การพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
Self-Development of Newly Graduated Nurses Working in an Intensive Care Unit at a University Hospital

กฤดิญาดา เกื้อวงศ์* อารีย์วรรณ อ่วมตานี**

Gridiyada Kuewong* Areewan Oumtanee**

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่เกิน 3 ปี จำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำและวิเคราะห์ข้อมูลตามเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์

ผลการศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประกอบด้วย 4 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การดูแลผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหน่วยงาน พยาบาลพี่เลี้ยง และการฝึกฝนด้วยตนเอง 2) การปรับตัวให้เข้ากับหน่วยงาน พยาบาลจบใหม่เรียนรู้การเข้ากับทีมและลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤต 3) การสื่อสารกับผู้อื่น พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อรายงานอาการผู้ป่วยกับแพทย์ ผู้ร่วมทีมและให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ 4) การยอมรับการจากไปของผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับความสูญเสียและความเสียใจเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลงหรือเสียชีวิต จึงต้องทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นให้เป็นเรื่องของธรรมชาติ

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาตนเองในหลายด้าน ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรมีการจัดอบรมพัฒนาพยาบาลจบใหม่อย่างเป็นระบบทั้งด้านความรู้ ทักษะการสื่อสาร ทักษะทางสังคมและการเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาตนเอง พยาบาลจบใหม่ หอผู้ป่วยวิกฤต

Received: June 19, 2018 Revised: November 19, 2019 Accepted: March 4, 2020

* Corresponding Author, พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ E-mail: pollypicu@gmail.com

* Corresponding Author, Nurse, Thammasat University Hospital E-mail: pollypicu@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย/ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ E-mail: Areewan.o@chula.ac.th

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University E-mail: Areewan.o@chula.ac.th

Abstract

The purpose of this qualitative research was to describe experiences of self-development of newly graduated nurses working in an ICU of a university hospital. Fourteen new nurses working in the ICU for up to 3 years were included and data were collected by using in-depth interviews with audio recordings and field observation. Data were transcribed verbatim and analyzed by using the content analysis method.

The findings indicated four substantive themes shared from new nurses in terms of:

1) critical nursing care; new nurses improve their knowledge and skills for critical care from the nursing unit, their mentor and self-directed learning.

2) social adjustment; new nurses improve their social skills to work with a new team.

3) communication with others; new nurses improve their communication skills to report cases to the physician and the operating team and then provide information to patients and family.

4) acceptance of patient departure; new nurses learn to deal with sadness and grief when patients' health declines or when they die.

The findings indicated that newly graduated nurses are required to engage in various types of self-development. To enhance their working competency, nursing executives should develop systemic training program including learning, communication skills, social skills and coping abilities.

Keywords: self-development, newly graduated nurse, intensive care unit

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หอผู้ป่วยวิกฤต เป็นหน่วยงานดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนจากการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ บกพร่อง ผู้ป่วยดังกล่าวจึงต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง[1] ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต สามารถใช้อุปกรณ์เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยได้ ตลอดจนมีความสามารถในการวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว[2] และตัดสินใจเพื่อให้การช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที ดังนั้นพยาบาลที่จะเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ควรเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ไวต่อการเปลี่ยนแปลง และวินิจฉัยอาการเปลี่ยนแปลงได้อย่างรวดเร็วและถูกต้อง เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตปลอดภัย ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพและทันเวลา[3] แต่ปัจจุบันทุกโรงพยาบาลมีภาวะขาดแคลนพยาบาล ทำให้ไม่สามารถหาพยาบาลที่มีประสบการณ์มาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ โดยเฉพาะโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งมีผู้ป่วยวิกฤตจำนวนมากมารับบริการ ฝ่ายการพยาบาลจึงต้องรับสมัครพยาบาลจบใหม่เข้ามาทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต[4] โดยให้ฝึกปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงเป็นเวลา 3 เดือนก่อนปฏิบัติงานจริง พยาบาลจบใหม่ควรได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยก่อนปฏิบัติงานจริง[5,6]

อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาของศูนย์การบริการทางการพยาบาลสหรัฐอเมริกาพบว่ามีพยาบาลจบใหม่เพียงร้อยละ 10 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแล้วสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ส่วนอีกร้อยละ 90 ต้องได้รับการฝึกหัดอีกระยะหนึ่งจึงจะสามารถทำงานได้ดี[7] เนื่องจากพยาบาลกลุ่มนี้อยู่ในระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (novice) สามารถดูแลผู้ป่วยได้เฉพาะการพยาบาลพื้นฐาน และยังไม่สามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีที่เรียนมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม หากต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนอาจตัดสินใจให้การพยาบาลที่ผิดพลาดได้[8] สำหรับพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยซับซ้อน พยาบาลจบใหม่จึงต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และผู้ร่วมงาน ปรับตัวกับลักษณะงานที่มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง และทำงานแข่งกับเวลา ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องจัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ด้วยตนเองทั้งหมด จากปัญหาที่กล่าวมานี้พยาบาลจบใหม่จึงต้องมีการเรียนรู้ลักษณะต่าง ๆ ของการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากในระยะแรกพยาบาลจบใหม่ยังมีข้อจำกัดในเรื่องของการนำองค์ความรู้มาใช้ ขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย อาจทำให้เกิดความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วยได้ และจากการทบทววรรณกรรมมีการศึกษาเกี่ยวกับความเครียด[9,10] ประสบการณ์การเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ[11] ซึ่งยังไม่มีการอธิบายในเชิงลึกปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจากคำบอกเล่าของพยาบาลจบใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเองในขณะเป็นพยาบาลจบใหม่ เพื่อให้สามารถเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมั่นใจ และให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานใน

หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต ในการนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาให้พยาบาลจบใหม่มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายการพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

คำถามการวิจัย

การพัฒนาตนเองของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (in-depth interview) ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 3 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากผู้วิจัยได้ทำการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (pilot study) และจากอุบัติการณ์การลาออกของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้ พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ลาออกนั้นเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เกิน 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.54 ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ลาออกทั้งหมด ผู้วิจัยจึงได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) สำหรับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลคนต่อไป เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา โดยใช้การคัดเลือกแบบสายใยเชื่อมโยง (snowball sampling) รวมผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 14 ราย โดยมีอายุระหว่าง 23-25 ปี เป็นหญิง 13 ราย ชาย 1 ราย สถานภาพโสดทั้งหมด มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 1 ปี 7 ราย 2 ปี 5 ราย และ 3 ปี 2 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้สัมภาษณ์ เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยลงทะเบียนเรียนรายวิชาการพยาบาลเชิงคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้ฝึกทักษะการสร้างแนวคำถาม การสัมภาษณ์เชิงลึก ทั้งในห้องเรียนและการลงพื้นที่จริง โดยทำการวิจัยนำร่องศึกษาบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความเครียดในงาน รวมถึงได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ[12] ส่วนเครื่องมืออื่น ๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกส่วนบุคคลและ

แบบบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองโดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกต บันทึกเทป และการบันทึกภาคสนาม (field note)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดที่สร้างขึ้น (interview guideline) เพื่อเป็นการเปิดประเด็นที่สนใจศึกษา เช่น ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาแล้วกี่ปี ช่วยเล่าถึงเหตุการณ์ที่ผ่านมามีเหตุการณ์อะไรเกิดขึ้นบ้าง ท่านได้ดำเนินการแก้ไขอย่างไร และท่านรู้สึกอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เป็นต้น ผู้วิจัยได้มีการปรับเปลี่ยนคำถามตามเรื่องราวที่ผู้ให้ข้อมูลบอกเล่า เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงในเนื้อหาที่ผู้ให้ข้อมูลเล่าให้ฟัง ใช้เวลาในการสัมภาษณ์เฉลี่ย 46 นาทีต่อครั้ง รวมสัมภาษณ์ทั้งสิ้น 25 ครั้ง ร่วมกับการบันทึกเสียง การสังเกต และบันทึกภาคสนาม (field note) นำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์ข้อมูลและตีความหมายข้อมูลตามวิธีการของ Van Manen[13] การเก็บข้อมูลถูกดำเนินไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูลจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว ค้นหา และเน้นส่วนที่สำคัญ เมื่อพบข้อมูลหรือข้อความที่น่าสนใจ สกัดเอาลักษณะที่สำคัญออกมา โดยการให้รหัสข้อมูล การจัดกลุ่มคำให้เป็นหมวดหมู่ ตั้งชื่อหมวดหมู่ และเขียนบรรยายปรากฏการณ์ที่ได้จากการสัมภาษณ์

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

แม้ว่าผู้วิจัยจะมีประสบการณ์ของการเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมา 9 ปี แต่ผู้วิจัยตระหนักเสมอว่าประสบการณ์ของผู้วิจัยอาจมีความเหมือนหรือแตกต่างจากประสบการณ์ของพยาบาลคนอื่น ๆ ได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเปิดรับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลทุกคน และตระหนักเสมอว่าข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เป็นข้อมูลที่เป็นจริงสำหรับผู้ให้ข้อมูล และเพื่อป้องกันการเกิดอคติในการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีการตรวจสอบข้อมูลดิบและยืนยันคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยนำบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ และนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบเนื้อหา ผู้ให้ข้อมูลทุกรายยินดีในการตรวจสอบข้อมูลทั้งหมด ผลการตรวจสอบไม่มีการแก้ไขเพิ่มเติม หลังจากนั้นนำข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการวิเคราะห์และตีความหมายไปตรวจสอบข้อมูล โดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) จำนวน 3 คน ได้แก่ 1) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพ 2) ผู้ตรวจการพยาบาล กลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทางวิกฤต เป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤต และมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ และ 3) พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหอผู้ป่วยวิกฤตและมีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิได้แนะนำให้ตรวจสอบและทบทวนการเรียบเรียงผลการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจได้ง่าย ใช้คำที่มีความหมายครอบคลุมประเด็นดังกล่าวมากยิ่งขึ้น

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามการวิจัยครั้งนี้ รหัสโครงการวิจัย 009/2560 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 ผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้อย่างละเอียด การรักษาความลับ และไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (informed consent form)

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่าพยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาตนเองในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

1. การดูแลผู้ป่วยวิกฤต

พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจากหน่วยงาน พยาบาลพี่เลี้ยง และการฝึกฝนด้วยตนเอง แม้ว่าพยาบาลจบใหม่จะได้รับการสอนภาคทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตที่กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลได้จัดการอบรมขึ้น เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้เรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตมากขึ้น แต่การสอบภาคทฤษฎีโดยไม่ได้ลงมือปฏิบัติ พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถจินตนาการภาพได้ว่าเวลาทำจริง ๆ ทำอย่างไร พยาบาลจบใหม่จึงต้องเรียนรู้การปฏิบัติจากหน้างานด้วยตนเอง

“กลุ่มงานการพยาบาลก็สอนประมาณเดือนนึง สอนเฉพาะพยาบาล ICU สอนตั้งแต่การใช้ IT การจัดยา การดูคนไข้ดูอะไรบ้าง สอนเรื่องการใช้ ventilator สอนการวิเคราะห์ electrolyte การทำ EKG การใช้ O_2 therapy แต่ว่ามันก็ไม่ได้ตอบโจทย์การทำงานเราเท่าไหร่ ต้องมาเรียนรู้จากหน้างานเอง ที่สอนก็จะเป็นเนื้อหาซะส่วนใหญ่เป็น power point ทำให้มองไม่เห็นภาพ มีแต่ CPR [cardiopulmonary resuscitation = การช่วยฟื้นคืนชีพ] ที่สอนปฏิบัติจริงใช้หุ่น” (ID3T1P3)

แม้ว่ากลุ่มงานการพยาบาลจะจัดให้พยาบาลจบใหม่ทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยง เพื่อให้พยาบาลจบใหม่เรียนรู้การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งหมดเป็นเวลา 3 เดือน จึงเริ่มได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียด เนื่องจากไม่สามารถนึกภาพการพยาบาลผู้ป่วยจากที่พยาบาลพี่เลี้ยงเคยสอนไว้ได้ จึงลงมือปฏิบัติด้วยตนเองไปพร้อมกับการเรียนรู้ ลองผิดลองถูกไปก่อน ส่วนใดที่ยังไม่สามารถทำได้จะให้พยาบาลพี่เลี้ยงเป็นผู้สอนให้อีกครั้ง และเรียนรู้ไปพร้อมกับการปฏิบัติหน้างานเพื่อมองเห็นภาพมากขึ้น นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่จะสังเกต เรียนรู้รูปแบบการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง และหากเกิดเหตุการณ์แบบนี้ในครั้งต่อไปพยาบาลจบใหม่จะสามารถทำได้เหมือนพยาบาลพี่เลี้ยง แต่ทักษะบางอย่างต้องอาศัยประสบการณ์จากการทำงานโดยการฝึกฝนการทำงาน การถาม และการสังเกตการทำงานของพยาบาลพี่เลี้ยง

“ตอนแรกก็เดินตามพี่ พี่ก็จะสอนว่าอันนี้ควรทำยังไง อันไหนควรทำก่อน แล้วพี่ก็จะให้ทำ case conference... ก็ช่วยได้เยอะ แต่เราอ่านแล้วไม่จำ ต้องเห็นจริง ๆ มันถึงจะจำ สอนตั้งแต่เราเข้ามาปฏิบัติงานใน ICU ค่อย ๆ ทยอยสอนใน 3 เดือนแรก หลังจากนั้นก็ค่อย ๆ ปล่อยให้เราทำ

เอง เราก็ทำได้บางอย่าง... พอได้ดู case อย่างเต็มที่ ช่วงแรก ๆ รู้สึกเครียดที่เราไม่รู้เรื่องอะไรเลย ไม่รู้ว่าต้องทำอะไรบ้าง ... หลังจากนั้นถ้าได้รับการฝึก ทำงานด้วยเรียนรู้ไปด้วย ก็ทำได้มากขึ้น โดยเริ่มจากหัดทำด้วยตนเองก่อน พอทำไม่ได้ก็ค่อยเรียกพี่พยาบาล...เรียนรู้การปฏิบัติงานที่หน้างานและสังเกตจากการทำงานของพี่พยาบาลแล้วเราก็ทำได้เอง" (ID2T1P2)

"ตอนทำงานแรก ๆ แทบไม่ได้เปิดเส้นคนไข้เลย แต่ก็พยายามสังเกตพี่ว่าเค้าแทงกันยังไง ดูเส้นยังไง ถ้ามีใครเปิดเส้นเราก็ไปช่วยเค้าเปิด" (ID12T1P10)

2. การปรับตัวให้เข้ากับหน่วยงาน

พยาบาลจบใหม่มีการเรียนรู้การทำงานกับทีม และเรียนรู้ลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อให้สามารถปรับตัวเข้ากับหน่วยงานได้ เมื่อพยาบาลจบใหม่เริ่มปฏิบัติงาน จะมีความรู้สึกเหมือนเป็นบุคคลแปลกหน้าสำหรับสถานที่นั้น จึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวเองให้เข้ากับหน่วยงาน ทั้งในด้านเพื่อนร่วมงานและการทำงาน หากหน่วยงานที่มีการเปิดรับพยาบาลจบใหม่จำนวนมากกว่า 1 คน เข้ามาปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงานเดียวกันนั้น ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้รู้สึกกดดันตัวเอง เนื่องจากมีการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของตนกับเพื่อนร่วมงานที่เข้ามาพร้อมกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องความรู้ การทำหัตถการต่าง ๆ หรือแม้แต่การทดสอบความรู้ภายในหน่วยงานก็ตาม ทำให้รู้สึกว่าตนยังทำหน้าที่เป็นพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่ดีพอ

"ที่หน่วยงานเรารับพยาบาลใหม่มาหลายคน มันก็จะโดนเปรียบเทียบ คือเพื่อนทำได้ หรือความรู้ตรงส่วนนี้เพื่อนจำได้ ตอบได้ แต่เราทำไม่ได้ เพื่อนเค้าก็แบบหัตถการทำได้ ความรู้ก็เป๊ะ ...อันไหนที่เรายังทำไม่ได้เราก็พยายามปรับ หาหนังสือมาอ่าน ปัจจุบันนี้ก็ยังเครียดและกดดันอยู่ บางทีมีสอบหรือพี่ถามบางอย่างเราก็ยังตอบไม่ได้ มันก็จะกดดันอีก..." (ID12T1P3)

นอกจากนี้ พยาบาลจบใหม่ยังต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นสังคมใหม่ เพื่อนร่วมงานใหม่ ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องศึกษาเรียนรู้ลักษณะนิสัยของแต่ละคน บางหน่วยงานมีพยาบาลที่อายุการทำงานแตกต่างกันมาก ซึ่งต้องใช้เวลาในการศึกษาเรียนรู้ มีทั้งที่ปรับตัวได้และปรับตัวไม่ได้ มีทั้งกล้าและไม่กล้าที่จะเข้าหาหรือพูดคุยด้วย ตนจึงต้องใช้เวลาในการปรับตัวและศึกษาเรียนรู้กันต่อไป *"รู้สึกกลัว กลัวสังคมใหม่ก็คือ กลัวกับการที่ต้องปรับตัวใหม่ ประมาณ 4-5 เดือนแหน่ะกว่าจะปรับตัวได้ ...อีกอย่างกลัวโดนดุเวลามีทำหัตถการ...กลัวว่าถ้าเราเตรียมของไม่ complete กลัวพี่เค้าจะดุเอา" (ID1T1P3)*

"ตอนเข้ามารู้สึกกลัวการเข้าสังคม แล้วพี่พยาบาลที่นี่ส่วนใหญ่ไม่ใช่พี่ จบจากที่อื่นกันหมด เราก็เลยรู้สึกว่าเราเข้าไปอยู่แล้วเราจะใช้ชีวิตอยู่ยังไง มันก็กลัว การเข้าหาพี่ เพราะพี่ส่วนใหญ่เป็นพี่ที่เราไม่คุ้น แล้วช่วงอายุของพี่พยาบาลจะห่างจากเราค่อนข้างเยอะ ประมาณ 7-10 ปี เวลาเรามีปัญหาก็จะคุยกับเพื่อนที่เข้ามาพร้อมกัน ตอนนี้ก็ยังกลัวอยู่แต่กลัวน้อยลง เริ่มปรับตัวได้ แต่กับพี่บางคนเราก็ยังกลัวอยู่ดี ก็เข้าใจนะว่าเป็นบุคลิกของพี่เค้า แต่เราก็ยังกลัวอยู่ดี" (ID10T1P4)

3. การสื่อสารกับผู้อื่น

พยาบาลจบใหม่มีการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อรายงานอาการผู้ป่วยกับแพทย์ ผู้ร่วมทีม และให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากการ

ปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานหรือรับ-ส่งเวร สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษ คือ ประสิทธิภาพของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารของพยาบาลมีผลต่อการดูแลผู้ป่วยวิกฤต หากการสื่อสารนั้นไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมาได้ ในระยะแรกพยาบาลจบใหม่จึงใช้วิธีซ้อมรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลรุ่นพี่ฟัง ก่อนที่จะไปรายงานแพทย์

“ช่วงแรก ๆ เวลาที่จะ notify หมอ ก็ต้องซ้อมกับพี่ก่อนว่าต้องพูดอะไรบ้าง แต่หมอฟังเราก็เข้าใจนะ แต่เหมือนกับว่าเรากังวลไปเองก่อน เพราะหมอบางคนเวลาเรา notify ไปแล้วหมอถามกลับ แล้วเราตกใจแล้วก็ไม่รู้ว่าจะบอกอะไรต่อ มันเหมือนกับเราไม่ได้เตรียมมา เรากลัวว่าจะพูดไม่รู้เรื่อง คือเราชอบที่จะซ้อมก่อนที่จะเอาจริงอีกทีหนึ่ง เหมือนส่งเวรช่วงแรก ๆ พี่เค้าก็จะบอกว่าให้เราหัดส่งเวรให้ฟังก่อนรอบหนึ่ง และหลังจากนั้นพี่เค้าก็จะปล่อยให้ส่งเองไปเลย พี่ก็ไม่ฟังแล้ว” (ID8T1P5)

ส่วนการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลจบใหม่รู้สึกสับสน ไม่กล้าที่จะสื่อสารกับญาติ เนื่องจากกลัวว่าตนอธิบายและให้ข้อมูลไม่ครบถ้วนไม่ตรงกับที่แพทย์ได้ให้ข้อมูลไว้หรือหากญาติถามความรู้ย้อนกลับมาแล้วตนจะไม่สามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ พยาบาลจบใหม่จึงให้พยาบาลรุ่นพี่ช่วยอธิบายหรือพูดคุยอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับญาติในระยะแรกก่อน พร้อมกับสังเกตลักษณะวิธีการให้ข้อมูลของพยาบาลรุ่นพี่และนำมาพัฒนาการสื่อสารของตนเอง

“ช่วงแรก ๆ เราเข้ามายังไม่ค่อยกล้าคุยกับญาติ ไม่ได้ว่ากลัวแบบนั้น แต่เรากลัวว่าเราจะให้ข้อมูลเค้าไม่ครบตามสิทธิของผู้ป่วย กลัวให้ข้อมูลไปในทางที่ผิด ไม่ตรงกับหมอ เราก็ต้องไปศึกษามาก่อนนะ แล้วค่อยมาคุยกับเค้าว่าคนไข้เป็นยังไง ถ้าญาติเดินมาถามอาการคนไข้ก็จะตอบได้ว่าหายใจดี ไม่เหนื่อย กินนมได้ อะไรอย่างงี้ แต่ถ้าญาติถามเรื่องโรคเราก็จะให้ญาติคุยกับหมอเลย” (ID4T1P7)

4. การยอมรับการจากไปของผู้ป่วย

แม้ว่าการเกิด-แก่-เจ็บ-ตาย จะเป็นวัฏจักรของชีวิตมนุษย์ แต่ในฐานะพยาบาลซึ่งถูกสอนให้ช่วยเหลือชีวิตผู้อื่น เมื่อเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถช่วยชีวิตผู้อื่นได้ ทำให้รู้สึกถึงความสูญเสียและเศร้าโศกเสียใจ เช่นเดียวกับพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาอยู่ในหอผู้ป่วยวิกฤต จะรู้สึกว่าต้องช่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากภาวะวิกฤตและปลอดภัยให้ได้ แต่เมื่อเข้ามาทำงานเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายด้วยระยะเวลาที่ยาวนานกว่าที่ผู้ป่วยจะถูกจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกผูกพันทั้งผู้ป่วยและญาติ เมื่อผู้ป่วยอาการแย่ลง ความรู้สึกสงสารเกิดขึ้นกับผู้ป่วยจนกลายเป็นความเครียดต้องระบายความรู้สึกของตนกับบุคคลในครอบครัว เพื่อเป็นการผ่อนคลายความเครียด

“คนไข้ที่เสียชีวิต case แรกที่เจอก็รู้สึกเสียใจและอินไปกับคนไข้ด้วย เศร้า ร้องไห้ และยิ่งถ้าเป็นคนไข้ที่เราดูแลเอง เราก็จะคิดแล้วว่าเราดูแลไม่ดีตรงไหน แรก ๆ เรายังดูแลเค้าอยู่เลยทำไมมาเป็นแบบนี้” (ID12T1P8)

แต่เมื่อพยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ดังกล่าวบ่อยมากขึ้น พยาบาลเริ่มรู้สึกปลงได้ว่า “ชีวิตคนเราก็เท่านี้ ทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตาย”

เป็นการเตือนสติตนเอง บางรายเริ่มเรียนรู้ความตายและกลายเป็นความเคยชินกับการจากไปของผู้ป่วย และคิดว่าเป็นเรื่องปกติของชีวิตมนุษย์ที่ทุกคนถูกกำหนดไว้แล้ว

“เราเริ่มสัมผัสตรงนี้มากขึ้นก็คิดว่าชีวิตทุกคนมันก็จะต้องมีแบบนี้ มันเป็นเรื่องปกติอยู่แล้ว ก็รู้สึกชินนั่นแหละ คิดซะว่ามันเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ คือเริ่มปลงอะแหละ” (ID12T1P8)

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า พยาบาลจบใหม่เมื่อได้เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในระยะแรกได้รับการสอนจากกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาล จากหน่วยงาน และทำงานคู่กับพยาบาลพี่เลี้ยงที่คอยสอนงานและให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่ละเอียดกว่าขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล อีกทั้งยังได้ฝึกปฏิบัติจริงทำให้มองเห็นภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ชัดเจนมากขึ้น เนื่องจากการทำงานในระยะแรกของพยาบาลจบใหม่จะมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยสอนและควบคุมการปฏิบัติงานที่ถูกต้องของพยาบาลจบใหม่ เป็นการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ของพยาบาลจบใหม่ให้มีความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานจริง ช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่[14] ขณะที่บางรายต้องการการปรับตัวกับระบบหรือลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากลักษณะการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องทำงานอย่างถูกต้องและรวดเร็ว ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิต มีความเจ็บป่วยด้วยอาการของโรคที่รุนแรงและซับซ้อนหลายประการ การทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ บกพร่อง มีความเสี่ยงสูงที่อาจก่อให้เกิดความพิการและเสียชีวิตได้[1] การดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและติดตามอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับความปลอดภัยและได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ รวดเร็ว ทันเวลา[3,15] ดังนั้นพยาบาลจบใหม่จึงต้องปรับตัวได้ ความรู้ ความสามารถ ทักษะ และความว่องไวในการทำงาน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการปรับตัวเข้ากับหน่วยงานนั้น เนื่องจากการที่เข้ามาปฏิบัติงานพร้อมกัน อยู่ในหน่วยงานเดียวกันจะมีความรู้สึกกดดัน เนื่องจากมีการเปรียบเทียบการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคน ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการเปลี่ยนบทบาทการทำงานใหม่ สังคมใหม่ ซึ่งในด้านบทบาทการทำงานใหม่ พยาบาลจบใหม่ต้องมีการปรับตัวและเรียนรู้รูปแบบการทำงานของหน่วยงานที่ปฏิบัติอยู่ เช่นเดียวกับการศึกษาความสัมพันธ์ของเงื่อนไขการเปลี่ยนผ่านต่อความเครียดของพยาบาลจบใหม่ในระยะเปลี่ยนผ่านบทบาทสู่พยาบาลวิชาชีพ[16] ที่พบว่า พยาบาลจบใหม่มีความเครียด เนื่องจากในช่วงแรกของการทำงาน พยาบาลจบใหม่มีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคาดหวังในงานสูง แต่ยังขาดประสบการณ์ ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่ตนคาดหวังไว้ จึงรู้สึกผิดหวังและเกิดความเครียด และยังต้องเผชิญกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างสิ้นเชิงจากสภาพการเรียนการสอน ต้องตอบสนองตามความคาดหวังของสังคม และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องปรับบทบาทตามที่ถูกคาดหวังไว้[17]

นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ต้องมีการติดต่อสื่อสารกับทีม ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับทีม

สหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานหรือรับ-ส่งเวร หากการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ ตามมาได้ ซึ่งจากผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่าพยาบาลต้องมีหน้าที่ในการติดต่อประสานงานกับทีมสุขภาพต่าง ๆ เพื่อให้เข้าใจในการดูแลรักษาและให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างราบรื่น และผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง[18] นอกจากนี้ยังได้มีการระบุมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหนัก[19] ว่าพยาบาลต้องสามารถให้ข้อมูลและความรู้ครอบคลุมทุกปัญหาให้ถูกต้อง ครบถ้วน อธิบายให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาล เพื่อให้สามารถตัดสินใจเลือกรับการรักษาก่อนทุกครั้ง กรณีการแจ้งข่าวร้าย พยาบาลต้องประเมินความพร้อมของผู้ป่วยหรือครอบครัวและพิจารณาหาวิธีการแจ้งข้อมูลอย่างเหมาะสม หรือประสานงานกับแพทย์ผู้รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย ส่วนการสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ไม่มีประสบการณ์หรือทักษะในการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติมาก่อน ทำให้เกิดความรู้สึกกลัวไม่กล้าที่จะสื่อสาร กลัวทำให้ผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่ตรงกับแพทย์ที่ได้ให้ข้อมูลไว้ จึงเกิดความลำบากใจในการสื่อสารกับญาติผู้ป่วย พยาบาลจบใหม่ควรที่จะเรียนรู้วิธีการสื่อสารว่าสื่อสารอย่างไรให้เป็นกลางและญาติเข้าใจความจริง ไม่เป็นการรักษาน้ำใจหรือให้กำลังใจญาติผู้ป่วยมากเกินไป นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้เรื่องความตาย เมื่อผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิต พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเสียใจ และรู้สึกผิดโทษตนเองว่าดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่ดีพอ แต่พยาบาลจบใหม่ต้องเรียนรู้ที่จะยอมรับความจริงของชีวิตว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตายซึ่งเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ และเตือนสติให้กับการทำงานว่าชีวิตของคนเราไม่มีใครรู้ว่าจะเกิดอะไรขึ้น ในความเป็นจริงแล้วพยาบาลไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตรอดได้ทุกคน ถึงแม้ว่าพยาบาลจะดูแลดีแค่ไหน หรือวิวัฒนาการเทคโนโลยีดีมากขึ้นเพียงใด ถ้าหากโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่นั้นรุนแรงเกินกว่าที่จะเยียวยาได้ ผู้ป่วยก็ต้องไป ไม่ได้แปลว่าผู้ป่วยเสียชีวิตเพราะพยาบาล ถึงอย่างไรสักวันหนึ่งทุกคนก็ต้องตาย ทางออกที่ดีที่สุดคือพยายามช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านไปด้วยใจที่สงบ แม้จะไม่สามารถดูแลร่างกายให้ดีขึ้นได้ แต่ยังสามารถดูแลจิตใจของผู้ป่วยได้ เช่น การอยู่เป็นเพื่อนหรือการให้กำลังใจ เป็นต้น[20]

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตในระยะแรก ยังมีความรู้ไม่เพียงพอในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อาจทำให้มีการตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยล่าช้า จนถึงรีบด่วนตัดสินใจ ทำให้ผู้ป่วยได้รับอันตราย แต่เนื่องจากในสถานการณ์ปัจจุบันมีปัญหาขาดแคลนบุคลากรในการขึ้นปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลจบใหม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดความเสี่ยงกับผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลจบใหม่มีข้อจำกัดในเรื่องของการนำองค์ความรู้มาใช้ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต การรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก่อให้เกิดผลกระทบกับผู้ป่วย ดังนั้นควรกำหนดให้พยาบาลพี่เลี้ยงนั้นปฏิบัติงานคู่กับพยาบาลจบใหม่อย่างน้อย 6 เดือนแรก[21] โดยจัดการสอนอย่างเป็นระบบ เพื่อให้พยาบาลจบใหม่ได้พัฒนาทั้งด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ทักษะการสื่อสาร การเข้าสังคม และการเผชิญความเครียดกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ

เอกสารอ้างอิง

1. Limumnoilap S, Tumnong C. Critical care nursing. 6th ed. Knon Kaen: Khon kaen University Press; 2010. (in Thai)
2. Baltz J, Wilson JL. Age-based limitation for ICU care: Is it ethical?. Crit Care Nurse 1995;15(6):65-73.
3. Berkow S, Virkstis K, Stewart J, Conway L. Assessing new graduate nurse performance. J Nurs Adm 2008;38(11):468-74.
4. Vejjawong P. Retention of professional nurses in critical care unit, Roi-et hospital [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2012. (in Thai)
5. Tamarpirat N, Oumtanee A. Being a newly graduated nurse working under supervision of a mentor. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(suppl.):32-40. (in Thai)
6. Sanbudda T. Working experience of new graduated nurses in a general hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2003. (in Thai)
7. Nursing Executive Center. Bridging the preparation-practice gap, Volume I: Quantifying new graduate improvement needs. Washington, D.C.: The Advisory Board; 2008.
8. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
9. Yomarat W. Selected factors affecting nurses' work stress at private hospitals in Nakhon Ratchasima province [dissertation]. Nakhon Ratchasima: Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2010. (in Thai)
10. Kuewong G, Oumtanee A. Stress of newly graduated nurses working at an intensive care unit. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(Suppl.):158-65. (in Thai)
11. Raethong P, Harnirattisai T. Role change experience: from nursing students to registered nurses. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(2):51-62. (in Thai)
12. Heidegger M. Being and time. New Haven, CT: Yale University Press; 1962.
13. van Manen M. Researching lived experience. Canada: The Althouse; 1990.
14. Boonyanurak P. Wisdom in nursing science. Bangkok: Rama 4 Printing; 2003. (in Thai)
15. Patjanasoontorn B. Effective measures to improve ICU outcome. In: Permpikul C, Poompichet A, Staworn D, editors. Best practices in critical care. Bangkok: Beyond Enterprise; 2006. p. 25-33. (in Thai)

16. Sangnimitchaikul W, Yolpant W. Correlation of factors of transition conditions with stress of newly-graduated nurses during the transitioning period [dissertation]. Bangkok: Thammasat University; 2009. (in Thai)
17. Khamnungsit I, Ratchukul S. Experiences of being pediatric intensive care nurses. [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2012. (in Thai)
18. Sriyannaluk N. Nursing management. 3rd ed. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2009. (in Thai)
19. Nursing Division Ministry of Public Health. Standard of nursing. 2nd ed. Bangkok: The War Veterans Organization Office of Printing Mill; 2008. (in Thai)
20. Thongprathip T. Nurse: being with the dying. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. (in Thai)
21. Boonrod W. A development of instruments and the measurement model of mentoring effectiveness in nursing for the Royal Thai Army Hospital [dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2005. (in Thai)