อมอ่านบททวนถ้อยคำ 3 ถึง 4 ครั้ง พยายามทำความเข้าใจกระบวนการคิดของผู้ให้ข้อมูล ที่แสดงความรู้สึกและความเข้าใจในความหมายเหล่านั้น

5.2 ขีดเส้นใต้ข้อความหรือประโยคที่สำคัญ พร้อมดึงประเด็นที่เป็นสาระสำคัญ และวิเคราะห์ถ้อยคำจากการถอดเทปเสียงแต่ละรายการ ระบุข้อความสำคัญจากการถอดเทปเหล่านี้ และเข้ารหัสเป็นหมายเลขหน้าการถอดเสียงและหมายเลขบรรทัด

5.3 กำหนดความหมายและคำอธิบายที่ถูกต้องตรงกันกับผู้ให้ข้อมูล และให้อาจารย์ที่ปรึกษา ตรวจสอบ เพื่อความถูกต้องของกระบวนการเหล่านี้สม่ำเสมอ

5.4 จัดหมวดหมู่ข้อความ เขียนเป็นประเด็นหลัก ประเด็นรองโดยให้คำอธิบายประกอบ เป็นการจัดระเบียบความหมายที่กำหนดขึ้นในกลุ่มของประเด็นหลักและประเด็นรอง จัดเป็นกลุ่มหัวข้อ จนกลุ่มประเด็นหดเล็กลงเป็นประเด็นที่เกิดขึ้นใหม่ และตรวจสอบความแม่นยำของการจัดประเด็นกับอาจารย์ที่ปรึกษา

5.5 เขียนบรรยายประเด็นจากข้อค้นพบ ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของข้อมูลที่ได้จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล

5.6 อธิบายผลการศึกษาให้ละเอียดชัดเจนที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ภายใต้เป็นกรอบความคิดซึ่งประกอบด้วยทุกมิติของประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

5.7 นำผลการศึกษาที่ค้นพบจากการวิจัยกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของความหมายและการอธิบายประเด็น พร้อมปรับแก้ไขให้ครบถ้วน

ผู้วิจัยนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในประเด็นที่ศึกษา

6. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ดังนี้

6.1 ความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ผู้วิจัยเลือกผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และสร้างความไว้วางใจโดยการแนะนำตัวและอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลทุกคนยินดีแบ่งปันประสบการณ์อย่างสมัครใจ ผู้วิจัยวางแผนการเก็บข้อมูลอย่างระมัดระวัง ตามระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยา โดยทำการสัมภาษณ์และวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกัน โดยไม่ตีความหรือแสดงความคิดเห็น หลังสัมภาษณ์ครั้งแรก ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำและตรวจสอบความถูกต้องรวมถึงนำข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อยืนยันความตรงกัน ผู้วิจัยร่วมตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้แน่ใจว่าการวิเคราะห์มีความถูกต้อง และปรับปรุงตามคำแนะนำก่อนเก็บข้อมูลในรอบถัดไป

6.2 ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability)

ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยที่เป็นระบบ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก การบันทึกเสียง และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่หลากหลายและครบถ้วน ข้อมูลจะถูกตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งเพื่อยืนยันความถูกต้อง นอกจากนี้ ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลอย่างละเอียดและตรวจสอบการสร้างรหัสจากอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสนับสนุนข้อสรุปของงานวิจัย

6.3 ความสามารถในการยืนยัน (Conformability)

ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลสัมภาษณ์อย่างเป็นระบบ โดยใช้เทปบันทึกเสียงและถอดเทปแบบคำต่อคำพร้อมตรวจสอบความถูกต้องโดยการฟังเทปซ้ำ มีการจดบันทึกเกี่ยวกับอารมณ์ความรู้สึกและปัญหาที่เกิดขึ้นในขณะสัมภาษณ์ เพื่อช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูลตามความเป็นจริง

ผู้วิจัยใช้วิธีอ้างคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลเพื่อใช้ในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูล ตัดคำพูดบางคำของผู้ให้ข้อมูลไปหากมีความจำเป็น เพื่อให้มีการสื่อความหมายที่กระชับและชัดเจน โดยความหมายยังคงเดิม มีการให้รหัสของผู้ให้ข้อมูลโดยรหัส ID 1-44 หมายถึงการสัมภาษณ์พยาบาลศัลยกรรมประสาทคนที่ 1 เอกสารบันทึกบรรทัดที่ 44 มีการสรุปขั้นตอนการวิเคราะห์ โดยการให้รหัสข้อมูล (Coding) การจัดกลุ่มประเด็น (Category) และการสรุปประเด็น (Theme) ที่ได้รับการตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อเปรียบเทียบข้อค้นพบ การตรวจสอบกระบวนการวิจัยซึ่งการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ตามแนวคิดของ Edmund Husserl (1969)

6.4 ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability)

ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่ครอบคลุมและละเอียดครบถ้วนมากที่สุด ผลสรุปจะใช้อ้างอิงไปสู่ประชากรกลุ่มประชากรที่มีบริบทคล้ายคลึงกัน การเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความหลากหลายและครอบคลุมในทุกด้าน การเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้จัดทำข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมวิจัย รวมถึงลักษณะเฉพาะของประชากร เพื่อให้ข้อมูลมีความชัดเจนและสามารถนำไปใช้ในบริบทที่คล้ายคลึงกันได้ ทำให้ข้อมูลที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=12)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
หญิง	12	100.00
2. อายุ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.16 ปี)		
20 – 30 ปี	3	25.00
31 – 40 ปี	9	75.00
3. ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.10 ปี)		
1 – 10 ปี	8	66.67
11 – 20 ปี	4	33.33
4. การศึกษา		
ปริญญาตรี	12	100.00

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=12)	ร้อยละ (100.00)
5. สถานภาพสมรส		
โสด	3	25.00
สมรส	9	75.00
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย		
1 – 10 ปี		
11 – 20 ปี	11	91.67
	1	8.33

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจำนวน 12 ราย เพศหญิง และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทั้งหมด ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 31 ปี ถึง 40 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 31.16 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลอยู่ระหว่าง 3 ปี ถึง 11 ปี โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 8.10 ปี สถานภาพสมรส 9 ราย โสด 3 ราย มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทอยู่ระหว่าง 3 ปี ถึง 10 ปี

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

ผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ จากข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. จุดเริ่มต้นบนเส้นทาง

พยาบาลเริ่มต้นปฏิบัติงานในแผนกประสาทศัลยกรรมประสาทจากเหตุผลสำคัญคือ ความคุ้นเคยกับงานศัลยกรรมประสาท พอใจกับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาที่สูงกว่าแผนกอื่น (ณ ขณะนั้น) เพื่อนที่ปฏิบัติงานอยู่ชักชวนมา และบางคนถูกกำหนดให้มาปฏิบัติงานเนื่องจากภาวะขาดแคลนอัตรากำลังในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ดังข้อมูลต่อไปนี้

1.1 มีความคุ้นเคยกับงาน และค่าตอบแทนที่สูง

การเลือกทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทของพยาบาลหลายคนมีเหตุผลที่น่าสนใจ โดยเฉพาะความคุ้นเคยกับงานและค่าตอบแทนที่สูงกว่า ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการตัดสินใจ พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมาก่อน การเลือกมาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทถือเป็นการตัดสินใจที่มีเหตุผล พยาบาลหลายคนกล่าวถึงประสบการณ์ในอดีตที่เคยฝึกงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ซึ่งทำให้รู้จักกับลักษณะของผู้ป่วยและโรคเฉพาะทางที่ต้องดูแล การมีพื้นฐานความรู้และประสบการณ์เหล่านี้ช่วยให้พยาบาลรู้สึกมั่นใจและสามารถปรับตัวได้ง่ายเมื่อกลับมาทำงานในสภาพแวดล้อมที่คุ้นเคย อีกหนึ่งเหตุผลที่ทำให้พยาบาลเลือกมาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทคือค่าตอบแทนที่สูงกว่าหน่วยงานอื่น โดยเฉพาะค่าล่วงเวลาที่ได้รับเมื่อทำงานเกินเวลาปกติ ซึ่งเป็นสิ่งที่ดึงดูดใจให้พยาบาลหลายคนตัดสินใจเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทนี้ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความท้าทายและภาระงานที่มากขึ้น แต่ค่าตอบแทนที่สูงกว่าก็ช่วยให้พวกเขาสามารถจัดการกับความเครียดและแรงกดดันได้ดีขึ้น ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เลือกมาเองเลยคะ เหตุผลที่ตัดสินใจเลือกคือคุ้นเคยจากที่เคยเรียนตอนปี 4 เคยฝึกงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมาก่อน จึงทำให้รู้ว่าลักษณะผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจะเป็นโรคเฉพาะทาง เป็นโรคที่ไม่หลากหลายก็เลยเลือกมาด้วยความสมัครใจคะ” (ID 5-6)

“ตอนนั้นต้องการได้บรรจุเป็นข้าราชการคะจึงลาออกจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แล้วมาสมัครทำงานในโรงพยาบาลรัฐบาลแห่งนี้ ต้องมาอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ทำงานได้ 1 ปี แล้วก็ลาออกไปมีครอบครัวที่ กทม.ไปทำงานอยู่โรงพยาบาลเอกชน แต่พอมารอบสองนี้ก็เลือกที่จะมาอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเองเพราะเคยอยู่ที่นั่นมาแล้วเพราะมีความคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์มาบ้างแล้ว” (ID 6-2)

“เคยทำงานward ศัลยกรรมประสาทมาก่อนตอนนั้นขอย้ายมาเองเพราะว่าอยู่ขอย้ายมาอยู่ใกล้ๆ บ้านคะ ก่อนหน้านี้ทำงานอยู่ชุมพรไกลไปคะ เลยย้ายมาอยู่ที่หาดใหญ่อยู่ใกล้กว่า” (ID8-8)

“เลือกมาเองคะ... ที่จริงแล้วไม่เคยทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมาก่อน เหตุผลตอนที่เลือกมาอยู่ ณ ตอนนั้นนะคะ มาเริ่มงานเพราะพอใจค่าตอบแทนมากกว่าที่อื่นจะมีโอทีเยอะ อยากมีรายได้เพิ่มโดยที่ไม่ต้องไปทำโอทีที่อื่นคะ” (ID1-6)

1.2 มีเพื่อนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การเลือกทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทของพยาบาลหลายคนมีเหตุผลที่น่าสนใจ โดยเฉพาะการมีเพื่อนร่วมงานที่ชักชวนกันมา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อการตัดสินใจ ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน หลายคนเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้กล่าวถึงความสำคัญของเพื่อนร่วมงานในการตัดสินใจเลือกงาน พยาบาลบางคนเลือกมาทำงานใน

เวิร์ดนี้เพราะเพื่อนชวน โดยรู้สึกว่าการทำงานร่วมกับเพื่อนจะทำให้บรรยากาศในการทำงานดีขึ้นและช่วยให้สามารถปรับตัวได้ง่ายขึ้น เมื่อเริ่มต้นทำงานในสภาพแวดล้อมใหม่ การมีเพื่อนที่คุ้นเคยอยู่ใกล้ๆ ทำให้รู้สึกสบายใจและมั่นใจมากขึ้น การมีเพื่อนร่วมงานที่เข้าใจและสนับสนุนกันก็ช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น นอกจากนี้ พยาบาลบางคนยังเลือกมาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเนื่องจากมีรุ่นพี่หรือเพื่อนที่เคยฝึกงานด้วยกันอยู่ที่นั่น การมีคนรู้จักในหอผู้ป่วยช่วยให้รู้สึกมั่นใจในการตัดสินใจ เพราะสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยได้ ดังนั้นการเลือกทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทของพยาบาลนั้นไม่เพียงแต่เป็นเรื่องของความคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงาน แต่ยังเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนและความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน การมีเพื่อนที่อยู่ใกล้เคียงช่วยสร้างบรรยากาศการทำงานที่ดี ทำให้สามารถปรับตัวได้ดี ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เลือกมาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทนี้เพราะเพื่อนชวน ตอนแรกตัดสินใจมาเพราะมีเพื่อนคะ เพื่อนชวนก็คิดว่าไปอยู่ที่อื่น แต่พออยู่ไปนาน ๆ แล้วก็โอเค อยู่ได้คะ เพราะถ้าเราจะเปลี่ยนไปอยู่ที่อื่น เราก็ต้องไปปรับตัว และต้องเรียนรู้ใหม่คะ ก็เหมือนกับ comfort zone แบบนี้แล้ว ก็อยู่ได้คะ” (ID 2-6)

“มีเพื่อนอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทคะ แล้วเพื่อนก็มานั่งเล่าให้ฟังว่ามีเพื่อนร่วมงานตัวอย่างโน้นอย่างนี้ แต่คนไข้เยอะหน่อย จะเหนื่อยหน่อย ก็เลยลองขอย้ายตัวเองมาอยู่ที่นี้ พอมาอยู่จริง สำหรับเพื่อนร่วมงานก็โอเค แต่ภาระงานเยอะจะเหนื่อยหน่อย” (ID 10-18)

“คือตอนนั้นเขามีให้เลือก ward แต่ว่ามีระบุจำนวนว่า ward นั้นให้ไปกี่คน ก็เลือกมากับเพื่อนรวม 3 คน คือเราเคยฝึก Elective ด้วยกัน เราก็คุยกันก็เลยตัดสินใจเลือกมาอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และอีกเหตุผลที่ตัดสินใจมาอยู่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเพราะมีรุ่นพี่ทำงานอยู่ ward นี้ ก็เลยชักชวนกันมา” (ID 11-8)

1.3 ถูกขอให้มาเพราะขาดอัตรากำลัง

“ที่ต้องมาอยู่หอผู้ป่วยนี้ก็ไม่ได้เลือกหรอกคะ พี่เขาจัดให้เพราะที่นี้กำลังขาดพยาบาลมีคำสั่งให้มา” (ID12-6)

“พี่ๆ ที่จัดอัตรากำลังพยาบาลจบใหม่เป็นคนเลือกให้คะ โดยจะส่งไปให้อยู่ในหอผู้ป่วยที่บุคลากรขาดคะ ซึ่งตอนนั้นหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทต้องการอัตรากำลังเพิ่ม จากการที่ปริมาณคนไข้เพิ่มขึ้นบ้างและประกอบกับพยาบาลส่วนหนึ่งย้ายไปบ้าง เลยได้มาทำงานที่นี้คะ” (ID 9-8)

“ถูกมอบหมายให้มาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้เนื่องจากขาดแคลนพยาบาลก่อนหน้านั้นอยู่หอผู้ป่วยเด็ก ก็รู้สึกดีใจพอรู้ว่าได้มาอยู่ ward คนไข้ผู้ใหญ่ เพราะไม่ชอบการดูแลคนไข้เด็ก” (ID3-8)

“เพราะตอนนั้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแห่งนี้กำลังขาดพยาบาล เขาเลยให้มาอยู่ที่นี้” (ID7-4)

2. เพาะบ่มต้นกล้าสู่การเติบโต

พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีความรู้และทักษะที่เฉพาะเจาะจงเพิ่มเติมขึ้นจากความรู้พื้นฐานที่ได้เตรียมมาจากหลักสูตร และการปฏิบัติงานในแผนกอื่นๆ ก้าวแรกของพยาบาลกลุ่มนี้จึงต้องเรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ หน่วยงานเพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง พี่สอนน้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง และกว่าจะเติบโตสร้างตัวตนสู่พยาบาลศัลยกรรมประสาท ซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจ เข้าถึง การพยาบาลศัลยกรรมประสาทเฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น ต้องแยกแยะได้ เตรียมการต่อ ให้ทันเวลาตั้งแต่รับใหม่ ให้การพยาบาลด้วยความห่วงใย ไวต่อ การเปลี่ยนแปลง ทุกช่วงเวลา เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนให้ทันเวลา ระวัง ดูแลตัวเองให้ปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่

การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นประสบการณ์ที่ทำนายและเต็มไปด้วยการเรียนรู้ สำหรับพยาบาลที่เพิ่งเริ่มต้นในสาขานี้ ความเข้าใจในโรคและอาการที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง พยาบาลหลายคนอาจคิดว่า การดูแลคนไข้ในหอผู้ป่วยนี้จะไม่แตกต่างจากการดูแลผู้ป่วยทั่วไป แต่เมื่อได้เข้ามาทำงานจริง กลับพบว่าความเป็นจริงนั้นแตกต่างออกไปมาก พยาบาลต้องมีความรู้เฉพาะทางเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เช่น อาการและพฤติกรรมที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งไม่เหมือนกับผู้ป่วยทั่วไป บางครั้งผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าวหรือสับสน และญาติก็มีความกังวลมากขึ้น การเข้าใจถึงปัญหาที่คนไข้เผชิญช่วยให้พยาบาลสามารถจัดการกับสถานการณ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ อีกทั้งการทำงานในโรงพยาบาลศูนย์นั้นแตกต่างจากโรงพยาบาลชุมชนอย่างชัดเจน ซึ่งผู้ป่วยมักมีอาการเบากว่า แต่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท พยาบาลต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการวิกฤตมากกว่า เช่น ผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ซึ่งทำให้พยาบาลต้องปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้ การดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียงหรือมีอาการของ Alcoholism ผู้ป่วยอาจมีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การสังเกตและตอบสนองต่ออาการเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนี้ภาระงานที่เพิ่มขึ้นและความเครียดจากการอยู่เวรบ่อยครั้งยังเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวอยู่เสมอ การเรียนรู้และปรับตัวในงานพยาบาลศัลยกรรมประสาทไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจโรคและอาการของผู้ป่วย แต่ยังรวมถึงการจัดการกับความท้าทายจากสภาพแวดล้อมใหม่ ๆ ที่แตกต่างออกไป การมีความรู้เฉพาะทางและทักษะในการสังเกตอาการของผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาล

สามารถให้บริการดูแลได้อย่างมีคุณภาพ แม้ว่าจะต้องเผชิญกับความเครียดและภาระงานที่เพิ่มขึ้น แต่การปรับตัวนี้จะนำไปสู่การพัฒนาตนเองให้สามารถทำงานได้ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนแรกเราก็คิดว่ามันคงจะเหมือนคนไข้ทั่วไป คือเราไม่ได้เตรียมตัวอะไรค่ะ แต่พอเรามาอยู่จริงนั้น เราต้องมีความรู้เรื่องเฉพาะทางเพราะว่าเวิร์ดศัลยกรรมประสาท เราก็ต้องมีความรู้เกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นในคนไข้สมอง ว่ามีโรคอะไรบ้างอาการเป็นแบบไหน เพื่อที่พอเรามาดูแลคนไข้ เราก็คิดว่า คนไข้เขาน่าจะมีปัญหาอย่างไรบ้างแล้วเราจะจัดการยังไง แล้วพอเราได้มาทำงานสักระยะหนึ่งแล้ว ก็พบว่าคนไข้สมองไม่เหมือนคนไข้ทั่วไป เพราะคนไข้สมองมีระดับความรู้สึกไม่เหมือนกับคนปกติ บางทีก็มีพฤติกรรมก้าวร้าว ลับสน agitate และบวกกับญาติมีความกังวลเยอะ” (ID 2-12)

“ตอนเริ่มทำงานใน ward นี้ ต้องปรับตัวเรื่องโรค ต้องไปค้นหาอ่านเรื่องโรคทางศัลยกรรมประสาท เพราะตอนทำงานที่โรงพยาบาลชุมชน จะไม่ค่อยมีคนไข้นิวโรล็กเท่าไร แล้วก็เพิ่งได้มาเจอ ต้องมาดูแลคนไข้ที่หนักกว่าเดิม โรคที่ต่างไปจากเดิมที่เคยดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชนเยอะเลย ผู้ป่วยจะเป็นประเภทที่มีความวิตกกังวลมากกว่าที่เคยดูแลผู้ป่วยที่อื่นมา มีทั้งผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจ ตอนอยู่โรงพยาบาลชุมชน ถ้าคนไข้ใส่ท่อหายใจก็จะรีเฟอร์” (ID 9-12)

“การเป็นพยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องดูแลคนไข้คิดเตียงและยังมีคนไข้ที่มีอาการของ Alcoholism คนไข้อาจมีอาการเปลี่ยนแปลงเร็วมาก ทำให้ตัวเองต้องมีการปรับตัว การสังเกตอาการคนไข้อย่างรวดเร็ว จะทำให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น” (ID 4-14)

“พอมานี่ทำให้ต้องปรับตัวเยอะ ภาระงานเพิ่มจากเดิมเยอะเพราะบริบทของโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน ที่นี้อัตรากำลังน้อยทำให้ต้องอยู่เวรเยอะ มาแรกๆก็ต้องปรับตัวทั้งระบบการทำงานและลักษณะคนไข้ ก็ค่อนข้างเครียด เพราะบางเคสคนไข้มีลึบสน คนไข้มีภาวะ alcohol withdraw จึงต้องปรับตัวเองเยอะ” (ID 6-6)

2.2 เพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง

การเพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางในโรงพยาบาลศัลยกรรมประสาทเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลที่เพิ่งเข้ามาทำงานใหม่ การเรียนรู้และปรับตัวในสภาพแวดล้อมที่แตกต่างจากเดิมเป็นสิ่งที่ต้องใช้เวลาและความพยายาม การเริ่มต้นด้วยการเรียนรู้ พยาบาลจะได้รับการสอนตั้งแต่เริ่มต้นเกี่ยวกับวิธีการทำงานที่มีความละเอียดมากขึ้น เช่น การเขียนใบลงยา การเขียน nurses' note เพื่อให้ครอบคลุมปัญหาของผู้ป่วยอย่างแท้จริง การประเมินผู้ป่วยอย่างรอบด้าน การประเมินผู้ป่วยใหม่จะต้องทำหลายอย่าง เช่น การประเมินระดับความรู้สึกตัว และการประเมินความเสี่ยงต่าง ๆ ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น แม้จะรู้สึกว่ามีข้อมูลมากมาย แต่การมีระบบที่ชัดเจนจะช่วยให้การดูแลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ประสาทยังมีการจัดกลุ่มเรียนรู้กันเอง ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบในหอผู้ป่วยได้ การทำวิชาการร่วมกันทำให้ทุกคนได้เรียนรู้จากประสบการณ์ของกันและกัน และช่วยเพิ่มความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย การปรับปรุงตนเองจากข้อผิดพลาด บางครั้งแม้จะคิดว่าดูแลคนไข้ดีแล้วแต่ก็ยังมีข้อบกพร่องที่สามารถปรับปรุงได้ ข้อผิดพลาดเหล่านี้ไม่ใช่แค่สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยงแต่ยังเป็นบทเรียนสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้ดียิ่งขึ้น ดังนั้น การเพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางในโรงพยาบาลศัลยกรรมประสาทไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย แต่ยังสร้างทีมงานที่เข้มแข็งและสนับสนุนกัน การเรียนรู้จากประสบการณ์และข้อผิดพลาด ทำให้ทุกคนสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างดีที่สุด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“มาทำงานใหม่ๆ ได้รับการสอนตั้งแต่เริ่มเลยคะ เริ่มใหม่หมดเลย การทำงานแตกต่างกันมากเลยจากที่เคยอยู่โรงพยาบาลชุมชน ที่นี่เป็นโรงพยาบาลศูนย์ก็จะสอน อย่างเช่น การเขียนใบลงยา ต่างกันกับโรงพยาบาลชุมชนจะเขียน 1 x 3 oral แต่ที่นี่จะเขียนแบบ 1 tab oral tid pc จะมีความละเอียดมากขึ้น หรือว่า 1 tab hs อะไรแบบนี้ ก็สอนตั้งแต่รายละเอียดเล็กน้อยแบบนี้เลยคะ การเขียน nurses' note ที่นี่ก็เขียนแบบเต็มตัวตามกระบวนการพยาบาล ต้องเขียนให้ละเอียดมากขึ้น ต้องเขียนให้ครอบคลุมปัญหาของคนไข้ แล้วในคนไข้รับใหม่จะมีการประเมินหลายอย่างเลยคะ ตั้งแต่ประเมินระดับความรู้สึกตัว ประเมิน Morse score, DVT, Braden scale, Pain Score , nutrition คือต้องให้ครอบคลุม ก็คิดว่าดี.แต่ว่าเยอะไปหน่อยคะ” (ID 5-20)

“ทางหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเองได้มีการจัดกลุ่มเรียนรู้กันเอง ก็มีทำวิชาการเกี่ยวกับโรคที่เราพบกันใน ward ก็แบ่งกลุ่มกันทำวิชาการ มันก็จะทำให้เราเพิ่มความรู้มากขึ้น สิ่งที่เราได้รับในแต่ละเวรก็นำได้มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน” (ID 10-8)

“บางที่เราอ่านในตำรามันก็เป็นแค่ตัวหนังสือ เราก็ไม่ได้เห็นภาพชัดแต่พอมาเจอกับคนไข้ จริงๆมันก็ทำให้เห็นภาพได้ชัดขึ้นบางครั้งเราคิดว่าเราดูแลคนไข้ดีแล้ว ก็ยังมีอะไรที่เป็นข้อบกพร่องที่เราสามารถปรับปรุงให้ดีขึ้นได้ บางที่ข้อผิดพลาดก็เป็นสิ่งที่สอนเราเหมือนกันนะ ทำให้เราต้องพัฒนาตัวเอง” (ID 11-10)

2.3 พี่สอนน้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง

การสอนงานในทีมพยาบาลศัลยกรรมประสาทเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพัฒนาทักษะและความเชี่ยวชาญของพยาบาลใหม่ โดยเฉพาะเมื่อมีพี่เลี้ยงที่มีประสบการณ์คอยให้คำแนะนำและสนับสนุน การแบ่งปันความรู้และประสบการณ์ โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์หลายปีสามารถถ่ายทอดความรู้ให้กับพยาบาลใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น การสอนเกี่ยวกับการเฝ้าระวังความเสี่ยงในกรณีผู้ป่วยที่มีผล CT แสดงถึง cerebral hemorrhage ซึ่งเป็นข้อมูลที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องและปลอดภัย การแบ่งปันกรณีศึกษาที่เคยพบเจอช่วยให้พยาบาลใหม่เข้าใจถึงความซับซ้อนของการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท การมีระบบพี่เลี้ยงที่ชัดเจนและเป็น

ระบบมากขึ้นในระยะเวลาที่ผ่านมา ช่วยให้พยาบาลใหม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะเอกสารแนวปฏิบัติที่มีรูปแบบชัดเจน ซึ่งช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่น การมีพี่เลี้ยงคอยติดตามและสนับสนุนในช่วงแรกๆ ของการทำงานยังช่วยสร้างความมั่นใจให้กับพยาบาลใหม่ในการดูแลผู้ป่วย การสอนเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัดเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการเตรียมคนไข้ให้พร้อมก่อนเข้าห้องผ่าตัด เช่น การทำความสะอาดหนังศีรษะ และการระบุชื่อผู้ป่วยอย่างถูกต้อง นอกจากนี้ยังรวมถึงการดูแลหลังผ่าตัด เช่น การตรวจสอบ vital signs neuro signs และการจัดเตรียม discharge plan เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท มักมีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องช่วยหายใจจำนวนมาก พยาบาลใหม่จะได้รับการสอนเกี่ยวกับวิธีการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ ventilator โดยต้องเข้าใจวิธีการตั้งค่าเครื่องและการติดตามอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นี่เป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในหอผู้ป่วยนี้ เนื่องจากจำนวนเตียงในหอผู้ป่วยหนักจำกัด ทำให้บางครั้งผู้ป่วยต้องอยู่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแทน ดังนั้น การสอนงานและการสร้างความแข็งแกร่งในทีมพยาบาลศัลยกรรมประสาทไม่เพียงแต่ช่วยเพิ่มทักษะและความเชี่ยวชาญของพยาบาลใหม่ แต่ยังสร้างบรรยากาศของการทำงานร่วมกันและสนับสนุนซึ่งกันและกัน การแบ่งปันความรู้จากประสบการณ์ของพี่เลี้ยงทำให้ทีมงานสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและปลอดภัย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“พออยู่หลายๆปีเราก็สามารถสอนน้องใหม่ ให้คำปรึกษาน้องใหม่ได้อย่างเช่น case ไหนที่เราเคยเจอมาก่อนหรือว่าความเสี่ยงหรือต้องเฝ้าระวังใน case ที่รับใหม่มา ผล CT brain มี cerebral hemorrhage สามารถสอนน้องที่เพิ่งเข้ามา 2 ปี 3 ปีนี้ให้เขาเฝ้า ระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้” (ID3-24)

“แรกๆที่มา ระบบพี่เลี้ยง รอบแรกที่มาเลยยังไม่ค่อยเป็นระบบเท่าไร พอมารอบสอง จะเป็นระบบมากขึ้นเพราะเราก็มีพื้นฐานบ้างแล้ว และมีเอกสารให้อ่านมากขึ้น จะเป็นเอกสารที่เป็นแนวปฏิบัติที่เป็นรูปแบบชัดเจนมากขึ้น มีระบบพี่เลี้ยงตามอยู่ประมาณ 1-2 เดือน” (ID 6-14)

“สอนในเรื่องการเพิ่มความเชี่ยวชาญในการประเมิน การดูแลคนไข้ เกี่ยวกับการพยาบาลศัลยกรรมประสาทให้เป็นแบบเฉพาะเจาะจง ส่วนมากก็จะมีผู้ป่วยจะมีการผ่าสมอง การพยาบาลก่อนหลังผ่าตัด การเตรียมคนไข้ การคนดูแลหลังผ่าตัด ก่อนผ่าตัดก็เตรียมทั่วไป เตรียมหนังศีรษะให้สะอาด ผู้ป่วยไม่รู้สึกรักตัวก็ต้อง identify ป้ายชื่อ” (ID 12-18)

“พี่เขาสอนในเรื่องการดูแล ventilator ถึงแม้จะเป็น ward สามัญ แต่จะมีคนไข้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจค่อนข้างเยอะ บางช่วงมีคนไข้ใช้เครื่องช่วยหายใจถึง 8 ราย ตอนแรกๆยังไม่ได้หมอบหมายให้ดูคนที่ต้องใส่เครื่องช่วยหายใจ ตอนนั้นได้สอนการดูแลคนไข้ on ventilator เครื่องช่วยหายใจในตอนนั้นจะเป็น Bird ซึ่งเราต้องรู้วิธีในการ set เครื่อง จะไม่เป็นแบบ

อัตโนมัติเหมือนตอนนี้ ต้องตั้งค่า Tidal volume ตั้ง rate การหายใจ นับจำนวน rate หายใจเอง กว่า จะมอบหมายให้คนไข้ที่ใช้เครื่องช่วยหายใจก็ประมาณ 3 เดือนค่ะ การดูแลผู้ป่วยคล้ายกรรมประสาท ที่ต้องใช้เครื่องใช้ช่วยหายใจเป็นสิ่งที่ต้องพบเจอทุกๆ ครั้ง ที่ขึ้นปฏิบัติงานเราไม่สามารถจะหลีกเลี่ยง ได้ถึงแม้แผนกคล้ายกรรมประสาทจะมีหอผู้ป่วยหนักที่สามารถรับผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้แต่ยัง จำนวนเต็มที่ยังจำกัดรับได้แค่ 10 เตียง ดังนั้น จึงมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอีกหลายคนต้องอยู่หอผู้ป่วยคล้ายกรรมประสาทสามัญแห่งนี้” (ID 7-16)

“ได้รับการสอนเรื่องการแบ่งระดับความรุนแรงของผู้ป่วยการจัดการเตียง ผู้ป่วย ก็สอนตั้งแต่แรกรับคนไข้ การประเมินคนไข้ แล้วก็จัดระบบว่า ระดับอาการของคนไข้ที่ ER ส่ง มา ควรจะลงเตียงบริเวณไหน คนไหนต้องจำเป็นต้องอยู่ใกล้เคาน์เตอร์พยาบาล คนไหนที่มีความเสี่ยง สูงว่า มีโอกาสที่จะล้มลงอะไรอย่างนี้ค่ะ แล้วก็ยังสอนในเรื่องการทำหัตถการคนไข้แต่ละอย่าง สอน การดูแลหลังจากคนไข้กลับมาจากห้องผ่าตัด ต้องดูแลอย่างไรบ้าง ต้องเช็ค vital signs, neuro signs, pupil, Motor Power การดูแล ventilator การเตรียม discharge plan ว่าต้องเตรียม อะไรบ้างตั้งแต่เตรียมญาติมีกันวางระบบว่าจะเริ่มสอนญาติดูแลต่อเนื่องตอนไหน การส่งต่อข้อมูลไป ยัง Home health care เพื่อเยี่ยมคนไข้ต่อเนื่องที่บ้าน ในเคสที่จำเป็นต้องมีอุปกรณ์ติดตัวเมื่อ discharge ได้แก่ on Jackson tube on NG tube ใส่สาย Foley's cath” (ID 8-12)

3. เติบโต สร้างตัวตน สู่พยาบาลคล้ายกรรมประสาท

การได้ปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องและการบ่มเพาะจากองค์กร ทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ เข้าใจวัฒนธรรมการทำงานพยาบาลคล้ายกรรมประสาท จนทำให้ เข้าใจ เข้าถึง การพยาบาล คล้ายกรรมประสาทเฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น แยกแยะประเภท และความรุนแรงของผู้ป่วยแต่ละรายได้ เพื่อ เตรียมการให้การพยาบาลได้ทันเวลาตั้งแต่ช่วงเวลารับใหม่ ให้การพยาบาลด้วยความห่วงใย ไวต่อการ เปลี่ยนแปลง ทุกช่วงเวลา เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนให้ทันเวลา และระแวดระวัง ดูแลตัวเองให้ ปลอดภัย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 เข้าใจ เข้าถึง การพยาบาลคล้ายกรรมประสาทเฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น

การพยาบาลคล้ายกรรมประสาทเป็นสาขาที่มีความซับซ้อนและต้องการความ เข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับโรคและการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเฉพาะทาง โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อผู้ป่วยส่วนใหญ่ มีอาการที่ทำให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เช่น ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุหรือมีโรคหลอดเลือดในสมอง การดูแลในหอผู้ป่วย นี้จึงต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง ผู้ป่วยคล้ายกรรมประสาทมักแบ่ง ออกเป็นหลายกลุ่ม เช่น ผู้ที่มาด้วยอุบัติเหตุรถชน ผู้ที่มีโรคหลอดเลือดในสมอง และผู้ที่มีเนื้องอกใน สมอง รวมถึงโรคเกี่ยวกับไขสันหลัง ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การ เข้าใจถึงประเภทของผู้ป่วยเหล่านี้ช่วยให้พยาบาลสามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม การ สังเกตอาการและการดูแล เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย พยาบาลจะต้องทำการสังเกตอาการทางสมอง

อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะในกรณีของ Mild head injury ซึ่งจะต้องตรวจสอบ vital sign และ neuro sign ทุกชั่วโมง นอกจากนี้ยังต้องให้ข้อมูลแก่ญาติของผู้ป่วยเกี่ยวกับสถานะของคนไข้ เพื่อช่วยลดความกังวลของญาติ ความท้าทายในการดูแลผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียงเป็นภารกิจที่ทำหาย เนื่องจาก ผู้ป่วยต้องการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การแปรงฟัน ทุก 4 ชั่วโมง และการพลิกตัวเพื่อป้องกันแผลกดทับทุก 2 ชั่วโมง การเปลี่ยนแพมเพิร์สตันที่ที่ซับถ่ายก็เป็นสิ่งสำคัญเพื่อป้องกันการอับชื้น นอกจากนี้ยังต้องให้อาหารทางสายยาง ซึ่งทั้งหมดนี้ต้องใช้เวลาและบุคลากรมาก ดังนั้น การพยาบาลศัลยกรรมประสาทนั้นไม่เพียงแต่ต้องใช้ความรู้ทางการแพทย์เฉพาะสาขา แต่ยังต้องมีความเข้าใจลึกซึ้งเกี่ยวกับความต้องการและสถานการณ์ของผู้ป่วย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“คนไข้ศัลยกรรมประสาทก็จะแบ่งออกเป็นคนไข้ที่มาด้วยอุบัติเหตุรถชนทางถนนอะไรต่างๆ หรือคนไข้ที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดในสมอง และก็คนไข้ที่มีเนื้องอกในสมองรวมถึงคนไข้ที่มีโรคเกี่ยวกับไขสันหลังมาบ้างเล็กน้อยส่วนใหญ่มักจะเป็นคนไข้ที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (ID9-12)

“คนไข้เนื้องอกที่รับใหม่ส่วนใหญ่ไม่ว่าจะมาด้วยอุบัติเหตุหรือโรคเนื้องอกและหลอดเลือดในสมอง จะแบ่งออกเป็นกลุ่มที่มีเลือดออกในสมองหรือมีพยาธิสภาพที่สมอง กับกลุ่มที่ไม่มีเลือดออก ซึ่งหลังจากแอดมิทก็จะต้องสังเกตอาการทางสมอง ถ้าเป็น Mild head injury ก็จะต้องสังเกตอาการ 24 ชม. พยาบาลเจ้าของเคสจะต้อง check vital sign และ neuro sign ทุก 1 ชม. หมอจะให้อาหารและน้ำเพราะจะต้องสังเกตอาการทางสมองซึ่งคนไข้อาจจะมีอาการซึมลง แยกญาติจะกังวลตลอดว่าเมื่อไหร่จะกินได้ คนไข้หิว ซึ่งตรงนี้พยาบาลต้องให้ข้อมูลญาติเป็นระยะตั้งแต่แรกรับเลย” (ID7-14)

“ส่วนใหญ่มักมีคนไข้ bed ridden นั้น ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ทั้งนั้น ทำให้งาน routine เยอะค่ะ เช่น ต้องแปรงฟัน oral care ทุก 4 ชั่วโมง ป้องกันการติดเชื้อทางเดินหายใจ ต้องพลิกตะแคงตัวคนไข้ที่กลุ่มที่เสี่ยงต่อแผลกดทับทุก 2 ชั่วโมง เปลี่ยนแพมเพิร์สตันที่ที่ซับถ่ายเพื่อป้องกันการอับชื้นไม่ให้เกิดแผลกดทับ ให้อาหารทางสายยาง ในแต่ละเวรมีกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องดูแลคนไข้เยอะ แต่บุคลากรน้อยนะถ้าเทียบกับกิจกรรมการพยาบาลต่างๆที่ต้องทำในแต่ละเวร” (ID10-24)

3.2 ต้องแยกแยะได้ เตรียมการต่อ ให้ทันเวลาตั้งแต่ช่วงเวลารับใหม่

การเตรียมการและการแยกประเภทผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นขั้นตอนที่สำคัญเพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยเข้ามาใหม่จากห้องฉุกเฉิน (ER) หรือจากแหล่งอื่นๆ การรู้จักประเมินสถานการณ์และเตรียมการอย่างเหมาะสมจะช่วยลดความเสี่ยงและเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วย การแยกประเภทผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำการแยกประเภทของผู้ป่วย เช่น หากพบว่าผู้ป่วยมีเลือดออกในสมองมาก

ควรเลือกเตียงที่อยู่ใกล้พยาบาลเพื่อให้สามารถเฝ้าระวังได้ตลอดเวลา การมีความไวในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น เพื่อให้สามารถรายงานแพทย์ได้ทันทีเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ การเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้อย่างทันท่วงที การเตรียมเตียงหลังจากได้รับข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจาก ER เช่น Coma score พยาบาลจะต้องเตรียมเตียงสำหรับรับผู้ป่วยใหม่ โดยจัดให้ใกล้กับพยาบาลเพื่อเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด หากพบว่าผู้ป่วยมี BP สูงหรือมีอาการที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด จะต้องทำการจัดเตียงและอาจต้องย้ายคนไข้อื่นเพื่อให้สามารถดูแลได้อย่างเหมาะสม การประเมินความเสี่ยง เมื่อรับคนไข้ใหม่จาก ER, OPD หรือ ICU neuro พยาบาลจะต้องทำการประเมินว่าผู้ป่วยจะต้องนอนติดเตียงหรือไม่ และมีความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับหรือไม่ หากพบว่ามีความเสี่ยง ก็ต้องเตรียมที่นอนลมและสอนญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ดังนั้น การแยกประเภทและเตรียมการดูแลผู้ป่วยในหอศัลยกรรมประสาทนั้นเป็นกระบวนการที่สำคัญและซับซ้อน ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทางในการประเมินสถานการณ์อย่างรวดเร็ว การเฝ้าระวังและการจัดการอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย และเพิ่มโอกาสในการฟื้นตัวของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เมื่อผู้ป่วย admit เข้ามาใหม่ เราต้องแยกประเภทคนไข้ว่าคนไข้ ถ้าปริมาณเลือดที่ออกในสมองค่อนข้างใหญ่ควรจะเลือกเตียงที่อยู่ใกล้พยาบาล แล้วต้องดูว่าเมื่อไหร่ที่อาการเปลี่ยนแปลงจะต้องรายงานแพทย์ได้ทันท่วงที ทำให้เราต้องมีความไวในการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงและรู้จักฝึกอ่าน film CT brain ก็ได้เรียนรู้จากพี่ๆนี่แหละ พี่ๆก็สอนว่าดูยังไง แต่บางอย่างก็ดูไม่เป็นแต่ก็พอดูได้บ้าง” (ID 11-52)

“พอรับคนไข้มา ไม่ว่าจะรับใหม่จาก ER จาก OPD หรือรับย้ายมาจาก ICU neuro เราก็จะประเมินว่าคนไข้คนนี้จะต้องนอนติดเตียงหรือไม่ มีอ่อนแรงแขนขาไหม โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน และแบบประเมิน Braden scale เพื่อประเมินความเสี่ยงในการเกิดแผลกดทับ หากมีความเสี่ยงก็ต้องเตรียมที่นอนลมแล้วก็สอนญาติให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อเป็นการฝึกญาติให้มีความมั่นใจ” (ID 1-44)

“สำหรับเคสที่แรกรับใหม่ที่ไม่ได้ CT brain ในเคส Mild head injury moderate risk จาก on ยา ASA หรือ on ยา warfarin จะมีโอกาสเกิดเลือดออกในสมองได้ ก็จะใช้ vital signs ทุก 15 นาที 4 ครั้ง แล้ว ก็ 30 นาที 2 ครั้ง หลังจากนั้นทุก 1 ชั่วโมง ส่วนใหญ่ใน Case Mild Head injury จะนอนแค่ 24 ชั่วโมง ถ้าไม่มีอาการเปลี่ยนแปลงก็จะ discharge” (ID 5-36)

“จากที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมา มักจะเจอเคสที่มีอาการทรุดลงที่ต้องได้รับการช่วยเหลือ ส่วนใหญ่เมื่อ ER โทรมาว่าจะ admit เราจะได้รับข้อมูลว่าผู้ป่วยมี Coma score เท่าไร ควรจะเตรียมเตียงรับใหม่ไว้ตรงไหน ต้องเฝ้าระวังใกล้กับพยาบาล ต้องย้ายเตียงคนไข้อื่นเพื่อ

ได้มีเตียงรับในเคสที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด อย่างที่เคยเจอมา มีเคสที่มี BP สูงมาจาก ER อยู่แล้ว เราก็จัดเตียงให้นอนหน้าพยาบาล แต่ด้วยตัวโรคที่มี rupture aneurysm ทำให้มีอาการทรุดทันทีทันใด ต้อง set OR emergency ตอนนั้นไป OR เพื่อลดภาวะ IICP ต่อมาเมื่ออาการคงที่ก็รอฟ่าตัดหนีบเส้นเลือดในวันราชการ เคสนี้ได้ทำ CTA แล้ว อยู่ระหว่างรอดูผลแต่อาการทรุดก่อนเลยต้องผ่าตัดด่วน” (ID6-32)

3.3 ให้การพยาบาลด้วยความห่วงใย ทุกช่วงเวลา

การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นกระบวนการที่ต้องใช้ความห่วงใยและความเอาใจใส่ในทุกช่วงเวลา เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงทีและปลอดภัย พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะในการเฝ้าระวังอาการและจัดการกับสถานการณ์ที่ไม่แน่นอน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดในช่วงเวลาที่สำคัญ การให้การพยาบาลด้วยความห่วงใยและความไวต่อการเปลี่ยนแปลงในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและเอาใจใส่เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการและอาการของผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่ผู้ป่วยมีความเสี่ยงสูงต่อภาวะแทรกซ้อน เช่น Increased Intracranial Pressure (IICP) ซึ่งอาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา มีการประเมินความเสี่ยงและแนวทางการป้องกันความเสี่ยงการส่งผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัดหรือห้องตรวจ CT scan ต้องมีพยาบาลไปส่งด้วยตนเอง เพื่อเฝ้าระวังอาการและสัญญาณชีพในระหว่างการเคลื่อนย้าย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยไม่รู้สีกตัวหรือสับสน จำเป็นต้องมีพยาบาลไปด้วยเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างปลอดภัย การวางแผนจำหน่าย พยาบาลจะต้องเตรียมความพร้อมให้กับผู้ป่วยและญาติ โดยการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลที่บ้าน รวมถึงการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ที่นอนลม หรือเครื่อง suction นอกจากนี้ ยังต้องฝึกฝนญาติในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มั่นใจว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและปลอดภัย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“คนไข้ศัลยกรรมประสาทเป็นคนไข้ที่ตั้งแต่มารับมาปั๊บ จะเป็นคนไข้ CI คือต้องสังเกตสัญญาณชีพและอาการทางสมองทุก 1 ชั่วโมงทันทีเลย ตลอดระยะเวลาอย่างน้อย 5 วัน ถึง 7 วัน ถึงจะวางใจได้ว่า คนไข้จะปลอดภัยแล้วจริงๆ ในคนไข้ที่มีอาการผิดปกติทางระบบประสาท มันจะทำให้ตลอดระยะเวลา 5 วันนั้นเกิดภาวะ IICP ได้ตลอดเวลาอยู่แล้ว ในคนไข้หนึ่งคนก็ไม่ได้ดูแล IICP อย่างเดียวเพราะว่าในหนึ่งคนจะมีพ่วงด้วยสิ่งเดิมที่เขามีอยู่ Underlying ต่างๆ มันก็จะมาอย่างมี Hypertension ขึ้นมา มี DM อยู่แล้ว นอนไปก็มี DKA อะไรอย่างนี้ละคะมันก็มีโรคพ่วงที่มันมาอยู่แล้ว มันก็เพิ่มภาระงาน ที่ต้องดูเรื่องพวกนี้ไปด้วย” (ID1-60)

“คนไข้นิวโร MHI ที่มี Glasgow Coma Score 15 ค่ะเนน ช่วยเหลือตัวเองได้มาตลอด พอเขามาเป็นคนไข้นิวโร ความสามารถในการช่วยเหลือตัวเองของเขาจะลดน้อยลง ถ้าไม่ได้ CT จะเป็น คนไข้ CI อยู่แล้ว แต่ถ้าเกิดว่า CT มาแล้ว คนไข้มาด้วยเมาก็ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้จะเป็นภาระงานที่หนักขึ้น และต้องระวังเรื่อง fall โดยเฉพาะคนไข้ที่อายุมาก คือ คนไข้นิวโรจะมี

ความเสี่ยงเกี่ยวกับ fall เหมือนจะทุกคนเลย เขาก็จะกลายเป็นคนที่แบบเหมือนต้องการการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลอยู่ตลอด” (ID8-28)

“คนไข้ศัลยกรรมประสาทในกลุ่มที่ต้องผ่าตัดด่วนกรณีที่คุณไข้ไม่รู้สีกตัวหรือสับสนพยาบาลก็ต้องเดินไปส่งถึงห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากอาการทรุดลง ชักเกร็ง และเมื่อไปถึงห้องผ่าตัดพยาบาลก็ต้องส่งต่อข้อมูลอาการคนไข้ ระดับ coma score ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นต่อพยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องมีพยาบาลไปส่ง ต่างจากคนไข้กลุ่มอื่น เพราะคนไข้นิวโรมักจะมีสับสนหรือไม่รู้สีกตัว โอกาสที่จะเกิด coma score drop ได้ตลอดเวลา ในคนไข้ที่ต้องส่งออกไปตรวจนอกของผู้ป่วยก็เช่นเดียวกันเช่นต้องส่งไป CT scan ด่วนจำเป็นต้องมีพยาบาลไปส่งผู้ป่วยเช่นกัน และในระหว่างที่นำส่งนั้นพยาบาลก็ต้องสังเกตว่าระดับความรู้สึกตัวสัญญาณชีพหรือมีอาการชักเกิดขึ้นหรือไม่” (ID9-30)

“ต้องมีพยาบาลเดินไปส่งคนไข้กรณีที่ต้องส่งคนไข้ไปนอกหอผู้ป่วยไม่ว่าจะส่งไป OR ส่งไปCT ซ้ำหรือต้องย้ายเข้า ICU อย่างกรณีที่ต้องส่งไปห้องผ่าตัด ในกรณีที่คนไข้ไม่รู้สีกตัวหรือสับสนพยาบาลก็ต้องเดินไปส่งถึงห้องผ่าตัดเพื่อป้องกันความเสี่ยงจากอาการทรุดลง ชักเกร็ง และเมื่อไปถึงห้องผ่าตัด พยาบาลก็ต้องส่งต่อข้อมูลอาการคนไข้ ระดับ Coma score ส่งต่อข้อมูลที่จำเป็นต่อ พยาบาลห้องผ่าตัด จึงต้องมีพยาบาลไปส่ง ต่างจากคนไข้กลุ่มอื่น เพราะคนไข้นิวโรมักจะมีสับสนหรือไม่รู้สีกตัว โอกาสที่จะเกิด coma score drop ได้ตลอดเวลาก็เป็นภาระงานอย่างหนึ่งถึงแม้งานจะยุ่งมากแต่ถ้ามีเคสต้องส่งคนไข้ต้องจัดพยาบาล 1 คน หยุคกิจกรรมอย่างอื่นไว้ก่อนแล้วค่อยกลับมาทำต่อเมื่อกลับมาถึงward” (ID10-24)

3.4 ภาวะ ระวัง ดูแลตัวเองให้ปลอดภัย

การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทไม่เพียงแต่ต้องใช้ความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วย แต่ยังต้องมีความระมัดระวังและการระแวดระวังเพื่อความปลอดภัยของเจ้าหน้าที่พยาบาลเอง เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีอาการที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ ทำให้เกิดความเสี่ยงในการถูกทำร้ายร่างกายได้ ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทส่วนใหญ่มีอาการสับสนหรือไม่รู้สีกตัว ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองได้ ในบางกรณี ผู้ป่วยอาจแสดงอาการก้าวร้าว เช่น การกัดหรือทำร้ายพยาบาล ซึ่งเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในหอผู้ป่วย การเตรียมพร้อมและการมีความระมัดระวังจึงเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่ง เจ้าหน้าที่พยาบาลต้องมีการเตรียมตัวและวางแผนเพื่อรับมือกับสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้น เช่น การแจ้งเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย (รปภ.) เพื่อให้เข้ามาช่วยจัดการเมื่อมีผู้ป่วยที่มีอาการก้าวร้าว นอกจากนี้ การได้รับความยินยอมจากญาติในการใช้มาตรการช่วยเหลือ เช่น การผูกยึดผู้ป่วย ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อให้การดูแลเป็นไปอย่างปลอดภัยทั้งสำหรับผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่พยาบาลต้องเผชิญกับความเสี่ยงในขณะทำงาน และต้องมีการเตรียมตัวเพื่อรับมือกับสถานการณ์

เหล่านี้เหมาะสม ทั้งนี้ ความร่วมมือจากทีมงานและญาติของผู้ป่วยก็เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดความเสี่ยงและสร้างบรรยากาศการทำงานที่ปลอดภัย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เจ้าหน้าที่ที่ดูแลคนไข้ศัลยกรรมประสาทจะมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกายเพราะคนไข้ส่วนใหญ่ไม่รู้สึกรู้ตัว มีอาการสับสน เป็นโรคที่เกิดจากสมอง คือเขาไม่สามารถที่จะบังคับตัวเองได้” (ID 11-34)

“เราทำงานดูแลคนไข้ศัลยกรรมประสาท พยาบาลก็มีโอกาสไม่ปลอดภัยในกรณีผู้ป่วยก้าวร้าวจากระดับความรู้สึกตัวที่เปลี่ยนแปลงด้วยโรคของคนไข้เอง เจ้าหน้าที่ที่อาจจะได้รับการบาดเจ็บจากคนไข้ได้ บางทีคนไข้อาจจะเอามือมาหยิกพยาบาล เคยเจอเคสที่มีอาการก้าวร้าวมากถึงขั้นว่าลุกไปเข้าห้องน้ำเตะ ทูบประตูปัง แต่ครั้งนี้เจ้าหน้าที่ปลอดภัยที่หลบได้ทัน และพี่ รปภ มาช่วยคุมเหตุการณ์ได้ทัน” (ID 3-42)

“มีอยู่ครั้งหนึ่งขณะที่กำลังทดสอบระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย และกำลังเอาไฟส่องดูตาคนไข้ แล้วคนไข้กัดนิ้วเราเลย เจ็บมาก พยายามสะบัดกว่าจะหลุด เจ็บเป็นรอยซ้ำเลยคะ หลังจากนั้นก็ต้องระวังตัวกันในเคสที่มีอาการก้าวร้าว ทีมงานเราก็เป็นผู้หญิงทั้งนั้น ทาง ward จึงต้องแจ้ง รปภ. มาช่วยในการผูกมัด โดยได้รับความยินยอมจากญาติก่อนแล้ว” (ID 12-40)

4. ภาพลักษณ์ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

ภาพลักษณ์ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท เป็นการสะท้อนถึงคุณลักษณะต่าง ๆ ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท ซึ่งเกิดจากการทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความท้าทายและต้องการความเชี่ยวชาญสูง ประกอบ ด้วย มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย วัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ อดทนต่อทุกแรงกดดัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย

การพยาบาลศัลยกรรมประสาทนั้นมีความซับซ้อนและต้องการทักษะเฉพาะทางอย่างมาก โดยเฉพาะการประเมินอาการทางระบบประสาท ซึ่งถือเป็น "อาวุธ" ที่สำคัญสำหรับพยาบาลในสาขานี้ การใช้ไฟฉายเพื่อส่องดูตาและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตาเป็นขั้นตอนที่จำเป็นในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่รับใหม่ เมื่อผู้ป่วยเข้ามาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท พยาบาลจะต้องทำการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วยทันที การใช้ไฟฉายเพื่อดูขนาดของรูม่านตาและทดสอบกำลังแขนขาเป็นขั้นตอนที่สำคัญ เพื่อให้สามารถติดตามความเปลี่ยนแปลงของอาการได้อย่าง นอกจากนี้ยังต้องมีการตรวจสอบ coma score และ vital signs เพื่อให้แน่ใจว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ปลอดภัย การเฝ้าระวังและการตอบสนอง พยาบาลต้องมีการสังเกตอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะเมื่อมีอาการทรุดลง การรายงานแพทย์เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้จะช่วยให้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ได้ทันที ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท การใช้ไฟฉายในการตรวจสอบอาการเป็นเพียงหนึ่งในเครื่องมือที่ช่วยให้พยาบาลสามารถ

ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเฝ้าระวังและการตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็ว เป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีที่สุด ดังข้อมูลต่อไปนี้

“พยาบาลศัลยกรรมประสาทจะต้องมีทักษะประเมินอาการทางระบบประสาท ซึ่งเป็นอาวุธสำคัญเลย พยาบาลศัลยกรรมประสาททุกคนจะต้องพกไฟฉายไว้เพื่อใช้ส่องดูตา pupil คนไข้ดูปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตา ประเมินคนไข้ตั้งแต่รับเวร และยังคงสังเกตอาการดูบ่อยๆ เมื่อคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมในทางที่แย่ง เราจะมิตัวเลขของ coma score ขนาดและปฏิกิริยาของ pupil motor power และvital sign ก่อนที่เราจะโทรรายงานแพทย์” (ID7-10)

“ลักษณะเฉพาะของพยาบาลศัลยกรรมประสาทเลยที่เห็นได้ชัดเลย คือ การสังเกตระดับของความรู้สึกตัวของผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับที่เพิ่ง admit พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องไปดูคนไข้ทันทีเพื่อประเมินระดับความรู้สึกตัว ส่องไฟดูขนาดของรูม่านตา ทดสอบกำลังแขนขา ก่อนที่จะมานั่งทำรับใหม่ ต่างจากคนไข้แผนกอื่นๆที่อาจจะไม่ต้อง ประเมินตั้งแต่ลงเตียง ตอนรับเวรเสร็จก็ ต้องround เพื่อจะทดสอบว่าคนไข้แต่ละเคส มีระดับความรู้สึกตัวเป็นอย่างไร แล้วเมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไป ค่าคะแนนระดับความรู้สึกตัวแย่งใหม่ ปฏิกริยาต่อแสงของรูม่านตาเปลี่ยนแปลงไปใหม่ (ID12-42)

4.2 วัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

การพยาบาลศัลยกรรมประสาทนั้นเป็นงานที่ต้องการความไวในการสังเกต และการตอบสนองต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว เนื่องจากผู้ป่วยในกลุ่มนี้มักมีอาการที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ภายในระยะเวลาอันสั้น การมีความไวในการประเมินอาการจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อน พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีทักษะในการสังเกตความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะเมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงอย่างไม่คาดคิด หากเกิดเหตุการณ์เช่นนี้ พยาบาลจะต้องเรียกทีมแพทย์มาช่วยเหลือทันที การมีสติและความไวในการตอบสนองต่อสถานการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็น สำหรับผู้ป่วยที่มีอาการไม่รุนแรง เช่น Mild head injury การเฝ้าระวังและการประเมิน vital signs และ neuro signs ทุกชั่วโมง จะช่วยให้พยาบาลสามารถตรวจพบการเปลี่ยนแปลงของอาการได้อย่างรวดเร็ว ในกรณีที่ผู้ป่วยซึ่มลงในเวลาไม่กี่ชั่วโมง พยาบาลจะสามารถให้การช่วยเหลือหรือส่งผู้ป่วยไปยังห้องผ่าตัดได้ทันเวลา ซึ่งช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ลักษณะสำคัญของพยาบาลศัลยกรรมประสาท จะต้องเป็นพยาบาลที่มีหูไว ตาไว ต้องสังเกตคนไข้ ดูความเปลี่ยนแปลงของคนไข้ได้อย่างรวดเร็ว เพราะว่าเมื่อคนไข้มีอาการเปลี่ยนแปลงอาจจะเปลี่ยนแปลงภายในระยะเวลาสั้นๆนะคะ ถ้าเกิดว่าเราไม่ได้ ติดตาม อาการคนไข้ อย่างใกล้ชิดก็อาจจะเกิดภาวะแทรกซ้อนที่เป็นความเสี่ยงที่ใหญ่ขึ้นนะคะ การที่เรามีหูตาที่ไวจะทำให้

เตียง ต้องมีความไวในการประเมินคนไข้เพื่อความปลอดภัยของคนไข้ ต้องวังให้ทัน ป้องกันไม่ให้เกิด fall” (ID5-40)

“เราทำงานกับหมอคัลยกรรมประสาทที่มีความแตกต่างกัน 5 คน กับคนไข้ที่มีความกดดันในอาการคุกคามต่างๆ เราต้องรีบแก้ไขสถานการณ์ต่างๆมากมาย มาทำงาน แต่ละคร้งหมดเร็วแรงกลับบ้านทุกที ด้วยความยุ่งในงาน แต่เราก็ต้องตื่นมาทำงานอีก ด้วยหน้าที่ มันเป็นความรับผิดชอบในบทบาท ถึงแม้จะยุ่งแค่ไหน เราก็ต้องลุยและพร้อมจัดการกับงานตรงนี้” (ID6-38)

5. เสี่ยงจากใจพยาบาลศัลยกรรมประสาท

พยาบาลศัลยกรรมประสาทเป็นฟันเฟืองสำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนปลอดภัย ได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ แต่ก็ต้องการความช่วยเหลือ สนับสนุนเพื่อให้งานคุณภาพที่ทำอยู่ดำเนินต่อไปได้ คือ งานพยาบาลก็หนักหนา อยากรลดการบันทึกลงบ้าง ทำงานเกินกำลัง อ่อนล้า เพราะคนไม่พอ อยากรได้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ และอยากรฝึกอบรมเฉพาะทางให้เก่งขึ้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 งานพยาบาลก็หนักหนา อยากรลดการบันทึกลงบ้าง

การบันทึกทางการพยาบาลถือเป็นส่วนสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่มีความซับซ้อนและต้องการการติดตามอาการอย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม พยาบาลหลายคนพบว่าภาระบันทึกที่มากเกินไปทำให้เกิดความยุ่งยากและลดเวลาที่สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ ความท้าทายในการบันทึก พยาบาลมักจะต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักหน่วง โดยเฉพาะในช่วงเวลาที่มีผู้ป่วยจำนวนมาก การบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลในขณะที่ต้องดูแลผู้ป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดและความกังวลเกี่ยวกับการทำงานให้ทันเวลา บางครั้งพยาบาลอาจรู้สึกว่าคุณเองไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงเพราะต้องใช้เวลามากในการบันทึกข้อมูล ความจำเป็นในการปรับปรุงวิธีการบันทึก มีความต้องการที่จะลดเวลาในการบันทึกโดยยังคงรักษาคุณภาพของการดูแลไว้ การใช้วิธีการบันทึกที่มีประสิทธิภาพ เช่น Focus Charting หรือ CBE (Charting by Exception) อาจช่วยลดภาระงานและทำให้พยาบาลสามารถมุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น วิธีเหล่านี้ช่วยให้สามารถบันทึกข้อมูลสำคัญได้อย่างรวดเร็วและตรงประเด็น โดยไม่ต้องเสียเวลาในการเขียนรายละเอียดที่ไม่จำเป็น การสร้างสมดุลระหว่างการบันทึกและการดูแล การปรับปรุงกระบวนการบันทึกจะช่วยให้พยาบาลสามารถจัดสรรเวลาได้ดีขึ้น โดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการเขียน nurses' note ที่อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการดูแลผู้ป่วย การมีวิธีการที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพในการบันทึกจะช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น และยังส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย การบันทึกทางการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการดูแลผู้ป่วย แต่เมื่อภาระงานมากเกินไป การบันทึกที่มากเกินไปอาจส่งผลเสียต่อคุณภาพของการดูแล การปรับปรุง

วิธีการบันทึกเพื่อลดเวลาและภาระงานจะช่วยให้พยาบาลสามารถมุ่งเน้นไปที่การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ และสร้างผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับผู้ป่วย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็อยากให้ลดเวลาในการบันทึก ถ้าช่วงที่คนไข้ไม่เยอะ ก็จะเขียนบันทึกทางการพยาบาลทัน แต่ช่วงที่ยุ่งก็จะบันทึกทางการพยาบาลกันไม่ทัน บางเวรที่ยุ่งมากก็รู้สึกว่าดูแลคนไข้ไม่ทันก็มี เพราะกิจกรรมการพยาบาลที่จะดูแลให้ครอบคลุมคนไข้ยังมีเยอะ เราก็ดูแลไปตามแนวปฏิบัติอย่างคนไข้ Mild head injury คนไข้ที่มีเลือดออกที่สมอง คนไข้หลังผ่าตัด คนไข้ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ใส่ท่อเจาะคอเราก็ดูแลตามปัญหาของคนไข้ คนไข้นิวโรในการเขียนบันทึกการพยาบาลส่วนใหญ่จะเขียนเรื่องของ IICP เรายังเขียนกันเหมือนเดิมทุกเวร อยากให้มีวิธีการเขียนที่ลดเวลาในการบันทึก ลดภาระงาน แต่ยังคงได้คุณภาพการดูแลคงเดิมอยู่ เพื่อจะได้มีเวลาดูแลคนไข้ได้มากขึ้น และจะได้ไม่หมกมุ่นกับการเขียน nurses' note เพราะยังได้ยินบ่นกันว่าเวรนี้ยุ่งมาก เลยเขียน nurses note ไม่ทัน อยากจะลดเวลาการเขียน nurses note ค่ะ” (ID5-44)

“คิดว่าการบันทึกเยอะเกินไป ตามหลักก็ต้องเขียนให้ครบใช้ไหมคะ เราต้องดูแลคนไข้ด้วย แล้วก็ต้องมารีบบันทึกด้วย บางครั้งมันไม่ทันกับเวลาอะ เรามักจะกังวลเรื่องการบันทึกในขณะที่เราต้องดูแลคนไข้ด้วย กลัวทำไม่ทัน บันทึกไม่สมบูรณ์ ทางหอผู้ป่วยอยากให้เขียนบันทึกกิจกรรมการพยาบาลให้ครบในแต่ละเวร จนรู้สึกว่าน่าจะมีการบันทึกที่สามารถลดเวลาได้บ้าง และจะได้มีเวลาไปดูแลคนไข้ได้โดยที่ไม่ต้องกังวลว่าจะไม่มีเวลามานั่งบันทึก” (ID 2-48)

5.2 ทำงานเกินกำลัง อ่อนล้า เพราะคนไม่พอ

การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทนั้นเต็มไปด้วยความท้าทาย โดยเฉพาะเมื่อพยาบาลต้องเผชิญกับภาระงานที่มากเกินไปและอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ การดูแลผู้ป่วยที่ติดเตียงซึ่งต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลเกือบทั้งหมด ทำให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดอย่างต่อเนื่อง พยาบาลศัลยกรรมประสาทมักจะต้องดูแลผู้ป่วยจำนวนมากในเวลาเดียวกัน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีอาการติดเตียง ซึ่งต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด เช่น การพลิกตัวทุก 2 ชั่วโมง เพื่อป้องกันแผลกดทับ และการดูแลทางเดินหายใจในกรณีที่มีเสมหะมาก การมีจำนวนผู้ป่วยที่ต้องดูแลมากเกินไปทำให้พยาบาลไม่สามารถให้ความสนใจได้อย่างทั่วถึง ส่งผลให้การดูแลอาจไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ผลกระทบต่อสุขภาพจิตและร่างกาย ภาระงานที่หนักหน่วงและการทำงานจนเลิกงานช้าประมาณ 1 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลรู้สึกอ่อนล้าและเครียด นอกจากนี้ การหยุดงานเพียง 6-7 วันต่อเดือน ยังไม่เพียงพอสำหรับการฟื้นฟูร่างกายและจิตใจ การทำงานในสภาพแวดล้อมที่มีความกดดันสูงเช่นนี้ อาจส่งผลเสียต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตของพยาบาลในระยะยาว ความจำเป็นในการเพิ่มกำลังคน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องมีการเพิ่มกำลังคนในทีมพยาบาล เพื่อแบ่งเบาภาระงานและลดความเครียดที่เกิดขึ้น การมีจำนวนพยาบาลที่เพียงพอจะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างทั่วถึงและปลอดภัยมากขึ้น การทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม

ประสาทรุนั้นเต็มไปด้วยความท้าทายจากภาระงานที่มากเกินไปและอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าและความเครียดในพยาบาล การเพิ่มกำลังคนและการจัดการภาระงานอย่างเหมาะสมจะช่วยให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีขึ้นสำหรับทุกคน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“รู้สึกว่างานเยอะ อัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานมากเกินไป เลิกงานช้าประมาณ 1 ชั่วโมงค่ะ เดือนนี้ก็หยุดประมาณ 6-7 วันค่ะ แต่บางทีก็หยุดติดกันแล้วก็มาขึ้นเวรอันนี้แล้วแต่บางคน สำหรับตัวของน้องนั้น บ้านอยู่ไกลไปกลับบ้านทุกวัน ไม่ต้องหยุดติดกันหลายวันเพราะถ้าเราหยุดติดกันหลายวันแล้ว เราก็ต้องขึ้นเวรแน่น อาทิตย์นึงก็หยุดประมาณ 1 วัน หรือ 2 วัน ส่วนใหญ่ก็อาทิตย์ละ 1 วัน แล้วก็มาทำงานประมาณสัก 8-9 เวิร์ แล้วค่อยหยุดอีกที” (ID 2-60)

“โดยส่วนใหญ่จะเป็นคนไข้ติดเตียงทำให้ภาระงานเยอะ เพราะว่าคนไข้ต้องได้รับการช่วยเหลือจากพยาบาลเกือบทั้งหมดค่ะ คนไข้ที่ติดเตียงจะมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าคนไข้อื่นๆ การที่พยาบาลต้องดูแลคนไข้หลายๆคนก็อาจจะทำให้ดูแลคนไข้ได้ไม่ทั่วถึงค่ะ การที่พยาบาล 1 คน ต้องดูแลคนไข้ ศัลยกรรมประสาทที่มักจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะมีกิจกรรมการพยาบาล อย่างเช่น ต้องพลิกแคงตัวทุก 2 ชั่วโมง ต้องดูแลไม่ให้คนไข้เปียกชื้น เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ ในเคสที่เจาะคอแล้วมีเสมหะเยอะ พยาบาลต้อง suction บ่อยเพื่อป้องกันการเกิดการอุดตันทางเดินหายใจ คนไข้ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลและผู้ช่วยเหลือคนไข้ค่ะ” (ID 4-54)

5.3 อยากได้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ

การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการ Mild head injury ในโรงพยาบาลศัลยกรรมประสาทนั้นเป็นงานที่ต้องการความละเอียดและการเตรียมการที่เพียงพอ เพื่อให้สามารถจัดการกับอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ การเตรียมเครื่องมือและอุปกรณ์มีความสำคัญ ผู้ป่วยในกลุ่ม Mild head injury อาจแบ่งออกเป็นสองกลุ่ม คือ กลุ่มที่มีความเสี่ยงต่ำที่ไม่จำเป็นต้องทำ CT scan และกลุ่มที่ได้รับ CT scan มาแล้วซึ่งไม่มีเลือดออกในสมอง โดยทั้งสองกลุ่มนี้ต้องได้รับการประเมินทุกชั่วโมง ซึ่งหมายความว่าพยาบาลจะต้องมีเครื่องมือในการตรวจสอบอาการ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิตที่มีความแม่นยำและเครื่องมืออื่นๆ ที่จำเป็นเพียงพอ เพื่อให้สามารถทำการประเมินได้อย่างทันที่ การประเมินอาการอย่างใกล้ชิด ในระหว่างที่พยาบาลทำการสังเกตอาการของผู้ป่วย การมีเครื่องมือที่เพียงพอจะช่วยให้สามารถติดตาม vital signs และ neuro signs ได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะช่วยในการระบุการเปลี่ยนแปลงของอาการได้อย่างรวดเร็ว หากเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ coma score ของผู้ป่วยลดลง พยาบาลจะสามารถรายงานแพทย์ได้ทันที ทำให้ผู้ป่วยได้รับการช่วยเหลืออย่างทันที่ ความจำเป็นในการใช้เครื่องมืออัตโนมัติ เนื่องจากในแต่ละเวรจะมีเคสที่ต้องประเมินมากมาย การใช้เครื่องมือวัดความดันโลหิตแบบอัตโนมัติจะช่วยลดภาระงานของพยาบาลและทำให้สามารถตรวจสอบได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ นอกจากนี้ หากมีเคสที่ต้องใช้

infusion pump สำหรับการให้ยา ก็จะต้องมีจำนวนเครื่องมือเหล่านี้เพียงพอเพื่อรองรับความต้องการในการดูแลผู้ป่วย การจัดหาเครื่องมือที่เหมาะสมจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“คนไข้ในกลุ่ม Mild head injury นี้ จะแบ่งออกเป็นที่ low risk ที่ไม่จำเป็นต้อง CT กับกลุ่มที่ได้ CT brain มาแล้ว ว่าไม่มีเลือดออกที่สมอง จะเป็นคนไข้ที่ CT นี้สำหรับพยาบาลนิเวศ หมายถึงว่าเราจะต้องประเมินทุก 1 ชั่วโมง เป็นคนไข้กลุ่มใหญ่ที่รับเข้ามา และสามารถจำหน่ายได้เร็ว โดยส่วนใหญ่ต้องสังเกตอาการให้ครบ 24 ชั่วโมง ซึ่งในระหว่างที่สังเกตอาการอาจจะ coma score drop ได้ จึงต้องประเมินบ่อย ต้องรายงานแพทย์ทันทีเมื่อ coma score drop ในแต่ละเวรจะมีเคสที่ต้องประเมินทุก 1 ชั่วโมงอย่างน้อย 10 เคส จะให้เดินไปวัดความดันก็ไม่ทันจึงควรมีเครื่องแบบอัตโนมัติอย่างเพียงพอ หรือกรณีมีเคสที่ต้อง drip ยาที่จำเป็นต้องใช้ infusion pump ก็ควรมีเพียงพอ” (ID 8-32)

“ก็อยากจะให้มีอุปกรณ์ที่เพียงพอ อย่างเช่นในคนไข้ Mild Head injury จำเป็นต้องใช้เครื่องวัดความดัน อยากจะให้มียุทธศาสตร์ที่เพียงพอแล้วก็สามารถใช้งานได้” (ID 9-24)

5.4 ต้องการฝึกอบรมเฉพาะทางให้เพิ่มขึ้น

การพัฒนาทักษะและความรู้ในสาขาการพยาบาลศัลยกรรมประสาทเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย แม้ว่าจะมีการอบรมระยะสั้นที่จัดขึ้นในโรงพยาบาล แต่การอบรมเฉพาะทางที่ลึกซึ้งกว่านั้นยังคงเป็นสิ่งที่พยาบาลหลายคนต้องการ ความสำคัญของการอบรมเฉพาะทาง การอบรมระยะสั้น เช่น การอบรมเกี่ยวกับผู้ป่วย trauma เป็นโอกาสที่ดีในการเพิ่มพูนความรู้และทักษะ แต่การอบรมเหล่านี้มักมีระยะเวลาจำกัดเพียง 1 หรือ 2 วัน ซึ่งไม่เพียงพอสำหรับการเรียนรู้ในระดับลึกของศัลยกรรมประสาท พยาบาลต้องการการฝึกอบรมที่ครอบคลุมและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น เพื่อที่จะสามารถเข้าใจและจัดการกับอาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ความท้าทายในการเข้าร่วมอบรม แม้จะมีแผนที่จะให้พยาบาลไปเรียนเฉพาะทาง แต่สถานการณ์เช่น COVID-19 ก็ส่งผลกระทบต่อโอกาสในการเข้าร่วมอบรม ทำให้หลายคนไม่สามารถเข้าถึงการศึกษาเพิ่มเติมได้ตามที่ต้องการ การขาดโอกาสในการเรียนรู้เหล่านี้ อาจทำให้พยาบาลรู้สึกที่ตนเองยังไม่พร้อมที่จะเผชิญกับความท้าทายในงาน ความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเอง แม้จะมีอุปสรรคต่าง ๆ แต่พยาบาลยังคงมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มความรู้และประสบการณ์ให้มากขึ้น การตั้งเป้าหมายที่จะเรียนเฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาทแสดงถึงความตั้งใจที่จะเติบโตในสายอาชีพ แม้ว่าจะยังไม่พร้อมในช่วงนี้ แต่ความคิดที่จะพัฒนาตนเองนั้นเป็นสิ่งสำคัญสำหรับอนาคต ดังนั้น การฝึกอบรมเฉพาะทางในด้านศัลยกรรมประสาทนั้นเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการพัฒนาทักษะและความรู้ของพยาบาล แม้ว่าจะมีอุปสรรคจากสถานการณ์ต่างๆ แต่ความมุ่งมั่นในการเรียนรู้และเติบโตในสายงานจะช่วยให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพและ

ปลอดภัยในอนาคต การสนับสนุนจากโรงพยาบาลและองค์กรต่างๆ ในการจัดอบรมเฉพาะทางจะเป็น
กุญแจสำคัญในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากร ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ก็มีการอบรมระยะสั้นอย่างอบรมผู้ป่วย trauma ที่จัดอบรมขึ้นใน
โรงพยาบาลก็ได้เข้าอบรมอยู่ แต่ระยะสั้น 1 วันหรือ 2 วันค่ะ เฉพาะทางศัลยกรรมประสาทนี้ยังไม่เคย
ได้ไปอบรมนะคะ แต่ที่จริงแล้วเขา plan จะให้ไปเรียนเฉพาะทาง แต่ว่ามันติดช่วง COVID นี้แหละ ก็
เลยไม่ได้ไป” (ID 3-50)

“ก็ยังคงพัฒนาตนเองเพื่อเพิ่มความรู้ประสบการณ์ให้มากขึ้น ถ้ามีโอกาสก็
อยากจะไปเรียนเฉพาะทางด้านศัลยกรรมประสาทแต่ยังไม่พร้อมในช่วงนี้” (ID 8-14)

ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาทตั้งสรุปได้ตามตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 สรุปประเด็นหลักและประเด็นย่อยของประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
1. จุดเริ่มต้นบนเส้นทาง	1.1 มีความคุ้นเคยกับงาน และค่าตอบแทนที่สูง 1.2 มีเพื่อนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 1.3 ถูกขอให้มาเพราะขาดอัตรากำลัง
2. เพาะบ่มต้นกล้าสู่การเติบโต	2.1 เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ 2.2 เพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะ เฉพาะทาง 2.3 พี่สอนน้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง
3. เติบโต สร้างตัวตน สู่วิชาชีพ ศัลยกรรมประสาท	3.1 เข้าใจ เข้าถึง การพยาบาลศัลยกรรมประสาทเฉพาะที่ ลึกซึ้งขึ้น 3.2 ต้องแยกแยะได้ เตรียมการต่อ ให้ทันเวลาตั้งแต่ ช่วงเวลารับใหม่ 3.3 ให้การพยาบาลด้วยความหวังใจ ทุกช่วงเวลา

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นย่อย
4. ภาพลักษณ์ของพยาบาล ศัลยกรรมประสาท	4.1 มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย 4.2 ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 4.3 อัดทนต่อทุกแรงกดดัน
5. เสี่ยงจากใจพยาบาลศัลยกรรม ประสาท	5.1 งานพยาบาลก็หนักหนา อยากลดการบันทึกลงบ้าง 5.2 ทำงานเกินกำลัง อ่อนล้า เพราะคนไม่พอ 5.3 อยากได้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ 5.4 ต้องการฝึกอบรมเฉพาะทางให้เก่งขึ้น



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Husserl (1969) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและมีความยินดีที่จะให้ข้อมูลจำนวน 12 ราย การเก็บข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Colaizzi (1978)

1. สรุปผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์ชีวิตพยาบาลศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นหลัก 5 ประเด็น ดังต่อไปนี้

1.1. จุดเริ่มต้นบนเส้นทาง

เหตุผลที่พยาบาลตัดสินใจทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท การเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทของผู้ให้ข้อมูลนั้นมีทั้งตัดสินใจเลือกที่จะมาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ และไม่ได้เลือกที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมศาสตร์ด้วยตนเอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1.1 มีความคุ้นเคยกับงาน และค่าตอบแทนที่สูงกว่า

พยาบาลที่มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทส่วนหนึ่งมีเหตุผลในการตัดสินใจที่เลือกมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทด้วยความสมัครใจ เนื่องจากเคยได้ฝึกงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทในช่วงที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ส่วนพยาบาลที่ย้ายมาจากที่อื่นตัดสินใจเลือกมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้ ด้วยเหตุผลของการมีความคุ้นเคยกับเพื่อนร่วมงานและมีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท และยังมีเหตุผลเกี่ยวกับแรงจูงใจของการมีรายได้เพิ่มขึ้น เพราะภาระงานเยอะ ปริมาณการปฏิบัติงานล่วงเวลาจึงมากกว่าหน่วยงานที่เคยปฏิบัติมา ทำให้ไม่ต้องไปทำงานหารายได้เสริมที่อื่น

1.1.2 มีเพื่อนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การถูกชักชวนเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่พยาบาลตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่เกี่ยวข้องกับด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้อื่น จัดเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการเลือกตัดสินใจในการมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม เนื่องจากถูกเพื่อนหรือคนรู้จักชักชวนเข้ามา ถึงแม้ว่าจะยังไม่รู้เลยว่าการทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นอย่างไร แต่มีความคลายกังวลเนื่องจากมีคนรู้จักทำงานอยู่สามารถพูดคุยปรึกษาได้

1.1.3 ถูกขอให้มาเพราะขาดอัตรากำลัง

พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ได้รับมอบหมายให้มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เนื่องจาก หน่วยงานขาดแคลนอัตรากำลัง และผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้รับการส่งต่อจากจังหวัดใกล้เคียงทำให้มีปริมาณผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ประกอบกับพยาบาลอาวุโสที่มีประสบการณ์ทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานผู้ป่วยภายนอก จึงทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล จึงมีนโยบายรับพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงาน ซึ่งปกติแล้วหน่วยงานจะรับเฉพาะพยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานมาแล้วเท่านั้น ขณะที่พยาบาลจบใหม่มาสมัครจึงได้รับการมอบหมายให้มาทำงานในหน่วยงานศัลยกรรมประสาทแห่งนี้

1.2 เพาะบ่มต้นกล้าสู่การเติบโต

พยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ จะมีการพัฒนาความสามารถให้เป็นพยาบาลศัลยกรรมประสาทโดยการพัฒนาความสามารถด้วยตัวเอง และการนิเทศจากผู้มีประสบการณ์ในหน่วยงาน ดังต่อไปนี้

1.2.1 เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่

การพัฒนาตนเองของพยาบาลที่มาปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่ที่ไม่ได้คุ้นเคยมาก่อน พยาบาลจึงพยายามที่จะปรับปรุงพัฒนาตนเองให้ดีขึ้นกว่าเดิม ทำให้สามารถทำงานได้ เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย และเป้าหมายของหน่วยงานที่สามารถมีอัตรากำลังที่มีประสิทธิภาพ มาช่วยกันทำงานได้อย่างมีศักยภาพ สามารถช่วยแบ่งเบาภาระงานของเพื่อนร่วมงานในขณะปฏิบัติงานได้ ส่งผลให้มีการบริการที่มีคุณภาพต่อผู้มารับบริการ ด้วยการศึกษาหาความรู้ อ่านหนังสือเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วย พยายามเรียนรู้งาน ซักถาม สังเกต ปรับตัวเองให้เข้ากับการทำงานเป็นทีม

1.2.2 เพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง

การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทต้องมีความรู้เฉพาะสาขา การศึกษาหาความรู้เป็นพัฒนางาน การใฝ่รู้ ฝึกฝน ให้มีความรู้และทักษะเฉพาะทาง ของการสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพเป็นระดับที่ปฏิบัติได้ง่าย คือ การแสดงความสนใจและติดตามความรู้ใหม่ๆ ในหน่วยงาน

1.2.3 พี่สอนน้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ยังไม่สามารถประมวลผลจากความรู้ที่มีอยู่มาถ่ายทอดหรือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพได้ จึงต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้งานจากการนิเทศโดยใช้กระบวนการชี้แนะและระบบพี่เลี้ยง เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ มีสมรรถนะในการเป็นพยาบาลศัลยกรรมประสาท จนสามารถดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทในสถานะต่างๆ ได้

1.3 เติบโต สร้างตัวตน สูพยาบาลศัลยกรรมประสาท

การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท พยาบาลจึงต้องความรู้ ทักษะ และปฏิบัติตามมาตรฐาน เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สามารถลดความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ดังต่อไปนี้

1.3.1 เข้าใจ เข้าถึง การพยาบาลศัลยกรรมประสาทเฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น

การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จะเป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางสมอง ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับอุบัติเหตุ ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย ความต้องการการดูแลของผู้ป่วยจากภาวะที่เจ็บป่วยตามระดับความรุนแรงตั้งแต่ผู้ป่วยที่มีระดับความรู้สึกตัวดี สับสนและติดเตียงต้องการการจากพยาบาลดูแลทั้งหมด นอกจากนี้ยังมีความต้องการด้านข้อมูลของญาติ พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนถึงการ

1.3.2 ต้องแยกแยะได้ เตรียมการต่อ ให้ทันเวลาตั้งแต่ช่วงเวลารับใหม่

ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีโอกาสเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงจากการมีพยาธิสภาพที่สมอง อาจมีอาการการเปลี่ยนแปลงทางพยาธิสรีรวิทยาที่รวดเร็วขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยมีโอกาส ซึมลง หมดสติ/โคม่า โอกาสที่จะฟื้นเป็นปกติก็ลดน้อยลงเมื่อเปรียบเทียบกับผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกตัวปกติ จึงจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลืออย่างเร่งด่วน พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีการเฝ้าระวังสังเกตอาการทรุดเพื่อป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ในการสังเกตอาการจะมีการจัดการโดยย้ายผู้ป่วยมาอยู่เตียงที่ใกล้พยาบาลสามารถมองเห็นได้ มีการวัดสัญญาณชีพและระดับความรู้สึกตัวทุก 1 ชั่วโมง เพื่อค้นหาอาการเปลี่ยนแปลง อาการทรุดในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยรับใหม่ที่มีพยาธิสภาพที่สมองแต่ยังมีระดับความรู้สึกตัวดี ผู้ป่วยที่ใช้ยาละลายลิ่มเลือด ผู้ป่วยที่ติดสุรา ผู้ป่วยหลังผ่าตัดสมอง จึงจัดได้ว่าผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่อยู่ในระยะความดันในกะโหลกศีรษะสูงเป็นผู้ป่วยหนักที่ต้องดูแลอย่างใกล้ชิด แม้ผู้ป่วยจะยังมีระดับความรู้สึกตัวปกติ

1.3.3 ให้การพยาบาลด้วยความห่วงใย ทุกช่วงเวลา

อาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย อาจเป็นภาวะคุกคามต่อชีวิต ความเจ็บป่วยด้วย อาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่อง ผู้ป่วยต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ ไวต่อการเปลี่ยนแปลงไปของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและทันเวลา

1.3.4 ระวัง ระวัง ดูแลตัวเองให้ปลอดภัย

การปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีอาการสับสน ไม่รู้ตัว และมีแสดงพฤติกรรมก้าวร้าวทางด้านร่างกายและทางคำพูด เจ้าหน้าที่ที่ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจึงมีความเสี่ยงต่อการถูกทำร้ายร่างกาย มีโอกาสได้รับความไม่ปลอดภัย จึงต้องระวังขณะให้การดูแลผู้ป่วย

1.4 ภาพลักษณ์ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลศัลยกรรมประสาท เป็นการแสดงถึงคุณสมบัติและเอกลักษณ์ของพยาบาลศัลยกรรมประสาทที่สังเกตได้จากภายในและภายนอก ดังต่อไปนี้

1.4.1 มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย

การที่พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีการพกไฟฉายติดตัว เป็นเหมือนสัญลักษณ์ของการมีทักษะในการประเมินระดับความรู้สึกร่างกายของผู้ป่วย การประเมินรูม่านตาเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินอาการทางระดับประสาท เพื่อจะดูขนาดและปฏิกิริยาต่อแสงของรูม่านตาที่จะเป็นข้อมูลถึงอาการเปลี่ยนแปลงของระบบประสาทและเป็นการคาดการณ์ถึงความผิดปกติที่สมอง ถ้าส่องไฟไปที่ตาข้างซ้าย แล้วรูม่านตาข้างซ้ายหดเล็กลง แต่รูม่านตาข้างขวาไม่หดเล็กลงแสดงว่าม่านตาข้างขวามีความผิดปกติหรือมีความผิดปกติที่สมองหรือประสาทที่มาควบคุมม่านตาข้างขวา พยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงมีการพกไฟฉายติดตัว

1.4.2 ไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

พยาบาลศัลยกรรมประสาทจะมีทักษะในการการประเมินอาการทางระบบประสาท พยาบาลต้องเดินไปดูผู้ป่วยและปลุกผู้ป่วยอยู่บ่อยๆ และมักจะเจอภาวะที่ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีอาการวิกฤติที่แย่งที่ที่ต้องรีบช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนและทันท่วงที ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่อยู่ในระยะสังเกตอาการมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตเป็นส่วนใหญ่ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงที่แย่ง พยาบาลจะมีข้อมูลสำคัญในการบรรยายงานแพทย์ ในภาวะเร่งด่วนเช่นนี้ ทักษะในการประเมินผู้ป่วยและต้องรีบแก้ไขสถานการณ์ที่เร่งด่วนตามแผนการรักษา การช่วยเหลือที่เร่งด่วนขึ้นอยู่กับว่าอาการเปลี่ยนแปลงรุนแรงระดับไหน เช่น ต้องรีบใส่ท่อช่วยหายใจ ต้องส่งไปเอกซเรย์คอมพิวเตอร์สมองซ้ำ ต้องผ่าตัดสมองใหม่ หรือรุนแรงถึงขั้นต้องปั๊มหัวใจ ในสถานการณ์

วิกฤติต่าง ๆ เหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลศัลยกรรมประสาทกลัวและไม่อยากให้เกิดในขณะที่ปฏิบัติงาน จึงมีกระบวนการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

1.4.3 อุดหนุนต่อทุกแรงกดดัน

พยาบาลศัลยกรรมประสาทส่วนใหญ่ทำงานหนัก ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่วิกฤติต่างๆ อยู่บ่อยๆ ต้องทำงานอย่างเร่งรีบ และได้รับแรงกดดันจากทำงานมาก เนื่องจาก การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมีโอกาสเกิดอาการเปลี่ยนแปลงที่แย่งมีความเสี่ยงต่อชีวิต พยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงต้องใช้ความอดทนอดกลั้นและเพียรพยายามสูงในการให้บริการที่ต้องควบคุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจและให้บริการผู้ป่วย เป็นภาระงานที่หนักมีภารกิจที่ต้องกระทำอย่างมากมายนั้น พยาบาลต้องรับผิดชอบชีวิตคนจึงต้องใช้ความรู้ความสามารถ ต้องเผชิญกับความไม่คงที่ของสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยญาติหรือแม้แต่บุคคลในวิชาชีพเดียวกัน และในสถานการณ์บางอย่างที่ไม่สามารถรับรู้ได้ล่วงหน้าว่าต้องเผชิญกับความรีบด่วน ความเป็นความตายตลอดเวลา สถานการณ์ต่างๆ เหล่านี้พยาบาลศัลยกรรมประสาทรับรู้ตั้งแต่เริ่มเข้าปฏิบัติงานและในปัจจุบันพยาบาลได้รับมอบหมายงานและกิจกรรมพิเศษอื่นๆ พยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงมีความอดทนต่อทุกแรงกดดันสูง

1.5 เสียงจากใจพยาบาลศัลยกรรมประสาท

พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีความตั้งใจอยากให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทให้มีคุณภาพ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งผู้ป่วยและญาติมีความคาดหวังจากพยาบาลที่จะได้รับการดูแล เอาใจใส่ มีความจริงใจ และอัธยาศัยที่ดีกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่อยู่ในอาการที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ การจะพัฒนาให้งานมีคุณภาพมากขึ้นพยาบาลศัลยกรรมประสาทมีความคาดหวังต่างๆ ดังนี้

1.5.1 งานพยาบาลก็หนักหนา อยากลดการบันทึกลงบ้าง

การบันทึกและรายงานการพยาบาล เป็นหลักฐานทางกฎหมาย เพื่อสื่อสารข้อมูลสำคัญ เป็นหลักฐานว่าพยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยจริงตามมาตรฐานวิชาชีพ แสดงให้เห็นถึงความรับผิดชอบและความน่าเชื่อถือของพยาบาล แต่การบันทึกต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งที่น่าจะเป็นเวลาที่สามารถดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น พยาบาลศัลยกรรมประสาทรับรู้และยอมรับว่าการบันทึกทางการพยาบาลเป็นสิ่งที่ดีและมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล แต่อยากให้มีเทคนิคหรือวิธีการที่จะสามารถลดระยะเวลาในการบันทึกลงได้เพื่อจะได้มีเวลาในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

1.5.2 ทำงานเกินกำลัง อ่อนล้า เพราะคนไม่พอ

พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีความเหนื่อยล้าในการทำงานเนื่องจากภาระงานเยอะ ต้องดูแลผู้ป่วยติดเตียงหลายเตียง ผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่อาการไม่คงที่ ต้อง

เผื่อระวางอาการเปลี่ยนแปลง จึงอยากให้มีการพัฒนางาน อยากให้มีวิธีการจัดการในการลดภาระงานของพยาบาลลงบ้าง

1.5.3 อยากได้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ

การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเมื่อมีผู้ป่วยรับใหม่หรือรับหลังจากผ่าตัด พยาบาลต้องประเมินอาการทางระบบประสาท และสัญญาณชีพ ได้แก่ ระดับความรู้สึกตัว ปฏิกริยาของรูม่านตาต่อแสง การเคลื่อนไหวและ การรับความรู้สึก การเคลื่อนไหวของลูกตา การทำงานของเส้นประสาทสมอง และปฏิกริยาสะท้อนต่างๆ ทุก 15 นาที ในช่วงหนึ่งชั่วโมงแรก (4 ครั้ง) และทุก 1 ชั่วโมง จนกว่าอาการจะคงที่ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการประเมินการเปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้น และสามารถให้การรักษาพยาบาลได้ทันทั่วทั้งที่ เครื่องวัดความดันจึงมีความจำเป็นต้องใช้เยอะ เพราะจะมีคนไข้ที่ต้องสังเกตอาการหลายคนในแต่ละเวร รวมถึงอุปกรณ์อื่นที่ใช้บ่อยๆในหอผู้ป่วย ได้แก่ ที่นอนลม เครื่องดูดเสมหะ infusion pump พยาบาลที่ให้ข้อมูลจึงคาดหวังอยากจะมีเครื่องมือ อุปกรณ์เหล่านี้ให้เพียงพอ

1.5.4 อยากฝึกอบรมเฉพาะทางให้เก่งขึ้น

พยาบาลศัลยกรรมประสาทมีความต้องการพัฒนาตัวเองในการทำงาน อยากเพิ่มพูนทักษะ เป็นสิ่งจำเป็นในการทำงานอย่างไม่หยุดยั้ง เป็นการพัฒนาศักยภาพบุคคลให้มีประสิทธิภาพในการทำงานและเพิ่มความเป็นมืออาชีพในตำแหน่งงานนั้นมากขึ้น ทำให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน

2. อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลศัลยกรรมประสาทโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยขออภิปรายตามประเด็นที่ได้จากการศึกษา ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลักดังต่อไปนี้

ประเด็นที่ 1 จุดเริ่มต้นบนเส้นทาง

การตัดสินใจ (Decision Making) หมายถึง กระบวนการเลือกทางเลือกใดทางเลือกหนึ่ง จากหลายๆ ทางเลือกที่ได้พิจารณา หรือประเมินอย่างดีแล้วว่า เป็นทางให้บรรลุวัตถุประสงค์ และเป้าหมายขององค์การ การตัดสินใจเป็นสิ่งสำคัญ และเกี่ยวข้องกับ หน้าที่การบริหาร หรือการจัดการเกือบทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็นการวางแผน การจัดองค์การ การจัดคนเข้าทำงาน ผู้ตัดสินใจจะต้องศึกษาถึงข้อมูลต่างๆ ที่มีอยู่อย่างละเอียด โดยวิเคราะห์ถึงเหตุผลที่ตัดสินใจทำงานในหอ

ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย 1) สมัครใจเลือกมาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ 2) ถูกชักชวนมา 3) ถูกมอบหมายให้มาปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1.1 มาเพราะความคุ้นเคยกับงาน และค่าตอบแทนที่สูงกว่า

การสมัครใจเลือกมาปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมประสาทสามารถอธิบายได้ว่าเป็นผลมาจากความคุ้นเคยกับงานและค่าตอบแทนที่สูงกว่า ซึ่งส่งเสริมให้พยาบาลมีความตั้งใจที่จะปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างมุ่งมั่น ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิดของทฤษฎี เอกซ์พีชเมอรี (2558) ได้อธิบายถึง การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) โดยระบุว่าปัจจัยหลักในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ความตั้งใจ หากบุคคลมีความตั้งใจอย่างหนักแน่นที่จะกระทำพฤติกรรม แนวโน้มที่บุคคลจะกระทำพฤติกรรมก็จะสูงขึ้น ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลประกอบด้วยปัจจัย 3 ประการ คือ 1) เจตคติต่อพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นการประเมินความรู้สึกของบุคคลต่อการกระทำพฤติกรรมนั้นๆ ว่าเป็นไปในทางบวกหรือลบ เช่น การมองว่าการปฏิบัติงานในหน่วยงานศัลยกรรมประสาทเป็นโอกาสที่ดีในอนาคต 2) บรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง (Subjective norm) หมายถึง การรับรู้ว่าคุณค่าสำคัญในชีวิต เช่น ผู้บังคับบัญชา หรือเพื่อนร่วมงาน สนับสนุนให้กระทำพฤติกรรมดังกล่าว 3) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม (Perceived behavioral control) เป็นการตระหนักว่าตนเองสามารถจัดการและควบคุมพฤติกรรมได้ดี นอกจากนี้ งานวิจัยของ BMC Health Services Research (2021) ระบุว่าความพึงพอใจในงาน และการได้รับการยอมรับ มีอิทธิพลต่อแรงจูงใจและความมุ่งมั่นของบุคลากรในการทำงาน สะท้อนให้เห็นว่าหากบุคคลมีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรม ได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มอ้างอิงที่สำคัญ และมีการรับรู้ว่าคุณค่าการปฏิบัติงานได้ดี ย่อมเพิ่มความตั้งใจในการทำงาน

1.2 มาเพราะมีเพื่อนในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

การถูกชักชวนเป็นเหตุผลอีกประการหนึ่งที่พยาบาลตัดสินใจเลือกเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่เกี่ยวข้องกับด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้อื่น จัดเป็นแรงจูงใจอย่างหนึ่งในการเลือกตัดสินใจเลือกมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าการเลือกตัดสินใจเลือกมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแห่งนี้ด้วยเหตุที่มีรุ่นพี่ที่รู้จักที่จูงใจให้ต้องเลือกที่จะปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ด้วยปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่รู้จักคุ้นเคย หรือเคยมีปฏิสัมพันธ์กับหน่วยงานนี้มาก่อน ส่งผลให้พยาบาลเกิดแรงจูงใจในการเลือกสถานที่ทำงาน ทั้งนี้ สมสมัย สุธีรศานต์ (2551) กล่าวถึงความสำคัญของแรงจูงใจในการทำงานว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพทำงานด้วยความเต็มใจและมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีส่วนช่วยให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย การปฏิบัติงานให้มีคุณภาพนั้นจึงจำเป็นต้องยึดหลักความพึงพอใจในการ

ปฏิบัติงาน การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้คนในหน่วยงานจึงเป็นแรงจูงใจสำคัญ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Robbins, Stephen P. (2001) ที่ระบุว่าความพึงพอใจในงานมีผลโดยตรงต่อแรงจูงใจและความผูกพันต่อองค์กร หากพยาบาลวิชาชีพขาดความพึงพอใจ อาจนำไปสู่ปัญหา เช่น การขาดงาน การขอย้ายงาน หรือแม้กระทั่งการลาออก ดังนั้น การที่พยาบาลได้รับแรงจูงใจจากเพื่อนหรือผู้ที่รู้จักในหน่วยงาน รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ดี เป็นปัจจัยที่ช่วยเสริมความมั่นใจและความเต็มใจในการเข้ามาปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและผูกพันกับองค์กรได้มากขึ้น

1.3 ถูกให้มาเพราะที่นี้ขาดอัตรากำลัง

หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทขาดอัตรากำลัง ผู้บริหารการพยาบาลจึงจัดสรรพยาบาลที่มาปฏิบัติงานใหม่ให้มาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ถึงแม้หน่วยงานจะต้องการผู้ที่มีประสบการณ์ในการทำงานแต่ในสภาวะที่อัตรากำลังขาดแคลน จึงยินดีฝึกให้ผู้ปฏิบัติงานใหม่ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้ เนื่องจากการขาดแคลนพยาบาลจะส่งผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังที่ วิจิตร ศรีสุพรรณ (2555) ได้กล่าวไว้ว่า การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้ผู้ป่วยมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น มีภาวะแทรกซ้อนเพิ่มมากขึ้น อัตราการตายในโรงพยาบาลสูงขึ้น และระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยนานขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ยุพิน อังสุโรจน์ (2550) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานทางการพยาบาล เป็นการแบ่งงานให้ผู้ทำตามเพื่อให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ให้อำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบ ในการปฏิบัติงานเป็นการเปลี่ยนแปลงอำนาจหน้าที่ การสั่งการ การตัดสินใจจากระดับหนึ่งขององค์กรไปให้ผู้อยู่ระดับต่ำกว่าเป็นการถ่ายโอนบทบาทหน้าที่ในการปฏิบัติกิจกรรมจากบุคคลหนึ่งสู่บุคคลอื่นแต่ยังคงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติงานที่มอบหมายไปนั้น สุภาพร เวียงสีมา (2563) ได้กล่าวว่า การมอบหมายงานเป็นกระบวนการหนึ่งของการจัดบริการพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยให้พยาบาลสามารถวางแผนและปฏิบัติตามแผนการพยาบาลได้ประสบความสำเร็จ

ประเด็นที่ 2 เพาะบ่มต้นกล้าสู่การเติบโต

พยาบาลมีหน้าที่ปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและต้องรับผิดชอบการดูแลบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สุดจึงต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบตามงาน ที่ได้รับมอบหมาย การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจะใช้หลักการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป แต่ต้องมีทักษะเฉพาะในความซับซ้อนและความรุนแรงของโรคของผู้ป่วย การเป็นผู้ปฏิบัติงานใหญ่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความสามารถเพื่อสร้างความมั่นใจในการทำงานและเกิดความปลอดภัยต่อผู้ป่วย ประกอบด้วย เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่ เพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง และพี่สอนน้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 เรียนรู้และปรับตัวกับสถานการณ์ใหม่

ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่อาการไม่หนักและที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ บกพร่อง ผู้ป่วยดังกล่าวจึง ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการ เปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ ตลอดจนมีความสามารถในการวินิจฉัย อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว และตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นพยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงและวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ และทันเวลา แต่ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลมีภาวะขาดแคลนพยาบาล ทำให้ไม่สามารถหาพยาบาลที่มีประสบการณ์มาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวนมากมารับบริการ ฝ่ายการพยาบาลจึงต้องรับสมัครพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โดยให้ฝึกปฏิบัติงานกับพยาบาลพี่เลี้ยง เป็นเวลา 3 เดือน ก่อนปฏิบัติงานจริง กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และ อารีร์วรรณ อ่วมธานี (2563) ได้กล่าวว่า พยาบาลจบใหม่ควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงานจริง ดุษณี ยศทอง (2562) ได้อธิบายว่า การสร้างเสริมความมีคุณค่าในตัวเอง สามารถทำได้ด้วยการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอย่างมีเป้าหมาย (Personal Mastery) เป็นการพัฒนาด้านทักษะ ความรู้ ความสามารถ ซึ่งเป็นการเพิ่มความสามารถส่วนบุคคลเพื่อให้ตนเองสามารถบรรลุเป้าหมายที่ต้องการได้ และจะส่งผลทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรมีความภาคภูมิใจ ทำงานอย่างมีความสุข ได้รับการยอมรับ และยังคงอยู่ในหน่วยงานได้ยาวนาน

2.2 เพาะบ่มวัฒนธรรมการทำงานที่ใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง

ปัจจุบันความปลอดภัยผู้ป่วยเป็นพื้นฐานหลักในระบบบริการสุขภาพ เพื่อป้องกันและลดความเสี่ยงการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ รวมถึงมีความสำคัญต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยของพยาบาลศัลยกรรมประสาทที่ต้องใช้ความรู้และทักษะเฉพาะทาง มีผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับ คณิงนิตย์ มีสุวรรณ (2563) ถึงแม้งานหนักแต่ก็ไม่ละเลยความปลอดภัยสำหรับผู้ป่วย ยังมีการปฏิบัติตามแนวทางและตามระบบ สะท้อนในภาพรวมว่า พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ด้านภาพรวมความปลอดภัยอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณา ด้านการทำงานเป็นทีมภายในหน่วยงาน จากการมีระบบการปฐมนิเทศและพี่เลี้ยง ให้กับพยาบาลวิชาชีพใหม่ และอยู่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้น ทำให้มีช่วงเวลาที่ใกล้ชิดกัน เรียนรู้แก้ไข ปัญหาและ

ผ่านอุปสรรคร่วมกัน เกิดความผูกพัน มีความรู้สึกเป็นทีมเดียวกัน ด้านการเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ หรือการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

2.3 พี่สอนน้อง พี่เลี้ยงสอนงาน ร่วมสร้างความแข็งแกร่ง

การเป็นน้องใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่ การเริ่มต้นปฏิบัติงานครั้งแรกไม่ว่าจะอาชีพใด โดยเฉพาะวิชาชีพต่างๆที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติงานโดยเฉพาะลักษณะงานที่ต้องปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้รับบริการย่อมมีอุปสรรคในการปฏิบัติงาน สาเหตุยังขาดประสบการณ์การทำงาน ยังไม่สามารถประมวลผลจากความรู้อันมีอยู่มาถ่ายทอดหรือปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพได้ ต้องใช้ระยะเวลาในการเรียนรู้จากกรณีศึกษาโดยใช้กระบวนการชี้แนะและระบบพี่เลี้ยง ผู้ปฏิบัติงานใหม่มีเป็นพยาบาลจบใหม่ต้องเปลี่ยนบทบาทมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว จึงเกิดความกังวลกับการขึ้นปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบดูแล ผลการศึกษาของ นิสา ทมาภีรัต (2560) พบว่า ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว พยาบาลจบใหม่บางคนรู้สึกวิตกกังวลกับการขึ้นปฏิบัติงานที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยจำนวนมาก ต่างจากขณะที่เป็นนักศึกษาพยาบาล ซึ่งได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยเพียงคนเดียวโดยมีอาจารย์พยาบาลคอยดูแลอย่างใกล้ชิด แต่เมื่อต้องมาดูแลผู้ป่วยในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าตนเองไม่สามารถทำงานได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากยังไม่มีความพร้อมในการปฏิบัติงาน และกลัวต่อความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย และกล่าวถึงความรู้สึกเครียดที่ต้องปรับตัวให้เข้ากับบทบาทใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ หรือการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าด้วยตนเอง ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวว่าเมื่อทำงานครั้งแรกรู้สึกตื่นเต้น ดีใจที่ได้ทำงาน แต่ก็แฝงไว้ด้วยความกลัว วิตกกังวล และรู้สึกไม่มั่นใจในตัวเองที่ต้องรับผิดชอบมากขึ้น ต้องเผชิญปัญหาที่ต้องตัดสินใจและแก้ไขด้วยตนเอง และจากการศึกษาของธนพร แยมสุตา (2555) ที่พบว่าเมื่อพยาบาลจบใหม่เริ่มเข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพพยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวล หวาดหวั่น ไม่มั่นใจว่าจะมีความสามารถในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์จริงได้ และการที่ผู้ปฏิบัติงานใหม่ยังมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย ศัลยกรรมประสาทไม่เพียงพอ ส่งผลให้เกิดการผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ไม่ดี เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ยังขาดความรู้และทักษะการปฏิบัติงาน ทำให้การปฏิบัติงานมีความผิดพลาด ซึ่งทำให้พยาบาลจบใหม่มีความรู้สึกกังวลกับความผิดพลาดที่เกิดขึ้นบ่อย รวมถึงความไม่พร้อมของตนเองที่ต้องมาตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ประสบการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นได้จากพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และยังไม่สามารถนำความรู้ที่ได้เรียนมาประยุกต์ในสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงได้ ทำให้พยาบาลจบใหม่ประสบปัญหาในการปฏิบัติงานและสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อธิภัทร แสนบุตดา (2546) ที่กล่าวถึงพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับอุปสรรคในการปฏิบัติงานและการนำความรู้มาใช้ในการปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ ดังที่ อารี ชิวเกษมสุข (2563) อธิบายว่า การนิเทศการพยาบาลในคลินิกสามารถประยุกต์ ประเด็นความเสี่ยงมาใช้ ด้วย

วิธีการนำประเด็นความเสี่ยงสำคัญมากำหนดเป้าหมายการนิเทศในคลินิก เช่น ความเสี่ยงทางคลินิก ที่เกี่ยวกับการพยาบาล เช่น การบริหารยา การเกิดแผลกดทับ การพลัดตก หกล้ม การร้องเรียน พฤติกรรมการพยาบาล เป็นต้น รวมทั้งความเสี่ยงที่มักเกิดอุบัติเหตุสำคัญในกลุ่มโรคสำคัญในหน่วยงาน

ประเด็นที่ 3 เติบโต สร้างตัวตน สู่วิทยาศาสตร์การพยาบาล

การพยาบาลที่มีคุณภาพจะต้องตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการพยาบาลต้องปฏิบัติตามมาตรฐานงานในบริบทที่แตกต่างกันไป ตามบทบาทของพยาบาลแต่ละคนตามขอบเขตหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย พยาบาลยังต้องรับผิดชอบการดูแล บริการพยาบาลให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพที่สุด อัมพัน วิมลวัฒนา (2561) ได้สรุปผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาและคุณภาพโรงพยาบาลตามมาตรฐาน HA มากที่สุด 3 ลำดับแรก คือ ด้านบุคลากร ด้านระบบงาน และด้านการพัฒนาและการเรียนรู้ โดยทั้ง 3 ปัจจัยนั้นมีความสัมพันธ์กันไม่สามารถแยกจากกันได้ และมีปัจจัยอื่น ๆ มาร่วมสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพตามบริบทขององค์กรเพื่อนำองค์กรไปสู่ความสำเร็จในการพัฒนาและรับรองคุณภาพอย่างยั่งยืน ประเด็นเน้นการดูแลที่มีคุณภาพนี้ประกอบด้วย เข้าใจ เข้าถึง การพยาบาลศาสตร์การพยาบาลเฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น ต้องแยกแยะได้เตรียมการต่อให้ทันเวลาตั้งแต่ช่วงเวลารับใหม่ ให้การพยาบาลด้วยความห่วงใย ไวต่อการเปลี่ยนแปลง ทุกช่วงเวลา เตรียมรับมือกับภาวะแทรกซ้อนให้ทันเวลา และระแวดระวัง ดูแลตัวเองให้ปลอดภัยดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 เข้าใจ เข้าถึง การพยาบาลศาสตร์การพยาบาลเฉพาะที่ลึกซึ้งขึ้น

ผู้ป่วยโรคระบบประสาท (Nervous system) เป็นผู้ป่วยที่มีอาการผิดปกติของสมอง (Brain) ไขสันหลัง (Spinal cord) และเส้นประสาท (Nerves) เป็นอวัยวะที่มีความสำคัญและมีความซับซ้อนมากที่สุดในร่างกาย มีหน้าที่ควบคุมการทำงานของร่างกาย เมื่อเกิดความผิดปกติในระบบประสาทจะทำให้เกิดการสูญเสียการทำงานและการเคลื่อนไหวของร่างกายที่สัมพันธ์กับตำแหน่งของพยาธิสภาพของโรค ส่งผลให้เสียชีวิตและความพิการได้มากบางรายอาจพิการตลอดชีวิต เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประเทศไทยและมีจำนวนผู้ป่วยเพิ่มขึ้น สุดาสุวรรณ เจียมสกุล (2560) ได้กล่าวถึงผู้ป่วยศาสตร์การพยาบาล ไว้ว่า 1) โรคศาสตร์การพยาบาล (Neurosurgery) เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับความผิดปกติของระบบประสาทที่รักษาด้วยวิธีการผ่าตัดที่พบบ่อยที่สุด อันดับแรกคือโรคหลอดเลือดสมองตีบหรือหลอดเลือดสมองแตก อันดับสองคือโรคทางระบบประสาทไขสันหลัง และอันดับสามคือโรคเนื้องอกในสมอง 2) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ที่ต้องรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นการผ่าตัดใหญ่ที่มีความเสี่ยงและอันตรายต่อผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ภายหลังการผ่าตัดผู้ป่วย

มักมีปัญหาเกี่ยวกับคุณภาพชีวิต (Quality of life) 3) พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับจนถึงการจำหน่าย การดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มโรคที่มีความซับซ้อน พยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะที่มีความเฉพาะเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการดูแลที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สอดคล้องกับแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 (พ.ศ. 2564-2568) ของสภาการพยาบาลที่ได้กำหนดมาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อเป็นสิ่งที่ช่วยสนับสนุนการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามมาตรฐานบริการพยาบาล ได้แก่ ความปลอดภัย จากความเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้ การบรรเทา ทุกข์ทรมานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ ภาวะสุขภาพ ความสามารถในการดูแลตนเอง และความพึงพอใจของผู้รับบริการ

ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ภายหลังการผ่าตัด มักมีปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางด้าน ร่างกาย ได้แก่ อาการอ่อนแรงการเสียความรู้สึกเจ็บ การสัมผัสของร่างกาย การกลืนในขณะที่ผู้ป่วย บาดเจ็บไขสันหลังจะมีการสูญเสียของระบบประสาทการเคลื่อนไหว การรับความรู้สึก และระบบ ประสาทอัตโนมัติ ซึ่งทำให้เกิดการสูญเสียหรือไร้ความสามารถในการทำกิจกรรมที่คนปกติทั่วไปทำ ได้ บทบาทพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ โดยการปฏิบัติกิจกรรมการกระตุ้นอย่างต่อเนื่องให้ ผู้ป่วยปฏิบัติกิจวัตรประจำวันตามความสามารถของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สมองก็จะสามารถปรับการ ทำงานชดเชยให้เทียบเคียงกับการทำงานภาวะปกติ สอดคล้องกับ สุพรรณรณ์ กิจบรรจงเลิศ (2564) ได้อธิบายว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ เฉพาะโรค เพื่อเพิ่มผลลัพธ์การรักษาทางระบบประสาทให้กับผู้ป่วยเหล่านี้ โดยมุ่งเน้นความ เชี่ยวชาญและรวดเร็วในช่วงชั่วโมงทองหรือ “Golden Hour” ของผู้ป่วย ซึ่งนับจากเวลาที่เริ่ม บาดเจ็บจนถึงเวลาที่เริ่มการรักษาที่เฉพาะเจาะจง การป้องกันการเกิดบาดเจ็บสมองระยะที่สองที่จะ ตามมา รวมถึงการลดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย และการให้คำแนะนำที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้ป่วย โดยกิจกรรมการพยาบาล ได้แก่ การประเมินและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท อย่างต่อเนื่อง และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทันที การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วย หายใจ การลดไข้ การป้องกันการติดเชื้อ เพื่อให้การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเป็นไปอย่างมี ประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มความปลอดภัยในทุกขั้นตอนของการดูแล ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

3.2 ต้องแยกแยะได้ เตรียมการต่อ ให้ทันเวลาตั้งแต่ช่วงเวลารับใหม่

ปัญหาอาการที่ทรุดลงหรืออาการที่เปลี่ยนแปลงไปในทางแยกลงจากเดิมของผู้ป่วย ระหว่างระหว่างการรักษามีโอกาสเกิดขึ้นได้กับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ส่งผลให้เกิดความไม่ ปลอดภัยกับผู้ป่วย (Patient safety) ได้ การให้ความสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็น ตัวชี้วัดสำคัญที่สุดของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กนกวรรณ สิ้นลักษณ์ทิพย์ (2554) ได้กล่าว ว่า เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จำเป็นต้องมีพยาบาลและเจ้าหน้าที่เฝ้าดูแลอาการและ

ช่วยเหลือผู้ป่วยตลอดเวลา หากเกิดภาวะวิกฤต ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างทันท่วงที ดังนั้นจึงต้องมีมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤต เพื่อช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จึงมีการวิจัยพัฒนาเชิงทดลองแบบสองกลุ่มวัดก่อนหลังการทดลองนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการบริการผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง และพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตที่สามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมกับสภาพการณ์ของโรงพยาบาลทั่วไปของกระทรวงสาธารณสุข แนวปฏิบัติจำแนกเป็น 5 ระยะ ประกอบด้วย 1) ระยะแรกรับเข้าสู่ภาวะที่ต้องเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง 2) ระยะเฝ้าระวัง จนถึง 1 วันก่อนพ้นระยะเฝ้าระวัง 3) ระยะผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต 4) ระยะ 1 วัน ก่อนพ้นระยะเฝ้าระวัง และ 5) เมื่อพ้นระยะเฝ้าระวังและจำหน่าย โดยกิจกรรมของแต่ละระยะได้ออกแบบให้มีความเหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วยตามกระบวนการหลักของหอผู้ป่วย ผลการทดลองใช้พบว่า 1) มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยที่พัฒนาขึ้นตามข้อกำหนดของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสามารถเพิ่มคุณภาพการบริการผู้ป่วยโดยไม่ต้องเพิ่มทรัพยากร 2) มาตรฐานการดูแลที่พัฒนาขึ้นเป็นที่ยอมรับของผู้ปฏิบัติงาน และ 3) ความพึงพอใจของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

3.3 ให้การพยาบาลด้วยความห่วงใยทุกช่วงเวลา

การพยาบาลด้วยความห่วงใยทุกช่วงเวลาทั้งในช่วงเวลาวิกฤตและฟื้นฟู โดยเฉพาะในสาขาศัลยกรรมประสาทที่ผู้ป่วยมักมีอาการรุนแรงและต้องการการดูแลที่ใกล้ชิดและมีคุณภาพ ผู้ป่วยและญาติมักมีความเครียดและวิตกกังวลสูง การแสดงออกถึงความห่วงใยสามารถช่วยสร้างความมั่นใจและความสบายใจให้กับผู้ป่วยและญาติได้อย่างมาก การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทมักจะเจอผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางศัลยกรรมประสาท และวิกฤตจากอาการของโรคร่วมจากโรคประจำตัวเดิมของผู้ป่วย ในสถานการณ์วิกฤตไม่เพียงแต่ผู้ป่วยมีอาการแย่ลงด้วยสาเหตุต่างๆ พยาบาลศัลยกรรมประสาทที่อยู่ในเหตุการณ์มักจะมีอาการตกใจกับสถานการณ์เช่นเดียวกันไม่ว่าทีมที่ปฏิบัติงานอยู่ในขณะนั้นกำลังทำอะไรอยู่ ทุกคนต้องรีบวิ่งเข้ามาช่วยฟื้นคืนชีพทันที ควรมีแนวทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ช่วยให้พยาบาลศัลยกรรมประสาทสามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤตสามารถสื่อสารระหว่างทีมดูแลรักษา ผู้ป่วยได้รับการแก้ไขปัญหาได้ทันท่วงที ลดการเกิดอุบัติเหตุ การเกิดอาการทรุดที่ไม่ได้มีการจัดการแก้ไขก่อนอาการจะแย่ลงมากกว่าเดิม สอดคล้องกับ บุญทิพย์ นิมสะอาด (2562) ได้กล่าวว่า ควรมีการใช้แนวทางการทางการเฝ้าระวังผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือนภาวะวิกฤตในผู้ป่วยทุกราย เพื่อป้องกันการเกิดอันตรายในภาวะวิกฤต สามารถเฝ้าระวังอาการรายงานแพทย์และให้การรักษาได้ทันท่วงทีเพื่อลดภาวะแทรกซ้อนและลดอัตราการเสียชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ การพยาบาลด้วยความห่วงใยในช่วงเวลาวิกฤตและฟื้นฟูไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้ป่วย

ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ แต่ยังคงสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและมีความหวังในกระบวนการรักษาและฟื้นฟู สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu (2021) ที่ศึกษา Empathy in Nurse-Patient Interaction: A Conversation Analysis งานวิจัยนี้ศึกษาเกี่ยวกับการแสดงออกของความเห็นอกเห็นใจในบทสนทนาพยาบาลและผู้ป่วย โดยใช้การวิเคราะห์การสนทนา (Conversation Analysis) เพื่อทำความเข้าใจว่าพยาบาลสามารถสร้างความเห็นอกเห็นใจได้อย่างไรในบริบทการดูแลผู้ป่วย การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความเห็นอกเห็นใจสามารถเกิดขึ้นได้จากการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อผลลัพธ์การรักษา อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของ (2021) เรื่อง The Meaning of the Empathetic Nurse-Patient Communication: A Qualitative Study งานวิจัยนี้สำรวจมุมมองของพยาบาลเกี่ยวกับการสื่อสารที่มีความเห็นอกเห็นใจ โดยพบว่าพยาบาลสามารถสร้างการสื่อสารที่เห็นอกเห็นใจได้ผ่านพฤติกรรมที่มีมนุษยธรรม การสร้างบรรยากาศที่สงบและมีความสุข และการช่วยลดความกลัวของผู้ป่วย การสื่อสารที่ดีนี้ช่วยให้พยาบาลสามารถสังเกตและประเมินอาการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การศึกษาของ (2023) เรื่อง Working Nurses' Empathy with Patients in Public Hospitals ที่ศึกษาระดับความเห็นอกเห็นใจในพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลของรัฐ โดยพบว่าระดับความเห็นอกเห็นใจของพยาบาลมีความสำคัญต่อการให้การดูแลที่มีคุณภาพและสามารถช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอาการแทรกซ้อนในผู้ป่วยได้

3.4 ระเวด ระวัง ดูแลตัวเองให้ปลอดภัย

การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท บุคลากรมีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บจากการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการสับสนทางระบบประสาทจนมีพฤติกรรมก้าวร้าว หากมีระบบการจัดการความปลอดภัยในการทำงานเป็นกระบวนการที่มีประสิทธิภาพในการลดอันตรายและการบาดเจ็บจากการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาระบบการจัดการความปลอดภัยในการทำงานสำหรับพยาบาลของ ปริศนา ทองอร่าม, เพชรสุนีย์ ทั้งเจริญกุล และอภิรดี นันทศุภวัฒน์ (2560) พบว่า ระบบการจัดการความปลอดภัยที่ความเหมาะสมจะมีผลต่อการลดอันตรายและการบาดเจ็บจากการทำงาน พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องระมัดระวังและดูแลความปลอดภัยของตนเองเมื่อทำงานกับผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าว โดยมีการใช้เทคนิคและวิธีการต่างๆ เพื่อป้องกันอันตราย เช่น การประเมินพฤติกรรมผู้ป่วย การขอความช่วยเหลือจากทีมงาน ในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการก้าวร้าว พยาบาลอาจต้องแจ้งให้เจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยมาช่วยในการดูแลและจัดการกับผู้ป่วย การใช้เทคนิคการผูกยึดหากจำเป็น ซึ่งต้องได้รับความยินยอมจากญาติของผู้ป่วยก่อนที่จะใช้การผูกยึดเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ป่วยทำร้ายตนเองหรือผู้อื่น การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงานอย่างชัดเจนและมีประสิทธิภาพช่วยลดความเสี่ยงในการเกิดอันตราย พยาบาลควรมีการฝึกอบรมเกี่ยวกับการจัดการกับสถานการณ์ที่อาจเกิดความก้าวร้าวจากผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตอบสนองได้อย่างเหมาะสม การ

ดูแลความปลอดภัยของพยาบาลในสถานการณ์ที่มีความเสี่ยงจึงเป็นสิ่งสำคัญในการให้การรักษามีประสิทธิภาพและปลอดภัย สอดคล้องกับ Adedokun (2020) ได้สำรวจปัญหาความรุนแรงในสถานพยาบาลทั่วโลก โดยเน้นถึงความสำคัญของการประเมินพฤติกรรมผู้ป่วยและการใช้เทคนิคในการจัดการกับสถานการณ์ที่มีความก้าวร้าว รวมถึงการฝึกอบรมพยาบาลในการตอบสนองต่อความก้าวร้าว และสอดคล้องกับ Somani et al.,(2021) ได้ศึกษาวิจัยโดยทำการทบทวนระบบเกี่ยวกับการฝึกอบรมพยาบาลในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว โดยเสนอแนวทางและเทคนิคที่สามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การศึกษาวิจัยของ Mansoor & Mansoor (2023) ได้สำรวจมาตรการความปลอดภัยที่พยาบาลควรปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากผู้ป่วยที่มีความก้าวร้าว โดยรวมถึงการขอความช่วยเหลือจากทีมงานและการใช้เทคนิคการผูกมัดอย่างถูกต้องตามหลักจริยธรรม

ประเด็นที่ 4 ภาพลักษณ์ของพยาบาลศัลยกรรมประสาท

พยาบาลศัลยกรรมประสาทจะมีลักษณะเฉพาะของบุคคลที่มีความจำเป็นในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลศัลยกรรมประสาท ประกอบด้วย 1) มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย 2) ไรต์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 3) อดทนต่อทุกแรงกดดัน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

4.1 มีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกาย

การประเมินระดับความรู้สึกตัวเป็นบทบาทสำคัญที่ทำนายของพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพราะนอกจากเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการวางแผนการพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามอัตรภาพ แล้วยังเป็นข้อมูลสำคัญส่วนหนึ่งที่ช่วยให้แพทย์สามารถประเมินความรุนแรงของอาการผู้ป่วยได้ ส่งผลถึงแนวทางการรักษาของแพทย์ เป็นข้อมูลที่จำเป็นที่ช่วยให้แพทย์รักษาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว พยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงมีการพกไฟฉายติดตัว เพราะเป็นสิ่งที่ต้องใช้ในขณะที่ปฏิบัติงาน ใช้ในการประเมินระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ได้แก่ หลังจากรับเวร ขณะเดิน round เพื่อเฝ้าระดับอาการทรุดในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท นภาพรรณ กวางทอง (2560) ได้กล่าวว่า จากการทบทวนวิเคราะห์ หาสาเหตุปัญหาที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ โดยทีมนำทางคลินิกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พบประเด็นที่เป็นโอกาสพัฒนาเรื่องการประเมินอาการผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมปัญหาการประเมินซ้ำ เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงไม่เหมาะสมกับระดับความรุนแรงการเจ็บป่วย พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีประสบการณ์การทำงานน้อย ไม่สามารถดักจับอาการที่เสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤติกับผู้ป่วยได้ มีการรายงานแพทย์ล่าช้า ผู้ป่วยได้รับการรักษาล่าช้า ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้และจากการทบทวนสาเหตุในเชิงระบบ พบว่า แนวทางการประเมินการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สัญญาณเตือน ในการประเมินความรุนแรงในผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะ Rawlins (2017) ได้กล่าวว่า ปัจจุบันนิยมใช้แบบประเมินกลาสโกว์

โคม่าสกอร์ (Glasgow Coma Score : GCS) เพราะได้พัฒนาขึ้นมาโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง เนื่องจากมีความแม่นยำ เป็นดัชนีชี้ความรุนแรงของการบาดเจ็บศีรษะ ตลอดจนสามารถทำนายผลหรือพยากรณ์โรคภายหลังจากการได้รับบาดเจ็บศีรษะได้และใช้ได้ง่าย รวดเร็ว Henderson (2016) ได้อธิบายว่า การประเมินการทำงานของสมองส่วนต่างๆ การบันทึก แบ่งออกเป็น 3 ข้อ คือ การลืมตา (eye opening) ซึ่งประเมินหน้าที่ของศูนย์ควบคุมระดับความรู้สึกตัว (reticular activating system: RAS) การสื่อภาษา (verbal response) ซึ่งประเมินหน้าที่ของ ศูนย์ควบคุมการพูด (speech center) และการเคลื่อนไหว (motor response) ดังนั้น ทักษะในการประเมินอาการทางสมองของพยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การพกไฟฉายติดตัวถือเป็นหนึ่งในเครื่องมือที่สำคัญ สอดคล้องกับ Bledsoe et al., (2015) ได้ศึกษา การใช้แบบประเมินกลาสโกว์ โคม่าสกอร์ (Glasgow Coma Score: GCS)งานวิจัยนี้ได้กล่าวถึงความแม่นยำและความสะดวกในการใช้ GCS ในการประเมินผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บทางสมอง ซึ่งช่วยให้พยาบาลสามารถติดตามอาการและตัดสินใจในการรักษาได้อย่างรวดเร็ว การประเมินความรุนแรงของอาการผู้ป่วย การวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท พบว่าการประเมินอาการที่ไม่ครอบคลุมอาจนำไปสู่การรักษาที่ล่าช้าและภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ การพัฒนาทักษะการประเมินอาการทางสมองของพยาบาล ความสำคัญของทักษะการประเมินอาการทางสมอง โดยเฉพาะการใช้ไฟฉายในการตรวจสอบระดับความรู้สึกตัวของผู้ป่วย ซึ่งเป็นเครื่องมือที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการเฝ้าระวังอาการที่อาจเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็ว ดังนั้น การมีไฟฉายเป็นอาวุธประจำกายของพยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือในการประเมินอาการ แต่ยังเป็นส่วนสำคัญในการรักษาความปลอดภัยและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย

4.2 วัตถุประสงค์ของการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย

พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยในสาขานี้เกี่ยวข้องกับความซับซ้อนและความเสี่ยงสูง ซึ่งอาการของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและอาจส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์การรักษาโดยตรง ความสำคัญของความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วย การเฝ้าระวังอาการ พยาบาลต้องมีความสามารถในการสังเกตและประเมินอาการที่อาจเกิดขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้สึกตัว การตอบสนองต่อการรักษา หรืออาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นหลังการผ่าตัด ต้องมีการตัดสินใจที่รวดเร็ว การมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงช่วยให้พยาบาลสามารถตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในการดำเนินการรักษาหรือการแจ้งแพทย์เมื่อมีอาการที่น่าเป็นห่วง ต้องมีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลที่สำคัญเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยกับทีมแพทย์และพยาบาลคนอื่นๆ เป็นสิ่งสำคัญในการให้การช่วยเหลือได้อย่างทันที่ สอดคล้องกับณัฐรุณี เกศรินหอมหวาน และ อรุณี รัตนนิเทศก์

(2554) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรมีความไวต่อความต้องการและอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดังนั้น การมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยและผลลัพธ์ การรักษาในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จูซาทิพย์ ศักดิ์บุญ (2560) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับ สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดของพยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยนี้เน้นการประเมินสมรรถนะของ พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยผ่าตัด โดยเฉพาะการเฝ้าระวังอาการและการตัดสินใจที่รวดเร็ว ซึ่งเป็น ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยใน สาขาศัลยกรรมประสาทเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากอาการของผู้ป่วยสามารถเปลี่ยนแปลงได้ อย่างรวดเร็วและมีผลต่อผลลัพธ์การรักษาโดยตรง

4.3 อุดหนุนต่อทุกแรงกดดัน

พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องมีความอดทนต่อแรงกดดันสูงในการปฏิบัติงาน เนื่องจากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและผ่านการผ่าตัดที่ซับซ้อน ซึ่งเป็นงานที่ต้องใช้ความ มุ่งมั่นและการเสียสละมากมาย ความอดทน (Endurance) เป็นการรับรู้ความคงทนของอุปสรรค และการรับมือกับความยืดหยุ่นของปัญหา พยายามขจัดปัญหาให้หมดไปอย่างถูกวิธี พยาบาล ศัลยกรรมประสาท จะรับรู้ปัญหาและอุปสรรคจะคงอยู่ในช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น และสามารถแก้ไข ให้ปัญหาและอุปสรรคถูกขจัดออกไปได้ Stoltz (1997) ได้กล่าวว่า ในการเผชิญและฟันฝ่าอุปสรรค ต้องอาศัยความอดทน ความเพียรพยายามที่จะใช้ความสามารถเพื่อให้ผ่านพ้นความยากลำบาก พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องเผชิญกับความท้าทายและความเครียดสูงในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรง ต้องผ่านการผ่าตัดสมองที่ซับซ้อน และมีความ เสี่ยงสูง ต้องทำงานล่วงเวลาบ่อยครั้งเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าทั้ง ร่างกายและจิตใจ ต้องเผชิญกับความผิดพลาดและความเศร้าโศกเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถรอดชีวิตได้ ดังที่ ฟาริดา อิบรอฮิม (2541) อธิบายว่า งานพยาบาลเป็นงานที่หนัก ที่ต้องรับผิดชอบชีวิตคน จึง ต้องใช้ความรู้ความสามารถ และต้องปฏิบัติงานด้วยความอดทนและเพียรพยายามอย่างมาก นอกจากนี้ ออร์พินท์ ตราโต (2546) ได้กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องเผชิญกับปัญหาและ อุปสรรคมากมาย ทั้งปัญหาด้านความเจ็บป่วย ความทุกข์ ความโศกเศร้า และความตายของบุคคล รวมถึงความไม่คงที่ของสถานะอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ หรือแม้แต่บุคลากรในวิชาชีพเดียวกัน ต้องเผชิญกับความกดดันในสถานการณ์ที่วิกฤติที่เกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน สอดคล้อง กับ Morris (2022) ได้ระบุไว้ว่า พยาบาลศัลยกรรมประสาทต้องทำงานภายใต้ความกดดันและ ความเครียดจากภาวะแวดล้อมและสถานการณ์ที่เร่งด่วน ดังนั้นพยาบาลศัลยกรรมประสาทต้อง ใช้ความอดทนและความเข้มแข็งทางใจเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ประเด็นที่ 5 เสี่ยงจากใจพยาบาลศัลยกรรมประสาท

การทำงานภายใต้สถานการณ์ที่ปกติและไม่ปกติ ความตั้งใจและการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถของพยาบาล การตอบสนองความคาดหวังต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การดูแลผู้ป่วยที่เน้นความปลอดภัย พยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงมีข้อเสนอแนะในการพัฒนางานในการให้บริการผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังต่อไปนี้

5.1 งานพยาบาลกึ่งหนักหนา อยากลดการบันทึกลงบ้าง

การเขียนบันทึกทางการพยาบาลเป็นการเขียนกิจกรรมทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดกระบวนการพยาบาลที่บันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผลของผู้ป่วยในการสนองต่อการปฏิบัติการพยาบาลและการรักษาที่แสดงให้เห็นว่าได้ตอบสนองตรงต่อความต้องการของผู้ป่วย จินตนา บัวทองจันทร์ (2559) ได้กล่าวว่า บันทึกทางการพยาบาลเป็นการใช้เป็นเครื่องมือในการสื่อสารสำหรับพยาบาลที่ร่วมทีมกันดูแลผู้ป่วย ให้มีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วย การดูแลที่ทำให้พยาบาลสามารถทำกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพ และยังใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล โดยกฎหมายระบุว่ากิจกรรมใดที่พยาบาลไม่ได้บันทึกถือว่ากิจกรรมนั้นพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติ การบันทึกทางการพยาบาลจึงสามารถใช้เป็นสิ่งปกป้องพยาบาลได้ในกรณีเกิดปัญหาทางด้านกฎหมายเกิดขึ้นและเป็นเครื่องมือประกันคุณภาพทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ สอดคล้องกับพจนีย์ ธีระกุล และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2560) อธิบายว่า บันทึกทางการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการประกันคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นส่วนหนึ่งที่จะนำโรงพยาบาลไปสู่การรับรองคุณภาพการพยาบาล การพัฒนาระบบการบันทึกให้ทันสมัยจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อลดเวลาในการบันทึกและเพิ่มคุณภาพการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการใช้แบบบันทึกที่ช่วยให้พยาบาลสามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น ระบบ Focus Charting ซึ่งช่วยลดภาระงานในการบันทึกและเพิ่มเวลาที่สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าหอผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องการบันทึกทางการพยาบาลที่คล้ายกับที่หลายๆ หน่วยงานพบ กล่าวคือพยาบาลไม่ชอบรูปแบบการบันทึกการพยาบาลในปัจจุบันที่มีความซ้ำซ้อนต้องใช้เวลาในการเขียนค่อนข้างมาก ไม่มีเวลาเขียนและไม่พบว่าแพทย์อ่านบันทึกทางการพยาบาล ระบบการบันทึกก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานไม่มีความสุขในการทำงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ศิริพร จักรอ้อม, อารี ชิวเกษมสุข และ วิไล กุศลวิศิษฐ์กุล (2564) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลในหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลแม่สาย ผลการวิจัยพบว่า ปัญหาการบันทึกทางการพยาบาลคือ ไม่มีแบบบันทึกทางการพยาบาลทำให้การบันทึกได้ไม่ครอบคลุม ไม่ถูกต้องและไม่ต่อเนื่องตามกระบวนการพยาบาล ภายหลังจากพัฒนาพบว่าได้แบบบันทึกทางการพยาบาล พร้อมทั้งแบบบันทึกความก้าวหน้าของผู้ป่วยแบบใหม่และค่าเฉลี่ยของคะแนนบันทึกทางการพยาบาลสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ความพึงพอใจต่อรูปแบบการบันทึกทางการพยาบาลสูงกว่าก่อนการ

พัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลต้องการปรับปรุงการบันทึก สอดคล้องกับ ปาลิตา พูลเพิ่ม, นงเยาว์ มีเทียน และอภิญญา วงศ์พิริยโยธา.(2565) ได้ศึกษาปัญหาและความ ต้องการการบันทึกทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสุทธาเวช. ผลการศึกษาพบปัญหาของการบันทึก ทางการพยาบาล พบว่า ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ชัดเจน และไม่ใส่ใจความ (> ร้อยละ 80) ด้านความ ต้องการการบันทึกทางการพยาบาล พบว่า พยาบาลต้องการ พัฒนาศักยภาพการเขียนบันทึกและ ต้องการปรับปรุงแบบฟอร์มการบันทึกทางการพยาบาล

การเขียนบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's Note) ในโรงพยาบาลศูนย์จำเป็นต้องมี ความละเอียดมากขึ้นเมื่อเทียบกับโรงพยาบาลชุมชน ธัญญา อัดถจริยา (2563) ได้อธิบายว่ามี ปัจจัยหลายประการ ได้แก่ 1) ความซับซ้อนของผู้ป่วย เนื่องจาก ผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์มักมี อาการที่ซับซ้อนและรุนแรงกว่า จึงต้องมีการประเมินและบันทึกอาการอย่างละเอียดครอบคลุม ปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย 2) ความหลากหลายของทีมสหสาขาวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์มีการ ทำงานร่วมกันของทีมสหสาขาวิชาชีพที่หลากหลาย ทำให้ต้องมีการบันทึกข้อมูลอย่างละเอียดเพื่อ การสื่อสารและประสานงานที่มีประสิทธิภาพ 3) ความต้องการข้อมูลเชิงลึก ผู้บริหารและแพทย์ใน โรงพยาบาลศูนย์มักต้องการข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับสภาพปัญหาและการดูแลผู้ป่วยมากกว่า โรงพยาบาลชุมชน จึงต้องมีการบันทึกที่ละเอียดและครอบคลุมมากขึ้น 4) ความต้องการเชิง กฎหมาย การบันทึกที่ละเอียดและครอบคลุมในโรงพยาบาลศูนย์มีความสำคัญเชิงกฎหมายมากกว่า เนื่องจากมีความเสี่ยงสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้น การเขียน Nurse's Note ในโรงพยาบาลศูนย์ จึงต้องเขียนแบบเต็มตัวตามกระบวนการพยาบาล ต้องเขียนให้ละเอียดมากขึ้นและครอบคลุมปัญหา ของผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและสามารถใช้ประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

5.2 ทำงานเกินกำลัง อ่อนล้า เพราะคนไม่พอ

เมื่อพยาบาลในหอผู้ป่วยได้กล่าวถึงภาระงานที่ไม่สมดุลกับอัตรากำลัง จึงเป็น ข้อมูลที่ควรจะมีการทบทวนการวิเคราะห์เพื่อวางแผนอัตรากำลัง สอดคล้องกับ กลุ่มงานอัตรากำลัง กองบริหารทรัพยากรบุคคล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2564) ได้ระบุในคู่มือการ วิเคราะห์ภาระงาน ว่า การวางแผนอัตรากำลังเป็นการดำเนินการวิเคราะห์และวางแผนเกี่ยวกับการ บริหารกำลังคนให้สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ขององค์กร เพื่อนำไปสู่การกำหนดกรอบอัตรากำลัง อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ได้กำลังคนในจำนวน ตำแหน่งประเภทและสมรรถนะที่สอดคล้องกับ ลักษณะงานและภารกิจของหน่วยงาน วนิตา สิงหาติปริชากุล (2563) ได้กล่าวว่า อัตรากำลัง บุคลากรทางการพยาบาลที่ควรจะมีระหว่างสูตรการจัดอัตรากำลังของกองการพยาบาล กับสูตรการ จัดอัตรากำลังของ Warstler พบว่า มีความใกล้เคียงกัน การจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลในอดีต ทำโดยนับจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนเตียง เพื่อวัดปริมาณงานพยาบาลซึ่งเป็นวิธีที่ไม่เหมาะสม

เนื่องจากมิได้คำนึงถึงความหนักเบาหรือความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยเป็นหลัก ซึ่งจะพบว่าในแต่ละเวรจำนวนผู้ป่วยมักไม่คงที่จึงยากในการคาดคะเนล่วงหน้า ปัจจุบันแนวคิดในการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลได้มีการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล (nursing need) เพื่อหาปริมาณงานของพยาบาลซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง แต่อย่างไรก็ตามการวัดปริมาณงานหรือเวลาที่ต้องใช้ในการให้การพยาบาลจะแตกต่างกันตามประเภทผู้ป่วย โรงพยาบาลหลายแห่งได้นำระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยมาใช้ในการคำนวณปริมาณงานพยาบาลหรือความต้องการการพยาบาล การใช้เครื่องมือในการจำแนกประเภทผู้ป่วย มีการพัฒนาประยุกต์ให้เหมาะสมในแต่ละโรงพยาบาล สอดคล้องกับ ธนพรแย้มสุตา และคณะ (2555) พบว่า หากมีการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลให้เพียงพอนอกจากจะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลที่ดีขึ้นแล้ว ยังส่งผลต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัวด้วย สอดคล้องกับฐิติการ์ต ศรีม่วง (2565) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการการพยาบาล (nursing need) ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในปัจจุบัน และหลายโรงพยาบาลได้ใช้ระบบการจำแนกประเภทผู้ป่วยเพื่อคำนวณปริมาณงานพยาบาล ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าการเพิ่มจำนวนบุคลากรทางการพยาบาลจะส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของกฤษดา แสงวดี และคณะ (2558) พบว่าภาระงานพยาบาลมีความแตกต่างกันในแต่ละระดับโรงพยาบาลและแต่ละแผนก การกระจายภาระงานและอัตรากำลังของโรงพยาบาล ส่วนใหญ่อยู่ที่แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป โดยเฉลี่ยมีภาระงานต่อคนสูงกว่าโรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นจึงควรมีการปรับการบริหารจัดการเพื่อแก้ปัญหาภาระงานที่หนักของพยาบาล ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาวิธีการวัดภาระงาน และทบทวนการจำแนกประเภทผู้ป่วย เวลามาตรฐานของงานแต่ละประเภทเป็นระยะ อีกทั้งควรสนับสนุนให้มีหน่วยงานที่มีบทบาทหลักในการทำการศึกษาและวิเคราะห์ภาระงาน ดังนั้น ภาระงานที่หนักยังส่งผลให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้าและมีความเสี่ยงต่อการให้บริการที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งอาจนำไปสู่การลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ เพื่อแก้ไขปัญหานี้ ควรมีการบริหารจัดการและสนับสนุนการศึกษาเกี่ยวกับการวัดภาระงานอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการพัฒนาวิธีการจำแนกประเภทผู้ป่วยและเวลามาตรฐานในการทำงาน

ผลกระทบของการที่บุคลากรทางการมีภาระงานเกิน จะส่งผลให้บุคลากรเกิดความเหนื่อยล้า เกิดความเสียดังต่อความปลอดภัยในการให้การพยาบาลผู้ป่วย และส่งผลต่อคุณภาพบริการการพยาบาล บุคลากรเกิดการโยกย้าย ลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาการขาดแคลนอัตราอัตรากำลังทางการพยาบาล สูญเสียเวลาและทรัพยากรในการสรรหาคะลากรทดแทนนอกจากนี้ยังมีการกระจายปริมาณงานในแต่ละช่วงเวลา (Workload Distribution) พบว่ากิจกรรมการพยาบาลในเวรเช้ามากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของ Yaemsuda, Sriwatcharakul and Eaksatra (2012) เนื่องจาก เวรเช้าเป็นเวรที่มีกิจกรรมการรักษาพยาบาลเกิดขึ้นหลายอย่าง

เพราะเป็นเวรที่อยู่ในเวลาราชการ จึงมีการติดต่อระหว่างหน่วยงานเพื่อส่งต่อผู้ป่วยไปตรวจส่งปรึกษา ส่งต่อเพื่อการรักษาอื่นๆ และอาจมีผู้ป่วยรับใหม่จากห้องตรวจคัดสรรกรมประสาทจำนวนมาก ส่วนเวรป่วยและเวรดึก เป็นช่วงเวลานอกเวลาราชการ ประกอบกับส่วนใหญ่เป็นเวลาพักผ่อนของผู้ป่วยจึงทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลโดยตรงน้อยกว่า ผลการศึกษาของเรมวอล นันท์ ศุภวัฒน์ และคณะ (2557) พบว่า การปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลโดยเฉลี่ยจำนวน 18.74 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานเกินเวลามีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ได้แก่ ความผิดพลาดของบุคลากรในการระบุตัวผู้ป่วย และการเกิดแผลกดทับขณะอยู่ในโรงพยาบาล และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลลัพธ์ด้านพยาบาล ได้แก่ ภาวะสุขภาพในช่วงปีแรกของการทำงาน ภาวะสุขภาพภายหลังการทำงานครบ ความพอเพียงของการพักผ่อน/นอนหลับ ความสมดุลระหว่างงานกับชีวิตและความเหนื่อยหน่ายในงาน นอกจากนี้การศึกษาของ วัชรพร ดวงแก้ว และคณะ (2566) ที่พบว่า กลยุทธ์การเสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากร ให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีและเสริมสร้างศักยภาพ สามารถลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและเกิดความยั่งยืนขององค์กร

5.3 อยากได้เครื่องมือ อุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ

จากปริมาณผู้รับบริการจำนวนมากของโรงพยาบาลศูนย์ ทางโรงพยาบาลสามารถจัดตั้งศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่มีระบบการบริหารจัดการเครื่องมือแพทย์ให้เพียงพอ พร้อมใช้ มีคุณภาพมาตรฐาน และปลอดภัย ลดการสะสมเครื่องมือแพทย์ตามหน่วยงานต่างๆ และลดการจัดซื้อเครื่องมือแพทย์ที่ซ้ำซ้อน ลดภาระงานของพยาบาล โดยใช้ระบบการรวมศูนย์เครื่องมือแพทย์เพื่อเวียนใช้ระหว่างหอผู้ป่วย มีศูนย์เครื่องมือแพทย์ที่ได้มาตรฐานผ่านระบบการประเมินและรับรองโดยกรมสนับสนุนบริการสุขภาพสร้างความมั่นใจให้ผู้ใช้งานและประชาชนผู้มารับบริการ ในขณะที่หน่วยงานยังมีความต้องการใช้เครื่องมือที่จำเป็นที่ใช้บ่อยๆ ได้แก่ เครื่องวัดความดันโลหิตที่จำเป็นต้องบันทึกทุก 1 ชั่วโมง ตามแนวปฏิบัติการประเมินและสังเกตอาการผู้ป่วยคัดสรรกรมประสาทของหอผู้ป่วย ในแต่ละเวรจะมีผู้ป่วยที่ต้องใช้เครื่องมือแพทย์หลายคน แต่ครั้งที่จำเป็นต้องเครื่องมือแพทย์ต้องโทรประสานไปยังศูนย์เครื่องมือแพทย์ของโรงพยาบาลเพื่อแจ้งความจำนงว่าต้องการใช้เครื่องมือแพทย์ แล้วจะได้รับคำตอบว่าให้ไปรับที่ไหน รหัสอะไร แต่ยังมีเครื่องมือแพทย์บางอย่างที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ infusion pump ที่ต้องใช้ในการ drip ยาลดความดัน เพราะผู้ป่วยคัดสรรกรมประสาทที่มีพยาธิสภาพที่สมองมักจะมีอาการของภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูง ผู้ป่วยมักจะมีความดันโลหิตสูง ระหว่างที่สังเกตอาการผู้ป่วย หากยังมีความดันโลหิตสูงมากพยาบาลจะรายงานแพทย์และมีแผนการรักษาให้ drip ยาลดความดัน จึงต้องประสานงานเพื่อหาเครื่อง infusion pump จากศูนย์เครื่องมือแพทย์แต่ไม่มีของ ต้องรอคิวยาวเพราะหน่วยงานอื่นมีแจ้งความจำนงจะใช้หลายหน่วยงานด้วยเช่นกัน สอดคล้องกับ Hoffman & Bacon (2020) ที่

สนับสนุนการใช้ infusion pump หรือเครื่องปั๊มสารละลายเนื่องจากมีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยในหลายด้าน โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ต้องได้รับยาหรือสารอาหารผ่านทางหลอดเลือดอย่างต่อเนื่องและแม่นยำ การใช้ infusion pump จึงเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยช่วยให้การรักษามีความแม่นยำและปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จึงเป็นข้อมูลที่สนับสนุนว่า เครื่องมือแพทย์บางอย่างยังไม่เพียงพอ อาจจะไม่เพียงพอด้วยเหตุผลที่มีความต้องการใช้พร้อมกันในหลายหน่วยงานเป็นบางครั้ง แต่ในกรณีเช่นนี้ทางหอผู้ป่วยไม่สามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ว่ามีความจำเป็นจะต้องใช้ในช่วงไหนบ้าง ขึ้นอยู่กับอาการของผู้ป่วยแต่ละราย ดังนั้นพยาบาลศัลยกรรมประสาทจึงอยากให้มีเครื่องมือแพทย์ที่จำเป็นในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทอย่างเพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลรักษาผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

5.4 อยากฝึกอบรมเฉพาะทางให้แก่งขึ้น

การอบรมเฉพาะทางศัลยกรรมประสาทช่วยให้บุคลากรได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนทางระบบประสาท ซึ่งมนุษย์เกิดมาพร้อมกับความต้องการที่จะ "ทำให้ดีกว่าเดิม" (To Do Better) เพราะอดีตที่ดีทำให้มีโอกาสที่ดีมากขึ้นด้วย นั่นเป็นเหตุผลที่การเติบโตเป็นเหตุผลที่ดึงดูด ความปรารถนาที่จะพัฒนาตนเอง การพัฒนาตัวเองในการทำงาน (Self-Improvement at work) ใช้แนวคิดทฤษฎีของแมคเคลแลนด์ แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (Achievement Motivation) ที่จัดระดับของความต้องการเป็นพื้นฐานที่ทำให้เกิดแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ทฤษฎีความต้องการพัฒนาตนเอง Burkert (อ้างอิงใน สมภพ ห่วงทอง และสุทธิศักดิ์ สุริรักษ์, 2665) สนับสนุนให้บุคลากรได้พัฒนาตนเอง ให้เฝ้าหาความรู้เพิ่มเติมและเพิ่มทักษะ เป้าหมายของการพัฒนาบุคลากร คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลให้สามารถปฏิบัติงานภารกิจของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด มีความสุข เกิดความพึงพอใจและมีทัศนคติที่ดีต่อหน่วยงาน สอดคล้องกับ ดุษณี ยศทอง (2562) พบว่าการอบรมเฉพาะทางเป็นการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในส่วนของ ปัจจัยระดับบุคคล เนื่องจากช่วยให้บุคลากรได้รับความรู้และทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน สามารถให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทได้อย่างมีประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น ช่วยให้ผู้บุคลากรเข้าใจบทบาทและความรับผิดชอบของตนเองและทีมสุขภาพอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความก้าวหน้าในอาชีพ สามารถเพิ่มโอกาสในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่มีความเชี่ยวชาญด้านศัลยกรรมประสาท และช่วยให้บุคลากรสามารถรักษามาตรฐานการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทตามแนวทางปฏิบัติที่ดี ดังนั้นการอบรมเฉพาะทางศัลยกรรมประสาทเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพื่อให้สามารถให้การดูแลที่มีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ ผู้วิจัยขอเสนอแนะ ดังนี้

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลในการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และทักษะที่จำเป็นสำหรับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญและความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

3.1.2 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ในการคัดสรรบุคลากรที่มีความรู้ ความสามารถ และและคุณสมบัติที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท

3.1.3 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในด้านการจัดอัตรากำลัง สามารถนำไปใช้ในการวางแผนการจัดอัตรากำลังที่เพียงพอและเหมาะสม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยและลดความเหนื่อยล้าของพยาบาล

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาวิจัยเรื่องสมมูลชีวิตกับงานของพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพื่อสนับสนุนให้พยาบาลสามารถจัดการกับชีวิตและการทำงานได้อย่างเหมาะสม

3.2.2 ควรศึกษาคุณค่าในงานของพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพื่อสร้างแรงจูงใจและพัฒนากระบวนการทำงานที่ส่งเสริมความสุขในอาชีพ

3.2.3 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความผูกพันกับองค์กรของพยาบาลศัลยกรรมประสาท เพื่อพัฒนากลยุทธ์รักษาบุคลากรและลดอัตราการลาออก



บรรณานุกรม

- กนกวรรณ สีนลักษณะทิพย์. (2554). *มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะวิกฤต*. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล, 6(1), 12-20.
- กรกฎ สุวรรณอัคระเดชา. (2561). *ประสิทธิผลของการใช้แนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นอาแรชนอยด์หลังได้รับการผ่าตัดเปิดกะโหลกศีรษะเพื่อหนีบหลอดเลือดสมองโป่งพอง*. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย, 5(1), 45-56.
- กองโรคไม่ติดต่อ / สำนักสื่อสารความเสี่ยงฯ กรมควบคุมโรค. (2562). *รณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2562 ให้ประชาชนรับรู้สัญญาณเตือนโรคหลอดเลือดสมอง ลดความเสี่ยงเป็นอัมพาต*. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. เผยแพร่ 25 ตุลาคม 2562. <https://pr.moph.go.th/?url=pr/detail/2/02/133619>.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2567). *รายงานสถานการณ์โรคทางระบบประสาทในประเทศไทย*. สำนักพิมพ์อักษรกรสำนักพิมพ์อักษรกราฟิคแอนดดีไซน์ กรุงเทพฯราฟิคแอนดดีไซน์ กรุงเทพฯ.
- เกศินี กิตติบาล., อารี ชิวเกษมสุข., & ชูชาติ พ่วงสมจิตรร์. (2564). *การจัดการความเหนียวล้าจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา*. วารสารพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอก, 32(1), 121.
- ชนิษฐา นาคะ, ชุติกร แสนสบาย, & ทศนีย์ ขุนพัฒนากุล . (2550). *มาตรฐานการบันทึกอาการทางระบบประสาท* ใน: พิกุลรัตน์ วงศ์พานิชย์, บรรณาธิการ. *มาตรฐานการพยาบาล* (ฉบับที่ 2). สงขลา: ฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์; หน้า 217-221.
- ดุขณี ยศทอง. (2562). *ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข: การจัดการปัจจัยระดับบุคคล*. วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม.
- ธัญพิมล เกณสาคุ, เตือนใจ สีนอำไพสิทธิ์, & วีรยุทธ ศรีทุมสุข. (2563). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัดส่วนพยาบาลต่อผู้ป่วยกับการลาออกของพยาบาลในหน่วยศัลยกรรมประสาท*. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 30(2), 78-85.
- ธัญริศม์ ปิยะวัชรเวลา. (2563). *การพยาบาลผู้ป่วยสมองขาดเจ็บร่วมกับมีภาวะเลือดออกเหนือเยื่อหุ้มสมองชั้นนอก*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240060426>

- จินตนา กิ่งแก้ว, & ปวีณา จรัสเฉลิมพงศ์. (2564). *กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะเลือดออกในโพรงสมองร่วมกับมีภาวะน้ำคั่งในสมอง*. วารสารสภาการพยาบาล, 37(4), 170-185.
- จิรพร อินนอก. (2566). *ผลกระทบของโรคทางระบบประสาทต่อสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิต*. วารสารจิตเวชศาสตร์ไทย, 60(1), 45-58.
- เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2567). *รพ.หาดใหญ่ ใช้ระบบดิจิทัล ยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย*. Hfocus.org. <https://www.hfocus.org/content/2023/06/27813> .
- จรรยาผล แสงสิริไพบูลย์. (2565). *การศึกษาภาระงานเพื่อกำหนดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่*. วารสารวิจัยและนวัตกรรมทางสุขภาพ.
- ณชนก เอียดสุข, วริษา กันบัวลา, & สมจิตต์ จันทร์กุล.(2565). *ผลของโปรแกรมการจัดการอาการภายหลังสมองได้รับการกระทบกระเทือนต่อความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะระดับเล็กน้อย*. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 28(4), 49-62.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 6)*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชนพร แยมสุดา. (2555). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยใน: โรงพยาบาลในสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ*. วารสารพยาบาลทหารบก.
- นพวรรณ ใจคง, จินดาวรรณ ธรรมปรีชา, ฤทธิกร ศิริประเสริฐโชค, & ธนวัฒน์ พิมพ์จินดา.(2563). *นโยบายการบริหารกับการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ*. วารสารหาดใหญ่วิชาการ, 18(2), 241-259.
- นริศรา ศรีโพธิ์, อรรวรรณ แก้วบุญชู, เฟลีนพิศ บุญยมาลิก และธเนษฐ เทียนทอง. (2565). *ปัจจัยทำนายความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย*. วารสารสภาการพยาบาล, 37(4), 170-185.
- นลินี พสุคันธภัก, สายสมร บริสุทธิ์, & วันเพ็ญ ภิญญโณภาสกุล. (2559). *แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองสำหรับพยาบาลทั่วไป*. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- นิตา ทมาภีรัต. (2560). *การเป็นพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง*. วารสารพยาบาลทหารบก, ปีที่ 18 ฉบับพิเศษ มกราคม-เมษายน 2560.
- บุบผา ลาภทวี, & จินพิชญ์ชา มะมม. (2558). *ปัจจัยทำนายกับระดับการเฝ้าระวังอาการเลือดออกในสมองของผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะเล็กน้อย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ*. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, 23 (6) (ฉบับพิเศษ).

- วนิดา สิงหาติปริชากุล. (2563). การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของหอผู้ป่วย: กรณีศึกษาที่โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี. วารสารแพทย์เขต. 4-5, 39(3), 500-509.
- นภาพรณ์ กวางทอง. (2560). ข้อควรระวังในการประเมินกลาสโกว์โคมาสกอร์สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บศีรษะ. วารสารเกื้อการุณย์, 24(2), 192-201.
- บุษผา ไวยพัฒน์. (2559). การพยาบาลผู้ป่วยผ่าตัดโรคหลอดเลือดแดงในสมองโป่งพอง: กรณีศึกษา. วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 6(1), มกราคม-เมษายน.
- ปัทมา อมาตยคง.(2561). ความสัมพันธ์ระหว่างรูปแบบของ Circle of Willis และตำแหน่งของหลอดเลือดสมองโป่งพองที่แตก. ศรีนครินทร์เวชสาร.
- พจนีย์ ธีระกุล., & กัญญา ประจุศิลป์. (2560). ผลของการใช้แบบบันทึกทางการพยาบาลแบบ Focus charting ต่อคุณภาพการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก.
<https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/download/101696/78768/0> .
- พัชรिता เคนาภูมิ. (2563). การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ: การศึกษากรณีในโรงพยาบาลคัลยกรรมประสาท. วารสารการพยาบาลและการพัฒนาชุมชน, 29(2), 100-110.
- พิมพ์สุภางค์ บุญประจวบ & ล้ายอง อินทร์ใจเอื้อ. (2567). คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในหอผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลด่านช้าง. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยรัตนนคร, 3(1), 94-107. https://www.nursejournal.ubu.ac.th/cover/67/vol1/v3n167_9.
- พีรดา ฉิมพลี., กุลวดี อภิชาติบุตร., & ศัทธิตยา ศิริภัทรากูร แสนหลวง. (2565). การพัฒนากรอบสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยหนักคัลยกรรมประสาท. วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย.
- มุขรินทร์ ทองหอม.(2562). พฤติกรรมก้าวร้าวของผู้ป่วยภายหลังบาดเจ็บสมอง: การเผชิญปัญหาและภาวะการดูแลตามการรับรู้ของญาติผู้ดูแล. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- ภัทรานิษฐ์, ยิ่งธรรณันท์. (2563). ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีอาการสงบ. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- รุ่งศักดิ์ ศิวานูวัฒน์.(2556). การศึกษาเปรียบเทียบค่าใช้จ่ายต่อประสิทธิภาพของการรักษาหลอดเลือดสมองโป่งพองแต่กระหว่างวิธีการใส่ขดลวดกับการผ่าตัดหนีบด้วยตัวหนีบ. [วิทยานิพนธ์ ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ภาลกรณมหาวิทยาลัย.

- เรมवल นันท์ศุภวัฒน์., อรอนงค์ วิชัยคำ., & อภิรดี นันท์ศุภวัฒน์.(2557). ความสัมพันธ์ระหว่างชั่วโมงการปฏิบัติงานเกินเวลาของพยาบาลและผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย พยาบาลและองค์การในโรงพยาบาลทั่วไป. พยาบาลสาร, 41(4).
- โรงพยาบาลหาดใหญ่. (2565). รายงานการประเมินตนเอง SAR 2022.
<http://192.168.4.246/news/news.php>
- วนิดา สิงห์ชาติปรีชากุล.(2563). การจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลตามความต้องการการพยาบาลของหอผู้ป่วยใน : กรณีศึกษา. โรงพยาบาลเจ็ดเสมียน จังหวัดราชบุรี ปีที่ 39 ฉบับที่3.
- วไลพร ปักเคราะห์, & คณะ. (2565). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยวิกฤตทางศัลยกรรมระบบประสาท. วารสารโรงพยาบาลมหาสารคาม.
- วิมาลา อินต๋วง & หทัยรัตน์ ใจวังเย็น.(2563). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลสำหรับการวางแผนจำหน่ายในผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองในระยะเปลี่ยนผ่านและระยะสุดท้ายของชีวิต โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ เชียงใหม่เวชสาร.
- วันดี โกยกิจเจริญ, วิไลลักษณ์ วงศ์จุลชาติ, & สุพรรณรัตน์ กิจบรรจงเลิศ. (2562). การใช้รูปแบบการดูแลแบบบูรณาการสำหรับผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท: ผลการศึกษาวิจัย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 30(3), 150-158.
- วรรณนิศา ชัยวิสิทธิ์. (2563). การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและผลกระทบต่อครอบครัว. วารสารการพยาบาลและการพัฒนาชุมชน, 28(3), 200-210.
- วุฒิชัย สมกิจ และ คณะ. (2567). การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท: ความซับซ้อนและความต้องการในการฟื้นฟู. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 35(2), 123-130.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท. <https://www.hospitalquality.go.th/standards/neurosurgery> .
- สวิง ปันจัยสิทธิ์., นครชัย เฟื่อนปฐม., & กุลพัฒน์ วีรสาร.(2556). แนวทางเวชปฏิบัติกรณีสมองบาดเจ็บ. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). (2565). มาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5. <https://www.hospitalquality.go.th/standards/5th-edition> .
- สมจิตร ปันทียะ.(2553). การพัฒนารูปแบบการจัดการจำหน่ายผู้ป่วยในหอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สมสมัย บุญส่อง.(2561). การพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิกเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อแบคทีเรียดื้อยาในแผนกศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์.
[วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สกาเว เดือนขำเจริญ, เบญจวรรณ มนูญญา, & ลัดดา สะลีมา. (2567). การพัฒนาระบบการเฝ้าระวังอาการนำก่อนเข้าสู่ภาวะวิกฤติในหอผู้ป่วยสามัญ. วารสารวิจัยเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิต, 4(2), 1-12.
- สุดาสวรรค์ เจียมสกุล, & กัญญาดา ประจุศิลป์. (2560). การศึกษาตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท. Journal of The Royal Thai Army Nurses, 18(4), 147-154.
- สภาการพยาบาล. (2560). นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย.
<https://www.nursingcouncil.go.th/policy/work-hours> .
- สุพรพรรณ กิจบรรจงเลิศ & วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร.(2562). การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะหลอดเลือดสมองหดเกร็งจากเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกนอยด์จากโรคหลอดเลือดสมองโป่งพอง: กรณีศึกษา. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ, 35 (1). 24 – 35.
- สุมาลี สวัสดิ์ดิโนท., วิภา แซ่เซี้ย., & ประณีต ส่งวัฒนา.(2556). ผลของโปรแกรมการสนับสนุนข้อมูลและอารมณ์ต่อความเครียดและผลกระทบของความเครียดของผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บศีรษะในระยะวิกฤต. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์, 5 (2).
- สุมาลี ธรรมะ, อัจฉรา วรรณทิพย์รักษ์, ศิรินาถ ศรีวัฒนาโพธิ์, จันทน์ทิรา เจียรณย์, & ศรัณญา จุฬาริ. (2566). การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองที่มาเข้าการผ่าตัดด้วยวิธีหนีบหลอดเลือดสมองที่โป่งพอง. วารสารสุขภาพและการศึกษาพยาบาล, 29(1), มหาวิทยาลัย
- สุรเชษฐ์ ศรีแก้ว.(2561). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับภาวะสมองขาดเลือดในผู้ป่วยที่มีเลือดออกใต้เยื่อหุ้มสมองชั้นนอกนอยด์จากโรคหลอดเลือดสมองโป่งพองแตก.J Med Health Sci.
- หนึ่งฤทัย บุตรมา.(2553). ผลของโปรแกรมการกระตุ้นประสาทรับความรู้สึกต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองชนิดแตกในระยะเฉียบพลัน. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัญชลี เลิศมิ่งชัยมงคล. (2565). ความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาลศัลยกรรมประสาท : ปัจจัยที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการพัฒนาชุมชน, 30(1), 34-42.
- อนุชิต ธรรมธาทอง.(2561). การศึกษาหาความผันแปรของหลอดเลือดสมองบริเวณฐานสมองในผู้ป่วยที่มารับการตรวจหลอดเลือดสมองด้วยคลื่นสะท้อนในสนามแม่เหล็กไฟฟ้าที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า.วารสารแพทย์ทหารบก, 71 (3).

- อัญชลี แสงชาญชัย. (2567). การขาดแคลนพยาบาล: ปัญหาสาธารณสุขไทยและข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารบัณฑิตศึกษาวิชาการ*, 2(2), 26-36.
- อุษา, พงษ์เลาหพันธ์, ศุภกร, วงศ์วาทัญญู, & กุสุมา, ศุววัฒนสัมพันธ์. (2552). กิจกรรมการพยาบาลและปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดภาวะความดันในกะโหลกศีรษะสูงในผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะ. *รามาริบัติพยาบาลสาร*, 15(2), 221-232.
- อำพัน, วิมลวัฒนา. (2561). โมเดลสมการโครงสร้างการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขอย่างยั่งยืน. *วชิรเวชสารและวารสารเวชศาสตร์เขตเมือง*.
- American Association of Neuroscience Nurses (AANN). (2023). *Definition of neuroscience nursing*. Retrieved from AANN website.
- American Nurses Association. (2021). *Neuroscience nursing: Scope and standards of practice (4th ed.)*. American Nurses Association.
https://www.nursingworld.org/~49e0fa/globalassets/catalog/sample-chapters/2024_neurosciencess4e_chapters.pdf
- American Nurses Association.(2017). *Scope and standards of practice (3rd ed.)*. American Nurses Association.
- Bizfocus .(2022). *เปิดแผนการดำเนินงาน “รพ.หาดใหญ่” Excellent Center และคุณภาพการให้บริการ*. Bizfocus Magazine.
<https://www.bizfocusmagazine.com/index.php/interview-catagory/int-2022/issue-111-apr/excellent-center>.
- Braine M.E., & Cook N.(2015). *An evaluation of post-registration neuroscience focused education and neuroscience nurses' perceived educational needs*. *Nurse Education Today*, 35(8), 1069-1074.
- Cook, N., Braine, M., O'Rourke, C., & Nolan, S.(2022). *Assessment of motor limb strength by neuroscience nurses: Variations in practice and associated challenges*. *British Journal of Nursing*, 31(20), 1033-1039.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2022.31.20.1033>
- Deloria,R.& Wolbring,G.(2019). *Neuro-advancements and the role of nurses as stated in academic literature and Canadian newspapers*. *Societies*,9(3).
- DeLemos,C.,& Evans,V.(2020). *Globalization of neuroscience nursing: Challenges and opportunities*. *Journal of Neuroscience Nursing*,52(3), 92-93.

- De Jesus, O., Alvi, M., & Bhandari, M. (2023). *Complications and mortality in neurosurgery: A prospective study of 500 cases*. *Neurosurgery*, 92(4), 456-462. <https://doi.org/10.1227/NEU0000000000001234> .
- De Jesus, O., Bittencourt, P., & Silva, L. (2023). *Experiences of nurses working in the neurosurgery clinic on communication difficulties with patients having brain tumors: A qualitative study*. *Namik Kemal Medical Journal*, 10(2), 123-130. <https://doi.org/10.4274/nkmj.galenos.2022.18480>.
- Deloria, R., & Wolbring, G. (2019). *Neuro-advancements and the role of nurses as stated in academic literature and Canadian newspapers*. *Societies*, 9(3).
- DeLemos, C., & Evans, V. (2020). *Globalization of neuroscience nursing: Challenges and opportunities*. *Journal of Neuroscience Nursing*, 52(3), 92-93.
- American Association of Neuroscience Nursing.(2016). *Core curriculum for neuroscience nursing* (6th ed.).
- Dewan, M.C., Meara, J.G., Dempsey, R.J., & Ratanatharathorn, A. (2019). *Global burden of neurosurgical disease: A systematic review*. *Neurosurgery*, 85(3), 391-398. <https://doi.org/10.1093/neuros/hyy380>.
- Dewan, M. C., Rattani, A., Fieggen, G., Sánchez, A., Servadei, F., Boop, F., Johnson, R., & Park, K. (2018). *Global neurosurgery: The need for a new paradigm in surgical care*. *The Lancet Neurology*, 17(12), 1065-1072. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30352-9](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30352-9) .
- Errico, T., & Luoma, J. (2023). *Quality and safety in neurosurgical patient care: A comprehensive approach*. *Neurosurgical Focus*, 54(1), E1-E8. <https://doi.org/10.3171/2023.FOCUS22345>.
- Firoze,S., Sami,H.& Khan,P.A.(2023). *Overview of infective syndromes of the central nervous system and its coverings: Decoding chameleons and mimics.InViral and fungal infections of the central nervous system: A microbiological perspective(pp 15-43)*. Singapore: Springer Nature Singapore.
- Fisher, C. M., Kistler, J. P., & Davis, J. M. (1980). *Relation of cerebral vasospasm to subarachnoid hemorrhage visualized by computerized tomographic scanning*. *Neurosurgery*, 6(1), 1-9.

- Frontera, J. A., Claassen, J., Schmidt, J. M., et al. (2006). *Prediction of symptomatic vasospasm after subarachnoid hemorrhage: The Modified Fisher Scale*. *Neurosurgery*, 59(1), 21-27.
- Gordon, W.A., Zafonte, R., Cicerone, K., et al. (2006). *Traumatic brain injury rehabilitation: State of the science*. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation*, 85(4), 343-382.
- Harrison, A.L., Hunter, E.G., Thomas, H., Bordy, P., Stokes, E., & Kitzman, P. (2017). *Living with traumatic brain injury in a rural setting: Supports and barriers across the continuum of care*. *Disability and Rehabilitation*, 39(20), 2071-2080.
- Henderson, A. (2016). *Assessment of consciousness: The Glasgow Coma Scale*. StatPearls Publishing.
- Inagawa, T. (2016). *Risk factors for cerebral vasospasm following aneurysmal subarachnoid hemorrhage: A review of the literature*. *World Neurosurgery*, 85, 56-76.
- Jain S, Iverson LM. (2023). *Glasgow Coma Scale*. StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. PMID: 30020670.
- Kejkornkaew, S., Boonrin, P., & Napa, W. (2018). *Motivation Process for Becoming Professional Nurse in Nursing Students: A Grounded Theory*. *Nursing Research and Innovation Journal*, 24(3), 249-263.
- Knaack, P. (1984). *Phenomenological research*. *Western Journal of Nursing Research*, 6(1), 107-114. doi:10.1177/019394598400600108.
- Kratz, A.L., Sander, A.M., Brickell, T.A., Lange, R.T., & Carlozzi, N.E. (2017). *Traumatic brain injury caregivers: A qualitative analysis of spouse and parent perspectives on quality of life*. *Neuropsychological Rehabilitation*, 27(1), 16-37.
- Morgan, J. (2022). *Enhancing patient outcomes in neurosurgery through interdisciplinary collaboration*. *Neurosurgery Clinics of North America*, 33(4), 567-578. <https://doi.org/10.1016/j.nec.2022.06.001>.
- Morris, G. (2022). *What is a neuroscience nurse?* *NurseJournal*. nursejournal.org <https://nursejournal.org/careers/neuroscience-nurse/> Published October 26, 2022.

- Niemeier, J.P., Kreutzer, J.S., Marwitz, J.H., & Sima, A.P.(2018). *A randomized controlled pilot study of a manualized intervention for caregivers of patients with traumatic brain injury in inpatient rehabilitation*. Archives of Physical Medicine and Rehabilitation.
- Okubo, Y., Yokoyama, K., Honda, T., Takeda, M., Sakai, K., Ishii, H. & Miura, Y. (2021). *Emotional support and anxiety management in neurosurgery: A nurse's perspective*. Journal of Neurosurgical Anesthesiology, 33(1), 1-8.
- Petitta L., Lo Castro I., & Guerriero A. (2023). *Familiarity at work: Awesome or contempt? Assessing the interplay among familiarity, leadership and team identification*. Behavioral Sciences, 13(12), 974. doi: 10.3390/bs13120974.
- Pinchuk, D. (2019). *The role of neurosurgical nursing in patient care*. Journal of Neurosurgery Nursing, 51(2), 85-92. <https://doi.org/10.3171/2019.1.JNSN181234>.
- Piquer, J., & García-Rubio, M. J. (2022). *The NED foundation experience: A model of global neurosurgery*. World Neurosurgery, 164, e1-e6. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.11.001>
- Piquer, J., & García-Rubio, J. (2022). *The impact of neurological conditions on global health: A review of recent literature and future directions*. The Lancet Neurology, 21(4), 307-318. [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00037-0](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00037-0).
- Promlek, T., Currey, J., Damkliang, T., & Considine, J. (2021). *Nursing practices to prevent neurological deterioration in patients with moderate to severe brain injuries in Thailand: An empirical study*. Journal of Neurosurgical Nursing, 53(3), 150-158. <https://doi.org/10.3171/2021.JNSN201234>
- Qadeer, A., Khalid, U., Amin, M., Murtaza, S., Khaliq, M.F., & Shoaib, M. (2017). *Caregiver's burden of the patients with traumatic brain injury*. Cureus, 9(8).
- Quality Learning. (2023). *3P Safety the Next Chapter*. Quality The Story. <https://www.qualitythestory.com/3p-safety-in-the-next-chapter/Related>.
- Rahnama, M., Shahdadi, H., Bagheri, S., Moghadam, M.P. & Absalan, A. (2017). *The relationship between anxiety and coping strategies in family caregivers of*

- patients with trauma*. Journal of Clinical and Diagnostic Research:JCDR,11(4),IC06.
- Rawlins, J. (2017). *Glasgow Coma Scale: A guide for healthcare professionals*. StatPearls Publishing.
- Toney-Butler, T. J., & Unison-Pace, W. J. (2018). *Nursing admission assessment and examination*. <https://europepmc.org/article/nbk/nbk493211>.
- Rentiya, Z. S., Kuhn, A. L., Hutnik, R., Shazeeb, M. S., De Leacy, R. A., Goldman, D., ... & Puri, A. S. (2024). *Transradial access for cerebral angiography and neurointerventional procedures: A meta-analysis and systematic review*. *Interventional Neuroradiology*, 30(3), 404-411.
- Rosseau, G., Johnson, R., Park, K., Hutchinson, P., Lippa, C., Andrews, D., Servadei, F., & Garcia, L. (2020). *The World Health Organization's role in global neurosurgical care: Challenges and opportunities*. *World Neurosurgery*, 138, e123-e130. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.02.067>.
- Rosseau, S., Kahn, T., & Hwang, S. (2020). *Advances in the management of traumatic brain injury: A review of current practices and future directions*. *Brain Injury*, 34(5), 673-682. <https://doi.org/10.1080/02699052.2020.1734793>
- Rymkiewicz, K. (2022). *Job satisfaction among nurses in neurosurgery: A study on workload and patient care*. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 123-130. <https://doi.org/10.1111/jonm.13123>review.*Interventional Neuroradiology*, 30(3), 404-411.
- Stewart-Amidei C., Villanueva N., Schwartz R., Delemos C., West T., Tocco S., Cartwright C., Jones R., Blank-Reid C., & Haymore J.(2010). *American association of neuroscience nurses scope and standards of practice for neuroscience advanced practice nurses*. *Journal of Neuroscience Nursing*, 42(1), E1-E8.
- Ślusarz R., Filipiska K., Jabłońska R., Królikowska A., Szewczyk M.T.(2022). *Analysis of job burnout, satisfaction and work-related depression among neurological and neurosurgical nurses in Poland: A cross-sectional and multicentre study*. *Nursing Open*,9(2), 1228-1240.[doi:10.1002/nop2.1164](https://doi.org/10.1002/nop2.1164) .

- Sloate, C., & Malone, D. (2024). *Progress in global health: Neurosurgical care at the forefront*. *Global Health Perspectives*, 12(3), 45-57.
<https://doi.org/10.1007/s12345-024-56789>
- The World Health Organization. (2024). *World health assembly discussions on global health challenges*. <https://www.who.int/news/item/01-06-2024-world-health-assembly> .
- Sarpong, E., Osei, D., & Agyeman, A. (2022). *Neurosurgery as a leading cause of global mortality and disability*. *Journal of Neurosurgery*, 136(5), 1234-1240.
<https://doi.org/10.3171/2022.1.JNS211234>.
- Sarpong, K., Fadalla, T., Garba, D.L., Suliman, M., Rolle, M., Ammar, A., Hussen, H., & Park, K.B. (2022). *Access to training in neurosurgery (Part 1): Global perspectives and contributing factors of barriers to access*. *Brain Spine*, 2, 100900.
<https://doi.org/10.1016/j.bas.2022.100900>.
- Servadei, F., De Robertis, M., Menna, G., Anselmi, L., Fornari, M., & Olivi, A. (2024). *Guidelines in neurosurgery: A critical appraisal*. *Acta Neurochirurgica*, 166(1), 411-420.
<https://doi.org/10.1007/s00701-024-06289-3>.
- Shepherd-Banigan, M.E., McDuffie, J.R., Shapiro, A., Brancu, M., Sperber, N., Mehta, N.N., & Williams, J.J. (2018). *Interventions to support caregivers or families of patients with TBI, PTSD or polytrauma: A systematic review*. Evidence-based Synthesis Program. VA ESP Project #09-009.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513786/>
- Sloate, C., & Malone, M. (2024). *Innovations in neurosurgical techniques: Implications for patient outcomes and healthcare systems*. *Neurosurgery Clinics of North America*, 35(1), 23-37.
- Slusarz, K., Filipka, K., Jabłonska, A., Krolikowska, M., Szewczyk, K., Wisniewski, K., & Biercewicz, M. (2021). *Impact of workload on the quality of care in neurosurgery: A global perspective*. *World Neurosurgery*, 146, e1-e8.
<https://doi.org/10.1016/j.wneu.2020.09.123>.
- Thairsc, T. (2024). *The future of neurosurgery: Trends and challenges in a changing healthcare landscape*. Healthcare Technology Network Initiative.

<https://htni.care/neurosurgery/the-future-of-neurosurgery-emerging-trends-and-innovations-2/>.

Toncumprewat,M., Boonyanurak,P., & Wangsukpisan,A.(2017). *Effects of safety nursing supervision model on perception of nursing advocacy among professional nurses*.Journal of Police Nurses, 9(2), 186-194.(in Thai).

Thairsc. (2024). *Traffic accident statistics in Thailand 2024*.

<https://www.thairsc.go.th/statistics/traffic-accidents-2024>

Wahba, M., Cromwell, L., Hutchinson, P. J., Mathew, J., & Phillips, R. (2022).

Complications in elective and emergency neurosurgery: A systematic review and meta-analysis. Neurosurgical Review, 45(3), 123-134.

<https://doi.org/10.1007/s10143-021-01584-x>.

Wahba,S., El-Ghanem,M., & El-Sayed,H.(2022). *Neurological conditions and their impact on quality of life: A comprehensive review of current research findings and clinical implications*. The Turkish Journal of Neurology, 28(1), 1-12. <https://tjn.org.tr/full-text/2089/eng>

World Health Assembly.(2024). *Resolution on neurological disorders: Addressing the global burden and promoting health equity*. World Health Organization. <https://www.who.int/news/item/20-07-2023-new-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-published>.

World Health Organization. (2019). *Patient safety: Global action on patient safety*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

World Health Organization. (2023). *New global action plan on epilepsy and other neurological disorders published*. <https://www.who.int/news/item/20-07-2023-new-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-p>.

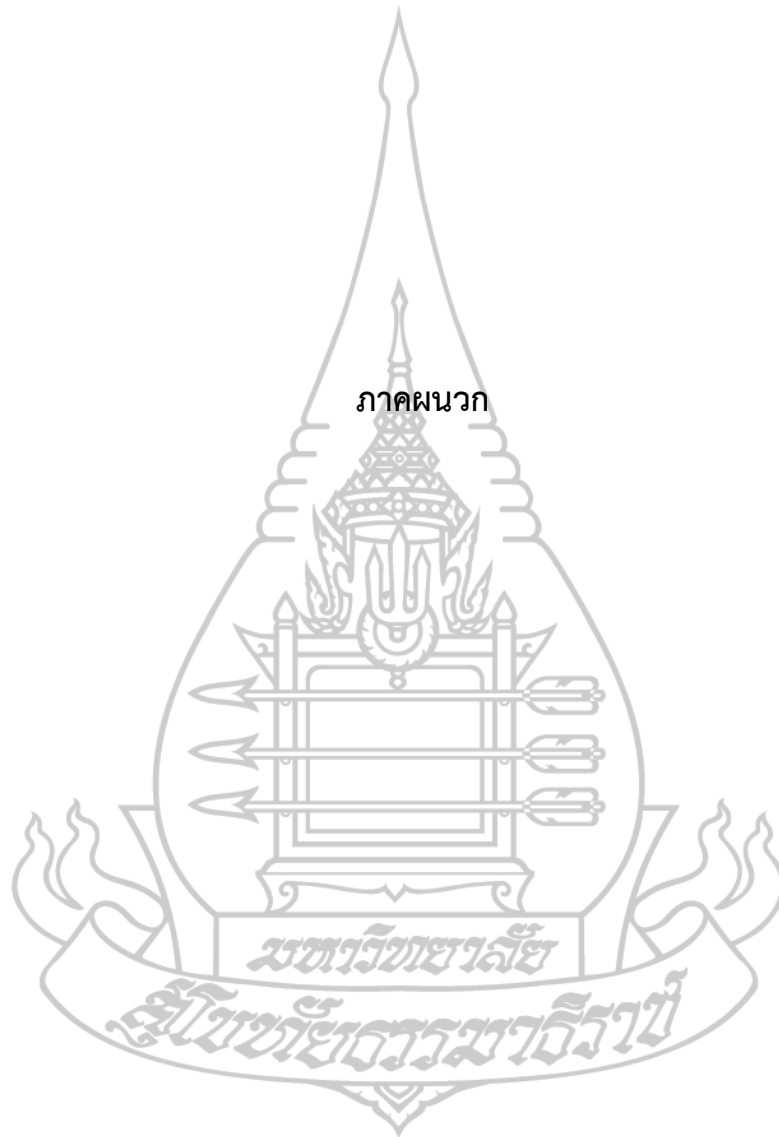
Westman, A., Takala, R., Rahi, M., & Ikonen, J. (2020). *Improving patient safety in neurosurgery: A global perspective*. Journal of Neurosurgery, 132(4), 1120-1128. <https://doi.org/10.3171/2020.1.JNS19222>

World Health Assembly. (2024). *Seventy-seventh World Health Assembly: All for health, health for all*. World Health Organization.

<https://www.who.int/about/governance/world-health-assembly/seventy-seventh>.

Xyrichis, A., Fletcher, S., Philippou, J., Brearley, S., Terblanche, M., & Rafferty, A. M. (2021). *Interventions to promote family member involvement in adult critical care settings: a systematic review*. *BMJ open*, 11(4), e042556.





ภาคผนวก

มหาวิทยาลัยศรี

นครินทรวิโรฒราชภัฏ

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองโครงการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย
เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





คำสั่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ที่ 1373/2563

เรื่อง อนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท
ภาคปลาย ปีการศึกษา 2562 สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

เพื่อให้การพิจารณาเค้าโครงวิทยานิพนธ์และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการค้นคว้าเพื่อทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย อาศัยอำนาจตามความในข้อ 2 ของประกาศฯ เรื่อง การกำหนดองค์ประกอบ อำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ลงวันที่ 2 เมษายน พ.ศ. 2562 และมติคณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ในการประชุมครั้งที่ 13/2563 วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2563 จึงให้อนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 1 ราย ดังเอกสารแนบท้ายคำสั่ง
ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2563 เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ 9 กรกฎาคม พ.ศ. 2563

ลงนาม วรางคณา จันทร์คง
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรางคณา จันทร์คง)
รักษาการแทนรองอธิการบดีฝ่ายวางแผน วิจัย นวัตกรรม
ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและอุทยานการศึกษา
ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สำเนาถูกต้อง
๐๑๗๓
(นางอารีรัตน์ อุดกฤษญ์)
ปฏิบัติงานบริหารปฏิบัติงาน

อนุมัติหัวข้อวิทยานิพนธ์และแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ภาคปลาย ปีการศึกษา 2562

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล วิชาเอก พยาบาลศาสตร์

ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตร (✓) ปี 2548 () ปี 2558

ชื่อนักศึกษา (รหัสประจำตัว)	หัวข้อวิทยานิพนธ์ (ภาษาไทย/อังกฤษ)	รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ (ภายใน)	รายชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ร่วม (ภายนอก)
นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ 2595100088	ภาษาไทย ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาล วิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่ง หนึ่งในภาคใต้ ประเทศไทย ภาษาอังกฤษ Lived Experiences of Professional Nurses in Neurosurgery Department, A Tertiary Hospital in Southern Part of Thailand	รศ.ดร.สมใจ พุทธาทิทักษ์ผล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก คุณวุฒิ - พย.บ. - วท.ม.(พยาบาลศาสตร์) - พย.ค. - ประกาศนียบัตรการ พยาบาลเฉพาะทางสาขา เวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษา โรคเบื้องต้น) - วุฒิบัตรการบริหารงาน บริการ สาธารณสุขและ โรงพยาบาล (Mini MBA in Health)	ผศ.ดร.อัปณา กิจรุ่งโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม คุณวุฒิ - พย.บ. - พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) - พย.ค.มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ - อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

๐๖



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สาขาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 8096

ที่ อว 0602.26/ 1060

วันที่ ๑๕ กันยายน 2563

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลหาดใหญ่

ข้าพเจ้า นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ รหัสนักศึกษา 2595100088 หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สถานที่ติดต่อกลุ่มการพยาบาลผู้ช่วย ศัลยกรรม กลุ่มการการพยาบาล โรงพยาบาลหาดใหญ่ เบอร์โทรศัพท์ติดต่อ 074-273100 ต่อ 1540 ขอเสนอ โครงการวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่ง หนึ่งในภาคใต้ (Lived Experiences of Neurosurgery Nurses in a Tertiary Hospital in Southern Thailand) เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- | | | | |
|---|-------|---|-----|
| 1. บันทึกขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลหาดใหญ่ | จำนวน | 3 | ชุด |
| 2. บันทึกขออนุญาตให้นักศึกษาค้นเงินการวิจัยในโรงพยาบาล | จำนวน | 3 | ชุด |
| 3. ใบรับรองการผ่านการอบรมการวิจัยทางคลินิกที่ดี (GCP) | จำนวน | 3 | ชุด |
| 4. ประวัติผู้วิจัย | จำนวน | 3 | ชุด |
| 5. โครงร่างการวิจัย | จำนวน | 3 | ชุด |
| 6. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) | จำนวน | 3 | ชุด |
| 7. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) | จำนวน | 3 | ชุด |
| 8. แบบแนวคำถามในการสัมภาษณ์ | จำนวน | 3 | ชุด |
| 9. แบบแต่งตั้งอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ | จำนวน | 3 | ชุด |

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณา

(นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ)

หัวหน้าโครงการวิจัย

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ ทูธาพิทักษ์ผล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาพยาบาลศาสตร์



ที่ อว 0602.26/ | 02 |

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม 1 ชุด
2. เอกสารผลการพิจารณาอนุมัติการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้วย นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์มงคล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการวิจัย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุธีพร มूलศาสตร์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

โทร. 08-1097-4178 (นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ)



ที่ อว 0602.26/ 1019

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

14 กันยายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. แบบสอบถาม 1 ชุด
2. เอกสารผลการพิจารณาอนุมัติการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ด้วย นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตเก็บข้อมูลเพื่อประกอบการดำเนินการวิจัย โดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก กับพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท จำนวน 540 คน ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 17 คน ทั้งนี้ ผู้วิจัยจะได้ประสานงานในรายละเอียดต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุทธิพร มูลศาสตร์)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620
โทร. 08-1097-4178 (นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ)



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.สุคต 1 และ หน่วยงานวิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ขอเสนอประกาศนียบัตรเพื่อแสดงว่า

อุมพร เอียดเหลือ

ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer-based)

“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP)”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 24 มิถุนายน 2562 ถึงวันที่ 24 มิถุนายน 2564

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไพฑูริย์ รัชตวันสิงห์)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร. สุคต 1

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมนึก มุ่งวิวัฒนา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย





คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุดที่ 1 และ ศูนย์วิจัยทางคลินิก คณะแพทยศาสตร์

ประกาศนียบัตรฉบับนี้ให้เพื่อแสดงว่า

อุมพร เอียดเหลือ

ได้ผ่านการอบรมหลักสูตร GCP online training (Computer based)
“แนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH-GCP:E6(R2))”

ประกาศนียบัตรฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน 2564 ถึงวันที่ 20 มิถุนายน 2566

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ไวยอน ชิงวรงศ์)
ประธานคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มร.ชุดที่ 1

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์สมมติ มุ่งทองงา)
รองคณบดีฝ่ายวิจัย





THE RESEARCH ETHICS COMMITTEE OF HATYAI HOSPITAL (REC-HY)

HATYAI HOSPITAL 182, HATYAI, SONGKHLA 90110 THAILAND
DOCUMENTARY PROOF OF ETHICAL CLEARANCE COMMITTEE ON HUMAN
RIGHTS RELATED TO RESEARCHES INVOLVING HUMAN SUBJECTS

ID 9 Type of reviews
Date 24/11/63 expired after 1 year of issuing Full board review
Protocol number 9/2564 Expedited review
Exemption

Project title ประเมินการมีชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยต้อกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

Investigators นางสาวอุมาพร เขียดเหนือ

Institution Hatyai Hospital

Document: protocol
Document: informed consent Document: other
Progress report This document is approved for "conduct of research" only.
Final report Progress report and final report have not been received yet except notification.

The aforementioned documents have been reviewed and acknowledged by Committee human rights related to researches involving human subjects, based on the declaration of Helsinki

Signature of Committee

Charoen Kaitwatharachai



บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
วุฒิบัตรฉบับนี้ ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

น.ส.อมาพร เอียดเหลือ

ได้เข้าร่วมรับการอบรมเรื่อง

“การวิจัยเชิงคุณภาพ: เทคนิคและตัวอย่างการเขียนรายงานการวิจัย”

ระหว่าง วันที่ ๘-๙ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๔

ให้ไว้ ณ วันที่ ๙ เมษายน พุทธศักราช ๒๕๖๔

(พระมหาสมบุญ วุฑฒิโกโร, รศ. ดร.)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย





การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อโครงการวิจัย	ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ
สถานที่ติดต่อ	หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่ โทรศัพท์ : 0810974178 E-mail : nooau540@hotmail.com
อาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์	รศ.ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล อาจารย์ประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผศ.ดร. ลัทธนา กิจรุ่งโรจน์ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เรียน ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยทุกท่าน

ดิฉัน นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่ กำลังศึกษาวิจัยเรื่อง ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทให้มีประสิทธิภาพ อีกทั้งเกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติงานและ เข้าใจงานของพยาบาลศัลยกรรมประสาท และได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จึงใคร่ขอความร่วมมือกับท่านในการเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยจะคัดเลือกอาสาสมัครเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่าง ซึ่ง เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 ตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป และมีความยินดีเข้าร่วมการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สัมภาษณ์และดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง การเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช่วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งละ 30 ถึง 60 นาที รวมทั้งการสังเกตและการบันทึกภาคสนาม ซึ่งผู้วิจัยยุติการเก็บรวบรวม เมื่อข้อมูลที่ได้มานั้นมีความอิ่มตัว หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในโครงการนี้ โดยที่ท่านสามารถตอบรับหรือปฏิเสธ

การเข้าร่วมโครงการนี้ได้ และเมื่อท่านตอบรับการเข้าร่วมโครงการแล้ว ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้ท่านลงนามเพื่อแสดงถึงความสมัครใจเข้าร่วมวิจัยในเอกสารแนบท้ายนี้ และผู้วิจัยขออนุญาตสัมภาษณ์ข้อมูลประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทจากท่าน และขอนัดพบท่านในครั้งต่อไป หากท่านไม่สบายใจที่จะลงนามในเอกสารแนบท้ายแต่มีความยินดีเข้าร่วมวิจัย ท่านสามารถตอบรับเข้าร่วมโครงการโดยบอกกล่าวผู้วิจัยไว้ด้วยวาจา

ระยะเวลาในการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะเริ่มต้นตั้งแต่วันที่ท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่ เมื่อสิ้นสุดโครงการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับอย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุปและนำเสนอเป็นภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีความรู้สึกขี้ของใจ ท่านมีสิทธิที่จะปฏิเสธหรือถอนตัวออกจากการเข้าร่วมในการวิจัยได้โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การปฏิเสธหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน การเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่เกิดอันตรายแก่ตัวท่านแต่อย่างใด ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ท่านซักถามจนเกิดความเข้าใจ ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการศึกษาได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัยหรือติดต่อผู้วิจัยที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่ หมายเลขโทรศัพท์ 081-0974178



ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท
โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

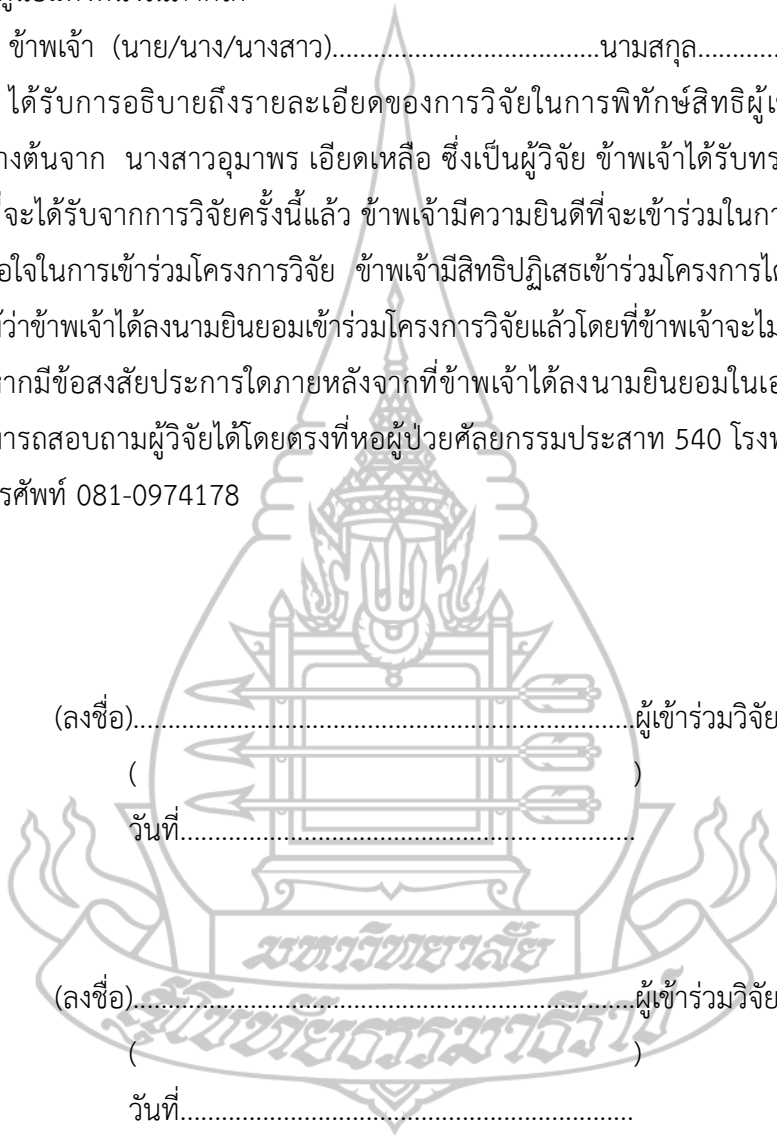
ได้รับการอธิบายถึงรายละเอียดของการวิจัยในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ตาม
คำอธิบายข้างต้นจาก นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ ซึ่งเป็นผู้วิจัย ข้าพเจ้าได้รับทราบถึงวิธีการและ
ผลกระทบที่จะได้รับการวิจัยครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หาก
ข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมโครงการได้ทันที โดยไม่ต้อง
ให้เหตุผลแม้ว่าข้าพเจ้าได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้วโดยที่ข้าพเจ้าจะไม่มีผลกระทบใด ๆ
นอกจากนี้หากมีข้อสงสัยประการใดภายหลังจากที่ข้าพเจ้าได้ลงนามยินยอมในเอกสารฉบับนี้แล้ว
ข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้โดยตรงที่หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท 540 โรงพยาบาลหาดใหญ่
หมายเลขโทรศัพท์ 081-0974178

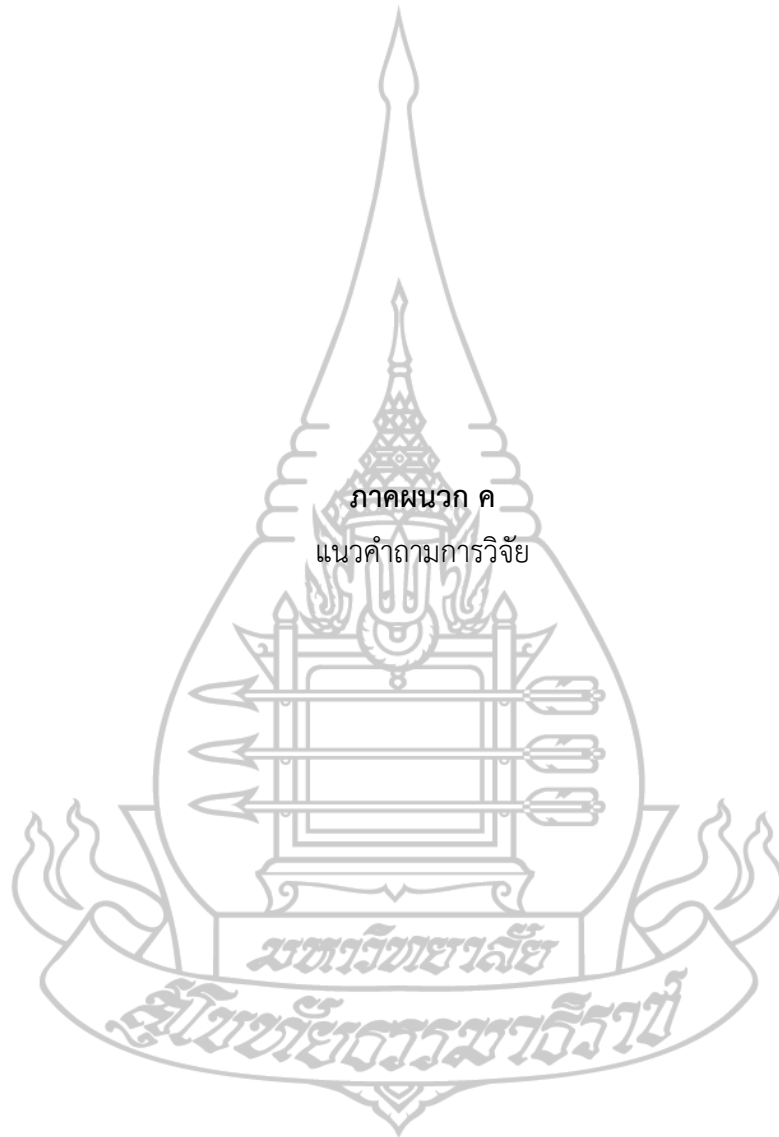
(ลงชื่อ).....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(
วันที่.....)

(ลงชื่อ).....ผู้เข้าร่วมวิจัย

(
วันที่.....)





แบบบันทึกข้อมูลผู้เข้าร่วมวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....
 วันที่สัมภาษณ์..... ครั้งที่สัมภาษณ์.....
 เริ่มสัมภาษณ์เวลา..... สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....
 ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์..... สถานที่สัมภาษณ์.....
 อายุ.....ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาลปี
 การศึกษา..... สถานภาพสมรส.....
 ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท.....ปี

ส่วนที่ 2 แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์: ประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทแนวคำถามสำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้กำหนดจากวัตถุประสงค์และแนวคิดของการดำเนินการวิจัยเป็นแนวคำถามอย่างกว้าง ๆ ซึ่งสามารถปรับได้ตามสถานการณ์หรือข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์ โดยประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์ได้กำหนดไว้ดังนี้

1. ชั้นเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจง บอกรวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ และประโยชน์ที่จะได้รับ ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากผู้ให้ข้อมูล ด้วยวาจาและขออนุญาตบันทึกเสียงในระหว่างการสัมภาษณ์ ทั้งนี้จะรักษาข้อมูลเป็นความลับ โดยชื่อของผู้ให้ข้อมูลจะถูกกลบออก ไม่มีการเผยแพร่ และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะนำไปใช้เพื่อการศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลศัลยกรรมประสาท ซึ่งเป็นประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น

1.1 พุดคุยซักถามถึงเรื่องทั่วไป เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ก่อให้เกิดความคุ้นเคยระหว่างผู้ให้ข้อมูลกับผู้วิจัย

1.2 สอบถามถึงข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

2. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษาโดยการสัมภาษณ์

2.1 คำถามเกริ่นนำ

2.1.1 เมื่อท่านต้องเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โปรดอธิบายเหตุผลในการเข้าปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนี้

2.1.2 เริ่มต้นเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ท่านต้องเตรียมอย่างไร

2.2 คำถามหลัก

- 2.2.1 รู้สึกอย่างไรกับการที่ต้องเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรม
ประสาท
- 2.2.2 ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทที่ท่านมีประสบการณ์เคยดูแล มีความเจ็บป่วย
อะไรบ้าง และท่านดูแลอย่างไร
- 2.2.3 ยกตัวอย่างความเสี่ยงที่เกิดในหอผู้ป่วยและท่านจัดการกับความเสี่ยงในหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทอย่างไร
- 2.2.4 นอกจากการดูแลผู้ป่วยแล้ว ท่านยังต้องมีหน้าที่พิเศษอะไรอีกบ้าง ช่วยเล่า
อธิบาย
- 2.2.5 อะไรบ้างที่ท่านคิดว่าควรปรับปรุงเพื่อให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม
ประสาทได้ดียิ่งขึ้น ช่วยเล่าอธิบาย
- 2.2.6 อะไรบ้างที่ท่านคิดว่าเป็นสิ่งที่ดี/ประทับใจในการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรม
ประสาท ช่วยอธิบาย
- 2.2.7 มีสิ่งใดที่เกือหนุนหรือเป็นอุปสรรค/ท้าทายในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรม
ประสาท ช่วยอธิบาย
- 2.2.8 โดยภาพรวม ท่านคิดว่าประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมประสาทเปรียบดั่งเช่นอะไร ช่วยเล่าอธิบาย

3. ขั้นตอนการสัมภาษณ์

ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้แกผู้ให้ข้อมูลในการซักถาม หรือกล่าวถึงสิ่งที่ตนต้องการให้ข้อมูล
เพิ่มเติม โดยผู้วิจัยมีแนวของข้อคำถาม ดังต่อไปนี้

- 3.1 ท่านต้องการเล่าเพิ่มเติมถึงเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอ
ผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทอีกไหมคะ
- 3.2 ท่านมีข้อซักถามที่ต้องการซักถามผู้วิจัยเพิ่มเติมหรือไม่คะเมื่อการเปิดโอกาสให้ผู้ให้
ข้อมูลทำการซักถามผู้วิจัย หรือเล่าเพิ่มเติมถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย
ศัลยกรรมประสาทเสร็จสิ้นลง ผู้วิจัยทำการกล่าวสรุปถึงประเด็นต่าง ๆ ที่ได้จากการสัมภาษณ์ในครั้งนี้
พร้อมทั้งทำการนัดหมายการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

ส่วนที่ 3 บันทึกภาคสนาม

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

เริ่มสัมภาษณ์เวลา.....สิ้นสุดการสัมภาษณ์.....

ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์.....สถานที่สัมภาษณ์.....

ความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหา และการแก้ไข

.....

.....

.....

.....

.....

.....

แบบบันทึกการถอดความและการใช้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

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

สถานที่.....

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



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=12)	ร้อยละ (100.00)
1. เพศ		
หญิง	12	100.00
2. อายุ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 31.16 ปี)		
20 – 30 ปี	3	25.00
31 – 40 ปี	9	75.00
3. ประสบการณ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 8.10 ปี)		
1 – 10 ปี	8	66.67
11 – 20 ปี	4	33.33
4. การศึกษา		
ปริญญาตรี	12	100.00
5. สถานภาพสมรส		
โสด	3	25.00
สมรส	9	75.00
6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท		
1 – 10 ปี	11	91.67
11 – 20 ปี	1	8.33

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวอุมาพร เอียดเหลือ
วัน เดือน ปี เกิด	18 เมษายน 2521
สถานที่เกิด	อำเภอบางแก้ว จังหวัดพัทลุง
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา พ.ศ. 2545 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาท ศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2566
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท โรงพยาบาลหาดใหญ่
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

