

การพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

นางพวงยูพา ยิ้มเจริญ

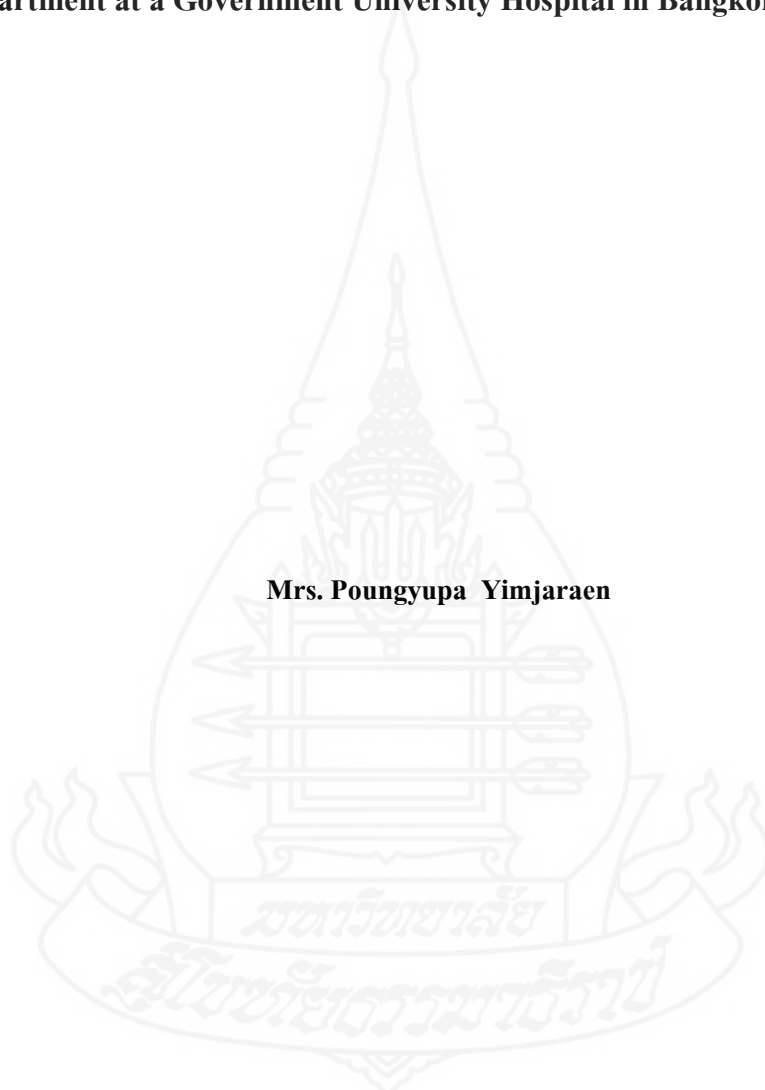


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2559

**The Role Development towards being In-charge Nurses of Pediatric Surgery
Department at a Government University Hospital in Bangkok Metropolis**

Mrs. Pongyupa Yimjaraen



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

School of Nursing

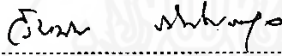
Sukhothai Thammathirat Open University

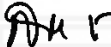
2016


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางพวงยูพา ยิ้มเจริญ
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
2. รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร

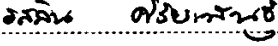
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 9 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร)


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์รตลิติน ศิริยะพันธุ์)



ชื่อวิทยานิพนธ์ การพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐ แห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ รหัสนักศึกษา 2565100159 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล

(2) รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร **ปีการศึกษา** 2559

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ให้ข้อมูลหลักที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก จำนวน 14 คน ได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 10 คน พยาบาลระดับบริหาร 2 คน และอาจารย์แพทย์ 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30-60 นาทีต่อคน ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 1) การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร ซึ่งมี 2 ขั้นตอน ได้แก่ การเตรียมโดยหน่วยงานและการเตรียมตนเอง ดังนี้ (1) การคัดเลือกพยาบาลที่มี “แนว” มาฝึกปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรกับรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูง (2) เริ่มให้เป็นหัวหน้าเวรตัวจริงโดยให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน และ การเตรียมตนเอง ได้แก่ (3) เรียนรู้โดยการสังเกตการปฏิบัติงาน พูดคุยซักถามรุ่นพี่ และจดบันทึก (4) ศึกษาค้นคว้าจากการอ่านหนังสือและสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต 2) การพัฒนาบทบาทของการเป็นหัวหน้าเวรในระหว่างการปฏิบัติงาน ได้แก่ การขอความช่วยเหลือขณะทำหน้าที่หัวหน้าเวรมือใหม่ ทั้งจากรุ่นพี่ หัวหน้าตึก และผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส 3) การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของ “หัวหน้าเวรมือใหม่” ได้แก่ (1) เตรียมตัวอย่างไร ก็ยังรู้สึกไม่พร้อมตื่นเต้น วิตกกังวล กลัว เครียดไม่มั่นใจเมื่อต้องพบกับเคสยาก ๆ (2) การเป็นหัวหน้าเวรมากับบุคลิกและ 4) สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “ว่าที่” หัวหน้าเวร ได้แก่ (1) การใช้รูปแบบการพยาบาลเชลคอนเซ็ป (2) การได้รับ โอกาสฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้ ระหว่างปฏิบัติงานตั้งแต่เป็นพยาบาลจบใหม่ (3) การฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการการพยาบาลเมื่อนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 นอกจากนี้ยังมีสิ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่ง จากความคิดเห็น ข้อเสนอแนะ จากผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร คือ (4) พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ต้องการพี่เลี้ยงที่มีความพร้อมในการสอน ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ดี รวมทั้งการให้น้องมีส่วนร่วมในการกำหนดกิจกรรมและ (5) การได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง

คำสำคัญ พยาบาลหัวหน้าเวร การพัฒนาบุคลากร หน่วยศัลยกรรมเด็ก

Thesis Title: The Role Development towards being In-charge Nurses of Pediatric Surgery Department at a Government University Hospital in Bangkok Metropolis

Researcher: Mrs.Poungyupa Yimjaraen; **ID:** 2565100159; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr.Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (2) Pornsri Sriussadaporn, Associate Professor; **Academic year:** 2016

Abstract

This qualitative research aimed to study role development to be in-charge nurses of the pediatric surgery department of a government university hospital in Bangkok Metropolis.

A sample consisted of fourteen key informants whose work related to take care of pediatric patients undergoing surgical treatment, including ten professional nurses who had experienced as in-charge nurses for more than 1 year, two nurse administrators, and two pediatricians. In-depth-interview was used for collecting data. It took 30-60 minutes for each interview. Content analysis was used to derive themes and summary of the influencing factors.

The results showed that four factors associated to role development to be in-charge nurse were as follows. 1) Preparation before positioning both from the department and nurses themselves: (1) The Department selected and trained the qualified professional nurses by senior professional nurses, (2) these nurses started to work as in-charge nurses with their friends, Nurses prepared themselves by (3) learning from senior nurses by observation, asking the questions and taking a note, (4) reading from textbooks and searching the information from the Internet. 2) Nurses developed their in-service roles by asking for help from senior nurses. 3) Nurses controlled their emotion for their new positioning as follows. (1) Although they prepared themselves very well, they were still excited and scared. They had anxiety, stress, and less confidence when facing with serious cases., (2) They felt that being in-charge nurses made them mature. 4) Factors strengthening the new in-charge nurses were as follows: (1) utilization of a cell concept model, (2) in-services education, training, and coaching for new nurses, (3) leadership practicum for fourth year nursing students, In addition factors strengthening the new in-charge nurses from old in-charge nurses are (4) the new in-charge nurses wanted mentors who were well-rounded, good natured trainers, and allowed new in-charge nurses to participate in the training process.and (5) receiving explicit feedbacks for improvement.

Keywords: In-charge nurse, Human resources development, Pediatric surgery department

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความสำเร็จและความเอาใจใส่อย่างยิ่ง จากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ที่ได้กรุณาชี้แนะแนวทาง ให้ความรู้ ตรวจสอบเนื้อหา แก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ กระตุ้นให้มีพลัง ให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์เป็นอย่างมาก และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์พรศรี ศรีอัญญาพร ที่ได้ให้ความกรุณา เอาใจใส่ กระตุ้นให้กำลังใจ ให้แนวทาง ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ตลอดมา

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.วันเพ็ญ ภิญโญภาสกุล ที่ได้ให้ความกรุณาเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และได้ให้ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขเนื้อหา ให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมเด็ก พยาบาลปฏิบัติการศัลยกรรมเด็ก ที่ได้เสียสละเวลา ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ต่อการทำวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กทุกท่าน ที่ให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

ท้ายที่สุดขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่สุพันธ์ ที่คอยให้กำลังใจ ขอขอบคุณคุณสามี บุตรชาย ที่ช่วยกระตุ้น ผลักดัน เป็นกำลังใจให้เข้มแข็งมาตลอด และขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่น บริหารการพยาบาลรุ่น 9 ที่ช่วยเหลือ ให้กำลังใจ คุณประโยชน์ที่เกิดจากการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอบอบแด่บุพการี ครูอาจารย์ ผู้มีพระคุณทุกท่านที่เกี่ยวข้อง

พวงยูพา ยิ้มเจริญ

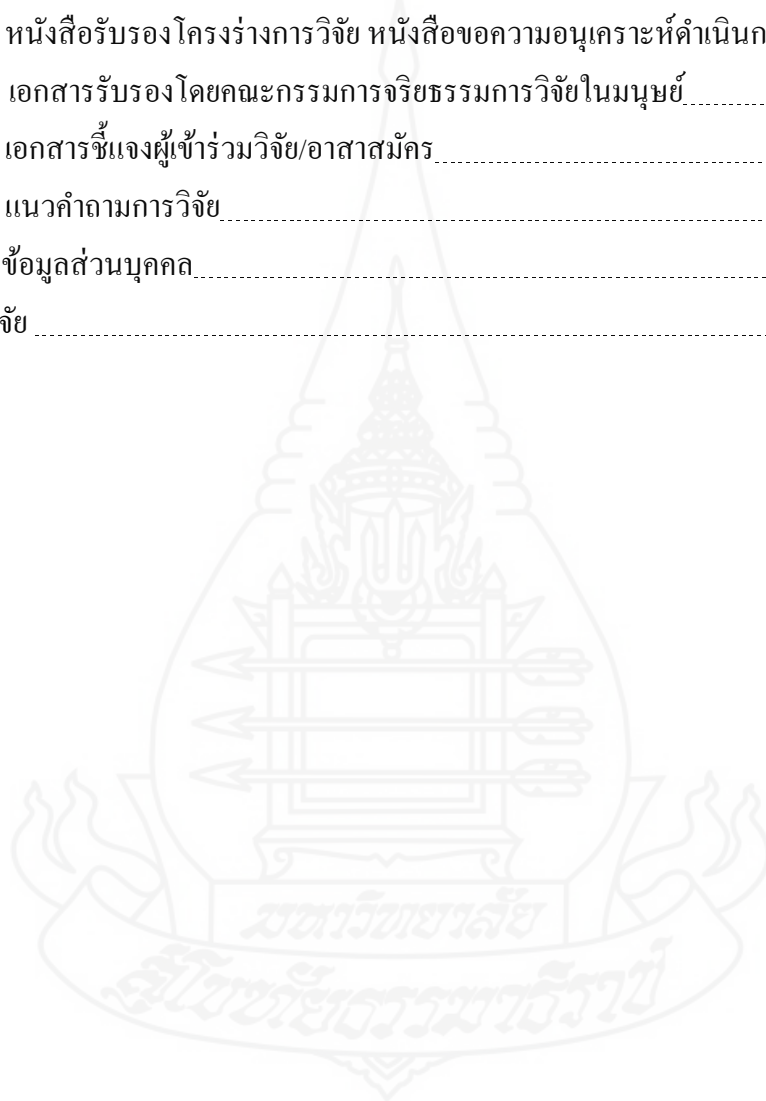
กันยายน 2560

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	6
สาขาศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทาลัยของรัฐ	6
การพัฒนาบุคลากรก้าวสู่ตำแหน่ง	23
พยาบาลหัวหน้าเวร	28
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	32
การวิจัยเชิงคุณภาพ	36
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	46
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	46
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	47
การเก็บรวบรวมข้อมูล	48
การวิเคราะห์ข้อมูล	50
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	51
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก	51
ส่วนที่ 2 พัฒนาการสู่การเป็นหัวหน้าเวรประกอบด้วย	51
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	79
สรุปการวิจัย	79
อภิปรายผล	81
ข้อเสนอแนะ	94

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	102
ก หนังสือรับรอง โครงร่างการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์	103
ข เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร	114
ค แนวคำถามการวิจัย	120
ง ข้อมูลส่วนบุคคล	123
ประวัติผู้วิจัย	126



ณ

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 แสดงอัตราค่าล้างในแต่ละเวรของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กแห่งหนึ่ง	21



ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล.....	14
ภาพที่ 1.2 โครงสร้างการบังคับบัญชางานการพยาบาลศาสตร์และศาสตร์ ออร์โทปิดิกส์.....	15



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงตามสภาวะการณ์ของโลก ภายใต้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ที่มีการเปลี่ยนแปลง มีความก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา จึงเกิดการแข่งขันในสถานประกอบการ ขององค์กรทางสุขภาพ มีการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมรอบตัว ให้เข้ากับยุคสมัย องค์กรต่างๆจึงมุ่งเน้นเพื่อที่จะนำองค์กร ให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี (High-Performance) เพื่อมุ่งให้ผลการดำเนินงานขององค์กรและบุคลากรมีระดับสูงขึ้นเรื่อยๆ อย่างเป็นระบบ

ในทศวรรษที่ผ่านมาโรงพยาบาลที่ศึกษาซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิขั้นสูง (Super-Tertiary) ให้บริการหลากหลาย เฉพาะทางกลุ่มโรคต่างๆ โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ ได้นำมาตรฐานต่าง ๆ มาใช้เพื่อสนองพันธกิจบริการสุขภาพ ภายใต้การนำอย่างมีวิสัยทัศน์ เพื่อค้นหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถ มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นพัฒนาคน พัฒนาระบบ สร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการ และนำไปสู่การออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน โดยเน้นที่ความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient Safety)

ปัจจัยสำคัญที่จะทำให้แต่ละองค์กรประสบความสำเร็จ คือทรัพยากรบุคคล องค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงจะเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการประเมินสมรรถนะ (Competency) คำว่า “สมรรถนะ” หรือ “ความสามารถ” เป็นคำที่มีการให้ความหมาย แตกต่างกัน แต่มีลักษณะร่วมกันคือพฤติกรรมในการทำงานที่เกี่ยวข้องกับผลสำเร็จของงาน หรือความรู้ คุณลักษณะ ทักษะ/ความสามารถ

สาขาศัลยกรรมเด็ก เป็นการให้บริการเฉพาะทางด้านหนึ่งในโรงพยาบาลที่ศึกษา ให้การดูแลรักษาพยาบาล ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กก่อนและหลังการผ่าตัด ทั้งนี้ในการผ่าตัดเป็นการรักษาที่มีเป้าหมายหลายประการ เช่น ผ่าตัดเพื่อการรักษาเพื่อช่วยชีวิต เพื่อการวินิจฉัยโรคให้ชัดเจน เพื่อช่วยให้อาการดีขึ้น เพื่อการตกแต่งความผิดปกติของอวัยวะร่างกายให้ใกล้เคียงกับปกติ หรือความ

สวยงามของรูปร่างหน้าตาเป็นต้น (นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์, 2553) สำหรับสาขาศัลยกรรมเด็ก ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ผู้รับบริการส่วนใหญ่ ได้แก่ ผู้ป่วยในกลุ่มโรคระบบทางเดินอาหารและช่องท้อง ระบบทางเดินปัสสาวะ ระบบกระดูกและข้อ ศัลยกรรมตกแต่ง ศีรษะ คอและเต้านม ผู้ป่วยฉุกเฉิน ผู้ป่วยที่ต้องมารับการรักษาต่อเนื่องทั้งระยะก่อนและหลังการผ่าตัด ภายใต้การดูแลโดยทีมสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ มีการนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การผ่าตัดโดยการส่องกล้อง การใช้หุ่นยนต์ นอกจากนี้ยังมีการนำนวัตกรรมต่างๆ มาใช้ในการพยาบาล ทำให้พยาบาลซึ่งเป็นสมาชิกสำคัญในทีมสหวิชาชีพที่ดูแลต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ เพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและให้มีคุณภาพ

นอกจากนี้ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ศึกษา มักเป็นผู้ป่วยอาการซับซ้อน มีภาวะโรคร่วม มิได้มาเพื่อทำผ่าตัดอย่างเดียว จึงต้องมีการประเมิน วางแผนการดูแลร่วมกับแพทย์เฉพาะทางสาขาอื่นเช่นกุมารเวชศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิสัญญีวิทยา ตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อเตรียมร่างกายให้พร้อม พยาบาลศัลยกรรมเด็กจึงต้องมีความรู้ ทักษะ ที่ทันสมัยอยู่เสมอ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อติดตามมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ในระยะก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังการผ่าตัด ดูแลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณ ช่วยเหลือฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย อย่างมีคุณภาพและทันสมัยได้มาตรฐานสากล โดยคำนึงถึงความต้องการและความพึงพอใจของผู้รับบริการ พร้อมทั้งให้ความรู้และฝึกทักษะการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและญาติ ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

เพื่อให้ผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ ได้รับความปลอดภัย ทั้งเกิดความประทับใจนั้น บุคคลสำคัญในทีมสหวิชาชีพ คือ พยาบาลหัวหน้าเวรซึ่งทำหน้าที่หัวหน้าทีมการพยาบาลนอกเวลาราชการ เพราะหัวหน้าเวรต้องตัดสินใจ วิเคราะห์สถานการณ์ ทำหน้าที่เทียบเท่ากับหัวหน้าหอผู้ป่วย แตกต่างกันตรงปริมาณงานที่ได้รับและขอบเขตความรับผิดชอบ พยาบาลหัวหน้าเวร จำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ อยู่เสมอ ได้แก่ ความรู้และทักษะทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารจัดการ ดังที่ O.Sherman (2013) กล่าวว่า บทบาทการแสดงออกของพยาบาลหัวหน้าเวร ในการปฏิบัติ การตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับทักษะ และสมรรถนะของการเป็นหัวหน้าเวร และสอดคล้องกับ อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2553) ที่กล่าวว่าพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องมีความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ เพื่อให้เข้ากับยุคสมัยใหม่ เพราะการปฏิบัติงานและสภาพการแข่งขัน จะทวีความรุนแรงมากขึ้น หากไม่ได้รับการเตรียมตัวมาดี จะไม่สามารถเผชิญหน้า ตัดสินใจและแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ปรับตัวต่อเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดความเครียดไม่ได้ จนอาจมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลต่อการบริหารงานและการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นด้วย ดังที่เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ (2552) กล่าวว่า ต้องมี

ความสามารถในการแก้ปัญหาในทุกสถานการณ์ในขณะที่ปฏิบัติงาน ทั้งการติดต่อสื่อสารกับทีม ผู้ปฏิบัติงานทางด้านการรักษาพยาบาล

นอกจากนี้พยาบาลหัวหน้าเวรยังจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร ทำงานได้หลายรูปแบบ และสามารถประยุกต์ความรู้กับทักษะผสมผสานกันได้ดี เพื่อให้สามารถบริหารจัดการ การทำงานของ สมาชิกในทีมการพยาบาลได้ (Zlatkin and Peker, 2014) ซึ่งสอดคล้องกับ มนวัฒน์ เงินกล้า (2558) ที่กล่าวว่า การสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญ ที่มีผลต่อคุณภาพในการดูแลรักษา และเป็นปัจจัยในการสร้าง วัฒนธรรมความปลอดภัย เพราะพบว่าอุบัติเหตุร้ายแรงที่ต้องมีการเฝ้าระวัง เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ผู้ป่วยและญาติก็มีความต้องการที่หลากหลายมากขึ้นกว่าเดิม การมีความรู้ การศึกษาที่มากขึ้น ร่วมกับการดูแลรักษาที่มีความทันสมัยมากขึ้น พยาบาลหัวหน้าเวรจึงต้องมีการ พัฒนาตนเองให้เข้ากับสถานการณ์ในยุคปัจจุบัน

ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้นจะเห็น ได้ว่าการพิจารณาผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรนั้น ต้องพิจารณาจากความเหมาะสมในการปฏิบัติตามมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ความเป็นพยาบาล วิชาชีพ ต้องมีความรอบรู้ด้านการบริหาร การศึกษา มีพื้นฐานภาวะผู้นำ ความรู้ด้านการพยาบาล และสุขภาพอย่างลึกซึ้ง มีความสามารถทั้งด้านการพยาบาลและการบริหารจัดการ ดังที่ นิตยา ศรี ญาณลักษณะ (2552) กล่าวว่าพยาบาลหัวหน้าเวรต้องมีคุณสมบัติผู้นำการพยาบาล ประกอบด้วยพื้นฐาน 4 ประการ คือการตระหนักรู้จักตนเอง วิเคราะห์ตนเองได้ มีการแสดงพฤติกรรม ความรู้สึก ความคิดเห็นที่ เหมาะสม มีความรับผิดชอบในการกระทำของตน ไม่ว่าจะผลที่ออกมาจะเป็นเช่นใดก็ตาม และมีการพิทักษ์ สิทธิด้วยการให้ความช่วยเหลือ ปกป้อง สนับสนุน ร่วมกับมีพื้นฐานความรู้ที่ดี เป็นผู้มองการณ์ไกล ซึ่งเป็นสิ่งที่ฝึกหัดและเรียนรู้ได้

การที่พยาบาลระดับปฏิบัติการจะก้าวสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรนั้น จำเป็นต้องมี ระยะเวลาในการสะสม เพาะบ่มความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน อย่างไรก็ตามภาวะ ความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างรุนแรง ได้ส่งผลกระทบต่อเตรียมผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้า เวร ดังที่ กฤษดา แสงวงค์ (2557) กล่าวว่า ความไม่สมดุลที่เกิดขึ้น คือระหว่างบุคลากรในวิชาชีพ (Skill imbalance) และความชำนาญของบุคลากร (Specialty imbalance) ในแต่ละวิชาชีพ สาขาศัลยกรรมเด็ก ในโรงพยาบาลที่ศึกษาได้ รับผลกระทบเช่นกัน จึงต้องปรับกระบวนการพัฒนาบุคลากรเพื่อเตรียมเป็น หัวหน้าเวร โดยลดประสบการณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่คัดเลือกเพื่อฝึกหัดทำหน้าที่พยาบาล หัวหน้าเวร จาก 5 ปี เป็น 2 ปี โดยเริ่มต้นจากการฝึกหัดทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา (2557) ได้มีการปรับปรุงคำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) โดยพยาบาลที่ปฏิบัติงาน 2-3 ปีขึ้นไป (RN 3) เริ่มปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรบ่ายดึกได้

การลดประสบการณ์ในการทำงานส่งผลกระทบต่อวิถีการพัฒนาพยาบาลระดับปฏิบัติการเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร เพราะระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นจะช่วยเพาะบ่มความรู้และประสบการณ์ ให้เกิดสมรรถนะสูงขึ้น ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน และการตัดสินใจ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner (1984) ที่กล่าวว่าพยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีมากยิ่งขึ้นไป จากการค่อยๆ สะสมประสบการณ์ การเรียนรู้ จากระดับ 1 ผู้อ่อนหัด (Novice) จนถึงระดับ 5 ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) นอกจากนี้ Siebert and Chiusano (2015) ยังกล่าวว่า พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ 2 ปี ถือว่าไม่มีความสามารถเป็นพยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ ดังนั้นจึงไม่ควรมอบหมายให้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก มีภาวะโรคแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม ได้มีการสนับสนุนให้พยาบาลระดับปฏิบัติการสามารถพัฒนาสมรรถนะในการทำหน้าที่หัวหน้าเวรได้เร็วขึ้น โดยตั้งแต่ปี พ.ศ.2557 ฝ่ายการพยาบาลได้นำรูปแบบการพยาบาล cell concept ลงสู่หอผู้ป่วย ซึ่งจะเน้นให้การพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบของ cell ตนเอง ให้เสร็จสิ้น ตั้งแต่การประเมินผู้ป่วยเมื่อแรกรับเวร การรับคำสั่งการรักษา การให้การรักษา เช่นการให้ยาฉีด การให้ยารับประทาน การโทรปรึกษาแพทย์หรือหน่วยอื่นๆ ที่ร่วมให้การดูแลผู้ป่วยด้วย จนกระทั่งส่งเวร โดยจ่ายหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม จึงทำให้พยาบาลที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ได้เริ่มฝึกปฏิบัติหน้าที่ ความรับผิดชอบผู้ป่วยซึ่งเป็น cell ของตนเอง ได้รู้จักคิดตัดสินใจ ได้เริ่มต้นฝึกการบริหารจัดการ

แม้ว่าการพัฒนาพยาบาลเพื่อทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่ยังคงขาดการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ อย่างลึกซึ้ง ที่ส่งผลต่อการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โดยศึกษาจากมุมมองของตัวพยาบาลหัวหน้าเวร สอดคล้องกับ Connelly, Yoder, & Miner-Williams, 2000; Miner-Williams, Connelly, & Yoder, 2000; Sherman (2005) ที่พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องปฏิบัติงานท่ามกลางภาระงาน ที่มีความซับซ้อนและท้าทาย แต่ได้รับการทบทวน ศึกษาน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับตำแหน่งผู้นำทางการพยาบาลอย่างอื่น

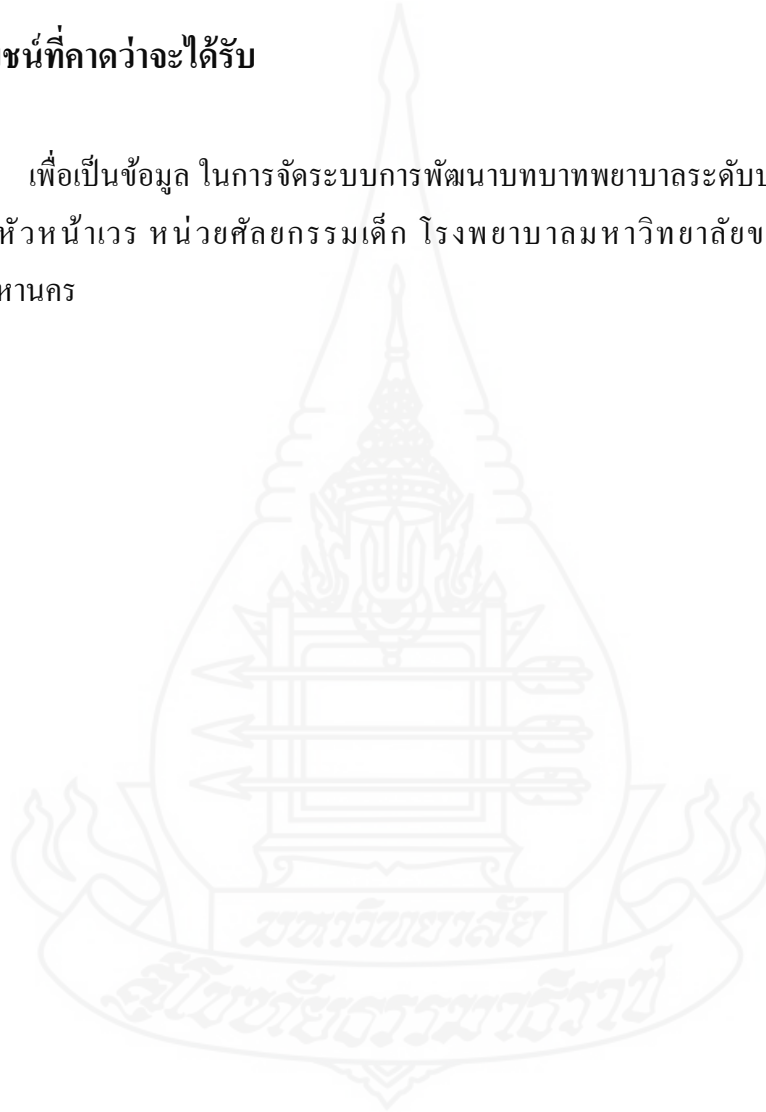
ดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร จากมุมมองของพยาบาลที่มีประสบการณ์ของการเป็นหัวหน้าเวร ผู้บริหารการพยาบาล และสหวิชาชีพที่ร่วมงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง นำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรอย่างเป็นระบบ เพื่อความยั่งยืนของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

3. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อเป็นข้อมูล ในการจัดระบบการพัฒนาบทบาทพยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร



บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาล หัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร นำเสนอ การทบทวนวรรณกรรม ตามลำดับดังนี้

1. สาขาศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. การพัฒนาบุคลากรพยาบาลศัลยกรรมเด็กเข้าสู่ตำแหน่ง
3. พยาบาลหัวหน้าเวร
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. การวิจัยเชิงคุณภาพ

1. สาขาศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 ลักษณะ บริบทของหน่วยงาน

สาขาศัลยกรรมเด็ก ซึ่งให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่อายุแรกเกิดถึง 15 ปี และอาจรับผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 15 ปี ที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษา ต่อเนื่อง ให้การรักษาทางศัลยกรรมทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ให้บริการผู้ป่วยเด็กกลุ่มโรคในระบบทางเดินอาหาร ศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ ศัลยกรรมทางเดิน ปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง

ผู้ป่วยเด็กที่มารับการรักษาอาจจำแนกได้ 2 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้ป่วยที่รอรับการผ่าตัดประเภทรอได้ (Elective surgery) มักได้แก่การรักษาเพื่อแก้ไขความผิดปกติแต่กำเนิด เช่น ความผิดปกติ พิการผิดปกติของทวารหนักตั้งแต่แรกเกิด (Anorectal malformation) โรคความผิดปกติของเซลล์ปมประสาทที่เกี่ยวข้องกับการเคลื่อนไหวของ ลำไส้ใหญ่ส่วนปลาย (Hirschsprung's disease) ซึ่งการดูแลรักษาของโรคทั้งสองนี้ถูกเลือกให้เป็น การรักษาสู่ความเป็นเลิศ (Area of Excellence) ของสาขาศัลยกรรมเด็ก และจากสถิติของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมเด็กแห่งหนึ่ง 5 ปี ย้อนหลัง พบว่า โรคที่รับผู้ป่วยเพื่อทำการรักษาสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ภาวะท่อปัสสาวะเปิดต่ำกว่าปกติ (Hypospadias) ภาวะท่อน้ำดีตีบตัน (Biliary atresia) และ ความพิการ ผิดรูปของทวารหนักตั้งแต่แรกเกิด (Anorectal malformation)

กลุ่มที่ 2 ผู้ป่วยที่มาด้วยอาการฉุกเฉิน (Emergency case) จำเป็นต้องรีบทำการรักษาผ่าตัด หรือให้การรักษาช่วยเหลืออย่างเร่งด่วนที่พบมากได้แก่

1.1 ความผิดปกติของระบบช่องท้อง ที่มาด้วยอาการปวดท้อง คลื่นไส้ อาเจียน เช่น ไข้ตั้งอักเสบเฉียบพลัน (Acute appendicitis) อาการปวดท้อง (Abdominal pain) รั่วไว้เพื่อคัดกรองสงสัยเป็นไส้ติ่งอักเสบ (R/O appendicitis) ถ้าไส้กลืนกัน (Intussusception) และภาวะอุดตันของทางเดินอาหาร (Gut obstruction)

1.2 มาด้วยอาการที่มีสิ่งแปลกปลอม หรือการดื่มสารกัดกร่อนในทางเดินอาหาร เช่น การกลืนกินสิ่งแปลกปลอม (Foreign body ingestion) เช่น เหรียญบาท กีบติดผม แบตเตอรี่ก้อนเล็กในของเล่น การดื่ม กินสารกัดกร่อน (Corrosive ingestion) เช่น น้ำยาล้างห้องน้ำ

1.3 มีการอักเสบเป็นตุ่มหนอง ฝีตามส่วนต่างๆของร่างกาย

1.4 ได้รับอุบัติเหตุแขน ขาหัก แฉก ร้าว เช่น กระดูกหักเหนือปุ่มข้อศอก (Supracondylar fracture humerus) กระดูกหักเหนือปุ่มกระดูกข้อศอก (Supracondylar fracture elbow)

กลุ่มผู้ป่วยที่มาด้วยอาการฉุกเฉินนี้ แพทย์จำเป็นต้องเฝ้าดูอาการอย่างใกล้ชิด อาจจะต้องเตรียมดมยาทำผ่าตัดหรือทำหัตถการ เช่น ส่องกล้องหรือทำผ่าตัดอย่างเร่งด่วน ผู้ป่วยต้องงดน้ำและอาหารทางปาก (Nothing Per Oral: NPO) และให้สารน้ำทดแทนทางหลอดเลือดดำ จึงจำเป็นที่พยาบาลต้องให้ความช่วยเหลือ โดยให้สารน้ำอย่างเร่งด่วน ซึ่งอาจจำเป็นต้องใช้ทักษะความชำนาญในแต่ละหัตถการเป็นพิเศษ รวมทั้งต้องมีประสบการณ์ ในการสื่อสารกับญาติและทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุดอย่างปลอดภัย

1.2 การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก

การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดเป็นอย่างดีจะเพิ่มความสำเร็จในการรักษา ดังที่ ศรีวงษ์ หะวานนท์ (2547) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กทั้งก่อนและหลังผ่าตัด ต้องประกอบด้วย ศาสตร์ ศิลป์ จริยธรรม และสังคม ดังนี้

ศาสตร์ คือความรู้ที่แต่ละคนสามารถเรียนรู้ได้เท่าๆกัน จากการเรียน สอน อ่าน ฟังจากการสอนบรรยาย แต่ละคนจะมีความฉลาดในการหาความรู้ เรียนรู้เอง (Intelligence Quotient :IQ)

ศิลป์ คือเทคนิคที่ได้จากการปฏิบัติงาน การฝึกฝนเรียนรู้ด้วยตนเอง ขึ้นอยู่กับอารมณ์ และความรู้สึกที่เกิดจากการปฏิบัติงาน การเรียนรู้ที่ได้จะมากขึ้นอยู่กับความฉลาดในอารมณ์ของแต่ละคน (Emotional Quotient: EQ)

จริยธรรม คือสิ่งสำคัญในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยเด็กที่มีความพิการรุนแรงหลายตำแหน่งจนถูกทอดทิ้ง เป็นความฉลาดทางจริยธรรมของแต่ละคน (Moral Quotient: MQ)

สังคม เมื่อเด็กที่พิการแต่กำเนิด หรือการเป็นโรคที่ไม่สามารถทำการผ่าตัดรักษาให้หายเป็นปกติได้และเด็กจำเป็นต้องกลับไปใช้ชีวิตกับครอบครัว เข้าไปอยู่ในสังคม สิ่งสำคัญคือผู้ให้การดูแลจะต้องสร้างกำลังใจ สร้างความภาคภูมิใจและอารมณ์ให้เด็กปรับตัวเข้ากับสังคมได้ เพื่อให้เด็กได้ใช้ความฉลาดทางสังคม (Social Quotient : SQ) ให้ตัวเด็กเกิดการยอมรับที่จะเข้าสู่สังคมเพื่อการมีชีวิตเป็นปกติ และทำให้ผู้คนที่อยู่รอบตัวยอมรับและสามารถใช้ชีวิตอยู่กับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าความฉลาดทั้งสี่ ถือเป็นหัวใจสำคัญของความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก

นอกจากนี้พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ควรต้องมีความรู้ความสามารถด้านศัลยศาสตร์และกุมารเวชศาสตร์ควบคู่กันไปดังนี้

ความรู้ ความสามารถด้านศัลยศาสตร์

พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กจะต้องมีความรู้ ความสามารถในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการผ่าตัด ดังที่ วรนุช เกียรติพงษ์ถาวร (2545) กล่าวว่า การผ่าตัดเป็นเหตุการณ์ที่วิกฤติมีผลต่อชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นการผ่าตัดเล็กหรือผ่าตัดใหญ่ เพราะอาจทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งในระหว่างผ่าตัดและหลังผ่าตัดได้ ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการทำงานตามปกติของร่างกาย เช่น การจับถ่าย การรับประทานอาหาร ดังนั้นพยาบาลด้านศัลยศาสตร์ ต้องมีความรู้ตั้งแต่การดูแลผู้ป่วยก่อนผ่าตัด ระหว่างผ่าตัด และหลังผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ดังที่ รัตติมา ศิริโรหราชัย และพิกุลทิพย์ หงส์เหิร (2559) กล่าวว่าพยาบาลมีความสำคัญในการเตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนผ่าตัด เพื่อป้องกันอันตรายภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการผ่าตัดนั้น และมีผลช่วยในการหายจากโรค ทำให้มีการฟื้นตัวเร็วขึ้น ไม่จำเป็นต้องนอนโรงพยาบาลนาน

นอกจากนี้พยาบาลต้องสามารถบริหารจัดการความปวดให้กับผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม เพราะปัญหาสำคัญของผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดคือความปวด ซึ่งความปวดเป็นความรู้สึกของแต่ละบุคคลที่จะแตกต่างกัน และเป็นประสบการณ์ทางอารมณ์ การประเมินความปวดที่ดีที่สุดคือการที่ผู้ป่วยบอกความรู้สึกอาการปวดนั่นเอง แต่ในผู้ป่วยเด็กเล็กที่มีข้อจำกัดในการสื่อสารต้องอาศัยวิธีการพิเศษที่แตกต่างจากผู้ใหญ่ ดังที่ สุปราณี นิรุตติศาสตร์ (2556) กล่าวว่าในการประเมินความปวดผู้ป่วยเด็ก ตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยก่อนเรียนหรือวัยเรียนบางกลุ่มที่มีพัฒนาการช้า ไม่

สามารถสื่อสารได้ว่าจะอย่างชัดเจน มักใช้จากการประเมินสังเกตพฤติกรรม บางครั้งร่วมกับการให้ผู้ป่วยประเมินความปวดด้วยตนเอง จากการใช้เครื่องมือประเมินความปวด เช่น Face scale เป็นต้น โดยตั้งเป้าหมายการบรรเทาหรือลดความปวด เพื่อให้ผู้ป่วยสุขสบาย จากการใช้ยาแก้ปวดตามความต้องการและอาการปวด ซึ่งการใช้ยาแก้ปวดต้องคำนึงถึงการป้องกันหรืออาการข้างเคียงของยา ที่อาจมีผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ไม่มีประสิทธิภาพและเกิดอันตรายได้ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ทักษะในการดูแลผู้ป่วยเด็กให้ครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

ความรู้ ความสามารถด้านกุมารเวชศาสตร์

นอกจากความรู้ ความสามารถด้านศัลยกรรมแล้ว พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กต้องมีความรู้ ความสามารถด้านกุมารเวชศาสตร์ด้วย ดังที่ ญัฐวรดา มณีรัตน์ (2555) กล่าวว่า พยาบาลด้านกุมารเวชศาสตร์ ต้องมีความรู้ ทราบความต้องการของผู้ป่วยเด็ก รู้ถึงธรรมชาติของเด็กที่จะแตกต่างจากผู้ใหญ่ ซึ่งเด็กแต่ละวัยจะมีพัฒนาการหรือการแสดงออกที่ไม่เหมือนกันทุกคน มีความเป็นปัจเจกบุคคล พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงต้องมีความรู้ด้านการเจริญเติบโตและพัฒนาของเด็กแต่ละวัย เพื่อให้รู้ถึงความต้องการของเด็กแต่ละคนและสามารถให้การตอบสนองที่เหมาะสม เช่น เด็กทารกต้องการสัมผัส และการตอบสนองอย่างนุ่มนวล ต่อเนื่อง เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี มีธรรมชาติที่อยากรู้อยากเห็น ลอกเลียนแบบ อารมณ์รุนแรงจนถึงขั้นแสดงความอิจฉา

นอกจากนี้สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่งที่พยาบาลต้องคำนึงถึงเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยเด็กคือ ผู้ดูแล ผู้ปกครองซึ่งเป็นสมาชิกในครอบครัว ที่ต่างคาดหวังว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลได้รับการบริการที่ดี และฝากความหวังในการหายจากความเจ็บป่วย ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยไว้กับทีมผู้ให้การดูแลรักษาพยาบาล ดังนั้นสมาชิกในครอบครัวจึงเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลจะละเลยไม่ได้ ดังที่ ทศนีย์ อรรถารส (2553) กล่าวว่า ครอบครัวเมื่อทราบว่าผู้ป่วยมีความเจ็บป่วยจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาผ่าตัด จะเกิดความเครียด ความกังวล สิ่งสำคัญคือการ ได้ทราบข้อมูล แผนการรักษา พยาบาลต้องมีการให้ข้อมูล ให้ความช่วยเหลือ ให้คำปรึกษาทุกครั้งที่มีสมาชิกในครอบครัวต้องการเป็นการดูแลที่ใช้หลักครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family centered care) คือการดูแลสุขภาพเด็ก ร่วมกันระหว่าง เด็ก ครอบครัว และทีมสุขภาพ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล มีการร่วมมือกันเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสร้างเสริมพลังแก่ครอบครัว พยาบาลต้องตระหนักว่าครอบครัวเป็นส่วนสำคัญในชีวิตเด็ก เพราะครอบครัวจะเป็นกำลังสำคัญในการทำหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปแล้ว

นอกจากนี้ยังมีผลการศึกษางานวิจัยของวารันธิยา เฟ้าทรัพย์ (2556) เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล การมีความรู้ ทักษะ และความสามารถในการกำกับรักษาคุณภาพการพยาบาลให้ได้ มาตรฐาน การสร้างแรงจูงใจในการพัฒนาคุณภาพอย่างเป็นระบบ

2. การบูรณาการความรู้การดูแลผู้ป่วย การมีความรู้ ความสามารถในการนำองค์ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ถูกต้องตามกระบวนการพยาบาล มีการพัฒนาความรู้ตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ

3. การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ให้การพยาบาลช่วยฟื้นคืนชีพ ส่งต่อผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติไปยังหออภิบาลได้อย่างปลอดภัย

4. การวิจัยและการใช้เทคโนโลยี มีการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศในการจัดเก็บข้อมูล การศึกษาค้นคว้า สร้างผลงานวิจัยและนำความรู้ที่ได้มาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์

5. จริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ให้การพยาบาลตามมาตรฐาน ตามหลักจรรยาบรรณวิชาชีพ คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย

6. การสื่อสาร มีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ให้เกิดความรู้ ความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ก่อให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน

7. การดูแลช่วยเหลือเด็กแบบองค์รวมเป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ การส่งเสริม ป้องกันและฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย โดยคำนึงถึงพัฒนาการของผู้ป่วยด้วย

จึงเห็นได้ว่าการพยาบาลผู้ป่วยเด็กนั้น พยาบาลปฏิบัติการต้องมีสมรรถนะที่จำเป็น คือการมีความรู้ ทักษะ การให้การดูแลตรงกับความต้องการ อากาของผู้ป่วยอย่างทันท่วงที รวมทั้งช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติได้เหมาะสมตามสถานการณ์ สามารถให้การดูแลเป็นองค์รวม มีความรู้ความสามารถทางด้านเทคโนโลยีนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และเมื่อมาปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลเฉพาะทางศัลยกรรมเด็ก ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่จำเป็นต้องได้รับการดมยาทำผ่าตัด ทำให้ตถการจึงเป็นผู้ดูแลตั้งแต่การเตรียมก่อนผ่าตัดจนถึงหลังผ่าตัด การดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความพร้อมก่อนผ่าตัด หลังผ่าตัดไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย สามารถกลับบ้านได้อย่างปลอดภัย และเกิดความพึงพอใจในการดูแลรักษา การให้บริการ

ดังนั้นในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) ดังที่ เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2553) กล่าวว่าคือทักษะหรือความสามารถ ที่ปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละงานที่รับผิดชอบ สำหรับของพยาบาลศัลยกรรมเด็ก ในหน่วยงานที่ศึกษานี้ สมรรถนะของฝ่ายการพยาบาล (2557) ได้กำหนดให้มีพฤติกรรมบ่งชี้ ระดับความสามารถในการปฏิบัติงานประกอบไปด้วย

1. ความรู้ ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลตามวิธีปฏิบัติงาน (Work instruction) ทราบและอธิบายพยาธิสรีรภาพ อาการ แนวทางการรักษา

2. สามารถอธิบายเกี่ยวกับยา ผลข้างเคียงจากการใช้ยาได้
 3. สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับสารอาหารทางหลอดเลือดดำ
 4. สามารถแปลผลทางห้องปฏิบัติการและให้การพยาบาลที่มีความผิดปกติได้
 5. สามารถเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ เตรียมอุปกรณ์ ทำหัตถการ เช่นการเปิดเส้นเพื่อให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ การเจาะเลือด การเตรียมอุปกรณ์ใส่ท่อช่วยหายใจ

6. สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีแผล stoma และ ostomy ได้
 7. อธิบายและประเมิน pain score ในผู้ป่วยเด็กเล็ก
 8. สามารถวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมและเหมาะสม เช่นความรู้สึกลัวตกกลัวของผู้ป่วยเด็กที่ต้องแยกจากบิดา มารดา การเสียสภาพลักษณะ

9. สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและแก้ไขได้รวดเร็วเหมาะสม
 10. สามารถคาดการณ์ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นและวางแผนป้องกันให้สอดคล้องเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรคระบบทางเดินอาหาร ท่อทางเดินน้ำดีตีบและตีบ ผู้ป่วยหลังเปลี่ยนตับ ระบบทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมตกแต่ง ศัลยกรรมกระดูกและข้อเป็นต้น

จากที่กล่าวมาทั้งหมดนี้จึงเห็นได้ว่า พยาบาลศัลยกรรมเด็กจำเป็นต้องมีศาสตร์ความรู้ความสามารถทั้งทางด้านการพยาบาลทางศัลยกรรมศาสตร์และการพยาบาลทางด้านกุมารเวชศาสตร์ เวชศาสตร์ฟื้นฟูเป็นต้น มีศิลป์ จริยธรรม และการกระตุ้น โน้มน้าว สร้างพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถกลับไปใช้ชีวิตในครอบครัวและอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขที่สุด

1.3 การบริหารงานของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา เป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่มากที่สุดของโรงพยาบาล ดังที่ ทิทยา ถนัดช่วง (2560) ได้กล่าวไว้ว่า มีบุคลากรจำนวน 6,452คน (ข้อมูลเมื่อ 1 ธันวาคม 2559) บุคลากรของฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย พยาบาลทั้งระดับบริหารและปฏิบัติการ 3,000กว่าคน ผู้ช่วยพยาบาล 2,000กว่าคน และเจ้าหน้าที่อื่นๆเช่น พนักงานทั่วไป เจ้าหน้าที่ธุรการ อีกประมาณ 1,000คน ซึ่งฝ่ายการพยาบาลมีวิสัยทัศน์ และพันธกิจดังนี้

วิสัยทัศน์

เป็นองค์กรพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล

พันธกิจ

1. จัดระบบบริหารจัดการและให้การพยาบาลที่มีคุณภาพด้วยมาตรฐานระดับสากลที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศและชี้นำสังคม

2. สร้างองค์ความรู้ใหม่ทางการพยาบาล บรรยายภาพทางวิชาการ และการพัฒนา นวัตกรรมสู่ความเป็นเลิศ

3. สร้างผู้เชี่ยวชาญและเครือข่ายทางการพยาบาลที่มีศักยภาพและประสิทธิภาพ ฝ่ายการพยาบาลประกอบด้วย งานการพยาบาล หน่วยสนับสนุน และโรงเรียน ผู้ช่วยพยาบาล ดังต่อไปนี้

งานการพยาบาล ทั้งหมด 11 งานการพยาบาล คือ

1. งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์
2. งานการพยาบาลจักษุ โสต นาสิก ลาริงซ์วิทยา
3. งานการพยาบาลตรวจรักษาผู้ป่วยนอก
4. งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ
5. งานการพยาบาลผ่าตัด
6. งานการพยาบาลรังสีวิทยา
7. งานการพยาบาลสูติศาสตร์-นรีเวชวิทยา
8. งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์
9. งานการพยาบาลปฐมภูมิ
10. งานการพยาบาลระบบหัวใจและหลอดเลือด
11. งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

หน่วยสนับสนุน 4 หน่วยคือ

1. งานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. งานทรัพยากรบุคคล
3. งานวิจัยและสารสนเทศทางการพยาบาล
4. งานธุรการและสนับสนุน

และ โรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล 1 หน่วย

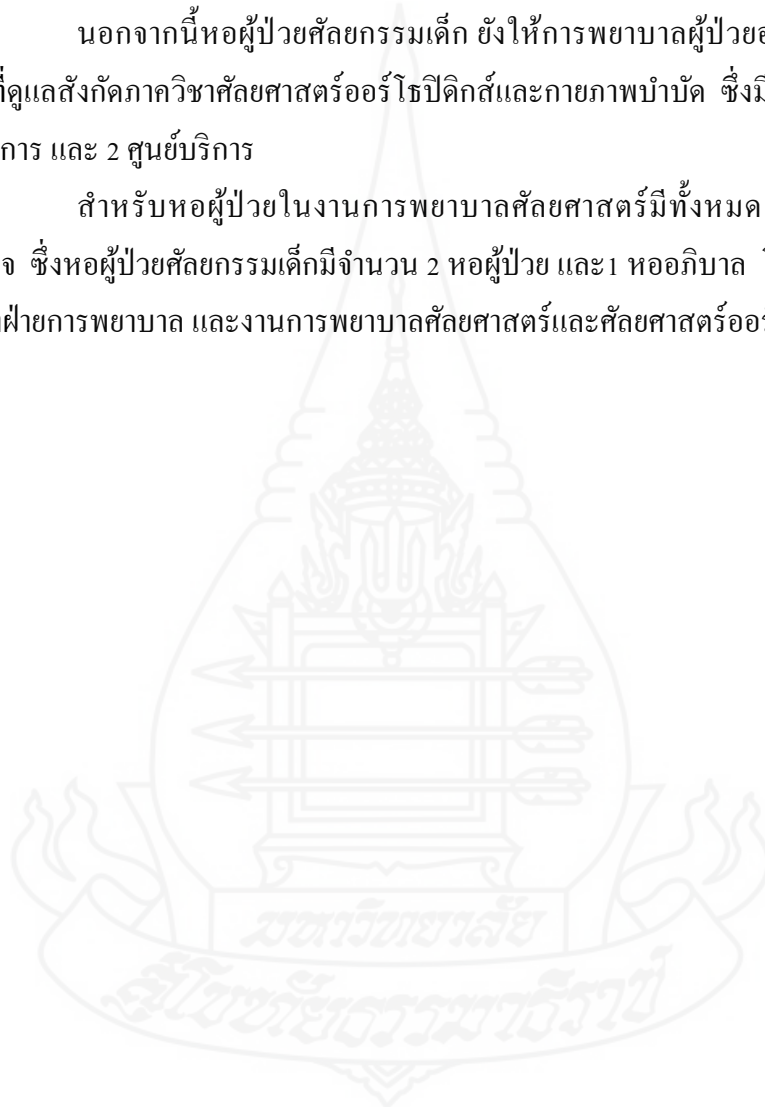
สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กเป็นสาขาหนึ่งของงานการพยาบาลศัลยศาสตร์และ ศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์ ร่วมกับภาควิชาศัลยศาสตร์ ซึ่งมีทั้งหมด 10 สาขา คือ

1. สาขากุมารศัลยศาสตร์
2. สาขาศัลยศาสตร์ตกแต่ง
3. สาขาศัลยศาสตร์ทั่วไป
4. สาขาประสาทศัลยศาสตร์
5. สาขาออร์โธปิดิกส์

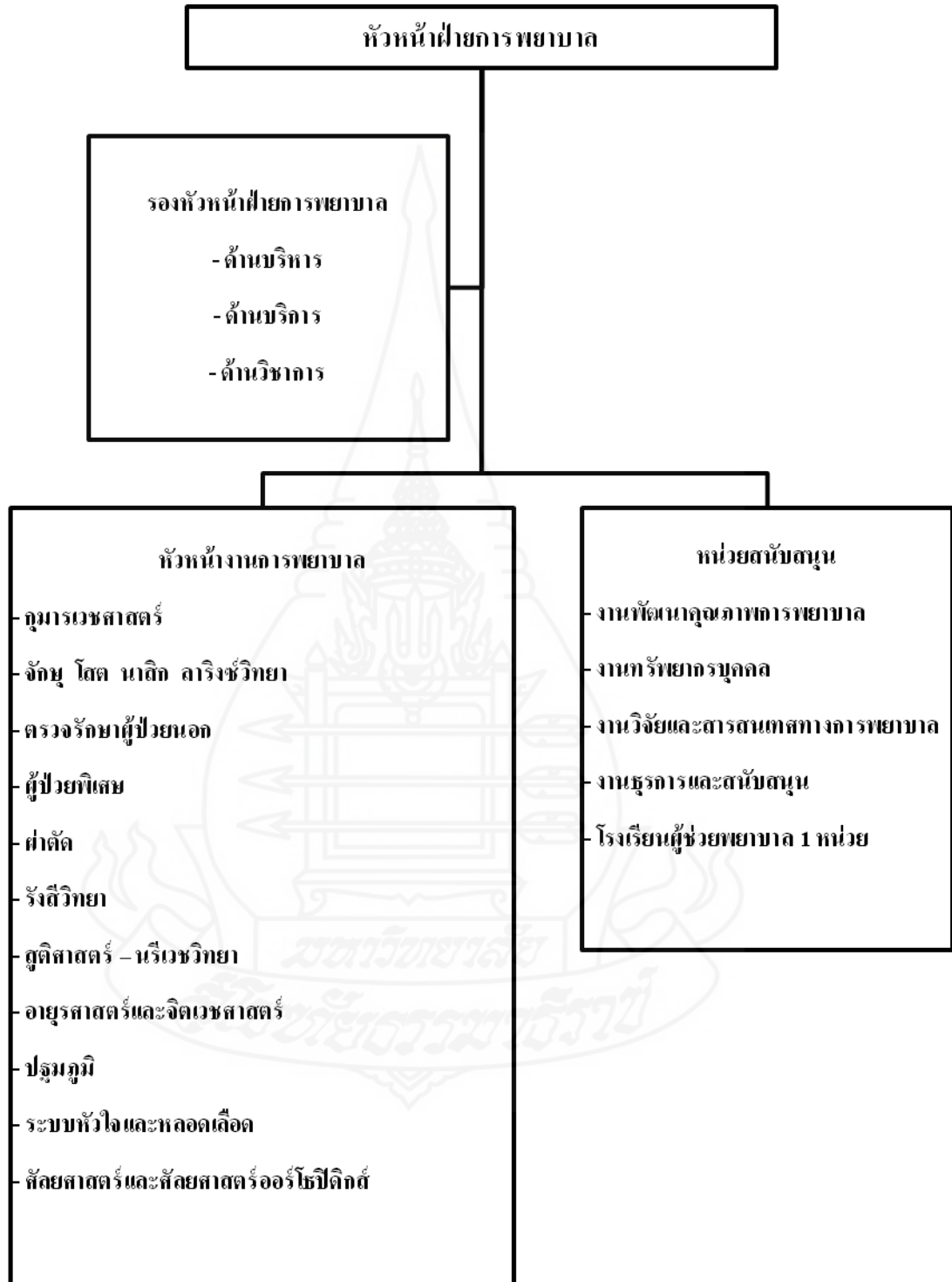
6. สาขาศัลยกรรม คอและเต้านม
7. สาขาศัลยกรรมหลอดเลือด
8. สาขาศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก
9. สาขาศัลยกรรมอุบัติเหตุ
10. สาขาศัลยกรรมกระดูกเงิน และการบริหารผู้ป่วยนอก

นอกจากนี้หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ยังให้การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ในเด็ก ซึ่งแพทย์ที่ดูแลสังกัดภาควิชาศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์และกายภาพบำบัด ซึ่งมีทั้งหมด 9 สาขาวิชา 2 สาขาบริการ และ 2 ศูนย์บริการ

สำหรับหอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลศัลยกรรมมีทั้งหมด 28 หอผู้ป่วย และ 1 หน่วยตรวจ ซึ่งหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กมีจำนวน 2 หอผู้ป่วย และ 1 หออภิบาล โครงสร้างการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล และงานการพยาบาลศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์มีดังนี้

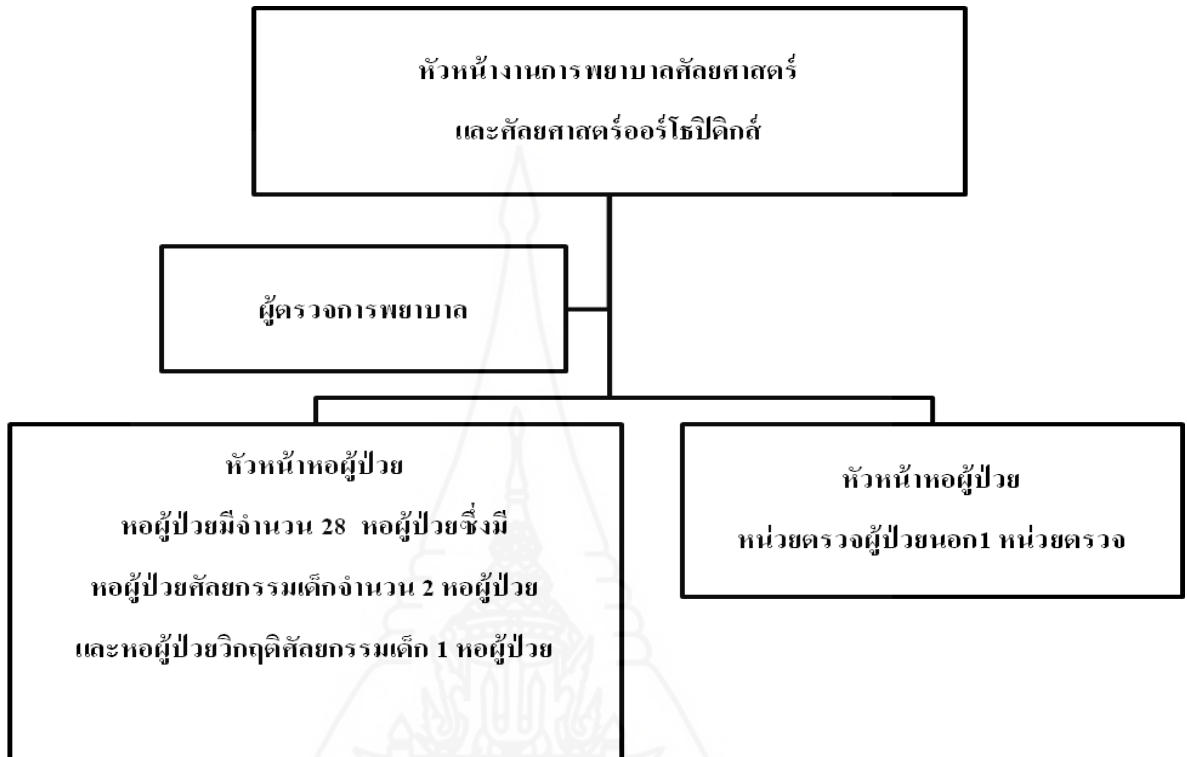


โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล



ภาพที่ 1.1 โครงสร้างการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาล

โครงสร้างการบังคับบัญชางานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์



ภาพที่ 1.2 โครงสร้างการบังคับบัญชางานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์

1.4 บัณฑิตวิชาชีพของพยาบาล หน่วยศัลยกรรมเด็ก

เนื่องจากสาขาศัลยกรรมเด็กอยู่ภายใต้สายการบังคับบัญชาของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งมีการกำหนดระดับความสามารถ (Proficiency level) ในแต่ละสมรรถนะทางการบริหารไว้ 5 ระดับดังนี้(คู่มือระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน,2554)

ระดับที่ 1 Basic Level ปฏิบัติงาน 0-2 ปี ปฏิบัติงานเบื้องต้น ที่ไม่ซับซ้อน ภายใต้แนวทางที่กำหนด

ระดับที่ 2 Doing Level ปฏิบัติงาน 2-5 ปี แสดงพฤติกรรมที่กำหนดเอง สามารถช่วยเหลือสมาชิกทีมได้

ระดับที่ 3 Developing Level ปฏิบัติงาน 5 ปีขึ้นไป สามารถนำสมาชิกในทีม มีความคิดสร้างสรรค์เพื่อพัฒนางาน

ระดับที่ 4 Advanced Level บทบาทหัวหน้างาน/ผู้ชำนาญการ คิดวิเคราะห์ นำสิ่งใหม่ๆ มาเสริมสร้างประสิทธิภาพการทำงาน ความสามารถสอนงานผู้อื่นให้ได้พฤติกรรมที่ต้องการ

ระดับที่ 5 Expert Level บทบาทผู้อำนวยการ/ผู้เชี่ยวชาญพิเศษ มุ่งเน้นที่กลยุทธ์และแผนงานระดับองค์กร

สำหรับฝ่ายการพยาบาลได้กำหนดระดับของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ไว้ 5 ระดับ โดยกำหนดประสบการณ์การทำงาน เพื่อเป็นแนวทางให้พยาบาลที่ทำงานอยู่ในบริบทเดิมหรือบริบทใกล้เคียงกันของแต่ละระดับเป็นแนวทางไว้ (การจัดทำข้อตกลงการปฏิบัติงานล่วงหน้า, 2555) ซึ่งแต่ละหอผู้ป่วยสามารถนำไปปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมตามบริบทของตนเองดังนี้

พยาบาลปฏิบัติการระดับ	ประสบการณ์การทำงาน
1	0-1 ปี ปฏิบัติหน้าที่เป็นสมาชิกทีม
2	1-2 ปี ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าทีม
3	2-3 ปี ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรป่วย ดึกได้
4	3-5 ปี ปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวรเช้าในวันหยุดราชการได้
5	5 ปีขึ้นไป ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรเช้าในเวลาราชการ หรือ แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยได้

สำหรับการกำหนดลักษณะงานของพยาบาล (Job description) แต่ละระดับปฏิบัติการ ใน 5 ระดับมีดังนี้ (คำบรรยายลักษณะงานพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง, 2557)

พยาบาลปฏิบัติการระดับ 1 ทำหน้าที่หลักให้บริการผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาล โดยอยู่ภายใต้การดูแลของพยาบาลรุ่นพี่ ซึ่งการปฏิบัติงานจะรับผิดชอบในเรื่องของการบริหารจัดการ ปฏิบัติตามนโยบาย ระเบียบต่างๆ ของหน่วยงาน ด้านการบริการให้บริการผู้ป่วย ด้วยกระบวนการพยาบาลให้ครบทั้งกาย จิต วิญญาณ สังคม ตามมาตรฐานการพยาบาลภายใต้สิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับ ด้านพัฒนาคุณภาพคือการให้ความร่วมมือกับงานพัฒนาคุณภาพต่างๆ ที่เกิดขึ้นด้านวิชาการและวิจัย มีการพัฒนาตนเองใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในงานการพยาบาลให้ได้คุณภาพ และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยทั้งภายในและภายนอกองค์กร นอกจากนี้ยังต้องมีสมรรถนะหลัก (Core competency) คือการยึดมั่นคุณธรรม มีความรับผิดชอบในงาน ทำงานเป็นทีมได้ มีการทำงานอย่างเป็นระบบเพื่อให้ผลงานออกมามีประสิทธิภาพ และมีสมรรถนะตามสายอาชีพ (Functional competency) คือการตัดสินใจและแก้ปัญหา บริหารจัดการทางการพยาบาล ทำงานร่วมกับผู้อื่นด้วยสัมพันธภาพที่ดี โดยที่ต้องมีจิตสำนึกการให้บริการ นอกจากสมรรถนะที่กล่าวแล้ว พยาบาลปฏิบัติการระดับนี้ต้องมีทักษะและความรู้ควบคู่กันไปด้วย

พยาบาลปฏิบัติการระดับ 2 สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าทีมได้ ให้บริการผู้ป่วย ให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถสอนงานรุ่นน้องที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานจะรับผิดชอบด้านบริหารจัดการ ดูแลวางแผนงานตามที่ได้รับมอบหมาย ติดตามประสานงาน ดูแลป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งสภาพแวดล้อม ด้านการบริการ มีการวางแผน ประเมินอาการผู้ป่วยให้ครบทั้งกาย จิต วิญญาณ สังคม รับส่งเวร ดูแลให้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบ ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถให้คำแนะนำกับผู้ป่วยและญาติ ได้อย่างเหมาะสม ด้านพัฒนาคุณภาพ สามารถปฏิบัติตามจุดเน้นของฝ่ายการพยาบาล พัฒนาความรู้ ทักษะเพื่อให้หน่วยงานมีผลงานที่ดี ด้านวิชาการและวิจัย สามารถสอนงานรุ่นน้องและร่วมทำคู่มือทางการปฏิบัติงานได้ และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่วนสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายอาชีพเช่นเดียวกับพยาบาลปฏิบัติการระดับ 1 ต้องมีทักษะเพิ่มเติมเรื่องการติดต่อประสานงาน และความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม

พยาบาลปฏิบัติการระดับ 3 สามารถทำหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรบาย ดึก โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน สอนงานร่วมประเมินผลงานรุ่นน้องที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานจะรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ในการดูแล มอบหมายวางแผนงาน ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดูแลสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ความปลอดภัยในหน่วยงาน ด้านการบริการ มีการวางแผน ประเมินอาการผู้ป่วยให้ครบทั้งกาย จิต วิญญาณ สังคม โดยสามารถจัดลำดับความสำคัญปัญหาความรุนแรงของอาการผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือได้ทันเหมาะสมตามอาการนั้นๆ รับส่งเวร ดูแลให้ผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้รับการดูแลตามแผนการรักษาอย่างต่อเนื่อง สามารถวางแผนการจำหน่ายได้อย่างครอบคลุม ด้านพัฒนาคุณภาพ สามารถปฏิบัติตามจุดเน้นของฝ่ายการพยาบาล พัฒนาความรู้ ทักษะเพื่อให้หน่วยงานมีผลงานที่ดี โดยร่วมเป็นกรรมการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน ด้านวิชาการและวิจัยสามารถสอนงานรุ่นน้องและร่วมทำคู่มือทางการปฏิบัติงาน ร่วมจัดทำงานวิจัยหรือการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการพยาบาล และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่วนสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายอาชีพเช่นเดียวกับพยาบาลปฏิบัติการระดับ 2 แต่มีทักษะเพิ่มเติมจากพยาบาลปฏิบัติการระดับ 2 คือการมีเทคนิคการเจรจาต่อรอง และความรู้ในเรื่องของการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลปฏิบัติการระดับ 4 สามารถทำหน้าที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรเข้านอกเวลาราชการ ปฏิบัติงานแทนหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน สอนงาน ร่วมประเมินผลงานรุ่นน้องที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์งานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานจะรับผิดชอบด้านการบริหารจัดการ ในการดูแล มอบหมายวางแผนงานและนิเทศงาน ติดตามการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ ดูแลสภาพแวดล้อม อุปกรณ์ความปลอดภัยในหน่วยงาน ด้านการบริการ มีการวางแผนประเมินอาการผู้ป่วยให้ครบทั้งกาย จิต วิญญาณ สังคม โดยสามารถใช้กระบวนการพยาบาลได้เหมาะสมกับอาการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน รับส่งเวร ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ภายใต้สิทธิของผู้ป่วยและผู้รับบริการ ด้านพัฒนาคุณภาพสามารถปฏิบัติตามจุดเน้นของฝ่ายการพยาบาล เป็นหัวหน้าโครงการ ด้านวิชาการและวิจัย สอนงานรุ่นน้องและสามารถทำคู่มือทางการปฏิบัติงาน จัดทำงานวิจัยหรือการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาการพยาบาล และด้านการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมไทยทั้งภายในและภายนอกองค์กร ส่วนสมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายอาชีพเช่นเดียวกับพยาบาลปฏิบัติการระดับ 3 แต่ต้องมีทักษะในการสอนงาน(coaching) การเจรจาต่อรองเป็นต้น ความรู้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค คาดการณ์ล่วงหน้าถึงอาการผู้ป่วยและแก้ปัญหาได้ การบริหารจัดการเรื่องของอัตราค่าจ้าง

พยาบาลปฏิบัติการระดับ 5 สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรเช้าหรือแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยในวันเวลา ราชการได้ โดยใช้กระบวนการพยาบาล บริหารงานแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามมาตรฐาน สอนงานร่วมประเมินผลงานรุ่นน้องที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ งานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับจุดเน้นของโรงพยาบาล การปฏิบัติงานในด้านต่างๆ และสมรรถนะที่ต้องมีนั้นเช่นเดียวกับพยาบาลปฏิบัติการระดับ 4

1.5 สมรรถนะหลักและสมรรถนะตามสายอาชีพของพยาบาล

พยาบาลระดับปฏิบัติการ ที่มีประสิทธิภาพนั้นจำเป็นต้องพัฒนาและสร้างให้มีสมรรถนะเหมาะสมตามบริบทที่ทำงาน จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ แต่สิ่งสำคัญคือต้องมีสมรรถนะหลัก (Core competency) ซึ่งของฝ่ายการพยาบาล กำหนดสมรรถนะหลักที่พยาบาลทุกระดับต้องมี ประกอบไปด้วย 5 ข้อคือ

1. ความยึดมั่นในคุณธรรม
2. การมุ่งผลสัมฤทธิ์
3. มีความรับผิดชอบในงาน
4. การทำงานเป็นทีม

5. การวางแผนการทำงานอย่างเป็นระบบ

ในที่นี้ได้้นำสมรรถนะหลัก สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2553) ที่ได้ให้ความหมายคือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรม ที่ได้ถูกกำหนดให้เป็นลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนในการทำงานให้เป็นระบบ เพื่อจะได้มีพฤติกรรมที่ต้องการร่วมกัน ปฏิบัติงานด้วยค่านิยมเดียวกัน ซึ่งสมรรถนะหลักในภาคราชการพลเรือนมีดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ คือความมุ่งมั่นตั้งใจ เพื่อให้การปฏิบัติหน้าที่ให้ดี มีประสิทธิภาพ หรือให้สูงกว่าเกณฑ์มาตรฐาน มีการสร้างสรรค์ผลงาน พัฒนาระบบการทำงานที่ยากและท้าทาย

2. บริการที่ดี คือความตั้งใจ มุ่งมั่น พยายามที่จะให้การบริการแก่ผู้มารับบริการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน อย่างเท่าเทียมกันด้วยความเต็มใจ แก้ปัญหาและช่วยเหลือให้ผู้รับบริการได้รับความต้องการและเป็นประโยชน์อย่างแท้จริง

3. การส่งเสริมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ คือ ความสนใจใฝ่รู้ ที่จะส่งเสริมความสามารถของตนเองจากการศึกษาค้นคว้าและมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จนสามารถใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ ประยุกต์เข้ากับการทำงานจนเกิดประโยชน์สูงสุด

4. การยึดมั่นในความถูกต้องชอบธรรมและจริยธรรม คือการประพฤติปฏิบัติตนอย่างถูกต้อง เหมาะสมตามวิถีแห่งความดีงาม ตามกฎหมาย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ เพื่อรักษาศักดิ์ศรี ชื่อเสียง ภาพลักษณ์

5. การทำงานเป็นทีม คือความตั้งใจ พร้อมทั้งจะทำงานร่วมกับผู้อื่น เป็นสมาชิกของ ทีม สามารถสร้างและรักษาสัมพันธภาพในทีม

เมื่อมีสมรรถนะหลักแล้วจำเป็นต้องมีสมรรถนะตามสายอาชีพ หรือสมรรถนะตามบทบาทหน้าที่ (Functional competency) คือคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมเฉพาะตามหน้าที่ปฏิบัติ ซึ่งจะแตกต่างกันตามหน่วยงานแต่ละที่ สำหรับฝ่ายการพยาบาลที่ศึกษาได้กำหนดสมรรถนะตามสายอาชีพของพยาบาลระดับปฏิบัติการดังที่กล่าวไว้ ซึ่งมีทั้งหมด 4 ข้อ คือ

1. จิตสำนึกในการให้บริการ
2. การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
3. การสร้างและรักษาสัมพันธภาพ
4. การบริหารจัดการทางการพยาบาล

ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติจากคู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2553) ซึ่งประกอบด้วย 16 ข้อคือ

1. การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking)
2. การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)
3. การใส่ใจและพัฒนาผู้อื่น (Caring other)
4. การสั่งการตามอำนาจหน้าที่ (Holding people accountable)
5. สืบเสาะหาข้อมูล (Information seeking)
6. ความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitivity)
7. ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding)
8. ความเข้าใจองค์กรและระบบราชการ (Organizational awareness)
9. การดำเนินการเชิงรุก (Pro-activeness)
10. ตรวจสอบความถูกต้องตามกระบวนการงาน (Concern for order)
11. ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence)
12. ยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility)
13. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing)
14. สุนทรียภาพทางศิลปะ (Aesthetic quality)
15. ความผูกพันที่มีต่อส่วนราชการ (Organizational commitment)
16. การสร้างสัมพันธภาพ (Relationship building)

จากสมรรถนะตามสายอาชีพ (Functional competency) ของฝ่ายการพยาบาลที่กล่าวไว้แล้ว ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาสมรรถนะเฉพาะที่เกี่ยวข้องกันในหัวข้อต่อไปนี้

1. การคิดวิเคราะห์ (Analytical thinking) หมายถึง การแยกแยะข้อมูลหรือเรื่องราวที่ได้มา ซึ่งกระทำได้โดยการทำความเข้าใจให้ถ่องแท้ให้สอดคล้องกับสถานการณ์ สภาพแวดล้อมหรือบริบทในทางการบริหาร โดยการกำหนดประเด็นปัญหาให้สอดคล้องกับแนวความคิด จัดหมวดหมู่ของข้อมูลอย่างเป็นระบบ ระเบียบ จนสามารถเปรียบเทียบแง่มุมต่างๆ เพื่อหาข้อสรุปของปัญหาจนลุล่วงในที่สุด การคิดวิเคราะห์จึงจะทำให้ผู้วิเคราะห์สามารถลำดับความสำคัญและการอธิบายเหตุผล ที่มาที่ไป

2. ความเข้าใจผู้อื่น (Interpersonal understanding) คือ ความสามารถในการรับฟังและเข้าใจความหมายตรง ความหมายแฝง ความคิดและอารมณ์ของผู้ที่ติดต่อสื่อสารได้อย่างแท้จริง

3. ความมั่นใจในตนเอง (Self confidence) สามารถประเมินได้จากผลการปฏิบัติงานที่สำเร็จตามเป้าหมาย หรือจากการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหาที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นผลมาจากความสามารถในความมั่นใจของตนเอง ในการตัดสินใจของการปฏิบัติงานแต่ละครั้ง

4. ยืดหยุ่นผ่อนปรน (Flexibility) คือความสามารถปรับตัวทำงานร่วมกับผู้อื่น เพื่อให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพ แต่ไม่ใช้การโอนอ่อนผ่อนตาม

5. ศิลปะการสื่อสารจูงใจ (Communication & Influencing) คือความสามารถที่จะใช้การพูด การสื่อสาร เพื่อให้ผู้อื่นเข้าใจ ยอมรับและปฏิบัติตามความเห็นของตน

6. การสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship building) คือ การสร้างหรือรักษา สัมพันธภาพคุณมิตร เพื่อความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ปฏิบัติงานร่วมกัน ซึ่งจะนำไปสู่ผลสำเร็จจาก ความร่วมมือร่วมใจกัน

จึงเห็นได้ว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ ต้องมีสมรรถนะหลักและตามสายอาชีพ ให้เหมาะสม ครบถ้วน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ และมีคุณภาพ

1.6 การจัดสรรอัตรากำลังในแต่ละเวร

หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กได้จัดให้พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน ตามอัตรากำลังที่มีอยู่อันเนื่องมาจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลระดับหัวหน้าเวรอย่างกะทันหัน และจัดอัตรากำลังขึ้นปฏิบัติงานเป็นลักษณะ Staff mix ระหว่างพยาบาล กับบุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาล (RN: Non RN) ในสัดส่วนร้อยละ 60 ต่อ ร้อยละ 40 ซึ่งเป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาล ที่กำหนดให้หอผู้ป่วยสามารถกำหนดสัดส่วนตามความซับซ้อน และความรุนแรงของผู้ป่วยที่ต้องการพยาบาล โดยอาจมีสัดส่วนของพยาบาลตั้งแต่ร้อยละ 100, 80, 70, 65, 60 ก็ได้ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2548)

ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กของโรงพยาบาลที่ศึกษา บุคลากรที่ไม่ใช่พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ผู้ช่วยพยาบาล นอกจากนี้ยังมี พนักงานธุรการ และ พนักงานทั่วไป ซึ่งมีได้ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงไม่ได้นำมาคิดสัดส่วน Staff mix สำหรับอัตรากำลังในแต่ละเวรสามารถสรุปได้ดังนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงอัตรากำลังในแต่ละเวรของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กแห่งหนึ่ง

บุคลากร	เวรเช้า (7.00-15.00น.)	เวรบ่าย (15.00-23.00น.)	เวรดึก (23.00-7.00น.)
พยาบาลหัวหน้าเวร	1 คน (หัวหน้าหอผู้ป่วย)	1คน	1คน
พยาบาล	4 คน	1-2 คน	1คน
ผู้ช่วยพยาบาล	4-5 คน	1-2 คน	1-2 คน
พนักงานธุรการ	ปฏิบัติงานเวลา8.00-16.00น. 1คน	หลังเวลา 16.00 น. ไม่มีผู้ปฏิบัติงาน	
พนักงานทั่วไป	ปฏิบัติงานเวลา8.00-16.00น. 1-2 คน	ปฏิบัติงานเวลา16.00-08.00น. 1คน	

หมายเหตุ : ตารางแสดงอัตรากำลังที่ขึ้นปฏิบัติงาน ในวันเวลาราชการ ถ้านอกเวลาราชการ วันหยุด เสาร์ อาทิตย์ และวันนักขัตฤกษ์ จะมีการเปลี่ยนแปลงพยาบาลหัวหน้าเวรเช้า ไม่ใช่หัวหน้าหอผู้ป่วย ลดอัตรากำลังพยาบาลเวรเช้าเหลือ 2-3 คน และเป็นวันหยุดของพนักงานธุรการ

1.7 การพยาบาลรูปแบบ cell concept

ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลที่ศึกษา ได้มีการกำหนดระบบและรูปแบบการพยาบาล โดยนำแนวคิด lean มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เรียกว่า “cell concept” และมีการปรับปรุงอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน เพื่อให้บริการพยาบาลเป็นองค์รวม อย่างมีคุณภาพ รวดเร็ว ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย เป็นการบริหารจัดการเพื่อให้พยาบาลสามารถบริหารจัดการพยาบาลดูแลผู้ป่วยเบ็ดเสร็จทีเดียว รับผิดชอบผู้ป่วยในกลุ่ม ทีมหรือ cell ที่ถูกแบ่งมา ตาม competency ของพยาบาลแต่ละคน ลดการเคลื่อนไหวในกลุ่มก้อนเล็กๆ สามารถให้การพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลตั้งแต่การประเมินอาการผู้ป่วย วางแผนให้การพยาบาล แล้วมีการติดตาม ประเมินผล ซึ่งกระบวนการทั้งหมดนี้จะรวมถึงการติดต่อประสานงาน การบริหารยา การรับคำสั่งการรักษา เป็นต้น มีผลให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตอบสนองตามความต้องการและอาการของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ ป้องกันความเสี่ยงต่างๆที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย เช่นผู้ป่วยดึงสายต่างๆออกจากร่างกาย ตกเตียง ทำให้พยาบาลได้ทราบอาการของผู้ป่วยที่รับผิดชอบอย่างแท้จริงหรือเรียกว่ารู้จริง รู้ละเอียด ชัดเจนเพราะได้รับทราบแผนการรักษา จากแพทย์ด้วยตนเองตั้งแต่แรก ติดต่อประสานงานในทุกๆอย่างที่เป็นของผู้ป่วย ซึ่งเป็นกระบวนการที่ทำให้พยาบาลได้ใช้การดูแลผู้ป่วย ณ.ข้างเตียง(Transforming care at the bedside) เพราะมีเวลาดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ทำให้สามารถบันทึกการพยาบาล (Nursing document) ของผู้ป่วยได้ถูกต้อง จากแต่เดิมที่เป็นการบันทึกแบบภาพรวม เพราะไม่ได้รับคำสั่งการรักษา ไม่รู้ปัญหาที่แท้จริง ดังที่ สุภารัตน์ เปี่ยมสินธุ์ (2556) กล่าวว่า มีผลให้พยาบาลรับรู้ถึงคุณค่าของตนเอง เพราะมีส่วนสำคัญในกระบวนการการดูแลผู้ป่วย และเพิ่มความพึงพอใจให้กับบุคลากร

ข้อดี ของรูปแบบการพยาบาล cell concept ซึ่งพัฒนาจากแนวคิด Lean ช่วยลดระยะเวลาการทำงาน เช่น การรับเวร ส่งเวรของพยาบาล ซึ่งเดิมต้องรับหรือส่งข้อมูลอาการผู้ป่วยทั้งหมดที่อยู่ในหอผู้ป่วย มาเป็นการรับเวร-ส่งเวร เฉพาะกลุ่ม (cell) ผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ทำให้สามารถลดระยะเวลาการทำงานที่เคยใช้เวลาประมาณ 30-60 นาที มาเป็น 15-20 นาที (ข้อมูลของหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กแห่งหนึ่ง เมษายน2560) ทำให้พยาบาลสามารถจัดสรรเวลาสำหรับดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น

นอกจากนี้ การพยาบาล cell concept ยังมีหลักการlean ในเรื่องของเวลาและการเคลื่อนไหว โดยการจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ ต้องให้อยู่ใกล้กับจุดที่จัดให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยเช่น

เอกสารต่างๆที่ใช้อยู่ หลอดเลือด โทรศัพท์ เสื้อผ้า เป็นต้น ทำให้บุคลากรไม่เสียเวลาในการที่ต้องเดินไปหยิบอุปกรณ์ต่างๆ มีเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วยได้มากขึ้น การพยาบาลแบบ cell concept นี้จะมีความแตกต่างจากรูปแบบการพยาบาลแบบเดิมบ้าง จากที่เคยใช้การพยาบาลแบบ Functional nursing และ Team nursing ซึ่งการพยาบาลทั้ง 2 รูปแบบมีลักษณะตามที่ยูวดี เกตสัมพันธ์ (2556) กล่าวไว้ดังนี้ Functional nursing คือ ระบบการทำงานที่พยาบาลจะได้รับมอบหมายที่เน้นหน้าที่และกิจกรรมเป็นสำคัญ มอบหมายให้รับผิดชอบหน้าที่ 1-2 อย่าง เช่นพยาบาลคนที่ 1 รับคำสั่งการรักษาของผู้ป่วยทุกคน พยาบาลคนที่ 2 มีหน้าที่บริหารจัดการให้ยา ให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และรับผู้ป่วยใหม่ทุกราย ข้อเสียคือพยาบาลจะขาดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย เพราะต้องทำงานในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ครบในผู้ป่วยทุกราย ข้อดีคือระบบนี้ใช้แก้ปัญหาในสถานการณ์หน่วยงานที่มีการขาดแคลนบุคลากร ส่วน Team nursing คือ ระบบการพยาบาลเป็นทีม มีการมอบหมายให้พยาบาลทำงานร่วมกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการให้การพยาบาลหลายระดับ เน้นการมีส่วนร่วมความเห็นชอบของสมาชิกในทีม ระบบนี้ต้องการสร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและบุคลากร

สำหรับหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กได้เริ่มนำรูปแบบการพยาบาลแบบ cell concept มาใช้เมื่อปี พ.ศ.2557 ตามนโยบายของฝ่ายการพยาบาล และมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับบริบท เช่นการปรับพื้นที่ให้เหมาะสม การจัดตำแหน่งวางอุปกรณ์ เอกสารต่างๆให้การปฏิบัติงานสะดวกขึ้นตามแต่ละ cell ซึ่งทั้งหมดนี้เพื่อเพิ่มคุณค่า ความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการและผู้ให้บริการ

เมื่อมีบุคลากรพยาบาลเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ทางหน่วยงานควรต้องมีการพัฒนาบุคลากร ดังเช่นวัตถุประสงค์ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการทราบถึงการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก จึงได้ทบทวนถึงการพัฒนาบุคลากรดังต่อไปนี้

2. การพัฒนาบุคลากรพยาบาลศัลยกรรมเด็กเข้าสู่ตำแหน่ง

บุคลากรในองค์กร ถือว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นสิ่งสำคัญที่สุด ที่จะทำให้องค์กรสามารถดำเนินงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และแข่งขันให้ทันกับโลก ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา จึงมีความจำเป็นที่แต่ละองค์กร ต้องมีแผนในการพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้มีศักยภาพ ดังที่มีผู้กล่าวไว้

Ellen Ernst Kossek and Richard N. Block, Z, 2002:19.7 อ้างถึงในสุจิตรา ชนานันท์ (2554) กล่าวว่า เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และปรับปรุง การปฏิบัติงานในระดับบุคคล ทีมและองค์การ เป็น การประสาน การพัฒนาระดับบุคคล สายงานอาชีพ บริหารผลการปฏิบัติงาน การพัฒนาองค์การกับ เป้าหมายเชิงกลยุทธ์ และวัตถุประสงค์ขององค์การเข้าด้วยกัน

สุจิตรา ชนานันท์ (2554) กล่าวว่า เป็นเรื่องของกลไกที่จะทำให้การดำเนินงานขององค์กรและบุคลากรไปด้วยกัน เพื่อความสำเร็จของหน่วยงานหรือองค์กร เป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับบุคลากรนั่นเอง

Cholofsky, 1992 อ้างถึงในอาภรณ์ ภูวิทพันธ์ (2551) คือศาสตร์และศิลปะของการเพิ่มความสามารถของการเรียนรู้ของบุคคล กลุ่ม องค์กร โดยมีรูปแบบการพัฒนาและเครื่องมือช่วยให้เกิดการเรียนรู้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบุคลากร และความก้าวหน้าขององค์กร

อาภรณ์ ภูวิทพันธ์ (2551) กล่าวว่า เป็นการนำองค์ประกอบของการพัฒนา (Development) ทรัพยากรมนุษย์ (Human) และนำแนวคิดทฤษฎีระบบเปิด (Open System) ประกอบด้วยปัจจัยนำเข้า (Input) คือคนเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีมูลค่า กระบวนการ (Process) เครื่องมือ (Intervention) ที่ใช้ในการพัฒนาคน ผลลัพธ์ (Output) ผลสำเร็จของเครื่องมือที่ใช้ รวมทั้งประสิทธิภาพของพนักงาน และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback)

ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ (2555) คือกระบวนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและความสามารถของบุคลากร แบ่งเป็นกลุ่มกิจกรรมได้ 2 กลุ่ม คือกลุ่มการฝึกอบรมบุคลากร เป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านความรู้ ทักษะ ทักษะคิด และกลุ่มการพัฒนาบุคลากรเป็นการทำให้บุคลากรมีความสมบูรณ์ พร้อมทั้งร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา คุณธรรมเพื่อให้ปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ มีผลให้องค์กรมุ่งสู่ความเป็นเลิศ

จึงเห็นได้ว่าการพัฒนาบุคลากรในที่นี้คือพยาบาลศัลยกรรมเด็ก ซึ่งเป็นผู้ให้บริการที่ต้องปฏิบัติงานในการดูแลรับผิดชอบผู้รับบริการ ในด้านภาวะสุขภาพความเจ็บป่วย จนกระทั่งถึงการดูแลชีวิต ฉะนั้นจึงต้องมีความรู้ ทักษะ สามารถทำงานอย่างเป็นระบบ ซึ่งเกิดจากการได้รับการพัฒนาจากหน่วยงาน มีการวางแผนมาอย่างดี มีการดูแลติดตาม ความใส่ใจจากผู้บริหารอย่างสม่ำเสมอ เพื่อที่จะสามารถให้บุคลากรปฏิบัติงานด้วยความถูกต้อง รวดเร็ว ทันกับความต้องการ และผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย ในการจะขับเคลื่อนองค์กรไปสู่ความสำเร็จ การพัฒนาบุคลากรเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้บุคลากรได้รับความรู้เพิ่ม ได้รับการฝึกปฏิบัติงานให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่ทันสมัย ทั้งด้านการแพทย์ การพยาบาล และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่มาช่วยในการดูแลรักษาพยาบาลมากขึ้น และเพื่อให้ทันกับโลกปัจจุบันที่ต้องการการดูแลที่มีคุณภาพ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาทักษะ ความชำนาญของพยาบาลอย่างไม่หยุดยั้ง ในหลายรูปแบบ สอดคล้องกับ วิชาดา คุณาวิคติกุล (2549) กล่าวว่า เป้าหมายของการพัฒนา เพื่อพัฒนาขีดความสามารถขององค์กร โดยช่วยให้บุคลากรได้แสดงความสามารถอย่างเต็มที่และมีประสิทธิภาพสูงสุด มีการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะ การปฏิบัติงานและมาตรฐาน แรงจูงใจ ค่าตอบแทน ทักษะคิด และสภาพแวดล้อมของงานพยาบาลวิชาชีพ หลังสำเร็จการศึกษาขั้นพื้นฐาน จะมีการพัฒนาสะสมความรู้และประสบการณ์จนกระทั่งมีความชำนาญในการพยาบาล ดังที่ Benner (1984)

ได้กล่าวว่าพยาบาลต้องผ่านการพัฒนาทักษะ เพื่อเปลี่ยนผ่านจากการเป็นพยาบาลผู้เริ่มต้นสู่พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญใน 5 ระยะ คือ

ระยะที่ 1) ผู้อ่อนหัด (Novice) คือพยาบาลที่ยังขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจากผู้ที่มีสมรรถนะมากกว่า ได้แก่พยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ปฏิบัติงาน 1-2 ปี

ระยะที่ 2) ผู้ที่มีการเรียนรู้ (Advance beginner) สามารถเรียนรู้และจดจำ ใช้ประสบการณ์มองสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นต่อไปได้ แต่ยังไม่สามารถจัดลำดับความสำคัญของประเด็นปัญหาได้ ได้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานทางการพยาบาลมา 3-4 ปี หรือปฏิบัติงานในสถานที่เดิมติดต่อกันมา 2-3 ปี

ระยะที่ 3) ผู้ปฏิบัติที่มีความสามารถ (Competent) สามารถคาดการณ์ปัญหาได้ตรงกับสถานการณ์ บริหารจัดการเวลา ลำดับความสำคัญปัญหาในเรื่องที่สำคัญ แต่ยังคงขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน และต้องการคำแนะนำ แรงกระตุ้นจากผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า ได้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลมา 5-7 ปี หรือปฏิบัติงานสถานที่เดิมติดต่อกัน 3-4 ปี

ระยะที่ 4) ผู้ชำนาญ (Proficient) สามารถรับรู้ เข้าใจในสถานการณ์ มองภาพรวม องค์รวมในการพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว เข้าใจปัญหาต่างๆ สามารถที่จะนำเรื่องราวในสถานการณ์ต่างๆ ที่เป็นปัญหามาลงสู่การปฏิบัติให้เป็นประโยชน์ได้ดียิ่งขึ้น สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้ ได้แก่ พยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์การพยาบาลติดต่อกัน 8-10 ปี หรือปฏิบัติงานสถานที่เดิมติดต่อกัน 4-5 ปี

ระยะที่ 5) ผู้เชี่ยวชาญ (Expert) มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลสูงกว่าระดับผู้ชำนาญ มีสัญชาตญาณในการคาดการณ์เข้าใจถึงปัญหาต่างๆ ในสถานการณ์ที่พบ ถึงแม้ว่าจะขาดข้อมูลหรือสิ่งแสดงใดๆ ปรากฏให้เห็นชัดเจน เข้าใจและมองเห็นปัญหาของผู้ป่วยและญาติ เข้าใจในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน ที่มีความแตกต่างกัน สามารถบริหารจัดการ สอน ชี้แนะ วิธีการปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรม มีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล รวมทั้งเป็นแบบอย่างให้กับพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ได้แก่พยาบาลที่มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี หรือปฏิบัติงานสถานที่เดิมติดต่อกันมากกว่า 5 ปีขึ้นไป

เมื่อทราบถึงความสำคัญของการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ผู้บริหารจึงจะต้องรู้จักเลือกวิธีที่เหมาะสมในการพัฒนาพยาบาลเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งสามารถปฏิบัติงานได้ โดยต้องให้เหมาะสมตรงกับความต้องการของหน่วยงานของตนเองด้วย ดังนี้

2.1 การแบ่งประเภทการพัฒนา แบ่งได้ 2 วิธีคือ รัชนี ศุภจินทรรัตน์ (2546)

2.1.1 การฝึกอบรม (Training)

เมื่อบุคคลสักคนหนึ่งได้เริ่มก้าวเข้ามาทำงานในหน่วยงาน ไม่ได้หมายความว่าคนๆ นั้นจะมีความรู้ ความสามารถเหมาะสมทุกอย่างในงาน แม้กระทั่งบุคคลที่ได้

ทำงานมาสเตอร์แล้ว ก็ไม่ใช่ว่าจะทำงานที่จะเกิดขึ้นข้างหน้าต่อไปได้เหมาะสม ถูกต้องเสมอไป เพราะสิ่งที่เคยได้เรียนรู้หรือประสบการณ์ที่เคยได้รับมา กับงานที่จะเกิดขึ้นต่อไปข้างหน้าอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ เพราะปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยี จะทำให้คนที่ไม่ก้าวตามไปกลายเป็นคนล้าสมัย ไม่สามารถทำงานกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลาได้ จึงได้มีการฝึกอบรม เพื่อให้บุคลากรได้เพิ่มพูนความรู้ เพิ่มสมรรถนะในการทำงาน รับรู้กับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เพื่อให้ได้ผลงานที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และยังทำให้เกิดความพึงพอใจกับบุคลากรด้วย

การฝึกอบรมแบ่งเป็น

1) การฝึกอบรมก่อนการทำงาน (Pre – service training) มี 2 แบบ คือ

(1) การปฐมนิเทศ (Orientation) เพื่อเป็นการแนะนำบุคลากรใหม่ให้รู้จัก หน่วยงาน องค์กร ทราบนโยบาย พันธกิจ วิสัยทัศน์ขององค์กรนั้น และ (2) การแนะนำงาน (Induction training) เป็นการฝึกอบรมระหว่างปฐมนิเทศและสอนนิเทศการปฏิบัติงานในตำแหน่งหน้าที่ใดๆ โดยเฉพาะ เพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงานนั้น

2) การฝึกอบรมระหว่างทำงาน (In- service training) แบ่งเป็น

(1) การฝึกอบรมในเวลาปฏิบัติงาน (On the job training) จะเป็นการอบรมที่ไม่เป็นทางการ เน้นให้ผู้ปฏิบัติได้ลงมือทำงานจริง โดยมีผู้ร่วมงานที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือผู้บังคับบัญชาเป็นผู้ควบคุม โดยใช้การพัฒนาโดยการนิเทศ (supervision) ดูแล แนะนำ ซึ่งแนะนำ กระบวนการต่างๆ เพื่อให้การช่วยเหลือ กำกับดูแลผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานให้มีศักยภาพสูงขึ้น รวมทั้งเรื่องของการดำเนินชีวิตในที่ทำงาน เพื่อให้การทำงานราบรื่น การใช้วัฒนธรรมที่ดีที่มีในองค์กรเป็นหลัก เพื่อใช้ในการทำงานร่วมกับผู้อื่น วิธีการฝึกอบรมแบบสอนงาน เป็นการสอนตามลำดับขั้น จากการทำงานโดยตรง และยังช่วยให้คนสามารถทำงานได้อย่างเต็มศักยภาพด้วยเป็นการดึงศักยภาพที่มีอยู่ออกมา ซึ่งผู้ที่ทำหน้าที่สอนงานเป็นบุคคลสำคัญ ผู้สอนงานจะเรียกว่าพี่เลี้ยง (mentor หรือ preceptor) มีวิธีการที่นิยมใช้ในการสอนงาน คือการ coaching เป็นการสอนงานแบบตัวต่อ ซึ่งควรมีทักษะในการสอนงาน จากการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาล หัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กที่ผ่านมา ผู้วิจัยพบว่าใช้วิธีการสอนงานจากพี่เลี้ยงแบบตัวต่อตัวเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นจึงได้ศึกษาความหมายของการสอนงานดังที่ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และยุวดี เกตสัมพันธ์ (2558) กล่าวว่า การสอนงาน เป็นกระบวนการเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ให้มีความสามารถเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม จนถึงระดับที่มากที่สุด จากการทำงานที่มีบุคคล 2 ฝ่ายคือผู้สอนงานและผู้ถูกสอนงาน ต้องมีปฏิสัมพันธ์ หรือสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน มีการตกลงเรียนรู้ร่วมกัน เพื่อพัฒนาเพิ่มศักยภาพ ผู้ถูกสอนงานในเรื่องของความรู้ ทักษะ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ วิธีการทำงานเป็นต้น ซึ่งก็อดส์แมน Gottesman,2000 อ้างถึงในสมใจ พุทธาพิทักษ์ผลและยุวดี เกตสัมพันธ์ (2558) กล่าวว่า การสอนงานจะช่วยให้ความรู้และทักษะที่เกิดขึ้นมา มีความคงทนมากที่สุดเมื่อเทียบกับวิธีอื่น ดังนี้

1. การให้ความรู้เชิงทฤษฎี ได้รับความรู้ 20% สามารถประยุกต์ใช้กับงานที่ปฏิบัติได้ 5%
2. การสาธิต ได้รับความรู้ 35% สามารถประยุกต์ใช้กับงานที่ปฏิบัติได้ 10%
3. การเป็นตัวแบบอย่างและมีแนวปฏิบัติ ได้รับความรู้ 70% สามารถประยุกต์ใช้กับงานที่ปฏิบัติได้ 20%.
4. หลังจากให้ปฏิบัติแล้วมีการให้ข้อมูลย้อนกลับ ได้รับความรู้ 80% สามารถประยุกต์ใช้กับงานที่ปฏิบัติได้ 25%
5. การสอนงาน ได้รับความรู้ 90% สามารถประยุกต์ใช้กับงานที่ปฏิบัติได้ 90% (เฉลิมชัย พันธุ์เลิศ [2556] อ้างถึงในสมใจ พุทธาพิทักษ์ และยุวดี เกตสัมพันธ์, 2558)

ดังนั้นการสอนงานจึงถือว่าเป็นวิธีการที่ช่วยในการพัฒนาบุคลากร จากผู้สอนงานที่มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือให้คำแนะนำ ให้โอกาสในการทำสิ่งต่างๆ ให้ดีขึ้น ให้กำลังใจ โดยให้ผู้ถูกสอนงานมีการลงมือปฏิบัติจริง ได้รับความรู้ คำแนะนำ สะท้อนกลับจากผลการปฏิบัติ แล้วนำไปปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้เพิ่มทักษะ ความสามารถในการปฏิบัติงาน การแก้ปัญหา การตัดสินใจ ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีความมั่นใจมากขึ้นอีก การสอนงานจึงเป็นศิลปะอย่างหนึ่งในการทำให้ผู้ถูกสอนได้มีการเรียนรู้ และได้รับการพัฒนาขึ้นมาเพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น ในการสอนงานนั้นสามารถสอนได้ทั้งแบบตัวต่อตัว เป็นกลุ่มหรือเป็นทีมก็ได้ ภายใต้อุปประสงค์ว่าเป็นการพัฒนาบุคลากรให้มี competency ปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ และเป็นการถ่ายทอดความรู้กระบวนการปฏิบัติงานต่างๆ ให้บุคคลนั้นๆ ได้มีศักยภาพเพิ่มมากขึ้น มีความก้าวหน้าในงานของตน

3) การฝึกอบรมนอกเวลาปฏิบัติงาน (*Off the job training*) เป็นการจัดอบรมอย่างเป็นทางการ โดยองค์กรนั้นๆ มักจัดในห้องอบรมหรือห้องประชุม ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมจะต้องรู้จักการนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมต่อการทำงานของตน

2.1.2 การพัฒนาตนเอง (*Self development*)

เป็นการศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง เช่น การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้กันเอง ศึกษาความรู้จากเอกสาร ตำราวิชาการ สนใจติดตามความเคลื่อนไหวทั้งนโยบาย ความรู้เรื่องงานที่เกี่ยวข้อง เหตุการณ์ทั้งจากภายในและภายนอกประเทศ เข้าร่วมประชุมสัมมนาเมื่อมีโอกาส เข้าศึกษาในสถานศึกษาเป็นต้น

2.2 การประเมินผล

หลังจากที่ได้มีการเตรียมและได้ฝึกปฏิบัติพยาบาลหัวหน้าเวรแล้ว ตามหลักของการพัฒนาบุคลากร ต้องมีระบบการประเมินผลเพื่อให้ทราบผลลัพธ์ และพฤติกรรมที่เกิดจากการ

ปฏิบัติงานของบุคลากรและเป็นอีกมุมมองหนึ่งของการพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีผู้ให้ความหมายการประเมินผลเป็นการบริหารผลการปฏิบัติงานดังนี้

อากรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2551) คือกระบวนการที่เน้นกลยุทธ์ที่ทำให้เกิดผลงานในระดับตัวบุคคล และเชื่อมโยงต่อไปยังผลงานของทีมงานและขององค์กรในที่สุด

กิ่งพร ทองใบ (2555) คือการวัดผลการปฏิบัติงานของทรัพยากรมนุษย์ ในช่วงเวลาที่กำหนดอย่างเป็นทางการและจัดทำเป็นระบบ โดยเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่มีการกำหนดไว้แล้ว

วิภาดา คุณาวิกติกุล (2549) การประเมินควรจะยึดหลักการพัฒนาและช่วยให้เกิดความก้าวหน้า เพิ่มระดับความเก่ง (Proficiency level) เป็นเชิงบวก (Positive approaches) และยุติธรรมด้วยการวัดที่เที่ยงตรง แผลผลตรงไปตรงมา ถูกประเมินโดย หัวหน้าหน่วย กรรมการที่ตั้งขึ้น ประเมินตนเอง ประเมินจากผู้ร่วมงาน การประเมินจากการสอนข้างเตียงโดยผู้เรียนเป็นต้น

รัชนี สุจินทรรัตน์ (2546) คือ กิจกรรมที่ผู้บริหาร พิจารณา วินิจฉัย ความสามารถของบุคลากรคนหนึ่ง ในช่วงระยะเวลาที่กำหนดไว้ ว่าอยู่ในระดับใด

จุดประสงค์ของการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั่วไป กิ่งพร ทองใบ (2555) กล่าวว่า เพื่อการพิจารณาโอน ย้าย ลดตำแหน่ง การออกจากงาน เลื่อนตำแหน่งหน้าที่ การบริหารค่าตอบแทน วางแผนทรัพยากรมนุษย์ที่จำเป็น แนวทางในการฝึกอบรมพัฒนาบุคลากร ปรับปรุงการบังคับบัญชา พัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา กระตุ้นผู้ปฏิบัติงานให้มีผลงานมากขึ้น เป็นต้น

จากความหมายที่กล่าวมา การประเมินผลการปฏิบัติงานคือ การวัดผลการปฏิบัติงานของบุคคล โดยในการบอกผลการประเมินนั้น ควรยึดหลักเพื่อการพัฒนา ปรับปรุง ในเชิงสร้างสรรค์

3. พยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge nurses or Charge nurses)

3.1 ความหมายของพยาบาลหัวหน้าเวร

ได้มีผู้กล่าวถึงความหมาย ของพยาบาลหัวหน้าเวร ไว้ดังนี้

รัชนี สุจินทรรัตน์ (2546) กล่าวว่า หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีมการพยาบาล ที่ได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ต้องเป็นผู้มีทักษะ ความรู้ ความสามารถ ดูแลให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพสามารถบริหาร มอบหมายงานในทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ หัวหน้าเวรต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้รับมอบอำนาจเพียงพอในการตัดสินใจการปฏิบัติงาน ต้องกำหนดให้มีหัวหน้าเวรเช้า บ่าย ดึก ครบทุกเวร

Ddkdk (2016) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวรมีบทบาทในการนิเทศและ ควบคุมประคองให้การช่วยเหลือ การปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับ มอบหมาย เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยมีคุณภาพสูงสุด และประเมินการปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นแหล่ง ความรู้ให้แก่พยาบาลประจำการในเวร

Hinkle, Hinkle, and Bruce (1977) อ้างถึงใน สิทธิพร โกวิทเทาวงศ์, 2547 กล่าวว่า การที่จะพิจารณาผู้ที่จะมาเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรนั้น ต้องดูเรื่องความเหมาะสมในการปฏิบัติตาม มาตรฐานการดูแลผู้ป่วย ความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ต้องมีความรอบรู้ด้านการบริหาร การศึกษา มี พื้นฐานภาวะผู้นำ

สรุปได้ว่า พยาบาลหัวหน้าเวรนั้นคือบุคคลที่ได้รับมอบหมายงานจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อทำหน้าที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล โดยต้อง สามารถบริหารจัดการ ให้การนิเทศ ช่วยเหลือ ติดตามการปฏิบัติงานของผู้ร่วมงานในทีมได้อย่าง เหมาะสม โดยหัวหน้าเวรต้องมีทั้งเวรเช้า เวรบ่ายและเวรดึก

3.2 คุณสมบัติ สมรรถนะ บทบาท หน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่

พยาบาลระดับปฏิบัติการ เมื่อได้รับหน้าที่ต้องมาปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรใหม่ จะต้องมีความสมบัติ สมรรถนะ บทบาท หน้าที่ ของพยาบาลหัวหน้าเวรดังที่มีผู้กล่าวไว้ดังต่อไปนี้

Connelly, Nabarrete and Synthia (2003: 203-208) ได้ศึกษา ว่าสมรรถนะพยาบาล หัวหน้าเวรประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1. ด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical/Technical) คือการให้ความรับผิดชอบ ในการให้การพยาบาล ความสามารถ เทคนิคในการปฏิบัติงาน
2. ด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) คือการตัดสินใจแก้ไขปัญหา เกี่ยวกับประเด็นทางคลินิกและการปฏิบัติในหอผู้ป่วย ที่มีประสิทธิภาพ
3. ด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับองค์กร (Organization) คือ การปฏิบัติงานตาม นโยบายขององค์กรพร้อมทั้งมีความเข้าใจในนโยบายต่างๆ
4. ด้านมนุษยสัมพันธ์ (Human Relation) คือการปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มี สัมพันธภาพที่ดี ทำให้ผลการทำงาน การดูแลผู้ป่วยได้มีประสิทธิภาพ เหมือนการบริหารจัดการ

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2550) ได้กล่าวว่าหัวหน้าเวรจะมีบทบาทได้อย่างมี ประสิทธิภาพนั้น ต้องมีสมรรถนะที่ประกอบด้วย ความสามารถในการเป็นหัวหน้าเวร คือการทำ หน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การตรวจเยี่ยม การมอบหมายงาน การนิเทศการพยาบาล ประชุม ก่อนหลังให้การพยาบาล การให้การพยาบาล การบันทึกการพยาบาล ความสามารถจัดการ การ ทำงานที่มีปัญหา ชับซ้อน ความขัดแย้ง ผลงานบรรลุเป้าหมายมีประสิทธิภาพ ความสามารถ

ตัดสินใจ อย่างมีวิจักษณ์ญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย สามารถทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพทุกสาขาได้ สามารถประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทุกๆ หน่วย ญาติ คนในครอบครัวผู้ป่วย จึงต้องเป็นผู้ที่สามารถติดต่อสื่อสาร สร้างแรงจูงใจ ใจกว้าง ไวต่อความรู้สึกเข้าใจจิตใจผู้ป่วย สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลได้ดี

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสิริพร โกวิทเทาวงศ์ (2547) ในเรื่องของการศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร หอผู้ป่วยวิกฤติโรงพยาบาลของรัฐ ได้ผลการวิจัยว่าตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวร มีจำนวน 6 ตัวประกอบดังนี้

1. ด้านการกำกับรักษาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย คือสามารถจัดกิจกรรมการดูแลผู้ป่วย มีการค้นหาข้อที่ควรแก้ไข ปรับปรุงคู่มือการปฏิบัติงาน มีการทำงานเป็นทีม ที่เป็นกระบวนการและค้นหาโอกาสพัฒนา จากกระบวนการนั้นหาจุดอ่อน จุดแข็งเพื่อให้ได้ผลงานที่มีคุณภาพ มุ่งมั่นตั้งใจทำงานตามนโยบาย วิสัยทัศน์ของหน่วยงาน และถูกกฏระเบียบของหน่วยงาน

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ คือการมีความรู้เรื่องการรักษาพยาบาลที่สำคัญในผู้ป่วยวิกฤติเช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ยา สารน้ำ สามารถให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหาของผู้ป่วย

3. ด้านการจัดการด้านกำลังคนทางการพยาบาล คือสามารถให้คำแนะนำ ประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม ให้คำแนะนำปรึกษาได้ในทุกๆ เรื่อง เป็นที่เลี้ยงได้ จัดบุคลากรให้ขึ้นปฏิบัติงานเหมาะสมกับภาระงานและจำนวนผู้ป่วย

4. ด้านภาวะผู้นำ คือสามารถควบคุมอารมณ์ มีความเชื่อมั่น ตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้ มีไหวพริบ มีบุคลิกดี รู้จักกาลเทศะ จัดการความขัดแย้งโดยเจรจาต่อรองได้อย่างเหมาะสมกับผู้ทำงานร่วมกัน

5. ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมงาน คือสามารถสื่อสารเรื่องของการอาการ ความเจ็บป่วย ได้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยและญาติ สังเกต ลำดับการพูด สรุปได้ถูกต้อง สื่อสารให้สมาชิกทีมเข้าใจถึงการดูแลผู้ป่วย

6. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย คือมีความรู้และสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสม โดยให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมด้วย

และจากงานวิจัยของ นงนาจ เสริมศรี (2550) เรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผลการวิจัยพบว่าตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญมีดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสมรรถนะที่สำคัญมาก คือสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ให้การพยาบาลได้เหมาะสมกับปัญหา

ความต้องการของผู้ป่วย มีการส่งเสริมสุขภาพ การรักษา การป้องกัน และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้การดูแลพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล สามารถเป็นผู้นำทีมการพยาบาลได้เหมาะสม เช่นการมอบหมายงาน การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การนิเทศงาน การประเมินผล สามารถแก้ปัญหาทั้งในภาวะปกติและสถานการณ์ฉุกเฉินได้อย่างถูกต้อง รวดเร็ว เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ

2. ด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจ คือสามารถตัดสินใจและแก้ไขปัญหาต่างๆ ในภาวะฉุกเฉินได้เหมาะสม รวดเร็ว เลือกแนวทางในการแก้ปัญหา ประเมินผลกระทบจากปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ควบคุมอารมณ์ เคารพหน้ากับปัญหา มีความหนักแน่น ตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ เพื่อให้การทำงานสามารถดำเนินต่อไป

3. ด้านการบริหารจัดการ สามารถประเมินผลการทำงานของสมาชิกในทีมได้ นิเทศงาน ดูแลสภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยให้สะอาด ปลอดภัย วิเคราะห์งานเพื่อจัดอัตรากำลังให้เหมาะสมกับภาระงาน มอบหมายงานให้บุคลากรในทีมได้เหมาะสม และมีการประเมินผลงาน รับผิดชอบในการดูแลให้ผู้ป่วยและผู้ร่วมงานได้รับความปลอดภัย คือต้องมีการบริหารจัดการความเสี่ยงที่ดี

4. ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ คือสามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสาร การสืบค้นข้อมูล ใช้โปรแกรมพื้นฐานในการพัฒนางาน ใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล สามารถใช้งานบริการพยาบาลโดยผ่านทางระบบคอมพิวเตอร์ได้

5. ด้านภาวะผู้นำ คือมีความรับผิดชอบต่องาน มีหลักคุณธรรมและจริยธรรม ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดี ยอมรับฟังความคิดเห็น มีความยืดหยุ่น เชื่อมั่นตนเอง มีความสามารถในการทำงานเป็นทีม วางแผนงาน จัดระบบการทำงานได้เหมาะสม กำกับดูแลควบคุมการปฏิบัติงานของสมาชิกทีมการพยาบาลเพื่อให้ผลงานมีคุณภาพได้มาตรฐาน

6. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ คือมีอัธยาศัยและสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน เป็นผู้พูดและผู้ฟังที่ดี ใช้คำพูด น้ำเสียงที่สุภาพ เหมาะสมกับคู่สนทนาและโอกาส

7. ด้านการจัดการความขัดแย้ง คือสามารถเจรจาต่อรองเพื่อรักษาสិทธิประโยชน์ของทีมการพยาบาลได้เหมาะสม จัดการความขัดแย้งได้เหมาะสม กระตุ้น โน้มน้าว จูงใจให้สมาชิกปฏิบัติตามแผนงานที่วางไว้

Ddkdk (2016) กล่าวว่าหัวหน้าเวรคือพยาบาลที่ผ่านประสบการณ์การทำงานมา แสดงบทบาทในการเป็นผู้นำ มีทักษะการสื่อสาร ในโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะมีหัวหน้าเวรหลายคนเพื่อให้เหมาะสมกับหน่วยงานที่อาจจะมีเฉพาะทาง หน้าที่หลายๆอย่างที่ต้องรับผิดชอบตั้งแต่การรับใหม่ จำหน่าย มีแผนการดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย จ่ายหน้าที่ความ

รับผิดชอบและช่วยเหลือบุคลากรในทีมการพยาบาล รวมทั้งให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย หัวหน้าเวรที่มีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมีความยืดหยุ่นในการทำงาน สามารถลำดับความสำคัญของปัญหา และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว การมีคำแนะนำหรือแนวทางให้กับหัวหน้าเวรให้กับผู้ป่วยที่มีการรับใหม่ หรือมีความต้องการที่เป็นพิเศษ การทำข้อตกลงเพื่อใช้ในการตอบคำถามที่เหมาะสม นอกจากนี้หัวหน้าเวรยังต้องคิดวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมตามแต่ละบุคคลด้วย

ดังนั้นพยาบาลหัวหน้าเวรนั้น จึงควรมีประสบการณ์การทำงานมาสักระยะหนึ่งแล้ว มีความสามารถในการบริหารจัดการ การวางแผน ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้รอบด้าน มีการสื่อสาร ทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้ดีรวมทั้งผู้รับบริการ ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน สามารถประเมินอาการผู้ป่วยแต่ละราย และเฝ้าระวังความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสมและทันทั่วทั้งใช้ข้อมูลทางเทคโนโลยีและสารสนเทศ ในการพัฒนาทางการพยาบาล การที่จะมีพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีศักยภาพดังกล่าว จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาโดยการจัดอบรมจากหน่วยงานต้นสังกัดตั้งแต่ต้น

3.3 แนวทางการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่

เมื่อต้องการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแล ที่ได้มาตรฐานมีคุณภาพ และได้รับความปลอดภัยนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งก็คือผู้นำทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวร นอกเวลาราชการ ถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ วิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งทำหน้าที่เทียบเท่ากับหัวหน้าหอผู้ป่วย จึงทำให้ต้องมีการพัฒนาพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อให้เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่จากหน่วยงาน ซึ่งจากหน่วยงานที่ได้ศึกษานี้ ได้มีการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ตามบริบทของแต่ละหน่วยงานเอง โดยให้มีการฝึกปฏิบัติงานจริงในเวรป่วยและเวรเด็กกับผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่า(รุ่นพี่) เป็นผู้สอนแบบตัวต่อตัว การประเมินและการให้คำปรึกษาจากรุ่นพี่เป็นสิ่งที่ดี เพราะบางครั้งบางสถานการณ์ก็ยากเกินกว่าที่จะให้พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ ตัดสินใจ แก้ไขปัญหาด้วยตนเองโดยลำพัง ระยะเวลาที่ใช้ในการฝึกจากการขึ้นปฏิบัติงานกับรุ่นพี่ขึ้นอยู่กับสถานการณ์การขาดแคลนอัตรากำลังในขณะนั้น เช่นถ้าขาดแคลนพยาบาลหัวหน้าเวรมาก ก็จะใช้ระยะเวลาในการฝึกประมาณ 1-3เดือนเป็นต้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ได้มีการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังต่อไปนี้

พิรญา ไส้ไหม (2557) ศึกษาความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือพยาบาลที่มีประสบการณ์การ

เป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายการพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 382 คน โดยการใช้เครื่องมือการวิจัยคือ แบบวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร (Charge Nurse Stress Questionnaire: CNSQ) พัฒนาโดย Hanna Admi & Yael Moshe-Eilon แปลเป็นภาษาไทยโดย กรองไค อุดม หุตุด ข้อคำถามมุ่งที่จะถามว่า “เมื่อพบสถานการณ์เหล่านี้ในฐานะหัวหน้าเวรท่านรู้สึกเครียดในระดับใด” เป็นแบบมาตรประมาณค่า 6 ระดับ คือ 0 – 6 แทนค่าตั้งแต่ยังไม่พบสถานการณ์จนถึงรู้สึกเครียดมากที่สุด โดยจำแนกความเครียดในการทำงานออกเป็น 4 ด้านดังนี้ ด้านการบริหารจัดการงานในเวร ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงานและด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Chi-square test และ Spearman Rank Correlation ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนรายด้านพบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน ความเครียดในงานระดับปานกลาง แสดงว่าบุคคล อยู่ในช่วงระหว่างการปรับตัว ซึ่งถ้าบุคคลปรับตัวได้ ความเครียดในระดับนี้จะป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นในการทำงาน แต่ถ้าบุคคลปรับตัวไม่ได้และต้องเผชิญสถานการณ์เช่นนี้ต่อไป จะเกิดความเครียดในระดับสูงทำให้เกิดความอ่อนล้าตามมา ความเครียดด้านการบริหารจัดการงานในเวรมีค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการทำงานเป็นทีม ด้านความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงาน และด้านสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ร่วมงาน ตามลำดับ สถานการณ์ความเครียดรายข้อพบว่า ด้านการบริหารจัดการงานในเวร มีสถานการณ์ที่ทำให้มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นสถานการณ์ความเครียดจากภาระงานมาก และมีความกดดันด้านเวลา ความกดดันจากผู้ป่วย การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในงาน และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผลการศึกษาสถานการณ์ความเครียด เป็นรายชื่อด้านการทำงานเป็นทีม พบว่าสถานการณ์ที่พยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดระดับสูง ได้แก่ การให้แพทย์มาดูแลผู้ป่วยอย่างรีบด่วนแต่ไม่สามารถตามได้

ชมพูนุท ทิพย์ผืน (2556) ได้ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือกลุ่มพยาบาลวิชาชีพของงานการพยาบาลผู้ป่วยกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 113 คน แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่ม 1. ทีมพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าเวรมาแล้วประกอบด้วยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลหัวหน้าเวรจำนวน 7 คน กลุ่ม 2. พยาบาลที่ได้รับการฝึกอบรมโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรและยังไม่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรมาก่อนมีประสบการณ์การทำงาน 1-5 ปี จำนวน 20 คน กลุ่ม 3. ผู้ประเมิน

ความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรกลุ่ม 2. โดยต้องเคยได้ปฏิบัติงานร่วมในฐานะสมาชิกทีมด้วยกันจำนวน 86 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าเวร ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดของเวสต์พอล,เจนกิน และมิลเลอร์ (Westphal,Jenkins&Miller,1986) และแนวคำถามในการประเมิน โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ การหาค่าร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติการทดสอบค่าที (dependent t-test) และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบว่า 1) โปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ การบริหารการพยาบาล และเนื้อหาบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน คือผู้ป่วย (1) ด้านการวางแผน เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (2) ด้านการจัดระบบงาน เช่น การมอบหมายงานผู้ป่วย (3) ด้านการอำนวยความสะดวก การแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจผู้ป่วย (4) ด้านการควบคุมงาน 2) ภายหลังการฝึกโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่าความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการบริหารสูง กว่าก่อนฝึกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ.01

สุกฤตา สีบานเย็น (2553) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ เขตกรุงเทพมหานคร ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรภายในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลในเครือกรุงเทพดุสิตเวชการ เขตกรุงเทพมหานครคือโรงพยาบาลกรุงเทพ โรงพยาบาลสมิติเวช(สุขุมวิท) โรงพยาบาลสมิติเวช (ศรีนครินทร์) โรงพยาบาลบีเอ็นเอช ปฏิบัติงานในบทบาทหัวหน้าเวรอย่างน้อย 1 ปี การวิจัยคั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประเภทหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) ผลการวิจัยพบว่า คุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลด้านความมั่นใจ ความมีเหตุผล ความยืดหยุ่น ความเพียรพยายามและการได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในงานของพยาบาลหัวหน้าเวรโดยรวมอยู่ในระดับสูง ความสามารถในการตัดสินใจ ด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร โดยรวมอยู่ในระดับสูงมาก แต่ไม่มีความสัมพันธ์ กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

Zlatkin and Peker (2014) ที่ได้ศึกษาการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวร โดยการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพจำนวน 42 คน โรงพยาบาล Carmel Medical Center ประเทศอิสราเอล โดยแบ่งเป็นกลุ่มสถานการณ์จำลอง (กลุ่มทดลอง) คือพยาบาล 22 คน ที่ได้รับการเตรียมเป็นหัวหน้าเวรด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ในสถานการณ์จำลอง ในเรื่องของการตัดสินใจ พฤติกรรม ความวิตกกังวล และความพึงพอใจ และกลุ่มควบคุมอีก 20 คนได้รับการ

เตรียมโดยการอบรม ด้วยการบรรยายในเรื่องของหน้าที่ของหัวหน้าเวร บทบาทและนโยบายของโรงพยาบาล โดยมีการประเมินผลจากผู้สังเกตการณ์ 2 รอบ คือรอบแรกประเมินผลทันทีหลังได้รับการอบรม และรอบ 2 ประเมินผลเมื่อได้ปฏิบัติงานไปแล้ว 6 เดือน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มพยาบาลที่ได้รับการเตรียมในสถานการณ์จำลอง ได้รับการพัฒนาที่มีประสิทธิภาพ มีการตัดสินใจ มีทักษะการสื่อสาร และสมรรถนะสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ

Sherman, Shwarzkopf. and Kiger. (2013) ที่ได้ศึกษาเรื่องเราเรียนรู้อะไรบ้างจากการสัมภาษณ์พยาบาลหัวหน้าเวร ประชากรคือพยาบาลผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด จำนวน 354 คน ในโรงพยาบาลจำนวน 10 โรงพยาบาล ตอนใต้ของรัฐฟลอริดา ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งผลที่ได้จากสิ่งที่ทำทาบ บทบาทในความรับผิดชอบของพยาบาลหัวหน้าเวร เรียงตามลำดับจากมากไปน้อยมีดังนี้ การบริหารความขัดแย้งภายในทีม การรักษาความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว การคงไว้และรับการเปลี่ยนแปลงของนโยบาย การมอบหมายงาน การรักษาการสื่อสารที่ดีให้กับสมาชิกในทีม การแก้ไขปัญหาสถานการณ์ต่างๆ การดูแลผู้ป่วยและสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย การตัดสินใจร่วมกับสมาชิกในทีม การนิเทศ ติดตามงาน การสอนงานและให้ข้อมูลป้อนกลับ อำนาจความสะดวกในเรื่องการเรียน และการปฐมนิเทศ การสื่อสารกับแพทย์และบุคลากรร่วมวิชาชีพ การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นพี่เลี้ยงให้พยาบาลใหม่ มอบหมายหน้าที่ เมื่อผู้ป่วยมีการย้ายออกจากหอผู้ป่วยเดิม และอื่นๆ

Adami and Eilon (2010) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดความเครียดต่อพยาบาลหัวหน้าเวร ศึกษาในประเทศอิสราเอล โดยมีจุดประสงค์ เพื่อพัฒนาเครื่องมือเฉพาะสำหรับการวัดความเครียด ประเมินระดับความเครียดพยาบาลหัวหน้าเวร และความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดกับลักษณะส่วนบุคคล (อายุ ประสบการณ์ และการศึกษา) การพัฒนาทำโดยการสนทนากลุ่ม และการสัมภาษณ์ ประชากรคือพยาบาลที่ยังไม่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร และพยาบาลที่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรแล้วในประสบการณ์ที่แตกต่างกันจำนวนทั้งหมด 129 คน ของโรงพยาบาลตติยภูมิขนาดใหญ่หนึ่ง เครื่องมือวัดความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย 6 องค์ประกอบดังนี้

- 1) ความขัดแย้งระหว่างบทบาทหน้าที่ กับความรับผิดชอบ
- 2) ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วย
- 3) การขาดแคลนทรัพยากรในการปฏิบัติงานเช่น เวลา บุคลากร อุปกรณ์
- 4) การตัดสินใจในเชิงบริหารจัดการ
- 5) ความขัดแย้งในบทบาท
- 6) ภาระงานที่มากเกินไป

นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าเฉลี่ยของความเครียดในพยาบาลผู้จัดการ (Nurse management) มีระดับสูงกว่า พยาบาลที่ไม่ต้องปฏิบัติหน้าที่บริหารจัดการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5. การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research)

5.1 ความหมายการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นเครื่องมือในการค้นหาความรู้ความจริง ทางด้านสังคมศาสตร์ เป็นการศึกษาให้เข้าใจความเปลี่ยนแปลง ปรากฏการณ์ต่างๆ ในเรื่องของบุคคล สังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา เป็นกระบวนการที่ค้นทางเลือก เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น เป็นการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับข้อมูลทางสังคม และวัฒนธรรม โดยการเข้าถึงโลกทัศน์ของผู้ถูกศึกษา และนำเสนอเป็นองค์ความรู้ที่อธิบายปรากฏการณ์นั้นอย่างชัดเจน เช่นความหมายของพฤติกรรมของผู้คนในวัฒนธรรม ศึกษาปรากฏการณ์นั้นจากแง่มุม หรือแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลายมากกว่า ยึดแนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก ดังที่สุภางค์ จันทวานิช (2556) กล่าวว่า มีคำสองคำที่เกี่ยวข้องกันคือ แนวทางการวิจัย (Research approach) หมายถึง ลักษณะ แนวคิด ปรัชญาพื้นฐาน ของวิธีดำเนินการวิจัย เพื่อให้รู้ว่าอะไรคือความจริง ความรู้ กับวิธีการวิจัย (Research method) คือเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ในลักษณะของเป้าหมาย และวิธีการศึกษา คือวิธีการที่มีเป้าหมายเพื่อหาความจริงโดยพิจารณาจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ ซึ่งจะให้ความสนใจในข้อมูลด้านประวัติศาสตร์ ความเป็นปัจเจกบุคคล นอกเหนือจากข้อมูลเชิงปริมาณ มีการคำนึงถึงความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจะเข้าไปใกล้ชิดกับผู้ถูกวิจัย จึงให้ความสำคัญและเคารพผู้ถูกวิจัย องค์กรประกอบด้านจิตใจ ความคิดและความหมาย เป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมมนุษย์ เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ให้มีการแสดงออกมา ใช้วิธีการศึกษาโดยการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล การให้รายละเอียดจะใช้ลักษณะของการพรรณนา และเน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความ สร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive) คือการนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อย หลากๆกรณิมาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม เป็นการทำการวิจัยที่เริ่มจาก สิ่งที่จำเพาะเจาะจง คือข้อมูล ไปสู่สิ่งทั่วไป คือข้อสรุปในรูปของคำอธิบายหรือแนวคิดทฤษฎี สามารถนำไปใช้กับประชากรหรือสถานการณ์ในวงกว้าง (from the particular to the general)

ชาย โพธิ์ลีตา (2556) กล่าวว่า ผลการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ได้ขึ้นอยู่กับจำนวนผู้ให้ข้อมูล แต่ขึ้นอยู่กับจำนวนข้อมูลที่ได้อาจมาจากการสัมภาษณ์หรือการสังเกต การเลือกตัวอย่างเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง ถ้านักวิจัยได้ตัวอย่างที่ให้ข้อมูลตรงกับประเด็นที่ต้องการศึกษามากเท่าไร ข้อมูลที่ได้ก็จะมีคามเข้มข้นและอึดตัวได้เร็วขึ้น จำนวนคนที่มาเป็นกลุ่มตัวอย่างก็จะน้อยลง นักวิจัยต้องเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารเสนอเรื่องราวที่เป็นประสบการณ์ ส่วนหนึ่งของชีวิตจริงๆ เรียกเสี้ยวหนึ่งของชีวิต (Slices of life) ให้ระมัดระวังภาวะคุกคาม เรื่องของความลำเอียงในการ

เลือกผู้ให้ข้อมูล การกลายเป็นกลุ่มผู้ให้ข้อมูล และแนวโน้มที่จะทำให้ข้อมูลมีแบบแผนหรือมีความสอดคล้องต้องกันมากกว่าที่ควรจะเป็น หรือรูปแบบที่เตรียมไว้ หรือการบังคับข้อมูลให้ลงหมวดหมู่ที่นักวิจัยคิดไว้ล่วงหน้า

5.2 ประเภทของวิธีการวิจัยทางคุณภาพ มีรูปแบบหลายอย่างดังต่อไปนี้

5.2.1 วิธีการวิจัยเชิงชาติพันธุ์วรรณนา (Ethnography)

ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ พัฒนามาจากวิธีการวิจัยมานุษยวิทยาวัฒนธรรม โดยนักมานุษยวิทยา มีความสนใจวัฒนธรรมของกลุ่มชนต่างๆ ถ้าจะศึกษากลุ่มชนใดก็จะเข้าไปใกล้ชิดกับกลุ่มชนนั้น เพื่อซึมซับ ทำความเข้าใจ ความคิด วิถีชีวิตของกลุ่มชนนั้น เป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล คือการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีการใช้มโนทัศน์ทางวัฒนธรรม เพื่อเป็นเครื่องมือแสดงถึงแนวคิด ในการบอกถึงความเชื่อและพฤติกรรมของมนุษย์ไม่เลือกมองเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง ต้องมีความเข้าใจแบบองค์รวม ที่ประกอบด้วยหลายส่วน หลายมิติ แล้วมีความเชื่อมโยงเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ให้ความสำคัญกับบริบทสภาพแวดล้อม ความเป็นมาแต่ก่อน ทั้งเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม โครงสร้างทางสังคมของกลุ่มชนที่ศึกษา เพราะฉะนั้นเราจึงไม่อาจสรุปได้ว่าการกระทำเช่นเดียวกันจะเหมือนกัน ต้องดูจากบริบทด้วย โดยมีการใช้การเก็บข้อมูลหลายรูปแบบจากแหล่งบุคคล ทั้งการสัมภาษณ์ สันทนาอย่างเป็นกันเอง การสังเกตทั้งแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วมจากเอกสาร หรือข้อมูลจากการบอกเล่าของผู้รู้ แล้วมีความสามารถในการจัดการข้อมูลหลายประเภทนั้น

5.2.2 วิธีการศึกษาเฉพาะกรณี (Case study approach)

เป็นการศึกษาที่มุ่งกรณีเฉพาะเจาะจง สิ่งที่ถูกศึกษา กำหนดขอบเขตไว้ชัดเจน ใช้วิธีการศึกษาที่เป็นมาตรฐาน ทั้งเทคนิคในการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณได้ หัวใจสำคัญอยู่ที่ศึกษาให้ได้ ทั้งแนวคิดและแนวกว้างของกรณี que เลือกมาศึกษานั้น โดยวิธีการใช้ข้อมูลหลายชนิดจากหลายแหล่ง ด้วยวิธีการหลายแบบในงานวิจัยแต่ละเรื่อง

5.2.3 วิธีการวิจัยแบบสร้างทฤษฎีข้อมูล (Grounded theory approach)

เป็นการวิจัยที่เน้นการตีความข้อมูลเพื่อหาคำอธิบายสำหรับปรากฏการณ์ที่ศึกษา (Stem,1994 กล่าวถึงในชาย โพธิสิตา,2556) ไม่ใช่วิธีการวิจัยที่เน้นการพรรณนา ผลลัพธ์ของการตีความคือข้อสรุปเชิงแนวคิดทฤษฎีซึ่งมีลักษณะเป็นนามธรรม ซึ่งจะอยู่ในรูปของมโนทัศน์หรือกรอบแนวคิดทฤษฎี ที่บอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ และมีฐานจากข้อมูล โดยตรงคือเริ่มต้นจากข้อมูลและจบลงด้วยทฤษฎี ที่อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา วิธีการวิจัยแบบนี้ต่างจากวิธีวิจัยคุณภาพอื่นๆ คือทฤษฎีและสมมติฐานที่เป็นเป้าหมายของการวิจัยจะถูกค้นพบหลังนักวิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลแล้ว ซึ่งกระบวนการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลต้อง

ดำเนินไปพร้อมๆกัน มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลที่เข้มงวด ลักษณะเฉพาะอีกอย่างคือการตั้งสมมติฐาน จะปฏิบัติโดยรวบรวมข้อมูลไปได้สักระยะแล้วหยุดเพื่อทำการวิเคราะห์ แล้วมองหาโมทัศน์จากข้อมูล นักวิจัยสร้างสมมติฐานจากมโนทัศน์เหล่านั้น สมมติฐานนั้นถูกนำไปทดสอบกับข้อมูลใหม่ที่จะรวบรวมข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานนั้น ข้อมูลที่ได้มาใหม่อาจต้องมีการปรับสมมติฐานเดิมบ้าง ถ้าปรับแล้วก็นำไปทดสอบกับข้อมูลที่เก็บมาใหม่อีก ซึ่งจะดำเนินสลับกันเช่นนี้จนมั่นใจว่าถึงจุดอิ่มตัว (saturation) เมื่อถึงจุดอิ่มตัว (ข้อมูลที่ได้มาไม่มีใหม่ ไม่ต่างจากข้อมูลที่ได้รวบรวมมาก่อนหน้านั้น ถึงแม้ว่าในการรวบรวมครั้งต่อมาจะเลือกใช้ตัวอย่างที่ต่างจากเดิม) ก็จะหยุดเก็บข้อมูล และเริ่มขั้นตอนต่อไป คือหาข้อสรุปหรือคำอธิบายเชิงทฤษฎีของสิ่งที่เราต้องการ

5.2.4 วิธีการวิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological approach)

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพรูปแบบหนึ่ง ที่อาศัยแนวความคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยา เป็นเครื่องมือในการศึกษาปรากฏการณ์และประสบการณ์ของมนุษย์ (Holloway, 1997 กล่าวถึงในชาย โพลิตตา, 2556) การวิจัยนี้มุ่งศึกษาทำความเข้าใจ ความหมาย ประสบการณ์ชีวิตที่บุคคลเคยพบมาเป็นหลัก มีพื้นฐานว่า บุคคลจะรู้เรื่องราวต่างๆในเรื่องที่ตนเคยมีประสบการณ์มาก่อน รู้ความหมายในขณะที่มีสติสัมปชัญญะ สิ่งใดที่บุคคลนั้นว่าสำคัญ นั่นคือความจริงสำหรับเขา การบอกเล่าประสบการณ์ เป็นการรวบรวมข้อมูลเบื้องต้น คือเสียงสะท้อนจากประสบการณ์ที่อยู่ในเหตุการณ์ของบุคคล การพิจารณาแหล่งข้อมูลพื้นที่ในการศึกษา ระยะเวลาในการทำวิจัย การนำเสนองานวิจัย มีวิธีการเฉพาะของตน

5.2.5 วิธีการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry)

การวิจัยเชิงคุณภาพภายใต้กระบวนทัศน์เชิงธรรมชาติ (Naturalistic paradigm) เรียกว่าการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ดังที่ Lincoln and Guba, 1985: 187-188 อ้างถึงใน ชาย โพลิตตา (2556) กล่าวว่า การวิจัยเชิงธรรมชาติ เป็นการวิจัยที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ เพื่อเข้าถึงความหมาย ภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษา การวิจัยที่ให้ ความสำคัญแก่บริบทเช่นนี้ ใช้มนุษย์คือตัวนักวิจัยเองเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บข้อมูล มีความเข้มงวดในคุณภาพการวิจัยทุกขั้นตอน และเป็นการวิจัยที่มีความยืดหยุ่นภายใน ดังที่ Patton (2014) กล่าวว่า เป็นการวิจัยที่ไม่มีการถูกควบคุมและไม่มีการกำหนดรูปแบบ เปิดกว้างตามสถานการณ์ที่จะเกิดขึ้นมาตามความเป็นจริง ซึ่งไม่อาจคาดเดาล่วงหน้าได้แทบทุกเรื่อง เพราะเป็นสิ่งที่ต้องค้นหา เครื่องมือเก็บข้อมูลที่เป็นมนุษย์นี้ เป็นเครื่องมือชนิดเดียวที่สามารถปรับเข้ากับสถานการณ์การวิจัย...

5.3 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ

5.3.1 การสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ

การสัมภาษณ์ คือกระบวนการสร้างข้อมูล ที่ผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ต่าง มีการเรียบเรียงข้อมูล โดยฝ่ายหนึ่งเป็นผู้เล่าประสบการณ์ ความคิด และความรู้อย่างคนในรูปของเรื่อง

เล่า (narrative) ตามหัวข้อที่อีกฝ่ายถาม มีการฟังและตอบสนอง ต่อสิ่งที่อีกฝ่ายพรรณนาด้วยความสนใจ พร้อมกับคอยกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เรียกประสบการณ์ ความคิด ความจำขึ้นมา ประสบการณ์หรือความคิดเห็นนั้นไม่ได้ถูกเรียบเรียง อย่างมีความหมายไว้ ก่อนที่จะให้นักวิจัยเอาไปใช้ได้ ส่วนใหญ่ข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์อยู่ในรูปความคิดเห็น ความทรงจำอย่างกระจัดกระจาย ผู้สัมภาษณ์มีหน้าที่สร้างข้อมูลที่กระจัดกระจายนั้นให้เป็นข้อมูลที่มีความหมายสำหรับการวิจัย ในกระบวนการสัมภาษณ์ ทั้งผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ต่างร่วมกันในการสร้างข้อมูล โดยเฉพาะนักวิจัยหรือผู้สัมภาษณ์ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่สัมภาษณ์ดี จึงจะมองเห็นความเชื่อมโยง และสร้างข้อมูลการวิจัยได้ ผู้สัมภาษณ์ต้องมีทักษะในการสัมภาษณ์ จึงจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เรียบเรียง เล่าเรื่องราวไว้มีความหมายสำหรับการวิจัยได้ จึงเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ตั้งแต่เริ่มต้นจนจบการสัมภาษณ์ ความสัมพันธ์ที่ดีจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์รู้สึกวางใจ มั่นใจ กล้าที่จะเปิดเผยความคิด และการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพนั้น เป็นการที่ทั้ง 2 ฝ่ายแลกเปลี่ยนคำถามคำตอบซึ่งกันและกัน คล้ายการเจรจาต่อรอง (negotiation) ทั้งสองฝ่ายต่างเป็นทั้งผู้เสนอและผู้สนอง ผู้สัมภาษณ์ต้องรอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกความจริง ความคิดเห็น จนเป็นที่พอใจ แล้วเปลี่ยนไปเรื่องใหม่ ผู้ถูกสัมภาษณ์ต้องรอด้วยการบอกว่าสิ่งที่รู้ ความคิดเห็นในแบบของผู้ถูกสัมภาษณ์ เป็นการต่อรองการแลกเปลี่ยนที่เป็นสาระสำคัญของกระบวนการสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ ไม่ใช่การต่อรองเพื่อรักษาผลประโยชน์ของใคร เป็นการต่อรองเพื่อร่วมกันสร้างข้อมูลและความหมายขึ้นมา (Fontana and Frey, 2000)

หลักการและแนวทางปฏิบัติในการสัมภาษณ์

ต้องการรู้ เข้าใจโลกของกลุ่มประชาชนที่ศึกษา หาความรู้ในรูปของข้อมูลเชิงคุณภาพจากถ้อยคำของผู้ถูกสัมภาษณ์ ไม่ได้มุ่งหาข้อมูลเชิงปริมาณ ผู้สัมภาษณ์มุ่งจะเก็บความหมายของผู้ตอบ ไล่ใจทั้งคำพูดและการแสดงออกของผู้ตอบ เน้นข้อมูลเชิงพรรณนา ไม่ใช่ข้อมูลที่ผู้ตอบตีความหมายไว้แล้ว การสัมภาษณ์มีการเจาะจงหาความรู้ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง มีประเด็นสัมภาษณ์ที่ชัดเจน ไม่ใช่การถามที่ไม่มีจุดหมาย ถามคำถามเหมือนไม่มีความรู้ในเรื่องนั้นมาก่อน เปิดกว้างสำหรับข้อมูลทุกแบบ ถ้าพบคำตอบที่ไม่ชัดเจน แข่งกันเอง ผู้สัมภาษณ์จะต้องรีบทำให้ข้อมูลมีความชัดเจน อาจมีการเปลี่ยนคำตอบหรือความหมายที่ให้ไว้ก่อน ผู้สัมภาษณ์ ต้องพิจารณาว่าการเปลี่ยนนั้นเป็นเพราะเหตุใด นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์ต้องมีการเตรียมตัวให้มีความรู้พื้นฐานในเรื่องนั้นอย่างเพียงพอ และสร้างการสัมภาษณ์ให้มีความน่าประทับใจแก่ผู้ถูกสัมภาษณ์

5.3.2 การสังเกตและการบันทึกภาคสนาม

การสังเกต (observation) คือการใช้ประสาทสัมผัสของร่างกาย หลากหลายอย่างประสานกัน เช่นการติดตาม ฝ้าดู ฟัง สังเกตพฤติกรรมหรือการทำกิจกรรมของกลุ่มที่ต้องการศึกษา

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) กล่าวว่า บางครั้งอาจต้องใช้ประสาทสัมผัสโดยการสังเกตมี 2 ประเภท คือ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) การที่นักวิจัยกลมกลืนเข้าไปอยู่กับบุคคล หรือชุมชนที่ศึกษา โดยใช้การเฝ้าสังเกตไม่ให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกตัวว่าถูกเฝ้ามองอยู่ ข้อดี ทำให้เห็นเหตุการณ์ต่างๆ เป็นธรรมชาติ เข้าถึงข้อมูลและตรวจสอบได้ซ้ำๆ แต่นักวิจัยต้องไม่ใช้อารมณ์หรือการตัดสินใจของตนเองทำให้เกิดความลำเอียง และการสังเกตอีกอย่างคือการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) การที่นักวิจัยใช้การสังเกตโดยตรง บันทึกลักษณะต่างๆ ที่สัมผัสได้ โดยทำตัวเป็นคนนอกไม่ได้มีความสัมพันธ์ใดๆ และไม่ทำให้ผู้ถูกสังเกตรู้สึกตัวว่ามีการสังเกตอยู่ มักใช้เมื่อเริ่มต้นเก็บข้อมูล ข้อดีไม่ต้องใช้เวลาเพื่อให้ผู้ถูกสังเกตมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน จะทำตัวเป็นคนนอก เกิดอารมณ์ร่วมน้อย แต่จะทำให้ไม่ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้ง อาจได้ข้อมูลเบื้องต้นแค่ผิวเผิน ซึ่งการสังเกตจะทำพร้อมกับการจดบันทึก หรือบันทึกภาคสนาม (Field notes) เพราะไม่สามารถที่จะจดจำได้ทุกอย่างที่สังเกตได้ ต้องทำการบันทึกให้เร็วที่สุดหลังการสังเกตทุกครั้ง สามารถทำได้ด้วยการเขียนบนกระดาษ หน่วยความจำในคอมพิวเตอร์ รวมทั้งภาพถ่าย แผนที่ ภาพวีดิทัศน์ ซึ่งทุกอย่างที่ได้มีการบันทึกไว้ต้องเก็บเป็นความลับ จึงเห็นได้ว่า การสังเกต ดังที่

ชาย โปธิสิตา (2556) กล่าวว่า เป็นทั้งศาสตร์ เพราะมีหลักการ มีแนวคิด และศิลป์ เพราะต้องมีทักษะ มีการฝึกฝน เป็นกระบวนการที่นักวิจัยเรียนรู้ด้วยการเฝ้าติดตามศึกษา ปรากฏการณ์ที่สนใจที่เกิดขึ้นและดำเนินไปตามปกติอย่างเป็นธรรมชาติ ติดต่อกันเป็นเวลานาน โดยไม่มีการควบคุม ดัดแปลงในปรากฏการณ์นั้นๆ

5.3.3 การสนทนากลุ่ม (Focus group discussion)

คือวิธีการที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล จากกลุ่มคนที่มีการเจาะจง ดังที่

อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2553) กล่าวว่า เป็นการรวบรวมข้อมูลในประเด็นปัญหาที่เฉพาะเจาะจง มีผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) เป็นผู้นำกลุ่ม เป็นการเก็บข้อมูลจากเจตคติ ประสบการณ์ ความคิดเห็น ความเชื่อ ของผู้ให้ข้อมูลพร้อมกันที่หลายๆคน การให้ข้อมูลของแต่ละคนเป็นการกระตุ้นให้ผู้อื่นในกลุ่มได้คิดและเกิดเป็นการสนทนากลุ่ม ทำให้ได้ประเด็นใหม่ๆ เพิ่มขึ้นมา สอดคล้องกับ ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) กล่าวว่า เป็นการพูดคุยแลกเปลี่ยน ความคิดเห็น ประสบการณ์ กันอย่างเป็นอิสระในเรื่องที่ผู้ทำวิจัยนำเสนอเข้าไป ต้องกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนมากที่สุด

Stewart and Shamdasani, 1990 ในชาย โปธิสิตา (2556) ได้ให้ความหมายว่าเป็นการเน้นความสำคัญของพลวัตกลุ่ม (group dynamic) ที่เหมาะสม เพราะเป็นสิ่งสำคัญในการสนทนา ให้สมาชิกกลุ่มได้มีปฏิริยา แสดงความคิดเห็นโต้ตอบกัน ในเรื่องที่ยกมา ซึ่งไม่ใช่การให้สมาชิกกลุ่มตอบคำถามนักวิจัยเป็นรายบุคคล ดังที่ ชาย โปธิสิตา (2556) กล่าวว่าถ้าเป็นการสัมภาษณ์เป็นกลุ่ม

มักใช้แบบสอบถามที่มีคำถามทั้งปลายเปิดและปลายปิด และการสนทนากลุ่ม ก็ไม่ใช่การระดมสมองของกลุ่มผู้รู้เพื่อหาข้อสรุปที่ลงตัว (consensus) แต่เป็นการแสวงหาความคิดเห็นและประสบการณ์ของผู้ร่วมสนทนา ซึ่งอาจมีความหลากหลาย แตกต่างกันได้ จึงทำให้นักวิจัยสามารถวิเคราะห์ประเด็นต่างๆ ได้ชัดเจนมากขึ้น แต่จุดอ่อนของการสนทนากลุ่มดังที่ เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2552) กล่าวไว้คือ เรื่องที่ต้องการสนทนาต้องชัดเจน ถ้าคลุมเครือจะทำให้คำตอบที่ได้ไม่สอดคล้อง การผูกขาดการสนทนา แต่เพียงผู้ใดผู้หนึ่ง ผู้นำการสนทนาจึงต้องมีเทคนิคที่ให้ความสำคัญกับผู้ร่วมสนทนาทุกคนเท่าๆกัน

5.3.4 จากการศึกษารวบรวมข้อมูลแหล่งอื่นๆ

การวิจัยเชิงคุณภาพนอกจากการเก็บข้อมูลโดยวิธีการที่กล่าวมาแล้วทั้ง 3 แบบแล้วยังมีการเก็บข้อมูลจากแหล่งอื่น ดังเช่น อารีย์วรรณ อ่วมธานี (2553) กล่าวว่ามีการเขียนบันทึกทั้งเอกสารส่วนตัว สิ่งที่เราคาดว่าจะได้ข้อมูลคือความคิดเห็น ความเชื่อ ประสบการณ์ส่วนบุคคล และเอกสารทางราชการ จะได้ภาพของการทำงาน การเข้าร่วมประชุม การเลื่อนตำแหน่ง จากรูปถ่ายต่างๆเพื่อประกอบการตัดสินใจในเหตุการณ์ที่สนใจ ว่าเกิดขึ้นเมื่อใด มีใครอยู่ในเหตุการณ์นั้นบ้าง จากสถิติหรือข้อมูลเชิงปริมาณเพื่อใช้อ้างอิงให้มีความน่าเชื่อถือมากขึ้น จากวัตถุ สัญลักษณ์ สิ่งที่มีความหมายเพราะอาจเชื่อมโยงไปถึงข้อมูลที่ต้องการศึกษา จากฟิล์ม ภาพยนตร์ วัสดุทัศนเป็นต้น การเก็บข้อมูลโดยวิธีนี้นั้น ศิริพร จิรวัดนกุล (2555) กล่าวว่า ผู้วิจัยต้องมีความอดทนที่จะสืบหา ต้องใช้เวลาและมีกระบวนการในการตรวจสอบข้อมูลเหล่านี้ว่าถูกต้อง ครบถ้วน เชื่อถือได้ ซึ่งข้อมูลที่ได้จะให้ความชัดเจนในเรื่องความเชื่อ ค่านิยม อุดมการณ์ เป็นต้น

5.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพเน้น content analysis คือ วิธีการที่จะทำให้ข้อมูลที่ได้อ่าน ให้มีความหมายสามารถทำให้เข้าใจได้ มีการจัดระเบียบ เลือความหมายที่ตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการมาให้รหัส ทำให้ข้อมูลที่มีขนาดใหญ่ มีขนาดเล็กลง กระชับขึ้นเหลือเฉพาะข้อมูลที่ต้องการนำไปวิเคราะห์ หลังจากนั้นจะนำข้อมูลที่มีรหัสแล้วมารวมกันใหม่ให้ได้ข้อมูลเป็นกลุ่ม (clustering) ตามความสัมพันธ์ต่อกัน ข้อมูลที่ได้นี้จะบอกความหมายของสิ่งที่ศึกษาและหาข้อสรุปได้ การวิเคราะห์ข้อมูลนั้น เริ่มตั้งแต่ก่อนที่จะไปเก็บข้อมูล จนจบการวิจัย เมื่อนักวิจัยได้แนวคิดจะเอาแนวคิดไปทดสอบกับข้อมูลที่ได้มา ซึ่งอาจมีการปรับปรุงแนวคิดเดิม และแนวคิดที่ได้ปรับปรุงแล้วนี้ก็จะถูกนำไปทดสอบกับข้อมูลชุดใหม่ การวิเคราะห์คือการทำย้อนกลับไปกลับมา

การวิเคราะห์ข้อมูลมีองค์ประกอบดังนี้

1. การจัดการด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อจัดระเบียบข้อมูล (data organizing)
2. การนำเสนอข้อมูล (data display) ด้วยการเชื่อมโยงข้อมูลที่มีการจัดระเบียบแล้วด้วยการพรรณนา

3. การหาข้อสรุปตีความหมายและมีการตรวจสอบความถูกต้องของผลการวิจัย (conclusion interpretation and verification) ข้อสรุปที่ออกมานี้อาจเป็นกรอบแนวคิด ทฤษฎีเรื่องที่ทำการศึกษา

5.5 การจัดระเบียบข้อมูล

เพื่อให้ข้อมูลที่ได้นำมาใช้ในการใช้งาน จัดเก็บอย่างสะดวกพร้อมที่จะนำไปวิเคราะห์ได้ โดยควรทำตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ไม่ควรรอจนเก็บข้อมูลเสร็จก่อน นักวิจัยจัดระเบียบข้อมูลเป็น 2 ด้านดังนี้

1. การจัดระเบียบทางกายภาพของข้อมูล เริ่มตั้งแต่การถอดข้อมูลจากเครื่องบันทึกเสียง ควรถอดคำต่อคำโดยรักษาความรู้สึก บรรยากาศไม่ให้เสียไป ควรถอดน้ำเสียง เสียงหัวเราะ ความเงียบที่อาจบอกความหมายบางอย่าง อาจต้องขีดเส้นคำให้สละสลวยขึ้น แต่ต้องให้ความหมายคงเดิม คงอารมณ์ผู้พูดไว้ให้มากที่สุด แต่ถ้าเมื่อเปลี่ยนถ้อยคำแล้วทำให้ความหมายหรือเจตนารมณ์ผู้พูดเปลี่ยนไป ก็ไม่ควรทำ หลังจากได้ข้อมูลแล้วก็มี การจัดเก็บข้อมูล โดยต้องจัดเก็บอย่างเป็นระเบียบเพื่อให้ง่ายต่อการเข้าถึงข้อมูลและการเรียกข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ อาจแบ่งข้อมูลเป็นประเภท เป็นเรื่องๆ การรักษาความลับข้อมูลที่ได้นั้นเป็นสิ่งสำคัญมาก จะใช้ข้อมูลเพื่อการวิจัยเท่านั้น

2. การจัดระเบียบเนื้อหาข้อมูล เป็นการค้นหาความหมายของข้อความที่มีอยู่ในข้อมูล เพื่อสะดวกในการจัดประเภทข้อมูล หากความหมายของข้อความนั้นในข้อมูลว่าตรงประเด็นกับเรื่องที่ต้องการศึกษาหรือไม่ เป็นการลดทอนข้อมูล คือคัดเอาเฉพาะข้อความที่กระจายอยู่ในข้อมูลและมีความหมายตรงประเด็นแล้วกำหนดรหัสข้อมูล (coding) สั้นๆ ที่สื่อถึงข้อความนั้นๆ ซึ่งควรทำตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูล เพราะจะได้รู้ว่าส่วนไหนขาดจะได้เก็บเพิ่มเติมได้

5.6 การให้รหัสข้อมูล

การให้รหัสข้อมูลมีหลักง่ายๆ คือ ข้อความที่มีความหมายเดียวกัน จะถูกให้รหัสชื่อเดียวกัน ไม่ว่าคำพูด ข้อความนั้นจะสั้นหรือยาวก็ตาม คือการให้รหัสแบบอุปนัย (Inductive) คือการที่ไม่ได้เตรียมรหัสไว้ก่อน แต่จะรอได้ข้อมูลมาก่อนและเข้าใจในข้อมูลเหล่านั้น เมื่อพบเรื่องสำคัญที่เป็นเหมือนหัวข้อเรื่องหนึ่ง ก็เป็นหัวข้อหนึ่ง แล้วก็เลือกข้อความที่ให้ความหมายเหมือน ไปกัน ได้กับหัวข้อสำคัญเหล่านั้น ข้อความเหล่านั้นจะถูกเลือกให้เป็นรหัสถัดๆ ไป ข้อจำกัดการให้รหัสแบบอุปนัย คือ การที่เริ่มต้นโดยไม่มีอะไรเลย โดยหวังว่าจะได้ประเด็นเมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว อาจต้องใช้เวลาานกว่าจะทราบว่าจะไร คือ ประเด็นที่เราต้องการ และข้อความใดที่มีความหมายตรงกับเรื่องที่จะถูกกำหนดมาให้รหัส ดังนั้นก่อนที่จะเริ่มให้รหัส ควรกำหนดหัวข้อขึ้นมาก่อน การกำหนดอาจใช้คำถามเพื่อการสัมภาษณ์ คำถามกรอบแนวคิดในการวิจัยเป็นแนวทางก็ได้ เพราะเมื่อจับข้อความ

สำคัญในข้อมูลได้แล้ว ก็มีเป้าหมายที่จะค้นหาข้อความที่จะนำมาให้รหัส เพราะในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจะมีข้อความย่อยๆ ประกอบเป็นเนื้อหา ข้อความอาจไม่ได้รวมอยู่ที่เดียวกัน ในการให้รหัสจึงจำเป็นต้องอ่านข้อมูลหลายๆ ครั้ง ซึ่งวิธีการในการอ่านข้อมูลเพื่อให้รหัสนั้นควรให้ความสนใจความหมายที่สอดคล้องกับหัวข้อสำคัญ ที่ได้กำหนดไว้ ต้องหยุดพิจารณาว่าข้อความที่อ่านนั้นหมายถึงอะไร ความหมายเข้าได้กับหัวข้อใดที่กำหนดไว้ และนอกจากความหมายที่เราได้คิดไว้แล้วจะมีความหมายที่ต่างไปจากที่เราคิดไว้หรือไม่ ถ้าพบข้อความใดที่ตรงกับความหมายที่กำหนดไว้แล้ว ไม่ว่าจะสั้นหรือยาว ข้อความนั้นคือรหัส ในการวิเคราะห์ นักวิจัยต้องตกลงว่า หน่วยวิเคราะห์เป็นอะไร เช่น ประโยค วลี อุปนัย เมื่อมีการพัฒนารหัสต้องเขียนกรอบความหมายไว้ให้ชัดเจน เมื่อได้ข้อมูลที่มีการแตกเป็นส่วนย่อยและมีรหัสเรียบร้อยแล้ว จะต้องนำข้อมูลนั้นมารวมกันใหม่ (reassembling) ให้เป็นกลุ่มตามประเด็นการวิเคราะห์ เป็นการรวมเพื่อจัดให้เป็นกลุ่ม ประเภท ตามความสัมพันธ์กัน ก่อให้เกิดความหมายใหม่ ที่จะช่วยให้เข้าใจการวิจัย ซึ่งก็คือการแสดงผลข้อมูล มีวิธีดำเนินการดังนี้

1. จัดกลุ่มข้อมูล เมื่อมีการจัดรหัสให้เป็นกลุ่ม (categorization) จากการใช้หัวข้อการวิเคราะห์ ที่ได้กำหนดไว้แล้วเป็นแนวทาง หรืออาจใช้หัวข้อย่อยแนวคำถามเป็นแนวทางในการจัดกลุ่ม ขั้นตอนนี้จะทำงานกับรหัสมากกว่าข้อมูล โดยดูว่าความหมายรหัสแต่ละตัวนั้นควรอยู่ในประเด็นหรือหัวข้อใด แล้วคัดเอาข้อมูลที่ตรงกับรหัสแต่ละตัวมารวมไว้ด้วยกัน เพื่อหาความหมายและข้อสรุป

2. ใช้ตารางแสดงข้อมูล เพื่อสรุปประเด็นหรือสาระสำคัญ ให้เห็นชัดว่ามีรูปแบบสาระสำคัญที่ได้จากข้อมูลแต่ละเรื่อง ใช้เปรียบเทียบข้อมูลเรื่องเดียวกันแต่มาจากผู้ให้ข้อมูลที่แตกต่างกัน

3. นำเสนอด้วยการบรรยาย โดยการเชื่อมโยงประเด็นต่างๆ เข้าด้วยกัน ตามความสัมพันธ์ที่ประเด็นเกี่ยวพันกัน แล้วนำเสนอโดยการบรรยายว่าพบอะไรบ้าง ซึ่งจะสามารถตอบการวิจัยที่ตั้งไว้ได้ และลำดับสุดท้ายคือการสรุปและการตีความผลที่ได้จากข้อมูล คือการที่บอกว่า ผลที่ได้บอกอะไรบ้าง ทำให้เข้าใจประเด็นคำถามการวิจัยว่าเป็นอย่างไร เป็นการบอกให้ชัดเจนว่าข้อค้นพบที่เป็นสาระสำคัญของการวิจัยคืออะไร สิ่งที่ได้ค้นพบมานั้นมีความหมายและสำคัญอย่างไร และเอาข้อค้นพบนั้นมาวิเคราะห์เป็นสิ่งที่เบื้องต้น เพื่อจะก้าวไปสู่สิ่งที่มีความเชื่อมโยงกับข้อค้นพบก่อนหน้านี้ การพัฒนาข้อสรุปย่อยๆ ไปสู่ข้อสรุปใหญ่ๆ เป็นการประมวลความคิดจากข้อมูลรูปธรรมไปสู่นามธรรม จนเป็นแนวคิดทฤษฎี (Grounded theory) ตามวิธีการแบบอุปนัย (Inductive)

นอกจากนี้กระบวนการวิเคราะห์ที่มีสิ่งสำคัญที่ต้องทำดังที่ Strauss and Corbin, 1998 อ้างถึงใน ชาย โพลิตา (2556) กล่าวไว้คือ

1. การกำหนดรหัสเพื่อจำแนกข้อมูล คือการมองหาข้อมูลที่มีความหมายเข้ากับเรื่องที่ต้องการทำการวิเคราะห์ แล้วกำหนดรหัสที่เหมาะสมให้ข้อความเหล่านั้น เพื่อจัดกลุ่มประเภท จำแนกข้อมูล

2. การเชื่อมโยงข้อมูลที่มีรหัสแล้ว คือเชื่อมโยงข้อมูลที่มีรหัสแล้ว โดยยึดข้อความที่เข้ากันได้และบอกถึงเรื่องเดียวกัน ความสัมพันธ์ที่รหัสนั้นมีต่อกันเป็นเกณฑ์ให้เป็นกลุ่มๆ หรือหัวข้อย่อย สิ่งที่ได้ในขั้นตอนนี้ คือ การบอกถึงแนวคิดสำหรับอธิบายปรากฏการณ์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง

3. การจัดบูรณาการข้อมูลที่มีการจัดกลุ่มแล้วให้เป็นเรื่องราวที่มีความหมาย โดยอาศัยความสัมพันธ์ของมโนทัศน์หรือหัวข้อย่อยเป็นแนวทาง สามารถสร้างข้อเสนอ หรือสมมติฐานอธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยต้องผ่านการตรวจสอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ ถ้าจำเป็นก็อาจรวบรวมข้อมูลใหม่ เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงสมมติฐาน/ทฤษฎีที่ได้ จนกว่าจะถึงจุดอิ่มตัวนั่นเอง

ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ใช้จะไม่เกี่ยวข้องกับตัวเลข หรือจำนวน การวิเคราะห์ข้อมูลนั้น เป็นกระบวนการที่ทำต่อเนื่องในระหว่างการเก็บข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเช่นการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วมหรือวิธีการอื่นๆ ในกระบวนการ การเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ (Key Informant) การจัดระเบียบข้อมูล เป็นการแยกแยะข้อมูลออกเป็นหมวดหมู่ เพื่อให้ง่ายต่อการวิเคราะห์ข้อมูล การโยงความสัมพันธ์ โดยการนำข้อมูลมาแยกไว้เป็นหมวดหมู่ ต้องมีการศึกษาทฤษฎีก่อน แนวคิดหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษาอย่างจริงจัง เพื่อนำไปสู่เรื่องที่ต้องการตีความที่ครอบคลุมและข้อสรุปที่ตรงประเด็น การตีความ ต้องตีความตามข้อมูลที่ปรากฏ โดยที่ต้องมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องที่ศึกษาอย่างดี จึงจะมีลักษณะเฉพาะแต่ละเรื่องที่ศึกษา เมื่อการวิเคราะห์ข้อมูลสิ้นสุด การเก็บรวบรวมข้อมูลก็จะสิ้นสุด การสรุปผล จะสรุปผลที่เป็นแก่น สาระ หรือข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย ซึ่งนักวิจัยไม่สามารถทราบล่วงหน้าได้ จะนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตหรือการสัมภาษณ์มาประกอบยืนยันสาระที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จึงพบว่ายังไม่มีผู้ที่ศึกษาในเรื่องของการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก พบแต่การศึกษาในเรื่องความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร การพัฒนาเครื่องมือวัดความเครียดต่อพยาบาลหัวหน้าเวร การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร รวมทั้งการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง และความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงานกับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหารงานของพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นต้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก เพราะต้องการทราบถึงกระบวนการเตรียมที่ผ่านมานั้น มีความเหมาะสม

หรือยังมีสิ่งที่ควรเพิ่มเติมให้หรือไม่ และถึงแม้ว่าจะมีการเตรียมการอย่างเป็นระบบแล้ว ก็ยังขาดการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง ซึ่งล้วนส่งผลต่อการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก จึงได้สนใจศึกษาในเรื่องนี้



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แก่ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่ง ซึ่งให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กทั้งเพศชายและเพศหญิง ตั้งแต่อายุแรกเกิดถึง 15 ปี และอาจรับผู้ป่วยที่มีอายุเกิน 15 ปี ที่มีความจำเป็นต้องรับการรักษาต่อเนื่อง ให้การรักษาทางศัลยกรรมทั้งระยะก่อนและหลังผ่าตัด รวมทั้งผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉิน ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การเป็นหัวหน้าเวร ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน พยาบาลระดับบริหารสาขาศัลยกรรมเด็ก จำนวน 2 คน และ อาจารย์แพทย์สาขาศัลยกรรมเด็กจำนวน 2 คน รวมทั้งหมด 14 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก/อาสาสมัคร (Inclusion criteria)

ประชากรการวิจัยครั้งนี้เป็นการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพราะต้องการศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก กลุ่มตัวอย่างต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในการทำงานทางด้านศัลยกรรมเด็ก จึงจะสามารถให้ข้อมูลในลักษณะเจาะลึกได้ เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ตรงประเด็น เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ได้แก่

1. พยาบาลทางด้านปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ทำงานทางด้านศัลยกรรมเด็กที่แตกต่างกัน สามารถบอกถึงการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลที่ต้องการได้
2. พยาบาลทางด้านบริหารที่มีประสบการณ์ด้านศัลยกรรมเด็ก เพราะเป็นผู้ที่เคยปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาล และได้เข้าสู่ทางด้านการบริหารซึ่งจะมีมุมมองที่กว้างไกลมากขึ้น
3. อาจารย์แพทย์ เพราะการให้บริการพยาบาลเป็นการทำงานแบบสหสาขา แพทย์เป็นอีกกลุ่มหนึ่งที่จะสามารถให้ข้อมูลได้ กับการทำงานของพยาบาลศัลยกรรมเด็กในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงทั้งประสบการณ์การทำงาน ทักษะของพยาบาล

เกณฑ์การคัดออกผู้ให้ข้อมูลหลัก/อาสาสมัคร (Exclusion criteria)

พยาบาลระดับปฏิบัติการที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร แต่ได้ย้ายไปปฏิบัติงานที่หน่วยงานอื่น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลทางด้านศัลยกรรมเด็กแล้ว และพยาบาลที่อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อเฉพาะทาง

เกณฑ์การถอนผู้ให้ข้อมูลหลัก/อาสาสมัครหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย (Withdrawal or termination criteria)

เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิเสธ หรือขอลอนตัวการเข้าร่วมวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ของผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ข้อ เกี่ยวกับ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงาน

2. แนวคำถามหลัก ในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร และอาจารย์แพทย์ศัลยกรรมเด็ก ดังนี้

2.1 พยาบาลปฏิบัติการในระดับบริหาร และพยาบาลปฏิบัติการที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมาแล้วมากกว่า 3 ปีขึ้นไป

2.1.1 กว่าที่พยาบาลสักคนจะก้าวเข้าไปเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กนั้น ควรจะต้องผ่านประสบการณ์อะไรบ้าง

2.1.2 ท่านคิดว่าอะไรเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่พยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กต้องมี

2.1.3 หน่วยงานควรมีบทบาทในการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กหรือไม่ อย่างไร

2.1.4 หากย้อนเวลากลับไปได้ ท่านคิดว่าควรมีการเตรียมตัวท่านเพิ่มเติมอย่างไรก่อนจะได้เป็นหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก

2.1.5 สำหรับน้องพยาบาลรุ่นใหม่ๆ ที่กำลังจะเดินตามรอยท่านมา ท่านคิดว่าน้องๆ ที่ก้าวเข้ามาควรมีระบบการคัดเลือก หรือมีคุณสมบัติอย่างไร

2.2 พยาบาลระดับปฏิบัติการที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมาแล้วไม่ถึง 3 ปี

2.2.1 การรับหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กเปลี่ยนแปลงชีวิตของท่านหรือไม่ อย่างไร

2.2.2 ท่านรู้สึกอย่างไรกับหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก

2.2.3 ถ้าเป็นไปได้ อยากให้หน่วยงานมีบทบาทในเรื่องนี้ (การคัดเลือก การเตรียมก่อนรับหน้าที่ การให้คำแนะนำปรึกษา หรือเป็นที่ปรึกษา เมื่อต้องทำหน้าที่) หรือไม่ อย่างไร

2.3 อาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรมเด็ก

2.3.1 ในฐานะผู้ร่วมงาน ท่านคิดว่าพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กควรมีคุณสมบัติอย่างไร

2.3.2 กรุณาบอกเล่าประสบการณ์ของท่านในการทำงานกับพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กที่ท่านรู้สึกประทับใจ และที่ท่านคิดว่ายังต้องปรับปรุง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 14 คน มีขั้นตอนดังนี้

3.1 เสนอโครงการวิทยานิพนธ์ เพื่อรับการพิจารณาจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

3.2 เสนอโครงร่างงานวิจัย พร้อมเอกสารรับรอง โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่ 30/59) เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสถานที่เก็บข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ทำเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย (Patient/Participant information sheet)

3.2.2 หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)

3.2.3 แบบฟอร์มการส่งโครงการวิจัยเพื่อการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

3.2.4 แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอคำรับรองจากคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน เกี่ยวกับการทดลองในมนุษย์

3.2.5 แบบฟอร์มการขอข้อมูลด้านวิจัย หน่วยจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.3 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว เอกสาร 543/2559(EC1) เอกสารจะถูกส่งไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

3.4 ขอนหนังสือจากประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาธิราช ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย เพื่อขออนุมัติให้นักศึกษาเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

3.5 ทำเอกสารส่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลที่ศึกษา เพื่อขออนุมัติ ทำการศึกษาวิจัยและการทดลองในมนุษย์

3.6 เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยจึงเป็นผู้ที่เก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

3.6.1 ผู้วิจัยจะติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลหลัก มีการแนะนำตนเอง อธิบายถึง วัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ความเสี่ยง จากการเข้าร่วมวิจัย ตอบข้อคำถามต่างๆ จากผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งแจ้งการพิทักษ์สิทธิ์ โดยแจ้งว่าในการ สัมภาษณ์จะขออนุญาตบันทึกเทปและการจดบันทึก ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความอิสระในการตัดสินใจ เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ พร้อมทั้งแจ้งว่าอาจ มีสัมภาษณ์อีก หากข้อมูลที่ได้ยังไม่อิ่มตัว เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักมีความยินยอมตัดสินใจเข้าร่วมการ วิจัย ให้อ่านเอกสารชี้แจงและให้เซ็นหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลหลัก สามารถนำเอกสารชี้แจงกลับไปทบทวนการตัดสินใจใหม่ได้

3.6.2 เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักยินยอมตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย มีการนัดหมายเวลา การสัมภาษณ์ล่วงหน้า ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลหลัก

3.6.3 ดำเนินการสัมภาษณ์ โดยดูแลเรื่องความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ ใช้สถานที่ห้องประชุมหรือผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ซึ่งเป็นสถานที่ที่มิดชิด อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้า ออกในระหว่างการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ คนละ 30-60 นาที มีการพิทักษ์สิทธิ์ ของผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยชี้แจงดังนี้

1) การวิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์ จึงเป็นการพูดคุยระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ ข้อมูลหลักโดยตรง ซึ่งจะมีการถามประเด็นคำถามที่มีความคิดเห็น หรือคำตอบที่เป็นความรู้สึกของผู้ ให้ข้อมูลหลัก อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักไม่กล้าที่จะให้ความคิดเห็นทั้งหมด หรือส่งผลกระทบต่อ ความรู้สึกได้บ้าง เพราะเกรงจะมีผลต่อการปฏิบัติงาน และอาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลหลักเสียเวลาในขณะที่ ทำการสัมภาษณ์ แต่จะไม่มีความเสี่ยงหรือเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ใดๆเกิดกับผู้ให้ข้อมูลหลัก

2) ในการสัมภาษณ์จะไม่มีการระบุชื่อ นามสกุลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ในขณะที่สัมภาษณ์ถ้าผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงท่าทางอึดอัด ไม่สบายใจ จะหยุดการสัมภาษณ์ แล้วเปิด โอกาสให้พูดถึงความต้องการได้เต็มที่ ให้ความมั่นใจในการปกปิดความลับ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมจึงจะทำการสัมภาษณ์

3.6.4 หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้นำมาทำการแปลผล แปลงเป็นรหัส ตรวจสอบข้อมูล ทุกครั้ง หลังการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง ข้อมูลที่ได้จะมีการเก็บไว้ในที่ปลอดภัย บันทึกไว้ใน คอมพิวเตอร์ส่วนตัว ที่มีรหัสป้องกันบุคคลอื่น ไม่ให้สามารถเปิดได้ เก็บเอกสาร ไฟล์ เทป

บันทึกเสียง ในตู้/ลิ้นชัก ที่มีกุญแจล็อก และผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจเปิด-ปิด มีการทำลายเอกสาร ไฟล์ เทปบันทึกเสียง ทั้งหมดเมื่อสิ้นสุดการวิจัย การเผยแพร่ข้อมูลจะเสนอในภาพรวม

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัย ถอดเทปแบบคำต่อคำ-วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ประกอบด้วย การให้รหัส จัดหมวดหมู่ ตีความ ยืนยันความหมาย และสรุปผลการวิจัย



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการพัฒนามาบทบาทผู้การเป็นพยาบาล หัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมด จำนวน 14 คน ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน พยาบาลระดับบริหารที่มีประสบการณ์ทางศัลยกรรมเด็ก จำนวน 2 คน และอาจารย์แพทย์ทางศัลยกรรมเด็ก จำนวน 2 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยนำเสนอเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก ส่วนที่ 2 พัฒนาการผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักเกือบทั้งหมด (13 คน) เป็นเพศหญิง กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีอายุระหว่าง 25-55 ปี เฉลี่ย 32.3 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 3-34 ปี เฉลี่ย 9.7 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มพยาบาลระดับบริหาร มีอายุ เฉลี่ย 51.5 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 29 ปี และ อาจารย์แพทย์มีอายุเฉลี่ย 46 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 18 ปี

ส่วนที่ 2 พัฒนาการผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก

ผลการวิจัยการพัฒนามาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก ประกอบด้วย 1) การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร 2) การพัฒนามาบทบาทของการเป็นหัวหน้าเวรในระหว่างการปฏิบัติงาน 3) การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของ “หัวหน้าเวรมือใหม่” 4) สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “ว่าที่” หัวหน้าเวร ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร พยาบาลระดับปฏิบัติการจะต้องผ่านการเตรียมทั้งจากหน่วยงานและการเตรียมตนเอง เพื่อเป็นหัวหน้าเวร ดังนี้

1.1 การเตรียมโดยหน่วยงาน

การเตรียมพยาบาลระดับปฏิบัติการให้สามารถทำหน้าที่หัวหน้าเวร เป็นนโยบายของหน่วยงานทั้งในระดับฝ่ายการพยาบาล และหอผู้ป่วย ในการเตรียมทั้งด้านความรู้ และทักษะต่างๆ เป็นลำดับ ดังนี้

1.1.1 คัดเลือกพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มี “แวว” เพื่อเตรียมเป็นหัวหน้าเวร

หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กมีการคัดเลือกพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อเตรียมเป็นหัวหน้าเวร โดยประเมินจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย วุฒิภาวะ ความสามารถในการประสานงานและการสื่อสารกับทีมการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และจำนวนครั้งของการฝึกเป็นหัวหน้าเวร อาจแตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทต่างๆ โดยเฉพาะสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาล ซึ่งส่งผลให้เกณฑ์จำนวนปีของประสบการณ์ลดลง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“อันดับแรกนี่ต้องทำงานมาระยะหนึ่ง. ซึ่งประสบการณ์ว่าเราจะให้เค้าทำงานกี่ปี อันนี้แล้วแต่บริบทหรือสถานการณ์ปัจจุบันของแต่ละหอผู้ป่วย”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“คือคิดว่าต้องมีวุฒิภาวะ...มีประสบการณ์มาแล้ว ส่วนในเรื่องของความรู้มีอยู่แล้วเราไม่พูดถึง เพราะว่าคือทุกคนควรมีประสบการณ์ ในการดูแลคนไข้ในวอร์ดมาก่อน แต่แค่นั้นก็ยังไม่พอ ถ้าจะเป็นหัวหน้าก็ต้องมีวุฒิภาวะมีความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจได้”

อาจารย์แพทย์คนที่ 1

“หนูว่าพอเป็นประสบการณ์การทำงาน ยิ่งไงก็ต้องขึ้น แต่แค่จะดูว่าตรวจสอบว่ามีความพร้อมที่จะเป็นหรือยัง แต่ว่าพออายุงานเท่ากัน หนูว่าส่วนใหญ่ก็ต้องฝึกด้วยกัน คนไหนที่สมมติไม่ผ่าน ยังไงก็ต้องฝึกให้ผ่านคะ เพราะว่าด้วยอายุงานที่มันสมควรต้องเป็น In-charge (หัวหน้าเวร) ได้แล้ว”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“การคัดเลือก คือ ถามสัมภาษณ์ ถามบุคลากรในวอร์ดทุกคน เฮ้ย In-charge พอได้หรือยัง จะต้องถามตรงจุดนี้ แล้วเรามาพิจารณา สังเกต สังเกต(พูดซ้ำ)พฤติกรรมว่าเค้าพร้อมไหม ที่สอนไปประเมินเป็นยังไง แต่อาจจะไม่มีเป็นแบบเอกสาร”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“ไม่หอรอกแล้วแต่บริบทในแต่ละช่วง ช่วงนั้นที่พี่เค้ากำหนดไว้ว่า 5 ปีอาจจะ senior เยอะ พอ senior เยอะๆ นี้ ก็มีตัวเลือกให้เลือกมากมาย ทำไมต้องเลือก junior ไซ้ใหม่ ถ้ามีตัวเลือกให้เลือก โทคนมีประสบการณ์เกิน 5 ปีมีตั้ง 5 คน...ทำไมจะมาเอาเด็กที่มันเป็นความเสี่ยงล่ะ แต่ถ้าสมมุติว่าในสถานการณ์ที่เรามีแต่ junior เราเลือกไม่ได้เราต้องพัฒนาตัวจ้อยๆ เนี่ย ให้มีความสามารถให้มันโตเร็วๆ อะ ต้องใช้ปยุเร่งเพื่อให้มันโตทัน ได้ใช้งานมันก็ต้องเป็นไปตามนั้น แต่ว่าปัญหามันอยู่ที่ว่าคุณจะจัดระบบ training เขายังไงคุณวางแนวทางให้เขายังไงให้เขาเดินต่างหาก”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“เมื่อประมาณ 4 ปีที่แล้ว ที่มีน้องลาออก 4 คนแล้วต้องรับคน 4 คนใหม่ แล้วที่นี้ 4 คน จำนวนคนก็มาก มันจะขาดคนที่ เป็นหัวหน้าเวรเพราะฉะนั้นน้องกลุ่มนี้ประมาณปีกว่า ถึง 2 ปีนี้ ก็จะทำให้เป็น In-charge แล้ว”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

1.1.2 ฝึกปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรกับหัวหน้าเวรรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูง

พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ถูกคัดเลือกให้พัฒนาเป็นหัวหน้าเวร หน่วยงานจะจัดให้พยาบาลฝึกปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวร เช่น การรับคำสั่งการรักษา การประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ และงานด้านเอกสารต่างๆ และการตัดสินใจ ภายใต้การดูแลของพยาบาลหัวหน้าเวรรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูง โดยฝึกปฏิบัติเช่นนี้หลาย ๆ เวร เริ่มจากการทำหน้าที่ในเวรบ่าย ดึก และเวรเช้าในวันหยุดราชการ เพื่อประเมินว่าน้องพร้อมที่จะปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรได้หรือไม่

“จะให้ขึ้นกับ senior (พยาบาลที่มีประสบการณ์) ก่อน แล้วก็บอก senior จะให้เค้า In-charge แทน นี่คือการฝึกก่อน ก่อนที่จะขึ้น senior จะให้เค้า In-charge แทน ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“ก่อนจะเป็นนี้ก็ให้ขึ้นกันหลายคิวอยู่ แต่ว่าให้เค้าลองหัดทำ แล้วพี่มาเป็นลูกน้อง..... ขึ้นด้วยกัน แต่ให้เค้าเป็นเสมือน In-charge แล้วเราเป็นลูกน้องเวร ทำแบบเต็มรูปแบบเลย ว่าเค้าเป็น”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ คนที่ 3

“ช่วงที่เตรียมเป็น *In-charge*..ก็สอนเป็นหน้าที่ที่เราต้องทำอะไรบ้าง...ก็ให้ขึ้นกับที่เค้าแต่เหมือนให้เราได้เรียนรู้... เหมือนแบบให้เราเป็น *In-charge* ให้รับ *order*...ให้เราขึ้นคู่กับที่เค้า ในฐานะเป็น *In-charge* ก่อน”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ คนที่ 1

“เราต้องกล้าๆที่จะปล่อย ก็จะไปคิดแทนน้องว่า โอ้ยมันยังเด็ก มันทำไม่ได้ไม่หรอก เพราะว่าจริงๆเราไม่ใช่ว่าพอจ่ายแล้วปล่อยน้องเลย จ่ายแล้วเรามีพี่ *senior* ประคบ แล้วก็คอยดูอย่างใกล้ชิด ให้คำแนะนำแล้วก็คอยสอน เป็นอย่างนี้ทำไมต้องเป็นอย่างนี้ทำไมตัดสินใจแบบนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“ฝึกอยู่นะคะ ถ้าเวรเช้าที่ (หัวหน้าหอผู้ป่วย/รุ่นพี่) เขาจะ *train* ให้น้องอยู่แล้วถ้าว่าง ๆ ให้น้องรับ *order* เลย แต่ถ้ายังไม่มั่นใจจะไม่ทันที่เค้าก็รับแล้วเราก็เป็นคน *signs* ให้...ฝึกคือ *In-charge* ตั้งแต่เวรเช้าแล้วคะถ้าเข้าแบบว่าว่างๆ พี่เค้าก็จะมานั่งให้รับ *order* สอนเรื่องโน่น เรื่องนี้ ติดต่อประสานงานอะไรอย่างนี้คะ เรื่องนัดเรื่องอะไรอย่างนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“วิธีฝึกก็คือ ให้เค้าลอง *In-charge* ลองตัดสินใจ....สมมติเค้าเวรเช้านี้แหละ ก็จะสอนเค้าก็ให้เค้าลองๆอย่างนี้ว่าสถานการณ์อย่างนี้ เค้าจะตัดสินใจยังไง....วันนี้จะต้อง วันนี้ต้องเขียนสิ วันนี้อะไรอย่างนี้ ส่งเวรลองติดต่อแพทย์สิ ลองโน่น ลองนี่หน่อย ให้โทรติดต่อกับทันตกรรม โทรติดต่อเอ็กซ์เรย์ เวลามีปัญหาอะไรอย่างนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“คิวแรกนั้นหนูสอนไข้ไข้แล้วก็ให้ทำให้ดู แล้วก็คิวที่สองหนูเริ่มลองให้เค้าเป็นเอง แต่หนูเป็นตัวเสริมตัวคุณนะคะ ว่าเขาไม่ครบนั้นคือสอน แล้วคิวสามเค้าต้องเป็นตัวเค้าเองละ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“คุณต้องตามคนนี่คือมันเป็นการเรียนรู้ ว่าขึ้นเวรกับคนนี่ มันต้องเป็นแบบนี้ขึ้นกับคนนี่ต้องเป็นแบบนี้ ซึ่งบางทีสถานการณ์บางวันที่เราเจอ แต่ละคนก็จะเจอเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ คนที่ 5

“3 เดือนก็ได้แล้วมั้งพี่ คือน่าจะ 3 เดือนก็โอเคแล้ว.....บ้าย ดึก แล้วก็หลังจากนั้น ก็ให้ขึ้นเป็นหัวหน้าเวรเช้า เสาร์ อาทิตย์”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 1

“ฝึกบ้ายดึกอีกสักหน่อยก็ดี(หัวเราะ) บางทีหัวหน้าเวรวันนั้นที่เราเป็น มันก็ธรรมดามาก ไม่มีอะไรให้ตัดสินใจ ก็น่าจะทำอีกสักพักก็ดี จะมีความมั่นใจมากขึ้น...หมอเค้าไม่ได้อยู่เวรกะ แต่เค้าอยู่ที่ทีมกะ ไม่ใช่มีแค่คน สองคน แต่ถ้าเราอยู่เวรบ้าย ดึก เราก็ตามได้แค่ resident 1 คนแค่นั้น แต่เสาร์อาทิตย์เค้ายังมาได้ทั้งทีม สามารถปรึกษาได้ทั้งทีม...หนูก็เลยมองว่ามันไม่ค่อยเป็นปัญหา เข้านอกเวลาราชการ”

1.1.3 เริ่มให้เป็นหัวหน้าเวรตัวจริงโดยให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน

หลังจากฝึกเป็นหัวหน้าเวร และได้รับการประเมินว่าสามารถเป็นหัวหน้าเวรบ้าย ดึกได้ หน่วยงานจะจัดให้พยาบาลปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร โดยมีเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นรองหัวหน้าเวร ขึ้นอยู่กับอัตรากำลังในช่วงนั้นๆ หัวหน้าเวรใหม่กล่าวว่า การมีเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นรองหัวหน้าเวรทำให้รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ ได้ฝึกการตัดสินใจอย่างเต็มที่ มีปัญหาสามารถปรึกษากันแก้ไขปัญหาร่วมกันได้ช่วยเหลือกันและเรียนรู้ พัฒนาทักษะการเป็นหัวหน้าเวรไปด้วยกัน

“มาตัดสินใจเต็มตัว ก็ตอนขึ้นเป็น In-charge ด้วยกันกับเพื่อน...ก็ตอนนั้นถ้าสมมติว่าทีม 1 กับทีม 2 ขึ้นกับ...(เพื่อน) ถ้าทีม 1 หนูจะทำอะไรให้คนไข้หนูก็ต้องไปรายงาน...(เพื่อน) ก่อน แต่ถ้าหนูเป็น In-charge...(เพื่อน) จะทำหนูก็อย่างจื้ออย่างจื้อ...(เพื่อน) ก็จะต้องมาบอกหนูก่อน Incharge อย่างนี้ละคะ ก็เหมือนปรึกษากัน”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกันส่วนใหญ่ก็ช่วยๆกันคะ .แต่ถ้าส่วนใหญ่ใน 1 คิว ขึ้นกับเพื่อนคนเดิมก็สลับกันเป็น In-charge....หนูว่าถ้าวันนั้นเราเป็น In-charge เราก็รู้หน้าที่ของเราจะคะ ว่าอันนี้เราต้อง complete อันนี้ ต้องตามอันนั้น อันนี้ แต่ถ้าหน้างานเราก็ช่วยกันคะ...ก็จะพึ่งพาซึ่งกันและกันคะ แต่ละคนก็จะช่วยกัน ถามกันช่วยกันตลอด”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“มีอะไรมันก็ปรึกษากันพอดี มันปีเท่ากัน... ขึ้นกันเองรุ่นเท่ากัน เรียกว่าช่วยเหลือกันเต็มที่”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 3

“เราเพื่อนรุ่นเดียวกันถ้าตำแหน่ง *In-charge* เราได้ขึ้นกันหมดเลยถ้ามีอะไรก็ปรึกษากัน”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“คือถ้าเป็นเพื่อนคือขึ้นกับเพื่อนเวลาเราเป็น *In-charge* หนูก็รู้สึกดีนะเพราะว่าเพื่อนก็ฝึกมากับเราค่ะ มีปัญหาอะไรก็ปรึกษากันอย่างนี้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

1.2 การเตรียมตัวเอง

เมื่อทราบว่าต้องได้รับการฝึกเพื่อเตรียมตัวเป็นหัวหน้าเวร มีการเตรียมตัวเองให้มีความมั่นใจโดย

1.2.1 เรียนรู้โดยการสังเกตการปฏิบัติงาน พูดคุยซักถามรุ่นพี่ และจดบันทึก

เมื่อทราบว่าต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวร พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่เหล่านี้จะเริ่มเตรียมตัวโดยสร้างความตื่นตัวในการเรียนรู้ สังเกตการปฏิบัติงานอย่างลึกซึ้งขึ้น และพูดคุย ซักถาม จากรุ่นพี่ รวมทั้งการจดจำรุ่นพี่เป็นตัวแทนในบางอย่าง เช่น การตัดสินใจ

“สังเกตพี่เค้า ว่าพี่เค้าทำยังไงแล้วพี่เค้าก็สอน ...เพื่อที่จะสามารถที่จะต้องเป็น *In-charge* ให้ได้ ทำให้เรามีความกระตือรือร้น ถามพี่เค้าอันไหนไม่รู้ ก็ต้องแบบยังไงละ พยายามที่จะให้รู้ ทำให้ได้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“ก็ถามพี่ที่เป็น *In-charge* ว่าอาจจะถามจากประสบการณ์เลย ก็ถามตอนที่พี่เค้าเป็น *In-charge* มาอะไรที่พี่เค้ารู้สึกตัดสินใจยากสุด ในการเป็นหัวหน้าเวรมา ก็อาจจะให้พี่เค้าเล่าเป็นประสบการณ์ให้ฟังมากกว่า”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“เราจะเรียนรู้งาน ในระหว่างที่พี่เค้าสอนนะค่ะ คือไปเสร็จ เราก็มาจดไว้สมัยก่อน หนูจดหมดเลยนะว่ามีอะไรบ้าง จดทุกอย่างก็ตอนที่เราบใหม่ๆ เราจะทำแบบนั้นจริงๆ โจทย์ว่าวันนี้พี่เค้าสอนอะไร เราย้ายเค้าทำอะไรบ้างแล้วเราถึงทำได้ ไม่งั้นเราก็ทำไม่ได้ไง”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“คือพวกนี้พอเค้ารู้ล่วงหน้าว่าเค้า คือๆก่อนที่จะ In-charge นี้ตัวเค้าจะ aware แล้ว เค้าจะต้องทำอะไรบ้าง เพราะฉะนั้น เค้าจะหาความรู้จากพี่ senior แล้วพี่ senior เค้าก็จะสอน พี่ก็จะสอนว่าหน้าที่ In-charge จะต้องทำอะไรบ้าง ส่วนใหญ่จะสอนเรื่อง awareness situation awareness นะว่าเค้าจะต้องทำอะไรบ้าง hourly round* ต้องดูเพราะว่า In-charge จะต้องรับผิดชอบ hourly round นี้จะเป็นตัวที่สามารถ เค้าเรียกอะไรละ สามารถที่จะเค้าเรียกว่าเห็นก่อน”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

* คือการประเมิน โดยตรวจเยี่ยมผู้ป่วยทุกชั่วโมงโดยใช้หลัก 4P คือประเมิน 1) Pain 2) Panty 3) Potty 4) Position โดยสอบถามถึงความต้องการของผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับความสุขสบาย “พวกการตัดสินใจอะไรอย่างนี้ ก็เรียนรู้ตอนที่เรทำงานด้วย ช่วงที่เป็นน้องเราก็ดูพี่...เราสามารถเลียนแบบได้ตามพี่เค้า ได้เรื่องต่างๆอย่างนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

1.2.2 ศึกษาค้นคว้าจากการอ่านหนังสือและสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ มีการหาความรู้เพิ่มเติมในงานที่ต้องปฏิบัติ โดยส่วนใหญ่ได้แก่เรื่องของโรค และการรักษาพยาบาล การดูแลช่วยเหลือฟื้นคืนชีพผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และนิยมสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต และมีการอ่านเอกสารวิชาการบ้าง “ต้องไปศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม แล้วก็เหมือนเราต้องเรียนรู้อยู่ตลอดเวลา เพื่อที่จะสามารถที่จะต้องเป็น In-charge ให้ได้ ทำให้เรามีความกระตือรือร้น ก็ต้องแบบยังไง พยายามที่จะให้รู้ ทำให้ได้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“ทำโดยแบบที่ไม่เต็มที่ เราก็จะรู้สึกผิดเพราะเราเป็นหัวหน้าเวรตรงนั้น หนูก็ไปเปิดอ่านพวกใส่ tube CPR ที่เราไม่เคยทำที่เป็นฉุกเฉิน....อ่านหนังสือ search ในเน็ตบ้าง อาจจะไม่ได้ไปหาเอกสารมาอ่านจริงจัง ไป search net เรื่องการใส่ tube คือหนูคิดไปถึงอันโน้น เพราะอันธรรมดาที่อาจจะประสบการณ์ที่รู้อยู่แล้ว ว่ามันต้องแบบว่าถ้าคนไข้ sepsis มา BP เท่านั้นๆเท่านั้น อะไรอย่างนี้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ตอนแรกก็ต้องไปหาความรู้เพิ่มเติม คือต้องคิดว่าฉันต้องรู้อะไรบ้างอย่างเนี่ย...อย่างเรื่อง โรคนี้ก็มีไว้บ้าง คือตอนนั้นหนูก็ไปหาเรื่องโรคเพิ่มมาค่ะ เป็นอะไรที่หนูไม่แน่ใจค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“ถ้ามีโรคใหม่ๆมา พวกหนูก็จะแบบหา ทุกคนที่รับใหม่ก็ต้องรู้นะคะ เวลาส่งเวรเราก็จะส่งแบบเข้า บ่าย ดึก เลย คือว่าส่งเรื่องโรคให้ด้วยอะไรประมาณนี้คะ ก็โอเคคะ.....เพราะว่าเราก็ search ได้ ดู ใน net แค่นั้นนะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“น้องที่จะมาเป็นหัวหน้าเวรนี้ละ...สมมติเป็นโรคใหม่ๆที่เราไม่รู้เนี่ย จะ search net เลยแล้วก็ อย่าง คราวที่แล้วเป็นโรคทางกุมาร โรคทางกรรมพันธุ์ คือหมอ diag มาโรคอะไรปีบก็จะ search net มา ปีบ ตอนส่งเวรก็จะอธิบายกันว่า โรคนี้คืออย่างนี้ๆ เค้าจะได้เข้าใจการดำเนินของโรคว่าทำไม จะต้องอย่างนี้ๆ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“สมัยนี้ถือว่าแหละ มันมี google เปิด มันเปิดกันน่าดูเลยนะ โรคมาโรคนี้รู้อย่างนี้รู้อย่างนี้ โรคนี้ ต้องอย่างนี้เนี่ย หัวใจคิดปกติอะไรอย่างนี้ อย่างนี้(พูดซ้ำ)”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 3

2. การพัฒนาบทบาทของการเป็นหัวหน้าเวร ในระหว่างการปฏิบัติงาน

2.1 การขอความช่วยเหลือขณะทำหน้าที่หัวหน้าเวรมือใหม่

หลังจากที่ได้รับการฝึก เพื่อเตรียมตัวเป็นหัวหน้าเวร และได้ให้ขึ้นปฏิบัติงาน เป็นหัวหน้าเวรตัวจริงแล้วนั้น มีเรื่องราวเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในเวร ซึ่งบางเหตุการณ์ก็สามารถ จัดการปัญหาได้ แต่ก็พบว่ายังมีเหตุการณ์ที่หัวหน้าเวรไม่มั่นใจ หรือไม่แน่ใจว่าจะตัดสินใจ จัดการกับปัญหาเหล่านั้นอย่างไร จึงมีการขอความช่วยเหลือ คำปรึกษาในขณะที่ปฏิบัติงาน ดังนี้

2.1.1 ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย รุ่นพี่ (พี่เลี้ยง พี่คนที่ขึ้นเวรก่อนหน้า)

หัวหน้าเวรใหม่สามารถขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย และรุ่นพี่ ได้ โดยเฉพาะในเรื่องที่ยังมีประสบการณ์น้อยไม่มั่นใจ โดยสามารถติดต่อได้หลายช่องทาง ทั้งทาง โทรศัพท์ และไลน์ รวมทั้งมีการสรุป รวบรวมสิ่งที่เป็นแนวปฏิบัติที่ดีไว้ใน โน้ตของไลน์ กลุ่มด้วย หรือในบางกรณี ที่พี่คิดว่าเกินความสามารถของน้อง พี่ยังมาช่วยปฏิบัติงานด้วยตนเองด้วย ดัง ข้อมูลต่อไปนี้

“พี่เค้าก็จะให้ถ้ามีอะไรที่ตัดสินใจไม่ได้ ก็ให้โทรถามพี่เค้าได้เลย.....แต่ในเรื่องอาการเด็ก หรือเรื่อง อะไรที่เราต้องตัดสินใจ เราก็โทรหาพี่พยาบาลหรือพี่ head อยู่แล้ว”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ก็คือถ้าเกิดอะไรที่ไม่มั่นใจ ก็คือต้องโทรถามที่ก่อน จะตัดสินใจทำ ถ้าไม่ใช่สิ่งปกติที่เคยเจอ.... ตอนเป็นใหม่ๆโทรตามพี่ In-charge ของเวรที่แล้วก่อน..ส่วนใหญ่ ถ้าหนูเวรบายก็จะโทรหา In-charge เสร็จก่อน เพราะส่วนใหญ่ที่เค้ารู้ว่าขึ้นด้วยกัน สมมติวันหยุด พี่หัวหน้าหอผู้ป่วยก็ไม่ได้ขึ้น พี่ In-charge เสร็จก็บอกมาให้โทรได้ ก็จะบอกไว้ก่อนลงเวร ตอนที่ช่วงขึ้นใหม่ๆนะคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“ให้โทรหา head ได้เลยเพราะเราเป็น In-charge ใหม่ใช่ไหมคะ บางทีประสบการณ์เราเวลาเจอเหตุการณ์ที่บางที่เราก็แบบไม่ได้มีประสบการณ์อะไรเยอะขนาดนั้น...อย่างน้อยที่เราไม่รู้ถ้ามีอะไรเกิดขึ้นแล้ว มันเหมือนมีคนคอย support เรา คนที่คอยแบบชี้แนวทางในการแก้ปัญหาให้เรา ก็อย่างน้อยเราก็รู้สึกอบอุ่นใจ และก็คือถ้ามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นต่อหน้าเราอะ ก็เราสามารถ manage ได้ระดับหนึ่ง แต่ว่าเราก็แค่เหมือนกันว่าต้องการ แค่แนวทาง อะไรอย่างนี้...มันเป็นกำลังใจด้วย”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“แต่ช่วงใหม่ๆมีปัญหาอะไร โทรมานะที่ก็อยู่แค่นี้ มันก็อุ่นใจ...หนูไม่รู้หนุถามเลย... คือพวกหนุจะมีไลน์วอร์ดอยู่แล้ว ก็จะมีบางคนที่อ่านไลน์ ตอบไลน์ตลอดเวลา เคยโทรสายตรงด้วย”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“แต่การตัดสินใจนี้ ถ้ามีอะไรไม่ได้นี้ให้เค้าโทรถามเลย โทรถามได้เลยประมาณนี้...แต่ว่าน้องๆรุ่นพวกหนูฝึกๆนี้หนูสอนๆทุกเรื่องแล้วสมัยนี้มี IT ง่ายขึ้นก็คือ เขาสามารถติดต่อเราได้ 24 ชั่วโมงโดยผ่านไลน์”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 3

“เรื่องการ priority ปัญหาอะไรพวกนี้อาจจะช่วงแรกๆ...ถ้าน้องมีปัญหาอะไรที่คิดว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาหรือไม่สามารถตัดสินใจได้ ก็จะได้สามารถโทรมาปรึกษาอาจจะเป็นหัวหน้าหอ พี่ที่เป็นพี่เลี้ยง เพื่อที่น้องจะได้อุ่นใจ และสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยความมั่นใจแล้วก็ไม่วิตกกังวล”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“เราจะอยู่เคียงข้างเค้าโดยที่เค้ามีปัญหาอะไรให้โทรหาเราได้เลยตลอด 24 ชั่วโมง เพราะเราอยู่หอ... ตอนนั้นมันก็เคยมีเกิดปัญหา ที่ว่าเด็กให้ K drip KCL แล้ว ต้อง monitor EKG ก็เป็นน้องใหม่ที่เริ่ม

In-charge เลยเค้าก็เริ่ม โทรหาที่ประมาณ 5 ทุ่มกว่า เรายิ่งลงมาหาเค้าเลย....ลงมาช่วยเรื่องยืมเครื่อง EKG คืออาจจะเป็นเพราะว่าเป็น seniority ของเค้าน้อย เรื่องประสานงาน เรายิ่งไปดูแล”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“แม้แต่เจาะเลือดบางตัวยาก ก็ลงไลน์ถามยั้งๆ เคยเจาะตัวนี้ใหม่...สมัยนี้สื่อสาร ดีกว่าสมัยก่อน ینگด line ู้ปู้รู้ สมัยก่อนต้องโทร โทร ไม่ติดก็ยุ่งเลย เสียค่าโทรอะไรอย่างนี้ใช้ใหม่”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 3

“ทุกเรื่องมันจะมีกลุ่มของเวิร์ค..เรื่องงานอันไหนที่ควร save ก็ save ไว้เก็บไว้ก็คือ save โน้ตไว้วันละ ะ ไว้ใช้ครั้งต่อไปนี่จะได้ดูต่อได้ พวกหนูทำไว้อยู่แล้วตั้งแต่มีไลน์นะ... ให้เป็นเรื่องงานล้วนๆ ก็ โอเคนะคะเคื่ก็ๆก็โอเค”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

2.1.2 ขอคำปรึกษาจากพยาบาลรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวรเดียวกัน ในหอผู้ป่วย

ข้างเคียง

เมื่อพบปัญหาโดยเฉพาะเรื่องการทำหัตถการที่ตนเองยังมีทักษะไม่เพียงพอ หรือไม่สามารถจัดการได้พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่จะไปขอความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ที่กำลังปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยข้างเคียง

“พี่เค้าเวิร์คข้างๆ... หนูเคยมีปัญหारेื่องการตัดสินใจ การเปิดเส้นเจาะเลือด ก็เคยเดินไปขอความช่วยเหลือพี่เค้า”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ถ้าไม่รู้ตอนนั้น ที่มีก็ถาม (หอผู้ป่วยที่มีบริบทเหมือนกัน)...แก้ปัญหาโดยไปหาพี่ที่หอผู้ป่วยนั้นค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

2.1.3 ความช่วยเหลือจากผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส

เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาล การสื่อสารกับญาติพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ จะได้รับความช่วยเหลือจากผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสมีประสบการณ์มากกว่า ดังข้อมูลต่อไปนี้

“เพราะสิทธิการเงิน ก็ปรึกษาPNได้คะ ... ในเวลานั้นก็มีการเงิน ที่เป็นพี PN ที่เป็นการเงินสามารถขอคำปรึกษาได้คะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“ในระบบปัจจุบัน เราอายุงานน้อยใช่ไหมคะ พี่เค้าก็จะจัดให้ขึ้นกับที่ผู้ช่วยพยาบาล ที่อายุงานมากกว่า เราก็ปรึกษาพี่เค้า ในเรื่องการดูแลธรรมดา”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ต้องถามพี PN คะ(สิทธิการรักษา) อันนี้เราไม่รู้เลย”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 4

“ก็ช่วยนะคะ เพราะพี่เค้าเจอ case มาก่อนข้างเยอะกว่า...เค้าก็จะมีวิธีการพูดที่สามารถทำให้ญาติรับฟังได้มากกว่าเรา บางทีเค้ารู้ว่าญาติคนไข้ที่มาแวนี่ ต้องพูดแนวไหนคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

3. การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของ “หัวหน้าเวรมือใหม่”

พยาบาลหัวหน้าเวรมือใหม่ เมื่อได้รับมอบหมายให้ขึ้นปฏิบัติงาน จากการศึกษาที่ได้รับ การเตรียมมาทั้งจากหน่วยงานและการเตรียมตนเองแล้ว ซึ่งอาจจะแตกต่างกันบ้างในแต่ละบุคคล แต่เมื่อได้ลงมือปฏิบัติงานแล้ว พบว่ามีอารมณ์ ความรู้สึกไม่พร้อม ยังไม่มั่นใจในการทำงาน พร้อมๆกับการได้รับในสิ่งดีๆเช่นกันดังต่อไปนี้

3.1 เตรียมตัวได้อย่างไร ก็ยังรู้สึกที่ไม่พร้อมตื่นเต้น วิตกกังวล กลัว

ถึงแม้จะได้รับการเตรียมมาแล้ว แต่เมื่อได้ขึ้นปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรใหม่ ก็ยังไม่พร้อม ไม่มั่นใจในการทำงาน ทำให้ตื่นเต้น วิตกกังวล เครียดและกลัว เนื่องจากต้องรับผิดชอบผู้ป่วยทั้งหมด บริหารจัดการทุกอย่างในหอผู้ป่วย และอาจต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ตนเองรู้สึกว่ายังมีความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ ไม่เพียงพอ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ตอนนั้นคิดว่ามันเหมือนเกินความสามารถเราไหม เพราะเราอายุงานแค่2ปี...ตอนนั้นก็เลยกังวล... ตอนที่ให้ฝึกเป็น In-charge ก็ไม่ได้ฝึกนาน.....ก็ประมาณ 1 เดือนคะ ก็ขึ้นมาเป็น In-charge...ตอนพวกหนูฝึกเป็น In-charge ก็ไม่เต็มตัว ยังเป็น med nurse ด้วย ก็แค่บางทีถึงมาให้รับ order แล้วก็เรียนรู้วิธีการ หมายถึง observe พี่เขาว่า In-charge จะต้องยังงี้ๆทำงานอะไรบ้าง...ช่วงเวลานั้นสั้นแล้วก็สอนเป็นหน้าที่ที่เราต้องทำอะไรบ้าง...ที่กังวลอีกอย่างก็การประสานงานกับหน่วยต่างๆ เพราะจะเยอะมาก อย่างเช่นคนไข้สักคนจะกลับบ้าน ต้องประสานงานหน่วยนั้นหน่วยนี้...ซึ่งเราก็

จะต้องแบบประสานงาน หนูว่าการประสานงานนี้แหละ...ก็เครียดนะคะ เพราะว่าความรู้สึกตอนที่ เป็น อย่างหนูเองพอรู้ว่าวันนี้เป็น *In-charge* ก็เริ่มจะเครียดแล้ว จะมีอะไรใหม่ จะยุ่งไหม แต่ถ้าหนู เป็นน้อง หนูก็จะชิลๆ แล้วก็แบบคือความรู้สึก ความรับผิดชอบในเวรหนึ่งมันจะแบบต่างกัน กับการเป็น *In-charge* หรือ *Med Nurse* ใช่มั้ยก็เครียด”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“คือที่จะต้องขึ้นเป็น *In-charge* บ่ายดึก ตอนแรกๆก็เครียดเหมือนกัน เพราะมันเป็นอะไรที่ต้อง รับผิดชอบเยอะคือเหมือนคนไข้ทุกคนต้องอยู่ในมือเราหมดเลย”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“ถ้าถามว่ากังวลอะไร เวลาขึ้น ก็น่าจะเป็น เรื่องการ *manage* กับญาติอะไรอย่างนี้ เหมือนเวลาที่มี ปัญหา การเข้าไป *take action* กับญาติคนไข้ เหมือนการใช้คำพูดอะไรก็ เพราะว่าตอนนั้นเราก็กัง อ่อนประสบการณ์ ยังไม่เยอะ อย่างเวลาคำถาม หรือเราควรจะตอบยังไง หรือคือว่ามีปัญหาว่า คือ ไม่ให้เฝ้า คือเราจะคุยยังไง ให้เค้ายอม...อย่างอื่น (ทำท่าคิด) อย่างอื่นจะมีกังวลเรื่องรับ *Order* เหมือนคือตอนนั้น เราก็กังจะแค่สอนไข้ใหม่คะ แล้วเวลามี *order* แปลกๆ เราก็กังจะคือกังวลแหละ ว่าจะรับยังไง....จะรับไม่ได้ รับไม่เป็น แล้วก็กลัวทำให้มันช้า...ฝึก4-5 คิวแล้วเหมือนแบบไม่ยุ่ง เท่าไหร่ มันก็เลยไม่ค่อยเจอเหตุการณ์...คือเรารู้แต่เราไม่ลึกซึ้งไงเพราะเราไม่ได้เป็น”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“ไม่พร้อมคะ 4 ปี 5ปีก็ยังไม่พร้อม ถ้าถามความพร้อมไม่พร้อม(หัวเราะ) มันต้องได้คือพอถึงเวลา แล้วก็จับเป็นเลยอะไรประมาณนี้..... ยังไงมันก็ไม่พร้อมหรอกที่ ถ้าถามเราตรงๆเราก็ไม่อยากจะ เป็น เพราะเราอยากเป็นน้อง ถ้าขึ้นเวรเช้า ขึ้นกับพวกพี่ๆอย่างนี้จะอุ่นใจสบายทำงานแบบสบายมาก”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“ตื่นเต้นมาก...เครียด กังวลมีบ้าง...ตอนนั้นก็แตกต่าง พอเป็นหัวหน้าเวรมันต้องมีความเป็นผู้นำ ไม่ใช่ต้องเป็นน้อง เพราะต้องคุมคน”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 4

3.2 เครียดไม่มั่นใจเมื่อต้องพบกับ case ยาก ๆ

หัวหน้าเวรมือใหม่รู้สึกเครียด ไม่มั่นใจ เมื่อต้องขึ้นปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร อีกสาเหตุคือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว หรือต้องใช้ประสบการณ์และทักษะ

สูง ซึ่งมักเป็นผู้ป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยอาการหนักที่ต้องช่วยฟื้นคืนชีพ การให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำในผู้ป่วยที่มีภาวะช็อก

“ประสบการณ์ในการทำงานเรายังน้อย แล้วก็การตัดสินใจ แล้วก็พวกการ *detect* คนไข้ เราจะทำให้ได้ใหม่ ส่วนใหญ่คนไข้เราก็แบบธรรมดา ตอนนั้นก็กังวลว่าถ้าเราเจอคนไข้หนักๆ *severe* มากๆ เราจะทำให้ใหม่...สิ่งที่กังวล คือแบบคนไข้จะอาการแย่...หนูเคยเจอ เคียวกี้ก็ คือ เจอคนไข้แบบหนักๆ แล้วแบบเราคือเราก็เรียกด่วนนะ จะทำยังไงต่อ เราเป็น *In-charge* ต้องแบบเหมือนอยู่จุดสูงแล้ว ถ้าเราไม่รู้จะไปถามใคร”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“เพราะประสบการณ์ก็ต้องดูออกว่าคนไข้ คนนี้ไข้เริ่มสูงขึ้น ความดันเริ่มวัดไม่ได้ เราต้องเริ่มตามหมอบแล้วนะ มันก็ต้องขึ้นกับประสบการณ์ในการทำงาน....มันก็เครียด ในมุมที่บอกว่ามันเป็น *emergency* เป็นวอร์ดคล้ายไข้ใหม่... หนูก็กังวลในมุมที่คนไข้มาแล้ว ใน *case* ที่ *emer* ค่ะ มีไข้สูงเปิดเส้น มันก็มีกังวลนะ...ประสบการณ์ในการเปิดเส้น ถ้าเกิดเราเป็นหัวหน้าตรงนั้น เราก็ต้องมีความรับผิดชอบ เพราะถ้าเกิดเค้าขาดน้ำมา แล้วเราเปิดเส้นไม่ได้ มันก็เหมือนเป็นความรับผิดชอบของหัวหน้าเวรเรา ว่าเราทำไม่ได้ ตามคำสั่งของหมอบ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ตอนที่เป็นอย่างนี้ เป็นหัวหน้าเวรใหม่ๆ นั้นแหละค่ะ ช่วง 6 เดือนแรก มีที่แบบว่ามันไม่ใช่เราไม่ยอมขึ้นนะ มีที่แบบความกังวลว่าจะเกิดเหตุการณ์อะไรในเวรนั้นแต่ว่าจะกังวลเรื่องแบบนี้แหละค่ะ เหมือนการเปลี่ยนแปลงในเวรนั้นอย่างเช่น ว่าถ้า *case* นี้เขียวขึ้นมาจะทำยังไงต่อ ก็คิดนะ เหมือนการประเมินอาการคนไข้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“ก็มีบ้างค่ะ จะเปิดเส้นได้ใหม่อันนี้เป็นปัญหาของหนูค่ะ...เคยเจอ *case* เด็ก บางทีเด็กที่เปิดเส้นยากๆ เวลาที่เราขึ้นกับที่ *senior* เราก็ตามพี่ได้ แต่นี่เราขึ้นกันเอง เราก็ช่วยกันเอง เราต้องทำให้ได้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“โอกาสที่จะได้แทงเส้นบ่อยๆจะน้อยเพราะฉะนั้นประสบการณ์ในการแทงจะน้อยกว่าก็อาจจะมีปัญหามากกว่า...จะบอกน้องถ้าเรา *try* แล้วก็ครั้ง ให้เราถอยออกมาเพื่อให้คนอื่นหรือว่าขอความช่วยเหลือ...ควรจะต้องตามแพทย์หรือตามใครมาช่วย เพราะถ้าเราปล่อยทิ้งไว้นานเด็ก *dehydrate* นะ *shock* ได้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

3.3 การเป็นหัวหน้าเวรมาทักวิภาวะ

เมื่อได้ขึ้นปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรแล้ว มีความรู้สึกไม่พร้อม ตื่นเต้น วิดก กังวลดั่งที่กล่าวมาแล้ว แต่ก็พบว่ามีความรู้สึกที่ดีเกิดขึ้นตามมา คือได้มีการพัฒนาตนเอง ในเรื่องของความรู้ สามารถบริหารจัดการเรียงลำดับความสำคัญของงาน มอบหมายงาน มีความรับผิดชอบ ตัดสินใจเป็น กล้าที่จะตัดสินใจ มีความละเอียดรอบคอบมากขึ้น ทำงานได้รวดเร็ว ความเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น มีความเข้มแข็ง มั่นใจมากขึ้นรู้สึกภูมิใจที่สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ช่วยในความรับผิดชอบได้ และปลอดภัย

“ตอนนั้นหนูรู้สึกว่าคุณต้องโตขึ้น ต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น ต้องหาความรู้เพิ่มมากขึ้น แล้วก็เหมือนเรา ต้องมั่นใจว่าเราทำได้นะ อะไรอย่างนี้นะคะ....หนูว่ามันดีนะคะ มันทำให้เราเป็นงานเร็วขึ้น...ตอนแรกที่เป็นนะคะ หนูรู้สึกว่าหนูภูมิใจนะ กับการทำงานแค่ 2 ปี แต่เราได้ทำหน้าที่ตำแหน่งเป็นหัวหน้าเวรแล้ว.....ภูมิใจเวลาไปเล่าให้ใครฟัง ก็บอกว่าเก่งจังเลย (หัวเราะ)....รู้สึกคือมันรู้สึกทั้งภูมิใจและเร็วไป”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“มันก็จะภูมิใจ ที่เราสามารถรับผิดชอบคนไข้ในวอร์ด ในหอผู้ป่วยในช่วงเวลาที่เรารับเวรได้ รู้สึกภูมิใจที่เราสามารถทำได้ แล้วคนไข้ก็อยู่รอดปลอดภัย...มันก็ทำให้เราโตขึ้นนะเหมือนกับความรับผิดชอบของเรามากขึ้น แล้วทำให้เราตัดสินใจได้ การตัดสินใจของเรานั้นถูกยิ่งขึ้นคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ก็อาจจะทำให้เรารู้จักรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักการบริหารจัดการสิ่งไหนควรทำก่อน ทำหลัง สามารถดูแลได้”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“มันจะทำให้เรามีความกระตือรือร้น *active* มากขึ้น ในทางที่จะทำงานเพราะว่าเราต้องมีความสนใจ แล้วก็ใส่ใจว่าแต่ละเตียงเป็นยังไงบ้างมีปัญหาอะไรบ้าง...พอเป็นแล้วใช่ไหมคะ ตั้งแต่เรื่องความรับผิดชอบ แล้วก็เรื่องหาความรู้เพิ่มเติม แล้วก็บางทีเราก็มีเทคนิคและวิธีการสื่อสารที่แบบจะต้องมีการ *contact* กับคนอื่นอยู่แล้ว เราก็ต้องมีวิธีการพูดอย่างไรที่ไม่ให้ บาดหมางขัดใจกัน...ก็ต้องพูดยังไงให้เค้าเข้าใจ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“คิดว่าได้มีการพัฒนาตัวเองในเรื่องของความรู้คะ ...ก็ต้องหาข้อมูลอะไรอย่างนี้คะ ทำให้เรารู้ ยังไงก็ได้ให้เรารู้มีความรู้มากขึ้น...ก็โตขึ้น โตขึ้น...รู้สึกว่าเป็นมั่นใจ แล้วก็กล้าตัดสินใจมากขึ้นก็โอเคทำงานได้ ทำงานแบบว่าคนไข้ปลอดภัย ทำงานแบบว่าสำเร็จลุล่วง เราก็รู้สึกภูมิใจ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“ก็อยากจะฝึกให้เค้า In-charge นะ เพราะว่ามีความรู้รู้สึกว่า การ In-charge เร็ว เค้าจะโตเร็ว ความรับผิดชอบจะมาเร็ว การตัดสินใจจะมาเร็ว ในความรู้สึกคะ ...ที่มีความรู้รู้สึกว่า การ In-charge นี้จะทำให้คนโตเร็ว และมีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักคิดมากขึ้น ไม่ได้ ไม่ได้ (พูดซ้ำ) ที่ In-charge นี้ไม่ได้ต้องการคน แต่ต้องการพัฒนาเค้า ให้เค้าโตขึ้นอีกระดับนึง.....พัฒนา เราต้องการให้เค้าโต รู้จักรับผิดชอบ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

4. สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “ว่าที่” หัวหน้าเวร

จากระบบการเตรียมเพื่อฝึก “ว่าที่” หัวหน้าเวรให้เป็นหัวหน้าเวรใหม่ได้อย่างมีความมั่นใจ มีสิ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้หัวหน้าเวร ในรูปแบบต่างๆดังนี้

4.1 การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบ cell concept

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ศึกษาได้นำรูปแบบการพยาบาลแบบ cell concept มาใช้ในการบริหารจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยรูปแบบดังกล่าวจัดแบ่ง การบริการผู้ป่วยเป็นสัดส่วน หรือเป็นเซลล์ โดยในสัดส่วนหรือเซลล์นั้น จะประกอบด้วย หัวหน้าเซลล์ และสมาชิกเซลล์ ที่จัดการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่ การประเมิน การวางแผน การพยาบาล และการประเมินผล รวมถึงการติดต่อประสานงานต่าง ๆ ให้เบ็ดเสร็จในเซลล์ ลักษณะการทำงานเสมือนมีหอผู้ป่วยย่อย ๆ 2-3 แห่ง ตามเซลล์ที่กำหนดในหอผู้ป่วยนั้น ๆ ซึ่งเป็นระบบบริการทุกอย่างแบบเบ็ดเสร็จภายในเซลล์ (One piece flow) บนพื้นฐานของการพยาบาลแบบองค์รวม

ผลจากการนำรูปแบบการพยาบาลแบบ cell concept มาใช้ในหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการ ได้ฝึกฝนทักษะการเป็นหัวหน้าเวรบางอย่าง เช่น การบริหารจัดการ การตัดสินใจในฐานะหัวหน้า cell การเป็น med nurse ใน cell ที่รับผิดชอบ เมื่อมาปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร จึงช่วยให้มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น เป็นผลดีเมื่อฝึกปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรจะทำให้เรียนรู้งานได้เร็วขึ้น ทำให้สามารถฝึกพยาบาลรุ่นใหม่ๆ ให้เป็นหัวหน้าเวรได้เร็วขึ้น ไม่ต้องรอให้มีประสบการณ์การทำงานจำนวนหลายปี และรุ่นที่ผู้ฝึกสอนเตรียมหัวหน้าเวรใหม่ก็ไม่ต้องสอนงานมาก

“เดี๋ยวนี้เวิร์ดเค้าแยกเป็น cell concept ดังนั้นน้องๆเค้าพอจะรู้ละ การ manage ใน cell ตนเอง การรับ order การติดต่อประสานงานนี้ เค้าพอจะรู้แล้วแหละ...แต่พอมาเป็น cell concept แล้วการที่จะให้เป็น

In-charge เหมือนมันง่ายกว่า ตอนที่เราแบบแบ่งเป็นทีมอะไรอย่างนี้คะ เพราะว่าเราสามารถได้ทำทุกอย่างในทีมของเรา ตั้งแต่รับ *order* ของ ตัดสินใจเอง ทำเอง ตามเรื่องเอง ประสานงานเอง ก็เป็นทุกอย่าง ทั้ง *In-charge* ทั้งเป็น *med nurse* ใน *cell* เดียวกัน”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“ในโอกาสที่มันเป็น *cell concept* อยู่แล้ว ก็เหมือนเราได้ตัดสินใจ คนไข้ของเราอยู่แล้ว...การเตรียมโดยการที่ให้เรตัดสินใจใน *cell concept* หนุว่ามันช่วยนะคะ ช่วยในการประสานงานเพราะเราต้องดูแลประสานงาน...เป็น *cell concept* อยู่แล้ว ก็ฝึกอยู่แล้ว รับผิดชอบอยู่แล้ว ก็มันแค่เหมือนต้องรับผิดชอบต่อมากขึ้นทั้งวอร์ด แล้วก็ต้องรู้ๆของคนไข้เกือบทุกเตียง ก็มีการเตรียมฝึกก่อนๆที่จะจัดอยู่แล้วคะ ต้องรู้ว่าหัวหน้าเวรมีเอกสารอะไรบ้าง ต้องรับผิดชอบต่อมากขึ้น จำงานให้พี่ผู้ช่วยพยาบาลอย่างไร...พอมเป็นในรูปแบบหัวหน้าเวร เราก็สามารถรู้ว่าจะตรงไหนที่ควรจะทำก่อนมากกว่า... ก็มันเป็น *cell* ไข้ใหม่เราก็ตัดสินใจของเราอยู่แล้ว แต่มันแค่มันไม่ได้ตัดสินใจทั้งวอร์ด”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“รุ่นหนูจบมาก็คือฝึก *cell concept* เลยประเด็นก็คือเราสามารถที่จะรับ *order* เองได้แล้วก็ *manage* งานของเราได้ก็เป็นการฝึกความมั่นใจไปในตัวอยู่แล้วนะคะ เกี่ยวกับว่าเราจะ *manage* งานของเราตอนไหน ยังไง อันไหนต้องทำก่อนทำหลังนะคะ มันก็เหมือนมาฝึกเราพอเราเข้ามาเป็น *In-charge* นี้มันก็ต้องรู้ว่าทำอะไรก่อนหลัง แต่ว่าระบบคนที่ เป็น *In-charge* นี้จะต้องรับผิดชอบต่อ *cell concept* อย่างนี้นะคะ คืออย่างน้อยนี่คือมั่นใจได้ว่าเราสามารถติดต่อกับหมอได้...ประสานงานได้...มันช่วยในเรื่องของการที่จะเตรียมให้เรา ที่จะมาเป็น *In-charge* มากจะช่วยในเรื่องของการตัดสินใจตั้งแต่ดูคนไข้แล้วคะ ให้อ่า เป็นยังไงบ้าง เราต้องจำคนไข้ให้ได้แล้วก็เรื่อง *order* นะคะเรื่องสำคัญ รับผิดชอบเห็นเอง แล้วก็พอมมีปัญหาอะไรก็ฝึกเรา ติดต่อกับหมอแล้วก็ถ้ามีปัญหาเกี่ยวกับเรื่องยากก็จะ โทรติดต่อกาเภสัชคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“มาเป็นแบบ 2 ปีแรก ก่อนเป็น *cell concept* มาเป็นแบบเราเป็น *med nurse* อย่างเดียวเลยคะ คือคนที่ เป็นหัวหน้าเวรไข้ใหม่คะ ก็คือมีคนเดียว ก็รับ *order* ทุกเตียงเลยเอา *order* มารวมๆ...คือรู้ก็ต่อเมื่อพี่เค้าบอกว่ารับ *order* เราถึงรู้ว่าคนไข้เราทำอะไร...คือพอมเป็น *cell concept* มันทำให้ทุกคนดูของตัวเองอยู่แล้ว...เพราะว่าคือรุ่นที่เป็น *cell concept* แล้วคือน้องเค้าทำอะไรได้เยอะแล้วคะ

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“อย่าง *cell concept* เน้นคือน้องเค้าก็ฝึกไปในตัว มันทำให้น้องเก่งเร็วขึ้นอะ ไรจี้...คือพอม *cell concept* นะ ก็คือสอนน้องก็แค่ว่า(หัวเราะ)เขียนสมุดเวร เขียนอย่างนี้ อย่างนี้นะ แล้วแบบแค่นี้

แหละที่หนูสอน นอกนั้นเหมือนน้องมันเรียนรู้แล้วไงที่ ...แบบติดต่อประสานงาน เหมือนน้องมันรู้ แล้วต้องทำใจอะไรอย่างตามหมอ ช่วงหลังน้องมันก็ตัวเอง”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 1

4.2 การได้รับโอกาสฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้ ระหว่างปฏิบัติงานตั้งแต่เป็นพยาบาลจบใหม่

การได้รับโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ในงาน สะสมตั้งแต่เป็นพยาบาลจบใหม่ ซึ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ โดยเฉพาะในเรื่องของ โรคหรือการดูแลผู้ป่วยในโรค area of excellence ของหน่วยงาน การฝึกฝนทักษะในการพยาบาลผู้ป่วยซับซ้อน รวมทั้งการเสริมสร้างความรู้เฉพาะ เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติการสามารถพัฒนาเป็นหัวหน้าเวรได้

“จริงๆเรา train เตรียมน้อง ก่อนจะขึ้นเป็นหัวหน้าเวรนะ เรา train ตั้งแต่ตอนที่เข้ามาเลยคะ เริ่มทุกเรื่องก็คือทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล เช่นพวก colos(Colostomy) พวกฉีดยา แจกยาที่เรา train จนแน่น ก่อนนะถึงจะเป็นหัวหน้าเวรได้ แล้วก็ส่งอบรมทุกอย่างที่จำเป็น สำหรับการเป็นหัวหน้าเวรเช่นพวก CPR พวกคิดเช็อะไรพวกนี้ เป็นพื้นฐานทุกคนต้องได้รับมาก่อน...ฝึกมาเลย 2 ปีเต็มๆ แล้วพอที่นี้ก็คือว่าคนที่ขึ้นหัวหน้าเวร ไม่เพียงพอปั๊บใช้ใหม่ เราก็จะ train เข็มขึ้นขึ้นเพื่อให้ น้องขึ้นมาเป็นหัวหน้าเวร...ซึ่งของวอร์ดหนูบางที่หนูไม่ได้ตามหมอเองนะคะ หนูฝึกน้องตั้งแต่จบใหม่ๆเอาลองไปตามหมอ ให้พี่ลิว case นี้เป็นอย่างนี้จริงๆเราหัวหน้าเวร เขารุ่นน้องนะคะ แต่เรา train มาตั้งแต่เค้ายังไม่เป็น In-charge แล้ว ไปตามหมอไปรายงานผล lab สิ ก็คือใช้เลยคะก็ได้ฝึกไปในตัว เพียงแต่เค้ายังไม่ได้เป็น In-charge ทางการแต่ก็ฝึกเขาให้โทรตามเอง”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“แต่ว่าเราจะมีกิจกรรมสอนน้องใหม่ คือจะมี power point น่าจะมีให้ พี่นะสอนน้องใหม่ว่าอาการอะไรที่ผิดปกติ แม้แต่ที่รถ emergency เราจะบอกไว้ว่า มี pulse ในเด็กปกติควรจะทำไคร้ BP ควรจะทำไคร้ในแต่ละอายุ...มีเพิ่มความรู้เรื่อง โรคศัลยกรรมเด็ก มีเพิ่มแล้วก็ความรู้เรื่อง โรคที่สำคัญๆนี้ พวกพี่เค้าก็จะสอน สอนแบบเป็น class เข้านั้น อย่างน้องที่จบใหม่นี้ โรคที่ชำนาญก็ ARM (Anorectal Malformation) ก็จะสอนน้องใหม่ทุกคนว่า ARM จะต้องดูอะไรมีภาวะแทรกซ้อนอะไรยังไง (พยาบาลรุ่นพี่อีกคน)ก็จะสอนเรื่อง cleft lip cleft palate อะไรพวกนี้ แล้วก็จะมี พวกโรคต่างๆ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“แต่ว่าโชคดียิ่งที่ก่อนที่พี่ๆเค้าจะออกพี่เค้า *train* มาก่อนข้างดี เผอิญเวิร์คหนักมาก เพราะฉะนั้น *case* ที่ดูแลนี้ แม้กระทั่งการจ่ายงานก็ฝึก โดยที่จ่าย *case* ที่หนักที่สุดให้ คนที่เป็นน้องใหม่นี้จะได้ดูแล *case* ที่หนักที่สุด ไม่ใช่ *senior* นะ แต่ว่าจะมีพี่ *senior* อีกคนประกบ แล้วก็ปล่อยให้เราทำ แล้วพี่เค้าก็คอยชี้แนะ แล้วก็ให้คำแนะนำ แล้วก็คอยดูกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด เพราะฉะนั้นนี่มันก็ทำให้เราเก่งเร็วขึ้น”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“ถ้าช่วงแรกๆ ก็อาจจะมีไปฝึก อย่างเรื่องการใส่ *tube* เหมือนกัน เตรียมเหมือนกันแหละคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ที่เป็น *paper* นี้จะเป็น โรคประจำของที่เวิร์ค ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

“แต่อย่างน้อยต้องผ่านเรื่อง *CPR Glucose* (วิธีการตรวจและอ่านผลการตรวจระดับน้ำตาลในเลือด) อะไรพวกนี้ไอ้ที่สำคัญๆที่จะต้องใช้....ซึ่งฝ่ายเค้าก็จัดให้อยู่แล้ว”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2

4.3 การฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการการพยาบาลเมื่อนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4

การกำหนดให้นักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 ซึ่งศึกษาในวิชาปฏิบัติการบริหารจัดการการพยาบาล ได้ฝึกทักษะการบริหารจัดการการพยาบาล เป็นการเริ่มต้นสะสมประสบการณ์ที่ดีให้กับพยาบาลปฏิบัติการในการเป็นหัวหน้าเวร

“ตอนฝึก *In-charge* เหมือนฝึกรับ *order* เลย เหมือนรับ *order* เป็น *subset* ของ *In-charge* ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“แต่ตอนที่ฝึกมันไม่ใช่อย่างนี้นะ ตอนที่ฝึกก็คือเรารับแค่ *order* แล้วก็แบบว่าจ่ายงาน โน่น นั่นคือแบบว่าไม่ได้มานั่งทำงานไปด้วย คือก่อนหน้านั้นเราเป็นแค่นักศึกษา ช่วงที่มาฝึกจริงๆเป็น *In-charge* นะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

นอกจากส่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับว่าที่หัวหน้าเวร ซึ่งหน่วยงาน หรือองค์กรเป็นผู้จัดเตรียมให้ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสิ่งที่เป็นส่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับว่าที่

หัวหน้าเวร จากคำแนะนำ และข้อคิดเห็นของผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรมาแล้ว (หัวหน้าเวรมือใหม่) เพิ่มเติม ดังนี้

4.4 ลักษณะของพยาบาลที่เลี้ยงที่น้องต้องการ

หัวหน้าเวรมือใหม่ต้องการพี่เลี้ยง ที่มีความพร้อมในการสอน มีความรู้ สอน การพยาบาลที่ถูกต้องมีหลักเกณฑ์ตามมาตรฐานเช่นการปฏิบัติตามหลัก work instruction รู้จักการผ่อนสั้นผ่อนยาวในการปฏิบัติโดยยึดมาตรฐานเป็นสิ่งสำคัญ มีบุคลิกที่ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ดี พร้อมให้ความช่วยเหลือทุกครั้ง

“หนูคิดว่าคนที่เตรียม ควรจะเป็นพี่ที่เวิร์คเรา คนที่ร่วมงานกับเรา แล้วแบบต้องใจดี ต้องใจเย็น ต้องทำให้เราอุ่นใจ ว่าจะไม่มีอะไรเกิดขึ้นนะ แบบไม่รู้สิ คือประมาณว่า support เราประมาณนี้... อยากได้คนที่ support เท่านั้น คือคนที่สามารถคุยได้เวลาที่เรามีปัญหาอะไรอย่างนี้ คนที่กล้าจะบอกเราว่าอย่างนี้เราผิดนะ ควรจะทำยังไง ไม่ใช่มาตำหนิเรา ประมาณนี้...เราก็ตั่งใจอยู่แล้ว ไม่มีใครอยากทำให้แบบว่าคนไข้เป็นอันตรายแล้วก็ ทำงานแบบลืมหูลืมตา”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“เพราะฉะนั้นมันก็ยากที่ทำให้แบบว่า พยาบาลที่ขึ้นมาใหม่นี้จะแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้หรือเปล่า... แบบว่าถ้าจะแก้มันก็ต้องมี supervisor ที่เขาสามารถปรึกษาได้ตลอดเลย”

อาจารย์แพทย์คนที่ 2

4.5 กิจกรรมที่ต้องการให้หน่วยงานเพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาล และการบริหารจัดการให้พยาบาลหัวหน้าเวร

หน่วยงานสามารถช่วยจัดเตรียมเพิ่มพูนความรู้ ในเรื่องของพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลผู้ป่วยทางกุมารเวชศาสตร์ กุมารศัลยศาสตร์ การรักษาผ่าตัด การดูแลที่ได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะสูง จนมั่นใจว่าสามารถทำได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือความเจ็บป่วยซับซ้อนและมีการทดสอบความรู้ในโรคสำคัญของสาขาศัลยกรรมเด็ก นอกจากความรู้ในการรักษาพยาบาลแล้ว หัวหน้าเวรอยากได้ความรู้และทักษะ ได้ฝึกการบริหารจัดการเพื่อเสริมสร้างให้แข็งแกร่งมากยิ่งขึ้น ในเรื่องของการตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ ทักษะในการเจรจา การติดต่อประสานงาน การจัดการอารมณ์ การระงับควบคุมอารมณ์ จริยธรรม พฤติกรรมบริการที่แสดงออกมา เพื่อสร้างความประทับใจกับผู้รับบริการ สิ่งต่างๆเหล่านี้เป็น non technical. skill ซึ่งก็ขึ้นกับประสบการณ์ และ

การได้รับการฝึกสอนของผู้ที่ถูกฝึกเช่นกัน เมื่อได้รับการเตรียมมาแล้ว จะทำให้มีความมั่นใจเมื่อต้องแก้ไขปัญหาต่างๆ

“น่าจะส่งไปฝึกการ *care* คนไข้ เหมือนอย่างที่เราเจอ เราก็จะเจอคนไข้แค่กลุ่มหนึ่ง คนไข้ ศัลย์เด็ก แต่ว่าบางทีมีโรคทางกุมาร โรคทางเด็กอย่างอื่นมาซึ่งเราไม่เคยเจอ แต่ถ้าเราได้มีความรู้ทางโรคต่างๆ ไปอบรมความรู้ต่างๆเกี่ยวกับโรคทางกุมารบ้าง ...ควรจะไปฝึก คือเดี๋ยวนี้คนไข้ ที่แบบต้องย้ายจากไอซียู คนไข้ที่หนัก *emergency* มันเยอะขึ้น ไข้ไหมคะ ทำให้เราเจอแบบคนไข้แบบนี้เยอะขึ้นอย่างยบบางตัวที่เราไม่เคยเจอ การ *care* คนไข้วิกฤตอย่างนี้คะ ซึ่งเราก็กังไม่มีประสบการณ์มาก”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1

“น่าจะเป็นทบทวนความรู้มากกว่านี้คะ พวก *case emergency* ที่อาจจะมีความรู้เกี่ยวกับ *case* เด็ก เข้ามานิดหนึ่ง เพราะถ้าเป็น *case* ศัลย์เด็ก ก็ค่อนข้างไปทางที่เราเคยเจอบ่อยๆ เวลา *case* ที่มีโรคเด็ก มาด้วยเฮียอะไรนี่....เรื่องให้ความรู้ อาจจะเป็นคือความรู้ศัลย์เด็ก เราอาจจะรู้ระดับหนึ่ง แต่ว่าจะมีความรู้โรคทางเด็กเพิ่มมาอีกนิดหนึ่ง ให้เราเข้าใจ รู้แนวโรคเพิ่มขึ้นอีกนิดหนึ่ง”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“แต่เรื่องสอนนี่ก็ต้อง *train* แล้วก็ตาม อันนี้เห็นด้วยว่าต้องใกล้ชิดดูแล เพราะยาสกลมันเล็ก มันน้อย อันนี้ต้องซ้ำต้องบอกอยู่แล้ว อันนี้ต้องชั่วโมงละ สองชั่วโมงนะ ถ้าเร็วกว่านี่เป็นเรื่องแน่... แล้วมี *drip K* น่ากลัวโคตรเลย ไปถามหมอ ทวนไปทวนมา...มา *drip K* เท่านั้น แล้วอย่างนี้ยังไงละ ต้องไปยืม *monitor* ถามว่ากลัวไหม กลัวสิ ไปเอา *monitor* มาติด ยืมเขา แล้วก็มาติด

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 3

“แต่หนูก็เห็นว่าทุกคนที่เป็นหัวหน้าเวรจะต้อง *CPR* ได้ไง อันนี้สำคัญเลยเพราะว่าวิกฤตของเราก็คือเรื่องพวกนี้นะ เวลาฉุกเฉินคุณจะทำยังไง อันนี้เป็นเรื่อง *serious* สำหรับคนที่เป็หัวหน้าเวรเรา ต้องรู้พวกนี้ ถ้าไม่รู้ก็จะขึ้นแบบกลัว ขึ้นแบบถ้าฉุกเฉินหนูจะทำยังไงอันนี้แหละคือถ้า *CPR* ได้ นะ หนูก็ว่าอย่างอื่นไม่น่ามีอะไรแล้ว...ความรู้ขั้นพื้นฐานของ *nurse* ในของศัลย์เด็กนะคะ...ต้องทำทุกเรื่องให้แข็งแกร่งที่จะเป็น *In-charge* ไข้ต้องทำพื้นฐานก็คืองาน *nursing* อะ อย่างเช่นของเราเรื่องศัลย์เด็กนะ พวกปิดถุงคุณต้องแม่น เรื่องสอนสุศึกษาคุณต้องแม่น เรื่องพวกสิทธิ์ต่างๆ คุณต้องแม่น ไม่งั้นน้องจะเป็น *In-charge* ไม่งั้น คุณจะทำอะไรใครไม่ได้ไง”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“เราก็จะไม่ได้อriented ในเรื่องความรู้ เรื่องคนไข้เท่าไร นอกจากการรักษา service.... จริงๆมันก็พอ serve เข้าไปได้ มันน่าจะมีประโยชน์ เราจะได้อรู้จกคนไข้ เพราะว่าคนไข้ศัลย์เด็ก ก็เป็นโรคที่ rare พุดจริงๆ ไข้ไหม ถ้าเรามีความรู้ในเรื่องโรคร่วม โรคของเด็กอะไรอย่างนี้ ก็น่าจะทำให้เราทำงานมีความสุขขึ้นด้วย เพราะเราจะรู้ว่าเค้ามีปัญหาตรงไหน แล้วเราก็จะได้ช่วย”

อาจารย์แพทย์คนที่ 1

“ส่วนของวอร์ด จะต้องมา train เรื่องของ specific disease early warning signs ต่างๆ โรคที่คิดว่ามันมีความจำเป็น แล้วคิดว่าอะไรที่มีความจำเป็น แล้วจะต้องรีบ detect อะไรที่เราจะต้องรีบรายงานแพทย์ ถ้าตามแพทย์ไม่ได้เราจะต้องตามยังไง อันนี้น้องต้องได้รับการ train...ส่วน competency อื่นๆ คิดเราว่าสามารถพัฒนาได้เราจะ train ได้ เพราะว่าส่วนใหญ่ basic nursing care นี้จะคล้ายๆกันเราก็มา train ในส่วนของ specific disease เรื่องของ knowledge ของ skill เรา train ได้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“น่าจะเอาโรคที่พบบ่อย คืออย่างของวอร์ด มันจะมี Top 5 อยู่แล้ว แต่มันก็จะมีโรคบางโรค ที่ไม่ได้ติด Top 5 แต่มันก็มาบ่อยๆ น่าจะ list รายชื่อโรคเลย ที่เจอบ่อยๆนะ ...น่าจะแบบหา list โรคที่เยอะๆ โรคสมมติว่ามีสัก 10 โรคทั้ง Uro Ortho อะไรหมดเลยคะ แล้วก็คือแบ่งกันไปหาก็ได้ แล้วก็ใส่เพิ่มไว้คะ ...ถ้าอ่านเซ็นมันก็ผ่าน มันไม่ได้คิดว่าคุณจะผ่านไหม มันต้องสอบ คือใครพร้อมจะสอบอันไหนก็สอบ คนที่ไปหาโรคนั้นเป็นคนออกข้อสอบ ควรจะได้ร้อยละเปอร์เซ็นต์สักว่าไป.... เหมือนทยอยเอาเดือนละ 2 โรค คือพร้อมตอนไหนก็สอบ แต่ต้องเสร็จ ภายในเดือนนั้น ถ้าไม่ผ่านก็เอาใหม่”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“แล้วก็อาจจะมีการแก้ปัญหาเวลาเกิดเหตุการณ์ไม่พึงพอใจของญาติอะไรอย่างนี้ ว่าเราควรจะทำอย่างไร เมื่อมีเหตุการณ์นี้ จะต้องนั่งอะไรอย่างนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“แล้วก็สำคัญ attitude ถ้า attitude ไม่ดี train ไปก็ไม่รับ ถ้า attitude ดี เราสอนเขาเรื่องของ ES (Excellence Service Behaviour) เรื่องของมีใจให้บริการอะไรพวกนี้ น้องเค้าจะซึมซับได้ง่าย เพราะเค้ายังใหม่อยู่เค้าพร้อมที่จะรับอะไรใหม่ๆ ที่เราจะใส่ให้เขาไปสำคัญคือ role model ที่เราจะให้น้องเค้าเดินตาม”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“มันมีหลักสูตรการตัดสินใจ ให้เหมือนแบบว่า การตัดสินใจในมุมที่ เหมือนเดี๋ยวนีความต้องการ คนไข้เยอะขึ้น ไข้ไหมคะ แล้วเราก็มีกฎของเรา บางทีก็อาจจะมี คือบางทีแบบว่าควรเตรียมในการ ที่ว่าแค่นั้นที่เราควรผ่อนผันให้คนไข้ได้ แค่นั้นไม่ได้ แล้วก็อาจจะมีประสบการณ์อื่น อย่างบาง ที่ความพอใจของคนไข้ การประสานงาน ก็ต้องอาศัยการพูดคุย ไรอย่างนี้ไข้ไหมคะ คือก็ควรทักษะ การพูดในหัวหน้าเวรก็ควรมี ที่ควรแก้ไขปัญหาได้ ประมาณนั้น หนูคิดตรงนั้นมากกว่านะคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“ก็คงฝึกภาวะผู้นำ การตัดสินใจ จริงๆเค้ามีอบรมใหม่.... อยากให้ทำคะ อย่างภาวะผู้นำ กล้าตัดสินใจ ให้เรารู้สึกว่า บางทีการที่เราขึ้นเวรกับพี่ที่เค้า senior อยู่เวิร์ด จะ ได้ช่วยดูการตัดสินใจ ของเรา... อ้อๆ(พยักหน้า) ไข้คะ อย่างบางที่เรายังเด็กไม่ค่อยเก่ง ไม่ได้ต่อรองอะไรเยอะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรคนที่ 4

“คือตอนนั้น ก็คิดว่าน่าจะแบบว่า (ทำเสียงที่ริมฝีปาก) เรื่องการตัดสินใจอะไรที่... แล้วก็เรื่อง ติดต่อประสานงาน.... ก็คือถ้าย้อนไปได้ ก็อยากให้พี่เอ็น้อง มีอย่างนี้เกิดขึ้นแล้วเราจะทำยังไง จะ รายงานหมออย่าง ไร อ้อ ไร ก็คือถ้าย้อนไปได้ก็อยากให้พี่สอนเราอย่างนี้... อ้อ มอบหมายงาน ติดต่อ ประสานงานกับหมออะไรที่...”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 1

“มันมีอีกเรื่องหนึ่ง คือตอนนี้นั้นกำลังมาแรง. เรื่อง *non technical skill* ซึ่งเป็นอันที่มันค่อนข้างยาก ที่จะสร้างได้ในเวลาอันสั้น แต่พวกอย่างนี้อบรมมันก็.... ทำให้พอรู้แต่ถ้าไม่ได้ใช้ใน ชีวิตประจำวัน มันก็จะแบบลำบากหน่อยอะไรอย่างนี้ คือมันควรจะอยู่ในทุกขั้นตอน... ก็เป็นการ ปรับความคิดอะไรอย่างหนึ่ง, ...แต่ก็ไม่ได้แปลว่า *competency* ที่เป็น *technical skill* จะทิ้ง ไม่ได้นะ คือยังไง *technical skill* ในการเจาะเลือด การอะไรพวกนี้ก็ยังคงต้องได้”

อาจารย์แพทย์คนที่ 2

“เรื่องหนึ่งคือแบบว่าจัดการอารมณ์ ของคนที่ เป็น *In-charge*”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

4.6 การมีส่วนร่วมของน้อง ในการกำหนดกิจกรรม

การนำข้อคิดเห็นจากน้อง ๆ จากการได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะ ปัญหาตั้งแต่เริ่มต้นการฝึกตั้งแต่เวรเข้ามาเรื่อยๆ มาใช้ในการจัดโปรแกรมการเตรียม พยาบาลหัวหน้าเวร เช่นการนำรูปแบบที่หลากหลายมาสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะและ

ประสบการณ์ เช่น จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรุ่นพี่ที่เคยเป็นหัวหน้าแวกมาก่อนกับ “ว่าที่”หัวหน้าแวก การจัด work shop หรือมีกิจกรรมฝึกทักษะ การตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆ กับ ทีมสหสาขา เช่น แพทย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในตัวคน รวมทั้งให้ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆ เช่น ระบบการรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ การเพิ่ม ลด อัตรากำลัง

“แต่หนูว่าแบบนี้เนอะ มันต้องสอบถามในเด็กที่เขากำลังเป็น In-charge นะ ว่าเค้าอยากได้แบบไหน ต้องถามเด็กที่เพิ่ง In-charge ที่ผ่านมา ว่าน้องเด็กๆ น่าจะตอบได้ดีกว่า”

พยาบาลหัวหน้าแวกที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“ให้น้องประเมินด้วย จะได้ว่ารู้มุมมองถามว่าน้องอยากได้อะไรแบบนี้...”

พยาบาลหัวหน้าแวกใหม่คนที่ 7

“ก็จริงๆคุยกัน เราต้องคุยกับเขาก่อนที่เราจะ让他เป็นนะ ...ภายในช่วงเวลานี้เราก็อาจจะมีการประเมินเป็นระยะ มีอะไรที่เขาต้องเพิ่ม มีอะไรที่เขาต้องเตรียมตัวบ้าง เพราะฉะนั้นเค้าจะรู้สึกเครียด...แล้วก็สมมุติว่าเค้ามีข้อบกพร่อง อาจจะถามเค้าก็ได้ว่า หนูคิดว่าหนูอยากพัฒนาตัวเองอย่างไร โดยที่让他 offer มาก่อน ถ้าเราสามารถเอื้อให้เขาได้ ก็โอเคตามนั้น แต่ถ้าเราทำไม่ได้ก็ดูทางอื่นที่จะพัฒนาเขาใหม่ ก็ต้องคุยกันด้วย เพราะว่าถ้าเราส่งใครสักคน ไปพัฒนา เจ้าตัวเค้าต้องมีใจยินยอมด้วย เพราะถ้าเขาไม่มีใจส่งไปก็เท่านั้นแหละ ผลลัพธ์มันจะไม่ได้ดีเท่าที่ควร”

พยาบาลหัวหน้าแวกที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“ก็น่าจะ brain storm ออกความคิดเห็น...ไม่เราก็ทำเหมือนเป็นกรณี เสนอมาแต่ละคน แต่ละคน ออกความคิดเห็นกัน ...เรื่อง โรค การดูแลคนไข้ ถ้าcontent conference เราที่ต้องเน้นการดูแลคนไข้...เราจะได้ว่าคนไข้ถ้าเป็นโรคนี้ เราต้องดูแลยังไง ในฐานะที่เราเป็น In-charge...ที่เก่าๆ อาจจะแค่ อาจจะผ่านว่าถ้าเป็น case อย่างนี้พี่เค้าทำอะไรบ้าง 1, 2, 3, จึงจะ เอาพี่เค้ามาเป็นตัวอย่าง...คือเหมือนกับ content conference แล้วก็ดึงความรู้ที่เก่าๆกัน”

พยาบาลหัวหน้าแวกใหม่คนที่ 4

“ถ้ามี course ที่อบรมหมายถึงของฝ่ายจัดให้เนอะ อันนี้หนูโอเค ก็คือบางที่ฝ่ายเค้าจะสอนเรื่องพวก อย่างน้อย พวกรายงานอุบัติการณ์อะไรเงี้ย ที่เป็นมีความจำเป็น สำหรับน้องหัวหน้าแวกที่

นอกเหนือจาก *nursing* นะ ถ้าเรามองในแง่ต้องนอกเหนือจาก *nursing* ถ้าเล่าประสบการณ์ของพี่ที่เกิดมาก่อนว่า มีปัญหาอย่างนี้อันนี้ก็โอเคถ้าทำได้...ถ้ามีก็ตีก็ทำงานศัลยกรรมใหม่ เพราะเด็กรุ่นใหม่ ปีนี้ที่ควรจะเป็นหัวหน้าเวร ก็คือให้เล่าประสบการณ์ต่างๆ ให้น้องฟังก็ได้ แล้วก็เล่าเรื่อง ที่มันเป็นความเสี่ยงให้เค้าฟัง อันไหนที่เพื่อให้น้องเราปลอดภัยอะก็ได้ถ้าจะทำ ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

ในส่วนงานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลเอ็ง ก็ต้องมีโครงการที่เป็นลักษณะของส่วนกลางที่จะต้อง *train competency* ในเรื่องของ *management* เช่นอย่างที่บอกไป เรื่องของ *decision making* การแก้ปัญหาตัดสินใจ การ *priority* ปัญหา รวมทั้งการรายงานเหตุการณ์ต่างๆ เมื่อเกิดเหตุการณ์ *sentinal event* ต่างๆ เช่นคนไข้หนี คนไข้กระโดดตึก หรือเกิดเหตุการณ์ไฟไหม้ต่างๆ อะไรพวกนี้ เค้าจะต้องเรียนรู้ ระบบการรายงานแล้วอันไหนที่เป็น *sentinal event* เค้าต้องรายงานใคร แล้วระบบการบังคับบัญชา ระบบเราต้องรายงานใครในกี่ชั่วโมง ระบบ *occurrence report* ที่เค้าต้องทำ แล้วก็เรื่องของการแก้ไขปัญหาว่า เมื่อเกิดปัญหาจะต้องทำอย่างไร ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“แต่ถ้าถ้ามี *workshop* ควรจะมาถามที่เวิร์คก่อนว่า เหตุการณ์แบบไหนที่อยากจะให้ไปเข้าใน *workshop* จะได้อะไร”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“ถ้า *workshop* นะ โอเคถ้าแบบว่าเป็น *class* ที่แบบว่าให้ความรู้แบบว่าอัดแน่น แบบไม่ต้องปฏิบัติอะไรเงี้ย ทฤษฎีมันน่าเบื่อหนุว่า แล้วมันเครียดด้วย ถ้า *workshop* สนุกๆ หนุว่าก็โอเค สถานการณ์ โน่น นี่ นั่น ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“มันน่าจะแบบจับบ่อยๆ น่าจะมีเรื่อยเรื่อยเรื่อยเรื่อย อะไรอย่างนี้.... มันควรจะต้องมี *scenario* อะไรพวกนี้พวก *non technical* ว่าจะจัดการอย่างไร... โดยเฉพาะ ถ้ามันมีอะไรที่คือเรื่องบางเรื่อง ลูกเงินมันคิดไม่ทันไง มันต้องทำอะไรแบบนี้ บางทีต้องไปคิดว่ามี *scenario* ที่แบบสำคัญอะไรอย่างนี้.....คือต้องทำจนกระทั่งรู้ว่าถึงจุดนี้ต้องระวังอะไรรับรู้แล้วก็เหมือนที่คาดต่อไป *projection* อะไรอย่างนี้ ก็คือเห็นด้วยที่เราจะทำอันนี้ แต่ว่ามันจะอยู่กับเราได้มันต้องทำอะไรเรื่อยเรื่อยไป

มาอบรมครั้งเดียวมันไม่ได้ช่วยอะไร เราก็จะพบว่าทำไมเอ๊ะแล้วทำไมมันไปไม่สุดสักที. เรื่องพวกนี้มันเป็น *Non technical skill* เพราะฉะนั้นมันก็เมื่อไหร่ที่เป็น *skill* มันต้องทำบ่อยๆ”

อาจารย์แพทย์คนที่ 2

“น่าจะมีแนวทางให้หะคะ น้องควรจะรู้อะไรบ้างแล้วจะต้องทำยังไงบ้าง เหมือนต้องมีรูปแบบฝึกคนเป็น *In-charge* เราควรจะทำอะไรให้เค้าบ้าง ความรู้แล้วก็ทักษะอะไรอย่างนี้ค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“ต้องมีแนวทางที่ชัดเจน ว่าคนไข้ยังงี้ให้ *by pass* แพทย์เวรมาเลยแล้วมาที่เรา...ต้องชี้แจงเวิร์คว่าทำยังไง...ที่จะไม่เป็น ก็อาจจะไม่เคยเจอ หรืออะไรไม่มีแนวทางให้หนูเลย หนูไม่รู้จะทำยังไงอย่างนี้ค่ะ”

อาจารย์แพทย์คนที่ 1

“ถ้าหนูไม่มา แชร้กันว่าวันนี้เจออะไร แล้วก็มาคิดต่ออะไรอะไรกันยังงี้ พวกหนูก็จะไม่รู้เลยว่าแบบนี้ต้องติดต่อแบบนี้ พวกหนูก็คุยกันว่าวันนี้เจอเหตุการณ์อะไรบ้าง มีการแก้ปัญหาอะไรบ้างก็แบบมาแชร์กัน ถึงรู้ว่าคือแต่ละวัน มีเหตุการณ์ไม่เหมือนกัน...พยาบาลก็นั่งคุยกันว่าวางแผนทางการคุยกันเรื่องโรค เรื่องความรู้...มันเป็นอะไรที่ตายตัว แต่ที่เราไม่ได้เจอเหตุการณ์นั้นมาทุกคน เพราะว่าวันนี้หนูเจอแบบนี้ ถ้าเพื่อนอีกเหตุการณ์หนึ่ง แล้วก็มาคุยกัน แล้วสมมุติว่าถ้าเพื่อนมาเจอเหตุการณ์ที่หนูเจอ เพื่อนก็สามารถทำได้เลยโดยที่แบบไม่ต้องรอพี่”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

4.7 การได้รับ feedback ที่ชัดเจน เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง

หลังจากที่ได้รับการฝึกฝน เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าเวรแล้วควรมีระบบการป้อนกลับข้อมูล ให้ได้รับทราบผลการประเมินจากผู้ร่วมงาน โดยอาจเป็นการบอกกล่าวด้วยวาจาอย่างกัลยาณมิตร หรือการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อจะได้ นำข้อเสนอแนะเหล่านั้นมาพัฒนาการทำงานที่หัวหน้าเวร ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย

“ก็อยากจะรู้ว่าเราเป็นหัวหน้าเวรแล้วเรามีการตัดสินใจแบบนี้ ที่เราเป็นหัวหน้าทีมของ *cell concept* เราตัดสินใจแบบนี้ถูกหรือเปล่า ในการบริหารคนไข้ทั้งหอผู้ป่วย...หนูว่ามันต้องผ่านซึ่งบางที การตัดสินใจของเรานั้นก็ไม่ได้มีทฤษฎีตายตัว การพูดที่เราต้องประสานงาน บางทีมันก็ต้องมีการประเมินว่าคนนี้เป็น *In-charge* ได้หรือเปล่า...จากประสบการณ์ที่หนูผ่านมา หนูก็คิดว่าหมอเคื่อก็ควรร่วมประเมินด้วยนะ บางทีเค้าก็สงสัยเหมือนกันว่า ทำไมมาเจอเวรนี้ทำไมทำไม่ได้ ทำไมช้า หนูว่าก็ควร”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“แล้วก็เหมือนต้องมีการประเมินด้วยค่ะว่า โอเคไหมอะไรไหมอะค่ะ หรือว่าถ้าเราเกิดผ่านการประเมินเราก็แบบ คือน้อยเราก็มีความสามารถ คือคนอื่นก็เห็นนะว่าเราอะทำได้...เพราะว่าถ้าเป็นแบบเป็นลายลักษณ์อักษรเลย มันจะดูเครียดเกินไปหรือเปล่าอะ อะไอย่างนี้ เหมือนบอกกันแบบเหมือนเป็นพี่เป็นน้อง บอกว่าคือเราแบบทำตรงไหนบ้าง ตรงไหนต้องแก้บ้างแก้ไขอะไรบ้างค่ะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5

“ต้องเป็น *In-charge* แล้วก็ต้องมีหัวหน้าหอผู้ป่วย แล้วก็คนที่เจอ คนที่ขึ้นด้วยกันไม่งั้นมันจะไม่ได้ ต้องให้คนที่ขึ้นเวรด้วยกันมีพี่เลี้ยง คนที่เป็น *In-charge* มาต่อเวร RN หมอ...ก็ไม่ว่าเค้าจะมองเราในมุมไหน อาจจะมองแค่เรื่องความรวดเร็วในการทำงาน”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“ก็อยากให้แพทย์ร่วมประเมินคะ เราก็อยากรู้ในมุมมองของเค้าว่าเค้ามองยังไง...แล้วเค้าอยากได้อะไร จากเรา แล้วเค้ามองเรายังไง เราจะได้ปรับตัวได้”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“ได้ที่จริงหมอก็เป็น *third opinion* ที่จะช่วย *confirm* ว่าสิ่งที่เราตัดสินใจนั้นมันใช่หรือไม่ใช่ สมมติว่ามันจำเป็นจะต้อง *train* คนนี้ต้องเห็นคนนี้ขึ้นมามีจริงๆ เราอาจจะให้หมอมาร่วม อาจจะคุยกับหมอว่า *In-charge* เราอาจจะใหม่ระยะเวลาที่หมอเขียน *treatment* หรือมาดูคนไข้ หมอช่วยขอความร่วมมือว่าเขียน *treatment* ให้ชัดเจน หรืออาจจะช่วยให้คำแนะนำหากคิดว่าน้องทำไม่ถูกต้องหรือยังงี้ ก็คือคุยในลักษณะของสัมพันธภาพที่ดี จะช่วยทำให้น้องเราเก่งขึ้น แล้วเราก็ต้องคุยกับน้องเราด้วย ว่าถ้ามีคนมาแนะนำน้องก็ต้องเปิดใจให้กว้างพร้อมที่จะรับฟังคำแนะนำ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“คือแพทย์อยากช่วย แต่ว่าอาจจะไม่ได้รู้จักเขาลึกซึ้ง ในการทำงานมากเท่ากับผู้ร่วมงานกับหัวหน้า ینگะ.ก็คนที่ประเมินได้ ก็น่าจะเป็นคนคลุกคลีกับหัวหน้าเวรพอสมควรค่ะ”

อาจารย์แพทย์คนที่ 1

“ถามว่าแพทย์จะประเมินพยาบาลได้ไหม ก็คิดว่าน่าจะได้แต่มันจะ *valid* หรือเปล่าอันนั้นเป็นอีกเรื่องหนึ่งนะ แต่หมายความว่าคนเราก็มันก็มีแบบรอบตัวใช่ไหมหมาก็ต้องดูว่าทั้งหมดทำงานเป็นยังงี้ เพียงแต่ว่าน้าหนักมันอาจจะไม่เหมือนกันก็ได้....ก็เชื่อว่ามันมีประโยชน์”

อาจารย์แพทย์คนที่ 2

“1 พี่เลี้ยงคนที่จะประเมิน 2 ก็คือหัวหน้าซึ่งอาจจะดูด้วย อันที่3 คือเพื่อนร่วมงาน อย่างน้อยถ้าเรา
 ทำไม่ได้ 360องศา ก็อย่างน้อยก็ 3 คนนี้ ซึ่งผู้ร่วมงานก็อาจจะมีทั้ง RN PNที่เป็นลูกน้องทีมอยู่ใน
 ทีม ว่าโอเคเค้าตัดสินใจเป็นยังไง แต่อันนี้เราก็ต้องดูด้วยว่า 360องศาอันนี้มีปัญหาเรื่องของ
 สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานหรือเปล่า อันนี้ก็ต้องดูด้วย แล้วก็ต้องดูว่าพอเค้าไปเป็นหัวหน้าเวร
 เค้ามอบหมายแล้วก็ทำงานโอเคไหม ได้มอบหมายแล้วก็เหมาะกับลูกน้องทีมแต่ละคนหรือเปล่า...
 การทำงาน แจกงานเป็นยังไง แล้วเค้ามีการประเมินติดตามผลไหมว่า อย่างสมมติว่าให้น้อง PN
 ไปดู vital signs เค้าไปดูใหม่น้องทำถูกหรือไม่ถูก แล้วผลลัพธ์ที่ได้เป็นยังไง คนไข้เป็นยังไง...
 เพราะคนตัดสินใจก็คือหัวหน้าแล้วก็พี่เลี้ยงว่าได้หรือไม่ได้เพราะว่าใกล้ชิดกับน้องที่สุด ส่วนเพื่อน
 ร่วมงานก็อย่างที่พี่บอกว่าสัมพันธภาพเป็นยังไง แล้วก็ต้องดูว่าคนนี้ judgment เป็นยังไง แต่คนที่
 ตัดสินใจจริงๆคือหัวหน้าอ”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

“แต่ถ้าตอนนี้เราควรประเมินก่อน...ประเมิน โดยคำพูดคะ...ไม่ได้ค่ะ พูดว่าไม่ผ่านนี่ ควรบอก
 ว่าน้องขึ้นอีกสักหน่อยนะ.....แต่เราอาจจะมีหัวข้อของเรา ก็ไปบอกเค้าในจุดนั้นว่าอยากให้ไป
 ปรับเพิ่ม เรื่องอันนี้อันนี้ก่อนนะ เคียงขึ้นไปซัก 4-5 เวก่อน แล้วค่อยขึ้นเป็นตัวจริงอะไรอย่างนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6

“มันอยู่ที่การพูดนะ อย่างตัวหนู หนูรับได้นะว่าหนูควรปรับปรุงตรงไหนเพื่อที่จะทำงานให้ดีขึ้น
 แล้วคนไข้ปลอดภัย”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2

“บอกผลการประเมินจะเป็นการ blame ใหม่ ไข้ใหม่คะ ไม่หอรอก เราก็ต้องเปิดรับ เพราะเราเป็น
 หัวหน้าเวรแล้ว จะต้องมื่ออะไรที่มันมากกว่าคนที่เป็ลลูกน้องเวรคะ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 4

“ใช่คะ ประเมินแบบว่าบอกกันหน่อย...บอกด้วยความปราณีนะคะ(หัวเราะ)...หนูก็ไม่อยากขึ้นเวร
 อีกแล้วนะ ถ้าแบบว่าหนูอะไรขนาดนั้น บอกหนูดีก็ได้ ก็เข้าใจ”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7

“หนูคิดว่าน่าจะบอกเลยนะว่าตรงนี้นะ ตรงนี้นะ อะไรก็ว่าจะรับได้หรือไม่ได้ก็ต้องบอก ถ้าไม่งั้น
 น้องก็คงจะไม่เห็นจุดผิดพลาดของตัวเอง ว่าเราเป็นอย่างนี้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 1

“ก็อาจจะมีใบ *check* ว่า การฝึกเป็น *In-charge* ว่าสามารถทำได้ตามที่เค้ากำหนดไว้หรือเปล่า”

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3

“มองว่ามันอาจจะมี *document* บ้าง แต่อาจจะไม่ได้เข้มข้นขนาด *PA* (*Performance Agreement*) แต่ มันต้องมีการ *signs* ข้อตกลง แล้วให้เห็นว่าผลการประเมินเท่าที่ผ่านมา *voice* ที่เข้ามาเป็นยังไง แล้วก็จากที่เราประเมิน อะไรที่เราคิดว่าเป็นปัญหา ก็จดพฤติกรรมที่เป็นปัญหา แล้วเราก็คุยกับน้อง ให้น้องเค้าปรับพฤติกรรมเพราะว่าถ้าเราไม่ *document* ไว้ เค้าอาจจะไม่รู้ แล้วตัวเราเองเวลาที่เรานึกตามงานเราก็จะรู้ว่า อ้ออันนี้เราบอกข้อควรพัฒนาเค้าไปแล้ว เค้ามีการพัฒนาใหม่แล้วผลการพัฒนาเป็นอย่างไร...มองว่ามันเป็นประโยชน์มากกว่าเป็นโทษ เพราะอย่างน้อยก็เป็นเสียงที่สะท้อนเข้ามาในมุม ที่เราอาจจะไม่ได้เห็น ที่ก็มองว่ามันเป็นประโยชน์”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

จากผลการศึกษา จึงเห็นได้ว่าการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วย คลยกรรมเด็กของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เริ่มต้นตั้งแต่การเตรียมก่อนเป็นหัวหน้าเวรจากหน่วยงาน ร่วมกับการเตรียมตัวเองของ “ว่าที่” พยาบาลหัวหน้าเวร ตั้งแต่ทราบว่าจะต้องปฏิบัติงานเป็น หัวหน้าเวร เมื่อได้ขึ้นปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่นั้น ยังได้มีการพัฒนาบทบาทของการ เป็นหัวหน้าเวร และในระหว่างนั้นก็ได้มีการจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของ “หัวหน้าเวรมือใหม่” ทำให้เกิดทั้งอารมณ์ความเครียด ความวิตกกังวล ขณะเดียวกันก่อให้เกิดการสร้างวุฒิภาวะให้กับ พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่เช่นกัน

นอกจากนี้ ยังพบว่า มีสิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “ว่าที่” หัวหน้าเวร แต่ ถึงแม้ว่าจะได้รับการเตรียม ได้มีการพัฒนาบทบาทขณะปฏิบัติหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร และมีสิ่ง เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้พยาบาลหัวหน้าเวรแล้วก็ตาม ยังมีสิ่งสำคัญที่ไม่ควรละเลย คือการให้ พยาบาลหัวหน้าเวรได้รับ *feedback* ที่ชัดเจน เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง ให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่าง มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1. สรุปผลการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในงานการพยาบาลศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ และอาจารย์แพทย์สาขาศัลยกรรมเด็กในภาควิชาศัลยกรรม ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์ในการเป็นหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป 10 คน พยาบาลระดับบริหาร 2 คน และอาจารย์แพทย์ศัลยกรรมเด็ก 2 คน รวม 14 คน ใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 30-60 นาทีต่อราย บันทึกเทปถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

1.3 ผลการวิจัย

การศึกษการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครได้ผลดังนี้

1.3.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน คือเพศหญิง 13 คน เพศชาย 1 คน กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป มีอายุระหว่าง 25-55 ปี เฉลี่ย 32.3 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 3-34 ปี เฉลี่ย 9.7 ปี ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มพยาบาลระดับบริหาร มีอายุ 46 และ 57 ปี เฉลี่ย 51.5 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 24 และ 34 ปี เฉลี่ย 29 ปี สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี 1 คน ปริญญาโท 1 คน และอาจารย์แพทย์มีอายุ 43 และ 49 ปี เฉลี่ย 46 ปี มีระยะเวลาปฏิบัติงาน 11 และ 25 ปี เฉลี่ย 18 ปี สำเร็จการศึกษา เทียบเท่าระดับปริญญาเอก 2 คน

1.3.2 การพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วย

1) การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร ทั้ง (1) จากหน่วยงาน ได้แก่ การคัดเลือกพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มี “เวร” เพื่อเตรียมเป็นหัวหน้าเวร จากการฝึกปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรกับหัวหน้าเวรรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูง แล้วเริ่มให้เป็นหัวหน้าเวรตัวจริง โดยให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน และ (2) การเตรียมตนเอง ได้แก่ เรียนรู้โดยการสังเกตการปฏิบัติงานพูดคุยซักถามรุ่นพี่ และจดบันทึก ศึกษาค้นคว้าจากการอ่านหนังสือและสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต

2) การพัฒนาบทบาทของการเป็นหัวหน้าเวรในระหว่างการปฏิบัติงาน ได้แก่ การขอความช่วยเหลือขอคำแนะนำที่หัวหน้าเวรมือใหม่ ขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยรุ่นพี่ (พี่เลี้ยง พี่คนที่ขึ้นเวรก่อนหน้า) ขอคำปรึกษาจากพยาบาลรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวรเดียวกัน ในหอผู้ป่วยข้างเคียง ความช่วยเหลือจากผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส

3) การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของ “หัวหน้าเวรมือใหม่” ได้แก่ เตรียมตัวดีอย่างไร ก็ยังรู้สึกที่ไม่พร้อม ตื่นเต้น วิดกกังวล กลัว เครียดไม่มั่นใจ เมื่อต้องพบกับ case ยาก ๆ แต่ในขณะเดียวกัน การเป็นหัวหน้าเวรก็มากับวุฒิภาวะเช่นกัน

4) สิ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “ว่าที่” หัวหน้าเวร ได้แก่ การใช้รูปแบบการพยาบาล cell concept การได้รับโอกาสฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้ ระหว่างปฏิบัติงานตั้งแต่เป็นพยาบาลจบใหม่ การฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการการพยาบาลเมื่อนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 และยังมีสิ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากข้อเสนอแนะของผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรมาแล้วคือ ลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่น้องต้องการ หน่วยงานช่วยจัดเตรียม เพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาล และการบริหารจัดการให้พยาบาลหัวหน้าเวร การมีส่วนร่วมของน้อง ในการกำหนดกิจกรรม และการได้รับ feedback ที่ชัดเจน เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง

2. อภิปรายผล

การอภิปรายผลการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพ มีประเด็นดังนี้

ส่วนที่ 1 พัฒนาการบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก ประกอบด้วย

1. การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร

1.1 การเตรียมโดยหน่วยงาน ผู้ให้ข้อมูลหลักได้กล่าวถึงการถูกเตรียมก่อนเป็นหัวหน้าเวร เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรได้จาก

1.1.1 คัดเลือกพยาบาลปฏิบัติการที่มี “แวว” เพื่อเตรียมเป็นหัวหน้าเวร

หน่วยงานคัดเลือกพยาบาลปฏิบัติการ เพื่อเตรียมการที่จะทำหน้าที่หัวหน้าเวร โดยส่วนใหญ่ประเมินจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย วุฒิภาวะ ความสามารถในการประสานงานและการสื่อสารกับทีมการรักษาพยาบาล ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หน่วยงานมักคัดเลือกพยาบาลปฏิบัติการที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 2 ปี มารับการเตรียม ดังที่ Benner (1984) กล่าวว่า พยาบาลเริ่มสะสมและเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลผู้อ่อนหัด เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษญา เขียววี (2543) ซึ่งพบว่า ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการจัดการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลอินทร์บุรี และการศึกษาของ อภิญา วรณประพันธ์ (2544) ที่พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ ทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรเด็ก แต่อาจจะแตกต่างจากการศึกษาของอัจฉรา กิมศรี (2549) ที่พบว่า ประสบการณ์ในตำแหน่ง มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวรในระดับต่ำ เพราะการศึกษาในเรื่องนี้ มีความคิดเห็นว่า พยาบาลสามารถเรียนรู้ ฝึกปฏิบัติงานได้ในทุกบทบาทโดยไม่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงาน สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าเวรและมีบทบาทอิสระในตำแหน่งนี้ได้ แต่เมื่อปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรแล้ว การเรียนรู้ หากความรู้เพิ่มเติม จะเป็นการสะสมประสบการณ์ ทำให้เกิดความรู้ ความชำนาญ ความสามารถมากยิ่งขึ้นตามมา

จึงเห็นได้ว่าการคัดเลือกพยาบาลปฏิบัติการสักคนที่มี “แวว” นั้น ในคุณสมบัติที่เหมาะสม อาจมีการเปลี่ยนแปลงในบางอย่าง ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม เช่น คุณสมบัติในเรื่องของประสบการณ์การทำงาน ที่ไม่จำเป็นต้องให้สะสมประสบการณ์เท่ากับในอดีตที่ผ่านมา

1.1.2 ฝึกปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่ของหัวหน้าเวรกับหัวหน้าเวรรุ่นที่ที่มีประสบการณ์สูง

การฝึกเพื่อเตรียมเป็นหัวหน้าเวร โดยการสอนงานจากรุ่นพี่แบบตัวต่อตัวในเรื่องการบริหารจัดการหน้างานต่างๆไป การจ่ายงาน การรับคำสั่งการรักษา การบันทึกเอกสาร ทดลองฝึกปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร โดยการสลับหน้าที่กับรุ่นพี่ผู้ฝึก ในระยะเวลาการฝึกที่แตกต่างกันตามความสามารถของแต่ละบุคคล ซึ่งหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าเวร ดังที่ Zlatkin And Peker (2014) กล่าวว่า มีหน้าที่ควบคุมบริหารจัดการ กำกับดูแลและช่วยเหลือบุคลากรในทีมการพยาบาล รวมทั้งดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล และการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรในเรื่องของการบริหารจัดการนั้น เช่นเดียวกับ นงนาจ เสริมศรี (2550) ที่ได้ศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าสมรรถนะด้านการบริหารจัดการเป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 3 เพราะพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นผู้นำทีมการพยาบาล ต้องบริหารจัดการเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ ให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ การฝึกปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าเวร ต้องเริ่มต้นตั้งแต่การสร้างให้ผู้ถูกฝึกเกิดความมั่นใจ ให้รู้สึกว่าจะสามารถทำได้ และลุล่วงด้วยดี ดังนั้นถ้าได้รับการสอนที่ดี เป็นระบบจากรุ่นพี่ คือการใช้ผู้ฝึกสอน (Coach) ดังที่ อรพรรณ โตสิงห์ และดวงกมล วัตราคูล (2556) กล่าวว่า เป็นกระบวนการฝึกสอน (Coaching) เป็นลำดับขั้นตอน ตั้งแต่การตกลงความต้องการ เป้าหมายเรื่องที่จะสอนร่วมกัน ผู้สอนประเมินผู้ถูกสอน หาจุดอ่อน จุดแข็ง เพื่อการพัฒนาต่อไป สิ่งสำคัญในการสอน ต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน และใช้การสอนที่หลากหลาย ทั้งการสะท้อนคิด การให้คำแนะนำ การทำให้เกิดทักษะการบริหารจัดการ ซึ่งการสอนงานในการฝึกปฏิบัตินี้ เป็นการสอนงานแบบตัวต่อตัว (Individual coaching) ดังที่ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และยุวดี เกตสัมพันธ์ (2558) กล่าวว่า คือการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งการเจอหน้า พูดคุยกันโดยตรง หรือ การพูดคุยติดต่อกันทางโทรศัพท์ ทางไลน์ ซึ่งการสอนงาน เป็นการเพิ่มความสามารถในเรื่องที่เรียนรู้ร่วมกัน เช่นในเรื่องของการบริหารจัดการ เป็นต้น อีกทั้งช่วยให้ผู้ถูกสอนเกิดความพึงพอใจในงาน และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพด้วย

1.1.3 เริ่มให้เป็นหัวหน้าเวรตัวจริงโดยให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน

เมื่อเริ่มขึ้นปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรใหม่ ได้จัดให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ได้ปรึกษาช่วยเหลือกันในทุกๆด้าน ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ ทำให้หัวหน้าเวรใหม่รู้สึกมั่นใจว่าสามารถทำได้ ซึ่งเป็นวิธีการในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง

นอกจากนี้กระบวนการ ทั้งการฝึกปฏิบัติงานหัวหน้าเวรกับรุ่นพี่ และการให้เป็นหัวหน้าเวรตัวจริง โดยให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self efficacy) ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร ดังที่ Bandura (1977) กล่าวว่า

วิธีการพัฒนา จากประสบการณ์ที่เคยประสบความสำเร็จ (Mastery Experiences) การที่บุคคลฝึกฝน เรียนรู้ จนทำให้ตนเองสามารถปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่ง จนประสบความสำเร็จนั้น ถือเป็นประสบการณ์ ที่ช่วยเสริมสร้างการรับรู้สมรรถนะของตนเอง วิธีนี้เป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ในการ พัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการใช้ตัวแบบ (Modeling) การฝึกปฏิบัติงานกับรุ่นพี่ที่มี ประสบการณ์สูง จึงเป็นการเพิ่มพูนการรับรู้สมรรถนะของตนเองผ่านตัวแบบ จนพยายามเชื่อว่า เองมีความสามารถที่จะทำได้ พยายามอาจได้รับการพัฒนาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการเป็น หัวหน้าเวรผ่าน การใช้คำพูดชักจูง (Verbal persuasion) จากผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และการ กระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) จากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในขณะที่ทำหน้าที่หัวหน้า เวร แต่อย่างไรก็ตาม ก่อนที่จะให้ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร ต้องมีการพัฒนาให้มีทักษะที่เพียงพอ เหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวรใหม่ กับเพื่อนรุ่นเดียวกันได้อย่างมั่นใจ ต่างกับถ้า ให้ขึ้นปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรใหม่กับรุ่นน้อง จะทำให้ไม่มั่นใจ เพราะไม่มีคู่มือช่วยตัดสินใจ เป็น การเพิ่มความเครียด ความกังวลที่ต้องดูแลรุ่นน้องอีก ทำให้ไม่สามารถบริหารจัดการได้อย่างเต็มที่ เพราะประสบการณ์ที่เคยได้รับรู้มาคือ รุ่นน้องยังขาดประสบการณ์ในหลายๆด้าน ดังเช่นที่มีผู้ให้ ข้อมูลหลักกล่าวไว้ดังนี้

“คือน้อง 2 ปีกับน้อง 1 ปียังอ่อนไปเวลามีปัญหา... นอกจากว่า 2 ปี เพื่อนกับเพื่อนโอเคนะคะ อันนี้ โอเคทันที แต่พอว่าน้อง 2 ปี ขึ้นกับคนเป็นเด็กที่ขึ้นเวรด้วยเด็ก 1 ปีที่ยังไม่ค่อยเข้าใจอะไร แทนตัวเรา ไม่ได้ เวลาเรายุ่งไข่มุข เขาก็จะแทนเราไม่ได้ แม้แต่เรื่องสื่อสาร...ให้ลงปฏิบัติให้เต็ม 100 เค้าก็ไม่ได้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4

“เรื่องของการจัดคู่ในการ *In-charge* ก็มีส่วนสำคัญ ถ้าสมมติว่าน้องคนที่เป็น *In-charge* ใหม่ เวลาที่ เราจัดลูกน้องเวร เราต้องเอารุ่นใกล้ๆกัน หรือรุ่นระดับเดียวกันก่อน เพื่อเค้าจะได้มีคู่มือปรึกษา ไม่ใช่ พอ *In-charge* ใหม่ ปลดปล่อยให้ขึ้นกับน้องเล็กเลย มันจะเกิดปัญหาความเลียงขึ้นกับคนไข้”

พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5

1.2 การเตรียมตนเอง

การเตรียมตนเองของหัวหน้าเวรใหม่จากการที่เรียนรู้ สังเกตการทำงานจดจำ แบบอย่างการปฏิบัติงาน พูดคุยซักถามจากรุ่นพี่ รวมทั้งการศึกษาความรู้จากการอ่านหนังสือ ทาง อินเทอร์เน็ต เป็นสิ่งที่แสดงว่าพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่มีความกระตือรือร้น ใส่ใจที่จะพัฒนาตัวเอง (Self development) เคล็ดลับของความสำเร็จ เริ่มต้นจากเป็นคนช่างสังเกต เรียนรู้ กล้าคิด กล้าถาม เมื่อมีปัญหาจะสืบค้นหาค้นตอบปัญหานั้น เพื่อหาแนวทางแก้ไข และดำเนินการแก้ไขปัญหา ตามผู้รู้ ผู้มีประสบการณ์ตรงเมื่อมีปัญหา เป็นวิธีการหนึ่งเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ปัญหา และช่วยใน

ด้านการพัฒนาตัวเองเร็วขึ้นด้วย ดังที่ พรชัย เจดามาน (2559) ศึกษาสมรรถนะแห่งตน:การพัฒนาตนเองของบุคลากรการศึกษาที่ก้าวทันการเปลี่ยนแปลงในทศวรรษที่ 21 กล่าวว่า การพัฒนาตนเองคือการเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นการพัฒนาศักยภาพด้วยตนเองให้ดีขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมให้ดีขึ้น ให้เหมาะสมตรงกับความต้องการ และเป้าหมายของตนเอง หรือให้เหมาะสมสอดคล้องกับสถานการณ์ของสังคม เช่นเดียวกับ

อรพรรณ โตสิงห์ (2557) กล่าวว่า การสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (Personal knowledge) เกิดจากการที่ตนเองมีความตระหนัก เปิดใจให้รับรู้ความรู้สึกของตน เมื่อมีความรู้สึกนี้ จะทำให้มั่นใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตัวเอง

จึงเห็นได้ว่าการพัฒนาตนเองนั้น ต้องเริ่มจากตนเองที่เห็นความสำคัญ มีความตั้งใจ และจะทำให้ง่าย พร้อมทั้งจะรับการเรียนรู้การพัฒนาจากหน่วยงานต่อไป

2. การพัฒนาเมื่อได้เป็นหัวหน้าเวรแล้ว

หลังจากที่ได้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรแล้ว เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้นในระหว่างนั้น ได้มีการจัดการกับปัญหา ดังนี้

การขอความช่วยเหลือขณะทำหน้าที่หัวหน้าเวรมือใหม่

โดยการขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย รุ่นพี่ (พี่เลี้ยง พี่คนที่ขึ้นเวรก่อนหน้า) จากการโทรศัพท์ การติดต่อทางไลน์ หรือบางครั้งมีรุ่นพี่กลับมาช่วยเหลือที่หน้างาน และยังมี การขอคำปรึกษาจากพยาบาลรุ่นพี่ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในเวรเดียวกัน ในหอผู้ป่วยข้างเคียง ในเหตุการณ์ที่ ยากเช่นการเปิดเส้นเจาะเลือดหรือให้สารน้ำ สารอาหารทางหลอดเลือดดำ เพราะบริบทงาน เหมือนกัน และเป็นรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวของ Taylor (1866) ว่าบุคลากรที่ได้ปฏิบัติงานในองค์กรเดิม จะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีทักษะ เมื่อได้ทำงาน ในด้านที่ตนเองถนัดจะทำให้มีทักษะ ความรู้ความสามารถอย่างแท้จริง นอกจากนี้ยังได้รับความช่วยเหลือ จากผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสที่ขึ้นปฏิบัติงานด้วยกัน ซึ่งเป็นแนวทางและวิธีการ เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของหัวหน้าเวร สอดคล้องกับ นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) กล่าวว่า การตัดสินใจสั่งการ คือการพิจารณาหาทางเลือกปฏิบัติ หรือเลือกวิธีการที่ดีที่สุด เพื่อให้ตรงกับปัญหา หรือจุดประสงค์ที่มีอยู่ ซึ่งการตัดสินใจมีมีประสิทธิภาพนั้น ต้องมีกระบวนการในการตัดสินใจ อย่างรอบคอบ พยาบาลหัวหน้าเวรจึงต้องพิจารณาตัดสินใจในทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่นสมบูรณ์ที่สุด และให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ

3. การจัดการกับอารมณ์ ความรู้สึกของ “หัวหน้าเวรมือใหม่”

เมื่อต้องรับภาระหน้าที่ ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรมือใหม่ ความรู้สึก และอารมณ์ ของการเป็นหัวหน้าเวรที่เกิดขึ้นมีดังนี้

3.1 เตรียมตัวอย่างไร ก็ยังรู้สึกที่ไม่พร้อมต้นเต้น วิตกกังวล กลัว เครียดไม่มั่นใจ โดยเฉพาะเมื่อต้องพบกับ case ยากๆ

พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่รู้สึกที่ไม่พร้อม ไม่มั่นใจ ในการทำงาน จะมีความรู้สึกดังที่ Zlatkin and Peker. (2014) กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวรจะอยู่ในภาวะเครียด วิตกกังวล ไม่มั่นใจ เนื่องจากเมื่อเป็นหัวหน้าเวรแล้วต้องมีการบริหารจัดการทุกอย่าง ต้องแก้ปัญหาในสถานการณ์ทุกอย่างที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการประเมินผู้ป่วยที่มีอาการหนัก หรือต้องมีการช่วยฟื้นคืนชีพ การเปิดเส้นเพื่อเจาะเลือด ให้สารน้ำหรือยาทางหลอดเลือดดำ ซึ่งสอดคล้องกับ พิธญา ไส้ไหม (2557) ได้ศึกษาความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลหัวหน้าเวรมีความเครียดโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง สถานการณ์ความเครียดเป็นรายข้อพบว่า ด้านการบริหารจัดการงานในเวร มีความเครียดอยู่ในระดับสูง ซึ่งเป็นสถานการณ์ความเครียดจากภาระงานมาก และมีความกดดันด้านเวลา ความกดดันจากผู้ป่วย การตัดสินใจ แก้ไขปัญหาในงาน และการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ นอกจากนี้ผลการศึกษาสถานการณ์ความเครียด เป็นรายข้อด้านการทำงานเป็นทีม พบว่าสถานการณ์ที่พยาบาลหัวหน้าเวร มีความเครียดระดับสูง ได้แก่การให้แพทย์มาดูแลผู้ป่วยอย่างรีบด่วน แต่ไม่สามารถตามได้ ดังที่กล่าวมาแล้วว่า หัวหน้าเวรเป็นผู้บริหารระดับต้น ต้องปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วยนอก เวลาราชการ จึงต้องมีความสามารถทั้งการบริหารจัดการและมีทักษะ ความสามารถทางด้านการบริการพยาบาลด้วย อภิญญา วรรณประพันธ์ (2544) ศึกษาพบว่า ความสามารถในการตัดสินใจทางบริหารของพยาบาลเวรป่วย และเวรตึก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง จึงเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวร มีความรับผิดชอบหลายบทบาท สร้างความเครียด ในขณะที่ อุดมรัตน์ สงวนศิริ (2553) กล่าวว่า การฝึกความอดทน ในการปรับเปลี่ยนความรู้สึกจากความเครียด เป็นแนวทาง ให้เป็นการเผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งให้หัวหน้าเวร สามารถปฏิบัติงานได้ดีภายใต้ความกดดัน ไม่ยอมแพ้ในปัญหาต่างๆ ก็เป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญเช่นกัน อย่างไรก็ตาม แม้จะได้รับการเตรียมก่อนเป็นหัวหน้าเวรมาแล้ว แต่ความเครียดนั้นบางครั้งก็ไม่อาจทำให้หายไป ได้ ดังเช่น Zlatkin and Peker.(2014) ที่ได้ศึกษาการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวร โดยการฝึกปฏิบัติจากสถานการณ์จำลอง พบว่า ผลจากการเตรียมหัวหน้าเวร การลดลงของความเครียด ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงพบว่าแม้ได้รับการเตรียมตัวอย่างไร ก็ยังรู้สึกที่มีความเครียดนั่นเอง

3.2 การเป็นหัวหน้าเวรมากับวุฒิภาวะ การได้ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร เป็นการพัฒนาตนเอง ทำให้มีวุฒิภาวะ สามารถบริหารจัดการ ลำดับความสำคัญของปัญหาและตัดสินใจแก้ปัญหาได้ สร้างให้เกิดความภูมิใจ ที่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆให้ผ่านพ้นไปด้วยดี เพราะการที่มีวุฒิภาวะ จะทำให้มีความมั่นใจในตนเอง มีจิตใจที่มั่นคง ดังที่ Admi and Moshe-Eilon (2010)

กล่าวว่า พยาบาลหัวหน้าเวร เป็นบทบาทที่ก่อให้เกิดความเครียดสูง อันเนื่องมาจากการต้องเผชิญกับการตัดสินใจในเรื่องยาก ๆ การต้องทำงานหลาย ๆ อย่างพร้อมกัน และการถูกคาดหวังในระดับสูงจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วยว่า “ต้องทำได้” และให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้ ในเวลาที่พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงกว่า มิได้อยู่ปฏิบัติหน้าที่ด้วย

ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าการทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร มากับความเครียดและวุฒิภาวะเมื่อผ่านพ้นไปได้

4. สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับ “เวที” หัวหน้าเวร

ก่อนที่จะทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร พยาบาลทุกคนต่างได้รับสิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้ดังต่อไปนี้

4.1 การใช้รูปแบบการพยาบาล cell concept ได้รับโอกาสฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้ ระหว่างปฏิบัติงานตั้งแต่เป็นพยาบาลจบใหม่

ฝ่ายการพยาบาลได้นำรูปแบบการพยาบาลแบบ cell concept มาใช้ เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ทันกับความต้องการของผู้ป่วย ให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งเป็นการพยาบาลที่ทำเบ็ดเสร็จ ในพยาบาลคนเดียวที่ได้ทำหน้าที่ ให้รับผิดชอบตั้งแต่ การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ตั้งแต่รับเวร การรับคำสั่งการรักษา การให้การพยาบาล การบริหารยา การตามแพทย์ จึงเป็นการฝึกการทำงานที่พยาบาลหัวหน้าเวร ตั้งแต่เริ่มต้น ซึ่งแต่เดิมส่วนมากจะใช้รูปแบบการพยาบาลเป็นทีม (Team Nursing) มากที่สุดและรูปแบบการพยาบาลเป็นหน้าที่ (Functional nursing) บ้าง รูปแบบการพยาบาลทั้ง 2 แบบแตกต่างกัน ดังที่ รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546) และยุวดี เกตสัมพันธ์ (2556) กล่าวว่า การพยาบาลแบบทีมนั้น จะมีผู้นำกลุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล พนักงานผู้ช่วย ร่วมกันให้บริการการพยาบาลผู้ป่วยเป็นกลุ่มย่อยๆ รูปแบบนี้ต้องการสร้างความพึงพอใจให้ผู้ป่วยและบุคลากร ต้องการให้บุคลากรในทีมรู้จักผู้ป่วย รู้ปัญหาและความต้องการ ข้อเสียคือเกิดความรับผิดชอบส่วนบุคคลน้อย เพราะเป็นการรับผิดชอบร่วมกันทั้งทีม ถ้าการสื่อสารไม่ดีในทีม อาจทำให้สมาชิกในทีม ไม่ทราบบทบาทหน้าที่ตนเองได้ ส่วนแบบหน้าที่ จะมอบหมายหน้าที่ให้บุคลากรพยาบาลแต่ละคนปฏิบัติงานเฉพาะอย่าง หรือหลายๆอย่าง เช่น หน้าที่ให้พยาบาล 1 คน ทำหน้าที่รับใหม่ ให้สารน้ำผู้ป่วยทุกคนในหอผู้ป่วย ข้อดีคือช่วยแก้ปัญหาถ้าบุคลากรขาดแคลน ข้อเสียคือพยาบาลจะไม่รู้จักคนไข้แต่ละคนอย่างแท้จริง ไม่ได้สัมผัสรู้ปัญหาคนไข้แต่ละคน จึงเห็นได้ว่าการพยาบาลแบบ cell concept ทำให้พยาบาลได้ฝึกการบริหารจัดการ ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ามาทำงานในหอผู้ป่วย ทั้งยังได้รับการอบรม เรียนรู้ เพิ่มพูนความรู้ในงาน ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ดังที่ วิชาดา คุณาวิคติกุล (2549) กล่าวว่า การพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนา เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น โดยมีการวางแผน การปรับเปลี่ยนความคิด พฤติกรรมและการจัดการ

พัฒนาผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผล การมีระบบการปฐมนิเทศตั้งแต่เป็นน้องใหม่ ของฝ่ายการพยาบาลและงานการพยาบาลศาสตร์ฯ การให้ความรู้ในเรื่องของโรค หรือการดูแลผู้ป่วยในโรค Area of excellence ของหน่วยงาน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล คือเป็นองค์กรพยาบาลมุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และของโรงพยาบาลคือ เป็นสถาบันทางการแพทย์ของแผ่นดิน มุ่งสู่ความเป็นเลิศระดับสากล และสอดคล้องกับมาตรฐานบริการพยาบาล ของ ศสพ: มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับมหาวิทยาลัยและคำอธิบาย กล่าวว่าในเรื่องของระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะ ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมพร้อมก่อนเข้าประจำการ เพื่อเสริมสร้างให้มีสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย สอดคล้องกับ วิสัยทัศน์ เป้าหมายและพันธกิจของโรงพยาบาล และการได้รับการอบรม เพิ่มพูนความรู้ เป็นการพัฒนาให้บุคคลมีความสามารถในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ อัจฉรา กิมศรี (2549) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงานบุคคล ด้านการพัฒนาและอบรมบุคคล มีความสัมพันธ์ทางบวก กับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการที่มีการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากร จะทำให้มีความสามารถในการบริหารจัดการงาน ได้มากขึ้น และสอดคล้องกับ ชมพูนุท ทิพย์ฝัน (2556) ที่พบว่า ผู้เข้าร่วมฝึกอบรมในโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถทางด้านการบริหารการพยาบาลทุกด้านสูงกว่าก่อนใช้โปรแกรมการเตรียมความพร้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งขัดแย้งกับ อภิญญาวรรณประพันธ์ (2545) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายใน ตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถตัดสินใจทางการบริหาร ของพยาบาลหัวหน้าเวรบายและเวรคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม พบว่าการได้รับอบรมด้านบริหารไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารงาน อย่างไรก็ตามวิธีการที่กล่าวมาแล้วนั้น ต่างช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ทั้งสิ้น

4.2 การฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการการพยาบาล เมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4

พยาบาลหัวหน้าเวรทุกคนนั้น ผ่านการฝึกปฏิบัติการบริหารจัดการการพยาบาลเมื่อเป็นนักศึกษาพยาบาลปีที่ 4 เพื่อให้มีมาตรฐานของพยาบาลวิชาชีพ เพราะเมื่อได้ไปปฏิบัติงานแล้ว พยาบาลจะต้องปฏิบัติงาน ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาชีวิตของผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ที่ต้องปฏิบัติในสถานการณ์จริง เพื่อให้มีการฝึกฝนความรู้ สร้างทักษะ การตัดสินใจ สามารถปรับตัวปฏิบัติงาน ร่วมกับสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพได้ ซึ่งสอดคล้องกับคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ประกอบด้วย มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง สามารถประยุกต์เข้ากับการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถ

ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการทุกโรค ไม่จำกัดอายุได้อย่างเป็นองค์รวม มีคุณธรรม จริยธรรม ความรับผิดชอบ มนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีภาวะผู้นำ สื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การพยาบาลในสถานบริการสุขภาพ และความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความคิดเป็นระบบ มีเหตุผล ใช้การวิเคราะห์เชิงตัวเลข ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และใช้สถิติได้อย่างเหมาะสม แก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ปฏิบัติงานภายใต้กฎหมายและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ศรัทธาในวิชาชีพ การพยาบาล รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในการพยาบาล เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ที่เท่าเทียมกัน (มาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์, 2552) ซึ่งการฝึกปฏิบัติในการเรียนการสอน ที่ได้รับมาตั้งแต่เป็นนักศึกษา เป็นการเตรียมและช่วยสร้างความแข็งแกร่งก่อนเป็นหัวหน้าเวร

นอกจากสิ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับว่าที่หัวหน้าเวร ซึ่งหน่วยงาน หรือองค์กรเป็นผู้จัดเตรียมให้ดังที่กล่าวมาแล้ว ยังมีสิ่งที่เป็นสิ่งเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับว่าที่หัวหน้าเวร จากคำแนะนำ และข้อคิดเห็นของผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรมาแล้ว (หัวหน้าเวรมือใหม่) เพิ่มเติม ดังนี้

4.3 ลักษณะของพยาบาลพี่เลี้ยงที่น้องต้องการ

พยาบาลหัวหน้าเวรเมื่อทราบว่าต้องได้รับการฝึกเป็นหัวหน้าเวร ต้องการพี่เลี้ยงที่มีคุณสมบัติ มีความพร้อมในการสอน มีความรู้ มีหลักเกณฑ์ตามมาตรฐาน รู้จักการผ่อนสั้นผ่อนยาว ในการปฏิบัติ มีบุคลิกที่ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ดี พร้อมให้ความช่วยเหลือทุกครั้ง ซึ่งตรงกับจิตภา รอดโพธิ์ทอง (2558) ที่ศึกษาเรื่องการพัฒนาารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี ได้กำหนดคุณสมบัติพยาบาลพี่เลี้ยงว่า ต้องมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เต็มใจที่จะเป็นพี่เลี้ยง เป็นต้นแบบที่ดี มีทักษะการสื่อสาร มีความสามารถในการสอน รับรู้ในเรื่องราวต่างๆอย่างทันท่วงที เป็นผู้รับฟังที่ดี สอดคล้องกับ สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และยุติ เกตสัมพันธ์ (2558) ที่ได้กล่าวถึงทักษะ การสอนงานของพี่เลี้ยงที่จำเป็นคือ การฟังอย่างตั้งใจ เพื่อให้ผู้ถูกสอนงาน ได้แสดงความคิดมาอย่างต่อเนื่อง ไม่ถูกคว่นสรุปความคิด การตั้งคำถาม เพื่อเป็นการดึงศักยภาพผู้ถูกสอนงาน ให้รู้จักหาคำตอบได้ด้วยตัวเอง และการสร้างความตระหนัก เริ่มจากให้ผู้ถูกสอนงานใช้การสังเกต หาประเด็นสำคัญ ระบุปัญหาอย่างชัดเจน ให้รับรู้ถึงสถานการณ์ความจริงได้ด้วยตนเอง จึงเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องการที่จะให้มีพี่เลี้ยงที่พร้อมและเหมาะสมมาช่วยสอน

4.4 หน่วยงานช่วยจัดเตรียม เพิ่มพูนความรู้เรื่องการพยาบาล และการบริหารจัดการให้พยาบาลหัวหน้าเวร

หน่วยงานสามารถเพิ่มเติมความรู้ ในเรื่องของพยาธิสภาพของโรค การพยาบาลผู้ป่วยทางด้านศัลยกรรมเด็ก การพยาบาลกลุ่มผู้ป่วยที่มีโรคร่วมหรือความเจ็บป่วยซับซ้อน การดูแล

ที่ได้ฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะสูง จนมั่นใจว่าสามารถทำได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติ ภาวะฉุกเฉิน ซึ่งตรงกับ นางนาจ เสริมศรี (2550) ที่ศึกษา การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นตัวประกอบสำคัญอันดับที่ 1 และสอดคล้องกับ Connelly, Nabarrete and Synthia, 2003: 203-208 อ้างถึงในนางนาจ เสริมศรี (2550) ได้ศึกษา ว่าสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรประกอบด้วย ด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical/Technical) คือการให้ความรับผิดชอบ ในการให้การพยาบาล ความสามารถ เทคนิคในการปฏิบัติงาน ประเมินสภาพผู้ป่วย สอดคล้องกับ Canterbury (2015) ที่ได้กล่าวว่าหัวหน้าเวร ต้องมีความตระหนัก ความรับผิดชอบ ในผู้ป่วยที่มีอาการหนัก ภาวะหัวใจหยุดเต้น และผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ต้องให้การดูแลรีบด่วน ให้การพยาบาลตรงความต้องการ บันทึกและให้ข้อมูลที่สำคัญ และดูแลความปลอดภัยผู้ป่วย จึงเห็นได้ว่าความรู้และทักษะทางด้านการพยาบาลเป็นพื้นฐานและเป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องมีการเตรียมให้พร้อม เมื่อต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร เมื่อได้รับความรู้แล้ว สิ่งที่สำคัญในการทำให้หัวหน้าเวร สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพคือการตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆ ทักษะในการเจรจา การติดต่อประสานงาน ซึ่งสอดคล้องกับ นางนาจ เสริมศรี (2550) ที่ศึกษา การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ พบว่าตัวประกอบสมรรถนะด้านการแก้ปัญหาและการตัดสินใจเป็นตัวประกอบสำคัญอันดับ 2 และสอดคล้องกับ ชมพูนุท ทิพย์ฝัน (2556) ที่ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร พบว่า เนื้อหาของโปรแกรมการเตรียมความพร้อม ประกอบด้วยบทบาทด้านการอำนวยความสะดวก ที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ พร้อมกรณีศึกษาสถานการณ์ สอดคล้องกับ อภิญา วรณประพันธ์ (2545) ที่ศึกษาพบว่าความสามารถในการตัดสินใจทางบริหารของพยาบาลเวรป่วยและเวรตึก โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะการปฏิบัติงานของหัวหน้าเวร จะต้องมีการเผชิญกับปัญหาอย่างสม่ำเสมอทั้งด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านการบริหารจัดการ ที่ต้องมีการตัดสินใจแก้ไขปัญหา

นอกจากนี้หัวหน้าเวรต้องมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ความฉลาดทางอารมณ์ เพราะหัวหน้าเวรจะต้องเผชิญหน้ากับผู้รับบริการทั้งภายในและภายนอกองค์กร การควบคุมอารมณ์ จึงเป็นสิ่งสำคัญที่หัวหน้าเวรต้องมี เช่นเดียวกับ คู่มือระบบการประเมินผลการปฏิบัติงาน มหาวิทยาลัยมหิดล (2554) ได้กล่าวถึงสมรรถนะทางการบริหาร ในเรื่องของการควบคุมตนเอง (Self Control) สามารถระงับอารมณ์ พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม เมื่อเจอสถานการณ์ที่ถูกข่มขู่ มีความอดทนต่อสถานการณ์ที่มีความเครียดอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ จะเห็นว่าตรงกับ อัจฉรา กิมศรี (2549) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับงาน

บริหารบุคคล กับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลพระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี พบว่าสมรรถนะด้านผลิต ความสามารถควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อเผชิญกับปัญหามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด จึงเห็นได้ว่าในด้านอารมณ์ เป็นสิ่งสำคัญ ที่ต้องมีการพัฒนาให้กับหัวหน้าเวรด้วยเช่นกัน เพื่อสร้างให้มีจริยธรรม พฤติกรรมบริการที่ดี สร้างความประทับใจกับผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานก็ไม่เกิดความเครียด ทำงานอย่างอย่างมีความสุข

4.5 การมีส่วนร่วมของน้อง ในการกำหนดกิจกรรม

สิ่งที่พยาบาลหัวหน้าเวรอยากได้อีกสิ่งหนึ่ง คือการได้แสดงความคิดเห็น ความต้องการ ข้อเสนอแนะปัญหา ตั้งแต่เริ่มต้นของการฝึก ตั้งแต่เวรเข้ามาเรื่อยๆ ซึ่งสอดคล้องกับ Knowles (1954) กล่าวว่าเทคนิคในการสอนผู้ใหญ่ (Informal adult education) ถ้ามีความเข้าใจและเห็นด้วยกับสิ่งที่จะเรียนรู้ ทราบถึงเป้าหมายที่จะดำเนินไปในการเรียนรู้ การอภิปรายปัญหา ตั้งแต่ในตอนต้น จะช่วยให้เห็นเป้าหมายเฉพาะเจาะจง และมีส่วนช่วยให้ผู้ใหญ่เรียน ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย และสอดคล้องกับ Werther&Davis,1999 อ้างถึงในชมพูท ทิพย์ฝัน (2556) กล่าวถึง กรอบแนวคิดการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร ซึ่งมีขั้นตอน การประเมินความต้องการ เป็นการสำรวจ หาปัญหาที่เกิดขึ้นในปัจจุบันและความเปลี่ยนแปลง ทำทนายที่จะเกิดได้ในอนาคต เพื่อจะได้ทราบว่าแต่ละบุคคลนั้น ต้องการจะอบรมในเรื่องใดบ้าง และอยากมีส่วนร่วมในการปรับปรุงแบบ หรือวิธีการในการฝึก เพื่อเตรียมการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร

ซึ่งในการพัฒนาความรู้และทักษะ ด้วยการนำรูปแบบที่หลากหลาย มาสนับสนุน การเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงานเช่น จัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างรุ่นพี่ที่เคยเป็นหัวหน้าเวรมาก่อนกับ “ว่าที่”หัวหน้าเวร การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ แลกเปลี่ยน เรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ให้กันและกันฟัง จากพี่เล่าสู่ให้น้องฟัง ซึ่งความรู้จากพี่เป็นความรู้ที่อยู่ในตัวคนที่เรียกว่า Tacit knowledge ซึ่งเป็นความรู้ที่ฝังลึก มีประโยชน์ต่อการทำงาน แล้วนำความรู้ที่ได้เผยแพร่ให้คนอื่นรับรู้เรียก Explicit knowledge เป็นกระบวนการของ Knowledge management เป็นการสร้างให้เกิดองค์กรแห่งการเรียนรู้ ดังเช่น อากรณี ภูวิทย์พันธ์ (2551) กล่าวว่า เป็นกระบวนการบริหารจัดการองค์ความรู้ให้เกิดขึ้นในสถานที่ทำงาน ที่มุ่งเน้นการถ่ายโยงความรู้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง หรือมีกิจกรรมฝึกทักษะ การตัดสินใจ ในสถานการณ์ต่างๆกับทีมสหสาขา เช่นแพทย์ เป็นต้น ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ในตัวคน รวมทั้งให้ทราบถึงแนวทางในการปฏิบัติ เมื่อเกิดเหตุการณ์ต่างๆเช่น ระบบการรายงานอุบัติการณ์ต่างๆ การเพิ่ม ลดอัตราค่าจ้าง ดังนั้นการจัดพัฒนาให้ความรู้ อาจจะเป็นการจัดในรูปแบบกิจกรรม ดังเช่น อภิชัย ศรีเมือง (2553) กล่าวว่า การจัดกิจกรรมเป็นการจัดที่เน้นให้พนักงานมีส่วนร่วม เพื่อจุดมุ่งหมายอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง เพื่อประโยชน์ในการทำงานร่วมกัน บางกิจกรรมมี

ส่วนช่วยส่งเสริม กระตุ้นให้ผลการทำงานดี ได้แสดงความสามารถ ความคิดสร้างสรรค์ เนื่องจากการสอนหรือพัฒนาผู้ใหญ่ จะแตกต่างจากการสอนเด็ก เพราะผู้ใหญ่จะเป็นการเรียนรู้ตลอดเวลา และต่อเนื่อง เกิดจากความสนใจในเรื่องนั้นๆ แล้วถึงจะเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเอง โดยมีผู้อำนวยความสะดวกให้เกิดการเรียนรู้ ซึ่งสอดคล้องกับ Knowles (1997) ที่ได้กล่าวถึง แนวคิดทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (Adult learning) ว่าผู้ใหญ่จะมีแนวความคิดของตนเอง มีความตั้งใจที่จะเรียนรู้ในเรื่องที่ตนสนใจ มีการเรียนรู้มาจากประสบการณ์ทั้งของตนเอง และเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้อื่น ความพร้อมในการเรียนรู้ การถูกจัดเตรียมให้พร้อมที่จะเรียนรู้จากหลักสูตร หรือเรื่องที่จะเรียนรู้โดยที่ตนเองมีส่วนร่วม และการมีความตั้งใจ มีแรงจูงใจที่ต้องการเรียนรู้ มีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม มีอิสระทางความคิดที่เหมาะสม และผลการศึกษาของ Zlatkin and Peker (2014) พบว่าการจัดประชุม อบรม โดยการใช้สถานการณ์จำลอง ช่วยในการเตรียมพยาบาล หัวหน้าเวรใหม่ ให้เกิดการเรียนรู้ที่สมจริง ในการบริหารจัดการและเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน

ดังนั้นเมื่อทราบลักษณะความเฉพาะ ความต้องการ ของการเตรียมพยาบาล หัวหน้าเวรแล้ว ทางหน่วยงานหรือองค์กร จึงควรจัดเตรียมรูปแบบ เพื่อพัฒนาหัวหน้าเวรให้เหมาะสม และให้พร้อมในการปฏิบัติหน้าที่มากที่สุด ซึ่งจะช่วยให้หัวหน้าเวร เกิดความพึงพอใจ สามารถเรียนรู้บทบาทจากการพัฒนาได้ดี

4.6 การได้รับ feedback ที่ชัดเจน เพื่อนำมาพัฒนาตนเอง

หัวหน้าเวรใหม่อยากให้มีระบบการประเมิน จากผู้ร่วมงาน ผู้ที่ขึ้นปฏิบัติงานด้วยกัน เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้าเวรรุ่นพี่ หรือพี่เลี้ยง พยาบาลรุ่นน้อง ผู้ช่วยพยาบาล ความคิดเห็นจากแพทย์ที่ได้ทำงานร่วมกับหัวหน้าเวรนั้น การบอกผลการประเมินให้รับทราบด้วยการพูดที่เป็นกัลยาณมิตรและมีการบันทึกเป็นลายลักษณ์อักษร เพื่อจะได้้นำข้อเสนอแนะ ปัญหาเหล่านั้นมาพัฒนาปรับปรุงการทำงานที่ ดังที่ ฌ็อง-ฌัก กูว์ทง (2541) กล่าวว่าสามารถนำผลที่ได้จากระบบประเมินมาพัฒนา การปฏิบัติงานให้เป็นมาตรฐาน มีความพยายามในการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น เข้าร่วมอบรม แก้ไขข้อบกพร่องเพิ่มความสามารถของตนเอง สร้างให้มีการทำงานเป็นทีม ให้สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร ได้มีประสิทธิภาพ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับ อารมณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2551) ที่ได้กล่าวถึงการให้ข้อมูลป้อนกลับ ว่าเป็นกระบวนการที่สำคัญมาก ที่ทำให้เกิดการสื่อสารแบบสองทางระหว่างผู้ประเมิน กับผู้ถูกประเมิน ซึ่งมีรูปแบบการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างไม่เป็นทางการ ที่ควรเป็นข้อมูลเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ เน้นผลลัพท์ ให้ข้อมูลในทางบวก ในแนวทางที่จะพัฒนา ปรับปรุงการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และการให้ข้อมูลป้อนกลับอย่างเป็นทางการ มีจุดประสงค์เพื่อทบทวนชี้แจงผลการปฏิบัติงานในช่วงเวลาที่กำหนดขึ้น ซึ่งควรต้องมีการกำหนดประเด็นผลงานและปัญหาที่เกิด ให้ข้อมูลในเชิงบวก มีการตกลงถึงแนวทางการพัฒนาให้ถึงเป้าหมายร่วมกัน มีแบบฟอร์ม

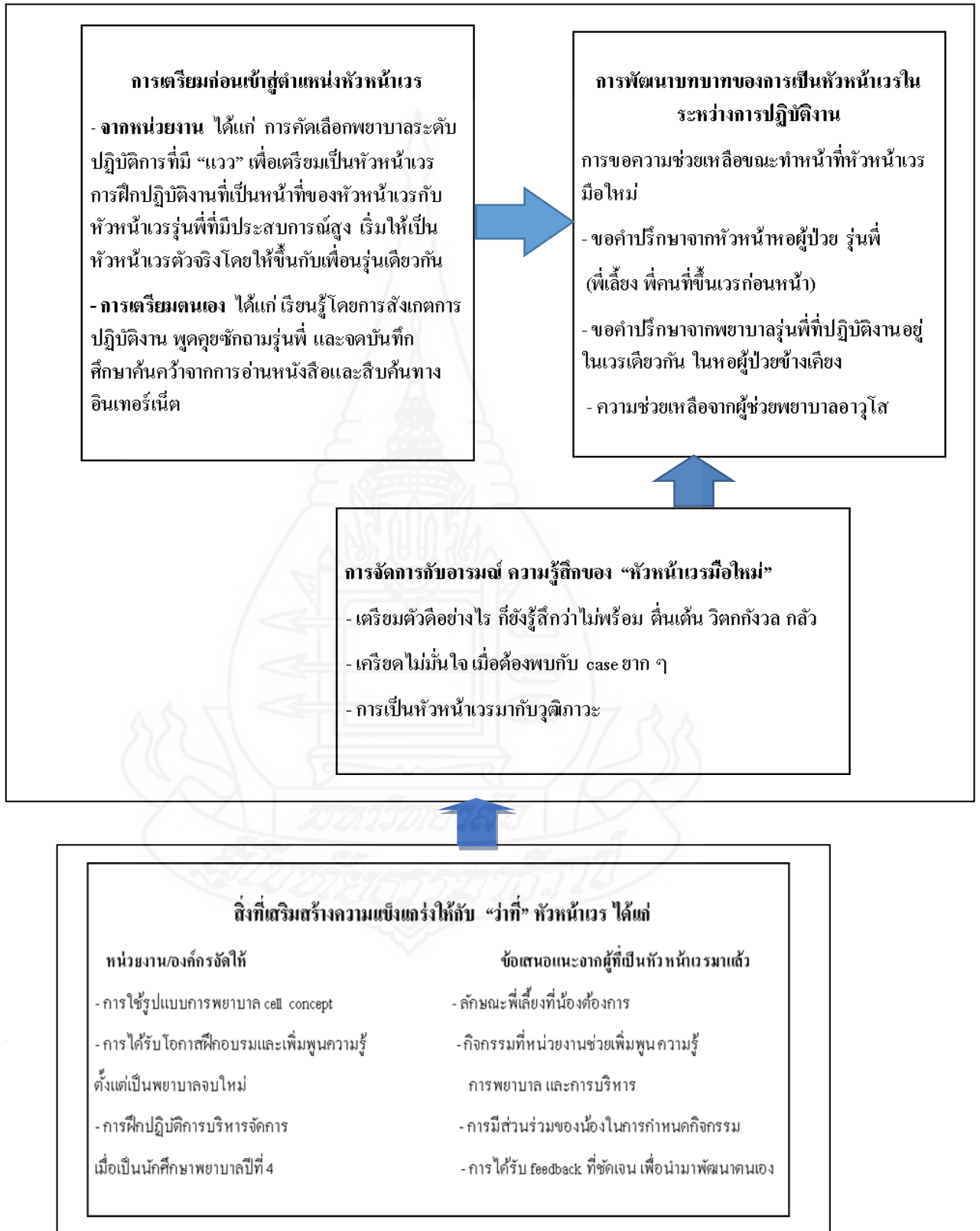
ประเมิน ผลการปฏิบัติงานที่เป็นรูปธรรม มีตัวชี้วัดผลงานและพฤติกรรม ซึ่งผู้ให้ข้อมูลป้อนกลับนั้น ต้องมีทั้งศาสตร์และศิลปะ ที่ต้องเรียนรู้และมีการฝึกปฏิบัติ มีการแจ้งผลอย่างสร้างสรรค์ ส่วนข้อมูลที่ป้อนกลับนั้นได้มาจากผู้ทำการประเมินที่ได้มีการกำหนดบุคคลไว้ ซึ่งอาจมีหลากหลายแบบ ดังที่ รัชณี สุจิจันทร์รัตน์ (2546) กล่าวว่า ข้อมูลป้อนกลับคือประเมินจากหัวหน้าโดยตรง จากผู้ร่วมงาน ประเมินตนเอง ประเมินโดยลูกน้อง หรือประเมินจากทุกฝ่ายแบบรอบทิศทาง

จึงเห็นได้ว่าการประเมินผล หรือการให้ข้อมูลป้อนกลับนั้นเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อจะทำให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจสาเหตุของประเด็น ปัญหาและหาแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขร่วมกัน และนำผลหรือข้อเสนอแนะที่ได้นั้นมาพัฒนาพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อให้การปฏิบัติงานเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด

จากการศึกษาในครั้งนี้ จึงทำให้เห็นว่าหน่วยงานศัลยกรรมเด็กที่ศึกษานี้ มีความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สร้างสรรค์ (Learning organization) เพราะมีการพัฒนาตนเอง จากการศึกษา ค้นคว้าอย่างสม่ำเสมอ มีการพัฒนาและการเรียนรู้อย่างไม่หยุดยั้ง ซึ่งเป็นกลยุทธ์สำคัญสิ่งหนึ่งที่มีการส่งเสริมจากระดับผู้บริหารของโรงพยาบาลแห่งนี้ ที่ต้องการเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High performance organization) มุ่งเน้น เพื่อที่จะนำพาองค์กร ให้เกิดผลการดำเนินงานที่ดี (High-performance) ซึ่งต้องมีการทำงานที่มุ่งให้ผลการดำเนินงานขององค์กร และบุคลากรมีระดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ มีความสามารถในการวิเคราะห์สถานการณ์รอบตัว ในทุกมุมทุกด้าน ที่อาจมีผลกระทบต่อการทำงานขององค์กร มีผลการดำเนินงานด้านคุณภาพ ผลผลิตคือการใช้ทรัพยากรขององค์กรอย่างเหมาะสมและคุ้มค่าที่สุด สร้างองค์ความรู้ งานวิจัย นวัตกรรม คำนี้ถึงความปลอดภัย และผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง จึงเห็นได้ว่าพยาบาลหัวหน้าเวร เป็นบุคคลสำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง ที่ต้องมีการพัฒนาสมรรถนะ เพราะเป็นบุคลากรที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงาน ให้องค์กรประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย

จากผลการศึกษานี้จึงทำให้ได้ กระบวนการในการพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาล หัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ดังนี้

การพัฒนาบทบาทผู้การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร



3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

3.1.1 การปรับปรุงระบบการเตรียมพยาบาลเพื่อให้สามารถก้าวเข้าสู่การเป็นหัวหน้าเวรในแผนกต่าง ๆ ในภาวะที่มีการขาดแคลนพยาบาลสูง

3.1.2 การพัฒนาระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลเพื่อจะได้นำข้อสรุปที่ได้จากการตกลงของทั้งสองฝ่ายนั้น มาสร้างการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพมากขึ้น

3.1.3 การนำความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ จากผู้ที่เคยปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรแล้ว เช่น การเตรียมพี่เลี้ยงในลักษณะที่น้องต้องการ ฯลฯ เพื่อเป็นสิ่งช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรมือใหม่ในรุ่นต่อไป

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 การวิจัยและพัฒนาเพื่อหารูปแบบการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรที่เหมาะสมในบริบทของหน่วยงานแต่ละแห่ง

3.2.2 การศึกษาคุณลักษณะที่เหมาะสมของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่พร้อมต่อการก้าวเข้าสู่การเป็นหัวหน้าเวร

3.2.3 การศึกษาติดตามความสุข การคงอยู่ในงาน ตลอดจนประสิทธิผลในการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวรที่ได้รับการเตรียมจากหน่วยงาน

3.2.4 ทำการศึกษาวิจัยเชิงปริมาณ ของพยาบาลหัวหน้าเวร ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ศึกษาแห่งนี้ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม เพื่อสอบถามความต้องการของการพัฒนาบทบาทของการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อจะได้นำข้อมูลนั้นมาวางแผนในการพัฒนาหัวหน้าเวรของฝ่ายการพยาบาล ในรุ่นต่อมา

บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กวีศักดิ์ จิตตวัฒน์รัตน์ (บ.ก.). (2558). *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม 53 Fundamental Surgical Science*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- เกศรา รักษาติ. (2549). *องค์กรแห่งการเรียนรู้: Awakening Organization*. กรุงเทพฯ: เนชั่นมัลติมีเดีย กรุ๊ป.
- กัลยา นาคเพ็ชรและคนอื่นๆ. (2555). *การพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษฎา เขียววี. (2543). *ความสามารถในการจัดการการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลหัวหน้าเวรอินทร์บุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- กฤษดา แสงดี. (2557). *สถานการณ์และแนวโน้มของการบริหารกำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล* หน่วยที่ 6 หน้า 8-14 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- กฤติน กุลเพ็ง. (2555). *เรื่องจริง เรื่องเจ็บ ในงานHR*. กรุงเทพฯ: บ้านหนังสือโกสินทร์.
- งานประชาสัมพันธ์และกิจการพิเศษ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. (2556). Cell concept กับ การบริหารจัดการพยาบาลในหอผู้ป่วย. *วารสารศิริราชประชาสัมพันธ์*, 26(348), 1-17 ค้นคืนวันที่ 12 สิงหาคม 2560 จาก http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u4/7_2013.pdf.
- จิตภา รอดโพธิ์ทอง. (2558). *การพัฒนารูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาลวิชาชีพใหม่ โรงพยาบาลปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี.
- ชมพูนุท ทิพย์ฝัน. (2556). *การพัฒนาโปรแกรมการเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาล หัวหน้าเวร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2526). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณรงค์ศักดิ์ บุญเลิศ. (2555). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในองค์กร*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการจัดการองค์การและทรัพยากรมนุษย์* หน่วยที่ 11 หน้า 6-8 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สาขาวิชาวิทยาการจัดการ.
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา และพลสุข หิงคานนท์. (2554). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบบริการพยาบาล*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาศักยภาพระบบบริการการพยาบาล* หน่วยที่ 7. หน้า 7-13 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

- ดวงมณี เลาหประสิทธิ์พิพร. (2558). *Siriraj towards High Reliability (HRO) and High Performance Organization (HPO)* (สไลด์) กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- ทรงชัย สิมะโรจน์. (2556). *ศัลยศาสตร์วิวัฒน์ เล่ม 51 Update Basic Science In Surgical 2013*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์กรุงเทพเวชสาร.
- ทิพยา ถนัดช่าง. (2560). *เส้นทางการเข้าสู่ตำแหน่งของวิชาชีพการพยาบาล*. ค้นคืนวันที่ 10 กรกฎาคม 2560 จาก <http://www.thainurse.org/new/index.php?option=com...view...05...>
- ชัยรติ จิรสินธิปก บรรณาธิการ. (2551). *มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- นงนาจ เสริมศรี. (2550). *การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.
- นงเยาว์ สมพิทยานุรักษ์. (2553). *การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัด*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2552). *การบริหารการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพลส.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญเพียร จันทวัฒนา (บ.ก.). (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พีริวัน.
- _____. (2553). *ตำราการพยาบาลเด็ก เล่ม 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ, พีริวัน.
- ประกาศสภาการพยาบาล .(2548). *มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิ และระดับตติยภูมิ*. ค้นคืนวันที่ 18 กรกฎาคม 2560 จาก http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-368/_14975.pdf.
- พิรญา ไส้ใหม่. (2557). *ความเครียดของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในกรุงเทพมหานคร*. *วารสารสาธารณสุขศาสตร์* 4,2 (พฤษภาคม-สิงหาคม) : 174-187.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2552). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาล และสุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานมืองการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2553). *การจัดการทางการพยาบาลสู่การเรียนรู้* กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พลสุข หิงคานนท์. (2556). *การแก้ปัญหาและการตัดสินใจในการบริหารการพยาบาล*. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการอบรมเข้มเสริมประสบการณ์มหาบัณฑิตพยาบาลศาสตร์* หน่วยที่ 6. หน้า 4-7 นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

- ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช. (2549). *Siriraj Nurse Competency Dictionary*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- . (2557) คำบรรยายลักษณะงาน (Job Description) กรุงเทพฯ
ค้นคืนวันที่ 20 เมษายน 2560 จาก
<http://www1.si.mahidol.ac.th/nursing/sins/index.php/about-sins/job-description>
- ยูวดี เกดสัมพันธ์. (2556). *Innovative Models of Nursing Care Delivery*. (สไลด์).
กรุงเทพฯ: โรงพยาบาลศิริราช.
- โยธิน แสงวดี. (2559). *การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)*. (สไลด์). กรุงเทพฯ:
มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รังสรรค์ นิรามิข ไมตรี อนันต์โกศล และสุขวัฒน์ วัฒนาธิฐาน. (บ.ก.). (2547).
กุมารศาสตร์. นนทบุรี: สหมิตรพรินติ้ง.
- รัชณี สุจินทรรัตน์. (2546). *การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- ลีอรัตน์ อนุรัตน์พานิช. (2558). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ในระบบสาธารณสุข*.
กรุงเทพฯ: เจ-บีคส์เทรดดิ้ง.
- วันธิยา ฝ้าทรัพย์. (2556). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานกุมารเวชกรรม
โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารเกื้อการุณย์*. 20, 1 (มกราคม-มิถุนายน): 86-102
ค้นคืนวันที่ 14 มกราคม 2560 จาก
<http://www.kcn.ac.th/kcn-Journal/Journal/12556/Job/202013082307.pdf>.
- วิทยาลัยพยาบาลสหราชอาณาจักรไทย. (2555). *ตำราการพยาบาลเด็กเล่ม 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิฑิตกุล. (2549). *การพัฒนาบุคลากรพยาบาล*. เชียงใหม่, โชตนา พรินท์.
- วิมลรัตน์ พันธุ์จิราภ. (2554). *ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพของ
ผู้สูงอายุ จังหวัดสมุทรปราการ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- ศิริพร จิรวัดนกุล (2556). การวิจัยเชิงคุณภาพ. ใน *ประมวลสาระชุดวิชาการวิจัยทางการ
พยาบาล สถิติ และเทคโนโลยีสารสนเทศ*. หน่วยที่ 13 หน้า 6-10 นนทบุรี:
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์.
- . (2558) *การวิจัยเชิงคุณภาพทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพฯ: ส เอเชียเพลส (1989).
- สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และบุญทิพย์ สิริขันธ์ศรี. (2558). *สู่กระบวนการทัศน์ใหม่ของผู้บริหาร
การพยาบาล*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.

- สิริพร โกวิทเทาวงศ์. (2547). *การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลหัวหน้าเวรหอผู้ป่วย
วิกฤติ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์).
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
- สุกฤตดา สีบานเย็น. (2553). *ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล การได้รับ
การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจด้านการบริหาร
งานของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลเอกชนในเครือกรุงเทพ คูสิตเวชการ
เขตกรุงเทพ มหานคร*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุจิตรา ชนายนันท์. (2554). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ, ทีพีเอ็น เพรส.
- สุดารัตน์ เปี่ยมสินธุ์. (2556). *รูปแบบการพยาบาล Cell Concept: รูปแบบการพยาบาล Cell Concept.
จาก Lean สู่คุณภาพการบันทึก (สไลด์) กรุงเทพฯ: ฝ่ายการพยาบาล*.
- สุพร ตรีพงษ์กรุณา และคนอื่นๆ. (2556). *Pediatric Gastrointestinal and Liver Emergencies
กรุงเทพฯ: บียอน เอ็นเทอร์ไพร์ซ*.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2556). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานรางวัลคุณภาพแห่งชาติ สถาบันเพิ่มผลผลิตแห่งชาติ กระทรวงอุตสาหกรรม. (2558).
*เกณฑ์รางวัลคุณภาพแห่งชาติ ปี 2559-2560 TQA Criteria for Performance Excellence
Framework 2559-2560*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ตะวันออก คืบคืบวันที่ 10 กรกฎาคม
2560 จาก
http://www.edpex.oop.cmu.ac.th/wp-content/uploads/2016/02/TQA_Criteria2559-2560.pdf.
- สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงานก.พ.จังหวัดนนทบุรี. (2553).
*คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงาน
ที่ปฏิบัติ*. นนทบุรี: ประชุมช่าง . คืบคืบวันที่ 31 กรกฎาคม 2560 จาก
[http://www.ocsc.go.th/download/2553/คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการ
พลเรือน-คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ](http://www.ocsc.go.th/download/2553/คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน-คู่มือสมรรถนะเฉพาะตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ).
- สำนักพัฒนาระบบงานตำแหน่งและค่าตอบแทน สำนักงานก.พ.จังหวัดนนทบุรี. (2553).
คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน: คู่มือสมรรถนะหลัก นนทบุรี
บริษัทประชุมช่าง คืบคืบวันที่ 31 กรกฎาคม 2560 จาก
[http://www.ocsc.go.th/download/2553/คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการ
พลเรือน-คู่มือสมรรถนะหลัก](http://www.ocsc.go.th/download/2553/คู่มือการกำหนดสมรรถนะในราชการพลเรือน-คู่มือสมรรถนะหลัก).

- เสาวลักษณ์ จิระธรรมคุณ. (2554). *ถามและตอบ:การบริหารหอผู้ป่วย*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ ฮายาบุสะ กราฟฟิค.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). *การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่:
โรงพิมพ์ช่างเผือก.
- อัจฉรา กิมศรี. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้เกี่ยวกับการบริหารงาน
บุคคล กับสมรรถนะด้านการบริหารจัดการของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาล
พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี*. (งานนิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี.
- อนุวัฒน์ สุขขุดิถุล. (2557). *ร้อยผลึก HA update 2014*. กรุงเทพฯ: หนังสือดีวัน.
- อรพรรณ โดสิงห์ และดวงกมล วัตราคูล. (2556). *การพัฒนาผู้นำทางการพยาบาล. ใน
ประมวลสาระสุขศึกษาสัมมนาประเด็นและแนวโน้มทางการบริหารการพยาบาล
หน่วยที่12 หน้า 17-19. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช*.
- อภิชัย ศรีเมือง. (2553). *เทคนิคการจัดกิจกรรมพนักงาน*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: พิมพ์ดีการพิมพ์.
- อภิญา วรณประพันธ์. (2545). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจ
ภายในตน ความมีอิสระในการทำงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหาร
ของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรคึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม.
(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,
กรุงเทพฯ*.
- อุษาวดี อัครวิเศษ. (2559). *สาระหลักทางการพยาบาลศัลยศาสตร์ 2*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ:
เอ็นพีเพรส.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2551). *กลยุทธ์การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพฯ: เอ็ช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2553). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Admi, Hanna and Eilon, Yoel Moshe. (2010). Stress Among Charge Nurse: Tool Development
and Stress Measurement. *Nursing Economics* 28, 3 (may-June): 151-158.
- Agnew, Caki and Flin, Rhona. (2014). Senior charge nurse leadership behaviors in relation to
Hospital ward safety: A mixed method study. *International Journal of Nursing
Studies*, 51768-780.
- Allgood, Martha Raile (eds). (2014). *Nursing Theorists And their Work* United States of
America Mosby, an imprint of Elsevier.

- Bandura, Albert. (1997). *SELF-EFFICACY: The Exercise of Control* United State of America (W.H. Freeman and Company).
- Bender, Miriam. (2015). Clinical Nurse Leader Integration Into Practice: Developing Theory To Guide Best Practice. *Professional Nursing Journal*. 0,0 (June): 1-9.
- Canterbury Distric Health Board. (2015). Nurse/Midwife in Charge/Shift leader. In EDON, *Nurse/Midwifery in Charge/Shift Leader* (pp. 1-5). Retrieved July 4, 2017 from <https://www.cdhb.health.nz/Hospitals-Services/Health-Professionals/CDHB-Policies/NursingPolicies-Procedures/Documents/Nurse-In-Charge-Policy.pdf>.
- Glossary of Career Education Programs. (2017). *Charge Nurse Duties and Responsibilities*. articles Retrieved July 4, 2017 from http://study.com/articles/Charge_Nurse_Duties_and_Responsibilities.html.
- L.M., Nabarrete, S.R. and Smith, K.K. (2003). A charge nurse workshop based on research. *Journal for nurses in staff development* : JNSD Retrieved July 5, 2017 from <https://www.semanticscholar.org/paper/A-charge-nurse-workshop-based-on-research-Connelly-Nabarrete/42a92f07e4d7acdb7d59c11d85d6d0076e25a0dc>.
- O. Sherman, .Rose. Schwarzkopf, Ruth and J.Kiger, Anna. (2013). What We Learned From Our Charge Nurses. *Nurse Leader* (February): 34-39.
- Patton, Michael Quinn. (2014). *Qualitative Research & Evaluation Methods* California: SAGE Publication
- Siebert, .Sarah and Chiusano, .Jennifer. (2015). Understanding the charge nurse s role in staffing. *American Nurse Today*, 10, 9 (September): 9-10.
- Smith, M. K. (2002). Malcolm Knowles, informal adult education, self-direction and andragogy. *the encyclopedia of informal education*, Retrieved August 10, 2017 from [http:// www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm](http://www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm).
- Zlatkin, .Igal and Peker, Haya (2014) “Training Nurses for Charge Nurse Duties through Simuiation” Retrieved May 13, 2017 from [http://hdl.handle.net/1\(755/33517\)](http://hdl.handle.net/1(755/33517)).



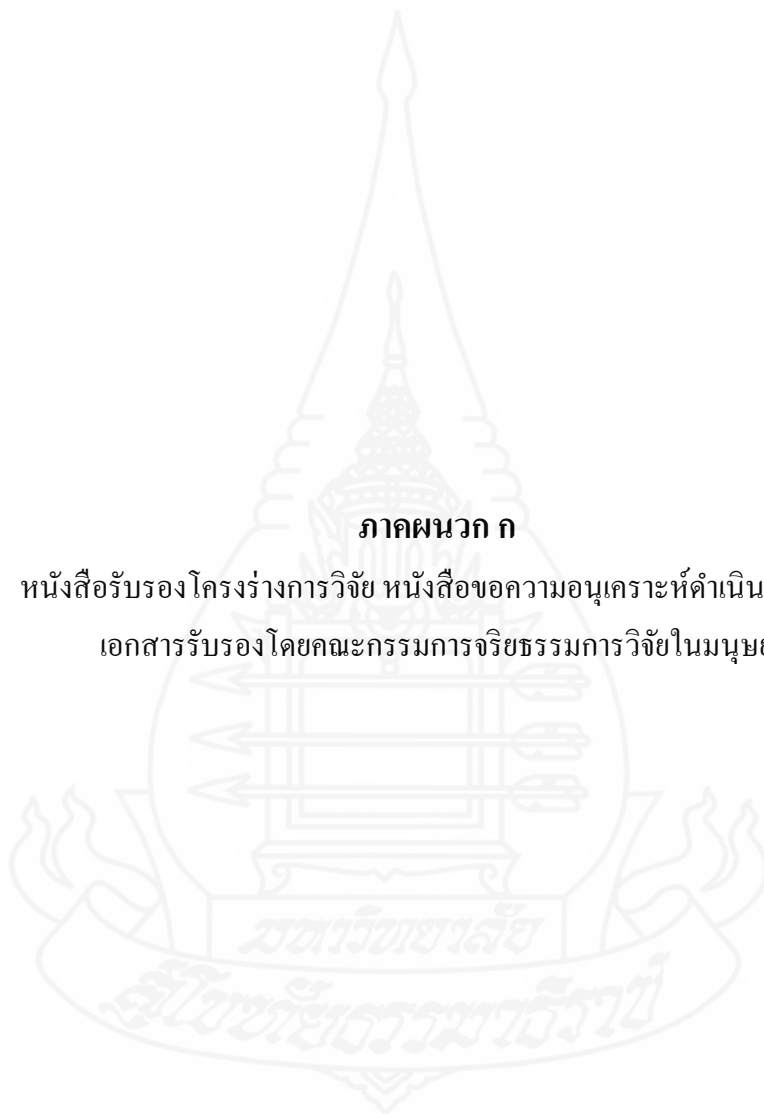
ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สภามหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ภาคผนวก ก

หนังสือรับรองโครงการวิจัย หนังสือขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัย
เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





ที่ ศธ 0522.26/ ๑๑๓

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

15 กรกฎาคม 2559

เรื่อง ชี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหาร
การพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง
“พัฒนาการสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานคร (The Development to be In-charge Nurses of Pediatric Surgery, Department at
a Government University Hospital in Bangkok Metropolis)” โดยมีรองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ
พุทธิพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามคำสั่งมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ที่ 1143/2559
สั่ง ณ วันที่ 25 เมษายน 2559

เนื่องจาก หลักสูตรการศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาของมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
มีข้อแตกต่างจากมหาวิทยาลัยอื่น คือไม่มีการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ นักศึกษาจึงไม่สามารถแสดงหนังสือ
รับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ได้ แต่สามารถแสดงโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์
ที่ปรึกษาดังเอกสารที่แนบมาได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์การ ดำเนินการวิจัยดังกล่าวด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธิพิทักษ์ผล)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร : 0-2503-2620

โทรศัพท์ : 08-9510-4119 (นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ)

มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิรเวศน์
คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
เลขที่รับ 4186
รหัสโครงการ 57-3/2559 (F.A)
วันที่ 15 ส.ค. 2559

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
รับที่ 34004
วันที่ - 8 ส.ค. 2559
เวลา



ที่ ศษ 0522.26/ 1110

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

4 สิงหาคม 2559

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาคำเนินการวิจัย
เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

งานวิจัย
เลขที่รับ 6364
วันที่ - 9 ส.ค. 2559
ผู้รับ 16 เวลา 14.28

ด้วย นางพวงยุพา อิ่มเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "พัฒนาการสู่การเป็นพยาบาล หัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร (The Development to be In-charge Nurses of Pediatric Surgery, Department at a Government University Hospital in Bangkok Metropolis)" โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย ซึ่งการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ นักศึกษาจะเก็บข้อมูลเกี่ยวกับพัฒนาการที่สำคัญต่อการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลศิริราช โดยวิธีการสัมภาษณ์ประกอบการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถการปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันและหาแนวทางในการพัฒนาความสามารถที่จำเป็นต่อไป ทั้งนี้ เพื่อให้การดำเนินการเป็นไปตามระเบียบและถูกต้องตามขั้นตอนการปฏิบัติ จึงส่งโครงการนี้มาเพื่อการพิจารณารับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยได้แนบเอกสารประกอบการพิจารณา ดังนี้

- | | |
|--|-------|
| 1. ประวัติส่วนตัว/ผลงานของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา (Curriculum vitae) | 4 ชุด |
| 2. แบบเสนอโครงการวิจัย (SIRB Submission form) ภาษาไทย | 4 ชุด |
| 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย (Thai version protocol) | 4 ชุด |
| 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย (Participant information sheet) | 4 ชุด |
| 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed consent form) | 4 ชุด |
| 6. แบบแนวคำถามในการสัมภาษณ์ | 4 ชุด |
| 7. แบบ expedited/exemption review | 4 ชุด |
| 8. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสารข้อ 1-7 | 1 ชุด |
| 9. เอกสารชี้แจงเรื่องใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ | 1 ชุด |
| 10. เอกสารขอยกเว้นค่าธรรมเนียมของโครงการวิจัย | 4 ชุด |

เรียน รองคณบดีฝ่ายวิจัย
เพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

ศ.นพ.อภิชาติ อัครมงคลกุล
รองคณบดีฝ่ายบริหาร
8 ส.ค. 2559
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทร 0-2504-8036-7
โทรสาร : 0-2503-2620
โทรศัพท์ : 089-5104119 (นางพวงยุพา อิ่มเจริญ)

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

ได้รับ ประทานคณะกรรมการพิจารณา
เพื่อไปทบทวน

ศ.ดร.หญิง รวงมิ่ง สุทนต์นทร์



คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
งานวิจัย สำนักงานคณบดี
2 ถนนวังหลัง แขวงศิริราช
เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700
โทร.0 2419 2680

ที่ ศธ 0517.07/ **18491**

วันที่ ๒๖ พฤศจิกายน 2559

เรื่อง ยินดีให้ความอนุเคราะห์ข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

อ้างถึง หนังสือ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ ศธ 0522.26/1110

ลงวันที่ 4 สิงหาคม 2559

ตามที่ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ขอความอนุเคราะห์ให้ นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เข้าเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ที่ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่

- พยาบาลทางด้านบริหารที่มีประสบการณ์ด้านศัลยกรรมเด็ก เพราะเป็นผู้ที่เคยปฏิบัติงานทางด้านการพยาบาล
- พยาบาลทางด้านปฏิบัติการ ที่มีประสบการณ์ทำงานทางด้านศัลยกรรมเด็กที่แตกต่างกัน
- อาจารย์แพทย์ เพราะการให้บริการพยาบาลเป็นการทำงานแบบสหสาขา

เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพ” ความละเอียดดังแจ้งแล้ว

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินดียินยอมให้ นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ เข้าเก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา ทั้งนี้ได้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล เมื่อวันที่ 12 ตุลาคม 2559


จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุระศรีวงศ์)

รองคณบดีและผู้อำนวยการโรงเรียนแพทย์ศิริราช

ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

 แบบฟอร์มการขอเก็บข้อมูลและ Clinical Samples สำหรับบุคลากรภายนอก คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล สำนักงานรองคณบดีฝ่ายวิจัย บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700 โทรศัพท์ 0 2419 2680 โทรสาร 0 2418 3307	
ส่วนที่ 1: ข้อมูลผู้วิจัย	
1.1 ชื่อโครงการ: (ภาษาไทย)...การพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพ..... (ภาษาอังกฤษ) ...The Development to be In-charge Nurses of Pediatric Surgery, Department at a Government University Hospital in Bangkok Metropolis.....	
1.2 หัวหน้าโครงการ:.....นางพวงอุษา ชิมเจริญ.....	
1.3 สถานศึกษา/หน่วยงาน:มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช..... โทรศัพท์.....97120, 089-5104119..... E-mail address:.....poungyupa.nois@gmail.com.....	
1.4 ผู้ร่วมโครงการวิจัยภายในคณะ:.....นางสาวอัญชัญ โสภณลักษณ์..... ตำแหน่ง.....พยาบาล..... สังกัด.....ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช.....	
ส่วนที่ 2: เอกสารประกอบการพิจารณา	
<input checked="" type="checkbox"/> 1. บันทึกข้อความ ขอความอนุเคราะห์พิจารณาการขอเก็บข้อมูล	จำนวน 1 ชุด
<input checked="" type="checkbox"/> 2. แบบเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอการรับรอง (ภาษาไทย)	จำนวน 1 ชุด
<input checked="" type="checkbox"/> 3. โครงการวิจัย <input checked="" type="checkbox"/> ภาษาไทย <input type="checkbox"/> ภาษาอังกฤษ	จำนวน 1 ชุด
<input checked="" type="checkbox"/> 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	จำนวน 1 ชุด
<input checked="" type="checkbox"/> 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย	จำนวน 1 ชุด
<input checked="" type="checkbox"/> 6. แบบบันทึกข้อมูลสำหรับการวิจัย	จำนวน 1 ชุด
<input type="checkbox"/> 7. แบบสอบถาม	จำนวน 1 ชุด
หมายเหตุ เอกสารทั้งหมด อย่างละ 1 ชุด	
งานวิจัย: ตรวจสอบเอกสาร	
<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารครบ <input type="checkbox"/> ขาดเอกสารชื่อ..... ผู้ตรวจสอบ.....นางสาวพศิลา วัฒนสมบูรณ์..... วันที่.....28 ต.ค. 2559..... เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป	
ส่วนที่ 3 : การพิจารณาโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล	
<input checked="" type="checkbox"/> เอกสารรับรองโครงการวิจัย (Certificate of Approval / COA) ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล COA no.64๖ 1๖๕๘๓ (๕๕๖) ผลการพิจารณาโครงการวิจัย ผ่านการรับรอง เมื่อวันที่.....1๕ ตุลาคม ๕๕๙๖.....	

ส่วนที่ 4: การพิจารณาอนุญาตให้เก็บข้อมูล

4.1 การพิจารณาโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาล

- อนุญาต กรณีมี COA คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงนาม
 (ศด.นพ.วิศิษฐ์ วามวาณิช)
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช
 2 พ.ย. 2559

วันที่

กรณีไม่อนุญาต โปรดส่งเรื่องคืนงานวิจัย

กรณีอนุญาต โปรดส่งเรื่องต่อให้หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

4.2 การพิจารณาโดยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

- อนุญาต กรณีมี COA คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงนาม
 (นางศุภมาส วัฒนกุล)

วันที่

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

กรณีพิจารณาแล้ว โปรดส่งเรื่องคืนงานวิจัย

4.3 การพิจารณาโดยหัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์

- อนุญาต กรณีมี COA คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 ไม่อนุญาต เนื่องจาก.....

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์คลินิก นายแพทย์พันธุ์ศักดิ์ ลักษณบุญส่ง)

วันที่

หัวหน้าภาควิชาศัลยศาสตร์
 14 พ.ย. 2559

กรณีพิจารณาแล้ว โปรดส่งเรื่องคืนงานวิจัย

4.4 สรุปผลการพิจารณา

- ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าภาควิชา และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล อนุญาต และมี COA ของคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าภาควิชา และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ไม่อนุญาต

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์ ดร. แพทย์หญิงรวงผึ้ง สุทธเนตร์)
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย

วันที่

ส่วนที่ 5: การอนุมัติ

คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พิจารณาแล้วยินยอมอนุมัติให้เก็บข้อมูลได้ตามที่ขอความอนุเคราะห์มา

ลงนาม
 (ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงสุวรรณี สุระเนตรวงศ์)

23 พ.ย. 2559

วันที่

รองคณบดีและผู้ดำเนินการโรงเรียนแพทย์ศิริราช
 ปฏิบัติงานแทนคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่.....30/59.....

ชื่อโครงการวิจัย พัฒนาการสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่ง
หนึ่งในกรุงเทพมหานคร
เลขที่โครงการ/รหัส ID 2565100159
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางพวงยูพา ชัมเจริญ
ที่ทำงาน หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 8 ตะวันตก งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์
โธปิดิกส์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช จังหวัดกรุงเทพมหานคร

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าว ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรม
การวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม
(อาจารย์ ดร. ชื่นจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม
(รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง..... 4 ส.ค. 2559

2 ถนนวิภาวดีรังสิต บางกอกน้อย
กรุงเทพมหานคร 10700



โทร +66 2419 2667-72
โทรสาร +66 2411 0162

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 659/2016

ชื่อโครงการภาษาไทย : การพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพ

รหัสโครงการ : 543/2559(EC1)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ / มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

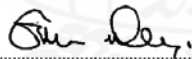
1. แบบขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 12 ตุลาคม 2559

วันหมดอายุ : 11 ตุลาคม 2560

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

ลงนาม



(ศาสตราจารย์ นายแพทย์ชัยรัตน์ ฉายากุล)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

21 ต.ค. 2559

วันที่

ลงนาม



(ศาสตราจารย์ ดร. นายแพทย์ประสิทธิ์ วัฒนภา)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

21 ต.ค. 2559

วันที่

หน้า 1 / 2

โครงการวิจัยที่ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติตาม ดังต่อไปนี้:

1. ปฏิบัติงานวิจัยตามขั้นตอนต่างๆ ที่ระบุไว้ในโครงร่างการวิจัยโดยเคร่งครัด ไม่ทำการเปลี่ยนแปลงใดๆ ก่อนแจ้งคณะกรรมการฯ และต้องได้รับอนุมัติก่อน ยกเว้นในกรณีจำเป็นเพื่อจัดอันดับรายร้ายแรงที่อาจเกิดกับผู้เข้าร่วมวิจัย
2. ใช้เอกสารที่ได้รับการรับรองล่าสุดและประทับตรา 'รับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน' ในการวิจัยเท่านั้น
3. การขอความร่วมมือให้บุคคลเข้าร่วมโครงการวิจัย ต้องปราศจากการบังคับหรือชักจูงอย่างไม่เหมาะสม เพื่อให้สามารถเข้าร่วมด้วยความสมัครใจอย่างแท้จริง และต้องสำเนาเอกสาร 1 ชุดให้ผู้เข้าร่วมวิจัย หลังจากได้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
4. รายงานข้อมูลใหม่ที่ได้รับ ซึ่งจะมีผลกระทบต่อสวัสดิภาพของผู้เข้าร่วมวิจัยต่อคณะกรรมการฯ อย่างรวดเร็วและไม่ปิดบัง
5. รายงานเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ที่รุนแรง เหตุการณ์ที่ไม่อาจคาดเดาได้ล่วงหน้าที่มีความรุนแรง การเบี่ยงเบน และ/หรือการปฏิบัติที่เบี่ยงเบนไปจากโครงร่างวิจัยที่ได้รับการรับรองต่อคณะกรรมการฯ ในทุกกรณี ตามข้อพึงปฏิบัติที่ระบุไว้
6. ส่งรายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัย 1 เดือน ก่อนเอกสารรับรองหมดอายุ ปีละ 1 ครั้ง ยกเว้นในกรณีที่โครงการมีความเสี่ยงสูง ให้รายงานตามที่คณะกรรมการกำหนดไว้ในเอกสารรับรอง
7. ส่งรายงานแจ้งปิดโครงการ (Close-out Report) ภายใน 30 วันหลังจากโครงการวิจัยเสร็จสิ้นลงหรือยุติการวิจัยด้วยใดๆ

ทั้งนี้ หากไม่ปฏิบัติตามระเบียบข้างต้น คณะกรรมการฯ อาจพิจารณาระงับหรือยุติการรับรองโครงการวิจัย



2 WANGLANG Rd. BANGKOKNOI
BANGKOK 10700



Tel. +66 2419 2667-72

Fax. +66 2411 0162

Siriraj Institutional Review Board

Certificate of Approval

COA no. Si 659/2016

Protocol Title : The Development to be In-charge Nurses of Pediatric Surgery, Department at a Government University Hospital in Bangkok Metropolis

Protocol number : 543/2559(EC1)

Principal Investigator/Affiliation : Mrs. Pongyupa Yimjaraen / Sukhothai Thammathirat Open University

Research site : Faculty of Medicine Siriraj Hospital

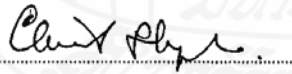
Approval includes :

1. SIRB submission form
2. Proposal
3. Participant information sheet
4. Informed consent form
5. Questionnaire
6. Curriculum vitae


Approval date : October 12, 2016

Expired date : October 11, 2017

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


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

21 OCT 2016
.....
date


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

21 OCT 2016
.....
date

All Siriraj Institutional Review Board (SIRB) Approved Investigators must comply with the following:

1. Conduct the research as approved by the SIRB and will not make any changes in the research without prior SIRB review and approval, except when necessary to eliminate apparent immediate hazards to participants.
2. Use only the forms bearing the 'SIRB APPROVED STAMP' in the research.
3. Conduct the informed consent process without coercion or undue influence, and give sufficient opportunity to consider participation. One copy of the consent and/or assent form must be given to the subject after it is signed.
4. Promptly report to the SIRB of any new information that may affect the safety and well-being of the subjects.
5. Report to the SIRB all serious adverse events, unanticipated problems, protocol deviation and/or violation in accordance with the SIRB policy and operating procedures.
6. Provide the progress report to the SIRB as a Continuing Review 30 days prior to the COA expiration for at least once a year from the approval date unless otherwise indicated. The Continuing Review must be used to renew approval prior to the expired date.
7. Provide the Final Report as a close-out within 30 days after the research is complete.

Non-compliance may result in the suspension or termination of the study.





ภาคผนวก ข

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

เอกสารหมายเลข 3ก

เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย/อาสาสมัคร
(Participant Information Sheet)

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านแล้วยังไม่เข้าใจ โปรดสอบถามหัวหน้าโครงการวิจัยหรือผู้แทนให้ช่วยอธิบายจนกว่าจะเข้าใจดี ท่านอาจจะขอเอกสารนี้กลับไปอ่านที่บ้านเพื่อปรึกษาหารือกับญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทเพื่อช่วยในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัยการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลศิริราช

สถานที่ทำงานและหมายเลขโทรศัพท์ของหัวหน้าโครงการวิจัยที่ติดต่อได้ทั้งในและนอกเวลาราชการ
หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 8 ตะวันตก งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และศัลยศาสตร์ออร์โธปิดิกส์


โทรศัพท์ 0895104119, 024197120

ผู้สนับสนุนทุนวิจัยไม่มี

ระยะเวลาในการวิจัย 1 ปี

ที่มาของโครงการวิจัย

การเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพ ภาวะเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่องค์กรต้องปรับตัว บุคลากรในองค์กรคือทรัพยากรอันสำคัญที่จะมีบทบาทต่อการนำพาองค์กรไปสู่ยุคที่มีแนวคิดขององค์การประสิทธิภาพสูง (High Performance Organization) เพื่อหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถ องค์กรที่มีประสิทธิภาพสูงจะเป็นองค์กรที่มีความสามารถในการประเมินสมรรถนะ (Competency) ของตัวเองได้อย่างแม่นยำ ในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่ได้มาตรฐาน มีคุณภาพ และให้ได้รับความปลอดภัยนั้น สิ่งสำคัญประการหนึ่งคือผู้นำทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการ ถือเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องเป็นผู้ตัดสินใจ วิเคราะห์สถานการณ์ ซึ่งทำหน้าที่เทียบเท่ากับหัวหน้าหอผู้ป่วย การปฏิบัติหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพจนสามารถทำให้องค์กรเหนือกว่าที่อื่นฯ นั้น นับเป็นหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งจำเป็นต้องรอบรู้เรื่องราวต่างๆที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เมื่อเป็นนอกเวลาราชการ การตัดสินใจต่างๆขึ้นอยู่กับบุคคลคนนั้นเป็นอันดับแรก อาจจะเกี่ยวข้องกับประสพการณ์การทำงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรนอกเวลาราชการได้ จากภาวะความขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพซึ่งทวีความรุนแรงทั่วประเทศ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรมีระยะเวลาเพาะป่มประสพการณ์น้อยลงตามลำดับ

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ... 543 / 2559
	COA No.Si... 659/2016 (EC1)
วันที่รับรอง... 17 ต.ค. 2559	

เพื่อแก้ไขสภาวะการณ์ขาดแคลนพยาบาลหัวหน้าเวรข้างต้น หอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก ได้มีการปรับเปลี่ยนแผนการพัฒนาคณาจารย์ใน ปี พ.ศ.2554 ด้วยการเตรียมพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไปฝึกหัดเป็นหัวหน้าเวรป่วย และเวรตึก ซึ่งแม้จะมีความพยายามเตรียมการอย่างเป็นระบบ แต่ยังคงขาดการศึกษาถึงปัจจัยต่างๆ ที่ส่งผลต่อการพัฒนาสู่การเป็นหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กในมุมมองของตัวพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้วิจัยในฐานะที่รับผิดชอบการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็กจึงสนใจศึกษาพัฒนาการของพยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อนำไปสู่การพัฒนาบุคลากรที่เหมาะสม

วัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย
เพื่อศึกษาการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลรักษาทางด้านศัลยกรรมเด็ก

จะมีผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครนี้ทั้งสิ้นประมาณ 14 คน จำแนกเป็นพยาบาลทางด้านบริหาร 2 คน พยาบาลทางด้านปฏิบัติการ 10 คน และแพทย์ทางด้านศัลยกรรมเด็ก 2 คน

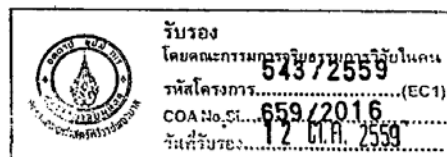
หากท่านตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จะมีขั้นตอนการวิจัยดังต่อไปนี้คือ ผู้วิจัยจะทำกรณัตถหมายวัน เวลาเพื่อขอสัมภาษณ์ท่าน ใช้สถานที่ในห้องประชุมของหอผู้ป่วยท่าน โดยมีการขออนุญาตใช้สถานที่ก่อนทุกครั้ง เพื่อให้ไม่ให้เกิดการรบกวนจากบุคคลอื่น ขณะสัมภาษณ์ผู้วิจัยจะขออัดเทปบันทึกเสียง ซึ่งผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถให้หยุดการอัดเทปบันทึกเสียงเมื่อใดก็ได้ หากรู้สึกไม่มั่นใจในการรักษาความลับ และเทปบันทึกเสียงจะถูกทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 30-45 นาที ซึ่งบางครั้งหากได้รับข้อมูลไม่สมบูรณ์ จะมีการนัดสัมภาษณ์ใหม่อีกครั้ง

ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นเมื่อเข้าร่วมการวิจัย ในระหว่างทำการสัมภาษณ์ อาจมีคำถามที่ทำให้การสนทนาเกิดความอึดอัด เกรงว่าคำตอบที่ให้ไปจะมีผลเสียต่อการปฏิบัติงานของตนเอง และเสียเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 30-45 นาที หากในระหว่างทำการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยไม่สะดวกหรืออึดอัดในการตอบคำถาม สามารถขอยุติการสนทนาหรือไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยต่อไปได้ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานที่ใดของท่านในปัจจุบันและอนาคต

หากมีข้อสงสัยที่จะสอบถามเกี่ยวข้องกับกรวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัย ท่านสามารถติดต่อนางพวงยูพา ยิ้มเจริญ โทรศัพท์ 0895104119 ได้ตลอด 24 ชั่วโมง

ประโยชน์ที่คิดว่าจะได้รับจากการวิจัย การวิจัยครั้งนี้อาจไม่เป็นประโยชน์ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยโดยตรง แต่ความคิดเห็นจากท่านจะเป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ ดังนี้

- 1.นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคณาจารย์พยาบาลที่ต้องก้าวขึ้นมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก



2. สามารถใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาล ที่จะก้าวขึ้นมาปฏิบัติงานเป็นพยาบาล หัวหน้าเวรทางการพยาบาลเฉพาะในด้านต่างๆ
3. ใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการทำงาน เมื่อต้องปฏิบัติงานพยาบาลหัวหน้าเวร เพื่อเป็นแนวทางในการดำรงรักษาบุคลากรให้ปฏิบัติงานต่อไปอย่างมีความสุข

คำตอบแทนที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะได้รับ จะไม่ได้รับคำตอบใดๆ

ค่าใช้จ่ายที่ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครจะต้องรับผิดชอบเอง ผู้ร่วมวิจัยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ

หากมีข้อมูลเพิ่มเติมทั้งด้านประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบโดยรวดเร็วและไม่ปิดบัง

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


ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัครมีสิทธิถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อกรปฏิบัติงานใดๆของท่าน

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถร้องเรียนไปยังประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411 0162

ลงชื่อ..... ผู้ร่วมวิจัย/อาสาสมัคร

(.....)

วันที่.....

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ..... 543 / 2559 (EC1)
	COA No.SI..... 659 / 2016.....
วันที่รับรอง..... 1.2.๕๖.๒๕๕๙.....	

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Consent Form)

เอกสารหมายเลข 3ข

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

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

ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรม
เด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

โดยข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและจุดมุ่งหมายในการทำวิจัย รายละเอียด
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัย และความ
เสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น...
โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับ
คำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้


หากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์
จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับนางพวงยุพา ยิ้มเจริญ ห่อผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 8
ตึกวันตึก งานพยาบาลศาสตร์และศิลปศาสตร์อโรปิติกส์ โทรศัพท์ 0895104119,024197120 สามารถ
โทรติดต่อได้ 24 ชั่วโมง

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ต้องการ
ปรึกษาปัญหา ข้อกังวล มีคำถามหรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อกับ
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนได้ที่ สำนักงานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
อาคารเฉลิมพระเกียรติ ๘๐ พรรษา ๕ ธันวาคม ๒๕๕๐ ชั้น 2 โทร.0 2419 2667-72 โทรสาร 0 2411
0162

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิ์ที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการ
เข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้าหรือระบุ
เหตุผล โดยจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานใดๆของข้าพเจ้า และยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัว
ของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูล
โดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

เอกสารหมายเลข 3ข วันที่ 18 สิงหาคม 2557

1

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ..... 543 / 2559 (EC1)
	COA No.SI..... 659 / 2016
	วันที่รับรอง..... 12... 11... 2559

ข้าพเจ้าได้เข้าใจข้อความในเอกสารที่แจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอม
นี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้

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

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

1.



	รับรอง
	โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
	รหัสโครงการ..... 543/2559 (EC1)
	CCA No. Si..... 659/2016
วันที่รับรอง..... 12 ต.ค. 2559	

ภาคผนวก ค
แนวคำถามการวิจัย



แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์พยาบาลระดับบริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการ
และ แพทย์ทางด้านศัลยกรรมเด็ก เพื่อศึกษาการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร
ศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

ประกอบด้วย 2 ส่วน


ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล .

คำชี้แจงโปรดเติมข้อความลงในช่องว่าง หรือทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน ที่ตรงกับความเป็นจริงเกี่ยวกับตัว
ท่านมากที่สุด

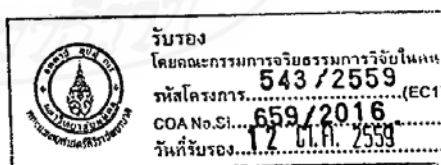
ข้อมูล	
1. อายุ	ปี
2. ระดับการศึกษาสูงสุด	
<input type="checkbox"/> ปริญญาตรี	<input type="checkbox"/> ปริญญาโท
	<input type="checkbox"/> ปริญญาเอก
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานที่หน่วยงาน.....	
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบันของท่าน	
<input type="checkbox"/> ผู้ตรวจการพยาบาล	<input type="checkbox"/> หัวหน้าหอผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> พยาบาลระดับปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> อาจารย์แพทย์
4. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน.....	ปี

	รับรอง
	โดยคณะกรรมการการวิจัยและพัฒนา
	รหัสโครงการ..... 543 / 2559 (EC1)
	COA No. SI..... 659 / 2016
วันที่รับรอง..... 12 ต.ค. 2559	

ส่วนที่ 2 ประเด็นสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

แนวคำถามพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก

1. พยาบาลในระดับบริหารและพยาบาลระดับปฏิบัติการที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมาแล้วตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป
 - กว่าจะที่พยาบาลสักคนจะก้าวเข้าไปเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กนั้น ควรจะต้องผ่านประสบการณ์อะไรบ้าง
 - ท่านคิดว่าอะไรเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่พยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กต้องมี
 - หน่วยงานควรมีบทบาทในการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กหรือไม่ อย่างไร
 - หากย้อนเวลากลับไปได้ ท่านคิดว่าควรมีการเตรียมตัวท่านเพิ่มเติมอย่างไรก่อนจะได้เป็นหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก
 - สำหรับน้องพยาบาลรุ่นใหม่ ๆ ที่กำลังจะเดินตามรอยท่านมา ท่านคิดว่าน้อง ๆ ที่ก้าวเข้ามาควรมีระบบการคัดเลือก หรือมีคุณสมบัติอย่างไร
2. พยาบาลระดับปฏิบัติการที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมาแล้วยังไม่ถึง 3 ปี
 - การรับหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กเปลี่ยนแปลงชีวิตของท่านหรือไม่ อย่างไร
 - ท่านรู้สึกอย่างไรกับหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก
 - ถ้าเป็นไปได้ อยากให้หน่วยงานมีบทบาทในเรื่องนี้ (การคัดเลือก การเตรียมก่อนรับหน้าที่ การให้คำแนะนำปรึกษา หรือเป็นที่เลี้ยง เมื่อต้องทำหน้าที่) หรือไม่ อย่างไร
3. อาจารย์แพทย์ที่ปฏิบัติงานทางด้านศัลยกรรมเด็ก
 - ในฐานะผู้ร่วมงาน ท่านคิดว่าพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กควรมีคุณสมบัติอย่างไร
 - กรุณาบอกเล่าประสบการณ์ของท่านในการทำงานกับพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กที่ท่านรู้สึกประทับใจ และที่ท่านคิดว่ายังต้องปรับปรุง



ภาคผนวก ง
ข้อมูลส่วนบุคคล



ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ วุฒิการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน
ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ให้ข้อมูลตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n=14)

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
หญิง	13	92.9
ชาย	1	7.1
รวม	14	100
2. อายุ		
21-30 ปี	7	50
31-40 ปี	-	-
41-50 ปี	5	35.7
51-60 ปี	2	14.3
รวม	14	100
Mean = 36.9 ปี	Max = 57 ปี	Min = 25 ปี
3. วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	10	71.4
ปริญญาโท	2	14.3
ปริญญาเอก	2	14.3
รวม	14	100
4. ตำแหน่งงานในปัจจุบัน		
ผู้ตรวจการพยาบาล	1	7.15
หัวหน้าหอผู้ป่วย	1	7.15
พยาบาลระดับปฏิบัติการ	10	71.4
อาจารย์แพทย์	2	14.3
รวม	14	100

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
5. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
1-10 ปี	7	50
11-20 ปี	3	21.4
21-30 ปี	2	14.3
31-40 ปี	2	14.3
รวม	14	100
Mean = 13.6 ปี	Max = 57 ปี	Min = 25 ปี

สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 14 คน
 ตารางที่ 2 สรุปข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก (n=14)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	อายุ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	ระดับการศึกษา		
			ปริญญาตรี	ปริญญาโท	ปริญญาเอกหรือเทียบเท่า
พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร n=10	32.3 (SD 9.8)	9.7 (SD 10.4)	9 (90%)	1	-
พยาบาลระดับบริหาร n=2	51.5 (7.8)	29 (7.1)	1	1	-
อาจารย์แพทย์ n=2	46 (4.24)	18 (9.9)	-	-	2

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางพวงยุพา ยิ้มเจริญ
วัน เดือน ปีเกิด	5 เมษายน 2515
สถานที่เกิด	อำเภอลับแล จังหวัดอุตรดิตถ์
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2538
สถานที่ทำงาน	หอผู้ป่วย 72 ปี ชั้น 8 ตะวันตก โรงพยาบาลศิริราช เขตบางกอกน้อย กรุงเทพมหานคร
ตำแหน่ง	หัวหน้าหอผู้ป่วย

