

ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่¹

ภัทรมนัส พงศ์รังสรรค์ Ph.D. (Nursing)²

ปวงกมล ฤทธิณบุตร Ph.D. (Nursing)³

ระวีวรรณ พิไลเกียรติ Ph.D. (Nursing)²

บทคัดย่อขยาย

บทนำ พยาบาลจบใหม่เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน มีรายงานการศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียด ร่วมกับการมีความรู้และทักษะที่จำกัดเมื่อปฏิบัติงานในหน่วยงาน เฉพาะทางที่ผู้ป่วยมีความซับซ้อน อาจนำไปสู่ภาวะหมดไฟในการทำงานและการลาออกจากงาน การวางแผน ปรับปรุงระบบสนับสนุนพยาบาลจบใหม่จำเป็นต้องอาศัยข้อมูลเชิงลึกจากผู้มีประสบการณ์โดยตรง

วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อค้นหาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของ พยาบาลจบใหม่

การออกแบบการวิจัย การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย แห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง เลือกโดยวิธีเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 27 คน เก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม โดยการประชุมทางวิดีโอ กลุ่มละ 8 - 10 คน ตามเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวก จำนวน 3 กลุ่ม โดยใช้คำถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด เก็บข้อมูลตั้งแต่เดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ 2565 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาตามแนวคิดของ Sandelowski มีการสร้างความน่าเชื่อถือ ของงานวิจัยด้วยการสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล การนำผลการวิจัย ไปใช้อ้างอิง และความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย

ผลการวิจัย ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ สรุปได้เป็น 4 ประเด็นหลักดังนี้ 1) สิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญ ประกอบด้วย สถานที่ใหม่ การเรียนรู้ใหม่ และอารมณ์ความรู้สึก 2) การปรับตัว ประกอบด้วย การยอมรับกับบทบาทที่เปลี่ยนไป การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และการปรับตัว กับการทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน 3) ต้องทำงานด้วยตนเองให้ได้ เกิดจากการคาดหวังของหน่วยงาน และการเป็นตัวจริงของทีม และ 4) การแสวงหาความรู้เพิ่มเติม จากการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การลงมือปฏิบัติจริง การค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง และจากระบบพยาบาลที่เลี้ยง

ข้อเสนอแนะ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง จำเป็นต้องได้รับการเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถปรับตัวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพและมีสมรรถนะ จำเป็นในการปฏิบัติงานตามที่หน่วยงานต้องการในระดับหนึ่ง ผลการศึกษายังสะท้อนความจำเป็นของ การร่วมกันเตรียมการระหว่างสถาบันการศึกษา กับหน่วยงานอย่างใกล้ชิด เพื่อเตรียมความพร้อมของนิสิต ก่อนการจบการศึกษา และสามารถปรับตัวเข้ากับความต้องการของหน่วยงานในช่วงของการเปลี่ยนผ่าน

วารสารสภาการพยาบาล 2566; 38(4) 324-340

คำสำคัญ พยาบาลจบใหม่ การเปลี่ยนผ่าน ประสบการณ์ โรงพยาบาลตติยภูมิ การวิจัยเชิงคุณภาพ วันที่ได้รับ 5 ส.ค. 66 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 15 ต.ค. 66 วันที่รับตีพิมพ์ 16 ต.ค. 66

¹ได้รับทุนสนับสนุนจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ผู้ประพันธ์บทความ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร E-mail: poungkamong@nu.ac.th

The Experiences of Transition to Professional Nurses of Newly Graduated Nurses¹

Phattharamanat Pongrangsarn Ph.D. (Nursing)²

Poungkamon Krisanabud Ph.D. (Nursing)³

Raweevan Pilaikiat Ph.D. (Nursing)²

Extended Abstract

Introduction Newly graduated nurses are healthcare professionals with minimal experience in their professional roles. According to prior research, newly graduated nurses experienced stress with limited knowledge, and skills when working in specialized units where patient conditions are complicated. This may lead to burnout and a high turnover rate. Improving the support system for newly graduated nurses requires authentic insight from their direct experiences.

Objective To explore the experiences of newly graduated nurses during their transition to professional nurses

Design Descriptive qualitative study

Methods The informants were 27 newly graduated nurses working in a university hospital in the lower-northern region selected through purposive sampling. Three focus group interviews were conducted using a semi-structured interview guide via video conferences. Approximately 8 to 10 informants were invited, and they willingly participated in each focus group discussion at a date and time that best suited their convenience. The data were collected from January to February 2022. Sandelowski's qualitative content analysis method was employed for data analysis. The study's trustworthiness was established with dependability, confirmability, credibility, and transferability criteria.

Findings This study revealed that the newly graduated nurses were surprised by many competence requirements and expectations during the transition period. The experiences were categorized into four major categories as follows: 1) confronting with something new including a new workplace environment, learning new things, and emotions; 2) adjustment including accepting the role changes, adjusting to new co-workers, and adjusting to new tasks; 3) standing on their own feet including expectations from the workplace and end of the probation period; 4) seeking for additional knowledge by learning through nursing conferences, hands-on practice, self-study, and mentoring system.

Recommendation The findings indicated that newly graduated nurses working in super tertiary hospitals need specific preparation to adapt to their professional nursing roles and possess the required competencies as per their organization's standards. This study also highlights the importance of close collaboration in preparing students for the transition from educational institutions to workplaces, ensuring their readiness before graduation, and alignment with the organizational requirements during the transitional phase.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2023; 38(4) 324-340

Keywords newly graduated nurse/ transition/ experiences/ tertiary hospital/ qualitative research

Received 5 August 2023, Revised 15 October 2023, Accepted 16 October 2023

¹ Funded by Faculty of Nursing, Naresuan University, Thailand

² Assistant Professor, Faculty of Nursing, Naresuan University, Thailand

³ Corresponding Author, Lecturer, Faculty of Nursing, Naresuan University, Thailand E-mail: poungkamonk@nu.ac.th

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นกระบวนการเปลี่ยนจากบทบาทหนึ่งไปยังอีกบทบาทหนึ่ง จัดเป็นการเปลี่ยนผ่านตามสถานการณ์ (situational transition)¹ ความเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยเงื่อนไขในการเปลี่ยนผ่านไปสู่สถานการณ์ใหม่ ตลอดจนการเตรียมตัวสู่การเปลี่ยนผ่านที่ดีจะเป็นผลให้การเปลี่ยนผ่านเข้าสู่สถานะใหม่ของบุคคลเป็นไปได้อย่างราบรื่น

เป็นที่ทราบกันดีว่า พยาบาลจบใหม่เป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ยังมีประสบการณ์ในการทำงานน้อย ในช่วงต้นของการปฏิบัติงานใหม่เป็นช่วงเวลาที่ต้องมีการปรับตัวกับบทบาทใหม่ที่ไม่เคยเผชิญมาก่อน ทำให้เกิดความเครียดในระยะปรับตัวซึ่งเป็นผลมาจากความรับผิดชอบและภาระงานที่มากขึ้น ร่วมกับการมีความรู้และทักษะที่ไม่เพียงพอ Kramer² ได้รายงานความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ในช่วงของการเปลี่ยนบทบาทว่าประสบกับสภาวะของการ “ช็อกกับความเป็นจริง” (reality shock) เมื่อเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาพยาบาลสู่โลกของการปฏิบัติงานจริง และพบความขัดแย้งระหว่างค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ได้รับการปลูกฝังจากสถาบันการศึกษากับการปฏิบัติงานจริง

Benner³ เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความชำนาญทางคลินิก (Benner's Stages of clinical competence: from novice to expert) โดยระยะที่ 1 เรียกว่า ผู้ฝึกหัด ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่ที่ยังปฏิบัติงานในคลินิกในปีแรก โดยกลุ่มผู้ฝึกหัดนี้มีความจำกัดในการประเมินปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ในอังกฤษเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า “ช่องว่างของทฤษฎีกับปฏิบัติ” (the “theory-practice gap”)⁴ ดังนั้นเพื่อเป็นการเชื่อมช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติได้มีการ

วิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลถึงกลยุทธ์ของการเชื่อมช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติว่าจะต้องประกอบไปด้วย 1) การพัฒนาและขยายหลักสูตรการเรียนการสอนที่ใช้บริบทของผู้ป่วยเป็นฐานเพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีความเข้าใจในบริบทของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง 2) มีการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติการและอาจารย์พยาบาลในการเสริมสร้างพลังอำนาจในเรื่องการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลให้แก่นักเรียนและ 3) มีการจัดทำแนวปฏิบัติและการดำเนินการตามแนวปฏิบัติในเรื่องของมาตรฐานทางคลินิก⁵

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ในประเทศไทยพบว่า พยาบาลจบใหม่รายงานว่ายังขาดประสบการณ์ ยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว ทำงานผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย การตัดสินใจได้ยังไม่ดี⁶ เครียดและกังวล^{7,8} เกิดความเหนื่อยหน่ายต่อแอ่ อยากลาออก และสับสนในบทบาท⁸ อย่างไรก็ตามก็มีความสุขกับรอยยิ้ม คำชื่นชมและคำขอบคุณจากผู้รับบริการและภาคภูมิใจที่ได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่⁸ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียดที่ต้องแบกรับความรับผิดชอบ⁹ รู้สึกยุ่งยากกับระบบและเครื่องมือต่าง ๆ กลัวการต้องดูแลผู้ป่วยรายใหม่ และรู้สึกยากลำบากเกี่ยวกับนโยบายและวิธีปฏิบัติของหน่วยงาน¹⁰ สภาพปัญหาที่เกิดขึ้นในช่วงระหว่างการเปลี่ยนผ่านหากไม่ได้แก้ไขจะทำให้เกิดภาวะหมดไฟในการทำงาน และออกจากงานก่อนเวลาอันควร รวมทั้งไม่ได้แบบแผนการเรียนรู้ที่ดีโดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขึ้นไป¹¹

จากบริบทของลักษณะการบริการของโรงพยาบาลตติยภูมิขึ้นสูงต้องการพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์

ทำงานเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ประกอบกับสถานการณ์ของการดูแลสุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งในเรื่องของเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาลที่มีความทันสมัยมากขึ้น และโรคอุบัติใหม่ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันที่อาจส่งผลกระทบต่อช่วงการเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ในช่วงเวลาปัจจุบัน หน่วยงานจึงประสบปัญหาพยาบาลจบใหม่ที่เข้าปฏิบัติงานลาออกก่อนเวลาอันสมควร

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาระยะที่ 1 ของโครงการวิจัยและพัฒนาโปรแกรมพยาบาลพี่เลี้ยงในระยะเปลี่ยนผ่านสำหรับพยาบาลจบใหม่ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะค้นหาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในเชิงลึกที่อธิบายถึงประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตติยภูมิชั้นสูง เพื่อให้ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาในการสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปรับตัวกับบทบาทใหม่ และมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามความต้องการของหน่วยงานต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อค้นหาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา (descriptive qualitative research) เป็นวิธีดำเนินการวิจัยที่ช่วยสนับสนุนแนวคิดของผู้วิจัยที่

ต้องการค้นหาและเข้าใจปรากฏการณ์ กระบวนการ ประสบการณ์ หรือมุมมองและโลกทัศน์ของผู้คนที่เกี่ยวข้อง¹² ผลการศึกษาช่วยชี้แนะผู้วิจัยให้เข้าใจปรากฏการณ์ที่สนใจได้ดีและลึกซึ้งยิ่งขึ้น¹³ การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนามุ่งศึกษาปรากฏการณ์นั้นๆ ในสภาพที่เป็นจริงตามธรรมชาติ (naturalistic inquiry) เท่าที่จะเป็นไปได้ภายใต้บริบทและขอบเขตของการวิจัย ไม่มีการคัดเลือกตัวแปรของการศึกษาไว้ล่วงหน้า ไม่มีการกระทำหรือบิดเบือนข้อมูลที่สนใจ และไม่มีการตั้งเป้าหมายในมุมมองทางทฤษฎีของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาไว้ล่วงหน้า¹⁴ ผู้วิจัยจึงนำกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนามาใช้ในการค้นหาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลจบใหม่

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง มีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ที่มีประสบการณ์การทำงานไม่เกิน 2 ปี 2) สามารถสื่อสารและเข้าใจภาษาไทย และ 3) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลคือแนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ ประสบการณ์การเริ่มปฏิบัติงานใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ความต้องการการสนับสนุนจากหน่วยงาน ความต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ ความต้องการพยาบาลพี่เลี้ยงสำหรับพยาบาล

จบใหม่ รูปแบบการเตรียมพยาบาลจบใหม่ที่เป็นอยู่ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับรูปแบบการเตรียมพยาบาล จบใหม่ที่ต้องการ อุปกรณ์ที่ใช้ในระหว่างการรวบรวม ข้อมูล ได้แก่ อุปกรณ์คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำหรับการ ประชุมผ่านวิดีโอ (video conference) ที่ สามารถบันทึกภาพและเสียง สมุดบันทึก และปากกา รวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม โดยประชุมผ่านวิดีโอ เนื่องจากช่วงเวลาที่ทำการศึกษา เป็นช่วงเวลาที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด 19 เพื่อป้องกันการ แพร่กระจายเชื้อจากบุคคลหนึ่งไปสู่บุคคลหนึ่ง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยนี้ผ่านการรับการรับรองจากคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนเรศวร (COA No.055/2022; P2-0418/2564) ผู้วิจัย ทำการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูลตั้งแต่เริ่มต้นกระบวนการ รวบรวมข้อมูลจนกระทั่งนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวม ข้อมูล และลักษณะการสนทนากลุ่ม ขออนุญาตบันทึก ภาพและเสียงระหว่างการสนทนากลุ่ม เปิดโอกาสให้ ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัย และตัดสินใจเข้าร่วม การวิจัยด้วยความสมัครใจของตนเอง จากนั้นผู้วิจัย ขอให้ผู้ให้ข้อมูลลงลายมือชื่อในเอกสารการยินยอม เข้าร่วมการวิจัยที่ห้องทำการฝ่ายการพยาบาลในวันเวลา ที่สะดวก ในระหว่างการสนทนากลุ่มหากมีคำถามใด ที่ผู้ให้ข้อมูลไม่สะดวกใจที่จะตอบ ผู้ให้ข้อมูลมีอิสระ ที่จะไม่ตอบ ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่มถูกเก็บรักษา เป็นความลับและจะทำลายเมื่อผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์ เผยแพร่อย่างน้อย 1 ปี การวิเคราะห์และการนำเสนอ ข้อมูลเพื่อการตีพิมพ์เผยแพร่ ปกปิดชื่อจริงและใช้ รหัสแทน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคเหนือตอนล่าง เพื่อ ขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยประสานงานกับฝ่ายการพยาบาลเพื่อประชาสัมพันธ์ โครงการวิจัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์กลุ่มของ พยาบาลจบใหม่ เพื่อรับสมัครพยาบาลจบใหม่เป็น ผู้ให้ข้อมูลในโครงการวิจัย ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้สนใจ เข้าร่วมโครงการวิจัยเลือกช่วงเวลาที่สะดวกเพื่อเข้าร่วม การสนทนากลุ่ม จำนวน 3 กลุ่ม และกำหนดจำนวน ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่ม ไม่เกินกลุ่มละ 10 คน ภายหลัง จากการประชาสัมพันธ์โครงการวิจัยมีพยาบาลจบใหม่ ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย จำนวน 27 คน ภายหลังจากได้รายชื่อผู้สนใจเข้าร่วม โครงการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยส่งรหัสเข้าร่วมการสนทนา กลุ่มในการประชุมผ่านวิดีโอให้กับผู้สนใจเข้าร่วม โครงการวิจัยผ่านทางแอปพลิเคชันไลน์และนัดหมาย วันและเวลาเพื่อทำการสนทนากลุ่มโดยขึ้นอยู่กับ ความสะดวกของผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยเป็นหลัก

เมื่อถึงวันและเวลานัดหมายเพื่อทำการสนทนา กลุ่ม ผู้วิจัยลำดับที่ 1 เข้าพบผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ วิจัยทำการประชุมผ่านวิดีโอ เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการสนทนากลุ่ม ระยะเวลาที่ใช้ในการสนทนากลุ่ม และสิทธิในการ ปฏิเสธการเป็นผู้ให้ข้อมูลโดยไม่มีผลกระทบใดๆ จากนั้นเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัย พร้อมทั้งขอคำ ยินยอมการเป็นผู้ให้ข้อมูลและขออนุญาตบันทึกข้อมูล ระหว่างการสนทนากลุ่ม หากผู้สนใจเข้าร่วมโครงการ วิจัยรายใดไม่ยินยอมเป็นผู้ให้ข้อมูลสามารถออกจาก การประชุมผ่านวิดีโอได้ทันที

เมื่อผู้สนใจเข้าร่วมโครงการวิจัยยินยอมเป็น ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่มโดยมี ผู้วิจัยลำดับที่ 2 ทำหน้าที่เป็นผู้นำการสนทนากลุ่ม

และมีผู้วิจัยลำดับที่ 1 อยู่ร่วมในระหว่างการสนทนากลุ่มเพื่ออำนวยความสะดวกในการเข้าสู่ระบบของผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความต่อเนื่องของการบันทึกข้อมูลในระหว่างการสนทนากลุ่ม และช่วยผู้สนทนากลุ่มสร้างบรรยากาศในการสนทนาโดยการกระตุ้นหรือชักถามเป็นระยะ โดยจำนวนผู้ให้ข้อมูลในการสนทนากลุ่มแต่ละกลุ่มอยู่ระหว่าง 8 – 10 คน และใช้เวลาในการสนทนากลุ่ม กลุ่มละ 60 – 70 นาที ผู้นำการสนทนากลุ่มยุติการสนทนากลุ่มเมื่อไม่มีข้อมูลที่เป็นประเด็นใหม่เกิดขึ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กัน การวิเคราะห์ข้อมูลดำเนินการตามกระบวนการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาของ Sandelowski¹⁵ ประกอบไปด้วยขั้นตอนดังนี้ 1) ผู้วิจัยฟังเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลซ้ำหลายครั้ง 2) ถอดบทสัมภาษณ์เป็นแบบคำต่อคำ 3) อ่านและอ่านซ้ำบทสัมภาษณ์หลายครั้งเพื่อให้เข้าใจเนื้อหาในภาพทั้งหมด 4) จัดข้อมูลเป็นรหัส (coding) 5) จัดกลุ่มรหัสข้อมูลเป็นหมวดหมู่ย่อย (sub-categories) 6) นำหมวดหมู่ย่อยที่คล้ายกันรวมเป็นหมวดหมู่ข้อมูล (categories) เดียวกัน 7) ตรวจสอบและปรับปรุงหมวดหมู่ย่อยและหมวดหมู่ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบข้อมูลทุกประเภทเพื่อให้สามารถบรรยายประสบการณ์ตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ต้องการศึกษาได้

ความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ผู้วิจัยสร้างความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ตามแนวคิดของ Lincoln และ Guba¹⁶ ดังนี้

1. การสร้างความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (credibility) หมายถึง การสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่ได้จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลว่ามีความเป็นจริง น่าเชื่อถือ และเชื่อถือได้¹⁷ ผู้วิจัยมีการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยมีการรวบรวมข้อมูลจากแหล่ง

ข้อมูลที่แตกต่างกัน (data triangulation) ด้วยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในแผนกที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลทุกรายก่อนเริ่มต้นการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการสรุปความตามความรู้และประสบการณ์ของผู้วิจัย (bracketing) ผู้วิจัยปรึกษาหารือร่วมกัน (peer debriefing) เกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการนำเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยนำสรุปผลการวิจัยที่วิเคราะห์ได้ไปให้ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คนตรวจสอบความถูกต้องของผลการถอดความ (member checking) ว่าผลการวิจัยที่วิเคราะห์ได้เป็นไปตามประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริง

2. การยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (confirmability) หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยสามารถตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องได้¹⁷ ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มโดยคำนึงถึงการสนทนาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนที่เป็นธรรมชาติและประสบการณ์ที่เป็นอัตวิสัย (subjectivity) หรือมุมมองตามประสบการณ์และความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยหลีกเลี่ยงการแปลความเกี่ยวกับประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านการเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเองเพื่อตรวจสอบผลกระทบจากความคิดความรู้สึกของตัวเอง ผู้วิจัยต่อกระบวนการรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล โดยตระหนักและแยกการสะท้อนคิดและพิจารณาตน (reflexivity) และให้ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามสาระที่ปรากฏจากคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลอย่างแท้จริง

3. การนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิง (transferability) หมายถึง การนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงในบริบทหรือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่น¹⁷ การวิจัยเชิงคุณภาพอาจจะไม่สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้อ้างอิงกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลอื่นได้ ผู้วิจัยได้อธิบายถึงลักษณะทางประชากรและวิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลไว้อย่างชัดเจน เพื่อให้ผู้สนใจสามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้

4. ความเชื่อมั่นของกระบวนการวิจัย (dependability) หมายถึง ความเชื่อมั่นว่าผลการวิจัยจะเกิดขึ้นซ้ำได้ถ้ากระบวนการวิจัยมีการดำเนินการที่คล้ายกับการวิจัยครั้งนี้¹⁷ ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดของการทำวิจัยไว้อย่างชัดเจนทุกขั้นตอนตั้งแต่วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล การรวบรวมข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อแสดงให้เห็นถึงกระบวนการของการทำวิจัย (audit trail) ในครั้งนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 คน เป็นเพศหญิง 25 คน เพศชาย 2 คน ทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี มีประสบการณ์ปฏิบัติงานไม่เกิน 2 ปี ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 22-24 ปี ทั้งหมดปฏิบัติงานเวรเช้า-บ่าย-ดึก ในหน่วยงานต่างๆ ได้แก่ ห้องคลอด 4 คน หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 3 คน หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด 3 คน แผนกวิสัญญี 3 คน หอผู้ป่วยพิเศษ 3 คน ห้องสวนหัวใจ 2 คน หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ 2 คน และ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยนรีเวช หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยจักษุ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือดอย่างละ 1 คน ทุกคนการได้รับการปฐมนิเทศที่จัดโดยฝ่ายการพยาบาลก่อนเข้าปฏิบัติงาน

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่

ผลการศึกษาประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มาจากความคิดและความรู้สึกของพยาบาลจบใหม่ จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหาที่มีการกำหนดรหัสข้อความ (coding) มีเลขรหัสกำกับข้อความได้จำนวนทั้งสิ้น 188 รหัส คัดเลือกรหัสที่เกี่ยวข้องมาทั้งสิ้น 40 รหัส ทำการจัดหมวดหมู่ข้อมูล (categories) ได้ทั้งหมด 4 หมวดหมู่ ดังนี้ 1)

สิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญ 2) การปรับตัว 3) ทำงานด้วยตนเองให้ได้ และ 4) แสวงหาความรู้เพิ่มเติม

ในการนำเสนอผลการศึกษาระบุในรูปแบบของการเขียนวรรณกรรม (novel-like report) นำคำพูดของผู้ให้ข้อมูลมาประกอบผลการวิเคราะห์ ใส่รหัสผู้ให้ข้อมูลดังนี้ FC หมายถึง การสนทนากลุ่ม เลขกำกับแสดงกลุ่มสนทนา มีตั้งแต่ 1-3 ส่วน P หมายถึง ผู้ให้ข้อมูล มีตัวเลขเป็นรหัสกำกับผู้ให้ข้อมูลในแต่ละคน ตั้งแต่ลำดับที่ 1-10 ผลการศึกษามีรายละเอียดดังนี้

1. สิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญ (confronting something new) ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าการเปลี่ยนจากนิสิตพยาบาลมาเป็นพยาบาลจบใหม่นั้นมีการเปลี่ยนแปลงในหลายด้าน ประกอบด้วย สถานที่ใหม่ การเรียนรู้ใหม่ และอารมณ์ความรู้สึก

1.1 สถานที่ใหม่ (new workplace environment) การเริ่มต้นในสถานที่ทำงานใหม่ ทำให้ต้องทำงานกับอุปกรณ์และเครื่องมือการแพทย์ใหม่ๆ ที่ไม่เคยเห็นหรือเคยรู้จักมาก่อน และขั้นตอนวิธีการทำงานใหม่ๆ ที่ไม่เคยมีในบทเรียนตอนเป็นนิสิตพยาบาล

“คือเหมือนไปเริ่มใหม่เกือบหมดทุกอย่างเลยคะ” (FC-1-P9)

“ตอนที่ทำงานใหม่ๆ...เหมือนไม่ได้เรียนมา อุปกรณ์ เครื่องมือ แล้วก็เหมือนโฟลว์ (flow charts) ต่างๆ อย่างเช่น อยู่ ICU (หอผู้ป่วยวิกฤต) มันก็จะมีเครื่องมือที่เยอะมากที่เหมือนพื้นฐานของพยาบาลที่ไม่ได้เรียนเช่น เครื่องเอดโม (Extracorporeal Membrane Oxygenation, ECMO) เครื่อง CRRT (Continuous Renal Replacement Therapy)...การทำ C-line (Central venous line) การทำเอไลน์ (Arterial line) ในหลักสูตรของพยาบาลค่อนข้างที่จะไม่ได้เรียน” (FC-3-P1)

1.2 การเรียนรู้ใหม่ (learning new things)

มีการเรียนรู้กิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ ในสถานที่ปฏิบัติงานโดยเฉพาะในแผนกที่เป็นการรักษาพยาบาลเฉพาะทาง ช่วงที่เป็นนิสิตพยาบาลเป็นแค่การไปสังเกตการณ์

“แบบพวก C-line คือตอนแรกหนูยังไม่รู้จักเลยด้วยซ้ำ คือช่วงที่ฝึกงานก็ได้ไปฝึกไอซียูแค่สองสามวันเองคะ แลไป observe ไม่ได้ไปเข้า case กับพี่...ก็เลยไม่ค่อยได้รู้มากคะ” (FC-1-P9)

บางหัตถการพยาบาลจบใหม่แล้วว่ามีระบุไว้ในภาค “ทฤษฎี” ไม่เคยเข้าไปฝึกปฏิบัติงานตอนเรียนแต่ต้องเข้ามา “ปฏิบัติงาน” ภายหลังจบการศึกษา

“หนูอยู่ Cath Lab (ห้องสวนหัวใจ) คือมันเป็นหัตถการที่เคยได้ยินแต่ไม่เคยเห็น อย่างตอนเรียนตอนฝึกงานคือไม่เคยได้เข้าไปเหยียบห้อง cath เลยไม่เคยรู้ว่าการทำงานในห้อง cath เป็นยังไง...พอได้เข้ามาแล้วมันเป็นสิ่งที่ใหม่มาก” (FC-2-P3)

1.3 อารมณ์ความรู้สึก (various emotions)

ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับการที่ต้องเผชิญกับสภาพต่างๆ ในช่วงแรก มีทั้งความรู้สึกกดดัน ความกลัว และความรู้สึกไม่มั่นใจ

พยาบาลจบใหม่รายหนึ่งเล่าว่าตนมีความตั้งใจและความมุ่งมั่นที่จะทำงานในความรับผิดชอบให้ได้ แต่เมื่อได้ลงมือปฏิบัติงานจริง กลับพบว่าตนเองทำไม่ได้

“ปัญหาเข้ามาใหม่ๆ...เรื่องแรกเลยคือตัวหนูเองคะ เพราะว่ากดดันตัวเองมาก ๆ ว่าจะต้องทำได้ พอมาหน้างานจริง ๆ เหมือนแบบเราเรียนแต่ทฤษฎีมา พอมาปฏิบัติเหมือนทำไม่ค่อยได้ก็เกิดแรงกดดันในตัวเองคะ คือแบบบางวันก็ร้องไห้ออกมาเลยคะ” (FC-3-P3)

พยาบาลจบใหม่ตระหนักดีว่าความรู้มีจำกัดเมื่อเริ่มทำงานจึงเกิดความรู้สึกกลัว

“ก็ในส่วนของหนูนะคะหนูรู้สึกกลัวสำหรับการเป็นน้องใหม่ สิ่งทีกลัวก็คือกลัวความรู้ว่าเราอาจจะแบบยังไม่เก่งพอที่จะไปทำงานที่เรายังไม่เคยทำจริง ๆ” (FC-3-P6)

ความกลัวยังส่งผลทำให้ขาดความมั่นใจในการทำงานของตนเอง เช่น การช่วยแพทย์ในการสวนหัวใจที่เป็นทักษะเฉพาะ

“ขาดความมั่นใจ...ขาดความมั่นใจเพราะว่าเราไม่เคยเห็นว่าเราจะทำยังไงคะ...อย่างตอนเรียนเราก็ไม่เคยมารู้ว่าการทำ balloon (การถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูน) การใส่ stent (ขดลวดค้ำยัน) ทำแบบไหน พอเราได้เข้า case จริง ๆ...เราก็ไม่มีความมั่นใจ” (FC-2-P4)

2. การปรับตัว (adjustment) พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ได้ว่าต้องปรับตัวเพื่อเข้าสู่การทำงานในวิชาชีพพยาบาลอย่างแท้จริง การปรับตัวที่พบในการศึกษาคครั้งนี้ประกอบด้วย การยอมรับกับบทบาทที่เปลี่ยนไป การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และการปรับตัวกับการทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน

2.1 การยอมรับกับบทบาทที่เปลี่ยนไป (accepting role changes) ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าจากบทบาทของการเป็นนิสิตพยาบาลที่มีอาจารย์คอยดูแลและควบคุมการฝึกภาคปฏิบัติ มาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องทำงานด้วยตนเองจึงต้องยอมรับว่า สถานะปัจจุบันของตนเองคือการทำงานมิใช่การเป็นนิสิต

“เราเป็นเด็กจบใหม่ใช้ใหม่คะ ก็เหมือนแบบยังไม่คุ้นกับการทำงานที่แท้จริง เพราะว่าตอนที่เรฝึกอะ เรายังมีเหมือนอาจารย์ที่คอยคุมอยู่...แต่พอเรามาทำงานจริง...ก็ต้องปรับตัว” (FC-1-P5)

“ต้องปรับตัวว่าตอนนี้มันคือการทำงานนะ เราต้องรับทำงานให้เป็น...เราต้องรับทำให้ได้” (FC-3-P3)

การปรับตัวต้องทำในหลายด้าน “ช่วงปรับตัว...แรก ๆ ก็คือ เหมือนกับบอร์ดทั่วไป ปรับตัวกับสังคม ปรับตัวกับการทำงาน ปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน” (FC-3-P9)

2.2 การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน (adjusting to co-workers) เพื่อนร่วมงานในที่นี้คือทีมสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโดยสมาชิกในทีมสุขภาพมีความหลากหลาย ทั้งแพทย์พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และผู้ช่วยเหลือคนไข้ การปรับตัวมีมากในช่วงแรก ๆ ของการเริ่มทำงาน

“ช่วงแรกก็จะปรับตัวเยอะนิดนึง แล้วมันจะเป็นการทำงานร่วมกับ ทั้งพยาบาล ทั้งแพทย์ นะครับ ช่วงแรกก็จะ nurse aid (ผู้ช่วยเหลือคนไข้) ด้วย” (FC-1-P3)

วิธีการปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานที่ผู้ให้ข้อมูลใช้ คือ การเรียนรู้ลักษณะนิสัยของแต่ละคน

“ปรับตัวกับพี่แล้วก็แบบว่าเพื่อนร่วมงาน...เราต้องแบบเรียนรู้นิสัย แล้วก็ทำความเข้าใจ นิสัยของเพื่อน ๆ พี่ ๆ บน ward แล้วก็จะเหมือนแบบอาจารย์แพทย์ แล้วก็ intern, extern ค่ะ” (FC-1-P10)

2.3 การปรับตัวกับการทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน (adjusting to new tasks) ผู้ให้ข้อมูลบางรายระบุว่า การปรับตัวที่ยากคือการปรับตัวกับการทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน โดยเฉพาะความรู้และทักษะเฉพาะที่ต้องการทั้งประสบการณ์และการผ่านการอบรมที่จำเพาะ

“ตอนที่เรารเรียนในมหาวิทยาลัยจะไม่มี การเรียนเกี่ยวกับพวกนี้ พอเข้ามาทำงาน ต้องมาเรียนแล้วก็ปรับตัวใหม่ค่ะ...คือ

ปรับตัวเยอะเหมือนกันค่ะ...เพราะว่าเราแบบแทบไม่มีพื้นฐานเกี่ยวกับยาเคมีบำบัด มาเลย...ช่วงแรกก็คือจะปรับตัวยากมาก...การบริหารยาคิดว่าตอนแรกยากพอสมควรเลย ในการจะต่อยาอะไร เพราะมันเยอะมาก...แล้วต้องเผื่อระวังคนไข้เรื่องไฮเปอร์เซน (hypersensitivity)” (FC-3-P5)

การจดจำเทคนิคการทำงานที่หลากหลาย เป็นอีกทางออกหนึ่งให้สามารถปรับตัวเข้ากับการสอน และการทำงานร่วมกับพยาบาลพี่เลี้ยง

“พี่แต่ละคนจะสอนไม่เหมือนกัน บางทีหลักการจะสอนให้ใช้เทคนิคนี้...แต่บางคนจะถนัดอีก เทคนิคหนึ่งมากกว่า ก็จะสอนอีกเทคนิคหนึ่ง...พอน้องเริ่มทำงานจริง แล้วต้องเข้ากับพี่คนนี้ แล้วทำอีกเทคนิคหนึ่ง น้องอาจจะโดนรุ่นพี่ มาว่าได้” (FC-1-P4)

“พี่แบบแต่ละคนก็มีเทคนิคต่างกันค่ะ เราจะต้องจำให้ได้ว่าเทคนิคนี้ต้องใช้กับพี่คนไหน เวลาอยู่กับ พี่คนนี้ต้องใช้เทคนิคนี้ค่ะ” (FC-2-P2)

“พี่แต่ละคน...ก็จะไม่เหมือนกัน...อาจจะต้องแบบปรับตัวใหม่พี่บางคนอาจจะค่อยเป็น ค่อยไปสอนเราไปด้วยค่ะ...ก็จะมีการปรับตัว เล็กน้อย...ก็คือได้เทคนิคจากพี่แต่ละคน ไม่เหมือนกันจริง ๆ” (FC-2-P6)

ภายหลังเมื่อต่างเรียนรู้ซึ่งกันและกัน การทำงานก็ราบรื่นขึ้น

“ก็คือหลังจากปรับตัวอะไรกันได้อีกก็คือไม่มี ปัญหาอะไร” (FC-3-P9)

3. ทำงานด้วยตนเองให้ได้ (standing on their own feet) พยาบาลจบใหม่เรียนรู้ได้ว่า เป้าหมายของการพัฒนาพยาบาลจบใหม่คือต้องทำงานด้วยตนเอง

ให้ได้โดยแรงขับเคลื่อนของการพัฒนาตนเองเกิดทั้งจากการคาดหวังของหน่วยงาน และการเป็นตัวจริงของทีม

3.1 การคาดหวังของหน่วยงาน (expectations from the workplace) ในช่วงแรก ความคาดหวังเกิดขึ้นจากผู้ร่วมงานและนโยบายของสถานที่ปฏิบัติงาน การคาดหวังให้พยาบาลจบใหม่ต้องสามารถเป็นตัวจริงในระยะเวลาอันสั้น โดยเป็นไปตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ของแต่ละแผนก

บางรายรู้สึกว่ระยะเวลาที่กำหนดเป็นทั้งเป้าหมายและความกดดัน

“พี่เขาก็คือประมาณว่า deadline ที่ให้มาในการฝึกเป็นตัวสำรองก่อนที่จะขึ้นเป็นตัวจริงระยะเวลาหนึ่งปี...แต่มั่นอาจจะแบบได้รับความกดดันแบบระยะยาว” (FC-2-P3)

ความคาดหวังเกิดขึ้นในทุกกระยะของการทำงาน บางรายตระหนักดีว่าการทำงานของตนยังไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

“ก็จะมีปัญหา บางทีพี่ก็จะแบบเหมือนบอกว่า ต้องทำได้นะครับ...ความคาดหวังของเค้าใช้ใหม่...ก็จะเป็นความคาดหวังแล้วก็แบบว่าเราต้องทำได้แล้วครับ...แต่บางทีเราก็แบบประสบการณ์ยังน้อยอยู่ครับ” (FC-2-P5)

และบางครั้งความคาดหวังก็มาก่อนเวลากลายเป็นเงื่อนไขให้ต้องเร่งพัฒนาตนเองเกินไป โดยเฉพาะเมื่อหน่วยงานขาดแคลนบุคลากร

“บางทีคนไม่พออาจจะต้องไปช่วยที่อื่น...ก็就会被ถามประมาณว่าแบบแล้วทำไมน้องยังเข้าเคสไม่ได้” (FC-2-P3)

3.2 การเป็นตัวจริง (end of probation) ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าเมื่อผ่านช่วงระยะเวลาของการทดลองงานแล้วพยาบาลจบใหม่ทุกคนจะต้องเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองจากพยาบาลจบใหม่ที่ทำงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงหรือเป็นผู้สังเกต

การทำงานมาเป็น “ตัวจริง” ที่ต้องรับผิดชอบดูแลและบริหารจัดการผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแลทุกอย่างด้วยตนเอง

“พอเข้าเดือนที่ห้าก็จะกลายเป็นตัวจริงเป็นตัวจริงที่ว่าก็คือไม่มีคนมาคุมแล้ว” (FC-2-P1)

“ถ้าเป็นเวรเช้า เวรเช้าปกติจะมีพี่เค้าขึ้นสามคนแล้วเราก็เป็นตัวลอยคนหนึ่ง...แต่พอเป็นตัวจริงแล้ว...เราก็เป็นหนึ่งในสามคนนั้น...แล้วก็ไม่มีคนมาคุม” (FC-2-P1)

การเป็นตัวจริงคือต้องจัดการดูแลผู้ป่วยภายใต้ความรับผิดชอบตามที่ได้รับมอบหมาย

“ตัวจริงก็คือการ manage เคสของตัวเองค่ะ...ดูแบบ 1:6 มันก็แบบต้องทำเองทุกอย่างเลย...จากที่เราเป็นคน Observe เราจะเป็นคนทำเองค่ะ” (FC-2-P6)

และต้องบริหารจัดการทุกอย่างด้วยตนเอง “ต้องจัดการเคสของตัวเองทุกอย่างค่ะ” (FC-2-P1)

การบริหารจัดการตนเองในช่วงแรกของการเป็นตัวจริงอาจเป็นเรื่องที่หนักมาก แต่สามารถทำได้ดีขึ้นเมื่อระยะเวลาผ่านไป

“แบบเดือนแรกที่เป็นตัวจริง...มันจะรู้สึกหนักหน่อยเหนื่อยหน่อย...งานมันหนักมากสำหรับเรา...ช่วงแรกการจัดการเวลาอาจไม่ค่อยราบรื่นเท่าไร...ค่อย ๆ manage จะ manage ได้แบบเวลาแบบที่มันดีขึ้น...” (FC-2-P6)

4. แสวงหาความรู้เพิ่มเติม (seeking for additional knowledge) ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลจบใหม่มีช่องทางการเพิ่มเติมความรู้ในหลายส่วน ได้แก่ การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การลงมือปฏิบัติจริง

การค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง และการเรียนรู้การทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง

4.1 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล (nursing conferences) ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาล และการประชุมปรึกษาผู้ป่วยรายกรณีที่น่าสนใจ ถือเป็นช่องทางที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้เกี่ยวกับผู้ป่วยและการดูแลมากขึ้น

การประชุมปรึกษาผู้ป่วยรายกรณีโดยเฉพาะเมื่อพบกรณีผู้ป่วยที่น่าสนใจ วิธีการดังกล่าวช่วยให้พยาบาลจบใหม่สามารถนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ชัดเจนมากขึ้น

“การ conference แบบว่าพอเจอเด็ก case ที่มีปัญหาที่มานั่ง conference กันเลย... สมมติว่ามี case meconium (ทารกมีภาวะลำไส้ขี้เทา) มา การดูแลมีอะไรบ้าง...ทำให้เราเห็นสถานการณ์ ณ ตรงนั้นไปด้วย เพราะว่าถ้าเรียนแค่ทฤษฎีอาจจะไม่ค่อยได้ช่วยอะไร...ถ้าเราไม่ได้เจอสถานการณ์จริงนะคะ” (FC-1-P6)

การมอบหมายก่อนการประชุมปรึกษายังช่วยให้ได้ไปค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง

“ก็จะมี conference ในแต่ละโรคที่มันไม่ค่อยเจอ ก็คือเหมือนเวลามี case อะไรมา พี่เขาก็จะมอบหมายให้เราไปศึกษาเรื่องนั้นมาก่อน แล้วก็เอามา conference เป็นกลุ่มใหญ่ตอนส่งเวรตอนเช้า...ก็ทำให้เข้าใจเรื่องการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น” (FC-1-P1)

4.2 การลงมือปฏิบัติจริง (hand-on-practices) ผู้ให้ข้อมูลเชื่อว่าการเรียนรู้ผ่านการลงมือปฏิบัติจริงถือเป็นช่องทางที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้เก็บเกี่ยวประสบการณ์ในการทำงานด้วยตนเอง จากการเป็นผู้สังเกตการณ์มาเป็นผู้ปฏิบัติจริง

“ก็คือเหมือนจากที่เราเป็นคน observe เราจะเป็นคนทำเองคะ มันก็อาจจะต้องฝึกหรือว่าต้องเข้า case” (FC-2-P6)

โดยกระบวนการฝึกปฏิบัติจะเป็นแบบค่อยเป็นค่อยไป พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานที่ห้องสวนหัวใจ เล่าถึงขั้นตอนการเรียนรู้เมื่อได้เข้าสู่สถานการณ์จริงว่า

“ตอนแรกพี่เค้าก็จะให้เราเข้าไป observe ข้างในก่อน อย่างตอนที่จะต้องทำหัตถการ ตอนแรกพี่เค้าก็จะให้เข้าไปอยู่ด้วยใน case ก่อนว่าแต่ละอย่างทำอะไรยังไงบ้าง แล้วก็พอเดือนถัดมา...พี่เค้าก็จะให้เริ่มฝึก scrub (ทำความสะอาด) ฝึกผูกผ้า แล้วก็แบบฝึกดู wire (ลวดนำ) ดู sheath (ท่อนำสายสวน) ว่าอันนี้เป็นอย่างไร แล้วก็ค่อยค่อยแบบเริ่มเข้า case... มันได้มองเห็นภาพจริงว่ามันเป็นยังไง” (FC-2-P3)

อย่างไรก็ตาม ผู้ให้ข้อมูลหลายคนมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการลงมือปฏิบัติจริงว่า การฝึกฝนต้องได้มีโอกาสทำซ้ำจึงจะชำนาญขึ้น

“ต้องเจอ case บ่อย ๆ ถึงจะจำได้ถึงจะทำได้... เหมือนให้มันชินนะคะ” (FC-2-P6)

โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ เช่น การช่วยฟื้นคืนชีพ

“น่าจะเป็นการลงมือปฏิบัติมากกว่าคะ เพราะว่าบางหัตถการ...เช่นการ CPR (การช่วยฟื้นคืนชีพ)...เราไปอบรมกับพยาบาลก็จริง แต่บางที่เราไม่ได้เข้าเคสจริง...ก็อยากจะทำให้เหมือนมีแบบจำลองสถานการณ์ที่เราจะเจอบ่อย ๆ เหมือนเป็นการทบทวนตัวเองด้วยในการทำตามขั้นตอนต่าง ๆ ออกมาให้ดี แล้วก็เหมือนเพิ่มประสิทธิภาพในการทำตามขั้นตอนต่าง ๆ ด้วยคะ” (FC-3-P1)

และมีความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า การจัดการสร้างเสริมประสบการณ์แบบกลุ่มย่อยจะทำให้เพิ่มพูนทักษะและเข้าใจแนวปฏิบัติได้ดีขึ้น

“อยากให้หน่วยงานหรือว่าโรงพยาบาลช่วยในเรื่องการฝึกปฏิบัติ ก็คือตอนที่ยังปฐมนิเทศเรียนแบบออนไลน์ มันก็เลยแบบไม่สามารถเข้าถึงการทำหัตถการได้...ก็อาจจะให้ฝึกปฏิบัติได้ แต่ว่าอาจจะจัดเป็นกรุป (กลุ่ม) เล็ก ๆ ไม่ต้องเป็นกรุปใหญ่มาก...เพื่อที่จะได้ให้เข้าใจว่าต้องการให้ทำแบบไหนอย่างเช่น แบบพวก IV care” (FC-1-P5)

4.3 การค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง (self-study) ผู้ให้ข้อมูลมีการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาตนเอง ผ่านการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยการอ่านหนังสือ โดยเฉพาะเมื่อตนเองเจอเรื่องที่ตนเองไม่มีความรู้หรือไม่มีประสบการณ์มาก่อน

“แบบต้องรู้เรื่องของที่แบบเราไม่เคยเห็นเรื่อง sheath เรื่อง wire ต้องมานั่งอ่านหนังสือใหม่ว่าการทำหัตถการแต่ละอย่างเป็นอย่างไร” (FC-2-P3)

หรือบางครั้งพยาบาลพี่เลี้ยงอาจมีการมอบหมายให้ไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม หรือที่เรียกว่า “การบ้าน” ซึ่งผู้ให้ข้อมูลระบุว่า เป็นวิธีการที่ดี

“เมื่อมีหัตถการพิเศษอย่างทำ arthroscopic ส่องกล้องข้อหรือว่าเป็นเจาะเข้า on skin traction พี่ก็จะให้เราไปดู แล้วก็เขียนมาส่งค่ะเหมือนว่าทำการบ้านว่าอุปกรณ์มีอะไรมั่ง...ขั้นตอนมีอะไรมั่งแล้วก็เหมือนเอาการบ้านมาส่งพี่อีกวันหนึ่งค่ะ...หนูว่ามันดีอยู่แล้ว” (FC-2-P2)

4.4 การเรียนรู้การทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง (mentoring system) ในการทำงานของพยาบาลจบใหม่

จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงที่ได้รับมอบหมายให้มาดูแลผู้ให้ข้อมูล รายหนึ่งระบุชัดเจนว่าพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเสมือน “ผู้นำทาง”

“การที่เราเข้ามาเป็นน้องใหม่...เราจับจุดไม่ถูก อยู่แล้วว่า...อะไรมันเป็นแบบไหน...การที่เรามีพี่เลี้ยงคอยสอนให้เรา...เหมือนเค้าจะแบบนำทางให้เราว่าเราต้องทำแบบนี้เนะ เราควรที่จะทำแบบนี้เนะ อันนี้ไม่ควรทำเนะ...” (FC-2-P4)

การสนับสนุนดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้เข้าถึงการปฏิบัติงานและมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

“หนูว่าเรื่องพี่เลี้ยงสำคัญนะค่ะ แล้วหนูก็โชคดีด้วยที่เขาสอนทุกอย่าง support ทั้งจิตใจ support เรื่องแบบการสอนอะไรอย่างนี้ค่ะ มันก็แบบทำให้เราไม่กลัวที่จะทำอะไรค่ะ” (FC-3-P5)

“มันก็เหมือนว่าเพิ่มความมั่นใจให้เรามากขึ้น ทำให้เราแบบเรียนรู้มากขึ้นว่าเราควรทำแบบไหนค่ะ” (FC-2-P4)

อย่างไรก็ตาม ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงอาจยังไม่สมบูรณ์แบบ

ปัญหาคือช่วงเวลาปฏิบัติงานไม่ตรงกัน

“บางวันก็เวรไม่ตรงกับพี่เลี้ยง...ช่วงเดือนแรกเราจะลดย (เข้าเวร) เข้า ส่วนพี่เลี้ยงก็จะแบบมีเข้า-ป่วย-ดึกบ้าง...ทุกคนกลายเป็นพี่เลี้ยงหนูหมด...แบบไม่ค่อยได้เรียนรู้อะไรมากมาย...” (FC-1-P6)

“เราจะเจอพี่เลี้ยงที่ตรงเวรกันยากมาก...เหมือนเราเปลี่ยนพี่เลี้ยงบ่อย แล้วก็เหมือนแต่ละคนก็จะมีสไตล์ (รูปแบบ) การสอนไม่เหมือนกัน หรือบางคนที่เขายุ่งก็อาจจะไม่มีเวลาสอนเรามาก...ก็คืออยากจะเสนอ

ว่าอยากให้เจอพี่เลี้ยงในทุกๆ เวรที่เราฝึกงาน เป็นช่วงระยะเวลาหนึ่งค่ะประทับใจไปเลย พี่จะได้อะไรสอนไปเลย...จะได้ความรู้มากกว่า แล้วก็เร็วกว่า...เป็นการเป็นงานได้งานเร็วขึ้น” (FC-3-P1)

ไม่ว่าการเรียนรู้จะเป็นในรูปแบบใดในที่สุด การหาความรู้เพิ่มเติมกลายเป็นวิธีการที่ใช้ในชีวิตประจำวันของการทำงาน

“หนูคิดว่าหนูเรียนรู้ได้เรื่อยๆ ค่ะ ประสบการณ์ มาเก็บได้เรื่อยๆ...เราแค่ต้องเก็บประสบการณ์ของเราไปเรื่อยๆ อะไรที่เราไม่รู้หรือไม่มั่นใจ เราก็แค่ถาม in charge ในเวลานั้นค่ะมันก็จะทำให้เรารู้ แล้วเราก็ทำต่อไปเรื่อยๆ...” (FC-2-P1)

สรุปผลการศึกษา ประสบการณ์การเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ สามารถสรุปได้ว่าพยาบาลจบใหม่มีสิ่งใหม่ที่ต้องเผชิญหลายประการ ตั้งแต่สถานที่ใหม่ การเรียนรู้ใหม่ และอารมณ์ความรู้สึก หลังจากนั้นจะมีการปรับตัว โดยมีการยอมรับกับบทบาทที่เปลี่ยนไป การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และการปรับตัวกับการทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน มีการตั้งเป้าหมายที่จะต้องทำงานด้วยตนเองให้ได้เพราะถูกคาดหวังจากหน่วยงาน และการเป็นตัวจริงของทีม และมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมจากการประชุม ปรึกษาทางการพยาบาล การลงมือปฏิบัติจริง การค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเอง และการเรียนรู้การทำงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้เข้าใจถึงประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ในช่วงเปลี่ยนผ่านในช่วง 1-2 ปีแรก จากนิสิตพยาบาลมาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต้อง

ทำงานภายใต้ใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง การเปลี่ยนผ่านของพยาบาลจบใหม่เริ่มตั้งแต่การต้องเผชิญกับสิ่งใหม่ ต้องมีการปรับตัว ต้องทำงานด้วยตนเองให้ได้ และต้องมีการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับ Benner³ ที่กล่าวว่าพยาบาลจบใหม่ที่ขึ้นปฏิบัติงานในคลินิกในปีแรกจัดว่าเป็นกลุ่มผู้ฝึกหัด (novice nurse) ซึ่งยังมีความจำกัดในการประเมินปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ อธิบายได้โดยแนวคิด “ช่องว่างของทฤษฎีกับปฏิบัติ” (the “theory-practice gap”) ซึ่งมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับความไม่ลงรอยกันระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ⁴ ที่ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่ประสบกับสถานะของการ “ช็อกกับความเป็นจริง” (reality shock)²

การศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลจบใหม่ยังมีความกลัวและขาดความมั่นใจในการทำงานซึ่งเป็นผลจากมีความรู้ไม่เพียงพอเนื่องจากไม่เคยมีประสบการณ์และไม่เคยมีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความซับซ้อนมาก่อน ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของยุพาพิน ศิริโพธิ์งาม, สายพร รัตนเรืองวัฒนา และนิโรบล กนกสุนทรรัตน์⁶ ที่พบว่าพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยกุดของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยต้องเผชิญความเครียด 5 สาเหตุ คือ ความรู้สึกขาดประสบการณ์ในการทำงาน การดูแลผู้ป่วยหนัก/วิกฤต การปรับตัวกับบุคลากร/หน่วยงาน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล และการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และจากการศึกษาของนิสา ทมภักดิ์ และอารีวรรณ อ่วมตานี⁷ พบว่าพยาบาลจบใหม่ยังทำงานได้ไม่เต็มที่เนื่องจากยังไม่พร้อมกับการทำงานเป็นพยาบาลเต็มตัว ทำงานผิดพลาดบ่อย ความรู้ยังน้อย ตัดสินใจได้ยังไม่ดี ผลการศึกษานี้สะท้อนให้เห็นว่าพยาบาลจบใหม่ยังมีความรู้และประสบการณ์ที่จำกัดและมีความต้องการการสนับสนุน

ให้เกิดการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเป็นระบบมากขึ้น

พยาบาลจบใหม่ต้องมีการปรับตัวเพื่อเริ่มต้นทำงานในบทบาทใหม่ที่เปลี่ยนจากบทบาทของการเป็นนิสิตพยาบาลที่เคยปฏิบัติการพยาบาลภายใต้การดูแลของอาจารย์ไปสู่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ การเป็นบุคลากรใหม่ของหน่วยงานทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญและมีการปรับตัวในหลาย ๆ ด้าน ในทางตรงกันข้ามกับบุคลากรที่ปฏิบัติงานอยู่เดิมที่อาจมีเพียงการปรับตัวและการทำงานเพื่อการสนับสนุนพยาบาลจบใหม่เท่านั้น และพบว่า การปรับตัวของพยาบาลจบใหม่จะเกิดขึ้นเป็นอย่างมากในระยะแรกของการเริ่มต้นทำงาน แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปก็สามารถปรับตัวได้ ข้อมูลดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการปรับตัวเป็นเรื่องที่ต้องอาศัยเวลา และการปรับตัวไม่ใช่แค่พยาบาลจบใหม่เท่านั้นที่จะต้องปรับตัวแต่บุคลากรทุกคนในหน่วยงานต้องมีการปรับตัวเพื่อเรียนรู้ที่จะทำความเข้าใจกับบุคลากรใหม่ในหน่วยงานของตนเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤติญาดา เกื้อวงศ์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี¹⁸ ที่พบว่าพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีการปรับตัวให้เข้ากับหน่วยงานด้วยการเรียนรู้การทำงานร่วมกับสมาชิกของทีมสุขภาพ และเรียนรู้ลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยของตนเอง นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องศึกษาเรียนรู้ลักษณะนิสัยของเพื่อนร่วมงานแต่ละคนเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกันได้อย่างราบรื่น

ข้อมูลจากผลการศึกษา พบว่าการปรับตัวที่ยากของการพยาบาลจบใหม่คือการปรับตัวกับการทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน โดยเฉพาะการปฏิบัติกิจกรรมการ

พยาบาลที่ต้องอาศัยทั้งความรู้และทักษะเฉพาะ และอาจต้องการทั้งประสบการณ์และการผ่านการอบรมที่จำเพาะ เช่น การเตรียมยาเคมีบำบัด การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวผู้ที่ทำหน้าที่เป็นผู้เตรียมยาเคมีบำบัดจำเป็นต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกอบรมมาโดยเฉพาะ การที่พยาบาลจบใหม่ได้รับมอบหมายให้เป็นผู้เตรียมยาเคมีบำบัดและให้ยาเคมีบำบัดกับผู้ป่วยอาจไม่เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ซึ่งปัญหาดังกล่าวเกิดมาจากการขาดแคลนบุคลากรของหน่วยงาน ทำให้เกิดการเร่งพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ให้สามารถทำงานทดแทนการขาดแคลนของบุคลากรในหน่วยงาน แต่การมอบหมายงานดังกล่าวอาจกลายเป็นความเสี่ยงที่ไม่คาดคิดจากการให้พยาบาลจบใหม่ที่ไม่เคยผ่านการฝึกอบรมจำเพาะทำหน้าที่ปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นความเสี่ยงสูงทั้งต่อตัวพยาบาลจบใหม่เองและตัวผู้ป่วยร่วมด้วย

การตั้งเป้าหมายของการพัฒนาตนเองว่าจะต้องทำงานด้วยตนเองให้ได้มีความเกี่ยวข้องกับหลายปัจจัย เช่น อาจเนื่องจากสถานการณ์ที่ทางโรงพยาบาลต้องประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ร่วมงานคาดหวังว่าพยาบาลจบใหม่จะต้องสามารถปฏิบัติงานเพื่อทดแทนบุคลากรที่ขาดแคลนได้ในช่วงระยะเวลาอันสั้น พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความคาดหวังที่สูงเกินไปของผู้ร่วมงานและการเร่งรัดให้เกิดการพัฒนาทักษะตามที่ต้องการ ความหวังดังกล่าวอาจส่งผลทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกไม่มั่นใจในความรู้ความสามารถของตนเองที่อาจส่งผลทำให้พยาบาลจบใหม่ลดทอนความมีคุณค่าในตนเองและเกิดความเครียดตามมาได้¹⁹ นอกจากนี้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ชั้นหนึ่ง เป็นผู้ที่ได้รับการเตรียมเพื่อปฏิบัติงานการพยาบาลพื้นฐานในระดับโรงพยาบาลทั่วไป การเข้าสู่วิชาชีพโดยต้องปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีความซับซ้อนและมีความเฉพาะทางจึงจำเป็นต้องมีการเตรียมการที่เหมาะสม การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในระยะแรกจะถูกมอบหมายให้เป็นผู้สังเกตการณ์หรือเป็นผู้ช่วยในการปฏิบัติการพยาบาล แต่เมื่อผ่านระยะเวลาของการทดลองงานแล้ว พยาบาลจบใหม่จะถูกมอบหมายให้รับผิดชอบงานด้วยตนเองหรือการทำหน้าที่ “เป็นตัวจริง” การที่พยาบาลจบใหม่ได้ทำหน้าที่เป็นตัวจริงในช่วงเวลาที่พร้อม ทั้งความพร้อมในเรื่องของความรู้และทักษะถือเป็นจุดตัดสำคัญที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ตระหนักถึงการทำหน้าที่ในวิชาชีพพยาบาลของตนเองอย่างสมบูรณ์

อย่างไรก็ตาม พบว่าหน่วยงานที่พยาบาลจบใหม่กำลังปฏิบัติงาน ได้สังเกตเห็นถึงสภาพปัญหาของพยาบาลจบใหม่ในระดับหนึ่ง โดยจากผลการศึกษา พบว่ามีการจัดให้มีการสนับสนุนความรู้และทักษะกับพยาบาลจบใหม่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านโดยการจัดประชุมปรึกษาทางการพยาบาลและเรียนรู้งานกับพยาบาลพี่เลี้ยงซึ่งพยาบาลจบใหม่ได้สะท้อนให้เห็นว่าการประชุมปรึกษาทางการพยาบาลช่วยให้ตนเองเข้าใจถึงการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริงได้ชัดเจนมากขึ้น ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงถือเป็นระบบการช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ที่ดีเพราะพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยให้คำแนะนำ คำกับและติดตามการทำงาน และให้กำลังใจทำให้พยาบาลจบใหม่มีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น

อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่ดำเนินการอยู่ยังไม่สมบูรณ์แบบโดยเฉพาะในเรื่องของโอกาสได้ปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลจบใหม่ซึ่งได้รับประสบการณ์ที่แตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย และพบว่าการทำหน้าที่ของพยาบาลพี่เลี้ยงมีข้อจำกัด อาจเนื่องจากอัตรากำลังที่ไม่เพียงพอทำให้พยาบาลพี่เลี้ยงไม่สามารถให้การดูแล

พยาบาลจบใหม่ได้อย่างต่อเนื่อง ทำให้จำกัดโอกาสพยาบาลจบใหม่ในการเรียนรู้จากพยาบาลพี่เลี้ยง ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการศึกษาของชวีกา นฤพนธ์จิรกุล และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี¹⁹ ที่พบว่าอุปสรรคของรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบหนึ่งต่อหนึ่งแต่ละเวร ขาดความต่อเนื่องในการทำหน้าที่เนื่องจากอัตรากำลังไม่เพียงพอและมีปริมาณงานที่มาก นอกจากนั้นพยาบาลจบใหม่ใช้เวลาในการปรับตัวนานและไม่กล้าถามเนื่องจากไม่สนิทกับพยาบาลพี่เลี้ยง และได้ปรับปรุงระบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบหนึ่งต่อหนึ่ง เป็นรูปแบบพยาบาลพี่เลี้ยงแบบเถา (team mentor) โดยจะเป็นการดูแลพยาบาลจบใหม่โดยพยาบาลวิชาชีพหลายคนที่มีความรู้ประสบการณ์การทำงาน และมีประสบการณ์การดูแลพยาบาลจบใหม่ที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณนา รวบรวมข้อมูลด้วยการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงจากพยาบาลจบใหม่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ในเขตภาคเหนือตอนล่างและเป็นการเก็บข้อมูลในช่วงระยะเวลาหนึ่งของการเป็นพยาบาลจบใหม่ และในช่วงก่อนจบการศึกษา มีสถานการณ์ระบาดของโรคโควิด 19 ที่มีผลต่อการฝึกทักษะในภาคปฏิบัติ จึงเป็นข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกับพยาบาลใหม่ในบริบทอื่น ๆ การพิจารณานำข้อมูลไปใช้อ้างอิงควรคำนึงถึงลักษณะทางประชากร บริบทและสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลร่วมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาในการสนับสนุนและช่วยเหลือพยาบาลจบใหม่ให้สามารถปรับตัวกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพและสิ่งแวดล้อมใหม่ในสถานที่ทำงานต่อไป

2. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรวางระบบการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ในระยะเวลาที่เหมาะสมตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ ร่วมกับการประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่แต่ละรายเป็นระยะและมีการให้ข้อมูลย้อนกลับเพื่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่อย่างต่อเนื่อง

3. สถาบันการศึกษาคควรมีการจัดกิจกรรมเตรียมความพร้อมสำหรับนิสิตพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษาเพื่อให้บัณฑิตพยาบาลที่จบการศึกษาไปแล้ว สามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและปรับตัวกับบทบาทใหม่ที่จะเกิดขึ้นได้อย่างราบรื่นมากขึ้น

4. สถาบันการศึกษาและฝ่ายปฏิบัติการพยาบาลควรมีการทำงานร่วมกันในการจัดกิจกรรมหรือโครงการที่เป็นการเชื่อมช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติให้กับนิสิตพยาบาลที่กำลังจะจบการศึกษาออกไปปฏิบัติงานและมีความต่อเนื่องจนเป็นพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องเริ่มปฏิบัติงานจริงด้วยตนเอง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่ถ่ายทอดประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรที่ได้มอบทุนสนับสนุนการวิจัย

References

1. Meleis AI, Sawyer LM, Im EO, Hilfinger Messias DK, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *ANS Adv Nurs Sci*. 2000 Sep;23(1):12-28. doi: 10.1097/00012272-200009000-00006. PMID: 10970036.
2. Kramer M. Reality shock: Why nurses leave nursing. *Am J Nurs* 1975;75.
3. Benner P. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley; 1984.
4. Greenway K, Butt G, Walthall H. What is a theory-practice gap? An exploration of the concept. *Nurse Educ Pract*. 2019 Jan;34:1-6. doi: 10.1016/j.nepr.2018.10.005. Epub 2018 Oct 13. PMID: 30393025.
5. Shoghi M, Sajadi M, Oskuie F, Dehnad A, Borimnejad L. Strategies for bridging the theory-practice gap from the perspective of nursing experts. *Heliyon*. 2019 Sep 30;5(9):e02503. doi: 10.1016/j.heliyon.2019.e02503. PMID: 31687593; PMCID: PMC6819782.
6. Sirapo-ngam Y, Ratanaruengwatana S, Kanogsunthornrat N. Stress and coping during role transition of new graduated nurses. *Rama Nurs J* 1997;3:5-21. (in Thai)
7. Tamarpirat N, Oumtanee A. Being a newly graduated nurse working under supervision of a mentor. *JRTAN* [Internet]. 2017 Jun. 22 [cited 2023 Aug 17];18 (suppl.1):32-40. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/90070> (in Thai)
8. Raetong P, Harniratisai T. Role change experience: From nursing students to registered nurses JTNMC [Internet]. 2013 Jan. 29 [cited 2023 Sep 25];27(2): 51-62. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/5369> (in Thai)
9. Gardiner I, Sheen J. Graduate nurse experiences of support: A review. *Nurse Educ Today*. 2016 May; 40:7-12. doi: 10.1016/j.nedt.2016.01.016. Epub 2016 Feb 1. PMID: 27125143.
10. Alharbi HF, Alzahrani J, Hamed A, Althagafi A, Alkarani AS. The Experiences of Newly Graduated Nurses during Their First Year of Practice. *Healthcare (Basel)*. 2023 Jul 17;11(14):2048. doi:10.3390/healthcare11142048. PMID: 37510489; PMCID: PMC10378750.

11. Suzuki E, Tagaya A, Ota K, Nagasawa Y, Matsuura R, Sato C. Factors affecting turnover of Japanese novice nurses in university hospitals in early and later periods of employment. *J Nurs Manag.* 2010 Mar;18(2): 194-204. doi:10.1111/j.1365-2834.2010.01054.x. PMID: 20465747.
12. Bradshaw C, Atkinson S, Doody O. Employing a Qualitative Description Approach in Health Care Research. *Glob Qual Nurs Res.* 2017 Nov 24;4(2): 33393617742282. doi: 10.1177/2333393617742282. PMID: 29204457; PMCID: PMC5703087.
13. Turale S. A brief introduction to qualitative description: A research design worth using. *PRIJNR [Internet].* 2020 Jul. 9 [cited 2023 Sep 25];24(3):289-91. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/243180>
14. Lambert VA, Lambert CE. Qualitative descriptive research: An acceptable design. *PRIJNR [Internet].* 2013 Jan. 31 [cited 2023 Oct 2];16(4):255-6. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/PRIJNR/article/view/5805>
15. Sandelowski M. Whatever happened to qualitative description? *Res Nurs Health.* 2000 Aug;23(4): 334-40. doi:10.1002/1098-240x(200008)23:4<334::aid-nur9>3.0.co;2-g. PMID: 10940958
16. Lincoln YS, Guba EG. *Naturalistic inquiry*: Sage; 1985.
17. Stahl NA, King JR. Expanding approaches for research: Understanding and using trustworthiness in qualitative research. *J Dev Educ [internet].* 2020 [cited 2023 Oct 2];44 (1):26-8. Available from: <https://files.eric.ed.gov/fulltext/EJ1320570.pdf>
18. Kuewong G, Oumtane A. Self-Development of newly graduated nurses working in an Intensive Care Unit at a University Hospital. *TRC Nurs J* 2020 [cited 2023 Sep 25];13:90-101. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/trcnj/article/view/243817> (in Thai)
19. Narueponjirakul C, Oumtane A. Experiences of a team mentor mentoring newly graduated nurses working in emergency room. *JOPN* 2019 [cited 2023 Sep 25];11:12-23. Available from: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/policenurse/article/view/165789/132033> (in Thai)