

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

Experiences Of Being Professional Nurses Working At Cardiac Catheterization Room

จุฑาทิพย์ สัจจวิโส* อารีวรรณ อ่วมตานี**

Chutatip Sajjavisso* Areewan Oumtanee**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปทุมวัน กรุงเทพฯ ประเทศไทย 10330

Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความตามแนวคิดของ Heidegger คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง โดยผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดจำนวน 10 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและการบันทึกเทป ร่วมกับการบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการตีความของ van Manen ผลการศึกษาแบ่งเป็น 5 ประเด็นหลักดังนี้ 1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 1.1) ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อน ทำกิจกรรมกับครอบครัว และ 1.2) ชอบงานท้าทายความสามารถ มีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ 2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 2.1) เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน 2.2) อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่เหมือนกัน และ 2.3) ทำงานกับหัวใจต้องว่องไว รู้ให้ทันการเปลี่ยนแปลง 3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงาน กับเหตุการณ์ห้องสวนหัวใจ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ 3.1) เข็มตำ มีดบาด อาจติดเชื้อจากคนไข้ และ 3.2) ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงาน 4. ทำงานกับรังสีมีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย ได้แก่ 4.1) ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่ว 4.2) ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก 4.3) เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำต้องคอยตรวจซ้ำประจำทุกปี 4.4) มีติ่งเนื้อที่คอ ออก หน้า และ มีฝ้าขึ้นกระจายและ 4.5) ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง 5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ได้แก่ 5.1) อัตรากำลังไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงาน 5.2) สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่ และ 5.3) มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยง

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ประสบการณ์

Corresponding Author : **E-mail : areeday@yahoo.com

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, E-mail : chutatip23 @ gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : Faculty of nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

Abstract

The purpose of this research was to describe experiences of being a nurse working in a Cardiac Catheterization Room (CCR). Hermeneutic phenomenology of Heidegger was applied as research methodology. Data were collected by using in-depth interviews of 10 professional nurses working at CCR. Van Manen's method was used to analyze the data. The results of the research of being a nurse working in CCR show 5 major themes as follows: 1) Reasons for being a nurse working in CCR including i.e. 1.1) working regular hours and having time for self and family; 1.2) challenging job and opportunity to gain new knowledge and skills. 2) Successful work adjustment including i.e. 2.1) acquire relevant knowledge and apply it to patient care; 2.2) remembering all medical equipment frequently used by each cardiologist; 2.3) being sensitive to notice any change of patients' signs and symptoms. 3) Work-related accidents in CCR including i.e. 3.1) exposing discharge or sharpen tools; 3.2) getting injuries from colleagues who perform duties in a careless fashion. 4) Occupational radiation exposure could impact physical and mental health which includes i.e. 4.1) having neck, shoulder and back pain from lead apron wearing; 4.2) developing cataracts; 4.3) getting neutropenia and anemia; 4.4) developing face and chest tumor and melisma; 4.5) being depressed or fear of malignant tumors. 5) Causes of work demotivation including i.e. 5.1) having insufficient number of staff; 5.2) having low wages and welfare; 5.3) lacking appropriate safety policy.

Keywords : Professional Nurses/Cardiac Catheterization room/Experiences

บทนำ

ปัจจุบันการรักษาด้วยเครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยให้ผลการตรวจวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำรักษาได้รวดเร็ว และมีความปลอดภัยสูงโดยไม่ต้องทำการผ่าตัดมีแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้น การทำหัตถการในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นการรักษาที่ไม่ต้องผ่าตัด ใช้เวลาพักฟื้นเพียง 1-2 วัน หากไม่มีอาการแทรกซ้อนก็สามารถกลับสู่ชีวิตประจำวันได้ตามปกติ ห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด (Cardiac catheterization room) เป็นหน่วยงานที่ตรวจวินิจฉัย รวมทั้งรักษาผู้ป่วยโรคหัวใจและโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยการฉีดสารทึบรังสีเพื่อดูหลอดเลือดหัวใจ ขยายหลอดเลือดหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง รวมถึงการใส่ขดลวดถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ การรักษาหัวใจเต้นช้าผิดปกติด้วยการใส่เครื่องกระตุ้นหัวใจชนิดชั่วคราวและถาวร การวินิจฉัยหรือการรักษาหัวใจเต้นเร็วผิดปกติด้วยการศึกษาไฟฟ้าในหัวใจ รวมทั้งการจัดด้วยคลื่นวิทยุความถี่สูง เพื่อทำลายวงจรไฟฟ้าที่ผิดปกติ และการขยายลิ้นหัวใจตีบด้วยลูกโป่ง พยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นหนึ่งในทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก เนื่องจากต้องรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยทุกระยะตั้งแต่ก่อนตรวจ ระหว่างตรวจและหลังการตรวจ เพื่อให้ผู้ป่วย

มีความปลอดภัยสูงสุด¹ โดยมีการปฏิบัติงานที่คล้ายกับพยาบาลห้องผ่าตัด ที่ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะเรื่องเครื่องมือ เทคนิค วิธีการ และสิ่งแวดล้อมในการทำหัตถการเท่านั้น หากแต่ต้องให้ความสำคัญกับกิจกรรมพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรงด้วย สิ่งที่สำคัญยิ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดคือ เป็นการทำงานโดยตรงกับหัวใจ ซึ่งเป็นอวัยวะที่สำคัญอย่างยิ่งในร่างกาย เปรียบเสมือนเป็นการทำงานกับชีวิตและความเป็นความตายของผู้ป่วย ต้องมีความพร้อมตลอดเวลาในการช่วยเหลือผู้ป่วย ที่อาจเกิดภาวะฉุกเฉิน ทั้งการช่วยฟื้นคืนชีพ การให้ยา รวมถึงการให้กำลังใจเพื่อลดความกลัว ความวิตกกังวลหรือความเจ็บปวดของผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด จึงต้องมีความรู้ ทั้งศาสตร์และศิลป์แห่งวิชาชีพพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ได้มีการศึกษาปริมาณรังสีที่ผิวหนังของผู้ป่วยที่ได้รับการตรวจสวนหัวใจและรังสีร่วมรักษาซึ่งขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย แต่ที่มีผลอย่างมากคือเวลาที่ใช้ในการฟลูออโรสโคปี (Fluoroscopy time)^{2, 3} และจากการศึกษาถึงความเสี่ยงรังสีกับโรคมะเร็ง ในบุคลากรที่ปฏิบัติงานสัมผัสรังสีเอกซเรย์ พบว่า บุคลากรทั้งแพทย์ พยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ล้วนมีความเสี่ยงในการเกิดโรคมะเร็ง⁴⁻⁷ จะเห็นได้ว่าแม้มีผู้ศึกษา

วิจัยที่เกี่ยวข้องกับห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดในหลายลักษณะ แต่ยังไม่พบมีผู้ศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ผู้วิจัยในฐานะที่เคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดโรงพยาบาลรัฐแห่งหนึ่งเป็นระยะเวลากว่า 5 ปี จึงมีประสบการณ์บางส่วนที่คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล เห็นว่าประสบการณ์ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดควรได้รับการถ่ายทอดโดยตรงผ่านคำบอกเล่าของเจ้าของประสบการณ์ เพื่อค้นหาและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ไม่สามารถอธิบายหรือศึกษาผ่านการวิจัยเชิงปริมาณได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ศึกษาในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร

ผู้ให้ข้อมูล

ใช้วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) กำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ให้การดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขแห่งหนึ่งมาแล้วเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี มีความยินดี และเต็มใจในการเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 10 ราย เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 26-54 ปี อายุเฉลี่ย 45.4 ปี นับถือศาสนาพุทธทั้งหมด สถานภาพสมรส คู่ 4 ราย โสด 5 ราย แยกกัน 1 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลทุกคนสำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด 4-16 ปี โดยส่วนมากมีประสบการณ์การทำงาน 4-6 ปี

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อโครงร่างวิจัยผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคนเมื่อ 17 กรกฎาคม 2557 ผู้วิจัย

ติดต่อหัวหน้าหน่วยงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดขอความร่วมมือกับผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเอง จากนั้นดำเนินการนัดหมายวัน เวลา รวมทั้งสถานที่ในการสัมภาษณ์ โดยผู้ให้ข้อมูลจะเป็นผู้กำหนด เริ่มต้นการสัมภาษณ์ด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การเกริ่นนำด้วยคำถามกว้างๆ จากนั้นจึงใช้คำถามที่เจาะลึกเพื่อเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา ร่วมกับการสังเกต การบันทึกบทสนทนา เวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 45-60 นาทีต่อครั้ง สัมภาษณ์คนละ 2-3 ครั้ง หลังจากถอดเทปสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ผู้วิจัยส่งเนื้อหาให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องทาง E-mail ทุกราย การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลอิ่มตัวใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 23 กันยายน 2557-10 เมษายน 2558 รวมระยะเวลาทั้งสิ้นประมาณ 6 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดคือตัวผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้เก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีเครื่องมือที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้ (1) เครื่องบันทึกเสียง (2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล (3) แบบบันทึกช่วยจำ (4) แนวทางการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามกว้างๆ มีความยืดหยุ่นตามการสนทนาจากการสัมภาษณ์คำถามหลักที่ใช้ในการสัมภาษณ์ได้แก่ เหตุผลที่มาทำงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เวลาขึ้นปฏิบัติงานต้องทำอะไรบ้าง แต่ละงานมีรายละเอียดในการทำอย่างไร เคยเจ็บป่วยจากการปฏิบัติงานหรือไม่ ถ้าเคยกรุณาเล่าว่าเกิดอะไรขึ้น รู้สึกอย่างไรกับสิ่งที่เกิดขึ้น ส่วนข้อมูลที่ได้ต่อมา ผู้วิจัยถามคำถามที่เชื่อมโยงกับคำตอบที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึก

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln^๑ ด้วยวิธีการดังนี้ 1) การอยู่ในสนามที่นานพอ (Prolong engagement) ผู้วิจัยมีการสร้างสัมพันธภาพและทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล โดยมีการสัมภาษณ์อย่างน้อย 2 ครั้ง ซึ่งในครั้งแรกเป็นการสัมภาษณ์เรื่องทั่วไป การสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 จึงเป็นการสัมภาษณ์เจาะลึกเรื่องที่ต้องการศึกษา 2) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) เป็นการตรวจสอบจากหลากหลายวิธี เช่น จากการสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนาม จากการสังเกตการทำทางขณะสัมภาษณ์ และการบันทึกคำให้สัมภาษณ์ 3) การตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ผู้วิจัยนำประเด็น

ที่ได้ค้นพบเบื้องต้น นำเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) ไปขอความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และ 4) การตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (Member checking) โดยนำข้อความจากการถอดเทปกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกราย ตรวจสอบ เพื่อให้แน่ใจว่าข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลที่มาจากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เลขที่ ศธ 0512.11/0704 และผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน โรงพยาบาลราชวิถี เมื่อวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ. 2557 รหัสโครงการวิจัยที่ 57098 ผู้วิจัยมีขั้นตอนการปฏิบัติและมีความตระหนักถึงจริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่กระบวนการการเก็บข้อมูล จนกระทั่งถึงการเสนอผลการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามใดๆ ที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สะดวกใจ หรือสามารถบอกยุติการให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ตลอดเวลา การรักษาความลับไม่เปิดเผยข้อมูล ด้วยการลบเทปเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ปกปิดชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูล นำเสนอข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในภาพรวม หลังจากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงมีการลงลายมือในเอกสารยินยอมเข้าร่วมในงานวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของVan Manen⁹ ดังนี้ 1) หลังการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการถอดเทปแบบคำต่อคำ 2) อ่านบทสัมภาษณ์เพื่อค้นหาข้อความที่มีลักษณะสำคัญมา กำหนดชื่อและให้รหัสข้อมูล 3) จัดรหัสข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลลง 4) วิเคราะห์หมวดหมู่ที่ได้ เพื่อจัดเป็นประเด็นหลักและประเด็นย่อย 5) เขียนเค้าโครงคำอธิบายพร้อมมีการนำตัวอย่างที่สำคัญมาใช้อ้างอิงในการเขียน 6) นำประเด็นที่ได้เสนอต่อให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อ่านตรวจสอบความถูกต้องของกระบวนการวิจัย และ 7) ผู้วิจัยปรับแก้ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดมีประเด็นดังนี้

1. เหตุผลที่ทำงานเป็นพยาบาลห้องสวนหัวใจในการเลือกทำงานในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งของพยาบาลนั้นย่อมมีเหตุผลเป็นของตนเอง ซึ่งในการวิจัยนี้ พยาบาลให้เหตุผล 2 ประการ คือ

1.1 ต้องการวันหยุดที่แน่นอน ได้พักผ่อนทำกิจกรรมกับครอบครัวพยาบาลได้กล่าวถึงเหตุผลในการย้ายมาทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดว่า ต้องการงานเฉพาะเวรเช้า ได้หยุดในวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งเป็นวันหยุดที่มีกำหนดเวลาแน่นอนและสามารถรู้ล่วงหน้าได้ ทำให้สามารถวางแผนทำกิจกรรมกับสมาชิกในครอบครัวหรือไปพักผ่อนหย่อนใจกับเพื่อนได้มีเวลาให้กับบุตร และดูแลพ่อแม่ พี่น้องของตนเองที่เจ็บป่วยได้มากขึ้น ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ตอนนั้นพี่ก็อายุ 45 ปีแล้ว ช่วงนั้นทั้งพ่อแม่พี่น้องของพี่เจ็บป่วยกันหมดเลย ตัวพี่เองก็ต้องขึ้นเวรป่วย/ตึก พี่ก็ต้องแลกเวรบ่อยมากเพื่อจะพาพ่อแม่ตรวจ ทั้งแลกเวร ทั้งพักร้อน ลาป่วยลาภิก ขอ Off ติดต่อกัน จนมานึกไม่ไหวแล้วเราทำอย่างนี้ผู้ร่วมงานก็แยะ เพิ่มภาระงานเค้า เลยขึ้นไปหาหัวหน้าพยาบาลเลย บอกถึงความจำเป็นของเรา ว่าขอย้ายไปตึกไหนก็ได้ที่ได้เฝ้าออกเฝ้าให้ได้ขึ้นเฉพาะเวรเช้า” และ “อยากออกเฝ้าเพราะเรารู้วันหยุดต่างๆของเราอยู่แล้วไปทำงาน 8 โมงเช้า 4 โมงเย็นเลิกแล้ว ส่วนวันเสาร์อาทิตย์ก็ได้หยุด เราสามารถรู้วันหยุดของเราได้แน่ๆ ว่าเราได้หยุดวันเสาร์อาทิตย์ ได้หยุดวันนักขัตฤกษ์วันไหน เมื่อไหร่ ก็วัน ทำให้สามารถแพลนได้ว่าจะใช้ช่วงเวลาวันหยุดนั้นไปเที่ยวหรือไปทำอะไรกับครอบครัว จะมีธุระอะไรไปไหนก็เตรียมตัวไว้ก่อนได้”

1.2 ชอบงานท้าทายความสามารถมีโอกาสเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ การก้าวเข้ามาเป็นพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ต้องมีความรู้เฉพาะทางโรคหัวใจที่ลึกซึ้งมีความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาโรคหัวใจ มีการฝึกฝนทักษะการส่งเครื่องมือขณะทำหัตถการ ตลอดจนการใช้เครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆ หลากหลายชนิดที่ทันสมัยแล้ว การมีใจรักในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้มาอยู่หน่วยงานนี้ ล้วนเป็นอีกหนึ่งเหตุผลของการย้ายมาทำงานที่นี่ ดังคำให้สัมภาษณ์

ต่อไปนี่ “การที่จะออกเวรไปอยู่ในหน่วยงานอื่น ซึ่งมันก็ไม่ตรงกับ การดูแลคนไข้โรคหัวใจ ซึ่งเป็นงานที่เราทำมานานแล้วเรา จะต้องไปทำไปดูแลคนไข้โรคอื่น เราก็คิดว่าอาจจะเป็นการ เียนยอตัวเองก็ได้ว่า คือถ้าย้ายไปทำที่หน่วยงานอื่น อาจจะทำให้ ความรู้ด้านโรคหัวใจของเราหดหายจากที่เราอุทิศส่ำที่ได้มันมา เราก็อยากใช้ความรู้ที่มีอยู่แล้วมาอยู่ตรงนี้มีมันตรงกว่า ถ้าถามว่า ด้วยงานห้อง Cath เนี่ยมันสนุกมั๊ยมันก็สนุกนะ มันเป็นงาน ที่ทำท่ายและมันก็จะทำให้เราได้เรียนรู้โรคทางอายุรกรรม เพิ่มมากขึ้นอีกอย่างหนึ่ง”

2. ปรับตัวกับงาน ด้วยการฝึกฝนและสนใจใฝ่ศึกษา เนื่องจากเป็นเหตุการณ์ที่กำกับหัวใจ โดยใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่มีหลากหลายชนิด เป็นการใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยและมีราคาแพง พยาบาลจำเป็นต้องมีองค์ความรู้ มีการ พัฒนาฝึกทักษะในการทำงานและปรับตัวให้เข้ากับทีมเพื่อความราบรื่นในการทำงาน รวมทั้งต้องมีความรู้ในการติดตาม ประเมินภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลังทำหัตถการอีกด้วย ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่า มีประเด็นดังนี้

2.1 เรียนรู้การดูแลคนไข้ สนใจภาวะแทรกซ้อน ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญมาก การปฏิบัติโดยไม่มี ความรู้เป็นสาเหตุที่ทำให้ไม่สามารถประเมินอาการผู้ป่วยได้ และเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินก็ไม่สามารถปฏิบัติตนตามบทบาท หน้าที่ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมทั้งภายหลังการทำหัตถการ สวนหัวใจ พยาบาลต้องประเมินอาการแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “สำหรับพี่ที่พี่มีความสำคัญมาก โดยเฉพาะด้านความรู้ เพราะมันเป็นพื้นฐานให้เราสามารถ ตระหนักถึงอาการคนไข้ได้ พี่มองว่าการทำงานในห้อง Cath มันเป็นเรื่องวิกฤตอันตรายต่อชีวิต เวลาเกิดอะไรพลิกผันเราต้อง ช่วยทันที่ส่วนหนึ่งมีหมอ Cardio อยู่ด้วยตลอดก็ทำให้เรา มั่นใจขึ้น แต่ขณะเดียวกันความรู้ก็เป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้ คนไข้ปลอดภัย ฉะนั้นคนที่จะมาอยู่ที่นี้ในความรู้สึกรู้สึกของพี่ น่า จะมีการเตรียมความพร้อมก่อน อย่างเวลาไปเยี่ยมผู้ป่วยหลังทำ ถ้าเราไม่มีความรู้หรือไม่ตระหนัก เราก็จจะดูแลกว่าที่พลาสติก ปิดแผลมีเลือดออกมั๊ย ปวดแผลมั๊ยก็ถามคนไข้เอา คนไข้ก็ตอบ เราว่าดีแล้วไม่ปวดแผล คือแค่นี้ไม่ได้ไง คือเราต้องเปิดแผล ดูเลยว่ามีเลือดออกเป็นก้อนมั๊ยในบริเวณที่แทงเข็ม ผิวหนังมี บวมแดงร้อนมั๊ยดูพอร์มปรอทว่ามีไข้มั๊ย ภาวะต่างๆ เหล่านี้มัน แสดงถึงการดูแลการติดเชื้อ ต้องดูปัสสาวะ ดู I/O เป็นเวร ต่อเวรเลยว่าสมดุลหรือไม่ สารที่บรังสีที่ฉีดในห้อง Cath ก็ต้อง ช้บออกทางปัสสาวะ ก็ต้องกระตุ้นให้คนไข้ดื่มน้ำหลังทำมากๆ

ไม่จำเป็นที่อาจฟังได้ เท่านั้นยังไม่พอมันต้องเรียนรู้การของผู้ป่วยที่ อาจเกิดภาวะหลอดเลือดหัวใจตีบขึ้นมาใหม่ ต้องดูอาการ วิ่งเวียนศีรษะ หัวใจเต้นเร็วผิดปกติ แน่นปวดหลัง อมยาขยาย หลอดเลือดได้ลื่นแล้วไม่ดีขึ้น อันนี้ต้องคุยกับพยาบาลที่ตึก ให้รายงานแพทย์ บางครั้งเราไม่รู้ก็เยี่ยมทั่วๆ ไป ปรากฏว่าคนไข้ เหนื่อยแน่น เอ็กซเรย์ปอดดูพบมีของเหลวคั่งรอบหัวใจ ก็ต้อง เจาะระบายของเหลวออกโดยต่อสายยางลงขวดไว้ นี่มันไม่ใช่ง่ายนะ”

2.2 อุปกรณ์ต้องจำได้ แพทย์อาจเรียกใช้ไม่ เหมือนกันนอกเหนือจากการปรับตัวให้เข้ากับการทำงานแล้ว การร่วมงานกับแพทย์ที่มีรูปแบบการทำงาน (style) และ ความต้องการที่แตกต่างกัน ถือเป็นสิ่งที่ต้องเรียนรู้ พยาบาล จำเป็นต้องจดจำความถนัด ความชอบของแพทย์แต่ละคนให้ได้ ต้องสามารถคาดการณ์ล่วงหน้า สามารถเตรียมอุปกรณ์และ เครื่องมือที่จำเป็นให้พร้อมใช้ในผู้ป่วยแต่ละราย เพื่อสร้าง ความราบรื่นและความรวดเร็วในการปฏิบัติงาน ดังคำให้ สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “เรื่องของอุปกรณ์ซึ่งมีจำนวนมาก เราต้อง เรียนรู้จดจำให้ได้ว่าเข้า Case อย่างนี้ต้องเตรียมอุปกรณ์ อย่างนั้นนะ ซึ่งในการทำหัตถการอย่างเดียวกัน หมอแต่ละคน ก็ใช้ไม่เหมือนกันอีก ก็ต้องจำให้ได้ว่าใครชอบใช้อุปกรณ์อะไร แบบไหน แล้วที่นี้อุปกรณ์มันมีเยอะไงพี่ ถ้าเราเตรียมผิดหรือ ไม่รู้ใจเค้า หมอเค้าก็เซ็งอารมณ์เสีย ที่นี้งานมันไม่ราบรื่นละ เสียเวลาหยุดหัดกันทั้งสองฝ่าย ก็ต้องพยายามจำไว้ไม่ให้ผิด ซ้ำสอง วิธีของหนูนะพอลงเวรหนูก็จะมีสมุดโน้ตจดส่วนตัว ของหนูเอาไว้ว่าอะไรยังไง ใครใช้อะไรชอบอย่างไร ตอนหลัง พอเข้า Case บ่อยๆ มันก็ชินและจำได้ไปเองตั้งแต่ทำมาก็มี ผิดบ้างแต่เป็นอุปกรณ์ที่ไม่ซีเรียสอะไร หมอก็ขอเปลี่ยน แต่ถ้า ต้องเข้า Case ยากๆ ต้องใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์แพงๆ เรา รู้ตัวก่อนแล้วว่าเราต้องเข้า Case ไหน เราก็จจะต้องเตรียมตัว ล่วงหน้าให้ดี นอนเยอะๆ เข้ากินข้าวให้อิ่ม นึกทบทวนขั้นตอน ให้ดีอะไรประมาณนี้อะค่ะ”

2.3 ทำงานกับหัวใจ ต้องว่องไว รู้ให้ทันการ เปลี่ยนแปลง ผู้ป่วยที่เข้ารับการตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด หัวใจ เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจทั้งหมด ทุกคนมีความเสี่ยงที่จะเกิด ภาวะฉุกเฉินหัวใจหยุดเต้นได้ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาล ต้องมีความคล่องตัวและความว่องไวในการส่งเครื่องมือต่างๆ ให้กับแพทย์ สามารถสังเกตอาการที่เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เมื่อพบความผิดปกติ ต้องรีบรายงานแพทย์ ดังคำให้สัมภาษณ์ ต่อไปนี้ “คนไข้เราเป็นคนไข้โรคหัวใจใจคะ คือมันจะต้องมี

ความว่องไว ต้องตื่นตัวประเมินอาการของคนไข้ตลอดเวลา และเมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินต่างๆ ต้องช่วยคนไข้ให้ทัน คนไข้ทุกคนมีพยาธิสภาพที่หัวใจ ซึ่งมันเสี่ยงนะค่ะ เสี่ยงที่จะหัวใจเต้นผิดปกติไปจนถึงหัวใจหยุดเต้น ซึ่งเมื่อหัวใจหยุดเต้น แล้วเราต้อง CPR มันจะต้องไว ต้องรีบเข้าช่วยชีวิตคนไข้ค่ะ ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดเหตุการณ์นี้ พยาบาลต้องมีความตื่นตัว สามารถประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของคนไข้ได้”

3. อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ในการทำงานกับหัตถการห้องสวนหัวใจ อุบัติเหตุสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา โดยถือเป็นความเสี่ยงสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่พบได้บ่อยคือการได้รับอุบัติเหตุจากของมีคม ถูกเข็มตำหรือมีบาดแผล รวมทั้งต้องเผชิญความเสี่ยงจากการสัมผัสเลือดหรือสิ่งคัดหลั่งของผู้ป่วย จากการสัมภาษณ์อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานพบมีรายละเอียดดังนี้

3.1 เข็มตำ มีบาดแผล อาจติดเชื้อจากคนไข้ การเกิดอุบัติเหตุในการทำงานที่เกิดจากเข็มตำและมีบาดแผล เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้บ่อยครั้งหากมีความประมาท รีบเร่งขาดสติ หรือประสบการณ์น้อย ขาดความชำนาญในการใช้อุปกรณ์ ดังนั้นพยาบาลจึงต้องใส่ใจในการดูแลตนเองขณะปฏิบัติงาน และช่วยกันลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นในหน่วยงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “โดนเข็มที่ใช้ดูดยา Xylocain แหว่งมือ ตอนนั้นหนูเข้า Case แล้วก็ดู Xylocain เพื่อที่จะส่งให้หมอ แล้วทำยังไงไม่รู้ปลายเข็มมาแทงมือตัวเองเลือดออกคงริบๆ ด้วยนะค่ะที่ต่อมามีโดนเข็มแทงนิ้วอีก ก็เป็นเข็ม Puncture ใช้แทงขาหนีบคนไข้ ขนาดมันก็ใหญ่อะค่ะพอหมอเค้าแทงเส้นแล้วคา Sheath ไว้ได้แล้วก็ดึงเข็มออก หนูก็เอ้อมมือไปหยิบแต่ไปหยิบแล้วปลายเข็มมันกระดกมาแทงมือ รู้สึกเลยว่าถืองมือเปียกเพราะเลือดมันออกอยู่ในถืองมือ ก็ทั้งเจ็บทั้งตกใจ รีบถอดถืองมือล้างน้ำหลายๆ ครั้ง และอีกเหตุการณ์นึงโดน Blade บาดนิ้ว อันนั้นกำลังยีนจัด Set จะเข้า Case อยู่ เป็นช่วงจะใส่ Blade ลงในด้ามแต่พลาดมาเฉือนนิ้วโป้งมือซ้ายตัวเอง เลือดออกเยอะมาก ก็รีบกดห้ามเลือด ล้างมือและบอกหมอ หมอก็ให้ฉีด Tetanus 1 เข็ม ก็ไม่ได้เข้า Case อีก ครั้งที่โดน Blade นี้ปวดมากมันจะปวดตุบๆ เป็นพักๆ นิ้วบวมไปหลายวัน”

3.2 ทำงานไม่ใส่ใจ เครื่องมืออาจไปทำร้ายผู้ร่วมงานอุบัติเหตุในการทำงานเป็นสิ่งที่ทุกคนล้วนไม่ต้องการให้เกิดขึ้น เพราะเมื่อเกิดขึ้นแล้วทั้งสองฝ่ายต่างก็รู้สึกเสียใจทั้งสิ้น หากอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทำให้เครื่องมือที่มีราคาแพงได้รับความเสียหาย นั่นหมายถึงเรายังสามารถรับผิดชอบและชดเชย

ได้ในรูปของตัวเงินและสามารถซื้อเครื่องมือชิ้นใหม่ทดแทนได้ แต่หากอุบัติเหตุที่มีความรุนแรงถึงแก่ชีวิต เราย่อมไม่อาจหาสิ่งใดมาทดแทนได้ ดังนั้นทั้งพยาบาลในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดและทีมงานทุกคน จึงต้องตระหนัก มีความรอบคอบในการปฏิบัติงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “มีอยู่ครั้งนึงเข้า Case อยู่แน่แหละ จนฉีดยาคนไข้เสร็จแล้ว เป็นช่วงที่จะดึงสาย Pigtail (สายสวนหลอดเลือดหัวใจที่ตรงปลายมีลักษณะม้วนงอเป็นวงกลมคล้ายหางหมูและมีรูจำนวนมากให้สามารถฉีดสีพุ่งออกได้หลายทิศทาง) ออกจาก Sheath (ปลอกพลาสติก ยาวประมาณ 1 คืบ ใช้แทงคาไว้ที่เส้นเลือดที่ขาหนีบเพื่อเป็นตัวสำหรับใส่สายสวนต่างๆ เข้าสู่เส้นเลือดหัวใจ) หมอไม่ระวังดึงสายออกจาก Sheath เลยทำให้เลือดที่คาอยู่ที่ปลายสายจำนวนมากกระเด็นเข้าเต็มหน้าเลย ที่สำคัญมันเข้าตาด้วย ขนาดตัวเราก็ใส่แว่นสายตาคู่อยู่นะคือเลือดพุ่งหลายทิศทางมาก ก็รีบบอกน้องผู้ช่วย เอา Gauze ชุบแอลกอฮอล์มาเช็ดเลือดที่หน้าให้หน่อย แล้วที่มันมีเลือดเข้าตาด้วยใจ ก็ไม่โหมมมาก จำได้ว่าโกรธถึงขั้นถอดถืองมือทิ้งต่อหน้าหมอแล้ววิ่งออกจาก Case ไปเลย รีบไปใช้ Saline ล้างตาเป็นสิบๆ รอบ ตอนนั้นกลัวมากล้างตาไปก็นึกว่าผลเลือดคนไข้ Case นี้เป็นอย่างไรวะ คือจำได้ว่าผล HIV นะ Negative แน่ๆ แล้วผลอื่นละ Hepatitis B มีมัย ถึงผล HIV จะปกติก็เถอะ แต่ถ้าเจาะช่วงที่ยังไม่พบเลือดบวกริเปลา โน่นใจคิดร้ายๆ ไปต่างๆ นานา ล้างตาเสร็จก็รีบคว่ำ Chart คนไข้มาดูอย่างละเอียดเลย แล้วก็ปรึกษาหมอที่สนิทกันหมอก็บอกไม่เป็นไรหรอก ให้ติดตามเจาะเลือดตัวเอง และตามดูผลเลือดคนไข้ด้วยละกันหลังจากนั้นพอเจอ Fellow คนนั้น ก็บอกหมอเค้าว่าเวลา Off สาย Cath ให้ค่อยๆ ดึงออกจนปลายสายที่จะพันตัว Sheath ให้ Save ด้วยการใช้มือหรือ Gauze กำไว้ที่ปลายสายก่อนดึงหลุดออกมา คือในการทำงานร่วมกันแบบนี้ หมอต้องไม่ระวังแต่ตัวเองต้อง Save ให้คนอื่นด้วย”

4. ทำงานกับรังสี มีผลร้ายต่อร่างกายและจิตใจ ลักษณะงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เป็นงานที่ต้องสัมผัสกับรังสีทุกวัน เป็นงานที่ต้องทำภายใต้ความเสี่ยง การเกิดผลกระทบทั้งทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งพยาบาลได้ให้สัมภาษณ์ ดังนี้

4.1 ปวดหลัง-คอ-ไหล่ จากการใส่เสื้อตะกั่วรังสีเป็นอันตรายต่อร่างกายมนุษย์ เสื้อตะกั่วจึงเป็นมาตรการหนึ่งที่ถูกนำมาใช้เพื่อการป้องกันรังสีเข้าสู่ร่างกาย พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดจึงต้องมีการสวมใส่

เลือดตะกั่วตลอดเวลา แม้เลือดตะกั่วจะเป็นเครื่องมือที่ดีในการปกป้อง ร่างกายจากรังสี แต่ข้อเสียคือเลือดตะกั่วนี้มีน้ำหนักมากถึง 6-7 กิโลกรัม ทำให้พยาบาลต้องแบกรับน้ำหนักเป็นเวลานาน ทำให้เกิดอาการปวดบริเวณไหล่ ต้นคอ และหลังได้ คำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “มีอาการปวดต่างๆ จากการใส่เลือดตะกั่วนี้แหละ เพราะเลือดตะกั่วมีน้ำหนักและต้องแบกนานมันเหนื่อยนะบางทีมันก็ล้ามากๆ ก็เริ่มปวดที่หลังก่อนเพราะตอนแรกๆ เราไม่มีชุดแยก 2 ชั้น มันมีชุดเดียวทั้งน้ำหนักหลังที่หลัง และเราต้องช่วยยกคนไข้ย้ายคนไข้อยู่ตลอดเวลาเพราะฉะนั้น position ทุกอย่างมันไม่ถูกต้องและมีน้ำหนักตะกั่ว 7-8 กิโลกรัม กดลงมาที่ปวดหลังปวดไหล่ ตอนแรกไม่ค่อยเยอะก็คิดว่าปวดหลังธรรมดา พอมันเป็นมากขึ้นเริ่มมีอาการขาที่ขา 2 ข้าง ก็เลยไปตรวจ ผลออกมาอย่างที่บอกคือมีกระดูกกดทับเส้นหมอบอกว่ามีทางเลือกคือ 1. ผ่าตัด 2. คุณต้องออกจากจุดที่ทำงานอยู่ 3. ให้ลดน้ำหนักและทำกายภาพ ก็เลยเลือกลดน้ำหนักและทำกายภาพ ซึ่งถามว่าผ่าตัดมันมีน้ำหนักแล้วจะแน่ใจได้ยังไงว่าจะหายเลย เกิดอาการเดินไม่ได้ขึ้นมาละ ให้เป็นทางเลือกสุดท้ายละ”

4.2 ดวงตามืดมัว มองไม่เห็นอาจเป็นต่อกระจก พยาบาลได้เล่าถึงปัญหาเกี่ยวกับด้านสายตา เช่น มองภาพได้แย่งรู้สึกเวลาอ่านหนังสือมันมองเห็นไม่ชัด คำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “ยังมีเรื่องเกี่ยวกับสายตาด้วย มองภาพได้แย่งแต่ยังไม่ได้ไปหาหมอตตรวจ อันนี้มารู้ตัวสักปีสองปีที่ผ่านมานี้แหละ รู้สึกว่าเวลาอ่านหนังสือมันมองเห็นไม่ชัดเหมือนเดิม ก็เสียวๆ อยู่ว่าจะเป็นการต่อกระจกหรือเปล่า เพราะเราทำงานอยู่ตรงนี้มันก็เสียวอยู่ แล้วก็มีแพทย์ที่ห้อง Cath นี้แหละคนนึง เพิ่งไปลอกต่อกระจกมา เป็นทั้งสองข้างเลย เห็นแล้วยังเสียวๆ อยู่นะว่าเราจะมัย”

4.3 เม็ดเลือดขาวตกเม็ดเลือดแดงต่ำ ต้องคอยตรวจซ้ำประจำปีจากผลการตรวจเลือดประจำปี พยาบาลที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด บางรายพบว่า ผล WBC และค่า Hematocrit ลดลง ทำให้เริ่มกังวล คำกล่าวต่อไปนี้ “เรื่อง WBC ต่ำ คือหนู Check ร่างกายอะคะ พบว่า Hematocrit ต่ำลงรวมทั้ง Pletlet ก็ต่ำลง เราก็เก็บข้อมูลไว้เป็นสถิติ ก็เริ่มกังวลนิดนึงคือจริงๆ แล้วค่า WBC ของหนูต่ำไม่มากเท่าไร แต่ค่า Hematocrit กับ Pletlet ต่ำคือแต่ก็พยายามดูว่ามันต่ำลงมามากมัยการตรวจสุขภาพประจำปี ก็พบว่ามันก็ต่ำลงทุกปีก็ปลงนะคะมันทำอะไรไม่ได้ คือมันเป็นงานที่เราต้องเผชิญรังสี เราไม่สามารถหลบหลีกได้ ก็คือที่

ตึกเค้ามีการตรวจสุขภาพประจำปีมัย และมันก็ต่ำลงทุกปีหมอบอกว่ามันต่ำๆ นะ ก็ต้องคอยสังเกตกันต่อไป”

4.4 มีดิ่งเนื้อที่คอ ออก หน้า และมีฝ้าขึ้นกระจาย พยาบาลได้กล่าวถึงการเกิดมีดิ่งเนื้อขึ้นตามบริเวณใบหน้า คอ และบริเวณหน้าอก ซึ่งมีทั้งที่เป็นก้อนสีเนื้อและสีคล้ำๆ ดำๆ โดยมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและโตขึ้น ทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ดังคำกล่าวดังนี้ “มีไอ้พวกตุ่มๆ ที่ขึ้นตามตัวเป็นดิ่งเข้มๆ ตอนแรกๆ ไม่รู้เลย หนูก็ไม่ได้ทาครีมอะไรแต่หนูมาสังเกตว่าหน้าตาตัวเองมันเป็นฝ้า ๆ ก็คิดว่ามันน่าจะมาจากรังสี ก็คิดว่ามันมีส่วนเพราะเวลา ไปประชุมวิชาการเค้าก็บอกว่าเรา Cell อ่อน คือผิวเราอายุน้อยมันจะถูกดูดซึมได้เร็วกว่าคนอายุเยอะ ต่อมามันก็มิดิ่งเนื้อขึ้นตามหน้าอก ตามคอตามตัวอย่างนั้นะคะ พวกดิ่งเนื้อที่ขึ้นเนี่ยเป็นหลังจากหนูมาอยู่ห้อง Cath ได้สัก 4 ปีละ เรื่องนี้หนูรู้สึกแย่งและกลัวนะคะ เพราะมันก็เป็นเรื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ หนูก็ดูของพี่.....เค้าก็เยอะนะไหนจะของอาจารย์.....อีก หนูก็เลยรู้สึกไม่ไหวแล้ว ก็พยายามไม่คิดเยอะนะแต่ลึกๆ หนูรู้ว่าหนูกังวลแต่หลังจากที่ย้ายออกมาจากห้อง Cath แล้วพวกดิ่งเนื้อเข้มๆ นี้สีจางลงแล้ว และขนาดมันก็ยุบลงคะถึงจะยังไม่หายไปเลยแต่ก็ดีขึ้นมากคะ”

4.5 ใจเริ่มกังวล กลัวตนจะเป็นโรคมะเร็ง พยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด ได้กล่าวว่ามีความรู้สึกกลัว โดยเฉพาะการเกิดเป็นโรคมะเร็ง คำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “หนูไปประชุมอบรมที่ทางห้อง Cath ที่ทางโรงพยาบาลอื่นจัด กลับมาหนูก็มึนอยด์ มีกลัวเรื่องรังสีนะ เพราะมันมองเห็นไม่ชัดแล้วงานเราก็รับเต็มๆ แล้วเค้าก็คอยย้ำเรื่องภัยจากรังสี เพราะจากงานวิจัยพบว่าสามารถทำให้เป็นมะเร็งในส่วนต่างๆ ได้ แล้วก็ได้ยินข่าวพวกพี่ๆ ที่อยู่ห้อง Cath โรงพยาบาลอื่นเป็นมะเร็งกัน จนสุดท้ายให้คือโมบ่าบอดอยู่ได้ไม่นานก็กลับมาเป็นซ้ำอีก พอจะให้ครั้งที่สองร่างกายก็รับไม่ไหวเสียชีวิตไปแล้วก็มีก็เสียวๆ อยู่ ยิ่งในกรณีใส่ Permanent Pacemaker (เครื่องกระตุ้นหัวใจ) เราต้องอยู่ตรงหัวฟูลตลอด ก็ต้องโดนรังสีเต็มๆ หนูยังเคยคิดเลยว่า ถ้าวันหนึ่งหนูเกิดเป็นมะเร็งขึ้นมาหนูจะทำยังไง ลูกจะอยู่กับใคร แต่คิดแล้วก็ไม่รู้จะทำยังไง หวังว่ามันคงไม่เกิดกับเราถ้าเป็นจริงๆ ตอนนั้นค่อนข้างกลัวกัน”

5. เครียดกับงาน สวัสดิการและคน จนไม่มีใจให้กับงาน ปริมาณงานที่มีมากภายใต้อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอ รวมทั้งลักษณะงานที่มีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีความเสี่ยงต่างๆ

ล้วนไม่เอื้อให้เกิดความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้บริหารไม่ได้มองเห็นความสำคัญของหน่วยงาน ดังประเด็นต่อไป

5.1 อัตรากำลังไม่พอเปลี่ยน ให้หมุนเวียนคนทำงานปัญหาอุปสรรคที่พบในการทำงานคือ ผู้ปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ และผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของห้องสวนหัวใจ ดังคำกล่าวต่อไปนี้ “ปัญหาที่พบตอนนี้เลยคือ คนไม่พอ แล้วก็เรื่องผู้ใหญ่ไม่เห็นความสำคัญคิดว่าเราเป็นแค่เหมือนห้องตรวจของงานผู้ป่วยนอก คือมองว่าเป็นห้องที่คนไข้มาทำหัตถการเสร็จแล้วก็แล้วกัน ก็ส่งกลับตึกก็แค่นั้นไม่ได้หนักหนาอะไร แล้วเวลาที่จะส่งคนมาให้เนี่ย เค้าก็จะพิจารณาโดยแค่ว่าคิดว่าย่อยอะ...ได้ออกเวร เค้าก็ส่งคนมียามาก ซึ่งคนที่ใกล้จะออกเวรเนี่ยคือ ศักยภาพมันไม่ได้แล้ว คนที่เข้ามาในห้องเนี่ย หนึ่งมันต้องใส่เสื้อตะกั่วซึ่งหนัก สองคือเค้าคิดว่ามันไม่มีอะไรมาก แต่ความจริงมันเป็นเรื่องที่ต้องมีความรู้ในการดูแลคนไข้เฉพาะทาง เค้าก็จะส่งคนที่มี...(อืมหัวเราะเสียงดัง) แบบมียามากๆ แล้ว กว่าเราจะ Screen ได้คนมาสักคนเนี่ย มันก็ช้า ก็เค้าไม่เห็นความสำคัญ เค้าก็เลยไม่ค่อยส่งคนมา คนมันก็เลยไม่พอ”

5.2 สวัสดิการมีน้อย คนเริ่มถอยเปลี่ยนงานใหม่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือดกล่าวว่า อยากได้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น เพื่อเป็นขวัญกำลังใจถ้ามีทางไปที่ดีกว่า ก็คิดจะไป ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “อย่างอื่นนะ เช่น ร.พ. รามาอย่างนี้นะเค้าก็มีให้แล้ว เรายังควรจะมีอย่างเช่นการพักร่างกายจากรังสี ซึ่งถ้าจำไม่ได้เค้าได้วันพักร้อนเป็น 20 วันต่อปี การได้ค่าจ้างอัตราพิเศษเพิ่มมากขึ้น เพราะเป็นภาวะเสี่ยงกับสุขภาพเรา อย่างตาเราเป็นอะไรไปเราจะทำอะไรเราควรจะได้ค่าตอบแทนเพิ่มมากขึ้น พิเศษมากขึ้นอยากให้เห็นความสำคัญว่างานห้อง Cath ไม่ใช่แค่การรับคนไข้มาตรวจเสร็จแล้วส่งกลับตึก โรคอื่นยังรอได้แต่หัวใจนี่ถึงตายได้เลยนะถ้าช่วยเหลือไม่ทัน ดังนั้นอยากให้ผู้บริหารมองเห็นคุณค่าของพยาบาลหน่วยนี้บ้าง สนับสนุนขวัญและกำลังใจกันบ้าง นอกจากหัตถการหนักๆแล้วตัวพยาบาลเองก็มองว่าต้องเสียสละนะ เพราะต้องทำงานกับรังสีตลอด จะเกิดโรคมะเร็งหรือจะเป็นอะไรเมื่อไหร่ไม่มีใครรู้ พยาบาลหน่วยอื่นมีมียที่ต้องเสียอย่างนี้ อีกอย่างถ้าต้องป่วยด้วยโรคทางกระดูกจากการแบกเสื้อตะกั่ว สุดท้ายมันก็ต้องผ่าตัดนะไม่ใช่เป็นหวัดที่จะรักษาแล้วหาย มันเป็นพยาธิสภาพที่ติดตัวเราไปตลอด”

5.3 มาตรการความปลอดภัย ไม่ส่งเสริมให้ห่างไกลความเสี่ยงวิธีการป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น คือ

ทุกคนต้องมีความตระหนักในการปฏิบัติงาน เช่น ใส่เครื่องป้องกันรังสีให้ครบถ้วน นอกจากนั้นการตรวจประจำปีของเจ้าหน้าที่จากกรมวิทย์ฯ ก็เป็นมาตรการความปลอดภัยอย่างหนึ่งที่สำคัญ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้ “เครื่องป้องกันรังสีเต็มที่มีชุดตะกั่ว ปกป้องคอ แว่นตา สนับแข้ง 2 ข้าง จริงๆ ที่เมืองนอกเค้ามีหมวกที่ออกแบบมาใส่เพื่อกันรังสีแล้วนะแต่ของเราไม่มี ไม่แน่ใจว่าตามโรงพยาบาลเอกชนมีหรือเปล่า ทุก Case มันต้องครบนะ เพราะรังสีเนี่ยเรามองไม่เห็นมันไง แล้วมันสามารถสะท้อนได้ทุกทิศทาง”

อภิปรายผล

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัยโดยรวมดังนี้ พยาบาลส่วนใหญ่มีเหตุผลในการเลือกมาปฏิบัติงานในห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากได้ทำงานเฉพาะเวรเช้าในวันจันทร์-ศุกร์ ได้หยุดวันเสาร์-อาทิตย์และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ซึ่งเป็นวันหยุดที่มีกำหนดแน่นอนสามารถรู้ล่วงหน้าได้ และรู้สึกว่าเป็นงานที่ทำท้าทายความสามารถ โดยในการทำงานพยาบาลทุกคนต้องเรียนรู้และปรับตัวกับงาน ต้องสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นได้ รวมทั้งประสานงานกับทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นอีกบทบาทหนึ่งที่สำคัญในการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของกมลพรรณ รามแก้ว¹⁰ ที่กล่าวว่า พยาบาลเป็นบุคคลกลางที่เชื่อมโยงแผนการรักษาสู่การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยการประสานงานกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ผลลัพธ์ทางการรักษาเกิดประสิทธิภาพสูงสุด นอกจากนั้นพยาบาลทุกคนล้วนมีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุได้แก่การถูกเข็มตำ ถูกมีดบาด หรือถูกสิ่งคัดหลั่งจากผู้ป่วยกระเด็นใส่ และเนื่องจากเป็นการทำงานท่ามกลางรังสี จึงจำเป็นต้องใส่เสื้อตะกั่วเป็นระยะเวลาต่อเนื่องยาวนาน ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่เกิดอาการปวดหลัง คอและไหล่ สอดคล้องกับ Ross et al¹¹ และ Goldstein et al¹² ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของการใส่เสื้อตะกั่วในการป้องกันรังสีกับอาการปวดหลัง อาการปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา ผลการศึกษาพบว่า ระยะเวลาในการใส่เสื้อตะกั่วมีความสัมพันธ์กับอาการปวดหลัง อาการปวดต้นคอ และอาการปวดร้าวของเส้นประสาทที่ขา รวมทั้งมีความสัมพันธ์กับจำนวนวันลางานต่อปีด้วย พยาบาลบางคนพบมีปัญหาด้านสายตา สอดคล้องกับการศึกษาความเสี่ยงของรังสีกับการเกิดต่อกระจกในบุคลากรแพทย์และพยาบาลที่ทำงานในห้องตรวจสวนหัวใจและ

หลอดเลือด ซึ่งผลการศึกษาพบว่า บุคลากรเหล่านี้มีโอกาสเกิดต่อกระจกหลังจากได้รับรังสีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ 12-14 นอกจากนั้นพยาบาลบางคนยังพบผลการตรวจเลือดที่ผิดปกติ รวมทั้งเกิดมีติ่งเนื้อขึ้นที่ลำคอ หน้าอก และที่ใบหน้าทำให้เกิดความเครียดเนื่องจากเป็นเรื่องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ และพยาบาลทุกคนมีความรู้สึกกลัวการเกิดเป็นโรคมะเร็งสอดคล้องกับ Goldstein et al¹² ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ของจำนวนปีที่ทำหัตถการกับผลกระทบของรังสีกับการเกิดโรคมะเร็งในแพทย์โรคหัวใจ ผลการศึกษาพบว่า จำนวนปีที่ทำหัตถการมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคมะเร็ง 6% และจากปริมาณงานที่มาก บุคลากรพยาบาลน้อย ต้องปฏิบัติงานด้วยความเร่งรีบ และมีความรู้สึกที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน สอดคล้องกับ Wheeler และ Ridging¹⁵ ที่ได้ศึกษาถึงสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานของพยาบาล พบว่า มีสาเหตุในด้านต่างๆ ซึ่งประกอบไปด้วยด้านปริมาณงานและเวลา (Workload and Time Pressure) ได้แก่ การมีปริมาณงานที่รับผิดชอบมากจนไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามเวลา จำนวนบุคลากรไม่สอดคล้องกับจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายให้ดูแล และด้านองค์การและการบริหาร (Organization and Management) ได้แก่ การได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานในแผนกที่มีบุคลากรทางการแพทย์ไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาองค์ความรู้บุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยมีการส่งอบรมหลักสูตรเฉพาะทางขึ้น เพื่อเพิ่มพูนความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อเป็นประโยชน์ในการทำงาน และทำให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือและเกิดความศรัทธาในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้บริหารการพยาบาลควรพัฒนาการทำงานเป็นทีมของพยาบาลห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้เพียงคนเดียว เพื่อให้เกิดบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการดูแลสุขภาพให้กับประชาชนที่เข้ามาใช้บริการ
3. ผู้บริหารการพยาบาลควรจัดให้มีสวัสดิการที่เพิ่มขึ้น มีหลักประกันชีวิตให้กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานห้องตรวจสวนหัวใจและหลอดเลือด เนื่องจากการปฏิบัติงานต้องมีการเผชิญ

กับอันตรายในการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลเกิดความมั่นใจต่อคุณภาพชีวิตและมีขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานต่อไป

References

1. Suwanjadee C. The manual of nursing care for heart disease. 6th ed. Bangkok: Bophit Printing Co., Ltd.; 2010. (in Thai).
2. den Boer A, de Feijter PJ, Serruys PW, Roelandt JR. Real-time quantification and display of skin radiation during coronary angiography and intervention. *Circulation* 2001;104(15):1779-84.
3. Kanyamas C. The Patient skin dose determined by radiochromic film and dpmeter method in cardiac catheterization and interventional radiology [Thesis Degree of Master of Science in Medical Imaging Department of Radiology]. Bangkok: Faculty of Medicine Chulalongkorn University; 2004. (in Thai).
4. Finkelstein MM. Is brain cancer an occupational disease of cardiologists?. *Can J Cardiol* 1998;14(11):1385-88.
5. Yoshinaga S, Mabuchi K, Sigurdson AJ, Doody MM, Ron E. Cancer risks among radiologists and radiologic technologists: review of epidemiologic studies. *Radiology* 2004;233(2): 313-21.
6. Venneri L, Rossi F, Botto N, Andreassi MG, Salcone N, Emad A, et al. Cancer risk from professional exposure in staff working in cardiac catheterization laboratory: insights from the National Research Council's Biological Effects of Ionizing Radiation VII Report. *Am Heart J* 2008;157(1):118-24.
7. Roquin A, Goldstein J, Bar O. Brain tumors among interventional cardiologists: a cause for alarm? Report of four new cases from two cities and a review of the literature. *EuroIntervention* 2012;7(9):1081-86.
8. Oumtane A. Qualitative research in nursing. 2nd ed. Bangkok: Chulalongkorn University printing house; 2010. (in Thai).

9. van Manen M. Researching lived experience: human science for an action sensitive pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.
10. Ramkaew K. Working Experience of Emergency Nurses in Tertiary Care Hospital. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2014; 15(3): 226-234. (in Thai)
11. Ross AM, Segal J, Borenstein D, Jenkins E, Cho S. Prevalence of spinal disc disease among interventional cardiologists. *Am J Cardiol* 1997;79(1):68–70.
12. Goldstein JA, Balter S, Cowley M, Hodgson J, Klein LW. Occupational hazards of interventional cardiologists: prevalence of orthopedic health problems in contemporary practice. *Catheter Cardiovasc Interv* 2004;63(4):407–11.AA
13. Ciraj-Bjelac O, Rehani MM, Sim KH, Liew HB, Vano E, Kleiman NJ. Risk for radiation-induced cataract for staff in interventional cardiology: is there reason for concern?. *Catheter Cardiovasc Interv* 2010;76(6):826–34.
14. Vano E, Kleiman NJ, Duran A, Rehani MM, Echeverri D, Cabrera M. Radiation cataract in interventional cardiology personnel. *Radiat Res* 2010;174(4):490-5.
15. Wheeler H, Riding RJ. Occupational stress in general nurses and midwives. *Br J Nurse* 1994; 3 (10):527-34.