การพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*

พวงยุพา ยิ้มเจริญ*
สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล**
พรศรี ศรีอัษฎาพร***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้ให้ข้อมูลหลัก ประกอบด้วย ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก จำนวน 14 คนได้แก่ พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวร ตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไปจำนวน 10 คน พยาบาลระดับบริหารจำนวน 2 คน และอาจารย์แพทย์จำนวน 2 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามแนวคำถามหลักที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นสำหรับแต่ละกลุ่ม ใช้เวลาสัมภาษณ์ 30-60 นาทีต่อคน ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า การพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ประกอบด้วย 1) การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร 2) การพัฒนาบทบาทระหว่างการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร 3) การเผชิญกับความเครียดและเติบโตภายใต้บทบาทของ “หัวหน้าเวรใหม่” และ 4) สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับหัวหน้าเวรใหม่

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการเตรียมพยาบาลเพื่อก้าวสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรให้ทำหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพและพัฒนาด้านวิชาชีพ

คำสำคัญ : พยาบาลหัวหน้าเวร, หน่วยศัลยกรรมเด็ก , การพัฒนาบทบาท

วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล

* หัวหน้าหอผู้ป่วย หน่วยศัลยกรรมเด็ก โรงพยาบาลศิริราช

** รองศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช,
Corresponding author: pusomjai@gmail.com

*** นักวิชาการอิสระ

Received: 16 April 2018 / Revised: 11 April 2019 / Accepted: 30 May 2019

The role development towards being in-charge nurses of pediatric surgery department at a government university hospital in Bangkok metropolis*

Poungyupa Yimjaraen*
Somjai Puttapitukpol**
Pornsri Sriussadaporn***

Abstract

This qualitative research aimed to study a role development to be in-charge nurses of the pediatric surgery department of a government university hospital in Bangkok Metropolis. 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 were recruited in the study. Verbatim transcription was used. Data were analyzed by content analysis.

The results showed that four themes associated to a role development to be in-charge nurse were as follows. 1) Preparation before positioning both from the department and nurses themselves. 2) Developed their in-charge nurses during in-service roles. 3) Coped with their stress and growing in maturity of their "new in-charge nurses", and 4) Factors strengthening to the new in-charge nurses.

This study can be applied as a guideline of preparation for effective in-charge nurses and professional development.

Keywords : in-charge nurse, Pediatric surgery Department, role development

---

* A thesis of Master of Nursing Science (Nursing Administration), Sukhothai Thammathirat Open University

* Head Nurse, Pediatric Surgery Department, Siriraj Hospital

** Associate professor, School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University
Corresponding author: pusomjai@gmail.com

*** Independent Scholar

Received: 16 April 2018 / Revised: 11 April 2019 / Accepted: 30 May 2019

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบการบริการสุขภาพในปัจจุบัน มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วอันเนื่องมาจากการความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี และการแข่งขันสู่ความเป็นเลิศขององค์กรทางสุขภาพ ทำให้ทุกองค์กรต้องปรับตัว และพัฒนาระบบบริหารจัดการอย่างต่อเนื่องเพื่อมุ่งสู่การเป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High performance organization)[1] ในทศวรรษที่ผ่านมาโรงพยาบาลที่ศึกษาซึ่งเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ระดับตติยภูมิขั้นสูงมีการพัฒนาทั่วทั้งองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยนำเครื่องมือ และเกณฑ์มาตรฐานต่างๆ มาใช้เพื่อสนองพันธกิจการบริการสุขภาพ ค้นหาแนวทางในการเพิ่มประสิทธิภาพและความสามารถ มีการพัฒนาคุณภาพเพื่อสู่ความเป็นเลิศและยั่งยืน โดยมุ่งเน้นพัฒนาคน พัฒนาระบบ สร้างองค์ความรู้ และนวัตกรรม เพื่อสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับความต้องการของผู้รับบริการ และนำไปสู่การออกแบบบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างแท้จริง[2]

หน่วยศัลยกรรมเด็กเป็นหน่วยงานหนึ่งในโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยเด็กก่อนและหลังการผ่าตัด ซึ่งมีเป้าหมายหลายประการ เช่น การผ่าตัดเพื่อการรักษา ช่วยชีวิต หรือ วินิจฉัยโรคให้ชัดเจน เป็นต้น[2] ภายใต้การดูแลของทีมสหวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ มีการนำวิทยาการและเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลมักเป็นผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน หรือมีภาวะโรคร่วม จึงต้องการบุคลากรในทีมสหาวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงเพื่อให้บริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

พยาบาลศัลยกรรมเด็กเป็นสมาชิกที่มีบทบาทสำคัญในทีมสหวิชาชีพ จึงต้องมีความรู้ที่ทันสมัย และเพิ่มพูนสมรรถนะอยู่เสมอ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้เด็กป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องสะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย ได้มาตรฐาน ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนที่ป้องกันได้และยังมีบทบาทสำคัญในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องแก่บิดา มารดา ญาติ หรือ ผู้ดูแลของเด็กป่วยด้วยเพื่อเสริมสร้างความรู้ ความเข้าใจ และมีความสามารถในการดูแลเด็กป่วย[2]

ทีมพยาบาลศัลยกรรมเด็กประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลระดับปฏิบัติการ ผู้ช่วยพยาบาล และบุคลากรอื่น ๆ ปฏิบัติงานร่วมกันตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งในและนอกเวลาราชการ โดยหัวหน้าทีมการพยาบาลในเวลาราชการ คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย หรือ พยาบาลอาวุโสซึ่งมีประสบการณ์สูง แต่นอกเวลาราชการนั้นพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องวิเคราะห์สถานการณ์ ตัดสินใจ และทำหน้าที่เทียบเท่ากับหัวหน้าหอผู้ป่วย แม้จะมีความแตกต่างกันอยู่บ้างในส่วนของปริมาณงาน และขอบเขตความรับผิดชอบ พยาบาลหัวหน้าเวรจึงจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะในด้านต่างๆ อยู่เสมอ กล่าวคือ บทบาท และการแสดงออกของพยาบาลหัวหน้าเวรในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการตัดสินใจขึ้นอยู่กับทักษะและสมรรถนะของการเป็นหัวหน้าเวร[3]

ดังนั้นนอกเหนือจากความรู้เกี่ยวกับโรค และการรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลหัวหน้าเวรยังต้องมีความรู้ ทักษะในการบริหารจัดการ ซึ่งหากไม่ได้รับการเตรียมเป็นอย่างดี จะไม่สามารถเผชิญหน้า ตัดสินใจ และแก้ปัญหาต่างๆ ได้ ในทุกสถานการณ์ รวมทั้งยังจำเป็นต้องมีทักษะการสื่อสาร สามารถทำงานได้หลายรูปแบบโดยสามารถประยุกต์ความรู้กับทักษะผสมผสานกันได้ดีเพื่อให้สามารถบริหารจัดการการทำงานในทีมการพยาบาลได้[4,5] อีกทั้งความก้าวหน้าของการแสวงหาความรู้ ความก้าวหน้าในวิธีการรักษาพยาบาลในปัจจุบัน ยังทำให้ครอบครัวของเด็กป่วยมีความต้องการข้อมูลที่หลากหลาย ลึกซึ้ง ยิ่งขึ้นกว่าเดิม ทำให้พยาบาลหัวหน้าเวรต้องพัฒนาตนเองให้เข้ากับสถานการณ์อย่างต่อเนื่อง

จากเหตุผลข้างต้น ทำให้การคัดเลือกผู้ที่ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรต้องพิจารณาจากความสามารถในการพยาบาลเด็กป่วย ภาวะผู้นำ และทักษะ

ในการบริหารจัดการ อย่างไรก็ดีการที่พยาบาลระดับปฏิบัติการจะก้าวสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรนั้น จำเป็นต้องใช้เวลาในการสะสมเพาะบ่มความรู้ ทักษะจากประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะให้สูงขึ้น[6] ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ หากแต่ภาวะความขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรงทั่วประเทศ ได้ส่งผลกระทบต่อการเตรียมผู้ปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร เกิดความไม่สมดุลระหว่างจำนวนกับความชำนาญของบุคลากรในแต่ละวิชาชีพ[7] หน่วยศัลยกรรมเด็กในโรงพยาบาลที่ศึกษาก็ได้รับผลกระทบจากภาวะขาดแคลนพยาบาลอย่างรุนแรงเช่นกัน ทำให้ปรับคุณสมบัติโดยลดจำนวนปีในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลระดับปฏิบัติการที่จะเข้าสู่การเตรียมให้ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรจาก 5 ปี เป็น 2-3 ปี และให้เริ่มทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวรบ่ายดึก[8] การปรับลดประสบการณ์การทำงานข้างต้น ส่งผลกระทบต่อวิถีการพัฒนาเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร เพราะระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานและการตัดสินใจ พยาบาลจะสามารถปฏิบัติงานได้ดีมากยิ่งขึ้นไป จากการค่อยๆ สะสมประสบการณ์การเรียนรู้[6]

การพัฒนาพยาบาลระดับปฏิบัติการให้ก้าวสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรที่สมบูรณ์จึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับผู้บริหารการพยาบาล อย่างยิ่ง จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีการเตรียมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวรในหลายรูปแบบ จากการศึกษาของชมพูนุท ทิพย์ฝั้น[9] พบว่า โปรแกรมเตรียมความพร้อมสำหรับการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องมีการเตรียมให้รับบทบาททางด้านการบริหารการพยาบาล 4 ด้าน คือ 1) การวางแผน เช่น การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย 2) การจัดระบบงาน เช่น การมอบหมายงานผู้ป่วย 3) การอำนวยการ การแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ และ 4) การควบคุมงาน

นอกจากนี้จากการศึกษาของ Sherman et.al.[10] กล่าวว่าสิ่งที่ท้าทายพยาบาลหัวหน้าเวรมากที่สุด คือ การบริหารความขัดแย้งภายในทีม และการศึกษาของ พีรญา ไสไหม[11] ที่พบว่า หัวหน้าเวรมีความเครียดในระดับปานกลาง 4 ด้าน ได้แก่ 1) การบริหารจัดการในเวร 2) การทำงานเป็นทีม 3) ความสมดุลระหว่างบ้านกับการปฏิบัติงาน และ 4) สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งหากปรับตัวไม่ได้จะทำให้เกิดความเครียดในระดับสูงต่อไป

แม้ว่าในโรงพยาบาลที่ศึกษามีการพัฒนาพยาบาลระดับปฏิบัติการ เพื่อทำหน้าที่เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร มีการดำเนินการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง แต่ยังขาดการศึกษาถึงกระบวนการในการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติงานท่ามกลางภาระงานที่มีความซับซ้อนและท้าทายแต่กลับมีการศึกษาน้อยเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาภาวะผู้นำทางการพยาบาลอื่นๆ[12] ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร โดยศึกษาจากมุมมองของพยาบาลหัวหน้าเวร ผู้บริหารการพยาบาลและสหวิชาชีพที่ร่วมงาน เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งนำไปสู่การปรับปรุงกระบวนการพัฒนาบทบาทพยาบาลหัวหน้าเวรอย่างเป็นระบบ เพื่อความยั่งยืนของการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหน่วยศัลยกรรมเด็กโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยรัฐแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการวิจัย คัดเลือกจากกลุ่มบุคลากรที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติหน้าที่ของหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก จำนวน 14 คน ทั้งนี้จำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักขึ้นอยู่กับความอิ่มตัวของข้อมูล ประกอบด้วย พยาบาลระดับปฏิบัติการที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 1 ปีขึ้นไป จำนวน 10 คน พยาบาลระดับบริหาร 2 คน และอาจารย์แพทย์หน่วยศัลยกรรมเด็ก จำนวน 2 คน รวม 14 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย

1. แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นแบบเติมคำและเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษาสูงสุดหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน และระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน

2. แนวคำถามหลักในการสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ให้ข้อมูลแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย 1) พยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 3 ปีขึ้นไป จำนวน 5 ข้อ ตัวอย่างเช่น *“อะไรที่เป็นคุณสมบัติสำคัญที่พยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กต้องมี”* 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติหน้าที่หัวหน้าเวร 1-3 ปี จำนวน 3 ข้อ ตัวอย่างเช่น *“การเป็นหัวหน้าเวร...เปลี่ยนแปลงชีวิตท่านหรือไม่ อย่างไร”* และ 3) อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมเด็ก จำนวน 2 ข้อ ตัวอย่างเช่น *“ในฐานะผู้ร่วมงาน ท่านคิดว่าพยาบาลหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็กควรมีคุณสมบัติอย่างไร”*

ผู้วิจัยเตรียมความพร้อมในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการศึกษาวิธีการและฝึกปฏิบัติการสัมภาษณ์เชิงลึก นำแนวคำถามที่ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ไปทดลองสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีลักษณะเช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลหลัก ถอดเทปแบบคำต่อคำ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ปรับปรุงแก้ไขโดยทดลองสัมภาษณ์เชิงลึก 3 คน จนสามารถทำได้อย่างถูกต้อง ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อกับผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละคน โดยผู้วิจัยแนะนำตนเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย ความเสี่ยงจากการเข้าร่วมวิจัย รวมทั้งตอบข้อคำถามต่างๆ ชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์ รวมทั้งขออนุญาตบันทึกเทป และจดบันทึกขณะสัมภาษณ์ เมื่อผู้ให้ข้อมูลหลักตกลงเข้าร่วมการวิจัย และลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยนัดหมายเวลาการสัมภาษณ์ ขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดูแลเรื่องความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ โดยใช้สถานที่ห้องประชุมของหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นสถานที่มิดชิด ไม่อนุญาตให้ผู้ไม่เกี่ยวข้องเข้า-ออก ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 30-60 นาที ผู้วิจัยเก็บรักษาไฟล์เสียงการสัมภาษณ์โดยบันทึกไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวที่มีรหัสป้องกันบุคคลอื่นเปิดได้ ภายหลังการถอดเทป ผู้วิจัยเก็บเอกสารที่เกี่ยวข้องในตู้/ลิ้นชักที่มีกุญแจล็อก และผู้วิจัยเท่านั้นที่มีกุญแจเปิด-ปิด ผู้วิจัยทำลายเอกสาร และลบไฟล์เสียงทั้งหมด เมื่อสิ้นสุดการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน จาก คณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช (เลขที่30/59) และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลเอกสาร 543/2559 (EC1) ผู้วิจัยแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีความอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย หรือถอน

ตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใดๆ กาวิจัยดำเนินการตามกระบวนการมาตรฐานที่กำหนดโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนทุกขั้นตอน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยถอดเทปแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ประกอบด้วย การเรียบเรียงเนื้อหาที่มีความสำคัญ (condensation) ให้รหัส (coding) จัดหมวดหมู่ (Category) และสรุปสาระสำคัญ (Theme) ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (trustworthiness)[13] โดยนำผลการวิจัยที่ได้นำเสนอให้กับตัวแทนผู้ให้ข้อมูลหลักแต่ละกลุ่มพิจารณาอีกครั้งหนึ่ง ก่อนสรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลหลักเกือบทั้งหมด (13 คน) เป็นเพศหญิง กลุ่มพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 1-3 ปีขึ้นไป จำนวน 7 คน มีอายุระหว่าง 25-29 ปี มีอายุเฉลี่ย 26.71 ปี (SD 1.25) ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 3-4 ปี อายุงานเฉลี่ย 3.57 ปี (SD 0.53) ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี กลุ่มพยาบาลระดับบริหารและพยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์เป็นหัวหน้าเวรตั้งแต่ 3 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน มีอายุระหว่าง 39-57 ปี มีอายุเฉลี่ย 47.4 ปี (SD 8.17) ระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 17-31 ปี อายุงานเฉลี่ย 24 ปี (SD 6.52) ร้อยละ 60 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 40 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และอาจารย์แพทย์มีอายุฉลี่ย 46.5 ปี (SD = 4.65) มีระยะเวลาปฏิบัติงานเฉลี่ย 14.5 ปี (SD. = 4.95)

ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก ประกอบด้วย 1) การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร 2) การพัฒนาบทบาทระหว่างการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร 3) การเผชิญกับความเครียดและเติบโตภายใต้บทบาทของ“หัวหน้าเวรใหม่” และ 4) สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับหัวหน้าเวรใหม่ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร

การเตรียมพยาบาลระดับปฏิบัติการ ให้ก้าวสู่ตำแหน่งพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ได้อย่างมั่นใจนั้น เพื่อให้พยาบาลได้รับการเตรียมทั้งด้านความรู้ และทักษะต่างๆ ต้องมีระบบที่สร้างหัวหน้าเวรให้พร้อมปฏิบัติงานได้ ดังต่อไปนี้

1.1 การเตรียมโดยหน่วยงาน

หน่วยงานเริ่มต้นตั้งแต่ฝ่ายการพยาบาลจนถึงหน่วยศัลยกรรมเด็กมีการเตรียมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวร ดังนี้

1) หน่วยงานคัดเลือกพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีศักยภาพ เพื่อเตรียมเป็นหัวหน้าเวร

หน่วยศัลยกรรมเด็กเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาลระดับปฏิบัติการที่แสดงศักยภาพว่าสามารถพัฒนาเป็นหัวหน้าเวรได้ โดยพิจารณาจากประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย วุฒิภาวะ ความรับผิดชอบ และความสามารถในการตัดสินใจ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“อันดับแรกน้องต้องทำงานมาระยะหนึ่ง. ... แล้วแต่บริบทหรือสถานการณ์ปัจจุบันของแต่ละหอผู้ป่วย” (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5)

“การคัดเลือก คือ ถาม สัมภาษณ์ถามบุคลากรในวอร์ดทุกคน คนนี้พอจะเป็นหัวหน้าเวรได้หรือยัง ... แล้วเรามาพิจารณา สังเกต ... ว่าเขาพร้อมไหม.” (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 2)

“คิดว่าต้องมีวุฒิภาวะ มีทุกคนควรมีประสบการณ์ในการดูแลคนไข้ในวอร์ดมาก่อน แต่แค่นั้นก็ยังไม่พอ ถ้าจะเป็นหัวหน้าก็ต้องมีวุฒิภาวะ มีความรับผิดชอบ สามารถตัดสินใจได้” (อาจารย์แพทย์คนที่ 1)

2) จัดให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้ฝึกปฏิบัติงานในหน้าที่ของหัวหน้าเวรกับหัวหน้าเวรรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูง

เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์แก่พยาบาลระดับปฏิบัติการ หน่วยงานจัดให้ปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลหัวหน้าเวรรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูง และฝึกฝนการทำหน้าที่ของหัวหน้าเวร ดังข้อมูล

"ก่อนจะเป็นนี่ก็ให้ขึ้นกันหลายคิวอยู่ แต่ว่าให้เค้าลองหัดทำ แล้วพี่มาเป็นลูกน้อง. ขึ้นด้วยกันแต่ให้เค้าเป็นเสมือนหัวหน้าเวร แล้วเราเป็นลูกน้องเวร ทำแบบเต็มรูปแบบเลย.." (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์ คนที่ 3)

"ช่วงที่เตรียม..ก็ให้ขึ้นกับพี่ ให้เราได้เรียนรู้... ขึ้นคู่กับพี่เขา ในฐานะเป็นหัวหน้าเวรก่อน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

1.2 การเตรียมตนเอง

เมื่อทราบว่าได้รับการคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าเวร พยาบาลมีการเตรียมตัวเอง ได้แก่

1) ตื่นตัว เรียนรู้โดยการสังเกต พูดคุย ซักถามรุ่นพี่และจดบันทึก

เมื่อทราบว่าหน่วยงานคัดเลือกให้เป็นหัวหน้าเวร พยาบาลตื่นตัวในการเรียนรู้ โดยสังเกตการปฏิบัติงานมากขึ้น พูดคุย ซักถาม จากรุ่นพี่ บันทึกและจดจำรุ่นพี่เป็นตัวแบบ ดังข้อมูล

"สังเกตพี่ ว่าพี่ทำยังไง แล้วพี่ก็สอน เพื่อจะเป็นหัวหน้าเวรให้ได้ ทำให้เรามีความกระตือรือร้นถามพี่ถ้าอันไหนไม่รู้ .. พยายามที่จะให้รู้ ทำให้ได้คะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

"เราเรียนรู้งานในระหว่างที่พี่เขาสอน คือพอทำงานเสร็จแล้ว เราก็มาจดไว้ จดหมดเลยนะว่าวันนี้พี่สอนอะไร เวรบ่ายทำอะไรบ้าง เราถึงทำได้" (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4)

2) ศึกษา ค้นคว้า โดยการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต และหนังสือวิชาการ

พยาบาลเตรียมตัวหาความรู้เพิ่มเติมในงานที่ต้องปฏิบัติ เช่น ความรู้เรื่องโรค และการรักษาพยาบาล การช่วยเหลือฟื้นคืนชีพ เป็นต้น แหล่งความรู้ที่ใช้เป็นส่วนใหญ่ คือ อินเทอร์เน็ต และหนังสือวิชาการ ดังข้อมูล

"ต้องไปหาความรู้เพิ่มเติม คือคิดว่าต้องรู้อะไรบ้าง..ตอนนี้ก็ search หาเรื่องโรคเพิ่มค่ะ เป็นอะไรที่ไม่แน่ใจค่ะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5)

"เปิดอ่านหนังสือพวกใส่ tube CPR ที่เราไม่เคยทำที่เป็นฉุกเฉิน search ในเน็ตบ้าง.. อะไรอย่างนี้คะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2)

2. การพัฒนาบทบาทระหว่างการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร

เมื่อเริ่มทำหน้าที่เป็นหัวหน้าเวร พยาบาลจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยหรือความช่วยเหลือจากพยาบาลรุ่นพี่ หรือ บุคลากรในทีมการพยาบาลประกอบด้วย

2.1 การขอคำปรึกษาหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลรุ่นพี่

ขณะปฏิบัติงานเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่รู้สึกว่ายังมีประสบการณ์น้อย หรือไม่มั่นใจ หัวหน้าเวรใหม่ขอความช่วยเหลือจากหัวหน้าหอผู้ป่วย รุ่นพี่ หรือพยาบาลรุ่นพี่ที่หอผู้ป่วยข้างเคียง โดยใช้การสื่อสารหลายวิธี ทั้งการโทรศัพท์ ไลน์ และการเดินไปขอความช่วยเหลือด้วยตนเอง ดังข้อมูล

"ถ้ามีอะไรที่ตัดสินใจไม่ได้ เราก็โทรหาพี่พยาบาลหรือพี่หัวหน้า อย่างเรื่องอาการเด็ก" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2)

"ถ้าไม่รู้ตอนนั้น ก็ถาม แก้ปัญหาโดยเดินไปหาพี่ที่หอผู้ป่วยนั้นค่ะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 6)

"แม้แต่เจาะเลือดบางตัวยาก ก็ลงไลน์ถามยังงี้ๆ เคยเจาะตัวนี้ไหม..." (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 3)

2.2 เรียนรู้วิธีการสื่อสารกับญาติเด็กป่วย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิการรักษาพยาบาลจากผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส

เมื่อพบปัญหาเกี่ยวกับการสื่อสารกับญาติหรือสิทธิการรักษาพยาบาล หัวหน้าเวรใหม่พัฒนาตนเองโดยเรียนรู้จากประสบการณ์ของผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสที่ขึ้นปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลด้วย

"พี่เขาพบ case มาค่อนข้างมากกว่า ก็จะมีวิธีการพูดที่สามารถทำให้ญาติ รับฟังได้มากกว่า ...รู้ว่าญาติคนไข้ที่มาแนวนี้ ต้องพูดแนวไหน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 3)

"สิทธิการเงิน อันนี้เราไม่รู้เลย..ก็ปรึกษาพี่เขา (ผู้ช่วยพยาบาลอาวุโส) ได้คะ.." (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 4)

2.3 เริ่มปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวรโดยให้เพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นทีม

ในช่วงแรกของการเป็นหัวหน้าเวร หน่วยงานจัดให้ปฏิบัติงานโดยมีเพื่อนรุ่นเดียวกันเป็นทีมทำให้หัวหน้าเวรใหม่รู้สึกอุ่นใจ มั่นใจ ได้ฝึกการตัดสินใจอย่างเต็มที่ ทั้งหัวหน้าเวรและทีมต่างพัฒนาทักษะการเป็นหัวหน้าเวรไปด้วยกัน ดังข้อมูล

"มาตัดสินใจเต็มตัว ก็ตอนเป็นหัวหน้าเวรกับเพื่อน ถ้าทีมทำอะไรให้คนไข้หนูก็ต้องไปรายงาน (เพื่อน) ก่อน แต่ถ้าหนูเป็นหัวหน้าเวร เพื่อนก็จะต้องมาบอกหนูก่อน ก็เหมือนปรึกษากัน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

"คือถ้าเป็นเพื่อน..เวลาเป็นหัวหน้าเวรก็รู้สึกดีนะ.. เพราะว่าเพื่อนก็ฝึกมากับเราด้วย มีปัญหาอะไรก็ปรึกษากัน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5)

3. การเผชิญกับความเครียดและเติบโตภายใต้บทบาทของ "หัวหน้าเวรใหม่"

แม้จะได้รับการเตรียมมาทั้งจากหน่วยงานและการเตรียมตนเองแล้ว แต่หัวหน้าเวรใหม่ ยังต้องเผชิญกับความเครียด และต้องจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกหลายอย่าง เมื่อทำหน้าที่จริง ดังนี้

3.1 เตรียมตัวมาดีเพียงใด ก็ยังรู้สึกเครียด ตื่นเต้น วิตกกังวล

หัวหน้าเวรใหม่ทุกคน รู้สึกเครียด ตื่นเต้น ไม่มั่นใจ เมื่อเริ่มทำหน้าที่โดยเฉพาะเมื่อต้องพบกับเด็กป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ดังข้อมูล

"ตอนแรกๆ ก็เครียดเหมือนกัน เพราะเป็นอะไรที่ต้องรับผิดชอบเยอะ คือเหมือนคนไข้ทุกคนต้องอยู่ในมือเราหมดเลย" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 5)

"ประสบการณ์ในการทำงานเรายังน้อย แล้วก็การตัดสินใจ ตอนนั้นก็กังวลว่าถ้าเราเจอคนไข้หนักๆ เราจะทำได้ไหม ...แล้วเราก็เครียดด้วยนะ จะทำยังไงต่อ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

"ตื่นเต้นมาก.... เครียด กังวลมีบ้าง.... พอเป็นหัวหน้าเวรต้องมีความเป็นผู้นำ เพราะต้องคุมคน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 4)

3.2 การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรมากับวุฒิภาวะ

การทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องเรียนรู้ และปรับตัว รวมทั้งต้องเผชิญกับความเครียด แต่พยาบาลก็รู้สึกว่าการเป็นหัวหน้าเวรมากับวุฒิภาวะ ทำให้พัฒนาตนเอง ทั้งในเรื่องของความรู้ และความสามารถบริหารจัดการมั่นใจมากขึ้นรู้สึกภูมิใจที่สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้ และปลอดภัย ดังข้อมูล

"รู้สึกภูมิใจ ที่เราสามารถรับผิดชอบคนไข้ในหอผู้ป่วย ในช่วงเวลาที่เราขึ้นเวรได้ ภูมิใจที่เราสามารถทำได้ แล้วคนไข้ก็อยู่รอดปลอดภัย...มันก็ทำให้เราโตขึ้นนะ ทำให้เราตัดสินใจได้ มันถูกยิ่งขึ้นคะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2)

"หนูรู้สึกว่าต้องโตขึ้น ต้องมีความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องหาความรู้เพิ่มมากขึ้น แล้วก็เหมือนเราต้องมั่นใจว่าเราทำได้นะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

4. สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับหัวหน้าเวรใหม่

นอกเหนือจากระบบการเตรียมหัวหน้าเวรใหม่แล้ว ยังมีสิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับพยาบาลในการทำหน้าที่หัวหน้าเวรใหม่ ได้แก่ การใช้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการดูแลเบ็ดเสร็จในกลุ่ม (cell concept) ในโรงพยาบาล การพัฒนาพยาบาลใหม่ของโรงพยาบาล พยาบาลรุ่นพี่ช่วยสร้างความแข็งแกร่งให้น้อง การเสริมความแข็งแกร่งยิ่งขึ้นจากมุมมองของหัวหน้าเวรใหม่ การได้รับข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน ถูกต้อง ดังข้อมูลต่อไปนี้

4.1 การฝึกฝนทำหน้าที่ของหัวหน้าเวรภายใต้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการดูแลเบ็ดเสร็จในกลุ่ม (cell concept)

สืบเนื่องจากโรงพยาบาลที่ศึกษามีการใช้รูปแบบการบริหารการพยาบาลแบบการจัดการดูแลเบ็ดเสร็จในกลุ่ม ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้ฝึกปฏิบัติงานที่เป็นหน้าที่เช่นเดียวกับของหัวหน้าเวรในกลุ่ม (cell) ของตนเอง ดังข้อมูล

"เดี๋ยวนี้ ward เค้าแยกเป็น cell concept ดังนั้นน้องๆ เค้าพอจะรู้ละ การจัดการใน cell ตนเอง การรับ order การติดต่อประสานงาน การที่จะให้เป็นหัวหน้าเวรเหมือนมันง่ายกว่าตอนแบ่งเป็นทีมคะ เพราะว่าสามารถได้ทำทุกอย่างใน cell ของเราตั้งแต่รับ order เอง ตัดสินใจเอง ทำเอง ตามเรื่องเอง ประสานงานเอง คือเป็นทุกอย่างทั้ง in-charge ทั้งเป็น med nurse ใน cell เดียวกัน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

4.2 ระบบการพัฒนาพยาบาลใหม่ของโรงพยาบาลที่ศึกษา

โรงพยาบาลที่ศึกษามีระบบพัฒนาพยาบาลใหม่ โดยการเพิ่มพูนความรู้ในงานอย่างต่อเนื่อง ช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ได้ โดยเฉพาะการฝึกฝนทักษะการเสริมสร้างความรู้เฉพาะในเรื่องของโรคหรือการดูแลผู้ป่วยในโรคที่เป็นความเชี่ยวชาญของหน่วยงาน ดังข้อมูล

"จริงๆเราเตรียมน้อง ตั้งแต่ตอนที่เข้ามาเลย เริ่มทุกเรื่องก็คือทักษะในการปฏิบัติงานพยาบาล เช่น พวก colostomy พวกฉีดยา แจกยานี้ เรา train จนแน่นก่อนนะ ถึงจะเป็นหัวหน้าเวรได้ แล้วก็ส่งอบรมทุกอย่างที่จำเป็น สำหรับการเป็นหัวหน้าเวรเช่นพวก CPR พวกติดเชื้ออะไรพวกนี้ เป็นพื้นฐานทุกคนต้องได้รับมาก่อน" (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4)

4.3 การเสริมสร้างความแข็งแกร่งจากระบบพี่สอนน้อง

พยาบาลรุ่นพี่ที่ร่วมปฏิบัติงานมีบทบาทสำคัญในการสร้างความแข็งแกร่งให้กับรุ่นน้อง โดยนอกจากความรู้ทางการพยาบาล น้องยังต้องการรุ่นพี่ที่มีบุคลิกที่ใจเย็น ควบคุมอารมณ์ได้ดีพร้อมให้ความช่วยเหลือทุกครั้ง ดังข้อมูล

"หนูคิดว่าคนที่เตรียม ควรจะเป็นพี่ที่ ward เรา คนที่ร่วมงานกับเรา แล้วแบบต้องใจดี ต้องใจเย็น ต้องทำให้เราอุ่นใจว่าจะไม่มีอะไรเกิดขึ้นนะ คือประมาณว่าอยากได้คนที่ support เท่านั้น คนที่สามารถคุยได้เวลามีปัญหา คนที่กล้าบอกว่าอย่างนี้เราผิดนะ" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 7)

4.4 การมีระบบประเมินและให้ข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน

ในการเตรียมเพื่อทำหน้าที่หัวหน้าเวร ควรมีระบบการประเมินและนำผลการประเมินมาใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถพัฒนาการทำหน้าที่หัวหน้าเวร ดังข้อมูล

"คนที่ประเมินอาจเป็นพี่เลี้ยง หัวหน้า และเพื่อนร่วมงาน ผู้ร่วมงานก็เป็นลูกน้องทีม ว่าการตัดสินใจของเขาเป็นยังไง น้องมีปัญหาเรื่องของสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานหรือเปล่า มอบหมาย จ่ายงานโอเคไหม เหมาะกับลูกน้องในทีมแต่ละคนหรือเปล่า มีการประเมินติดตามผลไหม... judgment เป็นยังไง" (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 5)

"ประเมินพยาบาล..หมายความว่าคนเราก็มีแบบคนรอบตัวใช่ไหมเราก็ต้องดูว่าทั้งหมดเห็นว่าทำงานเป็นยังไง เพียงแต่น้ำหนักอาจจะไม่เท่ากันก็ได้....ก็เชื่อว่ามีมีประโยชน์" (อาจารย์แพทย์คนที่ 2)

"ก็อยากจะรู้ว่าเราเป็นหัวหน้าเวรแล้ว ตัดสินใจแบบนี้ถูกหรือเปล่า... บางทีการตัดสินใจของเราก็ไม่ได้มีทฤษฎีตายตัว การพูดที่ต้องประสานงาน ต้องมีการประเมินว่าคนนี้เป็น หัวหน้าเวร ได้หรือเปล่า หนูรับได้นะว่าหนูควรปรับปรุงตรงไหนเพื่อที่จะทำงานให้ดีขึ้นแล้วคนไข้ปลอดภัย" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 2)

4.5 การเพิ่มความแข็งแกร่งจากมุมมองของหัวหน้าเวรใหม่

หัวหน้าเวรใหม่ต้องการให้หน่วยงานเสริมความแข็งแกร่ง โดยการเตรียมเพิ่มขึ้นในหลายด้าน ได้แก่ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะสูง การบริหารจัดการ การตัดสินใจในสถานการณ์ต่างๆ อุบัติการณ์ความเสี่ยง จริยธรรม พฤติกรรมบริการ เพื่อเสริมสร้างความมั่นใจเมื่อต้องแก้ไขปัญหาต่างๆ ด้วยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การฝึกอบรม การระดมสมอง การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในหน่วยงาน ดังข้อมูล

"น่าจะส่งไปฝึกอบรมการ care คนไข้เพิ่มเติม บางทีมีโรคทางกุมารซึ่งเราไม่เคยเจอ เดี๋ยวนี้คนไข้ที่ย้ายจาก ICU. คนไข้ emergency มากขึ้น ยาบางตัวที่เราไม่เคยเจอ การ care คนไข้วิกฤติอย่างนี้คะ ซึ่งเราไม่มีประสบการณ์มาก" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 1)

"ก็น่าจะ brain storm ทำเหมือนเป็นกรณีออกความคิดเห็นกัน เรื่องโรค การดูแลคนไข้ เราจะได้รู้ว่าคนไข้ถ้าเป็นโรคนี้ ต้องดูแลยังไง ในฐานะที่เราเป็นหัวหน้าเวร...ถ้าเป็น case อย่างนี้พี่ทำอะไรบ้าง เอาพี่มาเป็นตัวอย่าง...คือเหมือนกับดึงความรู้พี่เก่าๆ กัน" (พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่คนที่ 4)

"สำหรับน้องหัวหน้าเวร นอกเหนือจาก nursing... เล่าประสบการณ์ของพี่ที่เกิดมาก่อนว่า มีปัญหาอย่างนี้ แล้วก็เล่าเรื่อง ที่เป็นความเสี่ยงให้ฟัง อันไหนที่เพื่อให้น้องเราปลอดภัยก็ได้ถ้าจะทำ" (พยาบาลหัวหน้าเวรที่มีประสบการณ์คนที่ 4)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษา พบว่า การพัฒนาบทบาทสู่การเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร หน่วยศัลยกรรมเด็ก มีดังต่อไปนี้

1. การเตรียมก่อนเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าเวร

การเตรียมพยาบาลระดับปฏิบัติการให้ทำหน้าที่หัวหน้าเวรใหม่นั้น ประกอบด้วย การเตรียมโดยหน่วยงานและการเตรียมตนเอง ดังนี้

1.1 การเตรียมโดยหน่วยงาน กล่าวคือ หน่วยศัลยกรรมเด็กเตรียมพยาบาลระดับปฏิบัติการที่แสดงศักยภาพว่าสามารถพัฒนาเป็นหัวหน้าเวรได้ โดยพิจารณาจาก ประสบการณ์ในการดูแล เพราะจำนวนปีที่ปฏิบัติงานจะช่วยให้พยาบาลสะสมความรู้ ประสบการณ์ และทักษะต่างๆ รวมทั้งพัฒนาความรับผิดชอบ และการตัดสินใจที่ดี บรรลุวุฒิภาวะ เกิดการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลผู้อ่อนหัด เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ[6,14] นอกจากนี้การฝึกปฏิบัติงานในหน้าที่หัวหน้าเวรกับรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์สูงยังเป็นการสอนงานแบบตัวต่อตัว (individual coaching) ที่รุ่นพี่ควบคุม กำกับ ดูแล และช่วยเหลือทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วย และการบริหารจัดการงาน เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในกระบวนการฝึกสอน (coaching) ซึ่งมีขั้นตอนตั้งแต่การตกลงความต้องการ ตั้งเป้าหมายเรื่องที่จะสอน และสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน หาจุดอ่อนจุดแข็งร่วมกัน เพื่อการพัฒนาต่อไป ช่วยให้ผู้ถูกสอนงานเกิดความพึงพอใจในงาน และส่งเสริมความก้าวหน้าในอาชีพ[15,16] โดยเริ่มต้นด้วยการทำให้ผู้ถูกสอนงานรู้สึกว่าสามารถทำได้ เพราะหัวหน้าเวรเป็นผู้นำทีมการพยาบาลในเวร ต้องบริหารจัดการเพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ[4]

1.2 การเตรียมตนเอง การที่พยาบาลระดับปฏิบัติการทราบว่าได้รับการคัดเลือกให้ทำหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการตื่นตัวในการพัฒนาตนเอง (self-development) หาความรู้เพิ่มเติมในงานที่ต้องปฏิบัติเกิดความต้องการพัฒนาศักยภาพตนเองให้สูงขึ้นทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เพื่อไปสู่เป้าหมายที่มุ่งหวัง[17] นำมาสู่การสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นภายในตนเอง (Personal knowledge) เกิดความตระหนัก เปิดใจให้รับรู้ความรู้สึกของตน เมื่อมีความรู้สึกนี้ จะทำให้มั่นใจ เกิดการเรียนรู้ที่จะพัฒนาตัวเอง[16] สังเกตเรียนรู้ จากรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานด้วย กล้าคิด กล้าถาม รวมทั้งการหาความรู้เพิ่มเติมซึ่งส่วนใหญ่จะสืบค้นจากอินเทอร์เน็ตเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมของหัวหน้าเวรใหม่ซึ่งมีอายุระหว่าง 25-29 ปี ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่ม Generation Y ซึ่งเป็นกลุ่มคนที่เติบโตมาพร้อมกับคอมพิวเตอร์ อินเทอร์เน็ตและเทคโนโลยีไอที[18]

2. การพัฒนาบทบาทระหว่างการปฏิบัติงานเป็นหัวหน้าเวร

จากการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าถึงแม้หัวหน้าเวรใหม่จะได้รับการเตรียมมาเป็นอย่างดี แต่หัวหน้าเวรใหม่ยังต้องการขอคำปรึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วยรุ่นพี่ ผ่านการสื่อสารหลายช่องทาง เช่น โทรศัพท์ ไลน์ และไปขอคำปรึกษาด้วยตนเองจากพยาบาลรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยข้างเคียง โดยเฉพาะในหัตถการที่ยาก เช่น การเปิดเส้นเจาะเลือด หรือให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำผู้ป่วยเด็ก นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้บทบาทของหัวหน้าเวรในการสื่อสารกับญาติและสิทธิการรักษาพยาบาลจากผู้ช่วยพยาบาลอาวุโสที่ขึ้นปฏิบัติงานด้วยกัน ซึ่งเป็นแนวทางและวิธีการเพื่อช่วยในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาของหัวหน้าเวร เพื่อการตัดสินใจสั่งการ คือการพิจารณาหาทางเลือกปฏิบัติหรือเลือกวิธีการที่ดีที่สุดเพื่อให้ตรงกับปัญหาหรือจุดประสงค์ที่มีอยู่[19] การเริ่มให้เป็นหัวหน้าเวรตัวจริงโดยให้ขึ้นกับเพื่อนรุ่นเดียวกัน ได้ปรึกษาช่วยเหลือกันในทุกๆ ด้าน ทำให้รู้สึกมั่นใจ ว่าสามารถทำได้ ซึ่งเป็นวิธีการในการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเอง เป็นการเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง (self- efficacy) ในการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลหัวหน้าเวร[20]

3. การเผชิญกับความเครียดและการเติบโตภายใต้บทบาทของ "หัวหน้าเวรใหม่" แม้จะเตรียมตัวดีอย่างไร แต่ยังรู้สึกว่าเครียด ตื่นเต้น วิตกกังวล เนื่องจากหัวหน้าเวรต้องมีการบริหารจัดการทุกอย่าง รวมทั้งต้องแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน[4] ภายใต้ความกดดันด้านเวลา ผู้ป่วย ปัญหาในงานและการมีเครื่องมือเครื่องใช้ไม่เพียงพอ[11] ต้องทำงานหลายๆอย่างพร้อมกันและการถูกคาดหวังในระดับสูงจากผู้ร่วมงานและผู้ป่วยว่า "ต้องทำได้"[12] การฝึกความอดทนในการปรับเปลี่ยนความรู้สึกจากความเครียด เป็นแนวทางให้เผชิญความเครียดที่มีประสิทธิภาพ สร้างความเข้มแข็งให้หัวหน้าเวรปฏิบัติงานได้ดี ภายใต้ความกดดันไม่ยอมแพ้ในปัญหาต่างๆ[3] เป็นการพัฒนาตนเองสู่วุฒิภาวะ สร้างให้เกิดความภูมิใจที่สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ การทำหน้าที่หัวหน้าเวรจึงมากับความเครียดและวุฒิภาวะเมื่อผ่านพ้นไปได้

4. สิ่งที่เสริมสร้างความแข็งแกร่งให้กับหัวหน้าเวรใหม่ ได้แก่ การได้ฝึกฝนทำหน้าที่ของหัวหน้าเวรภายใต้รูปแบบการพยาบาลแบบการจัดการดูแลเบ็ดเสร็จในกลุ่ม (cell concept) ที่โรงพยาบาลที่ศึกษานำมาใช้เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างรวดเร็วทันกับความต้องการของผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัย ซึ่งเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้ฝึกฝนทักษะการเป็นหัวหน้าเวรควบคู่ไปกับการฝึกฝนทักษะการพยาบาลเด็กป่วยศัลยกรรม ในขณะดียวกัน ระบบการพัฒนาพยาบาลใหม่ของโรงพยาบาลที่ศึกษา ทำให้พยาบาลระดับปฏิบัติการได้รับโอกาสฝึกอบรมและเพิ่มพูนความรู้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การ

ปฐมนิเทศ การให้ความรู้เพิ่มเติมในเรื่องโรค หรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะในโรคที่หน่วยงานมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ และมาตรฐานบริการพยาบาล รวมทั้งการจัดอบรมและพัฒนาบุคลากรจะทำให้มีความสามารถในการบริหารจัดการงานได้มากขึ้น[9]

นอกจากนี้ระบบพี่สอนน้องซึ่งฝังอยู่ในวัฒนธรรมองค์กรในโรงพยาบาลที่ศึกษาช่วยเสริมสร้างความแข็งแกร่งของหัวหน้าเวรใหม่ ผ่านสัมพันธภาพระหว่างพี่กับน้อง ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเต็มใจที่จะเป็นรุ่นพี่ที่เป็นต้นแบบที่ดี ในขณะเดียวกันการประเมินและเป็นระบบ และนำผลการประเมินมาใช้เป็นข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจนช่วยให้หัวหน้าเวรใหม่สามารถนำมาพัฒนาการทำหน้าที่ให้เป็นมาตรฐาน มีการกำหนดประเด็นผลงานและปัญหาที่เกิดให้ข้อมูลในเชิงบวก และมีการพัฒนาให้ถึงเป้าหมายร่วมกัน[21]

อย่างไรก็ตามถึงแม้จะมีสิ่งสนับสนุนมากมาย หัวหน้าเวรใหม่ได้เสนอแนะสิ่งเพิ่มความแข็งแกร่งให้เพิ่มขึ้น ด้วยการเตรียมจากหน่วยงานในการเพิ่มพูนความรู้ทั้งเรื่องการพยาบาล และการบริหารจัดการ การฝึกปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะสูงด้านความเชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical/technical skills) จนมั่นใจว่าสามารถทำได้ โดยเฉพาะผู้ป่วยเมื่อเกิดภาวะวิกฤติภาวะฉุกเฉิน การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วได้ตรงความต้องการและเกิดความปลอดภัยกับผู้ป่วย[22] ทักษะด้านการแก้ปัญหาตัดสินใจ การเจรจา การติดต่อประสานงาน[18] ด้วยการนำรูปแบบที่หลากหลายมาสนับสนุนการเพิ่มพูนความรู้และประสบการณ์ให้กับบุคลากรในหน่วยงาน เช่น การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ บอกเล่าประสบการณ์ให้กันและกันฟังจากพี่เล่าสู่ให้น้องฟัง อันเป็นกระบวนการที่ถ่ายทอดความรู้ที่ฝังลึกผ่านระบบการจัดการความรู้ มุ่งเน้นการถ่ายโยงความรู้จากคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่ง เสริมสร้างองค์กรแห่งการเรียนรู้[23] การจัดอบรมเชิงปฏิบัติ โดยการใช้สถานการณ์จำลองช่วยในการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ ให้เกิดการเรียนรู้ที่สมจริงในการบริหารจัดการและเพิ่มความมั่นใจในการทำงาน[4]

การพัฒนาบทบาทสู่การเป็นหัวหน้าเวรศัลยกรรมเด็ก จำเป็นต้องผ่านการเตรียมตั้งแต่เริ่มสู่วิชาชีพการพยาบาล เป็นกระบวนการที่สอดรับกันระหว่างหน่วยงานและพยาบาล โดยพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะ รวมทั้งความสามารถในการจัดการอารมณ์เพื่อให้สามารถควบคุมตนเอง (self-control) อดทนต่อสถานการณ์ที่มีความเครียดอย่างต่อเนื่อง[24] เพื่อให้หัวหน้าเวรเป็นแบบอย่างต่อผู้ร่วมงานทั้งในเรื่องพฤติกรรมบริการที่ดี สร้างความประทับใจกับผู้รับบริการ และผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างอย่างมีความสุข

ข้อเสนอแนะในการนำงานวิจัยไปใช้

การเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวร ต้องเริ่มพัฒนาความรู้ ทักษะต่างๆ ตั้งแต่พยาบาลจบใหม่ คัดเลือกพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์และศักยภาพ เพื่อเตรียมทำหน้าที่หัวหน้าเวร ทั้งนี้อาจใช้รูปแบบต่างๆ เช่น การประชุมวิชาการ การอบรมเชิงปฏิบัติการ การใช้สถานการณ์จำลอง การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ และที่สำคัญคือ การสอนงานจากรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง มีการประคับประคองหัวหน้าเวรใหม่ ซึ่งอาจจัดผู้ให้คำปรึกษาช่วยเหลือ และการจัดให้หัวหน้าเวรใหม่ขึ้นปฏิบัติงานกับรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ และ เพื่อนรุ่นเดียวกัน ตามลำดับ มีระบบการประเมินผลการทำหนาที่พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่ และให้ข้อมูลป้อนกลับที่ชัดเจน เพื่อให้พยาบาลหัวหน้าเวรใหม่สามารถปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดียิ่งขึ้น ขณะเดียวกันหน่วยงานควรมีการเตรียมรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์ในการสอน ถ่ายทอดความรู้และร่วมปฏิบัติงานกับผู้ที่จะเป็นหัวหน้าเวรใหม่ด้วย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการวิจัยและพัฒนาเพื่อหารูปแบบที่เหมาะสมในการเตรียมพยาบาลหัวหน้าเวรที่เหมาะสมในบริบทของหน่วยงานแต่ละแห่ง

References

1. Ministry of Industry. Thailand productivity institute. TQA criteria for performance excellence framework 2561-2562. Bangkok: Eastern Printing Public Company Limited; 2018. (in Thai).
2. Sompittayanurak N. Operative nursing care. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2010. (in Thai)
3. Sngounsiritham U. Professional nursing development. 2nd ed.Chiang Mai: Chiangpuek printing; 2010. (in Thai).
4. Zlatkin I, Peker H. Training nurses for charge nurse duties through simulation [Internet]. Haifa: Carmel Medical Center. [cited 2017 May 13]. Available from: https://sigma.nursingrepository.org/bitstream/handle/10755/335171/3_Zlatkin_I_p66973_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Chittawatanarat K, Yimcharoen P, Chansaenroj P, Chinswangwatanakul V, Satthaphon S, Sangkhathat S. Fundamental surgical science. Bangkok: Bangkok Wetchasan Printing House; 2013. (in Thai).
6. Alligood MR, editors. Nursing theorists and their work. 8th ed. St. Louis (Missouri): Mosby; 2014.
7. Sawangdee K. Issues and trends in nursing workforce management. In: Puttapitukpol S, (editor). Seminar in Issues and trends in nursing administration. 2nd ed. Nonthaburi: Sukhothaithammathirat University Press; 2014. pp. 8-14. (in Thai).
8. Siriraj Hospita, Department of nursing. Siriraj nurse competencies dictionary. Bangkok: P.A. Living printing; 2014. pp. 8-14. (in Thai).
9. Thipfun C. Development of preparation program for being charge nurses [Master`s Thesis of Nursing Administration]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2013. (in Thai)
10. Sherman RO, Schwarzkopf R, Kiger AJ. Whatwe learned from our charge nurses. Nurse Lead. 2013; 11:34-9.
11. Saimai P. Stress among charge nurses at a university hospital in Bangkok. Journal of Public Health. 2014; 44(2):174-88. (in Thai)
12. Admi H, Moshe-Eilon Y. Stress among charge nurses: tool development and stress measurement. Nurs Econ. 2010; 28:151-58.
13. Erlingsson C, Brysiewicz P. A hands-on guide to doing content analysis. Afr J Emerg. Med. 2017; 7:93-9.
14. Kaewree K. The ability of charged nurses in patient care management in Inburi Hospital [Master Thesis of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2000. (in Thai).
15. Thosingha O, Wattradul D. Nurse leaders development in Issues and trends in nursing administration. In: Puttapitukpol S (editor). Issues and trends in nursing administration. Nonthaburi: Sukhothaitham-mathirat University Press; 2014. p.1-48. (in Thai).
16. Puttapitukpol S, Siritarungsri B, editors. Toward a new paradigm of nurse executives.

Nonthaburi: Sukhothaithammathirat University Press; 2016. p.165-182. (in Thai).

17. Jadama P. Self competency: self development of education personnel on translations change in decade,21 [Internet] n.d. [cited 2017 May 22]. Available from: http://personnel.obec.go.th /home/wp-content/uploads/
18. Electronic Transactions Development Agency (Public Organization). Thailand internet user profile 2018. [cited 2017 September 16]. Available from: https://www.twfdigital.com/ blog/2019/03/thailand-internet-user-profile -2018/ (accessed 10 January 2018). (in Thai).
19. Sriyanalak N. Nursing administration. 3rd ed. Bangkok: Thanapress; 2009. (in Thai)
20. Bandura A. Self-efficacy: the exercise of control. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
21. Kimsee A. Relationships between personal factor, perception of human resource management, and managerial role competencies of charge nurse in Propokol Hospital. Chanthaburi province. [Master Thesis of Nursing Science]. Chonburi: Burapha University; 2006. (in Thai).
22. Canterbury District Health Board. Nurse/ midwife in charge/shift leader [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov]. Available from: https://edu.cdhb.health.nz/Hospitals-Services /Health-Professionals/CDHB-Policies/ Nursing-Policies-Procedures/Documents/ Nurse-In-Charge-Policy.pdf
23. Connelly LM, Nabarrete SR, Smith KK. A charge nurse workshop based on research. J Nurses Staff Dev. 2003; 19:203-8.
24. Smith MK, Malcolm K. Informal adult education, self-direction and andragogy. The encyclopedia of informal education [Internet]. 2002 [cited 2017 Aug 10]. Available from: http:// www.infed.org/thinkers/et-knowl.htm