

ประสบการณ์การรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต Experiences in Taking and Giving Shift Reports among Nursing Students in a Bachelor of Nursing Science Program

รัตนา จารุวรรณ* จารุภา วงศ์ช่างหล่อ** กาญจนา กิริยางาม**
Ratana Charuwanno* Jarupa Wongchanglor** Kanjana Kiriayangam**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายและประสบการณ์ในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้แนวคำถามกึ่งมีโครงสร้าง ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ได้ค่า IOC=0.95 ผู้ให้ข้อมูลคือ นักศึกษาพยาบาลปี 4 คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 16 คน ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยการตรวจสอบสามเส้า วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์ประเด็น

ผลการวิจัยพบความหมายของการรับส่งเวร 1 ประเด็น และประสบการณ์ในการรับส่งเวร 5 ประเด็น รวมเป็น 6 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของการรับส่งเวร 2) กระตือรือร้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับส่งเวรก่อนขึ้นฝึก 3) ความคาดหวังที่จะได้รับการสอนเรื่องการรับส่งเวร คือ คาดหวังให้พยาบาลสอนบนหอผู้ป่วยและคาดหวังให้ครูสอนในห้องเรียน 4) เครียดและกลัวการส่งเวร 5) ภูมิใจที่ส่งเวรได้ และ 6) ต้นแบบในการรับส่งเวร คือ ต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจและต้นแบบที่น่าประทับใจ

ผลการวิจัยสะท้อนว่าการรับส่งเวรสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษา เพราะเป็นมาตรฐานผลการเรียนรู้ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตด้านการสื่อสารและด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นการรับส่งเวรควรบรรจุไว้ในหลักสูตรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และควรวิจัยเพื่อพัฒนาเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิกของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล และเพื่อพัฒนาเป็นสมรรถนะหลักด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

คำสำคัญ: การรับส่งเวร นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

* Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

** Corresponding author, Assistant Professor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University
E-mail: ratanach@yahoo.com

** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

** Instructor, Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University

Abstract

This qualitative research aims to explore the meaning and experiences in taking and giving shift reports among nursing students in a Bachelor of Nursing Science program. The data were collected through in-depth interviews, using semi-structured interview guided questions. The instrument was reviewed for content validity by five experts, with the IOC of 0.95. The informants, selected through purposive sampling, were 16 fourth-year nursing students from the Faculty of Nursing at a university in Bangkok. The data were validated through triangulation and were analyzed using thematic analysis.

From the study, six themes involving taking and giving shift reports emerged: 1) the meaning of taking and giving shift reports, 2) enthusiasm for collecting information before practice, 3) expectations regarding the teaching on the ward by senior nurses and in class by instructors, 4) fear and stress, 5) pride, and 6) good and bad examples in giving shift reports.

Our findings demonstrate that the skill in taking and giving shift reports is essential to professional nurses from their undergraduate years, as it constitutes two intended learning outcomes of the Bachelor of Nursing Science program, that is, communication and interpersonal skills. Therefore, taking and giving shift reports should be integrated into the theoretical and practical parts of the curriculum. It should be further researched and developed as a clinical nursing practice guideline for nurses and nursing students, and should be considered a major communicative competence for nurses, which helps ensure continuity and safety of patient care.

Keywords: taking and giving shift reports, nursing students, Bachelor of Nursing Science Program

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การรับส่งเวร (taking and giving shift report) หมายถึง กระบวนการส่งต่อข้อมูลและความรับผิดชอบเกี่ยวกับผู้ป่วยจากผู้ดูแลคนหนึ่งหรือทีมหนึ่งไปสู่ผู้ดูแลอีกคนหนึ่งหรืออีกทีมหนึ่งผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและปลอดภัย¹ โดยมีพยาบาลหัวหน้าเวร (incharge nurse) ของเวรปัจจุบันเป็นผู้ส่งเวรและหัวหน้าเวรของเวรถัดไปเป็นผู้รับเวร นับเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญอย่างหนึ่งที่ต้องทำก่อนการเปลี่ยนเวรหรือก่อนการย้ายผู้ป่วยเพื่อส่งต่อข้อมูลผู้ป่วย แผนการรักษาพยาบาล และการดูแลที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างต่อเนื่อง^{2, 3} การรับส่งเวรมี 5 รูปแบบ คือ 1) การส่งด้วยวาจา 2) การส่งด้วยคาร์เด็กซ์ 3) การส่งแบบผสมผสานระหว่างการส่งด้วยวาจากับการส่งด้วยคาร์เด็กซ์ 4) การส่งด้วยเครื่องบันทึกเทป และ 5) การส่งด้วยการเดินตรวจเยี่ยม ทั้งนี้ไม่มีรูปแบบใดที่สมบูรณ์ที่สุดเพราะต่างมีข้อดีและข้อจำกัดแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการรับส่งเวรที่ดีควรมีคุณลักษณะครบ 3 ประการ คือ 1) เป็นการสื่อสารสองทาง 2) มีหลักฐานอ้างอิง และ 3) มีเนื้อหาครบถ้วน^{4, 5} การรับส่งเวรมี 5 องค์ประกอบ คือ 1) บุคลากรที่รับและส่งเวร 2) การเตรียมตัวของผู้รับเวรและผู้ส่งเวร 3) ข้อมูลในการรับส่งเวร 4) สถานที่ในการรับส่งเวร และ 5) เวลาในการรับส่งเวร⁵ การรับส่งเวรที่มีประสิทธิภาพจะนำมาซึ่งการดูแลผู้ป่วยที่ต่อเนื่องและปลอดภัย เรื่องนี้จึงควรพัฒนาอย่างจริงจังตั้งแต่ตอนเป็นนักศึกษาพยาบาล แต่เป็นที่ทราบกันดีว่าในปัจจุบันยังไม่มีการจัดการเรียนการสอนเรื่องนี้อย่างจริงจังในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยจากการค้นคว้ายังไม่พบว่ามีบรรจุเรื่องการรับส่งเวรในการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ส่วนในภาคปฏิบัตินักศึกษาพยาบาลจะได้รับประสบการณ์นี้ตอนฝึกเป็นหัวหน้าเวรบนหอผู้ป่วยในปีการศึกษาสุดท้ายก่อนจบ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งยังไม่ได้รับการสอนเรื่องนี้ในภาคทฤษฎีเช่นกัน ส่วนในภาคปฏิบัติจะได้ฝึกการรับส่งเวรในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยตอนเป็นหัวหน้าเวรเพียงคนละ 2-3 ครั้งเท่านั้น ในรายวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาลขณะอยู่ปี 4 ซึ่งเป็นปีสุดท้ายของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การวิจัยเกี่ยวกับการรับส่งเวรทางการพยาบาลที่ศึกษาในนักศึกษาพยาบาล จากการค้นคว้าพบว่ายังมีไม่มากนักในต่างประเทศ และพบน้อยมากในประเทศไทย ทั้งที่การรับส่งเวรเป็นเรื่องสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย การรับส่งเวรที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการสอนที่เป็นรูปธรรม ดังการวิจัยของรัตนา จารุวรรณ จารุภา วงศ์ช่างหล่อ และถนิมพร พงศานานุรักษ์⁶ ที่ทดลองสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ในนักศึกษาพยาบาลปี 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลังการสอนพบว่า ความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งเวรของกลุ่มทดลองเพิ่มสูงขึ้นกว่ากลุ่มควบคุมจนพบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากผลการวิจัยเชิงปริมาณนี้ทำให้คณะผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อทราบข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์ของนักศึกษา

พยาบาลเรื่องการรับส่งเวร เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปใช้ในการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติรายวิชาการบริหารการพยาบาลในมาตรฐานผลการเรียนรู้ (learning outcome, LO) ด้านการสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ และด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ เพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารเรื่องการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพก่อนจบไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเป็นแนวทางในการวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติกรพยาบาลคลินิก (clinical nursing practice guideline, CNPG) เรื่องการรับส่งเวรที่เป็นมาตรฐานเดียวกันของทั้งนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ และเพื่อพัฒนาการรับส่งเวรให้เป็นสมรรถนะหลักในด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาความหมายของการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลปี 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาประสบการณ์ในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลปี 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

ผู้ให้ข้อมูล คือ นักศึกษาพยาบาลปี 4

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่มีประสบการณ์ในการรับส่งเวรจากการฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการบริหารการพยาบาล จำนวน 16 คน ใช้วิธีการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) มีคุณสมบัติดังนี้ คือ 1) มีประสบการณ์ในการรับส่งเวร 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจ และ 3) ไม่เคยเข้าร่วมโครงการวิจัยเชิงปริมาณ เรื่อง “ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล” ของคณะผู้วิจัยมาก่อน

เครื่องมือวิจัย คือ ผู้วิจัยหลัก ที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลทั้งในด้านการศึกษาและด้านคลินิก ส่วนเครื่องมือช่วยผู้วิจัย ได้แก่ 1) แนวคำถามกึ่งมีโครงสร้างที่ใช้ในการสัมภาษณ์เชิงลึก (Semi-structured Interview Guided Questions, SIGQ) 2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (Personal Data Sheet, PDS) 3) แบบบันทึกภาคสนาม (Field Note Sheet, FNS) และ 4) เทปบันทึกเสียง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของ SIGQ, PDS และ FNS โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ประกอบด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล และการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่าน 2) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลในคลินิก 1 ท่าน และ 3) ผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ และการวิจัยเชิงคุณภาพ 1 ท่าน ด้วยวิธีหาค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence, IOC) ได้ค่า IOC = 0.95 แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับ

นักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 คน ก่อนนำไปใช้จริง

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยหลักดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลเป็นรายบุคคลพร้อมกับจดบันทึกภาคสนามสิ่งที่สังเกตได้ และบันทึกเสียงในขณะสัมภาษณ์ทั้ง 2 ครั้ง ครั้งละประมาณ 60 นาที ใช้เวลาการเก็บข้อมูล 3 เดือน และสิ้นสุดลงที่ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 16 คน เนื่องจากพบว่าข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์ในการรับส่งเวรที่ได้มีความอิ่มตัว (data saturation)

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยหลักและผู้ร่วมวิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูลจนได้ข้อมูลอิ่มตัวครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย ด้วยวิธีวิเคราะห์ประเด็น (thematic analysis)⁷ โดยนำข้อมูลจากการถอดเทปการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบคำต่อคำและการบันทึกภาคสนามมาอ่านพิจารณาหาประเด็นที่น่าสนใจและคัดแยกข้อความสำคัญมาใส่รหัส จัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีความหมายแนวเดียวกันไว้ในกลุ่มเดียวกัน จากนั้นนำหมวดหมู่ที่เชื่อมโยงกันมากำหนดชื่อให้เหมาะสมกับประเด็น (theme) แล้วเลือกตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์ที่เด่นชัดในประเด็นนั้นๆ มาสนับสนุนให้เป็นเรื่องราวที่สมบูรณ์

การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล หลังโครงการวิจัยนี้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุมวิจัยในคนของคณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยหลักอธิบายวัตถุประสงค์และวิธีการวิจัยแก่ผู้ให้ข้อมูลอย่างชัดเจนแล้วเปิดโอกาสให้ซักถามข้อสงสัยก่อนตัดสินใจเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยสมัครใจและสามารถยกเลิกการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการศึกษา ผู้วิจัย

ขออนุญาตจดบันทึกภาคสนามและบันทึกเทปเสียงขณะสัมภาษณ์แล้วเก็บรักษาไว้เป็นความลับและทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ส่วนผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมด้วยเหตุผลทางวิชาการโดยไม่เปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (trustworthiness) โดยใช้หลักการของ Guba's 1981; Lincoln & Guba's 1985; Guba & Lincoln, 1989^{8,9} โดยผู้วิจัยหลัก 1) อยู่ในแหล่งฝึกของผู้ให้ข้อมูลตลอดหลักสูตรจึงเข้าใจในบริบทที่ศึกษาและสร้างความไว้วางใจได้มากพอที่จะทำให้ผู้ให้ข้อมูลแบ่งปันประสบการณ์จริงผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึก 2) สังเกตผู้ให้ข้อมูลอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะขณะสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกภาคสนามสิ่งที่สังเกตได้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่แท้จริง 3) ตรวจสอบสามเ้าโดยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและบันทึกภาคสนามมาตรวจสอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกว่าตรงกัน 4) นำข้อมูลที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบให้แน่ใจว่าตรงกับประสบการณ์จริง และ 5) วิเคราะห์ข้อมูลร่วมกับผู้ร่วมวิจัยอีก 2 ท่าน แล้วนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปไปให้ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาด้านการพยาบาลในคลินิก ด้านการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และการวิจัยเชิงคุณภาพ 3 ท่านตรวจสอบ

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาพยาบาลปี 4 คณะพยาบาลศาสตร์ของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร จำนวน 16 คน เป็นเพศหญิง 14 คน และเพศชาย 2 คน อายุระหว่าง 21-23 ปี ทุกคนยินดีถ่ายทอดประสบการณ์ในการรับส่งเวรที่ได้รับจากการฝึกวิชาปฏิบัติการบริหารการพยาบาล

ที่ขึ้นฝึกคนละ 1 หอผู้ป่วย เป็นเวลา 3 สัปดาห์ๆ ละ 3 วัน หอผู้ป่วยที่ขึ้นกระจายอยู่ใน 3 สาขาจากมากไปน้อย คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม และ สูติรีเวชกรรม จำนวนครั้งในการรับส่งเวรด้วยตนเองมากที่สุดคือ 3 ครั้ง จำนวน 5 คน และรองลงมาคือ 2 ครั้ง จำนวน 11 คน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบความหมายของการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล 1 ประเด็น และพบประสบการณ์ในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลอีก 5 ประเด็น รวมเป็น 6 ประเด็นหลัก คือ 1) ความหมายของการรับส่งเวร 2) กระตือรือร้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับส่งเวรก่อนขึ้นฝึก 3) ความคาดหวังที่จะได้รับการสอนเรื่องการรับส่งเวร แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ คาดหวังให้พี่พยาบาลสอนบนหอผู้ป่วยและคาดหวังให้ครูสอนในห้องเรียน 4) เครียดและกลัวการส่งเวร 5) ภูมิใจที่ส่งเวรได้ และ 6) ต้นแบบในการรับส่งเวร แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ ต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจและต้นแบบที่น่าประทับใจ

ประเด็นที่ 1 ความหมายของการรับส่งเวร

นักศึกษาพยาบาลอธิบายความหมายของ “การรับส่งเวร” ว่าหมายถึง การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงเปลี่ยนเวรเพื่อส่งต่อข้อมูลและความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากเวรปัจจุบันให้แก่เวรถัดไป หรือจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่งในกรณีที่ย้ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

“หนูคิดว่าเป็นการส่งความรับผิดชอบทั้งหมดในเวรเรา ให้ทีมพยาบาลเวรถัดไปให้เขาทำงานต่อจากเราได้ราบรื่น น่าจะเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพเรานะคะที่มีการส่งเวร เพราะเราต้องดูแลคนใช้อย่างต่อเนื่อง จนกว่าเขาจะ discharge” ID1

“...เป็นการสื่อสารกันระหว่างพยาบาลกับพยาบาลเกี่ยวกับข้อมูลคนไข้ที่เราดูแล แต่มันไม่ใช่แค่การส่งเวรกันเองใน ward อย่างเดียวนะ เวลาย้ายคนไข้ไป ward อื่น หรือส่งคนไข้ไปตรวจพิเศษที่หน่วยอื่น ก็ยังต้องส่งให้ละเอียดว่าสภาพคนไข้เป็นไง จะส่งไปก็โหม่ง ทางโน้นจะต้องเตรียมอะไรยังไง เขาจะได้เตรียมรับได้ถูก คนไข้จะได้ปลอดภัย” ID15

รูปแบบและเทคนิคในการรับส่งเวร นักศึกษาพยาบาลทุกคนเห็นตรงกันว่าไม่มีรูปแบบและเทคนิคที่ชัดเจน เป็นการเลียนแบบกันมาจากรุ่นสู่รุ่นแบบที่สอนน้องโดยพี่จะส่งให้ดูก่อนแล้วให้น้องลองทำตาม ส่วนใหญ่ที่พบเป็นการส่งด้วยวาจา-คาร์เด็กซ์

“...ไม่มีเทคนิคที่ชัดเจน แล้วแต่ว่าจะเจอพี่ (หัวหน้าเวร) คนไหน เพราะพี่ ward เดียวกันก็สอนไม่เหมือนกัน สไตล์ใครสไตล์มัน หนูเองเจอพี่ 3 วัน 3 คน 3 แบบเลยคะ... แต่เท่าที่เห็น พี่ก็อ่านทีละเตียงเรียงตามคาร์เด็กซ์ที่สรุปไว้ ส่วนใหญ่ก็เป็นอาการของคนไข้กับ order (คำสั่งการรักษา) ที่รับในเวรว่าทำหมดหรือยัง” ID13

“ward ที่หนูขึ้น พี่ incharge เขาจะส่งแบบเล่าเรื่องคนไข้ทีละเตียงเรียงตามคาร์เด็กซ์ที่พี่สรุปไว้ว่าในเวรเขาทำอะไรไปบ้างแล้วและเหลืออะไรที่ยังไม่ได้ทำ” ID2

ประเด็นที่ 2 กระตือรือร้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับส่งเวรก่อนขึ้นฝึก

การรับส่งเวรเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการบริหารการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลปี 4 ทุกคนต้องฝึกส่งเวรคนละ 2-3 ครั้งตอนเป็นหัวหน้าเวร (incharge nurse) ทุกคนรู้สึกเหมือนกันว่าเป็นเรื่องยาก เพราะไม่มีการเรียนการสอนเรื่องนี้ในภาคทฤษฎี และไม่มี

รูปแบบหรือเทคนิคที่ชัดเจน ทำให้กังวลกลายเป็นอย่างมากว่าจะส่งเวรไม่ได้ จนต้องพยายามแสวงหาข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ ส่วนใหญ่ถามจากเพื่อนที่เคยขึ้นฝึกมาก่อน บางส่วนถามรุ่นพี่ที่จบไปแล้ว มีบ้างที่ถามอาจารย์นิเทศ และมีเพียงส่วนน้อยที่ค้นคว้าเองจากห้องสมุด ซึ่งก็ไม่มีหนังสือหรือตำราที่เกี่ยวกับเรื่องนี้โดยตรง

“ก่อนขึ้น (ฝึกปฏิบัติ) หนูกังวลมาก กลัวส่ง (เวร) ไม่ได้ เลยไล่ถามหมดเลยคะ จากเพื่อนที่ขึ้น ward ก่อน เพราะอยากรู้ว่าเวลาส่งเวรต้องทำยังไงมั่ง เพื่อนบอกว่ายากมาก แม้ ward เดียวกัน พี่ (incharge nurse) แต่ละคนก็สอนไม่เหมือนกัน ต้องไปเจอเอง... ที่เพื่อนเจอ คือ พี่สอนไปดูไป แถมสอนคร่าวๆ ใกล้เคียงเวลาส่ง นอกนั้นให้อ่านเอง ในคาร์เด็กซ์ ศัพท์บางตัวก็ยาก แถมเป็นคำย่อที่เขาลำบาก พี่เขาแค่ให้บอกเตียงที่ ชื่อ-สกุล อายุ Dx. แล้วเล่าอาการและ order (คำสั่งการรักษา) ในเวรว่าอะไรทำแล้ว อะไรยังไม่ได้ทำ...” ID11

“หนูถามอาจารย์ที่จะขึ้น ward ด้วย อาจารย์อธิบายให้ฟังคร่าวๆ แล้วบอกว่า ‘มันไม่อยากเกินความสามารถหนูหรอก ward เราจะส่งตามคาร์เด็กซ์ ที่ละเตียงเรียงไป โดยเริ่มที่ เตียง ชื่อ นามสกุล อายุ โรค อาการ และ order หมอ (คำสั่งการรักษา) เดียวพี่ incharge เขาก็สอนให้ พี่เขาใจดี ส่งเวรเก่ง...’ แต่พอไปถามพี่ new (รุ่นพี่ที่ทำงานแล้ว 1 ปี)... พี่บอกยากขนาดที่จบมาป็นิ่งแล้ว เขายังไม่ให้เป็น incharge ส่งเวรเลย...หนูเลยไม่มั่นใจว่าจะส่งได้ไหม” ID16

“หนูค่อนข้างกังวล กลัวส่งเวรไม่ได้ เพราะเพื่อนที่ขึ้นฝึกก่อน มักบอกว่ายากมาก... หนูเลยไปห้องสมุด แต่ไม่เจอหนังสือที่มันตรงๆ เรื่องนี้ (การรับส่งเวร) เลยคะ... หาอ่านใน google ก็เจอแค่

คร่าวๆ ไม่มีรายละเอียดหรือขั้นตอนที่ชัดเจน...” ID2

ประเด็นที่ 3 ความคาดหวังที่จะได้รับการสอนเรื่องการรับส่งเวร

ความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาลในการที่จะได้รับการสอนเรื่องการรับส่งเวร แบ่งออกเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) คาดหวังให้พี่พยาบาลสอนบนหอผู้ป่วย และ 2) คาดหวังให้ครูสอนในห้องเรียน

3.1 คาดหวังให้พี่พยาบาลสอนบนหอผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลทุกคนคาดหวังว่าจะได้รับการสอนเรื่องการรับส่งเวรจากพี่พยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยเฉพาะจากพี่พยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งมีหน้าที่รับส่งเวรโดยตรงควรเป็นผู้สอนที่ดีและเป็นต้นแบบ คอยช่วยเหลือเกื้อกูล เข้าใจ เห็นใจ ไม่กดดัน นักศึกษาพยาบาลที่ยังอ่อนประสบการณ์กว่า ดังที่นักศึกษาพยาบาล 3 คน ได้ถ่ายทอดประสบการณ์ที่ได้รับการสอนจากพี่ว่าเป็นไปตามที่คาดหวัง อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลยังรู้สึกว่าการที่ครั้งที่ได้ฝึกส่งเวรยังน้อยไป

“หนูหวังว่าจะเจอพี่คนที่อาจารย์บอกว่าดีในวันที่หนูต้องส่งเวร... โชคดีมากที่เจอพี่คนนี้นสอนหนู... พี่เขาส่ง (เวร) คล่องมาก พี่รู้จริงจำคนไข้ได้ทุกอย่างว่าผ่าตัดอะไร แผลเป็นยังไง ทำให้พี่ที่มารับ (เวร) ตั้งใจฟัง ตั้งใจจด เห็นแล้วรู้สึกว่ามี power (มีบุคลิกที่คนนับถือ) เป็นตัวอย่างที่ดี น่าเชื่อถือ พี่สอนตั้งแต่การเตรียม การส่ง (เวร) แคมส่ง (เวร) ให้ดูเป็นตัวอย่าง แล้วให้หนูลองส่งกับพี่ ก่อนที่หนูจะส่งจริง พอหนูส่งเสร็จพี่เขาบอกว่า ‘เป็นนักเรียนส่งได้แค่นี้ก็เก่งแล้วตอนที่เป็นนักเรียนยังทำไม่ได้เท่านี้เลย ค่อยๆ ฝึกไป’ ฟังแล้วหนูรู้สึกมีพลังอยากทำให้ดียิ่งๆ ขึ้น อยากทำได้

อย่างพี่เขาบ้าง แต่เสียค่ายะที่หนูได้ฝึกกับพี่คน
นี้แค่ 2 ครั้ง เพราะกลุ่มหนูขึ้นกันตั้ง 3 คน” ID16

นักศึกษาพยาบาลมากกว่าครึ่งของกลุ่มตัวอย่าง
ได้รับการสอนเรื่องการส่งเวรจากพี่พยาบาลบนหอ
ผู้ป่วย ต่างจากที่คาดหวังไว้อย่างสิ้นเชิง โดยได้รับ
การสอนที่ไม่เป็นขั้นตอน ไม่ได้รับการช่วยเหลือ
เกื้อกูลหรือเห็นใจ ทำให้รู้สึกกดดันและผิดหวัง

“หนูหวังว่าจะเจอพี่ที่ใจดีสอน (ส่งเวร) เก่ง
คนเดียวกับที่เพื่อนเจอ ที่สอนเป็นขั้นเป็นตอน
คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือเวลาติดขัด ไม่กดดันน้อง
แต่ที่หนูเจอนั้นต่างกันมาก (ลากเสียงยาวตรงคำ
ว่า มาก และสีหน้าผิดหวังขณะเล่า) พี่สอนหนู
คร่ำวมาก ไม่เป็น step (ขั้นตอน) แถมตอนหนู
ส่งจริง เจอพี่เวรป่วยถามย้อนไปถึง lab (ผลการ
ตรวจทางห้องปฏิบัติการ) เมื่อวาน...หนูอึ้งไปเลย
รู้สึกกดดันมาก หนูหันไปหาพี่ที่สอน หวังว่ายังง
ชะพี่คงช่วยตอบให้ แต่เปล่าเลย พี่กลับฟังเฉยๆ
ไม่ช่วยหนูเลยจริงๆ ทั้งที่พี่ก็รู้ว่าหนูเพิ่งหัดส่ง
(เวร) เป็นครั้งแรก หนูผิดหวังเอามากๆ เลย” ID8

3.2 คาดหวังให้ครูสอนในห้องเรียน

ความคาดหวังที่นักศึกษาพยาบาลทุกคน
สะท้อนตรงกัน คือ การรับส่งเวรควรมีการสอนภาค
ทฤษฎีในห้องเรียนก่อนที่จะไปฝึกภาคปฏิบัติจริง
บนหอผู้ป่วย เพราะเป็นเรื่องที่สำคัญมาก ซึ่งทุก
คนต้องนำไปใช้จริงเมื่อจบเป็นพยาบาลวิชาชีพ
ต่างจากบาง procedures ที่เรียนแล้วอาจไม่ได้
นำไปใช้จริง นอกจากนี้ยังเสนอแนะเพิ่มเติมว่า
การรับส่งเวรควรเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาล
วิชาชีพทุกคน

“การส่งเวรเป็นเรื่องสำคัญมากสำหรับอาชีพ
เรานะ ต้องส่งกันตลอด เรียกว่า ‘ส่งกันทุก
โรงพยาบาล-ทุก ward-ทุกวัน-ทุกเวร’ แปลกมาก

นะครับ! (แสดงสีหน้าประหลาดใจ) ทั้งที่เป็นเรื่อง
สำคัญมาก ยากมาก แต่ไม่มีสอนในห้องเรียน กลับ
ปล่อยให้ไปเจอของจริงบน ward เลย ผมว่ามัน
น่าจะเป็นสมรรถนะหลักที่พยาบาลวิชาชีพทุกคน
ต้องทำให้ได้ดี เพราะชีวิตคนไข้อยู่ในมือเรา 24
ชั่วโมง ถ้าเราส่ง (เวร) ดี เวิร์ดไปก็ดูแลคนไข้ได้
ดี...ผมว่าเรื่องนี้จำเป็นมากครับอาจารย์ น่าจะมี
สอนในห้องเรียน ต่างจาก procedures อื่นที่เรียน
จบแล้ว บางทีก็ไม่ได้ใช้อีกเลย” ID3

จากประสบการณ์การฝึกรับส่งเวร ทำให้
นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ว่าการส่งเวรในสถานการณ์
จริงเป็นเรื่องที่ต้องใช้ความสามารถหลายอย่างรวมกัน
จึงควรจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างเป็นรูปธรรม
ก่อนไปฝึกภาคปฏิบัติ โดยใช้แนวปฏิบัติการพยาบาล
คลินิกเรื่องการรับส่งเวรที่เป็นมาตรฐานเดียวกัน
ทั้งนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ

“หนูว่าการส่งเวรยากกว่าทุกเรื่องที่เคยฝึก
มาบน ward หนูเจอของจริงมารู้เลยว่ามันต้องใช้
ความสามารถหลายอย่างรวมกัน ไม่ใช่แค่รู้เรื่อง
โรคและการพยาบาลแล้วจะส่ง (เวร) ได้... อาจารย์
น่าจะมีการสอนในห้องเรียน แล้วให้ลองทำก่อน
ปล่อยไปฝึกจริงบน ward (หอผู้ป่วย) อีกอย่างวิธี
ที่พี่ (พยาบาลวิชาชีพ) ใช้ส่ง (เวร) กับวิธีที่อาจารย์
จะสอนพวกหนูควรเหมือนกัน” ID14

“ผมว่าอาจารย์น่าจะสอน (การรับส่งเวร)
ให้เป็นเรื่องเป็นราวในห้องเรียนก่อน จะได้มี basic
เหมือน funda (fundamental nursing) ที่สอน
ทฤษฎีก่อนแล้วค่อยให้ลองทำย้อนกลับให้อาจารย์
ดูใน LRC (learning resource center) ก่อนไป
ฝึกจริงบน ward อีกอย่างบน ward กับในห้อง
เรียนควรสอน (การรับส่งเวร) ให้เป็นแนวเดียว
กัน” ID6

ประเด็นที่ 4 เครียดและกลัวการส่งเวร

ความกลัว ความกังวล และความเครียดในการรับส่งเวร ส่วนหนึ่งเกิดจากตัวนักศึกษาพยาบาลเอง มักเกิดในช่วงเวลาก่อนส่งเวรจนถึงส่งเวรเสร็จ นักศึกษาพยาบาลทุกคนมีประสบการณ์ที่คล้ายกันว่าความรู้สึกกลัว-กังวล-เครียด จะเกิดขึ้นปะปนพร้อมๆ กัน อาทิ กลัวว่าจะทำได้ไหม กลัวจะทำได้ไม่ดียวอย่างที่ตั้งใจ กังวลว่าเวลาที่ถามแล้วจะตอบไม่ได้ เครียดเวลาที่ต้องส่งเวรอยู่ท่ามกลางรุ่นพี่ผู้มีประสบการณ์

“ตอนเตรียมกับพี่ incharge เวิร์เข้าหนูก็ไม่ค่อยกังวลอะไร พอทีมเวิร์ปายมานั่งพรีบอร์รับเวิร์ หนูรู้สึกกลัวขึ้นมาทันที พอถึงเวลาส่ง (เวิร์) พี่ incharge เวิร์เข้าก็ส่ง (เวิร์) นำไปก่อน ยิ่งใกล้ถึงเตียงที่หนูต้องส่ง (เวิร์) หนูรู้สึกบอกไม่ถูก เหมือนกลัวไปหมด กลัวจะส่ง (เวิร์) ไม่ได้ แล้วก็ป็นจริงๆ หนูส่ง (เวิร์) ตะกุกตะกัก เครียดไปหมด” ID14

“ที่กลัวที่สุดขณะส่งเวิร์ คือ กลัวพี่ที่มารับเวิร์ถามแทรกแล้วตอบไม่ได้... รู้สึกเครียดใจเต้นตึกๆ เหมือนตัวเองไม่รู้้อยคนเดียวท่ามกลางพี่ๆ ที่ประสบการณ์สูง แต่พอถูกถามจริงหนูก็ตอบพอได้นะ โชคดีที่เพื่อนที่ถามตรงกับโพย (โน้ตย่อที่สรุปข้อมูลผู้ป่วย) ที่หนูเตรียมมา” ID4

ความกลัว ความกังวล และความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการรับส่งเวิร์อีกส่วนหนึ่งเกิดจากบรรยากาศในการรับส่งเวิร์ที่อึดอัดไม่เป็นมิตร อันเนื่องมาจากความคิดเห็นที่ต่างกันระหว่างพี่พยาบาลวิชาชีพทีมที่ส่งเวิร์กับทีมที่มารับเวิร์

“พี่ incharge ที่มารับเวิร์ปาย เหมือนพยายามถามให้ลึกขึ้นๆ เพื่อให้หนูตอบไม่ได้ แล้วหนูก็ตอบไม่ได้จริงๆ พี่ก็พูดว่า ‘อ๊ะ! incharge

เวิร์เข้าไม่ได้สอนน้องหรือ?’ แล้วพี่ก็มองตรงมาที่หนูและพี่ incharge เวิร์เข้า หนูทั้งเครียดทั้งกลัวเหมือนอยู่ท่ามกลางความขัดแย้งของพี่สองทีม อึดอัดมากทำตัวไม่ถูก หนูอยากให้มันพ้น (ส่งเวิร์เสร็จ) ไปเร็วๆ” ID9

ประเด็นที่ 5 ภูมิใจที่ส่งเวิร์ได้

ความรู้สึกภูมิใจที่ส่งเวิร์ได้ของนักศึกษาพยาบาล เกิดจากการได้รับการชื่นชมและยอมรับจากพี่พยาบาลบนหอผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการได้รับการชื่นชมในทันทีที่ส่งเวิร์เสร็จ ยิ่งไปกว่านั้น นักศึกษาพยาบาลยังสะท้อนเป็นเสียงเดียวกันว่าการส่งเวิร์ได้ด้วยตนเองแม้เป็นครั้งแรก ก็สามารถทำให้เกิดความรู้สึกว่าเป็นความสำเร็จขั้นหนึ่งของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

“ที่แรกคิดว่าจะทำไม่ได้ พอถึงเวลาจริงหนูก็ส่ง (เวิร์) ได้ หนูภูมิใจจริงๆ นะ แม้จะได้ทำแค่ 2-3 เตียง แต่พอส่งเสร็จและพี่บอกว่าหนูส่ง (เวิร์) ได้โอเค หนูทำให้รู้สึกภูมิใจเหมือนเป็น GN (พยาบาลวิชาชีพ) ขึ้นมาเลย ทั้งที่จริงๆ แล้ว ต้องจบมา 2-3 ปีถึงจะได้ฝึกเป็น incharge (nurse) ที่มารับส่งเวิร์ได้” ID1

“หนูว่าการส่งเวิร์ดูเป็นงานที่ยากที่สุดสำหรับพวกหนูเลย ตั้งแต่ขึ้น ward มาจนถึงปี 4 หนูได้ส่งเวิร์จริงก็ครั้งนี้แหละ แม้จะส่ง (เวิร์) เพียง 2 ครั้ง พอส่ง (เวิร์) เสร็จเหมือนยกภูเขาออกจากอก หนูโล่งใจอย่างบอกไม่ถูก แม้จะทำได้ไม่ดีเท่าที่ตั้งใจไว้แต่หนูก็โอเคนะ พอส่งเวิร์ได้มันทำให้รู้สึกมั่นใจขึ้น เหมือนเป็น GN แล้วจริงๆ นะ” ID11

“...โชคดีที่หนูได้ case เดิมทั้งหมดที่เคยส่ง (เวิร์) มาแล้ว 2 วัน เพื่อนในกลุ่มก็คอยให้กำลังใจดีเลยช่วยให้หนูมั่นใจขึ้น ที่สำคัญทั้งพี่ที่สอนและอาจารย์ก็ support ตลอด พอส่งเสร็จพี่ก็ชมว่า

หนูสงสัยขึ้นมากๆ ยิ่งทำให้หนูรู้สึกภูมิใจมาก รู้สึกว่าหนูทำได้ และพี่เขายอมรับในความสามารถหนู” ID10

ประเด็นที่ 6 ต้นแบบในการรับส่งเวร

ต้นแบบในการรับส่งเวรของพี่พยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยในการแสดงออกทั้งทางวาจาและท่าทางระหว่างการรับส่งเวรมีผลต่อการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล จากประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลถ่ายทอด สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเด็นย่อยคือ 1) ต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจ และ 2) ต้นแบบที่น่าประทับใจ แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลเห็นว่าล้วนเป็นประสบการณ์ที่ให้ประโยชน์แก่นักศึกษาทั้งสิ้น

6.1 ต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจ

ต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจเกี่ยวกับการรับส่งเวรของพี่พยาบาลวิชาชีพที่นักศึกษาพยาบาลประสบบนหอผู้ป่วยทั้งการแสดงออกทางวาจาและท่าทาง เช่น การพูดถึงข้อบกพร่องของผู้ป่วย การไม่ตั้งใจรับเวร การแสดงกิริยาที่ไม่เหมาะสมต่อนักศึกษาพยาบาล สิ่งเหล่านี้แม้จะทำให้นักศึกษาพยาบาลรู้สึกไม่ประทับใจ แต่ก็ทำให้นักศึกษาพยาบาลเรียนรู้ว่าเป็นตัวอย่างที่ไม่ควรปฏิบัติตามและตระหนักว่าตนเองจะไม่ทำเช่นนี้ต่อรุ่นน้อง

“พี่ชอบตั้งฉายาคนไข้ เช่น case หลังผ่าตัดช่องปากแล้วน้ำลายไหลตลอดเวลา พี่ก็ตั้งฉายาว่า ‘ลุงย้อย’ พี่ incharge ที่ส่งเวรแทนที่จะอ่านชื่อจริง พี่ก็เรียกว่า ‘ลุงย้อย’ แล้วพี่ก็หัวเราะขำกันทุกคน หนูว่าถ้าลุงแกล้งคงเสียใจและอายมาก หนูคิดว่าถ้าจบเป็น GN หนูต้องไม่ทำอย่างนี้กะคนไข้...ถ้าลุงเขาเป็นญาติหนูๆ คงอายและแบบว่ารับไม่ได้เลยนะค่ะ (ส่ายหน้าขณะเล่า) อีกอย่าง

หนูรู้สึกว่าเวรบ่ามี incharge คนเดียวที่ตั้งใจฟังและจด นอกนั้นพี่บางคนก็เล่น (โทรศัพท์) มือถือ บางคู่ก็คุยกัน บางทีก็แซวเรื่องอื่นแทรกขึ้นมาเพื่อให้ข้า... หนูรู้สึกไม่ดี ไม่ชอบบรรยากาศแบบนี้เลย” ID7

“พี่ incharge ที่มารับเวรบ่อยมักถามแทรกตลอดไม่รอให้หนูพูดจบก่อนแถมแสดงท่าทางเหมือนรำคาญหนูที่ส่งเวรโดยการอ่านโพย (โน้ตย่อที่สรุปข้อมูลผู้ป่วย) ขณะหนูส่งถึงเตียง 4 พี่ก็เอื้อมมือมาดึงโพยในมือหนูไปแล้วพูดว่า ‘น้องไม่ต้องดูโพยส่งไปเลย จะได้เสร็จๆ’ หนูอึ้งแบบไปต่อไม่ถูก ในใจคิดว่าพี่ (incharge) เวรเช้าที่สอนหนูน่าจะทำอะไรสักอย่างเพื่อช่วยให้หนูผ่านพ้นตรงนี้ไปได้ แต่พี่เขาก็เฉย... หนูรู้สึกว่าพี่เวรบ่าไม่เห็นหนูเป็นน้องเลย ตอนนั้นหนูรู้สึกแย่มากจริงๆ... หนูคิดเลยว่าหนูจะต้องไม่ทำแบบนี้กะน้อง” ID5

6.2 ต้นแบบที่น่าประทับใจ

ต้นแบบที่น่าประทับใจเกี่ยวกับการรับส่งเวรของพี่พยาบาลวิชาชีพที่นักศึกษาพยาบาลประสบบนหอผู้ป่วย แล้วทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกดี พอใจเป็นอย่างมาก ได้แก่ ความสามารถในการรับส่งเวร ความเป็นกัลยาณมิตร ความมีเมตตา การสนับสนุนช่วยเหลือ และการเป็นตัวอย่างที่ดีจากพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหัวหน้าเวรทีมผู้รับเวรและทีมผู้ส่งเวร ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้เกี่ยวกับการรับส่งเวรที่ดี สร้างความประทับใจและภูมิใจในศักยภาพทางวิชาชีพพยาบาลของตนเองที่พัฒนาขึ้นจากการฝึกส่งเวร

“...วิธีส่งเวรหนูก็ดูแบบจากเพื่อนที่ส่งก่อนและพี่ (incharge nurse) ก็สอนเป็น step (ขั้นตอน) ดีเข้าใจง่าย แถมพี่ให้หนูลองส่งกะพี่และเพื่อนที่

เคยส่งแล้วฟังก่อน พอถึงเวลาส่งจริงก็ก็นั่งข้างๆ ให้กำลังใจ ส่วนพี่เวรป่วยที่มารับเวรก็ใจดีคอยช่วยเหลือให้เวลาที่หนูติด พอส่งเสร็จพี่ๆ ก็ชมค่ะ ทำให้หนูรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของทีมจริงๆ รู้สึกเหมือนหนูเป็น GN (พยาบาลวิชาชีพ) อีกคนนึงเลย... ตั้งแต่ขึ้น ward หนูประทับใจที่ ward นี้ที่สุด... หนูแอบคิดในใจว่าจบแล้วอยากมาเป็น GN ทำงานกะพี่ที่ ward นี้ (ยิ้มอย่างภูมิใจขณะเล่า)” ID10

“พี่ incharge ที่สอนหนูเขาอายุโสนะเป็นรอง head (รองหัวหน้าตึก) แต่สอนดีมากเลย เป็น step (ขั้นตอน) เป๊ะ... ที่ประทับใจมากที่สุดคือตอนส่งจริงที่เขาคุมเกมส้อยู่ พี่เขาสามารถทำให้ทั้งพี่เวรเช้าและเวรป่วยเหมือนเป็นทีมเดียวกัน ดู happy นำทำงาน แบบว่าพี่รอง head นี้เป็น idol (ต้นแบบที่ดี) มากเลย หนูเลยส่งได้สบายอย่างที่ซ้อมกะพี่มา พอส่งเสร็จพี่ๆ เขาก็ชมว่าหนูส่งดี หนูรู้สึกภูมิใจเหมือนเป็น GN คนนึงในทีมเลย (ยิ้มด้วยความภาคภูมิใจขณะเล่า)” ID12

การอภิปรายผล

1. ความหมายของการรับส่งเวร ที่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตอธิบายในการวิจัยครั้งนี้ คือ การสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเปลี่ยนเวรเพื่อส่งต่อข้อมูลและความรับผิดชอบเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยจากเวรปัจจุบันให้แก่เวรถัดไป หรือจากหอผู้ป่วยหนึ่งไปยังอีกหอผู้ป่วยหนึ่งในกรณีที่ย้ายผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย คล้ายกับที่ Joint Commission Center for Transforming Healthcare¹ ให้นิยามไว้ว่า หมายถึง การส่งต่อความรับผิดชอบผู้ป่วยผ่านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ เป็นกระบวนการส่งต่อข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยจากผู้ดูแล

คนหนึ่งหรือทีมหนึ่งไปสู่ผู้ดูแลอีกคนหนึ่งหรืออีกทีมหนึ่งเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและปลอดภัย นอกจากนี้ผลวิจัยยังพบว่าไม่มีรูปแบบและเทคนิคที่ชัดเจน เป็นการเลียนแบบกันมาแบบที่สอนน้อง ซึ่งสอดคล้องกับที่ Chaboyer, McMurray, & Wallis¹⁰ พบว่า การรับส่งเวรเป็นเทคนิคการถ่ายทอดทางสังคมอย่างหนึ่งที่พยาบาลรุ่นพี่ถ่ายทอดให้รุ่นน้องเกิดการเรียนรู้จนสามารถทำได้เช่นเดียวกับที่ Scovell¹¹ พบว่า พยาบาลรุ่นพี่จะสอนรุ่นน้อง เป็นวัฒนธรรมการรับส่งเวรที่สืบทอดกันมาของแต่ละหอผู้ป่วย จึงยังไม่มีเทคนิคหรือรูปแบบหรือคู่มือที่เป็นแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน จึงส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยและความต่อเนื่องในการดูแลของผู้ป่วย

2. กระบวนการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับการรับส่งเวรก่อนขึ้นฝึก น่าจะเป็นผลพลอยได้ในด้านดีที่นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้รับรู้ว่าการรับส่งเวรเป็นเรื่องยาก ไม่มีรูปแบบหรือเทคนิคที่ชัดเจนและเป็นเรื่องที่ไม่มีการสอนในห้องเรียน ทำให้เกิดความกังวลและกลัวจนต้องกระตือรือร้นแสวงหาข้อมูลด้วยตนเองก่อนขึ้นฝึกจริง สอดคล้องกับที่ Scovell¹¹ และ Pang¹² พบว่า การรับส่งเวรนั้นไม่มีการสอนในห้องเรียน นักศึกษาพยาบาลจะได้เรียนเรื่องนี้ในสถานการณ์จริงตอนขึ้นฝึก จึงเป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะไม่สามารถจัดการกับข้อมูลที่ท่วมท้นของผู้ป่วยได้ จึงไม่มั่นใจและกลัวว่าจะทำผิด ทำให้ต้องกระตือรือร้นในการเตรียมตัวหาข้อมูลความรู้ให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ก่อนขึ้นฝึกจริง เช่นเดียวกับ Lee, Mast, Humbert, Bagnardi, & Richards¹³ ที่พบว่า การรับส่งเวรเป็นเรื่องสำคัญมากต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยแต่กลับไม่มีมาตรฐานในการสอนทักษะนี้ให้นักศึกษา

พยาบาล จึงเสนอแนะว่าการสอนและการประเมินเรื่องนี้ควรบรรจุไว้ในหลักสูตรให้ชัดเจน ควรเริ่มสอนแต่เนิ่นๆ เพื่อให้มีเวลาเพียงพอในการพัฒนาทักษะการรับส่งเวร

3. ความคาดหวังที่จะได้รับการสอนเรื่องการรับส่งเวร

3.1 คาดหวังให้พี่พยาบาลสอนบนหอผู้ป่วย
ผลวิจัยพบว่านักศึกษาพยาบาลทุกคนคาดหวังอย่างมากว่าพี่พยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยโดยเฉพาะพี่ที่เป็นหัวหน้าเวรจะถ่ายทอดเทคนิควิธีการส่งเวรที่ดีให้ แต่มีนักศึกษาพยาบาลเพียงสามรายที่สะท้อนว่าประสบการณ์ที่ได้รับเป็นไปตามที่คาดหวังคือพี่หัวหน้าเวรสอนดี มีการให้กำลังใจ เป็นตัวอย่างที่ดีและมีบุคลิกที่น่านับถือ สอดคล้องกับอัจฉรา พุ่มดวง ธัญลักษณ์ บรรลิจิตกุล และปราณี อัครรัตน์¹⁴ ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยมีส่วนสำคัญในความสำเร็จของนักศึกษาพยาบาลที่ฝึกภาคปฏิบัติ เพราะเป็นเหมือนครูหรือต้นแบบที่ดีคอยชี้แนะและถ่ายทอดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลเกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพและการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นไปตามมาตรฐานของสภาวิชาชีพและยังสอดคล้องกับ Allari & Farag¹⁵ ที่ยืนยันว่านักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการเกื้อหนุนที่ดีระหว่างการฝึกประสบการณ์ในคลินิกจะมีพัฒนาการที่ดีทางการพยาบาล อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ในการวิจัยครั้งนี้สะท้อนถึงการสอนในบางแง่มุมของพี่พยาบาลบนหอผู้ป่วยที่ไม่ส่งเสริมการเรียนรู้ อาทิ ตั้งคำถามยากเกิน ไม่ช่วยเหลือเมื่อติดขัด กีดกันด้วยท่าทีที่ไม่เป็นมิตร ถือว่าเป็นการสื่อสารทางลบต่อผู้ร่วมวิชาชีพที่อ่อนประสบการณ์กว่าซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ในการรับส่งเวร สอดคล้องกับที่ Malone, Andre-

son, & Manning¹⁶ พบว่า อุปสรรคที่สำคัญยิ่งต่อกระบวนการเรียนรู้และการพัฒนาทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล คือการไม่ได้รับการสนับสนุนจากพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วย รวมถึงโอกาสในการส่งเวรมีน้อยเพราะนักศึกษาพยาบาลขึ้นกลุ่มเดียวกันหลายคน

3.2 คาดหวังให้ครูสอนในห้องเรียน นักศึกษาพยาบาลทุกคนสะท้อนว่าการรับส่งเวรเป็นเรื่องสำคัญมากที่อาจารย์ควรสอนทฤษฎีในห้องเรียนอย่างเป็นขั้นตอนก่อน เพื่อจะได้นำทฤษฎีไปใช้ในการฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วย สอดคล้องกับผลการวิจัยของรัตนา จารูวรรณ จารุภา วงศ์ช่วงหล่อ และ ถนิมพร พงศานานุรักษ์⁶ ที่พบว่าการสอนนักศึกษาพยาบาลเรื่องการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR แล้วให้ทดลองฝึกส่งเวรก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจริงบนหอผู้ป่วยสามารถพัฒนา ความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองได้จริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติโดยไม่ได้รับการสอน นอกจากนี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลต้องการให้วิธีการหรือเครื่องมือที่อาจารย์จะใช้สอนส่งเวรกับที่พี่จะใช้จริงบนหอผู้ป่วยควรเป็นมาตรฐานเดียวกัน สอดคล้องกับที่ Lim & Pajarillo¹⁷ กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลยังต้องเผชิญความหลากหลายของการรับส่งเวรตามแหล่งฝึก การใช้เครื่องมือมาตรฐานในการรับส่งเวรมีผลดีต่อความปลอดภัยและคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย แม้จะมีการสอนในภาคทฤษฎีบ้างแล้วก็ตาม แต่ในการนำไปใช้ตามก็ยังยากอยู่ดี เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์น้อย จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะในการสื่อสารเรื่องการรับส่งเวรอย่างมีประสิทธิภาพก่อนได้รับใบ

ประกอบวิชาชีพ Lee และคณะ¹³ แนะนำผู้สอน เรื่องการรับส่งเวรว่าต้องออกแบบการสอนและการประเมินผลให้ชัดเจนในหลักสูตรโดยเริ่มสอนเนิ่นๆ ก่อนที่ผู้เรียนเริ่มฝึกภาคปฏิบัติเพื่อให้มีเวลามากพอในการพัฒนาทักษะ สอนโดยใช้เครื่องมือมาตรฐาน คอยช่วยเหลือผู้เรียนและสอนวิธีการจัดการเมื่อเจออุปสรรค รวมทั้งสร้างวัฒนธรรมความร่วมมือที่ดีกับแหล่งฝึกเพื่อให้มีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือนักศึกษาพยาบาล

4. เครียดและกลัวการส่งเวร

จากผลวิจัยนี้ นักศึกษาพยาบาลสะท้อนว่าเมื่อถึงวันที่ฝึกเป็น incharge nurse ซึ่งต้องเป็นผู้รับส่งเวรเอง ทุกคนจะรู้สึกกลัว-กังวล-เครียดเกิดขึ้นปะปนพร้อมๆ กัน เริ่มตั้งแต่ตอนเช้าที่ขึ้นมารับเวรไปจนถึงตอนเย็นที่ส่งเวรเสร็จ ส่วนใหญ่รู้สึกกลัวว่าจะทำไม่ได้ กังวลว่าฝึกมาแล้วจะตอบไม่ได้ บางรายสะท้อนชัดเจนว่าทั้งเครียดและกลัวที่ต้องอยู่ท่ามกลางความขัดแย้งระหว่างทีมที่พยาบาลที่มีความคิดเห็นไม่ตรงกันมาก่อน สอดคล้องกับการศึกษาของ Suresh, Matthews, & Coyne¹⁸ ที่พบว่า แหล่งฝึกเป็นสิ่งแวดล้อมที่เครียดที่สุดสำหรับนักศึกษาพยาบาล และการต้องฝึกในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น ผู้ป่วยใหม่ บุคลากรที่ไม่คุ้นเคย เป็นสิ่งที่สร้างความเครียดอย่างมากให้นักศึกษาพยาบาล²² Jamshidi, Molazem, Sharif, Torabizadeh, & Najafi²¹ ระบุว่า สภาพแวดล้อมในการฝึกภาคปฏิบัติเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเครียดและวิตกกังวล ซึ่งสาเหตุหลักที่ทำให้กลัวและกังวล คือ การขาดความมั่นใจ ความกังวลจะเริ่มสูงขึ้นตั้งแต่ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติ และจะเพิ่มสูงมากยิ่งขึ้นในระหว่างฝึกปฏิบัติ แล้วจะลดลงหลังเสร็จสิ้นการฝึกปฏิบัติ หากครูคลินิก

เข้าใจและเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติจะช่วยลดความกังวลนี้ลงได้²⁰ ถึงแม้ว่าความกังวลเป็นอุปสรรคที่สำคัญต่อการเรียนรู้บนคลินิกของนักศึกษาพยาบาล โดยระดับความกังวลที่ต่ำหรือสูงเกินไปจะลดการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติได้ไม่ดีหรืออาจถึงขั้นทำให้ลาออกได้ แต่ระดับความกังวลที่เหมาะสมจะเสริมการเรียนรู้ทำให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติได้ดีที่สุด¹⁹ นอกจากนี้ Streeter & Harrington²³ พบว่า สัมพันธภาพที่ดีที่เชื่อใจ อบอุ่นและใส่ใจกันระหว่างพยาบาล และสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบไม่มีสิ่งขัดจังหวะขณะส่งเวร เป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้การส่งเวรมีคุณภาพที่ดีที่สุด

5. ภูมิใจที่ส่งเวรได้

ผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการส่งเวรได้สำเร็จนอกจากทำให้นักศึกษาพยาบาลภูมิใจที่ทำได้แล้ว ยังเป็นประสบการณ์ครั้งสำคัญในชีวิตการเรียนพยาบาลที่ทำให้รู้สึกดีและมั่นใจราวกับว่าได้เปลี่ยนสถานะจากนักศึกษาพยาบาลไปเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เหมือนเป็นส่วนหนึ่งของทีม สอดคล้องกับ Walker และคณะ²² พบว่า องค์ประกอบหลักที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาเอกลักษณ์ของวิชาชีพในระหว่างที่ฝึกภาคปฏิบัติได้แก่ การมีต้นแบบที่ดี การรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในทีม การสนับสนุนจากเพื่อน ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ และความมั่นใจในตนเอง Allari & Farag¹⁵ พบว่า ครูคลินิกที่เป็นต้นแบบที่ดีทั้งทางวิชาชีพและการปฏิบัติกรพยาบาลสามารถลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติการพยาบาลให้แคลงด้วยการสร้างความมั่นใจในการเรียนรู้หลักกรพยาบาลและทักษะใหม่ การคอยช่วยเหลือชี้แนะ นิเทศและประเมินอย่างเหมาะสมจะพัฒนา

ทัศนคติและคุณลักษณะทางวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

6. ต้นแบบในการรับส่งเวร

6.1 ต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจ ที่พบจากผลวิจัยครั้งนี้ ที่มีผลต่อความรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล คือ การแสดงออกของพี่พยาบาลวิชาชีพอาจโดยตั้งใจหรือไม่ก็ตามที่ไม่ให้เกียรติหรือไม่เคารพต่อผู้ป่วย เช่น การตั้งฉายาผู้ป่วย การไม่ให้ความสำคัญหรือการใช้ท่าทีกดดันต่อนักศึกษาพยาบาล เช่น การแสดงท่าทีรำคาญ Curtis, Bowen, & Reid²⁴ ถือว่าเป็นความรุนแรงในวิชาชีพ สอดคล้องกับ Streeter & Harrington²³ ที่ศึกษาพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในขณะส่งเวรที่ทำให้รู้สึกว่าคุณภาพการส่งเวรแย่ที่สุดซึ่งทำโดยผู้ส่งเวร ได้แก่ พูดเร็วและยาวเกินไปโดยไม่เว้นช่วงให้ถาม หรือมักตอบว่า “ไม่รู้” เวลาถูกถาม แสดงท่าทีรำคาญส่วนที่ทำโดยผู้รับเวร ได้แก่ ไม่ตั้งใจฟังหรือไม่จดบันทึกหรือนอกเรื่อง ถามมากเกินไปหรือพูดแทรกวิพากษ์วิจารณ์การดูแลของทีมผู้ส่งเวร แต่อย่างไรก็ตามด้วยวุฒิภาวะของนักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ สามารถมองเห็นประโยชน์จากต้นแบบที่ไม่น่าประทับใจนี้ว่าเป็นสิ่งเตือนใจตนเองเพื่อจะไม่ปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพที่เป็นรุ่นน้อง ทำให้ตระหนักในจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและวัฒนธรรมไทยในการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อาวุโสอย่างให้เกียรติ Jamshidi และคณะ²¹ พบว่า การสื่อสารที่ขาดประสิทธิภาพของพยาบาลโดยการเลือกปฏิบัติกับนักศึกษาแพทย์ดีกว่ากับนักศึกษาพยาบาลเป็นหนึ่งในสิ่งแวดล้อมทางคลินิกที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลอย่างมาก

6.2 ต้นแบบที่น่าประทับใจ ที่พบจากผลวิจัยครั้งนี้ เกิดจากความรู้สึกดีและประทับใจในการแสดงออกทางวาจาและท่าทางของพี่พยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วย ได้แก่ ความสามารถในการรับส่งเวร ความเป็นกัลยาณมิตร ความมีเมตตา การสนับสนุนช่วยเหลือ การสอนอย่างเป็นขั้นตอน และการเป็นตัวอย่างที่ดี สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาทักษะในการรับส่งเวรและเอกลักษณ์ทางวิชาชีพ จนเกิดความภูมิใจในตนเองและวิชาชีพ สอดคล้องกับที่ Foster, Ooms, & Marks-Maran²⁵ พบว่า 3 กิจกรรมที่มีคุณค่าที่สุดที่พยาบาลพึงเลี้ยงปฏิบัติต่อนักศึกษาพยาบาล คือ 1) การสอนหรือการอธิบาย 2) การสนับสนุน นิเทศ และช่วยเหลือ และ 3) การให้กำลังใจ ตามลำดับ และยังสอดคล้องกับ Newton, Billett, & Ockerby²⁶ พบว่า การที่นักศึกษาพยาบาลจะพัฒนาทักษะทางการพยาบาล สร้างเอกลักษณ์ และคงอยู่ในวิชาชีพได้นั้น ส่วนหนึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้จากพยาบาลวิชาชีพบนหอผู้ป่วยที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาล

ข้อเสนอแนะ

1. พัฒนาการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตโดยบรรจุเรื่องการรับส่งเวรทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยเน้นการบูรณาการเรื่องนี้ไปในวิชาปฏิบัติการพยาบาลตั้งแต่ นักศึกษาพยาบาลเริ่มฝึกบนหอผู้ป่วย

2. พัฒนาผู้สอน เทคโนโลยี และสื่อการสอนที่ทันสมัย เช่น สถานการณ์จำลอง เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนเรื่องการรับส่งเวรให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมก่อนไปเผชิญ

สถานการณ์จริง

3. วิจัยเพื่อพัฒนาการรับส่งเวรให้เป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลคลินิก (clinical nursing practice guideline, CNPG) ที่เป็นมาตรฐาน

เดียวกันทั้งของพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล และเพื่อพัฒนาการรับส่งเวรให้เป็นสมรรถนะหลักในด้านการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ

เอกสารอ้างอิง

1. Joint Commission Center for Transforming Healthcare. Improving transitions of care: hand-off communications [Internet]. 2014 [cited 2017 Dec 10]. Available from: http://www.centerfortransforminghealthcare.org/assets/4/6/handoff__comm__storyboard.pdf
2. Philpin S. 'Handing over': transmission information between nurses in intensive therapy unit. Nurs Crit Care 2006;11(2):86-93.
3. Evans AM, Pereira DA, Parker JM. Discourses of anxiety in nursing practice: a psychoanalytic case study of the change-of-shift handover ritual. Nurs Inq 2008;15(1):40-8.
4. Hill W, Nyce JM. Human factors in clinical shift handover communication: Review of reliability and resilience principles applied to change of shift report. Can J Respir Ther 2010; Spring(46.1):44-51.
5. พรพิลาศ พลประสิทธิ์, สุมาลี วัฒนการ, เอมอร แซ่จิ๋ว. ปรากฏการณ์การรับส่งเวรของพยาบาล: ศึกษากรณีหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
6. รัตนา จารุวรรณ, จารุภา วงศ์ช่างหล่อ, ถนิมพร พงศานานุรักษ์. ผลของการสอนการรับส่งเวรโดยใช้เทคนิค SBAR ต่อความรู้ ทักษะ และทักษะในการรับส่งเวรของนักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15(3):390-7.
7. Liamputtong P. Qualitative research methods. Victoria, Australia: Oxford University Press; 2013.
8. Krefting L. Rigor in qualitative research: the assessment of trustworthiness. Am J Occup Ther 1991;45(3):214-22.
9. อารีย์วรรณ อ่วมตานี. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.

10. Chaboyer W, McMurray A, Wallis M. Beside nursing handover: a case study. *Int J Nurs pract* 2010;16(1):27-34.
11. Scovell S. Role of the nurse-to-nurse handover in patient care. *Nurs Stand* 2010;24(20):35-9.
12. Pang WI. Promoting integrity of shift report by applying ISBAR principles among nursing students in clinical placement. *SHS Web of Conferences* 2017;37:1-9.
13. Lee J, Mast M, Humbert J, Bagnardi M, Richards S. Teaching handoff communication to nursing students: a teaching intervention and lessons learned. *Nurse Educator* 2016;41(4):189-93.
14. อัจฉรา พุ่มดวง, ธัญลักษณ์ บรรลิตกุล, ปราวณี อัครรัตน์. การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึกโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทยต่อการฝึกภาคปฏิบัติวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย* 2558;8(2):140-53.
15. Allari RS, Farag MK. Nursing students' expectations regarding clinical training: a qualitative study. *Int J Nurs Sci* 2017;7(3):63-70.
16. Malone L, Anderson J, Manning J. Student participation in clinical handover-an integrative review. *J Clin Nurs* 2016;25(5-6):575-82.
17. Lim F, Pajarillo EJ. Standardized handoff report form in clinical nursing education: an educational tool for patient safety and quality of care. *Nurse Educ Today* 2016;37:3-7.
18. Suresh P, Matthews A, Coyne I. Stress and stressors in the clinical environment: a comparative study of fourth-year student nurses and newly qualified general nurses in Ireland. *J Clin Nurs* 2012;22(5-6):770-9.
19. Melincavage SM. Student nurses' experiences of anxiety in the clinical setting. *Nurse Educ Today* 2011;31(8):785-9.
20. Sun FK, Long A, Tseng YS, Huang HM, You JH, Chiang CY. Undergraduate student nurses' lived experiences of anxiety during their first clinical practicum: a phenomenological study. *Nurse Educ Today*. 2016; 37: 21-6.
21. Jamshidi N, Molazem Z, Sharif F, Torabizadeh C, Najafi Kalyani M. The challenges of nursing students in the clinical learning environment: a qualitative study. *Scientific-WorldJournal* 2016;2016:1-8.

22. Walker S, Dwyer T, Broadbent M, Moxham L, Sander T, Edwards K. Constructing a nursing identity within the clinical environment: the student nurse experience. *Contemp Nurse* 2014;49(1):103-12.
23. Streeter AR, Harrington NG. Nurse handoff communication. *Semin Oncol Nurs* 2017;33(5):536-43.
24. Curtis J, Bowen I, Reid A. You have no credibility: nursing students' experiences of horizontal violence. *Nurse Educ Pract* 2007;7:156-63.
25. Foster H, Ooms A, Marks-Maran D. Nursing students' expectations and experiences of mentorship. *Nurse Educ Today* 2015;35(1):18-24.
26. Newton JM, Billett S, Ockerby CM. Journeying through clinical placements-an examination of six student cases. *Nurse Educ Today* 2009;29:630-4.