



ประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 :
การศึกษาเชิงคุณภาพผสมผสานวิธี

THE EXPERIENCE OF WORK-LIFE BALANCE OF PROFESSIONAL NURSES AMONG
DYNAMICS OF COVID-19: QUALITATIVE MIXED METHOD

จิตาภา ชัยทองสกุล

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2565

ประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 :
การศึกษาเชิงคุณภาพผสวนวิธี



ปริญญานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2565
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

THE EXPERIENCE OF WORK-LIFE BALANCE OF PROFESSIONAL NURSES AMONG
DYNAMICS OF COVID-19: QUALITATIVE MIXED METHOD



JIDAPHA CHAITHONGSAKUL

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF SCIENCE
(Applied Behavioral Science Research)
Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University

2022

Copyright of Srinakharinwirot University

ปริญญานิพนธ์

เรื่อง

ประสบการณ์การสร้างสรรค์ผลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 : การศึกษาเชิง

คุณภาพผลงานวิจัย

ของ

จิตาภา ชัยทองสกุล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์จัตตราชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าปริญญานิพนธ์

..... ที่ปรึกษาหลัก ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิรสร่า พึ่งโพธิ์สม)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ)
..... ที่ปรึกษาร่วม กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิมล จันทะเสริญ)	(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวินวัฒน์)

ชื่อเรื่อง	ประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 : การศึกษาเชิงคุณภาพผศานวิธิ
ผู้วิจัย	จิตาภา ชัยทองสกุล
ปริญญา	วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2565
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นริศรา พึ่งโพธิ์สภ
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุภาศุภร์ จันประเสริฐ

พยาบาลวิชาชีพเป็นด่านหน้าของการดูแลรักษาผู้ป่วยในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ได้รับผลกระทบจากความเปลี่ยนแปลงปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว จึงทำการศึกษาตามจุดมุ่งหมาย 3 ประการคือ 1) เพื่อพรรณนาประสบการณ์และค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ใช้แนวทางการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบ อุตวิสัยตามแนวคิดของเอ็ดมุนด์ ฮุสแซร์ล (Edmund Husserl) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas) 2) เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 และ 3) เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลหลัก คือพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นเวลานานกว่า 6 เดือน จำนวน 6 ราย พบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด เป็นช่วงที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นและป้องกันตัวเองมากขึ้น เกิดความรู้สึกกลัวติดเชื้อและกลัวการแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว ต่อมาในช่วงการแพร่ระบาดหนัก เป็นช่วงที่ขาดอัตรากำลัง และพบกับอุปสรรคจากชุดป้องกัน เกิดความท้อแท้กับความรับผิดชอบใหม่ และในช่วงของการแพร่ระบาดลดลง พบมีการปรับวิธีการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์ ซึ่งแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 คือ การปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาล และการปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว ในส่วนของการให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิต คือ การแบ่งเวลาระหว่างงานและครอบครัวอย่างเท่าเทียม และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทุกบทบาท โดยมีลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต 3 ส่วน คือ ขอบเขตเวลา คุณค่าวิชาชีพ และรายได้หล่อเลี้ยง ซึ่งมีเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดสมดุลงานและชีวิตจากปัจจัยภายใน ได้แก่ การปรับตัวต่อสถานการณ์ และการมองโลกในแง่ดี ส่วนปัจจัยภายนอก ได้แก่ หัวหน้างานให้การสนับสนุน เพื่อนร่วมงานคอยเกื้อหนุน และมีสมาชิกครอบครัวเป็นที่พึ่งพิง สำหรับแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัว ร่วมกับการใช้ความสามารถในการหลอมรวมชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกันของพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในชีวิตที่ครอบคลุมมิติงาน มิติครอบครัว และมิติชีวิตส่วนตัว จากข้อค้นพบพยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปประยุกต์ใช้สอดคล้องกับบริบทในการสร้างสมดุลงานและชีวิต และหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลสามารถนำองค์ความรู้ใช้กำหนดเกณฑ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดสมดุลงานและชีวิต

คำสำคัญ : พยาบาลวิชาชีพ, การสร้างสมดุลงานและชีวิต, การศึกษาเชิงคุณภาพผศานวิธิ

Title	THE EXPERIENCE OF WORK-LIFE BALANCE OF PROFESSIONAL NURSES AMONG DYNAMICS OF COVID-19: QUALITATIVE MIXED METHOD
Author	JIDAPHA CHAITHONGSAKUL
Degree	MASTER OF SCIENCE
Academic Year	2022
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Narisara Peungposop
Co Advisor	Assistant Professor Dr. Thasuk Junprasert

During the COVID-19 epidemic, professional nurses were at the forefront of patient care and affected by risks in work and personal life with three purposes: (1) to describe the experience of nurses with work experience among dynamics of COVID-19 using a transcendental phenomenology study approach, according to the concepts of Edmund Husserl, based on the guidelines of Moustakas for data analysis; (2) to understand the work-life balance and conditions related to work-life balance in terms of COVID-19; and (3) to propose guidelines for developing the work-life balance of professional nurses with in-depth interviews using qualitative research. The key informants were professional with experience in caring for patients with COVID-19, with six cases over six months. The work experience of professional nurses among dynamics of COVID-19 can be divided into three stages: the early stage of the pandemic was a more active period of self-protection, which produced feelings of fear of infection and transmission. Then, during the pandemic there was a stage of lack of manpower, protective clothing and new responsibilities. During the reduction of the pandemic, it was found that the working methods were adjusted to suit the situation. The work experience of professional nurses among the dynamics of COVID-19 were the adjustment of nursing duties and responsibility of caring for family members. In terms of the definition of the work-life balance were the equal distribution of time between work and family and adjustment in every role. The characteristics of creating a work-life balance in three parts: time limit, professional value and subsistence income. There were conditions to encourage work-life balance, including adjustment to situations and optimism. The external factors included supervisors and family members to support colleagues. The guidelines for developing work-life balance found that support from supervisors, colleagues, family members and the ability of professional nurses to integrate their professional and personal lives. Professional nurses achieved a balance in work, family and personal life. Professional nurses can be applied in accordance with the work-life balance. The organization of nurses can be used to determine the work standards of professional nurses to balance work and life.

Keyword : professional nurses / Work-Life Balance / Qualitative Mixed Method

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาในโครงการ 70 ปี 70 ทุน มศว คีนส์สู่สังคม มอบทุนการศึกษาให้ผู้วิจัยได้ศึกษาตลอดหลักสูตร และขอขอบพระคุณสถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒที่มอบทุนสนับสนุนการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์คือสถาบันบ่มเพาะผู้วิจัยผ่านการบูรณาการศาสตร์ต่างๆ ที่ส่งเสริมให้ผู้วิจัยเกิดกระบวนการพัฒนาทักษะ ความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมในทางที่ดีงาม โดยผู้วิจัยได้รับการถ่ายทอดความรู้ คำแนะนำ กำลังใจและประสบการณ์อันมีคุณค่าจากคณาจารย์ทุกท่านตลอดระยะเวลาที่ผู้วิจัยศึกษา กระทั่งผู้วิจัยสามารถนำความรู้ต่างๆ มาพัฒนาตนเอง พัฒนาการเรียน พัฒนาการทำงาน และพัฒนางานวิจัย

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี ด้วยความเมตตา กรุณาอย่างยิ่งจากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นริศรา พึ่งโพธิ์สม อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ฐาตุกรณ์ จันประเสริฐ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผู้เป็นแสงสว่างนำทางและให้ความอบอุ่น ผู้สร้างแรงบันดาลใจด้วยจิตวิญญาณ ให้ความทุ่มเทและเสียสละอย่างยิ่งในการพัฒนาผู้วิจัยทั้งทัศนคติ พลังบวก ความรู้และความเพียร

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ยุทธนา ไชยจุฑาล ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวินวัฒน์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พิชญานี พูนพล ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการเป็นกรรมกร สอบเค้าโครงวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่มีค่าเพื่อการปรับปรุงเค้าโครงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วรากร ทรัพย์วิระปกรณ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจนา ภัทราวินวัฒน์ ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการเป็นประธานและคณะกรรมการสอบปากเปล่าวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำที่มีค่าเพื่อการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และทำให้การสอบเป็นช่วงเวลาที่มีความคึกคักและน่าจดจำสำหรับผู้วิจัย

ขอขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กิตติกร นิลมานันต์ ผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพเครื่องมือวิจัย บุคคลต้นแบบที่สร้างแรงบันดาลใจด้านการศึกษา การทำวิจัย และเป็นผู้สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2563 คอยให้คำปรึกษา ถ่ายทอดทัศนคติ ข้อคิด ประสบการณ์ และมอบโอกาสดีงามกับผู้วิจัยเสมอมา

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.ธรรมนันทิกา แจ็งสว่าง ผู้ทรงคุณวุฒิในการประเมินคุณภาพ

เครื่องมือวิจัย ผู้มอบหนังสือเปรียบเสมือนกุญแจสำคัญที่ทำให้งานวิจัยสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น และเป็นผู้ที่คอยให้คำแนะนำ ให้กำลังใจ และสร้างแรงบันดาลใจให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยทุกท่าน ที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการถ่ายทอดประสบการณ์อันเป็นประโยชน์ทางการศึกษา กระทั่งปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วง

ขอขอบพระคุณพี่ๆ เจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ และพี่ๆ เจ้าหน้าที่สถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ทุกท่าน ที่คอยช่วยเหลือประสานงานและให้กำลังใจผู้วิจัย กระทั่งสำเร็จการศึกษา

ขอขอบคุณรุ่นพี่ รุ่นน้องร่วมสถาบันที่ให้ความช่วยเหลือและคำแนะนำส่วนต่างๆ ขอขอบคุณพี่มิม พี่เบงค์ น้องมัส และน้องปอ เพื่อนร่วมรุ่นปริญญาโทที่ให้ความรัก ความอบอุ่น เอื้ออาทร ให้ความช่วยเหลือในทุกๆ ส่วน เป็นกำลังใจสำคัญที่ทำให้ผู้วิจัยสำเร็จการศึกษา

ขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ผู้ประเสริฐสุดของผู้วิจัย ผู้มีอุปการคุณอันยิ่งใหญ่ที่ให้กำเนิด ให้การเลี้ยงดู ให้คำสั่งสอนและให้การสนับสนุนทุกสิ่งทุกอย่างประการแก่ผู้วิจัยด้วยดีตลอดมา ยากที่จะพรรณนาคุณได้หมดสิ้น ท่านทั้งสองเป็นต้นแห่งแรงบันดาลใจในการศึกษาเล่าเรียนและการดำเนินชีวิตของผู้วิจัย ขอขอบคุณพี่ๆ ที่คอยช่วยเหลือ ดูแลทุกๆ อย่าง ให้คำปรึกษา รับฟัง ให้คำแนะนำ และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา และขอขอบพระคุณท่านผู้มีอุปการคุณทั้งหลายที่มีได้เอื้อนามในที่นี้ด้วยทุกท่าน

คุณค่าและประโยชน์อันเกิดจากปริญญาานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบให้แก่บุคลากรผู้มีพระคุณ ตลอดจนคณาจารย์ทุกท่านที่ถ่ายทอดความรู้และคุณค่าต่างๆ ดังที่กล่าวมา ผู้วิจัยจึงขอกราบขอบพระคุณมายังท่านผู้มีอุปการคุณทั้งหลาย ณ ที่นี้อีกครั้งหนึ่งด้วยใจจริง

จิตาภา ชัยทองสกุล

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ภูมิหลัง	1
ความมุ่งหมายของงานวิจัย.....	6
ความสำคัญของการวิจัย	6
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
ส่วนที่ 1 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19.....	10
ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมดุลงานและชีวิต (Work - Life Balance)	18
ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	22
ส่วนที่ 4 การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพผสวนวิธี	29
ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย	31
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	33
ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย.....	33
ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	35

ส่วนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล	39
ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
ส่วนที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล.....	43
ส่วนที่ 6 การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล	44
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	45
ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล	46
ส่วนที่ 2 ประสิทธิภาพการทำงานภายใต้พลวัตโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ	52
ส่วนที่ 3 ความหมาย ลักษณะและเงื่อนไขของการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้พลวัตโรคโควิด-19	70
ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ	84
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	102
สรุปผลการวิจัย.....	102
อภิปรายผลผลการวิจัย	106
ข้อเสนอแนะ	108
บรรณานุกรม.....	111
ประวัติผู้เขียน.....	118

สารบัญตาราง

ตาราง 1 ข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ละระลอก.....	14
ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล.....	47



สารบัญรูปภาพ

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	32
ภาพประกอบ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19....	69
ภาพประกอบ 3 แนวทางการพัฒนาสมรรถนะและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ.....	101



บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือโรคโควิด-19 (COVID-19) เป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 โดยเมื่อวันที่ 30 มกราคม 2563 องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) (World Health Organization, 2020) สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยแบ่งได้เป็น 4 ระลอก เริ่มพบการติดเชื้อระลอกแรกสายพันธุ์เอส (S) เดือนมีนาคม 2563 จากสนามมวย และสถานบันเทิงในกรุงเทพมหานคร รัฐบาลจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) เป็นศูนย์กลางในการประกาศมาตรการต่างๆ มีการคุมเข้มสำหรับผู้ที่เดินทางเข้าประเทศไทย งดกิจกรรมและสถานที่ที่มีคนรวมตัวกันเป็นจำนวนมาก กระทั่งเกิดฐานวิถีชีวิตใหม่ หรือ New Normal ที่ประชาชนต้องสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เว้นระยะห่างกันอย่างน้อย 1 เมตร กระทั่งสามารถควบคุมสถานการณ์ได้โดยไม่พบผู้ติดเชื้อติดต่อกันมากกว่า 100 วัน ต่อมาเกิดการระบาดระลอก 2 สายพันธุ์จีเอส (GH) ขึ้นในเดือนธันวาคม 2563 จากตลาดกิ้ง สมุทรสาคร มีการแพร่ระบาดไปหลายจังหวัดในภาคกลางและภาคตะวันออก สิ้นสุดการแพร่ระบาดเดือนมีนาคม 2564 แล้วเกิดการแพร่ระบาดระลอก 3 สายพันธุ์อัลฟา ในเดือนเมษายน 2564 จากสถานบันเทิงทองหล่อ-เอกมัย ต่อมาสายพันธุ์เดลตาแพร่กระจายตัวสูงเป็นสายพันธุ์หลัก สามารถแพร่เชื้อและลงปอดได้เร็ว ในขณะที่ระลอก 4 สายพันธุ์โอมิครอน ต่อเนื่องจากเดือนพฤศจิกายน 2564 พบว่าผู้ติดเชื้อส่วนใหญ่อาการไม่รุนแรงสามารถให้การรักษาโดยที่ผู้ป่วยอาจไม่ต้องนอนโรงพยาบาล หรือนอนโรงพยาบาลเพียงระยะสั้นๆ (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) ประเทศที่มีผู้จำนวนผู้ติดเชื้อสะสมมากที่สุด 10 อันดับแรกของโลก ได้แก่ สหรัฐอเมริกา อินเดีย บราซิล อังกฤษ รัสเซีย ตุรกี ฝรั่งเศส อิหร่าน อาร์เจนตินา และสเปน ตามลำดับ (กรมอนามัย, 2564) สำหรับประเทศไทย ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2565 ยอดผู้ติดเชื้อสะสม 4,463,557 ราย มีผู้เสียชีวิตจำนวน 30,143 ราย และมีผู้ป่วยที่รักษาหายแล้วจำนวน 4,399,358 ราย จำนวนผู้ป่วยรายใหม่ 3,957 รายต่อสัปดาห์ ซึ่งเป็นปริมาณที่ลดลงเมื่อเทียบกับข้อมูลวันที่ 25 เมษายน 2565 พบจำนวนผู้ป่วย 18,692 รายต่อสัปดาห์ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) โรคโควิด-19 เป็นโรคระบาดที่ไม่มียารักษาโดยตรง มีเพียงการใช้ยาต้านไวรัส

และการรักษาตามอาการ (จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์ และสมจิต พุกษะรัตนานนท์, 2563) ซึ่งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบจำนวนผู้ติดเชื้อสูงเป็น 10 อันดับแรกตั้งแต่ที่มีการแพร่ระบาดระลอก 3 โดยมีมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสงขลา, 2564)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยยังไม่มีวิธีการรักษาให้หายขาด ส่งผลให้เกิดมาตรการการปิดประเทศ (Lockdown) ของรัฐบาลเพื่อควบคุมการแพร่ระบาดของโรค โดยออกประกาศให้ประชาชนอยู่บ้าน หยุดเชื้อ เพื่อชาติ ส่งผลให้เศรษฐกิจหยุดชะงัก เกิดการปิดสถานประกอบการบางแห่งทำให้แรงงานบางส่วนถูกเลิกจ้างงาน เกิดการตกงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกระทบต่อความเครียด สภาพจิตใจของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม อีกทั้งรัฐบาลยังต้องใช้งบประมาณสูงในการเยียวยาช่วยเหลือประชาชนและธุรกิจที่ได้รับผลกระทบนี้ด้วย (คำณวน อึ้งชูศักดิ์ และศุภมิตร ชุณหิ์สุทธิวัฒน์, 2563) แต่ในบางหน่วยงานมีการปรับรูปแบบการทำงานตามคำสั่งและระเบียบขององค์กรโดยการทำงานจากที่บ้าน (Work From Home) เพื่อให้มีผลการปฏิบัติงานเท่ากับการมาปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยส่งเสริมการใช้ระบบอินเทอร์เน็ต เช่น การประชุมทางไกล เพื่อลดความแออัด ลดการสัมผัสเสี่ยง ลดการเดินทางไม่ให้เกิดการแพร่ระบาดที่รุนแรงมากขึ้น โดยพบข้อดีคือ ปลอดภัยจากความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อโรคนอกสถานที่ มีการทดลองใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการทำงาน รวมถึงสามารถสร้างสมดุลงานและชีวิต (Work-Life Balance) ได้อีกด้วย เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานสามารถบริหารเวลาได้ด้วยตัวเองโดยไม่กระทบกับงานหลัก ช่วยให้มีเวลาส่วนตัวเพิ่มขึ้น หรือสามารถใช้เวลากับครอบครัวได้มากยิ่งขึ้น แต่ในส่วนของข้อเสียที่พบคือ สภาพแวดล้อมไม่เอื้ออำนวยสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีสมาชิกในครอบครัวหลายคน ปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เกิดจากการเผชิญการเปลี่ยนแปลงและการปรับตัวอย่างรุนแรง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นลดลง เกิดปัญหาสุขภาพกายจากอิริยาบถที่ไม่ถูกต้องในการทำงาน (กรัณท์รัตน์ ประเสริฐธนากุล, 2564) ถึงแม้จะมีมาตรการประกาศเพื่อลดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ในความจริงกลับมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นรายวันส่งผลให้โรงพยาบาลมีภาระเพิ่มขึ้นอย่างมาก ใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขาต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ประสบกับการขาดอัตราการกำลังเผชิญความเครียด ความกดดันและความเสี่ยงสูง ส่งผลให้บุคลากรมีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน และจากสถิติพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อมากกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด (สภาการพยาบาล, 2564)

การทำงานท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหนักและเสี่ยงต่อการติดเชื้อมากกว่าสถานการณปกติ รวมถึงการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามที่เพิ่มขึ้นเพื่อรักษาผู้ป่วยเฉพาะกิจ (ฉัตรสุมน พงศ์มิถุน, 2564) เนื่องจากบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เป็นวิชาชีพที่มีการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ไม่สามารถละทิ้งหน้าที่การดูแลผู้ป่วยได้ มีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนการทำงานตลอดเวลา โดยสภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลทำงานไม่เกิน 12 ชั่วโมงต่อวัน หรือไม่ควรเกิน 48 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ หากจำเป็นต้องทำงานเกินกว่าชั่วโมงที่กำหนด ต้องมีแนวปฏิบัติที่สนับสนุนให้พยาบาลมีเวลาพักผ่อนอย่างเพียงพอ เพราะผลกระทบของชั่วโมงการทำงานที่ต่อเนื่องยาวนานเกินไปทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเหนื่อยล้า และความไม่ปลอดภัยต่อผู้ป่วยและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเอง (สภาการพยาบาล, 2560) แต่ในทางปฏิบัติประเทศไทยประสบปัญหาการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล ทำให้บางครั้งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 30 ต้องรับภาระงานวันละ 16 ชั่วโมง และพบว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานเป็นเวลา 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ การที่พยาบาลไม่สามารถรักษาไว้ซึ่งสมดุลงานและชีวิตได้ส่งผลให้เกิดความขัดแย้งทางความสัมพันธ์ภายในครอบครัวจากการไม่มีเวลาดูแลสมาชิกในครอบครัว (พัชรินทร์ เขตประทุม, กุลวดี อภิชาติบุตร, และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี, 2563) โดยเฉพาะในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้เกิดความต้องการการรักษาพยาบาลที่สูงขึ้น ภายใต้การจัดอัตรากำลังและขีดความสามารถของโรงพยาบาลมีอยู่อย่างจำกัด อีกทั้งพบว่าในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ผ่านมาไม่มีรูปแบบการบริหารการพยาบาลที่ชัดเจน แต่เป็นไปในลักษณะการบริหารการพยาบาลตามสถานการณ์ เนื่องจากเป็นโรคอุบัติใหม่จึงมีข้อจำกัดด้านองค์ความรู้ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพคือบุคลากรทางการแพทย์ที่มีบทบาทสำคัญในการเผชิญการสัมผัสเชื้อก่อโรค ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ปฏิบัติงานด้วยชั่วโมงการทำงานที่ยาวนาน ส่งผลกระทบที่ตามมาคืออาการปวดศีรษะจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (Personal Protective Equipment; PPE) เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตใจ ความเหนื่อยล้า และภาวะหมดไฟในการปฏิบัติงาน (ธีรพร สติธอังกฤษ และคณะ, 2564) รวมไปถึงเกิดการติดเชื้อโควิด-19 จากผู้ป่วย โดยมีรายงานข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรมควบคุมโรค ณ วันที่ 4 สิงหาคม 2564 พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ติดเชื้อจำนวน 1,064 ราย เป็นผู้ที่มีอาการป่วยจำนวน 491 ราย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แพทย์ และผู้ช่วยพยาบาล

เมื่อพิจารณาบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 พบการเปลี่ยนแปลงในลักษณะการทำงาน สภาพแวดล้อมและสังคม ส่งผลให้เกิดการปรับตัวในการ

ทำงานที่ท้าทายต่อบทบาทใหม่ แต่ยังคงไว้ซึ่งบทบาทการใช้ชีวิตส่วนตัวด้วยเช่นกัน จากการศึกษา การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าสามารถทำได้ด้วยวิธีการบริหารจัดการ เวลาในการทำสิ่งต่างๆ ตามลำดับความสำคัญ เพิ่มความยืดหยุ่นในการทำงานและการใช้ชีวิต เพิ่มความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ต่างๆ และการเริ่มต้นมีความสุขด้วยตัวเอง ให้ เวลาในการดูแลตัวเองและทำในสิ่งที่ชอบ (เรียม นมรักษ์, 2564) จากการศึกษาทบทวนงานวิจัย ประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในต่างประเทศพบว่าพยาบาล วิชาชีพเกิดความท้าทายในการทำงานภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป จนเกิดความเหนื่อยล้า ทั้งจากการทำงานอย่างหนัก และความไม่สุขสบายจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน จนเกิดการ ปรับตัวทั้งการดูแลตนเองทางด้านการบริโภคอาหาร การทำงานเป็นทีม รวมไปถึงการได้รับการ สนับสนุนจากครอบครัวและผู้ร่วมงาน โดยยึดเป้าหมายในการทำงานไว้เพื่อความสำเร็จ (Villar, et al, 2020) โดยความสมดุลระหว่างชีวิตและการทำงานที่ได้รับผลกระทบในเชิงลบ และความ หวาดกลัวของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ลดลงเมื่อความสามัคคีเกิดขึ้นในทีม (Yayla & Ilgin, 2021) และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่าส่วนใหญ่ทำการศึกษาในบริบทของแนวทางการดูแลผู้ป่วยในหอ ผู้ป่วยโดยเริ่มจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกัน (PPE) ไปจนถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยด้วยสภาวะ โรคต่างๆ (เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, และ ธนิษฐา รัตนะรัต, 2563) แต่ยังไม่พบงานวิจัยที่ ศึกษาประสิทธิภาพการทำงานและการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย ผู้วิจัยจึงเลือก ศึกษาด้วยวิธีวิจัยตามแนวทางการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย ในการพรรณนา ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ตามการรับรู้ทางจิต (consciousness) ของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพการทำงานในสถานการณ์ดังกล่าวเพื่อให้ เห็นถึงโครงสร้าง และแก่นแท้ของประสิทธิภาพ

ปัจจุบันหลากหลายองค์กรได้นำแนวคิดสมดุลงานและชีวิต (Work-Life Balance) ปรับ ใช้แก่นบุคลากรในองค์กรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและทำให้องค์กรพัฒนาต่อไป เป็นองค์กรสมรรถนะสูง (High Performance Organization) หรือองค์กรที่เป็นเลิศ (Excellent Organization) (Holbeche, 2012) ซึ่งสมดุลงานและชีวิต (Work-Life Balance) หมายถึงความ เหมาะสมในการจัดสรรเวลางานและชีวิตส่วนตัวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ตามความสามารถ ของแต่ละบุคคลในแต่ละสถานการณ์ (Hyman & Summers, 2004) เมื่อบุคคลมีการแบ่งเวลาและ จัดการรูปแบบชีวิตให้มีความเหมาะสมระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวย่อมส่งผลดีต่อองค์กรการ

ทำงาน คือบุคคลเกิดความพึงพอใจในการทำงาน มีความสุข และการทำงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น (Merill & Merill, 2003) เมื่อบุคคลทำผลงานได้ดีมีคุณภาพ เกิดความก้าวหน้า ส่งผลให้เกิดความมั่นคงในองค์กร (Voydanoff, 2005) แต่หากบุคคลสูญเสียสมดุลในชีวิตและการทำงานย่อมส่งผลเสียทั้งบุคคลและองค์กรเริ่มจากผลลกระทบต่อร่างกาย เกิดปัญหาสุขภาพที่สูงขึ้น ตามมาด้วยปัญหาด้านสัมพันธภาพภายในครอบครัว เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์สูงขึ้น และผลลกระทบต่อองค์กรคือ บุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงานลดลง มีผลผลิตต่ำลง เกิดการขาดงานและลาออกเพิ่มสูงขึ้น (Fu & Shaffer, 2001) สมดุลงานและชีวิตรวมถึงความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย พบว่าอยู่ในระดับน้อย เนื่องจากพยาบาลมีความรู้สึกรู้ว่าตนเองได้พักผ่อน นอนหลับไม่เพียงพอ และมีความเครียดสูง (ปราโมทย์ ถ่างกระโทก และคณะ, 2564) จากการให้ความหมายสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในบริบทโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง กล่าวถึงการมีความสุขในชีวิตส่วนตัว (ความสุขด้วยตนเองและการเอาใจใส่ซึ่งกันและกันของสมาชิกในครอบครัว) และการมีความสุขในงาน (ความสุขในงานที่เกิดจากตนเอง การจัดการความเครียดที่เกิดจากงาน การมีผู้ร่วมงานสนับสนุน และการได้รับสวัสดิการที่เพียงพอจากองค์กร) และการที่พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพดี มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ที่สร้างความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในองค์กร การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวในด้านต่างๆ การลดชั่วโมงการทำงานช่วยให้มีเวลากับชีวิตส่วนตัวและครอบครัวมากขึ้น ล้วนส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลงานและชีวิตที่ดี (ฐานิดา ทิพวาที, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วันเพ็ญ แก้วปาน, 2560)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าส่วนใหญ่ศึกษาในบริบทความเครียด ความกดดันจากการทำงาน มีชั่วโมงการทำงานเกินเวลาที่กำหนด (สภาการพยาบาล, 2564) ส่วนการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าพยาบาลวิชาชีพเกิดความเหนื่อยล้า ไม่สุขสบายทางด้านร่างกายและจิตใจ สูญเสียสมดุลงานและชีวิต (Hu, et al., 2020) แต่ไม่พบการศึกษาถึงผลลกระทบที่เกิดขึ้นในด้านการใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาว่าสมดุลงานและชีวิตมีความหมายต่อการใช้ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างไรโดยมีบริบทการทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 เข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้การศึกษาเชิงคุณภาพผานวิธี (Morse, 2010) โดยเริ่มต้นจากการใช้แนวทางปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัยเนื่องจากเป็นวิธีวิทยาที่มุ่งศึกษาประสบการณ์ชีวิตตามที่บุคคลประสบจริง (ชาย โพธิ์สิตา, 2562) เพื่อพรรณนาประสบการณ์การทำงานอันนำไปสู่การค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 แล้วต่อด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงาน

และชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ผลวัตของโรคโควิด-19 ทั้งนี้เพื่อนำข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาพัฒนาสร้างแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ความมุ่งหมายของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อพรรณนาประสบการณ์และค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ผลของโรคโควิด-19
2. เพื่อทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ผลของโรคโควิด-19
3. เพื่อเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ความสำคัญของการวิจัย

ความสำคัญด้านการสร้างองค์ความรู้เชิงวิชาการ

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ คือ ประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้ผลวัตของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยอธิบายผ่านมุมมองทางพฤติกรรมศาสตร์โดยการบูรณาการศาสตร์ทฤษฎีทางจิตวิทยา ได้แก่ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ แนวคิดบูรณาการระหว่างสังคมวิทยาและจิตวิทยา ได้แก่ แนวคิดสมดุลงานและชีวิต และทฤษฎีทางการพยาบาล ได้แก่ ทฤษฎีการปรับตัวของรอยเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจความเชื่อ ความรู้สึก การกระทำที่หล่อหลอมจนเป็นประสบการณ์ของบุคคลในรายละเอียดและบริบทที่ชัดเจนยิ่งขึ้น เพื่อนำองค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้มาใช้เป็นพื้นฐานในการศึกษาด้วยวิธีวิจัยในรูปแบบอื่นๆ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในมุมมองที่กว้างขึ้น

ความสำคัญเชิงนโยบาย

องค์ความรู้เชิงวิชาการจากการวิจัยครั้งนี้ใช้สนับสนุนหรือกำหนดนโยบายทั้งในระดับบุคคลที่เกิดประโยชน์ในการสร้างหรือรักษาไว้ซึ่งสมดุลงานและชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพและระดับองค์กรโดยการนำนโยบายเพื่อเป็นการส่งเสริมหรือสนับสนุนให้บุคลากรมีสมดุลงานและชีวิตที่ดีในองค์กร

ความสำคัญเชิงการปฏิบัติ

องค์ความรู้จากการสร้างแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เหมาะสำหรับการนำไปปรับใช้กับพยาบาลวิชาชีพในการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบท สถานการณ์ สมาชิกครอบครัวสามารถนำไปปรับใช้โดยให้การสนับสนุนแก่คู่ชีวิตที่เป็นพยาบาล วิชาชีพด้วยการให้กำลังใจ แบ่งเบาภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน สามารถนำไปปรับใช้โดยการรับผิดชอบภาระงานที่ได้รับมอบหมาย ร่วมกันทำงานเป็นทีม และ หัวหน้างานสามารถนำไปปรับใช้โดยการมอบหมายบทบาทความรับผิดชอบใหม่ๆ ให้ความ ยืดหยุ่นในส่วนภาระงาน เวลา และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา ภายใต้มาตรฐานที่กำหนด

ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตด้านวิธีวิทยาการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ออกแบบด้วยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพผสมวิธี (Qualitative Mixed Method) ที่ใช้แนวทางมากกว่า 1 วิธีการเพื่ออธิบายงานวิจัยให้เนื้อหามีความครอบคลุมในเชิงลึกและกว้าง ขึ้นจากมุมมองที่แตกต่างในการวิเคราะห์ข้อมูลที่แตกต่างกัน เริ่มต้นจากการใช้แนวทางการศึกษา ป ร า ก ฎ ก า ร ณ์ วิ ท ย า (Phenomenology Study) แบบ บ อ ต ร วิ สัย (Transcendental Phenomenology) เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์อันนำไปสู่การค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปจนถึงการปฏิบัติงานท่ามกลางสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อที่ 1 โดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลของมูสทากัส (Moustakas) และต่อด้วยการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ทำการศึกษาการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาล วิชาชีพ ว่ามีเงื่อนไขอะไรบ้างที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อตอบความมุ่งหมาย ของงานวิจัยข้อที่ 2 และ 3

ขอบเขตผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคล จึงต้องทำการศึกษาจากผู้ให้ข้อมูล ที่เป็นผู้ประสบกับเหตุการณ์ หรือมีประสบการณ์โดยตรง ผู้วิจัยจึงเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด (Inclusion Criteria) ของการศึกษา ซึ่งกลุ่มผู้ให้ ข้อมูลในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-

19 จำนวน 6 คน และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัว จำนวน 6 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่

การวิจัยครั้งนี้มีพื้นที่ในการศึกษาคือ โรงพยาบาลในจังหวัดสงขลา เนื่องจากจังหวัดสงขลา มีจำนวนโรงพยาบาลสนามมากถึง 9 แห่ง ซึ่งเมื่อเทียบสัดส่วนประชากรน้อยกว่า กรุงเทพมหานครถึง 5 เท่า แต่เป็นจังหวัดที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงเป็น 10 อันดับแรกตั้งแต่ที่มีการแพร่ระบาดระลอก 3

ขอบเขตด้านเนื้อหา

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษา 4 ประเด็น ได้แก่ ประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนถึงเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 นำไปสู่การค้นหาแก่นประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ศึกษาความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพอย่างไร รวมไปถึงการศึกษาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพจนนำไปสู่การสร้างแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

นิยามศัพท์เฉพาะ

พลวัตของโรคโควิด-19 หมายถึง ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แบ่งออกเป็น 4 ช่วงตามสายพันธุ์ของการแพร่ระบาด โดยช่วงที่ 1 คือสายพันธุ์เอส (S) ระบาดช่วงเดือนมีนาคมถึงเดือนธันวาคม 2563 ช่วงที่ 2 คือสายพันธุ์จีเอช (GH) ระบาดช่วงเดือนธันวาคม 2563 ถึงเดือนมีนาคม 2564 ช่วงที่ 3 คือสายพันธุ์อัลฟา (อังกฤษ) ระบาดช่วงเดือนเมษายนถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 และช่วงที่ 4 คือสายพันธุ์โอมิครอน ระบาดช่วงเดือนพฤศจิกายน 2564 ถึงเดือนตุลาคม 2565

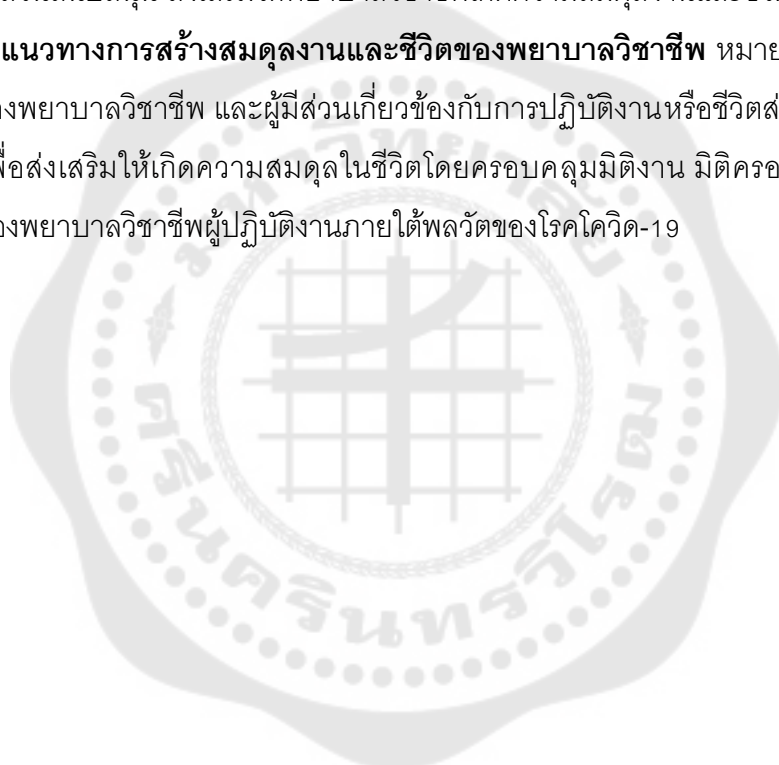
พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคลากรที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ทำหน้าที่ในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพแข็งแรงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอย่างเป็นองค์รวม

พยาบาลดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เดิมปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยแผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน แผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม หรือแผนกวิกฤต จนกระทั่งเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคโควิด-19 ทั้งในโรงพยาบาลองค์กรเดิม หรือในโรงพยาบาลสนาม

สมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 หมายถึง ความเหมาะสมในการจัดสรรเวลาเพื่อการปฏิบัติงาน การดูแลสมาชิกครอบครัว และการใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ทั้งในส่วนของการทำงานและการใช้ชีวิตนอกเวลางาน ภายใต้บริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ปัจจัยภายในที่เกิดจากความคิด การตัดสินใจ และการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้เกิดสมดุลงานและชีวิต และปัจจัยภายนอกเกิดจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลงานและชีวิต

แนวทางการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง แนวปฏิบัติที่พึงกระทำของพยาบาลวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานหรือชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมดุลในชีวิตโดยครอบคลุมมิติงาน มิติครอบครัว และมิติชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยศึกษาตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology Study) แบบอุตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ในการพรรณาประสบการณ์อันนำไปสู่การค้นหากำกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ และใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 เพื่อนำข้อค้นพบไปสู่การเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยในบทนี้การทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเป็นการศึกษาเพื่อเป็นเครื่องมือนำทางการวิจัย โดยไม่นำกรอบแนวคิด ทฤษฎีมาเป็นเครื่องชี้นำในการศึกษาปรากฏการณ์ จนละเลยข้อเท็จจริงและข้อค้นพบจากบริบทที่ศึกษา ผู้วิจัยได้ประมวลแนวคิด ทฤษฎี และเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 4 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมดุลงานและชีวิต (Work - Life Balance)

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพผสมวิธี

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

ส่วนที่ 1 การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

1.1 สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ประกาศให้โรคระบาดโควิด-19 (novel coronavirus 2019, 2019-nCoV) เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) หลังจากพิจารณาสถานการณ์ในวันที่ 30 มกราคม 2563 ณ สำนักงานใหญ่องค์การอนามัยโลก กรุงเจนีวา ประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เนื่องจากเข้าเงื่อนไข 2 ใน 4 ข้อดังนี้ คือ 1) เป็นเหตุการณ์ที่มีผลกระทบด้านสาธารณสุขที่รุนแรง 2) เป็นเหตุการณ์ที่ผิดปกติหรือไม่คาดคิดมาก่อน 3) มีความเสี่ยงสูงที่จะแพร่ระบาดข้ามประเทศได้ หรือ 4) มีความเสี่ยงสูงที่จะต้องจำกัดการเดินทางหรือการค้าระหว่าง

ประเทศ พบผู้ติดเชื้อทั่วโลกทั้งหมด 223 ประเทศ จำนวนผู้ติดเชื้อทั่วโลก ณ วันที่ 23 พฤศจิกายน 2564 คือ 258,383,960 ราย ผู้เสียชีวิต 5,174,310 ราย และรักษาหาย 233,844,629 ราย โดยประเทศที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสูงสุดคือ สหรัฐอเมริกา จำนวน 48,748,557 ราย อันดับสองคือ อินเดีย จำนวน 34,523,965 ราย และอันดับสามคือบราซิล จำนวน 22,019,870 ราย ส่วนประเทศไทยอยู่ในอันดับที่ 24 ของโลก ซึ่งสูงเป็นอันดับ 5 ในทวีปเอเชีย มีจำนวนผู้ติดเชื้อ 2,076,135 ราย ผู้เสียชีวิตรวม 20,489 ราย รักษาหาย 1,972,553 ราย ซึ่งประเทศไทยมีฐานะเป็นรัฐสมาชิกขององค์การอนามัยโลก มีการดำเนินมาตรการทางกฎหมายและมาตรฐานด้านสิทธิมนุษยชนระหว่างประเทศเพื่อควบคุมโรคโควิด-19 และคุ้มครองด้านสาธารณสุขตามแนวทางขององค์การอนามัยโลกโดยมีบทพาดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, 2563a)

1. บทบาทด้านการจัดการให้มีการเข้าถึงข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเทศไทยมีการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) (Center for COVID-19 Situation Administration -CCSA) ทำหน้าที่ให้ข้อมูลอย่างโปร่งใส ไม่ปกปิดข้อมูลในทุกกรณี แต่ยังคงมีประชาชนบางส่วนไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ หรือขาดความรู้ความเข้าใจในข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคโควิด-19

2. บทบาทเกี่ยวกับมาตรการห้ามและควบคุมการเดินทาง เมื่อเกิดการระบาดเป็นวงกว้างในประเทศไทย มีลักษณะการระบาดในชุมชนเป็นวงแคบอย่างต่อเนื่อง ระบาดจากคนสู่คนอย่างชัดเจน มีการใช้มาตรการทั้งการควบคุมการเดินทางเข้า ออกประเทศ ประกาศปิดพรมแดนส่วนใหญ่ของประเทศ อีกทั้งการเดินทางภายในประเทศได้มีการประกาศสถานการณ์ฉุกเฉินวันที่ 25 มีนาคม 2563 จนถึง 30 เมษายน 2563 พร้อมมาตรการในการควบคุม ขอความร่วมมือประชาชนให้อยู่บ้านเพื่อลดการสัมผัสเชื้อ ตลอดจนออกข้อกำหนดในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉินพ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 2) โดยห้ามออกนอกเคหสถาน ระหว่างเวลา 22.00 นาฬิกา ถึงเวลา 04.00 นาฬิกาของวันรุ่งขึ้นวันแต่มีความจำเป็น เช่น ผู้ปฏิบัติงานด้านการแพทย์

3. บทบาทเกี่ยวกับมาตรการกักตัว ให้ผู้ที่เดินทางจากประเทศที่มีความเสี่ยงต้องทำการกักตัว 14 วันหากไม่ดำเนินการ ถือเป็นความผิดตามมาตรา 51 แห่งพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 มีโทษปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท

4. บทบาทการคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพ บทบาทสำคัญมุ่งให้ทุกคนมีมาตรฐานการครองชีพอันเพียงพอสำหรับสุขภาพกายและใจที่ดี และมุ่งคุ้มครองสิทธิด้านสุขภาพสำหรับเด็กให้ได้รับมาตรฐานสาธารณสุขสูงสุดเท่าที่จะหาได้

5. บทบาทด้านการดูแลและป้องกันสินค้าและบริการด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนทราบว่า จะป้องกันตนเองได้อย่างไร รวมทั้งประกันให้มีสินค้าเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของเพียงพอ มีราคาเหมาะสมที่ประชาชนสามารถซื้อได้ ไม่ควรมีการกักตุนสินค้า แต่ในประเทศไทยมีรายงานเกี่ยวกับการกักตุนสินค้าจนทำให้เกิดความขาดแคลน เช่น การขาดแคลนเจลแอลกอฮอล์ล้างมือ และหน้ากากอนามัยในบางพื้นที่

ถึงแม้จะมีการออกมาตรการต่างๆ เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อของโรคโควิด-19 แต่ในประเทศไทยกลับพบการระบาดถึง 3 ระลอกโดย ระลอกแรกเริ่มตั้งแต่มกราคมถึงพฤศจิกายน 2563 รวมเวลา 11 เดือน พบรายงานผู้ติดเชื้อในประเทศครั้งแรกเมื่อวันที่ 12 มกราคม 2563 และมีการระบาดไปยังหลายจังหวัดทั่วประเทศเกิดการจัดตั้งศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) มีการประกาศพ.ร.ก.ฉุกเฉินฉบับที่ 1 ซึ่งในส่วนของการมาตรการป้องกันโรค คือ ให้เจ้าหน้าที่ผู้ประกอบการ ผู้ร่วมงาน ผู้ใช้บริการสวมหน้ากากอนามัยหรือหน้ากากผ้า ล้างมือด้วยสบู่ แอลกอฮอล์ เจลหรือน้ำยาฆ่าเชื้อโรค เว้นระยะนั่งหรือยืนห่างกันอย่างน้อยหนึ่งเมตรเพื่อป้องกันการติดต่อสัมผัส หรือแพร่เชื้อโรคทางฝอยละอองน้ำลาย ให้ควบคุมจำนวนผู้ร่วมกิจกรรมมิให้แออัด หรือลดเวลาในการทำกิจกรรมให้สั้นลงเท่าที่จำเป็น โดยถือหลักการหลีกเลี่ยงการสัมผัสระหว่างกัน (สำนักงานสภาพัฒนาการศบค. 2563) มีมาตรการเคอร์ฟิวยามวิกาล มีมาตรการคุมเข้มสำหรับผู้เดินทางเข้าประเทศไทย งดกิจกรรมที่มีคนรวมตัวมาก เช่น คอนเสิร์ต งานแสดงสินค้า กิจกรรมทางศาสนา ปิดสถานที่ต่างๆ เช่น สนามมวย สนามกีฬา สถาบันการศึกษา สถานบันเทิง (ห้ามนั่งในร้าน) ในพื้นที่จังหวัดสงขลาพบผู้ป่วยยืนยันที่ตรวจ ณ ศูนย์กักตัว ผู้ต้องกัก ตรวจคนเข้าเมืองจำนวน 65 ราย เป็นผู้ป่วยต่างสัญชาติ (ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค, 2563) และมีคำสั่งในการจัดซื้อวัคซีนในเดือนพฤศจิกายน 2563 และเริ่มฉีดวัคซีนเข็มแรกในประเทศไทยวันอาทิตย์ที่ 28 กุมภาพันธ์ 2564 โดยเริ่มจากการฉีดให้กับบุคลากรทางการแพทย์ด่านหน้าในการควบคุมป้องกันโรค และกระจายวัคซีนไปยังจังหวัดที่มีการระบาดสูง และทยอยฉีดให้กับประชากรทั่วไปในจังหวัดต่างๆ ต่อมาเมื่อประกาศระลอกสองวันที่ 15 ธันวาคม 2563 จากกลุ่มแรงงานต่างชาติซึ่งมีรายงานจำนวนผู้ป่วยในขณะนั้นจำนวน 23,371 ราย ผู้เสียชีวิต 79 ราย โดยแนวโน้มจำนวนผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากการระบาดระลอกสองทั้งคนไทยและแรงงานต่างชาติ ทำให้มีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาด หนึ่งใน การเตรียมความพร้อมดังกล่าวคือการจัดตั้งโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในส่วนของการจัดโรงพยาบาลสนามเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นหน่วยบริการด้านการรักษาพยาบาลที่จัดขึ้นเฉพาะกิจ ทั้งในพื้นที่โรงพยาบาลและนอก

สถานบริการ เช่น โรงแรม หอพัก เป็นต้น ซึ่งมีวัตถุประสงค์ในการดูแลผู้ป่วยที่ต้องดำเนินการสอบสวนโรค (Patients under investigated: PUI) รับผู้ป่วยยืนยันโรคโควิด-19 ที่มีอาการไม่รุนแรงไว้ดูแลรักษาในลักษณะเบ็ดเสร็จจุดเดียว ดูแลรักษาผู้ป่วยที่อาการคงที่จากโรงพยาบาลอื่น มาดูแลต่อจนครบระยะเวลาการรักษาตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด ล่าสุดสถานการณ์ประเทศไทยอยู่ในช่วงของการแพร่ระบาดระลอกสามตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 จนถึงปัจจุบัน พบผู้ป่วยครบทั้ง 77 จังหวัด มีการฉีดวัคซีนให้กับประชาชนทั่วประเทศ โดยจำนวนโดสที่ฉีดในวันที่ 29 พฤศจิกายน 2564 คือ 92,360,417 โดส (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) แต่ยังคงมีผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นในแต่ละวันทั่วประเทศโดยกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่ที่มีผู้ติดเชื้อสูงสุดในแต่ละวัน ในส่วนของจังหวัดสงขลามียอดผู้ติดเชื้อสูงติดอันดับ 1 ใน 10 มาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เดือนเมษายน 2564 (สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, และ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม, 2564) ซึ่งคณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสงขลาประกาศมาตรการป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 สอดคล้องกับมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้แก่ การปิดสถานที่เสี่ยงต่อการแพร่โรค มีมาตรการควบคุมแบบบูรณาการเร่งด่วนสำหรับสถานที่ กิจการ หรือกิจกรรม เพื่อให้สามารถเปิดดำเนินการภายใต้เงื่อนไขเวลา การจัดระเบียบและมาตรการป้องกันโรคอย่างเข้มงวด ห้ามจัดกิจกรรมที่มีความเสี่ยงต่อการแพร่โรค มีมาตรการปฏิบัติงานนอกสถานที่ตั้งของส่วนราชการและหน่วยงานของรัฐโดยเน้นการปฏิบัติงานด้วยวิธีทางอิเล็กทรอนิกส์ให้มากที่สุด (คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสงขลา, 2564)

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ออกประกาศเป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในฐานะสมาชิกขององค์การได้ปรับบทบาทตามแนวทางขององค์การเพื่อควบคุม และลดการแพร่ระบาดภายในประเทศทั้งการประชาสัมพันธ์ข้อมูลแก่หน่วยงาน และประชาชนของศูนย์บริหารสถานการณ์โควิด-19 (ศบค.) แต่ก็ยังพบว่าข้อมูลดังกล่าวไม่สามารถเข้าถึงได้ทุกกลุ่มประชากรหรือรับรู้แต่เข้าใจไม่ถูกต้อง ต่อมาในส่วนของกักตัวผู้ที่เดินทางมาจากต่างประเทศซึ่งในปัจจุบันมีการปรับลดจำนวนวันโดยพิจารณาจากเงื่อนไขอื่นๆ เพิ่มขึ้น เช่น ประวัตินักได้รับวัคซีนโควิด-19 เป็นต้น ในส่วนของสถิติด้านสุขภาพเป็นสถิติพื้นฐานที่ประชาชนคนไทยได้รับซึ่งจำแนกตามระดับความรุนแรงในการเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลสนาม แต่เป็นการจัดสรรการเข้าถึงบริการทุกกลุ่มประชากรส่งผลต่อการจัดอัตรากำลังบุคลากรทางการแพทย์ในการ

ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งส่วนหนึ่งมาจากการดูแลตนเองที่ประชาชนบางกลุ่มไม่สามารถเข้าถึง อุปกรณ์ป้องกันโรคโควิด-19 ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ละระลอก

ระลอก	ช่วงเวลา	สายพันธุ์	สถานที่พบ
1	มี.ค.63-ธ.ค.63	เอส (S)	- สนามมวยลุมพินี ราชดำเนินอ้อม น้อย - สถาบันเทิง ทองหล่อ
2	ธ.ค.63-มี.ค.64	จีเอช (GH)	- ตลาดกุ่ม สมุทรสาคร แพร่ระบาด ไปหลายจังหวัดภาคกลางและภาค ตะวันออก
3	เม.ย.64-พ.ย.64	อัลฟา (อังกฤษ)	- สถาบันเทิง ทองหล่อ เอกมัย - แคมป์ก่อสร้างหลักสี่ (พบมากที่สุด ในกรุงเทพมหานคร รองลงมา ปทุมธานี นครนายก สกลนคร พะเยา)
4	พ.ย.64-ต.ค.65	โอมิครอน	- กรุงเทพมหานคร จังหวัดภาค กลางและแพร่กระจายทุกจังหวัด ในประเทศไทย

ที่มา: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2565)

1.2 ภารกิจของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้มีการเปิดโรงพยาบาลสนาม เพื่อรองรับดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสนาม ต้องครอบคลุมบริบทของ ความปลอดภัยด้านพื้นที่ดูแลผู้ป่วย ป้องกัน การแพร่กระจายเชื้อไปยังภายนอกโรงพยาบาล การควบคุมการติดเชื้ออย่างเคร่งครัด การสื่อสาร กับผู้ป่วยผ่านทางโทรศัพท์ อินเทอร์เน็ตหรือวิธีการสื่อสารอื่นๆ เพื่อการบริการตามปกติแก่ผู้ป่วย

ภายในโรงพยาบาลสนามเพื่อลดการสัมผัสผู้ป่วย การดูแลสุขภาพครบถ้วนทุกด้านตั้งแต่การรักษาพยาบาล (treatment) ให้หายจากโรค การป้องกันโรค (prevention) ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย การส่งเสริมสุขภาพ (promotion) ให้มีสุขภาพแข็งแรง และการฟื้นฟูสุขภาพ (rehabilitation) ไม่ให้เสื่อมถอยหรือพิการ รวมถึงการให้คำแนะนำวิธีการดูแลสุขภาพ การปฏิบัติตัว การพึ่งตนเองด้านสุขภาพให้เหมาะสม มีการประสานความร่วมมือจากหลายสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary team) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อร่วมกันหารือในการระดมความคิดเห็น และกำหนดแนวทางในการรักษาพยาบาลร่วมกัน และการนำเทคโนโลยีสารสนเทศประยุกต์ใช้ในกิจการต่างๆ ของโรงพยาบาลสนามเพื่อก่อให้เกิดการรักษาพยาบาลและการใช้ทรัพยากรอย่างเกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งจำเป็นต้องมีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลจากหน่วยงานเดิมเพื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลสนามทั้ง 24 ชั่วโมง โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบตั้งแต่การคัดกรองผู้ป่วยเพื่อประเมินอาการแรกเริ่ม ชักประวัติอาการ วัดสัญญาณชีพพร้อมลงบันทึกข้อมูล สอบถามอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ประเมินบันทึกอาการทุกวัน ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางปฏิบัติที่กำหนด กรณีส่งต่อผู้ป่วยไปรับการรักษาโรงพยาบาลหลัก ให้เตรียมข้อมูลเอกสารรายละเอียดต่างๆ และประสานโรงพยาบาลหลักก่อนส่งต่อผู้ป่วย เตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการจำหน่าย อาทิ การให้ความรู้ในการปฏิบัติตัว (สำนักการแพทย์, 2564) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีส่วนตั้งแต่การจัดอาคารสถานที่ให้เป็นไปตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความคุ้มครองตามประกาศสิทธิผู้ป่วย ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศที่เหมาะสมโดยคำนึงถึงความมั่นคงปลอดภัยของข้อมูลส่วนบุคคล การบริหารอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานที่มีสมรรถนะเหมาะสม และเพียงพอตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งต้องมีการจัดเวรพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติงานต่อเนื่องในช่วงเวลาที่เหมาะสม มีการปฐมพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติงานให้มีความรู้ปฏิบัติได้ สอดรับกับการเปลี่ยนแปลง มีการดูแลสุขภาพสุขภาพจิตสำหรับพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนและการสร้างขวัญกำลังใจ เช่น การประเมินสุขภาพจิต การให้ความช่วยเหลือทางอารมณ์ สวัสดิการ ค่าตอบแทน เป็นต้น ตัวอย่างการปฏิบัติงาน ได้แก่ การคัดแยกผู้ป่วยตามระดับอาการ การประเมินผู้ป่วยแรกเริ่มตามระดับความรุนแรง การให้การดูแลรักษาขั้นพื้นฐานและด้านจิตสังคม การติดตามอาการผู้ป่วย การประสานงานส่งต่อผู้ป่วย ในบริบทของการดำเนินงานภายในโรงพยาบาลยังคงปฏิบัติหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยครอบคลุมทุกบริบท โดยยึดแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามหลักของกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข คือการค้นพบเร็ว วินิจฉัยเร็ว รักษาเร็ว และกักตัวเร็ว (นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ, 2563) ในส่วนของแนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด-19 สำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาล วิชาชีพแบ่งเป็น 2

กรณี คือ กรณีผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่อาการไม่รุนแรง ปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Standard precaution) ร่วมกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคจากละอองฝอย เสมหะที่มีขนาดใหญ่กว่า 5 ไมครอน (Droplet precaution) ส่วนการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่อาการรุนแรง ปฏิบัติตามหลักการดูแลผู้ป่วยทุกรายที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (Standard precaution) ร่วมกับวิธีการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคที่แพร่ทางอากาศที่มีขนาดเล็กกว่า 5 ไมครอน (Airborne precaution) ซึ่งมีอุปกรณ์ป้องกันที่เพิ่มขึ้นคือพยาบาลวิชาชีพต้องใส่หน้ากากชนิด N95 Respirator สวมใส่เสื้อคลุมแขนยาวชนิดกันน้ำ ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยพยาบาลยึดตามหลักการให้พยาบาลแบบองค์รวมตามแผนการรักษาร่วมกับใช้หลักป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในการแยกผู้ป่วยเพื่อป้องกันและควบคุมการติดเชื้อและการแพร่กระจายเชื้อโรค (Isolation precaution) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563b)

1.3 ผลกระทบที่ได้รับจากการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในประเทศไทยส่งผลกระทบต่อระบบสาธารณสุขคือ โรงพยาบาลมีภาระเพิ่มขึ้นอย่างมาก ใช้ทรัพยากรสาธารณสุขในการดูแลผู้ติดเชื้อโควิด-19 เพิ่มขึ้น บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขทุกสาขาต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักอย่างต่อเนื่องและยาวนาน ประสบกับการขาดอัตรากำลัง เผชิญความเครียด ความกดดันและความเสี่ยงสูง ส่งผลให้บุคลากรมีการติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นจนถึงขั้นเสียชีวิตจากการปฏิบัติงาน และจากสถิติพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการติดเชื้อมากกว่าครึ่งหนึ่งของบุคลากรทางการแพทย์ทั้งหมด ซึ่งสภาการพยาบาลสนับสนุนให้มีการจัดหาวัคซีนที่มีประสิทธิภาพสูงให้เพียงพอโดยเร็วที่สุดให้กับประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุม โดยเฉพาะบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขด้านหน้า สนับสนุนการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร อุปกรณ์ สถานที่และสิ่งแวดล้อมให้เพียงพอและเหมาะสมในการดูแลรักษาผู้ป่วย และการป้องกันบุคลากรด้านหน้าที่มีความเสี่ยงสูงให้เหมาะสมและปลอดภัย อีกทั้งยังสนับสนุนรัฐบาลให้มีการบริหารอัตรากำลังในทีมการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 โดยเพิ่มจำนวนบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุขสาขาอื่นๆ ร่วมปฏิบัติช่วยงานในส่วนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เพื่อแบ่งเบาภาระให้แก่บุคลากรที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง และท้ายสุดคือสนับสนุนให้ประชาชนทุกภาคส่วน ร่วมมือในการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด (สภาการพยาบาล, 2564)

ศิริมา ลีละวงษ์ ผู้อำนวยการกองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขชี้แจงการปรับวิถีชีวิตใหม่สำหรับพยาบาล 6 ประการคือ 1) สวมหน้ากากอนามัยตลอดเวลาขณะปฏิบัติงาน เปลี่ยนทุกครั้งเมื่อเป็ยกเหงื่อหรือน้ำมูก และเปลี่ยนใหม่ทุก 8 ชั่วโมง 2) ล้างมือบ่อยๆ

ทั้งก่อนและหลังให้การพยาบาลและทำหัตถการทุกครั้ง 3) อาบน้ำ สระผมก่อนกลับบ้าน หรือทำ
ทันทีที่กลับถึงบ้าน 4) เปลี่ยนชุด ไม่ใส่ชุดพยาบาลกลับบ้านหลังเลิกงาน 5) พกเจลหรือสเปรย์
แอลกอฮอล์ล้างมือตลอดเวลา 6) ไม่สวมชุดพยาบาลในพื้นที่สาธารณะ เพื่อป้องกันการ
แพร่กระจายเชื้อสู่ประชาชน (กรุงเทพมหานคร, 2563)

เนื่องจากบริบทพื้นที่ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาคือพื้นที่ที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การ
จังหวัดที่มียอดผู้ติดเชื้อสะสมที่มากที่สุดคือ กรุงเทพมหานคร โดยยอดสะสม ณ วันที่ 24
พฤศจิกายน 2564 คือ 418,080 ราย อันดับ 2 คือ สงขลา ยอดสะสมคือ 58,639 ราย อันดับ 3 คือ
นครศรีธรรมราช ยอดสะสมคือ 38,374 ราย (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2565) ซึ่งใน
จังหวัดสงขลามีโรงพยาบาลสนามเปิดเพื่อรองรับการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 มากถึง 9 แห่ง
(สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสงขลา, 2564) ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากพฤติกรรมและวัฒนธรรม วิถี
ชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทั้งการร่วมสนทนา จิบน้ำชา ทำให้เกิดการสัมผัสผู้ติดเชื้อและการ
แพร่กระจายเชื้อเพิ่มขึ้น และยังคงพบผู้ติดเชื้อเพิ่มขึ้นจากคลัสเตอร์โรงงานด้วยเช่นกัน

1.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ ระบาดของโรคโควิด-19

การศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลด้านหน้าในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในประเทศ
กาดาร์ที่บรรยายข้อค้นพบในด้านความท้าทายในการทำงานทั้งบริบทสิ่งแวดล้อม ความเหนื่อยล้า
ความไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล ความกลัวในการติดโรคและแพร่สู่สมาชิกใน
ครอบครัว นำไปสู่กระบวนการปรับตัวในด้านพฤติกรรมและการดูแลตนเองของพยาบาลวิชาชีพ การ
ทำงานเป็นทีม การได้รับสนับสนุนจากสังคม และความยืดหยุ่นโดยการมองเป็นแรงขับให้ทำตาม
ค้นพบการจัดการ 4 ระยะ คือการตอบสนองเบื้องต้น ได้แก่ ความกังวลถึงการติดเชื้อ กังวล
อุปกรณ์ที่ไม่เพียงพอ ความขัดแย้งถึงความกลัวว่าจะไม่สามารถทำงานได้ ต่อมาคือระยะการ
ปรับตัว เกิดขึ้นภายใน 1-2 สัปดาห์ หรือการปรับตัวกับอุปกรณ์ป้องกันที่ทำให้ไม่สุขสบาย เช่น
หายใจไม่สะดวก ไปจนถึงการเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน ความเหนื่อยล้าหลังเลิกงาน การ
เผชิญภาระงานที่เพิ่มขึ้น และการปรับตัวกับความไม่สบายใจกับความเหนื่อยล้าหลังเลิกงาน
ต่อมาคือระยะสิ้นหวัง คือการที่พยาบาลรู้สึกหมดพลัง โทษตัวเอง ขาดการสนับสนุนที่เพียงพอ
ส่วนด้านร่างกายคืออ่อนเพลีย สูญเสียเหงื่อ ระดับน้ำตาลในเลือดต่ำ เจ็บหน้าอกและเกิดความ
กดดันทางอารมณ์ เกิดความต้องการปรึกษาด้านจิตวิทยา และความรู้สึกด้านลบจากผู้ป่วยที่มี
อาการทรุดลงหลังจากอาการดีขึ้นแล้ว และเมื่อผู้ป่วยเสียชีวิตญาติก็ไม่สามารถพบได้ และระยะ
สุดท้ายคือยึดมั่นและอยู่รอด เกิดขึ้นจากการที่มีจำนวนผู้ป่วยลดลง อาการดีขึ้นสามารถย้ายออก

จากหอผู้ป่วยวิกฤตไปสู่หอผู้ป่วยสามัญ กระทั่งความกดดันลดลงจากช่วงแรก (Hu และคนอื่น ๆ, 2020)

ในส่วนงานวิจัยในอดีตในประเทศไทยยังไม่พบการศึกษาประสบการณ์ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยตรงแต่พบงานในอดีตที่มีความเกี่ยวข้องในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจพบการศึกษาประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ชาร์ล) ค้นพบการให้ความหมาย 3 ระยะคือก่อนดูแล ให้ความหมายในลักษณะเหมือนการไปทำงานที่เสี่ยงต่อความเป็นความตาย ระหว่างดูแล ให้ความหมายเหมือนการดูแลคนไข้ติดเชือรุนแรง เหมือนการดูแลคนไข้ห้องแยก และระยะหลังดูแล ให้ความหมายเป็นประสบการณ์ที่ภาคภูมิใจ ปฏิบัติภารกิจที่สำคัญในชีวิตได้สำเร็จ เป็นงานวิจัยที่ศึกษาในบริบทของพยาบาลวิชาชีพที่ถ่ายทอดองค์ความรู้ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (วศินี สมศิริ, 2548) และปัจจัยแห่งความสำเร็จที่สำคัญในการจัดการทางการพยาบาล คือการที่ทีมผู้บริหารระดับสูงทำหน้าที่ในการคิด ร่วมทำ สนับสนุนให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มที่ การมีทีมงานสหสาขาวิชาชีพทำงานประสานเชื่อมโยงกันได้อย่างดีและรวดเร็ว การมีอุปกรณ์ที่จำเป็นครบถ้วน เพียงพอในการปฏิบัติงาน ซึ่งสถานที่ทำงานต้องมีความปลอดภัย และการมีระบบงานและกระบวนการทำงานที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป (รุ่งทิภา พิมพ์ศักดิ์, 2564)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พบว่าพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการปรับตัวทั้งในด้านชีวิตส่วนตัวที่เกิดความวิตกกังวลตั้งแต่การติดเชื้อโควิด-19 แล้วจะนำพาเชื้อโรคดังกล่าวไปสู่สมาชิกในครอบครัว อีกทั้งยังต้องคงไว้ซึ่งบทบาทการใช้ชีวิตส่วนตัว แต่ในส่วนของงานก็ต้องมีการปรับตัวทั้งบริบทลักษณะงานที่มีการเปลี่ยนแปลงบริบทสิ่งแวดล้อม อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รวมไปถึงภาระงานที่ส่งผลให้มีความเหนื่อยล้าเพิ่มขึ้น ซึ่งบุคลากรในหน่วยงานเองก็มีส่วนสำคัญให้งานบรรลุตามเป้าหมาย การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยศึกษาเพื่อให้ได้องค์ความรู้ถึงประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพโดยศึกษาให้ได้ถึงเงื่อนไข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาเป็นแนวทางส่งเสริมสมดุลงานและชีวิตให้สามารถปรับตัวได้

ส่วนที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับสมดุลงานและชีวิต (Work - Life Balance)

2.1 ความหมายของสมดุลงานและชีวิต

สมดุลงานและชีวิต (Work - Life Balance) เป็นแนวคิดที่เริ่มมาจากการให้ความสำคัญของการกำหนดค่าตอบแทนและความเท่าเทียมกันในด้านของโอกาสของผู้ใช้แรงงาน ได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปีค.ศ. 1960 (ปีทมาวรรณ จินดารักษ์ และ สายสุนีย์ เกษม, 2562)

กระทั่งเกิดเหตุวินาศกรรมเวิลด์เทรดเซ็นเตอร์ในวันที่ 11 กันยายน ค.ศ. 2001 เป็นเหตุการณ์ที่ทำให้ชาวอเมริกันหันกลับมาใส่ใจเรื่องการจัดการสมดุลระหว่างการใช้เวลาในการทำงานที่มากกว่าการใช้เวลากับชีวิตครอบครัว ซึ่งแนวคิดสมดุลงานและชีวิตอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการจัดการความรับผิดชอบส่วนบุคคลและความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวเชื่อมโยงไปถึงการจัดการเวลาในด้านชีวิตส่วนตัว (Keliher, Richardson, & Boiarintseva, 2019) การตระหนักและการจัดการทั้งด้านชีวิตส่วนตัว งานและความขัดแย้งในด้านของบทบาทที่แตกต่างกันซึ่งเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลเกี่ยวกับความเข้ากันได้ของกิจกรรมต่างๆของแต่ละบุคคล และการสนับสนุนการพัฒนาตนเองตามลำดับความสำคัญของชีวิต (Brough, Timms, O'Driscoll, Siu, และ Lo, 2014) สมดุลงานและชีวิตจึงเป็นการลดความขัดแย้งระหว่างบทบาทในการทำงานและบทบาทที่ไม่ใช่งาน มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงานอีกด้วย (Haar & Brougham, 2022)

จากความหมายสมดุลงานและชีวิตที่ได้กล่าวมานั้น สรุปได้ว่าเป็นแนวคิดที่อธิบายการจัดการความสมดุลในด้านของเวลาระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ครอบคลุมบริบทการจัดการความขัดแย้งในส่วนของบทบาทตามการรับรู้ของบุคคลเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตทั้งในส่วนของงานและชีวิตส่วนตัว

2.2 องค์ประกอบของสมดุลงานและชีวิต

สมดุลงานและชีวิตมีความสัมพันธ์กับองค์ประกอบหลายส่วนเพื่อเป้าหมายตามความพึงพอใจตามความสำคัญของชีวิตทั้งในด้านชีวิตส่วนตัวและชีวิตการทำงานอธิบายองค์ประกอบ 5 ด้านคือ ด้านการทำงาน เป็นส่วนที่พัฒนาให้เกิดสิ่งใหม่ๆ เพิ่มประสิทธิภาพให้กับตนเองและหน่วยงาน ด้านครอบครัว เป็นส่วนส่งเสริมความสุขส่วนบุคคลที่นำไปสู่ความสุขความสำเร็จในการใช้ชีวิต ด้านเวลา เป็นทรัพยากรในการกำหนดการใช้ชีวิตส่วนตัวหรือการทำงาน ด้านการเงิน เป็นเครื่องมือหนึ่งซึ่งช่วยในการดำรงชีวิตทั้งในปัจจุบันและอนาคต และด้านสติปัญญา คือศักยภาพที่ต้องพัฒนาความคิด สติปัญญาเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการดำเนินชีวิต (Merill & Merrill, 2003) หรือการประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบคือ ด้านเวลา ด้านการมีส่วนร่วม ทั้งการมีส่วนร่วม ความสัมพันธ์ในที่ทำงาน และการมีส่วนร่วมในชีวิตส่วนตัว ด้านความพึงพอใจ เช่น ความสุขโดยรวมในการทำงาน หรือความสุขในการใช้ชีวิตส่วนตัว (ปัทมาวรรณ จินดารักษ์ และ สายสุนีย์ เกษม, 2562)

สรุปองค์ประกอบสมดุลงานและชีวิตมีความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกันของเวลาระหว่างการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว โดยมีเงินหรือค่าตอบแทนเป็นปัจจัยหนึ่งในการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ ซึ่งตัวบุคคลเองต้องมีการพัฒนาสติปัญญาอยู่เสมอเพื่อปรับตัวต่อการ

เปลี่ยนแปลงเหตุการณ์ต่างๆ อย่างเป็นพลวัตเพื่อให้เกิดความพึงพอใจทั้งในชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัว

2.3 แนวทางการสร้างสมดุลงานและชีวิต

กลยุทธ์ทางเลือกการสร้างสมดุลงานและชีวิตในองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในประเทศไทย พบว่าการส่งเสริมการสร้างสมดุลงานและชีวิต สำหรับกลุ่มบุคลากรที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปคือ การทำงานประสานเที่ยว เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย มีกิจกรรมพร้อมๆ กับการทำงาน และเรื่องเล่าจากพี่สู่น้อง เพื่อรักษาองค์ความรู้และถ่ายทอดประสบการณ์แก่บุคคลอื่น ในส่วนของบุคคลอายุ 40-49 ปีคือ เราเลือกได้ องค์กรให้อิสระด้านเวลาทำงาน เลือกวันหยุด และเสาร์เข้มชีวิต ช่วยสร้างความมั่นคงให้ชีวิต ในส่วนของบุคคลอายุ 30-39 ปี คือ วันแห่งความสุข สามารถเลือกวันหยุดพิเศษเพื่อมีโอกาสทำกิจกรรมกับครอบครัว และพลังมดสร้างเมือง พัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม ในส่วนของบุคคลอายุน้อยกว่า 30 ปี คือ เรียนเล่นเน้นความสุข จูงใจด้วยการใช้เทคโนโลยี และเวลาคุณค่า เป็นการนำเวลาใช้ถ่ายทอดการเรียนรู้ทางอ้อม เช่น การให้เข้าร่วมรับฟังบุคลากรภายนอกที่ประสบความสำเร็จบรรยาย (ปิยสุนีย์ ชัยปาณี และ คณะ, 2564) และแนวทางในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตในส่วนการทำงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ทำได้โดยการจ่ายค่าตอบแทนที่ยุติธรรมและเพียงพอโดยเฉพาะผู้ที่ทุ่มเททั้งสติปัญญาและแรงกายในการทำงานซึ่งควรเป็นทั้งตัวเงินและไม่ใช่ตัวเงิน เช่น การให้รางวัลที่ส่งผลต่อความพึงพอใจและคุณภาพชีวิตที่ดีตามมา หน่วยงานมีการเพิ่มสถานที่อำนวยความสะดวก เพื่อส่งเสริมให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ซึ่งการมีมุมพักผ่อนในโรงพยาบาลช่วยให้รู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียด มีการส่งเสริมให้พยาบาลอบรมวิชาการ เพราะการเจริญเติบโตในหน้าที่การงานต้องมีการพัฒนาด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะที่ดี ปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจเกิดความพึงพอใจในงาน มีการส่งเสริมให้จัดกิจกรรมการสร้างนวัตกรรม พัฒนาการใช้ความสามารถของบุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ผลที่ตามมาคือเกิดความผูกพันในองค์กร หน่วยงานมีการส่งเสริมการจัดกิจกรรมร่วมกันทั้งในและนอกหน่วยงาน เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีการส่งเสริมการจัดฝึกอบรมปรับทัศนคติให้มีการเคารพสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลเพื่อเกิดความเคารพซึ่งกันและกัน มีบรรยากาศที่ดีในการทำงานลดความขัดแย้งในหน่วยงาน มีการจัดให้พยาบาลเลือกช่วงเวลาที่จะสะดวกในการทำงานตามความเหมาะสมตามอัตรากำลัง หากพยาบาลสามารถเลือกช่วงเวลาในการปฏิบัติงานได้จะเกิดผลดีในการปรับสมดุลงานและชีวิตได้ด้วย และมีการจัดกิจกรรมออกหน่วยให้ความรู้ในชุมชน เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมและก่อให้เกิดการเพิ่มคุณค่าในการทำงาน (สุภารัตน์ ประมวล, อรอนงค์ วิชัยคำ, และ กุลวดี อภิชาติบุตร, 2563) อีกทั้งพบว่าการทำงานที่

ช่วยส่งเสริมสมดุลงานและชีวิต องค์การมีการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม บริหารงานอย่างเป็นระบบ มีความเหมาะสมในด้านปริมาณงานและจำนวนชั่วโมงการทำงาน ลดความตึงเครียดของบุคลากร โดยให้มีเวลาพักผ่อน ใช้วันหยุดเพื่อทำกิจกรรมส่วนตัวกับครอบครัวและสังคมอย่างมีความสุข (วิรัช สงวนวงศ์วาน และ ญัฐฤติชา ปิยะปัญญา, 2560)

จากการศึกษาแนวทางการสร้างสมดุลงานและชีวิตพบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการด้านเวลา คือการได้มีโอกาสเลือกช่วงเวลาในการปฏิบัติและการหยุดพักผ่อนได้ เพื่อการใช้เวลาในการทำกิจกรรมส่วนตัว อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพภายในหน่วยงานสามารถส่งเสริมได้ด้วยการจัดกิจกรรมต่างๆ เพื่อการเรียนรู้และพัฒนาในส่วนี้ การทำงานในบริบทสิ่งแวดล้อมที่ผ่อนคลายไม่ว่าเป็นด้านกายภาพของสถานที่ หรือบรรยากาศผ่อนคลายในการทำงาน แต่ทั้งนี้การสร้างสมดุลงานและชีวิตควรเหมาะสมตามวิถีชีวิตในแต่ละช่วงอายุที่มีเป้าหมายการใช้ชีวิตในแต่ละช่วงวัยที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้เพื่อค้นหาเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในบริบทที่มีการเปลี่ยนแปลงลักษณะงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานไม่ว่าจะเป็นด้านคน และสถานที่เพื่อพัฒนาเป็นแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศพบว่าความลำบากในการจัดการชีวิตเพราะมีหน้าที่ทั้งที่บ้านและหน้าที่ในโรงพยาบาล โดยปัจจัยที่ทำให้เสียสมดุลจากที่ทำงานคือการขาดแคลนบุคลากร ขยายเวลาทำงาน ลางานไม่ได้ ค่าตอบแทนต่ำ ความกดดันในงานสูง นโยบายส่งเสริมที่ไม่เป็นธรรม ขาดการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหา ในส่วนของชีวิตส่วนตัวคือขาดการสนับสนุนจากครอบครัว ซึ่งพยาบาลใช้วิธีการปรับตัวโดยการสวดมนต์ถึงพระเจ้า ประกอบพิธีกรรมเพื่อให้มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง อีกทั้งเสนอกิจกรรมในการส่งเสริมสมดุลงานและชีวิตคือ การออกกำลังกาย พบปะสังสรรค์กับเพื่อนและครอบครัว ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร และมีระบบส่งเสริมสมดุลงานและชีวิตเพื่อป้องกันความเครียด ภาวะหมดไฟ วิดกกังวลและภาวะซึมเศร้า (Karunagaran, 2020) และในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลมีสมดุลงานและชีวิตในทางลบ พยาบาลมีความหวาดกลัวต่อโรคโควิด-19 ตั้งแต่ระดับเล็กน้อยถึงปานกลาง ซึ่งความสามัคคีในการทำงาน การรับรู้ของการละเลยชีวิตเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่ส่งผลต่อความผาสุกทางจิตใจ ในส่วนของสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ (Yayla & Ilgin, 2021) การศึกษาในประเทศไทยอธิบายสมดุลงานและชีวิตในบริบทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง คือดุลยภาพระหว่างเวลาอย่าง

เหมาะสมทั้งในการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว สามารถแยกแยะปัญหาระหว่างเรื่องงานและชีวิตส่วนตัวออกจากกันได้ มีความสุขอย่างพอเพียง รวมไปถึงการมีสวัสดิการและรายได้ที่เหมาะสม หากไม่สามารถปรับสมดุลได้ส่งผลให้ศักยภาพในการทำงานลดลง รู้สึกเบื่อหน่าย ท้อแท้ เนื่องจากเป็นอาชีพที่มีความเครียดในงงานค่อนข้างสูง ซึ่งพบว่าการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเริ่มได้จากการมีความสุขในตนเอง ในส่วนของการใช้ชีวิตส่วนตัวทั้งการผ่อนคลายความเครียด พักผ่อนเพียงพอ สุขภาพแข็งแรงทั้งร่างกายและจิตใจ บริหารการเงินอย่างเหมาะสม มีครอบครัวที่เข้าใจใส่ใจซึ่งกันและกัน ในส่วนของการทำงาน สมดุลเกิดจากความสุขที่ได้พัฒนาตนเองทั้งความอดทน ความยืดหยุ่น และพัฒนาด้านความรู้ มีแนวทางการจัดการความเครียด มีผู้นำที่ดี ยุติธรรม มีความรู้ความสามารถ จัดเวรแบบหมุนเวียนวันหยุด จำนวนเวรที่เหมาะสม มีสมาชิกทีมที่ดีให้ความร่วมมือกันทำงาน องค์กรมีค่าตอบแทนสวัสดิการที่เหมาะสม และการศึกษาของปรัมาทย์ ถ่างกระโทก (2564) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทยมีสมดุลชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจในงานในระดับน้อยเนื่องจากปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพประสบปัญหาขาดแคลนบุคลากร ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานเพิ่มขึ้น ส่งผลให้มีโอกาสได้พักผ่อนนอนหลับไม่เพียงพอ เกิดความเครียดสะสมไม่สามารถปรับตัวได้เกิดผลกระทบในเชิงลบทั้งด้านการทำงานและชีวิตส่วนตัว (ชนิญรัตน์ อินทุลักษณะ และ อารียวรรณ อ่วมธานี, 2557)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าเงื่อนไขเบื้องต้นที่เกี่ยวข้องกับสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพคือ เวลา บทบาทหน้าที่ในงานและบทบาทหน้าที่ชีวิตส่วนตัว การได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว และสิ่งแวดล้อมที่ดีในการทำงาน ภาระงานและอัตรากำลัง รวมถึงค่าตอบแทนมีความเกี่ยวข้องกับสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อค้นพบเพื่อขยายขอบเขตงานให้ครอบคลุมบริบทของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในการเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

ส่วนที่ 3 แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Two Factor Theory)

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Two Factor Theory) (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) เป็นทฤษฎีที่อธิบายถึงสาเหตุของความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในงาน ประกอบไปด้วย 2 ปัจจัย คือปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors) และปัจจัยอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Hygiene Factors) (กมลพร กัลยานมิตร, 2559)

อธิบายว่า ปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors) เป็นปัจจัยภายในที่ขับเคลื่อนพฤติกรรมมนุษย์สัมพันธ์กับธรรมชาติในงานที่ทำ แต่ไม่จำเป็นต้องสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อมโดยรอบ เป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลทำงานด้วยความพึงพอใจนำไปสู่ทัศนคติทางบวกและการจูงใจที่แท้จริง ประกอบไปด้วย 5 ปัจจัย คือ

1. ได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) เกิดขึ้นจากการยอมรับจากผู้รอบข้างไม่ว่าผู้บังคับบัญชา เพื่อน ผู้ขอคำปรึกษาหรือบุคคลในหน่วยงาน อาจอยู่ในรูปแบบการชมเชยก่อกองแสดงความยินดี ให้กำลังใจ หรือการแสดงให้เห็นถึงการยอมรับในความสามารถเมื่อปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งสำเร็จ ซึ่งแฝงอยู่กับความสำเร็จในงานด้วย

2. ความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) คือการที่บุคคลสามารถทำงานได้เสร็จสิ้น มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาต่างๆ มีการป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้น เมื่องานสำเร็จบุคคลเกิดความรู้สึกพึงพอใจในผลงานนั้น

3. ความก้าวหน้า (Advancement) หรือโอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต (Possibility of Growth) เช่น การได้รับการเลื่อนขั้นตำแหน่งให้สูงขึ้นในองค์กร ได้รับโอกาสในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม หรือการได้รับความก้าวหน้าในทักษะวิชาชีพ

4. ความรับผิดชอบ (Responsibility) คือการมีอำนาจในการรับผิดชอบต่องานอย่างเต็มที่ ไม่มีการตรวจสอบหรือควบคุมอย่างใกล้ชิด เกิดขึ้นจากการได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานใหม่ๆ

5. ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ (The work itself) คืองานที่น่าสนใจ อาศัยความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ทำทนายให้ต้องลงมือทำ เป็นลักษณะงานที่ทำได้ตั้งแต่ต้นจนจบ

ในส่วนของปัจจัยอนามัยหรือปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Hygiene Factors) ซึ่งไม่ใช่ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานโดยตรง เป็นสิ่งที่สกดไม่ให้เกิดความพึงพอใจ แต่ไม่สามารถสร้างแรงจูงใจให้เกิดขึ้นได้ ส่วนใหญ่เป็นปัจจัยพื้นฐานจำเป็นที่ต้องได้รับการตอบสนอง ถ้าไม่มี หรือไม่สอดคล้องกับบุคคลจะส่งผลให้เกิดความไม่พึงพอใจในการทำงาน ประกอบด้วย 10 ปัจจัย

1. เงินเดือน (Salary) และสวัสดิการ หมายถึงค่าตอบแทนที่องค์กรจ่ายให้แก่บุคคลที่ทำงานให้ รวมถึงการขึ้นเงินเดือนตามความเหมาะสมอย่างเป็นธรรมและเป็นที่ยอมรับของบุคลากรในองค์กร

2. ความสัมพันธ์กับหัวหน้างาน (Interpersonal Relations with Supervision) คือ ความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน ความจริงใจ รวมไปถึงการได้รับความช่วยเหลือจากหัวหน้างาน

3. ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน (Interpersonal Relations with Peers) คือ ความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน ความจริงใจ รวมไปถึงการได้รับความช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงาน

4. ความสัมพันธ์กับผู้ใต้บังคับบัญชา (Interpersonal Relations with Subordinators) คือ ความสัมพันธ์ไม่ว่าจะเป็นกิริยาหรือวาจาที่แสดงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความร่วมมือในการทำงานร่วมกัน เข้าใจซึ่งกันและกัน ความจริงใจ รวมไปถึงการได้รับความช่วยเหลือจากผู้ใต้บังคับบัญชา

5. สถานะของอาชีพ (Status) คือ อาชีพที่มีเกียรติ ศักดิ์ศรีและเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคม

6. นโยบายและการบริหารองค์กร (Company Policy and Administration) คือ การจัดการและบริหารองค์กร การติดต่อสื่อสารภายในองค์กร ได้แก่ นโยบายที่ชัดเจน มีการแจ้งให้ทราบอย่างทั่วถึง การควบคุมดูแลระบบขั้นตอนของหน่วยงาน ข้อบังคับ วิธีการทำงาน การจัดการวิธีการบริหารงานขององค์กรมีการแบ่งงานไม่ซับซ้อน ยุติธรรม

7. สภาพการทำงาน (Working Conditions) คือสภาพแวดล้อมทางกายภาพของที่ทำงาน ได้แก่ แสงสว่าง อุณหภูมิ การระบายอากาศ ห้องทำงาน กลิ่น บรรยากาศในการทำงาน ชั่วโมงในการทำงาน รวมไปถึงอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่ใช้ในการทำงาน

8. ความเป็นอยู่ส่วนตัว (Personal Life) คือ ความรู้สึกที่ดีหรือไม่ดี อันเป็นผลที่ได้รับจากหน้าที่ของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพความเป็นอยู่ในปัจจุบัน ความสะดวกในการเดินทางมาทำงาน หรือความห่างไกลจากครอบครัวทำให้ไม่มีความสุขและไม่พอใจกับงาน

9. ความมั่นคงในงาน (Job Security) คือความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความมั่นคงในการทำงาน ความยั่งยืนของอาชีพหรือความมั่นคงขององค์กร

10. การบังคับบัญชาและการควบคุมดูแล (Supervision) ลักษณะการบังคับบัญชาของหัวหน้างาน ความยุติธรรมในการแบ่งและกระจายงานของผู้บังคับบัญชา ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการบริหารงาน การให้คำแนะนำ การสั่งงาน มอบหมายงาน วิธีการดูแลควบคุม

การปฏิบัติงาน การรับฟังความคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะของผู้ใต้บังคับบัญชา การสอนงานมีความชัดเจน

จากปัจจัยจูงใจหรือปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors) เป็นทฤษฎีที่ใช้อธิบายถึงสิ่งสำคัญที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มสูงขึ้นซึ่งเริ่มจากการที่บุคคลในองค์กรได้รับการตอบสนองของความต้องการอย่างเหมาะสม เป็นการสร้างแรงจูงใจและลดความไม่พึงพอใจในการทำงานของบุคคลให้หมดไป เมื่อบุคคลเกิดความพอใจในงานผลที่ตามมาคือการจัดสมดุลงานที่ตั้งไว้เป็นไปตามเป้าหมาย ซึ่งผู้วิจัยสามารถนำทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก (Two Factor Theory) (Herzberg, Mausner, & Snyderman, 1959) มาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกอย่างกว้างๆ ในประเด็นของเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องในการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพโดยมุ่งทำความเข้าใจถึงการพรรณนาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนถึงขณะเกิดการแพร่ระบาดว่าเป็นส่วนของปัจจัยที่เป็นตัวกระตุ้นในการทำงาน (Motivation Factors) มีส่วนในการขับเคลื่อนพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพสัมพันธ์กับบริบทงานที่ทำอย่างไร และในส่วนของปัจจัยที่ช่วยลดความไม่พึงพอใจในการทำงาน (Hygiene Factors) มีความเกี่ยวข้องสอดคล้องให้เกิดความพึงพอใจในงานหรือไม่ อย่างไร

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Need)

ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierachy of Need) (Maslow, 1954) เป็นทฤษฎีที่เชื่อว่ามนุษย์มีความต้องการไม่มีที่สิ้นสุด เพื่อมุ่งทำความเข้าใจในศักยภาพของตนเองหากสภาพแวดล้อมนั้นเอื้ออำนวย โดยความต้องการของมนุษย์ถูกเรียงลำดับความต้องการตามความสำคัญคือ

1. ความต้องการทางสรีรวิทยา (Physiological needs) เป็นความต้องการพื้นฐานเพื่อการอยู่รอด เช่น อาหาร น้ำ อากาศ ที่อยู่อาศัย เป็นต้น
2. ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย (Safety needs) เป็นความต้องการด้านความปลอดภัยจากอันตราย
3. ความต้องการเป็นเจ้าของ ความต้องการที่จะได้รับรักและรักผู้อื่น (Belongingness and Love needs) เป็นความต้องการที่จะได้รับความรัก การยอมรับการเป็นส่วนหนึ่งของเพื่อนกลุ่มสังคม เช่น การเป็นสมาชิกขององค์กร
4. ความต้องการมีศักดิ์ศรีจากตนเองและผู้อื่น (Esteem needs from oneself and others) เป็นความต้องการมีเกียรติยศ มีฐานะดีในสังคมได้รับความยกย่องนับถือ จากบุคคลทั่วไป

5. ความเป็นมนุษย์โดยสมบูรณ์ (Self-actualized needs) ถือเป็นความต้องการขั้นสูงสุดของแต่ละบุคคล เป็นความต้องการให้บรรลุผลสำเร็จในสิ่งที่ฝันได้

บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญที่สุดเป็นอันดับแรกก่อน เมื่อความต้องการนั้นได้รับความพึงพอใจ ความต้องการนั้นก็จะหมดลงและเป็นตัวกระตุ้นให้บุคคลพยายามสร้างความพึงพอใจให้กับความต้องการที่สำคัญในลำดับขั้นต่อไป

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์การแพร่ระบาดของเชื้อโรคอุบัติใหม่ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2562 ที่องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ประกาศให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ (Public Health Emergency of International Concern: PHEIC) (World Health Organization, 2020) ดำเนินต่อเนื่องมาจนถึงปัจจุบัน เช่นเดียวกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานตามพลวัตและปรับตัวตามสถานการณ์ตลอดเวลา ทั้งในส่วนของการทำงาน และการคงไว้ซึ่งเป้าหมายของการใช้ชีวิตส่วนตัว ผู้วิจัยจึงนำทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์มาใช้ในการวิจัยครั้งนี้ในการทำ ความเข้าใจลำดับขั้นความต้องการของพยาบาลวิชาชีพโดยทำการศึกษาการใช้ชีวิตที่ครอบคลุมบริบทการทำงานและบริบทชีวิตส่วนตัวตั้งแต่ออกเกิดสถานการณ์โรคโควิด-19 ไปจนถึงเกิดการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าวที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร ตั้งแต่ความต้องการทางสรีรวิทยาไปตามในแต่ละลำดับขั้น เนื่องจากเกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะการใช้ชีวิตที่ต้องตระหนักถึงการแพร่กระจายเชื้อโรคทางเดินหายใจ และความวิตกกังวลที่พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะเป็นพาหะสู่คนในครอบครัว

ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model)

เป็นทฤษฎีที่อธิบายการปรับตัวของบุคคล โดยรอยเชื่อว่าบุคคลประกอบไปด้วย ร่างกาย จิตใจ และสังคมมีความเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อมีสิ่งเร้ามากระทบบุคคลจะเกิดการปรับตัว (Coping process) โดยอาศัยกลไกการควบคุม (Regulator subsystem) ได้แก่ระบบประสาท และเคมีต่างๆ ในร่างกาย และกลไกการรู้คิด (Cognator subsystem) ได้แก่อารมณ์ การรับรู้ การตัดสินใจ ทั้งสองกลไกทำงานร่วมกันเพื่อการปรับตัวของบุคคล 4 ด้านคือ การปรับตัวด้านร่างกาย (Physiologic mode) ปรับตัวตามความต้องการพื้นฐานในการดำรงชีวิต เช่น อากาศ การนอนหลับพักผ่อน การปรับตัวด้านอัตมโนทัศน์ (Self-concept mode) ความรู้สึก ศาสนา ความเชื่อ ภาพลักษณ์ต่อตนเอง การปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (The role function mode) ระดับปฐมภูมิ เช่น บทบาททางเพศ ระดับหุตยภูมิ เช่น บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ระดับตติยภูมิ เช่น บทบาทชั่วคราวในการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะกิจดูแล

ผู้ป่วยติดเชื้อโรคโควิด-19 และการปรับตัวด้านการพึ่งพาอาศัย (Interdependence mode) เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และสังคม (Hanna & Roy, 2001) โดยแบ่งพฤติกรรมการปรับตัวออกเป็น 3 ระดับคือ

1. ระดับแข็งแกร่ง (Integrated) คือ บุคคลมีการปรับตัวดำเนินไปได้ด้วยดีอย่างเป็นองค์รวม และสามารถตอบสนองของความต้องการพื้นฐานได้
2. ระดับทดแทน (Compensatory) คือ บุคคลกำลังเผชิญหรืออยู่ระหว่างการปรับตัวปรับเปลี่ยนตนเอง เพื่อรักษาภาวะสมดุลของร่างกาย
3. ระดับเสียสมดุล (Compromised) คือ บุคคลไม่สามารถปรับตัวได้ เกิดภาวะเสียสมดุล กระทั่งต่อการดำรงชีวิต และการทำหน้าที่

บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่เรียกว่าสิ่งเร้า โดยแบ่งออกเป็น 3 ชนิดคือ สิ่งเร้าตรง (Focal stimuli) ส่งผลให้บุคคลนั้นมีการตอบสนองต่อสิ่งนั้นในทันทีทันใด เช่น ภาวะหายใจลำบากขณะปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ , สิ่งเร้าร่วม (Contextual stimuli) คือสิ่งเร้าที่มีส่วนร่วมให้สิ่งเร้าตรงมีผลกระทบต่อบุคคลมากขึ้นหรือลดลง เช่น ความไม่สุขสบายจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) และสิ่งเร้าแฝง (Residual stimuli) คือสิ่งเร้าที่อาจส่งผลกระทบต่อบุคคลโดยไม่ทราบความรุนแรงได้แน่ชัด โดยผลของพฤติกรรมการปรับตัวของบุคคลสะท้อนออกมาเป็นสุขภาพ (Health) คือการการมีชีวิตรอด และมีความก้าวหน้าในการดำรงชีวิต

การศึกษาค้นคว้าวิจัยเลือกใช้ทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ในการเข้าถึงความจริงโดยการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ในส่วนของการปรับตัวของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในด้านร่างกายที่ต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) เป็นต้น ด้านด้านอัตมโนทัศน์ เพื่อเข้าถึงการปรับตัวด้านความรู้สึก ความเชื่อ ต่อความหมายของการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น ด้านบทบาทหน้าที่ สร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ครอบคลุมทั้งในบทบาทการใช้ชีวิตส่วนตัวในฐานะบุตร และบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงาน และด้านการพึ่งพาอาศัย สร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์ถึงการมีปฏิสัมพันธ์ทั้งในชีวิตส่วนตัวและบทบาทพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ (Social Quotient)

แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ (Social Quotient) อธิบายถึงความสามารถในการแสดงออกทางกรกระทำต่อผู้อื่นอย่างชาญฉลาด มีความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น (Thorndike & Stein, 1937) และความสามารถในการอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ (Goleman, 2006) หรือความสามารถของ

บุคคลในการวางท่าที การมีมนุษยสัมพันธ์ต่อผู้อื่น รวมไปถึงทักษะเกี่ยวกับระเบียบวินัย การเข้าสังคม การปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ เช่น ความซื่อสัตย์ ตรงต่อเวลา (ทัชชา สุริโย, 2559) แบ่งเป็น 2 องค์ประกอบคือ การตระหนักรู้ทางสังคม (Social awareness) เป็นความสามารถของบุคคลในการรับรู้เกี่ยวกับผู้อื่นในสังคม เข้าใจในสถานการณ์ที่กำลังเกิดขึ้น รับรู้อารมณ์ ให้ความสนใจ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และมีการรับรู้ทางสังคมจนนำไปสู่การปรับตัวตามสังคมได้อย่างถูกต้อง ส่วนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social facility) คือความสามารถในการแสดงออกทางสังคมระหว่างบุคคล อันนำไปสู่การอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งบุคคลต้องมีความสามารถในการเข้ากับผู้อื่น แสดงออกตนเองได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ สามารถเจรจาต่อรองให้ผู้อื่นปฏิบัติตามได้ และมีความคิดคำนึงถึงผู้อื่น ช่วยเหลือเมื่อผู้อื่นกำลังเผชิญปัญหา ซึ่งลักษณะของผู้ที่มีความฉลาดทางสังคมคือบุคคลที่มีความมั่นใจในตนเอง มีเป้าหมายในชีวิต มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีพฤติกรรมเกื้อกูลที่ดึงดูดให้ผู้อื่นเข้ามาหาได้ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญได้อย่างเหมาะสม

จากแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ (Social Quotient) ผู้วิจัยสรุปได้ว่าเป็นพฤติกรรมของบุคคลที่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต ปรับตัวต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม เคารพกฎ กติกาของสังคมในการอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข นอกจากนี้ยังต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อกับผู้อื่นเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคม ซึ่งจะนำมาใช้ในงานวิจัยเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพคือบุคคลที่อยู่ในบริบทสังคมที่หลากหลาย ทั้งชีวิตส่วนตัวที่เริ่มตั้งแต่ครอบครัว หรือกลุ่มสังคมที่ร่วมทำกิจกรรมตามความสนใจ และสังคมในการทำงานที่เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการเปลี่ยนสังคมการทำงาน เช่น การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนามที่เปิดเฉพาะกิจในการรองรับผู้ป่วย หรือเปลี่ยนบริบทการทำงาน เช่น เดิมปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดเปลี่ยนเป็นการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงทั้งบริบทลักษณะงานที่เปลี่ยนไป บริบทของสังคม ที่เปลี่ยนทั้งผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีการปรับตัวตามความเหมาะสมเพื่อคงไว้ซึ่งสมรรถนะและชีวิต ผู้วิจัยใช้แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ (Social Quotient) เพื่ออธิบายประสบการณ์การทำงานท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพที่มีการเปลี่ยนแปลงบทบาทลักษณะงานและสังคม อีกทั้งนำข้อค้นพบที่ได้ไปเสนอแนวทางการพัฒนาสมรรถนะและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่

จากแนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาทฤษฎีทางจิตวิทยาได้แก่ ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์ก ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ แนวคิดบูรณาการ

ระหว่างสังคมวิทยาและจิตวิทยา ได้แก่ แนวคิดสมมูลงานและชีวิต และทฤษฎีทางการแพทย์บาด ได้แก่ ทฤษฎีการปรับตัวของรอย ที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้น ผู้วิจัยเลือกใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เพื่อประยุกต์ใช้ในการสังเคราะห์องค์ความรู้อธิบายทางพฤติกรรมศาสตร์ในการพรรณนาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพต่อความหมายของการสร้างสมมูลงานและชีวิตที่ครอบคลุมบริบทการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวตั้งแต่ก่อนเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนถึงขณะเกิดการแพร่ระบาดของโรคดังกล่าว จนเข้าถึงความจริงและทราบเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อค้นพบที่ได้ไปสร้างแนวทางการพัฒนาสมมูลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ โดยผู้วิจัยทบทวนแนวคิดทฤษฎีเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการสัมภาษณ์

ส่วนที่ 4 การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพผสมวิธี

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์ (Phenomenology Study) ที่ผู้วิจัยนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาประสบการณ์การสร้างสมมูลงานและชีวิตภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษามุ่งทำความเข้าใจหรือเข้าถึงความหมายของประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ได้ประสบจริงเป็นหลัก โดยผู้วิจัยต้องถือเอาความหมาย ความรู้สึกของผู้ที่ประสบเป็นสำคัญ เพื่อเข้าถึงความหมายที่แท้จริงของประสบการณ์ที่ศึกษา ที่จะนำไปสู่การค้นพบแก่นประสบการณ์ในเรื่องนั้นๆ ลักษณะของผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาต้องเป็นผู้มีสติและตระหนักในตนเองตลอดเวลา เพื่อป้องกันการนำไปสู่การแทรกแซงความคิด (ชาย โภธิสิตา, 2562) ซึ่งแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาพัฒนามาจากแนวคิดพื้นฐานสำคัญของนักปรัชญาหลายท่าน แต่แนวทางที่เอ็ดมุน ฮุสแซร์ล (Edmund Husserl) เสนอแนวคิดที่ว่าสิ่งสำคัญในประสบการณ์ที่มนุษย์มีเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ คือการรับรู้ หรือการรับรู้ทางจิต (consciousness) จึงเน้นการรับรู้ที่เป็นภววิสัย คือการที่ผู้วิจัยมองปรากฏการณ์ในฐานะเป็นปรากฏการณ์บริสุทธิ์ ไม่ใช่ปรากฏการณ์ที่ถูกแปลความหมายโดยผู้ประสบ หรือจากผู้ที่ศึกษา โดยฮุสแซร์ล กล่าวว่า เป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นแนวทางสำคัญในการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาแนวบรรยาย

ปรากฏการณ์วิทยาแนวบรรยาย มีหลักสำคัญคือผู้วิจัยต้องมีใจที่เป็นกลางในการทำ ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา มุ่งทำความเข้าใจและหาคำตอบว่าอะไรคือส่วนสำคัญของปรากฏการณ์นั้น และอะไรทำให้ปรากฏการณ์นั้นมีลักษณะเด่นที่แตกต่างจากปรากฏการณ์อื่น โดยมีจุดสำคัญคือ คนเรารู้และพูดถึงปรากฏการณ์หรือสิ่งที่ตนได้ประสบอย่างไร โดยปราศจากการตีความ ไม่ว่าจะเป็นการตีความของผู้ประสบ หรือจากผู้วิจัยก็ตาม ผู้วิจัยต้องทำความเข้าใจปรากฏการณ์ด้วย “จิตว่าง” จากอะไรก็ตามที่อยู่ในใจก่อนที่จะมาสัมผัสปรากฏการณ์ที่ศึกษา เพื่อ

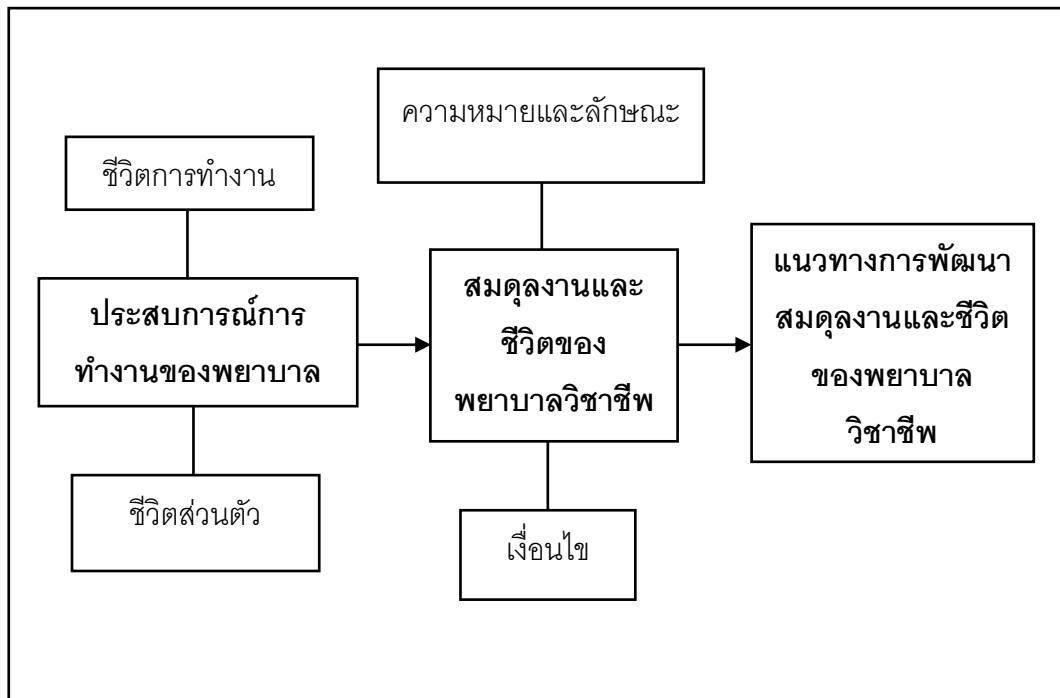
ไม่ให้สิ่งเหล่านั้นมีอิทธิพลต่อการทำความเข้าใจและการมองเห็น ซึ่งจะช่วยให้ผู้วิจัยมองเห็นแก่นหรือธรรมชาติของปรากฏการณ์ได้อย่างที่เป็นจริงๆ เรียกว่า “Bracketing” ปราศจากอคติ แนวคิด ทฤษฎี ความเชื่อ ประสบการณ์ส่วนตัว หรือข้อสรุปล่วงหน้า เพื่อให้เข้าถึงความหมายที่แท้จริงของประสบการณ์ตามที่บุคคลผู้ได้ประสบการณ์ โดยผู้วิจัยต้องเจาะลึกลงไปให้ถึงโครงสร้างหรือแก่นแท้ของประสบการณ์ ซึ่งประสบการณ์ประกอบไปด้วย 2 ส่วน ประสบการณ์รูปธรรม สัมผัสได้โดยตรงทางกายภาพ อีกส่วนคือ ความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้นเป็นนามธรรม สัมผัสได้ด้วยการรับรู้ทางจิต (consciousness) ปรากฏผ่านการรับรู้ โดยทั้งสองส่วนไม่แยกขาดจากกัน ซึ่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแนวการบรรยายมองผ่านความต่างที่อาจจะมีอยู่ มุ่งไปถึงโครงสร้างหรือแก่นของประสบการณ์นั้น หรือการมองทะลุจากสิ่งที่เห็นไปสู่สิ่งที่เป็นอย่างจริง ซึ่งอยู่เบื้องหลังของสิ่งที่เห็นนั้น

การวิจัยเชิงคุณภาพผสมผสานวิธี (Qualitative Mixed Method) คืองานวิจัยเชิงคุณภาพที่ออกแบบวิธีการวิจัยที่มีบริบทหลักและบริบทรองเป็นไปตามแนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพทั้ง 2 ส่วน ซึ่งเป็นไปได้ทั้งแนวทางการศึกษาชาติพันธุ์วรรณา กรณีศึกษา หรือปรากฏการณ์วิทยาเป็นบริบทหลัก และใช้เทคนิควิธีการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ว่าจะเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก และการสังเกต มีการใช้มุมมองที่แตกต่างกันในการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางเพื่ออธิบายงานวิจัยในบริบทรองให้การศึกษามีความครอบคลุมเนื้อหาในเชิงลึกและกว้างขึ้น เนื่องจากลักษณะการวิจัยเชิงคุณภาพผสมผสานวิธีมีโครงสร้างที่ยืดหยุ่น ผู้วิจัยจึงมีรูปแบบการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ค่อนข้างอิสระ สามารถใช้วิธีการได้อย่างหลากหลาย โดยสามารถใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพมากกว่า 1 วิธีเพื่อเพิ่มความลึกหรือเพื่อขยายขอบเขตการวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นนามธรรมให้มีความกระจ่างชัดขึ้น (Morse, 2010)

ผู้วิจัยเลือกใช้การศึกษาเชิงคุณภาพผสมผสานวิธี (Qualitative Mixed Method) โดยเริ่มต้นจากการใช้แนวทางการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ของเอ็ดมุนด์ ฮูสแซร์ล (Edmund Husserl) เป็นแนวทางในการพรรณนาประสบการณ์ อันนำไปสู่การค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ต่อด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อค้นหาความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และนำข้อค้นพบจากการศึกษาเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 5 กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาความจริงผ่านการรับรู้ทางจิต (consciousness) ของพยาบาลวิชาชีพโดยพรรณนาประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 อันนำไปสู่การค้นพบแก่นแท้ของประสบการณ์ (essences) ตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยาแบบอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ของเอ็ดมุนด์ ฮุสแซร์ล (Edmund Husserl) โดยการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas) ต่อด้วยการใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพในการค้นหาความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพในการเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ระยะเวลา นานกว่า 6 เดือน รวมถึงการปฏิบัติหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัวภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยได้ใช้มุมมองแนวคิดสมดุลงานและชีวิต (Work-Life Balance) มาร่วมทำความเข้าใจความหมาย ลักษณะและเงื่อนไขที่ส่งเสริมการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาถึงความสามารถในการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้างทั้งในส่วนของชีวิตการทำงาน และชีวิตนอกระหว่างงานที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลงานและชีวิตภายใต้การเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแล้วนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดสังเคราะห์โดยใช้ทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ (Maslow's Hierarchy of Need) ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ชเบิร์ก (Two Factor Theory) แนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ (Social Quotient) และทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ร่วมสร้างแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ ดังภาพประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการศึกษาเชิงคุณภาพผสมวิธี (Qualitative Mixed Method) โดยให้มุมมองที่แตกต่างกันตามแนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่ออธิบายงานวิจัยให้มีความครอบคลุมบริบทเนื้อหาในเชิงลึกและกว้าง โดยความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 1 ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Study) ตามแนวคิดของเอดมุนด์ ฮูซเซอร์ล (Edmund Husserl) ที่มุ่งพรรณนาประสบการณ์และค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ของโรคโควิด-19 ซึ่งวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas) ต่อด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ตามวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 2 ที่มุ่งทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 อันนำไปสู่การตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 3 คือการเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยกำหนดวิธีดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดผู้ให้ข้อมูลออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในโรงพยาบาลสนาม แผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม แผนกผู้ป่วยวิกฤต แผนกฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยในและแผนกผู้ป่วยนอก และกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกัพยาบาลวิชาชีพในบริบทการใช้ชีวิตส่วนตัวและการทำงาน ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลและวางแผนการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลดังนี้

การเลือกผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลในครั้งนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 เพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 1 และ 2 จำนวน 6 คน และทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากบุคคลที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และหัวหน้างาน จำนวน 6 คน

การเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนดตามเกณฑ์คัดเข้า (Inclusion Criteria) และเกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria) โดยเน้นเลือกบุคคลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้อย่างลึกซึ้งซึ่งตามความมุ่งหมายของการศึกษา สามารถให้ความหมายและสะท้อนประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และขณะปฏิบัติงานท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระทั่งค้นพบเงื่อนไขในการสร้างสมดุลงานและชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ นำไปสู่การสร้างแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ อย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้จึงเน้นข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล ส่วนผู้ให้ข้อมูลทั่วไป เลือกผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ให้ข้อมูลที่ศึกษา สามารถให้ข้อมูลเพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาความสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) (เพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อที่ 1 และ 2)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 โดยผู้วิจัยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) ดังนี้

1. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานรวมไม่น้อยกว่า 5 ปี สถานภาพสมรส มีบุตรแล้ว และปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ทำหน้าที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปฏิบัติงานต่อเนื่องจนกระทั่งเกิดการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีทั้งปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสนาม หรือหน่วยฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม ไม่มีภาวะซึมเศร้าจากการวินิจฉัยของแพทย์ ประเมินตนเองว่าสามารถแบ่งเวลาดูแลงานและชีวิตส่วนตัวได้และมีความสามารถในการถ่ายทอดประสบการณ์ได้โดยตรง

2. เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความยินดีให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยอย่างลึกซึ้งและต่อเนื่องตลอดการศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่ยินดี ไม่สะดวก หรือไม่สามารรถถ่ายทอดประสบการณ์กับผู้วิจัยได้ตลอดระยะเวลาการศึกษา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป (เพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อที่ 2 และ 3)

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั่วไป คือ บุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์กว้างๆ ในการเลือกเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ดังนี้

1. เพื่อนร่วมงานที่เป็นพยาบาลวิชาชีพและปฏิบัติงานในหน่วยงานเดียวกับผู้ให้ข้อมูล
2. สมาชิกครอบครัวของผู้ให้ข้อมูล
3. หัวหน้าหน่วยงานพยาบาล

วิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม มีผู้รู้จักเป็นพยาบาลวิชาชีพตามเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) จึงมีวิธีการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ทำการติดต่อประสานไปยังผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายโดยตรงทางโทรศัพท์เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลและเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย
2. ชี้แจงความมุ่งหมายของงานวิจัย วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านโปรแกรม Google Meet ขออนุญาตบันทึกเสียงก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ระยะเวลาสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 1 ชั่วโมง และไม่มีภาระระบุชื่อ-นามสกุลของผู้ให้ข้อมูล
3. เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจและมีการลงลายมือชื่อในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Informed Consent Form) ผู้วิจัยทำการนัดหมายการสัมภาษณ์เชิงลึกในวัน และเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลสะดวกนอกเวลางาน

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview)

การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือ

แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการเป็นวิธีหลักในการเก็บข้อมูล ทำการสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ซึ่งเป็นวิธีที่สะดวกต่อผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยคำนึงถึงความยืดหยุ่นในการสนทนา กระทำโดยไม่เร่งรีบ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาในการทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ

เปิดเผยข้อมูลได้เต็มที่ตรงไปตรงมา โดยผู้วิจัยรับฟังด้วยความใส่ใจและแสดงกิริยาตอบรับในเชิงรับรู้อันหลีกเลี่ยงในกรณีให้ผู้ให้ข้อมูลอนุญาตและจัดบันทึกข้อมูลทันทีที่ทำได้ โดยทำการสรุปและจัดรายละเอียดเกี่ยวกับเนื้อหาและข้อสังเกตที่เป็นสาระประโยชน์ต่อข้อมูลการวิจัย เพื่อให้สามารถเข้าถึงเบื้องหลังประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่การปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมก่อนเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จนกระทั่งเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ใช้เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการเก็บข้อมูลเพื่อให้ได้ข้อมูลครบตามประเด็นคำถามการวิจัย และป้องกันการขาดตกบกพร่องของประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยนำแนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกนี้ไปใช้จริง โดยให้อาจารย์ที่ปรึกษาซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นผู้ตรวจสอบแนวคำถามและทดลองใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์กับเพื่อนของผู้วิจัยที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการทำความเข้าใจในแนวคำถามที่สร้างขึ้นก่อนนำไปสัมภาษณ์จริง โดยผู้วิจัยอาศัยหลักการสร้างแนวคำถามตามแนวทางการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา (ชาย โปธิสิตา, 2562) ดังนี้

แนวคำถามเพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 1 และ 2

1. มุ่งเน้นรายละเอียดปรากฏการณ์ (ประเด็นการทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19)

ก่อนการสัมภาษณ์ในส่วนนี้ ผู้สัมภาษณ์แสดงตาราง timeline การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และอธิบายเหตุการณ์ในแต่ละช่วงให้แก่ผู้ให้ข้อมูล จากนั้นสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็นคำถาม ดังต่อไปนี้

การดำเนินชีวิตประจำวัน

1. ช่วยเล่าให้ฟังว่า ภารกิจ/กิจกรรมการทำงานที่ท่านต้องทำใน 1 วันมีอะไรบ้าง
2. ให้เล่าถึงสภาพ/สภาวะการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด
3. ถ้ามองไปที่อารมณ์ ความรู้สึก และความคิดที่มีต่อสภาวะการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด เช่น ท่านคิดและท่านรู้สึกอย่างไรต่อการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด
4. ถ้ามองถึงคุณค่าหรือความสำคัญของการทำงานในช่วงสถานการณ์โควิด เช่น การทำงานในช่วงสถานการณ์โควิดมีความสำคัญกับท่านอย่างไร
5. ให้เล่าให้ฟังว่า นอกเหนือจากภารกิจการทำงานแล้ว ท่านทำอะไรบ้าง
 - กิจกรรมที่เกี่ยวกับครอบครัว
 - กิจกรรมที่เกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง
 - กิจกรรมที่เกี่ยวกับการเงิน
 - กิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ

- กิจกรรมอื่น ๆ

การจัดการเวลาระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัว

1. จากชีวิตประจำวันที่ผ่านมาในแต่ละช่วงการแพร่ระบาดของโควิด-19 ช่วยเล่าให้ฟังว่า ท่านจัดสรรเวลาในชีวิตประจำวันอย่างไร

- การจัดการเวลาด้านการทำงาน
- การจัดการเวลาด้านชีวิตส่วนตัว

2. ขอให้ท่านช่วยประเมินว่า ตนเองจัดการเวลาระหว่างงานกับชีวิตส่วนตัวได้สมดุลมากน้อยเพียงใดในแต่ละช่วงของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพราะเหตุใดจึงคิดเช่นนั้น

3. ท่านเคยประสบกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถจัดสรรเวลางานกับชีวิตส่วนตัวหรือไม่ ถ้าเคย ช่วยเล่าเหตุการณ์นั้นว่าเกิดอะไรขึ้น เกิดขึ้นเมื่อใด เกิดขึ้นได้อย่างไร และท่านทำอย่างไร

2. มุ่งเน้นความรู้สึกต่อประสบการณ์ (ประเด็นการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต)

1. จากที่ท่านเล่าเรื่องงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัวในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 (ระบุระลอกที่ให้ข้อมูล) ท่านคิดว่า สมดุลงานและชีวิตหมายความว่าอย่างไร

2. ท่านคิดว่า การมีสมดุลงานและชีวิตประกอบด้วยอะไรบ้าง

3. ท่านคิดว่า สมดุลงานและชีวิตมีคุณค่าหรือสำคัญต่อท่านอย่างไร เพราะอะไรจึงคิดเช่นนั้น

4. ท่านคิดหรือรู้สึกอย่างไร เมื่อท่านสามารถจัดการสมดุลงานและชีวิตได้

3. มุ่งเน้นผลกระทบของปรากฏการณ์ (ประเด็นเงื่อนไขของการสร้างสมดุลงานและชีวิต)

1. ท่านคิดว่าอะไรหรือใครที่ส่งเสริมการสร้างสมดุลงานและชีวิตของท่าน

2. สิ่งนั้นหรือคนนั้นส่งเสริมการสร้างสมดุลงานและชีวิตของท่านอย่างไร

3. เพราะอะไรสิ่งนั้นหรือคนนั้นส่งเสริมการสร้างสมดุลงานและชีวิตของท่าน

เมื่อผู้วิจัยได้ข้อค้นพบตามความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 1 และ 2 ได้แก่ ประเด็นประสบการณ์การทำงานและแก่นประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ประเด็นการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ และประเด็นเงื่อนไขของการสร้างสมดุลงานและชีวิต ผู้วิจัยนำข้อค้นพบที่ได้ไปสร้างแนวคำถามเพื่อ

ตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 3 คือ แนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคำถามเพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อ 3

แนวคำถามสำหรับหัวหน้างาน: จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพพบว่า ลักษณะสำคัญของสมดุลงานและชีวิตในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประกอบด้วย การจัดสรรเวลาและครอบครัว ความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำอย่างเต็มที่ และมีความสุขกับงานและชีวิตส่วนตัว ในฐานะที่ท่านเป็นหัวหน้างาน ท่านคิดว่าหากเกิดโรคอุบัติใหม่ จะมีแนวทางที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถทำงานและมีเวลาให้กับครอบครัวแบบลงตัวได้อย่างไร

- การจัดสรรเวลาและครอบครัว
- ความรับผิดชอบในสิ่งที่ทำอย่างเต็มที่
- มีความสุขกับงานและชีวิตส่วนตัว

แนวคำถามสำหรับหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัว: จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า เงื่อนไขที่ทำให้เกิดสมดุลงานและชีวิตคือ ความสามารถในการบริหารจัดการงานและเวลา และการสนับสนุนจากคนรอบข้าง ท่านคิดว่า หากเกิดโรคอุบัติใหม่ จะมีแนวทางหรือวิธีการส่งเสริมเงื่อนไขเหล่านี้เพื่อให้พยาบาลมีสมดุลงานและชีวิตอย่างไร (สัมภาษณ์ทีละกลุ่ม คือ เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และสมาชิกครอบครัว)

- ความสามารถในการบริหารจัดการงานและเวลา
- การสนับสนุนจากคนรอบข้าง

อุปกรณ์ภาคสนาม

อุปกรณ์ภาคสนามมีความสำคัญและจำเป็นอย่างมากสำหรับการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ ช่วยให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลได้สะดวกขึ้น ป้องกันการขาดตกบกพร่องของข้อมูล และช่วยให้ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาสรุป วิเคราะห์ได้อย่างลึกซึ้ง ตามสภาพความเป็นจริงที่ปรากฏ โดยผู้วิจัยใช้อุปกรณ์ภาคสนามในการเก็บข้อมูล ดังนี้

สมุดจดบันทึกภาคสนาม ผู้วิจัยใช้เป็นเครื่องมือช่วยในการเก็บข้อมูล จดบันทึกเรื่องราวหรือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกต อีกทั้งบันทึกอารมณ์ ความรู้สึกของผู้วิจัยขณะทำการเก็บข้อมูล ซึ่งเป็นการป้องกันความผิดพลาดในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล

เครื่องบันทึกเสียง ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียงช่วยในการบันทึกรายละเอียดขณะทำการสัมภาษณ์เพื่อช่วยในการบันทึก ป้องกันการขาดตกบกพร่องของข้อมูลจากการบันทึก แต่ทุกครั้งผู้วิจัยทำการขออนุญาตและจะต้องได้รับการอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งก่อนทำการบันทึกเสียง

ส่วนที่ 3 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนต่อไปนี้

1. การศึกษาก่อนการดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 รวมทั้งงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยทำการศึกษาอย่างกว้างๆ เพื่อทำความเข้าใจบริบทของประเด็นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นแนวทางในการนำไปสู่การวิจัยในภาคสนามเท่านั้น ไม่ได้นำมาเป็นกรอบหรือจำกัดความคิดในการศึกษาวิจัย ผู้วิจัยจะให้ความสำคัญกับข้อมูลที่ได้จากภาคสนามโดยการบอกเล่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ การให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต รวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตจากพยาบาลวิชาชีพเป็นข้อมูลและข้อค้นพบที่สำคัญ

2. การเก็บข้อมูลภาคสนาม

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาคสนามด้วยตัวเอง แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 2 ครั้ง ครั้งแรก คือ วันที่ 19 มิถุนายน 2565 ถึงวันที่ 8 สิงหาคม 2565 และครั้งที่ 2 คือ วันที่ 16 พฤศจิกายน 2565 โดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) เป็นหลัก ด้วยวิธีการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการกับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล ใช้วิธีพูดคุยอย่างเป็นกันเองเพื่อสร้างสัมพันธภาพและความรู้สึกเป็นกันเองระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล โดยสัมภาษณ์ตามประเด็นคำถามที่เตรียมไว้ เมื่อสัมภาษณ์ไประยะหนึ่ง ผู้วิจัยสรุปประเด็นการสัมภาษณ์เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากการสะท้อนข้อมูลไปยังผู้ให้ข้อมูล และเพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย โดยตลอดระยะเวลาการสัมภาษณ์ผู้วิจัยทำการสังเกต ร่วมกับการสัมภาษณ์เพื่อทำความเข้าใจความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ จากสีหน้า ท่าทาง น้ำเสียงและการแสดงกิริยาต่างๆ รวมถึงสิ่งแวดล้อมรอบตัว ซึ่งช่วยให้ผู้วิจัยเข้าใจบริบทการศึกษามากยิ่งขึ้น และเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกวิธีหนึ่ง โดยผู้วิจัยแบ่งช่วงเวลาสัมภาษณ์ออกเป็น 3 ช่วงได้แก่

2.1 ช่วงเกริ่นนำ ทำโดยการกล่าวแนะนำตัวผู้วิจัย ชี้แจงประเด็นการสัมภาษณ์ 3 ประเด็น ประเด็นแรก คือการทำงานในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ประเด็นที่สอง คือการสร้างสมดุลงานและชีวิตในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และประเด็นสุดท้าย คือสาเหตุที่ทำให้สร้างสมดุลงานและชีวิตได้ กำหนดระยะเวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 1 ชั่วโมง และขออนุญาตทำการบันทึกเสียงก่อนสัมภาษณ์

2.2 ช่วงสัมภาษณ์เนื้อหา ผู้วิจัยแสดงตาราง timeline การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 และอธิบายเหตุการณ์ในแต่ละช่วงให้แก่ผู้ให้ข้อมูล จากนั้นสัมภาษณ์ในแต่ละประเด็น

2.3 ช่วงปิดการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์สรุปข้อมูลสำคัญที่ได้ตามประเด็นสัมภาษณ์ จากนั้นสอบถามผู้ให้ข้อมูลว่า มีประเด็นใดที่ต้องการเพิ่มเติมหรือแก้ไข หากไม่มี ผู้สัมภาษณ์กล่าวคำขอบคุณผู้ให้ข้อมูล

3. การเก็บรวบรวมข้อมูลหลังสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการจัดเก็บบันทึกข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่นหากไม่ได้รับความยินยอมหรือได้รับอนุญาตจากผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาผู้วิจัยมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์การทำงานอันนำไปสู่การค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงาน และการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas)

4.1 **ขจัดความอคติหรือความคิดล่วงหน้า (Bracketing หรือ Epoche)** โดยก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยทำการสะท้อนคิดกับตัวผู้วิจัยเองสำรวจความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความรู้ ประสบการณ์การทำงานของตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับประเด็นเหล่านี้ อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยจดบันทึกไว้แล้วพักวางความคิดเห็นส่วนตัวเหล่านั้นไว้ก่อนชั่วคราวก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ไม่ตัดสิน ไม่ตีตราหรือคิดล่วงหน้าเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงานและการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ แล้วพยายามมองประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่มาจากการบอกเล่าถ่ายทอดจากผู้ให้ข้อมูลโดยตรง เพื่อเป็นการขจัดความมีอคติหรือความคิดล่วงหน้า (Bracketing) ของผู้วิจัยนั่นเอง โดยกระบวนการขจัดอคติหรือความคิดล่วงหน้า (Bracketing หรือ Epoche) ประกอบด้วย 3 ส่วน

1. abstract formation เกิดขึ้นเมื่อผู้วิจัยมีความชัดเจนด้านภววิทยา (Ontology) และญาณวิทยา (epistemology) และการทบทวนแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ผลกระทบที่เกิดขึ้นต่อการปฏิบัติงานของ

พยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปสู่การสร้างแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึกในการทำความเข้าใจ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ในส่วนของการ ทบทวนแนวคิดการสร้างสมดุลงานและชีวิต แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาเพื่อใช้ในการสร้างแนว คำถามทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต รวมทั้งเงื่อนไข ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยการศึกษาแนวคิดทฤษฎี ทั้งหมดเพียงเพื่อเป็นแนวทางในการเก็บข้อมูลวิจัยอย่างกว้างๆ โดยไม่เป็นการทบทวนเพื่อจำกัด ขอบเขตความรู้ และไม่นำไปตัดสินหรือเปรียบเทียบข้อค้นพบขณะสัมภาษณ์

2. research praxis คือลักษณะการปฏิบัติของนักวิจัย ทำโดยการระบุลักษณะ ความคิด ความเชื่อเดิมของนักวิจัยขณะทำการสัมภาษณ์ เขียนสมมติฐาน ความรู้จากการศึกษา และอธิบายลักษณะการวางตัวเป็นกลางของผู้วิจัยว่าพักวางความเชื่อ ความรู้เดิมไว้ด้วยการเขียน แยกส่วนไว้ในวงเล็บ เนื่องจากผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่มีความคิด ความเชื่อเดิมในเรื่อง ของการทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 จำเป็นต้องพักวางความคิดและวางตัวเป็นกลาง เพื่อให้การสัมภาษณ์ปราศจากอคติมากที่สุด ด้วยการเขียนความรู้ ความเชื่อในมุมมองของผู้วิจัย แยกส่วนไว้ในวงเล็บ แล้ว ทำการทบทวนแนวคำถามสัมภาษณ์เชิงลึก ซ้อมสัมภาษณ์หน้ากระจก เพื่อให้เกิดความตระหนักว่ากำลังทำหน้าที่ผู้วิจัยในการค้นหาความจริงจากประสบการณ์ตรงของ พยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล ในขณะที่ทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยมุ่งให้ความสำคัญกับบทสนทนาของ ผู้ให้ข้อมูล กระตุ้นผู้ให้ข้อมูลอธิบายขยายความคำตอบของคำถาม ไม่ด่วนสรุปและไม่นึกถึง ความคิด ความเชื่อเดิมที่มีก่อนหน้า

3. reintegration คือการทบทวนเรื่องราวในวงเล็บให้กระจ่าง จากนั้นนำผลที่ได้ไป บูรณาการกับภาพรวมนอกวงเล็บ เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นหลังจากเสร็จสิ้นการสัมภาษณ์แล้ว โดยผู้วิจัยอ่านบทสัมภาษณ์จากการถอดเทป รวมถึงการนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกต ขณะ สัมภาษณ์หลายๆ ครั้ง เพื่อทำความเข้าใจความคิด ความรู้สึกจากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลอย่าง แท้จริง แล้วอ่านทำความเข้าใจความคิด ความเชื่อเดิมของผู้วิจัยที่เขียนแยกส่วนในวงเล็บให้ กระจ่าง เมื่อเกิดความเข้าใจทั้ง 2 ส่วนคือเนื้อหาในวงเล็บและบทสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ ได้มาบูรณาการร่วมกัน

4.2 การลดทอนปรากฏการณ์ (Phenomenological Reduction) เป็นการบรรยาย ปรากฏการณ์การทำงานและการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เน้นการรับรู้ เรื่องราวตามการรับรู้สำนึกทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลจากนั้นแตกข้อมูลเรื่องราวที่ศึกษาออกเป็นแต่ละ ส่วนตามความหมายที่ปรากฏ เพื่อกลั่นเอานิยาม ความหมาย ลักษณะการทำงานและการสร้าง

สมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการลดทอนปรากฏการณ์หลังจากที่ผู้วิจัยพักวางประสบการณ์ที่เคยเกี่ยวข้อง (Bracketing) แล้ว จึงเริ่มทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยเริ่มจากการอ่านข้อความที่ได้จากการอ่านข้อความที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 คน อย่างละเอียดทุกคำซ้ำๆ หลายๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ความรู้สึก ความคิด การให้รายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน อีกทั้งจนกระทั่งค้นพบเงื่อนไขการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จากนั้นผู้วิจัยจึงดึงข้อความที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลมาเป็นข้อความนัยสำคัญ ซึ่งเป็นข้อความสำคัญที่เกิดจากการสำนึกของผู้พยาบาลวิชาชีพที่เชื่อมโยงกับประสบการณ์การทำงานและเงื่อนไขการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 เมื่อได้ข้อความที่เป็นนัยสำคัญแล้วผู้วิจัยอ่านข้อความซ้ำๆ เพื่อทำความเข้าใจและตรวจสอบความถูกต้องของข้อความนัยสำคัญ รวมทั้งเป็นการตรวจว่าข้อมูลที่ได้อ่านนั้นครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษาหรือไม่ จากนั้นจึงสร้างความหมายจากข้อความนัยสำคัญแล้วจึงทำการจัดกลุ่มข้อความที่มีความหมายในลักษณะเดียวกันไว้ด้วยกันในลักษณะของประเด็นหลัก (Theme) เมื่อได้กลุ่มข้อความแล้วนำไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้นอีกครั้งเพื่อให้แน่ใจว่าการจัดกลุ่มความหมายนี้ถูกต้อง ตรงประเด็นที่ผู้ให้ข้อมูลต้องการสื่อความหมายออกมา แล้วจึงเขียนพรรณนาอย่างละเอียดถึงประสบการณ์การทำงานรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างสมดุลงานและชีวิต ภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ออกมา ตามประเด็นหลัก (Theme) ที่กำหนดไว้

4.3 การจินตนาการที่แตกต่าง (Imagination Variation) พรรณนาโครงสร้างสำคัญของการทำงานและเงื่อนไขการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ใช้จินตนาการอย่างมีอิสระถึงมุมมองความเป็นไปได้ และนำไปสู่การสำนึก ประกอบไปด้วย ค้นหาความหมายเชิงโครงสร้างที่เป็นไปได้ภายใต้เรื่องราวประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลตระหนักถึงเงื่อนไขที่อยู่ภายใต้ประเด็นหรือบริบทที่อธิบายการเกิดขึ้นของการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พิจารณาโครงสร้างสากลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้สึก ความคิด ที่มีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ค้นหาตัวอย่างที่แสดงถึงประเด็นโครงสร้างที่ไม่แปรเปลี่ยน เพื่อสนับสนุนการอธิบายโครงสร้างพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้น

4.4 การสังเคราะห์ (Synthesis) ทำการสังเคราะห์ข้อมูล เพื่อให้ได้ประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเป็นจุดมุ่งหมายที่ผู้วิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาต้องไปให้ถึงแก่นประสบการณ์ของปรากฏการณ์ที่ศึกษา

ส่วนที่ 5 การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

การศึกษาวิจัย ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้อง/เชื่อถือได้ของข้อมูล ดังนี้

5.1 ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Credibility) ผู้วิจัยดำเนินการอย่างมีกระบวนการ ดังนี้

1) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมของ ผู้ให้ข้อมูลขณะสัมภาษณ์ถึงสีหน้า แววหน้า น้ำเสียงถึงความสอดคล้องกับบทสัมภาษณ์ ศึกษา หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อน ร่วมงาน และหัวหน้างาน เพื่อยืนยันความสอดคล้องของข้อมูล ส่วนกระบวนการจัดกระทำข้อมูล ผู้วิจัยทบทวนข้อมูลทั้งหมดจากการถอดเทปสัมภาษณ์ ฟังซ้ำ และรวบรวมการบันทึกที่ผู้วิจัย กระทำขณะเก็บข้อมูลในแต่ละครั้ง

2) มีการตรวจสอบการดำเนินการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer Debriefing) โดยมี อาจารย์ที่ปรึกษาปริญญาโทเป็นผู้ตรวจสอบการดำเนินการวิจัยในทุกขั้นตอน

3) การทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนและกระบวนการ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวคิดเชิงปรากฏการณ์วิทยาเชิงอภิปรัชญา (Transcendental Phenomenology) ของมูสทากัส (Moustakas) มาใช้ในการดำเนินการตามขั้นตอนที่ระบุไว้

5.2 ความไว้วางใจได้ (Dependability) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบวิธีวิจัย และ อธิบายให้เห็นถึงขั้นตอนการทำวิจัยอย่างชัดเจน นำเสนอข้อมูลครบถ้วนและครอบคลุมการทำในทุก กระบวนการทำวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

5.3 การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability)

1) ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ ทั้งการ บันทึกข้อมูล การสัมภาษณ์ด้วยเทปบันทึกเสียง การถอดเทป การสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ ข้อมูล การสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนโดยการอ่านบันทึกการถอดความ พร้อมการฟังซ้ำ

2) มีการทำบันทึกภาคสนาม (Field note) ในรูปแบบการจดบันทึกความคิด ความรู้สึก เหตุการณ์ ปัญหาที่เกิดขึ้นในสนามแต่ละครั้ง

3) การอ้างคำพูด (Quotation) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอข้อมูล โดยการใช้ ถ้อยคำของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด การตัดคำพูดบางส่วนจะต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มีการสื่อ ความหมายที่กระชับชัดเจน โดยยังคงความหมายเดิม

4) การสรุปข้อมูลในขั้นตอนต่างๆ เช่น การให้รหัสข้อมูล (Coding) ผู้วิจัยใช้ข้อมูล ส่วนหนึ่งเพื่อทำการลงรหัสร่วมกับผู้วิจัยท่านอื่น ซึ่งมีประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ ประเด็นที่ศึกษา เพื่อดูความสอดคล้องของการให้รหัสข้อมูลในขั้นตอนการจัดกลุ่มข้อมูล เชื่อมโยง

ความสัมพันธ์ของข้อมูล ค้นหาแก่นโครงเรื่อง การแปลความหมาย ทุกขั้นตอนจะผ่านการตรวจสอบและทบทวนจากอาจารย์ที่ปรึกษา

5.4 ความสามารถในการนำไปศึกษาหรืออธิบายกรณีอื่นที่มีลักษณะหรือเงื่อนไขที่คล้ายคลึงกัน (Transferability) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ไม่ได้มีจุดมุ่งหมายในการอ้างอิงไปยังประชากร แต่อาจนำผลการวิจัยไปปรับใช้กับกลุ่มที่มีบริบทใกล้เคียงกับผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 6 การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปรากฏการณ์ที่ละเอียดลึกซึ้งของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยมีการพิทักษ์สิทธิของพยาบาลวิชาชีพ เริ่มทำการเก็บข้อมูลหลังจากผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ รหัสโครงการวิจัยเลขที่ SWUEC-G-133/2565 อีกทั้งผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ และชี้แจงกระบวนการในการทำงานวิจัยให้กับพยาบาลวิชาชีพได้รับทราบ มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้วิจัยและพยาบาลวิชาชีพ ทำการสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพก่อนการเก็บข้อมูล ก่อนทำการเก็บข้อมูลผู้วิจัยต้องขออนุญาตบันทึกเสียงจากผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง แจ้งผู้ให้ข้อมูลทุกครั้งว่ามีอิสระในการให้ข้อมูล และมีสิทธิในการตอบหรือไม่ตอบคำถามในประเด็นที่ไม่ต้องการเปิดเผยโดยแจ้งให้ผู้วิจัยทราบ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพไว้ในที่ปลอดภัย และไม่เปิดเผยแก่ผู้อื่นหากไม่ได้รับความยินยอมหรือได้รับอนุญาตจากพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งผู้วิจัยจะนำเสนอข้อมูลที่ได้โดยตรงไปตรงมาตามข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษา และใช้นามสมมติในการกล่าวถึงผู้ให้ข้อมูลแทนการใช้ชื่อจริง

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแนวอภิปรัชญาซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์แนวบรรยาย (Transcendental Phenomenology) ของเอ็ดมุนด์ ฮูสแซร์ล (Edmund Husserl) ผู้วิจัยใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Clark Moustakas) ในการมุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์การทำงานและการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้แก่ การพรรณนาประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 รวมถึงการทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 และเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ โดยผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอข้อมูลออกเป็น 4 ส่วนดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

ตอนที่ 2.1 ประสบการณ์การทำงานช่วงเริ่มต้นของการระบาด

ตอนที่ 2.2 ประสบการณ์การทำงานช่วงการระบาดหนัก

ตอนที่ 2.3 ประสบการณ์การทำงานช่วงการระบาดลดลง

ตอนที่ 2.4 แก่นประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 3 ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต และเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

ตอนที่ 3.1 การให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3.2 ลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ 3.3 เงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 1 ภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูล ได้แก่ ประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงานในอดีตจนถึงปัจจุบัน และบทบาทความรับผิดชอบต่อสมาชิกครอบครัวที่นอกเหนือการทำงานเป็นรายบุคคลโดยย่อ เพื่อให้ทราบความเป็นมาของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย ดังนี้



ตาราง 2 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ	นามสมมติ	เพศ	อายุ (ปี)	แผนก	อายุการทำงาน (ปี)	จำนวนบุตร	อายุบุตร (ปี)	ประวัติการติดเชื้อโควิด-19
1	พยาบาลคนที่ 1	หญิง	34	ไตเทียม (หน่วยงานเอกชน)	11	1	3	เคยติดเชื้อ
2	พยาบาลคนที่ 2	ชาย	30	ผู้ป่วยนอก (OPD) (หน่วยงานรัฐบาล)	7	2	2 ปี และ 1 ปี	เคยติดเชื้อ
3	พยาบาลคนที่ 3	หญิง	43	ผู้ป่วยนอก (OPD) (หน่วยงานรัฐบาล)	20	2	10 ปี และ 3 ปี	เคยติดเชื้อ
4	พยาบาลคนที่ 4	หญิง	51	อายุรกรรมชาย (หน่วยงานรัฐบาล)	28	3	25 ปี และ 18 ปี (แฝดหญิง)	ไม่เคยติดเชื้อ
5	พยาบาลคนที่ 5	หญิง	30	ฉุกเฉิน (หน่วยงานรัฐบาล)	7	1	2	ไม่เคยติดเชื้อ
6	พยาบาลคนที่ 6	หญิง	36	ผู้ป่วยวิกฤต (ICU) (หน่วยงานรัฐบาล)	14	1	7	เคยติดเชื้อ

พยาบาลคนที่ 1

อายุ 34 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานเอกชน อายุงาน 11 ปี ประสบการณ์การทำงานเริ่มต้นวิชาชีพพยาบาลที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกชายเวลา 7 ปี หลังจากนั้นตัดสินใจลาออกเพื่อศึกษาต่อเฉพาะทางเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต เป็นเวลา 6 เดือน ปัจจุบันปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต (การฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม) เป็นเวลา 4 ปี สังกัดหน่วยงานเอกชน มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงระลอกเดลต้า รักษาตัวที่โรงพยาบาลสนามเป็นเวลา 10 วัน ระหว่างวันที่ 15-24 กรกฎาคม 2564 และกักตัวที่บ้านอีกเป็นเวลา 18 วัน หลังจากนั้นกลับมาทำงานตามปกติ

ชีวิตการทำงาน ปฏิบัติงานวันละ 13-14 ชั่วโมง เป็นเวลา 4-5 วันต่อสัปดาห์ วันทำการของหน่วยงานคือวันจันทร์ถึงเสาร์ เริ่มต้นทำงาน 6.00-19.00 น. มีวันหยุดระหว่างสัปดาห์ในลักษณะการสลับวันหยุดกับเพื่อนร่วมงาน หน้าที่ความรับผิดชอบคือการดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่แพทย์วินิจฉัยการรักษาด้วยการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียม เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้รับมอบหมายหน้าที่ในการฟอกเลือดด้วยเครื่องไตเทียมแก่ผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะสุดท้ายที่มีภาวะติดเชื้อโควิด-19 โดยการปฏิบัติงานในห้องแยกที่มีกระจกปิดกันป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย รวมระยะเวลา 10 เดือน ตั้งแต่เดือนมีนาคม ถึงเดือนธันวาคม 2564 หลังจากนั้นตั้งครุภัณฑ์ บุตรคนที่ 2 จึงไม่ได้ดูแลผู้ป่วยโควิด-19 อีกเลย

ชีวิตส่วนตัว สมรสกับวิศวกรไฟฟ้า มีบุตรชาย 1 คน อายุ 3 ปี หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัวคือการดูแลบุตรหลังเลิกงาน ทำอาหารให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน สามีคอยช่วยเหลือในส่วนของงานบ้าน ได้แก่ ซักผ้า รีดผ้า ทำความสะอาดภายในบ้าน และมีพ่อแม่สามี ช่วยเลี้ยงดูบุตรในเวลาทำงานช่วงกลางวัน ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลาวันหยุดอยู่บ้านดูแลลูกเป็นหลัก เมื่อสถานการณ์คลี่คลายสามีได้พาครอบครัวทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกัน เช่น การรับประทานอาหารนอกบ้าน หรือไปสวนสาธารณะ

พยาบาลคนที่ 2

อายุ 30 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ อายุงาน 7 ปี ประสบการณ์การทำงานเริ่มต้นวิชาชีพพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทเป็นเวลา 3 ปี และดำเนินการย้ายไปประจำที่แผนกผู้ป่วยนอก ด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟูจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 4 ปี มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงระลอกโอมิครอน เมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2565 พร้อมกับภรรยา

เนื่องจากรับการแพร่กระจายเชื้อจากบุตรชายคนโตที่รับเชื้อมาจากพี่เลี้ยง รักษาโดยการกักตัวที่บ้านเป็นเวลา 10 วัน

ชีวิตการทำงาน ปฏิบัติงานวันละ 12 ชั่วโมง และปฏิบัติงาน 7 วันต่อสัปดาห์ เริ่มจากการปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 8 ชั่วโมง เวลา 8.30-16.30 น. ต่อด้วยการปฏิบัติงานล่องเวลาที่คลินิกพิเศษในโรงพยาบาล 4 ชั่วโมง 17.00-20.00 น. ส่วนวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ และวันหยุดนักขัตฤกษ์ ปฏิบัติงานล่องเวลาที่แผนกเอกซเรย์ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปฏิบัติงานที่คลินิกผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นคลินิกที่เปิดขึ้นเฉพาะกิจให้การดูแลผู้ป่วยที่ผลตรวจโรคโควิด-19 เป็นบวก ขณะปฏิบัติงานมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย รวมระยะเวลา 7 เดือนตั้งแต่เดือนมิถุนายนถึงเดือนธันวาคม 2564

ชีวิตส่วนตัว สมรสกับพยาบาลวิชาชีพ มีบุตรชาย 2 คน อายุ 2 ปี และ 1 ปี ตามลำดับ ความรับผิดชอบในครอบครัวคือการเตรียมอาหารเช้าให้สมาชิกครอบครัวรับประทาน รีดผ้า และพาสมาชิกครอบครัวไปทำกิจกรรมร่วมกันนอกสถานที่ เช่น สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า ส่วนการเลี้ยงดูบุตรและการจัดการภายในบ้านเป็นหน้าที่ของภรรยาเป็นหลัก ในช่วงเวลากลางวันขณะปฏิบัติงาน มีพี่เลี้ยงคอยดูแลบุตร ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลาวันหยุดอยู่กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ หลีกเลี่ยงการเดินทางออกนอกบ้านด้วยการสั่งซื้อสินค้าออนไลน์ เมื่อสถานการณ์คลี่คลายได้พาครอบครัวทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกันมากขึ้น

พยาบาลคนที่ 3

อายุ 43 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ อายุงาน 20 ปี ประสบการณ์การทำงาน เริ่มต้นวิชาชีพพยาบาลที่โรงพยาบาลศูนย์ ประจำหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง 1 ปี แล้วย้ายไปปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล 1 ปี หลังจากนั้นย้ายกลับมาปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์แห่งเดิม ประจำหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง 9 ปี ต่อด้วยการปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤต 6 ปี ปัจจุบันปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกด้านหัวใจเป็นเวลา 3 ปี มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงระลอกโอมิครอน เดือนมิถุนายน 2565 ได้รับการแพร่กระจายเชื้อจากบุตรชายคนโตที่รับเชื้อมาจากโรงเรียน รักษาโดยการกักตัวที่บ้านเป็นเวลา 10 วัน

ชีวิตการทำงาน ปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง ตามวันและเวลาราชการ ปฏิบัติงานล่องเวลาที่หอผู้ป่วยวิกฤตเวลา 16.00-24.00 น. จำนวน 8 วันต่อเดือน และปฏิบัติงานล่องเวลาที่คลินิกแพทย์เอกซเรย์ เวลา 17.00-20.00 น. จำนวน 8 วันต่อเดือน หยุดงานตามวันหยุดนักขัตฤกษ์ เมื่อ

เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกตามเดิม และเพิ่มหน้าที่การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยติดเชื้อโควิด-19 ที่หอผู้ป่วยวิกฤตช่วงเวลา 16.00-24.00 น. จำนวน 2-3 วันต่อสัปดาห์ เป็นระยะเวลา 1 ปี ขณะปฏิบัติงานมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย

ชีวิตส่วนตัว สมรสกับสามีประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว มีบุตรชาย 2 คน อายุ 10 ปี และ 3 ปี ตามลำดับ ความรับผิดชอบในครอบครัวคือการดูแลบุตรหลังเลิกงาน สอนการบ้านบุตรคนโต ดูแลบุตรคนเล็ก และทำอาหารให้สมาชิกครอบครัว โดยสามีทำหน้าที่ดูแลบุตรคนเล็กช่วงเวลากลางวันควบคู่กับดูแลธุรกิจที่บ้าน รับ-ส่งบุตรคนโตที่โรงเรียน และช่วยเหลืองานบ้านในส่วนของ การซัก รีดเสื้อผ้าสมาชิกครอบครัว ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลาวันหยุดอยู่บ้านดูแลสมาชิกครอบครัวเป็นหลัก เมื่อสถานการณ์คลี่คลายสามีได้พาครอบครัวทำกิจกรรมนอกบ้านร่วมกัน เช่น พักผ่อนต่างจังหวัดร่วมกับญาติๆ หรือการพาลูกเดินออกกำลังกายภายในหมู่บ้าน

พยาบาลคนที่ 4

อายุ 51 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ อายุงาน 28 ปี ประสบการณ์การทำงาน เริ่มต้นด้วยการปฏิบัติงานพยาบาลเทคนิคที่โรงพยาบาลชุมชน 4 ปี หลังจากนั้นหยุดปฏิบัติงานเพื่อศึกษาต่อเนื่องสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ 2 ปี ต่อด้วยการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเวลา 11 เดือน และย้ายกลับมาทำงานในโรงพยาบาลอำเภอจนถึงปัจจุบัน ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย เป็นเวลา 21 ปี ควบคู่กับการปฏิบัติงานคลินิกโรคไตเป็นเวลา 7 ปี ไม่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19

ชีวิตการทำงาน ปฏิบัติงานวันละ 8 ชั่วโมง ตามวันและเวลาราชการ ปฏิบัติงานล่วงเวลา 1-2 วันต่อสัปดาห์ ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย ยกเว้นทุกวันพุธปฏิบัติงานที่คลินิกโรคไต เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และอาการไม่รุนแรงในโรงพยาบาลสนาม โดยขณะปฏิบัติงานมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาการทำหัตถการผู้ป่วย ตั้งแต่ วันที่ 1 กรกฎาคม 2564 ถึง 31 พฤษภาคม 2565 เป็นระยะเวลา 11 เดือน

ชีวิตส่วนตัว สมรสกับสามีประกอบอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน (เสียชีวิตปี 2564 ด้วยโรคมะเร็ง) มีบุตรสาว 3 คน อายุ 25 ปี และ 18 ปี ตามลำดับ (บุตรสาวคนที่ 2 และ 3 เป็นคู่แฝด) ความรับผิดชอบในครอบครัวคือการดูแลให้อาหารสัตว์เลี้ยงในบ้าน ส่วนบุตรทั้ง 3 คนช่วยเหลือ

ตัวเองและรับผิดชอบหน้าที่ได้ รวมถึงช่วยงานมารดาได้เป็นส่วนใหญ่ ทั้งการทำความสะอาดบ้าน ซักผ้า รีดผ้า ทำอาหาร ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลาวันหยุดอยู่บ้านร่วมกับสมาชิกครอบครัวเป็นหลัก เมื่อสถานการณ์คลี่คลายมักพาบุตรสาวทั้ง 3 คน รับประทานอาหารนอกบ้านหลังเลิกงานเป็นส่วนใหญ่

พยาบาลคนที่ 5

อายุ 30 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ อายุงาน 7 ปี ประสบการณ์การทำงานเริ่มต้นด้วยการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลอำเภอ แผนกฉุกเฉินจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 7 ปี ไม่มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19

ชีวิตการทำงาน ปฏิบัติงานวันละ 8-16 ชั่วโมง ด้วยระบบเวร (เวรเช้า 8.00 - 16.00 น. เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น. เวรดึก 24.00 - 8.00 น.) ปฏิบัติงานวันละ 1-2 เหว จำนวน 4-5 วันต่อสัปดาห์ มีวันหยุดยาวตามตารางงานเดือนละ 3 วัน เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังคงปฏิบัติงานที่แผนกฉุกเฉินตามเดิม มีหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มขึ้นคือ การคัดกรองผู้ป่วยโรคโควิด-19 ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในภาวะฉุกเฉินก่อนดำเนินการส่งต่อการรักษาผู้ป่วยไปตามแผนการรักษา ขณะปฏิบัติงานมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย

ชีวิตส่วนตัว สมรสกับวิศวกรไฟฟ้า มีบุตรชาย 1 คน อายุ 2 ปี พักในที่พักของโรงพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ แต่เดินทางกลับบ้านไปหาลูกครั้งละ 2-3 ชั่วโมงเป็นประจำ โดยใช้เวลาเดินทางกลับบ้านประมาณ 10 นาที ความรับผิดชอบในครอบครัวคือทุกๆ วันหยุดจะกลับบ้านเพื่อเตรียมของใช้และอาหารทุกอย่างของบุตร รวมถึงการซักเตรียมเสื้อผ้าของบุตรให้พร้อมใช้ โดยมีพ่อแม่ช่วยดูแลบุตรชายให้เป็นหลัก สามีช่วยในเรื่องการดูแลบุตรหลังเลิกงานและทำความสะอาดบ้านเป็นส่วนใหญ่ เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ในช่วงแรกกลับบ้านลดลงเนื่องจากกลัวเป็นพาหะในการแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดคลี่คลายทำให้กลับบ้านได้บ่อยขึ้น รวมถึงสามีพาครอบครัวไปพักผ่อนต่างจังหวัดในช่วงวันหยุดยาว 1 ครั้งต่อเดือน

พยาบาลคนที่ 6

อายุ 36 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานราชการ อายุงาน 14 ปี ประสบการณ์การทำงานเริ่มต้นด้วยการปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลศูนย์ หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 7 ปี จากนั้นศึกษาต่อเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยวิกฤต 4 เดือน และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตจนถึงปัจจุบันเป็นเวลา 7 ปี มีประสบการณ์ติดเชื้อโควิด-19 ในช่วงระลอกโอมิครอน เดือนพฤษภาคม 2565 โดยรับการ

แพร่กระจายเชื้อจากสามีที่รับเชื้อมาจากน้องชายขณะไปบ้านแม่ที่กรุงเทพมหานคร รักษาโดยการกักตัวที่บ้านเป็นเวลา 10 วัน

ชีวิตการทำงาน ปฏิบัติงานวันละ 8-16 ชั่วโมง ด้วยระบบเวร (เวรเช้า 8.00 - 16.00 น. เวรบ่าย 16.00 - 24.00 น. เวรดึก 24.00 - 8.00 น.) ปฏิบัติงานวันละ 1-2 เหว จำนวน 5-6 วันต่อสัปดาห์ (เคยปฏิบัติงานต่อเนื่องยาวนาน 14 วัน แทนผู้อื่นในวันหยุดของตัวเอง) มีวันหยุดขั้นต่ำ 3 ถึง 4 วันต่อเดือน เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตสำหรับผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจ ขณะปฏิบัติงานมีการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย ตั้งแต่เดือนเมษายน ถึงเดือนพฤศจิกายน 2564 เป็นระยะเวลา 8 เดือน

ชีวิตส่วนตัว สมรสกับนักกายภาพบำบัด มีบุตรชาย 1 คน อายุ 7 ปี ความรับผิดชอบในครอบครัวมีหน้าที่ดูแลบุตรหลังเลิกงาน ทำอาหารให้สมาชิกในครอบครัวรับประทาน สามีช่วยเหลือในส่วนของารรับ-ส่งบุตรที่โรงเรียน ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ใช้เวลาวันหยุดอยู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ เมื่อสถานการณ์คลี่คลาย สามีพาสมาชิกครอบครัวไปพักผ่อนจังหวัดใกล้เคียง และไปเยี่ยมญาติที่จังหวัดระนอง

ในการศึกษาครั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลหลักคือพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 จำนวน 6 ราย เป็นเพศหญิง 5 ราย และเพศชาย 1 ราย มีอายุระหว่าง 30-51 ปี ส่วนอายุการทำงานอยู่ระหว่าง 7-28 ปี สังกัดหน่วยงานเอกชน 1 ราย แผนกไตเทียม หน่วยงานรัฐบาล 5 ราย แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แผนกฉุกเฉิน และแผนกวิกฤต เคยมีประวัติการติดเชื้อโควิด-19 จำนวน 4 ราย มีบุตรจำนวน 1-3 คน อายุบุตรอยู่ระหว่าง 3-25 ปี

ส่วนที่ 2 ประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตโรคโควิด-19 ของพยาบาลวิชาชีพ

ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยศึกษาครั้งนี้ ให้ความสำคัญถึงบริบทของการเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 อย่างเป็นพลวัตตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด ดำเนินต่อเนื่องไปถึงช่วงการแพร่ระบาดหนัก กระทั่งเข้าสู่ช่วงการแพร่ระบาดลดลง จนนำไปสู่การทำความเข้าใจแก่นประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตอนที่ 2.1 ประสบการณ์การทำงานช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด

การศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แสดงให้เห็นถึงการรับรู้ ความรู้สึกและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ตั้งแต่เริ่มต้นพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทย เมื่อปลายปีพุทธศักราช 2562 ถึงแม้จะยังไม่พบผู้ป่วย

โรคโควิด-19 ในหน่วยงาน แต่เป็นการชี้ให้เห็นถึงจุดเริ่มต้นการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากสถานการณ์ปกติ การนำเสนอประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดนี้ บรรยายเส้นทางการทำงานตั้งแต่ที่พยาบาลมีการรับรู้ประกาศโรคระบาดเกิดขึ้น การเตรียมความพร้อมรับมือต่อสถานการณ์ในหน่วยงาน ไปจนถึงจุดเริ่มต้นในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งพบ 2 ประเด็นหลัก 3 ประเด็นรอง มีรายละเอียดดังนี้

1. เตรียมความพร้อมรับการระบาดในพื้นที่

นับตั้งแต่มีการประกาศจากองค์การอนามัยโลก (WHO) ให้การระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ หน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมความพร้อมรับสถานการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้วยการวางแนวทางการปฏิบัติงาน มาตรการป้องกันการติดเชื้อและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อที่สอดคล้องกับมาตรการป้องกันของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) ได้แก่ การใส่หน้ากากอนามัย การล้างมือด้วยแอลกอฮอล์ และการเว้นระยะห่างอย่างน้อย 1 เมตร นับเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดขึ้น

1.1 ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น

การปฏิบัติงานเพื่อเฝ้าระวังและค้นหาผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงติดเชื้อโรคโควิด-19 ส่งผลให้หน่วยงานมีความเคร่งครัดในมาตรการคัดกรองผู้ป่วยที่เดินทางมาจากพื้นที่เสี่ยง หรือมีประวัติสัมผัสกับผู้ติดเชื้อ โดยแต่ละหน่วยงานมีแนวทางการคัดกรองผู้ป่วยและแบบแผนการบันทึกเอกสารที่ต่างกันไปตามบริบท เพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน อีกทั้งขั้นตอนการปฏิบัติงานก่อนให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลยังต้องมีการตรวจสอบกำชับการใส่หน้ากากอนามัยและการล้างมือด้วยแอลกอฮอล์แก่ผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งขั้นตอนต่างๆ ตามที่กล่าวมาข้างต้นส่งผลให้พยาบาลมีขั้นตอนการทำงานเพิ่มขึ้นภายใต้ข้อจำกัดของเวลางานที่ต้องทำให้งานสำเร็จ ลุล่วงได้ทันเวลางาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“แรกๆ ก็มีสกรีนคนไข้ด้านหน้า วัดไข้ สอบถามอาการคนไข้ ไข้ ไอ เจ็บคอ มีน้ำมูกที่บ้านไหม มีใครเป็นโควิดไหม คนข้างบ้านใครเป็นโควิดไหม คือสกรีนเบื้องต้นก่อน ก่อนที่จะมาเข้าเครื่อง แล้วก็ดูแลความเรียบร้อยก่อนเข้าเครื่อง แมสก์ ให้ซิลแมสก์ ใส่ face shield ล้างมือ ล้างเจลแอลกอฮอล์ วัดไข้” (พยาบาลคนที่ 1)

“มี checklist เยอะขึ้น คนไข้เข้าได้ช้าลง เสร็จช้าลง บางทีเที่ยงครึ่งกว่าจะเสร็จ มีความยุ่งยากในการเตรียมคนไข้มากขึ้น คนไข้ต้องตรวจโควิดก่อนถึงจะเข้าได้ ทำให้ในแต่ละวันเวลาเท่ากันแต่ภาระงานเราเยอะขึ้น ทำโน่นทำนี่เยอะขึ้น” (พยาบาลคนที่ 2)

“มีการคัดกรองคนไข้ จากก่อนหน้านี้ที่ไม่ได้ทำอะไร แต่ตอนนี้ก็มีแบบฟอร์มที่ต้องคัดกรองคนไข้ มีอาการที่เสี่ยงใหม่ที่จะเข้ามาทำหัตถการกับเรา” (พยาบาลคนที่ 3)

“ตอนนั้นก็เริ่มระวังตัว ปรับระบบการทำงาน มีการคัดกรองอะไรประมาณแบบนี้ คัดกรองคนไข้ก่อนเข้าโรงพยาบาล เหมือนโรงพยาบาลอื่นๆ ที่ดีก็ปรับระบบคือ มีการ assign เนาะ คนไหนดูห้องแยกโรค คนไหนดูข้างนอก ก่อนเข้าดีก็มีการสกรีนคนไข้” (พยาบาลคนที่ 4)

“ตั้งแต่เริ่มมีโควิด อืม โรงพยาบาลมีมาตรการคัดกรองคนไข้กลุ่มเสี่ยง เช่น ใครเดินทางมาจากกรุงเทพ ใครมีอาการโรคทางเดินหายใจ ไข้ อะไรพวกนี้” (พยาบาลคนที่ 5)

การเปลี่ยนแปลงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นในหน่วยงานตั้งแต่ระยะเริ่มต้นที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อคัดกรองผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับตัวต่อความรับผิดชอบหน้าที่การทำงานด้วยการบริหารจัดการระหว่างปริมาณงานที่เพิ่มขึ้นและเวลาที่มีอย่างจำกัด

1.2 ป้องกันตัวเองมากขึ้น

พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติงานที่มีความเสี่ยงสูงต่อการติดเชื้อโควิด-19 จากการดูแลผู้ป่วย มีความจำเป็นที่จะต้องป้องกันตัวเองด้วยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอย่างเคร่งครัดได้แก่ หน้ากากอนามัย หมวกคลุมผม ถุงมือทำหัตถการ ซึ่งถือเป็นอุปกรณ์พื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการทำหัตถการผู้ป่วยเป็นประจำ แต่การใส่ชุดป้องกันตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าในพยาบาลบางวิชาชีพบางแผนก เช่น แผนกไตเทียม มักไม่คุ้นชินกับอุปกรณ์ดังกล่าว เนื่องจากเป็นชุดสำหรับใช้งานในบริบทเฉพาะการป้องกันการติดเชื้อที่ไม่ได้มีการใช้งานบ่อยครั้ง ดังนั้นในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด ทางหน่วยงานจึงมีการจัดอบรมการฝึกใช้อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างถูกวิธีเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติเกิดความคุ้นชินและมีความคล่องตัวกับอุปกรณ์ สามารถใช้งานได้อย่างถนัดเมื่อเกิดสถานการณ์จริง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ช่วงแรกที่มีข่าวใหม่ๆ ก็กลัวนะ ป้องกันตั้งแต่ก่อนไปทำงาน ตอนนั้นก็ไปทำงานปกตินะ หลังจากนั้นก็มีนโยบายให้ใส่ N-95 ลงจากรถก็ใส่แมสก์ไปเลย ก่อนหน้านี้เราก็ไม่ได้จะใส่แมสก์แบบนี้ละ พอมีโควิดเนี่ยก็ใส่แมสก์ตั้งแต่ลงจากรถ ไปที่ทำงานก็มีการป้องกันสวมหมวก ก่อนหน้านี้ก็ไม่มีนโยบายสวมหมวกสีเขียวที่คลุมผมอะ ใส่แมสก์ N-95 แล้วทับด้วย surgical mask อีกทีนึง” (พยาบาลคนที่ 3)

“เขาก็มีอุปกรณ์เซฟให้เราอยู่ก็คือความปลอดภัย เขาก็มีอุปกรณ์ป้องกันตัวให้เรา มีการรื้อเรื่องการใส่ชุดอะไรแบบนี้ หน่วย IC (Infection control ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ) เข็มขึ้นขึ้นมาชนิดหนึ่งว่าจะป้องกันอะไรยังไงแบบนี้ เวลาไปส่งเคสก็จะมีแนวทางในการป้องกันเจ้าหน้าที่ประมาณนี้แหละ” (พยาบาลคนที่ 4)

“มีการซ้อมใส่ชุด PPE การใช้อุปกรณ์ป้องกัน มีการซ้อมสถานการณ์รีเฟอร์คนไข้โควิด ซ้อมเคลื่อนย้ายคนไข้ในโรงพยาบาล จัดแยกโซนคนไข้อะไรประมาณนั้น ผัง ER เองไม่ค่อยมีอะไร เพราะซ้อมสถานการณ์ฉุกเฉินบ่อยๆ เรื่องชุด PPE ก็ไม่ใช่เรื่องใหม่ มีการซ้อมใส่อยู่บ้างแล้ว” (พยาบาลคนที่ 5)

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขระหว่างประเทศ ส่งผลให้ความต้องการหน้ากากอนามัยเพิ่มสูงขึ้น กำลังการผลิตไม่เพียงพอต่อความต้องการของตลาด เกิดผลกระทบต่อหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาลที่ขาดแคลนหน้ากากอนามัยในการแจกจ่ายแก่ผู้ปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลได้รับในปริมาณที่จำกัดต้องหาซื้อหน้ากากอนามัยในราคาที่สูง เพื่อสำรองการใช้งานและทดแทนชิ้นเก่าที่เสื่อมสภาพ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราซีเรียสเรื่องอุปกรณ์ป้องกันมากขึ้น คือตอนนั้นมีปัญหาเรื่องแมสก์มันไม่มี เป็นอะไรที่โรงพยาบาลก็เบิกได้ยากนะ จำกัดมากเลย จาก N-95 ที่ไม่เคยใช้กันหรอก ก็ใช้จนหมดสต็อกโรงพยาบาล แมสก์ธรรมดาที่ไม่มีตอนนั้นนะ กล่องละเกือบ 700 เบิกได้จำกัดส่วนใหญ่ต้องไปหาแมสก์ผ้ามาเยอะขึ้น” (พยาบาลคนที่ 2)

“เรื่องแมสก์ N-95 ช่วงแรกๆ ไม่ค่อยพอต้องหาเองบ้าง แต่ช่วงหลังโรงพยาบาลทำเรื่องเบิกให้เลยเพื่อให้ใส่ 1 ชิ้นต่อ 1 สัปดาห์ คือใส่ N-95 ด้านในแล้วใส่ surgical ทับเพื่อเซฟ N-

95 ให้ได้ 1 อาทิตย์ แต่ของพีใช้ไม่ถึงเพราะ N-95 มันรัดแน่นมากแล้วสวมมันขอบขาด พีเลยต้องซื้อเพิ่มเอง” (พยาบาลคนที่ 3)

การเผชิญหน้าการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเริ่มต้นของสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้หน่วยงานมีการเตรียมความพร้อม ทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วย การเตรียมความพร้อมด้านอุปกรณ์ป้องกันในการปฏิบัติงาน ไปจนถึงการจัดการปัญหาความขาดแคลนด้านอุปกรณ์ป้องกันเพื่อลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อขณะปฏิบัติงานที่อาจนำไปสู่ภาวะติดเชื้อแก่ผู้ปฏิบัติงานและสมาชิกครอบครัว และมุ่งทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. เริ่มดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหน่วยงาน

เมื่อการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดการแพร่ระบาดมายังพื้นที่จังหวัดภาคใต้ กระทั่งพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในหน่วยงาน นับเป็นการเริ่มต้นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจที่ความรุนแรงต่ออวัยวะหลายระบบ และมีโอกาสแพร่กระจายเชื้อสู่ผู้ปฏิบัติงานได้นั้น เป็นสิ่งที่ส่งผลกระทบต่อให้เกิดความรู้สึกกลัว และวิตกกังวลต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน

2.1 กลัวติดเชื้อ และกลัวแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว

จากการมอบหมายหน้าที่ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ของหัวหน้างาน ส่งผลให้รูปแบบการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไปจากสถานการณ์ปกติ ถึงแม้จะมีการเตรียมความพร้อมรับมือกับสถานการณ์มาเป็นเวลาหลายเดือนแล้วก็ตาม แต่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานยังคงเกิดความรู้สึกกลัวและวิตกกังวลจากการติดเชื้ออันมาจากการปฏิบัติงาน ซึ่งความวิตกกังวลที่เกิดขึ้นมากที่สุดคือการเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว พยาบาลวิชาชีพจึงยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด รวมถึงการทำความสะอาดร่างกายด้วยน้ำยาฆ่าเชื้อขณะปฏิบัติงานและหลังปฏิบัติงานบ่อยครั้ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“พอรู้ว่ามีความเสี่ยงว่าให้ไปฟอกเลือดให้คนไข้โควิด ตอนนั้นรู้สึกกลัวมาก (เสียงยาว) เพราะเราต้องกลับไปดูแลลูก ลูกก็ยังเล็กอยู่ กลัวว่าจะเอาเชื้อเนี่ยไปให้ลูก เพราะข้าวบอกว่ามันติดกันง่ายมาก ขนาดคนที่ใส่ชุด PPE ไปทำแล้วก็ยังติดเลยพยาบาลนะ ตอนนั้นถุงมือก็ใส่แบบว่าหลายชั้นมาก (เสียงยาว) จับอะไรนิดหน่อยคือเปลี่ยน ก่อนออกจากห้องก็เปลี่ยน ฉีดแอลกอฮอล์คลุกกัน แล้วก็กังวลมาก ขนาดอาบน้ำเปลี่ยนชุดหลังฟอกแล้ว กลับถึงบ้านก็ต้องอาบน้ำอีก เสื้อผ้าที่

เอากลับไปก็แยกหมด แต่ตอนนั้นไม่ได้แยกอยู่กับลูกนะ ตอนนั้นลูกติดเรามาก ถ้าเราไม่อยู่ด้วย เขาอนอนไม่ได้ เป็นความวิตกกังวลมากกว่า แต่ถ้าถามว่าเครียดวิตกกังวล ก็นอนไม่ได้นอนไม่หลับแบบนั้นใหม่ ไม่ใช่” (พยาบาลคนที่ 1)

“ในระลอกแรกเราคิดว่าไม่ยาว คิดว่าเราอยู่ ก็ป้องกันตัวเองให้ดีที่สุด แต่ยอมรับว่ารู้สึกตระหนกในรอบนั้น เราก็กลั่นนะ เพราะเรามีลูกด้วย เรากลัวว่าเราจะติด แล้วกลัวจะติดไปถึงลูก ที่กลัวหลักๆ เลยนะคือกลัวจะติดไปถึงคนที่บ้าน” (พยาบาลคนที่ 2)

“กังวลใหม่ก็กังวลนะ ชาวตายมันเยอะนะ ไข้ใหม่ เพราะเป็นแล้วก็ตายเยอะก็กังวลอยู่แหละ มันก็มีความกังวลว่ามันจะมาถึงเราแล้วไปถึงครอบครัวเราใหม่ กลัวคนที่บ้านเราจะติดเพราะว่าเราก็กังวลต้องออกนอกบ้าน มีคนป่วยที่บ้าน ลูกก็ยังคงต้องไปโรงเรียน ยังไม่เรียนออนไลน์นะช่วงนั้น” (พยาบาลคนที่ 4)

“ช่วงนั้นเป็นช่วงตื่นตระหนกกันดีกว่า ตื่นตระหนกกันหมด ช่วงแรกมันเหมือนกับยังไม่ค่อยอะไรนะ ชักพักพอมันเริ่มระบาดเยอะ ความกลัวก็มากขึ้น มันกลายเป็นพีเป็นหวงครอบครัวมากกว่า พีเป็นหวงลูก เพราะถ้าลูกติดเนี่ยงานเข้า แล้วอีกอย่างหนึ่ง พอเราไปทำงาน ไข้มี๊ยะ ไม่รู้เอาเชื้อมากลับบ้านรีเปลา เอาแค่นั้นเลย ตัวเรา เรายังป้องกันได้” (พยาบาลคนที่ 6)

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อความรู้สึกกลัว ความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อและการเป็นพาหะแพร่กระจายเชื้อสู่สมาชิกครอบครัว แต่ความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยคือสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพตระหนักและให้ความสำคัญ จึงเคร่งครัดในการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการติดเชื้อด้วยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการติดเชื้อในหน่วยงานเพื่อความปลอดภัยสูงสุดขณะปฏิบัติงาน

ตอนที่ 2.2 ประสบการณ์การทำงานช่วงการแพร่ระบาดหนัก

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระจายลูกกลมทั่วทุกพื้นที่ ส่งผลให้ปริมาณผู้ป่วยโรคโควิด-19 มีมากขึ้น แต่ละหน่วยงานมีการจัดสรรอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นช่วงที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอย่างหนัก บางรายต้องปฏิบัติงานในวันหยุดเนื่องจากอัตรากำลังในหน่วยงานไม่เพียงพอ และเป็นช่วงที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดการเรียนรู้บทบาทความรับผิดชอบใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่แตกต่าง

ไปจากสถานการณ์ปกติ รวมถึงมีการเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงาน ทั้งการทำงานในโรงพยาบาล สนาม การทำงานในคลินิกเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด-19 เป็นต้น ซึ่งพบ 3 ประเด็นหลัก มีรายละเอียด ดังนี้

1. งานหนัก ขาดอัตรากำลัง

เมื่อเข้าสู่ช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 กระจายทั่วทุกภูมิภาคในประเทศไทย ปริมาณยอดผู้ติดเชื้อเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่องในแต่ละวัน ส่งผลให้ความต้องการอัตรากำลังพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มสูงขึ้นภายใต้เงื่อนไขปริมาณพยาบาลที่มีอยู่อย่างจำกัด ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานหนักขึ้น เกิดความเหนื่อยล้าจากการทำงาน มีชั่วโมงการปฏิบัติงานที่ยาวนาน และเลิกงานล่าช้ากว่าสถานการณ์ปกติ โดยมีเป้าหมายเพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่รวดเร็วและมีประสิทธิภาพสูงสุด ดังคำกล่าวที่ว่า

“ช่วงนั้นโควิด มันก็จะเยอะ แล้วที่ศูนย์มีโควิดเนี่ย คนไข้ก็จะต้องไปพอกที่ไต่ 1 วัน หนึ่งเราก็ต้องเอาเจ้าหน้าที่ของเรา คนไข้เราเป็น เราก็ต้องไปพอกคนไข้โควิด ที่ไต่เทียม 1 ซึ่งตอนนั้นอัตรากำลังเราก็จะเสียไปด้วย เหมือนจากเดิมที่เรามีอยู่ 5 คน ต่อเวรเราก็จะเหลือประมาณ 4 คน ที่นั่งน้มนมันก็ไหลด งานก็จะเสร็จช้าลงเวลาก็จะยืดขึ้น งานก็จะหนักขึ้น” (พยาบาลคนที่ 1)

“รอบนี้แหละเป็นรอบที่เหนื่อยสุดเพราะคนไข้ติดง่าย แล้วติดเยอะจนโรงพยาบาลรับไม่ไหวก็เลยเปิดคลินิกพิเศษนี้ขึ้นมาเพื่อเป็น fast track ให้คนไข้ได้รับยาเร็วที่สุด ฉันท้าได้ช่วงคนไข้เยอะคือเกือบ 500 คนต่อวัน เราต้อง manage คนไข้เยอะขึ้น ทำยังไงให้คนไข้ได้ยาเร็วที่สุด ช่วงนั้นยอมรับว่าเหนื่อย เหนื่อยจริงๆ เพราะว่าด้วยปริมาณคนไข้เยอะแล้วเค้าเรียกอะไรนะ คอขวดอะ คนไข้ต้องผ่านเราทุกคน ต้องผ่านจุดซักประวัติ ผ่านหมอ เอกซเรย์ถึงจะรับยาแล้วกลับ ทุกคนต้องผ่านขั้นตอนแบบนี้หมด ด้วยความที่คนไข้เยอะทำให้ทุกอย่างเราต้อง flow เร็วที่สุด เครียดด้วย เราลิมิตคนไข้ไม่ได้ด้วยช่วงนั้น มันเหมือนเป็นการติดครั้งแรกของทุกคน ทำให้ทุกคนต้องการเข้าถึงยาเร็วที่สุด เราก็ต้องรีบ จ้าได้ว่าปิดบัตรตอน 4 ทุ่มเพื่อให้คนไข้มาอีกวันหนึ่ง แต่มันไม่เสร็จ ใจจะไปเสร็จเกือบ 5 ทุ่มประจำ มันเครียด คือเวลาที่ซ้ำออกไปก็อยากกลับบ้านแล้ว แต่ใส่ใจกับงานมากนะช่วงนี้ ทุ่มเทกับงานเยอะเพราะมันติดง่ายแล้วเราอยากทำให้คนไข้เขาได้ยาเร็วๆ ให้เขาได้กลับบ้านไปพักเร็วๆ อะ ก็รู้สึกที่เราเต็มที่ ล้อตนี่เป็นล้อตที่เต็มที่ที่สุด” (พยาบาลคนที่ 2)

“อัตรากำลังคนเริ่มลดก่อน เพราะเขาขอคนไปทำงานโรงพยาบาลสนามที่สมุทรสาคร เขาขอตามความสมัครใจ เริ่มขึ้นเวรเยอะขึ้นแล้ว ต้องอยู่เวรถี่ขึ้น” (พยาบาลคนที่ 5)

“เปิดโรงพยาบาลสนามใช้มัย โรงพยาบาลสนามก็ตั้งพีไป 1 คน ก็จะเหลือพื้นที่น้อยลง ปรากฏว่าไม่พออีก พวก ICU ก็ต้องเปิดใช้มัย แต่ส่วนของเราเนี่ย เราถูกดึงคนไปช่วย หัวหน้าแก จะให้เราไปเวียนช่วยตามตึกที่ขาด” (พยาบาลคนที่ 6)

การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่แม้จะเกินเวลางานที่กำหนด หรือต้องปฏิบัติงานในวันหยุด รวมถึงภาระงานที่หนักขึ้นเนื่องจากปริมาณผู้ติดเชื้อโรคโควิด-19 เพิ่มสูงขึ้น แต่พยาบาลวิชาชีพคำนึงถึงภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ต้องได้รับการดูแลรักษาเป็นสิ่งสำคัญ จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวต่อการทำงานตามบริบทสถานการณ์ที่เกิดขึ้นได้

2. อุปสรรคจากชุดป้องกัน

การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพมีการสวมใส่ชุดและอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล เพื่อป้องกันการแพร่ระบาดจากผู้ป่วยสู่พยาบาลผู้ดูแล โดยชุดดังกล่าวมีลักษณะปกคลุมร่างกายตั้งแต่ศีรษะจรดปลายเท้าอย่างมิดชิด ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกอึดอัด ไม่สบายขณะปฏิบัติงาน เกิดความทรมานทางด้านร่างกายเนื่องจากหายใจไม่สะดวก ร่างกายได้รับออกซิเจนในปริมาณที่ไม่เพียงพอ อากาศถ่ายเทไม่สะดวก เกิดความรู้สึกร้อนอบอ้าวภายใต้ชุดป้องกัน มีการสูญเสียเหงื่อในปริมาณมาก อีกทั้งยังพบอุปสรรคต่อการมองเห็นที่เกิดจากไอน้ำระเหยจากการหายใจทำให้แว่นตาเกิดฝ้า ซึ่งทั้งหมดนี้ส่งผลให้ร่างกายผู้ปฏิบัติงานอ่อนเพลีย แต่ยังคงเคร่งครัดในการปฏิบัติตามแนวทางเพื่อป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนอยู่ในชุดเราเพลีย อ่อนแรงมาก ก็คือมันล้าขนาดทำแค่เคสเดียว มันเหนื่อย มันหายใจไม่ออก เหมือนจะเป็นลมอะ หายใจไม่ออกแล้วอบอ้าวอยู่ในนั้น พยายามขยับตัวให้น้อยที่สุด ไม่งั้นเราจะเสียพลังงาน แล้วด้านในชุดคือเหงื่อเหมือนอบเซาว์น่า มันร้อนมากๆ ร้อนอึดอัดแบบว่าพอได้ถอดชุดอาบน้ำคือโล่ง (เสียงยาว) แบบไม่รู้จะโล่งยังไงเลย เบาตัวเลย เหมือนเดิมทุกครั้ง ส่วนการเข้าห้องน้ำ เขาเข้าจริงเหงื่อมันออกเยอะมาก เราก็จะไม่ปวดฉี่ ไม่ปวดอะไรทั้งนั้นแล้ว หิวก็แทบจะไม่หิว ไม่อยากกินอะไรเลย เพลียมาก กว่าจะเสร็จเคสก็ 3-4 โมงแล้ว ไม่ได้รู้สึกว่าจะหิวอยากกินข้าวเลย ตอนนั้นขอกินน้ำเย็นๆ ก่อน ข้าวก็ไม่ได้รู้สึกอยากกินเลย” (พยาบาลคนที่ 1)

“ชุด PPE ยอมรับว่าเป็นอุปสรรคในการทำงานอันดับแรกเลย คือมันไม่คล่องตัว ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง สื่อสารก็ยากคุยกันไม่รู้เรื่อง แต่ก็ต้องใส่เพื่อป้องกัน” (พยาบาล คนที่ 2)

“พอมีโควิดป้องกันมากขึ้นเพราะกลัวเขาเชื้อให้ลูกที่บ้านอย่างนี้ ใส่แมส N-95 แม้ว่าจะอึดอัด หายใจไม่สะดวก มันอะไรทุกอย่าง แต่ก็ต้องอดทนอะ เพื่อเซฟตัวเองให้มากที่สุดก่อน กลับมาอยู่กับลูกที่บ้านต่อ” (พยาบาลคนที่ 3)

“อึดอัด ชุด PPE เนาะ บางทีหายใจเหมือนขาดออกซิเจน ใส่ N-95 บางที Oxygen Saturation เหลือ 94 93 อะไร้ แต่มันก็ต้องทำ อย่างมีครั้งหนึ่งให้ยาคนไข้ 4 คน แล้วมีเจาะเลือด ด้วย อุปสรรคคือใส่แว่นตา มันก็จะเป็นฝ้า แล้วพอเจาะเลือดบางทีเส้นมันไม่เวิร์คต้องหาเส้นใหม่ มันทำให้เรามองไม่เห็น ต้องเล็งนานนิดนึงอะ ให้ยากก็ต้องรอเวลา กว่าคนสุดท้ายจะเสร็จ เกือบตายเหมือนกัน หายใจไม่ออก” (พยาบาลคนที่ 4)

การตระหนักถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และการตระหนักถึงความปลอดภัยต่อตนเอง ลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว คือเป้าหมายสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัว อดทนต่อความไม่สุขสบายจากอุปกรณ์ป้องกัน และยึดมั่นในการปฏิบัติตามแนวทางที่หน่วยงานวางไว้

3. ทำทนายกับความรับผิดชอบใหม่

เมื่อพยาบาลวิชาชีพเผชิญกับการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 มาเป็นระยะเวลาหนึ่ง เกิดการเรียนรู้จากการพูดคุยกับผู้ที่มีประสบการณ์ สามารถปรับตัวและเกิดความคุ้นชินกับอุปกรณ์ป้องกันมากขึ้น รวมถึงการมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจในอดีตเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีทักษะและความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ความกลัวและความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อลดลง เกิดเป็นมุมมองความท้าทายต่อความรับผิดชอบใหม่ๆ ในบทบาทที่ไม่เคยทำมาก่อน ทั้งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม หรือแผนกที่ให้การดูแลเฉพาะผู้ป่วยโรคโควิด-19 ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราไม่กลัวแล้ว ตอนนั้นสมัครไปโรงพยาบาลสนามนะที่สมุทรสาครอะ ไม่ได้กังวลอะไรมากก็เลยสมัคร ตอนนั้นความกลัวมันลดลง อยากลองของใหม่ อยากลองของแปลก อยาก

ลองอะไรที่มันทำท่ายบ้างแต่สุดท้ายไม่ได้ไป แต่ได้มาทำที่คลินิก opd ดูแลคนไข้โควิดแทน เราไปลุยส่วนนั้นซะเยอะ” (พยาบาลคนที่ 2)

“ตอนนั้นเตรียมโรงพยาบาลสนามแล้ว แล้วก็มีคนไข้เยอะขึ้น ยอดกระโดด ก็คือไปโรงพยาบาลสนามตั้งแต่วันบุกเบิกอะเนาะ ตั้งแต่วันปูผ้าปูที่นอน เอาตั้งแต่ปิดกวาดเช็ดถูเนาะช่วงนั้นล้างห้องน้ำ ปูที่นอนให้คนไข้ อะไรประมาณอย่างนี้แล้วก็เตรียมแม่กระทั่ง ของใช้ในตึกอะ พวกของใช้สำนักงานยังไม่มี พี่ก็ซื้อไปเองนะบางที่ชั้นวางของกระดาษอะไรพวกนี้ เหมือนเราไปเป็นรุ่นบุกเบิก เราารู้สึกว่าที่นี่เหมือนที่ทำงานของเรา งานอะสนุกมาก ชอบอะไรที่มันลุยๆ อย่างนี้มากกว่า” (พยาบาลคนที่ 4)

“เรื่องงานที่เจอกับคนไข้ ไม่ค่อยกลัวเท่าไรเพราะใส่ Full PPE เพราะปกติเราก็ใส่ N-95 ตลอดอยู่แล้ว มันเหมือนกับว่าได้รับมอบหมายนะ แล้วเราก็เต็มใจจะไปช่วยนะ แล้วก็เพราะว่าเขาแค่ 1 คนไปช่วยไง ถ้ามว่าทำท่ายมัย ทำท่าย เพราะไม่เคยเจอเคสแล้วก็ต้องเจอ ตื่นเต้นมัย ตื่นเต้นตรงที่ว่ามีน้องค่อนข้างเยอะ พี่เป็นพี่ที่ต้อง manage เอง มีปัญหาที่ต้องแก้ไขเอง เออ อะไรอย่างนี้” (พยาบาลคนที่ 6)

การปรับมุมมองความคิดของพยาบาลวิชาชีพต่อการรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ๆ ในการทำงานท่ามกลางการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมองเห็นโอกาสในการเรียนรู้ และได้รับประสบการณ์การทำงานที่ไม่เคยทำมาก่อน ช่วยให้พยาบาลมองเห็นคุณค่าวิชาชีพและมองเห็นคุณค่าในตัวเองเพิ่มมากขึ้น

ตอนที่ 2.3 ประสบการณ์การทำงานช่วงการระบาดลดลง

การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ลดลง เป็นช่วงที่พยาบาลยังคงให้การดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างต่อเนื่อง แต่เป็นช่วงที่ระดับความรุนแรงของโรคลดลง ผู้ป่วยสามารถลดจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล เป็นผลจากประชาชนได้รับวัคซีนโควิด-19 ครอบคลุมทุกพื้นที่ และเชื้อโรคกลายพันธุ์เป็นสายพันธุ์ที่ความรุนแรงลดลง แต่ยังคงพบผู้ติดเชื้อในปริมาณที่อัตรากำลังพยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างเพียงพอ นับเป็นช่วงที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปรับตัวเข้ากับบริบทการทำงานใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ (ก่อนเกิดโรคโควิด-19) มากที่สุด ซึ่งพบ 1 ประเด็นหลัก มีรายละเอียดดังนี้

1. ปรับวิธีการทำงานเข้ากับสถานการณ์

เมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ดำเนินมาจนถึงจุดที่จำนวนผู้ติดเชื้อลดลงสามารถควบคุมปริมาณผู้ป่วยในแต่ละวันได้ ส่งผลให้การจัดสรรอัตรากำลังผู้ปฏิบัติงานเริ่มมีความใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้ มีทักษะ ความมั่นใจและความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เชื่อมั่นในการปฏิบัติตัวตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค และแนวทางปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนแรกทีกลัว เพราะมันเป็นของใหม่ แต่เวลามันจะช่วยเรา เราชู้สึกว่า เฮ้ย มันไม่ได้น่ากลัวนะ ช่วงแรกฝั่ง ICU เขาเป็นคนรับ เราก็ได้คุยกับเขา เขาอยู่กันเป็นเดือนเขาก็ไม่ติดนะ เราก็เลยไม่กลัว ก็เลยรู้สึกว่าคุณเวลาเป็นตัวช่วยสำหรับเราไม่ให้อีกแล้ว” (พยาบาลคนที่ 2)

“การที่คุณใช้ก็เคยมีประสบการณ์ดูแลคนไข้โรคทางเดินหายใจสมัยอยู่อายุรกรรมหญิงมาก่อนแล้ว ก็ป้องกันตัวเองให้ดีแบบนั้นมากกว่า” (พยาบาลคนที่ 3)

“เจอทุกวัน จนไม่กลัว ทำทุกอย่างตามขั้นตอน ซินไปแล้ว เพราะมันก็ต่อเนื่องมาซัปดาห์แล้วอะ กลัวลดลง แบบว่าใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกอย่างเต็มที่ ถอดให้ถูกวิธี ล้างมือบ่อยจนมือแห้งแต่แลกกับความปลอดภัย กลับห้องรีบอาบน้ำสระผม แล้วทุกคนในที่ทำงานก็เคร่งครัดจริงๆ ไม่มีใครติดนะ เลยมั่นใจเรื่องการป้องกัน” (พยาบาลคนที่ 5)

การปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามแนวทางที่หน่วยงานวางไว้ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้ทักษะและประสบการณ์จากสถานการณ์จริง มีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ความกลัวและความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อและการเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัวลดลง อีกทั้งยังเป็นสิ่งที่จะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพกล้าเผชิญกับการปฏิบัติงานในลักษณะใกล้เคียงได้อย่างมั่นใจ

ตอนที่ 2.4 แก่นประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

การค้นหาแก่นประสบการณ์การสร้างสมคุณลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวทางการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา แบบอูตรวิสัยในการทำความเข้าใจประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas) 4 ขั้นตอน ได้แก่ การขจัดความคิดล่วงหน้า (Bracketing) การลดทอนประสบการณ์

(Phenomenological Reduction) การจินตนาการที่แตกต่าง (Imaginative Variation) และการสังเคราะห์ข้อมูล (Synthesis) ซึ่งผู้วิจัยใช้กระบวนการทั้ง 4 ขั้นตอนตามแนวทางวิเคราะห์ข้อมูลในการค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตั้งแต่เกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวบนพื้นฐานความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ของตนเองทั้งในส่วนขอบบทบาทพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานและความรับผิดชอบต่อบทบาทการดูแลสมาชิกครอบครัว ถึงแม้การทำหน้าที่ทั้ง 2 บทบาทจะแยกออกจากกันอย่างชัดเจน แต่ทั้ง 2 บทบาทถูกกำหนดให้ดำเนินภายใต้บริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ส่งผลกระทบต่อการดำรงวิถีชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อสร้างสมดุลชีวิตระหว่างความรับผิดชอบต่องานและความรับผิดชอบต่อครอบครัว

จากประสบการณ์การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด ดำเนินมาถึงช่วงที่มีการแพร่ระบาดหนัก และเข้าสู่ช่วงที่สามารถควบคุมความรุนแรงของโรคได้ ทำให้ค้นพบแก่นประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป คือ การปรับตัวต่อความรับผิดชอบ โดยแบ่งความรับผิดชอบในการปรับตัวออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาล และการปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว โดยการนำเสนอแต่ละด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาล

การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยและการปฏิบัติในสิ่งที่หัวหน้างานมอบหมาย คือความรับผิดชอบในฐานะผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งอาศัยความรู้และทักษะการปฏิบัติตามที่ศึกษามา รวมถึงการประยุกต์ใช้ประสบการณ์การทำงานในอดีตดูแลผู้ป่วยในปัจจุบัน การปฏิบัติงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 เป็นสถานการณ์หนึ่งส่งผลให้พยาบาลเกิดการปรับตัวในการทำงาน ตั้งแต่การทบทวนความรู้ในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจ การใช้งานอุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลที่ทำให้รู้สึกไม่สบายใจ ความกลัวต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน และความวิตกกังวลต่อการเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว ทั้งหมดนี้ล้วนเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพประสบและเกิดการปรับตัวโดยยึดถือความรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และการตระหนักคุณค่าวิชาชีพเป็นหลักสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า

“คุณค่าหรือความสำคัญหรือ อิม ก็คือการทำตามหน้าที่อะ เราดูแลคนไข้ เราจะหยุดดูแลคนไข้ไม่ได้ คนไข้มาหาเราที่โรงพยาบาล เราจะหยุดไม่ดูแลแค่เพราะมีโควิดระบาดก็เป็นไปไม่ได้ คนไข้ไม่สบายเขาก็ยังต้องการการดูแลจากเรา ก็หยุดไม่ได้นะ” (พยาบาลคนที่ 3)

“มันเป็นหน้าที่อะ ยังไงก็ต้องทำ ต่อให้คุณอี๊ดอัด แต่ถ้ามันเป็น assign คุณก็ต้องทำ คิดอย่างนี้ละ ยังไงงานก็เป็นหน้าที่ ถ้ายังรับราชการอยู่ก็ต้องทำตามหน้าที่ ต่อให้เหนื่อย หนักแค่ไหนก็ต้องทำให้ได้อะ เพราะมันเป็นความรับผิดชอบของเรา อาจจะต้องให้เวลากับมันนิดนึง เราก็พยายามทำให้มันดีที่สุดเวลาที่เรากำลังทำอะไรอย่างเราขึ้นเวรก็ทำให้เรียบร้อยที่สุดไม่ให้เป็นการต่อไปที่เราจะต้องแก้ไขทีหลัง” (พยาบาลคนที่ 4)

นอกเหนือจากการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพที่ยึดมั่นต่อสิ่งที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้างานแล้วนั้น การเรียนรู้ประสบการณ์การทำงานจนสามารถก้าวผ่านความกลัวต่อการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วยส่งผลให้เกิดมุมมองที่นำไปสู่การเปิดรับประสบการณ์ใหม่ และเกิดการปรับตัวต่อความรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ๆ ที่ไม่เคยปฏิบัติมาก่อน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนแรกที่กลัว เพราะมันเป็นของใหม่ แต่เวลามันจะช่วยเรา พอเราเจอเคสเยอะขึ้นเยอะขึ้น เราารู้สึกว่า เฮ้ย มันไม่ได้น่ากลัวนะ ช่วงแรกฝั่ง ICU เขาเป็นคนรับ เราก็ได้คุยกับเขา เขาอยู่กับเป็นเดือนเขาก็ไม่ติดนะ สิ่งที่ดีขึ้นคือเราไม่กลัวแล้ว ตอนนั้นสมัครไปโรงพยาบาลสนามนะที่สมุทรสาครอะ ไม่ได้กังวลอะไรมากก็เลยสมัคร” (พยาบาลคนที่ 2)

“เราเต็มใจจะไปช่วยนะ แล้วก็เพราะว่าเขาแค่ 1 คนไปช่วยไง ถามว่าทำทนายมั้ย ทำทนาย เพราะไม่เคยเจอเคสแล้วก็ต้องเจอ ตื่นเต้นมัย ตื่นเต้นตรงที่ว่ามีน้องค่อนข้างเยอะ พี่เป็นพี่ที่ต้อง manage เอง มีปัญหาที่ต้องแก้ไขเอง สถานการณ์โควิดเราเป็นหนึ่งในตัวแทนของเวิร์ดที่ได้ไปช่วยเขา เพราะว่าเราเป็นพี่สุดที่จะได้ไปทรนน้อง แล้วก็ให้หน่อยๆ ได้มาฝึกกับเรา ได้ช่วยเหลือคนที่เป็โควิดที่ต้องใส่ท่อช่วยหายใจนอกเหนือจาก ICU มาที่ intermediate cohort” (พยาบาลคนที่ 6)

ในส่วนของเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวอยู่เสมอตามตารางงานที่กำหนดเนื่องจากผู้ป่วยต้องการการดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ระบบงานจึงเป็นการหมุนเวียนมอบหมายความรับผิดชอบหน้าที่แก่พยาบาลในแต่ละช่วงเวลา ซึ่งสถานการณ์

ช่วงการแพร่ระบาดหนักของโรคโควิด-19 ส่งผลให้อัตรากำลังในการดูแลผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลต้องปฏิบัติงานในวันหยุด หรือเลิกงานล่าช้ากว่าสถานการณ์ปกติซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนจากที่ได้วางไว้ก่อนหน้านี้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ช่วงนั้นโควิด มันก็จะเยอะ แล้วเสร็จที่ศูนย์มีโควิดเนี่ย คนไข้ก็ต้องไปฟอกที่ไต 1 วันหนึ่งเราก็ต้องเอาเจ้าหน้าที่ของเราเนี่ยคนไข้เราเป็น เราก็ต้องไปฟอกคนไข้โควิด ที่ไตเทียม 1 ซึ่งตอนนั้นอัตรากำลังเราก็จะเสียไปด้วย เหมือนเดิมจากเดิมที่เรามีอยู่ 5 คน ต่อเวอร์เราก็จะเหลือประมาณ 4 คน ที่นี้ งานมันก็จะไหลด งานก็จะเสร็จช้าลงเวลาเวลาที่จะยืดขึ้น งานก็จะหนักขึ้น” (พยาบาลคนที่ 1)

“อยาก vacation อยากลาพักร้อนก็ไม่ได้ลา อะไรอย่างนี้ ค่อนข้างยาวอะ เป็นปีเลย มันก็เลยเหมือนเราต้องเสียสละอะ แคนั้นแหละ เพราะว่าปกติปีๆ หนึ่งก็ต้องไปต่างจังหวัด หรือกลับกรุงเทพฯ แต่โควิดทั้งปีก็ไม่ได้ไปไหนเลย พอเราจะลาพักร้อนเข้าคนขาด แล้วเขาก็ไม่ยอมให้ลา บางอะไรแบบนี้ ต้องเสียสละอะเนาะ ถามว่าเครียดไหมก็ไม่ถึงกับเครียด แต่ก็อยากพักอะนี่ออกใหม่ แต่สถานการณ์ต้องมีพวกเราช่วยอะไรแบบนี้” (พยาบาลคนที่ 6)

การปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพต่อบริบทความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ด้วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะและปฏิบัติตามแนวทางของหน่วยงาน เป็นสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลทำงานได้อย่างปลอดภัย ร่วมกับการประยุกต์ใช้ประสบการณ์การทำงานดูแลผู้ป่วยที่มีในอดีตช่วยให้ ความกลัวและความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อและการเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัวลดลง สามารถทำงานด้วยความมั่นใจมากยิ่งขึ้น

2. การปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว

การปฏิบัติหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัว คือความรับผิดชอบในฐานะคู่ชีวิต และบุพการี ซึ่งอาศัยการปรับตัวและเรียนรู้ซึ่งกันและกันภายในครอบครัว เมื่อเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สมาชิกครอบครัวมีเวลาทำกิจกรรมร่วมกันภายในบ้านมากขึ้นเนื่องจากปฏิบัติตามมาตรการล็อกดาวน์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ ใช้เวลานอกเหนือจากการทำงานในการเรียนรู้พฤติกรรมสมาชิกครอบครัวร่วมกัน และเมื่อสถานการณ์การแพร่ระบาดลดลงก็ใช้เวลาร่วมกับสมาชิกครอบครัวในการทำกิจกรรมนอกสถานที่มากขึ้น ซึ่งถือเป็นการปรับตัวให้เข้าบริบทสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในช่วงเวลานั้นๆ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ชีวิตประจำวันก็ไม่ค่อยต่างเท่าไร ถ้าวันที่ไม่ทำงานก็คือจะอยู่บ้าน เลี้ยงลูก ไม่ค่อยได้ออกไปข้างนอกอยู่แล้ว แต่ว่าก่อนหน้านี้ก็คือจะไปกินอาหารนอกบ้านบ่อย เพราะว่าไม่ค่อยมีเวลาทำกับข้าว ในช่วงแพร่ระบาดเยอะไม่ค่อยได้ออกไปไหน” (พยาบาลคนที่ 1)

“นอกเวลางาน ก็เที่ยว พาลูกไปเที่ยว พอคนโตรู้เรื่องก็เริ่มเที่ยวเยอะขึ้น เที่ยวตอนเย็นวันเสาร์อาทิตย์อะ เพราะฉันไม่อยู่เวรค่าหลังเวร CT เสาร์-อาทิตย์ เช่น ไปร้านกาแฟ แล้วก็เลือกอะไรที่มันเหมาะสมกับลูก ไปดูสัตว์ ไปฟาร์มอะไรแบบนี้ ภายในจังหวัด พาลูกไปกินข้างนอกบ่อยขึ้น ในช่วงที่เขาผ่อนคลาย ช่วงลือคั่นจริงๆ ก็ไม่ได้ไปไหน ช่วงนั้นก็อยู่บ้านกันทั้งหมดพอมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวก็แฮปปี้มากขึ้น ส่วนตั้งแต่มีโควิดที่เห็นชัดก็สั่งของออนไลน์เยอะขึ้น จากคนไม่สั่งของออนไลน์” (พยาบาลคนที่ 2)

ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ช่วงแรกส่งผลกระทบต่อความรู้สึกรักของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวที่เกิดความกลัว และวิตกกังวลต่อการติดเชื้อจากการดูแลผู้ป่วย อันนำไปสู่การเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับวิธีการดูแลสมาชิกด้วยการพึ่งพาอาศัยบิดามารดาช่วยดูแลบุตร ลดการสัมผัสสมาชิกครอบครัว เพื่อความปลอดภัยของทุกฝ่าย ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ามีคนไข้มาช่วงแรกแล้วพี่ต้องดูก็ไม่กลับบ้านเลย กลัวเอาเชื้อไปให้ลูก กับตายายด้วย ก็กักตัวเองที่แพลต อยู่ประมาณ 4-5 วันจนแน่ใจว่าไม่มีอาการถึงจะกลับบ้านไปหาลูก แต่พอต่อเนืองมาซักพักแล้วอะ กลัวลดลง แบบว่าใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกอย่างเต็มที่ ถอดให้ถูกวิธี ล้างมือบ่อยจนมือแห้งแต่แลกกับความปลอดภัย กลับห้องอาบน้ำสระผม แล้วทุกคนในที่ทำงานก็เคร่งครัดจริงๆ ไม่มีใครติคนะ เลยมั่นใจเรื่องการป้องกัน ช่วงนี้ก็ได้กักตัวที่แพลตนานเหมือนก่อนหน้านี้ มีโอกาสกลับบ้านได้ก็กลับเลย” (พยาบาลคนที่ 5)

“มีช่วงที่โควิดหนักมากๆ โรงเรียนปิดไม่มีกำหนด แต่ยามารับไปอยู่กับยาที่กรุงเทพฯ 4 เดือน ตรงนี้ก็ช่วยให้เราลดความวิตกกังวล ซึ่งเขาดูแลดี” (พยาบาลคนที่ 6)

การปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพต่อบริบทความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัวเป็นการปรับตัวในการดำเนินชีวิตนอกเวลาการทำงานตามระดับความรุนแรงของโรคโควิด-19 โดยมีเป้าหมายเพื่อให้สมาชิกครอบครัวทุกคนปลอดภัยไม่มีการติดเชื้อจากพยาบาลวิชาชีพ ด้วยการ

ปฏิบัติตามการประกาศมาตรการจากศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.)

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อค้นหาแก่นประสบการณ์การสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการจินตนาการที่แตกต่าง (Imaginative Variation) เพื่อยืนยันข้อค้นพบแก่นประสบการณ์การปรับตัวต่อความรับผิดชอบหน้าที่ที่ไม่เปลี่ยนแปลงตามบริบทสถานการณ์ พบว่าพยาบาลวิชาชีพยึดมั่นต่อการปรับตัวต่อความรับผิดชอบทั้งในส่วนของการทำงาน ปฏิบัติงานพยาบาลและความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว เมื่อเปลี่ยนบริบทสถานการณ์พบว่าพยาบาลยังคงมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความสมดุลการทำงานและชีวิตโดยไม่ละทิ้งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“มันเป็นความรับผิดชอบที่เราต้องทำทุกอย่างให้ออกมาดีที่สุดอะ ซึ่งมันไปด้วยกันทั้งงานทั้งครอบครัว คือสมมติว่าไม่มีโรคแต่ต้องทำงานหนักขึ้นเพราะคนไม่พอ พี่ก็ต้องทำโดยอาจจะให้เวลากับครอบครัวลดลงซึ่งมันก็เป็นช่วงเวลาหนึ่งเท่านั้น ก็ว่ากันไปตามเหตุการณ์แล้วพอถึงช่วงที่เราให้เวลาครอบครัวได้ เราก็ทำเต็มที่” (พยาบาลคนที่ 2)

“โรคระบาดก็มีมาเรื่อยๆ อยู่แล้ว แต่โควิดมันนานหน่อยเท่านั้นเอง ที่กลัวตอนแรกคือความรุนแรง พอเราทำตามคำสั่ง ป้องกันทุกวิถีทางเราก็อยู่กับมันได้ ความกลัวก็ลดลง แต่ไม่เคยคิดว่าการมีโรคระบาดจะทำให้หยุดการเป็นพยาบาลนะ เพราะถึงลาออกก็ต้องเจอกับโรคระบาดในการใช้ชีวิตอยู่ดี ครอบครัวเราก็ต้องใช้ชีวิตอยู่กับโรคที่ระบาดทั้งเมืองอยู่ดี” (พยาบาลคนที่ 4)

“ถึงไม่มีโควิด หรือมีโรคอะไรแบบนี้เกิดขึ้นอีก พี่ก็ยังเป็นพยาบาลนะ ไม่ได้คิดจะลาออก เป็นสิ่งที่เราเลือกแล้วตั้งแต่เรียน เราก็แค่ปรับตัวไปกับมันไม่ว่าจะเรื่องโรค หรือเรื่องอะไรที่เข้ามาทุกอย่างแหละ คือยังไงเราก็ต้องปรับให้ได้กับทุกสถานการณ์อยู่แล้ว ส่วนเรื่องครอบครัวก็เป็นสิ่งที่เราต้องปรับตลอดเวลาอยู่แล้ว เพราะเด็กก็โตขึ้นทุกวัน เราจะทำเหมือนเดิมทุกอย่างไม่ได้ ช่วงวัยไหนที่เราต้องให้เวลากับเขามากที่สุดก็พยายามทำ แต่พอถึงวัยที่เขาช่วยเหลือตัวเองได้ เราก็เป็นอีกแบบหนึ่ง มันก็ต้องปรับไปด้วยกันทั้งงานทั้งครอบครัว” (พยาบาลคนที่ 6)

สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นบริบทสถานการณ์หนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ทำให้การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ค้นพบแก่นประสบการณ์คือ

พยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวโดยการพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรับผิดชอบต่อส่วน
ของการปฏิบัติงานพยาบาล และความรับผิดชอบต่อในการดูแลสมาชิกครอบครัวโดยไม่ละทิ้งความ
รับผิดชอบต่อหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง แต่เป็นความพยายามสร้างสมดุลระหว่าง 2 ส่วนนี้ให้เกิดความ
สมบูรณ์ ดังภาพประกอบ 2





ภาพประกอบ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

ส่วนที่ 3 ความหมาย ลักษณะและเงื่อนไขของการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตโรคโควิด-19

ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต และเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้การเผชิญสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เพื่อตอบความมุ่งหมายของงานวิจัยข้อที่ 2 คือการทำความเข้าใจการให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ข้อมูลส่วนนี้มีโครงสร้างการนำเสนอทั้งหมด 3 ตอน ได้แก่ การให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตและเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ สาระสำคัญดังต่อไปนี้

ตอนที่ 3.1 การให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 คือ การให้นิยามอธิบายการสร้างสมดุลงานระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ภายในเวลางานและการใช้ชีวิตนอเวลางานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 โดยสถานการณ์ดังกล่าวส่งผลให้ลักษณะการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยมีขั้นตอนเพิ่มขึ้น อีกทั้งเวลาในการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไปทำให้เลิกงานช้ากว่าสถานการณ์ปกติ ส่วนการใช้ชีวิตนอเวลางานยังมีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัวอีกด้วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจทั้ง 2 บทบาท คือ บทบาทพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยและบทบาทการดูแลสมาชิกครอบครัว เพื่อให้ทุกหน้าที่บรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมถึงป้องกันการเกิดข้อผิดพลาดทั้งในส่วน of บทบาทพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และบทบาทแม่ บทบาทภรรยาในการให้ความรักเอาใจใส่ดูแลสมาชิกในครอบครัวอย่างสมบูรณ์ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตไว้ 2 ลักษณะ คือ การแบ่งเวลาระหว่างงานและครอบครัวอย่างเท่าเทียม และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทุกบทบาท แต่ละลักษณะมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

3.1.1 การแบ่งเวลาระหว่างงานและครอบครัวอย่างเท่าเทียม

หมายถึง การใช้ทรัพยากรเวลาที่มีอย่างจำกัดในแต่ละวันเป็นสิ่งแบ่งแยกการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและหน้าที่การดูแลสมาชิกครอบครัวออกจากกันอย่างชัดเจน โดยขณะที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพมุ่งมั่นปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยเต็มศักยภาพให้บรรลุเป้าหมายภายในเวลางาน ถึงแม้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จะส่งผลทำให้เสร็จช้ากว่าเวลาในสถานการณ์ปกติ ในขณะที่เดียวกันเมื่อปฏิบัติหน้าที่ดูแล

สมาชิกครอบครัว พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาอย่างคุ้มค่าในการทำหน้าที่ส่วนนี้โดยไม่มีเรื่องของงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งทั้ง 2 บทบาทที่กล่าวมานั้น เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญเท่ากัน โดยไม่ทุ่มเทให้กับการปฏิบัติหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งเพียงอย่างเดียว ดังคำกล่าวที่ว่า

“การทำงานยังไงก็ได้ให้ลูกรู้ว่า พ่อแม่ดูแลลูกอยู่ ยังมีเวลาให้ลูก ยังมีเวลาพาไปเที่ยว พาไปกินข้าว พาไปนู่นไปนี่ ใน 7 วันจะต้องมีเวลาให้เขาอย่างน้อย 3 วัน และต้องเป็น 3 วันแบบเต็มๆ นะ ต้องมีเวลาให้กับลูก ไม่ได้มุ่งไปแต่เงินอย่างเดียว หรืองานอย่างเดียว แต่ถ้าไม่มีเงินก็ไม่ได้อีก พาลูกไปเที่ยวไหนไม่ได้อีก” (พยาบาลคนที่ 1)

“การพยายามเพื่อที่จะมีเวลาให้ครอบครัวมากขึ้น เวลางานก็เต็มที่ส่วนงาน เวลาครอบครัวก็ให้ครอบครัวจริงๆ แล้วแต่ละช่วงของโควิดมันก็เหมือนเดิม ต่อให้คุณไข้โควิดช่วงเวรป่วยใน ICU ก็ทำเต็มที่ตรงนั้น กลับบ้านมาก็ยังได้ดูแลคนในครอบครัวตามเดิม” (พยาบาลคนที่ 3)

“การมีทั้งงาน หน้าที่ที่เราต้องทำ แต่ทำในช่วงเวลาหนึ่งในแต่ละวัน และมีเวลาให้ครอบครัวด้วย ไม่เทไปทำงานอย่างเดียว” (พยาบาลคนที่ 5)

การแบ่งเวลาในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยและการดูแลสมาชิกครอบครัว ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในด้านการทำหน้าที่อย่างมีเป้าหมาย ด้วยการใช้เวลาอย่างคุ้มค่าต่อการปฏิบัติแต่ละหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ โดยการไม่ละทิ้งหรือให้ความสำคัญหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งเพียงอย่างเดียว

3.1.2 การปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทุกบทบาท

หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพเพื่อคงไว้ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบบทบาทการดูแลผู้ป่วยให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และคงไว้ซึ่งหน้าดูแลสมาชิกครอบครัวให้ได้รับความรัก เอาใจใส่นอกเหนือจากเวลางาน ในส่วนของการปรับตัวด้านการปฏิบัติงานเริ่มจากการปรับทัศนคติที่มองเห็นคุณค่าวิชาชีพ ยังคงปฏิบัติงานด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างเต็มศักยภาพ มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาดเสียหายในแต่ละสถานการณ์ ถึงแม้บทบาทการทำงานอาจนำมาซึ่งความเครียด ความวิตกกังวล แต่ยังคงเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีรายได้ในการเลี้ยงดูบุตร ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ละเลย

บทบาทหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัวที่ได้ใช้เวลาด้วยกันมากขึ้น ทำให้เกิดความสุขอย่างเรียบง่ายภายในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“การทำยังงี้ก็ได้ให้ใกล้เคียงกับปกติที่สุด โดยที่ไม่ได้กระทบกับการใช้ชีวิตประจำวัน งานเราก็ได้ทำเหมือนเดิม โชคดีคือเราไม่ต้องเปลี่ยนงาน เวลาส่วนตัวเรามีเหมือนเดิม แล้วก็เขาเรียกอะไรนะ สร้างความสุขแบบอื่นได้โดยที่ไม่ได้เที่ยว แต่มีเวลาอยู่กับครอบครัวเยอะขึ้น ใช้ชีวิตใกล้เคียงปกติหมายถึงใช้ชีวิตให้คล้ายก่อนโควิด ช่วงโควิด และหลังโควิด พยายามใช้ชีวิตให้เหมือนเดิม เวลาใกล้เคียงเดิม ระยะเวลาทำงานก็ใกล้เคียงเดิม” (พยาบาลคนที่ 2)

“คือชีวิตที่ออกแบบได้ลงตัว เพราะชีวิตของคนเราก็ต้องมีการทำงานเพื่อที่จะหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว แต่การหาเงินอย่างเดียวมันก็ไม่ได้สำคัญเท่ากับความสุขที่เราจะมาอยู่กับครอบครัวด้วย เพราะฉะนั้นเราต้องแบ่งสมดุลให้มันเท่ากัน ชีวิตที่จะมีความสุขกับครอบครัวด้วย และต้องมีชีวิตประจำวันที่ต้องทำงานเพื่อหาเงิน” (พยาบาลคนที่ 3)

“คิดว่าการไปด้วยกันได้โดยที่ไม่ทำให้เราเสียชีวิตส่วนตัวของเราไป และงานของเรามันก็ไปได้อะ หมายถึงงานเราทำได้ ชีวิตส่วนตัวเราไม่เสีย เพื่อนเราก็ก็นั่งอยู่ ลูก ครอบครัวเราก็ก็นั่งอยู่” (พยาบาลคนที่ 4)

“ก็คือการพยายามทำให้ปรับให้บาลานซ์กัน ปรับไม่ให้มีปัญหาในแต่ละจุด งานก็เต็มที่ ครอบครัวก็เต็มที่ การพักผ่อนก็เต็มที่แต่อาจจะน้อยลง” (พยาบาลคนที่ 6)

ความสามารถในการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพให้เข้ากับบริบทสถานการณ์ทุกบทบาท โดยเริ่มจากการปรับทัศนคติ ที่มีความยืดหยุ่น มีจุดมุ่งหมายในการปฏิบัติหน้าที่และมีความพยายามในการทำให้เป้าหมายนั้นสำเร็จลุล่วง เป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลเกิดสมดุลทั้งในส่วนของการทำงานและการดูแลสมาชิกครอบครัว

ตอนที่ 3.2 ลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพสร้างสมดุลงานและชีวิตทั้งในส่วนของการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย และหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัว จึงมีความพยายามในการปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 2 ส่วนให้สมบูรณ์ที่สุด เพื่อไม่ให้เกิดความบกพร่องเสียหายจากหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง ซึ่งในส่วนของการดูแล

สมาชิกครอบครัวพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญกับการดูแลบุตรเป็นหลัก เพราะอยู่ในช่วงวัยเด็กที่ต้องการความรัก ความเอาใจใส่จากพ่อแม่ผู้เลี้ยงดู พยาบาลวิชาชีพจึงทุ่มเทเวลานอกเหนือจากการปฏิบัติงานให้กับครอบครัวเป็นส่วนใหญ่ แต่ยังคงใส่ใจซึ่งการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพด้วยความตั้งใจ

ลักษณะที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดสมดุลงานและชีวิตคือการจัดสรรเวลาในการดูแลสมาชิกครอบครัว พร้อมดำรงไว้ซึ่งการประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ภาคภูมิใจ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และทำให้พยาบาลวิชาชีพมีรายได้ในการดำรงชีพ จึงแบ่งลักษณะสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ขอบเขตเวลา คุณค่าวิชาชีพ และรายได้หล่อเลี้ยง แต่ละลักษณะมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.2.1 ขอบเขตเวลา

หมายถึง สิ่งที่กำหนดขอบเขตช่วงเวลาในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และกำหนดขอบเขตระยะเวลาในการดำเนินชีวิตนอกเวลางาน โดยระยะเวลาการปฏิบัติงานมี 3 รูปแบบ คือ การปฏิบัติงานตามระเบียบเวลาข้าราชการ (แผนกผู้ป่วยนอก) การปฏิบัติตามตารางงานแบบช่วงเวลา (แผนกผู้ป่วยใน) และการปฏิบัติตามเวลาที่กำหนดของหน่วยงาน (หน่วยงานเอกชน) ซึ่งแต่ละรูปแบบมีผลต่อระยะเวลาการใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันตามบริบท อีกทั้งระยะเวลาการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่าง 8-16 ชั่วโมงต่อวัน การปฏิบัติงานภายใต้ผลวัดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการปฏิบัติงานมากกว่าช่วงสถานการณ์ปกติ เนื่องจากมีขั้นตอนการทำงานหรือภาระงานที่เพิ่มขึ้น ผลกระทบที่ตามมาคือทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานกลับบ้านช้ากว่าปกติ นอกเหนือจากเวลาดังกล่าว เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลวิชาชีพทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว ให้ความรัก ดูแลเอาใจใส่สมาชิกครอบครัว ด้วยการเห็นความสำคัญที่เวลาเป็นสิ่งไม่สามารถย้อนคืนกลับมาแก้ไขได้ จึงให้ความทุ่มเทในการเลี้ยงดูบุตรอย่างเต็มที่ รวมถึงการบริหารเวลาที่เหลือเพื่อการพักผ่อน หรือการพัฒนาตนเองเพื่อการจัดระเบียบแบบแผนชีวิต และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาทำกิจกรรมภายในบ้านร่วมกับสมาชิกครอบครัวมากขึ้น เพราะปฏิบัติตามคำแนะนำของรัฐบาลในการลดการเดินทาง เพื่อลดการแพร่กระจายเชื้อโรค ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเราทำแต่งงานแล้วไม่มีเวลาให้ลูก รู้สึกว่ามันย้อนเวลากลับไปไม่ได้แล้ว ทำไมลูกเราถึงเป็นแบบนี้ละ ทำไมลูกเราคือเอาแต่ใจจัง เกเร เราต้องคิดว่าเพราะเรามัวแต่ทำงานจนไม่สมดุล ไม่มีเวลาไปดูแลเขา ไม่มีเวลาไปสอนเขา สมดุลอันนี้เลยสำคัญเพื่อจะได้มีเวลาไปเรียนรู้ซึ่ง

กันและกัน ลูกจะได้รับความอบอุ่น พ่อเด็กได้รับความอบอุ่น พฤติกรรมอารมณ์อะไรก็จะดีตาม” (พยาบาลคนที่ 1)

“นอกเวลางาน พาลูกไปเที่ยว พ่อคนโตรู้เรื่องก็เริ่มเที่ยวเยอะขึ้น เที่ยวตอนเย็นวันเสาร์อาทิตย์อะ แล้วก็เลือกอะไรที่มันเหมาะสมกับลูก ไปดูสัตว์ ไปฟาร์มอะไรแบบนี้ ภายในจังหวัด พาลูกไปกินข้างนอกบ่อยขึ้น ในช่วงที่เข่าอ่อนคลาย แต่ช่วงลือคักันจริงๆ ก็ไม่ได้ไปไหน ช่วงนั้นก็อยู่บ้านกันทั้งหมด พ่อมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวก็แฮปปี้มากขึ้น” (พยาบาลคนที่ 2)

“เวลางานก็ทำงานในเวลาราชการส่วนเรื่องนอกเวลางานเราก็ส่งเวรได้ตามที่เราโอเค และได้ใช้เวลาจากนั้นอยู่กับลูก และเวลาให้ครอบครัว มีเวลาที่เพียงพอให้ลูกของเรา เพื่อไม่มีปัญหาในครอบครัว” (พยาบาลคนที่ 3)

“วันหยุดที่ไม่ได้อยู่เวรเลยพี่ก็จะตื่นสายหน่อย แล้วก็อยู่กับลูกดูทีวี กวาดบ้าน ดูแลหุงข้าว ทำกับข้าว กินข้าว หลังจากนั้นก็พักผ่อน ไม่ได้ไปไหนก็นอนดูทีวีกับลูก ตอนช่วงเย็นก็อาจจะพาลูกไปเดินออกกำลังภายในหมู่บ้านแต่ก็ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นทางการอะนะ” (พยาบาลคนที่ 3)

“ถ้าไม่มีเวลาดูแลครอบครัว มันย้อนกลับมาไม่ได้ เพราะลูกก็โตขึ้นทุกวัน ถ้าไม่ดู ไม่สอนตั้งแต่ยังเล็ก พ่อเขาพลาดอะไรไปเราเองนี่แหละที่เสียใจ ต้องจัดเวลาให้พอดีไม่ให้งานมาแย่งเวลาดูแลลูกมากเกินไป” (พยาบาลคนที่ 5)

“ปกติชอบเที่ยวชอบออกข้างนอก พอช่วงที่มันออกไปไหนไม่ได้ ก็อยู่กับตัวเองมากนักออกใหม่ พอได้อยู่บ้านมากๆ นะเราไม่ได้มองอะไรข้างนอกเราก็มองตัวเองเยอะๆ เหมือนกับว่าชอบคิดทบทวน ว่าวันนี้มีปัญหาอะไรไหม ปัญหาคืออะไร ได้แก้ไขหรือยังได้ทำอะไร มีแบบแผนมากขึ้น แล้วก็ดูหนัง แพนพีหาหนังมาเปิดให้ดู แล้วก็มิชของกิน แต่ว่าเราก็ทำงานแหละ ว่างปู่ก็มีกิจกรรมร่วมกัน” (พยาบาลคนที่ 6)

การให้ความสำคัญกับการกำหนดขอบเขตระยะเวลาในการรับผิดชอบต่อสิ่งที่ต้องปฏิบัติ ทั้งบทบาทการทำงาน และการดูแลครอบครัว เวลาจึงเป็นลักษณะหนึ่งซึ่งช่วยให้พยาบาลวิชาชีพ

เกิดความสมดุลงานและชีวิต ด้วยการมุ่งทำแต่ละหน้าที่ให้สำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้โดยอาศัยความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนกิจกรรมให้เข้ากับบริบทสถานการณ์

3.2.2 คุณค่าวิชาชีพ

หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและดำรงตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้รับมอบหมายภายในเวลาที่กำหนด ถึงแม้จะต้องปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่เกิดความเครียด ความกดดันจากการปฏิบัติงาน เกิดความรู้สึกอึดอัด ไม่สุขสบายจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันการแพร่กระจายเชื้อขณะปฏิบัติหน้าที่ รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับสถานการณ์ปกติที่ยังไม่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไปจนถึงการรับรู้ความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการสัมผัสใกล้ชิดผู้ป่วยขณะปฏิบัติหน้าที่จนอาจนำไปสู่การเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว แต่เมื่อพยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับตัวต่อสภาวะการทำงาน อาศัยความรู้และประสบการณ์การทำงานที่มากขึ้นภายใต้พลวัตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ตลอดระยะเวลาเกือบ 3 ปี ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกมั่นใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ช่วยให้ความเครียด ความกดดันลดน้อยลง มีความสุขในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่สร้างภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ด้วยความเห็นอกเห็นใจในความเจ็บป่วยของผู้ป่วย รวมถึงการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่เพิ่มคุณค่าในตัวเองแก่ผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ ดังคำกล่าวที่ว่า

“งานก็ยังเป็นสิ่งสำคัญสำหรับพี่นะ เหตุผลที่ต้องมีงานเพราะจะได้มีเงินและมีคุณค่าในชีวิตด้วย เพราะถ้าเราไม่มีงานเราก็จะไม่ค่อยมีคุณค่าในชีวิตเท่าไรหรอก” (พยาบาลคนที่ 1)

“การตัดสินใจเนี่ย เราารู้สึกได้เลยว่าตัดสินใจได้เร็ว สงสารคนไข้วะ เพราะเขามาเพื่อเขามารักษา เพราะนั่นการที่เราอยู่เวรเอง มันเวิร์คกับคนไข้มากกว่า คนไข้ได้ยาเร็วขึ้น เราารู้สึกแบบนั้นนะ” (พยาบาลคนที่ 2)

“การทำตามหน้าที่อะ เราดูแลคนไข้ เราจะหยุดดูแลคนไข้ไม่ได้ คนไข้มาหาเราที่โรงพยาบาล เราจะหยุดไม่ดูแลแค่เพราะมีโควิดระบาดก็เป็นไปไม่ได้ คนไข้ไม่สบายเขาก็ยังต้องการการดูแลจากเรา ก็หยุดไม่ได้นะ” (พยาบาลคนที่ 3)

“มันเป็นหน้าที่อะ ทำตามหน้าที่ที่เขาให้เราทำให้ดีที่สุด ต่อให้เหนื่อย ร้อนจากชุดหรืองานหนักแค่ไหน แต่ถ้ามันเป็น assign ก็ต้องทำให้ได้อะ เพราะมันเป็นความรับผิดชอบของเรา พยายามทำให้มันดีที่สุดเวลาที่เรากำลังทำอะไรอย่างเราขึ้นเวทีทำให้เรียบร้อยที่สุดไม่ให้เป็นการต่อไปที่เราจะต้องแก้ไขทีหลัง” (พยาบาลคนที่ 4)

“พี่ว่าพี่ภูมิใจนะ เราอยู่หน้างานเราก็ภูมิใจ เพราะว่าเราก็ช่วยเต็มที่ ถึงจะได้ดูเคสเคส วิดตรงๆ แต่ช่วงหนึ่ง แล้วก็ต้องเฝ้าระวังอะไรอย่างนี้ เรามองจากข้างนอกนั้น เราก็รู้อยู่แล้วว่าบุคลากรมีความสำคัญกันทุกฝ่าย” (พยาบาลคนที่ 6)

การตระหนักถึงคุณค่าวิชาชีพในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย เป็นลักษณะหนึ่งของการสร้างสมรรถนะและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมองเห็นคุณค่าในตนเองในการใช้ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพการทำงานดูแลผู้ป่วยให้สำเร็จตามเป้าหมาย ถึงแม้การทำงานภายใต้ผลัดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความวิตกกังวล หรือมีภาระงานเพิ่มขึ้น แต่สถานการณ์ดังกล่าวเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความภาคภูมิใจในตนเองถึงการเป็นส่วนหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยปลอดภัยจากภาวะการเจ็บป่วย

3.2.3 รายได้หล่อเลี้ยง

หมายถึง เงินเดือนค่าตอบแทนที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานต้นสังกัด เป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพใช้นำไปจ่ายตามเหตุผลแต่ละครอบครัวต่อไป หรือการนำรายได้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่สมาชิกครอบครัว ทั้งในส่วนของภาษีอุปโภคบริโภค เรียนรู้ให้บุตร ไปจนถึงการจัดสรรค่าใช้จ่ายเพื่อการท่องเที่ยวกับสมาชิกครอบครัว แต่ถึงอย่างไรพยาบาลวิชาชีพยังคงไว้ซึ่งความสมดุลระหว่างชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวที่ไม่มุ่งหารายได้เพื่อหล่อเลี้ยงครอบครัวเพียงอย่างเดียว แต่เป็นการปฏิบัติงานเพื่อให้มีรายได้ในการอำนวยความสะดวกแก่สมาชิกครอบครัวเป็นเหตุผลหนึ่ง ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ามีแต่เวลาให้ไม่มีเงินก็เครียดได้เหมือนกัน ไม่มีเงินซื้อของให้ลูกกิน พาลูกไปเที่ยวไหนไม่ได้อีก” (พยาบาลคนที่ 1)

“รายได้ ยอมรับว่าเงินเป็นปัจจัยขับเคลื่อนการใช้ชีวิต” (พยาบาลคนที่ 2)

“เพราะชีวิตของคนเราก็ต้องมีการทำงานเพื่อที่จะหาเงินมาเลี้ยงดูครอบครัว แต่การหาเงินอย่างเดียวมันก็ไม่ได้สำคัญเท่ากับความสุขที่เราจะได้อยู่กับครอบครัวด้วย เพราะฉะนั้นเราต้องแบ่งสมดุลให้มันเท่ากัน” (พยาบาลคนที่ 3)

“ถ้าเราไม่กังวลเรื่องรายได้ เรามีเงินให้ลูกกินข้าว มีเงินจ่ายค่าใช้จ่ายในบ้าน ก็ไม่ทำให้เราเครียด ลูกๆ ก็ไม่เครียด ค่าใช้จ่ายของลูกเราก็สามารถซัพพอร์ตได้” (พยาบาลคนที่ 4)

การได้รับคำตอบแทนจากการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย เป็นลักษณะหนึ่งของการสร้างสมดุลงานและชีวิตด้วยการใช้เงินรายได้เป็นปัจจัยแลกเปลี่ยนสินค้าอุปโภค บริโภค และบริหารค่าใช้จ่ายต่างๆ แก่สมาชิกครอบครัว โดยทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพการได้มาซึ่งรายได้ไม่ใช่เป้าหมายสำคัญที่สุดของชีวิต แต่เป็นลักษณะหนึ่งที่จะช่วยส่งเสริมให้คุณภาพชีวิตและการเป็นอยู่ของสมาชิกครอบครัวดีขึ้น

ตอนที่ 3.3 เงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

จากลักษณะที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตส่วนตัว ทั้งในส่วนของการจัดสรรเวลาในแต่ละวันเพื่อการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วย เพื่อบรรลุเป้าหมายของหน่วยงาน และการจัดสรรเวลาเพื่อดูแลสมาชิกครอบครัว รวมถึงการใช้เวลาเพื่อการพักผ่อนหรือการใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ยังมีลักษณะในส่วนของงาน คือ การปฏิบัติงานตามวิชาชีพที่ได้ศึกษามา ช่วยทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย และเกิดการรับรู้ถึงการมีคุณค่าในตนเอง จนนำไปสู่การมีรายได้เพื่อหล่อเลี้ยงครอบครัว จากลักษณะที่กล่าวมาข้างต้น ยังพบว่ามีเงื่อนไขที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วยปัจจัย 2 ส่วน คือ ปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งปัจจัยภายในคือสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่นำไปสู่ความสมดุลงานและชีวิต ได้แก่ การปรับตัวต่อสถานการณ์ และการมองโลกในแง่ดี ส่วนปัจจัยภายนอกคือการได้รับการสนับสนุน ส่งเสริมจากบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ หากเป็นความสมดุลในส่วนของการทำงาน ผู้ที่สนับสนุนได้แก่ หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน และความสมดุลในส่วนของชีวิตส่วนตัว ผู้ที่สนับสนุนได้แก่ สมาชิกครอบครัว แต่ละปัจจัยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 ปัจจัยภายใน

หมายถึง เงื่อนไขที่เกิดขึ้นจากความคิด การตัดสินใจ และการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้เกิดสมดุลงานและชีวิต เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับตัวต่อการปฏิบัติงาน ทั้งในส่วนของขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น การปฏิบัติงานท่ามกลางความเสี่ยงที่อาจนำไปสู่ภาวะติดเชื้อ ความรู้สึกไม่สุขสบายจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันขณะปฏิบัติงาน การเผชิญต่อความเครียด ความวิตกกังวลที่อาจเป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว และการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตนอกเวลางานทั้งในส่วนของ การดูแลสมาชิกครอบครัวและการใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลงานและชีวิต ส่วนหนึ่งเกิดจากความเข้มแข็ง อดทน มีความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความรู้สึกพึงพอใจ มีความสุขที่การทำหน้าที่ต่างๆ บรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งไว้ ทั้งเป้าหมายการปฏิบัติงานและเป้าหมายการดูแลสมาชิกครอบครัว ซึ่งลักษณะปัจจัยภายในสามารถแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การปรับตัวต่อสถานการณ์ และการมองโลกในแง่ดี โดยทั้ง 2 ลักษณะมีส่วนช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลงานการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ก) การปรับตัวต่อสถานการณ์

หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการคิด วิเคราะห์ วางแผนและปฏิบัติตามบริบทสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตามพลวัตการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ไม่ว่าจะเป็นส่วนของการปฏิบัติงานหรือการดำเนินชีวิตส่วนตัว โดยการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพมีการปรับตัวทั้งรูปแบบการทำงาน ขั้นตอนวิธีการปฏิบัติงาน การปรับตัวต่อความวิตกกังวลจากการสัมผัสเชื้อโรคโควิด-19 จนอาจนำไปสู่การแพร่เชื้อแก่สมาชิกครอบครัว ส่วนการปรับตัวด้านการใช้ชีวิตส่วนตัว มีการปรับตัวเรื่องของการใช้เวลาดูแลสมาชิกครอบครัวที่ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการทำกิจกรรมร่วมกันในบ้าน เกิดการเรียนรู้ซึ่งกันและกันของสมาชิกครอบครัว ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่มีความเข้มแข็ง อดทนต่ออุปสรรค มีเป้าหมายและมีความสามารถในการปรับตัวตามบริบทสถานการณ์ได้นั้น ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลงานและชีวิตส่วนตัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้ามีอะไรมาสะกด มีอะไรมาถูกละหลุ่กเงินเนี่ย รู้สึกกระทบเป็นลูกโซ่ไปทั้งวัน มันก็เลยต้องบาลานซ์ชีวิตให้ได้ แต่ว่ายังไงก็ต้องเตรียมรับสถานการณ์ที่มันไม่คาดคิดด้วย ต้องเผื่อใจยืดหยุ่น ปรับไปตามสถานการณ์ ต้องทำใจเผื่อไว้บ้าง” (พยาบาลคนที่ 2)

“แต่ก็กังวลลึกๆ ว่าใครเป็น ไม่เป็นเราไม่รู้ ตอนซักประวัติความเสี่ยง เราก็ไม่มั่นใจว่า เขาจะให้ข้อมูลจริงแค่ไหน ก็กลัวๆ แต่ก็ป้องกันตัวเองให้ดีที่สุดอย่างที่บอกเคยดูคนไข้ TB (วัณโรค) มาแล้ว การติดมันก็ง่ายเหมือนกันนะโรค TB ก็เอามาปรับใช้กับโควิด ก็ช่วยได้” (พยาบาลคนที่ 3)

“ขึ้นอยู่กับความอดทนของแต่ละคน เวลาเจออะไรเราก็มองว่า เออก็แค่นี้เอง เราก็สู้มันไปแล้วมันก็ผ่านไปได้ เดี่ยวมันก็ได้เอง คิดแบบนี้ละ อาจจะด้วยผ่านอะไรมาเยอะแล้ว” (พยาบาลคนที่ 4)

“หนักแน่น มีเป้าหมายแต่ก็ปรับได้ในแต่ละสถานการณ์ ทำทุกอย่างให้ดีที่สุด และการใช้เหตุผลในการคุยกับคนอื่นมั่ง พอเราหนักแน่น เราก็อธิบายแฟนได้ว่าสถานการณ์นี้เป็นแบบนี้ เราจะทำแบบนี้ เขาก็เข้าใจ มันก็ผ่านไปด้วยดีทุกครั้ง” (พยาบาลคนที่ 5)

การปรับตัวต่อสถานการณ์คือความสามารถส่วนบุคคลในการใช้หลักการและเหตุผล รวมถึงการวางแผนในการคิด วิเคราะห์ ตัดสินใจกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยความรอบคอบ มีวิสัยทัศน์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการเมื่อบริบทสถานการณ์ไม่เป็นไปตามแผนการที่วางไว้ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในส่วนของงานปฏิบัติงานและการดูแลสมาชิกครอบครัว จากความยืดหยุ่นในการปรับตัว

ข) การมองโลกในแง่ดี

หมายถึง ความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพที่ได้ใช้เวลาอันนอกเหนือจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัว มีความยินดี เต็มใจที่ได้ดูแลสมาชิกครอบครัวด้วยตัวเอง เนื่องด้วยสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้เวลาในการทำกิจกรรมต่างๆ ในบ้านมากขึ้น ซึ่งมักเป็นกิจกรรมผ่อนคลาย พักผ่อนภายในบ้าน เกิดเป็นช่วงเวลาแห่งความสุขที่เรียบง่ายได้จากเรียนรู้ซึ่งกันและกันของสมาชิกครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“นอกเวลางาน พาลูกไปเที่ยว พอคนโตรู้เรื่องก็เริ่มเที่ยวเยอะขึ้น เที่ยวตอนเย็นวันเสาร์อาทิตย์อะ แล้วก็เลือกอะไรที่มันเหมาะสมกับลูก ไปดูสัตว์ ไปฟาร์มอะไรแบบนี้ ภายในจังหวัด พาลูกไปกินข้างนอกบ่อยขึ้น ในช่วงที่เขารับรองคลาย แต่ช่วงลือคักกันจริงๆ ก็ไม่ได้ไปไหน

ช่วงนั้นก็อยู่บ้านกันทั้งหมด พอมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวก็แฮปปี้มากขึ้น” (พยาบาลคนที่ 2)

“วันหยุดที่ไม่ได้อยู่เวรเลยพี่ก็จะตื่นสายหน่อย แล้วก็อยู่กับลูกดูทีวี กวาดบ้าน ดูแล หุงข้าว ทำกับข้าว กินข้าว หลังจากนั้นก็พักผ่อน ไม่ได้ไปไหนกันนอนดูทีวีกับลูก ตอนช่วงเย็นก็ อาจจะพาลูกไปเดินออกกำลังภายในหมู่บ้านแต่ก็ไม่ได้ออกกำลังกายเป็นทางการนะ” (พยาบาล คนที่ 3)

“ส่วนใหญ่ทำกับลูกๆ ก็ชวนกันไปกินแหละ หลังจากพ่อเขาเสีย อยู่กันแค่นี้ ก็คือ ง่ายๆ หน่อย เมื่อก่อนพ่อเขาอยู่จะต้องทำกับข้าวกินที่บ้าน ไปไหนไม่ได้เพราะว่าก็ต้องดูแลที่ บ้านญาติๆ บางวัน ก่อนกลับบ้านโทรถามลูกอยากกิน MK มั้ย ถ้าลูกโอเคก็ขับรถไปเจอกันที่ร้าน ให้ฝ่ายพาน้องไป แล้วก็ไปเที่ยวใกล้ๆ กันบ้าง” (พยาบาลคนที่ 4)

“เลิกเวรได้วันหยุดก็ไปเที่ยวกัน 3 คน พ่อ แม่ ลูก อาจจะไปค้างซัก 1 คืน 2 คืน ก็ไป จังหวัดใกล้ๆ อะไรแบบนี้” (พยาบาลคนที่ 5)

การมองโลกในแง่ดีคือการมีทัศนคติต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นรอบตัวในเชิงบวกถึงแม้บริบท สถานการณ์ที่เกิดขึ้นอาจมีอุปสรรค แต่การมองโลกในแง่ดีของพยาบาลวิชาชีพช่วยให้เกิดความ สมดุลด้านความสุขได้มากขึ้นภายใต้ข้อจำกัดในการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากสถานการณ์การ แพร่ระบาดของโรคโควิด-19

3.3.2 ปัจจัยภายนอก

หมายถึง เจือปนจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลงานและชีวิต โดยผู้ที่ส่งเสริมสมดุลการปฏิบัติงานได้แก่ หัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน ส่วนผู้ส่งเสริมสมดุลการดำเนินชีวิตส่วนตัวคือสมาชิกในครอบครัว ซึ่งบุคคลทั้ง 3 กลุ่มนี้ เป็นบุคคลที่เข้าใจบริบทชีวิตของพยาบาลวิชาชีพทั้งการปฏิบัติงานและชีวิต ส่วนตัว เข้าใจบริบทความเสี่ยงต่อการติดเชื้อจากการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 รวมถึง เวลาการปฏิบัติงานที่เปลี่ยนแปลงทำให้เลิกงานล่าช้ากว่าสถานการณ์ปกติ รวมถึงมีความเข้าใจ ลักษณะการปฏิบัติงานตามตารางงานที่ไม่ได้ทำงานในช่วงเวลากลางวันเหมือนวิชาชีพอื่นๆ ซึ่ง บุคคลทั้ง 3 กลุ่มนี้มีความยินดีในการให้ความช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพในส่วนที่สามารถช่วยได้

ล้วนเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีสมดุลงานและชีวิตอย่างลงตัว รายละเอียดแต่ละกลุ่มบุคคลมีดังต่อไปนี้

ก) หัวหน้างานให้การสนับสนุน

หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้บังคับบัญชาควบคุม ติดตาม กำกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นไปตามเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ เป็นผู้มีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิตได้โดยการเข้าใจบริบทการทำงาน มีความยืดหยุ่นด้านเวลาปฏิบัติงาน การปรับปรุงแก้ไขปัญหาตามสถานการณ์ การเพิ่มทักษะความรู้กับผู้ปฏิบัติงาน การให้โอกาสมอบหมายความรับผิดชอบใหม่ๆ ให้กับพยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติเพื่อความก้าวหน้าทางวิชาชีพ เนื่องจากการปฏิบัติงานภายใต้ผลวัตของโรคโควิด-19 มีการปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงานที่พยาบาลวิชาชีพบางส่วนต้องปฏิบัติงานในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย ปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานคนใหม่ การใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีต่างๆ ที่ไม่คุ้นชิน การเรียนรู้วิธีการทำงานในสภาวะวิกฤต ดังนั้นการได้รับการส่งเสริมจากหัวหน้างานจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาปฏิบัติหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัวนอกเหนือเวลางานได้อย่างลงตัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“หัวหน้างานนะ ถ้าหัวหน้างานไม่อนุญาตให้พี่มาอยู่ตรงนี้ โอกาสที่เขาให้เราในการทำงานที่เราต้องรับผิดชอบอะ เขาไว้วางใจให้เรามาทำตรงนี้ ให้เราได้มีเวลาให้กับครอบครัวด้วย” (พยาบาลคนที่ 3)

“พี่เขาก็ให้โอกาสเรานะ จริงๆ แล้วถ้าไล่ตามซีเนียร์ เราก็ไม่ได้ซีเนียร์ขนาดที่จะอยู่ในระดับหัวหน้านะ แล้วคือได้มีโอกาสได้ขึ้นไปลุยงานตรงนั้น บุกเบิกตรงนั้น มันก็เลยทำให้รู้สึกสนุก มันใจขึ้น ประมาณนั้น” (พยาบาลคนที่ 4)

“หัวหน้านะ หัวหน้าเขาเข้าใจ ถ้าเรามีปัญหา เช่น ลูกไม่สบาย ต้องลางาน ถ้าเขาไม่เข้าใจเราก็กลำบาก” (พยาบาลคนที่ 6)

การได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างานด้วยการเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมแสดงความคิดเห็น หรือแก้ไขปัญหาอย่างมีส่วนร่วม หัวหน้างานแสดงความเข้าใจบริบทความแตกต่างของผู้ปฏิบัติงานแต่ละราย มีความยืดหยุ่นในการบริหารจัดการปัญหา และมอบโอกาสในการรับผิดชอบบทบาทหน้าที่ใหม่ๆ ล้วนเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลการ

ปฏิบัติงานได้ใช้ทักษะความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ และสามารถรักษาสมดุลในการดูแลสมาชิกครอบครัวควบคู่ไปอีกทาง

ข) เพื่อนร่วมงานคอยเกื้อหนุน

พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วย ทำงานใกล้ชิด สนับสนุนและปฏิบัติงานในลักษณะเดียวกันกับพยาบาลวิชาชีพผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด เป็นผู้มีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลระหว่างการปฏิบัติงานและการใช้ชีวิต ซึ่งเป็นการสนับสนุนทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในลักษณะการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีน้ำใจต่อกันด้วยความถ้อยทีถ้อยอาศัย ทั้งการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย การดำเนินงานด้านเอกสาร การร่วมกันแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทักษะการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 การร่วมกันปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ การรับฟังเรื่องราวต่างๆ ของกันและกันไม่ว่าจะเป็นเรื่องงานหรือเรื่องส่วนตัว ไปจนถึงการปฏิบัติงานแทนในวันที่อีกฝ่ายมีกิจธุระ การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานเป็นสิ่งที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลในส่วนของงานไปจนถึงการมีเวลาให้กับชีวิตส่วนตัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ทีม เพราะฉันมีทีมซัพพอร์ตวันที่ฉันไม่ว่าง ทำให้ฉันทำงานง่ายขึ้น อันนี้เป็นอีกอันหนึ่ง ฉันมีน้องอีก 2 คนอยู่เวรบายดึกให้ เราไม่ต้องห่วงงานตรงนั้นมาก” (พยาบาลคนที่ 2)

“เพื่อนร่วมงานนะ ทีมงานที่เราทำงานด้วย ถ้าเจอทีมดีต่อให้รับใหม่เยอะมันก็สนุกงานก็เสร็จทันเวลา” (พยาบาลคนที่ 4)

“เพื่อนร่วมงาน ที่เข้าใจกัน ช่วยกันเต็มที่ในแต่ละเวร เหมือนเหนื่อยไปด้วยกัน พอหายเหนื่อยก็หายด้วยกัน” (พยาบาลคนที่ 5)

“เพื่อนร่วมงาน ทีมเวิร์คดีช่วยให้เราอยากทำงาน อยากช่วยเหลือกัน ถ้าทีมไม่เวิร์คมันก็อาจจะเบื่ออยากลาออก” (พยาบาลคนที่ 6)

การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ผู้ซึ่งมีความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติงานมากที่สุด ถือเป็นเงื่อนไขสำคัญในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการปฏิบัติงาน จากการได้รับความช่วยเหลือในการร่วมกันคิด ร่วมกันทำ ร่วมกันแก้ไขปัญหาในหน่วยงาน และได้รับความช่วยเหลือด้านเวลาปฏิบัติงานที่มีการผลัดเปลี่ยนเวลาการทำงานเมื่ออีก

ฝ่ายไม่สามารถปฏิบัติงานได้ และความสามัคคีในหน่วยงานคือสิ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานร่วมงานกันได้อย่างมีความสุข

ค) สมาชิกครอบครัวเป็นที่พึ่งพิง

หมายถึง บุคคลที่ให้ความรัก ความอบอุ่น มีความผูกพันใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด เป็นบุคคลสำคัญในการให้คำปรึกษาซึ่งกันและกัน วางแผนการดำเนินชีวิตทั้งชีวิตส่วนตัว ชีวิตครอบครัว และชีวิตการทำงาน เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทั้งด้านเวลา และการปฏิบัติหน้าที่ต่อสมาชิกในครอบครัว อำนวยความสะดวกด้านการเดินทาง ให้ความช่วยเหลือการทำหน้าที่ภายในบ้าน ทั้งการอบรมเลี้ยงดูบุตร รับ-ส่งบุตรไปโรงเรียน การจัดหาอาหารแก่สมาชิกครอบครัว การทำความสะอาดบ้าน โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้สมาชิกครอบครัวเกิดการปรับตัวร่วมกัน คู่ชีวิตเข้าใจสถานการณ์ที่ทำให้ภรรยาเลิกงานเช้า มีความยินดีที่ดูแลบุตรแทนพยาบาลวิชาชีพ หรือเพิ่มหน้าที่การดูแลความสะดวกเรียบร้อยภายในบ้านแทนภรรยาเพื่อให้ภรรยามีเวลาพักผ่อนเพิ่มขึ้น ดังนั้นความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน การให้ความช่วยเหลือทดแทนหน้าที่จากสมาชิกครอบครัวจึงเป็นส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสมดุลงานและชีวิต ดังคำกล่าวที่ว่า

“พ่อเขาจะเป็นคนไปรับลูกจากบ้านปู่บ้านย่า ช่วยดูแลลูกช่วงที่พี่ยังไม่ถึงบ้าน งานบ้านก็ซักรีดผ้ากับเครื่อง พี่กวาดบ้านเองแต่พ่อเขาถูกพื้นให้ รีดผ้าก็สามีทำให้ เพราะบางทีรีดผ้าอยู่ลูกมาใกล้ๆ ก็อันตราย” (พยาบาลคนที่ 1)

“แฟนพี่เข้าใจนะ ว่าที่ฉันทำทั้งหมดเพื่อครอบครัว เพราะเขาเข้าใจเขาก็ไม่ขัดขวาง แล้วก็สนับสนุนคือเขาเข้าใจว่าเราทำเพราะอะไร เขายอมที่จะดูแลลูกให้ในช่วงค่าอะไรแบบนี้ ช่วยให้เราสามารถทำงานสิ่งนั้นได้” (พยาบาลคนที่ 2)

“สามีก็ส่วนหนึ่งนะเขาช่วยดูแลลูกในช่วงที่พี่ทำงาน โดยที่เขาได้ทำงานที่บ้านด้วย เพราะถ้าเขาต้องไปทำงานที่อื่น ที่ไม่ได้ดูแลลูก ถ้าพี่ทำงานแฟนพี่ทำงานก็ไม่สมดุลอีกเนาะเพราะต้องจ้างคนอื่นมาดูแล พี่ก็ไม่โอเค” (พยาบาลคนที่ 3)

“แฟนเข้าใจ คุยกันรู้เรื่องว่าที่พี่ทำก็เพื่อครอบครัว มีเงินเลี้ยงลูก เขาช่วยเรื่องที่บ้านในส่วนของเขา เลิกงานก็ช่วยเลี้ยงลูก ต่างคนต่างทำหน้าที่ ช่วงไหนพี่กลับบ้านได้ พี่ก็กลับบ้าน

พอมีวันหยุดตรงกันก็อยู่ด้วยกัน ค่อยๆ ปรับกันไปแบบนี้มากกว่า เพราะวันหยุดก็ให้เวลากับครอบครัวเต็มที่ พ่อแม่พี่ก็ซัพพอร์ต ช่วยดูแลให้ ทำให้เราหายห่วง ไร้ใจได้ทั้งหมด” (พยาบาลคนที่ 5)

การสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวด้วยความเข้าใจถึงการทำหน้าที่ของแต่ละฝ่าย มีความเห็นอกเห็นใจ ให้ความช่วยเหลือเมื่ออีกฝ่ายต้องการ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน คือสิ่งสำคัญที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในส่วนการทำงานและการใช้ชีวิตส่วนตัวซึ่งรวมถึงการดูแลสมาชิกครอบครัวด้วย ไม่เพียงส่งผลต่อบุคคลซึ่งเป็นพยาบาลเพียงอย่างเดียวแต่สิ่งที่ส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความแข็งแรงสามารถก้าวผ่านอุปสรรคร่วมกันไปได้

จากข้อค้นพบการให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ คือการแบ่งเวลาระหว่างงานและครอบครัวอย่างเท่าเทียม และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทุกบทบาท ในส่วนของลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพที่แบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ขอบเขตเวลา คุณค่าวิชาชีพ และรายได้หล่อเลี้ยง และเงื่อนไขที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดสมดุลงานและชีวิต คือปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก ซึ่งผู้วิจัยนำข้อค้นพบข้างต้นมาสร้างกรอบการสัมภาษณ์เพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน และสมาชิกครอบครัว เพื่อค้นหาแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 4 แนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

แนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ คือแนวปฏิบัติที่พึงกระทำของพยาบาลวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมดุลในชีวิต ผู้วิจัยแบ่งออกเป็น 3 มิติตามแนวคิดสมดุลงานและชีวิตของ (Keliher, Richardson, & Boiarintseva, 2019) ที่อธิบายความสามารถส่วนบุคคลในการจัดการความรับผิดชอบซึ่งเชื่อมโยงไปถึงการจัดการบริบทชีวิตส่วนตัว จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในชีวิต 3 มิติ ได้แก่ มิติงาน มิติครอบครัว และมิติชีวิตส่วนตัว ซึ่งได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัว แต่ละมิติมีสาระสำคัญ ดังต่อไปนี้

4.1 มิติงาน

หมายถึง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการวางแผน และปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงาน เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างปริมาณงานและเวลาขณะปฏิบัติงานภายใต้ผลวัดของโรคโควิด-19 ที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับสถานการณ์ปกติ ซึ่งหัวหน้างานมีส่วนสนับสนุนการส่งเสริมสมดุลงานและชีวิต โดยมีแนวทาง 3 แนวทาง ได้แก่ การจัดสรรปริมาณงานตามภาระงาน การสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบยืดหยุ่น และการส่งเสริมศักยภาพการทำงานในภาวะวิกฤต ส่วนการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน มี แนวทาง 3 แนวทาง ได้แก่ การจัดสรรเวลาเพื่อภาระงาน การทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และการสร้างสัมพันธภาพ ทั้งนี้การสนับสนุนจากหัวหน้างานและเพื่อนร่วมงานมีส่วนสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดแต่ละแนวทางดังต่อไปนี้ โดยเริ่มจากแนวทางที่ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน ได้แก่

4.1.1 หัวหน้างาน

1) แนวทางการจัดสรรปริมาณงานตามภาระงาน

หมายถึง แนวทางสำหรับหัวหน้างานที่มีบทบาทหน้าที่ในการดูแลหรือสนับสนุน กำกับติดตามการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะในช่วงที่มีสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพจะมีมากกว่าบริบทสถานการณ์ปกติ รวมถึงมีการปรับเปลี่ยนหน้าที่ความรับผิดชอบที่มีขั้นตอนการทำงานมากขึ้นส่งผลให้เกิดการทำงานล่วงเลยเวลาที่กำหนดไปจากสถานการณ์ปกติ ฉะนั้นในฐานะของหัวหน้างานที่จะต้องเข้ามากำกับดูแลในเรื่องของการจัดสรรตารางเวลางานสามารถดำเนินการได้ 2 วิธี เพื่อที่จะสนับสนุนให้เกิดสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ดังต่อไปนี้

ก) จัดตารางงานตามมาตรฐานอัตรากำลัง

เป็นวิธีการกำหนดตารางปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยหัวหน้างานที่เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติงานได้มีส่วนร่วมในการระบุวันทำงาน หรือวันหยุดของตนเองในแต่ละเดือนโดยเป็นไปตามข้อตกลงร่วมกันของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อปฏิบัติภารกิจด้านชีวิตส่วนตัวโดยไม่นับเป็นวันลา แต่ยังคงไว้ซึ่งจำนวนวันปฏิบัติงานตามกฎระเบียบของหน่วยงาน และจัดตามมาตรฐานด้านอัตรากำลังระหว่างอัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อผู้ป่วย โดยผลที่เกิดขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความลงตัวทั้งในส่วนของเวลาการปฏิบัติงานตามกฎของหน่วยงาน และ

สามารถปฏิบัติภารกิจส่วนตัวโดยไม่กระทบกับเวลาปฏิบัติงาน รวมถึงไม่เกิดผลกระทบกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“จัดตารางเวรตามอัตรากำลังตามกฎหมาย ไม่ให้จำนวนเวรหนักเกินไปจนทำให้ใช้เวลาในการทำงานเยอะจนรบกวนเวลาส่วนตัว ไม่น้อยเกินไปเพื่อความปลอดภัยของคนไข้และพยาบาลต้องมาก่อน คนทำงานก็ไม่ทำงานหนักเกินไปจนล้า” (หัวหน้างานคนที่ 1)

“การขอเวรได้หยุดตามที่ต้องการก็ถือว่าช่วยได้เหมือนกัน ช่วยเรื่องการจัดสรรเวลาได้” (พยาบาลคนที่ 1)

ข) เพิ่มความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตารางงาน

เป็นวิธีการที่อาศัยการตกลงร่วมกันระหว่างหัวหน้างานและผู้ปฏิบัติงานในการเปลี่ยนแปลงเวลาการปฏิบัติงาน แบ่งได้เป็น 2 กรณี กรณีแรกคือการเพิ่มวันหยุดในตารางงานโดยมีเพื่อนร่วมงานปฏิบัติงานแทน และอีกกรณีคือการปฏิบัติงานในวันหยุดตารางเดิม ทั้งนี้การปรับเปลี่ยนตารางงานต้องผ่านการอนุมัติจากหัวหน้างาน โดยพิจารณาปรับเปลี่ยนตามความเหมาะสมเพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบกับการดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานและยังคงดำเนินงานภายใต้มาตรฐานการจัดอัตรากำลังที่กำหนดไว้ ซึ่งพิจารณาตามเงื่อนไขรายกรณี ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่การทำงานและการปฏิบัติภารกิจส่วนตัวโดยได้รับการอนุมัติในการปรับเปลี่ยนตารางงานจากหัวหน้างาน และได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงาน เมื่อเกิดเหตุจำเป็นที่เพื่อนร่วมงานต้องสลับวันหยุด พยาบาลวิชาชีพก็มีความยินดีปฏิบัติงานแทนเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“จัดตารางเวรที่เป็นตัวกำหนดวันและเวลาการทำงานของพยาบาลก่อน จัดตามความเหมาะสมยุติธรรมกับทุกคน หรือปรับได้ตามความจำเป็นเหมาะสมของแต่ละคน” (หัวหน้างานคนที่ 2)

“เวรไหนที่เราสามารถเอื้ออำนวยความสะดวกให้เค้าได้ ให้เขาได้มีเวลาไปอยู่กับลูกเราก็ขึ้นให้” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 2)

“ถ้าวางแผนจะหยุดหรือเดินทางไปไหนจริงๆ ก็ใช้วิธีแลกเวรควบกับวันหยุด”
(พยาบาลคนที่ 5)

“งานเนี่ยบางทีพี่ก็แลกเวรขายเวรบ้าง แต่ต้องไม่มีผลกระทบต่อทำงาน เช่น ถ้าพี่แลกเวรได้ ในเวรต้องมีพี่ชีเนียร์ 2 คนในเวร จะไม่แลกกับน้อง ต้องไม่มีปัญหา ถ้ามีปัญหาพี่ไม่แลก”
(พยาบาลคนที่ 6)

2) แนวทางสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบยืดหยุ่น

หมายถึง แนวทางสำหรับหัวหน้างานเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพโดยการรับฟังผู้ปฏิบัติงาน ให้คำแนะนำ ช่วยเหลือ เป็นที่ปรึกษา รวมทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในแต่ละสถานการณ์ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการปรับเปลี่ยนบริบทการทำงาน พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำงานทั้งในส่วนของสถานที่ การใช้เครื่องมือ อุปกรณ์ต่างๆ รวมถึงขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ดังนั้นแนวทางการสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบยืดหยุ่นของหัวหน้างานมีส่วนช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการทำงานสามารถทำได้ด้วยวิธีการ 3 วิธีดังต่อไปนี้

ก) เปลี่ยนวิธีการทำงานตามสถานการณ์

เป็นวิธีการที่หัวหน้างานประเมินสถานการณ์การทำงาน โดยมองเห็นถึงปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้น ทั้งจากการรับฟังสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพบอกเล่าจากการปฏิบัติงาน ชี้แจงปัญหาต่างๆ กับหัวหน้างานได้ โดยหัวหน้างานรับฟังและดำเนินการแก้ไขปัญหาพร้อมกับพยาบาลวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติ หรืออาศัยการพิจารณาจากมุมมองของหัวหน้างานในฐานะผู้กำกับ ดูแล ควบคุมการปฏิบัติเล็งเห็นถึงสิ่งที่ต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานเพื่อให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์เฉพาะ ณ เวลานั้น โดยมีการปรับเปลี่ยนทั้งวิธีคิดและวิธีปฏิบัติที่สอดคล้องกัน เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพบรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตัวหัวหน้าเองที่จะส่งเสริมได้ก็ต้องมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนถูกต้องให้น้องได้ก่อน และต้องเป็นแนวปฏิบัติที่กระชับ ใช้งานได้จริง ไม่ซ้ำซ้อน แล้วตรงหน้างานเองก็สามารถปรับใช้ได้ตามบริบทสถานการณ์อีกที” (หัวหน้างานคนที่ 1)

“รับฟังปัญหาเค้าเนาะ ให้รู้สึกมีที่พึ่ง เค้าเจอปัญหาตรงไหนก็มาช่วยกันแก้ไขเค้าเอง มีส่วนร่วมตรงนี้ด้วย เพราะเค้าเจอแล้วเสนอมาแบบนี้ ก็มาหาทางออกร่วมกันให้เกิดทางออกที่ดีที่สุด ให้กำลังใจคนทำงานอะไรปรับได้ ยืดหยุ่นได้ก็ปรับกันไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์” (หัวหน้างานคนที่ 2)

ข) สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม

เป็นวิธีการที่หัวหน้างานสร้างความตระหนักรู้แก่พยาบาลวิชาชีพในการให้ความร่วมมือการทำงานเป็นทีม ทั้งที่การร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพด้วยกันและการให้ความร่วมมือกับสหวิชาชีพ ตั้งแต่การติดต่อประสานงาน การวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยโควิด-19 ไปจนถึงขั้นตอนการดูแลผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย เนื่องจากการปฏิบัติงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงาน ได้แก่ การทำงานในโรงพยาบาลสนามที่ต้องร่วมงานกับผู้ที่ไม่คุ้นเคย หรือการเปลี่ยนแปลงสถานที่ดูแลผู้ป่วย ดังนั้นหัวหน้างานจึงเป็นส่วนสำคัญในการเชื่อมต่อผู้ร่วมงานทุกระดับเข้าด้วยกันเพื่อบรรลุเป้าหมายการทำงานขององค์กรทั้งระดับย่อยและระดับใหญ่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม ทั้งทีมเวิร์คของพยาบาลเอง และความร่วมมือกับสหวิชาชีพ ให้ยึดเป้าหมายการทำงานว่าเราทุกคน ทุกหน้าที่ในนี้ทำเพื่อคนไข้ร่วมกัน แต่ละคนก็มีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันบ้าง เหมือนกันบ้าง แต่มีความสำคัญกันทุกฝ่าย” (หัวหน้างานคนที่ 2)

“ถ้าเราทำงานเป็นทีมเวิร์คได้ คนส่วนใหญ่ร่วมงานได้ มันก็มีพลังไปต่อได้” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 2)

“ทีมโอเคก็ทำงานมีความสุขแหละว่างั้น ถึงอยู่ดี ๆ จะมีโรคระบาดขึ้นมาในโรงพยาบาลสนาม ก็เครียดบ้างแต่มันก็ผ่านไปได้ เพราะหมอก่ง หมอน่ารัก น้องๆ ในทีมน่ารัก เพราะต่างคนต่างช่วยกัน” (พยาบาลคนที่ 4)

“ทีมเวิร์คดีช่วยให้เราอยากทำงาน อยากช่วยเหลือกัน ช่วยให้มีความสุข ถ้าทีมไม่เวิร์คมันก็อาจจะเบื่ออยากลาออก” (พยาบาลคนที่ 6)

ค) จัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน

เป็นวิธีการที่หัวหน้างานให้การสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพทั้งในส่วนของ การจัดหา อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล (PPE) ที่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน การจัดหาเครื่องมือ เทคโนโลยี ต่างๆ ที่ช่วยอำนวยความสะดวกต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมากยิ่งขึ้น รวมไปถึง การกำจัดการขยะที่ถูกต้องตามมาตรฐานของหน่วยงานเพื่อควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรค เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในบริบทสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ เอื้อต่อการปฏิบัติงานได้อย่างปลอดภัย ลดความวิตกกังวลต่อการนำเชื้อโรคกลับไปสู่ครอบครัว ลดการแพร่กระจายเชื้อโรคภายในหน่วยงานภายใต้มาตรฐานการควบคุมกำกับจากหน่วยงาน ควบคุมการติดเชื้อ ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้ครอบคลุมทั้งเรื่องโรค การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เทคโนโลยีต่างๆ ส่วนประสบการณ์ทุกคนต้องฝึก ต้องปฏิบัติ สำคัญต้องมี ความรู้ก่อนไม่งั้นเค้าจะรับผิดชอบไม่ได้ทั้งตัวเองและงาน” (หัวหน้างานคนที่ 2)

“ส่งเสริมให้เค้าเรื่องสิ่งแวดล้อมในที่ทำงาน สิ่งแวดล้อมก็หลายด้าน ด้านกายภาพ เช่น อุปกรณ์ป้องกันความปลอดภัย เครื่องมือต่างๆ เทคโนโลยี ไปจนถึงการกำจัดการขยะ ความ สะอาดในที่ทำงาน การมีมาตรฐานต่างๆ เพื่อให้ตัวพยาบาลเค้าทำงานได้อย่างปลอดภัย อุปกรณ์ อะไรที่ช่วยน้องได้ก็พยายามหามาช่วยทุ่นแรง” (หัวหน้างานคนที่ 2)

“ทำไปตาม Flow เลยนะ ชินไปแล้ว เพราะมันก็ต่อเนื่องมาซึกพักแล้วอะ กลัวลดลง แบบว่าใส่อุปกรณ์ป้องกันทุกอย่างเต็มที่ ถอดให้ถูกวิธี ล้างมือบ่อยจนมือแห้งแต่แลกกับความ ปลอดภัย” (พยาบาลคนที่ 5)

3) แนวทางส่งเสริมศักยภาพการทำงานในภาวะวิกฤต

หมายถึง แนวทางสำหรับหัวหน้างานในการให้ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการ ปฏิบัติงาน ทั้งที่เป็นความรู้จากบุคลากรทางการแพทย์ในหน่วยงาน หรือการจัดส่งอบรมวิชาการ จากบุคลากรภายนอกหน่วยงานในระดับกว้าง เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ซึ่งถือเป็นโรคอุบัติใหม่ อีกทั้งเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วย ความมั่นใจ ลดความวิตกกังวลขณะปฏิบัติงาน ไปจนถึงการที่หัวหน้างานให้การสนับสนุน ส่งเสริม แก่พยาบาลวิชาชีพได้รับบทบาทความรับผิดชอบหน้าที่ใหม่ๆ ทั้งในส่วนของ การปฏิบัติงานใน

โรงพยาบาลสนาม หรือการได้รับมอบหมายในการปฏิบัติในสิ่งที่ไม่เคยทำมาก่อน เพื่อส่งเสริมความก้าวหน้าทางวิชาชีพแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการ 2 วิธี ดังต่อไปนี้

ก) จัดอบรมให้ความรู้ในภาวะวิกฤต

เป็นวิธีการที่หัวหน้างานจัดอบรมให้ความรู้รวมถึงทักษะการดูแลผู้ป่วย และความรู้ส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โดยจัดอบรมการให้ความรู้ทั้งจากบุคลากรภายในหน่วยงาน และภายนอกหน่วยงานครอบคลุมทั้งภาคทฤษฎี และทักษะการปฏิบัติ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพในฐานะผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างใกล้ชิดสามารถปฏิบัติงานบนพื้นฐานองค์ความรู้ ปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ มีความปลอดภัยทั้งผู้ปฏิบัติงาน ผู้ป่วยและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย รวมถึงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงานของบุคลากรในหน่วยงาน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่งเสริมความรู้ให้ห้อง ในแต่ละเหตุการณ์ที่ผ่านมาก็มีการรีวิวว่าอะไรส่วนไหนที่ดี แล้วก็ทำต่อ อะไรที่ต้องแก้ไขปรับปรุงก็วางแผนปรับปรุง ต้องพัฒนาทั้งบุคคลและระบบงาน รวมทั้งส่งมอบความรู้ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติให้พยาบาลทำงานอย่างมีองค์ความรู้” (หัวหน้างานคนที่ 1)

“ส่งเสริมให้ทุกคนมีความรู้ครอบคลุมทั้งเรื่องโรค การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟู สิ่งแวดล้อม เครื่องมือ เทคโนโลยีต่างๆ ส่วนประสบการณ์ทุกคนต้องฝึก ต้องปฏิบัติ สำคัญต้องมีความรู้ก่อนไม่งั้นเค้าจะรับผิดชอบไม่ได้ทั้งตัวเองและงาน” (หัวหน้างานคนที่ 2)

“ศึกษาโรค ปรับใช้ในการทำงาน มีอะไรอัปเดตก็แชร์กัน เพราะเราทำงานด้วยกันก็ช่วยกันทั้งทีมทั้งเวร” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 1)

ข) จัดสรรงานตามศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน

เป็นวิธีการที่หัวหน้างานประเมินศักยภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน แล้วมอบหมายความรับผิดชอบงานตามระดับคุณวุฒิและวัยวุฒิ มอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบใหม่ๆ ให้กับพยาบาลวิชาชีพ ส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาตนเอง มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เกิดการปรับเปลี่ยนลักษณะการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหลายบทบาท ทั้งการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสนาม หรือการปฏิบัติ

ในหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นเฉพาะกิจในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 การสนับสนุนจากหัวหน้างานในการจัดสรรงานตามศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานช่วยให้เกิดการพัฒนาในวิชาชีพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบและมุ่งมั่นในการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพที่ตนเองมีเช่นกัน ดังคำกล่าวที่ว่า

“ส่วนเรื่องไว้วางใจ รับผิดชอบหน้าที่ใหม่ๆ ก็ดูตามความเหมาะสมแต่ละบุคคล ถ้าเค้ามีคุณสมบัติเหมาะสมเราก็ต้องสนับสนุนให้เค้าเติบโตในหน้าที่การงาน ส่งเสริมทักษะใหม่ๆ ให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ ให้เค้าได้ลอง” (หัวหน้างานคนที่ 1)

“สนับสนุนศักยภาพของแต่ละคน มอบหมายงานที่แต่ละคนได้ทำเต็มที่ แต่ต้องคอยดูไม่ให้หนักที่คนใดคนหนึ่ง ในแต่ละระดับต้องเวียนกันทำหน้าที่ได้” (หัวหน้างานคนที่ 2)

“พี่เขาก็ให้โอกาสเราเนาะ จริงๆ แล้วถ้าไล่ตามซีเนียร์ เราก็ไม่ได้ซีเนียร์ขนาดที่จะอยู่ในระดับหัวหน้านะ แล้วคือได้มีโอกาสได้ขึ้นไปลุยงานตรงนั้น บุกเบิกตรงนั้น มันก็เลยทำให้รู้สึกสนุก มันใจขึ้น ประมาณนั้น” (พยาบาลคนที่ 4)

“มันเหมือนกับว่าได้รับมอบหมายนะ แล้วเราก็เต็มใจจะไปช่วยนะ แล้วก็เพราะว่าเอาแค่ 1 คนไปช่วยไง ถ้ามว่าทำทนายมัย ทำทนาย เพราะไม่เคยเจอเคสแล้วก็ต้องเจอ ตื่นเต้นมัย ตื่นเต้นตรงที่ว่ามัน้องค่อนข้างเยอะ พี่เป็นพี่ที่ต้อง manage เอง มีปัญหาพี่ต้องแก้ไขเอง” (พยาบาลคนที่ 6)

แนวทางการสนับสนุนจากหัวหน้างานผู้กำกับ ดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสมดุลด้านการปฏิบัติงาน มีแนวทาง 3 แนวทาง คือ แนวทางการจัดสรรปริมาณงานตามภาระงานมุ่งเน้นถึงการจัดสรรตารางงานของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ จัดตารางงานตามมาตรฐานอัตรากำลังและเพิ่มความยืดหยุ่นในการปรับเปลี่ยนตารางงาน แนวทางสนับสนุนการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่นมุ่งเน้นการให้คำแนะนำช่วยเหลือและเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 3 วิธีการ คือ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงานตามสถานการณ์ สร้างบรรยากาศการทำงานเป็นทีม และจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำงาน ส่วนแนวทางส่งเสริมศักยภาพการทำงานใน

ภาวะวิกฤตมุ่งเน้นการให้ความรู้ ทักษะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ จัดอบรมให้ความรู้ในภาวะวิกฤต และจัดสรรงานตามศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน

ในส่วนของเพื่อนร่วมงาน ผู้ที่ปฏิบัติงานร่วมกันตั้งแต่การวางแผนการดูแลผู้ป่วย งานเอกสารต่างๆ และการปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในแต่ละส่วน ซึ่งแต่ละหน้าที่เปรียบเสมือนฟันเฟืองในการขับเคลื่อนงาน เมื่อเกิดการเชื่อมต่อกันในแต่ละจุดทำให้บรรลุเป้าหมายการทำงานสำเร็จภายในเวลาที่กำหนด เพื่อนร่วมงานคือผู้ที่อยู่ใกล้ชิดการปฏิบัติงานร่วมกันของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด มีการปรึกษาช่วยเหลือกันทั้งในส่วนของงาน และเรื่องส่วนตัวที่สามารถช่วยเหลือได้ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีการหมุนเวียนการปฏิบัติหน้าที่แปลกใหม่ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว ซึ่งเกิดเป็น 3 แนวทางการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน ได้แก่ การจัดสรรเวลางาน การทำงานให้บรรลุเป้าหมาย และการสร้างสัมพันธภาพ โดยแต่ละแนวทางมีวิธีการดังต่อไปนี้

4.1.2 เพื่อนร่วมงาน

1) แนวทางการจัดสรรเวลางาน

หมายถึง แนวทางสำหรับเพื่อนร่วมงานในฐานะพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีส่วนสำคัญในการร่วมขับเคลื่อนงานไปถึงเป้าหมายทั้งความปลอดภัยของผู้ป่วยและงานเฉพาะทางในหน่วยงาน ด้วยการบริหารปริมาณงานให้สำเร็จลุล่วงภายในเวลาที่กำหนด ซึ่งในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 พยาบาลวิชาชีพได้รับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบงานใหม่ๆ รวมถึงมีขั้นตอนการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นแต่ต้องทำให้สำเร็จภายในเวลาที่มีจำกัด ดังนั้นการได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานในการแบ่งเบาภาระงานช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดสมดุลงานและเวลาได้อย่างลงตัว ซึ่งการบริหารจัดการเวลาเพื่อช่วยแบ่งเบาภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ มีวิธีการดังต่อไปนี้

ก) อาสาช่วยเหลืองานส่วนอื่น

เป็นวิธีการที่เพื่อนร่วมงานมีความยินดีให้ความช่วยเหลือการปฏิบัติงานบางอย่างแทนพยาบาลวิชาชีพคนอื่นในส่วนที่สามารถช่วยเหลือได้ ทั้งในการดูแลผู้ป่วย หรืองานเอกสารต่างๆ โดยเริ่มจากการรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ตนเองได้รับมอบหมายเสร็จเรียบร้อยก่อนเพื่อไม่เกิดภาระงานแก่ผู้อื่นเพิ่มขึ้น หรือหากประเมินจากสถานการณ์แล้วพบว่าพยาบาลวิชาชีพคนอื่นกำลังต้องการความช่วยเหลือก็ยินดีให้ความช่วยเหลือเพื่อให้งานสำเร็จทันเวลา ทั้งนี้การทำงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น ทำให้งานบางอย่างเสร็จล่าช้ากว่า

สถานการณ์ปกติ การได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อนร่วมงานจึงช่วยให้การปฏิบัติงานเสร็จทันเวลา ไม่ล่าช้ามากเกินไป

“ทำงานของเราให้เรียบร้อยก่อน รับผิดชอบหน้าที่ตัวเอง แล้วช่วยเหลือในสิ่งที่ช่วยได้” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 1)

“หน้างานเราก็ดูว่าค้ามีอะไรให้ช่วยม้ัย อะไรช่วยได้ก็ช่วย” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 2)

“ช่วยกันทำงานให้มันจบในเวร ไม่ต้องมีอะไรติดค้างไปถึงบ้าน” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 2)

“เพื่อนร่วมงานที่เข้าใจกัน ช่วยกันเต็มที่ในแต่ละเวร เหมือนเหนื่อยไปด้วยกัน พอหายเหนื่อยก็หายด้วยกัน” (พยาบาลคนที่ 5)

2) แนวทางการสร้างสัมพันธภาพ

หมายถึง แนวทางสำหรับเพื่อนร่วมงานในการสร้างความผูกพัน ความเป็นมิตรกับพยาบาลวิชาชีพคนอื่นเพื่อให้สัมพันธภาพและบรรยากาศในการปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่น ลดการเกิดความขัดแย้งในหน่วยงาน เกิดความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ซึ่งผลที่ตามมาคือ การร่วมมือกันปฏิบัติงานเพื่อบรรลุเป้าหมายองค์กรร่วมกัน ทั้งนี้การปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 เป็นการปฏิบัติภายใต้สภาวะกดดันทั้งจากขั้นตอนการปฏิบัติงานที่มากขึ้นเมื่อเทียบกับสถานการณ์ปกติ รวมถึงความเครียดในการสัมผัสเชื้อโรคจากการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพบางส่วนปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงานที่ไม่คุ้นเคยมาก่อน ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดการปรับตัวร่วมกัน ซึ่งการได้รับความช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นสิ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพผ่านพ้นความวิตกกังวลในส่วนี้ไปได้ ซึ่งมี 2 วิธีการดังต่อไปนี้

ก) สร้างความไว้วางใจ

เป็นวิธีการที่เพื่อนร่วมงานสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อพยาบาลวิชาชีพให้มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน เกิดบรรยากาศการร่วมงานที่ผ่อนคลาย เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ซึ่งช่วยให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลงานและชีวิตส่วนตัวเนื่องจากมีเพื่อนร่วมงานคอยรับฟังปัญหา ทำให้ความวิตกกังวลลดลง ดังคำกล่าวที่ว่า

“เรื่องส่วนตัวก็รับฟัง หรือถ้าเค้าต้องการให้ช่วยอะไรถ้าช่วยได้ก็ช่วยโดยที่ตัวเองไม่ลำบาก” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 1)

“อะไรช่วยได้ก็ช่วย สร้างมิตรภาพ ถ้ามิตรภาพดี ทำงานได้ flow ลดความเครียด ความกดดัน ถ้าเพื่อนไว้วางใจเรา เค้าก็กล้าคุยระบายเล่าเรื่องในครอบครัว เขารู้สึกก็แลกซึ่งในที่ทำงาน เค้าโอเค เหนื่อยจากที่บ้านแล้วแต่เพื่อนร่วมงานโอเค เค้าก็อยากมาทำงาน” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 2)

ข) ทำงานเป็นทีมอย่างเอื้ออาทร

เป็นวิธีการที่เพื่อนร่วมงานให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ ด้วยความเห็นอกเห็นใจ มีน้ำใจช่วยเหลือซึ่งกันและกันเพื่อดำเนินงานไปสู่เป้าหมายขององค์กร ไม่ให้เกิดความรู้สึกงานหนักที่คนใดคนหนึ่ง สามารถหมุนเวียนทำหน้าที่ต่อกันและกันได้ เมื่อการทำงานเป็นทีมเกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลระหว่างงานและเวลา ดังคำกล่าวที่ว่า

“ถ้าเราทำงานเป็นทีมเวิร์คได้ คนส่วนใหญ่ร่วมกันได้ มันก็มีพลังไปต่อได้” (เพื่อนร่วมงานคนที่ 2)

“ถ้าเป็นงานก็เพื่อนร่วมงานนะ ทีมงานที่เราทำงานด้วย ถ้าเจอทีมดีต่อให้รับใหม่ เยอะมันก็สนุกงานก็เสร็จทันเวลา” (พยาบาลคนที่ 4)

“เพื่อนร่วมงาน ที่เข้าใจกัน ช่วยกันเต็มที่ในแต่ละเวร เหมือนเหนื่อยไปด้วยกัน พอหายเหนื่อยก็หายด้วยกัน ช่วยๆ กันทำงาน ก็ไม่หนักคนใด คนหนึ่ง” (พยาบาลคนที่ 5)

“เพื่อนร่วมงาน มีผลเหมือนกัน ตอนนี่ทีมก็เวิร์คอยู่มันก็เลยโอเค ช่วยเหลือกันดี ช่วยให้มีความสุข ถ้าทีมไม่เวิร์คมันก็อาจจะเบื่ออยากลาออก” (พยาบาลคนที่ 6)

แนวทางการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานผู้ทำงานใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพ มีส่วนสำคัญในการส่งเสริมความสมดุลด้านการปฏิบัติงาน มีแนวทาง 2 แนวทาง คือ แนวทางการจัดสรรเวลางานมุ่งเน้นการร่วมกันทำให้งานสำเร็จลุล่วงทันเวลา และแบ่งเบาภาระงาน มีวิธีการคือ อาสาช่วยเหลืองานส่วนอื่น และแนวทางการสร้างสัมพันธภาพมุ่งเน้นการสร้างความเป็นกันเอง

และบรรยากาศที่ดีในการทำงาน ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ สร้างความไว้วางใจ และทำงานเป็นที่มออย่างเอื้ออาทร

4.2 มิติครอบครัว

หมายถึง ลักษณะการดูแล ช่วยเหลือเกื้อกูลกันของสมาชิกครอบครัว เพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพอันดีและมีเป้าหมายร่วมกันระหว่างสามี-ภรรยา หรือพ่อ-แม่-ลูก ด้วยการรับผิดชอบหน้าที่ของแต่ละฝ่ายด้วยความยินดี และเต็มใจ รวมถึงมีการปรับตัวตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจากผลกระทบของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทั้งการทำงานล่วงเวลาของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้สามีเกิดการปรับเปลี่ยนหน้าที่ในการดูแลลูกเพิ่มขึ้น หรือการช่วยแบ่งเบาภาระงานภายในครอบครัวเพื่อให้ภรรยามีเวลาทำหน้าที่ส่วนอื่นได้อย่างเต็มที่ ได้แก่ บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ และบทบาทหน้าที่แม่ดูแลลูก โดยมีแนวทางที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความสมดุลงานและชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การจัดสรรหน้าที่ และการส่งเสริมสัมพันธภาพ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

1) แนวทางการจัดสรรหน้าที่

หมายถึง แนวทางสำหรับสมาชิกครอบครัวทำข้อตกลงร่วมกันในแต่ละหน้าที่ความรับผิดชอบที่แต่ละฝ่ายพึงปฏิบัติ โดยอาศัยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ทั้งในส่วนของ การดูแลลูก การจัดการความสะอาดเรียบร้อยภายในบ้าน การจัดสรรเวลาดูแลสมาชิกในครอบครัวที่นอกเหนือจากเวลางาน เมื่อการจัดสรรหน้าที่แต่ละฝ่ายลงตัวส่งผลให้สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นไปด้วยความอบอุ่น ลดการเกิดความขัดแย้ง มีเวลาทำกิจกรรมภายในครอบครัวเพิ่มขึ้น วิธีการ คือ การทำหน้าที่แต่ละฝ่ายเพื่อบรรลุเป้าหมายครอบครัว

ก) ทำหน้าที่แต่ละฝ่ายเพื่อบรรลุเป้าหมายครอบครัว

เป็นวิธีการที่สมาชิกครอบครัวปฏิบัติหน้าที่ที่แต่ละฝ่ายรับผิดชอบไม่ให้ขาดตกบกพร่อง และไม่ให้งานหนักที่ฝ่ายใดฝ่ายเดียว ทั้งในส่วนการทำหน้าที่สามี ภรรยา หรือการทำหน้าที่พ่อ แม่ในการดูแลลูก เพื่อให้การดำเนินวิถีครอบครัวเป็นไปตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ร่วมกัน เป็นวิธีการที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการทำหน้าที่ ดังคำกล่าวที่ว่า

“เราตั้งเป้าหมายร่วมกัน แล้วต่างคนก็ทำตามหน้าที่ความรับผิดชอบของตัวเอง เขาก็ทำหน้าที่พยาบาลในเวลางาน เลิกงานก็ทำหน้าที่แม่ของลูก เราก็ทำงาน เลิกงานก็ทำหน้าที่สามี หน้าที่พ่อ ปรับตัวกันทั้งหมดไม่หนักที่คนใดคนหนึ่ง” (สมาชิกครอบครัวคนที่ 1)

“กลับมาที่บ้านพี่ก็ทำเรื่องพี่ทำได้ ยกเว้นเรื่องทำกับข้าวอย่างเดียวทำไม่เป็น อย่างอื่นถ้าช่วยได้พี่ก็ช่วย เรื่องทำความสะอาดบ้าน ล้างขวดนมลูกอะไรอย่างนี้ แล้วก็ไปรับไปส่งลูก ตอนเช้ากับตอนเย็น” (สมาชิกครอบครัวคนที่ 2)

“งานบ้านบางวันก็จะมีล้างขวดนมบ้าง งานอย่างอื่นสามีจะทำไว้ให้เพราะเรากลับบ้านค่ำแล้ว ส่วนถ้าเป็นวันหยุดที่ไม่ได้ไปทำงาน ก็เลี้ยงลูกแบบเต็มวัน เต็มเวลาตั้งแต่ตื่นนอน” (พยาบาลคนที่ 1)

“ตกลงกันว่าถ้าฉันอยู่เวรแฟนจะไม่อยู่ ถ้าแฟนอยู่เวรฉันจะไม่อยู่ เราจะอยู่เวรสลับวันกันเพราะจะต้องมีคนไปรับลูกตอนเย็น บางทีฉันก็ต้องยอมหยุดเพื่อให้แฟนอยู่เวรเขาจะได้พักบ้าง การไปรับลูกมันคือเหนื่อย ที่เราอยู่เวรคนเดียวแล้วเขาอยู่กับลูกทั้งวันทั้งคืน มันไม่เวิร์คไง และเราจะไม่อยู่เวรกันเกิน 2 ทูมครั้ง ตั้งแต่โควิดมาฉันไม่รับเวรบายที่ต้องลงเวรเที่ยงคืนดี 1 เป็นช่วงประจวบเหมาะแหละที่มีลูกด้วย เพราะ 2 ทูมครั้ง กลับมายังมีเวลา ช่วยดูลูก อีกคนหนึ่งก็ได้พัก ก็เลยเลือกอยู่เวรที่ได้เงินใกล้เคียงกับการอยู่เวรบาย อะไรประมาณนั้น เสาร์-อาทิตย์ก็อยู่แค่เวรเช้าไม่อยู่นอกเวลา คือไม่อยู่เวรหลัง 4 โมงเพื่อที่จะได้พัก และไม่รับเวรรีเฟอร์ พอมีเวลาอยู่กับครอบครัวมากขึ้น ครอบครัวก็แฮปปี้มากขึ้น ก็ต้องยอมที่จะได้เงินน้อยลง แต่มีเวลามากขึ้น” (พยาบาลคนที่ 2)

2) แนวทางการส่งเสริมสัมพันธภาพ

หมายถึง แนวทางสำหรับสมาชิกครอบครัวร่วมกันสร้างบรรยากาศให้เกิดความรัก ความอบอุ่น สามีควรมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ระหว่างความสัมพันธ์สามี-ภรรยา และพ่อ-แม่-ลูก ด้วยความเข้าใจในบริบทของแต่ละฝ่าย มีความยืดหยุ่นในการปรับตัวต่อสิ่งที่เกิดขึ้นตามบริบทสถานการณ์เพื่อให้สมาชิกครอบครัวอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ซึ่งมี 2 วิธีการ ดังต่อไปนี้

ก) ทำความเข้าใจบริบทการทำงานซึ่งกันและกัน

เป็นวิธีการที่สมาชิกครอบครัวเข้าใจลักษณะการทำงานของตนเองและบริบทการทำงานของคู่ชีวิต ทั้งในส่วนของงาน และภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการทำงาน เมื่อสมาชิกครอบครัวมีความเข้าใจกัน ทำให้เกิดความยินดีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสมาชิกในครอบครัวให้มีความสุข ดังคำกล่าวที่ว่า

“เข้าใจบทบาทที่พยาบาลเหนื่อยจากหน้าที่ในการทำงาน เพราะฉะนั้นบทบาทหน้าที่ในบ้าน พี่ในฐานะสามีและพ่อก็ยินดีช่วยแบ่งเบาทั้งการดูแลลูก และงานบ้านต่างๆ เพื่อให้แม่ได้พักผ่อนมากขึ้น” (สมาชิกครอบครัวคนที่ 1)

“ช่วงเย็นหลังพี่เลิกงานพี่ก็กลับมาดูแลคนเล็กต่อ เพราะแฟนพี่เขาดูแลลูกทั้งวันเขาก็คงจะเหนื่อย พี่มาเขาก็ได้รีแลกซ์ของเขา” (พยาบาลคนที่ 3)

“แฟนเข้าใจ คุยกันรู้เรื่อง เขาช่วยเรื่องที่บ้านในส่วนของเขา เขาก็ช่วยดูแลเวลาเลิกงาน และช่วยส่วนอื่นๆ ที่เขาช่วยได้ พี่อยากไปไหนเขาก็พาไป” (พยาบาลคนที่ 5)

ข) ปรับตัวตามสถานการณ์

เป็นวิธีการที่สมาชิกครอบครัวมีความยืดหยุ่นในกระบวนการคิด ตัดสินใจและกระทำให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ เนื่องจากการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มีการปรับเปลี่ยนเวลางานทำให้เลิกงานช้ากว่าสถานการณ์ปกติ รวมถึงการทำงานของผู้ชีวิตที่บางส่วนมีการทำงานที่บ้าน (work from home) ซึ่งสมาชิกครอบครัวแต่ละฝ่ายต้องมีการปรับตัวเพื่อคงไว้ทั้งบทบาทหน้าที่การทำงานและบทบาทหน้าที่สมาชิกในครอบครัว เมื่อแต่ละฝ่ายมีความยืดหยุ่นสามารถปรับตัวได้ตามสถานการณ์ ส่งผลให้บรรยากาศการอยู่ร่วมกันเต็มไปด้วยความความสุข ลดการเกิดความขัดแย้งในครอบครัว ดังคำกล่าวที่ว่า

“ช่วยในส่วนที่เราช่วยได้ ถึงจะไม่ได้เรียบร้อยอย่างที่แม่เขาทำหรอก แต่อย่างน้อยถ้าแม่เขากลับมาเห็นลูกกินอิ่มแล้ว บ้านเป็นระเบียบ เขาก็จะได้จัดการเรื่องของเขาอย่างเดียว ไม่ต้องมาเหนื่อยกับเรื่องพวกนี้อีก” (สมาชิกครอบครัวคนที่ 1)

“เขาก็ทำหน้าที่พยาบาลในเวลางาน เลิกงานก็ทำหน้าที่แม่ของลูก เราก็ทำงาน เลิกงานก็ทำหน้าที่สามี หน้าที่พ่อ ปรับตัวกันทั้งหมดไม่หนักที่คนใดคนหนึ่ง อย่างช่วงโควิดที่เขาอยู่เวรหนัก เราก็รับผิดชอบเรื่องในบ้านเพิ่มขึ้น เขาจะได้ไม่ต้องกังวลเรื่องลูก ให้กำลังใจเขาเพราะแค้นงานเขาก็เหนื่อยแล้ว” (สมาชิกครอบครัวคนที่ 1)

“ช่วงโควิดเค้าอาจจะกลับช้ากว่าเดิมหน่อย แต่ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไร แล้วก็ยังมีช่วงหนึ่งที่พี่ได้ work from home ด้วยก็ได้ช่วยดูแลเต็มที่ ก็แบ่งเบาในส่วนนั้น” (สมาชิกครอบครัวคนที่ 2)

แนวทางการพัฒนาสมดุลด้านการใช้ชีวิตนอกเวลางานมิติครอบครัว อาศัยความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลวิชาชีพและสมาชิกครอบครัวเพื่อ มีแนวทาง 2 แนวทาง คือ แนวทางการจัดสรรหน้าที่ วิธีการคือทำหน้าที่แต่ละฝ่ายเพื่อบรรลุเป้าหมายครอบครัว และแนวทางการส่งเสริมสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ ทำความเข้าใจบริบทการทำงานซึ่งกันและกัน และปรับตัวตามสถานการณ์

4.3 มิติชีวิตส่วนตัว

หมายถึง วิธีคิด วิธีปฏิบัติของพยาบาลวิชาชีพที่พึงกระทำเพื่อให้เกิดความสมดุลงานและชีวิตส่วนตัว เนื่องจากมีหน้าที่รับผิดชอบทั้งบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพ และบทบาทสมาชิกในครอบครัวคือการทำหน้าที่ภรรยา และหน้าที่แม่ จึงต้องมีการจัดสรรความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความลงตัวในแต่ละบทบาท เกิดเป็นแนวทางการหลอมรวมชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกัน โดยการรักษาสสมดุลระหว่างการปฏิบัติหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในเวลางานและการปฏิบัติหน้าที่ภรรยาและแม่ของลูกนอกเวลางาน

1) แนวทางการหลอมรวมชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกัน

หมายถึง แนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพใช้ยึดถือปฏิบัติเพื่อดำรงไว้ซึ่งหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย และดำรงไว้ซึ่งหน้าที่สมาชิกในครอบครัวคือหน้าภรรยา และหน้าที่แม่ เพื่อให้เกิดความสมดุลในงานและชีวิตส่วนตัว ไม่เกิดความเสียหายในการทำหน้าที่ทุกๆ บทบาท มีวิธีการ 2 วิธี ดังนี้

ก) รับผิดชอบทุกบทบาทหน้าที่

เป็นวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจเพื่อให้สิ่งที่รับผิดชอบบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ ได้แก่ การรับผิดชอบหน้าที่การทำงานในส่วนของความเป็นพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยในเวลางาน และการรับผิดชอบดูแลสมาชิกในครอบครัว รวมถึงการจัดสรรเวลาเพื่อผ่อนคลายหรือพักผ่อนนอกเวลางาน โดยไม่ละเลยความสำคัญของหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งไป ดังคำกล่าวที่ว่า

“การได้หยุดไปทำงานเหมือนเป็นการผ่อนคลายของพี่นะ แต่ถ้าอยู่กับงานตลอดก็ยังไม่ผ่อนคลายมันต้องบาลานซ์กันทั้ง 2 อย่าง ทั้งอยู่กับลูกและอยู่กับงาน โอเคอยู่กับลูกกดดันพอแล้ว ก็ห่างๆ เขา ไปทำงานให้พอดีถึง เพราะพอดอยู่ด้วยกันเยอะๆ ก็เครียดอีก” (พยาบาลคนที่

1)

“มีเวลาให้ครอบครัว มีเวลาที่เพียงพอให้ลูกของเรา มีความสุขในครอบครัว ไม่มีปัญหาในครอบครัว งานของเราที่ไม่มีปัญหาเหมือนกัน ไม่มีปัญหาทั้ง 2 อย่าง งานเราก็รับผิดชอบให้เต็มที่ในเวลางานที่เราทำ กลับหลังเลิกงานเราก็มาอยู่กับครอบครัวเต็มที่กับครอบครัว” (พยาบาลคนที่ 3)

“เราไม่รู้สึกรู้ว่าเราเสียเวลาส่วนตัวเราออกไป เรายังมีเวลาที่ได้ดูซีรีส์ เราไม่เหนื่อยมากก็ได้ดูซีรีส์อะไรของเราได้ แล้วเราก็ยังเวลาไปกินข้าวกับลูกกับเต้า ไม่ได้ว่าทิ้งเลย แล้วงานเราก็ยังอยู่ในความรับผิดชอบ งานเราก็ไม่ได้เสีย ไม่ได้ขาดตกบกพร่องอะไร” (พยาบาลคนที่ 4)

ข) ปรับตัวตามสถานการณ์

เป็นวิธีการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปรับกระบวนการคิด และการกระทำเพื่อสอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง โดยเฉพาะสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่มีสภาวะความเครียดและความกดดันและความวิตกกังวลถึงการนำเชื้อโรคแพร่สู่สมาชิกในครอบครัว ดังนั้นการที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปรับตัวต่อการเผชิญสถานการณ์ไม่พึงประสงค์ ช่วยให้ความวิตกกังวลลดลงได้ สามารถทำหน้าที่ภรรยา และหน้าที่แม่ได้โดยไม่ขาดตกบกพร่อง ดังคำกล่าวที่ว่า

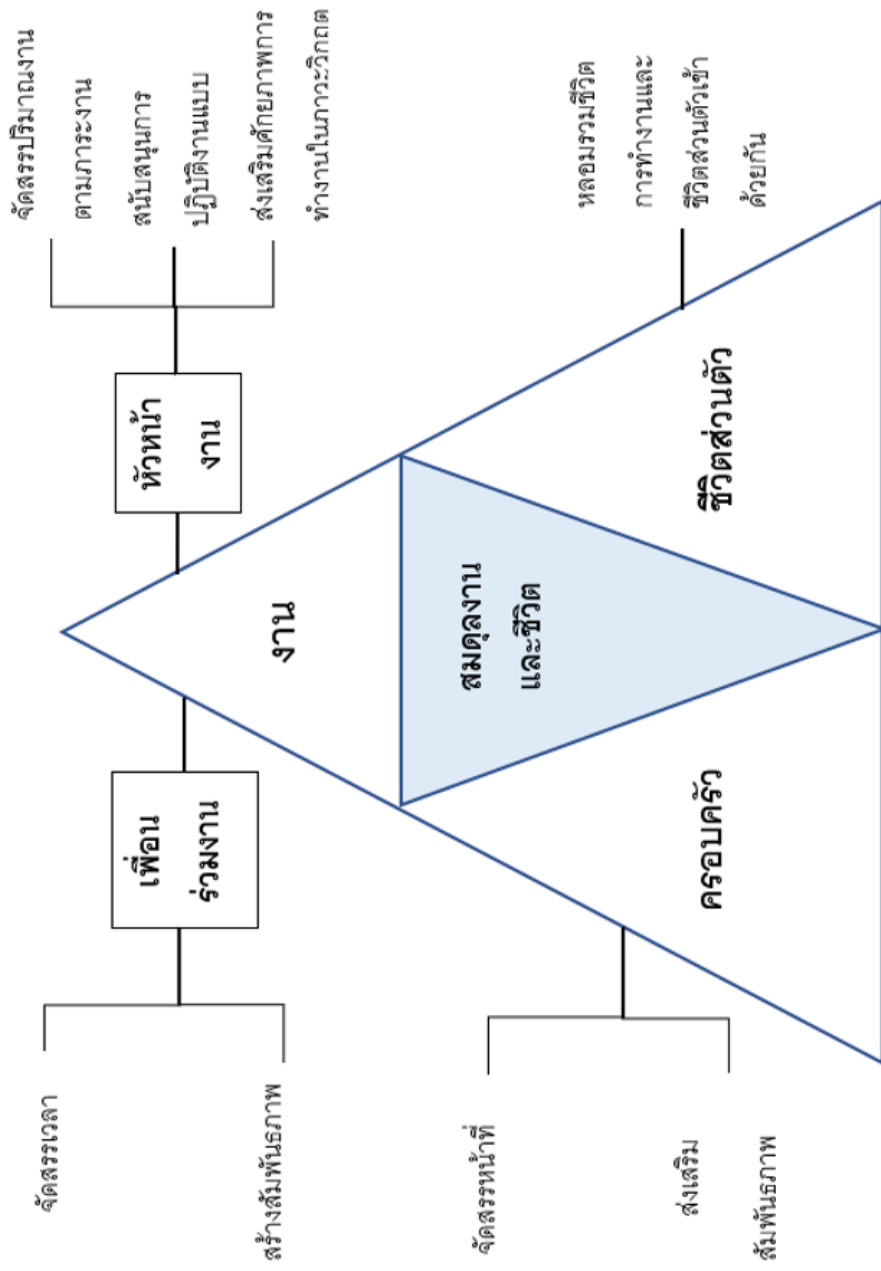
“ต้องบาลานซ์ชีวิตให้ได้ แล้วก็แต่อย่างไก็ก็ต้องเตรียมรับสถานการณ์ที่มันไม่คาดคิดด้วย ต้องเผื่อใจ ยืดหยุ่น ปรับไปตามสถานการณ์ ต้องทำใจเผื่อไว้บ้าง” (พยาบาลคนที่ 2)

“ตัวเองที่หนักแน่น มีเป้าหมายแต่ก็ปรับได้ในแต่ละสถานการณ์ ทำทุกอย่างให้ดีที่สุดครอบครัว พ่อกับแม่” (พยาบาลคนที่ 5)

“ตัวพี่เองเข้มแข็ง พร้อมเดินหน้าไม่ถอย ถ้าเราไม่ปรับไม่ manage ให้ดีมันจะพังครอบครัวก็อาจจะพังได้เหมือนกันนะ เพราะไม่มีเวลาให้ หรือเรื่องของงานบางที่เราอาจกังวล ไม่มีความสุขอะไรแบบนี้ ถ้าเราไม่ปรับให้ดีนะ” (พยาบาลคนที่ 6)

แนวทางการพัฒนาความสมดุลการทำงานและด้านการใช้ชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพ คือ แนวทางการหลอมรวมชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกันมุ่งเน้นการจัดสรรความรับผิดชอบเพื่อให้เกิดความลงตัวบทบาทการทำงานและบทบาทการดูแลสมาชิกครอบครัว ประกอบด้วย 2 วิธีการ คือ รับผิดชอบทุกบทบาทหน้าที่ และปรับตัวตามสถานการณ์

แนวทางการพัฒนาสมรรถนะและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ ประกอบไปด้วย 3 มิติ ได้แก่ มิติงาน มิติครอบครัว และมิติชีวิตส่วนตัว โดยมิติงานได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน ซึ่งหัวหน้างานมีแนวทางในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางจัดสรรปริมาณงานตามภาระงาน แนวทางสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบยืดหยุ่น และแนวทางส่งเสริมศักยภาพการทำงานในภาวะวิกฤต ในส่วนของเพื่อนร่วมงานมีแนวทางในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการจัดสรรเวลายาน และแนวทางการสร้างสัมพันธ์ภาพ มิติครอบครัวเป็นมิติที่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับสมาชิกครอบครัวสนับสนุนให้เกิดความสมดุลในการใช้ชีวิตนอกเวลายาน ประกอบไปด้วย 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการจัดสรรหน้าที่ และแนวทางการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพ มิติชีวิตส่วนตัวเป็นมิติที่พยาบาลวิชาชีพกระทำเพื่อให้เกิดความสมดุลทุกบทบาทความรับผิดชอบทั้งการเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยและการดูแลสมาชิกครอบครัว มี 1 แนวทางได้แก่ แนวทางการหลอมรวมชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกัน ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 แนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ ศึกษาโดยใช้แนวทางปรากฏการณ์วิทยาแนวอูตรวิสัย (Transcendental Phenomenology) ตามแนวคิดของเอดมุนด์ ฮูซเซิร์ล (Edmund Husserl) และทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Clark Moustakas) ทำให้เข้าใจโครงสร้างและแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 และใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพค้นหาความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต เงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ อันนำไปสู่การสร้างแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ในบทที่ 5 นี้ ผู้วิจัยนำเสนอส่วนของการสรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สรุปผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยนำเสนอข้อค้นพบครอบคลุมความมุ่งหมายของงานวิจัยทั้ง 3 ประเด็น ได้แก่ การพรรณนาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 การทำความเข้าใจการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตรวมทั้งเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 และเสนอแนวทางการพัฒนาสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ โดยนำเสนอในประเด็นดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

จากการศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ สามารถแบ่งช่วงเวลาของการแพร่ระบาดออกเป็น 3 ช่วง ได้แก่ ช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาด ช่วงการแพร่ระบาดหนัก และช่วงการแพร่ระบาดลดลง โดยแต่ละช่วงมีผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1.1 ประสบการณ์การทำงานช่วงเริ่มต้นของการระบาด

การศึกษาประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในช่วงเริ่มต้นของการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แสดงให้เห็นจุดเริ่มต้นตั้งแต่การประกาศพบผู้ติดเชื้อรายแรกในประเทศไทย แต่ยังไม่พบผู้ป่วยในหน่วยงาน เป็นช่วงระยะเวลาการเตรียมความพร้อมรับการระบาดใน

พื้นที่ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีขั้นตอนการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเพื่อคัดกรองผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อในหน่วยงาน นอกจากนี้เป็นช่วงที่พยาบาลวิชาชีพมีการป้องกันตัวเองมากขึ้นด้วยการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลอย่างเคร่งครัด ต่อมาเมื่อมีการค้นพบผู้ป่วยในหน่วยงานเกิดขึ้น พยาบาลวิชาชีพเริ่มทำการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ตามแนวปฏิบัติที่ได้เตรียมการล่วงหน้าไว้ เป็นช่วงเวลาพยาบาลผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกกลัวการติดเชื้อจากการทำงานอันจะนำไปสู่การแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัวต่อไป จึงปฏิบัติงานตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อและดูแลผู้ป่วยด้วยความรับผิดชอบอย่างเต็มศักยภาพ

1.2 ประสบการณ์การทำงานช่วงการระบาดหนัก

เมื่อเข้าสู่ช่วงการแพร่ระบาดหนัก มีการพบผู้ป่วยโรคโควิด-19 ในพื้นที่มากขึ้นกว่าสัดส่วนอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพ ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องทำงานอย่างหนัก เลิกงานล่าช้ากว่าสถานการณ์ปกติ ไม่ได้หยุดงานตามตารางงานที่จัดไว้ เกิดความรู้สึกเหนื่อยล้าอ่อนเพลีย ไม่สุขสบายจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลตลอดระยะเวลาที่ดูแลผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเกิดการเรียนรู้และปรับตัวตามความรับผิดชอบต่อการได้รับบทบาทหน้าที่ในการทำสิ่งใหม่ๆ ในหน่วยงาน

1.3 ประสบการณ์การทำงานช่วงการระบาดลดลง

เมื่อการดำเนินสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 มาถึงช่วงที่ความรุนแรงของโรคลดลง การค้นพบปริมาณผู้ป่วยอยู่ในสัดส่วนที่อัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้ป่วยอย่างเพียงพอใกล้เคียงกับสถานการณ์ปกติ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความมั่นใจในทักษะการดูแลผู้ป่วย สามารถปรับวิธีการทำงานให้เข้ากับสถานการณ์ได้ และยังคงปฏิบัติตามแนวทางการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ และแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อย่างเคร่งครัด

1.4 แก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

การค้นหาแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของมูสทากัส (Moustakas) เกิดข้อค้นพบแก่นประสบการณ์คือการปรับตัวต่อความรับผิดชอบต่อ ซึ่งเป็นสิ่งที่ไม่แปรเปลี่ยนไปตามบริบทและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง โดยแบ่งความรับผิดชอบในการปรับตัวออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ การปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานพยาบาล และการปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว ซึ่งการปรับตัวต่อความรับผิดชอบต่อในการปฏิบัติงานพยาบาล เกิดขึ้นตั้งแต่พยาบาลมีการรับรู้การระบาดเกิดขึ้น ปรับตัวตามขั้นตอนการทำงานในหน่วยงาน หรือความรู้สึกไม่สุขสบายจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล รวมถึงความรู้สึกกลัวต่อการติดเชื้อ และการ

เป็นพาหะแพร่เชื้อสู่สมาชิกครอบครัว และการปรับตัวตามความรับผิดชอบทุกบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในการทำงานอย่างเต็มศักยภาพ ต่อมาในส่วนของการทำงานปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว เป็นการปรับตัวตามบริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ด้วยการปฏิบัติตัวตามมาตรการของศูนย์บริหารสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (ศบค.) รวมถึงการปรับกิจกรรมที่ทำร่วมกันภายในครอบครัวให้เหมาะสมตามบริบทสถานการณ์ สิ่งสำคัญที่ค้นพบจากการศึกษาแก่นประสพการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ คือการปรับตัวโดยการพยายามสร้างความสมดุลระหว่างความรับผิดชอบในส่วนของการปฏิบัติงานพยาบาลและความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัวโดยไม่ละทิ้งความรับผิดชอบต่อหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่ง แต่เป็นความพยายามสร้างสมดุลระหว่าง 2 ส่วนนี้ให้เกิดความสมบูรณ์

2. ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิต เจ็อนไขที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19

2.1 การให้ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ความหมายการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ คือ การให้นิยามอธิบายการสร้างสมดุลระหว่างการปฏิบัติหน้าที่ภายในเวลางานและการใช้ชีวิตนอกเวลางานของพยาบาลวิชาชีพภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 มี 2 ลักษณะ คือ การแบ่งเวลาระหว่างงานและครอบครัวอย่างเท่าเทียม และการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทุกบทบาท ซึ่งลักษณะการแบ่งเวลาระหว่างงานและครอบครัวอย่างเท่าเทียม หมายถึง การใช้ทรัพยากรเวลาที่มีอย่างจำกัดในแต่ละวันเป็นสิ่งแบ่งแยกการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยและหน้าที่การดูแลสมาชิกครอบครัวออกจากกันอย่างชัดเจนแต่ให้ความสำคัญทั้ง 2 บทบาทเท่ากัน ไม่ทุ่มเทให้การปฏิบัติหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งเพียงอย่างเดียว ส่วนการปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ทุกบทบาท หมายถึง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อคงไว้ซึ่งหน้าที่ความรับผิดชอบบทบาทการดูแลผู้ป่วยให้สำเร็จบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ และคงไว้ซึ่งหน้าดูแลสมาชิกครอบครัวให้ได้รับความรัก เอาใจใส่ นอกเหนือจากเวลางาน ปฏิบัติหน้าที่ทั้ง 2 บทบาท ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจอย่างเต็มศักยภาพให้เข้ากับบริบทสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

2.2 ลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดสมดุลงานและชีวิตคือการจัดสรรเวลาในการดูแลสมาชิกครอบครัว พร้อมดำรงไว้ซึ่งการประกอบวิชาชีพพยาบาลที่ภาคภูมิใจ เป็นสิ่งที่ส่งเสริมความมีคุณค่าในตนเอง และทำให้พยาบาลวิชาชีพมีรายได้ในการดำรงชีพแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ ขอบเขตเวลา คุณค่าวิชาชีพ และรายได้หล่อเลี้ยง แต่ละลักษณะมีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ขอบเขตเวลา หมายถึง สิ่งที่กำหนดช่วงเวลาในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วย และกำหนดขอบเขตระยะเวลาในการดำเนินชีวิตนอกเวลางาน สามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบทสถานการณ์เฉพาะหน้า

คุณค่าวิชาชีพ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และดำรงตนตามจรรยาบรรณวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยด้วยความมุ่งมั่น ตั้งใจปฏิบัติให้สำเร็จลุล่วงตามที่ได้รับมอบหมายภายในเวลาที่กำหนด และเป็นสิ่งที่เพิ่มคุณค่าในตัวเองแก่พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงาน

รายได้หล่อเลี้ยง หมายถึง เงินเดือนค่าตอบแทนที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยจากหน่วยงานต้นสังกัด เป็นสิ่งพยาบาลวิชาชีพนำไปจ่ายตามเหตุผลแต่ละครอบครัวต่อไป หรือการนำรายได้เพื่ออำนวยความสะดวกแก่สมาชิกครอบครัว

2.3 เงื่อนไขที่ส่งเสริมให้เกิดสมรรถภาพและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

เงื่อนไขที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดสมรรถภาพและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบไปด้วย ปัจจัย 2 ส่วน คือปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอก โดยปัจจัยภายในเกิดขึ้นจากความคิด การตัดสินใจ และการกระทำของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้เกิดสมรรถภาพและชีวิตแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ การปรับตัวต่อสถานการณ์ และการมองโลกในแง่ดี ส่วนปัจจัยภายนอกคือ เงื่อนไขจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคคลที่มีส่วนสนับสนุน ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมรรถภาพและชีวิต ประกอบไปด้วยบุคคล 3 กลุ่ม คือ หัวหน้างานให้การสนับสนุน เพื่อนร่วมงานคอยเกื้อหนุน และสมาชิกครอบครัวเป็นที่พึ่งพิง

3. แนวทางการพัฒนาสมรรถภาพและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ

แนวทางการพัฒนาสมรรถภาพและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพเพื่อรับการเปลี่ยนแปลงของโรคอุบัติใหม่ คือแนวปฏิบัติที่พึงกระทำของพยาบาลวิชาชีพ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดความสมดุลในชีวิตโดยครอบคลุมมิติงาน มิติครอบครัว และมิติชีวิตส่วนตัวของพยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานภายใต้ผลวัดของโรคโควิด-19 ซึ่งมีงานได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน แนวทางที่หัวหน้างานมีส่วนสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย 3 แนวทาง ได้แก่ แนวทางจัดสรรปริมาณงานตามภาระงาน แนวทางสนับสนุนการปฏิบัติงานแบบยืดหยุ่น และแนวทางส่งเสริมศักยภาพการทำงานในภาวะวิกฤต ในส่วนของเพื่อนร่วมงานมีแนวทางในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลในการปฏิบัติงาน ประกอบไปด้วย 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการ

จัดสรรเวลางาน และแนวทางการสร้างสัมพันธภาพ มิติครอบครัวเป็นมิติที่พยาบาลวิชาชีพพร้อมกับสมาชิกครอบครัวสนับสนุนให้เกิดความสมดุลในการใช้ชีวิตนอกเวลางาน ประกอบไปด้วย 2 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการจัดสรรหน้าที่ และแนวทางการส่งเสริมสัมพันธภาพ และมีชีวิตส่วนตัวเป็นมิติที่พยาบาลวิชาชีพกระทำเพื่อให้เกิดความสมดุลทุกบทบาทความรับผิดชอบทั้งการเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยและการดูแลสมาชิกครอบครัว มี 1 แนวทาง ได้แก่ แนวทางการหลอมรวมชีวิตการทำงานและชีวิตส่วนตัวเข้าด้วยกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยพิจารณาว่ามีข้อค้นพบ 3 ประการที่สามารถนำมาอภิปรายผ่านมุมมองเชิงวิพากษ์และตีความโดยเทียบกับแนวคิดทฤษฎี เชื่อมโยงกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีสาระสำคัญดังต่อไปนี้

ประการแรก ข้อค้นพบเรื่องแก่นประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้พลวัตโรคโควิด-19 คือการปรับตัวต่อความรับผิดชอบ ทั้งในส่วนของความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่มีการปรับตัวต่อความรู้สึกทางร่างกาย ไม่สุขสบาย อ่อนเพลียจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคลขณะให้การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19 และการปรับตัวต่อความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัวโดยการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกับสมาชิกครอบครัวให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ตามช่วงเวลาการแพร่ระบาดภายใต้มาตรการป้องกันการแพร่เชื้อที่รัฐบาลประกาศสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ในส่วนของการปรับตัวด้านร่างกาย (Physiological mode) ที่พยาบาลมีการปรับตัวเพื่อความมั่นคงด้านร่างกาย (Physiological integrity) ในส่วนของอาการอ่อนเพลีย จากการหายใจไม่สะดวกและการสูญเสียเหงื่อปริมาณมากจากการสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันส่วนบุคคล และการปรับตัวด้านบทบาทหน้าที่ (Role function mode) ด้านบทบาททุติยภูมิ (Secondary role) ในการรับผิดชอบต่อบทบาทการเป็นพยาบาลดูแลผู้ป่วยตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และบทบาทภรรยาของคู่ชีวิต หรือบุพการีของบุตรตามความรับผิดชอบในการดูแลสมาชิกครอบครัว (Hanna & Roy, 2001) อีกทั้งยังสอดคล้องกับแนวคิดความฉลาดทางอารมณ์ (Social Quotient) ของ Goleman ที่อธิบายถึงความสามารถในการปรับตัว (Adaptability) คือการมีความยืดหยุ่นในการจัดการกับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ และการมุ่งทำหน้าที่พยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจภาวะเจ็บป่วยของผู้ป่วย (Empathy) ที่ต้องการได้รับการดูแลรักษาอย่างรวดเร็ว ในส่วนของการทำงานเป็นทีมร่วมกับเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการทำงานเป็นทีม (Team Capabilities) มุ่งปฏิบัติร่วมกับผู้อื่นเพื่อให้บรรลุ

เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยให้ความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงานรายอื่นๆ (Collaboration and Cooperation) (Goleman, 2006)

ประการที่สอง ข้อค้นพบข้อค้นพบเรื่องการให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงการแบ่งเวลาในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและบทบาทหน้าที่ดูแลสมาชิกครอบครัวออกจากกัน มีลักษณะเรื่องของเวลาเป็นสิ่งที่กำหนดระยะดำเนินการ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติด้วยความตั้งใจทุกบทบาท ซึ่งการปฏิบัติทำงานวิชาชีพพยาบาลเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองและคุณค่าในการช่วยเหลือผู้ป่วยโรคโควิด-19 อันนำไปสู่การมีรายได้เพื่อเลี้ยงดูครอบครัว ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดสมดุลงานและชีวิตที่อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการจัดการความรับผิดชอบส่วนบุคคลที่มีความทับซ้อนกันในแต่ละมิติและความพึงพอใจในชีวิตส่วนตัวเชื่อมโยงกับการจัดการด้านเวลา Kelihier, Richardson, & Boiarintseva, 2019) ซึ่งเป็นการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความเข้ากันได้ของกิจกรรมต่างๆ และการสนับสนุนการพัฒนาตนเองตามความสำคัญของชีวิต (Brough และคนอื่น ๆ, 2014) ภายใต้ลักษณะสมดุลงานและชีวิต 3 ด้านคือ เวลา การมีส่วนร่วมในการทำงาน รวมถึงการมีส่วนร่วมในชีวิตส่วนตัว และด้านความพึงพอใจในชีวิตจากการทำงานหรือชีวิตส่วนตัว (Greenhaus, Collins, & Shaw, 2003)

ประการที่สาม แนวทางการพัฒนาความสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าปัจจัยภายในจากพยาบาลวิชาชีพคือความสามารถในการปรับตัวตามสถานการณ์ การแบ่งเวลาในปฏิบัติงานและดูแลครอบครัว สอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอยดิงที่ได้กล่าวในการอภิปรายผลประการแรก และปัจจัยภายนอกคือการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และสมาชิกครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษากลยุทธ์เพื่อความสมดุลงานและชีวิตคือการวางแผนการใช้เวลาในแต่ละวันซึ่งรวมถึงเวลาในการผ่อนคลายความเครียด รวมถึงมีความยืดหยุ่นหากแผนที่วางไว้ไม่สำเร็จอย่างสมบูรณ์ และการใช้เวลาร่วมกับสมาชิกครอบครัว เป็นสิ่งที่ช่วยทำให้เกิดความสมดุล (Sharma, 2020) ในส่วนของหน่วยงานมีส่วนสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพได้โดยการจัดชั่วโมงการทำงานที่ยืดหยุ่น จัดสวัสดิการให้ความช่วยเหลือ ลักษณะงานมีความชัดเจนและเป็นอิสระ รวมถึงการสร้างความยืดหยุ่นผูกพันต่อองค์กร (เรียม นมรักษ์, 2564) อีกทั้งองค์กรยังมีส่วนทำให้นักบุคลากรเกิดความสมดุลในการปฏิบัติงานจากการมุ่งเน้นให้นักบุคลากรมีสุขภาพที่ดีด้วยการกำหนดนโยบาย สร้างมาตรการในการป้องกันและรับมือกับการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ที่ตอบสนองต่อความต้องการขั้นพื้นฐานตามทฤษฎีลำดับขั้นความต้องการของมาสโลว์ เมื่อบุคลากรมี

ความสุขยอมนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งความสุขเช่นกัน (พระครูโกวิทบุญเขต และ อำนาจ ทาปิน, 2563) และสอดคล้องกับทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ซเบิร์กที่อธิบายถึงปัจจัยจูงใจ (Motivation Factors) ส่งเสริมให้บุคลากรทำงานที่ได้รับมอบหมายด้วยการกำหนดระยะเวลาการทำงานที่ชัดเจน ให้การช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหา ส่งเสริมให้บุคลากรพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องส่งผลให้ทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ และปัจจัยอนามัย (Hygiene Factors) ส่งเสริมการทำงานของบุคลากรหากมีการกระจายงานอย่างทั่วถึง ยุติธรรม และมีแผนปฏิบัติงานที่เป็นระบบ (ลัดดาวัลย์ทองดอนจุย และ สงวน อินทร์รักษ์, 2563) ในส่วนของการได้รับการสนับสนุนจากสมาชิกครอบครัวในการรับฟังปัญหา การให้กำลังใจ และการได้ร่วมกันทำกิจกรรมภายในครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความสมดุลทั้งด้านการงานและการใช้ชีวิตส่วนตัว (ชนิษฐ์ นิสท์ อินทุลักษณะ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2557) และสอดคล้องกับทฤษฎีการปรับตัวของรอย (Roy's Adaptation Model) ใน ส่วน ของ การ ปรับ ตัว ด้าน การ พึ่ง พาระ หว่าง กัน (Interdependence mode) ระหว่างความสัมพันธ์สามี-ภรรยา ที่สามีมีการทำหน้าที่บางอย่างแทนภรรยาด้วยความรัก ความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อภรรยาในการปฏิบัติงานหนักในหน่วยงานหรือความสัมพันธ์ของเพื่อนร่วมงานในการช่วยเหลือแบ่งเบาภาระงานขณะปฏิบัติงาน (Hanna & Roy, 2001)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้องค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้บริบทการปฏิบัติงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 และแนวทางสร้างสมดุลงานและชีวิตให้กับพยาบาลวิชาชีพ โดยพิจารณาจาก 3 ลักษณะ ได้แก่ ขอบเขตเวลา คุณค่าวิชาชีพ และรายได้หล่อเลี้ยง ดังนั้นหน่วยงานต้นสังกัดของพยาบาล หรือสภาการพยาบาลสามารถนำลักษณะดังกล่าวใช้กำหนดเกณฑ์หรือกรอบมาตรฐานการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เกิดความสมดุลงานและชีวิตที่สอดคล้องกับโรคอุบัติใหม่ในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

ผลการศึกษานี้ทำให้ได้องค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้บริบทการปฏิบัติงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 และแนวทางสร้างสมดุลงานและชีวิตให้กับพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลหัวหน้างาน เพื่อน

ร่วมงาน สมาชิกครอบครัวและพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อค้นพบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการสร้างสมดุลงานและชีวิตที่สอดคล้องกับบริบทการทำงานและชีวิตส่วนตัว ดังนี้

ประการแรก พยาบาลวิชาชีพสามารถประยุกต์ใช้ข้อค้นพบเรื่องการสร้างความสมดุลในชีวิตจากการปฏิบัติหน้าที่ 2 บทบาทคือการดูแลผู้ป่วยและการดูแลสมาชิกในครอบครัว โดยการรับผิดชอบในแต่ละหน้าที่อย่างเต็มความสามารถ โดยอาศัยความคิด การตัดสินใจและการกระทำสิ่งต่างๆ ด้วยการปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบทสถานการณ์ ซึ่งบริบทการดูแลผู้ป่วยมุ่งเน้นความสำเร็จตามเป้าหมายหน่วยงานภายในเวลาการทำงาน ส่วนบริบทการดูแลสมาชิกครอบครัวมุ่งเน้นความสุข และสำเร็จตามเป้าหมายร่วมกับสมาชิกครอบครัว

ประการที่สอง สมาชิกครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลบุตร การบริหารจัดการภายในครอบครัว และการสนับสนุนด้านจิตใจแก่พยาบาลวิชาชีพนอกเวลางาน ดังนั้น ควรสื่อสารให้เกิดความเข้าใจด้านภาระงาน แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบภายในครอบครัว ให้ความช่วยเหลือเมื่ออีกฝ่ายมีภาระงานหนักด้วยความยืดหยุ่นและสอดคล้องกับบริบทสถานการณ์

ประการที่สาม เพื่อนร่วมงาน ผู้ที่มีความใกล้ชิดขณะปฏิบัติงานร่วมกันมากที่สุด มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยให้บรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนด ควรรับผิดชอบภาระงานที่แต่ละฝ่ายได้รับมอบหมาย รวมถึงร่วมกันทำงานเป็นทีม มีความเอื้ออาทรและให้การช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความยินดี

ประการที่สี่ หัวหน้างาน ผู้มีบทบาทควบคุม ดูแลกำกับมาตรฐานการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ควรให้การสนับสนุนทักษะความรู้และการปฏิบัติ ซึ่งมีส่วนช่วยให้พยาบาลวิชาชีพลดความวิตกกังวลขณะปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติงานด้วยความมั่นใจ รวมถึงส่งเสริมศักยภาพเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพแก่ผู้ปฏิบัติงานด้วยการมอบหมายบทความรับผิดชอบใหม่ๆ และให้ความยืดหยุ่นในส่วนของเวลางาน ภาระงาน และเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาภายใต้มาตรฐานที่กำหนด

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

ประการแรก ผลการศึกษาครั้งนี้ทำให้ได้องค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้บริบทการปฏิบัติงานภายใต้พลวัตของโรคโควิด-19 โดยใช้แนวทางการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นผู้สนใจประเด็นประสบการณ์การทำงานเพื่อความสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลสามารถนำข้อค้นพบเรื่องประสบการณ์การทำงาน การให้ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของ

พยาบาล ร่วมกับข้อค้นพบแนวทางการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ นำไปสร้างเป็นนิยามปฏิบัติการและเครื่องมือแล้วนำไปศึกษาองค์ประกอบเชิงยืนยันต่อไป

ประการที่สอง ผลการศึกษาครั้งนี้ถึงแม้จะทำให้ได้องค์ความรู้เชิงลึกเกี่ยวกับประสบการณ์การทำงาน ความหมายและลักษณะการสร้างสมดุลงานและชีวิตของพยาบาลภายใต้บริบทสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 แต่ยังไม่สามารถนำไปใช้อธิบายประสบการณ์การทำงานของวิชาชีพอื่นเนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องแบบแผนการวิจัย ดังนั้นควรทำการศึกษายืนยันคำอธิบายด้วยการออกแบบการวิจัยเชิงผสมวิธี (Mixed Methods) ที่มีทั้งการวิจัยเชิงปริมาณและคุณภาพ

ประการที่สาม ผลการศึกษาครั้งนี้เกิดข้อค้นพบเรื่องการปรับตัวของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละบทบาทความความรับผิดชอบตามบริบทสถานการณ์สอดคล้องกับแนวคิด Work-Life Flow ที่กล่าวถึงการทำงานและการทำกิจกรรมเป็นไปตามบริบทสถานการณ์ โดยไม่กำหนดขอบเขตเวลาตายตัว เพื่อให้การทำงานเกิดความลื่นไหลของมากที่สุด (Brafford, 2016) แต่ในการศึกษานี้ยังไม่พบลักษณะที่เด่นชัดในด้านการทำงาน ดังนั้นผู้สนใจอาจพิจารณาใช้แนว Work-Life Flow เป็นประเด็นสำคัญในการการศึกษาค้นคว้าต่อไป

บรรณานุกรม

- Brafford, A. (2016). Work-Life Flow: Reframing the Stale Concept of "Work-Life Balance" for the Legal Profession. https://www.researchgate.net/publication/330324271_Work-Life_Flow_Reframing_the_Stale_Concept_of_Work-Life_Balance_for_the_Legal_Profession
- Brough, P., Timms, C., O'Driscoll, M. P. K., T., Siu, O. L., Sit, C., และ Lo, D. (2014). Work-life balance: A longitudinal evaluation of a new measure across Australia and New Zealand workers. *The International Journal of Human Resource Management*, 25(19), 2724-2744.
- Fu, C. K., & Shaffer, M. A. (2001). The tug of work and family: Direct and indirect domain-specific determinants of work-family conflict. *Personnel Review*, 30(5), 502-522.
- Goleman, D. (2006). The socially intelligent. *Educational leadership*, 64(1), 76-81.
- Greenhaus, J. H., Collins, K. M., & Shaw, J. D. (2003). The relation between work-family balance and quality of life. *Journal of vocational behavior*, 63(3), 510-531.
- Haar, J., & Brougham, D. (2022). Work antecedents and consequences of work-life balance: A two sample study within New Zealand. *The International Journal of Human Resource Management*, 33(4), 784-807.
- Hanna, R. D., & Roy, C. (2001). Roy Adaptation Model and Perspectives on the Family. *Nursing Science Quarterly*, 14(1), 9-13.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work*. New York, John Wiley & Sons.
- Holbeche, L. (2012). *The high performance organization*: Routledge.
- Hu, F., Ma, J., Ding, X. B., Li, J., Zeng, J., Xu, D., . . . Chen, J. (2020). Nurses experience of providing care to patients with COVID-19 in The ICU in Wuhan: a descriptive phenomenological research. *BMJ*, 1-8.
- Hyman, J., & Summers, J. (2004). Lacking balance? Work-life employment practices in the modern economy. *Personnel Review*, 33, 418-429.
- Karunagaran, A. R. K., et al., (2020). Work-life Balance of Nurses during Pandemic.

Journal of Nursing and Health Science, 9(6), 45-48.

Keliher, C., Richardson, J., & Boiarintseva, G. (2019). All of work? All of life?

Reconceptualising work-life balance for the 21st century. *Human Resource Management Journal*, 29(2), 97-112.

Maslow, A. H. (1954). The instinctoid nature of basic needs. *Journal of personality*.

Merill, A. R., & Merrill, R. (2003). *Life Matters: Creating a Dynamic Balance of Work, Family*. New York.

Morse, J. M. (2010). Simultaneous and Sequential Qualitative Mixed Method Designs. *Sage*, 16(6), 483-491.

Sharma, T. (2020). Work life balance in covid time. *Journal of Perioperative & Critical Intensive Care Nursing Science Quarterly*, 151, 1-3.

Thorndike, R. L., & Stein, S. (1937). An evaluation of the attempts to measure social intelligence. *Psychological bulletin*, 34(5), 275.

Villar., R. C., & et al. (2020). The lived experiences of frontline nurses during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Qatar: A qualitative study. 1-11.

Voydanoff, P. (2005). Toward a conceptualization of perceived work-family fit and balance: A demands and resources approach. *Journal of marriage and family*, 67(4), 822-836.

World Health Organization. (2020). Coronavirus disease (COVID-19). Retrieve from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>

Yayla, A., & Ilgin, V. E. (2021). The relationship of nurse's psychological well-being with their coronaphobia and work-life balance during the COVID-19 pandemic: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing Wiley*, 3153-3162.

กมลพร กัลยานมิตร. (2559). แรงจูงใจ 2 ปัจจัย พลังสู่ความสำเร็จ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์ (มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 6(3), 175-183.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). สถานการณ์ผู้ติดเชื้อ COVID-19 อัปเดตรายวัน. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/covid19-dashboard/>

- กรมอนามัย. (2564). สรุปสถิติทั่วโลก รายงานสถานการณ์โควิด-19 ทั่วโลก. สืบค้นจาก <https://covid19.anamai.moph.go.th/en/>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563a). แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุขเพื่อจัดการภาวะระบาดของโรคโควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_other/g_other02.pdf
- กระทรวงสาธารณสุข. (2563b). แนวปฏิบัติเพื่อควบคุมและป้องกันการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) สำหรับผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/Covid-Update01042020.pdf>
- กรุงเทพธุรกิจ. (2563). เปิด '6 New Normal' ของ'พยาบาล'ช่วงโควิด-19. <https://www.bangkokbiznews.com/news/880137>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2565). แผนและมาตรการการบริหารจัดการสถานการณ์โรคโควิด-19 สู่วิถีประจำถิ่น. สืบค้นจาก <https://www.pyomoph.go.th/backoffice/files/42148.pdf>
- ขนิษฐนันท์ อินทุลักษณะณ์, และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2557). การสร้างสมดุลชีวิตงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง. วารสารพยาบาลทหารบก, 15(3), 382-389.
- คณะกรรมการโรคติดต่อจังหวัดสงขลา. (2564). ขยายระยะเวลาการดำเนินมาตรการควบคุมพื้นที่ที่จำเป็นอย่างเร่งด่วนเพื่อป้องกันและควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Covid-19) จังหวัดสงขลา. https://www.khohongcity.go.th/files/com_networknews/2021-08_1ec62207b07d5f0.pdf
- คำนวนณ อึ้งชูศักดิ์ และศุภมิตร ชุณหะวัณ. (2563). วิถีชีวิตโควิด-19 ในประเทศไทย: การเปลี่ยนผ่านจากมาตรการ "กึ่งล็อกดาวน์" สู่อารมณ์ "เสถียรภาพ". วารสารวิชาการสาธารณสุข, 29(2), 377-380.
- จักรพันธ์ ศิริบริรักษ์ และสมจิต พฤกษ์รัตนานนท์. (2563). บทสัมภาษณ์พิเศษ (Special interview) โรคโควิด-19. บุรพาเวชสาร, 7(1), 89-95.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2562). ศาสตร์และศิลป์การวิจัยเชิงคุณภาพ (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- ฐานิดา ทิวาที, สุทธิพร มูลศาสตร์, และ วันเพ็ญ แก้วปาน. (2560). ปัจจัยทำนายสมดุลชีวิตการ

- ทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ กรณีศึกษาในโรงพยาบาลภูมิ
อดุลยเดช. วารสารพยาบาลทหารบก, 18, 198-206.
- ทัชชา สุริโย. (2559). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษากลุ่มที่มีต่อการเสริมสร้างความฉลาดทาง
สังคมในวัยรุ่นกลุ่มเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้า. (ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยา
ประยุกต์). มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ธีรพร สติธังกูร และคณะ. (2564). การพัฒนารูปแบบการบริหารการพยาบาลในสถานการณการ
ระบาดของโควิด-19 ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิชาการสาธารณสุข,
30(2), 320-333.
- นฤมล สวรรค์ปัญญาเลิศ. (2563). CoVID-19 Case Management and Infection Control. สืบค้น
จาก https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/g_km/handout003_26022020.pdf
- ปราโมทย์ ต่างกระโทก และคณะ. (2564). อิทธิพลของสมดุชีวิตกับการทำงานและความพึงพอใจ
ในงานต่อคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพไทย. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 30(2), 344-
352.
- ปัทมาวรรณ จินดารักษ์, และ สายสุนีย์ เกษม. (2562). สมดุชีวิตและการทำงานกับความ
หลากหลายของกลุ่มวัย. วารสารนักบริหาร, 39(1), 3-11.
- ปิยสุนีย์ ชัยปาณี, และ คณะ. (2564). กลยุทธ์ทางเลือกการสร้างความสมดุในชีวิตและการทำงาน
ของบุคลากรในองค์กรที่มีสมรรถนะสูงในประเทศไทย. *Research and Development
Journal Suan-Sunandha Rajabhat University*, 12(2), 88-104.
- พระครูโกวิทบุญเขต, และ อำนาจ ทาปิ่น. (2563). ความสมดุของการบริหารจัดการสุขภาพะ
องค์กร. วารสาร มจร พุทธปัญญาปริทรรศน์, 5(1), 182-189.
- พัชรินทร์ เขตประทุม, กุลวดี อภิชาติบุตร, และ บุญพิชชา จิตต์ภักดี. (2563). ความขัดแย้งระหว่าง
งานกับครอบครัวของพยาบาลในโรงพยาบาลเถิน จังหวัดลำปาง. *พยาบาลสาร*, 47(7),
408-418.
- รุ่งทิพา พิมพ์สักกะ. (2564). การจัดการทางการพยาบาลในช่วงวิกฤติการระบาดใหญ่ทั่วโลกของโรค
ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. วารสารพยาบาลทหารบก, 70(3), 64-71.
- เรียม นมรัักษ์. (2564). สมดุชีวิตและการทำงานในพยาบาลวิชาชีพ. วารสารวไลยอลงกรณ์ปริทัศน์
(มนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์), 11(3), 176-186.
- ลัดดาวลัย ทองดอนจุย, และ สงวน อินทร์รัักษ์. (2563). แรงจูงใจในการทำงานของครูโรงเรียนราชินี
บูรณะ. วารสารการบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยศิลปากร, 11(1), 111-125.

- วศินี สมศิริ. (2548). ประสบการณ์พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคทางเดินหายใจเฉียบพลันรุนแรง (ซาร์ส). (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วิรัช สงวนวงศ์วาน, และ ณัฐนิชา ปิยปัญญา. (2560). คุณภาพชีวิตในการทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. *Southeast Bangkok Journal*, 3(2), 77-90.
- ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. (2563). รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สืบค้นจาก <https://ddc.moph.go.th/viralpneumonia/file/situation/situation-no145-270563.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2560). นโยบายชั่วโมงการทำงานของพยาบาลเพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย. สืบค้นจาก <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H002.pdf>
- สภาการพยาบาล. (2564). ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง แลกเปลี่ยนสภาการพยาบาลในสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคโควิด-19. สืบค้นจาก https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/TNMC_Covid-19%20270764.pdf
- สำนักการแพทย์. (2564). คู่มือการปฏิบัติงานโรงพยาบาลสนาม. <http://www.msdbangkok.go.th/download%20file/manual/8.pdf>
- สำนักงานประชาสัมพันธ์จังหวัดสงขลา. (2564). โรงพยาบาลสนามในจังหวัดสงขลา. <https://covid.songkhla.go.th/news/detail/78>
- สำนักงานสถิติจังหวัดสงขลา, สำนักงานสถิติแห่งชาติ, และ กระทรวงดิจิทัลเพื่อเศรษฐกิจและสังคม. (2564). รายงานวิเคราะห์สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2564. <http://www.nso.go.th/sites/2014/DocLib13/%E0%B8%94%E0%B9%89%E0%B8%B2%E0%B8%99%E0%B8%AA%E0%B8%B1%E0%B8%87%E0%B8%84%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B2%E0%B8%82%E0%B8%B2%E0%B8%AA%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B9%80%E0%B8%84%E0%B8%A3%E0%B8%B2%E0%B8%B0%E0%B8%AB%E0%B9%8C%E0%B9%82%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B4%E0%B8%9419/south/songkhla.pdf>
- สำนักงานสภาความมั่นคงแห่งชาติ. (2563). ข้อกำหนดออกตามความในมาตรา ๙ แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการในสถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). สืบค้นจาก

<https://www.nsc.go.th/?p=6130>

สุภารัตน์ ประมวล, อรอนงค์ วิชัยคำ, และ กุลวดี อภิชาติบุตร. (2563). คุณภาพชีวิตการทำงานและ
แนวทางส่งเสริมของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน. พยาบาลสาร, 47(3), 351-362.

เสาวภา ทองงาม, สุพิศตรา ภูมุล, และ รณิษฐา รัตน์ะรัต. (2563). การพยาบาลผู้ป่วยโรคโควิด-19
ในหอผู้ป่วยแยกโรค โรงพยาบาลศิริราช. เวชบัณฑิตศิริราช, 222-231.



ประวัติผู้เขียน

