

ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต

Stress of Newly Graduated Nurses Working at an Intensive Care Unit

กฤติญาดา เกื้อวงศ์ อารีร์วรรณ อ่วมตานี*

Gridiyada Kuewong, Areewan Oumtane*

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10330

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 10330

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การดูแลต่อเนื่องในหอผู้ป่วยวิกฤตน้อยกว่า 3 ปี จำนวน 14 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนาม นำข้อมูลมาถอดเทปแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ van Manen

ผลการศึกษาความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มี 4 ประเด็น คือ 1) รู้สึกกดดันกับการทำงานของตนเอง 2) รู้สึกเครียดกับงานที่ได้รับมอบหมาย 3) ไม่มั่นใจว่าจะสื่อสารอย่างไรให้ทุกคนเข้าใจ และ 4) ร้องไห้เสียใจ คิดว่าผู้ป่วยจากไปเพราะตนเองดูแลไม่ดี

จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า พยาบาลจบใหม่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ทำให้เกิดความเครียด และยังไม่พร้อมที่จะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องจากพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องมีความรู้และทักษะในการวิเคราะห์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาได้อย่างถูกต้อง รวดเร็วและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเหตุการณ์ ดังนั้นผู้บริหารการพยาบาลควรเตรียมความพร้อมสำหรับพยาบาลจบใหม่ให้ทราบถึงสภาพปัญหาและสถานการณ์จริงของชีวิตการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและในระยะแรกควรปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของพยาบาลพี่เลี้ยง

คำสำคัญ : ความเครียด พยาบาลจบใหม่ หอผู้ป่วยวิกฤต

Abstract

The purpose of this study was to describe stress of newly graduated nurses working at an Intensive Care Unit by using qualitative research based on Hermeneutic phenomenology. Purposive sampling was used to select 14 nurse entrepreneurs as informants who have been being the newly graduated nurses and worked in ICU less than 3 years were included and data were collected by using in-depth interviews with tape-recordings, observation, and field notes. Data were transcribed verbatim and analyzed by using content analysis van Manen's method.

The results display that there were 4 characteristics stress of newly graduated nurses working at Intensive Care Units : 1) Feeling pressure with their jobs 2) Feeling stress with their job assignment 3) Low confident to effectively communicate with tem and 4) Crying and guilty of patient's death by thinking about careless .

The study findings showed that the newly graduated nurses face with variant event causing stress and not ready to work at in ICU setting. Because nurses caring patient in ICU must have medical knowledge and skills in analyzing decision making to help their patients, accurately, rapidly, and timely, so nurse administrators should provide preparing the newly graduated nurses to know the condition of the problem, and the actual situation of working life in the ICU, in addition, the initial period of their work in the ICU should be under supervision of their mentors.

Keywords : Stress, Newly graduated nurses, Intensive care unit

บทนำ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการให้บริการที่ต้องทำงานเป็นทีม ซึ่งในหนึ่งทีมนั้นประกอบด้วยพยาบาลที่มีประสบการณ์ที่หลากหลาย โดยเฉพาะที่พยาบาลจบการศึกษาและเข้ามาปฏิบัติงานนั้นก็จะพยาบาลจบใหม่ซึ่งพยาบาลจบใหม่คือ พยาบาลที่อยู่ในระดับฝึกหัดหรือเริ่มปฏิบัติงาน (Novice) พยาบาลกลุ่มนี้ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนทางทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติงานได้ การดูแลผู้ป่วยก็สามารถดูแลได้เฉพาะการพยาบาลพื้นฐาน ซึ่งพยาบาลกลุ่มนี้ต้องอาศัยการดูแลจากพี่ที่ประสบการณ์มากกว่าในการดูแลภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย¹ และยังเป็นช่วงเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ซึ่งพยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถนำความรู้หรือทฤษฎีที่ได้ศึกษามาประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างเต็มที่ ไม่สามารถคิดวิเคราะห์ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน การตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยยังทำได้ล่าช้า จึงทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกไม่มั่นใจในการปฏิบัติงาน² นอกจากนี้ยังต้องทำงานแข่งกับเวลาภายใต้บรรยากาศการทำงานในหอผู้ป่วยที่แตกต่างไปจากที่เคยฝึกปฏิบัติงานขณะเป็นนักศึกษาพยาบาล ทำให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกวิตกกังวลกับการปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่ รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย ญาติหรือผู้ร่วมงาน³ จากปัญหาที่กล่าวมานี้ส่งผลให้พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดกับการเปลี่ยนบทบาทการปฏิบัติงานและการปรับตัว ซึ่งบางรายอาจไม่สามารถปรับตัวได้ทำให้พยาบาลจบใหม่กลุ่มนี้เกิดการเปลี่ยนย้ายหน่วยงานหรือลาออก⁴ โดยเฉพาะพยาบาลจบใหม่ที่ต้องเข้าไปปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ต้องดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะคุกคามต่อชีวิตมีความเสี่ยงสูงที่อาจเสียชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยและ

ญาติ และการสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วย⁵ จะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตต้องได้รับการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะการเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานที่และผู้ร่วมงาน อีกทั้งลักษณะงานจะต้องมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมงและทำงานแข่งกับเวลาทำให้พยาบาลจบใหม่ต้องจัดการกับสถานการณ์ต่างๆ ดังกล่าวด้วยตนเอง

หอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งให้บริการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนักทุกประเภทที่รับไว้นอนในโรงพยาบาล ประกอบด้วย 7 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยวิกฤตทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมระบบประสาท หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจ หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก และหอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม และเนื่องจากในปัจจุบันมีภาวะขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล โรงพยาบาลจึงมีนโยบายให้รับพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต แต่จากลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤต พยาบาลที่ปฏิบัติงานต้องมีความสามารถในการทำงานได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดสูง⁶ จึงเป็นสาเหตุที่ทำให้พยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งนี้มีอัตราการลาออกเพิ่มมากขึ้นจากสถิติย้อนหลัง 2 ปีของโรงพยาบาลแห่งนี้ พบว่าอุบัติการณ์การลาออกของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตปีงบประมาณ 2557 คิดเป็นร้อยละ 2 และในปีงบประมาณ 2558 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 12.5 ซึ่งนับว่ามีอัตราการลาออกเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตได้ลาออกนั้นเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานไม่เกิน 3 ปีคิดเป็นร้อยละ 61.54 ของพยาบาลในหอผู้ป่วยวิกฤตที่ลาออกทั้งหมดเนื่องจากพยาบาลจบใหม่เหล่านี้ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับลักษณะงานของหอผู้ป่วยวิกฤตได้ ถ้าผู้บริหารการพยาบาล

สามารถลดความเครียดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลจบใหม่ได้ จะช่วยให้พยาบาลจบใหม่เกิดการเรียนรู้ มีการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น⁷ และคงอยู่ในงานต่อไป ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อนำข้อมูลไปวางแผนพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Heumanetic phenomenology)⁸ โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยอย่างต่อเนื่องไม่เกิน 3 ปี และมีความยินดีเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 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 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผู้วิจัยได้ยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturated information) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น⁹

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่เป็นสนามการวิจัยครั้งนี้ รหัสโครงการวิจัย 009/2560 เมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 ในขั้นตอนการพบผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยได้สอบถามความสมัครใจของผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ ชี้แจงถึงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยในครั้งนี้อย่างละเอียด การรักษาความลับและไม่เปิดเผยข้อมูลที่จะสามารถระบุถึงตัวผู้ให้ข้อมูล ขออนุญาตบันทึกเสียงในการสนทนา ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมการวิจัยหรือยุติการให้ข้อมูลได้ตลอดเวลา และให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ตัวผู้วิจัย เนื่องจากเป็นผู้สัมภาษณ์เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ผู้วิจัยมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ความเครียดในงาน รวมถึงได้ศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ⁸ ส่วนเครื่องมืออื่นๆ ที่ช่วยในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ เครื่องบันทึกเสียง แบบบันทึกส่วนบุคคลและแบบบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการสังเกต บันทึกเทปและการบันทึกภาคสนาม (Field note)

การเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้น (Interview guideline) โดยการสัมภาษณ์เฉลี่ยครั้งละประมาณ 46 นาที จำนวน 1-2 ครั้ง หลังจากสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้วิจัยถอดเทปการสัมภาษณ์ และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล⁹ ซึ่งเริ่มจากการอ่านข้อความที่ได้จากการถอดเทปซ้ำหลายๆ ครั้ง แล้วเลือกประเด็นที่สำคัญออกมา กำหนดรหัสข้อความออกเป็นข้อความย่อยๆ และกำหนดประเด็นหลัก-ประเด็นย่อย จนกระทั่งไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น (Saturation) ผู้วิจัยจึงหยุดเก็บรวบรวมข้อมูล แล้วดำเนินการจัดกลุ่มเชื่อมโยงรหัสข้อความที่มีความหมายร่วมกัน อธิบายปรากฏการณ์ที่ศึกษาพร้อมทั้งนำเสนอตัวอย่างคำให้สัมภาษณ์มาเป็นข้อมูลสนับสนุนประเด็นนั้นๆ

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)¹⁰ ดังนี้ คือ 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้นำประเด็นที่ได้จากการถอดเทปคำสัมภาษณ์และนำกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายทำการตรวจสอบ (Member checking) แต่ไม่มีการแก้ไขใดๆ จากผู้ให้ข้อมูล และนำผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลให้ผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) ตรวจสอบ จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ในการวิจัยเชิงคุณภาพและมีประสบการณ์ในการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ผลการตรวจสอบไม่มีการแก้ไขประเด็นที่ผู้วิจัยวิเคราะห์ได้

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (Transferability) ผู้วิจัยเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ครอบคลุมและครบถ้วนที่สุด สามารถถ่ายทอดเรื่องราวและประสบการณ์ได้อย่างลุ่มลึก เพื่อให้ผู้ที่ต้องการใช้ผลการวิจัยนี้สามารถนำไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของตนเองและประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกัน

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนามในระหว่างการสัมภาษณ์ เข้าด้วยกัน รวมถึงข้อมูลจากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และ 4) ความสามารถในการยืนยัน (Conformability) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบและสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการตรวจสอบจากข้อมูลดิบและการตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ความเครียดของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต มี 4 ประเด็น คือ 1) รู้สึกกดดันกับการทำงานของตนเอง 2) รู้สึกเครียดกับงานที่ได้รับมอบหมาย 3) ไม่มั่นใจว่าจะสื่อสารอย่างไรให้ทุกคนเข้าใจ และ 4) ร้องไห้เสียใจ คิดว่าผู้ป่วยจากไปเพราะตนเองดูแลไม่ดี ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. รู้สึกกดดันกับการทำงานของตนเอง

เมื่อพยาบาลจบใหม่เข้ามาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลเต็มตัวและได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความซับซ้อน พยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถทำงานได้เต็มที่เนื่องจากมีความรู้จำกัดในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ทำให้รู้สึกกดดันที่ตนเองไม่สามารถสังเกต วิเคราะห์ปัญหาและให้การพยาบาลด้วยความรวดเร็ว บางครั้งข้อจำกัดเรื่องความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาคืออย่างถูกต้องและยังมีผลกระทบทางลบกับการรักษาของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังถูกคาดหวังจากผู้ร่วมงานว่าเมื่อได้รับการสอนในระยะแรกแล้ว ตนจะต้องทำงานได้ แต่สิ่งที่ได้รับจากการสอนนั้นไม่สามารถทำได้ในครั้งเดียว พยาบาลจบใหม่จึงอ่านหนังสือเพิ่มเติม สังเกตและฝึกปฏิบัติให้มากขึ้นเพื่อพัฒนาความรู้และประสบการณ์ให้มากขึ้นเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต

“พอเริ่มขึ้นเวรก็จะเป็นตัวจริงแล้ว คราวนี้ทุกอย่างแบบเครียด เครียดมาก เป็นตัวจริงที่ถูกคาดหวังว่าสอนมาหมดแล้ว ซึ่งบางที ICU มีเป็นสิบๆ เรื่อง แล้วในความเป็นจริงเราจะ

ทำได้ภายในครั้งเดียวหรือ บางอย่างมันเป็นเรื่องยากและมันก็ลึกเกินกว่าตอนที่เรียนมาก ประสบการณ์เรายังมีไม่เยอะ เลยทำให้เรากดดันตัวเอง สิ่งไหนที่ยังทำไม่ได้หรือเหตุการณ์ที่เราไม่ชินก็จะพยายามเข้าไปทำ ถึงแม้ว่ามันจะไม่ใช่ case เราพยายามหาประสบการณ์ หนังสือก็อ่านบ้างแต่ก็ยอมรับว่ามันไม่เต็มที่เหมือนตอนแรกที่เรามีเวลา ที่พยาบาลก็บอกว่าไม่มีใครทำได้ตั้งแต่แรกหรอก ทุกอย่างต้องมีการฝึกฝน หลังจากนั้นเราก็เลยคิดที่จะฝึกทำเหตุการณ์ให้มันเยอะๆ หัดสังเกตให้มากขึ้นว่าพี่เค้ามีเทคนิคยังไง ทำยังไง จนทุกวันนี้ก็เริ่มทำได้บ้างแล้วนะ” (ID6T1P3)

“ตอนที่เข้ามาอยู่ ICU ก็ยังไม่ยุ่งมาก เรายังมีเวลาในการเรียนรู้งานอยู่ แต่พอทำๆ ไปชักพังกี่รู้สึกเครียดและท้อ ว่าทำไม case หนักจังเลย มีอะไรให้ทำทุกชั่วโมง บางอย่างเราตามไม่ทัน ประเมินไม่ทันในช่วงแรกๆ บางอย่างที่เราไม่รู้จริงๆ เราก็จะกลับไปหาบ้าง แบบว่าทำไมเราพลาดอะไรตรงนั้นกลับไปหาเรื่องโรคเพิ่ม เพราะตอนทำงานมันลงลึกกว่าตอนเรียน เช่น โรคบางอย่างของเด็กมันมีความซับซ้อนขึ้น อย่างพวก heart มาเนี่ย เราไม่ค่อยได้ดูเด็ก heart เราก็ต้องกลับไปอ่านใหม่ว่าอันนี้มันเป็นตรงไหนกันแน่ ถ้าเรามีประสบการณ์มากกว่านี่ก็คงจะบริหารจัดการได้เร็วกว่านี้ ตอนนั้นก็พัฒนาตัวเองปรับปรุงตัวเองทำงานให้ไวขึ้น แล้วมันก็จะทำได้เอง” (ID3T2P3)

2. รู้สึกเครียดกับงานที่ได้รับมอบหมาย

พยาบาลจบใหม่เมื่อผ่านการสอนงานจากพยาบาลรุ่นพี่แล้ว จะถูกคาดหวังว่าสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ แต่ความจริงแล้วพยาบาลกลุ่มนี้ยังต้องการประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยภายใต้ความช่วยเหลือของพยาบาลรุ่นพี่อีกระยะหนึ่ง แต่ด้วยข้อจำกัดด้วยอัตรากำลังพยาบาลขาดแคลน ทำให้พยาบาลจบใหม่อาจได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤต 1-2 เตียง แต่เมื่อผู้ป่วยมีอาการวิกฤตพร้อมๆ กัน ทำให้พยาบาลจบใหม่ไม่สามารถบริหารจัดการและดูแลผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว หรือแม้ว่าจะดูแลผู้ป่วยคนเดียวแต่มีอาการซับซ้อนและมีอาการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา พยาบาลจบใหม่รู้สึกเครียดเนื่องจากไม่สามารถวางแผนการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

“ใน ICU โรคของคนไข้แต่ละคนจะมี 4-5 ปัญหาและอาการมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา คนไข้ 1 คนต้องทำความเข้าใจกับอาการทั้งหมด ตามให้ทันกับการรักษาหรือคำสั่งของแพทย์ วันไหน case Active ขึ้นมา มี order เป็นหน้าๆ ตอนแรกก็ทำไม่ทัน เพราะด้วยความที่เราใหม่ ทำอะไร

ก็เข้าไปหมด ถ้าเราทำอันไหนไม่ได้หรือช้า ทุกอย่างก็จะช้าตามไปหมดเลย ต่อมาเราก็ต้องเลือกทำในสิ่งที่มันสำคัญก่อน แล้วยิ่งถ้าวันไหนที่เค้ามอหมายให้เราดูแล 2 case นะ วันนั้นจะเครียดมากเลยเรายังจัดการกับการวางแผนของเราไม่ได้เลย แล้วยังต้องมาดูแลคนไข้ 2 คนอีก order ของแต่ละเตียงก็ไม่ใช่น้อยๆ เราต้องทำเองทุกอย่างหมด คิดเอาไว้ว่าเราต้องทำได้ พยายามทำด้วยตัวเองก่อน เลือกดูที่มัน Active ก่อนเลือกทำก่อน นอกจากเราทำไม่ทันจริงๆ ถึงวานให้พี่ช่วย...” (ID1T1P9)

“...พอทำงานไปสักพักได้ดูคนไข้ใส่ tube 1 คน cannula 1 คน คราวนี้เริ่มหัวหมุนและ ตอนแรกก็เดินไปเดินมา เตี่ยว suction [ดูดเสมหะ] เสร็จเราต้องทำอะไรต่อ คือแบบดู 2 เตียง แต่สุดท้ายเหมือนเราได้ดูแลแค่เตียงเดียว อีก case หนึ่งเราก็จะฝาก PN ดู แต่เราก็จะเดินไปดูแวๆ ว่ามันมีอะไรมั๊ยเราไม่ได้คอยไปช่วยเลย Vital sign เป็นยังไง แต่ถ้าหลักๆ เลยเราก็จะดู case tube มากกว่า คือดูไม่ทัน เพราะเรากังวล case tube มากกว่า แต่พอหลังๆ มาเราก็จัดการได้แล้วว่า OK ถ้า case tube นี้ไม่ค่อยมีอะไร ไม่มีปัญหาเราก็จะไปดูอีก case หนึ่งคร่าวๆ ได้” (ID3T2P4)

3. ไม่มั่นใจว่าจะสื่อสารอย่างไรให้ทุกคนเข้าใจ

ในการปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานขณะปฏิบัติงานหรือรับ-ส่งเวร การสื่อสารกับผู้ป่วย และญาติ สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญมากเป็นพิเศษคือ ประสิทธิภาพของการสื่อสาร เนื่องจากการสื่อสารของพยาบาลเป็นมีผลต่อการดูแลผู้ป่วย หากมีการสื่อสารไม่มีประสิทธิภาพอาจก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมาได้ ในระยะแรกเมื่อเข้ามาปฏิบัติงานพยาบาลจบใหม่รู้สึกกังวลเมื่อต้องรายงานอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้แพทย์รับทราบ เนื่องจากกลัวตอบคำถามแพทย์ไม่ได้หรือไม่รู้ว่าจะต้องอธิบายหรือรายงานเหตุการณ์ให้แพทย์เข้าใจได้โดยง่าย ไม่กล้าที่จะสอบถามหรือพูดคุยก่อนหาเหตุผลที่เกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลของตน พยาบาลจบใหม่จึงใช้วิธีซ้อมรายงานอาการผู้ป่วยให้พยาบาลรุ่นพี่ฟัง ก่อนที่จะไปรายงานแพทย์ นอกจากการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพแล้วยังต้องมีการสื่อสารกับผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลจบใหม่รู้สึกสับสน ไม่กล้าที่จะสื่อสารกับญาติ เนื่องจากกลัวว่าตนอธิบายและให้ข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่ตรงกับที่แพทย์ได้ให้ข้อมูลไว้หรือหากญาติถามความรู้ย้อนกลับมาแล้วตนจะไม่สามารถตอบคำถามเหล่านั้นได้ พยาบาลจบใหม่จึงให้พยาบาลรุ่นพี่ช่วยอธิบายหรือพูดคุยก่อน

เปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยให้กับญาติในระยะแรกก่อน พร้อมกับสังเกตลักษณะวิธีการให้ข้อมูลของพยาบาลรุ่นพี่และนำมาพัฒนาการสื่อสารของตนเอง

“ช่วงแรกๆ เวลาที่จะ notify หมอก็ต้องซ้อมกับพี่ก่อนว่าต้องพูดอะไรบ้าง แต่หมอฟังเราก็เข้าใจนะ แต่เหมือนกับที่เรากังวลไปเองก่อน เพราะหมอบางคนเวลาเรา notify ไปแล้วหมอลากกลับ แล้วเรตกใจแล้วก็ไม่รู้ว่าจะบอกอะไรต่อมันเหมือนกับเราไม่ได้เตรียมมาเรากลัวว่าจะพูดไม่รู้เรื่องคือเราชอบที่จะซ้อมก่อนที่จะเอาจริงอีกทีหนึ่ง เหมือนส่งเวรช่วงแรกๆ พี่เคื่อก็จะบอกว่าให้เราหัดส่งเวรให้ฟังก่อนรอบหนึ่งและหลังจากนั้นพี่เคื่อก็จะปล่อยให้ส่งเองไปเลย พี่ก็ไม่ฟังแล้ว” (ID8T1P5)

“คุยกับคนอื่นไม่รู้เรื่อง ตอนเข้ามาปฏิบัติงานใหม่ๆ เวลาจะไปทำอะไรต้องอธิบายให้พี่ฟังก่อนว่าเราจะทำอะไร เหมือนกับอธิบายอะไรไปซักอย่างนี้แหละ แล้วเคื่อก็ไม่เข้าใจ แต่เคื่อก็บอกเรากลับมา อธิบายให้ฟังเหมือนที่เราจะพยายามอธิบายนั่นแหละ [หัวเราะ] เคื่อก็ไม่เข้าใจที่เราพูด ทั้งๆ ที่สื่อความหมายเดียวกัน ก็มีทั้งแพทย์และพี่พยาบาลเลย ตอนนั้นทำงานได้ประมาณ 4 เดือนแล้ว แพทย์ต้องการให้ monitor CVP พี่พยาบาลก็ให้เราอธิบายให้พี่ฟังว่าต้องทำยังไงบ้าง 1234 เราก็อธิบายไป แต่พี่เคื่อก็บอกว่ามันไม่ใช่ มันต้องทำแบบนี้ 1234 เราก็คิดในใจว่ามันก็เหมือนกับที่เราอธิบายนี่นา แล้วทำไมพี่ถึงบอกว่าไม่ใช่ เราก็ดูนิ่งๆ ไปทำแต่ก็ต้องทำตามพี่ที่เค้าบอกเพราะพี่เค้ามองอยู่ ถ้าเราไม่ทำตามเดี๋ยวโดนว่าอีก” (ID1T1P4)

4. ร้องไห้เสียใจ คิดว่าผู้ป่วยจากไปเพราะตนเองดูแลไม่ดี

เมื่อพยาบาลจบใหม่ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีอาการหนักและมีความซับซ้อนของโรคมามากขึ้น ต้องดูแลผู้ป่วยวิกฤตอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงเกิดเป็นความผูกพันระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เมื่อผู้ป่วยวิกฤตเสียชีวิตในขณะที่อยู่ในความดูแลของตนเองนั้น ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความรู้สึกเสียใจ และรู้สึกผิดจนแอบร้องไห้และโทษตนเองว่าตนเองดูแลผู้ป่วยวิกฤตได้ไม่ดีพอ หลังจากนั้นเมื่อพยาบาลจบใหม่ได้เจอเหตุการณ์ในลักษณะนี้มากขึ้น ทำให้คิดว่าทุกชีวิตเกิดมาก็ต้องตายซึ่งเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ เหมือนเป็นการเตือนสติว่าชีวิตของคนเราไม่มีใครรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นจะมีชีวิตอยู่ได้อีกนานเพียงใด จนทำให้พยาบาลจบใหม่บางรายคิดอยากที่จะกลับไปใช้ชีวิตที่เหลืออยู่กับครอบครัวหรือคนที่เรารัก

“คนไข้ที่เสียชีวิต case แรกที่เจอก็รู้สึกเสียใจและอินไปกับคนไข้ด้วย เศร้าร้องไห้ และยิ่งถ้าเป็นคนไข้ที่เราดูแลเอง เราก็จะคิดแล้วว่าเราดูแลไม่ดีตรงไหน แรกๆ เรายังดูแลเค้าอยู่เลยทำไมมาเป็นแบบนี้ เราเริ่มสัมผัสตรงนี้มากขึ้นก็คิดว่าชีวิตทุกคนมันก็ต้องมีแบบนี้มันเป็นเรื่องปกติอยู่แล้ว ก็คือเริ่มปลง...” (ID12T1P9)

“ตอนแรกที่เข้ามาก็มีคนไข้คนหนึ่ง ที่เป็นคนไข้ที่นอนโรงพยาบาลนาน พอเราต้องเห็นคนไข้คนนี้เสียชีวิต รู้สึกเสียใจและก็สงสาร สงสารทั้งคนไข้และก็ครอบครัวของคนไข้ด้วย เราเคยดูคนไข้มาตลอดรู้สึกผูกพัน ตอนนั้นก็คือเครียดมาก จนกลับมาคิดนะว่าตัวเองดูแลคนไข้ได้ไม่ดีตรงไหนหรือเปล่า ก็แอบไปนั่งร้องไห้อยู่คนเดียว ร้องหนักมากจนตาบวมด้วยความเป็นคนจิตใจอ่อนไหวง่ายด้วย เห็นญาติเค้าร้องไห้เราก็ร้องไห้ตามไปด้วย หลังจากนั้นก็มีแต่คนที่นอนไม่นาน พอเสียชีวิตแรกๆ เราก็สงสาร แต่ไม่ได้ร้องไห้หนักมากเหมือนคนไข้คนแรก ก็ทำได้มากขึ้น หลังๆ ก็แค่ตาแดง และก็ซึมๆ แต่พอได้เจอคนไข้เสียชีวิตบ่อยๆ ก็รู้สึกชินนั่นเองแหละ คิดซะว่ามันเป็นเรื่องปกติของมนุษย์ คนทุกคนก็มีคนละ 1 ชีวิตแล้วแต่เค้าจะกำหนดให้เราอยู่ยาวหรืออยู่สั้นแค่นั้นเอง” (IDT2P5)

การอภิปรายผลการวิจัย

พยาบาลจบใหม่เมื่อเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ในระยะแรกของการทำงานเป็นช่วงที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดความเครียดได้สูง เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงบทบาทอย่างชัดเจนจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัว ได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มีความซับซ้อนและมีความเสี่ยงสูงต่อการเสียชีวิตได้ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตต้องดูแลอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา แต่พยาบาลจบใหม่ยังขาดประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถคิดวิเคราะห์ในการวางแผนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วนทำให้ไม่สามารถทำงานได้สำเร็จตามที่ได้คาดหวังไว้ อาจส่งผลกระทบต่อทางลบต่อผู้ป่วยได้ จึงรู้สึกกดดัน ท้อแท้และเกิดความเครียด¹ สอดคล้องกับ ที่กล่าวว่าพยาบาลจบใหม่ยังขาดความชำนาญขาดการคิดวิเคราะห์และการให้เหตุผลในการวางแผนการพยาบาล ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจในการที่จะนำความรู้ความสามารถที่มีอยู่มาใช้ในการปฏิบัติงาน ไม่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างทันท่วงที อีกทั้งยังขาดทักษะในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ต่างๆ ซึ่งทุกอย่างต้องมีการฝึกกันไปและเตรียมพร้อมรับกับทุกสถานการณ์² การที่มีพยาบาลพี่เลี้ยง

เป็นผู้สอน ก็เป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะสามารถทำให้พยาบาลจบใหม่เข้าใจลักษณะการทำงานมากขึ้น ความคาดหวังที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลจบใหม่เปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพเต็มตัวจะต้องมีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา เพื่อเป็นสิ่งที่คาดหวังว่าจะมีใครสักคนคอยรับฟังปัญหา เป็นที่ปรึกษาให้ความช่วยเหลือแนะนำ ซึ่งบุคคลที่พยาบาลจบใหม่ต้องการกำลังใจคือผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา¹¹ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ยังต้องพบเจอกับสภาพแวดล้อมที่ทำงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเรียนการสอน ทำให้รู้สึกวิตกกังวลกับการปรับตัวเข้ากับสถานที่ใหม่³ พยาบาลจบใหม่รู้สึกว่าช่วงแรกที่ปฏิบัติงานต้องปรับเปลี่ยนบทบาทจากผู้เรียนมาเป็นผู้ปฏิบัติจริง ต้องทำงานด้วยเหตุผลและมีความรับผิดชอบมากขึ้น ต้องประยุกต์ความรู้จากที่เคยเรียนมาให้เหมาะสมกับสถานการณ์จริง จึงทำให้รู้สึกกดดันและไม่มั่นใจในการให้การพยาบาล ทำให้พยาบาลจบใหม่เกิดความเครียดในระยะแรกได้¹² นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีผู้ป่วยจำนวนมาก ทำให้มีปริมาณงานที่มากทั้งงานด้านการดูแลผู้ป่วยและงานด้านเอกสาร อีกทั้งยังต้องทำงานติดต่อประสานงานรายงานอาการผู้ป่วยให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพให้เข้าใจ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจบใหม่จึงรู้สึกว่าตนเองต้องรับภาระในการปฏิบัติงานที่มากเกินไปเกินขีดความสามารถของตน ส่งผลให้เกิดความเครียด^{2, 13}

จากการศึกษาพยาบาลระดับปฏิบัติการมีความเครียดที่เกิดจากการทำงานหนัก และความเครียดจากภาระงานอยู่ในระดับปานกลาง¹⁴ และยังพบว่าพยาบาลจบใหม่เป็นกลุ่มใหญ่ที่เริ่มต้นเข้าสู่การปฏิบัติงาน แต่กลับเป็นกลุ่มที่มีการลาออกจากวิชาชีพสูงใน 1 ปีแรกของการปฏิบัติงาน¹⁵ นอกจากนี้พยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยวิกฤตยังต้องพบกับผู้ป่วยเสียชีวิตมากกว่าหอผู้ป่วยสามัญ ซึ่งในระยะแรกพยาบาลจบใหม่เสียใจที่ไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ และคิดโทษตัวเองที่ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้จนเป็นสาเหตุทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิต แต่ในความเป็นจริงแล้วเราไม่สามารถที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีชีวิตรอดได้ทุกคน ถึงแม้ว่าพยาบาลจะดูแลดีแค่ไหน หรือวิวัฒนาการเทคโนโลยีดีมากขึ้นเพียงใด ถ้าหากโรคที่ผู้ป่วยเผชิญอยู่นั้นรุนแรงเกินกว่าที่จะเยียวยาได้ผู้ป่วยก็ต้องไปไม่ได้แปลว่าคนไข้เสียชีวิตเพราะเรา ถึงอย่างไรสักวันหนึ่งคนเราก็ต้องตายทางออกที่ดีที่สุดคือพยายามช่วยเหลือให้ผู้ป่วยผ่านไปด้วยใจที่สงบ แม้จะไม่สามารถดูแลร่างกายให้ดีขึ้นได้ แต่ยังสามารถดูแลจิตใจของผู้ป่วยได้ เช่น การอยู่เป็นเพื่อน การให้กำลังใจ เป็นต้น¹⁶ จะเห็นได้ว่าพยาบาลจบใหม่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใน

หอผู้ป่วยวิกฤตมีความเครียด ทำให้แสดงออกในรูปแบบต่างๆ เช่น รู้สึกกดดัน ท้อแท้ ไม่มั่นใจ อาจเป็นสาเหตุให้เกิดการเปลี่ยนย้ายหน่วยงานหรือลาออก ไม่อยากทำอีกต่อไป ความหน่าย ท้อแท้ อียากลากออก เป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นในช่วงการเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ¹¹ ซึ่งความเหนื่อยและท้อนี้ คอยให้กำลังใจร่วมกับความเข้มแข็งของจิตใจ ความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง ทำให้ความรู้สึกเหล่านี้ลดลงหรือหายไปได้ ถ้าหากไม่มีการจัดการหรือแก้ไขสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด อาจส่งผลให้พยาบาลจบใหม่เกิดความผิดปกติต่อบุคลิกภาพและเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตตามมาได้

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จะเห็นว่าพยาบาลจบใหม่มีความเครียดจากการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นสัญญาณเตือนที่ต้องรีบหาสาเหตุและแก้ไขปัญห เพราะหากทำไม่ได้อาจผลกระทบทั้งต่อด้านร่างกายและจิตใจและอาจเป็นสาเหตุทำให้พยาบาลจบใหม่ตัดสินใจลาออกจากวิชาชีพได้ ดังนั้นผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องควรวางแผนดังนี้

1. ผู้บริหารทางการศึกษาสามารถนำผลการวิจัยมาปรับใช้ เพื่อให้ให้นักศึกษาพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษามีความพร้อมในการปฏิบัติงานมากขึ้น เช่น การจัดอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การศึกษาดูงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นต้น เพื่อให้ นักศึกษามองเห็นและเข้าใจในลักษณะงานและการให้บริการมากยิ่งขึ้น

2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำความรู้ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ไปวางแผนพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์อย่างต่อเนื่อง หรือมีพี่เลี้ยงคอยให้คำปรึกษา ปัญหาต่างๆ ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน เพื่อให้พยาบาลจบใหม่มีความเครียดลดลงและสามารถปรับตัวกับปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาเพิ่มเติมสำหรับพยาบาลจบใหม่ในหอผู้ป่วยวิกฤตเพื่อเปรียบเทียบระดับความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างระดับหัตถิยภุมิและตติยภุมิ รวมถึงศึกษาในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัด เนื่องจากลักษณะการให้บริการและลักษณะผู้รับบริการมีความแตกต่างกัน

References

1. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Addison-Wesley, California; 1984.
2. Pongprawat N, Choochom O, Intarakamhang U. Psychological characteristics and nurse socialization related to job performance as professional nursing roles of new graduated nurses autonomous university hospitals in Bangkok. Journal of Behavioral Science for Development. 2010; 2(1):29-42. (in Thai)
3. Yomarat W. Selected factors affecting nurses' work stress at private hospitals in Nakhon ratchasima province. Thesis faculty of Education program, Nakhon Ratchasima Rajabhat University; 2010. (in Thai)
4. Raetong P, Harnirattisai T. Role change experience: From nursing students to registered nurses. Thai Journal of Nursing Council. 2012; 27(2): 51-62. (in Thai)
5. Limumnoilap S, Tumnong C. Critical care nursing. (6th ed). Knon Kaen: Khon kaen University Press; 2010. (in Thai)
6. Vejjawong P. Retention of professional nurses in critical care unit, Roi-Et Hospital. Thesis faculty of nursing, Bura-pha University; 2012. (in Thai)
7. Lertsakornsiri M. The Relationships between Personal Factors, Environment Factors and Stress, Stress Management during Practice in Labor Room of Nursing Students at Saint Louis College. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2014; 15(2):270-279. (in Thai)
8. Heidegger M. Being and time. New Haven, CT: Yale University Press; 1962.
9. Manen V. Researching lived experience. Canada: The Althouse Press; 1990.
10. Guba EG, Lincoln YS. Handbook of qualitative research. Thousand Oaks: Sage; 1994.

11. Raetong P, Harnirattisai T. Role Change Experience: From Nursing Students to Registered Nurse. Thai Journal of Nursing Council. 2012; 27(2): 51-62. (in Thai)
12. Higgins G, Spencer RL, Kane R. A systematic review of the experiences and perceptions of the newly qualified nurse in the United Kingdom. Nurse Education Today. 2010; 30:499-508.
13. Raungsrijan P, Suppapitiporn S. Stress of Nurses, Attitude for Development to be a Magnet Hospital and Factors Associated with Stress of Registered Nurses in Private International Hospital. Journal of the Psychiatric Association of Thailand. 2011; 56(4):425-436. (in Thai)
14. Maneerung N, Occupational stress and personality among professional nurses in a private hospital. Thesis faculty of Nursing, Chulalongkorn University; 2015. (in Thai)
15. Hansen J. Nurse Residency Program Builder. Tools for a Successful New Graduate Program. Denver, MA, HCPro; 2011.
16. Thongprathip T. Nurse : Being with the dying. (3rd ed). Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2010. (in Thai)