

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2557  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

EXPERIENCES OF BEING A PROFESSIONAL NURSE WORKING  
AS A PART TIME NURSING STAFF

Miss Chiraphorn Phrakhunanan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพ แบบบางเวลา
โดย	นางสาวจิราพร พระคุณอนันต์
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ชนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกิจศิลป์)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อารีย์วรรณ อ่วมตานี)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

จิราพร พระคุณอนันต์ : ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา (EXPERIENCES OF BEING A PROFESSIONAL NURSE WORKING AS A PART TIME NURSING STAFF) อ.ที่ปริกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 215 หน้า.

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ผู้ให้ข้อมูลได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ชั่วโมงถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงและปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 15 ราย ที่มีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งมีการคัดเลือกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing Sampling) เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกในระหว่างการเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Diekelmann, Allen and Tanner (1989) ผลการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาแบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (1.1) งานประจำไม่จุใจให้อยู่ยาวนาน และ (1.2) อยากใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง
2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา ประกอบด้วย 7 ประเด็นย่อย ได้แก่ (2.1) การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา (2.2) การเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ (2.3) ลักษณะงานที่รับผิดชอบ (2.4) บทบาทที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ (2.5) การเผชิญกับปัญหาเมื่อทำงานบางเวลา (2.6) รายได้ดี สวัสดิการมีบ้างในบางหน่วยงาน และ (2.7) พัฒนาตนเองส่วนใหญ่ ออกค่าใช้จ่ายเอง
3. อนาคตไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ได้แก่ (3.1) ต้องการไปทำงานวิชาชีพอื่น และ (3.2) ยังอยู่ในวิชาชีพพยาบาล แต่ทำงานเฉพาะกลางวัน

จากผลการวิจัยนี้ ทำให้เข้าใจประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา โดยผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร

# # 5577161036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PART TIME PROFESSIONAL NURSE / EXPERIENCES

CHIRAPHORN PHRAKHUNANAN: EXPERIENCES OF BEING A PROFESSIONAL NURSE WORKING AS A PART TIME NURSING STAFF. ADVISOR: ASST. PROF. AREEWAN OUMTANEE, Ph.D., 215 pp.

This research was conducted to explain the experiences of being a part-time professional nurse by using the qualitative research method of phenomenology based on Heidegger's hermeneutic phenomenology. The individuals who provided information were 15 professional nurses who have been working part-time for more than 3 years, have working hours greater than 20 hours but less than 40 hours per week, have been working in the nursing care field continuously in Bangkok Thailand, and were willingly to participate in this research. The data were collected through in-depth interviews along with tape recording, observation, and field notes. The data were obtained through verbatim transcribed and analyzed by following the Diekelmann, Allen and Tanner (1989) method. The results of the research consist of 3 major themes as follows:

1. The reasons of being a part-time nurse, including 2 sub-themes: 1.1) Having a full time job is not an incentive to work for a long time, and (1.2) Management of time by oneself.

2. Work experience as a part-time nurse, including 7 sub-themes: 2.1) Selecting place to work part-time, 2.2) Selecting the unit due to the needs and expertise, 2.3) Work responsibilities, 2.4) Nursing roles differ depending on experience, 2.5) Dealing with problems when working as a part-time nurse, 2.6) Having a good income and some benefits in some hospitals, and 2.7) Career development paid for by self financed.

3. Future plan of part-time nurses, including 2 sub-themes: 3.1) Working other jobs, and 3.2) Working as a nurse during day time shift only.

The findings were provided for greater understanding of part-time professional nurses. Nurse executives can use them as a guideline for human resource management and training part time professional nurses to achieve maximum efficiency to the organizations.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2014

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สามารถสำเร็จสมบูรณ์ได้ดี ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมธานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ความรู้ให้โอกาสในการเรียนรู้และพัฒนากระบวนการคิด ให้คำปรึกษาและชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัย ตลอดทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความห่วยใย เอื้ออาทรและเอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุดและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลาป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ยิ่งเพื่อให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์ด้วยความรักและความเมตตาตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ สถาบันแห่งนี้ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งยิ่งและจะจดจำไว้ในใจตลอดไป ขอกราบขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย และ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ได้ช่วยเหลือ สนับสนุนเงินทุนในการวิจัย บางส่วน

ขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งแต่ผู้ให้ข้อมูลทุกท่าน ที่กรุณาสละเวลาในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ด้วยความเต็มใจยิ่ง ตลอดทั้งให้ความเป็นกัลยาณมิตรและความร่วมมืออย่างยิ่งในการวิจัยครั้งนี้

กราบขอบพระคุณอาจารย์พันเอกหญิง ดร.สายสมร เฉลยกิติ บรรณารักษ์วารสารพยาบาลทหารบก วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ที่อำนวยความสะดวกในการเผยแพร่ ทำให้ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาได้รับการเผยแพร่สู่สาธารณชน

ขอขอบคุณพี่ ๆ และเพื่อน ๆ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกคนที่เป็นกัลยาณมิตร คอยช่วยเหลือ เอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ตลอดทั้งให้ความรักและความปรารถนาดีตลอดระยะเวลาที่ศึกษาร่วมกัน ณ สถาบันแห่งนี้

ท้ายที่สุดนี้ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาและคุณอาที่อบรมเลี้ยงดูให้ความรัก ความห่วงใยและให้โอกาสทางการศึกษาด้วยดีตลอดมาจนผู้วิจัยประสบความสำเร็จในวันนี้ ขอปบใจน้องชายและน้องสาวที่ให้ความช่วยเหลือ ด้วยความรัก ความจริงใจ คอยให้กำลังใจซึ่งกันและกันเสมอมา ขอขอบคุณบุคคลอื่น ๆ ที่ไม่สามารถกล่าวนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือ ความเอื้ออาทรและกำลังใจที่มีต่อผู้วิจัยตลอดมา จนผู้วิจัยสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย .....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	6
ปัญหาการวิจัย.....	6
แนวคิดเบื้องต้น .....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
1. วิชาชีพการพยาบาล .....	9
1.1. บริบททั่วไปของวิชาชีพพยาบาล .....	9
1.2. บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ.....	11
1.3. ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ .....	17
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา .....	24
2.1. การว่าจ้างงานในวิชาชีพพยาบาลแบบบางเวลา.....	24
2.2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา 30	

2.3. คุณภาพบริการพยาบาล .....	43
2.4. เจตคติต่องาน .....	48
2.5. คุณค่าในงาน .....	51
2.6. สมดุลชีวิตกับงาน .....	54
3. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา .....	59
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	63
5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม .....	68
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	69
1. บริบทของพื้นที่ในการศึกษา .....	69
2. ผู้ให้ข้อมูล .....	69
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	71
4. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย .....	72
5. การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	73
ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล .....	75
6. การวิเคราะห์ข้อมูล .....	76
ปัญหาและอุปสรรคในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	77
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัย .....	78
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	81
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ .....	157
รายการอ้างอิง .....	180
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย และ เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล .....	182
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	191



ภาคผนวก ค รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก .....	198
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	215



## สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ของแรงงานแบบบางเวลา .....	24
ตารางที่ 2 เหตุผลแรกที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจทำงานแบบบางเวลา .....	28
ตารางที่ 3 สาเหตุที่นำไปสู่การยอมรับการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา .....	28
ตารางที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย .....	213
ตารางที่ 5 คุณลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย .....	214
ตารางที่ 6 คุณลักษณะบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย .....	219
ตารางที่ 7 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก .....	227



## สารบัญภาพ

แผนภาพที่ 1 กระบวนการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงาน .....	33
--------------------------------------------------------------------------	----



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1993 องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้รายงานถึงอัตราการเพิ่มขึ้นของการประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) ซึ่งเกิดขึ้นทั่วโลก โดยกลุ่มแรงงานที่เป็นกำลังสำคัญที่สุดของการประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) คือ แรงงานหญิง การเติบโตของการประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) มีความสอดคล้องกับอัตราการเพิ่มขึ้นของแรงงานหญิงวัยทำงานในแต่ละปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่าการประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) คิดเป็นร้อยละ 20 ของประชากรที่มีงานทำทั้งหมด โดยมีประชากรที่ประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) มากกว่า 27.6 ล้านคน (Bureau of labor statistics, 2012) ส่วนประเทศอังกฤษพบว่าการประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) คิดเป็นประมาณร้อยละ 27 ของประชากรที่มีงานทำทั้งหมด โดยมีประชากรที่ประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) ประมาณ 7.8 ล้านคน สำหรับประเทศเยอรมันพบว่าการประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) คิดเป็นร้อยละ 26 โดยมีประชากรที่ประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) มากกว่า 10.3 ล้านคน (The Organization for Economic Co-operation and Development (OECD), 2012) ส่วนในประเทศไทย ประชากรที่ประกอบอาชีพแบบบางเวลา (Part time) ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มแรงงานนอกระบบ ซึ่งจากการสำรวจแรงงานของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2556 พบว่ากลุ่มแรงงานนอกระบบ คิดเป็นร้อยละ 64.2 ของประชากรที่มีงานทำทั้งหมด โดยมีแรงงานนอกระบบประมาณ 25.1 ล้านคนทั่วประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556)

สำหรับวิชาชีพพยาบาล ผู้หญิงนับว่าเป็นกลุ่มแรงงานหลักในวิชาชีพทั่วโลก พยาบาลวิชาชีพนับเป็นกลุ่มบุคลากรทางแพทย์ที่มีปริมาณมากที่สุดและเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสำคัญยิ่งต่อระบบบริการสุขภาพ โดยในปัจจุบันพบว่ามีอัตราการเพิ่มขึ้นของพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาทั่วโลก (Australian Institute of Health and Welfare (AIHW), 2005) และอัตราการเพิ่มขึ้นของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลานั้นมีความสัมพันธ์โดยตรงกับการเติบโตของสังคมยุคอุตสาหกรรมโดยเฉพาะในประเทศกลุ่มอุตสาหกรรมมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงานพยาบาลวิชาชีพอย่างชัดเจน กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 5 ของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา (Bureau of Labor Statistics, 2012) พยาบาลวิชาชีพ 2 ใน 5 ของประเทศอังกฤษเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา (Mercer, Buchan and Chubb, 2010) ในประเทศออสเตรเลีย พยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 2 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา (AIHW,

2008) ประเทศนิวซีแลนด์มีพยาบาลวิชาชีพ 1 ใน 2 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา (Nursing Council of New Zealand (NCNZ), 2013) และพยาบาลวิชาชีพประมาณ 1 ใน 3 ของประเทศแคนาดาเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา (Canadian Institute for Health Information (CIHI), 2011) เป็นต้น โดยพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลานั้นเปรียบเสมือนกองกำลังสำรองทางด้านสุขภาพในยุคแห่งการขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ กล่าวคือจากสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพและความต้องการบริการสุขภาพของประชาชนในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกที่มีปริมาณที่เพิ่มสูงขึ้น สถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นเป็นเวลาหลายทศวรรษทั่วโลกนี้ ได้กลายมาเป็นปัญหาสากลที่นานาประเทศต่างต้องประสบอย่างไม่แตกต่างกัน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจึงถูกเปรียบเสมือนกองกำลังสำรองในการเติมเต็มอัตรากำลังพยาบาลที่ขาดแคลนนี้

สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่มีจรรยาบรรณจำนวนของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไว้ แต่จากการสอบถามสถิติจากโรงพยาบาลบางแห่งทางโทรศัพท์ เมื่อวันที่ 10 – 17 มกราคม พ.ศ. 2557 พบว่า โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์มีพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 40 คน (พ.ศ. 2556) เครือโรงพยาบาลพญาไทมีพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 236 คน (พ.ศ. 2557) โรงพยาบาลเพชรเวชมีพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 48 คน (พ.ศ. 2557) โรงพยาบาลเปาโลเมมโมเรียลพหลโยธินมีพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 8 คน (พ.ศ. 2556) และจากสถิติยังพบว่า จำนวนพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลามีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาในประเทศไทยนั้นมีการปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล คลินิก บริษัท โรงเรียนสอนพนักงานช่วยการพยาบาลและการเฝ้าไข้ตามบ้านของผู้รับบริการ ซึ่งจากปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพของประเทศไทยที่เป็นปัญหาที่สะสมเรื่อยมามากกว่า 4 ทศวรรษนั้น แม้ว่าจะมีการดำเนินการแก้ไขอย่างต่อเนื่องจนปัญหาขาดแคลนพยาบาลลดลงในระดับหนึ่ง แต่อัตราของพยาบาลวิชาชีพก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการของประเทศ (กฤษดา แสงดี, 2551) ประกอบกับปัจจุบันความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเพิ่มสูงขึ้นอย่างมากและรวดเร็ว รวมถึงการที่มีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้น ความเจ็บป่วยเรื้อรังและความรุนแรงซับซ้อนของปัญหาสุขภาพเพิ่มมากขึ้นและประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น จากการขยายขีดความสามารถของสถานบริการพยาบาลทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิและศูนย์การแพทย์ขั้นสูง รวมทั้งการพัฒนาาระบบหลักประกันสุขภาพ ทั้งหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคม สวัสดิการรักษายาพยาบาลของข้าราชการและระบบประกันสุขภาพภาคเอกชน (สภาการพยาบาล, 2555) ส่งผลให้สถานบริการพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนต่างต้องเผชิญกับภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยเฉพาะสถานบริการพยาบาลในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่รองรับการให้บริการทั้งผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติ ดังนั้นสถานบริการพยาบาลหลายแห่งได้มีนโยบายรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงาน

เพื่อชดเชยอัตราค่าล้างพยาบาลประจำที่ขาดแคลน เช่น โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ ประกาศรับสมัคร นิสิตนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในระหว่างการศึกษาระดับปริญญาโทและปริญญาเอกเพื่อเข้าปฏิบัติงาน เป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต (โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์, 2556) โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีนโยบายรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาล พิเศษเพื่อเฝ้าไข้ในแต่ละหอผู้ป่วย โรงพยาบาลปิยะเวทประกาศรับสมัครพยาบาลวิชาชีพแบบบาง เวลาเพื่อเข้าปฏิบัติงานการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต (โรงพยาบาลปิยะเวท, 2557) เป็นต้น สำหรับโรงพยาบาลในสังกัดรัฐบาลบางแห่งก็มีนโยบายรับพยาบาลวิชาชีพแบบบาง เวลาเข้าปฏิบัติงานด้วยเช่นกัน เช่น โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์ มีนโยบายรับพยาบาล วิชาชีพแบบบางเวลาที่มีประสบการณ์เข้าปฏิบัติงานการพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยเพื่อชดเชย อัตราค่าล้างพยาบาลวิชาชีพที่ขาดแคลน (โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์, 2557) โรงพยาบาล จุฬารัตน์ ประกาศรับสมัครคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเพื่อเข้าปฏิบัติงานแบบบางเวลา ผ่านทางสื่ออินเทอร์เน็ต (โรงพยาบาลจุฬารัตน์, 2555) เป็นต้น โดยจากการทวิจำนวนเพิ่มขึ้นของ พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาโดยเฉพาะในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานครและปริมณฑลได้ช่วยทุเลาและ บรรเทาความรุนแรงของปัญหาการขาดแคลนอัตราค่าล้างพยาบาลวิชาชีพให้แก่สถานบริการพยาบาล ลงได้ในระดับหนึ่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา พบว่า ในประเทศไทยยังไม่ปรากฏผลงานการวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา แต่มีงานวิจัยใน ต่างประเทศได้ศึกษาไว้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1994 ซึ่งงานวิจัยทั้งหมดเป็นการศึกษาถึงปฏิกิริยาของพยาบาล ประจำและพยาบาลบางเวลาต่อการปรับเปลี่ยนโครงสร้างระบบบริการสุขภาพ (Armstrong-Stassen, Horsburgh and Cameron, 1994) สถานภาพการทำงานและเจตคติต่องานของพยาบาล ประจำและพยาบาลบางเวลา (Armstrong-Stassen, Al-Ma, Horsburgh and Cameron, 1998) เจื่อนใจหรือแรงจูงใจที่ทำให้เป็นพยาบาลบางเวลา (Jamieson, Williams, Lauder and Dwyer, 2007) ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับพยาบาลบางเวลา (Jamieson, Williams, Lauder and Dwyer, 2008) ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนสถานภาพการทำงานจากพยาบาลประจำสู่การเป็นพยาบาลบางเวลา (Burke, Dolan and Fiksenbaum, 2013) โดยผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาตามแนวคิด/ ทฤษฎีที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม ทำให้ผลการวิจัยดังกล่าวเป็นไปตามมุมมองของผู้วิจัย ส่วน มุมมองของพยาบาลที่ปฏิบัติงานแบบบางเวลาที่ยกเล่าผ่านประสบการณ์ตรงยังไม่มีการศึกษา

ดังนั้นผู้วิจัยจึงศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์เป็นพยาบาล วิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 3 ราย ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 พบประเด็นสำคัญ ดังนี้

**1) เจื่อนใจหรือเหตุจูงใจให้เปลี่ยนสภาพการทำงาน ประกอบด้วย 1.1) เปื่อหน่วยการทำงานเต็ม เวลา** พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกเบื่อต่อการขึ้นเวรปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันติดกันเป็น

สัปดาห์ ทำให้ร่างกายอ่อนล้า ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่และไม่มีวันหยุดประจำสัปดาห์ ทำให้พยาบาลไม่สามารถทำกิจกรรมอื่น ๆ ร่วมกับสมาชิกครอบครัวหรือกลุ่มเพื่อนได้เหมือนอาชีพอื่น

1.2) *ทำงานบางเวลา เลือกวันทำงานที่ทำได้ มีรายได้ที่เหมาะสมกับงาน* พยาบาลที่ทำงานแบบบางเวลาสามารถเลือกวันหยุดได้ตามความต้องการของตน สามารถนำเวลาที่ว่างอยู่ไปศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีเวลาทำธุรกิจส่วนตัวหรือดูแลครอบครัวได้มากขึ้น พยาบาลบางเวลากล่าวว่าทำให้ตนจัดสรรเวลาได้ลงตัวกว่าการทำงานประจำ นอกจากนี้การทำงานแบบบางเวลายังมีรายได้ที่ดีกว่าพยาบาลที่ทำงานประจำ เนื่องจากการจ้างงานแบบบางเวลาคิดเป็นรายชั่วโมงที่มีจำนวนค่าจ้างที่มากกว่าการคิดเป็นรายเดือน และ 1.3) *รับผิดชอบเฉพาะงานดูแลผู้ป่วย* พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจะได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบเพียงงานการพยาบาลทั่ว ๆ ไป หรืออาจถูกมอบหมายให้ทำงานประกันคุณภาพภายในสถานพยาบาลบ้างแต่ก็รับผิดชอบน้อยกว่าพยาบาลประจำ นอกจากนี้พยาบาลบางเวลาไม่ต้องรับผิดชอบเป็นหัวหน้าเวร ทำให้พยาบาลรู้สึกสบายใจกับการทำงานที่ไม่ต้องรับผิดชอบต่อการบริหารงานและงานเอกสารจำนวนมากเหมือนขณะที่ทำงานประจำ

**2) มุมมองด้านค่านิยมในการทำงาน ได้แก่**

2.1) *สะสมรายได้ สร้างความมั่นคงในปัจจุบันมากกว่าคาดหวังสวัสดิการในอนาคต* แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไม่ได้รับสวัสดิการต่าง ๆ จากสถานพยาบาลเท่ากับพยาบาลที่ทำงานแบบเต็มเวลา เพียงแต่ได้รับสวัสดิการจากประกันสังคมหรือการใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า พยาบาลบางเวลาก็รู้สึกพอใจกับสิทธิการรักษาพยาบาลที่ได้รับ ส่วนพยาบาลที่เคยทำงานในโรงพยาบาลรัฐกล่าวว่า อนาคตเป็นสิ่งไม่แน่นอน ไม่รู้ว่าจะได้บรรจุเป็นข้าราชการเมื่อใดและหากได้บรรจุเงินเดือนก็จะลดลงกว่าเดิม จำนวนปีในการทำงานก็ถูกนับเริ่มต้นใหม่ คิดแล้วไม่คุ้มค่ากับการรอคอยตำแหน่งข้าราชการ

2.2) *พัฒนาความรู้เพื่อเก็บหน่วยกิตสะสมคะแนนสำหรับต่อไปประกอบวิชาชีพ* พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลามีการพัฒนาตนเองโดยแหล่งทุนในการพัฒนานั้นเป็นทุนส่วนตัวของพยาบาลเอง การเก็บสะสมคะแนน CN-EU ผ่านการฝึกอบรมทั้งในและนอกสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานและการทำแบบทดสอบประมวลความรู้ของสภาการพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์ โดยวัตถุประสงค์หลักของการพัฒนาตนเอง เพื่อการต่อไปประกอบวิชาชีพมากกว่าการพัฒนาศักยภาพตนเองเพื่อสร้างความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน

จากผลการสัมภาษณ์ จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานแบบบางเวลา มีประสบการณ์ การรับรู้ และเจตคติต่องานในวิชาชีพพยาบาล ที่มุ่งเน้นการใช้เวลาส่วนตัวกับงานที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง โดยให้ความสำคัญกับสมดุลชีวิตกับงานมากกว่าการอุทิศตนเพื่องานอย่างเดียว จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า พยาบาลบางเวลาปฏิบัติงานทั้งในโรงพยาบาล สถานพยาบาลในชุมชน สถานพยาบาลดูแลผู้ป่วยระยะยาว (Registered Nurses' Association of Ontario: RNAO, 2003) บ้านพักระยะสุดท้ายของชีวิตและสถานศึกษา (Lane, 2004) โดยพยาบาลบางเวลาสามารถเลือกปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานตามความถนัดและประสบการณ์เดิมของตน

นอกจากนี้ยังพบว่าองค์กรการบริการสุขภาพในต่างประเทศต่างให้ความสนใจและสนับสนุนให้พยาบาลบางเวลาพิจารณาเปลี่ยนสถานภาพกลับสู่การทำงานประจำ เนื่องจากพยาบาลประจำมีโอกาสในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล มีความเป็นเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพ (Autonomy) มีระดับเจตคติต่องานที่สูงกว่าพยาบาลบางเวลา (Burke, Dolan and Fiksenbaum, 2013) และพยาบาลประจำมีทักษะทางการพยาบาลที่สูงกว่าพยาบาลบางเวลา (Halldén, Gallie and Zhou, 2011) โดยเงื่อนไขที่พยาบาลบางเวลายอมรับได้ที่จะเปลี่ยนสถานภาพกลับสู่การทำงานประจำ ได้แก่ การจัดตารางการปฏิบัติงานที่มีความยืดหยุ่น สามารถทำงานประจำในสถานพยาบาลที่เลือก ในการปฏิบัติงานมีปริมาณงานที่เหมาะสม มีโอกาสก้าวหน้าทางวิชาชีพ สามารถทำงานประจำในพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่เลือกและสามารถเข้าทำงานประจำได้โดยง่าย (RNAO, 2003) ซึ่งจากการสัมภาษณ์นำร่องพบว่าพยาบาลบางเวลาเป็นงานที่อิสระ สามารถบริหารจัดการเวลาในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และถึงแม้ว่าพยาบาลบางเวลาจะมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในระหว่างการปฏิบัติงานที่น้อยกว่าพยาบาลประจำ แต่พยาบาลบางเวลาจะไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ และไม่ได้รับโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพจากหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Jamieson et al. (2008) พบว่าพยาบาลบางเวลาที่มีความยากลำบากในการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลและไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพจากองค์กรทางด้านสุขภาพ ทำให้พยาบาลบางเวลาไม่สามารถที่จะบรรลุศักยภาพของพยาบาลที่ดีที่สุดได้ พยาบาลบางเวลาต้องเผชิญกับอุปสรรค เช่น ชนิดของตารางการปฏิบัติงาน ลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย การขาดโอกาสในการพัฒนาตนเอง และข้อจำกัดของสัมพันธ์ภาพระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้บริหารการพยาบาล

ผู้วิจัยในฐานะเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี โดยมีประสบการณ์บางส่วนที่คล้ายคลึงกับผู้ให้ข้อมูล จึงเห็นว่าประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาควรได้รับการถ่ายทอดโดยตรงผ่านคำบอกเล่าของเจ้าของประสบการณ์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ถึงความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในเชิงลึก เพื่อค้นหาและช่วยให้ทราบถึงข้อมูลที่ไม่สามารถอธิบายหรือศึกษาผ่านการวิจัยเชิงปริมาณได้ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2553) เพื่อให้เข้าใจงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและเห็นภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ตลอดทั้งผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา เพื่อเพิ่มศักยภาพของพยาบาลบางเวลาและคุณภาพการบริการพยาบาลภายในองค์กรต่อไป



## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา

## ปัญหาการวิจัย

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา เป็นอย่างไร

## แนวคิดเบื้องต้น

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาการศึกษาตามแนวคิดของ Heidegger เนื่องจากตัวผู้วิจัยมีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาทั้งในสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชนเป็นเวลา 3 ปี ทำให้เข้าใจถึงการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลามาบ้างแล้วบางส่วน ได้แก่ การสามารถเลือกวันเวลาที่สะดวกในการปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลบางเวลา ค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับจากหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เป็นต้น และจากการสัมภาษณ์นำร่องซึ่งพบประเด็นสำคัญ ได้แก่ เจื่อนใจหรือเหตุลุ่มใจให้เปลี่ยนสภาพการทำงานและมุมมองด้านค่านิยมในการทำงาน ผู้วิจัยจึงได้ใช้แนวคิดที่มีความเกี่ยวข้องกับประเด็นดังกล่าว ได้แก่ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552) ซึ่งกล่าวถึงบทบาทผู้ดูแลเอาใจใส่ บทบาทผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ บทบาทผู้สอน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย บทบาทผู้นำความเปลี่ยนแปลง บทบาทผู้นำ บทบาทผู้จัดการและบทบาทผู้วิจัย

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing Sampling) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ชั่วโมงถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงและปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร 2) มีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล ส่วนการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลเฉลี่ยคนละ 3 ครั้ง ใช้ระยะเวลา

ในการสัมภาษณ์เฉลี่ยครั้งละ 50 นาที ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกในระหว่างการเก็บข้อมูล แล้วนำข้อมูลที่ได้มาถอดเทปแบบคำต่อคำและทำการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อมกับการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการของ Diekelmann, Allen and Tanner (1989 cited in Wojnar and Swanson, 2007) ผู้วิจัยกำหนดจะยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Saturate data) ได้จำนวนผู้ให้ข้อมูล 15 คน

### **คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย**

**ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา** หมายถึง การถ่ายทอดเรื่องราว ความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานแบบบางเวลาในสถานบริการพยาบาล เกี่ยวกับหน้าที่ความรับผิดชอบ การพัฒนาตนเองและวิชาชีพ การเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ และการแก้ไขในขณะปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา โดยพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ตรงด้วยตนเอง

**พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา** หมายถึง พยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นหนึ่งจากสภาการพยาบาล โดยไม่ได้สังกัดสถานประกอบการใด ๆ และมีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานพยาบาลตั้งแต่ 20 ชั่วโมงถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

1. เพื่อให้เกิดองค์ความรู้เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา เข้าใจงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา และเห็นภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ
2. เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์และพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กร

## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์ วิทยาการแบบตีความ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนแนวคิด/ทฤษฎี จากตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. วิชาชีพการพยาบาล
  - 1.1 บริบททั่วไปของวิชาชีพพยาบาล
  - 1.2 บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.3 ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา
  - 2.1 การว่าจ้างงานในวิชาชีพพยาบาลแบบบางเวลา
  - 2.2 การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา
    - 2.2.1 การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา
    - 2.2.2 การพัฒนาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา
    - 2.2.3 การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาให้คงอยู่ในงาน
  - 2.3 คุณภาพบริการพยาบาล
    - 2.3.1 ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล
    - 2.3.2 แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล
    - 2.3.3 ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
    - 2.3.4 พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
  - 2.4 เจตคติต่องาน
    - 2.4.1 ความหมายเจตคติต่องาน
    - 2.4.2 แนวคิดเจตคติต่องาน
    - 2.4.3 พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับเจตคติต่องาน
  - 2.5 คุณค่าในงาน
    - 2.5.1 ความหมายคุณค่าในงาน
    - 2.5.2 แนวคิดคุณค่าในงาน

- 2.5.3 พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับคุณค่าในงาน
- 2.6 สมดุลชีวิตกับงาน
  - 2.6.1 ความหมายสมดุลชีวิตกับงาน
  - 2.6.2 แนวคิดสมดุลชีวิตกับงาน
  - 2.6.3 พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับสมดุลชีวิตกับงาน
- 3. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.1 ความหมายของการศึกษาวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา
  - 3.2 ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger
  - 3.3 ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger
- 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

## 1. วิชาชีพการพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีประวัติความเป็นมาที่ยาวนาน ตั้งแต่ในยุคแรกๆ ที่เริ่มต้นจากการดูแลช่วยเหลือภายในครอบครัว จากที่ไม่มีความรู้ทางการแพทย์สู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีระบบระเบียบ จนกระทั่งปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบกว้างขวางมากยิ่งขึ้น มีบทบาทหน้าที่ในการตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยมีการปฏิบัติงานพยาบาลทั้งในและนอกสถานบริการพยาบาล การให้บริการพยาบาลทั้งในเชิงรับและเชิงรุกที่สอดคล้องกับภาวะความเจ็บป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปในยุคปัจจุบัน โดยพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานพยาบาลบนพื้นฐานความรู้ความสามารถและทักษะทางการแพทย์ ภาระการพยาบาลด้วยความรัก เสียสละและอดทน นอกจากนี้ในตลอดทุกขั้นตอนการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลวิชาชีพยังยึดมั่นตามหลักมาตรฐานทางการแพทย์และจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อมุ่งส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดความถูกต้อง สามารถตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการในสังคมได้ ดังนั้นจึงทำให้วิชาชีพการพยาบาลก้าวสู่ความเป็นวิชาชีพที่สังคมให้การยอมรับว่าเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญยิ่งต่อสังคมและทีมบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยขอเสนอเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล ดังประเด็นต่อไปนี้

### 1.1. บริบททั่วไปของวิชาชีพพยาบาล

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการหรือปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์เฉพาะทางการแพทย์พยาบาลและศิลปะในการดูแลมนุษย์ โดยการประยุกต์ใช้องค์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติร่วมกับการผสมผสานความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมในด้านสุขภาพทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในภาพที่มีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยเพื่อให้การดูแลช่วยเหลือ ฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรคและส่งเสริม

สุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์ทำการรักษาโรค โดยอาศัยความรู้เฉพาะทางการพยาบาลในการปฏิบัติงาน โดยลักษณะงานการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำและการปรึกษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541; สมจิตร หนูเจริญกุล, 2544)

Florence Nightingale (1969) กล่าวว่า “การพยาบาล” เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นที่ได้รับ ความทุกข์ทรมานจากโรคให้มีชีวิตอยู่ต่อไปและให้ความรู้แก่บุคคลเพื่อให้มีความสามารถในการต่อสู้เพื่อรักษาโรค บำรุงสุขภาพและรักษาสุขภาพของตนเองให้พ้นจากโรคภัยไข้เจ็บ

สภาพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses, ICN) (2010) กล่าวว่า “การพยาบาล” นั้นครอบคลุมทั้งการให้การดูแลอย่างอิสระและการดูแลอย่างมีส่วนร่วมแก่กลุ่มบุคคลทุกช่วงอายุ ครอบครัวและชุมชน ทั้งในสภาวะที่ป่วยและปกติ การพยาบาลนั้นรวมถึงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการดูแลเมื่อเจ็บป่วย พิกัดและอยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต

สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (American Nurses Association, ANA) (2013) ได้ให้ คำนิยาม “การพยาบาล” ว่าเป็นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค เพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพ เป็นการป้องกันการเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ ให้การบรรเทาความทุกข์ของมนุษย์ผ่านการวินิจฉัยรักษา และให้การสนับสนุนดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

สภาการพยาบาล (2553) ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อ บุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัย ปัญหา การวางแผนการปฏิบัติและการประเมินผล

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การดูแลและช่วยเหลือบุคคล เมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการดูแลและการ ช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอดและทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริม สุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมทั้งการ

ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์และการ ผดุงครรภ์ โดยให้การดูแลแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางของการดูแลพยาบาล

## 1.2. บทบาท/หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลายและมีความเป็นอิสระในการ ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้พื้นฐานแห่งความรู้ ความชำนาญและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ซึ่งในการ ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น พยาบาลมีทั้งบทบาทหน้าที่ที่อิสระ (Independent nursing functions) และบทบาทที่ไม่อิสระ (Dependent nursing functions) โดยการปฏิบัติตามบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นจากกรอบแนวคิดกระบวนการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีการ ประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการพยาบาลและประเมินผลการพยาบาลตามมาตรฐานการ พยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) นอกจากนี้หน้าที่ความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติการพยาบาลแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังมีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพการบริหาร การพยาบาลภายในสถานบริการพยาบาลด้วย

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2549: 25-26) ได้อธิบายบทบาท หน้าที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

- 1) ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/Expertise) ประกอบด้วย
  - 1.1) ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนดและตามมาตรฐานวิชาชีพมาตรฐาน จริยธรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ
  - 1.2) ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการเพื่อให้ บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ
  - 1.3) วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การ พยาบาลได้อย่างเหมาะสม
  - 1.4) ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติ และภาวะ เสี่ยงของผู้รับบริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและ ทันเวลา
  - 1.5) ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือ ผู้ป่วยในกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย
  - 1.6) ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อการดูแลและใช้เป็น ข้อมูลในการปรับแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7) ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็น และเหมาะสม เพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

1.8) ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ

1.9) ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรงสามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10) บันทึกข้อมูลผลการปฏิบัติการพยาบาล อาการและความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วย ประกอบกับผลตรวจวินิจฉัยเพื่อเป็นข้อมูลในการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพสำหรับกำหนดวิธีการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องและเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

## 2) ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วย

2.1) วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและประสานงานส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2) จัดเตรียมสถานที่เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3) มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงาน เพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

2.4) มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขตเป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

## 3) ด้านการประสานงาน (Communication and cooperation) ประกอบด้วย

3.1) ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2) ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ

## 4) ด้านการบริการวิชาการ (Service) ประกอบด้วย

4.1) สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2) ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

สุปาณี เสนาดิสัย และ วรณภา ประไพพานิช (2551) กล่าวถึงการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพครอบคลุมบทบาท ดังนี้

1) บทบาทการบรรเทาอาการหรือการพยาบาลแบบประคับประคอง (Alleviative or palliative role) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย ซึ่งถือได้ว่าเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษาจากบุคคลอื่น

2) บทบาทการสร้างเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสภาพร่างกาย (Promotive role and rehabilitation role) เป็นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยดีและการฟื้นฟูสภาพร่างกายภายหลังการเจ็บป่วย โดยการให้ความรู้และการปฏิบัติให้ถูกต้อง เพื่อนำไปสู่พฤติกรรมสุขภาพที่ดีเกี่ยวกับการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อนนอนหลับ การไม่ใช้สารเสพติด การมีพฤติกรรมทางเพศที่เหมาะสม

3) บทบาทการป้องกันโรค (Preventive role) เป็นการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยให้บุคคลมีสุขภาพดีหรือเจ็บป่วยหรือพิการให้ปลอดภัยจากการเกิดโรคหรือบาดเจ็บต่าง ๆ

4) บทบาทการรักษาพยาบาล (Curative role) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่อิสระ พยาบาลต้องรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างถูกต้องตามแผนการรักษาของบุคคลอื่น

5) บทบาทการสอนและแนะนำ (Teaching role) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการสอนและแนะนำวิธีการและการกระทำในสิ่งที่ถูกต้อง

รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีรัตน์ ภูเอี่ยม และ วัชร อภาธีรพงศ์ (2552) ได้อธิบายบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบโดยทั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1) เป็นผู้ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยทำหน้าที่ 5 ด้าน คือ

1.1) การดูแลผู้เจ็บป่วยหรืออภิบาลบุคคลช่วยตนเองไม่ได้ (Care) เป็นงานอิสระที่พยาบาลสามารถเลือกปฏิบัติตามวิจาร์ณญาณของตนเอง

1.2) การรักษา (Cure) เป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามแพทย์วินิจฉัยสั่งการ

1.3) การป้องกันโรค (Prevention) เป็นงานบริการ พยาบาลสามารถทำได้อิสระ เช่น การเลือกวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยโรคติดต่อ การหาวิธีทำลายเชื้อ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค เป็นต้น

1.4) การฟื้นฟูโรค (Rehabilitation and Restoration) เป็นบริการที่จะต้องทำพร้อม ๆ กับการดูแลและรักษา ป้องกันความพิการช่วยแก้ไขความพิการให้กลับคืนสู่สภาพดีดั้งเดิม มีความพิการหลงเหลือน้อยที่สุด

2) เป็นครู ให้ความรู้แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนามัยไปในทางที่ดี พยาบาลจะต้องสามารถสอนบุคคลได้ทุกระดับพื้นฐานความรู้และวัย จะต้องมีความรู้กว้างขวางในเรื่องสุขภาพความเจ็บป่วย เข้าใจสภาพแวดล้อม ฐานะเศรษฐกิจของบุคคลและชุมชน สามารถนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ในการสอน



3) เป็นผู้พิทักษ์ผลประโยชน์ของประชาชน สุขภาพอนามัยเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานซึ่งมนุษยชนได้รับบริการจากรัฐ พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับบริการอนามัยต่าง ๆ ที่มีอยู่ โดยเฉพาะชุมชนในชนบทเนื่องจากขาดความรู้ความเข้าใจในข้อนี้

4) เป็นนักบริหารจัดการ ทุกหน่วยงานบริการสุขภาพอนามัยไม่ว่าในโรงพยาบาลหรือสถานอนามัย พยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถจัดวางแผนงาน ทำโครงการจัดวางระบบงานและการนิเทศงาน

5) เป็นที่ปรึกษาในฐานะผู้ชำนาญการด้านสุขภาพอนามัย สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้มารับบริการ เจ้าหน้าที่อื่น หน่วยงานและประชาชนทั่วไป

6) เป็นผู้ร่วมงานและเป็นสมาชิกครอบครัวของคณะ ลักษณะงานพยาบาลมีทั้งงานที่ปฏิบัติโดยอิสระและงานที่จะต้องปฏิบัติร่วมกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ เป็นการทำงานแบบคณะหรือที่เรียกว่าทีมสุขภาพ อันประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล เภสัชกร ทันตแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด เป็นต้น ผลงานจะออกมาดีถ้าผู้ทำงานทุกคนในคณะร่วมมือกันและมีผู้นำที่ดี

7) เป็นผู้นำ พยาบาลจะต้องสามารถเป็นผู้นำ ริเริ่มตัดสินใจ แก้ไข ปรับปรุงการดำเนินงาน สามารถชักชวนโน้มน้าวกระตุ้นผู้ที่เกี่ยวข้องและผู้รับบริการให้สำนึกและเข้าใจปัญหา มีทัศนคติและการปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

8) เป็นผู้ดำเนินการวิจัยหรือร่วมทำการวิจัย การศึกษาปัญหาด้านบริการสุขภาพอนามัยในปัจจุบันจำเป็นต้องอาศัยข้อมูลที่ถูกต้อง เทียบตรง แม่นยำ การวิจัยจึงจำเป็น เพื่อนำผลการวิจัยมาวิเคราะห์ปัญหา หาแนวทางแก้ไขปัญหาให้แก่ผู้มารับบริการ รวมทั้งเทคนิคและวิธีการพยาบาล

นอกจากนี้ รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีรัตน์ ภู่อี่ยม และ วัชร อภาธีรพงศ์ (2552) ได้อธิบายถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสถาบันต่าง ๆ ดังนี้

1) บทบาทของพยาบาลในโรงพยาบาล การให้บริการจะเป็นลักษณะผลัดเปลี่ยนกันดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลตั้งแต่เร่งด่วนเพื่อช่วยชีวิตจนถึงการฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วย ปัจจุบันการเจ็บป่วยของประชาชนค่อนข้างรุนแรงและวิกฤต การพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะปัญหาทางสุขภาพเริ่มซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยความรู้และทักษะทางการพยาบาลเฉพาะทางโดยเฉพาะในหน่วยวิกฤตต่าง ๆ

2) บทบาทของพยาบาลในการบริการในชุมชน การให้บริการพยาบาลโดยเน้นชุมชนเป็นหลัก (Community base setting) พยาบาลจะใช้บทบาทหน้าที่ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา การให้ความรู้และการบริหารจัดการ พร้อมทั้งผลักดันให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของบุคคล โดยพยาบาลจะมุ่งเน้นการให้บริการสุขภาพในระดับบุคคล ระดับครอบครัวและกระตุ้นให้บุคคลในชุมชนสามารถดูแลสุขภาพของตนเองในระดับที่ไม่ซับซ้อนได้

3) บทบาทของพยาบาลในโรงเรียน พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านดูแลสุขภาพอนามัยในโรงเรียนหรือในค่ายพักแรมของโรงเรียน เรียกว่า พยาบาลประจำโรงเรียน (School nurse) การบริการพยาบาลจะรวมถึงการให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยในการป้องกันโรคต่าง ๆ การส่งเสริมสุขภาพหรือให้ความรู้ด้านต่าง ๆ ที่เหมาะสมกับวัยของนักเรียน และปฏิบัติงานด้านการทำหน้าที่ดูแลนักเรียนในรายเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงหรือเรื้อรัง นอกจากนี้พยาบาลประจำโรงเรียนยังทำหน้าที่ในการติดต่อประสานงาน ส่งต่อระหว่างโรงเรียนกับครอบครัวของนักเรียน และในรายที่จำเป็นต้องส่งต่อโรงพยาบาล เป็นต้น

4) บทบาทของพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม เรียกว่า พยาบาลอาชีพอนามัย (Occupational nurse) มีบทบาทในด้านการส่งเสริม ป้องกันการเกิดโรค การดูแลรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ดูแลให้เกิดความปลอดภัยในการทำงาน เพื่อลดสถิติการเกิดอุบัติเหตุในการปฏิบัติงานในโรงงาน ภาวะเสี่ยงต่อโรคที่เกิดจากการทำงานหรือการแพร่กระจายเชื้อระหว่างคนทำงานด้วยกัน จัดโปรแกรมในการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การป้องกันการเกิดโรค ให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัย พยาบาลสามารถให้การดูแลรักษาความเจ็บป่วยที่เล็กน้อยได้ ในรายเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือได้รับบาดเจ็บ พยาบาลต้องดูแลในภาวะวิกฤตได้ทันที และจัดการนำคนงานส่งต่อไปยังหน่วยบริการสุขภาพได้

5) บทบาทของพยาบาลที่บ้านของผู้รับบริการ การบริการพยาบาลที่บ้านของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการนั้นจะต่อเนื่องจากการจำหน่ายผู้ป่วยจากโรงพยาบาล การดูแลด้านการบริการพยาบาลยังต้องมีความต่อเนื่อง โดยพยาบาลที่ทำหน้าที่นี้ เรียกว่า Home health care nurse พยาบาลจะเป็นแกนนำที่สำคัญของทีมสุขภาพในการจัดบริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน รวมทั้งการเยี่ยมบ้าน การสอน การให้คำแนะนำ ดูแลและสังเกตความผิดปกติต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นระหว่างพักฟื้นที่บ้าน รวมทั้งจัดทีมสุขภาพไปเยี่ยมและดูแลอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลที่มีบทบาทหน้าที่ดูแลสุขภาพที่บ้าน ต้องมีทักษะในการสอนผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วยในขณะที่เยี่ยม เพื่อให้บุคคลดังกล่าวสามารถปฏิบัติและดูแลช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลผู้ป่วยที่บ้านพยาบาลจะต้องมีความยืดหยุ่น มีความคิดริเริ่ม ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์ มีความมั่นใจในตนเอง มีการตัดสินใจที่ดี สามารถแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้

สมจิต หนูเจริญกุล (2552: 186-189) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนว่ามีหลายบทบาท ซึ่งแต่ละบทบาทจะกระทำไปพร้อม ๆ กัน ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ชัดเจน บทบาทที่สำคัญของพยาบาลระดับวิชาชีพ ได้แก่

1) ผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) การดูแลเอาใจใส่และให้มีความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย โดยการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลจะต้อง

อาศัยความรู้และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดและปัญหาของผู้ป่วยด้วย อาจกล่าวได้ว่าความเอื้ออาทรหรือการดูแลเอาใจใส่เป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ

2) ผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในทุกกิจกรรม จะช่วยในการสร้างความไวเนื้อเชื้อใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพด้วย

3) ผู้สอน (Teacher) บทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญเด่นชัดเนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมและป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญ

4) ผู้ให้คำปรึกษา (Counselor) การให้คำปรึกษาของพยาบาลเป็นกระบวนการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียดและการเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล พยาบาลกระตุ้นผู้ป่วยให้มองหาทางเลือกที่มีผลดีกับสุขภาพ พัฒนาความสามารถในการควบคุมตนเองและดูแลตนเอง

5) ผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocator) พยาบาลมีบทบาทหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย รวมถึงการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่ดีมีคุณภาพและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักติดต่อและเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่อื่นในสิทธิของตนเอง

6) ผู้นำความเปลี่ยนแปลง (Change agent) การส่งเสริมการเปลี่ยนแปลงเป็นบทบาทสำคัญในการให้การบำบัดทางการพยาบาล โดยการช่วยเหลือผู้ป่วยในการวางเป้าหมายดำเนินการและคงไว้ซึ่งความเปลี่ยนแปลง ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่จะส่งเสริมปกป้องสุขภาพตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูสภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) ผู้นำ (Leader) ภาวะผู้นำทางการพยาบาลเป็นกระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลซึ่งในกระบวนการนี้ พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมายและหาแนวทางการบรรลุเป้าหมายเพื่อปรับปรุงสุขภาพและสวัสดิภาพ เป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล และช่วยให้พยาบาลเจริญเติบโตในวิชาชีพ

8) ผู้จัดการ (Manager) พยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการจัดการดูแลบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนั้นพยาบาลยังมีหน้าที่มอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างให้กับผู้ช่วยพยาบาลและพยาบาลคนอื่น ๆ รวมถึงการนิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงาน

9) ผู้วิจัย (Researcher) พยาบาลทุกคนต้องอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณเพื่อสามารถนำผลการวิจัยประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีผลให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้รับบริการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ โดยยึดตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพการพยาบาลและจริยธรรมทางการพยาบาล รวมทั้งการให้บริการทางด้านวิชาการ การวางแผนและการติดต่อประสานงานกับบุคคลที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้รับบริการ และเนื่องจากการปฏิบัติงานในสถานพยาบาล เป็นการให้บริการสุขภาพที่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งในด้านกิจกรรมการรักษาพยาบาล การดูแลรักษาวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล ตลอดทั้งกระบวนการในการบริหารจัดการ ดังนั้นลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม โดยมีการมอบหมายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคนนี้ สมาชิกในทีมทุกคนล้วนต้องสนับสนุนและพึ่งพาซึ่งกันและกัน ตลอดทั้งมีการติดต่อสื่อสารและมีการประสานงานที่ดีภายในทีมการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานร่วมกันเป็นทีม

### 1.3. ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลมีลักษณะการปฏิบัติงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีการปฏิบัติงานเป็นผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป โดยมีการจัดเวลาการปฏิบัติงานเวรละ 8 ชั่วโมงใน 1 วัน แบ่งเป็นเวรเช้า เปรายและเวรดึก หรือการจัดเวลาการปฏิบัติงานเวรละ 12 ชั่วโมง แบ่งเป็นเวรกลางวัน (Day) และเวรกลางคืน (Night) โดยในแต่ละเวรปฏิบัติงานจะมีบุคลากรพยาบาลในระดับต่าง ๆ ปฏิบัติงานร่วมกัน โดยยึดเป้าหมายคือ การให้การบริการที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างความพึงพอใจให้กับผู้ป่วยและทีมบริการสุขภาพ กล่าวอีกนัยหนึ่งคือการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพจะบรรลุเป้าหมายได้ขึ้นอยู่กับความสามารถในการทำงานเป็นทีม ซึ่งการทำงานเป็นทีมเป็นลักษณะการทำงานที่มีกลุ่มบุคคลมาร่วมกันปฏิบัติงานอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีเป้าหมายเดียวกัน และแต่ละคนในกลุ่มมีบทบาทในการช่วยดำเนินงานของกลุ่ม มีการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน และตัดสินใจร่วมกัน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Schermerhorn, Hunt and Osbron, 2005) การปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมจะช่วยให้เกิดประโยชน์โดยตรงต่อผู้รับบริการ ทำให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องและสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการ โดยพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนที่ปฏิบัติงานร่วมกันในทีมการพยาบาลจะมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันไปตามประสบการณ์และสมรรถนะทางการพยาบาล ดังนั้นเนื้อหาที่จะกล่าวดังต่อไปนี้จึงเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในทีมการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย พยาบาลหัวหน้าทีมหรือพยาบาลหัวหน้าเวร พยาบาลสมาชิกทีม พยาบาลบริหารยา

#### 1.3.1. บทบาทพยาบาลหัวหน้าทีมหรือพยาบาลหัวหน้าเวร

พยาบาลหัวหน้าทีมหรือพยาบาลหัวหน้าเวรเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ให้ทำหน้าที่จัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและสนับสนุน

สมาชิกในทีมให้ทำงานอย่างเต็มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานแต่ละเวร ซึ่งบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาลหัวหน้าทีมในการปฏิบัติงานประกอบด้วย การมอบหมายงานให้กับสมาชิกในทีม การพยาบาล การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาล การนำประชุมก่อนและหลังการให้การพยาบาล การนิเทศงานให้กับสมาชิกในทีม และการประเมินผลการพยาบาล พยาบาลหัวหน้าเวรเปรียบเสมือนเป็นผู้บริหารระดับต้นในแต่ละเวร เป็นศูนย์กลางในการทำงานในเวรนั้น ๆ มีหน้าที่รับผิดชอบในการมอบหมายงานให้สมาชิกในทีมการพยาบาล เป็นผู้ติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการรับและจำหน่ายผู้ป่วย ควบคุมจำนวนเตียงผู้ป่วย และเป็นที่ปรึกษาแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นภายในเวรให้แก่สมาชิกในทีมการพยาบาล (Hughes and Kring, 2005) ซึ่งบุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร (2551: 404) ได้กล่าวถึงความสามารถของพยาบาลหัวหน้าทีมการพยาบาลในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่ ดังนี้

1) การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย (Nursing rounds) จุดประสงค์ของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยคือ เพื่อประเมินอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในการมอบหมายงานแก่สมาชิกทีม รวมทั้งนำมาวางแผนการพยาบาลร่วมกับพยาบาลและแพทย์ กิจกรรมที่หัวหน้าเวรควรปฏิบัติก่อนตรวจเยี่ยมผู้ป่วย ได้แก่ การศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยจากบันทึกและรายงานต่าง ๆ เช่น คาร์เด็กซ์ (Kardex) บันทึกการพยาบาล (Nurse's note) บันทึกสัญญาณชีพ (Vital signs) การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยโดยการซักถามและสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วย และการประเมินผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

2) การมอบหมายงาน (Assignment) การมอบหมายงาน หมายถึง การมอบหมายภารกิจให้รับผิดชอบ โดยคำนึงถึงความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และขอบเขตงานของสมาชิกทีมแต่ละบุคคล วิธีมอบหมายงานให้บุคลากรพยาบาล มี 5 วิธีดังนี้

2.1) วิธีมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Functional assignment method) เป็นวิธีมอบหมายงานตามลักษณะงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยคำนึงถึงของเขตหน้าที่รับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลแต่ละระดับ เช่น มอบหมายหน้าที่แจกยา ฉีดยา และทำแผลแก่พยาบาล มอบหมายหน้าที่ทำความสะอาดเตียงและเช็ดตัวผู้ป่วยแก่ผู้ช่วยพยาบาล เป็นต้น

2.2) วิธีมอบหมายงานตามรายผู้ป่วย (Case assignment method) เป็นวิธีมอบหมายงานรายกรณี ซึ่งต้องคำนึงถึงสภาพการเจ็บป่วย อาการและอาการแสดงตลอดจนประเภทผู้ป่วยและปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยแต่ละรายกรณี

2.3) วิธีมอบหมายงานเป็นทีม (Team assignment method) เป็นวิธีมอบหมายงานโดยจัดบุคลากรพยาบาลระดับต่าง ๆ ให้คละกันในแต่ละทีมตามความเหมาะสม และมอบหมายผู้ป่วยให้แต่ละทีมรับผิดชอบ จากนั้นหัวหน้าทีมแต่ละทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบในการมอบหมายงานให้แก่สมาชิกทีมแต่ละคน

2.4) วิธีมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ (Primary care assignment method) เป็นวิธีมอบหมายงานโดยบุคลากรพยาบาลจะได้รับมอบหมายให้ดูแลผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง เริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งกลับบ้าน ซึ่งเมื่อบุคลากรพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในผลัดใดก็ตาม หัวหน้าเวรจะมอบหมายผู้ป่วยรายเดิมให้รับผิดชอบทุกครั้งเสมือนเป็นพยาบาลเจ้าของไข้

2.5) วิธีมอบหมายงานแบบหลายวิธี (Multiple assignment method) เป็นวิธีมอบหมายงานโดยผสมผสานวิธีมอบหมายงานต่าง ๆ ดังกล่าวข้างต้น เช่น มอบหมายงานเป็นทีมร่วมกับมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Team and functional assignment) มอบหมายงานตามรายผู้ป่วยและมอบหมายงานตามลักษณะงาน (Case and functional assignment)

#### หลักการ มอบหมายงาน

(1) มอบหมายงานล่วงหน้าอย่างน้อย 1 วัน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีเวลารวบรวมข้อมูลผู้ป่วย สำหรับนำมาวางแผนการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยแต่ละบุคคลรวมทั้งวางแผนการปฏิบัติงานอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย

(2) เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และขอบเขตงานของบุคลากรแต่ละระดับ

(3) หมุนเวียนประสบการณ์การพยาบาล แก่บุคลากรพยาบาลอย่างเหมาะสม

(4) มอบหมายงานเป็นลายลักษณ์อักษร โดยเขียนในแบบฟอร์มมอบหมายงาน

3) การประชุมก่อนให้การพยาบาล (Pre-conference) จุดประสงค์ของการประชุมก่อนให้การพยาบาลคือ เพื่อให้ข้อมูลผู้ป่วยแก่สมาชิกทีมการพยาบาล และวางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกทีมการพยาบาล รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย ที่สมาชิกทีมการพยาบาลต้องเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิด

4) การวางแผนการพยาบาล (Nursing care planning) แผนการพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติการพยาบาล เป็นขั้นตอนและครอบคลุมปัญหาผู้ป่วยแต่ละบุคคล แผนการพยาบาลที่ดีต้องกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมกับพยาธิสภาพ อาการ และอาการแสดงของผู้ป่วย

5) การพยาบาล (Nursing care) หัวหน้าเวรไม่เพียงทำหน้าที่บริหารทีมการพยาบาล แต่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วย ด้วยเหตุนี้พยาบาลหัวหน้าเวรจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะการพยาบาลเป็นอย่างดี

6) การนิเทศการพยาบาล (Supervision) จุดประสงค์ของการนิเทศ คือ ช่วยเหลือ สอน ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงานของสมาชิกทีม รวมทั้ง ประเมินผลลัพธ์การพยาบาล การนิเทศที่ถูกหลักการจะช่วยเสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างหัวหน้า เหวและสมาชิกทีม รวมทั้งช่วยพัฒนาความรู้ความสามารถแก่สมาชิกทีม ซึ่งจะทำให้การทำงานในหอผู้ป่วยมีความเป็นระบบ จัดปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน การทำงานผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่าง บุคคล

7) การบันทึกการพยาบาล (Nurse's note) บันทึกการพยาบาล เป็นหลักฐาน การพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลกระทำให้กับผู้ป่วย ข้อมูลสำคัญที่พยาบาลต้องเขียนลงในแบบบันทึก การพยาบาล ได้แก่ อาการและอาการแสดงของผู้ป่วย การพยาบาล อาการเปลี่ยนแปลง และผลลัพธ์ การพยาบาล

8) การประชุมภายหลังให้การพยาบาล (Post-conference) จุดประสงค์ของการ ประชุมภายหลังให้การพยาบาลคือ ติดตามประเมินผลลัพธ์การพยาบาลว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์ หรือไม่ มีปัญหาอุปสรรคอะไร และควรปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลอย่างไร

### 1.3.2. บทบาทพยาบาลสมาชิกทีม

พยาบาลสมาชิกทีมเป็นบุคคลที่มีส่วนสำคัญต่อความสำเร็จในการทำงานของทีมการ พยาบาลที่ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าพยาบาลหัวหน้าทีม เนื่องจากเป็นกำลังสำคัญของทีมการพยาบาลในการ ทำงานให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ดังนั้นหากพยาบาลสมาชิกทีมทุกคนมีความรับผิดชอบในงานที่ ได้รับมอบหมาย ย่อมทำให้ทีมการพยาบาลทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยพยาบาลสมาชิกทีมมีหน้า รับผิดชอบดังนี้ (รัชนี ศุภจินทรรัตน์, 2546)

- 1) ให้การพยาบาลผู้ป่วยในความรับผิดชอบตามแผนการพยาบาลและทำหน้าที่ที่ ได้รับมอบหมายจากพยาบาลหัวหน้าทีม
- 2) วิเคราะห์ปัญหา ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย และการวางแผนจัด กิจกรรมพยาบาลโดยมีพยาบาลหัวหน้าทีมเป็นที่ปรึกษา
- 3) เขียนแผนการพยาบาลเพื่อให้สมาชิกทุกคนได้ทราบ แผนการพยาบาลอาจจะ เปลี่ยนแปลงได้ทุกวันตามความเหมาะสม
- 4) เข้าร่วมการประชุมปรึกษาทุกครั้งและแสดงความคิดเห็นร่วมกับสมาชิกคน อื่น ๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด
- 5) รายงานอาการผู้ป่วยให้กับพยาบาลหัวหน้าทีมรับทราบเมื่อมีการเปลี่ยนแปลง และรายงานก่อนส่งเวร
- 6) ปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่นในระหว่างหยุดพัก

บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2551: 408) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะของพยาบาลสมาชิกทีม ดังนี้

1) มีความสามารถปฏิบัติงาน (Working Ability)

ความสามารถ (Ability) หมายถึง คุณสมบัติที่เหมาะสมสำหรับจัดทำสิ่งหนึ่งสิ่งใด หากพยาบาลมีความสามารถปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล

2) มีความรับผิดชอบ (Responsibility)

ความรับผิดชอบเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ส่งเสริมความมีเสน่ห์ของบุคคล ทำให้เป็นที่ชอบพอและรักใคร่ของผู้ร่วมงาน หากบุคคลใดมีความรับผิดชอบ บุคคลนั้นย่อมประสบความสำเร็จในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ด้วยเหตุนี้ การคัดเลือกบุคคลเข้าทำงานในหน่วยงาน คณะกรรมการคัดเลือกจึงนิยมสืบเสาะข้อมูลความรับผิดชอบของผู้สมัคร นอกจากนี้ ความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายยังเป็นเกณฑ์ที่นิยมนำมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

บุคคลที่มีความรับผิดชอบจะสามารถควบคุมตนเองให้ปฏิบัติงานตามแผนการที่กำหนด ตรงต่อเวลา มีวินัยในตนเอง มีการควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เป็นไปตามแผนงานที่กำหนด ด้วยพฤติกรรมของบุคคลที่มีความรับผิดชอบดังกล่าว จึงทำให้บุคคลที่มีความรับผิดชอบสามารถทำงานที่ได้รับมอบหมายให้แล้วเสร็จทันกำหนดและบรรลุเป้าหมาย ผลที่ตามมาคือประสบความสำเร็จในตำแหน่งงาน จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่มีวินัยและมีความรับผิดชอบ เป็นปัจจัยที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการเรียน สามารถสำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตภายในสองปีการศึกษา (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2547ก)

3) ชอบทำงานเป็นทีม (Preference for Teamwork)

ความชอบเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งในทางบวก เช่น มีความรู้สึกชื่นชอบ มีความรู้สึกพอใจ และมีความรู้สึกเป็นสุข เป็นต้น ความชอบในการทำงานเป็นทีมของบุคคลเป็นผลมาจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานในทีม รวมทั้งบุคลิกภาพส่วนบุคคล จากผลการวิจัยพบว่า บุคคลที่ชอบทำงานเป็นทีมเป็นบุคคลที่ชอบเข้าสังคม ชอบการสังสรรค์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม เมื่อได้ทำงานร่วมกับบุคคลอื่น ๆ จะรู้สึกสนุกกับงานที่ทำ มีความสุขในการทำงาน ซึ่งทำให้สามารถทำงานได้บรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย

### 1.3.3. บทบาทพยาบาลบริหารยา

การให้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะบทบาทของพยาบาลบริหารยาที่มีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลบริหารยาจะมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของยา



ตั้งแต่ในขั้นตอนการได้รับยาจากห้องยาและก่อนเก็บยาในช่องเก็บยาของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลจะตรวจสอบยากับใบเบิกยาและแบบบันทึกการให้ยาว่าตรงกับยาที่ได้รับหรือไม่ พร้อมทั้งลงบันทึกในใบบันทึกการให้ยา หากยาที่ได้รับไม่ครบหรือผิดพลาดจะประสานกับเภสัชกรเพื่อเบิกยาเพิ่มหรือเปลี่ยนยาทันที (สุมลชา กระวิพันธ์, มุกดา หนูยศรี และ เกียรติกาจร กุศล, 2554) ตลอดทั้งพยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ที่สมบูรณ์และชัดเจน โดยสามารถขอให้แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาที่มีความสมบูรณ์ของชื่อยา ชนิดของยา ขนาดของยา วิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยา พยาบาลมีสิทธิที่จะสอบถามคำสั่งการรักษาที่ไม่ชัดเจน หรือไม่แน่ใจและคำสั่งการรักษาควรมีการบันทึกที่เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ไม่ควรรับคำสั่งทางวาจาหรือทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ (Mello et al., 2007) โดยประเภทของยาส่วนใหญ่ที่พยาบาลบริหารยาให้กับผู้ป่วยในโรงพยาบาล เป็นยารับประทานและยาฉีด (ปรีดา กังแฮ, 2546) ซึ่งพยาบาลบริหารยาที่ปฏิบัติงานในแต่ละหอผู้ป่วยจะรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษา โดยมีการปฏิบัติงานดังนี้ (นฤมล แก่นสาร, 2548)

1) ประเมินภาวะของผู้ป่วยก่อนให้ยา ซึ่งต้องประเมินถึงภาวะความเจ็บป่วย สถานภาพปัจจุบัน ตลอดจนจุดประสงค์ของการให้ยาและทางที่ให้ยานั้นเพื่อจะได้สังเกตอาการหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับยาได้ถูกต้อง เช่น การวัดความดันโลหิตให้แก่ผู้ป่วยที่มีภาวะความดันโลหิตสูง ก่อนการให้ยาที่อาจจะทำให้ความดันโลหิตเปลี่ยนแปลงไป เป็นต้น

2) ต้องคำนึงถึงหลักความถูกต้องของการให้ยา 6 ประการ (6 Right) กล่าวคือ ความถูกต้องในเรื่องของชนิดยา (Right Drug) ขนาดยา (Right Dose) ทางที่ให้ (Right Route) เวลาที่ให้ (Right Time) ถูกตัวผู้ป่วย (Right Patient) และการบันทึกที่ถูกต้อง (Right Record)

3) การให้ยาแก่ผู้ป่วยอย่างถูกต้อง พยาบาลบริหารยาจะต้องปฏิบัติดังนี้

3.1) ตรวจสอบความถูกต้องของใบบันทึกการให้ยา (Medication sheet) กับ Kardex หากมีข้อสงสัยให้ตรวจสอบกับแผนการรักษาของแพทย์เสมอ เพื่อดูการเปลี่ยนแปลงคำสั่งที่ยังไม่ได้ถ่ายทอดมาที่ Kardex

3.2) ขณะจัดยาต้องอ่านชื่อยา 3 ครั้ง ครั้งแรกเมื่อหยิบขวดยา ครั้งที่สองขณะรินยา และครั้งที่สามเมื่อวางขวดยา ทั้งนี้เพื่อให้แน่ใจว่าหยิบยาถูกต้อง

3.3) บริเวณที่จัดยาต้องสะอาด และมีแสงสว่างที่เพียงพอ

3.4) พยาบาลบริหารยาต้องมีสมาธิในขณะที่เตรียมยา และให้ยาแก่ผู้ป่วย ไม่ควรพูดคุยในขณะที่เตรียมยา ผู้ให้ยาและผู้เตรียมยาต้องเป็นคนเดียวกัน เพื่อป้องกันการผิดพลาด สับสน

3.5) ต้องแน่ใจว่าให้ยาแก่ผู้ป่วยได้ถูกคน โดยการสอบถามชื่อผู้ป่วยหรือ อาจจะดูจากแถบป้ายชื่อที่สวมอยู่บริเวณข้อมือของผู้ป่วยทุกคน อย่าใช้หมายเลขเตียงหรือห้องเป็น สำคัญ

3.6) อธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงฤทธิ์ของยาที่ใช้ อาการข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้น ตลอดจนการสังเกตอาการแพ้ที่สำคัญที่ต้องรีบแจ้งให้พยาบาลและแพทย์ทราบ

3.7) ให้ผู้ป่วยรับประทานยาต่อหน้าพยาบาล ไม่วางยาทิ้งไว้ข้างเตียง ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประทานยาถูกขนาด

3.8) ลงบันทึกหลังจากการให้ยาแก่ผู้ป่วย ระบุวัน เวลาที่ให้ยา ตลอดทั้งข้อมูล ที่สำคัญอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกรให้ยา เช่น อัตราการเต้นของหัวใจ ความดันโลหิต เป็นต้น พร้อมทั้ง เซ็นชื่อผู้ให้ยาด้วยตนเองในใบบันทึกการให้ยา (Medication sheet)

3.9) สังเกตและประเมินอาการก่อนและหลังให้ยา หากมีอาการแพ้ยาหรือ อาการข้างเคียง ควรรายงานให้แพทย์รับทราบและลงบันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยไว้ด้วย

3.10) ในกรณีที่ให้ยามืด พยาบาลจะต้องรับรายงานให้พยาบาลหัวหน้าทีมหรือ แพทย์รับทราบ เพื่อหาทางแก้ไขให้ทันท่วงที โดยพยาบาลจะต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและเขียนรายงานเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเสนอต่อพยาบาลหัวหน้าหอ ผู้ป่วย

การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการทำงานร่วมกันเป็นทีม โดยพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน จะมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกันไปตามบทบาทภายในทีมการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาล วิชาชีพแต่ละคนสามารถใช้ศักยภาพของตนได้อย่างเต็มความสามารถในการให้บริการพยาบาลผู้ป่วย และทำให้ทีมการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพการบริการพยาบาล เป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ อย่างไรก็ตามจากที่ทบทวนวรรณกรรมมาไม่มีผู้ใดกำหนดขอบเขตการ ทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไว้ว่าได้รับมอบหมายให้มีบทบาทเช่นเดียวกับพยาบาล ประจำ แต่จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาพบว่า พยาบาลบางเวลาได้รับ มอบหมายให้ทำบทบาทดังกล่าว แต่มีข้อจำกัดในการทำงานดังนี้ ไม่ต้องทำงานเอกสารหรืองาน คุณภาพภายในหอผู้ป่วย ยกเว้นงานเอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วย และรับผิดชอบบทบาทของพยาบาล หัวหน้าทีมเฉพาะกรณีปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจำที่มีประสบการณ์ทางการพยาบาลน้อย โดย ผู้วิจัยจะนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ดังต่อไปนี้

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมจากต่างประเทศ ประสบการณ์ของผู้วิจัยที่ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและจากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 3 คน ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2556 พบประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพพยาบาลแบบบางเวลา ดังต่อไปนี้ การว่าจ้างงานในวิชาชีพพยาบาลแบบบางเวลา การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา คุณภาพบริการพยาบาล เจตคติต่องาน คุณค่าในงานและสมดุลชีวิตกับงาน

### 2.1. การว่าจ้างงานในวิชาชีพพยาบาลแบบบางเวลา

สังคมโลกแห่งยุคโลกาภิวัตน์ที่เกิดแพร่กระจายไปทั่วโลก อันมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านการติดต่อสื่อสาร การคมนาคมขนส่งและเทคโนโลยีสารสนเทศ ซึ่งทำให้เกิดการเชื่อมโยงระหว่างปัจเจกบุคคล ชุมชน หน่วยธุรกิจและรัฐบาลทั่วโลก นอกจากนี้สังคมยุคโลกาภิวัตน์ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางด้านการค้า การเงินและการอุตสาหกรรม ส่งผลให้ตลาดแรงงานในหลาย ๆ ประเทศมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างแรงงานอย่างมีนัยสำคัญกับสังคมยุคโลกาภิวัตน์นี้ โดยการทำงานในปัจจุบันประกอบด้วยการทำงานแบบประจำ (Full time) และการทำงานแบบบางเวลา (Part time) ซึ่งการทำงานแบบบางเวลานั้นมีการเติบโตและแพร่หลายไปในหลายประเทศอย่างรวดเร็ว โดยเฉพาะกลุ่มประเทศอุตสาหกรรม กลุ่มแรงงานแบบบางเวลาถูกเปรียบเสมือนกองทัพสำรองทางอุตสาหกรรม (Industrial reserve army) (Marx, 1967) องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labor Organization: (ILO) 1994 cited in ILO, 2004) ได้ให้นิยาม แรงงานแบบบางเวลา ว่าหมายถึง ผู้ที่ปฏิบัติงานโดยมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานปกติ น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับแรงงานแบบเต็มเวลา อย่างไรก็ตามในหลาย ๆ ประเทศได้มีการนิยามระบุจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ของแรงงาน เพื่อแบ่งแยกให้เกิดความชัดเจนระหว่างแรงงานแบบเต็มเวลาและแรงงานแบบบางเวลา ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ของแรงงานแบบบางเวลา

ประเทศ	จำนวนชั่วโมงไม่เกิน (ชั่วโมง) / สัปดาห์
ฟินแลนด์, แคนาดา, นิวซีแลนด์	30
ออสเตรเลีย, ออสเตรีย, ไอร์แลนด์, ญี่ปุ่น, สวีเดน, สหรัฐอเมริกา	35
ฮังการี, ตุรกี	36
นอร์เวย์	37

ที่มา : [www.ilo.org/travail](http://www.ilo.org/travail) (เข้าถึงเมื่อวันที่ 13 ธันวาคม 2556)

สำหรับการให้คำนิยามความหมายของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลานั้น องค์กรต่าง ๆ ในต่างประเทศมีการให้นิยามความหมายของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไว้ ดังนี้

Canadian Institute for Health Information (CIHI) (2001) ให้นิยามความหมายของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานพยาบาลน้อยกว่าพยาบาลประจำ

Queensland Health Nurses and Midwives Award (2012) ได้อธิบายความหมายของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานพยาบาลน้อยกว่า 38 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ โดยมีฐานในการคำนวณค่าตอบแทนและสิทธิต่าง ๆ เท่าเทียมกับพยาบาลประจำ

The New Brunswick Nurses' Union and Board of Management (2013) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานน้อยกว่าฐานชั่วโมงที่กำหนดไว้ร่วมกัน (น้อยกว่า 37.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) แต่มีจำนวนชั่วโมงการทำงานมากกว่า 1 ใน 3 ของชั่วโมงการทำงานปกติต่อสัปดาห์ (มากกว่า 12.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

Ontario Nurses' Association (ONA) (2014) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานพยาบาลน้อยกว่าจำนวนชั่วโมงการทำงานโดยปกติ (น้อยกว่า 37.5 ชั่วโมงต่อสัปดาห์)

สำหรับในประเทศไทยนั้นยังไม่ปรากฏการให้นิยามความหมายของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไว้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองแรงงาน พ.ศ. 2541 (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2553) มาตรา 23 ได้บัญญัติถึงการใช้แรงงานทั่วไปว่า ลูกจ้างต้องปฏิบัติงานวันหนึ่งไม่เกินแปดชั่วโมง ในกรณีที่เวลาทำงานวันใดน้อยกว่าแปดชั่วโมง นายจ้างและลูกจ้างจะตกลงกันให้นำเวลาทำงานส่วนที่เหลือนั้นไปรวมกับเวลาทำงานในวันทำงานปกติอื่นก็ได้แต่ต้องไม่เกินวันละเก้าชั่วโมง และเมื่อรวมเวลาทำงานทั้งสิ้นแล้ว สัปดาห์หนึ่งต้องไม่เกินสี่สิบแปดชั่วโมง (ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ, 2556)

นักวิชาการในต่างประเทศได้จำแนกการทำงานแบบบางเวลา ไว้ดังต่อไปนี้

Feldman (1990) ได้จำแนกลักษณะการทำงานแบบบางเวลา ออกเป็น 5 ประเภท คือ

1) การทำงานแบบบางเวลาอย่างถาวร/ชั่วคราว (Permanent/temporary Job) การทำงานแบบบางเวลาอย่างถาวร คือ การทำงานน้อยกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์เป็นระยะเวลาอย่างต่อเนื่อง ส่วนการทำงานแบบบางเวลาชั่วคราวเป็นการถูกว่าจ้างงานแบบจำกัดระยะเวลาเพื่อจะจัดการกับการเปลี่ยนแปลงของภาระงานหรือภาวะการขาดแคลนบุคลากรในระยะสั้น (Howe, 1986; Moberly, 1986; Nollen, 1978 cited in Feldman, 1990)

2) การทำงานแบบบางเวลาที่ถูกว่าจ้างโดยองค์กร/หน่วยงาน (Organization- hired/

agency-hired Job) ผู้ที่ทำงานแบบบางเวลาอาจจะได้รับการสมัครหรือถูกว่าจ้างโดยบริษัทใดบริษัทหนึ่งหรือหน่วยงานส่วนบุคคล โดยที่ผู้ทำงานแบบบางเวลาจะเผชิญกับความหลากหลายของบริษัทและได้รับการจ่ายค่าตอบแทนโดยตรง (Howe, 1986; Moberly, 1986 cited in Feldman, 1990)

3) การทำงานแบบบางเวลาตลอดทั้งปี/ครึ่งคราว (Year round/seasonal Job) ผู้ที่ทำงานแบบบางเวลาบางคนถือว่าการจ้างงานแบบบางเวลาเป็นงานตลอดทั้งปี ส่วนผู้ทำงานแบบบางเวลาบางคนก็ถือว่าเป็นการจ้างเพียงระหว่างฤดูกาลของแต่ละปี เช่น ช่วงคริสต์มาส ช่วงฤดูร้อน เป็นต้น (Hom, 1979 cited in Feldman, 1990)

4) การทำงานแบบบางเวลาประเภทงานหลัก/งานรอง (Main job/second job) ผู้ที่ทำงานแบบบางเวลาบางคนถูกว่าจ้างน้อยกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ในงานประจำ ซึ่งเขามีเพียงแหล่งรายได้เดียว ดังนั้นการทำงานแบบบางเวลาจึงเป็นงานรองที่จะช่วยเสริมรายได้ (Ronen, 1984; Best, 1981; Owen, 1978 cited in Feldman, 1990)

5) การทำงานแบบบางเวลาโดยสมัครใจ/โดยไม่ได้สมัครใจ (Voluntary/involuntary) สำนักงานสถิติแรงงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (The Bureau of Labor Statistics) ได้จำแนกความแตกต่างระหว่างการทำงานแบบบางเวลาโดยสมัครใจและไม่สมัครใจ กล่าวคือ การทำงานแบบบางเวลาโดยสมัครใจคือ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์โดยมีทางเลือกอื่น ส่วนการทำงานแบบบางเวลาโดยไม่สมัครใจ คือ ผู้ที่ทำงานน้อยกว่า 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ เนื่องจากไม่สามารถหางานประจำได้จากการกำหนดลดจำนวนชั่วโมงในการทำงานในช่วงเศรษฐกิจขาลง (Feldman, 1990)

Maynard, Thorsteinson and Parfyonova (2006) พบว่ามีบุคคล 4 กลุ่มที่ทำงานแบบบางเวลา คือ 1) นักเรียน/นักศึกษา (Student) 2) กลุ่มผู้ดูแล (Caretakers) ซึ่งทำหน้าที่ดูแลตัวเองหรือบุคคลอื่น ๆ 3) กลุ่มไม่สมัครใจ (Involuntary) ทำงานแบบบางเวลาเนื่องจากไม่สามารถหางานประจำได้ และ 4) กลุ่มสมัครใจ (Voluntary) เป็นกลุ่มที่เปลี่ยนสถานะสู่การเกษียณอายุหรือประกอบอาชีพอื่น ๆ ด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศที่มีการศึกษาเกี่ยวกับการทำงานแบบบางเวลาพบว่า นานาชาติมีความพยายามที่จะปรับปรุงสภาพการจ้างงานแบบบางเวลาให้ดีขึ้น โดยการสนับสนุนและส่งเสริมมาตรการความเท่าเทียมกันระหว่างแรงงานแบบเต็มเวลาและแรงงานแบบบางเวลา โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในสถานที่ทำงาน ความปลอดภัยและอาชีวอนามัย การเลือกปฏิบัติในการจ้างงานและอาชีพ อัตราค่าจ้างรายชั่วโมงพื้นฐาน แบบแผนความปลอดภัยทางสังคมตามหลักกฎหมาย การลาคลอดบุตร การสิ้นสุดการจ้าง การจ่ายเงินชดเชยวันหยุดราชการ การลาประจำปีและลาป่วย (ILO, 2004) เช่น ในเขตปกครองพิเศษฮ่องกงมีการกำหนดว่าทั้งแรงงานแบบเต็มเวลา หรือ แรงงานแบบบางเวลาต่างได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายแรงงานทั้งสิ้น โดยไม่คำนึงถึงชั่วโมงการทำงานและจะได้รับสิทธิและประโยชน์ภายใต้กฎหมายดังนี้ คือ การคุ้มครองเรื่องค่าจ้าง

การควบคุมการลดค่าจ้าง การอนุญาตให้มีวันหยุดตามประเพณี การคุ้มครองหญิงมีครรภ์ (ห้ามมิให้ทำงานหนัก, งานที่เสี่ยงอันตราย หรือให้โทษ) การคุ้มครองการจ้างงาน (การเลิกจ้างโดยไม่มีเหตุผลและไม่เป็นไปตามกฎหมาย) การจัดให้มีข้อมูลเกี่ยวกับเงื่อนไขการให้บริการของนายจ้าง การคุ้มครองเกี่ยวกับการกระทำอันไม่เป็นธรรมจากการเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานและอื่น ๆ นอกจากนี้ตามกฎหมายการจ้างงานของฮ่องกง ลูกจ้างที่ถูกจ้างอย่างต่อเนื่องโดยนายจ้างคนเดียวกันเป็นเวลา 4 สัปดาห์หรือมากกว่า โดยมีชั่วโมงทำงานขั้นต่ำ 18 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ จะถือว่าถูกจ้างภายใต้ “สัญญาต่อเนื่อง” ลูกจ้างที่ถูกจ้างภายใต้ “สัญญาต่อเนื่อง” และมีคุณสมบัติตรงตามเงื่อนไขที่ระบุไว้ในกฎหมายการจ้างงาน พึงได้รับสิทธิและประโยชน์ดังนี้ คือ วันหยุดประจำสัปดาห์ การจ่ายค่าจ้างในวันหยุดตามประเพณี การจ่ายค่าจ้างในวันหยุดประจำปี การอนุญาตให้ลาป่วย การคุ้มครองหญิงมีครรภ์ (วันลาคลอด, การจ่ายค่าจ้างช่วงวันลาคลอด, การคุ้มครองหญิงมีครรภ์จากการถูกเลิกจ้าง) การจ่ายค่าชดเชย การจ่ายค่าทำงานนาน การคุ้มครองการจ้างงานและอื่น ๆ (Labour department, The government of the Hong Kong special administrative region, 2011) ส่วนในประเทศแคนาดาภายใต้ข้อตกลงระหว่าง The New Brunswick Nurses' Union and Board of Management (2013) กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจะได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานดังนี้ วันหยุดพักร้อน วันลาป่วย วันหยุดตามกฎหมาย เงินค่าตอบแทนเมื่อเกษียณอายุ เป็นต้น

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีหน้าที่หลักในการจัดให้บริการทางด้านสุขภาพทั้งในเชิงรับและเชิงรุกเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีบทบาทหน้าที่ที่สำคัญในการพัฒนาองค์กรเพื่อมุ่งสู่การประกันคุณภาพของสถานบริการเพื่อตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้รับบริการ ซึ่งในปัจจุบันความต้องการบริการสุขภาพเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ประเทศ ส่งผลให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับภาวะความเครียดสูงระหว่างการปฏิบัติงาน เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายในการให้บริการทางด้านสุขภาพ โดยมีรายงานพบว่า พยาบาลวิชาชีพในหลายประเทศมีระดับความไม่พึงพอใจในงานในระดับสูง (Burke et al., 2013) มีสถิติการลาป่วยหรือขาดงานเพิ่มมากขึ้นและมีสถิติการลาออกจากงานเพิ่มสูงขึ้น ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพบางส่วนเปลี่ยนไปประกอบอาชีพอื่นและพยาบาลวิชาชีพบางส่วนนั้นเปลี่ยนสถานภาพเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา โดยจากการทบทวนวรรณกรรมของต่างประเทศที่มีการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไว้ในส่วนหนึ่งแล้วพบว่าพยาบาลบางเวลามีอายุและประสบการณ์ทางการพยาบาลโดยเฉลี่ยน้อยกว่าพยาบาลประจำ พยาบาลบางเวลานั้นมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ การมีส่วนร่วมในงาน เจตคติต่องานและมีความยึดมั่นผูกพันในงานอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ (Burke et al., 2013) โดยจากการสำรวจภาวะการทำงานเป็นพยาบาลบางเวลาของ RAO (2003) พบเหตุผลแรกที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจทำงานแบบบางเวลา ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 เหตุผลแรกที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจทำงานแบบบางเวลา

เหตุผล	ร้อยละ
ไม่มีงานประจำในพื้นที่ทางคลินิก	19.9
ไม่มีงานประจำในพื้นที่ภูมิศาสตร์	11.6
ไม่มีงานประจำในพื้นที่ใด ๆ	6.9
ไม่มีงานประจำ (ในพื้นที่ดังกล่าวข้างต้น)	25.3
เหตุผลเกี่ยวกับครอบครัว	61.9
การดูแลบุตร	47.4
การดูแลผู้สูงอายุ	4.8
ภาระงานหนัก	18.2
ศึกษาต่อ	9.0
เหตุผลอื่น ๆ	32.1

ที่มา: RNAO (2003)

โดยจากการสำรวจเหตุผลแรกที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจทำงานแบบบางเวลาของ RNAO (2003) พยาบาลบางเวลา que เลือก “เหตุผลอื่น ๆ” ต้องเขียนเหตุผลของตนเองกำกับในแบบสอบถามด้วย โดยแสดงผลดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สาเหตุที่นำไปสู่การยอมรับการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา

สาเหตุ	คิดเป็นร้อยละของ พยาบาลบางเวลา que ให้เหตุผล ทั้งหมด
ความสมดุลของชีวิตกับงาน	21.5
มีตารางการทำงานที่ยืดหยุ่น	19.6
ความเครียดในงาน	14
ปัญหาภาวะสุขภาพ	10.4
ไม่มีคุณสมบัติการเลื่อนตำแหน่งในการทำงานประจำ	8.3

สาเหตุ	คิดเป็นร้อยละของ พยาบาลบางเวลาที่ให้เหตุผล ทั้งหมด
การเกษียณอายุ	7.7
ค่าตอบแทนของงานประจำไม่ได้ดีกว่างานแบบบางเวลา	3.2
ไม่ต้องการค่าตอบแทนแบบประจำ	3.1
ความกังวลเกี่ยวกับความปลอดภัยของผู้ป่วย	0.5

ที่มา: RNAO (2003)

นอกจากนี้นักวิชาการอื่น ๆ ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเปลี่ยนสถานภาพสู่การเป็นพยาบาลบางเวลา ก็ได้พบเช่นกันว่าปัจจัยที่ทำให้พยาบาลประจำเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลา คือ ภาวะการว่างงานหรือการตกงาน ผลประโยชน์ทางรายได้และอาชีพ ปัญหาภาวะสุขภาพส่วนบุคคล การไม่พร้อมทำงานเป็นพยาบาลประจำ (Burke et al., 2013) ความสามารถในการกำหนดจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานได้ การมีบทบาทหน้าที่หลายอย่าง (มีหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลบุคคลอื่น, การประกอบอาชีพอื่น ๆ ด้วย, การเรียนหนังสือเพิ่มเติม, การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ทางสังคมตามความสนใจ) การรักษาไว้ซึ่งองค์ความรู้ ทักษะทางการพยาบาลและสัมพันธภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน (Jamieson et al., 2007) และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาในต่างประเทศยังพบว่า พยาบาลบางเวลาสามารถเลือกตารางการปฏิบัติงานได้ทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก (Jamieson et al., 2008) เช่น พยาบาลบางเวลาที่ปฏิบัติงานสุขภาพจิตชุมชนในประเทศออสเตรเลีย สามารถเลือกตารางการปฏิบัติงานได้ทุกผลัด โดยมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน 16 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (New South Wales Government, 2014) พยาบาลบางเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินในประเทศแคนาดา สามารถเลือกเวรปฏิบัติงาน 12 ชั่วโมง หรือปฏิบัติงานในผลัดเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก หรือวันหยุดเสาร์อาทิตย์ได้อย่างอิสระ โดยมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงาน 45 ชั่วโมงต่อสองสัปดาห์ (Outhlake Regional Health Centre, 2014) แต่อย่างไรก็ตามลักษณะการปฏิบัติงานบางเวลาในบางประเทศ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลบางเวลาจะต้องสามารถปฏิบัติงานเป็นผลัดที่แน่นอนได้ เช่น พยาบาลบางเวลาที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องเป็นพยาบาลบางเวลาที่สามารถปฏิบัติงานเป็นผลัดในช่วงเวลา 15.00 – 3.00 น. (St. Alexius Medical Center, 2014) พยาบาลบางเวลาในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ต้องปฏิบัติงานเฉพาะผลัดเช้าหรือเวรเช้าเท่านั้น (Alta Bates Summit Medical Center, 2014) สำหรับประเทศไทย จากการสัมภาษณ์นักรองพยาบาลวิชาชีพ



แบบบางเวลาพบว่า พยาบาลบางเวลาสามารถเลือกวันและเวลาที่ปฏิบัติงานตามความต้องการ โดยพยาบาลบางเวลาสามารถส่งเวรปฏิบัติงานได้ทั้งผลัดเช้า ผลัดบ่าย ผลัดดึก หรือผลัดเช้า/บ่าย ผลัดบ่าย/ดึก หรือเวรปฏิบัติงาน 12 ชั่วโมง โดยสามารถเลือกวันเวลาและหอผู้ป่วยได้ตามความต้องการ (บริษัทยึงทรัพย์เจริญ, 2557)

พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและพยาบาลประจำล้วนเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่มีความสำคัญยิ่งต่อการประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กรพยาบาล โดยองค์กรพยาบาลใดที่มีบุคลากรพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพย่อมมีโอกาสที่จะบรรลุผลสำเร็จได้มากกว่าองค์กรอื่น ๆ แต่การที่องค์กรพยาบาลจะมีบุคลากรพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพนั้น ย่อมต้องอาศัยกระบวนการจัดการทรัพยากรมนุษย์ที่ดีด้วยเช่นกัน ดังนั้นองค์กรพยาบาลทั้งในภาครัฐและเอกชนต่างจึงหันมาให้ความสำคัญกับการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลเพื่อมุ่งพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีสมรรถนะที่เหมาะสมกับลักษณะงานภายในองค์กร

## 2.2. การจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา

บุคลากรทางการพยาบาลทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลานับว่าเป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กรพยาบาล เนื่องจากองค์กรพยาบาลที่จะประสบความสำเร็จบรรลุตามจุดมุ่งหมายได้นั้น จะต้องอาศัยบุคลากรพยาบาลที่มีสมรรถนะ (Competency) ที่เหมาะสมกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรพยาบาล โดยบุคลากรพยาบาลจะต้องมีความรู้ความสามารถ มีทักษะและคุณลักษณะต่าง ๆ ที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน นอกจากนี้บุคลากรพยาบาลยังต้องมีความร่วมมือร่วมใจและสามารถทำงานเป็นทีมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นการจัดการทรัพยากรมนุษย์อย่างเหมาะสมเป็นปัจจัยที่สำคัญมากประการหนึ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพขององค์กรพยาบาลเพื่อเพิ่มความสามารถในการแข่งขันกับองค์กรพยาบาลอื่น ๆ ทั้งในระดับประเทศและระดับโลก โดยการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นกระบวนการเกี่ยวกับการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา การพัฒนาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาและการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาให้คงอยู่ในงาน โดยผู้วิจัยจะขอเสนอแนะดังต่อไปนี้

### 2.2.1. การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา

การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาที่มีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานต่าง ๆ ภายในองค์กรนับว่าเป็นภารกิจที่สำคัญประการแรกของการจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์กรพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการในการค้นหาและจูงใจบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาที่มีความสามารถให้เข้ามาสมัครงานกับองค์กรพยาบาล โดยเริ่มต้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาได้รับการติดต่อและสิ้นสุดลงเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ตัดสินใจสมัครเข้าทำงานบางเวลากับองค์กร

พยาบาลนั้น ๆ ดังนั้นผลลัพธ์ของกระบวนการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา คือ พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากลุ่มผู้สมัครงานได้รับการคัดเลือกเข้าปฏิบัติงานบางเวลาในองค์กรพยาบาล ซึ่งนักวิชาการได้กล่าวถึง การสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล ไว้ดังนี้

พรจันท์ สุวรรณชาติ, ฟาริดา อิบราฮิม และ ประนอม โอทกานนท์ (2542) กล่าวว่า การสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล เป็นกระบวนการคัดเลือกบุคลากร โดยการจัดหาบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับงาน ซึ่งองค์ประกอบของกระบวนการดังกล่าว ได้แก่ การวิเคราะห์งาน วิธีการคัดเลือกผู้สมัคร การเลือกวิธีในการประเมินทักษะ ความรู้ และความสามารถของผู้สมัคร โดยใช้มาตรการในการคัดเลือกที่รัดกุม เพื่อรักษาไว้ซึ่งความยุติธรรมตามระบบคุณธรรม

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) ได้ให้ความหมาย การสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล ว่าหมายถึง การค้นหาหรือการแสวงหาบุคคลที่สำเร็จการศึกษาวิชาชีพการพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีเจตคติที่ดีต่องานการพยาบาลให้ผู้สมัครเข้าทำงานในองค์กร เพื่อให้ผู้บริหารการพยาบาลได้มีโอกาสคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมที่สุดกับตำแหน่งงาน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) ให้ความหมาย การสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล ว่าเป็นการดำเนินงานที่องค์กรพยาบาลได้จัดทำขึ้น เพื่อจูงใจให้ผู้สมัครที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณสมบัติเหมาะสมตามที่หน่วยงานต้องการ ให้เข้ามาทำงานเพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมาย

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า การสรรหาบุคลากรทางการพยาบาล หมายถึง กระบวนการแสวงหาหรือคัดเลือกบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถและมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ตำแหน่งงานตามที่หน่วยงานต้องการ ให้สมัครเข้ามาทำงานในองค์กรพยาบาล เพื่อช่วยให้องค์กรพยาบาลประสบความสำเร็จบรรลุผลตามจุดมุ่งหมาย โดยผู้วิจัยจะขอเสนอการสรรหาและการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาดังต่อไปนี้

**1) ขั้นตอนการสรรหาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา** จากการทบทวนวรรณกรรมจากข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตและจากการสอบถามข้อมูลแต่ละสถานพยาบาลที่มีการรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานพบว่า การสรรหาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้

**1.1) กำหนดนโยบายการสรรหา (Recruiting Policies)** เป็นขั้นตอนการนำข้อสรุปจากการวิเคราะห์งาน (Job analysis) คำบรรยายลักษณะงาน (Job description) และลักษณะเฉพาะของงาน (Job specification) มากำหนดคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่ต้องการ รวมทั้งกำหนดผลตอบแทน เงินเดือน และค่าจ้าง

## 1.2) กำหนดแหล่งสรรหาและวิธีสรรหา (Source and Method of Recruitment)

1.2.1) แหล่งสรรหาจากภายนอก (Out sourcing) หมายถึง การสรรหาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาจากภายนอกองค์กร โดยใช้วิธีสรรหาผ่านสื่อโฆษณา (Advertising) เช่น หนังสือพิมพ์ สื่อวิทยุและสื่อโทรทัศน์ สรรหาผ่านอินเทอร์เน็ต (Internet) สรรหาจากสถาบันการศึกษา (Education institute) และการสรรหาจากแหล่งจัดหางาน (Agencies) เป็นต้น

1.2.2) แหล่งสรรหาจากภายใน (In sourcing) หมายถึง การสรรหาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาจากหน่วยงานต่าง ๆ ภายในองค์กร โดยใช้วิธีการโอนย้ายและพิจารณาจากสมรรถนะ (Competency) เป็นต้น

## 1.3) ประกาศรับสมัคร (Announcement)

โดยการประชาสัมพันธ์ตามแหล่งต่าง ๆ ระบุคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่รับสมัคร สถานที่สมัคร และช่วงเวลาที่ได้รับสมัคร ในกรณีที่ผู้สมัครต้องเสียค่าสมัคร ให้ระบุจำนวนเงิน และวิธีส่งเงินสมัคร โดยผู้วิจัยขอเสนอในภาพรวมดังนี้

### คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่รับสมัคร

- (1) เพศหญิง อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- (2) ปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์
- (3) มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1
- (4) มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป
- (5) สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ มีใจรักงานบริการ มีมนุษยสัมพันธ์ดี

### ค่าตอบแทน

อัตราค่าตอบแทนคิดเป็นรายชั่วโมง เช่น โรงพยาบาลพญาไท 1 โรงพยาบาลพญาไท 2 และโรงพยาบาลพญาไท 3 ได้อัตราค่าตอบแทน 110 บาท/ชั่วโมง โรงพยาบาลกรุงเทพ ได้อัตราค่าตอบแทน 120 บาท/ชั่วโมง โรงพยาบาลเพชรเวช (หอผู้ป่วยหนัก) ได้อัตราค่าตอบแทน 150 บาท/ชั่วโมง

### วิธีการรับสมัคร

วิธีที่ 1 สมัครด้วยตนเอง: ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหรือสถานประกอบการที่เปิดรับสมัคร

วิธีที่ 2 สมัครทางไปรษณีย์: ส่งหลักฐานการสมัคร และเจ้าหน้าที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลหรือสถานประกอบการที่เปิดรับสมัคร

วิธีที่ 3 สมัครทางเว็บไซต์ของโรงพยาบาลหรือสถานประกอบการ โดยการกรอกรายละเอียดของผู้สมัครและแนบหลักฐานในการสมัครผ่านทางเว็บไซต์

วิธีที่ 4 สมัครทาง E-Mail: โดยการส่งหลักฐานการสมัครและสมัครงานตาม E-Mail ที่โรงพยาบาลหรือสถานประกอบการกำหนด

#### 1.4) การคัดเลือก (Selection)

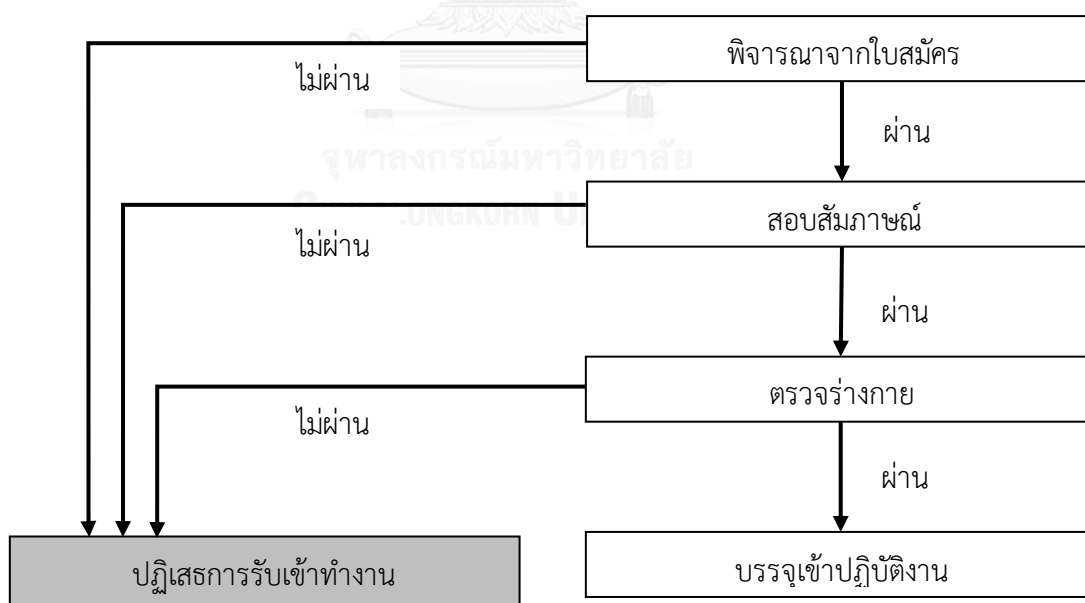
การคัดเลือก หมายถึง การคัดสรรผู้สมัครที่เหมาะสมที่สุด โดยพิจารณาจากภูมิหลังการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ความรู้ ความสามารถ บุคลิกภาพ และเจตคติต่อวิชาชีพ โดยการคัดเลือกผู้สมัครงานมี 2 ระบบ ได้แก่

1.4.1) ระบบคุณธรรม (Merit system) หมายถึง การให้โอกาสแก่ผู้สมัครทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน (Equity) กระบวนการคัดเลือกมีความยุติธรรม โปร่งใส ตรวจสอบได้ ไม่จำแนกชนชั้นและเพศ พิจารณาจากสมรรถนะ ผลงาน และความประพฤติ

1.4.2) ระบบพรรคพวก (Patronage system) หมายถึง ไม่มีการกำหนดเกณฑ์คัดเลือกผู้สมัครอย่างเป็นระบบ ขาดความโปร่งใส ไม่ยุติธรรม คัดเลือกผู้สมัครที่มีความสัมพันธ์ทางสายเลือด มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด และมีความสนิทสนม โดยไม่ได้พิจารณาจากความรู้ความสามารถ

กระบวนการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ประกอบด้วยขั้นตอน ดังแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กระบวนการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงาน



2) **การพิจารณาจากใบสมัครงาน (Application Judgment)** โดยพิจารณาความสมบูรณ์ของข้อมูลที่กรอกในใบสมัครงาน ความครบถ้วนของเอกสารประกอบการสมัครงาน และประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครว่าตรงตามคุณสมบัติของตำแหน่งงานตามที่ระบุหรือไม่

3) **การสัมภาษณ์ (Interview)** การสัมภาษณ์เป็นวิธีการประเมินเพื่อคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่ได้รับนิยามมากที่สุด แต่อย่างไรก็ตามจากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและจากการสอบถามข้อมูลแต่ละสถานพยาบาลที่มีการรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานพบว่า สถานพยาบาลบางแห่งไม่มีการสัมภาษณ์ใด ๆ เพื่อคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงาน

4) **การตรวจร่างกาย (Physical Examination)** จุดประสงค์ของการตรวจร่างกายคือ เพื่อตรวจสอบภาวะสุขภาพทั่วไปและตรวจสอบสมรรถภาพทางร่างกาย ได้แก่ การตรวจคัดกรองโรค เช่น วัณโรค โรคเอดส์ โรคไวรัสตับอักเสบบี เป็นต้น การทดสอบการทำหน้าที่ของประสาทสัมผัส (Sensory test) ได้แก่ ทดสอบการมองเห็น ทดสอบตาบอดสี ทดสอบการได้ยิน เป็นต้น โดยจากการทบทวนวรรณกรรมไม่มีผู้ใดที่กล่าวถึงการตรวจร่างกายของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาก่อนเข้าปฏิบัติงานในองค์กร แต่จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและจากการสอบถามข้อมูลแต่ละสถานพยาบาลที่มีการรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานพบว่า สถานพยาบาลบางแห่งมีการตรวจคัดกรองโรคในพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาก่อนเข้าปฏิบัติงาน บางเวลาในหน่วยงาน แต่อย่างไรก็ตามเมื่อพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแล้ว พยาบาลบางเวลาต้องรับผิดชอบการตรวจสุขภาพประจำปีด้วยตนเอง

5) **การบรรจุเข้าทำงาน (Permanent Job Offer)** ในขั้นเริ่มแรกบรรจุเข้าปฏิบัติงานในแต่ละองค์กรจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงทำหน้าที่สอนงานและให้คำแนะนำการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาสามารถเรียนรู้วิธีการทำงานและปรับตัวกับการทำงานได้ดียิ่งขึ้น โดยจากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและจากการสอบถามข้อมูลแต่ละสถานพยาบาลที่มีการรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานพบว่า เมื่อผ่านกระบวนการสรรหาและคัดเลือก สัมภาษณ์และตรวจร่างกายแล้ว พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาสามารถเข้าปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานได้ โดยไม่ต้องผ่านการทดลองปฏิบัติงานเช่นเดียวกับพยาบาลประจำการ แต่อย่างไรก็ตามหากพยาบาลบางเวลาปฏิบัติงานบกพร่องและปฏิบัติงานไม่เป็นที่พึงพอใจของผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลบางเวลาสามารถถูกบอกเลิกจ้างได้ทันที และในขณะเดียวกันพยาบาลบางเวลาที่ปฏิบัติงานในองค์กรแล้วไม่ประสงค์ปฏิบัติงานต่อ พยาบาลบางเวลาก็สามารถบอกเลิกการปฏิบัติงานได้เช่นกัน เนื่องจากลักษณะการจ้างงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นการจ้างงานที่ไม่มีสัญญาจ้าง ดังนั้นจึงมีลักษณะการจ้างงานที่แตกต่างจากพยาบาลประจำการ

จากสถานการณ์ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องขวนขวายหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เคยหยุดนิ่งนี้ ประกอบกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 ที่ได้กำหนดริเริ่มให้มีการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุก ๆ 5 ปี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่องเพื่อเป็นประโยชน์สำหรับการปฏิบัติงาน องค์กรพยาบาลจำเป็นต้องมีการสนับสนุนและดำเนินการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลอย่างจริงจัง เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานและมีโอกาสปรับปรุงตนเองอยู่ตลอดเวลา

### 2.2.2. การพัฒนาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา

บุคลากรพยาบาลทั้งพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและพยาบาลประจำนับว่าเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งขององค์กรและมีความสำคัญต่อความสำเร็จและความอยู่รอดขององค์กร โดยการส่งเสริมการฝึกอบรมและการเรียนรู้ตลอดชีวิตแก่บุคลากรพยาบาลนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้บุคลากรพยาบาลมีความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงาน จากผลการวิจัยพบว่า หากบุคลากรพยาบาลได้รับการส่งเสริมให้มีการเรียนรู้ตลอดชีวิตและได้รับการสนับสนุนให้มีความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานมากกว่าการได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม (Shields and Ward, 2001) โดยเฉพาะในศตวรรษที่ 21 ซึ่งเน้นคุณภาพของการผลิตและความสำคัญกับคุณค่าของทรัพยากรมนุษย์ ซึ่งผลิตผลขององค์กรจะมีคุณภาพมากขึ้นเพียงใดขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติงานเป็นสำคัญ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2551) โดยมีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายเกี่ยวกับการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไว้ ดังนี้

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร (2551) ได้ให้ความหมาย การพัฒนาบุคลากรพยาบาล ว่า หมายถึง การจัดโครงการและกำหนดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลมีความรู้ มีความสามารถ มีความก้าวหน้าในงาน มีเจตคติที่ดีต่องานที่รับผิดชอบและมีความสุขในการทำงาน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2552) ได้กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทศนคติและความคิดริเริ่มให้แก่บุคลากรพยาบาลในองค์กร เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน ให้สอดคล้องกับสภาพการทำงาน ขององค์กร ซึ่งเป็นกระบวนการที่สามารถเรียนรู้ได้จากการศึกษา การฝึกอบรม โดยการพัฒนาบุคลากรพยาบาลส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพเข้าใจถึงบุคคล งานและองค์กรได้อย่างกว้างขวางและสามารถนำความรู้ ทักษะ ทศนคติ ตลอดจนแนวคิดและการรับรู้ไปประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ทั้งใน ส่วนตนเองและองค์กร

Gillies (1994) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล เป็นกิจกรรมพัฒนาบุคลากร ประกอบด้วย การฝึกอบรมและการศึกษา โดยให้บุคลากรได้รับการปรับปรุงในด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ

Swansburg (1996) กล่าวว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการซึ่งองค์กรจัดการกระตุ้นจูงใจบุคลากรในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยส่งเสริมให้บริการทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยให้มีมาตรฐานในเชิงคุณภาพและปริมาณ โดยพยาบาลได้รับความพึงพอใจในความสำเร็จในวิชาชีพ คุณภาพชีวิตและผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดี

Kelley-Thomas (1998) ให้ความหมายการพัฒนาบุคลากรพยาบาล ว่าเป็นระบบขององค์กรในการจัดกิจกรรมการพัฒนาบุคลากรโดยสนับสนุนข้อมูลเกี่ยวกับสถานะ สมรรถนะและผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย เพื่อให้ได้รับผลสำเร็จในการดูแลและมีคุณภาพมุ่งสู่เป้าหมายขององค์กร

ดังนั้น สรุปได้ว่า การพัฒนาบุคลากรพยาบาล หมายถึง กระบวนการขององค์กรในการจัดกิจกรรมพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีทักษะและเจตคติที่ดีต่องานพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความผาสุกในการปฏิบัติงานและสามารถให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพแก่ผู้รับบริการ สำหรับวิชาชีพพยาบาล วิธีการพัฒนาบุคลากรที่นิยมนำมาใช้มากที่สุดคือ การฝึกอบรมบุคลากร การฝึกอบรมบุคลากรจึงเป็นเทคนิคที่สำคัญในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลและเป็นหนทางในการเสริมสร้างศักยภาพของบุคลากรทางการพยาบาล

**1) วิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาล** การที่จะนำการพัฒนาบุคลากรมาใช้ในหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งนั้น ผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องรู้จักเลือกวิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่เหมาะสมกับความต้องการของหน่วยงาน วิธีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่นิยมใช้ในองค์กรพยาบาล สามารถจำแนกได้ดังต่อไปนี้

### 1.1) การฝึกอบรมบุคลากร

การฝึกอบรมบุคลากรพยาบาลเป็นการพัฒนาบุคคลในระดับปัจเจกบุคคล เพื่อให้บุคคลพัฒนาผลงานที่ทำอยู่ในปัจจุบันให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การจัดฝึกอบรมแก่บุคลากรทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพนั้นจะช่วยพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลดีขึ้น เพราะคนเป็นทรัพยากรที่เป็นกลไกสำคัญต่อความสำเร็จและเป็นทรัพยากรที่มีค่าที่สุดในองค์กร จึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีคุณภาพทัดเทียมกัน มีความรู้ความสามารถที่จะแข่งขันกับโลกภายนอกได้ (จงกลณี ชุตินาเทวินทร์, 2542) ซึ่งการฝึกอบรมจัดว่าเป็นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เป็นการศึกษาตลอดชีวิต เป็นการสร้างคนเก่ง คนดีมีฝีมือให้เพิ่มขึ้นในหน่วยงาน โดยผู้บริหารต้องให้ความสำคัญในการฝึกอบรมและต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง รวมถึงต้องมีการปรับปรุงโครงการ ขบวนการ ซึ่งวิธีการต่าง ๆ ในการฝึกอบรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์เฉพาะเรื่อง เฉพาะกลุ่มผู้เข้า

รับการอบรม และมีการนำเทคนิควิธีการฝึกอบรมต่าง ๆ มาเพื่อให้เกิดผลในการฝึกอบรมสูงสุด โดย รัชณี ศุภจินทรรัตน์ (2546) ได้แบ่งประเภทของการฝึกอบรมตามช่วงเวลาการทำงานได้ 2 ประเภท ใหญ่ ๆ คือ

**1.1.1) การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงาน (Pre-service training)** เป็นการฝึกอบรมก่อนที่บุคลากรแต่ละคนจะเริ่มต้นทำงานในตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งในองค์การ การฝึกอบรมก่อนเข้าทำงานนี้แบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ

(1) เป็นการฝึกอบรมสำหรับผู้เริ่มงานใหม่หรือสมาชิกใหม่ขององค์การ เพื่อเป็นการให้การต้อนรับ ทำความรู้จักและเข้าใจนโยบาย จุดมุ่งหมายขององค์การ การจัดรูปแบบขององค์การ วิธีการทำงาน มาตรฐานการทำงาน ความต้องการ ความคาดหวังขององค์การ ตลอดจนให้เข้าใจถึงระเบียบ ข้อบังคับ กฎเกณฑ์และวินัยต่าง ๆ ขององค์การ การเลื่อนอันดับเลื่อนขั้นเงินเดือน ตำแหน่งงานและสวัสดิการต่าง ๆ

(2) การแนะนำงาน (Introduction training) เป็นการอบรมกึ่งปฐมนิเทศเพื่อถ่ายทอดเทคนิควิธีการใหม่ ๆ ที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงาน ตำแหน่งหน้าที่ใดหน้าที่หนึ่งโดยเฉพาะ ก่อนที่จะเริ่มลงมือปฏิบัติงานในตำแหน่งนั้นๆ เช่น การฝึกอบรมการใช้เครื่องคอมพิวเตอร์

**1.1.2) การฝึกอบรมระหว่างการทำงาน (In-Service training)** เป็นการฝึกอบรมภายหลังจากที่บุคลากรได้เข้ามาปฏิบัติงานในองค์การหรือในตำแหน่งหน้าที่ต่าง ๆ แล้ว การฝึกอบรมระหว่างการทำงานสามารถแบ่งได้เป็นลักษณะต่าง ๆ ดังนี้

(1) การฝึกอบรมเมื่อเกิดปัญหา อาจจะเป็นปัญหาทั่ว ๆ ไปในองค์การหรือปัญหาด้านใดด้านหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งส่วนใหญ่มักจะจัดขึ้นในระดับหัวหน้างาน การฝึกอบรมลักษณะนี้อาจใช้วิธีการอภิปรายหรือประชุมเชิงปฏิบัติการ เช่น กลุ่มพัฒนาคุณภาพงาน กิจกรรม 5ส. เป็นต้น

(2) การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะความรู้ให้แก่บุคลากรกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ให้การปฏิบัติงานเฉพาะด้านมีประสิทธิภาพสูงขึ้น เช่น การฝึกอบรมการตลาด การประเมินโครงการการเป็นผู้นำ เป็นต้น

(3) การฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนทักษะสัมพันธ์ เช่น ความรักใคร่สามัคคี ความผูกพัน มักจัดโดยมีวิธีกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ เช่น กิจกรรมพัฒนาบุคลิกภาพ กิจกรรมเสริมสร้างมนุษยสัมพันธ์ กิจกรรมการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น

## 1.2) การให้ทุนการศึกษา (Scholarship)

การให้ทุนการศึกษาเป็นการพัฒนาบุคลากรพยาบาลโดยใช้ช่วงเวลายังทำงานปกติ หรือนอกเวลาทำงาน ในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมในระดับที่สูงขึ้น โดยศึกษาต่อใน



หลักสูตรที่เป็นประโยชน์ต่อการทำงานปัจจุบันของบุคลากรพยาบาลหรือการทำงานในอนาคต การให้ทุนการศึกษาอาจเป็นการให้ทุนการศึกษาหลักสูตรระยะสั้น เช่น หลักสูตรประกาศนียบัตร ระยะเวลาเรียน 4 เดือน หรือ 6 เดือน หรือ 1 ปี เป็นต้น หรือหลักสูตรระยะยาว เช่น หลักสูตรระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก เป็นต้น โดยศึกษากับมหาวิทยาลัย วิทยาลัย หรือสถาบันภายในประเทศหรือต่างประเทศ

การให้ทุนการศึกษาในบางองค์กรเป็นการให้ทุนการศึกษาโดยต้องทำงานชดใช้ทุนการศึกษา ซึ่งบุคลากรพยาบาลจะต้องกลับมาทำงานที่องค์กรไม่น้อยกว่า 1-3 เท่าของระยะเวลาที่ศึกษา หรือหากบุคลากรพยาบาลมีความประสงค์ไม่ต้องการกลับมาทำงานชดใช้ทุนที่ได้รับจากองค์กร บุคลากรพยาบาลสามารถเลือกที่จะจ่ายเงินชดเชยทุนการศึกษาที่ได้รับ การให้ทุนการศึกษาถือได้ว่าเป็นวิธีการหนึ่งที่สำคัญในการส่งเสริมและพัฒนาความสามารถของบุคลากรให้มีความรู้ในการทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาความสามารถของบุคลากรและองค์กรได้ ประโยชน์ในแง่ที่มีบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญในหน้าที่งานที่รับผิดชอบเพิ่มขึ้น (อาภรณ์ ภู่วิทยา-พันธุ์, 2554)

**1.2.1) รูปแบบการให้ทุนการศึกษา** รูปแบบการให้ทุนการศึกษาประกอบด้วย 2 รูปแบบ ดังนี้

(1) การให้ทุนการศึกษาระยะสั้น การให้ทุนการศึกษาลักษณะนี้เป็นการให้ทุนการศึกษาที่ใช้ระยะเวลาในการศึกษาไม่นาน มักจะเป็นการศึกษาในรูปแบบของประกาศนียบัตร โดยส่วนใหญ่การให้ทุนการศึกษาในรูปแบบนี้มักไม่จำเป็นต้องกลับมาใช้ทุนการศึกษาทั้งในรูปแบบการกลับมาทำงานชดใช้หรือชดใช้เป็นเงินคืนให้กับองค์กร

(2) การให้ทุนการศึกษาระยะยาว การให้ทุนการศึกษาระยะยาวมักเป็นการศึกษาต่อในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท หรือปริญญาเอก ใช้ระยะเวลาในการศึกษานานและค่าใช้จ่ายมักสูงกว่ารูปแบบแรก ซึ่งภายหลังจากการรับทุนการศึกษาแล้ว บุคลากรจะต้องกลับมาทำงานชดเชยหรือจ่ายเป็นเงินให้ในกรณีที่บุคลากรไม่ต้องการทำงานให้กับองค์กรตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในสัญญาขอรับทุน ตั้งแต่ช่วงเริ่มต้นที่บุคลากรขอรับทุนการศึกษา

### 1.3) การเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Learning)

การเรียนรู้ด้วยตนเอง เป็นเทคนิคการพัฒนาบุคลากรพยาบาลขององค์กรที่เน้นให้บุคลากรมีความรับผิดชอบในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองโดยไม่จำเป็นต้องใช้ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานเท่านั้น บุคลากรพยาบาลสามารถแสวงหาโอกาสเรียนรู้ได้ด้วยตนเองผ่านช่องทางการเรียนรู้และสื่อต่าง ๆ ที่ต้องการได้ ซึ่งวิธีการนี้เหมาะกับบุคลากรพยาบาลที่ชอบเรียนรู้และพัฒนา

ตนเองอยู่เสมอ โดยเฉพาะกับบุคลากรพยาบาลที่มีผลการปฏิบัติงานดี และมีศักยภาพในการทำงานสูง

**1.3.1) รูปแบบของการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self Learning)** การเรียนรู้ด้วยตนเองแบ่งออกเป็น 2 รูปแบบ ดังนี้ (อาภรณ์ ภูวิทยาพันธุ์, 2554)

(1) การเรียนรู้ด้วยตนเองผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Computer – based Learning) หมายถึง การเรียนรู้ด้วยตนเองโดยการใช้สื่อผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เช่น การดู VCD หรือการค้นคว้าผ่านอินเทอร์เน็ต หรือการเรียนแบบ e-Learning หรือการเรียนทางไกลผ่านดาวเทียม เป็นต้น ซึ่งจะทำให้บุคลากรสามารถเรียนรู้ได้ทุกที่ สะดวกในการจัดสรรเวลาผ่านการเรียนรู้ด้วยสื่อที่ทันสมัย

(2) การเรียนรู้โดยสื่ออื่น ๆ ไม่ผ่านระบบคอมพิวเตอร์ (Non Computer – based Learning) หมายถึง การเรียนรู้ผ่านสื่อการเรียนรู้ที่ไม่ต้องเรียนผ่านระบบคอมพิวเตอร์ เช่น หนังสือ วารสาร หนังสือพิมพ์ ตำราเรียน ผลงานวิจัย เป็นต้น ซึ่งบุคลากรสามารถศึกษาค้นคว้าได้ด้วยตนเองแม้ไม่มีเครื่องคอมพิวเตอร์ เป็นการเรียนรู้ที่ง่าย สะดวก และสามารถเรียนรู้ได้ทุกหนทุกแห่ง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาพบว่า ไม่มีผู้ใดกล่าวถึงการพัฒนาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาไว้ว่าได้รับการพัฒนาเช่นเดียวกับพยาบาลประจำ แต่จากการสัมภาษณ์นำร่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา การสอบถามข้อมูลแต่ละสถานพยาบาลที่มีการรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานและจากประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาของผู้วิจัยพบว่า ในสถานพยาบาลบางแห่งพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ อย่างไรก็ตามหากเป็นการฝึกอบรมภายนอกหน่วยงานที่พยาบาลบางเวลาสนใจเข้าร่วม พยาบาลบางเวลาต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายด้วยตนเอง ยกเว้นว่าสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานด้วยมีโควตาเหลือหรือการได้รับทุนสนับสนุนจากผู้แทนยา นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาบางรายก็ใช้วิธีการพัฒนาความรู้ด้วยตนเอง โดยการค้นคว้าผ่านสื่ออินเทอร์เน็ต หรือ การอ่านหนังสือ ตำราทางการแพทย์พยาบาล วารสารทางการแพทย์พยาบาลตามความสนใจของตน ส่วนพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาบางรายกำลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาล ทำให้พยาบาลบางเวลาสามารถพัฒนาองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลผ่านการเรียนในชั้นเรียนและสามารถเข้าร่วมการฝึกอบรมซึ่งจัดโดยสถานศึกษาได้ ถึงแม้ว่าสถานพยาบาลแต่ละแห่งจะไม่สามารถจัดสรรโอกาสในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้แก่พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาได้อย่างเท่าเทียมกับพยาบาลประจำ แต่อย่างไรก็ตามผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลควรตระหนักถึงการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาให้คงปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยการสามารถธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะความชำนาญ

ทางการพยาบาลให้คงปฏิบัติงานในองค์กรพยาบาลได้นั้น ย่อมทำให้องค์กรพยาบาลสามารถประสบความสำเร็จตามพันธกิจได้

### 2.2.3. การธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาให้คงอยู่ในงาน

เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลทั้งพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและพยาบาลประจำล้วนเป็นสินทรัพย์ที่มีค่ายิ่งขององค์กรพยาบาลและเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญที่สุดต่อความสำเร็จและการอยู่รอดขององค์กร ดังนั้นการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลจึงเป็นกระบวนการที่สำคัญที่ผู้บริหารการพยาบาลต้องคำนึงถึงอย่างมาก เนื่องจากเป็นกระบวนการที่สำคัญในการจูงใจให้บุคลากรพยาบาลคงอยู่ในหน่วยงานได้นานที่สุด ซึ่งหากองค์กรใดสามารถธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะความชำนาญทางการพยาบาลให้คงอยู่ในองค์กรพยาบาลได้องครนั้นย่อมประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายหรือพันธกิจขององค์กร รวมทั้งองค์กรนั้น ๆ ไม่ต้องสรรหาและพัฒนาบุคลากรพยาบาลใหม่เพื่อเข้ามาทำงานในองค์กร ซึ่งสาเหตุดังกล่าวส่งผลให้องค์กรต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายจำนวนมาก ซึ่งมีนักวิชาการหลายท่านได้อธิบายเกี่ยวกับการธำรงรักษาบุคลากร ดังนี้

อำนาจ แสงสว่าง (2544) ได้ให้ความหมาย การธำรงรักษาบุคลากร ไว้ว่าเป็นความสามารถขององค์กรในการจูงใจให้บุคลากรมีความจงรักภักดีต่อองค์กร โดยองค์กรมีหน้าที่ดำเนินการจัดระบบการทำงานด้วยความปลอดภัย และจัดสภาพสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพื่อส่งเสริมให้บุคลากรมีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ สามารถทำงานมีปริมาณงานและคุณภาพงานที่ดีให้แก่องค์กร

ธงชัย สันติวงษ์ (2545) ได้กล่าวถึง การธำรงรักษาบุคลากร ว่าเป็นการที่ทำให้บุคลากรมีความพึงพอใจ โดยปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความพอใจของบุคลากร รวมทั้งที่มีผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานสามารถสรุปได้ ดังนี้

- (1) การต้องได้รับการจ่ายค่าตอบแทนที่เพียงพอและสมเหตุสมผล
- (2) การประเมินค่างาน (Job evaluation) เพื่อกำหนดค่างานและค่าตอบแทน จะต้องมีความถูกต้องสามารถชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของงานเปรียบเทียบกัน
- (3) สภาพแวดล้อมการทำงาน เช่น แสงสว่าง อุณหภูมิ ความปลอดภัยและความสะอาดของสถานที่
- (4) สวัสดิการที่ให้กับพนักงาน ทั้งห้องอาหาร รถสวัสดิการ ห้องน้ำ การรักษาพยาบาล การฝึกอบรม การประกันสุขภาพและอุปกรณ์การพักผ่อนต่างๆ
- (5) ความยุติธรรมในโอกาสเลื่อนขั้น โยกย้ายและการพัฒนา
- (6) ความยุติธรรมในการสอบสวนข้อกล่าวหาและข้อร้องเรียน
- (7) การให้ระบบการตอบแทนแบบจูงใจ โดยมีหลักเกณฑ์และมีความเป็นธรรม
- (8) คุณภาพของผู้นำที่เป็นผู้บังคับบัญชา

สมคิด บางโม (2551) ได้กล่าวว่า การธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่กับองค์กรนานที่สุด และปฏิบัติงานให้กับองค์กรอย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดนั้น นอกจากการให้ค่าตอบแทนเป็นเงินเดือนหรือค่าจ้างแล้ว องค์กรต้องอาศัยสิ่งจูงใจที่สำคัญ 5 ประการดังนี้

(1) สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของ ค่าชมเชย การเพิ่มเงินเดือนกรณีพิเศษ โบนัส เบี้ยขยัน เงินส่วนแบ่งกำไร และการให้ถือหุ้นในบริษัท เป็นต้น

(2) สิ่งจูงใจที่ไม่เป็นวัตถุ ได้แก่ มีชื่อเสียง มีอำนาจเพิ่มมากขึ้น ตำแหน่งงานสูงขึ้น มีโอกาสก้าวหน้า และมีโอกาสทางการศึกษา เป็นต้น

(3) สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพการทำงาน ซึ่งเกี่ยวกับวัตถุ เช่น มีห้องทำงานส่วนตัว มีโต๊ะทำงานเหมาะสมกับตำแหน่ง วัตถุอย่างอื่นที่แสดงถึงความดีความชอบ การให้สวัสดิการต่าง ๆ ตามความจำเป็น เป็นต้น

(4) สิ่งจูงใจที่เป็นสภาพการทำงาน ซึ่งไม่เกี่ยวกับวัตถุ เช่น บรรยากาศในการทำงานไม่มีการแบ่งพรรคแบ่งพวก มีความสามัคคี มีความเสมอภาคเท่าเทียมกันทั้งด้านสังคมและเศรษฐกิจ และการศึกษา เป็นต้น

(5) การบำรุงขวัญหรือสร้างกำลังใจในการทำงาน เพื่อให้บุคลากรทุกคนเกิดความรัก และความผูกพันกับองค์กร ที่เกิดความรู้สึกว่าตนมีส่วนร่วมสำคัญในการสร้างชื่อเสียงกำไรให้แก่องค์กร เมื่อองค์กรมีความมั่นคงบุคลากรจะยังมีกำลังใจในการทำงานมากตามไปด้วย

พยอม วงศ์สารศรี (2552) กล่าวว่า การธำรงรักษาบุคลากร เป็นการทำให้องค์กรไม่สูญเสียบุคลากรที่ดีมีความสามารถไป เนื่องจากบุคลากรเป็นกำลังที่สำคัญยิ่งสำหรับองค์กร ดังนั้นถ้าองค์กรจัดกิจกรรมเพื่อธำรงรักษาบุคลากรเป็นอย่างดี บุคลากรย่อมรู้สึกว่าได้ได้รับความปลอดภัยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าองค์กรละเลยเรื่องการธำรงรักษาบุคลากร จะส่งผลให้บุคลากรแสวงหาองค์กรใหม่

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า การธำรงรักษาบุคลากร หมายถึง กระบวนการที่ผู้บริหารสร้างแรงจูงใจหรือสร้างความพึงพอใจให้แก่บุคลากร เพื่อให้บุคลากรมีขวัญและกำลังใจในการทำงานและสามารถปฏิบัติงานให้แก่องค์กรอย่างมีประสิทธิภาพ

### 1) ปัจจัยที่มีผลต่อการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา การสัมภาษณ์นัรพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา การสอบถามข้อมูลแต่ละสถานพยาบาลที่มีการรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเข้าปฏิบัติงานและประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาของผู้วิจัยพบ ปัจจัยที่มีผลต่อการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลา ดังต่อไปนี้

### 1.1) ค่าตอบแทน

การจ่ายค่าตอบแทนต้องสามารถดึงดูดให้บุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาสนใจทำงานในองค์กรโดยไม่ว่าจะเป็นการจ่ายค่าตอบแทนในรูปแบบของค่าตอบแทนรายชั่วโมง ค่ารักษาพยาบาลหรือสวัสดิการต่าง ๆ เพื่อจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่ และธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาให้คงอยู่ในองค์กรตลอดไป แต่อย่างไรก็ตามการจ่ายค่าตอบแทน องค์กรต้องตระหนักว่าค่าตอบแทนทุกรูปแบบล้วนมีผลต่อการดำเนินงานและการดำรงอยู่ได้ และยังมีผลต่อการสร้างโอกาสในการคัดเลือกบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาที่มีความสามารถเข้ามาร่วมงานกับองค์กร ดังนั้นค่าตอบแทนจึงช่วยในการสร้างผลประโยชน์สูงสุดทั้งต่อพยาบาลวิชาชีพและองค์กรพยาบาล

### 1.2) สภาพแวดล้อมในการทำงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงาน (job environment) คือ บรรยากาศในการทำงาน เช่น ระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยุติธรรม การบังคับบัญชาที่มีประสิทธิภาพ สภาพการทำงานที่ดีและปลอดภัย การมีมาตรการในการบริหารความเสี่ยงต่าง ๆ การยืดหยุ่นเวลาทำงาน การมีความพร้อมของอุปกรณ์และเครื่องมือที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และการมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น เป็นต้น สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เหมาะสมทำให้บุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาเกิดความรู้สึกพึงพอใจต่อสภาพแวดล้อมที่ตนทำงานอยู่ ซึ่งความพึงพอใจของพยาบาลบางเวลานั้นมีหลายระดับที่จะสามารถก่อให้เกิดความพึงพอใจ จนกลายเป็นความจงรักภักดีและกระตือรือร้น มีความซื่อสัตย์ ซึ่งจะกลายเป็นพลังที่ทำให้เกิดความทุ่มเทในการทำงานจนเกิดมีผลผลิตที่มีคุณภาพตามที่องค์กรต้องการ

### 1.3) มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ความก้าวหน้าในวิชาชีพเป็นการได้รับการเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง รวมทั้งการมีโอกาสในการศึกษาเพิ่มเติม ฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง ทำให้บุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาได้รับการพัฒนาความรู้และทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานเพิ่มเติม ซึ่งบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาต้องได้รับโอกาสความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างเหมาะสมและยุติธรรม ไม่ว่าจะเป็นการสนับสนุนให้ได้รับการฝึกอบรม ดูงาน หรือโอกาสในการศึกษาต่อเนื่อง การพิจารณาเลื่อนตำแหน่งหรือปรับอัตราค่าตอบแทนต้องสอดคล้องกับความสามารถและผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจ ทำให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน

### 1.4) หน้าที่ความรับผิดชอบ

การได้รับมอบหมายงานและมีอำนาจในงานอย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจ โดยการมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบจะต้องกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานหรือลักษณะ

งานไว้อย่างชัดเจน ให้อำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงาน ใช้หลักการบริหารงานแบบมีส่วนร่วมหรือมีการกระจายอำนาจ

ดังจะเห็นได้ว่า ความสำเร็จในการธำรงรักษาบุคลากรให้อยู่กับองค์กร จะต้องสร้างแรงบันดาลใจที่ทำให้เกิดความจงรักภักดี อุทิศตน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (Neuhauser, 2002) โดยเป็นที่ยอมรับว่า พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไม่สามารถแข่งขันด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพเหมือนพยาบาลประจำหรือการประกอบวิชาชีพในสาขาอื่น ๆ นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลจะมีการส่งเสริมสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี เพิ่มค่าตอบแทนที่เหมาะสม ให้โอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ และให้ความรับผิดชอบที่สอดคล้องกับความรู้และทักษะ ซึ่งจะเป็นวิธีที่ดีที่สุดในการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาไว้ โดยการธำรงรักษาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลาที่ปฏิบัติงานให้คงอยู่ในงานนานที่สุดนับว่ามีความจำเป็นอย่างยิ่งโดยเฉพาะในยุคปัจจุบัน เนื่องจากเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันการลาออกและการย้ายหน่วยงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ซึ่งจะช่วยลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในองค์กร ตลอดจนลดการสูญเสียงบประมาณในการสรรหาและคัดเลือก ตลอดจนการพัฒนาบุคลากรพยาบาลแบบบางเวลารายใหม่เข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร

### 2.3. คุณภาพบริการพยาบาล

การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อมและเทคโนโลยีทางการแพทย์ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพ ทำให้ความต้องการบริการสุขภาพขยายมิติออกไปกว้างขวางขึ้น ผู้รับบริการมีความคาดหวังที่จะได้รับบริการที่ดีสูงขึ้น โดยระบบบริการสุขภาพที่ดีจะเกิดขึ้นได้นั้นจะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของคุณภาพ คุณภาพบริการจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะเอื้ออำนวยให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจต่อบริการที่จะได้รับและเป็นสิ่งที่พึงประสงค์สำหรับการบริการสุขภาพทั้งในผู้ให้และผู้รับบริการ เนื้อหาที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ได้แก่

#### 2.3.1. ความหมายคุณภาพบริการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ ให้ความหมายของ คุณภาพบริการพยาบาลว่าหมายถึง ลักษณะความดีของบริการพยาบาลซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับภาคโครงสร้างหรือการบริหารการพยาบาล กระบวนการของการให้การพยาบาลและผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ

พาริตา อิบราฮิม (2542) ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล ว่าหมายถึง บริการที่บอกถึงความสำเร็จที่เกิดจากการปฏิบัติที่ตั้งใจ สามารถวัดในมิติต่างๆ คือ การให้บริการเบื้องต้น มีตัวกำหนดที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลในผลลัพธ์ที่ยอมรับ สร้างความเชื่อมั่นในบริการที่ได้รับ บอกถึงระดับความน่าจะเป็นที่เป็นความดีเลิศ เปรียบเทียบกับมาตรฐานที่กำหนดเป็น

การใช้ทรัพยากรที่มีให้เกิดประโยชน์สูงสุด มีการปรับปรุงให้อยู่ในระดับที่ผู้รับบริการต้องการ เป็นสิ่งที่พยาบาลและผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ว่ามีคุณภาพ

กฤษดา แสงดี และคณะ (2547) กล่าวว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของบริการที่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและมีผลลัพธ์ที่ดีตามหลักวิชาการตามความคาดหวังของผู้ป่วย/ครอบครัวและผู้ให้บริการ

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2550) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึงการบริการด้านการพยาบาลที่มีคุณภาพโดยมีการพิจารณาจากคุณภาพ 2 ด้านคือ คุณภาพผลิตภัณฑ์และบริการและคุณภาพชีวิตของบุคลากร

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2551) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล ว่า หมายถึง การให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมีคุณภาพสนองความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (2553) ให้ความหมาย คุณภาพการบริการ ว่า หมายถึง ระดับของการดูแลที่ให้กับผู้ป่วยและประชาชน โดยเพิ่มขีดความเป็นไปได้ของการเกิดผลลัพธ์

Katz and Green (1992) ได้ให้ความหมาย คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การดูแลสุขภาพที่เกิดจากความคาดหวังตามมาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ และผลลัพธ์ที่ควรจะได้รับจากการบริการ

สรุปว่า คุณภาพบริการพยาบาล หมายถึง การให้บริการของบุคลากรพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพที่ปราศจากข้อผิดพลาดในการดูแลพยาบาล อันเกิดจากการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดและได้ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เป็นที่ยอมรับ เป็นไปตามความคาดหวังของผู้รับบริการและสังคม

### 2.3.2. แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม มีผู้ให้แนวคิดคุณภาพบริการพยาบาลไว้ดังนี้

#### 1) แนวความคิดของ Gronross (1984)

ได้เสนอแนวคิดไว้ว่า คุณภาพเชิงเทคนิค (Technical quality) และคุณภาพเชิงหน้าที่ (Functional quality) เป็นภาพแห่งมิติของคุณภาพที่ส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและการรับรู้ต่อคุณภาพการให้บริการและคุณภาพการให้บริการจะมีมากขึ้นเพียงใด ขึ้นอยู่กับระดับของคุณภาพเชิงเทคนิคและคุณภาพเชิงหน้าที่นั่นเองเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพการบริการว่าสามารถสร้างให้เกิดขึ้นได้ตามหลัก 6 ประการ คือ

(1) การเป็นมืออาชีพและการมีทักษะของผู้ให้บริการ (Professional and skill) เป็นการพิจารณาว่าผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้จากการเข้ารับบริการจากผู้ให้บริการที่มีความรู้ และทักษะในงานบริการ ซึ่งสามารถดำเนินการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบและแบบแผน

(2) ทักษะคติและพฤติกรรมของผู้ให้บริการ (Attitude and Behavior) ผู้รับบริการจะเกิดความรู้สึกได้จากการที่ผู้ให้บริการสนใจที่จะดำเนินการแก้ไขปัญหาต่างๆที่เกิดขึ้น ด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและดำเนินการแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน

(3) การเข้าพบได้อย่างง่ายและความยืดหยุ่นในการให้บริการ (Accessibility and flexibility) ผู้รับบริการจะพิจารณาจากสถานที่ตั้งไว้ให้บริการและเวลาที่ได้รับการจากผู้ให้บริการ รวมถึงระบบการบริการที่จัดเตรียมไว้ เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการ

(4) ความไว้วางใจและความเชื่อถือได้ (Reliability and Trustworthiness) ผู้รับบริการจะทำการพิจารณาหลังจากที่ได้รับบริการเป็นที่เรียบร้อยแล้ว ซึ่งการให้บริการของผู้ให้บริการจะต้องปฏิบัติตามที่ได้รับการตกลงกัน

(5) การแก้ไขสถานการณ์ให้กับสู่ภาวะปกติ (Recovery) พิจารณาจากการเกิดเหตุการณ์ที่ไม่ได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้าเกิดขึ้นหรือเหตุการณ์ที่ผิดปกติและผู้ให้บริการสามารถแก้ไขสถานการณ์นั้นๆได้ทันเวลาที่ด้วยวิธีการที่เหมาะสมซึ่งทำให้สถานการณ์กลับสู่ภาวะปกติ

(6) ชื่อเสียงและความน่าเชื่อถือ (Reputation and Credibility) ผู้รับบริการ จะเชื่อถือในชื่อเสียงของผู้ให้บริการดำเนินกิจการด้วยดีมาตลอด

## 2) แนวความคิดของ Parasuraman, Zeithaml and Berry (1985)

Parasuraman et al. (1985) ได้พัฒนาเครื่องมือคุณภาพบริการที่เรียกว่า SERVQUAL โดยรวมเกณฑ์ประเมินคุณภาพบริการเหลือเพียง 5 ด้าน คือ

(1) สิ่งสัมผัสได้ (Tangible) หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพของหอผู้ป่วยความสะดวกสบายของเสื้อผ้า เติยงนอน ผ้าปูที่นอนและอุปกรณ์เครื่องใช้ต่าง ๆ รสชาติอาหาร

(2) ความน่าเชื่อถือ (Reliability) หมายถึง การให้บริการตามที่ได้ประชาสัมพันธ์แก่สังคม ความน่าเชื่อถือด้านความรู้ ทักษะความชำนาญของผู้ให้บริการ ความน่าเชื่อถือของการรักษาและการปฏิบัติกรพยาบาล มีความซื่อสัตย์และวางใจได้ (Credibility)

(3) การตอบสนอง (Responsiveness) หมายถึง การให้บริการที่รวดเร็วและเต็มใจ

(4) การประกันคุณภาพ (Assurance) หมายถึง การให้บริการที่มีคุณภาพและมาตรฐาน มีความปลอดภัยต่อชีวิต ปราศจากความผิดพลาด และมีความตรงต่อเวลาในการให้บริการ



(5) ความเห็นอกเห็นใจหรือการเข้าใจจิตใจ (Empathy) หมายถึง การให้บริการที่ให้เกียรติมีมิตรภาพ และมีความสุภาพ (Courtesy) เข้าใจความต้องการของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและญาติ

### 3) แนวคิดคุณภาพการบริการพยาบาลของกองการพยาบาล (2537)

กองการพยาบาล (2537) เสนอองค์ประกอบคุณภาพบริการพยาบาล 3 ประการ ดังนี้

(1) คุณภาพด้านความพึงพอใจในบริการ (Affective quality) เป็นคุณภาพที่วัดได้จากความพึงพอใจในบริการที่ได้รับของผู้มารับบริการ เนื่องจากงานการพยาบาลเป็นการบริการที่ต้องปฏิบัติโดยตรงกับผู้รับบริการ ฉะนั้นผู้รับบริการสามารถที่จะสัมผัสได้ถึงความประทับใจความพึงพอใจหรือความไม่พึงพอใจในบริการที่ได้รับ

(2) คุณภาพเชิงวิชาการ (Cognitive quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่วัดจากความรู้ความสามารถของบุคลากรทางการพยาบาล การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ดังนั้นบุคลากรจะต้องมีความรู้ความสามารถในสิ่งที่จะต้องปฏิบัติซึ่งวัดได้จากการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

(3) คุณภาพด้านเทคนิค (Psychomotor quality) เป็นคุณภาพการพยาบาลที่เกิดจากการลงมือปฏิบัติด้วยความชำนาญ มีทักษะและถูกเทคนิค ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้อง จากคำบอกเล่าของผู้มารับบริการ คุณภาพการพยาบาลสามารถวัดได้จากความพึงพอใจของผู้รับบริการและผลลัพธ์ทางการปฏิบัติการพยาบาลตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดขึ้น เป็นมาตรฐานวิชาชีพ

#### 2.3.3. ประโยชน์ของการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีประโยชน์ต่อการให้บริการในสถานบริการสุขภาพเป็นอย่างยิ่งเพราะกิจกรรมที่ผู้รับบริการต้องการคือ การรักษาพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันซึ่งความต้องการของผู้รับบริการและการแข่งขันกันระหว่างหน่วยงานที่ให้บริการสุขภาพสูงขึ้นเป็นลำดับ ทำให้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญในระบบบริการสุขภาพ ทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลมีประโยชน์ ดังนี้ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2550)

1) **ประโยชน์ต่อผู้รับบริการ** การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพและมาตรฐานตามสิทธิ การพัฒนาคุณภาพทำให้ผู้ให้บริการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้มากขึ้น เกิดความพึงพอใจต่อการบริการสูงขึ้น รวมทั้งมีการปรับปรุงบริการเพื่อเกิดความเป็นเลิศ ทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีคุณภาพตามสิทธิมาตรฐานที่กำหนด นอกจากนี้ยังทำให้ผู้ให้บริการให้ความสนใจในการสนองตอบต่อความต้องการของ

ผู้รับบริการมากขึ้นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการ รวมทั้งปรับปรุงการบริการให้เป็นเลิศเพื่อ การประเมินคุณภาพของสถานบริการตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

2) **ประโยชน์ต่อหน่วยงานสุขภาพ** การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะช่วยให้ ผู้รับบริการนิยมมาใช้บริการของสถานบริการพยาบาลนั้น ๆ มากขึ้น ในปัจจุบันซึ่งมีการเปลี่ยนแปลง ระบบบริการสุขภาพอย่างมาก ทำให้เกิดการแข่งขัน (Competition) ระหว่างสถานบริการด้วยกัน หากสถานบริการแห่งใดมีคุณภาพมาตรฐานบริการสูงย่อมเป็นที่ต้องการของผู้รับบริการมากขึ้น

3) **ประโยชน์ต่อวิชาชีพ** การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะมีผลให้การ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับและศรัทธาจากผู้รับบริการและสังคมมากขึ้น

#### 2.3.4. พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล

การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล (Nursing service quality) เป็นการพัฒนาและ ปรับปรุงบริการที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการและเป็นการปรับมุมมองของผู้ให้บริการให้เห็นความสำคัญ ของคุณภาพและกระบวนการทำงาน การสร้างระบบตรวจสอบและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้ผู้ให้บริการ แต่ละราย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ เกิดผลลัพธ์ต่อสุขภาพที่พึงประสงค์มี มาตรฐานในการปฏิบัติงานที่เหมาะสมบนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่เป็นที่ยอมรับ ตลอดจนเกิดความ ผลิตผลหรือข้อบกพร่องน้อยที่สุด (จิรัฐม ศิริรัตนบัลล์, 2543) พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลานับว่า เป็นส่วนหนึ่งของทีมการพยาบาลที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยจาก การศึกษาของ Burke et al. (2013) พบว่า พยาบาลบางเวลามีความคล้ายคลึงกับพยาบาลประจำทั้ง ในระดับของการทำงาน คุณภาพการให้บริการพยาบาล พยาบาลบางเวลาไม่ได้มีคุณสมบัติหรือ ประสบการณ์ที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ (Lane, 2004) และจากการสัมภาษณ์นำ ร่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาพบว่า พยาบาลบางเวลาตระหนักถึงการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน วิชาชีพตลอดกระบวนการดูแลพยาบาลผู้ป่วย โดยมุ่งหวังผลลัพธ์ทางการพยาบาลให้ผู้ป่วยหายจาก โรค มีความปลอดภัยจากการรับบริการและพึงพอใจในบริการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Havlovic, Lau and Pinfield (2002) ที่พบว่า พยาบาลบางเวลาสามารถให้บริการพยาบาลที่มี คุณภาพแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สูงกว่าพยาบาลประจำ เนื่องจากพยาบาลประจำมีเวลาในการดูแล ผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลบางเวลา

ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการ พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กรด้วย เนื่องจากพยาบาลบางเวลาเป็นบุคลากรคนหนึ่งที่มี ความสำคัญในทีมบริการสุขภาพ โดยมีบทบาทในการให้บริการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลบางเวลา จำเป็นต้องใช้ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์บนพื้นฐานความรู้ที่มีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ในการ ให้บริการพยาบาล และทั้งนี้การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลจะเกิดขึ้นเสียไม่ได้หากพยาบาล

วิชาชีพแบบบางเวลาขาดเจตคติที่ดีต่องานการพยาบาล ซึ่งเจตคติต่องานมีความสำคัญต่อความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา

## 2.4. เจตคติต่องาน

เจตคติเป็นสิ่งหนึ่งที่มีความสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล การมีเจตคติในทางที่ดีจะช่วยให้บุคคลมีพฤติกรรมการแสดงออกที่ดีต่อสิ่งนั้น ตรงกันข้ามถ้าบุคคลมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งใดย่อมจะแสดงพฤติกรรมต่อสิ่งนั้นในทางลบ (Steers, 1991) เจตคติของผู้ปฏิบัติงานที่มีต่องานในด้านบวกจะมีผลต่อความสำเร็จในการทำงานขององค์กร ดังนั้นการทำงานร่วมกันในหน่วยงานหรือองค์กรหนึ่งจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้บริหารควรเสริมสร้างการมีเจตคติที่ดีต่องานของผู้ใต้บังคับบัญชา ตลอดจนมีการปรับเจตคติต่องานให้มีความคล้ายคลึงกันกับผู้ปฏิบัติงานทุกระดับรวมทั้งตัวผู้บริหารเอง การที่บุคคลมีเจตคติต่องานที่คล้ายคลึงกัน จะส่งผลต่อสัมพันธภาพของบุคคลและผลลัพธ์ของงานหลายอย่าง (Aron, Kalick and Hamlington, 1988 cited in Taylor, Peplau and Sears, 2005)

### 2.4.1. ความหมายเจตคติต่องาน

สิริอร วิชชาวุธ (2553) ได้ให้ความหมาย เจตคติต่องาน ว่าเป็นความรู้ ความเชื่อ ความรู้สึกและแนวโน้มของการกระทำที่มีต่องาน ซึ่งจะมีผลต่อระดับการทำงานของบุคคล Lussier (2008) กล่าวว่า บุคคลทุกคนล้วนต้องมีเจตคติทั้งทางด้านบวกและด้านลบต่อ บุคคล ชีวิต การทำงาน และรวมถึงทุก ๆ อย่างเจตคติมีอิทธิพลสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล เจตคติเป็นตัวกำหนดแนวทางของพฤติกรรมที่มีทิศทางแน่นอน เจตคติไม่ใช่ตัวกำหนดพฤติกรรมแต่เพียงอย่างเดียวเท่านั้นแต่ยังเป็นตัวทำนายพฤติกรรมของบุคคลได้เป็นอย่างดี ความสำเร็จในการทำงานขึ้นอยู่กับเจตคติของผู้ปฏิบัติงานมากกว่าปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเพียงด้านเดียว เจตคติต่องานด้านบวกเป็นสิ่งสำคัญต่อความสำเร็จของผู้ประกอบอาชีพ การคงไว้ซึ่งเจตคติที่ถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญประการแรกที่ต้องตระหนัก เจตคติไม่ใช่สิ่งที่เราสามารถเปลี่ยนแปลงได้ง่าย แต่เจตคติควรมีการเปลี่ยนแปลงเมื่อมีความคาดหวังที่แตกต่างกันมากขึ้นจากสถานที่ทำงาน เราอาจไม่สามารถเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมของผู้ร่วมงานกับเราได้ แต่เราสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมในการทำงานของเราเอง ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติของผู้ปฏิบัติงานนั้น ผู้บริหารสามารถปฏิบัติได้โดยมีการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ปฏิบัติงาน (Give employees feedback) ส่งเสริมบรรยากาศการทำงานในด้านบวก การจัดเตรียมผลลัพธ์ที่จะเกิดตามมา ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในด้านกรมีเจตคติที่ดีต่องาน (Lussier, 2008)

### 2.4.2. แนวคิดเจตคติต่องาน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดเจตคติต่องานไว้ดังนี้

## 1) แนวคิดเจตคติต่องานของ McGurie and Shaver

McGurie (1969) and Shaver (1977) (อ้างถึงใน ดวงเดือน พันธุนาวิน, 2528; จินตนา บิลมาศ, 2529; บุญรับ ศักดิ์มณี, 2532; วิรติ ปานศิลา, 2542) ได้สรุปเจตคติต่องานของบุคคลว่ามีองค์ประกอบอยู่ 3 ด้านคือ

1.1) การรับรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive component) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับ วัตถุ สิ่งของ หรือเหตุการณ์ต่างๆ รวมทั้งความเชื่อของบุคคลต่อสิ่งเหล่านั้นว่าดีหรือเลว มีประโยชน์หรือมีโทษมากน้อยเพียงใด โดยที่บุคคลส่วนใหญ่จะมีความรู้เชิงประเมินค่าของต่างๆเพียงเล็กน้อย และอาจจะไม่ถูกต้อง ทำให้เกิดผลเสียต่อบุคคลหรือส่วนรวมได้ คือบุคคลมีเจตคติต่อสิ่งใดนั้นจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสิ่งนั้นว่ามีคุณหรือโทษมากน้อยเพียงใด ถ้าบุคคลเห็นว่าสิ่งนั้นดีมีประโยชน์ก็จะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น แต่ถ้ามีความรู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดีมีโทษก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

1.2) ความรู้สึกทางอารมณ์ (Affective component) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลในลักษณะชอบหรือไม่ชอบ พอใจหรือไม่พอใจต่อสิ่งนั้น การที่บุคคลรู้ว่าสิ่งใดดีมีประโยชน์ บุคคลจะเกิดความรู้สึกชอบสิ่งนั้น คือมีเจตคติที่ดีและตรงกันข้าม ถ้ารู้ว่าสิ่งใดมีโทษบุคคลจะมีความรู้สึกไม่ชอบไม่พอใจ ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น ความรู้สึกพอใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดจะเกิดโดยอัตโนมัติและสอดคล้องกับ ความรู้เชิงประเมินค่าเกี่ยวกับสิ่งนั้น ๆ ด้วย

1.3) การมุ่งกระทำ (Behavioral intention component) หมายถึง ความโน้มเอียงหรือความพร้อมที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความรู้สึกของตนเองและเลือกที่จะปฏิบัติในทิศทางบวกหรือทางลบ ขึ้นอยู่กับความคิด ความเชื่อหรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้จากการประเมินแล้ว คือถ้าบุคคลมีความรู้ว่าสิ่งนั้นดีมีคุณค่าเกิดความรู้สึกชอบหรือพอใจและพร้อมที่จะกระทำต่อสิ่งที่ตนชอบและพอใจในลักษณะให้ความช่วยเหลือสนับสนุน ในทางตรงกันข้ามถ้าบุคคลรู้ว่าสิ่งนั้นไม่ดีมีโทษ ก็เกิดความรู้สึกไม่ชอบไม่พอใจ บุคคลก็พร้อมจะหลีกเลี่ยงสิ่งนั้น

## 2) แนวคิดเจตคติต่องานของ Zimbardo and Ebbeson

Zimbardo and Ebbeson (1970 อ้างถึงใน จารุณี บุญนิพันธ์, 2539) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของเจตคติต่องานไว้ 3 ประการ

2.1) องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive component) เป็นส่วนที่เป็นความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งต่างๆทั่วไป ทั้งสิ่งที่ชอบและไม่ชอบ หากบุคคลมีความรู้หรือมีความคิดว่าสิ่งใดดี ก็มักจะมีเจตคติที่ดีต่อสิ่งนั้น หากมีความรู้มาก่อนว่าสิ่งใดไม่ดี ก็จะมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

2.2) องค์ประกอบด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสิ่งต่างๆ ซึ่งมีผลแตกต่างกันไปตามบุคลิกภาพของคนนั้น เป็น

ลักษณะที่เป็นค่านิยมของแต่ละบุคคล โดยสามารถมีได้ทั้งความรู้สึกในทางบวกและความรู้สึกในทางลบ

2.3) องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavior component) คือการแสดงออกของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งหรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากองค์ประกอบด้านความรู้ ความคิด และความรู้สึก ซึ่งโดยส่วนมากพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นมักจะเป็นไปในทางเดียวกันกับสิ่งเร้าที่มาจากความรู้สึกนึกคิดนั้นๆ

### 3) แนวคิดเจตคติต่องานของ Triandis

Triandis (1971) กล่าวถึง องค์ประกอบพื้นฐานของเจตคติต่องานไว้ 3 องค์ประกอบ ดังนี้

3.1) องค์ประกอบทางด้านความคิด (Cognitive component) หมายถึง การที่บุคคลใช้ความคิดในการจำแนกสิ่งต่าง ๆ และแสดงความคิดในสิ่งใดสิ่งหนึ่งออกมา ขึ้นอยู่กับความรู้ ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเรานั้น ๆ นั่นคือการที่จะอธิบายถึงสิ่งหนึ่งสิ่งใดนั้น บุคคลจะต้องมีความคิดความเข้าใจต่อสิ่งนั้นก่อน

3.2) องค์ประกอบทางด้านความรู้สึก (Affective component) เป็นส่วนประกอบทางด้านอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งจะเป็นตัวกระตุ้นความคิดอีกต่อหนึ่ง เมื่อบุคคลมีความรู้ความเข้าใจต่อสิ่งนั้นว่าดี บุคคลก็จะมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งนั้นด้วย

3.3) องค์ประกอบทางด้านพฤติกรรม (Behavior component) หมายถึง ความโน้มเอียงในการปฏิบัติ ได้แก่ การที่บุคคลมีแนวโน้มหรือทำที่ที่จะเลือกปฏิบัติขึ้นอยู่กับการคิดความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งนั้น ๆ ด้วย

#### 2.4.3. พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับเจตคติต่องาน

เจตคติมีความสำคัญต่อความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน กล่าวคือ บุคคลที่มีความรู้สึกกว้างานที่ตนเองทำมีความหมาย มีคุณค่า มีอิสระในการทำงาน ก็จะมี ความมั่นใจ มีความพึงพอใจในงาน จึงมีพลังที่จะแสดงพฤติกรรมออกมาในด้านการปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพ มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของ Siebens (2005) พบว่าระดับการรับรู้ของพยาบาลด้านเจตคติต่อกระบวนการดูแลผู้ป่วยมีผลต่อทางบวกต่อการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของ ณีญญา มูลประหัส (2545) ได้สรุปไว้ว่า เจตคติต่องานในทางบวกจะเกิดการมีส่วนร่วมในงาน ซึ่งการมีส่วนร่วมในงานก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีม ส่งผลต่อสัมพันธภาพในการทำงานของผู้ร่วมงาน (Swansburg, 1996) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาพบว่า พยาบาลบางเวลามีเจตคติต่องานอยู่ในระดับต่ำกว่าพยาบาลประจำ (Armstrong-Stassen et al., 1998) ส่งผลให้พยาบาลบางเวลาไม่สามารถประสบความสำเร็จในการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลในการให้การพยาบาลได้อย่างดีที่สุด (Jamieson et al., 2008) อย่างไรก็ตามการรับรู้ถึงการได้รับการ

สนับสนุนจากองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการทำนายเจตคติต่องานของพยาบาลบางเวลา (Armstrong-Stassen et al., 1998) และจากการสัมภาษณ์นัรื่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา พบว่า พยาบาลบางเวลามีเจตคติต่องานในวิชาชีพพยาบาล ที่มุ่งเน้นการใช้เวลาส่วนตัวกับงานที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเอง โดยพยาบาลบางเวลาจะพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน และปฏิบัติงานด้วยจำนวนชั่วโมงที่น้อยลง (Edwards and Robinson, 2004)

## 2.5. คุณค่าในงาน

งานเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในชีวิตมนุษย์ และการที่บุคคลเห็นความสำคัญของงาน ตระหนักว่างานที่ทำอยู่นั้นมีคุณค่า มีความสำคัญ ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจ ความรัก และเกิดความสุขในการปฏิบัติงาน โดยคุณค่าในงานจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเห็นความสำคัญของงานเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและมีความมุ่งมั่นให้ประสบผลสำเร็จ

### 2.5.1. ความหมายคุณค่าในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคุณค่าในงานไว้ดังนี้

สิวลี ศิริไล (2553) ได้ให้ความหมาย คุณค่าในงานไว้ว่าเป็นการตัดสินใจจากการประเมินหรือการให้คุณค่าแก่งานที่บุคคลนั้นปฏิบัติอยู่ ตามความรู้สึก ตามเหตุผล ตามความคิดของบุคคลแต่ละคน ซึ่งการตัดสินใจให้คุณค่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรม จริยธรรม และการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น

Elizur (1991) ให้ความหมาย คุณค่าในงาน ว่าเป็นความคิดเห็นของแต่ละบุคคลในการให้ความสำคัญของงานที่ตนปฏิบัติ โดยประเมินงานและสิ่งแวดล้อมในการทำงานของตนจากปัจจัยพื้นฐานของความต้องการในงาน ซึ่งเป็นความต้องการในผลตอบแทนที่บุคคลต้องการจากงานของตน

Knoop (1993) ให้ความหมาย คุณค่าในงาน ว่าเป็นระดับของควมมีคุณค่า ความสำคัญและความปรารถนาให้เกิดกับงานของตนจากการประเมินค่า ซึ่งการประเมินนั้นเป็นการประเมินเชิงคุณสมบัติจากภายในจิตใจและตัดสินว่าสิ่งใดมีค่าเหมาะสมกับความพยายาม

Spreitzer (1995) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าในงาน เป็นการรับรู้ของบุคลากร ผู้ปฏิบัติงานว่างานที่ทำมีความสอดคล้องกับความเชื่อ เจตคติ และค่านิยมของตน โดยงานจะมีความหมาย เมื่อบุคลากรผู้ปฏิบัติงานเอาใจใส่ต่องาน และมองว่างานนั้นมีความสำคัญ

Fagermoen (1997) ได้กล่าวว่า คุณค่าของงานพยาบาล มาจากคุณค่าที่ผู้อื่นมองเห็นและคุณค่าที่ตนเองมองเห็น เช่น จริยธรรม การให้เกียรติในความเป็นมนุษย์และการเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม

Russell and Coile (2001) กล่าวว่า การรับรู้คุณค่าในงาน จะนำไปสู่การแก้ปัญหาในการขาดแคลนพยาบาล ได้มากกว่าการจ่ายค่าตอบแทนที่สูง หรือ การให้โบนัส ค่าจ้างด้วยเงื่อนไขบางอย่าง และสุดท้ายก็ไม่มีประโยชน์

Wanger (2006) ให้ความหมาย คุณค่าในงานพยาบาล ว่าเป็นคุณค่าในงานที่พยาบาลมองเห็นเอง ทำให้เกิดความภาคภูมิใจในศักดิ์ศรีของความเป็นพยาบาล นำไปสู่ความเข้มแข็งในวิชาชีพ

ดังนั้นจึงสามารถสรุปความหมายของ คุณค่าในงานได้ว่าเป็นการประเมินหรือการให้คุณค่า ให้ความสำคัญกับงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยการประเมินให้คุณค่านี้อย่อมส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาล จริยธรรมทางการพยาบาลและการให้บริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นๆ

## 2.5.2. แนวคิดคุณค่าในงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีแนวคิดที่กล่าวถึงคุณค่าในงานดังต่อไปนี้

### 1) แนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur (1991)

แนวคิดคุณค่าในงานของ Elizur (1991) เป็นแนวคิดที่ได้จากการวิเคราะห์โครงสร้างของคุณค่าในงาน เพื่อค้นหาความสำคัญของจุดหมายหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานและพบว่าคุณค่าของงานสามารถประเมินได้จากผลลัพธ์ของงาน (Modality of outcome) ซึ่งหมายถึง ผลลัพธ์ต่าง ๆ ของงานนั้น มีลักษณะทางวัตถุหรือความเป็นรูปธรรม บางผลลัพธ์สามารถนำไปใช้ได้โดยตรง เช่น ค่าตอบแทน บางส่วนมีผลกระทบโดยตรงในทางปฏิบัติ สิทธิประโยชน์ เวลาในการทำงาน สภาวะการทำงาน ถึงแม้ว่าผลลัพธ์ทางวัตถุจะมีความเด่นชัด แต่ยังมีผลลัพธ์อื่น ๆ อีกหลายอย่างที่ไม่ม่มีลักษณะทางรูปธรรม เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ไม่ว่าจะเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น สิ่งเหล่านี้เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคมและยังมีผลกระทบต่อผลลัพธ์ยิ่งกว่าวัตถุ ผลลัพธ์นั้นได้แก่ ความสำคัญของงาน ความสำเร็จในงาน ความรับผิดชอบและความมีอิสระในงาน การรับรู้คุณค่าของงาน ด้านผลลัพธ์ของงานแบ่งออกเป็น 3 ด้าน คือ

(1) คุณค่าทางด้านวัตถุ หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม ได้แก่ ค่าตอบแทน สิทธิประโยชน์ต่าง ๆ ความมั่นคงในการทำงานและสภาพแวดล้อมในการทำงาน

(2) คุณค่าด้านอารมณ์ หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรรวมถึงเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาและบุคคลอื่น การมีเพื่อนร่วมงานที่ดี การได้รับการยอมรับเมื่องานสำเร็จ ตลอดจนการได้รับการยอมรับในความเป็นบุคคล

(3) คุณค่าด้านความคิด หมายถึง คุณค่าของงานจากผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับการตระหนักถึงความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การได้รับการป้อนกลับเกี่ยวกับผลงาน ลักษณะของงาน

ความรับผิดชอบในงาน การทำประโยชน์เพื่อสังคม ความมีอิสระในการทำงาน ชื่อเสียงของหน่วยงาน และการมีความสำคัญต่องานและองค์กร

## 2) แนวคิดคุณค่าในอาชีพของ Persson, Erlandsson, Eklund and Iwarsson (2001)

Persson et al. (2001) เสนอว่าบุคคลจะรู้สึกถึงคุณค่าในอาชีพ เกิดจากตัวบุคคล ภาระหน้าที่ในการปฏิบัติงานและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้น ซึ่งคุณค่าในอาชีพประกอบด้วย 3 มิติ คือ

2.1) คุณค่าที่เป็นรูปธรรม (Concrete value) เป็นคุณค่ารูปธรรมที่เกิดจากปัจจัยภายนอก ที่จะบ่งบอกว่ามีสมรรถนะในการทำงานหรือไม่ เกิดจากความจริงที่มองเห็นในอาชีพ สิ่งสัมผัสได้ ความพึงพอใจที่เกิดจากทักษะการปฏิบัติงานในอาชีพนั้น การเห็นความหมายของอาชีพจากการทำงาน

2.2) คุณค่าทางสัญลักษณ์ (Symbolic value) เป็นคุณค่าที่เกิดจากภายในอาชีพ แต่ละอาชีพอาจมองเห็นคุณค่าในมิตินี้น้อย คุณค่าทางสัญลักษณ์จะเชื่อมโยงให้เห็นถึงข้อเท็จจริงถึงความแตกต่างของแต่ละอาชีพ แต่ละบุคคล ก่อให้เกิดความเป็นวัฒนธรรม โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (1) ระดับบุคคล (Personal level) โดยมีความหมายสำหรับบุคคลและประสบการณ์ในอดีต (2) ระดับวัฒนธรรม (Cultural level) มีความหมายสำหรับวัฒนธรรมที่เฉพาะ และ (3) ระดับทั่วไป (Universal level) เป็นคุณค่าทางสัญลักษณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2.3) คุณค่าจากการรับรู้ตนเอง (Self-reward value) เป็นคุณค่าที่มุ่งประเด็นไปยังรางวัลที่ได้รับจากประสบการณ์และผลงานของอาชีพ ความสนใจในงาน โดยเป็นรางวัลที่บุคคลเลือกจากอาชีพของพวกเขาเอง และมีความสุขในการปฏิบัติงานนั้น

### 2.5.3. พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับคุณค่าในงาน

การให้คุณค่าแก่วิชาชีพพยาบาลของพยาบาลประจำการหรือพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาย่อมมีความแตกต่างกันออกไป โดยการให้คุณค่าแก่วิชาชีพจะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติงานของพยาบาล และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคน โดยจากการศึกษาของ กนกอร ธารา (2551) เกี่ยวกับคุณค่าในงานพยาบาลโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในประเทศไทย จำนวน 16 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้ให้ความหมายคุณค่าในงานพยาบาล ไว้ 3 ประเด็น ดังนี้

1) คุณค่าจากการดูแล การที่พยาบาลวิชาชีพให้ความหมายของคุณค่าในงานพยาบาล ว่าเป็นคุณค่าที่เกิดจากการที่พยาบาลได้ให้การดูแลที่ครอบคลุมในความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ประกอบด้วย ดูแลครอบคลุมแบบองค์รวม ดูแลให้พันทุข์ และดูแลด้วยความเอื้ออาทรโดยคำนึงถึงความเป็นมนุษย์



2) คุณค่าจากการให้ คุณค่าในงานพยาบาล หมายถึงการให้ ซึ่งอาจเป็นทั้งใน ลักษณะนามธรรมและรูปธรรม เช่น การให้สิ่งของช่วยเหลือผู้ป่วย การให้การช่วยเหลืออื่นๆที่ นอกเหนือจากการดูแล คุณค่าจากการให้ในความหมายของผู้ให้ข้อมูล ไม่เกี่ยวข้องกับบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบของงานพยาบาล เป็นการให้ด้วยใจที่อยากจะให้กับเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เป็นการ ให้แก่ผู้ที่ด้อยโอกาสโดยไม่หวังผลตอบแทน ผู้ให้จะมีความสุขทุกครั้งที่ได้ให้ โดยได้ให้ความหมาย คุณค่างานพยาบาลที่เกิดจากการให้อยู่ 2 ประเด็น คือ การให้ที่ตรงกับความต้องการของผู้รับ การให้ ด้วยความเต็มใจไม่หวังผลตอบแทน

3) คุณค่าจากความปีติในใจ มีการให้ความหมายไว้ว่าเป็นความรู้สึกดี ๆ ที่ เกิดขึ้นในใจ จากการที่พยาบาลทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดให้ผู้ป่วย แล้วผู้ป่วยอาการดีขึ้น หายหรือทุเลา มี คุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลเองมีความรู้สึกปราบปลื้มใจ อิ่มใจ เป็นสุขในใจ เป็นความรู้สึกที่บางครั้ง ไม่ สามารถอธิบายออกมาเป็นคำพูดได้ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้ประกอบด้วย ความรู้สึกอิ่มใจ เหมือนได้ ทำบุญและที่สุดของความภูมิใจ

การที่พยาบาลวิชาชีพรู้สึกว่าได้ใช้ความเป็นวิชาชีพเพื่อช่วยเหลือทำให้ผู้ป่วยได้รับการ บรรเทาหรือหายจากอาการเจ็บป่วย ซึ่งไม่เพียงแต่ช่วยผู้ป่วยเท่านั้นแต่ยังรวมไปถึงครอบครัวของ ผู้ป่วยด้วย ช่วยให้พยาบาลรู้สึกถึงคุณค่าในงานของวิชาชีพพยาบาล อย่างไรก็ตามจากที่พบทวน วรรณกรรมเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ไม่มีผู้ใดกล่าวถึงการให้คุณค่าในงานของพยาบาล บางเวลา แต่จากการสัมภาษณ์นัรื่องพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาพบว่า พยาบาลบางเวลาให้ ค่านิยมกับวัตถุมากกว่าค่านิยมในงานที่มีพื้นฐานจากความเสียสละหรือคุณค่าในงาน โดยมุ่งเน้นการ ใช้เวลาส่วนตัวกับงานที่สอดคล้องกับความต้องการของตนเองมากกว่าการตระหนักถึงคุณค่าในงาน ของวิชาชีพพยาบาล

## 2.6. สมดุลชีวิตกับงาน

ชีวิตและการทำงานเป็นสิ่งที่สำคัญในการดำรงชีพของมนุษย์ ทั้งชีวิตและการทำงานจะต้อง เกิดควบคู่กัน ดังนั้นบุคคลจะต้องรู้จักจัดสรรแบ่งเวลาให้ชีวิต และการทำงานอย่างเหมาะสม หากชีวิต และการทำงานไม่สมดุล ย่อมส่งผลเสียต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลากรตามมา เนื้อหาส่วนนี้ผู้วิจัยขอ นำเสนอดังต่อไปนี้

### 2.6.1. ความหมายสมดุลชีวิตกับงาน

นักวิชาการได้ให้ความหมายของสมดุลชีวิตกับงาน ที่แตกต่างกันออกไป ดังนี้

Hymen and Summers (2004) กล่าวว่า สมดุลชีวิตการทำงาน มีความหมายที่ ประกอบด้วยคำ 3 คำได้แก่ คำว่า “งาน” “ชีวิต” และ “สมดุล” คำว่า “งาน” หมายถึง กิจกรรม ต่างๆ เกี่ยวกับงานที่ครอบ คลุมทั้งการทำงานตามเวลางานปกติและกิจกรรมอื่นที่ต้องทำนอกเวลา

งาน เช่น กิจกรรมที่ต้องทำต่อเนื่องเกินเวลางานปกติ กิจกรรมในงานบางประเภทที่ไม่สามารถแบ่งแยกเวลาจากชีวิตครอบครัวได้ (เช่นเกษตรกรรม, งานค้าขายปลีก) คำว่า “ชีวิต” หมายถึงการใช้ชีวิตกับครอบครัว การมีอิสระในการใช้เวลาพักผ่อนส่วนตัว หรือ การใช้เวลาสำหรับสานสัมพันธ์ในครอบครัว (Family friendly) คำว่า “สมดุล” หมายถึงการแบ่งเวลาให้แก่งานและชีวิตอย่างเหมาะสม ซึ่งความสมดุลนี้อาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล แต่ละสถานการณ์

Dex and Bond (2005) กล่าวว่า สมดุลชีวิตกับการทำงานเป็นการรักษาคุณภาพการทำงานกับการใช้ชีวิตส่วนตัวที่บุคคลต้องการให้เกิดขึ้นเกี่ยวกับการใช้เวลากับแบบแผนการดำเนินชีวิต หากสามารถทำให้เกิดสมดุลได้จะทำให้การดำเนินชีวิตและการทำงานราบรื่น ทำงานสำเร็จตามระยะเวลาที่กำหนด ส่งผลให้เกิดความสุขในชีวิตและการทำงาน แต่ถ้างานเข้าไปก้ำกายกับชีวิตส่วนตัวมากเกินไป บุคคลอาจต้องเลือกระหว่างสองส่วนนี้ ซึ่งมีบุคคลบางส่วนเลือกลาออกจากงานหรือหางานใหม่มากกว่าที่จะทนทำงานต่อไป

Hutton (2005) กล่าวว่า สมดุลชีวิตการทำงาน คือ ความสามารถในการจัดการบทบาทและความต้องการด้านต่างๆ ของชีวิตให้มีความพอเหมาะพอดีกัน (Fit) หรือมีดุลยภาพ (Equilibrium) โดยความสมดุลหมายถึง สมดุลใน 3 ด้านคือ สมดุลด้านเวลาที่ให้ระหว่างงานกับชีวิต (Time balance) สมดุลด้านการมีส่วนร่วมในงานและชีวิต (Involvement balance) และสมดุลด้านระดับความพึงพอใจในงานและชีวิต (Satisfaction balance)

Kalliath and Brough (2008) กล่าวว่า สมดุลชีวิตกับการทำงาน หมายถึงการที่บุคคลสามารถจัดการกิจกรรมการทำงานและกิจกรรมส่วนอื่นในชีวิต โดยสามารถบริหารจัดการตามลำดับความสำคัญในกิจกรรมของตน ส่งผลต่อความก้าวหน้า และความสำเร็จของทั้งการทำงาน และกิจกรรมส่วนอื่นในชีวิต

จากการให้ความหมายของนักวิชาการ สามารถสรุปได้ว่า ความสมดุลชีวิตกับงาน หมายถึง ความสามารถในการจัดการกับกิจกรรมการงานและกิจกรรมอื่นในชีวิตได้อย่างลงตัวเหมาะสม ทำให้เกิดสมดุลในการดำเนินชีวิตและการทำงาน ส่งผลให้ประสบความสำเร็จในการทำงาน และมีความสุขในการดำเนินชีวิต

## 2.6.2. แนวคิดความสมดุลชีวิตกับงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมมีแนวคิดที่กล่าวถึงสมดุลชีวิตกับงาน ดังต่อไปนี้

### 1) แนวคิดสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Clark

Clark (2000) ได้เสนอองค์ประกอบของสมดุลชีวิตกับการทำงานไว้ 5 ด้าน ดังนี้

1.1) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) การที่บุคคลปฏิบัติบทบาทต่างๆ ที่ตนต้องรับผิดชอบ ทั้งในหน้าที่การงานและบทบาทในครอบครัว โดยให้ความสำคัญกับบทบาท

ไต่บทบาทหนึ่งมากกว่ากัน ทำให้อีกบทบาทหนึ่งถูกลดความสำคัญลง ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถรักษาคุณภาพของบทบาทเหล่านั้นได้

1.2) ความพึงพอใจในงาน (Work satisfaction) การที่บุคคลมีความรู้สึกดีต่อ งานที่รับผิดชอบ รู้สึกว่างานมีความหมายกับตนและมีความสุขกับการทำงาน

1.3) การช่วยเหลือสมาชิกอื่นในองค์กร (Employee citizenship) การที่ บุคคลมีความเต็มใจที่จะช่วยเหลืองานของผู้อื่น ยินดีปฏิบัติงานแทนหากสมาชิกมี ความจำเป็นต้อง หยุดงานและมีส่วนร่วมในการพัฒนาหน่วยงาน

1.4) ความพึงพอใจในชีวิต (Home life satisfaction) การที่บุคคลมีความสุข กับการดำรงชีวิต พอใจในสิ่งที่ตนมีอยู่ สามารถปฏิบัติบทบาทความรับผิดชอบในครอบครัวได้อย่าง ครบถ้วน และคิดว่าการทำกิจกรรมในครอบครัวเป็นรางวัลหนึ่งในชีวิต

1.5) สัมพันธภาพในครอบครัว (Family cohesion) การที่บุคคลดำรงไว้ซึ่ง ความรัก ความเข้าใจและการสนับสนุนซึ่งกันและกัน และสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีสัมพันธภาพที่ดี ต่อกัน

## 2) แนวคิดสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Aryee, Srinivas and Tan

Aryee, Srinivas and Tan (2005) ได้ศึกษาถึงสาเหตุแรกเริ่มและผลลัพธ์ที่ได้ ของสมดุลชีวิตกับการทำงานเป็น 4 ส่วน คือ ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงจากการทำงานสู่ครอบครัว ปัจจัยที่มีอิทธิพลโดยตรงจากครอบครัวสู่การทำงานและชนิดของผลลัพธ์ที่ได้ 2 ด้าน คือ ความขัดแย้ง และการสนับสนุน ซึ่งสอดคล้องกับ Greenhaus and Beutell (1985 อ้างใน ดวงหทัย คชเสนี, 2549) ที่ได้ศึกษาถึงสาเหตุของความขัดแย้งพบว่า มีสาเหตุจากความขัดแย้งในบทบาท ความขัดแย้ง ระหว่างบทบาทและความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว โดยอธิบายไว้ดังนี้

2.1) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) เป็นภาวะความกดดันที่เกิดขึ้น จาก 2 แหล่งซึ่งการยอมรับความกดดันด้านหนึ่ง ทำให้บุคคลไม่สามารถยอมรับความกดดันอีกด้าน หนึ่งได้อย่างเต็มที่ Kahn et al. (1964 อ้างใน ดวงหทัย คชเสนี, 2549) ได้แบ่งรูปแบบความ-ขัดแย้ง ในบริบทการทำงานออกเป็น 3 ประเภท คือ ความขัดแย้งจากการมีหลายบทบาท (Inter-sender conflict) ความขัดแย้งภายในบทบาท (Intra-sender conflict) และความขัดแย้งระหว่างบุคคลกับ บทบาท (Person-role conflict)

2.2) ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Interrole conflict) เป็นภาวะความ กดดันจากการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทต่างๆ Kahn et al. (1964 อ้างใน ดวงหทัย คชเสนี , 2549) อธิบายว่า ความขัดแย้งระหว่างบทบาท เกิดขึ้นจากภาระหน้าที่ในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม หนึ่งไม่สอดคล้องกับภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นจากการเป็นสมาชิกในกลุ่มอื่น เช่น บทบาทการทำงานอาจ

ทำให้บุคคลต้องทำงานล่วงเวลาหรือนำงานกลับไปทำที่บ้าน ซึ่งขัดแย้งกับความต้องการจากสมาชิกในครอบครัวที่ต้องการเวลาร่วมกัน

2.3) ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว (Work-family conflict) เป็นความขัดแย้งระหว่างบทบาทรูปแบบหนึ่ง ที่เกิดจากความกดดันจากบทบาทการทำงานและครอบครัว ไม่สอดคล้องกันในแง่ใดแง่หนึ่ง การเข้าไปมีบทบาทในการทำงานอาจทำให้บุคคลรู้สึกลำบากใจมากขึ้น เมื่อพิจารณาถึงข้อดีในการเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทครอบครัวและในทำนองเดียวกัน เมื่อบุคคลเข้าร่วมในบทบาทครอบครัว ก็อาจรู้สึกลำบากใจมากขึ้นเมื่อพิจารณาถึงข้อดีในการเข้าไปมีส่วนร่วมในบทบาทการทำงาน

### 3) แนวคิดสมดุลชีวิตกับการทำงานของ Kalliath and Brough

Kalliath and Brough (2008) เสนอองค์ประกอบสมดุลชีวิตกับการทำงานไว้ 6 ด้าน ดังนี้

3.1) การแสดงบทบาทหลากหลาย (Multiple roles) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีบทบาทหลากหลาย การทุ่มเททุกบทบาท มีผลกระทบต่อสุขภาพและประสิทธิภาพในการทำงาน บุคคลยอมรับว่าคุณต้องใช้ชีวิตมากกว่าสองทิศทางทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน

3.2) ความเสมอภาคในแต่ละบทบาท (Equity across multiple roles) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณใช้เวลาเท่าเทียมกัน พอดีกันระหว่างการใช้ชีวิตส่วนตัวกับการทำงาน เป็นความพึงพอใจในแต่ละบทบาททุกบทบาทในชีวิต

3.3) ความพอใจระหว่างบทบาท (Satisfaction between multiple roles) หมายถึง การที่บุคคลมีความรู้สึกดีต่อการแสดงบทบาท รู้สึกว่าทุกบทบาทมีความหมายกับตนและมีความสุขในการทำหน้าที่ทุกบทบาท ทั้งชีวิตส่วนตัวและการทำงาน มีความขัดแย้งระหว่างบทบาทน้อย

3.4) การประสานระหว่างบทบาท (Fulfilment of role salience between multiple roles) หมายถึง ความสามารถปรับตัว สร้างความพึงพอใจให้สมาชิกในแต่ละบทบาท บทบาทอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เช่น การได้รับหน้าที่ใหม่ การมีลูก การเจ็บป่วย การเปลี่ยนแปลงชีวิตด้านต่างๆกัน สมดุลชีวิตการทำงานเป็นความสามารถประสานบทบาทการทำงานและบทบาทชีวิตส่วนตัวเข้าหากัน

3.5) ความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งและสมดุล (Relationship between conflict and facilitation) หมายถึง การที่บุคคลปฏิบัติบทบาทต่างๆที่ตนต้องรับผิดชอบ ทั้งในหน้าที่การงานและบทบาทในชีวิตส่วนตัว โดยไม่ได้ให้ความสำคัญกับบทบาทใดบทบาทหนึ่งมากกว่ากันหรือทำให้อีกบทบาทหนึ่งถูกลดความสำคัญลง ส่งผลให้บุคคลไม่สามารถรักษาคุณภาพของบทบาทเหล่านั้นได้ เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทต่ำและความสมดุลระหว่างบทบาทสูง

3.6) ความสามารถในการควบคุมระหว่างบทบาท (Perceived control between multiple roles) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ว่าตนสามารถควบคุมการแสดงออกตามบทบาท สามารถปฏิบัติบทบาทต่างๆที่ตนต้องรับผิดชอบได้เกินความคาดหมายของหลายบทบาทเกิดสมดุลชีวิตกับการทำงาน ส่งผลต่อการมีอิสระเกินบทบาท มีชีวิตส่วนตัวและการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

### 2.6.3. พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลากับสมดุลชีวิตกับงาน

ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง เนื่องจากเป็นการกระทำกับความ เป็นความตายของชีวิตมนุษย์ โดยพยาบาลวิชาชีพต้องแบกรับภาระงานที่หนักทั้งงานพยาบาลและ งานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงานพยาบาล ประกอบกับลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลนั้นเป็น กระบวนการทำงานที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการปฏิบัติงานเป็นผลัดหมุนเวียน ไม่มีวันหยุด ประจำสัปดาห์หรือเวลาในการพักผ่อนที่แน่นอน ดังนั้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่นำไปสู่ความไม่สมดุลของ ชีวิตกับงานในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจากการศึกษาความต้องการในงานและความขัดแย้งในดุลยภาพการ ทำงานและการใช้ชีวิตโดยศึกษาจากนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลปฏิบัติการ ในประเทศตุรกี ของ Yildirim and Ayca (2008) ได้พบว่า ความต้องการในการทำงาน ซึ่งประกอบด้วย ปริมาณชั่วโมง ในการทำงานปกติ ปริมาณงานที่มากเกินไป และตารางการปฏิบัติงานงานที่ไม่แน่นอนมีนัยสำคัญที่ใน การทำนายความขัดแย้งในดุลยภาพการทำงานและการใช้ชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Hennessy and Lent (2007) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่มีสมดุลชีวิตกับงาน ทำให้พยาบาลไม่มีเวลา ให้กับการใช้ชีวิตด้านอื่น ๆ เช่น การทำความสะอาดบ้าน การทำอาหาร การซ่อมแซมบ้าน การทำงาน ฝีมือ การเดินซื้อของ การชำระหนี้สิน การเลี้ยงดูบุตรหรือการใช้เวลาร่วมกับสมาชิกในครอบครัว และ เมื่อการใช้ชีวิตส่งผลกับการทำงาน จะพบว่าพยาบาลมาปฏิบัติงานสาย และปฏิบัติงานให้เสร็จ โดยไม่ คำนึงถึงประสิทธิภาพของงาน นอกจากนี้ยังพบว่า เวลาที่ใช้ในการพัฒนาวิชาชีพของพยาบาลน้อยลง ส่งผลให้พยาบาลไม่ประสบความสำเร็จทั้งเรื่องชีวิตและการทำงาน เปื่อหน่วยงานพยาบาล ขาดความ ยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร และลาออกจากวิชาชีพในที่สุด แต่ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลสามารถ ดำเนินชีวิตโดยมีดุลยภาพระหว่างชีวิตกับงาน ย่อมส่งผลให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข มีความพึงพอใจในงานและไม่ต้องการลาออกจากงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาล วิชาชีพแบบบางเวลาของ Edwards and Robinson (2004) ซึ่งพบว่า พยาบาลบางเวลาเป็น พยาบาลที่มีสมดุลของชีวิตกับงาน โดยพยาบาลบางเวลาจะมีความสุขกับการทำงาน มีความรู้สึกถึง ความเป็นวิชาชีพพยาบาลและรับผิดชอบต่องานการพยาบาลได้ดีกว่าพยาบาลประจำ ส่งผลให้ พยาบาลบางเวลาที่มีความพึงพอใจในงานระดับสูง มีโอกาสขาดงาน ลางานหรือลาออกจากงานน้อย กว่าพยาบาลประจำ (Burke and Greenglass, 2000)

### 3. ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสาร ตำรา บทความที่เกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพ และการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัย โดยในเนื้อหาส่วนนี้จะกล่าวถึง ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ปรากฏการณ์วิทยาการตีความหรือปรากฏการณ์ตามแนวคิดของ Heidegger (Heideggerian Phenomenology) และระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความ

#### 3.1. ความหมายของการศึกษาวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา

จากการทบทวนงานเขียนเกี่ยวกับปรากฏการณ์วิทยาจากตำราทั้งในและต่างประเทศ พบว่ามีการให้ความหมายของปรากฏการณ์วิทยาไว้ ดังนี้

ทวีศักดิ์ นพเกษร (2549) ให้ความหมายของการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการทำ ความเข้าใจความหมาย/ทัศนะ/ความรู้สึกเบื้องต้นในจิตใจของผู้ที่ประสบกับปรากฏการณ์/เหตุการณ์หนึ่ง ซึ่งผ่านพ้นมาแล้วหรือกำลังประสบบอยู่ ปรากฏการณ์/เหตุการณ์นั้นเป็นอะไรก็ได้ที่ผู้คนทั้งหลาย ประสบและนักวิจัยเห็นว่ามีแง่มุมที่น่าสนใจ

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2550) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็น ศาสตร์ที่มุ่งอธิบายเฉพาะปรากฏการณ์หรือสิ่งที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ชีวิต เป็นการศึกษาเพื่อ ค้นหาคำจำกัดความ การรับรู้และเข้าใจแก่นของความเป็นจริงอย่างถ่องแท้ เน้นปรัชญาที่กล่าวถึงแก่น ของการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ และปรากฏการณ์ที่ผ่านมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้รับรู้เกี่ยวกับความ เปลี่ยนแปลงการพัฒนาด้านประวัติศาสตร์ความเป็นมาของการดำเนินชีวิตความเป็นอยู่ที่เกิดขึ้นจาก ประสบการณ์จริง

นิตา ชูโต (2551) กล่าวว่า การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นเรื่องของการตรวจสอบ ประสบการณ์บุคคล และการที่บุคคลผ่านประสบการณ์เหล่านั้นมาเป็นอย่างดี

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2553) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ด้วยความเชื่อ ว่ามนุษย์มีความใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม เมื่อศึกษาเกี่ยวกับมนุษย์จึงไม่สามารถแยกตัวบุคคลออกจาก สิ่งแวดล้อมได้ โดยมีเป้าหมายเพื่อตีความหมายของปรากฏการณ์ ที่ศึกษาจากประสบการณ์ชีวิต บุคคลที่ดำเนินการอยู่ในสภาพการณ์หนึ่ง เป็นการทำความเข้าใจโลกทัศน์ของบุคคล

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2553) กล่าวถึงการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการวิจัยที่มี รากฐานมาจากปรัชญา (Philosophy) เป็นการหาความหมายของปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง ที่ บุคคลประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ทางสังคมและธรรมชาติ ของมนุษย์ ในการแสดงออกทางพฤติกรรมทั้งในระดับปัจเจกบุคคลและระดับกลุ่ม เป็นการค้นหา ความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร

ชาย โปธิสิตา (2554) กล่าวถึงการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ว่าเป็นการศึกษาประสบการณ์หรือโลกในชีวิตประจำวัน (Life-world) ของปัจเจกบุคคลที่ทำการศึกษาโดยมุ่งไปที่การทำ ความเข้าใจว่าบุคคลสร้างประสบการณ์ชีวิตของเขาอย่างไรและมีความหมายต่อเขาอย่างไร

ศิริพร จิรวัดน์กุล (2555) กล่าวว่า การศึกษาการวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อศึกษา ประสบการณ์ของบุคคล กลุ่มคนในสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญอยู่กับสภาพแวดล้อมนั้น ๆ ที่ให้ความ สนใจในข้อมูลด้านประวัติชีวิต โลกทัศน์ และความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้นเป็นอย่างไร

Van Manen (1990) เป็นการมุ่งศึกษาค้นหาแก่นสาระ (essences) ที่มีลักษณะร่วมกัน (commonality) ของประสบการณ์ของมนุษย์ต่อปรากฏการณ์หนึ่ง

Patton (2002) เป็นการมุ่งสำรวจว่ามนุษย์ทำความเข้าใจกับประสบการณ์ของตนต่อ ประสบการณ์หนึ่งและเปลี่ยนผ่านประสบการณ์นั้นไปสู่ความตระหนักรู้ได้อย่างไร

จากการทบทวนวรรณกรรม พอสรุปได้ว่า การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการวิจัยเชิง คุณภาพเพื่อศึกษาหาคำตอบข้อสงสัยในเรื่องราวเกี่ยวกับความหมายและประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านเข้า มาในชีวิตมนุษย์ โดยผ่านตัวผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์นั้นโดยตรง

### 3.2. ปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger

Martin Heidegger (1889-1976) เป็นนักปรัชญาที่เป็นผู้นำในการพัฒนาปรัชญา ปรากฏการณ์วิทยาในยุค German movement และเป็นศิษย์เอกของ Edmund Husserl (1857-1938) ผู้สร้างแนวคิดเกี่ยวกับ Phenomenology ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เชื่อว่า การที่บุคคลจะเกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายหรือสังเกตสิ่งที่เกิดขึ้นใน ชีวิตประจำวันได้นั้น บุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและตีความโดยใช้ ประสบการณ์หรือภูมิหลัง (History) ของบุคคล ดังนั้นการที่บุคคลจะแยกภูมิหลังเหล่านั้น หรือที่ Husserl เรียกว่า การจัดกรอบความคิด (bracketing) นั้นไม่อาจเกิดได้จริงทั้งหมดหรือเป็นเรื่องที่ยาก ที่จะทำให้เกิดขึ้นได้ (จอณณะจง เฟ็งจาด, 2548)

Heidegger เน้นการศึกษาประสบการณ์ชีวิตของบุคคลที่ดำเนินชีวิตอยู่ในโลกหรือ สภาวะการหนึ่ง (being-in-the-world) การที่บุคคลเกิดประสบการณ์และให้ความหมาย ประสบการณ์นั้นได้ ต้องประกอบด้วยการผสมผสานระหว่างประสบการณ์เดิมของบุคคลกับ ประสบการณ์ใหม่ (Embodiment) ในการทำความเข้าใจและให้ความหมายโดยอาศัยประสบการณ์ เดิม วัฒนธรรม หรือภูมิหลัง (Background meaning) การที่บุคคลจะสามารถดำเนินชีวิตอยู่ใน สถานการณ์หนึ่ง ๆ ได้นั้น ต้องอาศัยประสบการณ์ที่มีอยู่ ซึ่ง Heidegger เปรียบเป็นเสมือนเครื่องมือ ที่บุคคลต้องใช้ในการดำเนินชีวิต สามารถแบ่งได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ทักษะที่มีอยู่แล้วและเพียงพอ (Ready-to-hand) 2) ทักษะที่ยังไม่มี (Unready-to-hand) 3) ทักษะที่ไม่เพียงพอ (Present-at-hand) (Plager, 1994 อ้างใน จอณณะจง เฟ็งจาด, 2548)

Plager (1994 อ้างใน วิณา เทียงธรรม, 2547) ได้สรุปการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger ไว้ว่าเป็นปรากฏการณ์วิทยาเพื่อการทำความเข้าใจ (Hermeneutic Phenomenology) โดยเน้นว่าเป็นการค้นหาเพื่อแปลความหมายของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้น ๆ ของบุคคลที่มีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร ซึ่ง Heidegger กล่าวไว้ว่าบุคคล (Person) เป็นผู้ให้ความหมายต่อปรากฏการณ์ตามความรู้สึกละและความนึกคิดของตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์เฉพาะและเป็นความจริงของบุคคลนั้น โดยเชื่อว่าบุคคลมีคุณลักษณะที่สำคัญดังนี้

1) บุคคลเป็นผู้ที่มีโลกและสังคมของตนเอง (the person as having a world) หมายถึง บุคคลมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมรอบๆตัวตั้งแต่เกิด ไม่สามารถแยกจากกันได้ สิ่งแวดล้อมในที่นี้หมายถึงสิ่งแวดล้อมเชิงวัฒนธรรม ภาษา อายุ การศึกษา ค่านิยมทางสังคม ขนบธรรมเนียมและสภาพความเป็นอยู่ของบุคคลนั้น เป็นภูมิหลังที่ติดตัวบุคคลนั้นมา

2) บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมาย (the person as being for whom things have significance and value ) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้คุณค่าและความหมายต่อเหตุการณ์ต่างๆ ตามภูมิหลังของสังคม สิ่งแวดล้อม ภาษาและวัฒนธรรม คุณลักษณะพื้นฐานของแต่ละบุคคลซึ่งจะแสดงออกมาจากการรับรู้และสิ่งที่เป็นประสบการณ์ ผู้วิจัยควรมีความเข้าใจต่อบุคคลตามบริบทนั้น ๆ

3) บุคคลเป็นผู้ตีความหมาย (the person as self interpreting ) หมายถึง บุคคลเป็นผู้ให้ความหมายตามความคิดและประสบการณ์ของตนเอง ซึ่งจะแตกต่างจากบุคคลอื่นหรือความจริงจากทฤษฎี เป็นการตีความเฉพาะของบุคคลตามการให้ความสำคัญที่เป็นพื้นภูมิหลังของบุคคลนั้นๆ

4) บุคคลเป็นหน่วยรวม (the person as embodied) หมายถึง บุคคลมีลักษณะของการรวมกันของความรู้สึกละนึกคิด ความคาดหวัง นิสัย การให้ความหมาย แบบแผนการดำรงชีวิตอันประกอบด้วยกาย จิต สังคม ตามสภาพสิ่งแวดล้อมที่สัมพันธ์กันไม่สามารถแยกออกเป็นส่วนตัวได้

5) บุคคลมีมิติของกาลเวลา (the person in time) Heidegger ได้ให้ความหมายของเวลาตามแนวคิดของเขาว่า เวลาไม่ถูกแยกออกจากการดำรงอยู่ แต่เวลาเป็นขอบเขตที่เป็นจริงของการวิเคราะห์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในสิ่งที่ปรากฏอยู่ ดำรงอยู่ เวลาเป็นกรอบที่ใช้ในการอ้างอิงและเป็นกุญแจสำคัญที่นำไปสู่ความเข้าใจ ดังนั้น บุคคลมีความเป็นอยู่ตามมิติของเวลาตามประสบการณ์ของชีวิตที่ได้รับจากอดีต ซึ่งสามารถส่งผลเกี่ยวเนื่องถึงอนาคตได้ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล



### 3.3. ระเบียบวิธีการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิด Heidegger

ปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger เป็นการศึกษาเพื่อต้องการอธิบายการดำเนินชีวิตของบุคคลในสภาวะการมีหนึ่ง (Being) และทำให้ภาพของการดำเนินชีวิตนั้นปรากฏออกมาระเบียบการวิจัยนี้ถูกเรียกว่า ปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ หรือ Hermeneutic phenomenology or Interpretive phenomenology ระเบียบวิธีการวิจัยนี้เน้นที่การวิเคราะห์ตัวหนังสือ (Text) ที่ได้จากการถอดคำสัมภาษณ์ในระหว่างการเก็บข้อมูล การวิเคราะห์เพื่อให้ได้ความหมายต้องผ่านการอ่านทบทวนและกระบวนการตีความภายใต้สภาพการณ์หรือสิ่งแวดล้อมที่เหตุการณ์นั้นเกิดขึ้น ซึ่งต้องเชื่อมโยงระหว่างประสบการณ์เดิมกับตัวหนังสือที่ถอดจากคำสัมภาษณ์ (Text) จากนั้นผู้วิจัยนำเสนอผลการตีความอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด ซึ่งในการศึกษาวิจัยนี้กล่าวถึงระเบียบวิธีวิจัยปรากฏการณ์วิทยาการตีความในประเด็นต่างๆ ที่สรุปได้ดังนี้ (จอณผะจง เพ็งจาด, 2548)

1) คำถามการวิจัย การตั้งคำถามการวิจัยในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา ควรมีความจำเพาะเพื่อชี้แนะแนวทางในการค้นหาคำตอบ ไม่ควรตั้งคำถามแบบกว้าง ๆ (จอณผะจง เพ็งจาด, 2548) ซึ่ง van Manen (1990) ได้เสนอแนะว่า คำถามที่แท้จริง คือ ความเป็นไปได้ที่จะทำให้อาการปรากฏการณ์นั้นมีความชัดเจนและเข้าใจได้มากขึ้นโดยหาคำตอบว่าปรากฏการณ์นั้นคล้ายกับอะไร และลักษณะที่เป็นธรรมชาติของประสบการณ์นั้นคืออะไร

2) ผู้ให้ข้อมูล โดยทั่วไปแล้วบุคคลที่มีประสบการณ์ตรงในปรากฏการณ์ที่สนใจถือเป็นผู้ให้ข้อมูลที่ดีที่สุด ดังนั้นการเลือกผู้ให้ข้อมูลจึงนิยมใช้วิธีการเลือกแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่ต้องการ (Purposive sampling or Theoretical sampling) ซึ่งจำนวนของผู้ให้ข้อมูลขึ้นอยู่กับความเพียงพอของข้อมูลที่ได้ มักไม่ต้องใช้จำนวนมากนัก (Benner, 1994)

3) ข้อมูล (data) ระเบียบวิธีการวิจัยนี้ให้ความสำคัญกับคำบอกเล่าของบุคคล (Narrative description) ที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิต

4) บทบาทของผู้วิจัย ในการวิจัยเชิงคุณภาพผู้วิจัยถือเป็นเครื่องมือในการทำวิจัย ผู้วิจัย มีหน้าที่ในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลเพื่อให้เกิดความไว้วางใจในการเปิดเผยประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งร่วมกันตีความ ทำความเข้าใจหรือให้ความหมายต่อประสบการณ์

5) การเก็บรวบรวมข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลที่สำคัญและนิยมกันมากคือ การสัมภาษณ์ (van Manen, 1990, Benner, 1994) ที่มีลักษณะพูดคุยแบบเผชิญหน้า การสัมภาษณ์แบบตีความ (Hermeneutic interview) มีความแตกต่างจากการสัมภาษณ์แบบอื่น ๆ คือ การสัมภาษณ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปิดเผยความหมายของปรากฏการณ์ที่มีความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับโลก โดยการรวบรวมจากการบอกเล่าประสบการณ์ตรงของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับการสังเกต และ Seidman (1991 อ้างอิงในอารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) เสนอว่าเพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกจริง ๆ ต้องมีการสัมภาษณ์และสังเกตซ้ำอย่างน้อย 3 ครั้ง

6) การวิเคราะห์ข้อมูล จะเน้นถึงการแปลผลการศึกษาด้วยวิธีการตีความหมายข้อมูล โดยคำนึงถึงสภาพที่เป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ศึกษา ซึ่งมีอยู่หลายวิธีขึ้นอยู่กับพื้นฐานความรู้เดิม ความชำนาญของนักวิจัยและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปรากฏการณ์นั้น มักจะทำไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเหมือนกันและที่แตกต่าง กัน เน้นการวิเคราะห์เพื่อหาความหมาย หาคำตอบว่าทำไมและอย่างไร (Why and how: ontology question) โดยการวิเคราะห์ว่าคุณคนเกิดประสบการณ์นั้นอย่างไร (Situation) มีการใช้ประสบการณ์เดิมในการเกิดประสบการณ์ใหม่อย่างไร (Embodiment) เชื่อมโยงเวลากับการเกิดประสบการณ์จากอดีตสู่อานาคตอย่างไร (Temporality) ให้ความหมายกับประสบการณ์นั้นอย่างไร (Concern) มีการรับรู้ความหมายโดยรวมอย่างไร (Common meaning) และทำไมเป็นเช่นนั้น (Why) (Benner, 1994)

7) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Trustworthiness) ใช้เป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger หรือปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ เป็นแนวคิดในการศึกษาวิจัยเนื่องจากผู้วิจัยต้องการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาที่คุณคนประสบมาด้วยตนเอง โดยให้ความสำคัญกับธรรมชาติของปรากฏการณ์ในโลกชีวิตประจำวันที่เป็นอยู่จริงของมนุษย์ ผู้วิจัยคิดว่าการมีส่วนร่วมของตัวผู้วิจัยในการทำความเข้าใจร่วมกับผู้ให้ข้อมูลที่มีประสบการณ์ตรง โดยการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์เพื่อแปลความ ตีความร่วมกันนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม สมบูรณ์และเข้าใจความหมายของประสบการณ์ตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่มากที่สุด ซึ่งผู้วิจัยอาศัยประสบการณ์เดิมที่มีอยู่ร่วมกับความรู้ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาช่วยผสมผสานในการทำ ความเข้าใจประสบการณ์ใหม่ที่ได้รับนี้ นับเป็นเรื่องยากที่จะทำให้เกิดการจัดกรอบความคิด ซึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Heidegger ที่เชื่อว่าการที่คุณคนจะเกิดความเข้าใจใน ปรากฏการณ์ต่าง ๆ และสามารถอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นได้นั้นต้องมีการเชื่อมโยงประสบการณ์ในอดีตที่ คุณคนเคยได้รับหรือเข้าใจมาก่อนเข้ากับประสบการณ์ครั้งใหม่ เพื่อที่จะรับรู้และให้ความหมายกับ ประสบการณ์ใหม่เป็นลูกโซ่ โดยบุคคลต้องเข้าไปเรียนรู้ มีประสบการณ์ ทำความเข้าใจและแปลความ ตีความ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Burke, Dolan and Fiksenbaum (2013) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Part-time versus full-time work: The case of nurses in Spain โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงเรื่องราวและ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจของพยาบาลวิชาชีพในการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบาง เวลากับการระบุเหตุผลของความตั้งใจ เพื่อประโยชน์ในการยังผลให้พยาบาลวิชาชีพเลือกเป็น

พยาบาลประจำและลดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 2,094 คน ในประเทศสเปน ซึ่งในกลุ่มตัวอย่างนี้มีพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 290 คน ใช้แบบสอบถามแบบไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพได้ชี้ให้เห็นถึงบทบาทและเหตุผลที่สำคัญในการเลือกทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา คือ มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลบุคคลอื่น, ปัญหาภาวะสุขภาพส่วนบุคคล, การสูญเสียงานประจำ (ภาวะว่างงาน), การพักผ่อนในวิชาชีพ, การประกอบอาชีพอื่นหรือการได้งานใหม่ โดยสามารถวิเคราะห์องค์ประกอบการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาออกเป็น 5 ปัจจัยคือ (1) ภาวะว่างงาน (2) ผลประโยชน์ทางรายได้และอาชีพ (3) ความต้องการส่วนบุคคล (หน้าที่รับผิดชอบในการดูแลบุคคลอื่น, ปัญหาภาวะสุขภาพส่วนบุคคล) (4) การมองหาอาชีพใหม่ (5) การไม่พร้อมทำงานเป็นพยาบาลประจำ นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา มีอายุและประสบการณ์ทางการพยาบาลโดยเฉลี่ยน้อยกว่าพยาบาลประจำ พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลามีส่วนร่วมในงาน มีความรับผิดชอบและความยึดมั่นผูกพันต่องานอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและพยาบาลประจำมีความคล้ายคลึงกันในระดับของการทำงาน การสนับสนุนทางสังคม ความเหนื่อยล้า สุขภาวะทางจิตและแนวโน้มในการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงาน

Jamieson, Williams, Lauder and Dwyer (2007) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Nurses' motivators to work part-time โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาทำความเข้าใจถึงความซับซ้อนของปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพตัดสินใจทำงานแบบบางเวลา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 86 คน โดยการสัมภาษณ์แบบบุคคลและการสนทนากลุ่มย่อย ผลการศึกษาพบว่าแรงจูงใจต่อการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา คือ ปัจจัยเรื่องเงิน (ผลประโยชน์ด้านการเงินจากการจ้างงาน, พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาสามารถกำหนดจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานได้ หากต้องการเงินมาก ก็เพิ่มจำนวนชั่วโมงในการทำงานขึ้น) ปัญหาภาวะสุขภาพ (งานการพยาบาลทำงานเป็นกะ ทำให้มีเวลาในการพักผ่อนไม่เพียงพอ, การทำงานมีภาวะความตึงเครียดสูง มีความเหนื่อยล้า ก่อให้เกิดความขัดแย้งในสัมพันธภาพระหว่างบุคคลรอบข้าง, อายุที่เพิ่มมากขึ้นเริ่มชรา) ความหลากหลายในบทบาทหน้าที่ (มีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลบุคคลอื่น, การประกอบอาชีพอื่นร่วมด้วย, การศึกษาเพิ่มเติม, การเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ทางสังคม) การรักษาไว้ซึ่งเครือข่ายทางวิชาชีพ (การดำรงไว้ซึ่งความรู้และทักษะทางการพยาบาล) และสัมพันธภาพในสถานที่ปฏิบัติงาน (สัมพันธภาพทางสังคมกับเพื่อนร่วมงานและคนไข้เป็นแรงกระตุ้นทางสังคมและจิตใจ)

Jamieson, Williams, Lauder and Dwyer (2008) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The realities of part time nursing: A grounded theory study โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาอธิบายปรากฏการณ์และพัฒนาทฤษฎีที่อธิบายความจริงเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา กลุ่ม

ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 75 คน พยาบาลเทคนิคจำนวน 11 คน ผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน 13 คนและอาจารย์พยาบาลจำนวน 5 คน โดยการสัมภาษณ์แบบบุคคลและการสนทนากลุ่มย่อย ผลการศึกษาพบว่าปัญหาของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาคือความสามารถประสบความสำเร็จในการใช้ศักยภาพส่วนบุคคลในการให้การพยาบาลได้อย่างดีที่สุด แรงจูงใจต่อการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา คือ หน้าที่ความรับผิดชอบต่อการดูแลบุคคลอื่น (เป็นแรงจูงใจในระดับต้น) จำนวนชั่วโมงในการจ้างงาน ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยเฉพาะและปัจจัยด้านองค์กร ซึ่งเป็นเรื่องของบริบทอันนำไปสู่การเปลี่ยนสถานภาพสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาต้องเผชิญกับความท้าทายผ่านการปรับตัวและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละองค์กร

Lane (2004) ศึกษาวิจัยเรื่อง Women and part-time work: The careers of part-time NHS nurses โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและพยาบาลประจำ ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพชาวอังกฤษ 1270 คน โดยใช้แบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อสำรวจคุณสมบัติของวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ปี ค.ศ.1997 ในการเก็บข้อมูลและได้รับแบบสอบถามคืนเพียง 643 ชุด ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาไม่ได้มีคุณสมบัติและประสบการณ์ที่น้อยกว่าเมื่อเทียบกับพยาบาลประจำ พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาค่อนข้างปราศจากข้อผูกมัดในการประกอบวิชาชีพเมื่อเทียบกับพยาบาลประจำ นอกจากนี้ยังพบว่าบริบทขององค์กรส่งผลกระทบต่อโอกาสทางโครงสร้างของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาด้วย

Edwards and Robinson (2004) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Evaluating the business case for part-time working amongst qualified nurses โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อค้นหาและประเมินการตีความหมายของกรณีศึกษาทางธุรกิจ: การทำงานแบบบางเวลาในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ การทำงานที่มีความยืดหยุ่นก่อให้เกิดประโยชน์ต่อนายจ้างและลูกจ้างอย่างไร และชี้ให้เห็นถึงปัญหาระหว่างนายจ้างกับลูกจ้าง ศึกษาโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้บริหารระดับสูงกับผู้บริหารระดับกลาง และใช้แบบสอบถามในกลุ่มผู้บริหารระดับต้นจำนวน 51 คน พยาบาลประจำจำนวน 262 คน พยาบาลบางเวลาจำนวน 124 คน ผลการศึกษาพบว่าการทำงานแบบบางเวลามีความสัมพันธ์กับผลประโยชน์ทั้งนายจ้างกับลูกจ้าง โดยทำให้นายจ้างสามารถเพิ่มอัตราการสรรหาและการคงอยู่ในวิชาชีพ ลดต้นทุนทางด้านแรงงาน สามารถให้บริการที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการที่หลากหลายและเพิ่มประสิทธิภาพการทำงานของพนักงาน ส่วนพยาบาลสามารถมีความสุขกับสมดุลชีวิตกับงานที่เพิ่มมากขึ้น มีความเป็นวิชาชีพและรับผิดชอบต่อการดูแลได้ดียิ่งขึ้น โดยปัจจัยที่มีผลต่อการออกมาทำงานแบบบางเวลาของพยาบาลวิชาชีพคือ 1) บุคลากรในวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง มีวัฒนธรรมทางวิชาชีพที่ยาวนานและพยาบาลทั้งหลายมีความเชื่อมั่นในคุณค่าของการดูแลพยาบาล และ 2) ภาวะ

งานที่เพิ่มมากขึ้นและการพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนั้นการเลือกทำงานด้วยจำนวน ชั่วโมงที่น้อยลงจึงเป็นทางเลือกที่สำคัญ

Keil, Armstrong-Stassen, Cameron and Horsburgh (2001) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง Part-time nurses: The effect of work status congruency on job attitudes โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของสถานภาพการทำงานว่ามีอิทธิพลต่อเจตคติในการทำงานและปฏิกิริยาการปรับโครงสร้างองค์กรของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพแบบ บางเวลาจำนวน 204 คนและพยาบาลประจำจำนวน 251 คน โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูล ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่ยังคงอยากทำงานแบบบางเวลาต่อไปมีแนวโน้มที่จะทำงานอีกต่อไปในองค์กรเดิม พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่ยังคงอยากทำงานแบบบางเวลาต่อไป มีแนวโน้มเป็นกลุ่มคนที่สูงอายุมากกว่าและมีความพึงพอใจกับรางวัลทางการเงินมากกว่า ส่วนพยาบาลบางเวลาที่ต้องการเปลี่ยนสถานภาพเป็นพยาบาลประจำ มีความพึงพอใจกับชนิดของงานที่ได้รับมอบหมายมากกว่า นอกจากนี้ความสอดคล้องของสถานภาพการทำงาน (การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและยังคงอยากทำงานแบบบางเวลาต่อไปหรือการเป็นพยาบาลประจำและยังคงอยากทำงานแบบเต็มเวลาต่อไป) ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจลาออกจากงาน การจัดการความเครียดหรือการเผชิญหน้ากับปัญหา

Lane (2000) ศึกษาวิจัยเรื่อง The low status of female part time NHS nurse: A bed-pan ceiling ? โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อเปรียบเทียบประสบการณ์ระหว่างพยาบาลบางเวลากับพยาบาลประจำ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ใช้การสัมภาษณ์ในขั้นตอนของการศึกษานำร่องและส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพระดับผู้จัดการทั้งหมด 1,270 คน โดยได้รับการตอบกลับจำนวน 643 คน ผลการศึกษาพบว่าในระบบบริการสุขภาพของประเทศอังกฤษ พยาบาลบางเวลามีโอกาสน้อยที่สุดใน การดำรงตำแหน่งในระดับสูงทางการพยาบาล พยาบาลบางเวลาถูกจำกัดให้อยู่ในระดับคุณสมบัติทางคลินิกที่ต่ำที่สุดและมีโอกาสก้าวหน้าทางวิชาชีพน้อย ดังนั้นพยาบาลระดับผู้จัดการจึงพิจารณาว่า สถานะที่ต่ำของพยาบาลบางเวลาเป็นกลยุทธ์ทางเลือกของตัวเอง

Burke and Greenglass (2000) ได้ศึกษาวิจัยเรื่อง Effects of hospital restructuring on full time and part time nursing staff in Ontario มีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบผลกระทบของการปรับโครงสร้างและการลดจำนวนพนักงานในโรงพยาบาลต่อพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการใช้แบบสอบถามในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในเมือง Ontario จำนวน 3,900 คน แต่ได้รับแบบสอบถามตอบกลับ 1,362 คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะทางด้านบุคคลและลักษณะทางด้านประชากรศาสตร์ กล่าวคือ พยาบาลประจำมีหน้าที่ความรับผิดชอบมากกว่าพยาบาลบาง

เวลา มีประสบการณ์การทำงานทางการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาลปัจจุบันและแผนกปัจจุบันมากกว่าพยาบาลบางเวลา โดยพยาบาลประจำจะมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ที่มากกว่าพยาบาลบางเวลา มีอายุที่มากกว่าและมีระดับการศึกษาที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลบางเวลา แต่พยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลามีความต้องการในการเปลี่ยนแผนกที่ปฏิบัติงานเท่ากัน ส่วนการศึกษาการปรับโครงสร้างและการลดจำนวนพนักงานพบว่าทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลาได้รับผลกระทบจากการทำงานในระดับที่เท่ากัน กล่าวคือทั้งพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลามีระดับภัยคุกคามต่อความปลอดภัยในการทำงานที่เท่ากัน แต่พยาบาลประจำจะทำงานหนักมากขึ้น มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นกว่าพยาบาลบางเวลา ส่วนการศึกษาถึงผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานพบว่าพยาบาลบางเวลาและพยาบาลประจำมีความพึงพอใจในงานในระดับที่เท่ากัน โดยพยาบาลประจำมีโอกาสน้อยกว่าในการหยุดงานและมีโอกาสขาดงานมากกว่าพยาบาลบางเวลา

Armstrong-Stassen, Al-Ma, Cameron and Horsburgh (1998) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง The relationship between work status congruency and the job attitudes of full-time and part-time Canadian and Jordanian nurses โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบการจัดการทรัพยากร กลวิธีการเผชิญกับปัญหาและเจตคติต่องานของพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลาสัญชาติแคนาดาและสัญชาติจอร์แดน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพสัญชาติแคนาดาจำนวน 554 คน ประกอบด้วยพยาบาลประจำจำนวน 337 คน และ พยาบาลบางเวลาจำนวน 210 คน และพยาบาลวิชาชีพสัญชาติจอร์แดนจำนวน 272 คน ประกอบด้วยพยาบาลประจำจำนวน 228 คนและพยาบาลบางเวลาจำนวน 40 คน โดยการใช้แบบสอบถามในการสำรวจ ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลประจำสัญชาติแคนาดามีระดับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สูงกว่าพยาบาลบางเวลาสัญชาติแคนาดาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พยาบาลประจำสัญชาติแคนาดาที่ประสงค์จะเปลี่ยนสถานภาพเป็นพยาบาลบางเวลามีระดับความไม่พึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้น มีระดับความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ที่สูงขึ้นและมีความตั้งใจที่จะลาออกเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การรับรู้ถึงการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในการทำนายเจตคติต่องานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ประเทศ

จิราพร พระคุณอนันต์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) ได้ทำการศึกษาวิจัยนำร่องเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ โดยกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป มีชั่วโมงการทำงานมากกว่าหรือเท่ากับ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่องในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 ราย เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกในระหว่างการเก็บข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Colaizzi (1978) โดยผลการวิจัยพบว่า เหตุผลในการเลือกทำงานเป็นพยาบาลแบบอิสระ ได้แก่ การ

เพื่อหน่วยงานประจำ (เพื่อหน่วยงานข้าชากจำเจ, เพื่อหน่วยภาระงานที่หนัก ความรับผิดชอบสูง) การมีปัญหาสุขภาพจากการทำงานและการต้องการจัดสรรเวลาได้ตามต้องการ (การจัดสรรเวลาเพื่อดูแลครอบครัว การศึกษาเพิ่มเติมและการทำกิจกรรมตามความสนใจ) การปฏิบัติงานของพยาบาลแบบอิสระประกอบด้วย การดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล การทำงานตามชั่วโมงที่กำหนดและการช่วยเหลืองานอื่น ๆ ได้ หากมอบหมายในเวลาทำงาน นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลแบบอิสระมีความรู้สึกอึดอัดใจกับเรื่องของเพื่อนร่วมงานและระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอด โดยการทำงานแบบอิสระนั้นมีรายได้ที่ดีแต่ไม่มีสวัสดิการอื่นให้ พยาบาลแบบอิสระต้องจัดสรรด้วยตนเอง และพยาบาลแบบอิสระยังไม่ต้องกลับมาทำงานเป็นพยาบาลประจำที่ต้องขึ้นเวรปฏิบัติงาน เช้า บ่าย ดึก

### 5. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในประเทศไทยพบว่า ยังไม่ปรากฏการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ส่วนงานวิจัยในต่างประเทศนั้น การศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นการศึกษาถึงเงื่อนไขหรือเหตุจูงใจในการเลือกทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ซึ่งประกอบด้วย 1) ค่าตอบแทนหรือผลประโยชน์จากการจ้างงาน เช่น การคิดค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมงและการได้รับสวัสดิการที่คล้ายคลึงกับพยาบาลประจำ โดยได้รับวันหยุดพักร้อน วันลาป่วย วันหยุดตามกฎหมายและเงินเกษียณอายุ เป็นต้น 2) การดูแลสมาชิกในครอบครัว เช่น การเลี้ยงดูบุตร บิดามารดาที่ชราภาพ สมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย 3) ปัญหาภาวะสุขภาพ เช่น มีโรคประจำตัวที่ไม่เอื้อต่อการทำงานประจำ อายุที่เพิ่มมากขึ้น ทำให้ไม่ต้องการทำงานเป็นพลัด เป็นต้น 4) การประกอบอาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วย 5) ต้องการมองหาอาชีพใหม่ 6) การศึกษาเพิ่มเติม 7) ภาวะการว่างงานหรือการตกงาน 8) การเกษียณอายุหรือภาวะชราภาพ 9) การต้องการรักษาสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน และ 10) ต้องการดำรงไว้ซึ่งทักษะความรู้ ความสามารถทางการพยาบาล นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาและพยาบาลประจำเกี่ยวกับประเด็นต่อไปนี้ 1) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาล 2) ความยึดมั่นผูกพันในงาน 3) ความพึงพอใจในงาน 4) การมีส่วนร่วมในงาน 5) หน้าที่ความรับผิดชอบ 6) การสนับสนุนทางสังคม 7) ความเหนื่อยล้า 8) สุขภาวะทางจิต 9) แนวโน้มในการเกิดอุบัติเหตุระหว่างการปฏิบัติงาน 10) ข้อผูกมัดในการประกอบวิชาชีพ 11) การจัดการความเครียด 12) การมีโอกาสก้าวหน้าทางวิชาชีพ 13) ความต้องการในการเปลี่ยนแผนกที่ปฏิบัติงาน 14) ความตั้งใจลาออกจากงาน

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากมีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ค่านิยม บุคลิก และลักษณะนิสัยของสังคมตะวันตกและสังคมไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาในบริบทของพยาบาลไทย จากพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรง โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาตามแนวคิดของ Heidegger

### บทที่ 3

## วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Reseach) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการตีความ (Hermeneutic phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา มีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) เพื่อทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์ตรงของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

#### 1. บริบทของพื้นที่ในการศึกษา

พื้นที่ในการศึกษาครั้งนี้คือ พื้นที่เขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานครนับว่าเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชียและนานาชาติ ตามนโยบาย Medical Hub ของกระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2547 ที่มุ่งเสริมสร้างและเพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันด้านธุรกิจสุขภาพ ด้วยการมุ่งพัฒนาบริการสุขภาพของประเทศไทยให้มีมาตรฐานระดับสากลทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครมีสถานพยาบาลที่ได้รับการอนุมัติให้เป็นโรงพยาบาลอย่างถูกต้องตามกฎหมาย 136 แห่ง ซึ่งประกอบด้วยโรงพยาบาลรัฐบาลจำนวน 34 แห่ง โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 92 แห่ง โดยมีโรงพยาบาลระดับตติยภูมิจำนวน 10 แห่ง (ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พ.ศ. 2556 - 2557) มีโรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน JCI จำนวน 18 แห่งและโรงพยาบาลในกำกับของรัฐที่ผ่านการรับรองตามมาตรฐาน JCI จำนวน 1 แห่ง (Joint commission international (JCI), 2014) ซึ่งสถานพยาบาลแต่ละแห่งล้วนมีศักยภาพในการดูแลทั้งผู้ป่วยชาวไทย และผู้ป่วยชาวต่างชาติ สามารถสร้างรายได้สู่ประเทศไทยเป็นจำนวนมากและเนื่องจากผู้วิจัยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นระยะเวลา 3 ปีและปฏิบัติงานร่วมกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลมาระยะหนึ่ง มีความคุ้นเคยและสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้ข้อมูลได้ง่าย ทำให้มีความเหมาะสมกับการเข้าถึงข้อมูลที่ลุ่มลึกได้

#### 2. ผู้ให้ข้อมูล

2.1. วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษานี้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยใช้วิธีบอกต่อ (Snowballing sampling) โดยเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล คือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป มีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานพยาบาลตั้งแต่ 20 ชั่วโมงถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยมีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล



จากการศึกษาผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 15 คน เพศหญิง 14 คน เพศชาย 1 คน มีอายุระหว่าง 28-56 ปี อายุเฉลี่ย 39.6 ปี นับถือศาสนาพุทธ 14 คน ศาสนาคริสต์ 1 คน สถานภาพโสด 9 คน สถานภาพสมรส 4 คน หม้าย 1 คน หย่าร้าง 1 คน ระดับการศึกษาสูงสุด ปริญญาโท 1 คน ปริญญาตรี 14 คน ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบเต็มเวลา 2-25 ปี ประสบการณ์การทำงานเต็มเวลาโดยเฉลี่ย 10.8 ปี ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา 3-15 ปี ประสบการณ์การทำงานแบบบางเวลาโดยเฉลี่ย 6.8 ปี ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักจำนวน 6 คน ห้องพยาบาลจำนวน 4 คน หอผู้ป่วยในจำนวน 2 คน หน่วยไตเทียมจำนวน 2 คน หอผู้ป่วยนอกจำนวน 4 คน ห้องคลอดจำนวน 1 คน และคลินิกทั่วไปจำนวน 2 คน มีจำนวนสถานที่ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1-3 แห่ง มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ย 24-39 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

## 2.2. การได้มาและเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล มีขั้นตอนดังต่อไปนี้

2.2.1. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองของคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากการสอบถามเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา (Part time) ที่รู้จักเป็นการส่วนตัวและมีความคุ้นเคยเพื่อระบุเป็นผู้ให้ข้อมูล 1-5 คนแรก ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงใช้วิธีการสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ต่อไป (Snowballing sampling) โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจ มีการเดินทางไปพบ นัดรับประทานอาหารเช้าหรือผู้ให้ข้อมูลบางราย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อเพื่อแนะนำตัวเอง อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและแสดงใบรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2.2. เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้นัดหมาย วัน เวลาและสถานที่สัมภาษณ์ โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความสงบและความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เกิดบรรยากาศของการสัมภาษณ์ที่ผ่อนคลายและสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่น เป็นธรรมชาติ ได้แก่ หอพักของผู้ให้ข้อมูล ห้องพักรวมของหน่วยงานหรือห้องประชุมของแผนก เป็นต้น

2.2.3. โดยผู้วิจัยเองต้องมีการเตรียมความพร้อมของตนเอง เตรียมประเด็นสำหรับการสนทนา ศึกษาแนวคำถามการวิจัยที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดทั้งศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่

เกี่ยวข้องเพื่อให้มีแนวทางในการสัมภาษณ์

2.2.4. เมื่อถึงวันนัดหมายเก็บข้อมูล ผู้วิจัยเดินทางไปถึงสถานที่นัดหมายก่อนเวลานัดหมายประมาณ 30 นาที ผู้วิจัยจะแนะนำตัวเองและอธิบายสิทธิให้ผู้ให้ข้อมูลรับฟังอีกครั้งก่อนให้ผู้ให้ข้อมูลลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยจะใช้วิธีการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อได้เนื้อหาตรงตามประเด็นที่ศึกษาและตามระยะเวลาที่กำหนดไว้ โดยจะพิจารณาถึงความพร้อมและความสะดวกของผู้ให้ข้อมูลเป็นหลักสำคัญด้วย ซึ่งผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลจนไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นหรือจนกว่าข้อมูลจะอิ่มตัว จึงยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยมีผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดจำนวน 15 คน

### 3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือ ผู้วิจัย เนื่องจากเป็นทั้งผู้เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีการเตรียมความพร้อมในทุกขั้นตอนของการดำเนินการวิจัยและจัดหาเครื่องมือประกอบอื่น ๆ ในการวิจัยดังนี้

#### 3.1. การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

3.1.1. การเตรียมความรู้เนื้อหาและแนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ผู้วิจัยมีการเตรียมความรู้ โดยการสืบค้นจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ เพื่อทำความเข้าใจเนื้อหาและแนวคิด/ทฤษฎีต่าง ๆ เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาซึ่งได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ร่วมกับประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยที่มีอยู่บ้างในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) ที่จะทำให้ได้คำตอบที่ลุ่มลึกและครอบคลุมเนื้อหาของการศึกษามากที่สุด เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลแบบตีความ

3.1.2. การเตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ศึกษาระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยลงทะเบียนเรียนในวิชาการวิจัยคุณภาพทางการพยาบาล จำนวน 3 หน่วยกิต ในชั้นเรียนของนิสิตปริญญาโทคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในระหว่างเรียนมีการฝึกสร้างแนวคำถาม ฝึกการสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ป่วยในชุมชนจำนวน 2 คนพร้อมกับบันทึกเทปเสียง ถอดเทปแบบคำต่อคำและฝึกวิเคราะห์ข้อมูลในชั้นเรียน ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาวิจัยนำร่องโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานแบบบางเวลา จำนวน 3 คน และได้ศึกษาวิจัยนำร่องเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกในพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระจำนวน 11 คน และมีการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) ตามแนวคิดของ Heidegger ร่วมกับการศึกษาดำรง

บทความและผลงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามการวิจัย นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการเตรียมการดำเนินการวิจัย มีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ครอบคลุมและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความชำนาญในการทำวิจัยเชิงคุณภาพเพิ่มเติมตลอดการวิจัย

**3.1.3. การเตรียมทักษะด้านการเก็บรวบรวมข้อมูล** ผู้วิจัยตระหนักดีว่าสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้ผู้วิจัยสามารถเข้าถึงข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลได้อย่างมีประสิทธิภาพคือ ความคุ้นเคยในสนามวิจัย ซึ่งผู้วิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 ปี และมีความเข้าใจในบริบทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นอย่างดี ดังนั้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยสร้างความคุ้นเคย โดยการแนะนำตัวเอง ทำความรู้จัก แจ่มแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย พูดคุยเรื่องทั่ว ๆ ไปและสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัยเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลและทำให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความไว้วางใจในตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูลมีเวลาติดต่อพบทบทวนก่อนการเข้าร่วมวิจัย หลังจากนั้นจึงเป็นการนัดสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในครั้งต่อไป

**3.1.4. การเตรียมแนวคำถาม สำหรับใช้ในสัมภาษณ์** ผู้วิจัยสร้างแนวคำถามจากการทบทวนเนื้อหา แนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ดังที่กล่าวไว้ในข้างต้น ที่นำมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น โดยเป็นลักษณะคำถามปลายเปิดที่เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ซึ่งคำถามจะเป็นคำถามกว้าง ๆ มีความยืดหยุ่นตามการสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกและครอบคลุมในประเด็นที่ศึกษา

### 3.1.5. เครื่องช่วยในการเก็บข้อมูล

1) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 2 เครื่อง สำหรับบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อป้องกันการสูญเสียบางข้อมูลหากเครื่องบันทึกเสียงไม่ทำงาน

2) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล สำหรับบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เช่น อายุ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ แผนกที่ปฏิบัติงาน รายได้โดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ เป็นต้น

3) แบบบันทึกภาคสนาม สำหรับบันทึกรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ ได้แก่ ครั้งที่ วันที่ เวลาในการสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ อากัปกริยา พฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บข้อมูล เป็นการบันทึกเพื่อเตือนให้ตนเองแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้นในระหว่างการเก็บรวบรวมข้อมูล

## 4. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมการวิจัย

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจและให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมวิจัยทุกราย หลังจากที่ได้ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บข้อมูล หัวข้อที่ใช้สัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เชิงลึก การขออนุญาตบันทึกเสียงการสนทนา จำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง การรักษาความลับ การนำข้อมูลเอกสารจากการสัมภาษณ์

ไปอภิปรายเผยแพร่ในลักษณะข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลโดยรวม รวมทั้งการบอกยุติการให้ความร่วมมือในขั้นตอนใด ๆ ของการวิจัยและขอข้อมูลย้อนกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผล ซึ่งในการสัมภาษณ์ใช้สถานที่ที่มีความเป็นส่วนตัว เงียบสงบ โดยในการเลือกวัน เวลา และสถานที่จะขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลกล้าเปิดเผยข้อมูลและแสดงอารมณ์ความรู้สึกที่เป็นจริงออกมา

## 5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือวิจัยที่สำคัญที่สุดและการจะได้มาซึ่งข้อมูลที่ชัดเจน ลุ่มลึกและตรงตามความเป็นจริงที่สุดนั้น ผู้วิจัยจะต้องได้รับความไว้วางใจจากผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้วิจัยพึงตระหนักและให้ความสำคัญก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยแบ่งขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

### 5.1. การเตรียมตัวก่อนสัมภาษณ์

5.1.1. เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและได้รับอนุมัติให้สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้เมื่อวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2557 ผู้วิจัยมีการค้นหาผู้ให้ข้อมูลจากการสอบถามเพื่อนร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่รู้จักเป็นการส่วนตัวและมีความคุ้นเคยเพื่อระบุเป็นผู้ให้ข้อมูล 1-5 คนแรก ตามเกณฑ์ในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล หลังจากนั้นจึงใช้วิธีการสอบถามผู้ให้ข้อมูลรายอื่น ๆ ต่อไป (Snowballing Sampling) โดยผู้วิจัยจะติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธ์ภาพความไว้วางใจโดยการเดินทางไปพบ รับประทานอาหารร่วมกันและบางรายใช้การโทรศัพท์ติดต่อเพื่อแนะนำตัวเอง โดยผู้วิจัยจะแบ่งผู้ให้ข้อมูลเป็น 2 กรณีดังนี้

กรณีที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยมีความรู้จักเป็นการส่วนตัวและมีความคุ้นเคยจำนวน 5 ราย ผู้วิจัยจะเดินทางไปพบและรับประทานอาหารร่วมกับผู้ให้ข้อมูลทุกคนด้วยตนเองเพื่ออธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและแสดงใบรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามและตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย

กรณีที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยไม่มีความรู้จักเป็นการส่วนตัวจำนวน 10 ราย ผู้วิจัยเดินทางไปพบเพื่อแนะนำตัวเอง จำนวน 4 รายและโทรศัพท์ติดต่อเพื่อเป็นการแนะนำตัวเองจำนวน 6 ราย โดยกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยเดินทางไปพบมีการนัดรับประทานอาหารร่วมกันและผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยเกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการวิจัย วิธีการ

เก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและแสดงใบรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย ส่วนกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อ ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัย เกณฑ์การพิจารณาเลือกผู้ให้ข้อมูล ขั้นตอนการวิจัย วิธีการเก็บข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัยและส่งเอกสารใบรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คำชี้แจงและคุ้มครองสิทธิสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ทาง E-mail โดยผู้วิจัยจะไม่ขอความสมัครใจในครั้งแรกของการสร้างสัมพันธ์ภาพ แต่จะโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามความสมัครใจภายหลัง

5.1.2. เมื่อผู้ให้ข้อมูลตอบรับในการเข้าร่วมการวิจัยและยินยอมให้ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยจะให้ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้นัดหมาย วัน เวลาและสถานที่สัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ความสงบและความพึงพอใจของผู้ให้ข้อมูลเป็นสำคัญ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกและรู้สึกคุ้นเคย เกิดบรรยากาศของการสัมภาษณ์ที่ผ่อนคลายและสามารถดำเนินการสัมภาษณ์ไปด้วยความราบรื่นเป็นธรรมชาติ โดยผู้วิจัยเองต้องมีการเตรียมความพร้อมของตนเอง เตรียมประเด็นสำหรับการสนทนา ศึกษาแนวคำถามการวิจัยที่จะใช้ในการสัมภาษณ์ ตลอดทั้งศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อให้มีแนวทางในการสัมภาษณ์

5.2. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 17 เมษายน - วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2557 โดยผู้วิจัยได้ใช้หลักการสัมภาษณ์ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ผู้วิจัยแนะนำตัวเองต่อผู้ให้ข้อมูล สร้างสัมพันธ์ภาพและบรรยากาศที่ดีในการสัมภาษณ์ให้รู้สึกเป็นกันเองด้วยการสนทนาทักทายพูดคุยด้วยเรื่องทั่วไปก่อน และใช้ภาษาที่เป็นกันเอง เข้าใจง่าย ด้วยอัธยาศัยไมตรีที่ดี เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ไว้วางใจและให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริง บางรายมีการรับประทานอาหารหรืออาหารว่างร่วมกัน เพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพ ทำความรู้จักและสร้างความคุ้นเคยซึ่งกันและกัน

2) จากนั้นผู้วิจัยจึงแสดงเอกสารที่ได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ อธิบายเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ระยะเวลาที่คาดว่าจะใช้ในการสัมภาษณ์ และขออนุญาตบันทึกเสียง ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบอีกครั้งก่อนให้ลงนามในใบยินยอมร่วมการวิจัย (Informed consent form)

3) ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยอาศัยหลักการของ Narrative Technique (วีณา เทียงธรรม, 2547) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

3.1) ปลอ่ยให้การสนทนาสั้นไหลไปอย่างป็นธรรมชาติ โดยใช้คำถามปลายเปิดในลักษณะกว้าง ๆ สรุปลิงที่ไดยิน และจับประเด็น เพื่อตั้งคำถามในใจสำหรับคำถามต่อไปให้ต่อเนื่อง และสอดคล้องกับคำถามการวิจัย

3.2) การตั้งคำถาม ผู้วิจัยจะเริ่มต้นด้วยคำถามง่าย ๆ ก่อนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ในลักษณะทั่ว ๆ ไป เช่น ให้ผู้ให้ข้อมูลเล่าถึง ความรู้สึกต่อการทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา จากนั้นเมื่อผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่บรรยากาศการสนทนา มากขึ้นก็จะใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความหมายเฉพาะเจาะจง อย่างค่อยเป็นค่อยไป ตามวัตถุประสงค์การวิจัย คือ การบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา เช่น ในการปฏิบัติงานทำหน้าที่อะไรบ้าง คิดอย่างไรกับหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย รู้สึกอย่างไร หากต้องรับผิดชอบงานนอกเหนืองานของพยาบาลบางเวลา เป็นต้น

3.3) การบันทึกภาคสนาม ระหว่างการสนทนาผู้วิจัยสังเกตและทำการจดบันทึก สีน้าท่าทาง อากัปรยา การแสดงออก อารมณ์ ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลขณะเล่าเรื่องซึ่งจะทำให้ทราบความรู้สึกที่ผู้ให้ข้อมูลไม่ได้บอกออกมาเป็นคำพูดอย่างชัดเจน

**5.3. ภายหลังกการสัมภาษณ์** เป็นขั้นตอนภายหลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยจะต้องทำทันที เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ในแต่ละครั้งเกี่ยวกับการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อหาสาระที่เกิดขึ้นเริ่มปฏิบัติดังนี้

1) ทำการถอดเทปทันทีด้วยผู้วิจัยเอง เพื่อจะได้เข้าใจสิ่งที่ไดยินและเป็นโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ได้ค้นหาประเด็นที่เกิดขึ้น การได้ถอดเทปด้วยตนเองทันทีจะช่วยให้ผู้สัมภาษณ์ได้ข้อมูลที่สุด และถึงสาระของเนื้อหาได้ดีขึ้น

2) กำหนดนามแฝงของสถานที่และผู้ที่ถูกกล่าวถึง

3) วิเคราะห์ข้อมูลที่ถอดเทปเรียบร้อยแล้วทันทีเพื่อจะได้ทราบถึงสาระที่เกิดขึ้นและพร้อมจะนำไปสู่การสัมภาษณ์ครั้งต่อไป ผู้วิจัยควรทำการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของผู้สัมภาษณ์ที่เกิดขึ้นในแต่ละครั้งที่ไปสัมภาษณ์ ซึ่งการสะท้อนคิดเป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้วิจัยได้ถอดความรู้สึกดังกล่าวออกจากตนเอง เพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมที่จะทำการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไป

#### **ปัญหาและอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล**

เนื่องจากการทำวิจัยในครั้งนี้เป็นวิจัยครั้งแรกของผู้วิจัย ดังนั้นเมื่อเข้าสู่สนามวิจัยจริง ผู้วิจัยพบว่าวิจัยเชิงคุณภาพนั้นเป็นวิจัยที่มีความละเอียดอ่อนในทุกขั้นตอนของกระบวนการวิจัย มีความยากลำบากตั้งแต่ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลบางราย ผู้วิจัยไม่เคยรู้จัก และคุ้นเคยมาก่อน ดังนั้นการที่บุคคลที่เพิ่งเริ่มรู้จักกันจะให้ความไว้วางใจเปิดเผยข้อมูลและเปิดเผยความรู้สึกที่แท้จริงนั้นเป็นเรื่องที่ยากยิ่ง นอกจากนี้ในการสัมภาษณ์เชิงลึกครั้งที่ 1 ผู้วิจัยจดจ่อกับแนวคำถามการวิจัยมากเกินไป ทำให้มองข้ามประเด็นสำคัญที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง กล่าวคือผู้ให้ข้อมูล

กล่าวถึงบางเรื่องโดยไม่ได้ให้รายละเอียดและข้อมูลนั้นเป็นข้อมูลที่น่าสนใจ แต่ผู้วิจัยไม่ได้สอบถามรายละเอียดเพิ่มเติม ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องสอบถามข้อมูลที่ขาดรายละเอียดนี้ในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 และในระหว่างการสัมภาษณ์ บางครั้งผู้ให้ข้อมูลก็เล่าประสบการณ์ที่ตนเองประสบมาแต่เป็นเรื่องราวที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย ซึ่งผู้วิจัยยังขาดทักษะในการโน้มน้าวผู้ให้ข้อมูลให้วกกลับมาในเรื่องที่ศึกษา ทำให้ต้องเสียเวลาในการสัมภาษณ์เป็นระยะเวลานานดังนั้นในการสัมภาษณ์ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผู้วิจัยจึงต้องตั้งคำถามปลายเปิดไว้หลากหลายข้อในเรื่องเดียวกันเพื่อสำรองใช้ในการถามซ้ำ หากผู้ให้ข้อมูลเล่าประสบการณ์ที่ไม่ตรงประเด็น นอกจากนั้นผู้ให้ข้อมูลบางรายเป็นนิสิตนักศึกษา ซึ่งอยู่ในระหว่างการศึกษาและการทำวิทยานิพนธ์ทำให้ผู้วิจัยไม่กล้ารบกวนเวลาของผู้ให้ข้อมูล ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางรายมีภาระทางครอบครัว ต้องดูแลและรับ-ส่งบุตรจากโรงเรียนภายหลังเลิกงาน ทำให้มีเวลาในการนัดหมายค่อนข้างน้อย ผู้ให้ข้อมูลจะสะดวกนัดหมายสัมภาษณ์เฉพาะในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์หรือช่วงปิดเทอมมากกว่าวันปกติ ซึ่งผู้วิจัยต้องมีความเข้าใจ ยืดหยุ่นและอดทนในการรอคอย

## 6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามวิธีการของ Diekelmann, Allen and Tanner (1989 cited in Wojnar and Swanson, 2007) ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยภายหลังจากการถอดเทปคำสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแบบคำต่อคำ ผู้วิจัยจะเริ่มวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป โดยผู้วิจัยมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

6.1. ถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำทันทีหลังจากการสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบว่าการสัมภาษณ์และเพื่อให้สัมผัสความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ที่เพิ่งเกิดขึ้น หลังจากนั้น อ่านบทสัมภาษณ์ซ้ำไปมา เพื่อให้ได้ความรู้สึกของประสบการณ์ และทำความเข้าใจกับสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเล่า โดยเชื่อมโยงบทสัมภาษณ์กับการแสดงออก สีหน้า ท่าทางของผู้ให้ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้จดบันทึกไว้ในบันทึกภาคสนาม

6.2. สกัดใจความสำคัญจากบทสัมภาษณ์ออกมา โดยใช้ปากกาเน้นข้อความที่เป็นส่วนแสดงความคิด ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องโดยตรงกับปรากฏการณ์ นำเอาประโยคสำคัญที่สกัดได้ตั้งชื่อหรือทำการให้รหัสเบื้องต้น (Coding) ให้กับข้อมูล โดยผู้วิจัยแยกข้อมูลเป็นรายบุคคล

6.3. นำเอาข้อความที่ได้ทำการให้รหัสเบื้องต้นไว้แล้วมาจัดเป็นหมวดหมู่ โดยนำเอาข้อความที่มีความหมายคล้ายคลึงกันมาไว้รวมกันสร้างเป็นหัวข้อ เพื่อเป็นการลดทอนจำนวนข้อมูลสรุปข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละคน จากนั้นนำข้อมูลสรุปที่ได้จากบทสัมภาษณ์

มาอ่านบทพจนานุกรมอีกครั้งร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้ตรงกัน และเพื่ออภิปราย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น โดยสรุปข้อมูลที่ได้จากบทสัมภาษณ์แต่ละรายจนสิ้นข้อสงสัย แล้วจัดหมวดหมู่ของหัวข้อที่ได้เข้าเป็นประเด็น เริ่มมีการบ่งชี้ประเด็นไว้แบบชั่วคราว ที่มีลักษณะแบบกว้าง ๆ โดยสามารถปรับเปลี่ยนได้ตลอดเวลาจากกระบวนการสัมภาษณ์

6.4. นำข้อมูลที่ได้กลับไปถามซ้ำ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจให้กระจ่าง แล้วนำมาตรวจสอบกับข้อมูลเดิม (Tracking and probe) กลับไปกลับมาอยู่ตลอดเวลา เพื่อเป็นการตรวจสอบความตรงของข้อมูล พิจารณาข้อมูลสรุปอีกครั้ง เพื่อวิเคราะห์ประเด็นที่สะท้อนจากข้อมูลสรุปจากการสัมภาษณ์ของแต่ละคน ซึ่งจะมีข้อมูลใหม่เข้ามาตลอดเวลาจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการวิเคราะห์ข้อมูล

6.5. นำประเด็นย่อยมาพิจารณาเทียบเคียงและเปรียบเทียบกัน เพื่อระบุและบรรยายสิ่งที่คล้ายคลึงกันและความหมายที่มีร่วมกัน

6.6. ขณะที่ทำการพิจารณาประเด็นหลัก พิจารณาตรวจสอบประกอบของประเด็นหลักที่เชื่อมประเด็นย่อยไปพร้อม ๆ กัน ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของประเด็นหลัก ได้จากการพิจารณาสำรวจในข้อมูลสรุปการสัมภาษณ์อย่างรอบคอบถี่ถ้วน แล้วพบประเด็นที่ซ้ำ ๆ กัน ตรวจสอบยืนยันโดยการนำทั้งระบบของประเด็นมาพิจารณาเปรียบเทียบ องค์ประกอบของระบบ คือข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสังเกตทั้งหมด

6.7. เขียนบรรยายอธิบายประเด็นหลักและประเด็นย่อย พร้อมตัวอย่างที่สำคัญมาใช้อ้างอิง แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นนำผลการวิจัยไปให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ในการทำการวิจัยเชิงคุณภาพอ่าน ตรวจสอบประเด็นที่ได้จากการวิจัยและขอความคิดเห็นหลังจากนั้นปรับแก้ไขตามคำแนะนำที่ได้รับ

### **ปัญหาและอุปสรรคในการวิเคราะห์ข้อมูล**

ในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยตระหนักว่าตนเองยังขาดทักษะในด้านนี้มากที่สุด ควรต้องฝึกฝนทักษะด้านนี้เพิ่มเติมเมื่อมีโอกาส เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ต้องใช้กระบวนการจัดระเบียบความคิด การวิเคราะห์และการตีความเพื่อจัดหมวดหมู่และเชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูลต่าง ๆ เข้าด้วยกัน ให้ได้มาซึ่งประเด็นหลักและประเด็นย่อยที่มีความครอบคลุมการศึกษาวิจัย นอกจากนี้ การเขียนรายงานการวิจัย ผู้วิจัยก็ยังขาดทักษะในด้านนี้และควรต้องฝึกฝนเพิ่มเติมเช่นกัน เพราะว่าการเขียนรายงานการวิจัยโดยการใช้ภาษาที่สละสลวย กลมกลืน กระชับและได้ใจความ อ่านแล้วได้ อรรถรสน่าสนใจนั้นเป็นเรื่องที่ยากยิ่ง ซึ่งจากประสบการณ์ในการทำวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้ ทำให้ผู้วิจัยได้ตระหนักและเห็นคุณค่าของการทำวิจัยเชิงคุณภาพเป็นอย่างยิ่ง ตลอดทั้งได้เรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ ๆ และได้ฝึกฝนตนเองจากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้



## 7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลงานวิจัย (Trustworthiness) ตามเกณฑ์ของ Guba and Lincoln (1989; 233-243) ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 1) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

1.1) การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาานาน (Prolonged engagement) โดยผู้ให้ข้อมูลจำนวน 4 ราย เป็นพยาบาลบางเวลาที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกเดียวกับผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูลอีก 1 ราย เป็นรุ่นพี่พยาบาลในสถานศึกษาเดียวกับผู้วิจัย ซึ่งผู้วิจัยรู้จักและคุ้นเคยเป็นอย่างดี ดังนั้นจึงไม่เป็นอุปสรรคในการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจ ส่วนผู้ให้ข้อมูลอีก 10 ราย ผู้วิจัยไม่เคยรู้จักและคุ้นเคยมาก่อน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเริ่มสร้างสัมพันธภาพโดยการนัดพบรับประทานอาหารเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงงานวิจัยให้แก่ผู้ให้ข้อมูลที่สะดวกจำนวน 4 ราย สำหรับผู้ให้ข้อมูลจำนวน 6 รายที่เหลือ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อเพื่อแนะนำตนเองและชี้แจงการวิจัยก่อนพบกันครั้งแรก นอกจากนี้ผู้วิจัยยังให้เวลาในสนามวิจัยเป็นระยะเวลาานาน 5 เดือน เพื่อสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลและให้ระยะเวลาานานกับการสังเคราะห์ข้อมูล

1.2) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคำสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูลร่วมกับเอกสารต่าง ๆ ที่ยืนยันสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึง เช่น บัตรพนักงานของโรงพยาบาลที่ยืนยันตัวตนว่าผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลบางเวลา การตรวจสอบการทำงาน ณ สถานที่ที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่เพื่อสังเกตการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลหรือการสอบถามข้อมูลจากบุคคลที่ใกล้ชิดผู้ให้ข้อมูล รวมถึงการสอบถามและสังเกตพฤติกรรมการแสดงออกของผู้รับบริการที่มีต่อผู้ให้ข้อมูล การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีการเก็บข้อมูล (Method triangulation) ได้แก่ การสัมภาษณ์ การบันทึกภาคสนามและการตรวจสอบแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลเพื่อเพิ่มความแน่ใจว่าผู้ให้ข้อมูลมีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยกำหนดจริง

1.3) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing) คือ ผู้วิจัยได้นำเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) พร้อมตัวอย่างที่สำคัญไปให้ผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 3 คน ตรวจสอบหลังสิ้นสุดการวิจัย โดยผู้เชี่ยวชาญงานวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาจำนวน 2 คน ได้เสนอแนะให้มีการปรับแก้ไขรายละเอียดและแก้ไขข้อประเด็นย่อยบางส่วน นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินงานวิจัยภายใต้การควบคุมดูแลของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ทางด้านวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์พยาบาลตลอดกระบวนการวิจัย

1.4) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (Member checking) หลังการถอดเทปคำสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ (Verbatim) ผู้วิจัยได้นำบทสัมภาษณ์กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลทุกรายตรวจสอบความ-

ถูกต้องของข้อมูลโดยผ่านทาง E-mail จำนวน 9 คนและนำบทสัมภาษณ์ไปให้ด้วยตนเองจำนวน 6 คน และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ปรับแก้ เพิ่มเติม เสนอแนะ หากข้อมูลการสัมภาษณ์หรือการตีความไม่ตรงกัน ซึ่งมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายปรับแก้ไขข้อมูลและเพิ่มเติมเนื้อหาสัมภาษณ์

2) การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) เป็นความสามารถอ้างผลการวิจัย (Generalize) ไปยังกลุ่มประชากรอื่น ๆ โดยในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงและอยู่ในช่วงระยะเวลาหนึ่งเท่านั้น ผู้ให้ข้อมูลจึงไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง ไม่ใช่ตัวแทนประชากรและไม่สามารถอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรอื่นได้ โดยผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลอย่างลุ่มลึก ละเอียดและครอบคลุมมากที่สุด เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทที่มีความคล้ายคลึงกันได้ โดยการถ่ายโอนข้อมูลขึ้นอยู่กับ การพิจารณาและตัดสินใจของผู้อ่านที่จะนำผลการวิจัยไปใช้ตามความเหมาะสมกับบริบท

3) ความสามารถในการพึ่งพา (Dependability) เป็นการพิสูจน์ตรวจสอบข้อมูล ความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ การใช้หลายวิธีในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Multiple method of data collection) ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีที่หลากหลาย มีการเชื่อมโยงข้อมูลจากการสัมภาษณ์และสังเกตเข้าด้วยกัน มีการจดบันทึกภาคสนามระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อบันทึกความรู้สึกและปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากแบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลที่แสดงให้เห็นว่าผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตามที่ผู้วิจัยกำหนด นอกจากนี้ผู้วิจัยมีการลงพื้นที่ไปยังสถานที่ปฏิบัติงานที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีเกณฑ์ตรงกับที่ผู้วิจัยกำหนด

4) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบ และสามารถตรวจสอบได้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังต่อไปนี้

4.1) การตรวจสอบจากข้อมูลดิบ โดยการตรวจสอบบทสัมภาษณ์ ร่วมกับการฟังเทปกลับไปกลับมาหลาย ๆ ครั้ง รวมทั้งการตรวจสอบกับแบบบันทึกภาคสนาม ว่ามีข้อมูลที่ตรงกันหรือสอดคล้องกันหรือไม่

4.2) การตรวจสอบการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเค้าโครงคำอธิบายประเด็น (Theme) ที่มีการยกตัวอย่างคำพูดที่สำคัญของผู้ให้ข้อมูลไปให้ผู้เชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์จำนวน 3 ราย ช่วยตรวจสอบ เสนอแนะ แสดงความคิดเห็นและผู้วิจัยมีการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยเพื่อนำข้อมูลมาสนับสนุนผลการวิจัยที่ค้นพบ

4.3) การตรวจสอบการพัฒนาข้อสรุป โดยการจัดกลุ่มคำ มีการให้รหัสข้อมูล ข้อความที่สำคัญ สารระที่ได้จากการวิเคราะห์ และขอความอนุเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญวิจัยเชิงคุณภาพทางการแพทย์จำนวน 3 ราย เพื่ออ่านข้อสรุป ตรวจสอบและยืนยันอีกครั้งเป็นครั้งที่ 2

4.4) การตรวจสอบกระบวนการวิจัย การเลือกรูปแบบวิธีดำเนินการวิจัยที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย ซึ่งผู้วิจัยมีความเชื่อตามแนวคิดของ Heidegger ที่มีข้อตกลงว่ามนุษย์

เป็นสิ่งมีชีวิตที่มีสังคมและมีการใช้ภาษาในการดำเนินชีวิตประจำวัน การที่บุคคลจะเข้าใจต่อเหตุการณ์หนึ่ง ๆ ได้ บุคคลต้องตีความจากประสบการณ์เดิมของตนเอง ซึ่งการตีความจะเกิดขึ้นได้ จะต้องอาศัยประสบการณ์จากภูมิหลัง มุมมองและความคาดหวัง โดยการศึกษาวิจัยประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ผู้วิจัยศึกษาจากพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ตรงและใช้การตีความจากภาษาที่ผู้ให้ข้อมูลพูด โดยมีการตรวจสอบภูมิหลังของผู้ให้ข้อมูลและอาศัยประสบการณ์เดิมของผู้วิจัยร่วมในการแปลความ



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ ตามระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Heidegger มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ชั่วโมงถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงและปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกในระหว่างการเก็บข้อมูล นำข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Diekelmann, Allen and Tanner (1989) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังต่อไปนี้

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

จากการวิเคราะห์ข้อมูล ประเด็นที่ได้จากงานวิจัยเรื่อง ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา พบประเด็นหลักที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ 3 ประเด็น คือ

#### 1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา

##### 1.1 งานประจำไม่จูงใจให้อยู่นาน

- 1.1.1 เบื่อหน่ายงานประจำซ้ำซากจำเจ
- 1.1.2 เครียดกับภาระงานที่รับผิดชอบ
- 1.1.3 มีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

##### 1.2 อยากใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง

- 1.2.1 มีเวลาดูแลสมาชิกของครอบครัว
- 1.2.2 ให้ความสำคัญกับการศึกษาเล่าเรียน
- 1.2.3 แบ่งเวลาทำธุรกิจที่สนใจ

#### 2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา

##### 2.1 การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา

- 2.1.1 เลือกสถานที่ทำงานเดิม ไม่ต้องปรับตัวใหม่
- 2.1.2 เลือกสถานที่ทำงานใหม่ จากหลากหลายเหตุผล

##### 2.2 การเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ

- 2.2.1 เลือกหน่วยงานที่ตนมีประสบการณ์มาก่อน

- 2.2.2 เลือกรงานที่ได้พัฒนาทักษะ มีอิสระและไม่ยุ่งยากซับซ้อน
- 2.2.3 หน่วยงานที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน
- 2.3 ลักษณะงานที่รับผิดชอบ**
  - 2.3.1 ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ
  - 2.3.2 ทำงานเฉพาะชั่วโมงที่กำหนด
  - 2.3.3 ใส่ใจงานคุณภาพตามนโยบายของหน่วยงาน
  - 2.3.4 ช่วยเหลืองานอื่น ๆ ที่มอบหมาย หากอยู่ในชั่วโมงการทำงาน
- 2.4 บทบาทที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์**
  - 2.4.1 พยาบาลหัวหน้าเวรหรือหัวหน้าทีม
  - 2.4.2 พยาบาลสมาชิกทีม
  - 2.4.3 พยาบาลบริหารยา
  - 2.4.4 พยาบาลประจำห้องพยาบาล
- 2.5 การเผชิญกับปัญหาเมื่อทำงานบางเวลา**
  - 2.5.1 ได้รับการจัดสรรเวรที่น้อยกว่าความต้องการ
  - 2.5.2 ถูกโยกย้ายไปทำงานในหน่วยงานที่ไม่คุ้นเคย
  - 2.5.3 ลำบากใจกับผู้ร่วมงานบางคน
  - 2.5.4 เครียดกับระบบงานที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา
- 2.6 รายได้ดี สวัสดิการมีบ้างในบางหน่วยงาน**
  - 2.6.1 รายได้ดี คุ่มค่ากับงานที่มอบหมาย
  - 2.6.2 สวัสดิการมีให้แต่ไม่เท่าพยาบาลประจำ
- 2.7 พัฒนาตนเองส่วนใหญ่ ออกค่าใช้จ่ายเอง**
  - 2.7.1 อนุญาตให้อบรมวิชาการในหน่วยงานได้
  - 2.7.2 พัฒนาตนเองเพื่อต่อไปประกอบวิชาชีพ
- 3. อนาคตไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก**
  - 3.1 ต้องการไปทำงานวิชาชีพอื่น
  - 3.2 ยังอยู่ในวิชาชีพพยาบาล แต่ทำงานเฉพาะกลางวัน

## 1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา

พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาทุกคนล้วนเคยผ่านประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลประจำการมาก่อน การทำงานประจำนี้มีผลกระทบหลายอย่างกับชีวิตส่วนตัวของพยาบาลและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานแบบเวรผลัดสับเปลี่ยนหมุนเวียนตลอด 24 ชั่วโมง ไม่มีวันหยุดประจำสัปดาห์หรือเวลาในการพักผ่อนที่แน่นอนเหมือนอาชีพสาขาอื่น ๆ ประกอบกับลักษณะงานเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบสูง เนื่องจากเป็นการกระทำกับความเปราะบางของชีวิตมนุษย์ โดยพยาบาลต้องแบกรับภาระงานที่หนักทั้งงานพยาบาลและงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากงานพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติงานที่พยาบาลต้องเป็นด่านหน้าในการบริการสุขภาพ ต้องปะทะอารมณ์กับผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องเผชิญกับภาวะกดดันและความเครียดในการปฏิบัติงานอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ และทำให้พยาบาลบางรายได้รับผลกระทบทางด้านสุขภาพตามมาจากการปฏิบัติงานในลักษณะนี้นอกจากนี้พยาบาลบางรายต้องการจัดสรรเวลาในการทำงานด้วยตนเอง เพื่อสามารถแบ่งสรรเวลาไปทำงานอื่น ๆ นอกเหนืองานพยาบาล เช่น การทำกิจกรรมร่วมกับสมาชิกในครอบครัว การศึกษาต่อตามความสนใจ การทำธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น แต่ด้วยลักษณะงานประจำที่ไม่เอื้ออำนวยต่อความต้องการส่วนตัวของพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถเลือกเวรปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลประจำตัดสินใจเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลา เพื่อให้ได้เวลาตามความต้องการของตน ซึ่งในการวิจัยนี้ พยาบาลให้เหตุผลที่เลือกทำงานแบบบางเวลาไว้ดังนี้ คือ 1.1) งานประจำไม่จูงใจให้อยู่นาน และ 1.2) อยากใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง ดังนี้

### 1.1. งานประจำไม่จูงใจให้อยู่นาน

พยาบาลบางเวลากล่าวถึงลักษณะการทำงานประจำว่า พยาบาลมีความรู้สึกเบื่อหน่ายต่อระยะเวลาในการขึ้นเวรเพื่อปฏิบัติงาน เนื่องจากในบางสัปดาห์อาจต้องมีการขึ้นเวรที่ติดต่อกันยาวนานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวัน แต่ก็ไม่อาจปฏิเสธงานได้เนื่องจากภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลภายในหอผู้ป่วย ตลอดทั้งลักษณะของการปฏิบัติงานในแต่ละวันที่มีรูปแบบใกล้เคียงกัน จึงทำให้เกิดเป็นความเคยชินและนำมาสู่ความเบื่อหน่ายในงาน โดยพยาบาลรู้สึกว่าการประจำไม่ทำลายความสามารถและไม่เกิดประสบการณ์ที่หลากหลาย ทำให้ขาดความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน จึงกลายเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจลาออกจากการเป็นพยาบาลประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลา นอกจากนี้ในระหว่างการปฏิบัติงาน พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะกดดันและความเครียดทั้งจากภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละเวรและการแบกรับภาระงานทั้งในและนอกเวลางาน ส่งผลให้พยาบาลมีสุขภาพร่างกาย สุขภาพจิตที่อ่อนล้าและรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับการทำงานประจำ รวมถึงลักษณะการทำงานที่ทำให้พยาบาลไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่ พักผ่อนไม่เป็นเวลา ซึ่งส่งผลให้เกิดโรคประจำตัวตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จากการวิเคราะห์ข้อมูลประเด็นงาน

ประจำไม่จุใจให้อยู่นานประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.1.1) เบื่อหน่ายงานประจำซ้ำซากจำเจ 1.1.2) เครียดกับภาระงานที่รับผิดชอบ และ 1.1.3) มีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

### 1.1.1. เบื่อหน่ายงานประจำซ้ำซากจำเจ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงลักษณะงานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้ป่วยในแต่ละเวรว่าการปฏิบัติงานพยาบาลส่วนใหญ่นั้นเป็นงานรูปแบบเดิม ๆ ที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน จนกลายเป็นความเคยชิน ทำให้รู้สึกว่าการไม่ทำทลายความสามารถและขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน โดยพยาบาลบางเวลาเล่าว่า ตนเองต้องปฏิบัติงานพยาบาลลักษณะเดิม ๆ ทุกวัน เช่น การพยาบาลวันนี้ ดูดเสมหะ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ให้ยา ให้อาหาร และในวันต่อมา การพยาบาลก็จะเข้าสู่วงจรเดิมเช่นเคย คือ ดูดเสมหะ พลิกตะแคงตัวผู้ป่วย ให้ยา ให้อาหาร เหมือนเดิม ไม่มีอะไรแปลกใหม่ที่ทำให้พยาบาลรู้สึกกระตือรือร้นที่จะทำงาน ประกอบกับแผนการรักษาของแพทย์ในแต่ละวันที่มีการเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะโรคและอาการของผู้ป่วยประเภทเดิมที่พยาบาลคุ้นเคยเป็นอย่างดี ทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายงาน ดังนั้นจึงตัดสินใจลาออกจากการเป็นพยาบาลประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลา เพื่อต้องการจัดสรรเวลาไปทำงานอื่น ๆ ที่แตกต่างจากงานการพยาบาลบ้าง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เหมือนว่าต้องทำอะไรที่เป็น Routine อะคะ เช่น พลิกตัว วัดไข้อะไรอย่างเงี้ย ประเมิน Vital signs อะไรอย่างเงี้ย Suction อะไรอย่างเงี้ย แต่ว่ามันจำเป็นต้องทำด้วยอะนะ แต่ว่ามันก็น่าเบื่อที่ต้องทำซ้ำ ๆ อะ มัน Run เวลาไปเรื่อยอะ มันเหมือนกับเดิม ๆ อะ ทำให้เราไม่ได้พัก งาน Routine มันเหมือนกับงานซ้ำซากอะ งาน Routine ทำให้เราทำงานน่าเบื่อ แต่มันก็เป็นงานที่เราต้องทำ ก็ต้องทำเหมือนเดิม ก็น่าเบื่อเหมือนกันคือ เราก็เลยไม่อยากทำงานด้านนี้อะคะ ก็ซ้ำซากตรงที่ว่าเวลาญาติเข้ามาถามอย่างเงี้ยก็เป็นประเด็นเดิม ๆ ก็เป็นประเด็นความหวังใจของญาตินั่นแหละ แต่เราแบบก็ตอบซ้ำ ๆ ซ้ำ ๆ จนบางทีมันเกินขอบเขตของเราที่จะตอบอะคะ แล้วก็เอกสารเอกสารที่ต้องกรอกซ้ำ ๆ อะคะ” (ID4T2P2)

“รู้สึกเบื่อเหมือนกันนะ คือไงอะ งานมันก็เดิม ๆ อะ ทำซ้ำไปซ้ำมาทุกวัน ไม่ค่อยมีอะไรแปลกใหม่สักเท่าไร มันไม่ทลาย ไม่ทลายความสามารถเลย รู้สึกไม่กระตือรือร้นที่อยากจะทำ ก็มันเบื่ออะ น่าเบื่อที่ต้องแบบมานั่งทำงาน Routine ทุกวัน แต่มันก็เป็นงาน Routine ที่ต้องทำอีกแหละ ไม่ทำก็ไม่ได้” (ID5T2P2)

“คือเรามองออกกะ หนึ่งถึงแปดชั่วโมงคือเรามองออกกะคะ ว่าเราต้องทำอะไร เป๊ะ ๆ ตาม สتيب มันมีบางวันแค่นั้นเองที่จะมีอะไรที่พิเศษฉีกแนวมา แต่ก็เป็นอย่างที่เราเคยเจอมาแล้วทั้งนั้น เหตุการณ์ Event ในแต่ละอย่าง เนี่ยมันก็เลยมีความรู้สึกว่ามันดูซ้ำซากและจำเจ ถ้าให้อธิบายก็คือ เนี่ยแหละ Suction เช็ดตัว พลิกตะแคงตัว ให้อาหารคนไข้ ให้อา แค่นี้นะมันก็อยู่อย่างเงี้ย เป็น Step ตามเนี่ย คนที่เป็น In-charge ก็จะมีหน้าที่รับโทรศัพท์ รับออร์เดอร์ รับคำสั่งแพทย์ ติดต่องาน มันก็จะมีอยู่แค่นี้นะ เพียงแต่ว่าออร์เดอร์ในแต่ละวันอาจจะไม่เหมือนเดิม แต่ก็จวน ๆ ไปตามโรคเดิม ๆ เนื่อะ พี่ว่าไม่ว่าแผนกไหน ก็เหมือนเดิม คล้าย ๆ เดิมทุกวัน ”  
(ID12T2P2)

### 1.1.2. เครียดกับภาระงานที่รับผิดชอบ

พยาบาลบางเวลากล่าวว่า งานในวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่หนักและรับผิดชอบมากกว่าอาชีพอื่น ๆ ทั้งงานที่ให้บริการผู้ป่วยโดยตรง งานเอกสารและการประสานงานกับแผนกต่าง ๆ รวมถึงการติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยและญาติ เรียกได้ว่าพยาบาลเป็นด่านหน้าที่จะปะทะอารมณ์กับผู้ป่วยบริการมากที่สุด ทำให้รู้สึกเครียด ประกอบกับภาระงานของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น ทั้งงานที่ใช่และไม่ใช่ว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล เช่น การเงิน สถิติ การประกันสุขภาพ เป็นต้น ทำให้รู้สึกเหนื่อยและเบื่อหน่าย หาเวลาดูแลตนเองไม่ได้ ไม่สามารถพักผ่อนได้อย่างเพียงพอ บางครั้งต้องรับผิดชอบงานของผู้บริหารโดยไม่มีค่าตอบแทนใด ๆ หากงานไม่เสร็จต้องนำงานกลับไปทำที่บ้านต่อ ประสบการณ์เหล่านี้ ทำให้พยาบาลรู้สึกถึงเวลาที่แล้วที่จะต้องเปลี่ยนจากการทำงานเต็มเวลามาทำงานแค่บางเวลา เพื่อจะได้มีเวลาเป็นของตนเองให้มากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“คือพอมาเป็นอาชีพพยาบาลมัน ค่อนข้างที่ต้องรับผิดชอบมากกว่าอาชีพอื่นทั่ว ๆ ไปอะนะคะ ภาระงานเราก็หนัก ทั้งหน้างานและไม่ใช่น้ำงาน ทีนี้พอความรับผิดชอบมันมากเพิ่มขึ้น ปัญหาที่ว่ามันไม่มีเวลาอะไรอย่างเงี้ย มันก็เกิดความเบื่อหน่ายตามมา ก็เป็นเรื่องปกติอะคะ พี่ว่าชีวิตเรามันมีอะไรหลาย ๆ อย่างนะ คือ คนเรามันไม่ใช่แค่ขึ้นเวรลงเวรเนื่อะ แบบว่ารับผิดชอบคนไข้หรือว่าแค่เท่าเนี่ยอะคะ เราก็อาจจะมีการไปทำโน้นทำนี่อีกอะไรอย่างเงี้ยคะ อยากไปทำตรงนั้นมากกว่า แต่เราไม่สามารถทำได้ ต้องมาขึ้นเวร ต้องมาอยู่กับสิ่ง ๆ สิ่งนี้เนี่ย พี่ว่ามันก็น่าเบื่ออะ ”  
(ID12T2P2)



“การทำงานแบบเต็มเวลาเนี่ย บางทีมันเหนื่อยเกินไปรู้สึกมึนๆ ด้วย วิชาชีพนั่นขาดแคลนโดยตัวของมันเองอยู่แล้ว ไข่ม้อยครับ แล้วก็ขาดแคลน แล้วคนก็น้อย ฉะนั้นการทำงานเต็มเวลาเนี่ย มันไม่ใช่แค่เต็มเวลาอย่างเดียว มันจะกลายเป็นสองจ๊อบ สามจ๊อบไข่ม้อยครับ อืม...แล้วก็ชั่วโมงการทำงานก็เยอะ ก็เลยทำให้เรารู้สึกเหนื่อย รู้สึกเหนื่อย รู้สึกว่าตัวเองน่าจะไม่ได้ดูแลตัวเอง ในเรื่องของทำงานเยอะเกินไปก็ จะไม่ค่อยสบายอย่างเงี้ยด้วย นะครับ อีกจุดหนึ่งที่ทำให้เราตัดสินใจก็คือ เออ เหมือนกับที่เราต้อง ตื่นมากกลางดึกอะไรอย่างเงี้ยเพื่อมาทำงานอย่างเนี้ยครับ บางทีเราก็อธิบายว่า เอ๊ะ เราอยากพักผ่อนมากกว่า นะฮะ เราก็เลยมาทำเป็นบางเวลาดีกว่า ก็เลยทำให้เราทำแบบเนี้ย” (ID2T1P3)

“มันก็มีส่วนนะ งานเรามันแบบรับผิดชอบเยอะเนือะ คือแบบสากกระเบือ ยันเรือบบะ พยาบาลทำหมด ตัวเองเคยมีแบบสากขาลงเวอร์นะ มันเป็นแบบนี้จริง ๆ (หัวเราะ) คือเราไม่ใช่เป็นแค่พยาบาลอย่างเดียวนะเวลาทำงาน ไหนจะเป็นนักบัญชี นักสถิติ การเงิน ประกัน เงี้ย(หัวเราะ) มันก็เลยทำให้เราเนี้ย ทำงานหลักเราไม่ดี แล้วก็เวลาทำงานเนือะ เราเป็นคนอยู่หน้างาน คนใช้กับญาติไม่พอใจอะไรเนือะ โดนก่อนเพื่อนเลย มันก็ปะทะอารมณ์กันบ้าง มันก็เครียด ยิ่งต้องทำงานกับความเป็นความตายเนือะ มันแบบผิดไม่ได้นะ อืม...อย่างคนไข้ไม่ดีเนือะ แบบอาการแย ๆ มันก็ทำให้เรา Stress ไปด้วยเงี้ย มันก็มีส่วนนะ ก็ถือว่าเป็นจุดเปลี่ยนหนึ่งที่ทำให้ออกมาเป็น Part time” (ID5T1P5)

“จริง ๆ แล้วในส่วนหนึ่ง เราไม่ใช่หัวหน้าเต็มตัวแต่เรารับผิดชอบเหมือน หัวหน้าค่าตอบแทนอะไรมันไม่ได้เพิ่มมากขึ้น แต่งานมันเหมือนกับประดิ่งประเดเข้ามา ทั้งงานในส่วนที่เป็น เป็นพิเศษขึ้นมาตรงเงี้ย เหมือนกับเป็น In-charge อะไรเงี้ยเนือะ กับงานที่เราเป็น Staff อะ เราก็ยังต้องเป็นอยู่ ก็เหมือนกับทำสองหัว เหนื่อยอะ (หัวเราะ) กลับบ้านไปยังต้องหอบงานกลับไปทำที่บ้านอะไรอย่างเงี้ย ก็เลยล้า ๆ ก็เลยเบื่อ อยากลองออกมาทำแบบนี้ดู” (ID7T1P4)

### 1.1.3. มีปัญหาสุขภาพจากการทำงาน

พยาบาลบางเวลากล่าวถึง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นการทำงานอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ที่ผลัดหมุนเวียนกันทำงานในเวรเช้า เวิร์บาย เวิร์ดิก หรือเวรกลางวัน (Day) และเวรกลางคืน (Night) โดยการทำงานเป็นผลัดหมุนเวียนนี้ ส่งผลให้

พยาบาลวิชาชีพมีวิธีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวันและพักผ่อนในเวลากลางคืน หากพยาบาลทำงานตอนกลางคืนและพักผ่อนตอนกลางวัน ส่งผลให้นอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับลักษณะงานพยาบาลที่ต้องเผชิญกับภาระงานที่หนักและเครียดตลอดเวลา ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวตามมา เช่น ระดับฮอร์โมนไทรอยด์ในร่างกายผิดปกติ ระดับการทำงานของตับผิดปกติ โรคหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท เป็นต้น พยาบาลบางรายกล่าวว่าอายุของคนที่เพิ่มมากขึ้น ประกอบกับตนมีโรคประจำตัวที่ไม่เอื้อต่อลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพแบบเต็มเวลา ทำให้ตนตัดสินใจออกมาเป็นพยาบาลบางเวลาที่เลือกเวลาในการทำงานได้ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือโรคที่เป็นอยู่เนี่ย พี่ก็ต้องกินยาตลอด แล้วก็ไปหาหมอทุก ๆ 6 เดือนนะ ความจริงมันไม่ได้ร้ายแรงอะไรหรอก แต่แบบถ้าเราไม่ดูแลสุขภาพดี ๆ เนอะ นอนพักผ่อนน้อย กินเหล้า สูบบุหรี่เจี๊ย มันทก็เสี่ยงเป็นมะเร็งสูง ซึ่งอาชีพเราเนอะ เรื่องนอนเนี่ย มันเลือกไม่ได้อยู่ละ มันต้องขึ้นเวรลงเวร นอนก็ไม่มีเวลาเนอะ แล้วก็มียู่ช่วงหนึ่งนะ ตอนนั้นยังเป็นพยาบาลประจำอยู่ แบบไปตรวจเลือดเนอะ ผลการทำงานตับ AFT ALT มันขึ้นสูงมาก ซึ่งเราก็ไม่ใช่คนกินเหล้า สูบบุหรี่เนอะ หมอเค้าก็วินิจฉัยว่าน่าจะมาจากการพักผ่อนไม่เพียงพอ เครียดอะไรแบบเนี่ย เราก็ตกใจว่า อ๊วย !! มันมีผลด้วยหรืออะไรแบบเนี่ย ช่วงนั้นก็ขายเวรทิ้งเลย ขายให้พวกน้อง ๆ ที่เวิร์ดนั้นแหละ พอเราได้นอนพัก ไม่ต้องเครียดเรื่องงาน เนอะ ผล Lab มันทก็ดีขึ้นเรื่อย ๆ จนปกตินะ ก็เลยคิดว่าเราไม่เหมาะกับอาชีพนี้ละ น่าจะถึงเวลาแล้วอะไรแบบเนี่ย” (ID5T1P4)

“เพราะว่าจะเป็นเรื่องเกี่ยวกับเรื่องฮอร์โมนที่มันจะหลังตามเวลาตอนช่วงที่เรานอน เพราะฉะนั้นฮอร์โมนตอนช่วงกลางคืนเราก็ไม่สามารถหลังได้ตามปกติ ถ้าเราอยู่เวรกลางคืน เพราะฉะนั้นมันจึงส่งผลที่ทำให้ช่วงหนึ่งผลของไทรอยด์ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไป ประมาณนี้ ก็เลยลองพักผ่อนด้วยตัวเองดูว่าถ้าสมมติว่าเราไม่ขึ้นเวรดึกเลย ไม่อะไรเลย มันทก็เปลี่ยนไป เพราะหมอให้สังเกตอย่างนี้แล้วก็ไม่ต้องฉีดไทรอยด์นะ” (ID11T2P2)

“ที่มีภาวะหมอนรองกระดูกทับเส้นประสาท ซึ่งบริบทงานพี่คือก้ม ๆ เงย ๆ ยกน้ำยา 5 ลิตร พวกนี้ก็คือ โหลด ว่าง่าย ๆ Physical มันไม่ไหวแล้ว เพราะฉะนั้นพวกเนี่ยจะทำให้ร่างกายเราที่อายุมาก ร่างกายมันจะไม่ไหว ล้า แล้วจะเป็นปัญหากับการทำงานอย่างเพื่อนร่วมงานด้วยกัน” (ID15T2P2)

## 1.2. อยากรใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง

พยาบาลเล่าว่าตนเองเคยเป็นพยาบาลประจำมาก่อน ซึ่งการทำงานเป็นพยาบาลประจำทำให้ตนเองไม่สามารถเลือกวันและเวลาในการปฏิบัติงานได้ หรือเลือกวันหยุดได้ เช่น วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือวันนักขัตฤกษ์ เนื่องจากทุกคนต้องการวันหยุดดังกล่าว จึงต้องผลัดกันหยุด หรือบางครั้งถูกตามให้ขึ้นปฏิบัติงานทั้ง ๆ ที่เป็นวันหยุดของตนเอง ซึ่งปฏิเสธได้ยากมาก เนื่องจากอัตรากำลังพยาบาลไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน เมื่อตนเองต้องการมีวันหยุดที่ตรงกับสมาชิกอื่น ๆ ในครอบครัว ต้องขอเวรหรือแลกเวรซึ่งวิธีการดังกล่าว อาจจะได้วันหยุดตามที่ตนเองต้องการ ผิดกับตนเองไม่ต้องการทำงานช่วงเวลากลางคืน จึงตัดสินใจลาออกจากงานประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลา แล้วส่งเวรเฉพาะวันและเวลาที่ตนเองต้องการทำงาน ซึ่งส่วนมากพยาบาลบางเวลาจะได้อัปปฏิบัติงานตามเวรที่ตนเองขอไป แต่บางกรณีอาจมีบ้างที่ถูกขอร้องให้ขึ้นปฏิบัติงานเกินกว่าที่ตนเองส่งไป ซึ่งหากไม่มีธุระหรือภารกิจสำคัญ พยาบาลบางเวลาก็ตอบตกลงที่จะปฏิบัติงานให้กับหน่วยงานนั้น ๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นอยากรใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 1.2.1) มีเวลาดูแลสมาชิกของครอบครัว 1.2.2) ให้ออกมาศึกษาเล่าเรียน และ 1.2.3) แบ่งเวลาทำธุรกิจที่สนใจ

### 1.2.1. มีเวลาดูแลสมาชิกของครอบครัว

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าขณะที่ทำงานเป็นพยาบาลประจำ ตนเองรู้สึกว่าการที่ทำงานประจำในช่วงหนึ่งที่ทำให้สมาชิกในครอบครัวขาดหายไป ทั้งการดูแลครอบครัว การทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวในวันหยุดสุดสัปดาห์ที่ทุกคนจะได้อยู่พร้อมหน้าพร้อมตากัน หรือแม้แต่วเวลาที่ครอบครัวมีสมาชิกเจ็บป่วย พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนเองต้องทำงานดูแลผู้อื่น แต่ไม่เคยมีเวลาได้ดูแลสมาชิกในครอบครัวของตนเองแม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต ตนเองยังไม่มีโอกาสได้ดูแล กว่าที่จะได้หยุดก็เป็นวันฉาบฉวยของสมาชิกครอบครัวแล้ว ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีความสุขกับการทำงานประจำ เช่นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลอีกรายที่ไม่สามารถดูแลพี่ชายซึ่งเจ็บป่วยได้อย่างเต็มที่ จึงลาออกมาเป็นพยาบาลบางเวลา ในขณะที่พยาบาลบางรายให้ความสำคัญกับการดูแลสมาชิกครอบครัว โดยต้องการทำหน้าที่ภรรยาและแม่อย่างสมบูรณ์ จึงเลือกที่จะทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา เมื่อออกมาทำงานบางเวลาแล้ว ทำให้พยาบาลรู้สึกว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวดีขึ้น และสามารถทำกิจกรรมกับครอบครัวได้มากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อาชีพรานเนี่ยมันไม่ค่อยเอื้ออำนวยตรงนี้ แบบต้องขึ้นเวรเนื่อะ มันทำงานไม่เป็นเวลา มันทำให้เราไม่มีเวลาที่จะอยู่กับลูก อยู่กับสามี หรือแม้กระทั่งดูแลพ่อแม่เราเองอะเนื่อะ เาแบบจากชีวิตจริงเลยนะ ยายพี่เนี่ยแบบ Heart failure เนื่อะ เราก็ดูไม่ได้ทำงานใกล้บ้านนะตอนนั้นนะ ตอนที่พยาบาลประจำอะ แบบคนละจังหวัด

กันเงี้ย ลาไปเยี่ยมก็ไม่ได้ แบบวอร์ดขาดคนมากช่วงนั้น ซิเนียร์ก็ลาออกไปหลายคน แล้วเราก็แบบเวรยาวติดกัน มันซิเวียร์มาก หากคนมาขึ้นเวรแทนไม่ได้ คือยายก็ใส่ Tube, Admit ไอซียู โรงพยาบาลใกล้บ้านนะ ก็ Admit อยู่ได้สองคืนก็เลย แบบเราไม่มีเวลา แม้กระทั่งดูแลคนที่เรารักอะ แบบตอนเค้าไม่สบายก็ไม่ได้ดูแล กระทั่งยายเสียเนอะ เราก็ได้ไปแคงงานวันเผา มันก็ทำให้พี่คิดนะว่า ทำไมเราแบบมีโอกาสดูแลญาติคนอื่น ช่วยเหลือญาติคนอื่นเนอะ แต่กับญาติเราเอง คนใกล้ตัวเราเอง เรากลับไม่มีเวลาได้ดูแลเค้าเนอะ คิดว่าไม่อยากอยู่ในสภาพแบบนี้อะ อยากมีเวลาให้กับคนที่เรารัก อยากดูแลเค้า อยากมีเวลาให้กับเค้าเนอะ ข้อนี้แบบสำคัญมากเลยแหละที่ทำให้เราตัดสินใจออกมาเป็น Part time แล้วเราก็วางแผนเลยแหละว่า เราเนี่ยอยากจะทำอย่างอื่น หลังจากเรียนจบ ที่แบบไม่ต้องมาขึ้นเวรลงเวรอะ อยากจะมีเวลาให้ครอบครัวมากขึ้น” (ID5T1P4-5)

“เงื่อนไขหลักมาก ๆ คือ ครอบครัว อันดับหนึ่งคือ เวลาสำหรับครอบครัว ค่ะ เป็นเงื่อนไขหลักเพราะว่าพอพยาบาลมีครอบครัวแล้ว เวลาแบบ เวลาเราทำงาน จะไม่ Match กับลูก ไม่ Match กับสามี อะไอย่างเนี้ย อืมม...ก็ คือถ้าเราจะเลือกอะ อันนี้ตอนแรก ๆ ที่พี่ออกมาเลยนะ จริง ๆ ที่พี่บอกว่า ออกมาเป็นแม่บ้านเลย ก็คือแบบว่า ลาออกเลย แพนบอกว่าให้ลาออกเลย มาเลี้ยงลูก แต่อยู่ได้แค่สองเดือนคือไม่ทำงานอยู่ไม่ได้ (หัวเราะ) เพราะว่าเคยทำงานมาสิบปี แพนบอกว่าให้ไปรับไปส่งลูกไปโรงเรียน อะไอย่างเนี้ย ก็เลยต่อรองกัน เหมือนกับว่า เอ๊ย ! เราทำงานช่วงที่ลูกไปโรงเรียนได้มัย คือเราจะพยายามหางาน ที่แบบว่าไม่ต้อง ไม่ต้องมาแบบ..มากระทบกับครอบครัวอะไอย่างเงี้ย คือทำงานไปด้วยได้ เราดูแลครอบครัวไปด้วยได้อะไอย่างเงี้ย ถึงมาเริ่มงาน Part time เริ่มเป็นงาน Part time อืม...อันเนี้ยแหละ เป็นวัตถุประสงค์หลัก เป็นเงื่อนไขหลักของพี่นะ ของคนอื่นพี่ไม่รู้ (หัวเราะ) หลายอย่าง แต่ของพี่อะ อันเนี้ย เงื่อนไขหลักคือ ตั้งใจออกมาเพื่อจะได้ดูแลครอบครัวได้เต็มที่ แล้วก็งานเราก็ทำน้อยลงไปหน่อย” (ID6T1P4-5)

“ตอนนั้นก็คือ เรื่องครอบครัว เนื่องจากตอนนั้นนี่ เรากับสามีอยู่ในกรุงเทพ แต่ลูกยังอยู่ต่างจังหวัดกับ กับตากับยาย ทีนี้ก็มีโอกาสที่เราจะกลับไปดูเค้าเนี้ยคือ เราก็ Set ไว้ว่า แพนรับราชการ ก็อยากจะกลับพร้อมกัน ไปด้วยกัน มาด้วยกัน อะไอย่างเงี้ยนะ เราก็เลยต้องการเสาร์อาทิตย์ ทีนี้ว่าพอเราเป็นพยาบาลประจำแล้ว ก็ไม่สามารถ Set ได้ว่าเราจะหยุดได้ทุกเสาร์อาทิตย์ เพราะว่าเราไม่ได้เป็นหัวหน้า ถึงแม้ว่าเราจะ

เป็นระดับ In-charge แผนกแล้ว แต่ว่าเราไม่มีสิทธิ์ที่จะหยุด หยุดได้ทุกเสาร์อาทิตย์ ตามนโยบายของที่นี่นั้นอะนะ ก็จะทำให้หยุดได้แค่เดือนละเสาร์อาทิตย์ครั้งเดียว ซึ่งเราไม่ Happy ตรงนี้ ส่วนหนึ่งคือครอบครัว” (ID7T1P3)

“ช่วงแรก ๆ เคยทำงานมา ประสบการณ์เป็นพยาบาลที่ต้องทำงานมาห้าปี ซึ่งหยุดงานยากมาก ซึ่งช่วงนี้คือพยาบาลส่วนใหญ่เค้าจะไม่มีครอบครัวเนอะ การที่จะหยุดตรงกันเนี่ยค่อนข้างจะเยอะ แล้วก็มันก็จะมีช่วงเวลาที่ Lost ไป ที่เราอยากทำ กิจกรรมอะไรกับครอบครัว แต่มาเป็นพยาบาลบางเวลาแล้วรู้สึกดีขึ้นก็คือ เราสามารถนัดกับครอบครัวได้ล่วงหน้า สามารถทำกิจกรรมอะไรได้ดีขึ้น แล้วก็ผลกระทบกับการทำงาน เราก็จะกะดูแล้วว่า พอดีครอบครัว...เค้าจะเป็นคนที่ทำงานประจำ จะหยุดเสาร์อาทิตย์ เราก็จะเลือกได้ว่าขอหยุดเสาร์อาทิตย์ แล้วก็ช่วงทำงาน ส่วนใหญ่ก็จะเป็นวันเว้นวัน เรื่องรายได้ก็...คือพอที่จะใช้สำหรับการที่จะดำรงชีพอยู่ ซึ่งดี ก็รู้สึกว่าการทำแล้ว ไม่มีผลกระทบกับ กับการรายได้ของตัวเอง ไม่มีผลกระทบกับคนรอบข้าง แล้วทำให้รู้สึกว่าความสัมพันธ์กับครอบครัวรู้สึกที่ดีมากขึ้น สามารถไปไหน ทำกิจกรรมอะไรกับครอบครัวได้ดีขึ้น แล้วก็ไม่ได้ทิ้งการพยาบาลที่ได้เรียนมา” (ID8T1P2-3)

### 1.2.2. ใ้เวลากับการศึกษาเล่าเรียน

พยาบาลบางรายกล่าวถึงความก้าวหน้าของตน โดยเฉพาะเรื่องของการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และบางรายต้องการเรียนภาษาอังกฤษเพิ่มเติม เนื่องจากต้องการไปทำงานเป็นพยาบาลในต่างประเทศ หากตนทำงานประจำจะไม่สามารถทุ่มเทกับการเรียนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากไม่สามารถบริหารจัดการเวลาในการทำงานของตนเองได้ หากแต่ผู้ที่จัดสรรวันและเวลาในการทำงานของตน คือหัวหน้าหรือผู้ป่วย แม้ว่าจะมีการแลกเปลี่ยนเวรกับพยาบาลอื่นได้ แต่ก็ไม่ใช่ว่าจะได้เวรตามที่ตนเองต้องการทุกครั้ง และหากต้องแลกเวรบ่อยๆก็รู้สึกเกรงใจผู้ร่วมงาน ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงลาออกจากราชการประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลา เพื่อที่จะได้จัดสรรเวลาในการทำงานและเวลาที่เอื้อต่อการเรียนได้โดยไม่ต้องเครียดกับการแลกเวร ทำให้พยาบาลบางเวลาใช้เวลาของตนเองอย่างมีความสุข ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ช่วยเรียนนิติศาสตร์ นะฮะก็ อันดับแรกเลยครับ เราคิดที่จะเรียนแล้ว แบบจริงจังอะไรอย่างเนี่ย เนี่ยเรามานั่งคิดแล้ว การทำงานแบบเนี่ยทำให้เราไม่สามารถที่จะจัดการเวลาได้อย่างดีเพราะว่า เมื่อเราเป็น Full Time คนที่จะ Manage เรื่องของเวลาเป็นหัวหน้าใจมั๊ยครับ เราไม่สามารถที่จะไปจัดการตรงนั้นได้ ก็ได้อยู่แต่

ว่าก็ไม่ได้ทุกครั้งที่เราต้องการ อย่างเงี้ยถ้าเราทำ Part time บางเวลาอย่างเงี้ย เราก็จะทำให้เราจัดการได้ดีกว่า อันดับแรกคือเรื่องเรียน ก็ด้วยความที่ชอบเรียนหนังสือ อาจจะชอบเรียนหนังสือมากกว่าทำงาน ก็ไม่รู้เหมือนกัน เราก็ต้องเลือกที่จะมาเรียนหนังสือมากกว่าชั่วโมงการทำงานนะครับ ด้วยว่าเรามองที่ เค้าเรียกว่าอะรัย มองที่ความก้าวหน้าของการทำงาน มองไปข้างหน้าอย่างเงี้ย คิดว่าทำงานเป็น Full time ต่อไปก็น่าจะเพียงพอแล้ว น่าจะทำบางเวลาแล้วก็ไปทำอย่างอื่นด้วย” (ID2T1P3)

“จริง ๆ แล้วต้องบอกว่า มันไม่ได้ตั้งใจนะค่ะ คือตอนออกมาเนีย ลาออกจาก Full time เพราะว่าอยากจะทำเวลาไปกับการเตรียมตัวเรื่องภาษาอังกฤษ แล้วก็การสอบ NCLEX เพราะว่าอยากไปทำงานที่เมืองนอก แต่ก็มันก็มีการผันผวนในหลาย ๆ อย่าง คือสอบ NCLEX ได้ละ เหลือค่างสอบภาษาอังกฤษ แต่ว่าด้วยนโยบายของที่อเมริกาเนีย ทำให้การไปทำงานเนี้ยยากขึ้น ก็เลยเลิกล้มไป [นอกจากนั้น] คือเห็นว่าได้เวลาแล้ว สมควรแล้วก็เลยได้เรียนสักทีหนึ่ง ก็เลยไม่ได้เป็น Full time ต่อเหมือนกัน เพราะการเป็น Full time แล้ว จะเรียนเนี้ย ลาเรียนคงลำบาก ก็มาเป็น Part time ถ้าจะลาเรียน จะบริหารจัดการได้ง่ายกว่า” (ID3T1P3)

“ตอนนั้นอันดับแรกเลยที่จุดเริ่มต้นเลยคือ ต้องการเวลาในการไปเรียนต่อ ก็เลยลองออกมาจาก Full time มาเป็น Part time พอเริ่มทำงาน Part time มากขึ้น มากขึ้น ก็รู้สึกเออ...ว่ามันสนุกดีแฮะ ทำอย่างนี้มันก็ไม่ต้องเครียด ไม่ต้องอะไร ก็เลยดำรง Part time มาจนถึงปัจจุบันค่ะ [ซึ่ง] พี่เรียนทางด้านศึกษาศาสตร์อะค่ะ เอกการสอนภาษาอังกฤษอะค่ะ เพราะว่าพี่คิดว่าภาษาอังกฤษมันต้องได้ใช้” (ID4T1P3)

“เพราะว่าเราออกมาเรียนปอโท ซึ่งการที่เรายังเป็นพยาบาลประจำเนี้ย เวลามันไม่เอื้อกับการเรียนเนอะ อย่างเราเรียนจันทร์ถึงศุกร์ ถ้าหัวหน้าเค้าจัดเวรเช้าให้อย่างเงี้ย เราก็ต้องแลกเวรกับเพื่อนเพื่อที่จะไปเรียนซะมี้ย แต่ว่ามันก็คงจะแลกยากอะ ใครเค้าจะยอมให้แลกบ่อย ๆ ทีนี้เราก็จะลำบากใจเอา เลยคิดว่าถ้าออกมาเป็น Part time เลยเนี้ย น่าจะเอื้อกับการเรียนมากกว่าทำงานประจำนะ อย่างเราสะดวก วันไหน เราว่างวันไหน ก็ค่อยส่งเวรแล้วกัน ไม่ต้องมาเครียดเรื่องแลกเวร ไม่ต้องมานั่งกังวลว่าวันนี้ลงเวรตึกแล้วต้องไปเรียนตอนเช้าแบบเนี้ย” (ID5T1P3)

### 1.2.3. แบ่งเวลาทำธุรกิจที่สนใจ

พยาบาลบางรายต้องการใช้เวลาส่วนหนึ่งในการประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว ซึ่งหากยังคงทำงานเป็นพยาบาลประจำจะไม่สามารถดำเนินธุรกิจได้ เนื่องจากตนเองทำงานเวรละ 12 ชั่วโมง ทำให้ไม่สามารถใช้เวลาที่เหลือแต่ละวันไปประกอบธุรกิจได้ และแลกรล่ำบาก ในขณะที่พยาบาลอีกราย กล่าวว่าหากทำงานประจำจะทำให้ไม่สามารถดำเนินธุรกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงตัดสินใจลาออกจากงานประจำเป็นพยาบาลบางเวลาแทน เนื่องจากยังรักในวิชาชีพและอยากทำงานในวิชาชีพต่อไปควบคู่กับงานธุรกิจที่ตนสนใจ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สำหรับพี่ พี่คิดว่าเป็นเรื่องส่วนตัว จำพวกเรื่องการมีเวลาให้กับธุรกิจที่กำลังทำอยู่ ก็คือเราอยากได้เวลาไปทำธุรกิจส่วนตัว แล้วเราคิดว่าการที่ขึ้นเวรเป็นพยาบาล Full time อย่างนี้ ชีวิตเราก็จะขึ้นอยู่กับคนจัดเวร เขาจัดมาอย่างไร เราก็ต้องขึ้นตามอย่างนั้นและถ้าหากว่าเราต้องการมาแลกรที่หลัง ก็เป็นเรื่องยาก บางช่วงจังหวะก็ไม่ได้เป็นตามแบบที่เราต้องการ ทำให้เกิดความล่ำบากใจและอีกอย่างคือพี่ทำงานอยู่ห้องคลอด การขึ้นเวรของห้องคลอดมันไม่ได้เป็นแบบว่าขึ้นทีละแปดชั่วโมง แต่ส่วนมากเป็นแบบ day-night ทีละสิบสองชั่วโมง คือขึ้นตั้งแต่เข้านมดค่ำ ทำให้พี่รู้สึกว่าได้ทำอะไร” (ID1T1P2)

“คือ ตอนแรกก็ หลังจากทำงานได้ระยะหนึ่งอะคะ ก็สนใจในธุรกิจส่วนตัวก็เลยไปเปิดธุรกิจส่วนตัวแล้วก็รู้สึกว่ถ้าทำงานสองอย่างควบคู่กันไปในะคะ ประสิทธิภาพมันคงไม่เต็มทีคะ ก็เลยตัดสินใจลาออก แล้วก็ แต่คือในส่วนตัวยังรักในวิชาชีพพยาบาล ก็เลยอยากทำวิชาชีพนี้ต่อคะ” (ID12T1P2)

## 2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา

พยาบาลบางเวลากล่าวถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการเลือกปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานด้วยเหตุผลที่แตกต่างกัน พยาบาลที่ไม่ชอบการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ต้องการปรับตัวมากนัก ก็จะเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมหรือหน่วยงานที่มีประสบการณ์การทำงานมาก่อน แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายก็ไม่ต้องการที่จะกลับไปปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งเดิมอีก เนื่องจากภาระงานที่หนักและความขัดแย้งระหว่างเพื่อนร่วมงานในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำ แต่สำหรับพยาบาลที่ชอบความท้าทายและต้องการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เพิ่มเติมจากประสบการณ์เดิมแล้ว พยาบาลจะเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานแห่งใหม่มากกว่าการทำงานในหน่วยงานเดิม โดยพยาบาลเล่าว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของตนขณะขึ้นปฏิบัติงานพยาบาลนั้น ส่วนใหญ่จะเป็นงานที่เกี่ยวข้อง

การดูแลผู้ป่วยโดยตรง โดยพยาบาลบางเวลาจะปฏิบัติงานทั้งในหน้าที่ของพยาบาลหัวหน้าทีม หรือ พยาบาลสมาชิกทีม หรือ พยาบาลบริหารยา หรือการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำห้องพยาบาลในสถานพยาบาลต่าง ๆ และถึงแม้ว่าหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลบางเวลาจะน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ แต่อย่างไรก็ตาม ในระหว่างการปฏิบัติงาน พยาบาลบางเวลาจะตระหนักถึงมาตรฐานวิชาชีพและยึดถือหลักจรรยาบรรณในการให้บริการพยาบาล โดยจะให้บริการพยาบาลตามหลักวิชาการและปฏิบัติงานพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด นอกจากนี้พยาบาลบางเวลาจะปฏิบัติงานตามเวลาที่กำหนดเท่านั้น โดยหลังจากหมดชั่วโมงทำงาน พยาบาลบางเวลาสามารถกลับได้โดยไม่ต้องนำงานอื่น ๆ กลับไปทำต่อที่บ้าน และหากหน่วยงานมีความจำเป็นต้องขอความร่วมมือหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลบางเวลา พยาบาลบางเวลาสามารถปฏิเสธหรือให้ความช่วยเหลือได้อย่างอิสระ อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลายังกล่าวถึงการเผชิญกับปัญหาในที่ทำงานเช่นเดียวกับขณะทำงานประจำ รวมไปถึงสวัสดิการที่ได้รับจากหน่วยงานและการพัฒนาองค์ความรู้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา ประกอบด้วยประเด็นย่อยต่อไปนี้ 2.1) การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา 2.2) การเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ 2.3) ลักษณะงานที่รับผิดชอบ 2.4) บทบาทที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ 2.5) การเผชิญกับปัญหาเมื่อทำงานบางเวลา 2.6) รายได้ดี สวัสดิการมีบ้างในบางหน่วยงาน และ 2.7) พัฒนาตนเองส่วนใหญ่ ออกค่าใช้จ่ายเอง ดังนี้

## 2.1. การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา

การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลาของพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เลือกปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแห่งเดิม เนื่องจากต้องการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมเดิม และกลุ่มที่เลือกที่จะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแห่งใหม่ ประเด็นการเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา จึงประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ 2.1.1) เลือกสถานที่ทำงานเดิม ไม่ต้องปรับตัวใหม่ และ 2.2.2) เลือกสถานที่ทำงานใหม่ จากหลากหลายเหตุผล

### 2.1.1. เลือกสถานที่ทำงานเดิม ไม่ต้องปรับตัวใหม่

พยาบาลเลือกทำงานในสถานพยาบาลแห่งเดิมที่เคยทำงานเป็นพยาบาลประจำมาก่อน เนื่องจากไม่ต้องการปรับตัวกับการทำงานในสถานที่แห่งใหม่ จึงต้องการทำงานในสภาพแวดล้อมแบบเดิม วัฒนธรรมองค์กรเดิม เช่น การปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานกลุ่มเดิม ระบบงานภายในโรงพยาบาลรูปแบบเดิม เป็นต้น เพียงแต่ต้องการเลือกเวลาทำงานตามความต้องการของตนเอง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานที่เดิมมีทั้งโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน พยาบาลที่ทำงานในสถานพยาบาลของรัฐแห่งเดิมแล้วว่า ตนเองเลือกปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลของรัฐซึ่งเป็นหน่วยงานเดิมมากกว่าการปฏิบัติงานกับโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐ



พยาบาลบางเวลามีความเป็นอิสระทางวิชาชีพมากกว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ส่งผลให้ตนเองรู้สึกสบายใจในการปฏิบัติงาน ในขณะที่พยาบาลบางรายยังคงเลือกปฏิบัติงานกับสถานพยาบาลเอกชนแห่งเดิมเช่นกัน เนื่องจากภาระงานน้อยและได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลของรัฐ ประกอบกับสถานพยาบาลของรัฐไม่มีตำแหน่งงานสำหรับพยาบาลบางเวลา ไม่มีนโยบายในการรับพยาบาลบางเวลาจากภายนอกเพื่อเข้ามาทำงาน โดยจะให้พยาบาลประจำทำงานนอกเวลาแทนอัตรากำลังพยาบาลที่ขาดแคลน นอกจากนี้สถานพยาบาลของรัฐบางแห่งยังมีศักยภาพในการผลิตพยาบาลวิชาชีพเอง ส่งผลให้สถานพยาบาลของรัฐไม่ต้องเผชิญกับภาวะความรุนแรงในการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลของเอกชนหรือรัฐวิสาหกิจ ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือเดิมทีจะว่าเราเป็น Full time แล้วก็ออก ออกมาเป็น Part time อะ [เลือกทำงาน Part time ในโรงพยาบาลเดิม เพราะ] อย่างแรกเลยก็ เราเนี่ยก็ไม่ต้องปรับตัว เพื่อนร่วมงานคนเดิม ระบบโรงพยาบาลเหมือนเดิม คือทุกอย่างเหมือนเดิมอะ ค่ะ เพียงแต่เราเนี่ยเป็น Full time แล้วก็ออก ออกมาเป็น Part time ซึ่งเราก็สามารถเลือกเวลาทำงานของตัวเองได้” (ID1T3P2)

“ทำเอกชน ตั้งแต่ที่แรกเริ่มทำงานนะครับ พอทำงานไปได้สักระยะหนึ่ง..อะ เหมือนเค้าจะบอกว่าอยู่รัฐนี้งานจะหนักกว่าใช่ไหม เห็นเค้าเล่าว่าอย่างนั้นนะ ก็อยู่เอกชนเลย ก็น่าจะ..อะดีกว่า แล้วก็ค่าตอบแทนมันก็อาจจะดีกว่า ก็เลยมาทำเอกชน คือมันก็เริ่มตั้งแต่ครั้งแรกเลยครับและเราก็ไม่ได้แบบว่าต้องไปเปลี่ยนไปอยู่รัฐบาลอะไร” (ID2T3P2)

“[เลือกทำงานโรงพยาบาลเดิม] ซึ่งเป็นโรงพยาบาลรัฐบาลค่ะ เป็น Tertiary care เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยค่ะ จริง ๆ แล้วน่าจะเป็นเพราะว่าคือตอนจบมา ก็คือต้องใช้ทุนที่โรงพยาบาลรัฐบาล พอเวลาเราเลือก เราก็ต้องเลือกทำที่เดิมด้วยส่วนหนึ่งที่บอกว่าเป็นไม่ต้องปรับตัวมาก แล้วก็คุ้นเคยกับระบบงาน กับเพื่อนร่วมงาน วัฒนธรรมองค์กรอะไรพวกเนี่ยค่ะ ก็ไม่ต้องปรับตัวมาก แล้วก็สบายใจ แล้วก็เส้นทางคุ้นเคยสามารถหาที่พักได้สะดวกสบายเพราะว่าไปอยู่กับเพื่อนได้อะไรได้ คือมีสาเหตุหลาย ๆ อย่างนะค่ะ แล้วในส่วนของอิม...เค้าเรียกว่าอะไร ความมีอิสระในบทบาทของพยาบาลเนี่ย มันค่อนข้างแตกต่างกัน ในส่วนตัวความรู้สึกนะค่ะ คิดว่าโรงพยาบาลรัฐบาลเนี่ยบทบาททางการพยาบาลเนี่ย จะสามารถแสดงได้มากกว่าของเอกชน

เพราะว่าเอกชนค่อนข้างที่จะ น่าจะเป็นเพราะว่าลูกค้าที่เค้ามารับบริการที่โรงพยาบาล เอกชน เค้าย่อมจ้างจะมีความคาดหวังสูงเพราะฉะนั้นเนี่ยการให้ข้อมูล การให้บริการ หลาย ๆ อย่างเนี่ย ก็บางทีเค้าก็จะถูกจำกัดเพื่อป้องกันในเรื่องของการร้องเรียนอะไร พวกเนี่ยคะ ก็เลยจะทำให้รู้สึกวุ่นวายในเชิงกฎหมายทางการแพทย์บางอย่างเนี่ย ก็ยังไม่สามารถที่จะทำได้โดยอิสระเป็นบางเรื่องนะคะ เพราะฉะนั้นเนี่ยทำในรัฐบาลเนี่ย ค่อนข้างที่จะสบายใจกว่าคะ” (ID3T3P3)

“แต่ก่อนก็ทำที่รพ. E ไซ้ใหม่คะ เป็น Full time ที่รพ. E มาก่อนและก็กลับไปทำ Part-time ที่รพ. E ด้วย ทั้งใน ICU และที่ทั้งในหอผู้ป่วยที่รพ. E [เนื่องจาก] อันดับแรกยังมี connection ยังมีเพื่อน มีคนที่เรารู้จักอยู่ตรงนั้นสบายใจ และไม่ต้องแบบไปเริ่มต้นสังคมใหม่ แบบมีคนที่รู้จักอยู่แล้ว สองระบบการทำงานเรา เคยผ่านมาแล้วก่อนมันก็อาจมีการปรับปรุงบ้างแต่ว่าระบบส่วนใหญ่ก็ยังเป็นระบบเดิม อยู่ อาจจะมีรายละเอียดอะไรที่ปรับปรุงขึ้นมาบ้าง สามบริบทเรื่องแวดล้อมเนี่ยเราเคยชินกับที่นั่นการปรับตัว การปรับการทำงานเราก็จะดีขึ้นคะ” (ID4T3P3)

“คือ รพ. L นี่คือการมาตั้งแต่เริ่มทำไตเทียม เราก็เริ่มมาทำงานให้กับหน่วยงานนี้อยู่แล้ว ก็จะมีพี่ ๆ น้อง ๆ ที่ทำไตเทียมกัน ทำกันมา คนไข้เราก็ดูแลกันมา เราก็เลยไม่ได้ไปไหนไกล ก็เลยเลือกสิ่งแวดล้อมซึ่งอยู่ อาจจะถูกจากความเคยชินก็ได้ นะคะ ในหน่วยงานอันนี้ที่เราทำ” (ID15T2P2-3)

### 2.1.2. เลือกสถานที่ทำงานใหม่จากหลากหลายเหตุผล

การเลือกทำงานในสถานที่ทำงานแห่งใหม่ของพยาบาลบางเวลาเกิดจากการได้รับการชักชวนจากบุคคลที่รู้จักและคุ้นเคยกันมาก่อน ให้มาร่วมปฏิบัติงานหรือมาช่วยเหลืองาน ในสถานพยาบาลแห่งใหม่ เนื่องจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกไตเทียมแล้วว่า เพื่อนพยาบาลไตเทียมในสถานพยาบาลแห่งเดิม ซึ่งรู้จักและปฏิบัติงานร่วมกัน มาเป็นเวลานาน ขอให้ตนมาช่วยเหลืองานในสถานพยาบาลแห่งใหม่ซึ่งขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลไตเทียม ส่วนพยาบาลอีกหนึ่งรายแล้วว่า แพทย์ที่รู้จักและสนิทสนมกันมาเป็นเวลานาน ชักชวนให้ตนมาร่วมงานด้วยกันในหอผู้ป่วยต่างชาติ ซึ่งตนคิดว่าเป็นโอกาสในการฝึกทักษะด้านภาษาอังกฤษ เป็นต้น นอกจากนี้ในการเลือกสถานที่ปฏิบัติงานแห่งใหม่ พยาบาลจะตระหนักถึงความสะดวกในการเดินทาง การเลือกสถานที่ทำงานที่ใกล้ที่พัก ใช้ระยะเวลาในการเดินทางน้อยและได้ตารางการปฏิบัติงานตามวันเวลาที่ต้องการ โดยเฉพาะพยาบาลที่เรียนต่อในระดับมหาบัณฑิตกล่าวว่า ตนเลือก

ทำงานกับหน่วยงานที่สามารถบอกยกเลิกเวรปฏิบัติงานได้ หากติดภารกิจเร่งด่วน เป็นต้น นอกจากนั้นพยาบาลบางเวลาอ้างอีกว่า การทำงานในสถานที่ทำงานแห่งใหม่ ทำให้ตนเองได้เรียนรู้และได้รับประสบการณ์เพิ่มเติมทั้งในเรื่องของระบบการทำงาน การพัฒนาบุคลากร ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ตลอดทั้งยังมีโอกาสในการฝึกฝนทักษะด้านภาษาอังกฤษเพิ่มมากขึ้นด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“[สถานที่ทำงานใหม่] ก็ดีนะค่ะในแง่ของประสบการณ์ แล้วก็มุมมองในเรื่องของการทำงาน แล้วก็เห็นในเรื่องของระบบการทำงาน ระบบการพัฒนาบุคลากรอะไรพวกนี้ค่ะ เพราะเค้าค่อนข้างที่จะเป็นรูปธรรมชัดเจน แล้วก็เออ...เค้าค่อนข้างที่จะมีเค้าเรียกว่าอะไรค่ะ แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนเป็นลายลักษณ์อักษร แล้วก็มีการตรวจสอบจากคือ เรียกว่ายังงี้ดีการพัฒนาบุคลากรหรือการเลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งเนี่ย ค่อนข้างที่ชัดเจนกว่ารัฐบาลนะค่ะ แต่ว่าก็ทำให้มีการแข่งขันสูงมากกว่ารัฐบาลนะค่ะ ก็จะได้เห็นมุมมองตรงนี้ค่ะ แล้วก็ได้มีโอกาสพัฒนาในด้านของภาษาเพราะโรงพยาบาลที่ผ่าน JCI เนี่ย ส่วนใหญ่ก็จะเป็นโรงพยาบาลเอกชนซึ่งมีผู้ใช้บริการเป็นชาวต่างชาติค่อนข้างเยอะนะค่ะ แล้วต้องพัฒนาในเรื่องของภาษามากขึ้น ทั้งทักษะในการอ่าน การฟัง การพูดค่ะ” (ID3T3P4)

“[ส่วนโรงพยาบาลใหม่] อย่างที่พี่บอกคือมันสะดวกในการเดินทาง พี่ไม่ต้องนั่งรถไป พี่สามารถเดินไปทำงานได้ แล้วก็เดินกลับมาที่ห้องได้เพียงในเวลา 15 นาที 10 นาที แต่ถ้าไปที่อื่นพี่ก็ต้องเดินทางโดยรถเมล์หรือรถประจำทางหรืออะไรอย่างเนี่ย มันก็เสียเวลาและพี่ก็ไม่ชอบการเดินทางอะไรมากมายค่ะ” (ID4T3P2)

“แล้วก็มีความชอบที่สนิทแนะนำไปทำงานอีกโรงพยาบาลหนึ่ง คุณหมอก็ชวนไปทำ ให้ไปช่วยดูแลคนผู้ป่วย [หออผู้ป่วยต่างชาติ] ที่เรา...ประสบการณ์ใหม่เพราะเรายังไม่เคยไปดูแลคนที่ผู้ป่วยวอร์ดธรรมดาอะ ค่ะ แล้วก็อยากที่เรียนภาษาอังกฤษมา ก็อยากจะใช้ภาษาอังกฤษ ก็เลยไปทำงานที่รพ. B เพิ่มอีกหนึ่งที่ค่ะ” (ID8T2P2)

ไม่ใช่ [ที่ทำงานเดิม] ค่ะ ที่ทำงานของเดิมพี่ก็รพ. I นี่แหละ แล้วก็พี่ก็ลาออกมาเรียน [เพราะ] เดินทางมันก็ใช้เวลาไป พี่ก็เลยตัดสินใจลาออกเลย ดีกว่า [และ] รู้สึกว่าหน่วยงาน GH มัน Control เวิร์ดเองมากกว่า เพราะว่าเพื่อนเป็นคนจัดเวรใจ แล้วถ้าเราจะ Off เวิร์ด เราก็คุยกับเพื่อนได้ Off แบบมีธุระด่วน Off ไปเพื่อนก็ไม่ว่าอะไร ถ้าไป

ทำที่อื่น เราส่งเวรให้คนอื่นใช้ปะ แล้ว Off เวะอะไรแบบเนี่ย มันแบบเหมือนเสียประวัติอะ คนอื่นเค้าก็ยุ่งวุ่นวาย ยุ่งยากกัน เค้าก็จะว่าเรา คือไปทำเพราะว่าเพื่อนบอกให้มาทำ มันจะจัดเวรให้เอง เลยไป ไป (หัวเราะ) แค่นั้นเอง คือแบบก็มีแบบพวกเพื่อน พี่น้องที่เคยทำงานรพ. I กันมาก่อน แล้ว Part time เค้าจะไม่รับคนนอกใจ รับเฉพาะพยาบาลจากรพ. I ใจ ถ้าพี่ไปขึ้นไม่ได้ ยกเวรให้น้องไปขึ้นแทน บางทีหัวหน้าเค้าก็หาคนไปขึ้นให้ พี่เคยไปขึ้นที่อื่นใจ เอาเวรออกไม่ได้ ไม่มีคนขึ้นให้ มัน Discredit เราใจ อย่างยกเวรออกเนี่ย” (ID11T3P5-6)

“ส่วนที่ใหม่ ที่รพ. P ก็คือพี่ ๆ จากที่อยู่ที่เก่าเนี่ยแหละ ก็แนะนำ แล้วเค้าเปิดหน่วยใหม่ เค้าก็ชวนให้ไปทำ เรามีเวลา ก็ไปช่วยเค้า (หัวเราะ) เพิ่มเติม [นอกจากนี้] รายได้ เราเห็นว่า มันสมน้ำสมเนื้อกับที่แรงงานที่เราออกไป ข้อสองก็คือ การเดินทาง เราไม่ต้องเดินทางไกลจากบ้าน ไม่ต้องไปผจญภัยบนท้องถนน อย่างรพ. L เนี่ยก็มีรถไฟฟ้าชัมมัยคะ ที่จะกลับบ้าน การเดินทางก็สะดวก กับการที่เราจะไปทำอยู่ตอนเมืองอย่างเจีย กว่าที่จะเดินทางมาถึงตรงนั้น กว่าจะได้กลับบ้าน กว่าจะได้พักผ่อน ” (ID15T3P2-3)

## 2.2. การเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ

เนื่องจากการปฏิบัติงานพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงเลือกทำงานในหน่วยงานที่ตนมีความเชี่ยวชาญมาก่อน ในขณะที่พยาบาลอีกกลุ่มเลือกทำงานแบบบางเวลาตามลักษณะความชอบส่วนตัว เนื่องจากสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ ลักษณะงานไม่ยุ่งยากซับซ้อนและได้ฝึกฝนทักษะด้านอื่น ๆ เพิ่มเติม จึงเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่ที่ตนไม่เคยมีประสบการณ์หรือมีความเชี่ยวชาญมาก่อน บางกลุ่มนั้นเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวันและหยุดเสาร์-อาทิตย์เพื่อสามารถให้เวลาสำหรับครอบครัวอย่างเต็มที่ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นการเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย คือ 2.2.1) เลือกหน่วยงานที่ตนมีประสบการณ์มาก่อน 2.2.2) เลือกงานที่ได้พัฒนาทักษะ มีอิสระ และไม่ยุ่งยากซับซ้อน และ 2.2.3) หน่วยงานที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน

### 2.2.1. หน่วยงานที่มีประสบการณ์มาก่อน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าในการทำงานแบบบางเวลานั้น ตนเลือกทำงานตามความเชี่ยวชาญเดิม เนื่องจากได้ใช้ทักษะทางการพยาบาลเดิมในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงกลุ่มผู้ป่วยยังคงเป็นผู้ป่วยประเภทเดิมที่พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในการดูแล เช่น พยาบาลที่ทำงานในห้องคลอดเล่าว่าตนทำงานในห้องคลอดมาโดยตลอด เพราะฉะนั้นจึงเลือกทำงานแบบบางเวลาเฉพาะใน

ห้องคลอดเท่านั้น เนื่องจากไม่ต้องการฝึกฝนทักษะทางการพยาบาลรูปแบบใหม่ ๆ เพิ่มเติม ส่วนพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตแล้วว่าตนทำงานดูแลผู้ป่วยวิกฤตมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานและไม่ต้องการการปรับเปลี่ยนลักษณะงานพยาบาล ดังนั้นจึงเลือกปฏิบัติงานเฉพาะในหน่วยวิกฤตเท่านั้น บางรายกล่าวว่าตนมีพื้นฐานความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค เช่น การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไต การพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป จึงเลือกทำงานในหน่วยเฉพาะ นอกจากนี้ด้วยความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและญาติที่มารับบริการ พยาบาลจึงเลือกทำงานในหน่วยงานที่มีประสบการณ์มาก่อนมากกว่าที่จะไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่มีความเชี่ยวชาญ บางรายเคยลองปฏิบัติงานแบบบางเวลาในหอผู้ป่วยอื่น แต่ไม่ชอบลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น จึงไม่ต้องการทำงานในหน่วยงานอื่น ๆ นอกเหนือจากหน่วยงานที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“[ทำในห้องคลอด เพราะ] คือจริง ๆ ชอบงานที่ลักษณะแบบว่า ที่มันไม่ต้องดูแลซ้ำ ๆ ไรอะ แบบ...อย่างห้องคลอดก็คือ คลอดเสร็จแล้วก็ย้ายขึ้นวอร์ดอย่างเงี้ยอะ [และ] เพราะว่าเดิมที ก่อน ตอนช่วงที่เราเป็น Full time อยู่เนี่ย ก็คือเราก็ออยู่ห้องคลอดมาตลอดอะไรอย่างเงี้ยอะ พอมาเป็น Part time ก็เลยเลือกอยู่ห้องคลอด เพราะเราก็อเชี่ยวชาญเดิมอยู่แล้ว ไม่ต้องแบบมาฝึกใหม่อะไร” (ID1T3P2)

“มันอยู่มานานอะครับ คง คงเป็นแบบว่าเราอยู่ตรงนี้มานานแล้ว เราอะทำงานตรงนี้ก็ มันก็ในเนื้องานเราก็ทำได้แล้วอะครับ เข้าชั้นแล้วในงานตรงนี้ หรือถ้าให้เราย้ายไปทำงานตรงอื่นเนี่ย บางทีมันก็อาจจะต้องปรับตัวใหม่ เออ...ก็ต้องปรับหลายเรื่องอะเนี่ยะ ทั้งเรื่องของลักษณะงานใช้ไหม แล้วก็สิ่งแวดล้อมอะไรอย่างเนี้ยอะครับ ก็เราก็อคิดว่า อยู่ตรงนี้แหละดีแล้ว แต่ว่าส่วนใหญ่ถ้าอยู่ ICU เทียบกับวอร์ด ER ได้ตั้งค์เยอะกว่าด้วยนะ ใช่มั้ย ใช่มั้ย คิดว่าเราอยู่ตรงนี้นานแล้ว ชอบตรงเนี่ยอะครับ เออ...น่าจะเป็นเหตุผลหลักอะครับ” (ID2T3P1-2)

“ส่วนหนึ่งเป็นเพราะตอนที่ เป็น Full time ที่ เป็น Full time ICU และก็จะคุ้นเคยกับลักษณะงาน และก็จะ...รูปแบบการทำงานนะอะ และทำอยู่ในที่เดิมที่เคยเป็น Full time มาก่อน ก็เลยชอบที่จะทำใน ICU มากกว่า ถ้าถามว่าเคยไปทำส่วนอื่นที่ไม่ใช่ ICU บางไหมก็เคยแต่ว่าอันนั้นคือนาน ๆ ทีซึ่งเป็นแบบจำเป็น ที่เค้าขอให้ไปช่วยอะไรอย่างนี้คะ” (ID3T3P2)

“ด้วยความถนัดส่วนตัวและประสบการณ์ที่มีมาแต่ก่อนนะค่ะ พี่จะอยู่หอผู้ป่วยวิกฤต พี่ก็เลยคิดว่าพี่มีความถนัดทางด้านนี้มากกว่าที่จะไปทำด้านอื่น ๆ ค่ะ” (ID4T3P1)

“อันเนี่ยคือตั้งแต่จบมาเนี่ย ก็ทำแต่ไอซียูนะ ถามว่าไม่ยากไปทำแผนกอื่นหรือ เคยไปนะ แต่รู้สึกไม่ใช่ค่ะ คือจี้ ตอนที่พี่ออกมาทำ Part time ใหม่ ๆ เนี่ย เราก็ไม่ได้แบบ Connection เยอะแยะ แบบตอนนี้ไง ก็ลองไปสมัคร Part time รพ. M เคื่อก็ไม่รับไอซียูด้วยนะ ก็เลยไปทำวอร์ด เป็น Med nurse แบบไม่ชอบมาก ไปได้เดือนเดียวเลิกเลย (หัวเราะ) อาจเป็นเพราะเราอะอยู่ไอซียูมาตลอด คือดูแลคนไข้ Total care มาตลอดอะ แล้วพอต้องมาเป็น Med nurse อยู่วอร์ดเนี่ย ต้องมาแจกยาทีละห้อง ทีละห้อง เดินเข้า ๆ ออก ๆ ทีละห้องเนี่ย แล้วแบบที่สำคัญนะ เวลาสืมของเนี่ย ต้องเดินกลับไปกลับมาระหว่างเคาน์เตอร์กับห้องคนไข้ น่องบวมอะ เดือนเดียวเลิกเลย คือมันไม่ใช่เราไง เราคุ้นเคยกับงานไอซียูมากกว่า แบบคนไข้ใครคนไข้มัน เบ็ดเสร็จทุกอย่างด้วยตัวเองไปเลย พี่ก็เลยส่งเวรเฉพาะไอซียู คือระบบของแต่ละที่มันก็ไม่ได้ต่างกันมากนะ อย่างพี่ถนัดไอซียูอยู่แล้วใช่เปล่า พอมาทำไอซียูเนี่ย เราก็ไม่ต้องปรับตัวเยอะไร ยังไงมันก็ Skill เดิมนั่นแหละ ใส่ Tube ก็วิธีเดิมนั่นแหละ CPR ก็วิธีเดิม High alert drug ก็ใช้เหมือนเดิม มันง่ายกว่านะ (หัวเราะ)” (ID5T2P2)

“คือทำอยู่ที่หน่วยเนี่ย [ไตเทียม] นานแล้ว ก็คือเราจะชินกับคนไข้ฟอกเลือด คนไข้โรคไต แล้วเราก็จะรู้ความเป็นมาของผู้ป่วยแต่ละคน แต่ถ้าไปอยู่วอร์ดหรือถ้าไปทำตำแหน่งที่อื่นมันก็จะ เออ... มันจะต้องปรับตัวมากกว่าปกติ แต่ถ้าอย่างนี้ เราจะเจอคนไข้เหมือนกับญาติพี่น้องมาเจอกัน อยู่ด้วยกันเรื่อย ๆ แล้วก็เรามีเหมือนกับ มี มีความรู้พื้นฐานอะ ว่าคนนี้ความดันสูง ว่าคนนี้ความดันต่ำ คนนี้น้ำตาลจะตก พวกเนี่ยเราจะรู้พื้นฐานของเค้า ซึ่งเวลาเราเจอเนี่ย เราสามารถที่จะปรับ ปรับการฟอกได้เร็วกว่าคนไข้ที่ใหม่ ๆ บางครั้งแรก ๆ เนี่ย เราก็ต้องเรียนรู้เค้า จนกว่าเราจะศึกษาข้อมูลเค้าได้ครบ” (ID15T3P1)

### 2.2.2. เลือกลงงานที่ได้พัฒนาทักษะ มีอิสระและไม่ยุ่งยากซับซ้อน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการเลือกทำงานแบบบางเวลาตามลักษณะความชอบส่วนตัวว่า ตนต้องการปฏิบัติงานที่มีความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ไม่ต้องการพบปะหรือติดต่อประสานงานกับบุคคลอื่น ๆ มากมาย ชอบลักษณะการทำงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ดังเช่น พยาบาลที่

เลือกทำงานในโรงพยาบาลแล้วว่า ตนชอบลักษณะการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมากกว่าในหน่วยอื่น ๆ เนื่องจากเป็นงานที่มีความเป็นอิสระสูง สามารถบริหารและจัดการงานทั้งหมดได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องติดต่อประสานกับบุคคลอื่น ๆ ทำให้พยาบาลรู้สึกสบายใจมากกว่าทำงานในหน่วยอื่น ๆ ที่ผ่านมา ในขณะที่พยาบาลบางรายเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ได้ฝึกฝนทักษะด้านภาษา เช่น เลือกทำงานในหอผู้ป่วยต่างชาติ เพื่อฝึกทักษะด้านภาษาอังกฤษ ส่วนรายที่ทำงานมากกว่าหนึ่งแห่ง เลือกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลไปพร้อม ๆ กับการทำงานในโรงพยาบาล เพราะต้องการทบทวนความรู้และพัฒนาทักษะ ความสามารถทางการพยาบาลจากภายในโรงพยาบาล เนื่องจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนั้นเป็นเพียงการปฐมพยาบาลเบื้องต้น ทำให้ตนไม่ได้ฝึกฝนและทบทวนทักษะทางการพยาบาลอย่างเต็มที่ เป็นต้น จึงต้องการหาความรู้จากการไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าส่วนหนึ่ง ถ้าเรายังทำงานอยู่ในส่วนของโรงพยาบาล เราก็จะมีทักษะ มีความรู้ ความชำนาญเนี่ย มันไม่ลืมนะ มันก็เหมือนกับได้ฝึกฝนประสบการณ์ไปเรื่อย ๆ เพราะว่ามันก็ได้ทำ Nursing อยู่ตลอดเวลา แล้วก็ความรู้ก็ มักจะได้ความรู้ใหม่ ๆ จากพวกอาจารย์หมอ หรือทางฝ่ายการอะไรอย่างเงี้ย ที่เค้าแจ่มมา อืม... แต่ถ้าทำในบริษัทเนี่ย มันก็เหมือนกับว่าเราอาจจะหลงลืมความรู้ไปบ้าง เพราะว่ามันเป็นเหมือนว่าแค่ปฐมพยาบาลเบื้องต้นอะ พี่ก็เลยคิดว่าการที่เราเลือกทำทั้งในโรงพยาบาล แล้วก็ห้องปฐมพยาบาลอะ มันก็จะไม่ได้ไม่ลืมความรู้ที่ควรจะมีอยู่อะ ประสบการณ์ต่าง ๆ อะ จะไม่ได้ไม่ลืม เพราะว่าถ้าห้องปฐมพยาบาลอย่างเดียว มันจะไม่ค่อยได้มี Nursing เท่าไหร่” (ID7T3P1-2)

“ช่วงนั้นก็เรียนภาษาอังกฤษ อยากฝึกภาษาอังกฤษ ก็จะไปหาโรงพยาบาลที่สามารถคุยภาษาอังกฤษได้นะ ก็เจอคุณหมอนานหนึ่งขวบมาอยู่ที่รพ. B ก็เลยมาอยู่หอผู้ป่วยต่างชาติ ที่รพ. B ก็ทำงานที่รพ. B มากก็เกือบสองปีเหมือนกัน (ID8T2P1)

“ที่ชอบลักษณะงานตรงเนี่ยมากกว่าใจ ก็เป็นอย่างเงี้ยอะ ในโรงพยาบาลเนี่ย มันต้อง Contact กับคนไข้โน้นนี่นั่น แผนกโน้น แผนกนี้ เยอะแยะไปหมด อย่างเงี้ย ลักษณะงานมันอาจจะไม่เหมือนกันใจ ต้องไปติดต่อกับแผนกโน้นนี่นั่นอะไรอย่างเงี้ย ไข่ม้อย แต่ห้องพยาบาลเนี่ยเราก็ทำแค่คนไข้ของเราแล้วก็จบ จบเป็นเคส ๆ อืม...ไม่ต้องติดต่อกับใครเยอะแยะเหมือนในโรงพยาบาลใจ คือเราไม่ต้องมานั่งพะวงถึงหัวหน้าคนโน้นคนเนี่ยอะไรอย่างเงี้ย คือทำแล้วมันสบายใจกว่าใจ” (ID9T3P1-2)

“คือในส่วนของพี่ พี่เคย Contact กับในงานในระบบมานานแล้วไง เลย ณ ปัจจุบันที่พี่เลือกทำงานตรงนี้เพราะว่ามันเป็นงานอิสระ มันเป็นงานอิสระที่เราสามารถทำได้คนเดียว แล้วก็คือ อืม...สำเร็จได้ด้วยตัวคนเดียวนะเราไม่ต้องไปยุ่งวุ่นวายอะไรกับใคร คือมันเป็นงานอิสระของเรา ไม่วุ่นวาย มีปัญหาอะไรก็แก้ด้วยตัวเอง ผิดก็คือรับผิดด้วยตัวคนเดียว” (ID13T2P1)

“เพราะว่าประสบการณ์ที่ พี่ทำงานมาหลายอย่าง เช่น งานเวิร์ด OPD ห้องพยาบาล แล้วก็คือว่าอันที่ลงตัวกับพี่ที่สุดอะก็คือการทำงานด้านคลินิก ก็คือหมายความว่าพี่นะทำโรงพยาบาล ทำบริษัท ทำอะไรมาเยอะแยะเนี่ย แต่ก็คือว่าการทำงานคลินิกเนี่ยเป็นความชอบเพราะว่ามัน มันไม่ต้องคือ มันไม่ต้องพบกับคนมากมาย ไข่ม้อยคะ เพราะว่าการทำงานหลาย ๆ คนอะอย่างอยู่ในโรงพยาบาลเนี่ยเคยอยู่ละ อยู่บริษัทเนี่ยก็เคยอยู่ละ มีคนมาขึ้นเวรซ้ำมั้ง อะไรมั้ง ต้องรอกัน มันต้องรอกัน แล้วอย่างคนไข้เนี่ย การรักษาแต่ละอย่างก็ค่อนข้างเยอะ อย่างอ่าน Kardex ก็ต้องอ่านกันยาว ก็เคยอยู่โรงพยาบาลไข่ม้อย (หัวเราะ) อย่างกว่าจะส่งเวรเสร็จก็ครึ่งชั่วโมงแล้วอะ อืม...” (ID14T3P2)

### 2.2.3. หน่วยงานที่ทำงานเฉพาะเวลากลางวัน

พยาบาลบางรายเลือกทำงานในหน่วยงานที่ทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวัน ไม่ต้องปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางคืน วันหยุดเสาร์-อาทิตย์ หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ เนื่องจากการทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวันเพื่อให้สามารถดูแลครอบครัวได้ในช่วงกลางคืน ซึ่งสมาชิกในครอบครัวอยู่พร้อมหน้ากัน ในขณะที่พยาบาลบางรายไม่ต้องการปฏิบัติงานในช่วงเวลากลางคืน เนื่องจากเป็นช่วงเวลาในการพักผ่อนและต้องการปฏิบัติงานเหมือนพนักงานประจำในสาขาอาชีพอื่น ๆ จึงเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวัน ดังนั้นพยาบาลกลุ่มนี้จึงเลือกทำงานในแผนกไตเทียม แผนกผู้ป่วยนอกหรือห้องปฐมพยาบาล เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ถ้าเป็นคนอื่นหรือว่าตัวเองนี้อาจจะเป็นเพราะว่า ข้อดีของไตเทียมคือไม่ต้องอยู่เวร เหวดึกเนี่ยแหละ ไม่ต้องทำงานกลางคืน หรือบางทีอาจจะมี On call บ้างเป็นบางทีอะไรอย่างเนี่ยคะ แต่ก็ไม่ต้องขึ้นเวรตอนกลางคืน สามารถดูแลครอบครัวได้” (ID6T2P1-2)



“ในส่วนของโรงพยาบาลที่พี่เลือก OPD เพราะว่ามีแต่เวรกลางวัน ไม่ต้องเข้าเวรกลางคืน ก็เหมือนกันที่ห้องปฐมพยาบาลก็เหมือนกัน ก็คือจะรับแต่เวรกลางวัน มันก็สะดวกตรงนี้ [และ] เราจะไม่ Set เวิร์นเสาร์ อาทิตย์ มันเป็นเวลาของครอบครัว” (ID7T3P1-2)

“สำหรับพี่ พี่รู้สึกว่ามันไม่ใช่ ก็เลยออกมาทำห้องพยาบาลดีกว่าอะ ทำเฉพาะกลางวัน เฉพาะ Week day ที่ไม่ใช่เสาร์อาทิตย์ อยากหยุดเสาร์อาทิตย์อะ อยากหยุดเสาร์อาทิตย์เหมือนคนอื่นอะ ทำงานแค่วันจันทร์ถึงศุกร์พอ แล้วก็ไม่ต้องจะอยู่เวรตึก อยากจะอยู่ทำงานเต็มทีก็หุ่่ม สองหุ่่มเหมือนชาวบ้านเค้าอะไรอย่างเนี้ย [ซึ่ง] เราารู้สึกว่าวิชาชีพพยาบาลเราไม่เหมือนคนอื่นไง เราไม่อยากจะอยู่เวรตึกตึก ตื่นๆ ไม่อยากอยู่เวรเสาร์อาทิตย์ ไม่อยากนอนตึกอะ แต่วิชาชีพพยาบาลมันไม่ใช่” (ID9T1P7)

### 2.3. ลักษณะงานที่รับผิดชอบ

แม้ว่าจะทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา แต่ความรับผิดชอบในงานจะเน้นความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและยึดถือหลักจรรยาบรรณในการให้บริการพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการปฏิบัติงานพยาบาล ยึดหลักวิชาการในการปฏิบัติงานและปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องตามนโยบายของหน่วยงานแต่ละแห่ง แต่มีขอบเขตการทำงานเฉพาะเวลาที่ตกลงกันไว้เท่านั้น พยาบาลบางเวลาจึงไม่ต้องแบกรับภาระงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือนำงานไปทำต่อที่บ้าน และหากหน่วยงานต้องการความร่วมมือหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลบางเวลา พยาบาลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธได้อย่างอิสระ ปรากฏจากการบังคับจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประเด็นลักษณะงานที่รับผิดชอบ ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อย คือ 2.3.1) ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ 2.3.2) ทำงานเฉพาะชั่วโมงที่กำหนด 2.3.3) ใส่ใจงานคุณภาพตามนโยบายของหน่วยงาน และ 2.3.4) ช่วยเหลืองานอื่น ๆ ที่มอบหมาย หากอยู่ในชั่วโมงการทำงาน

#### 2.3.1. ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ตนเองมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยคล้ายคลึงกับพยาบาลประจำทั่ว ๆ ไป แต่หน้าที่รับผิดชอบจะน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ เช่น ไม่ต้องทำงานเอกสารหรืองานคุณภาพภายในหอผู้ป่วย ทำงานเฉพาะเอกสารเกี่ยวกับผู้ป่วยเท่านั้น โดยพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบหลักเฉพาะการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลรู้สึกไม่เครียดและมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในขณะที่ปฏิบัติงาน พยาบาลจะตระหนักถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย การหายจากภาวะโรคทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่

อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยปฏิบัติงานพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล มีการประเมินผู้ป่วย วินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยพยาบาลบางเวลาจะให้ความสำคัญกับการบันทึกทางการพยาบาลตลอดระยะเวลาการดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ปราศจากข้อผิดพลาดและไม่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เช่น การให้ยาที่ถูกต้อง ใช้หลัก Sterile technique ในการพยาบาล การป้องกันและควบคุมการแพร่กระจายเชื้อในหน่วยงาน ส่วนการดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตพยาบาลจะตระหนักถึงการตายดี (Good death) โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยหรือญาติได้แสดงความรู้สึกและสอบถามข้อสงสัย อนุญาตให้สามารถประกอบพิธีกรรมทางศาสนาตามความเชื่อของผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ตระหนักถึงเธอครับ ผลลัพธ์ของการทำงานเนี่ยะ คือจริง ๆ เราดูคนไข้ เราเนี่ย เราต้อง...ในขณะที่เราทำงานเราก็ต้องมุ่งสิ่งที่ว่า เออ...การทำงานของเราไม่ขาดตกบกพร่อง เราต้องทำให้มันดี ไม่ผิดพลาดนะครับ ถึงจะผิดพลาดก็ไม่ก่อให้เกิดผลอันตรายต่อคนไข้ จริง ๆ ผลลัพธ์ก็คือ คนไข้ปลอดภัยนั่นเอง หรือถ้าเกิดว่า อืม...คนไข้มีอาการแย่ลง ไข้มัยครับ เนื่องด้วยอะไรก็ตามแต่ เราก็ต้องมีความตระหนัก แล้วก็มีความ Alert ตลอดเวลา เราจะไม่คิดว่า สิ่งที่ไม่เกิดขึ้นเป็นสิ่งเล็กน้อย เนี่ยเพราะว่าสิ่งที่ไม่เกิดขึ้นเป็นสัญญาณบางอย่างให้คนไข้เสียชีวิตได้อย่างเงี้ย สรุปว่าเราต้องตื่นตลอดเวลาเนาะ Alert ตลอดเวลา” (ID2T1P15)

“จริง ๆ แล้วในเรื่องของการตระหนักถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลเนี่ย ก็จะทำร่วมกันกับทีมการพยาบาล ว่าเคส เคนนี่เนี่ย ต้องการอะไร หมายถึงคนไข้คนนี้นี้นะเนี่ย จุดมุ่งหมายหรือว่า Aim ของคนไข้คนนี้นี้นะเนี่ย ต้องการแบบไหน หายหรือว่า Supportive นะคะ ก็คือเราจะวางแผนการพยาบาลเนี่ย เรามีการให้การดูแล ต่อเนื่องกันกับทีมการพยาบาล [ซึ่ง] จริง ๆ แล้วทุกที่ที่ก็คงเหมือนกันมังคะ ตรงนี้เรื่องของ คือเข้ามารักษา แล้วเนี่ย ควรจะหายหรือไม่ก็ ถ้าไม่หาย แล้วก็ไม่ได้เกิดภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา ซึ่งตรงเนี่ย ก็จะเข้าไปในลักษณะของ เออ..ดูตาม คำเรียกว่า มาตรฐานการพยาบาล ซึ่งแต่ละโรงพยาบาลเนี่ย ก็อาจจะมีความมาตรฐานการดูแลเนี่ยที่ละเอียด มากน้อยแตกต่างกัน อันนั้นคือต้องศึกษาดูว่า ถ้าเป็นลักษณะอย่างนี้เนี่ย เออ..ในเรื่อง ๆ อย่างเช่นระบบ IC เนี่ย แต่ละที่อาจจะไม่เหมือนกัน ของที่นี้ทำอย่างไรนะคะ การเปลี่ยนสายหรือว่า เปลี่ยน Set IV อุปกรณ์อะไรต่าง ๆ ที่เป็น Invasive กับคนไข้อย่างเงี้ย คนไข้ต้องได้รับการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน ทั้งในตัวคนไข้เองและญาติ ส่วนผลลัพธ์เนี่ยก็คือเชื่อว่าถ้า

เราดูแลได้ตามมาตรฐานเนี่ย ผลลัพธ์ก็คงออกมาดี หรือถ้าเกิดไม่ดีเนี่ย ก็ต้องไปดูอีกที ว่ามันเป็นสาเหตุ ปัจจัยอะไรไปเล่า” (ID3T1P12-14)

“ของพี่เหรอะคะ โดยส่วนตัวของพี่นะคะ...ก็คือให้การพยาบาลอย่างถูกต้อง ตามหลักการพยาบาลที่เราเรียนมานะคะ ไม่ว่าจะเป็นการให้ยา หลัก Sterile technique ต่าง ๆ นะคะ แล้วก็ความปลอดภัยของตัวเองด้วย เราก็ต้อง Safe ตัวเอง ระวังเรื่องแบบ เวลาฉีดยาอะไรแบบเนี่ย เราต้องระวังโดนเข็มทิ่ม เข็มตำ ก็จะเป็นการ Safe ตัวเอง ค่ะ แล้วก็การบันทึกทางการพยาบาลหลังให้การพยาบาล เราก็ต้องบันทึก ให้ถูกต้องด้วย ป้องกันตัวเราด้วย ก็ป้องกันตัวผู้ป่วยด้วย อย่างเรื่องสิทธิผู้ป่วยพี่ก็จะพยายามแจ้งเค้า อย่างก่อนทำกิจกรรมการพยาบาล เราก็จะบอกเค้าว่าเรามาทำอะไร กับเค้า อย่างเรื่องการให้ยาเจ็ย ก็พยายามเช็ค Double check กันอะไรแบบเนี่ย เพื่อ ป้องกันความผิดพลาดอะคะ” (ID4T2P3)

“เราจะต้องให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพอยู่แล้วแหละ ถ้าแบบอยาก ให้งานมันออกมาดีคุณภาพเนี่ย ก็เป็นการทำงานตามกระบวนการพยาบาลนะ Assessment, Nursing Diagnosis, Nursing Planning, Nursing Implementation แล้วก็ Nursing Evaluation ก็ตามที่เรียนมาเลย ต้อง...ต้องมีการเขียน Nurse note ตลอด ตลอดการดูแลคนไข้ ว่าเราทำอะไรให้คนไข้บ้าง ถ้าไม่ได้เขียนก็คือไม่ได้ทำอะไร (หัวเราะ) การละเอียดหรือว่าอืม... ไม่ทำตามมาตรฐานการพยาบาลเนี่ย ก็จะนำมาซึ่ง ความผิดพลาด ความผิดพลาดในการทำงาน อย่างที่พี่เล่าไปตอนแรกเนี่ยว่า ในไอซียู เนี่ย เราจะให้ความสำคัญกับเรื่องอืม... การป้องกันการติดเชื้อมาก มาก อย่างการแพร่ เชื้อจากคนไข้คนหนึ่งไปคนหนึ่ง มันก็เลยเกิดนโยบายที่ว่าต้องล้างมือก่อนและหลังให้ การพยาบาลเนี่ย ถ้าพยาบาลละเอียดเนี่ย คนไข้ที่ติดเชื้อ MRSA เนี่ย แค่นคนเดียวใน วอร์ดนะ ก็อาจจะแพร่ให้คนไข้ทั้งวอร์ดก็ได้ มันก็จะทำให้คนไข้และญาติเนี่ยต้องเสีย ค่าใช้จ่ายนอนโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น บางทีแบบ เอาแบบร้าย ๆ เลยนะ มันก็ทำให้คนไข้ เสียชีวิตได้ แล้วก็อย่างคนไข้ TB, Flu หรืออย่างพวก Chickenpox เนี่ย ถ้าไม่แยก ห้อง Isolate ไม่ Airborne precaution ติดกันทั้งวอร์ดแน่ ๆ ติดกันทั้งคนไข้ ทั้ง เจ้าหน้าที่ แล้วใคร ใครจะมาทำงานเนี่ย (หัวเราะ) เราก็ต้อง Protect ตัวเองด้วยอะ ที่ว่ามันเสี่ยง เป็นไรมาไม่คุ้มเลยนะ เนี่ยก็ใส่ถุงมือ ใส่ Mask ตลอด ทุกครั้งนะ ทุกครั้งที่ เรามีโอกาสที่จะสัมผัสสารคัดหลั่งคนไข้เนี่ย ให้การพยาบาลคนไข้ คิดเลยแหละคนไข้ทุก คน HIV positive Hepatitis B เจ็ย ก็กันดีกว่า” (ID5T1P15-16)

“ผลลัพธ์คล้าย ๆ กันนะค่ะ เพราะว่าความคาดหวังของการเป็นพยาบาลที่ดี ต้องดูแลคนไข้ให้ได้รับการพยาบาลที่ดีที่สุด ให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ หรือให้หายแบบจิตวิญญาณ ก็คือ คำเรียกว่าถึงจะวาระสุดท้ายของชีวิตก็ได้ อยู่สัมพันธ์ภาพกับญาติ ได้อยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ดี [ซึ่ง] การดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายเนี่ย ก็ส่วนใหญ่จะให้การดูแลในองค์รวม เน้นที่ญาติ ญาติสามารถ Care คนไข้ ดูแลผู้ป่วยได้อย่างใกล้ชิด ดูแลเปิดโอกาสให้ญาติได้คุยกับคุณหมอถึงอาการ แนวโน้ม แนวทางรักษา ภาวะสุดท้าย ต้องการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาแบบไหน ซึ่งบางครั้งก็ระยะปฏิเสธ คนเราก็คือจะมีระยะปฏิเสธเนี่ย ก็จะให้ญาติ ค่อนข้างที่จะต้องอยู่กับคนไข้ ให้ความเวลาในการทำใจ อย่างถ้าพวกคนที่ Accident มี Sudden dead อย่างของรพ. B เนี่ย จะดีนิดหนึ่งค่ะ จะมีบาทหลวงคอย Support ก็อาจจะมีญาติคนอื่น ๆ ที่เราสามารถคุย มีหมอมือช่วยคุย Support จิตใจ จึงทำให้ไม่ค่อยมีปัญหา” (ID8T2P3)

“ก็เนี่ยแหละให้ยาถูกต้อง มันจะมี Double check ตอนจ่ายยา จะมีจ่ายยาสองคน พี่อะไม่ได้จ่ายคนเดียว เออ... มีคน Double check อีกทีหนึ่ง ถ้าพี่ไม่ได้เป็นคนหยิบยาเอง พยาบาลอีกคนก็จะเป็นคนหยิบยา อีกคนหนึ่งก็จะเขียนสลากยาขึ้น แล้วก็ Double check กันทั้งคู่ อืม...ก่อนจ่ายยา ถ้าไม่แน่ใจก็ถามกันเองอีกทีหนึ่ง หรือไม่ก็ไปถามหมอมืออีกทีหนึ่ง อ่านลายมือหมอมือออกกะ เป็นอันนี้จริงรีเปลาอะไรอย่างเงี้ย แล้วยาก็จะเป็นยาสามัญประจำบ้าน จะมีการเรียงยาตามอักษรภาษาอังกฤษ A B C D อะไรอย่างเงี้ย ก่อนให้ยาเราก็ต้องเช็ค ยาหมดอายุไหม ยาครบไหม ยาถูกต้องไหม อะไรนี้ [อย่างเช่นว่า] อันดับแรกเลยคือให้ยาถูกต้อง เพราะว่าเราเป็นคนให้ยาเองใช้ใหม่ เราต้องเช็คยาเองให้เรียบร้อย ถ้าเราไม่แน่ใจเราต้องถามคนอื่น ถามหมอมืออะไรเนี่ยว่ายาถูกต้อง หรือว่าบางทีหมอมือจะสั่งชื่อแปลก ๆ ซึ่งมันไม่ใช่หรือว่าที่นั่นไม่มียา พี่ก็จะถามว่าเอายาตัวนี้แทนกันได้ไหมคะหมอมือ แล้วหมอมือก็จะบอกว่า เออ โอเคได้ แล้วหมอมือก็จะเปลี่ยนออร์เดอร์ให้ว่าให้เอาตัวนี้แทนอะไรนี้” (ID11T2P2)

“อันแรกเลยก็คือ สภาพผู้ป่วย ก็ควรจะ จากที่เค้ามานะ อาการไม่ดี บวม หลังจากพอกเสร็จทำอะไรเค้าเสร็จ ควรจะดีขึ้น การบวมน้อยลง ลดลง เออ...ความดันสูง อาหารเค็ม อะไรพวกเนี่ยที่เค้ารับประทานมา ถ้าเราสามารถที่จะช่วยเค้า ก็คือดึงน้ำจากตัวผู้ป่วยให้ลดลง อาจจะต้องต่ำกว่าน้ำหนักแห้ง หรือคนไหนที่มาด้วยน้ำท่วมปอดมาถึงแหก แหก แหก ใส่ท่อหรืออาจจะยังไม่ทันใส่ กำลังจะใส่ท่อ พยายามจะดึงน้ำก่อนช่วยชีวิตเค้าก่อน อาจจะมีชั่วโมงแรกดึงสักหนึ่งลิตร สองลิตรเลย ไม่ต้องรอให้ถึงสี่ชั่วโมง

แล้วตั้งสองลิตร อันนี้ก็คือช่วยเบื้องต้น หลังจากนั้นก็คือปรึกษาแพทย์ Notify แพทย์ให้  
เจ้าของไข้เค้ารู้” (ID15T1P8)

### 2.3.2. ทำงานเฉพาะชั่วโมงที่กำหนด

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า พยาบาลบางเวลาจะมีหน้าที่รับผิดชอบงาน เฉพาะใน  
เวลาตามจำนวนชั่วโมงที่ตกลงไว้เท่านั้น ทำให้พยาบาลไม่ต้องแบกรับภาระงานหลังจากหมดเวลา  
ทำงานแล้ว ไม่เหมือนกับพยาบาลประจำที่ต้องรับผิดชอบงานทั้งในและนอกเวลาทำงานดังนั้นจึงทำ  
ให้พยาบาลรู้สึกสบายใจที่ไม่ต้องแบกรับภาระงานที่หนักและได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนชั่วโมงการ  
ปฏิบัติงานจริงอย่างเป็นธรรม อย่างไรก็ตาม หากงานในความรับผิดชอบยังไม่เรียบร้อย ก็จะทำงาน  
นั้นจนสมบูรณ์ก่อนลงเวรปฏิบัติงาน โดยพยาบาลกล่าวว่า ลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่มีความ  
ต่อเนื่อง หากมีข้อบกพร่องเกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงาน ตนจะถูกตามให้มาแก้ไขงานนั้นด้วย  
ตนเอง ดังนั้นจึงจำเป็นต้องจัดการงานให้เรียบร้อยสมบูรณ์ก่อนลงเวรปฏิบัติงาน เพราะตนเองไม่ได้มา  
ปฏิบัติงานเป็นประจำ การตามมาแก้ไขข้อบกพร่องจึงเป็นเรื่องที่ทำได้ยากและไม่สามารถที่จะ  
ดำเนินการได้รวดเร็วเหมือนพยาบาลประจำ นอกจากนี้พยาบาลบางรายอาจจะส่งต่องานในหน้าที่  
ความรับผิดชอบที่ยังไม่เรียบร้อยให้แก่พยาบาลรายอื่น ๆ ที่มารับหน้าที่ต่อจากตน ดังคำให้สัมภาษณ์  
ดังต่อไปนี้

“ว่าก็สบายกว่าเดิมเยอะนะ เพราะก่อนหน้านั้นที่ทำงานเป็น Full time เรา  
ต้องทำงานแบบทั้งในและนอกเวลา อย่างสมมุติว่าจบเวรเสร็จแล้วแต่ก็ยังไม่จบ มันลาก  
ยาวไปอีก ในขณะที่ค่าตอบแทนต่าง ๆ นั้นถูกจำกัดให้อยู่แค่ในชั่วโมงเวลาการทำงาน  
ซึ่งในความเป็นจริงเราทำงานเกินเวลาไป ทั้งงานเอกสาร งานเกี่ยวกับคนไข้ ความ  
รับผิดชอบมันค่อนข้างจะเยอะ แต่พอออกมาทำเป็น Part time เราก็ทำแค่ภายในเวลา  
นั้น ๆ [ยกตัวอย่าง เช่น] เริ่มงานมาเราก็รับผิดชอบคนไข้ เอกสาร หรืออะไรที่จะต้องทำ  
ก่อนที่จะเริ่มการทำงาน เช่น การเช็คของต่าง ๆ เป็นทั้งอินซาร์ต ทั้ง Med nurse แต่ว่า  
ถ้าจบแล้วก็คือจบเลยอยู่ในเวรนั้น ๆ” (ID1T2P3)

“อย่างถ้ามันเป็นงานที่เรารับผิดชอบ หากไม่เสร็จเราก็ควรจะทำให้มันเสร็จ  
อะไรที่มันค้างก็ต้องทำให้มันเสร็จ จริง ๆ พี่ว่ามันเป็นความรับผิดชอบนะ เพราะว่ามัน  
เป็นหน้าที่ของเราอะ เพราะมันเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของเราโดยตรง คนอื่น  
เค้ามาจัดการไม่ได้ใช่ไหม เราต้องทำให้มันเรียบร้อย เพราะว่าอย่างเรื่องเอกสารเราก็ต้อง  
ทำให้มันเสร็จ ๆ ไป ถ้าเราทำไม่เสร็จ วันหน้าเราก็ต้องมาทำเหมือนเดิมอะครับ มันก็

ต้องมาเสียเวลา ซึ่งมันก็ทำไม่นานหรอก แต่บางทีถ้ามันเป็นงานที่ต่อเนื่อง คือดูเป็นดู คนไข้หนักไข่ม้อยครับ เออ...แล้วก็อาจจะต้องรับเวร ส่งเวรกันอยู่อย่างเนี่ยครับ เราก็ต้อง ดูคนไข้ต่อจนหมดหน้าที่ ส่งหน้าที่เราให้พยาบาลที่มารับต่อจากเราจนเสร็จเรียบร้อย มันเป็นเรื่องส่วนบุคคลด้วย บางคนเค้าอยากกลับเคื่อกก็กลับ ก็หมดเวลาเค้าแล้ว แต่ถ้าพี่ คือถ้าพออยู่ได้ พอช่วยได้ เราก็ทำอยู่แล้วครับ ก็ไม่ได้รู้สึกว่าจะไรอะ มันเหนื่อย เหมือนกับว่าหมดเวลาแล้วเราต้องไปอย่างเงี้ยครับ” (ID2T2P4)

“พี่ก็รู้สึกว่ามันสบายใจอะ เป็น Part time มันก็จะเหมือนว่าเราได้ทำงาน ตรงตามเวลามากขึ้น มันก็แฟร์ ทำเท่าไรก็ได้เท่านั้น แต่ส่วนว่าเราจะรอเพื่อนหรืออะไร อย่างเงี้ย มันเป็นเรื่องส่วนตัวของเรามากกว่า แต่ว่าพี่ก็รู้สึกว่ามันแฟร์มากกว่าอะ เหมือนเราเป็นพยาบาล Full time เราทำงานไม่เสร็จ ก็คือเราทำงานนอกเวลา เราจะ ไม่ได้ตั้งค้ อย่างเช่นเราเขียน Nurse note ไม่เสร็จเพราะมันวุ่นมาก เราต้องอยู่เขียน Nurse note ต่อเงี้ย เราก็จะไม่ได้ตั้งค้ไข่ม้อยอะ หรืออย่างเราต้องมาทำงานคุณภาพในวันหยุดอย่างเงี้ยเราก็จะไม่ได้ตั้งค้ไข่ม้อยอะ แต่ Part time เนี่ย เราทำเท่าไร เราก็ได้ เท่านั้น แต่ถ้าอย่างบางโรงพยาบาล ถ้างานนั้นเป็นความรับผิดชอบของเรา อย่างพี่เขียน Nurse note ไม่เสร็จพี่ก็ต้องอยู่ต่ออย่างเงี้ย ส่วนตัวนะอะ ถ้าเป็นงานส่วนรวมนะอะ อย่างเช่นว่าเออ...เค้ารับส่งเวรยังไม่เสร็จ พี่ก็จะยังไม่ลงเวรก่อนอะนะอะ เพราะพี่ก็จะ รอเพื่อนร่วมเวรให้มันเสร็จก่อนอย่างเงี้ยอะ ก็เราทำงานกันเป็นทีมอะนะอะ หมายถึงว่า เราต้องรอให้เสร็จก่อน รอเพื่อนร่วมงานคนอื่น ๆ ให้เสร็จก่อน แต่ถ้าเป็นกรณีงาน ส่วนตัวของเค้าไม่เสร็จ อย่างเช่นเค้าเขียน Nurse note ไม่เสร็จ หรือเค้าอาจจะมึงาน ประกันคุณภาพที่เวิร์ดแบ่งหน้าที่กันว่าต้องทำ เช่น งาน 5ส. อย่างเงี้ยเค้าทำไม่เสร็จ เค้าต้องทำต่อ อันนี้พี่ก็จะไม่รอ” (ID4T2P5)

“ของไอซียูเนี่ยก็อย่างที่บอก มันดูแล Total care รับผิดชอบทุกอย่างเอง เราต้องเคลียร์งานเราให้เรียบร้อยก่อนที่จะลงเวร จะพยายามไม่ให้ค้างไปเวรคนอื่น แต่ บางครั้งเนี่ย มันก็ยุ่งระเบิด มันทำไม่ทันอะ อย่างเคสเรา คนไข้ไม่ตีเงี้ย มันจบเลยนะ แค Order บางทีก็ทำไม่ทันแล้ว เออแบบแยะ ๆ เลย มี CPR อีกเงี้ย งานเอกสารบางอย่าง มันก็ไม่เรียบร้อยเนอะ ฉะนั้นเนี่ยถ้าหมดเวลาทำงานแล้ว บางครั้งเราก็จำเป็นต้องอยู่ เคลียร์งานต่อให้มันเรียบร้อยอะ เราก็ไม่ได้แบบจะไปทุกวัน ถ้ามันมาตกหล่น เค้าจะโทรถาม โทรตามเลยนะ ยอมเสียเวลาทำให้เรียบร้อย เราก็ลงเวรแบบสบายใจด้วย แต่ถ้าวัน

ไหนแบบโชคเข้าข้างเนี่ย เวิร์คคุณนายหน่อย ไม่ยุ่งนะ เราทำงานเสร็จเรียบร้อย เรายัง  
“ได้ลงเวรตรงเวลานะ” (ID5T1P10)

“คือหมดเวลา ลงเวร ก็คือจบ ก็คือเสร็จ คืออาจจะไม่เสร็จแต่ว่าส่งเวรต่อให้  
เวรต่อไปนะค่ะ เพราะว่ามันหมดเวลาของเราแล้ว ก็จะมีคำพูดว่า อยู่ต่อก็ไม่ได้เงิน  
(หัวเราะ) เพราะว่าเราอยู่ต่อ เราก็ไม่ได้แล้ว เพราะเวลาของเราแค่นี้ เพราะฉะนั้นคุณมา  
รับผิดชอบ Full time ที่มารับผิดชอบต่อจากเราเนี่ย ก็คือจะเป็นงานของเค้า เราก็จะส่ง  
ต่อให้เค้า ใช่มั้ยคะ มันจะเป็นในลักษณะนั้น Part time จะอย่างงั้น แล้วก็มันจะมีเรื่องของ  
อย่างเงี้ย หมายถึงว่าคนเป็น In-charge คนเป็น Full time เค้าก็ต้องอยู่ส่งเวรให้เสร็จ  
ใช่มั้ยคะ หรือว่าอาจจะ สมมุติว่าหมอมานอนนั้น ขณะนั้นคุณจะลงเวรพอดี หมอมาน  
คุณก็ยังไม่ไปตาม ใช่มั้ยคะ แต่ของ Part time ไม่ต้อง หัวกระเป๋ากลับบ้านได้เลย มันเป็น  
Assign ตามนั้นอยู่แล้ว เหมือนเป็นข้อ มันเป็นข้อตกลงอะไรประมาณนี้กับเค้า คือเสร็จ  
งานก็คือคุณลงได้” (ID10T1P12)

### 2.3.3. ใส่ใจงานคุณภาพตามนโยบายของหน่วยงาน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าในขณะที่ทำงาน ตนเองจะปฏิบัติงานตามนโยบายของ  
หน่วยงาน และพัฒนางานคุณภาพบริการของตนให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล โดยพยาบาลจะ  
ปฏิบัติงานตามแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทึมการพยาบาล เช่น การล้างมือก่อนและหลังให้  
การพยาบาล การบริหารยาแต่ละชนิด การใช้ยาตามบัญชีหลักแห่งชาติ การรับใหม่ การจำหน่าย  
ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล การเบิกค่ารักษาพยาบาลต่าง ๆ เป็นต้น แต่พยาบาลต้องอธิบายหรือแจ้ง  
ให้ผู้ป่วยและญาติรับทราบสำหรับการทำตามนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล พยาบาลบางเวลา  
สามารถร่วมแสดงความคิดเห็น ร่วมประชุมอภิปรายผล ร่วมหาวิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่ง  
นโยบายที่เหมาะสมกับหน่วยงานที่เข้าไปปฏิบัติงาน แต่จะไม่ใช้ผู้รับผิดชอบหลักในการทำงาน  
คุณภาพ โดยมีเพียงหน้าที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนางานคุณภาพในหน่วยงานเท่านั้น ดังคำให้  
สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ มันก็ต้องแน่นอนอยู่แล้วอะค่ะ เพราะว่าเราไปอยู่ที่ไหนเราก็ต้องทำตาม  
นโยบายของเค้าอยู่แล้วอะค่ะ คือพี่ว่ามันเป็นเรื่องปกติ คือถึงแม้ว่าเราจะเป็น Part  
time อย่างเงี้ยคะ แต่นโยบายเค้ามาอย่างไร เราก็ต้องปฏิบัติตามเค้าอยู่ดี เพื่อให้ได้  
คุณภาพงานตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลเค้าต้องการ ” (ID1T2P5)

“เค้าก็จะมีอยู่แล้ว มีมาตรฐานของเค้าอยู่แล้วในการที่จะดูแลคนไข้ค่ะ ครั้นมี Guideline ไข้มี๊ย ของทีมที่จะดูแลคนไข้ค่ะ เราก็ต้องเข้าตามนั้นอยู่แล้วไข้มี๊ยค่ะ แล้วก็จะมีการประเมินว่าเรามี Guideline มี KPI ตรงนั้นอะ มันได้ตามที่เรา Strict เอาไว้รีป่าว ก็เอาข้อมูล เอาตัวเลขที่เราเก็บตรงนั้นมา แล้วก็มาคุยกันในหน่วยงาน หรือว่าในการประชุมอะค่ะ เราก็เอามาคุยกัน แล้วก็ Discuss กันว่า ปัญหาที่เราจะแก้ปัญหากันอย่างไร เช่น คนไข้เกิด VAP ไข้มี๊ย ก็เคลส เราก็มา Discuss กันว่าเกิดจากอะไร เพื่อที่จะดูแลปัญหาแล้วก็แก้ไข แล้วก็หาแนวทางปฏิบัติที่มันดีขึ้นอะ เออ มันก็มีเหมือนกัน ในองค์กรเค้าจะเออ...มีมาตรฐานของเค้าอยู่แล้ว” (ID2T1P17)

“พี่จะมีงานรับผิดชอบน้อย พี่จะไม่ต้องไปทำอะไร ไม่มีเลย แทบจะไม่มีอะไรเลย ส่วนที่พี่ต้องทำก็คือปฏิบัติตามนโยบายที่เค้ามีให้ แต่ถ้าเป็น Full time นอกจากเค้าจะต้องปฏิบัติตามนโยบายที่โรงพยาบาลกำหนดออกมาแล้ว ยังต้องมีส่วนในการร่วมคิด ร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ด้วยนะค่ะ อย่างเช่น การทำเอกสาร รวบรวมข้อมูลคุณภาพต่าง ๆ นำเสนองานคุณภาพต่าง ๆ เค้าก็ต้องเข้าไปทำหรือต้องตั้งบุคคลเข้าไปดูแลเรื่องนี้โดยเฉพาะ แต่พี่ก็จะไม่ต้องไปยุ่งวุ่นวายตรงนั้นด้วย พี่จะแค่นำนโยบายมาปฏิบัติอย่างเงี้ยค่ะ จะส่วนใหญ่จะพี่จะไม่ได้เป็นคนคิด หรือเข้าไปยุ่งอะนะค่ะ พี่จะเป็นผู้ตามซะมากกว่า ทำตามนโยบายซะมากกว่า อย่างเช่น โรงพยาบาลมีนโยบายต่าง ๆ ออกมา หรือหออผู้ป่วยมีนโยบายต่างๆ ออกมาว่าให้ทำอย่างงี้ อย่างงี้ พี่ก็จะตามอะนะค่ะ ก็จะทำตามแนวทางที่เค้าระบุให้ พี่ไม่ได้เป็นคนเข้าไปนั่งคิด นั่งประเมินหรือเป็นตัวหลักในตรงเนี้ยอะค่ะ จะเป็นผู้ปฏิบัติตามมากกว่าค่ะ” (ID4T1P4)

“ไปทำงานที่ไหนเราก็ต้องทำตามนโยบายเค้านะ โรงพยาบาลเค้าก็อยากได้คนที่แบบ...ให้ความร่วมมือเน้อะ ทำตามนโยบายเค้า เพื่อให้งานเค้าบรรลุเป้าหมายบรรลุ Goal อะ เองง่าย ๆ เลยอย่างเราทำงานให้เค้าเงี้ย เราทำงานดี มีคุณภาพเน้อะ เป็นไปตามมาตรฐานเค้าเงี้ย อย่างเราส่งเวรเน้อะ มันก็ไม่ถูกตัดเวรเงี้ย เทียบกับบางคนที่เป็นแบบมาทำงานเอาเสร็จ ๆ อะ หัวหน้าเค้าก็ไม่อยากให้เวรแบบเนี้ย” (ID5T1P17)

“งานคุณภาพหรือ ก็จะเป็นงานเอกสารมากกว่านะ คือเราก็จะพยายามเก็บรายละเอียดงาน เก็บให้ครบ อย่างในเวรเนี้ย เราก็ต้องเขียน Nurse note เน้อะ บันทึกอาการเปลี่ยนแปลงคนไข้ การให้การพยาบาล หมอมาทำหัตถการอะไรให้บ้าง ประเมินผลการพยาบาลที่เห็นว่าคนไข้ดีขึ้นรีป่าว ประเมินว่ามีปัญหาอะไรเกิดขึ้นใหม่มี๊ย



แล้วเราจะให้การพยาบาลอย่างไร อันเนี่ยเราต้อง Record ให้ครบถ้วน แล้วก็...อืม จะมีแบบประเมินความเสี่ยงพลัดตกหกล้ม ความเสี่ยงเกิดแผลกดทับอะไรเงี้ย อันเนี่ยเราก็ต้องประเมินเหมือนกัน นะ แล้วก็หาวิธีป้องกันไม่ให้เกิดแบบเนี่ย งานคุณภาพที่เราทำเนี่ย จะเป็นอะไรที่แบบทำตามมาตรฐานเค้าอะ แต่ไม่ได้เป็นทีมงานอะไรกับเค้านะ ไม่ได้เป็นผู้นำ มีหน้าที่แค่ทำตาม” (ID5T1P20)

“คือจากการให้ยาส่วนใหญ่เราจะคำนึงถึงหลักการพยาบาลที่เราเรียนมาแล้วก็มีการสอดคล้องกับนโยบายในโรงพยาบาล ซึ่งนโยบายในโรงพยาบาลเนี่ย ก่อนที่จะเริ่มใช้จริง ๆ ก็จะมีการประกาศก่อน มีการทดลองใช้ เช่น มีประกาศออกมาว่าควรมีการให้ยาแบบนี้ ควรมีการผลยาตัวนี้แบบนี้ มีการใช้ยาตามบัญชีหลักแห่งชาติตัวนี้ใช้ได้ ตัวนี้ใช้ไม่ได้” (ID8T2P4)

“ก็คือต้องทำตามนโยบายของโรงพยาบาล ก็คือถ้าโรงพยาบาลมีนโยบายว่า อย่างงี้ เราก็ต้องตามนั้น อย่างเช่น เค้ามีนโยบายว่าคนไข้เนี่ยจะต้องนอนอย่างน้อยแปดชั่วโมง ไข่มั้ ถึงจะเบิกค่ารักษาพยาบาลได้อย่างเงี้ย เราก็คือจะต้องทำให้ได้ตามนั้น หรือว่าโรงพยาบาลบอกว่าถ้าคนไข้ Discharge แล้ว เราไม่ต้องเบิกข้าว เราก็ไม่ต้องเบิกข้าว แต่ว่าเราก็ต้องไปอธิบายคนไข้ว่าหมอให้กลับแล้วนะค่ะ คือมือเย็นนี้จะไม่ มี อืม... หรือว่าถ้าคุณมาหลังสี่โมงครึ่ง คุณก็จะไม่มีข้าวเย็นนะค่ะ เพราะว่าเราไม่สามารถเบิกให้ทัน คือเราก็ต้องตามนั้น แต่ว่านโยบายส่วนที่มันมีผลกับคนไข้เนี่ย เราก็จะต้องไปอธิบายให้เค้าฟังว่า ตรงนี้มันเกิดขึ้นเพราะว่าอย่างงี้ ถ้าคุณมาสี่โมงครึ่งแล้ว ไม่มีข้าวกินเนี่ย รบกวนให้ญาติไปซื้อให้หน่อยนะค่ะ เพราะบางทีเนี่ยคนไข้รอ หิวข้าวมากเลยค่ะ ” (ID1OT1P20-21)

#### 2.3.4. ช่วยเหลืองานอื่น ๆ ที่มอบหมาย หากอยู่ในชั่วโมงการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า นอกจากต้องทำงานดูแลพยาบาลผู้ป่วยแล้ว บางครั้งตนเองก็ต้องช่วยเหลืองานอื่น ๆ ภายในหน่วยงาน แต่ต้องอยู่ในเวลาทำงานของตนเอง เช่น การทำงานเอกสาร การทำ 5ส. JCI หรือ HA การตรวจเช็คและเตรียมความพร้อมในการใช้งานของยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การส่งซ่อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น ถึงแม้ว่าการช่วยเหลืองานภายในองค์กรจะไม่ได้รับค่าตอบแทนเพิ่มเติม หรืออยู่ในข้อตกลงในการทำงาน แต่พยาบาลก็รู้สึกยินดีและเต็มใจให้ความช่วยเหลืออย่างเต็มกำลังความสามารถ การช่วยเหลืองานภายในหน่วยงานนี้ เป็นเสมือนการทำประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยและเพิ่มสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาล

กับหน่วยงานหรือระหว่างเพื่อนร่วมงานด้วยตนเอง ในขณะที่พยาบาลบางรายรู้สึกไม่ยินดีหรือปฏิเสธ การช่วยเหลืองานภายในองค์กรดังกล่าว หากเป็นงานที่ตนเองไม่รู้รายละเอียดของงานอย่างถ่องแท้ เพราะกลัวต่อความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน ส่วนพยาบาลบางรายกล่าวว่า ตนมีส่วนร่วมในการช่วยเหลืองานภายในองค์กรน้อยมาก แต่ก็ยินดีช่วยเหลือด้วยความเต็มใจหากได้รับมอบหมายงาน อย่างไรก็ตามต้องพิจารณาถึงลักษณะของงาน ขอบเขตการทำงานตามวิชาชีพ/ กฎหมายและความเสี่ยงจากการทำงานนั้น ๆ ก่อนตัดสินใจช่วยเหลือหรือปฏิเสธการทำงานนั้น ๆ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ถ้าความรู้สึกที่เลยนะ คือ ไม่ชอบมาก ๆ ไม่ชอบเลย คือ มันไม่ใช่เรื่องที่ต้องไปรับผิดชอบตรงส่วนนั้นเลย พี่มองว่าเราไม่ได้ทำงานที่โรงพยาบาลตลอดเวลา แต่ Full time เนี่ยต้องขึ้นเวรตลอด ๆ อยู่แล้ว ก็จะต้องรู้งานมากกว่าเรา สำหรับเราไปบ้าง ไม่ไปบ้าง ไม่ค่อยต่อเนื่อง ถ้าต้องทำงานเหล่านั้นก็จะเหมือนเป็นแรงกดดันต่อตัวเรามากไป [และ] ส่วนตัวพี่นะเป็นคนที่ไม่ชอบงานคุณภาพ ไม่ใช่ว่าแอนตี้อะไรขนาดนั้น แต่ว่าแค่ไม่ชอบงานเอกสารคุณภาพนะค่ะ ถ้าเค้ามามอบหมายให้ทำก็คงไม่ทำ” (ID1T1P4)

“คล้าย ๆ กับว่าเค้าทำ 5ส. ทำอะไรอย่างเงี้ย เออ...ถ้า ณ ตอนนั้นเราอยู่อะ ค่ะ เราทำงานอยู่ในเวรอย่างเงี้ยอะค่ะ เราก็ช่วย ๆ หรือว่าเค้าทำ JCI ทำ HA อะไรพวกเนี้ยอะค่ะ เราก็ช่วยออกความคิดเห็นบ้าง หรือว่าช่วย ๆ เค้าทำบ้างอย่างเงี้ยค่ะ ถ้ามันอยู่ในเวรเราพอดีอะนะค่ะ แต่ถ้าไม่ได้อยู่ในเวรเนี้ย ก็ไม่มีแบบเนี้ยอยู่แล้ว เราก็ไม่มาอยู่แล้ว เค้าก็ทำกันเอง” (ID1T3P7)

“อย่างเช่นว่าออร์ดิเนียร์เค้าก็จะมีการประกันคุณภาพระบบพยาบาลใช้มีชัย ครับ หรือว่ามี การตรวจสอบภายในของหน่วยงาน เค้าก็จะมาตรวจสอบอะไรแบบเนี้ย เพราะฉะนั้นหน้าที่ของเรานอกจากเราจะดูคนไข้ ใช้มีชัยครบ เราอาจจะต้องมีหน้าที่ในการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการตรวจอะไรบางอย่าง เช่น เค้าจะมีการตรวจเรื่องของ ISO ใช้มีชัยครบ เราก็ต้องดูว่าเค้าจะมาตรวจอะไรบ้าง อืม...อย่างนี้เนี้ย หัวหน้าเค้าอาจจะมอบหมายให้ว่าก่อนที่จะมาตรวจ เอาสักสองสามวันอย่างเงี้ย เค้าก็เตรียมความพร้อม อย่างเช่นในเรื่องของเอกสาร ใช้มีชัยครบ ในเรื่องของเอกสาร อ้อ ความสะอาด ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในหน่วยงานนะฮะ อ้อ...ในเรื่องของความพร้อม ความพร้อมของอุปกรณ์ของอุปกรณ์การแพทย์ที่เราจะใช้เนอะ เช่น เครื่องช่วยหายใจ เครื่อง Defibrillation ตรงเนี้ยเราอาจจะเช็คในเรื่องของการตรวจสอบการใช้งานของมันนะฮะ

แล้วก็ คือถ้าเป็น ISO เนี่ยเค้าจะดูในการ Calibrate อะไรพวกเนี่ยด้วยนะฮะ แล้วก็อะ อย่างเช่นอาจจะมีการตรวจ HA อะไรอย่างเงี้ยครับ เราก็ต้องเตรียมความพร้อมอย่างเงี้ย แล้วก็ส่วนใหญ่เราก็จะรู้ ๆ กันอยู่แล้วว่าต้องเตรียมอะไรบ้าง” (ID2T2P2)

“ถ้าเป็นอย่างงั้นขึ้นจริง ๆ ก็อาจจะพิจารณาก่อนว่าจะทำหรือจะไม่ทำ เพราะถ้ามันไม่ใช่ งานที่มันเป็นเรื่องของเราที่เราจะต้องทำ นอกเหนือจากนั้นแล้ว มัน เป็นความเสี่ยง ก็คงไม่ทำ แต่ถ้าเกิดต้องทำเนี่ย ถ้าเกิดเค้าจะให้ทำเนี่ย อาจจะต้อง อาจจะต้องดูก่อนว่า ว่าทำเนี่ยแล้ว เออ..มันมีโอกาส มีความเสี่ยงมากน้อยแค่ไหน แต่ โดยหลัก ๆ แล้วเนี่ย ถ้าต้องเป็นอย่างงั้นจริง ๆ ก็จะไม่ปฏิเสธนะ แต่ถ้าจะเป็นงานอื่น ๆ ที่ นอกเหนือจาก จากงานที่เราไปทำเนี่ย ก็เป็น ทำงานเพื่อเพิ่มสัมพันธภาพส่วนบุคคล อย่างเนี่ย ก็อาจจะทำให้ได้ ไม่มีปัญหา” (ID3T1P6)

“ช่วยงานไอซียูเธอ อิม...ถ้าแบบที่ว่างนะ ก็อาจจะช่วยเช็คครถ Emergency เนี่ยอะ เช็คยา High alert drugs เช็ค Tube เช็ค Ambu เช็คอะไร ให้พร้อมใช้ ต้อง เตรียมพร้อมนะ เตรียมให้พร้อมใช้ตลอดอะ เช็คดู Ventilator, Bipap, CPAP อะไร ด้วย อยู่ครบบริบูรณ์ มีวอร์ดอื่นมายืมไปมัย มีอาการเสี่ยก็ส่งซ่อมตามอาการ อ้อ...อีก อย่างเครื่อง Defibrillation แบบเนี่ย วันไหนถ้าเป็น In-charge เวิร์ดอะไร ก็จะ พยายาม Test เครื่องนะ ดูว่า Test อะไรผ่านรีเพล่า ถ้ามีปัญหา Test ส่วนไหนไม่ผ่านก็ ต้องรีบแจ้งช่าง เพราะเวลารีบ ๆ อย่างคนใช้ Arrest เนี่ย ต้องใช้ด่วน ทำอะไรไม่ได้เลย นะ อิม...แล้วก็อย่างจะ Re-accredit HA อะไร ถ้าอยู่ในเวิร์ดด้วยนะ พี่ก็ช่วยทุกอย่างนะ ช่วยเท่าที่ช่วยได้อะ ตรวจเอกสารเอะ เช็ค Stock ยาเอะ จัดเคาน์เตอร์อะไรก็ทำไป ถ้า พี่อยู่ในเวิร์ดนะ ก็ช่วย ช่วยเท่าที่ทำได้” (ID5T2P8)

“เรามีหน้าที่ช่วยเหลือแผนกได้ แต่ว่าไม่ได้ไปทำวิจัยที่ว่าจะต้องใช้ความรู้ อะไรเอะเอะ รับผิดชอบงานในหน้าที่ให้ดีกว่า พวกงานแผนกเราก็ช่วยเหลือตามกำลัง นะ เค้าไม่ได้บังคับว่าต้องทำหรือไม่ต้องทำ” (ID8T2P3)

“พวก 5ส. อะไรอย่างเงี้ย ช่วยเก็บของ ช่วยอะไร หรืออย่างเช่น จัดยา (หัวเราะ) ไม่ค่อยมี แยกยาเป็นหมวดหมู่อะไรอย่างเงี้ย เก็บยาให้มันเข้าตามล๊อค หรือว่า Stock น้ำเกลือ เรียงให้มันตรงตามประเภทอะไรแบบเนี่ย อันเนี่ยเราจะทำ แล้วก็มีการ เช็คครถ Emergency เบิกของมาให้มันพอเพียงกับการใช้อะไรแบบเนี่ยนะค๊ะ แต่ถ้าใน

ส่วนที่เค้า เป็นเหมือนกับว่า มีประชุมกันทุกเดือนอะเนาะ แล้วเค้าก็จะมีน้องมา Present ในนั้นอะ อันนี้เราไม่ได้ไป Present กับเค้า แต่ว่าเราฟังได้ อืม...เราก็ฟังน้อง เค้าสอนอย่างเจี๊ย ได้ แต่ว่าถ้าเป็นไอ้พวกอะไรที่เกี่ยวกับทีมอะไรสักอย่างหนึ่ง จัดทีม โน้นทีมนี้ ทีมนั้น ตรงนั้นเราจะไม่ได้ไปยุ่งกับเค้า” (ID10T1P24-25)

“ถ้าเป็นการร่วมด้วยช่วยกัน ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ถ้าเป็นงานที่เราพอจะ ทำให้เค้าได้ คือก็อะลุ่มอะหล่วย เราก็ต้องดูก่อนว่างานนั้นมัน นอกเหนือจากวิชาชีพของเราเรารีเปล่า เพราะว่าโดยส่วนรวมวิชาชีพก็คือตรงนี้ของเราเนอะ ถ้ามันนอกเหนือจากนี้. ถ้ามันอยู่ในขอบเขตของกฎหมาย นอกเหนือกฎหมาย เราก็จะไม่ทำ เพราะว่ามันก็เป็น กลุ่มเสี่ยงนะ เออ...งานช่วยเรียกเอกสาร อันนี้ให้นิดหน่อย งานที่มันไม่ได้เกี่ยวกับคนไข้ หรือว่างานที่มันไม่ได้เกี่ยว ก็ช่วย ๆ เค้าไปก่อน อะอะไรประมาณเนี่ยเนอะ [และ] ต้องดู เรื่องงานก่อนว่า มันเป็นงานที่นอกเหนือ เป็นงานที่เสี่ยงกับเรามั้ย ถ้าเป็นงานที่เค้ามาขอ ความช่วยเหลือหน่อยประมาณนี้ เราก็ต้องให้ความร่วมมือเค้านะ เพราะเราอยู่ในองค์กร ของเค้านิดๆหน่อยๆ เราก็ต้องช่วยเค้า แต่ถ้าเป็นงานที่มันเสี่ยงและอันตรายเราต้องดู และปฏิเสธ เพราะว่ามันนอกเหนือจากวิชาชีพของเราจริง ๆ เราทำให้เค้าไม่ได้หรอก เราไม่มีความรู้ตรงนี้มาเลย” (ID13T1P6)

นอกจากนี้ในขณะที่ทำงานแบบบางเวลา พยาบาลกล่าวว่า ตนเองจะมีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ภายในหน่วยงานเช่นเดียวกับพยาบาลประจำ เช่น งานสังสรรค์ งานรดน้ำดำหัว งานกีฬา การประชุมบอร์ด การอบรมหรือสัมมนาภายในองค์กร เป็นต้น โดยพยาบาลเล่าว่า ตนเองจะเข้าร่วมกิจกรรมของหน่วยงานเฉพาะในเวลาทำงานเท่านั้นและการร่วมกิจกรรมกับส่วนรวม นั้นมุ่งเพื่อสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานเป็นหลัก หรือเพิ่มความรู้ในการทำงานของตน โดยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของพยาบาลบางเวลาย่อมขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม ภายในหน่วยงาน เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับมาตรฐานของโรงพยาบาล การฝึกอบรมช่วยฟื้นคืนชีพ เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“กิจกรรมในองค์กรนี่ก็ เยอะเหมือนกัน อ่อ...กิจกรรมนอก นอกจาก เออ..คน ในองค์กรที่ทำงานเต็มเวลาเค้ามีนะครับ เราก็สามารถมีกิจกรรมร่วมกับเค้าได้เหมือนกัน ทำได้ทุกอย่างครับ ถ้าเป็นงานสังสรรค์ใช้มั๊ยครับ เราก็ร่วมได้ มีส่วนร่วมได้ทุกอย่างนะ ครับ งานปีใหม่ใช้มั๊ยอะ ปีใหม่ของโรงพยาบาล เออก็มีงาน ก็มีการจัดกิจกรรม เจี๊ยเราก็ เข้าร่วมได้อยู่แล้วนะครับ แล้วก็ในองค์กรหรือในหน่วยงานเอง มีงานกิจกรรมต่าง ๆ

แล้วก็งานสังสรรค์อะไรอย่างเงี้ย ในองค์กร ในไอซียูเอง เราก็ร่วมจัดงานกับเค้าใช้ม๊วย ครับ ก็ถือว่าเราก็เป็นส่วนหนึ่งขององค์กรอยู่แล้วนะครับ ก็ งานทุกอย่างอะครับ แทบ ทุกอย่าง เราก็มีส่วนร่วมกับเค้าได้แหละครับ การประชุมอะไรแบบเนี้ย ประชุมบอร์ดใช้ม๊วย ฮะ เออ...หรือว่าวิชาการ เค้ามีการจัดอบรม สัมมนาอะไรเงี้ย เราก็มีส่วนร่วมในการที่จะ ไปประชุม ไปร่วมกับเค้าได้ คือมันก็ดีด้วยซ้ำ ที่ว่าคนในองค์กรไม่ว่าเต็มเวลา บางเวลา สามารถที่จะร่วมกิจกรรมตรงนี้ได้ เหมือนกับว่าให้ความร่วมมือกับเค้าทุกอย่าง ” (ID2T1P6)

“ก็มีบ้างนะ ถ้ากิจกรรมนั้นเค้าจัดตอนเราอยู่เวรนะ เช่น งานเลี้ยงปีใหม่ งาน รดน้ำดำหัว งานกีฬาโรงพยาบาลแบบเนี้ยอะ ในบอร์ดก็อย่างเช่น ประชุมบอร์ด งาน เลี้ยงบอร์ด แบบเนี้ยอะ เราก็จะร่วมเค้าถ้าเราอยู่ในเวรที่มีกิจกรรมนั้นพอดี แต่ถ้าเรา ไม่ได้อยู่เวร ก็ไม่ได้มา [โดย] ส่วนใหญ่จะไม่ได้ช่วยอะไรมาก นอกจากเข้าร่วมกิจกรรม เป็นสมาชิกงานมากกว่า ไม่ได้เป็นทีมจัดงานหรือดำเนินงาน อันนั้น Full time เค้าจะ ทำเนอะ จะไม่ได้เป็นแกนหลักของงานอะไร แต่จะเป็นคนเข้าร่วม แล้วก็ทำตามถ้าเค้า ขอความช่วยเหลืออะไรอะนะ ” (ID5T1P8)

“ส่วนใหญ่ตอนนี้จะทำงานประจำอยู่ที่รพ. B เค้าก็จะมีการประชุมแผนกทุก เดือน ก็จะเข้าทุกเดือนนะคะ เพราะว่าเพื่อจะได้อะไรบ้าง เดือนนี้มีปัญหาอะไรบ้าง แล้วก็มีการพัฒนาเพราะว่าที่นี้ เค้าเข้ากับ JCI จะมีสอนทุกเดือนอะคะ ก็คือเราจะได้เพิ่มพูน ความรู้อะคะ การที่เค้าสอนทวนกลับด้วย เช่นที่ผ่านมานะเนี่ยไปอยู่บอร์ดสามัญธรรมดา ซึ่ง บอร์ดนั้นจะมีเกี่ยวกับการผ่าตัดกระดูกไขสันหลังเยอะ เค้าก็จะเอาเรื่องกระดูกไขสันหลัง มาสอน การ Care การพยาบาล แผลกดทับตามมา ซึ่งทำให้เรารู้ว่า ล่าสุดเนี่ยเจอเรื่อง การทำแผล Bedsores เค้าทำได้ผลแบบไหนบ้าง ซึ่งดีกับการพัฒนาความรู้ของพยาบาล ” (ID8T1P5)

“ก็จะมีบ้าง อย่างเช่น ปีใหม่ สงกรานต์ อะไรอย่างเงี้ยอะ จะมี ถ้าเราไปนะ ถ้าตรงกับวันของเค้าอะไรอย่างเงี้ยนะคะ อย่างโรงพยาบาลเค้าก็จะมีกิจกรรมรดน้ำดำ หัวอะไรอย่างเงี้ย ถ้าเราได้ไปตรงกับวันของเค้า เราก็ได้เข้ากิจกรรมตรงนี้ด้วย หรืออย่าง ปีใหม่ อย่างเงี้ย บอร์ดก็อาจจะไปกินเลี้ยง อืม...เราก็อาจจะไปกับเค้า แต่ส่วนมาก ถ้า เค้าไม่กินเลี้ยงกันหมดบอร์ด เราจะขึ้นเวร ฝ้าบอร์ด (หัวเราะ) มากกว่า ” (ID10T1P8)

“กิจกรรมนอกเหนือ เราก็ไปร่วมทำ เหมือนที่ผ่านมาก็ ช่วงเทศกาลก็รดน้ำดำหัวผู้ใหญ่ เราก็เข้าไปเป็นส่วนร่วมประปรายกับเค้า (หัวเราะ) จัดช่วยเตรียมของ เตรียมโน้มนเตรียมเนี้ยนี้ เล็ก ๆ น้อย ๆ ที่ว่าเออ...เราพอจะช่วยเค้าได้ไงนะคะ งานรดน้ำดำหัวผู้ใหญ่เราก็ จัดเตรียมน้ำ จัดเตรียมอะไรให้เค้า นอกเหนือจากที่ในงานห้องพยาบาล ที่เราพอจะช่วยได้” (ID13T1P7)

#### 2.4. บทบาทที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์

พยาบาลได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานในแต่ละเวร โดยการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยนั้น พยาบาลบางเวลาจะได้รับมอบหมายหน้าที่ให้เป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge) หรือ พยาบาลหัวหน้าทีม (Team Leader) หรือ พยาบาลสมาชิกทีม (Team member) หรือ พยาบาลบริหารยา (Medication nurse) ในการปฏิบัติงานแต่ละเวร โดยบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลแต่ละคนจะพิจารณาตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยและสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องพยาบาลหรือคลินิกก็มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่แตกต่างไปจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สำหรับประเด็นบทบาทที่ได้รับมอบหมาย ประกอบด้วย 4 ประเด็นย่อยคือ 2.4.1) พยาบาลหัวหน้าทีม 2.4.2) พยาบาลสมาชิกทีม 2.4.3) พยาบาลบริหารยา และ 2.4.4) พยาบาลประจำห้องพยาบาล

##### 2.4.1. พยาบาลหัวหน้าทีม

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่าพยาบาลที่จะสามารถเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร (In-charge) หรือพยาบาลหัวหน้าทีม (Team leader) ได้นั้น ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์การทำงานภายในหอผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในระบบงานของหน่วยงานเป็นอย่างดี หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงจะให้การยอมรับและไว้วางใจให้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร โดยเฉพาะในภาวะที่หอผู้ป่วยขาดแคลนพยาบาลประจำ พยาบาลบางเวลาถือว่าตนสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรได้ โดยคำนึงถึงศักยภาพความสามารถของตน ภาวะความจำเป็นของหน่วยงานและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นหลัก ก่อนตัดสินใจเลือกทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ซึ่งพยาบาลหัวหน้าเวรจะทำหน้าที่ดูแลความเรียบร้อยภายในหอผู้ป่วย บริหารจัดการงานภายในหอผู้ป่วย บริหารความเสี่ยงภายในหอผู้ป่วย รับแผนการรักษา ติดตามประสานงานกับแพทย์/หน่วยงานอื่น ๆ ภายในและนอกโรงพยาบาล รับผิดชอบต่อความช่วยเหลือสมาชิกภายในทีมการพยาบาล ให้คำปรึกษาและสอนงานแก่สมาชิกภายในทีมการพยาบาล เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาที่เป็นหัวหน้าเวรจะไม่มีอำนาจตัดสินใจอย่างเต็มที่ เช่น การขอย้ายโรงพยาบาลของผู้ป่วย การขออนุมัติทำหัตถการหรือส่งตรวจพิเศษที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูงในการตรวจรักษา ซึ่งต้องผ่านการยินยอมของผู้บริหารการพยาบาลก่อน เป็นต้น นอกจากนี้ในขณะ

ทำงาน ยังต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บริหารการพยาบาล เช่น ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นต้น ทำให้รู้สึกไม่มีอิสระในการบริหารงานและมีความเครียดมากกว่าพยาบาล หัวหน้าเวรที่เป็นพยาบาลประจำ ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ได้รับมอบหมายให้เป็น In-charge อย่างเนี้ยครับ นอกจากคนไข้ที่เราต้องดูแล ต้องดูคนไข้ทั้งหมด เพื่อให้เกิดความเรียบร้อยในหน่วยงานของเราเนอะ ให้มัน Cover คนไข้ทุกคน อะไรอย่างเงี้ย เออ..มีปัญหา ก็ให้คำปรึกษาคนอื่นเค้า เราก็ต้องสามารถแก้ปัญหาได้ ช่วยเหลือได้ อะไรอย่างเงี้ยครับ อันนี้ก็เป็งานอีกบทบาทหนึ่ง คือจริงๆ มัน คือหน้าที่โดย เออ โดยตรงก็ว่าได้เนะ เมื่อไหร่ก็ตามที่เราได้รับมอบหมายในการต้องดูแลและครับ สมมุติว่ามันมี เกิดความผิดพลาดในงานอะไรพวกเนี้ยครับ คือถ้าเราได้รับมอบหมายในเรื่องของการต้องดูแลเป็น In-charge เลยอะไรพวกเนี้ยในเวร มันก็จะต้องมีผลในความรับผิดชอบด้วย ไข่ม้อยครับ อืม..อย่างเช่นว่า เราเป็น In-charge นะ เค้าถามละ “ใครเป็น In-charge” เค้าไม่รู้หรือกว่า ในความเป็นจริงมันเกิดขึ้นได้อย่างไร ในความหนึ่งว่า “เอ๊ย !! ใครเป็นหัวหน้าเวรนะ ” อย่างเงี้ยถ้าเกิดว่ามันมี เออ ความผิดพลาดทุกครั้งที่มาจากการปฏิบัติงานของคนที่อยู่ใน ใน ลูกเวรเรา อย่างเงี้ยครับ เราก็จะต้อง เราจะต้องรับผิดชอบครับ เออ..มันก็เป็นหนึ่งในความรับผิดชอบในตัวของมันเอง อยู่แล้วอะครับ เพราะฉะนั้น ถ้าเรากลัวว่าเรื่องพวกเนี้ย เราจะป้องกัน เราก็ต้องคอย สอดส่องดูแล มีอะไรที่มีความเสี่ยง เราก็ต้องจัดการอะครับ ในบางอย่างที่ บางคนเค้า อาจจะ เออ...ในเรื่องของประสบการณ์การทำงานอาจจะน้อย ไข่ม้อย หรืออาจจะอายุมาก หรือว่าประสบการณ์การทำงานตรงเนี้ยอาจจะน้อย อาจจะไม่ค่อยคล่องแคล่วอย่างเงี้ย เราก็ต้องเข้าไปดูได้ เข้าไปช่วยเค้าได้ครับ มันเป็นความรับผิดชอบมันก็ต้องทำ ” (ID2T1P5-6)

“ส่วนใหญ่เนอะคะ ถ้าเป็นโรงพยาบาลบางโรงพยาบาลที่พี่ไปทำงานนาน อย่างเช่น รพ. A พี่อยู่นาน ก็อาจจะได้เป็น In-charge ดูแลทีมของตัวเองบ้าง เพราะเรา รู้จักคนไข้ รู้จักหมอ ก็คือ In-charge ก็คือทำหน้าที่เหมือนทั่วไปอะนะคะ เออ.รับส่งเคส ประสานงานกับหมอ พี่ว่ามันไม่ต่างกับ Full time นะ ช่วงแรกก็ถ้า Part time ไปเป็น In-charge ก็เครียดเหมือนกันไข่ม้อยคะ แต่พอเราเริ่มชินกับงาน มันก็ไปได้ของมันเองอะคะ พี่ว่าการเรียนรู้มันก็ไม่ต่างอะไรกับ Full time อะคะ ถ้าถามว่ามันรับผิดชอบมากม๊ยะ มันก็พอ ๆ กับ Full time อะนะคะ แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลที่พี่ไม่เคยไปเลยหรือครั้งแรก ส่วนใหญ่ก็จะเป็น Med nurse” (ID4T1P3)

“ก็มีเหมือนกันอย่างบางโรงพยาบาลเนี่ย เราก็อาจจะ เป็น In-charge เหมือนกัน แต่ก็ส่วนน้อยนะ อย่างในเวรที่มีแต่พยาบาลเด็ก ๆ ไม่ค่อยรู้เรื่องเนี่ย เราที่เป็นซีเนียร์ที่สุด แบบจะว่ารู้ระบบเนี่ยดีที่สุดก็ว่าได้ คือว่าเอาอยู่อะ หัวหน้าเค้าก็ค่อนข้างไว้ใจเรา ก็เลยต้องเป็น In-charge แต่การตัดสินใจบางอย่างก็ต้องผ่าน Supervisor อะนะ ก็ไม่ได้แบบมีอำนาจเต็มทุกอย่าง บางอย่างก็ต้องขอความช่วยเหลือจาก Supervisor คือ Supervisor เค้าก็จะรู้ละ วันนี้ Part time เป็น In-charge นะ เค้าจะมาสอดส่องเป็นพิเศษ มาตรฐานบ่อ ๆ หน่อยอะไรแบบเนี่ย แต่ก็ไม่มีอะไรนะ เพราะไอซีเนี่ย คุณคนไข้เป็นเคส ๆ เป็น Total care นะคะ เครื่องมือก็ค่อนข้างพร้อม หมอที่อยู่ด้วยตลอด 24 ชั่วโมงเนี่ย In-charge มีแค่หน้าที่สอดส่องดูแลน้อง ดูแลคนไข้ในเวรด์ให้ปลอดภัย ไม่ให้เกิด Error อะไร มีปัญหาอะไรก็ Notify หมอตามเห็นสมควรนะ การตัดสินใจเล็ก ๆ น้อย ๆ ภายในเวร เราก็จัดการเอง แต่ว่าถ้าเป็นการตัดสินใจใหญ่ ๆ อย่างการขอย้ายโรงพยาบาล การขออนุมัติอะไรต่าง ๆ ที่ต้องใช้ค่าใช้จ่ายสูง อันเนี่ยยกให้เป็นหน้าที่ของ Supervisor ไปเลย เดี๋ยวเค้าตัวเอง จัดการเอง เราก็มีหน้าที่แค่ให้คำแนะนำผู้ป่วยและญาติตามความเป็นจริง” (ID5T1P6)

“ความจริงตอนไปทำใหม่ ๆ เนี่ย ตอนนั้นซีเนียร์เยอะมาก เราแบบเรียกได้ว่าน้องเล็กที่สุดในทีมเลยแหละ ไม่ได้เป็น In-charge หรืออ่ะ แต่หลัง ๆ เนี่ย พี่เค้าก็ทยอยออกกันเกือบหมด มีปัญหาภายใน โรงพยาบาลเค้าก็รับเด็กใหม่เข้ามา กลายเป็นว่าตอนเนี่ยมีแต่พยาบาลจบใหม่ เราก็เลยกลายเป็นซีเนียร์ไปโดยปริยายนะ หัวหน้าก็ค่อนข้างไว้ใจ ทำ Part time กับเค้ามาสสามปี สามปีกว่า เค้าก็คงมองว่าเราสามารถแก้ปัญหาในเวรด์ได้ดีดีพอ ๆ กับพยาบาลประจำเนี่ยะ หัวหน้าเค้าก็ปล่อย ปล่อยให้ เป็น In-charge อยู่กับน้อง คอยเป็นที่เลี้ยงให้ด้วย ดูแลด้วย หน้าที่ก็บริหารงานทุกอย่างในเวรด์ ทุกอย่างในเวรด์เลยนะ แล้วก็ประสานงานทั้งใน ทั้งนอกโรงพยาบาล แล้วก็ตัดสินใจงานงานในเวรด์ แต่ว่าอย่างบางเรื่อง อย่างคนไข้จะขอย้ายโรงพยาบาล มีแบบโวยวายอย่างเงี้ย เคลียร์แล้วไม่โอเค ก็จะไปโทรตามซุเปอร์ไวเซอร์มาช่วยเคลียร์ แบบเนี่ย” (ID5T1P11)

“คือปกติแล้ว คือถ้าเราเป็น Part time แล้วเราเป็น In-charge เราจะมี ความเครียดมากกว่าเราเป็น Full time นะ เพราะว่าเรากลัว ไม่ให้มันผิด เราจะต้องระวังมาก อะโรอย่างเงี้ย แล้วก็ คือเหมือนแบบว่า ถ้าเราเป็น Full time เนี่ย แล้วเรายังยังสามารถที่จะติดตามงานตรงนี้ได้ ถ้าเกิดว่ามันมีอะไรค้าง แต่เราเป็น Part time



ก็คือเราต้องแบบเคลียร์ให้เสร็จก่อนที่เราจะลง อิม...คือ เหมือน ๆ มันจะมีความเครียดมากกว่านะ พี่ว่านะ ในส่วนตัวของพี่นะ พี่ได้เป็น In-charge เนี่ย สมมุติว่าพี่เป็น In-charge เวิร์ดเจีย พี่ก็จะเออ คืออะไรที่แบบว่า น่ากลัวมาก มันจะมีบ้างอะ ที่บางครั้งที่จะต้องได้เป็นเนี่ย ถ้าเค้าขาดคน หรือว่าเราอาจจะไปขึ้นเวรแทนคนที่เค้าเป็น In-charge อย่างนั้น ถ้าเค้าไม่มี In-charge อื่นเลย เราก็ต้องเป็น ตรงนั้นเราจะมีความรู้สึกว่าเราไม่อยากให้ใครมาว่าเรา ว่าเราทำงานไม่ดี หรือว่างานหลุด อิม...หลุดที่เราอะไรอย่างเงี้ย อย่างมาหลุด อย่างมาหลุดในเวรเรา [นอกจากนี้] ถ้าเราเป็น In-charge ขณะที่เราเป็น Part time เนี่ย ในเรื่องของการ สิ่งที่เป็น เค้าเรียกว่าอะไรอะ เป็นพวกงานเอกสารทั้งหมดเนี่ย ก็คือ เราจะทำน้อยอะคะ เช่น ในการ Refer คนใช้อย่างเงี้ย ถ้าเกิดว่าไม่จำเป็นจริง ๆ เนี่ย เราก็จะไม่ทำ ให้ Full time เป็นคนทำเพราะว่าเราไม่รู้ระบบเค้าเลย มันจะพลาด คือเราจะทำใน เรียกว่า ในวงหน้าที่ที่น้อยกว่า Full time คือเราเป็น In-charge ก็จริง แต่ว่า เหมือนกับเราก็แค่ให้มันผ่านเวรนี้ไปได้แบบราบรื่น [และ] เราไม่สามารถใช้อำนาจได้ร้อยเปอร์เซ็นต์เท่า Full time เพราะอย่างเช่นมีการส่งตรวจพิเศษอะไรที่ต้องส่งข้างนอก ต้องขออนุมัติอะไรอย่างเงี้ย นะคะ” (ID10T1P12-13)

สำหรับการทำงานในบทบาทของพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลหัวหน้าทีมนั้น ต้องเผชิญกับประสบการณ์ทั้งด้านบวกและทางด้านลบอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ในด้านบวกการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรนั้นว่าเป็นการพัฒนาภาวะความเป็นผู้นำให้แก่พยาบาล รวมทั้งเป็นการฝึกฝนให้พยาบาลกล้าคิด กล้าตัดสินใจ สามารถบริหารจัดการระบบงานและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นภายในหอผู้ป่วยได้ด้วยตนเอง ตลอดทั้งยังเป็นการเพิ่มความมั่นใจในบริการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยและญาติ และนำทีมการพยาบาลไปสู่การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาล ทำให้พยาบาลได้รับความเคารพนับถือจากสมาชิกในทีมการพยาบาล เกิดความรู้สึกมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองตามมา นอกจากนี้การทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรทำให้พยาบาลมีประสบการณ์การติดต่อประสานงานเพิ่มมากขึ้น เช่น การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ ภายในโรงพยาบาล การติดต่อประสานกับแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ เป็นต้น แต่ประสบการณ์ในด้านลบ ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลหัวหน้าทีม พยาบาลก็ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ในระหว่างการทำงาน เนื่องจากการทำงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรของตนไม่มีความต่อเนื่องเหมือนพยาบาลที่ทำงานประจำ นาน ๆ ครั้งจึงจะได้รับมอบหมายในบทบาทนี้ ทำให้ตนต้องทำงานหนักและเผชิญกับความเครียดมากกว่าพยาบาลประจำ เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกไตเทียมเล่าว่าตนต้องทบทวนประวัติการรักษาของผู้ป่วยไตเทียมแต่ละรายอย่างละเอียดเพื่อเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนที่อาจจะเกิดขึ้นในระหว่างการฟอกไต ส่วนพยาบาลที่ทำงานในห้องคลอดเล่าว่าการไม่มาทำงานอย่าง

ต่อเนื่อง ทำให้ตนเองไม่ทราบการเปลี่ยนแปลงของระบบงานบางอย่างภายในโรงพยาบาลและทำงานล่าช้า เป็นต้น และพยาบาลยังกล่าวถึง พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกในทีมการพยาบาลบางคน เช่น สมาชิกในทีมการพยาบาลที่มีความอาวุโสกว่าตน มักไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน และการว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกในทีมการพยาบาลนั้นอาจนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจ เป็นต้น ส่วนพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเล่าถึงความลำบากใจในการจัดอัตรากำลังพยาบาลในแต่ละเวร ซึ่งตนไม่มีอำนาจเด็ดขาดในการปรับอัตรากำลังพยาบาลตามจำนวนของผู้ป่วย ตลอดทั้งรู้สึกเบื่อหน่ายต่อนโยบายการจัดอัตรากำลังของโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นความประหยัดขององค์กรมากกว่าความปลอดภัยของผู้ป่วย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือถ้าเป็นทางบวกอย่างเงี้ยค่ะ พี่ว่าเป็นลักษณะเนื้องานด้วยนะค่ะ มันก็ไม่ได้แบบแบ่งแยกอะไรได้ชัดเจนมากสำหรับคนทำงานห้องคลอดอะนะค่ะ ว่าใครเป็น In-charge ใครเป็น Med nurse หรือว่าอะไรอย่างเงี้ยค่ะ มันไม่เหมือนลักษณะของงานนอร์คนะค่ะ ส่วนใหญ่มันจะเป็นลักษณะที่ว่าช่วย ๆ กันมากกว่า แล้วแต่สถานการณ์ว่า ณ ตอนนั้นอะ เออ...เราอยู่ตรงไหนอย่างเงี้ยค่ะ แต่ถ้า ณ ตอนนั้นคือเรา เราเป็น In-charge อยู่อะ พี่ว่าคือถ้าทางบวกก็คือเราก็สามารถที่จะจัดการระบบ อะไรหลาย ๆ อย่างเงี้ยได้ เบ็ดเสร็จในตัวของเราเองอย่างเงี้ยค่ะ แล้วก็อีกอย่างหนึ่งคือหน้าที่ในห้องคลอดคือมัน มันสามารถจะจัดการเรื่องแบบนี้ได้ด้วยคน คนเดียวก็ได้ อย่างเงี้ยค่ะ เพราะฉะนั้นมันก็ได้ยุ่งยากมากอะค่ะ [ส่วนประสบการณ์ทางลบ] ถ้ามาในลักษณะของ Part time อะนะค่ะ คือถ้าพูดถึง Part time อะเนื่อะ จะเป็นลักษณะแบบว่าถ้าเกิดว่าเรา บางครั้งคือเราไม่ได้ส่งเวรนานอย่างเงี้ยค่ะ เออ...แล้วระบบโรงพยาบาลเค้าเปลี่ยนอย่างเงี้ย แล้วเราก็ไม่ได้อพเดทไปกับเค้า มันก็อาจจะทำให้เราแบบ ประสานงานทำอะไร ซ้ำไปบ้าง อย่างเงี้ยค่ะ ก็จะไม่ทันใจ Full time เค้า อะไรประมาณนี้อะค่ะ” (ID1T3P3-4)

“ประสบการณ์ทางด้านบวกของการเป็น In-charge ในเวรอะเนื่อะ ก็คือหน้าที่ In-charge เรา ที่เรานี้มัน จริง ๆ แคะหน้าที่ที่ต่างกันนะครั้บ แบบว่าลักษณะงานอะไรอย่างเนี้ยนะ เพราะว่าที่เนี้ยเป็น In-charge ด้วย แล้วก็เราอาจต้องดูคนไข้ด้วยใช้ไหมครั้บ ในส่วนของการที่เราต้องดูคนไข้เนี้ย ก็ดูเหมือน ดูแลเหมือน RN โดยทั่ว ๆ ไปนะ เออ...แต่ถ้าเราเป็นหน้าที่ In-charge ด้วย เราก็จะได้รับผิดชอบในงานก็ Cover ใช้ไหมครั้บ ต้อง Cover น้อย ๆ ในทีมอะไรด้วยอะครั้บ เพราะว่ารู้สึกในแง่บวกในการทำงาน In-charge ก็น่าจะเป็น อะ...ในเรื่องของ เค้าเรียกว่าอะไรอะ เหมือนเราได้รับ

บทบาทหน้าที่ ที่มันเยอะขึ้นอะครับ เออ...เหมือนว่าเราได้อะไร โด่ขึ้น โด่ขึ้น พอโด่ขึ้นแล้วเนี่ย เราก็เหมือนกับว่ามีคนที่เราจะต้องดูแลในงาน แล้วก็ เออ...คนดูแลเนี่ยก็เป็นน้อง ๆ ทีนี้ เราก็อาจจะต้องนึกถึงคนไข้ที่น้อง ๆ เค้าดูแลด้วยอะครับ เออ...เพราะฉะนั้นคงบอกว่า เป็นเรื่องของ Feed back กลับมาอะไรเงี้ยครับ คือเหมือนกับว่า เออ...เวลาที่เราไปงาน อะไรแบบเนี่ยครับ เค้าก็จะเชื่อฟังเราอะครับ เออ...เค้าก็จะเชื่อฟังเรา แล้วก็อาจจะให้ความเคารพเราในระดับหนึ่งอะนะ อิม คือคนที่เราเคยสอนอะไรอย่างเงี้ย ก็เชื่อที่เรารู้สึกว่าอะไรอย่างเนี่ย ตรงเนี่ยมันก็จะเหมือนกับเป็นความภาคภูมิใจในตัวเราครับ เป็นความภาคภูมิใจในฐานะที่เราเป็นคนการสอนด้วย อิม...เป็นความรู้สึกดี ๆ อะในแง่บวก ที่เราได้สอนคนที่อยากได้ความรู้จากเรา แล้วก็ในส่วนของคนไข้ อะไรอย่างเงี้ยครับ เค้าก็มีระบบผลตอบแทนจากการที่เราเข้าไปช่วยเหลือเค้าอะไรอย่างเนี่ยครับ อะ...คือปัญหาบางอย่าง น้องที่เค้าเป็น RN ที่เค้าดูแลก็จะไม่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างเนี่ยอะ ตรงเนี่ยเราก้ เออ...เราเป็นพี่ใหญ่ เราเข้าไปให้ความช่วยเหลือเค้า กับน้องอะไรแบบเนี่ย แล้วก็ช่วยแก้ปัญหาหลาย ๆ อย่างให้” (ID2T3P3-5)

“ถ้าในทัศนคติทางด้านบวกก็คิดว่าถือว่ามี...เป็นโอกาสที่ดีเพราะว่าจริง ๆ โดยปกติแล้วเนี่ย ถ้าเราไม่ได้เป็น Full time เนี่ย การที่เราได้เป็น Team leader เนี่ย ต้องบริหารจัดการอะไรค่อนข้างเยอะ แล้วก็ด้วยความที่ระบบของโรงพยาบาลอาจจะมีการปรับเปลี่ยนเรื่องโน้นเรื่องนี้ แนวทางการจัดการอะไรพวกเนี่ยค่ะ ซึ่งเค้าก็เป็นหนังสือเวียนภายใน ซึ่งเราอาจจะไม่ทราบ แต่พอเราทำได้เนี่ย เราก้จะได้เรียนรู้ แล้วก็ ได้พัฒนาในเรื่องของภาวะผู้นำ ในเรื่องของการคิดบริหารจัดการเนี่ย ให้เรามีอยู่ในตัวตรงเนี่ย แล้วก็ถ้ามีโอกาสได้แนะนำรุ่นน้องหรือว่า Team member อะไรพวกเนี่ยค่ะ ส่วนทัศนคติทางด้านทางบวกสำหรับคนไข้ก็คิดว่า ก็ทำงานเป็นทีมคือถ้าเราสามารถที่จะให้คำแนะนำเพื่อนร่วมงานได้เพราะว่าก็จะมีส่วนที่เป็นรุ่นน้องกว่าอะไรอย่างเงี้ยค่ะ ก็ทำให้คนไข้ได้รับการดูแลที่สมบูรณ์ขึ้นนะค่ะ แล้วก็บางทีเนี่ย คนที่เป็น Team member เนี่ยอาจจะป็นรุ่นพี่กว่าบ้างนะค่ะ อย่างเรียกว่ารุ่นพี่ดีกว่า เป็นน้อง Full time ที่มีประสบการณ์การเป็น Team leader เนี่ยมานานกว่า ก็ให้คำแนะนำเราได้ นะค่ะ ส่วนในทัศนคติในด้านลบเนี่ยหรือประสบการณ์ด้านลบก็คิดว่ามีบ้าง ก็คือในเรื่องของ อย่างที่บอกว่าบางเรื่องบางแนวทางเนี่ยก็อาจจะรู้กันภายในตามหนังสือเวียน แล้วก็ เราไม่รู้ อาจจะทำให้บางเรื่องก็มีการหลุดบ้าง ก็คือทำให้มันเกิดความล่าช้าขึ้นบ้าง แต่ก็ได้ไม่ถึงกับเป็นอันตรายกับคนไข้ นะค่ะ ก็จะทำให้การติดต่อประสานที่ล่าช้าไปแต่ก็ทำให้เกิดการพัฒนาเรียนรู้ นะค่ะ” (ID3T3P4-5)

“ประสบการณ์ทางด้านบวกที่พี่ทำให้พี่ได้เรียนรู้จาก In-charge พี่คิดว่าพี่  
ความตัดสินใจดีขึ้นก็คือฝึกการตัดสินใจของเรา และก็การติดต่อประสานงานคือการ  
ติดต่อประสานงานรู้สึกทำหน้าที่ In-charge มันฝึกที่ตรงนี้มากขึ้นค่ะการ Co กับ Team  
member อะไรแบบนี้ก็จะดีขึ้น การแบ่งมอบหมายงานให้สมาชิกทีมอะไรอย่างเนี่ย  
หน้าที่ In-charge พี่ว่าพี่จะได้เรียนรู้ตรงนี้ ส่วนประสบการณ์ทางลบจากที่พี่เป็น In-  
charge ก็มีบ้างบางโรงพยาบาลที่เราไม่รู้ระบบหรือว่าไม่รู้ใจแพทย์อะไรอย่างเนี่ย ก็  
อาจจะ Feedback ที่ไม่ดีจากแพทย์อะไรอย่างนี้กลับมาบ้าง ถ้าเราทำงานไม่ได้ตามที่  
เค้าต้องการอะไรอย่างนี้ค่ะหรือจาก Team member เราเองบางที่เราไปใหม่ ๆ เรายัง  
ไม่รู้ว่าคุณนี่เค้าชอบอะไร คนนี้เค้าเป็นอย่างไรก็จะมี Feed back ทางด้านลบมาบ้าง ถ้า  
เรา Assign งานแบบไม่ตรงตามที่เค้าต้องการหรือว่า Assign งานไม่ถูกหน้าที่เค้าค่ะ”  
(ID4T3P4-5)

"สิ่งดี ๆ ที่พบเจอเวลาเป็น In-charge (หัวเราะ) จริง ๆ ปกติเวลา ถ้าเกิดว่า  
เป็น Freelance เนี่ยส่วนใหญ่ก็จะมีโอกาสเป็น In-charge น้อย น้อยมาก ก็คืออาจจะ  
เป็นบางวันที่แบบว่าเค้าขาดคนประจำจริง ๆ ขาดคนประจำจริง ๆ ข้อดีของการเป็น In-  
charge เนี่ย เราก็ได้ เหมือนกับว่าการฝึกตัวเองเนี่ยอะ แล้วก็จะได้ติดต่อประสานงาน  
การใกล้ชิดกับคุณหมอ เหมือนกับเราจะต้อง Contact กับคุณหมออะไรอย่างเนี่ยเนี่ย  
เราอาจจะมีประสบการณ์ที่มากขึ้นในเรื่องการติดต่อประสานงาน อืม...อันเนี่ยมาอันดับ  
หนึ่งคือเรื่องการติดต่อประสานงานทั้งหมด ทั้งคนไข้ เจ้าหน้าที่หน่วยอื่น ๆ อะไรอย่าง  
เนี่ย [ส่วน] ข้อเสียของการเป็น In-charge ของพยาบาลที่ไม่ประจำเนี่ยก็คือเราจะมี  
โอกาสเป็นน้อยครั้ง และก็ไม่ได้ต่อเนื่องซึ่งการเป็น In-charge หรือว่าการเป็นคน  
หัวหน้างานในเวรนั้น ๆ เนี่ย บางที่เราต้องรู้ทุกอย่าง ทั้งหมด ทุกอย่างเลย ไม่ใช่  
เฉพาะเจาะจง แล้วก็บริหารงานให้ได้ซึ่งบางทีมันไม่ต่อเนื่องตรงที่ว่าเราอาจจะไม่ได้  
นาน ๆ ไป เราไม่ได้ทำประจำ แล้วนาน ๆ เราต้องได้ไปที่นี้ที หรือบางทีเดือนละไม่กี่ครั้ง  
ที่นี้เราจะต้องแบบ ต้องหาข้อมูลเยอะมาก เราอาจจะต้องใช้เวลามากกว่า มากกว่า In-  
charge ที่เค้าเป็นพยาบาลประจำ คือในการแบบหาข้อมูลว่าคนไข้เนี่ย ก่อนหน้านี้เป็น  
อย่างไร ๆ เราต้องดูแลเรื่องอะไร ๆ อย่างเงี้ยค่ะ ในรายละเอียดเพื่อที่จะป้องกันไม่ให้  
คนไข้แบบมี Complication หรืออะไรอย่างเงี้ย แล้วก็งานจะได้ไปได้อะไรอย่างเงี้ย  
อาจจะแบบยากหน่อยตรงนี้ งานเหมือนไม่ต่อเนื่องอะไรอย่างเนี่ยค่ะ ไม่ได้มาทุกวัน  
บางอย่างมันอาจจะ คือบางอย่างคนที่เค้าประจำก็ไม่ได้ส่งเวรต่อเรา มา โดยเราไม่รู้มา  
ก่อนอะไรอย่างเงี้ยค่ะ มันอาจจะเกิดเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่เราจะต้องตัดสินใจ อันนี้

อาจจะเป็นข้อดีที่เราอาจจะแบบสามารถตัดสินใจและแก้ปัญหาเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ [และ] เราต้อง Review ประวัติผู้ป่วย คือเราก็จะไม่ Review ก็ไม่ได้ คือเราต้อง Review ทุกคนเหมือนเราต้องทำงานหนักกว่าพยาบาลประจำที่เค้าเคยเป็น In-charge มาทุกวัน ๆ เหมือนแบบเพราะมันพลาดไม่ได้ มันก็ต้องหาข้อมูลเยอะกว่าคนอื่น ทำให้แบบ โอลสร้างความคิดมาก วันไหนนะถ้ารู้ว่าได้เป็น In-charge เนี่ย จะแบบ โอ้ ตาย ๆ ” (ID6T2P4)

“เป็น In-charge มีแต่ความคิดอะไรอย่างนี้อะ เพราะว่าทุกอย่างมันจะ ลงที่ In-charge หมด [และ] คิดก็คือว่า คิดเพราะเหมือนกับว่าเราไปเป็นภาระ ของ Full time เค้า เพราะว่าเหมือนกับว่าถ้าเกิดว่าเราทำพลาดขึ้นมา เดียวมันจะมี ปัญหาอย่างเวลารับ Order อะไรอย่างเนี่ย เราก็ ปกติก็ต้อง Re-check ก็คือรับเสร็จก็ ต้อง เค้าก็ต้องดูอีกทีหนึ่งอะไรอย่างเนี่ย Re-check อีกครั้งหนึ่ง เพราะว่าถ้าผิดไป มัน เหมือนกับว่าเค้าต้องรับผิดชอบมากกว่าเรา ความรับผิดชอบโดยเขียนใบ Incident อะไรอย่างเนี่ย หรือว่าคนไข้อาจจะไม่ได้รับยาที่ครบถ้วนตามนั้น [และ] เหมือนคนอื่น เค้าทำผิดแล้วมันมีผลกระทบกับเราอย่างนี้อะ ก็มีบ้าง คือเวรตึกเค้าลืม สมมุติว่าลืมรับ Order ไว้ เข้ามา หมอมา เปิดยังไม่ได้ทำหรือลืมส่งเอกซเรย์หรือว่าลืมไม่ได้ให้ยาอะไร อย่างเนี่ยอะ ก็จะมีบ้าง โอเค ก็เวรก่อน ๆ เค้าทำไว้ เรามาเข้า เราโดน ก็มีบ้าง” (ID10T2P3-4)

#### 2.4.2. พยาบาลสมาชิกทีม

พยาบาลที่ได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นพยาบาลสมาชิกทีม เล่าว่ามีหน้าที่ซัก ประวัติผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ดูแลป้องกัน อันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย ทำกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการรักษาและ ผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ประเมินความรู้ ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลอาการ การ รักษา ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดทั้งการสอนงานภายในทีมการพยาบาลและจัดเตรียม อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมในการใช้งาน ถ้าอยู่ในหน่วยงานเฉพาะทาง เช่น พยาบาลที่ ทำงานในแผนกไตเทียมมีการประเมินน้ำหนักและความดันโลหิตของผู้ป่วยก่อนและหลังการฟอกไต มีการประเมินและเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนใน ระหว่างการฟอกไต มีการติดตามผลตรวจทาง ห้องปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอเพื่อประเมินระดับการเปลี่ยนแปลงของอิเล็กโทรไลต์ในร่างกายผู้ป่วย ส่วนพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเล่าว่าการดูแลผู้ป่วยวิกฤตนั้นเป็นการดูแลแบบรายบุคคล โดย ผู้ป่วยแต่ละรายมีภาวะความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ผู้ป่วยบางรายใส่ท่อช่วยหายใจและมีความเสี่ยงในการ

เสียชีวิตสูง จึงต้องมีการดูแลและประเมินผู้ป่วยกลุ่มนี้อย่างใกล้ชิด การทำงานเป็นพยาบาลสมาชิกทีมเป็นการทำงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบให้เสร็จลุล่วงตามเวลาที่กำหนด ไม่มีภาระงานต่อเนื่อง ทำให้สามารถใช้เวลาในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้มากขึ้น โดยพยาบาลที่ทำงานในแผนกไตเทียมเล่าว่าการมีบทบาทเป็นพยาบาลสมาชิกทีมเพียงอย่างเดียว ทำให้ตนสามารถประเมินภาวะแทรกซ้อนในระหว่างการฟอกไตได้รวดเร็วมากกว่าการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร ส่วนพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกล่าวว่า การเป็นพยาบาลสมาชิกทีมทำให้มีเวลาดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้นและทำให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เราก็เป็นแค่ Team member เป็นแค่หนึ่งในสมาชิกในทีมอะครับ แล้วความรับผิดชอบเราน้อยลง ปัญหามันก็ รับผิดชอบแค่งานที่เราทำไง มันก็มุมมองในแง่ลบมัน สิ่งที่เรารู้สึกไม่เต็มมันก็น้อยลงนะเท่าที่เคยทำงานนะครับ เออ..แต่ว่าสิ่งที่เกิดขึ้นในแง่บวกมันก็คงพอ ๆ กันนั่นแหละ เพราะว่าบทบาทเรานั้นน้อยลงอะนะ แต่เรามาทำงานเราก็ไม่ได้คิดว่า เอ๊ะ มันจะต้องมีคนชอบมีอะไรมากมายอะครับ เพราะเราก็แค่มาทำงานแค่ช่วงสั้น ความรับผิดชอบเราก็มีแค่นี้อะครับ เราก็ไม่ได้คิดว่าอะครับว่าจะต้องมีคนมาคอยอะไรเรามากมายครับ แต่ทำหน้าที่ของเราได้ดี แล้วก็ปลอดภัยกับคนไข้นี้ก็โอเค แล้วอะครับ ซึ่งมันคือเราเป็นแค่สมาชิกในทีมอะครับ เป็น Member เป็นสมาชิกในทีมอะนะครับ [และ] ถ้าเราดูแลแค่เป็น Team member อะไรแบบนี้มันก็จะมีความละเอียดมากขึ้น งานทุกอย่างก็จะดู Complete มากขึ้นใน ทุก ๆ แ่งครับ” (ID2T3P5-6)

“ในด้าน Team member เหนือค่ะ ทางด้านบวกคือเราจะรู้ระบบการทำงานมากขึ้นโดยที่เราไม่กดดันมากกว่าเหมือน In-charge เพียงแต่ว่าเป็นคนที่ทำตามระบบ แต่ด้วยความที่เราได้เป็น Team member เราได้ไปลงดูแลเราก็จะมีโอกาสได้ Contact กับคนไข้ได้ให้ความรู้คนไข้ได้ให้หลักการพยาบาลคนไข้ตามที่เราเรียนมา เออ ก็รู้สึกดีที่เราได้ทำให้เค้าก็รู้สึกว่าคุณใจในการให้บริการถ้าเราทำถูกต้องตามหลักการพยาบาลที่เราเรียนนะค่ะ [ส่วนประสบการณ์ทางลบ] ก็มีเหมือนกันคล้าย ๆ กับ In-charge ก็คือความกดดันถ้าเรายังไม่รู้ระบบแล้วให้เราเป็น Team member บางทีเราก็มีความกดดันเหมือนกัน ว่าเราจะทำอย่างไรเอกสารเยอะแยะ ว่าเราควรจะเริ่มตรงไหนก่อนเพราะว่าด้วยความที่เป็น Part time พี่ก็จะไม่ถูก Train มากเหมือน Full time ไข้ใหม่ค่ะ เราก็จะต้องมาเรียนรู้ระบบของเราเอง พยายามปรับตัวให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะทำงานให้ได้เร็วที่สุด ก็จะไม่มีความ Train สองสามเดือนอะไรเหมือน Full

time คือไปแล้วเราก็จะเจองานตรงหน้างานเลย เราต้องพยายามเรียนรู้ให้เร็วที่สุด ทั้งเรียนรู้ระบบ เรียนรู้คนไข้ เรียนรู้แพทย์มันก็จะมีความกดดันตรงเนี่ยคะ และก็เรียนรู้เพื่อนร่วมงานด้วย” (ID4T3P5)

“อย่างที่บอกเนี่ยะ ของพี่เนี่ยเป็นไอซียู การดูแลคนไข้เนี่ยจะเป็น Total care, case by case แต่อัตรากำลังเนี่ยไม่พอหรอก ขาดแคลนมากเลยแหละ มันก็ทำให้บางทีเนี่ย ต้องดูควบสองเคลมมิ่ง สามเคลมมิ่ง อย่างคนไข้ที่มาแบบ Observe เฉย ๆ ไม่ได้ใส่ Tube ไม่ได้ On ventilator เนี่ย ก็ดูควบ ๆ กันไป แต่อย่างเคลที่มัน Severe มากเนี่ย แบบ Function ครบ มันก็เสี่ยง CPR สูงเนี่ยะ หัวหน้าเค้าก็จะ Assign ให้ดูเคลเดี่ยว ๆ ไปเลยนะ CPR ที่เนี่ยก็อย่างที่รู้ ๆ ะ มันวุ่นมาก เคลเดี่ยวก็จับไม่ทันแล้วหน้าที่ เราจะเป็นอย่างอื่นเลย ตั้งแต่ประเมินคนไข้ เนี่ยะ อาบน้ำ ทำแผล พลิกตัว Suction ให้น้ำเกลือ เจาะเลือด Feed อาหาร Notify แพทย์ ติดต่อหน่วยงานอื่น แล้วก็ติดต่อญาติคนไข้ อ้อ หัตถการก็แบบเยอะนะ ทั้งแทง Central line A-line เอยอื่น ๆ อีกเยอะอะ” (ID5T1P6-7)

“เวลาเป็น Team member ด้านบวก สบายใจกว่าเยอะจริงเพราะว่าถ้าเกิดอย่างที่บอกว่าถ้าเป็น In-charge บางทีมันต้องไปดูเรื่องคอมพิวเตอร์ เรื่องเอกสารอะไรอย่างเงี้ย เรื่องระบบงาน เรื่องระบบของโรงพยาบาลแต่ถ้าถ้าเป็น Team member เนี่ย คือเราทำเหมือนทำงาน ทำกับคนไข้ ทำ Treatment ทำอะไรกับคนไข้ เราก็ดูแลคนไข้ได้ บางทีคือเราสามารถดูได้ทั่วถึง แต่ถ้าเราเป็น In-charge เนี่ย บางทีนั่งอยู่แค่เคาน์เตอร์ งานก็ไม่เสร็จแล้ว ทำให้บางทีก็แบบการที่จะต้องคอยระวังคนไข้คนนี้มี Complication อะไร คนนี้คนนี้มี Complication อะไรเนี่ย อาจจะแบบต้องมีผู้ร่วมงานอะไรอย่างเงี้ย ต้องคอยรายงานให้ผู้ร่วมงานอะไรแบบเนี่ย ก็เรื่องความเครียด ความรับผิดชอบอะไรอย่างเงี้ยก็น้อยลงไปนิดหนึ่ง” (ID6T2P4)

“คนไข้เข้ามา ดูเรื่องน้ำหนัก ประเมินคนไข้ ไข้ปะ ตั้งแต่หัวจนถึงเท้าเลยนะ ว่าคนไข้ วันนี้เราต้องดูแลคนไข้อะไรบ้าง ถูกปะ วัดความดัน ชั่งน้ำหนักและประเมินคนไข้ ก็ประเมินเกี่ยวกับเรื่องว่าวันนี้เราต้องให้การพยาบาลเค้าอย่างไร ปกติคนไข้ได้เตียงจะต้อง ฟอกเลือด 4 ชั่วโมง ไข้มีเยอะ แล้วเราก็ต้องมาคำนวณว่า วันเนี่ยคนไข้มาน้ำหนักเท่าไร ต้องดึงน้ำหนักออกจากคนไข้เท่าไร แล้วก็จะต้องฟอกเลือดอย่างไร ครั้งที่แล้วคนไข้มีปัญหาอะไรบ้าง คือต้อง Round หมดทุกอย่าง แล้ววันเนี่ยคนไข้จะมี

ปัญหาอะไรมี อิม.แล้วก็ต้องแบบ คำเรียกว่าร้าย คิควิเคราะห์ก่อน ก่อนที่จะลงมือตั้ง มันก็จะ..อันนี้คือขั้นตอนการตรวจร่างกายอะ อย่างนี้ใช้ป่าว แล้วก็มาถึงขั้นตอนที่ เริ่มทำกับคนไข้ ใช่แม่ คือต้องเตรียมอุปกรณ์ ต้องเตรียมเครื่องให้พร้อมใช่ปะ เสร็จแล้ว พอเริ่มเข้าคนไข้ ก็ต้องบอกถึงรายละเอียดมัน (หัวเราะ) เลยใช่ปะ พอเริ่มเข้าคนไข้ พอคนไข้พร้อมเข้าได้แล้ว ทีนี้ก็ต้องเริ่มสังเกตอาการ แล้วก็วัด Vital sign ก็แล้วแต่สภาพ ของคนไข้ว่าคนไข้คนเนี่ยเป็นฉุกเฉิน คนไข้ Acute หรือว่าเป็นคนไข้ Chronic อะไร อย่างเนี่ย เราต้องแยกว่า เราต้องประเมินคนไข้ทุกสามสิบนาที ทุกชั่วโมงหรือมากกว่า นั้น ทุกสิบห้านาทีอย่างเนี่ยคะ ก็ทำอย่างเนี่ย ทั้งประเมินอาการ แล้วก็คอยดู คนไข้ไต เทียมหนักล้นมาก (หัวเราะ) น่ากลัวกว่าคนไข้วอร์ดและคนไข้ไอซียูตรงที่มัน มันเป็นเรื่อง เสี่ยงแล้วก็ มันเป็นภาวะแทรกซ้อนที่แบบมันจะมาได้ตลอดเวลา เกิด Complication ได้ตลอดเวลาอะไรอย่างเงี้ย ต้องแบบว่าคอยสังเกตอยู่ตลอดเวลาอะไรอย่างเงี้ย ประเมิน อยู่ตลอดเวลาเลย ตลอดสี่ชั่วโมง แล้วก็พอคนไข้ทำครบสี่ชั่วโมงแล้ว เราก็ต้องมา ประเมินคนไข้ดีกว่าวันเนี่ยคนไข้ได้เข้าตามที่เราตั้งไว้มีอะไรอย่างเงี้ย คนไข้ดีขึ้นมีอะไรอย่างเงี้ย มีปัญหาอะไร หลังจากนั้นก็ ช่วงนี้เราก็ต้องไปช่วย Full time คำทำเอก สง เอกสาร ที่มันก็ ก็มี ไม่ใช่เราทำแต่คนไข้ละ ” (ID6T1P6-7)

“หน้าที่ก็คือ อย่างที่นี้คะ จะ Assign ระดับพยาบาลเป็น อย่าง RN1 RN2 RN3 นะคะ ก็คือ RN1 ก็คือเหมือนว่าพยาบาลวิชาชีพที่เค้าเข้ามาเริ่มงานใหม่ นั่นก็คือ ยังต้องได้รับการควบคุม การดูแลและการปฏิบัติงานจากพี่ ๆ อะไรอย่างเงี้ย แล้วก็จะมี การเออ ทดสอบความรู้อะคะ แล้วก็เลื่อนระดับไป ตามอายุงาน แล้วก็ประสบการณ์ของ แต่ละคน ในส่วนของพี่ตอนนี้ก็คืออยู่ในระดับ RN3 ค่ะ ก็คือเหมือนทำงานในระดับพี่ที่ สามารถต้องคุมน้อง ๆ ได้ในระดับหนึ่งนะคะ แล้วก็แต่ละวันเหมือนกับว่า ที่นี้ก็คือจะ Assign พี่เป็นหลักคนหนึ่งคู่กับน้อง เพราะว่ามันจะมีเคสซึ่งแบบต้องทำงานร่วมกันอย่าง เนี่ยคะ ก็คือต้องควบคู่กันไป ในลักษณะงาน ตัวเราต้องรับผิดชอบแบบ RN3 ซึ่งต้อง ต้องมีความรู้ในการทำงาน แล้วก็เหมือนเป็นพี่ต้องให้คำแนะนำต่าง ๆ กับน้อง [ซึ่ง] สิ่ง เดียวที่พี่ไม่เป็น ไม่ได้เป็นอะคือเป็น In-charge นะคะก็ แต่ว่าเออ..ลักษณะงานที่นี้ก็คือ จะดูแลคนไข้แบบ Total care นั่นหมายถึงว่าพยาบาลต้องมีความรู้ในการดูแลคนไข้คน หนึ่งได้ Complete ทุกระบบ ตั้งแต่เรื่องของการประเมินปัญหาคนไข้คะ การรายงาน แพทย์ การ Contact กับญาติต่าง ๆ ก็คือต้องสามารถที่จะเหมือนรับผิดชอบงานในแต่ละ เวรให้ผ่านไปได้ โดยเออ..คนไข้ได้รับความปลอดภัย แล้วก็ญาติเกิดความพึงพอใจ สูงสุดตามนโยบายของโรงพยาบาล” (ID12T1P2-3)



“เริ่มต้น เริ่มต้นก็มาคนไข้ เราก็ดูแลเรื่องน้ำหนัก น้ำหนักผู้ป่วย จากที่ว่าเข้ามาซะ เข้ามาก็จะต้องชั่งน้ำหนักก่อน ดูเรื่องความดัน ดูแลเรื่องความดันว่าความดันสูง ความดันต่ำ ถ้าความดันน้อย น้ำหนักตัวเยอะ เราก็ต้องวางแผนเพื่อเรา ระหว่างฟอกเลือด เราจะต้องปรับปรุงอย่างไร ปรับคนไข้ อย่งไรกับการฟอก ในคนไข้แต่ละคนไม่เหมือนกัน ในคนไข้สามคน สิ้นคนที่มาเนี่ย ไม่ใช่ว่าจะเท่ากันหมดทุกคน ไม่ช่าย บางคนมาถึงปั้บความดันสูงมาก เราก็ต้องให้ยาเค้าก่อน เพื่อก่อนที่จะเข้าเครื่อง บางคนความดันน้อย เราก็ต้องให้พักก่อนนะค่ะ แล้วระหว่าง...อันเนี่ยคือก่อนฟอก คือ ชั่งน้ำหนัก วัดความดัน ประเมินคนไข้ก่อนเข้า หลังจากนั้นก็คือเตรียมคนไข้เข้าเครื่อง แล้วก็ต้องดูแลเรื่อง Vascular เส้นเลือดของผู้ป่วย บางคนก็ใช้ คอ Double lumen , Perm cath บางคนก็ใช้แขน เราก็ต้องประเมินดูว่า สภาพคนไข้ที่ใช่แขน เราจะให้ผู้ป่วยไปล้างมือทำความสะอาดก่อนที่จะลงเข็ม ถ้าไม่จั้นก็จะมีกรติดเชื้อ ถ้าเราดูแลคนไข้ดี สภาพคนไข้ดี การติดเชื่อก็น้อยลง Infection ก็ลดลง นะค่ะ ส่วน Double lumen เราก็ต้องประเมินดูว่าคนไข้มาสภาพไหน บางคนมาประเภทแผลที่แปะไว้เนี่ย เย็นหมด บางคนก็มาสวยงาม บางคนมาถึง คือเราก็ต้องการให้สูชศึกษาให้คำแนะนำคนไข้ การปฏิบัติตัวก่อนที่จะทำต่อ ค่ะ แต่ละคนไม่เหมือนกัน แล้วก็ประเมินเรื่องภาวะจิตใจ ผู้ป่วยบางคนมาถึง ยิ่งคนทำใหม่ ๆ นิ เคร้่า ซึม เราก็จะต้องหาคนไข้ที่พูดเก่ง ๆ ไปคุยกะเค้า ให้เค้าปรับตัว เพื่อให้เค้ามีการปรับตัวของผู้ป่วยแต่ละคน และคนไหนที่ร่าเริง เราก็ดูแลเค้าตามปกติ เราให้การดูแลคนไข้ทุกคนเท่ากัน ไม่ใช่ว่าคนนี้ดูแลมาก คนนั้นดูแลน้อย เราก็จะให้เค้าเท่ากันทุกคน ที่ที่ทำมาพีทำแบบนี้เลย” (ID15T1P3-4)

### 2.4.3. พยาบาลบริหารยา

พยาบาลบริหารยามีหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของยา การจัดแจกยาตามแผนการรักษาของแพทย์ทั้งยา Continue ยา One day และยา Stat รวมทั้งมีหน้าที่ในการทบทวน Med sheet กับแผนการรักษาของแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับยาที่มีความถูกต้อง ครบถ้วน ดูแลการทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วย เช่น การเจาะเลือด การเจาะ Blood gas การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การฉีดยา การทำแผล การใส่สายสวนปัสสาวะ การใส่สายให้อาหารทางจุก เป็นต้น สำหรับการทำงานในโรงพยาบาล หัตถการบางอย่างที่อยู่ภายในขอบเขตหน้าที่และความสามารถของผู้ช่วยพยาบาล (Practical nurse) ผู้ช่วยพยาบาลจะช่วยเหลือตนในการทำงานนั้นแทน สำหรับบทบาทของพยาบาลบริหารยา (Medication nurse) นี้ เป็นบทบาทที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด เนื่องจากมีหน้าที่ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้พยาบาลบริหารยาเป็นที่รู้จักและเป็นที่รักของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลบางรายเล่าว่าบางครั้งอาจจะได้รับคำชมจากการปฏิบัติงาน

เช่น “คุณพยาบาลฉีดยาไม่เจ็บเลย” “ฉีดยามือเบา” “หนูยิ้ม หนูพูดเก่ง” เป็นต้น พยาบาลบริหารยา รายหนึ่งเล่าว่า ตนเป็นพยาบาลในดวงใจของผู้ป่วยจากการประเมินการบริการพยาบาลภายในหอผู้ป่วย บางรายมีประสบการณ์ถูกตำหนิ โวยวายจากผู้ป่วย เช่น “ปวดจะตายอยู่แล้วไม่เห็นให้ยาอะไร” “เรียกตั้งหลายครั้งไม่เห็นไปเลย น้ำเกลือหมดจนเลือดย่อนแล้ว” บางครั้งความรู้สึกผิดและเสียความมั่นใจหากไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้ เช่น ผู้ป่วยที่มีความกลัวเข็มมาก แต่พยาบาลไม่สามารถแทงเปิดเส้นได้ภายในครั้งเดียว เป็นต้น ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ในหน้าที่ Med nurse ในด้านบวกนะค่ะ พี่รู้สึกที่พี่สบายใจมากกว่า เพราะว่าพี่ไม่ต้องไปยุ่งกับเอกสาร พี่ก็แค่เอายามาจัดตามนั้น รันยา เจาะเลือดอะไร อย่างเนี้ย อาจจะมีเซ็นต์ยา โคไซน์ยาอะไรบ้างเราไม่ต้องไปยุ่งกับเอกสารหรือระบบอะไรมากมายค่ะ อันนี้มันก็จะเป็นส่วนบวก แล้วก็รู้สึกว่ามันเสร็จเร็ว ไม่ต้องไปรู้รายละเอียดอะไรคนไข้มากมายนัก ก็คือทำตามระบบไปค่ะ แล้วก็ส่วนด้านลบก็มีค่ะ ก็รู้สึกที่ไม่ค่อยได้ฝึกทักษะอะไร ได้แค่ให้ยา เจาะเลือดอะไรอย่างเนี้ย ก็ไม่ได้ฝึกทักษะของการติดต่อ Connection อะไรมากมายค่ะ ก็เป็นแบบ Base skill ทั่วไป” (ID4T3P6)

“อย่างที่เคยเป็น Med nurse มาเนี้ย ก็แบบได้ไปทำที่เวิร์ด พี่ว่ามันเป็นงานที่ใกล้ชิดคนไข้เนะ เราจะเข้า ๆ ออก ๆ ห้องคนไข้เนี้ย บ่อยสุด บ่อยกว่าพยาบาลคนอื่น ๆ อย่างเข้าไปจัดยา ให้ยา แล้วก็ แขนงน้ำเกลือบ้าง เจาะเลือดบ้าง แบบเนี้ย คือว่าแบบ คือเราจะได้คลุกคลีกับคนไข้ กับญาติ มากกว่าพยาบาลคนอื่นเงะ คนไข้เค้าก็พูดนะ พยาบาลนะ เห็นน้องทำงานอยู่คนเดียว คนอื่นนะนั่งอยู่แต่เคาน์เตอร์ อันเนี้ยเราก็ต้องชี้แจงคนไข้เนะ ว่าพยาบาลในแต่ละเวรเนี้ย แบ่งหน้าที่กัน ซึ่งพี่เป็น Med nurse มีหน้าที่จัดแจกันยาเนะ จะเข้ามาหาคนไข้บ่อยกว่าคนอื่น อีกรูปอย่างเนะพี่ว่า Med nurse เนี้ยจะเป็นที่รักของคนไข้ จะมีแบบให้ทิป ทำรอยบ้าง พันหนึ่งบ้าง ญาติบางคนก็ซื้อของมาฝาก แล้วอย่างคนไข้จะ Discharge ออกโรงพยาบาลเนะ ก็จะมีการประเมิน แบบประเมินความพึงพอใจพยาบาล พยาบาลในดวงใจอะไรแบบเนี้ย คนไข้เค้าก็จะเขียนว่าเราเนี้ย ดูแลเค้าดีที่สุด” (ID5T2P3)

“หน้าที่ Med nurse ก็ อยากรับเวรอะไรเสร็จ ก็จะไปเช็คยา เช็ค Stock ยาอะไรก่อน มีครบริเปล่า อยู่ครบริเปล่านะ ถ้าไม่มีอะไร ขาดอะไรก็บอก In-charge, In-charge เค้าก็จะเบิกมาให้ เบิกมา Spare ไว้ แบบเก็บไว้ใช้เวลารับ ๆ แบบเนี้ย จากนั้น

ก็จะอยู่กับการจัดยา แจกยาอะไรทั้งวัน ก็จะเป็นทั้งยา Continue ยา Stat ที่ต้องให้ด้วย จะวุ่นวายมาก เดินทั้งวันอะนะ แล้วแบบจะต้องเปิดเส้นอะไรเอง ให้ IV เอง ฉีดยาเอง เจาะเลือดเอง ทำทุกอย่างนะ อันนี้คืออยู่เวรเช้า เวรบ่ายจะเป็นแบบเนี้ยนะ แต่ถ้าอยู่เวรดึกเนี้ย จะมีหน้าที่ที่ต้องทำเพิ่มเข้ามา คือ Med nurse เวรดึกเนี้ย ต้อง Review med sheet ต้องเช็คยาคนไข้ที่ใกล้จะจัดมาให้ในแต่ละวัน ยาขาดก็ต้องแจ้ง In-charge ยาเกินก็ต้องจัดการคืนให้เรียบร้อยแบบเนี้ย” (ID5T2P3)

“ส่วนใหญ่ก็จะเป็นลักษณะที่ว่า เราสามารถที่จะดูแล ดูแลเค้า ให้เค้าได้รับความพึงพอใจหรือว่าถูกใจในสิ่งที่เราปฏิบัติอะ อย่างเช่น วันนี้คุณพยาบาลฉีดยาไม่เจ็บเลย แขนงน้ำเกลือไม่เจ็บอะไรแบบเนี้ย มือนิมอะไรแบบเนี้ย จะลักษณะแบบนั้นมากกว่าที่เราจะรู้สึกบวกอะนะ คือเราทำงานอย่างเต็มที่แล้วก็ได้รับคำชมจากคนไข้อะ [ส่วนประสบการณ์ทางลบ] “ก็อาจจะกรณีที่ บางครั้งก็เสีย Self ในลักษณะที่เราไม่สามารถช่วยเค้า ให้ผ่านพ้นจากตรงนั้นได้ เช่น บางคนก็ กลัวเข็มมากอะไรแบบเนี้ย แล้วเราก็ไม่สามารถที่จะแทงได้ในเข็มเดียวอะไรอย่างเงี้ย เราก็รู้สึก False เหมือนกัน (หัวเราะ)” (ID7T3P3)

“งานส่วนใหญ่ หน้าที่ก็จะเป็น Med nurse เนอะ Med nurse เนี้ยก็จะมีส่วนที่เกี่ยวกับการให้ยา ซึ่งเราจะให้ยาให้ถูกตามหลักการให้ยา คือ Double check ยาห้องยาที่จะมีเป็น Note Single ให้ มีฉลากยาให้ ซึ่งแต่ละห้องก็จะมี Box med ของแต่ละคน เวรดึกมีหน้าที่ Check ยา ติด Sticker, Round ยา เวรเช้ามีหน้าที่ Double check, Double check เสร็จปั๊บ Feed back In-charge ดูทวน Order ซึ่งตอนนี้จะไม่มี Loss การให้ยา ก็คือจากการให้ยาส่วนใหญ่เราจะคำนึงถึงหลักการพยาบาลที่เราเรียนมา” (ID8T2P4)

“ถ้าเป็นพยาบาล Part time ถึงแม้ว่าจะอยู่โรงงาน อยู่คลินิก หรือว่าอยู่โรงพยาบาล ก็งานเดียวกัน งานหัตถการ เจาะเลือด ฉีดยา อิม...ทำแผล ก็คือแล้วแต่ที่นะค่ะ อย่างถ้าเป็นคลินิกเนี้ย หรือโรงงานเนี้ย ทำแผลมีแน่นอน แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลเนี้ย จะไม่ได้ทำ เพราะว่าเค้าจะมีผู้ช่วย แต่ว่างานหลักก็คือฉีดยา เจาะเลือด แล้วก็ทำหัตถการ แล้วแต่ว่าโรงพยาบาลเนี้ย เค้า Assign ให้พยาบาลที่เป็น Med เนี้ย เค้ามีหัตถการต้องทำอะไรบ้าง แล้วแต่ที่ค่ะ บางที่เนี้ย พยาบาลที่เป็น Med ต้องเก่งมาก ๆ ก็คือทำหัตถการได้ทุกประเภท เช่น ใส่ Foley's ใส่ NG นะค่ะ เออ...อย่างโรงพยาบาลที่

ที่อยู่เนี่ย วอร์ดเนี่ย พยาบาลสามารถเจาะ Blood gas ได้ ไม่ต้องไปไอซียูนะค่ะ อิม...  
เนี่ยะ ทำได้เเยอะ” (ID10T1P6)

“เป็น Med nurse เนี่ย ส่วนใหญ่แล้วจะเป็นประสบการณ์ด้วนบวคณะ ก็คือ  
ได้ไปฉีดยา ได้ไปทำอะไรให้คนไข้คือไปเรียกว่าอะไรอะ คือไปให้การพยาบาลคนไข้เนี่ย  
เค้าก็จะรู้สึกในด้านดีกับคนที่ไปปฏิบัติกรพยาบาลให้ ส่วนคนเป็น In charge เนี่ย ก็  
เดินๆตามหมอย่างเดียวเนี่ยคนไข้เค้าไม่ค่อยทราบซึ่งอะไรหรอก คือเหมือนไม่มีบทบาท  
ใช้ใหม่ คนที่ไม่ได้ไปทำอะไรให้มากกว่าคนที่ เป็น Med เนี่ยอะ จริง ๆ เนี่ยก็จะได้รับสิ่ง  
ที่ เรียกว่าสิ่งที่ดี ว่าเค้าจะ เออ คนไข้เค้าจะรู้จักทักทายอะไรแบบ ให้ขงขนมอะไรอย่าง  
เงี้ย คือเค้าจะมองคนที่ไปทำอะไรให้ในด้านดี โดยส่วนมาก [ส่วนประสบการณ์ทางลบ]  
ก็มีค่ะ ก็มีด้านลบก็อาจจะบ้าง.เออ เรียกตั้งหลายครั้งแล้วไม่เห็นไปเลย น้ำเกลือหมด  
จนเลือดยอนแล้วอะไรอย่างเนี่ยอะ ก็จะมี มีแบบโวยวาย ปวดจะตายอยู่แล้วไม่เห็นให้ยา  
อะไร ก็จะมี มีโวยวายจะไปฟ้อง มีถึงขนาดด่าแบบหยาบ ๆ ก็มี..อิม ก็แล้วแต่คนไข้ ก็  
ถามว่าเราก็ดูแลเหมือน ๆ กันนั่นแหละ” (ID10T2P5)

#### 2.4.4. พยาบาลประจำห้องพยาบาล

สำหรับพยาบาลที่ทำงานในคลินิกหรือห้องพยาบาลนั้นจะมีหน้าที่ในการ  
ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น เช่น การซักประวัติ การตรวจร่างกาย การวินิจฉัยโรค การจ่ายยารักษาโรค  
เบื้องต้น เป็นต้น ให้การดูแลปฐมพยาบาลผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยอุบัติเหตุ ผู้ป่วยที่มีไข้ เป็นลม ปวดท้อง  
ท้องเสีย เป็นต้น แต่หากว่าอาการของผู้ป่วยเกินขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลแล้ว  
พยาบาลจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม พยาบาลก็จะมีการติดตามอาการ การรักษา  
และผลการรักษาของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยการโทรศัพท์สอบถามหรือการนัดพบกับผู้ป่วยเฉพาะ  
ราย นอกจากนี้พยาบาลยังมีบทบาทในการให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้คำแนะนำและปรึกษาปัญหา  
สุขภาพ เช่น พยาธิสภาพการเกิดโรคเรื้อรัง การใช้ยาที่ถูกต้อง หรือการให้คำแนะนำภายในทีม  
พยาบาล เป็นต้น มีการสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น สำหรับในคลินิกหรือ  
ห้องพยาบาลที่มีแพทย์ร่วมปฏิบัติงานด้วยนั้น พยาบาลจะช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค ทำ  
กิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย เช่น การฉีดยา การให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ การทำแผล  
 เป็นต้น พยาบาลที่ทำงานในคลินิกหรือห้องพยาบาลกล่าวถึงลักษณะงานในคลินิกหรือห้องพยาบาล  
เป็นงานพยาบาลที่ไม่ต่อเนื่องเหมือนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมารับการตรวจรักษาด้วยอาการเจ็บป่วย  
เล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้มีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย สามารถให้สุขศึกษาและให้คำแนะนำทางด้าน  
สุขภาพแก่ผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยที่ตรวจพบว่าความดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้รับการรักษา พยาบาลจะแนะนำ

ให้มาวัดความดันโลหิตอย่างสม่ำเสมอจนกระทั่งแน่ใจว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูงและแนะนำให้ไปพบแพทย์เพื่อรักษาต่อยา เป็นต้น แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลเล่าว่า ผู้ป่วยเปรียบพยาบาลเสมือนร้านขายยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถจะขอยาอะไรก็ได้โดยไม่สมเหตุผล หากแต่พยาบาลไม่สามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้ตามที่ต้องการทุกครั้ง เช่น ผู้ป่วยมีอาการเจ็บคอ ระบายคอ หรือผู้ป่วยที่มีแผลร้อนใน แล้วต้องการยาแก้แสบ ยาฆ่าเชื้อโรค แต่พยาบาลปฏิเสธการจ่ายยา ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจที่ไม่ได้รับยารักษาโรคตามที่ต้องการ พยาบาลจึงแนะนำให้รอตรวจกับแพทย์อีกครั้งหนึ่งเพื่อให้แพทย์พิจารณาการรักษาต่อไป ดึงคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“งานส่วนใหญ่ก็จะเป็นลักษณะจ่ายยาเบื้องต้น ปวดหัว ตัวร้อน เป็นหวัดอะไรอย่างเนี่ย แล้วก็ทำแผลอุบัติเหตุเล็กน้อยจากการทำงานหรือบางทีเค้าก็มีแผลอุบัติเหตุอะไรที่ไม่เกี่ยวกับการทำงาน มาจากบ้าน แผลรถล้ม มอเตอร์ไซด์ล้ม มีบาดแผลเนี่ย ก็ทำไป ส่วนใหญ่ก็จะเป็นลักษณะนั้น ถ้าจะเอาแบบนอนพัก สังเกตอาการก็มี นิดๆ หน่อยๆ พวกเป็นไข้ปวดหัว เวียนหัว ท้องเสีย เพลียอะไรก็มานอนพัก อาการดีขึ้นก็กลับไป หรือถ้าไม่ดีขึ้นส่งโรงพยาบาล” (ID7T1P2)

“ประสบการณ์ทางลบของห้องปฐมพยาบาลเนี่ย ก็จะเป็นในลักษณะที่ เออ... เราไม่สามารถให้ในสิ่งที่เค้า Require ได้ เพราะเราเห็นว่ามันไม่เหมาะสม มันไม่ถูกต้อง แล้วเค้าก็ไม่เข้าใจในสิ่งที่เราอธิบายอะ ยกตัวอย่างเช่น เค้าอาจจะรู้สึกเจ็บคอ ระบายคออะไรมาประมาณเนี่ย แต่เราตรวจดูแล้ว ดูคอแล้ว คอไม่ได้มีเรื่องของอาการอักเสบ แต่เค้ามา Require ขอยาแก้แสบ ซึ่งในบทบาทของเราเนี่ย ไม่สามารถที่จะให้ได้ เราก็ได้อธิบาย ถึงความจำเป็นและก็เหตุผลไปแล้ว แต่เค้าก็ยัง มีลักษณะไม่พึงพอใจอะไรอย่างเงี้ยอะ เราก็จะพยายามแนะนำว่า ให้เค้ามาพบหมอ เพราะว่าที่บริษัทก็จะมีหมอมาออกตรวจเป็นบางเวลา เราก็แนะนำว่า ถ้าหมอมาออกตรวจวันนั้น วันนี้ ให้เค้ามาพบหมอ เบื้องต้นพยาบาลอาจจะให้ได้แค่ยาประมาณนี้นะ แล้วก็เดี๋ยวคุณก็มาพบหมอเอา ถ้าคุณต้องการยาแก้แสบ ต้องการยา Antibiotic” (ID7T3P4)

“แต่ละที่ก็จะคล้าย ๆ กันคือการให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้น เบื้องต้นเท่านั้นเอง แล้วก็การเจ็บป่วยที่คิดว่าไม่จำเป็นต้องไปโรงพยาบาล ก็คือจ่ายยาและการกำหนดดูแลเบื้องต้นอะ คือทุกอย่างที่เป็นเบื้องต้นอะ ไม่ว่าจะอุบัติเหตุ เจ็บไข้ได้ป่วย ก็ทำแบบเนี้ยอะ อย่างเช่น เด็กตกมาจากหัวมุมบันไดเลื่อนอะ แต่มันไม่ได้ตกมาทางบันไดเลื่อนนะ ตกฟุลงมาเลย อย่างเงี้ย หรืออย่างเช่นก็มีแบบพนักงานหกล้ม หัวแตก หรือ

อะไรสักอย่าง คุณไม่ต้องมา Dressing แผลอะไรหรอก หาผ้าสะอาดปิดแผลไว้ ก็คือส่งโรงพยาบาลเลย เป็นลมอะไรอย่างเนี่ยก็จะป่วย ก็ปฐมพยาบาลตามคนไข้ปกติ เราก็จะ Refer ไป เพราะว่าสถานที่ทุกแห่งเนี่ย เค้าก็จะคิวไว้กับโรงพยาบาลที่ใกล้สถานที่ของเค้า” (ID9T1P4-8)

“สมมุติว่าเวรสิบสองชั่วโมง เราก็ไปรับเวร รับเวรจากเพื่อนว่า เออ...เมื่อคืนมีอาการมาอย่างไร ก็ช่วย ช่วยในเรื่องของอันเนี้ยคะ จัดยา Pack ยา ของห้องพยาบาลนะ ก็ดูแลความเรียบร้อย ความสะอาดของ Unit ที่เรานั่งอยู่ แล้วก็ ให้สุขศึกษากับคนไข้ที่เข้ามาปรึกษาเรา ส่วนใหญ่ Pack ยา จัดยา Check Stock ทำความสะอาด Unit หลังจากนั้นก็ไม่ค่อยได้ทำอะไร ก็คืออืม...จะเจอคนไข้ก็คือคนป่วยที่มาหาเรา ที่มาเป็นช่วง ๆ เวลา [ซึ่ง] อันดับแรกไข่ม้อยคะ คนไข้ที่เข้ามาหาเรา เข้ามาปุ๊บ เราก็ต้องซักถามอาการเค้า เค้าป่วยเป็นอะไรมา จากที่ป่วยเนี่ย ไปทำอะไรมาถึงป่วย เช่น ถ่ายเหลวอย่างเนี่ย ไปกินอะไรมา ไป Contact กับอะไรมา อะไรประมาณนี้ คือซักประวัติก่อน ซักประวัติ ตรวจร่างกาย แล้วก็จ่ายยาตามอาการ ก็เหมือนการจ่ายยา ก็เป็นการจ่ายยาตามขอบเขตที่พยาบาลจ่ายได้ เป็นการรักษาเบื้องต้นไป Antibiotic บางตัวก็จะไม่ให้ [และ] หัตถการทุกอย่างในห้องพยาบาล นอกเหนือจากทำแผลเล็ก ๆ น้อย ๆ ก็คือ Refer หมดเลยคะ Accident ทุกเคสที่เห็น นอกเหนือจากที่ห้องพยาบาลรับผิดชอบได้ก็คือส่งโรงพยาบาลที่เรา Contact [นอกจากนี้] อย่างน้อยในแต่ละปีเนี่ย เราต้องมีโครงการให้เค้าสองโครงการเช่น หนึ่งรณรงค์การงดสูบบุหรี่ เราก็ไปเขียนมาว่า เออ เราจะทำอย่างไรให้พนักงานคนเนี่ยมีการสูบบุหรี่น้อยลง เราก็มีส่วนร่วมในการที่เราเข้ามาในห้องพยาบาลที่นี้ด้วย [โดย] เจ้าหน้าที่ดูแลความปลอดภัยในโรงงานนะคะ คือเค้าก็จะทำงานร่วมกับเราไง จป.เนี่ยคือ จะรักษาความปลอดภัย แต่เราเนี่ยจะดูแลในส่วนของสุขภาพ เพราะฉะนั้นเมื่อเค้าจะสร้างสุขภาพ เค้าก็ต้องมาปรึกษาเรา “เออ...แล้วพี่มี” พี่ก็จะถามย้อนกลับไปว่า “คนในบริษัทเราอะ ส่วนใหญ่เค้าจะอยู่ในกลุ่มเสี่ยงของอะไรบ้าง” อะสมมุติว่า “เอ๊ะ มันอยู่ในผู้ชายนะ สูบบุหรี่กันเยอะ” เพราะฉะนั้นโครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่มันก็มี เราก็จะจัดทำโครงการรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ขึ้นมา หาเนื้อหา แล้วก็มาให้สุขศึกษาก่อน” (ID13T1P5)

“สิ่งดีพี่มี คือ ในส่วนของพี่ที่ประจำในห้องพยาบาลปัจจุบันนี้ พี่ได้เจอสิ่งดี ๆ ก็คือหนึ่งพี่สามารถพูดคุยกับคนไข้ที่มาหาพี่ซึ่งลักษณะคนไข้ก็คือป่วยเล็กๆ น้อย ๆ แต่เราสามารถให้สุขศึกษาเค้า ให้เค้ากลับไปดูแลสุขภาพที่ป้องกันไม่ให้เค้าป่วยมากไป

กว่านี้ แล้วก็ได้พูดได้คุยกับพนักงานในส่วนที่มันดี ๆ แต่เรามีความรู้ เราได้รับสิ่งไหนที่ดี ๆ มา เช่น ในเรื่องของการดูแลสุขภาพ การออกกำลังกาย อะไรที่ดีเราก็จะเอามาถ่ายทอดให้กับพนักงานที่มาหาเราในแต่ละเคส เพื่อที่จะให้เค้ากลับไปปฏิบัติตัวให้แบบว่าที่เค้าต้องไม่ป่วย ณ ปัจจุบันนี้ต้องดูแลสุขภาพให้ดีที่สุด คือไม่ป่วยและไม่มีโรคเป็นลาภอันที่ประเสริฐที่สุด คือทัศนคติของพี่น้อง ที่พี่จะมีให้กับคนไข้ที่มาหาพี่ในสถานประกอบการของพี่น้องคะ” (ID13T2P3)

## 2.5. การเผชิญกับปัญหาเมื่อทำงานบางเวลา

พยาบาลบางเวลากล่าวถึงการเผชิญกับปัญหาในขณะที่ทำงานว่า ตนเองต้องเผชิญกับอุปสรรคและความลำบากใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้ 2.5.1) ได้รับการจัดสรรเวรที่น้อยกว่าความต้องการ 2.5.2) ถูกโยกย้ายไปทำงานในหน่วยงานที่ไม่คุ้นเคย 2.5.3) ลำบากใจกับผู้ร่วมงานบางคน และ 2.5.4) เครียดกับระบบงานที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

### 2.5.1. ได้รับการจัดสรรเวรที่น้อยกว่าความต้องการ

ในการทำงานแบบบางเวลา พยาบาลแต่ละคนจะมีการขอเวรปฏิบัติงานตามช่วงเวลาที่ตนเองสะดวกแตกต่างกันออกไป โดยพยาบาลเล่าว่าในการขอเวรปฏิบัติงานนั้น ตนเองอาจจะได้เวรปฏิบัติงานน้อยกว่าหรือเท่ากับที่ต้องการ เนื่องจากในหน่วยงานแต่ละแห่งต้องมีการเฉลี่ยเวรปฏิบัติงานให้แก่พยาบาลบางเวลาทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน พยาบาลบางรายต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลหลายแห่งเพื่อให้ได้เวรปฏิบัติงานตามจำนวนที่ตนต้องการ แต่หากเป็นหน่วยงานที่ต้องเผชิญกับภาวะการขาดแคลนอัตราพยาบาลอย่างหนัก พยาบาลบางเวลาก็จะได้รับเวรปฏิบัติงานตรงตามที่ต้องการเสมอหรือบางครั้งอาจจะได้เวรปฏิบัติงานมากกว่าที่ต้องการ ซึ่งพยาบาลกล่าวว่า หากตนเองไม่ติดธุระ ก็ยินดีช่วยเหลือปฏิบัติงานในเวรที่เพิ่มขึ้นนี้ แต่หากไม่สะดวกหรือมีธุระจำเป็น ตนก็สามารถปฏิเสธการทำงานในเวรที่เพิ่มขึ้นได้ โดยต้องแจ้งกับหัวหน้าพยาบาลให้ทราบล่วงหน้า ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่จะได้น้อยกว่า ไม่ค่อยมีว่าได้มากกว่า เพราะว่ามันไม่ใช่ว่าจะมีแค่เรายังมีคนอื่นอีกด้วย แล้วถามว่ารู้สึกยังไง มันจะเป็นลักษณะแบบว่า คนที่จะมาเป็น Freelance เนี่ยมันจะอยู่บนความเสี่ยง ความเสี่ยง ในที่นี้หมายความว่า ความเสี่ยงในค่าใช้จ่ายในชีวิตประจำวัน เพราะมันจะได้ไม่เท่ากัน ไม่ค่อยขึ้นกับว่าเวรจะได้เท่าไร แต่ขึ้นกับว่าคน ๆ นั้นจะมีการจัดการกับชีวิตของเค้ายังไง แบบว่าถ้าเดือนนี้ได้น้อยก็ใช้น้อย เดือนนี้ได้เยอะก็ใช้เยอะ ประมาณนี้ เราต้องปรับวิถีชีวิตของเรา ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรมากมายนะ โอเครับได้ ไม่ได้ซีเรียสกับตรงจุดนั้น เพราะโดยส่วนตัวที่ถ้าหากว่าเรา

ได้แรงแล้ว ส่วนมากจะไม่ค่อยโยกย้ายแรงแวะ จะไม่พอใจก็ต่อเมื่อตารางถูกกำหนดออกมาแล้ว ยิ่งพีเป็นคน Strict เรื่องเวลา พอได้ตารางแรงแวะออกมาแล้วพีก็จะเอาเวลาที่ว่างไปลงกับกิจกรรมอย่างอื่น ๆ แล้วถ้าเกิด Accident อะไรแล้วเราต้องไปเพิ่มแรงแวะ อันนั้นจะเป็นเรื่องที่ไม่น่าพอใจซะยิ่งกว่า” (ID1T1P8)

“ส่วนใหญ่ก็...ได้นะ ได้ที่ขอมหตอะครับ หรือไม่จะมากกว่าด้วยซ้ำ ไม่ค่อยจะโดนตัดแรงแวะอะไร เพราะคนมันก็ขาดอยู่แล้ว ส่วนใหญ่อะเนี่ยะ อืมก็คือมากกว่า ส่วนใหญ่เค้าก็จะขอให้เราขึ้นอย่างเงี้ยครับ คือถ้าเราสะดวกก็ขึ้นได้ ก็สบายใจ จะไม่ใช่การบังคับให้เราทำงานอย่างเงี้ยครับ เป็นลักษณะของการขอความช่วยเหลือ ขอความร่วมมือมากกว่า คือถ้าเรามาช่วยเค้า โอเคมันก็ Happy อะครับ คือเค้าก็ดี ว่าเรามาช่วยเค้าเงี้ย เราว่าง เราไม่มีอะไรที่ฉุกเฉินหรือยากลำบากมากนักก็มาช่วยได้ เราก็โอเค แต่ว่าส่วนใหญ่ก็ได้หตอะครับ ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรที่จะไม่ได้อะครับ”... (ID2T1P13)

“ในเรื่องของ จริง ๆ เวลาที่ส่งแรงแวะ พีจะส่งเป็นว่า พีสะดวกช่วงวันนี้ วันนี้ไม่ได้ขอเป็นแรงแวะ เพราะว่ารู้อยู่แล้วว่า เออ เราจะขอเป็นแรงแวะไปเลยเนี่ย บางทีก็เกรงใจเกรงใจจอร์ดเพราะว่า ก็รู้ว่าบางทีเค้าอาจจะจัดลำบาก แต่ว่าเราสะดวกวันไหน จริงๆก็เราขึ้นแรงแวะอะไรก็ได้ วันเนี่ยเราจะส่งไปเลย เช่นเราอาจจะส่งไปสักประมาณสิบถึงสิบห้าวัน ก็แล้วแต่เค้าจะจัดมาให้ ที่เหลือนอกจากนั้นเนี่ย ส่วนใหญ่แล้วลักษณะของของหน่วยงานที่ไปทำเนี่ย เค้าจะต้องมีการแลกแรงแวะ ยกแรงแวะ ซึ่งเดี๋ยวมันจะมีแรงแวะเพิ่มขึ้นมาอีก โดย โดย โดยแน่นอนอะ อย่างแน่นอน เพียงแต่ว่า อันนั้น เราก็ตัดสินใจเองได้ว่าเราจะขึ้นหรือไม่ขึ้น ขึ้นอยู่กับความสะดวกของเรา เนี่ยคะ ก็ คือเวลาขอไปกับเวลาสุดท้ายทั้งเดือนแล้วเนี่ย แวะมันจะเพิ่มขึ้นมากกว่าที่ขอยุ่แล้ว ก็เลยไม่ได้ซีเรียสอะไร [แต่] ถ้าเกิดว่ามากกว่าที่ขอไปเนี่ย ต้องคุยกันก่อน ไม่โอเค แต่ถ้าน้อยกว่าที่ขอเนี่ย ไม่เป็นไร เพราะว่าเดี๋ยวมันจะมีเพิ่มเข้ามาอีกอยู่แล้ว”...(ID3T1P10)

“ถ้าได้น้อยกว่าที่เราส่งไป ก็ไม่เป็นไรเนี่ยะ ถือชะว่าได้พัก (หัวเราะ) เราไม่ได้ซีเรียสอะไรมากกับเรื่องเงิน ปัญหาอยู่ที่ว่าถ้าได้มากกว่านี้แหละ ถ้าได้มากกว่าเนี่ย ต้องมาดูว่าวันที่ได้เกินเนี่ยเราสะดวกมากขึ้นไหม๊ ถ้าเราไม่ว่าง ติดธุระเงี้ย บอกหัวหน้าเลยคะ เรามาไม่ได้ ติดธุระจริง ๆ เค้าก็จะไปหาคนอื่นมาขึ้นแทนเอง มันก็ไม่ใช่ความผิดเรานี้ไหม๊ เราไม่ได้ลงแรงแวะ แบบเค้าหวังดี (หัวเราะ) ถ้าสะดวก ก็มาช่วยได้ เราก็รู้ว่าเค้าขาดคนเนี่ยะ แต่ไม่สะดวกก็ต้องคุยกัน ไม่ปล่อยทิ้งไว้จนถึงแรงแวะนั้นแล้วไม่มาขึ้นแรงแวะแบบ



เนี่ย ไม่ทำ ไม่ทำแน่นอน เราก็รู้ว่าส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเด็ก ๆ เนี่ยะ ปล่อยไม่ได้อยู่แล้ว อันตรายกับคนไข้มาก แกรมเรายังมีความผิดร่วมอีก (หัวเราะ)” (ID5T1P12)

“ส่วนใหญ่แล้ว เวิร์ที่เรา Set คือเราเป็นคน Set เอง คือเป็นความพอใจของเราอยู่แล้ว เช่นเราจะส่งให้คุณทุกจันทร์ เราจะส่งให้คุณทุกวันอังคาร คือเค้ารู้ว่าเราเป็น Part time ไข่ม้อย เค้าก็รู้แค่ว่าเราให้เค้าได้เท่านี้เวิร์ เทานี้เวิร์อยู่แล้วละ เค้าคงไม่ได้คาดหวังให้เราส่งมากกว่านี้ ส่วนใหญ่ก็คือ อย่างบริษัทอย่างเนี่ย โรงงานอย่างเนี่ย มัน Fixed อยู่แล้วเราส่งทุกวันอังคาร เราก็ได้อยู่แล้วทุกวันอังคาร ไม่มากไม่น้อยกว่านี้ละ เพราะว่าไม่มีคนอื่นมาทำแทนเราอยู่แล้ว ยกเว้นว่าเราติดธุระฉุกเฉินขึ้นมาจริง ๆ จำเป็นต้องลาในส่วนของเราเองเนี่ย เราก็จะแจ้งให้ให้หัวหน้าทีมที่รับผิดชอบ เค้าจะหาคนแทน แต่ถ้าในส่วนของเราคือ เราส่งให้เค้าเยอะ แล้วเค้าไม่จัดเนี่ย มันไม่มีใจ เพราะมัน เราส่งตามที่เรานะ Fixed อยู่แล้ว ก็เลยไม่มีปัญหาตรงนี้” (ID7T1P9)

“ปกติแล้ว ส่วนใหญ่จะได้ทั้งหมด ได้ทั้งหมด ถ้าโดนตัดก็ หนึ่ง ถึง สองเวิร์ ไม่เยอะ แต่ก็เหมือนกันที่เคยโดนตัดเยอะมากอะไรอย่างเงี้ย ก็จะมีรู้สึกว้าว...ถ้าเกิดว่า มัน คือถ้าเกิดว่าเรารู้เร็ว มันก็ยังมีทางเลือกไข่ม้อย อืม...คือสามารถไปส่งที่อื่นได้ แต่บางทีมันรู้คือสิ้นเดือนแล้วอะไรอย่างเงี้ย ไม่สามารถไปส่งเวิร์ที่อื่นได้ ก็จะต้องแบบทำใจ เออ...มันก็นะ มันเคยมี แต่ว่าคือปกติเป็นคนโชคตินิดหนึ่งว่าส่งแล้วก็คือจะได้เกือบทั้งหมด แม้แต่ว่าในเดือนที่โดนตัดไปอย่างเงี้ย สุดท้ายก็มีคนยกให้ [และ] ถ้าเป็นวันที่เราว่าง ตัวเราเองว่าง ไม่ได้ไปไหน เราก็ยินดีที่จะขึ้นให้เค้า แต่ว่าถ้าเราติดธุระหรืออะไรก็แล้วแต่ อีกอย่างหนึ่งพอดีว่าของพี่เนี่ย เนื่องจากกว่าโรงพยาบาลเนี่ย พี่อยู่มาหลายปีแล้ว ค่อนข้างจะสนิทกับน้อง ๆ อะคะ ก็คือเหมือนเราช่วยเหลือกันอยู่แล้ว คือน้องเค้าติดธุระหรือไม่สบาย หรืออะไรอย่างเงี้ย เราก็ขึ้นให้ เวลาเรามีธุระ เราขึ้นไม่ได้ เราก็ให้น้องเค้าขึ้นให้ ก็ถ้อยทีถ้อยอาศัยกัน หรือเค้าขอให้ขึ้นเพิ่ม เราไม่ติดธุระ เราไม่สะดวก ก็ปฏิเสธเค้าไป เค้าก็หาคนอื่น” (ID10T1P15)

“ได้อยู่ นะ เพราะว่าคนจัดเวิร์เป็นเพื่อนพี่เอง พี่ก็จะขอเค้า เอ้อ...ขอเป็นช่วงนี้นะ ๆ อะไรอย่างนี้ แต่บางทีเพื่อนก็จะขอให้เราขึ้นเพิ่มอีก เพราะคนมันไม่พอวันนี้มันยังว่างอยู่ มาขึ้นแทนได้มัยอะไรอย่างเนี่ย คือพี่ก็ไม่ซีเรียสไง พี่ก็ยินดี แต่ถ้าเป็นช่วงแบบว่าหัวหกกันขวิดทำงานเรียนอะไรอย่างเนี่ย โห..พี่ก็แบบว่า มันไม่ได้แล้วนะมันเกิน ถ้ามันเกินไม่เอาอะเอาแค่นี้ เพราะว่าเดี๋ยวจะเรียนไม่จบทำงานไม่เสร็จอะไรอย่างเนี่ย ถ้า

เป็นช่วงอย่างช่วงนี้ที่ก็บอกไม่เอา พี่ปฏิเสธเลย ไม่เอา [หรือ] ถ้าได้เวรน้อย แต่ถ้าเป็นช่วงที่งานเราเยอะ ๆ ไข้เปล่า ต้องส่งงานอาจารย์เนี่ยแล้วเวรส่งไปได้น้อย เออ ก็โอเคก็รับได้” (ID11T1P6)

“พยาบาลบางเวลาเนี่ยเวลาว่างเยอะ เราต้องรู้จัก Manage เวลาของเราเอง อย่างเรื่องการส่งเวรนี้ก็เหมือนกัน เวลาเราส่งเวรไปในแต่ละเดือน ตอนสุดท้ายที่ได้เวรกลับมาจะแตกต่างกัน ส่วนใหญ่ก็จะได้น้อยกว่าที่ส่งไปซะส่วนใหญ่เนาะ เราก็เลยทำหลายที่” (ID13T1P2)

“แล้วแต่เค้าจัดเวร ส่วนมากพวกนี้ เค้าเขย่า ๆ ให้ง่วงตัวอะ ไม่เกินก็คนอะไรอย่างเนี่ย พี่ไม่ได้คิดอะไรตรงนั้นเลย เพราะว่าเราก็ต้องเห็นความยุติธรรม เพราะว่าคนจัดเค้าก็ลำบากใจ ส่งไป ห้าคน คนจัดเค้าก็ต้องเขย่า ๆ ให้ได้เท่า ๆ กัน เพราะฉะนั้นเราจะไปเอาแบบคนหนึ่งลืบกกว่าเวรก็ไม่ได้ ต้องเขย่า ๆ แบ่ง ๆ กัน แล้วแต่ว่าแต่ละเดือนใครส่งมาก ส่งน้อย อะไรมากกว่า ก็แบบว่า ก็เรียกว่า ต้องยุติธรรมด้วยกันทั้งคู่อะ ถ้าคนจัดกะเราจี่ เราจะไปโกรธอะไรเค้าไม่ได้หรอก ไม่ได้ซีเรียสเพราะเราก็ต้องเห็นใจเค้าเหมือนกัน เราจะไปว่าเค้าก็ไม่ได้ เพราะเดือนไหนคนส่งเยอะ เค้าก็ต้องเฉลี่ยกัน ถ้าเดือนไหนคนส่งน้อย เราก็ได้เยอะอะไรอย่างเงี้ย มันก็คงไม่ได้เป็นอะไรตายตัว ต้องเห็นใจกันทุกฝ่าย” (ID14T1P10)

## 2.5.2. ถูกโยกย้ายไปทำงานในหน่วยงานที่ไม่คุ้นเคย

การปฏิบัติงานในหน่วยงานแต่ละแห่งนั้น ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าตนเองเคยเผชิญกับการทำงานที่ไม่เชี่ยวชาญหรือการถูกโยกย้ายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ตนไม่มีความเชี่ยวชาญมาก่อน เช่น พยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ใหญ่แล้วมาต้องดูแลพยาบาลผู้ป่วยทารกหรือมารดาหลังคลอดที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งตนไม่มีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้เลย ส่วนพยาบาลที่ทำงานในห้องคลอดแล้วมาดูแลผู้ป่วยวิกฤต โดยไม่เคยมีประสบการณ์การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมาก่อน ส่วนพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมแล้วมาดูแลผู้ป่วยในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งตนเองไม่สามารถช่วยเหลือทีมฟื้นคืนชีพได้เลย เป็นต้น สำหรับการงานที่ไม่เชี่ยวชาญหรือการถูกโยกย้ายไปปฏิบัติงานที่ตนไม่มีความเชี่ยวชาญมาก่อนนั้น พยาบาลบางเวลาจะมีสิทธิ์เลือกที่จะให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการปฏิบัติงานนั้น ๆ โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด ซึ่งพยาบาลบางเวลาเองก็ตระหนักว่า หากผู้ป่วยมีปัญหาขึ้นมา ตนเองคงไม่สามารถจัดการกับปัญหาได้เป็นอย่างดีหรือไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วย

ได้ดีเท่ากับพยาบาลที่เชี่ยวชาญในด้านนั้น ๆ จึงรู้สึกว่าคุณป่วยตกอยู่ในภาวะไม่ปลอดภัยและเป็นการเพิ่มโอกาสเสี่ยงในการทำงานผิดพลาดมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงเลือกที่จะปฏิเสธงานที่ไม่เชี่ยวชาญหรือต่อรองถึงขีดความสามารถของตนเองในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่ไม่เชี่ยวชาญนั้น เช่น สามารถให้การพยาบาลทั่ว ๆ ไปเท่านั้น สามารถให้ความช่วยเหลือเฉพาะงานที่ทำได้เท่านั้น เป็นต้น หรืออาจจะต่อรองให้พยาบาลที่เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ ไปปฏิบัติงานแทนตน นอกจากนี้พยาบาลที่ทำงานในห้องพยาบาลหรือคลินิกแล้วว่า อาจจะให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยหรือญาติให้ไปรักษาพยาบาลกับผู้เชี่ยวชาญคนอื่น ๆ แทน เช่น แนะนำหญิงตั้งครรภ์ให้ตรวจครรภ์กับพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการผดุงครรภ์ แนะนำผู้ปกครองให้พาผู้ป่วยเด็กไปตรวจรักษากับกุมารแพทย์ เป็นต้น ถึงแม้ว่าพยาบาลบางเวลาส่วนใหญ่จะไม่ปรารถนาทำงานที่ตนไม่เชี่ยวชาญ แต่ในขณะเดียวกันพยาบาลบางรายก็กล่าวว่าการทำงานไม่เชี่ยวชาญนั้นเปรียบเสมือนการได้เรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ซึ่งพยาบาลสามารถศึกษาและเรียนรู้ได้จากการปฏิบัติงานจริง แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของผู้ที่เชี่ยวชาญด้วย ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ยินดีหรือไม่ จริง ๆ ก็คือไม่ยินดีอยู่แล้ว ถึงแม้ว่าจะทำงานเป็น Full time เองก็หะก็ไม่น่ายินดี เพราะว่าเราไม่ถนัดและการไปทำงานที่อื่นเราก็ไม่แฮปปี้อยู่แล้วด้วย แต่ถ้าถามว่าเคยเจอมั้ย ก็เคยอยู่เหมือนกันแต่ว่าพี่ไม่ไป และที่จริงแล้วก็มันโยบายออกมาเหมือนกันว่า เราไม่ไปก็ได้นะ สำหรับที่พี่ทำอยู่ แต่ในที่นี้ถ้าหากว่าไปก็จะได้รับค่าตอบแทนเพิ่มขึ้น เสมือนคิดชั่วโมงการทำงานของเราเพิ่มขึ้น แต่ที่พี่ทำอยู่ก็คือว่าถ้ามีเคลสเป็นของเรา เค้าก็จะจ่ายเงินเราเต็ม แต่ถ้าไม่มีเคลสก็จะจ่ายเงินให้ไม่เต็ม แต่ที่เค้าให้เราไปเนี่ยก็เหมือนว่าเรามีเคลส เพราะฉะนั้นก็จะจ่ายเงินให้เราเต็ม [สำหรับความรู้สึก] พี่ว่ามันหนักหน่วงมากเลยนะ เพราะว่าห้องคลอดเนี่ย ถ้าเราไปก็จะเจอแต่เคลสที่สบายมากเลย ไม่ค่อยได้ทำอะไร แต่พอสมมุติว่าต้องไปไอซียูซึ่งมีเครื่องนุ่นเครื่องนี้ ต่าง ๆ มากมาย ต้องดู Tube ดูอะไร ซึ่งพี่ก็ไม่ได้ประจำอยู่ตรงนั้นพี่คงดูไม่ได้หรอก เดี่ยวคนไข้เกิดมีปัญหาหรืออะไรขึ้นมาพี่คงไม่ไหว” (ID1T1P7-8)

“คือ ถ้ามีความจำเป็นที่ต้องทำเนี่ย มันก็ต้องทำอะนะครับ ไข่ม้อยครับ เราก็ทำได้ทุกอย่างแหละ ถ้าให้ทำเราก็ทำได้ ต้องเรียนรู้เอา ไข่ม้อยครับ ไม่ใช่ทำให้ไปแล้ว เราทำไม่ได้ เราไม่ไปอย่างเงี้ย ก็เราไปเพื่อช่วยเหลือ ไม่ได้ไปทำอันตรายกับใครอะครับ คือถ้ามันจำเป็นต้องไป มันก็ต้องไป เออ..จะทำได้ดีหรือว่าไม่ได้ดีก็ค่อยเรียนรู้เอา อาจจะเรียนรู้เอาตรงนั้นก็ได้นะ หนังกัดหรือถาม ก็ดีครับ ก็เป็นการเรียนรู้งาน ก็เต็มใจที่จะไป ไม่ได้รู้สึกกลัว “เออ ไม่เป็น ไม่อยากไป” อย่างเงี้ย ก็จะมีบางคนที่รู้สึกอย่างงั้นเน้อะ คือ

รู้สึกว่าจะอะไรก็ไม่อยากทำ ประเภทนี้คือชอบปิดตัวเองมากกว่า ไม่อยากเรียนรู้อย่างเงี้ย  
ไปได้ไม่ได้ซีเรียอะไร” (ID2T1P15)

“คงถามว่า ถ้าไปเนี่ย ไปทำในส่วนที่เป็นการพยาบาลนะ ค่ะ ก็คงไม่มีปัญหา  
เพียงแต่ ถามว่าอยากไปมั๊ย คงไม่อยาก แต่ถ้าเกิดไปทำในส่วนที่ไม่ใช่การพยาบาลเนี่ย ก็  
คงไม่ไป เพราะว่า ถ้าถามว่าอย่างไร ห้องคลอดเนี่ย ถ้าเกิดว่าให้ไปแบบ ถ้าเป็นการ  
พยาบาลแค่ Observe หลังคลอดอะไรอย่างเงี้ย ก็พอโอเคนะ แต่ถ้าเกิดจะให้โยกย้าย  
ให้ไปทำแบบจับ Contraction หรือแบบว่าอะไรอย่างเนี่ย ก็คงไม่ไหวอะค่ะ เพราะว่า  
มันไม่สามารถอะเนอะ เออ.. แต่ถ้าเกิดว่าคุณคนใช้หลังคลอดแล้ว แล้วก็ประเมินเรื่องของ  
สัญญาณชีพ หรือว่าคุณ ประเมินภาวะช็อค การตกเลือด อะไรเนี่ย สองชั่วโมง คิดว่าไม่มี  
ปัญหา ถามว่าโดยส่วนตัวเนี่ย ก็คือ เคยโดนให้ไปช่วยที่เป็นวอร์ดอายุรกรรม ซึ่งตรงนั้น  
เนี่ย ก็โอเค เพราะว่ามันก็ยังอยู่ในโซนอายุรกรรม แต่ถ้าเกิดว่าต้องไปทำงานในแผนกที่  
มันค่อนข้างจะต่างไปมาก อย่างห้องคลอด หรือว่าไป Ortho หรือไป OR อะไรอย่างเงี้ย  
คงต้องดูลักษณะงานก่อน ว่าไปทำอะไร แต่ถ้าเลือกได้ก็คงไม่ออกไป (หัวเราะ) ”  
(ID3T1P12)

“แน่นอนอะค่ะ อันดับแรกรู้สึกอึดอัดอะค่ะ เพราะว่า เป็นงานที่เราไม่ถนัด  
เราก็จะรู้สึกเครียดไข่ม้อยค่ะ แต่ถ้ามี...เค้าเทรนให้เรา พี่ก็ยินดีไปนะค่ะ แต่ถ้าไม่เทรนให้  
เราเนี่ย เราก็ต้องคิดดูอีกทีว่ามันเสี่ยงมั๊ย เพราะว่า มันเสี่ยงสูงต่อคนไข้ ถ้าเกิดโดน  
ฟ้องร้องมา เราโดนเต็ม ๆ เพราะว่าเราไม่ได้เป็น Full time ถ้าเกิดการฟ้องร้องขึ้นมา  
เราก็แยะ เราก็ต้องคิดถึงตรงนั้นด้วย ความเสี่ยงตรงนั้นด้วย ถ้าเป็นพี่ ถ้าเค้าไม่เทรนให้ พี่  
ก็จะไม่ไปนะค่ะ แต่ถ้าเค้าบอกว่าโอเค มี Staff คอยดูคุณนะ จนกว่าคุณจะทำนาย  
จนกว่าคุณจะทำได้ โอเค จะไปให้ แต่ถ้าบอกว่าให้คุณไปทำเลย คือแบบนั้นพี่ก็จะไม่ไป  
ค่ะ” (ID4T1P8)

“อย่างไอซียูเราเนี่ย เป็นไอซียูผู้ใหญ่เนอะ ก็มีบ้างนะ อย่างเคสเด็กโผล่มา  
เงี้ย เด็ก 7 เดือนเงี้ย ไม่อยากคิดตอน CPR เนอะ แต่ก็มีมาแล้วจริง ๆ อย่างเรา CPR  
ผู้ใหญ่เนอะ มันแบบใช้มือปั๊มลงแรงเลยอะ แต่อันเนี่ยแบบ 7 เดือนอะ CPR ด้วยนิ้ว  
บีบ Ambu ที่มันก็ไม่เหมือนบีบให้ผู้ใหญ่ กลัวปอดแตกอะ แต่สุดท้ายเคสเนี่ย หัวหน้า  
Force ผู้บริหารให้ Refer นะ ก็เลยได้ Refer คือเราไม่พร้อมนะ พี่ว่ามันเสี่ยงอะ ทั้งเรา  
ทั้งคนไข้เลย แบบจะให้ยาเนอะ การให้ยาเด็กเล็ก ๆ แบบเนี่ยมันละเอียดเนอะ ละเอียด

มากอะ คือมันไม่เหมือนผู้ใหญ่ที่เราให้ประจำใจ มันอันตรายมาก แบบ CPR นี่แบบลุ่นมาก แต่สุดท้ายก็จิตใจที่ได้ Refer นะ เพราะเค้าควรได้รักษาที่โรงพยาบาลที่มันพร้อมอะ แบบเนี่ยไม่เอาด้วยอะ ถ้าเกิด Dead มา มันก็รู้สึกผิดนะ ไม่รู้ญาติเค้าจะฟ้องมัย แบบเนี่ย เสี่ยงมาก แบบลุ่นมากอะ CPR แล้วก็อย่างเคสหลังคลอด หลังซิทาเนี่ย โผล่มาให้ Observe เนื่อะ คือเราก็แบบไม่ได้แบบแม่ ANC เท่าไหร่แล้วเนื่อะ ต้องมาจับ Contraction เนื่อะ Observe bleeding แบบเนี่ย คือข้อเสียของโรงพยาบาล A เนื่อะ มันไม่มี RR เคลทสุดติเค้าดู Vital signs ไม่ Stable ก็ move มาไอซียูเจีย ของพี่หลัก ๆ พี่จะ Observe vital signs เป็นหลักเลย มันก็เสี่ยงกับคนไข้เนื่อะ เสี่ยงกับเราด้วย ถ้าเลือกได้ ก็ไม่อยากจะ คนไข้ที่แบบเราไม่ได้ดูประจำอะ” (ID5T1P14-15)

“ถ้าไม่มีความเชี่ยวชาญด้วย จริง ๆ พี่เลือกได้ที่จะไม่ไปนะ พี่เลือกได้ จริง ๆ พี่บอกแต่แรกแล้ว ถ้าพี่ไม่มีความเชี่ยวชาญ พี่ไม่ทำ เพราะพี่มีความรู้สึกว้า..มันเสี่ยงอะ เสี่ยงต่อตัวคนไข้ด้วย แล้วก็เสี่ยงต่อเราด้วย พี่เข้าใจว่าไม่มีทางที่เค้าจะไม่มีคน โดยขึ้นชั้นจะเอาคนที่ไม่มีความรู้ไปทำ คือ...ไม่ใช่ว่าพยาบาลไม่พอ ถ้าเกิดว่าเราไป แล้วเราไปในส่วนที่ มันทำแ่งงานที่ไม่ต้องใช้ เค้าเรียกว่าอะไรอะ เหมือนกับว่า Specific คือความเฉพาะทาง เฉพาะเจาะจงตรงนั้นมาก ๆ อะ ทำในงานพยาบาลธรรมดา ซึ่งพี่ทำได้ แต่ว่าอยู่ในห้องคลอด หรือว่า OR ที่เราไม่ได้ถนัดเนี่ย พี่ว่าพี่ไม่ไปนะ เพื่อความปลอดภัยของคนไข้และตัวพี่เอง (หัวเราะ) จริง ๆ พี่ว่าจะเลือกขอต่อรองกับเค้าว่าหรือไม่ถ้าเค้าจะจำเป็นให้พี่ไป พี่ก็คงต้องขอแบบว่า มีขีดจำกัดว่าเราทำได้แค่ไหน เราจะไม่ลงไปทำอะไรที่เราทำไม่ได้ ส่วนใหญ่พี่จะต่อรองนะ ไม่ใช่ว่าจะปฏิเสธเค้า ไม่ช่วยเลย แต่เราอาจจะ อู๊ย ! เราช่วยเต็มที่ได้อะเนี่ยนะ ความสามารถเรามีแค่นี้ ไม่ใช่เราจะทำเป็นทุกอย่างไง” (ID6T1P14-15)

“ตอนแรกก็จะออกตัวก่อนว่าเราไม่เชี่ยวชาญ แต่ก็คือต้องถามความจำเป็นของพนักงานในนั้นด้วยว่าขาดบุคลากรหรือ หากคนอื่นไม่ได้ใช้มัย หรือว่าหาตัวช่วยอื่นก่อน ก็จะทำให้พนักงานที่อยู่แผนกเดียวกับเราไปปฏิบัติการแทนมากกว่า เพราะเราจะชินกับงานในแผนกที่เราปฏิบัติงานอยู่แล้ว ทั้งนี้ทั้งนั้นจะพูดคุยกับ In-charge และต้องผ่านหัวหน้างานก่อน เค้าก็จะถามเรื่องความสมัครใจของเรา ถามความสำคัญของหน้าที่ซึ่งพยาบาลเราจะเสี่ยงปฏิบัติงานไม่ได้เนื่อะ” (ID8T2P3)

“เรื่องนี้ไม่ยากเลย เพราะว่าเราก็ให้คำแนะนำ ว่าอย่างคลินิกเราไม่มีหมอเฉพาะโรค ส่วนมากเป็นหมอ GP ซึ่งก็คือต้องรบกวนคุณพ่อคุณแม่พาไปโรงพยาบาล ตรงนั้นมีคุณหมอเด็ก ซึ่งจะชำนาญด้านการตรวจเด็ก เพราะว่าเด็กตัวเล็ก ต้องการการตรวจที่ละเอียดอ่อน ซึ่งคุณพ่อคุณแม่ก็เข้าใจ ก็ Happy ทุกคน คือจะเน้นการให้คำแนะนำเป็นหลัก ทำอย่างไรก็ได้ให้เค้า Happy ว่าเค้าไป มาถึงที่นี่แล้วเค้าได้อะไร เพราะคนจะมาเค้าก็เสียเวลาแล้วที่มาแะที่นี่ ตรงนี้ต้องทำให้เค้า Happy จะให้เค้าไปทางไหน จะให้เค้าไปทำอะไรเนี่ย ให้เหตุผลเค้า เค้าจะสบายใจ แม้เค้าจะไม่ได้อะไรกลับบ้านเลยก็ตาม” (ID14T1P5)

### 2.5.3. ลำบากใจกับผู้ร่วมงานบางคน

พยาบาลบางเวลากล่าวถึง ความลำบากใจในการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานบางคนในหน่วยงาน โดยพยาบาลเล่าว่า ตนเองต้องเผชิญกับความคาดหวังของพยาบาลประจำที่ต้องการให้พยาบาลบางเวลานั้นรับผิดชอบงานเท่า ๆ กับพยาบาลประจำทั่ว ๆ ไป หรือแม้กระทั่งการถูกเอาเปรียบจากพยาบาลประจำ เช่น พยาบาลประจำจะไม่ยอมทำงานบางอย่าง เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การลงบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และผลกระทบหน้าที่ความรับผิดชอบให้แก่พยาบาลบางเวลาแทน นอกจากนี้ในระหว่างการปฏิบัติงาน พยาบาลบางเวลา รู้สึกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่ให้ความเท่าเทียมกันระหว่างพยาบาลประจำและพยาบาลบางเวลา โดยจะให้เกียรติพยาบาลประจำมากกว่าตน ตลอดทั้งการไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากพนักงานช่วยเหลือพยาบาล สิ่งเหล่านี้ล้วนทำให้พยาบาลบางเวลา รู้สึกลำบากใจ รู้สึกเบื่อหน่าย ไม่อยากส่งเวรปฏิบัติงานและนำไปสู่การเปลี่ยนสถานที่ทำงานบ่อย ๆ ครั้ง ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่จะเป็นเรื่องของคนซะมากกว่า คือ ในห้องคลอดเนี่ยส่วนใหญ่จะเป็นกับคนไข้ แต่ก็ไม่ค่อยเป็นปัญหา เพราะนาน ๆ จะมีที กับคนที่เป็เพื่อนร่วมงานส่วนใหญ่จะเป็นกับ Full time คือว่า บางครั้งก็เค้าก็จะคาดหวังกับเราว่า เราต้องรับผิดชอบอะไรเหมือนกับที่เค้าทำอยู่ ในขณะที่ตัวเราก็เข้าใจว่าเราเป็นแค่ Part time เรายังไม่ต้องรับผิดชอบอะไรอย่างนี้คะ แต่ก็เป็นแค่บางคนนะ ที่เค้าอาจจะรู้สึกที่เค้าทำงานหนักมากขณะที่เราทำไม่สบายใจ” (ID1T3P4)

“อย่าง Senior nurse aids บางคนเนี่ย เค้าว่าไงอะ ความอาวุโสเนี่ย อย่างเราใช้ให้ช่วยทำอะไรบางอย่างเนี่ย บางทีก็ไม่ค่อยเต็มใจช่วย ฟัดฟัด หงุดหงิดที่เรียกแบบเนี่ย อย่างถึงเวลา Suction พลิกตัวเนี่ย ไอซียูจะ Suction พลิกตัวทุกสอง

เนื่อะ เราก็ชวนเข้าเคลส ดีวค้อยทำจะรีบทำไปทำไม “ แล้ว Feed เลยแบบว่าถ้า ”  
ทำพร้อมกับFeed เนี่ยมันจะอีกรอบแล้วมัย พุดง่าย ๆ คือสี่ชั่วโมง Suction พลิกตัวที่  
หนึ่งอะ มันแบบแย่มาก เราก็ชวนน้องพยาบาลเข้าคู่ด้วยชะ จบ...บางคนก็ชอบหามุม  
นั่งเล่นโทรศัพท์เนื่อะ เรียกให้ช่วยงานก็โมโหใส่เงี้ย คือว่าตกลงมาทำงานรีปาว ก็ไม่ยอม  
พุดหรอก มันไม่ใช่หน้าที่ เป็นหน้าที่ของหัวหน้ากับรองหัวหน้ามัย เห็นหัวหน้าบ่น ๆ นะ  
แต่ก็ไม่ค่อยเกิดประโยชน์อะไร” (ID5T1P18)

“หรืออย่างถ้าในเรื่องที่ทำในโรงพยาบาล จะมีเรื่องของ อาจจะมีเรื่องของระดับน้อง  
ที่เค้าก็รู้ว่าเราเป็น Part time เพราะฉะนั้นเราก็จะไม่ค่อยมี Power ในการสั่งงานเค้าเท่าไร  
อะไรอย่างเนี่ย เราก็ลักษณะอาจจะ ไม่อยากรบกวน เกรงใจเค้าอะไรอย่างเงี้ย อันไหนเราทำ  
เองได้ เราก็ทำ บางครั้งก็ไม่ใช้หน้าที่พยาบาลแต่ว่าเออ...เราก็เห็นอยู่แล้วว่า ถ้าเราไปเอ่ย  
ปากขอเค้าอะไรอย่างเนี่ย เค้าก็อาจจะทำด้วยความไม่เต็มใจ เราทำเองได้ เราก็ทำไปอะไร  
อย่างเนี่ย ก็ดีกว่า” (ID7T1P10)

“อย่าง Part time เนี่ย บางครั้งเค้าก็ไม่ค่อยให้เกียรติ คือส่วนมากอะ ก็คือ  
บางบุคคลจะให้เกียรติกับ Full time มากกว่า ก็คือว่าหัวหน้า อะไรอย่างเงี้ย เพราะเค้า  
มองว่า Part time มาเดี๋ยวก็น่าไปอะไรอย่างเงี้ย เค้าจะให้เกียรติ Full time มากกว่า  
ส่วนมากก็จะเป็นเรื่องแบบเนี่ยแหละ” (ID14T1P9)

“คือส่วนใหญ่ก็คือโอเคกับการทำงานเป็นพยาบาลบางเวลานะคะ ก็มีบ้าง ที่  
มีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อนร่วมงานนะค่ะ แต่เป็นเรื่องเล็กน้อย ๆ นะค่ะ เพื่อนร่วมงาน เออ...เค้า  
เห็นเราเป็น Part time , Full time เค้าก็ทำงานน้อยลง ก็อย่างหน้าที่เนี่ย หน้าที่ที่  
จะต้องทำ ดูแลคนไข้ บางคนเค้าก็เหมือนกับ เอาเปรียบอะ เค้าเป็น Full time เค้าจะ  
ทำไม่ทำ เค้าก็หยุดแค่นั้น แต่เราเป็น Part time เราก็จะต้องขยันทำ เป็นหน้าที่การ  
ดูแลคนไข้ วัดความดัน วัดปรอท ลงบันทึก เก็บข้อมูลอะไรทั้งหลาย คือบางคนก็มี คือ  
เอาเปรียบเราอะ แต่พี่ก็ไม่ได้คิดอะไรนะ ก็เราก็อำหน้าที่เราตรงเนี่ยให้ดีที่สุด อืม...บาง  
คนที่ เป็น Full time เค้าก็จะเอาเปรียบเรา ไม่รู้อะ เค้าไม่ทำอะไร เค้าก็ไม่จดข้อมูล ไม่  
เก็บข้อมูลอะไรเลย ไม่เขียนคนไข้ ไม่จดอะไรเลย เป็นหน้าที่ของ Part time ที่จะต้องทำ  
นี่แหละค่ะ สิ่งที่เจอ” (ID15T1P12)

#### 2.5.4. เครียดกับระบบงานที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

เนื่องจากพยาบาลบางเวลานั้นไม่ได้ไปปฏิบัติงานในแต่ละหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอหรืออย่างต่อเนื่อง ประกอบกับหน่วยงานแต่ละแห่งมีเนื้อหาและรายละเอียดของงานที่แตกต่างกัน และมีการเปลี่ยนแปลงในรายละเอียดงานอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้พยาบาลที่มาปฏิบัติงานบางเวลาไม่สามารถศึกษาและเข้าใจระบบงาน รายละเอียดของงานได้อย่างครบถ้วนในระยะเวลาที่จำกัด ทำให้พยาบาลบางเวลารู้สึกสับสนกับการเปลี่ยนแปลงของระบบงานในแต่ละครั้งที่กลับเข้าไปปฏิบัติงาน นอกจากนี้ในบางหน่วยงานยังไม่มีใครคอยแนะนำงานให้พยาบาลบางเวลาตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลบางเวลาต้องใช้วิธีการสอบถามและสังเกตจากพยาบาลประจำที่ปฏิบัติร่วมกันในแต่ละเวร ซึ่งทำให้รู้สึกเครียดกับสิ่งที่ต้องเผชิญเมื่อไปทำงานกับหน่วยงาน ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ระบบงานในโรงพยาบาลเนี่ย มันก็ไม่ได้เสถียรเนอะ มีการเปลี่ยนแปลงตลอด เราก็ไม่ได้มาทุกวัน อย่างของพี่เนี่ย Week หนึ่งไปอย่างน้อยสองวันเนอะ ยกตัวอย่างให้ฟังนะ อย่างพวกมาตรการรับยาเนอะ แบบเดิมเนี่ยเราจะให้น้อง Aids ลงไปเอาให้จากห้องยา เป็นคนเช็คยา เช่นรับยา พอเอาขึ้นมาถึงที่วอร์ดเนี่ย พยาบาลก็ต้องเช็คอีกที แล้วเซ็นรับรองว่าได้รับยาครบตามจำนวนเนี่ย มันก็เปลี่ยนใหม่ เป็นให้ไปรับแล้วไม่ต้องเซ็น นำมาให้พยาบาลเช็คทีเดียว เหมือนง่ายขึ้นเนอะ ลดขั้นตอน แต่มันก็มีประเด็นที่เจอนะ เกล็ดเค้ายืนยันนะ จัดยาให้ สมมุติเนะ 3 vial แต่มารถึงจริงมี vial เดียวเจี๋ย อ้าว แล้วยาหายไปไหนระหว่างทาง สมมุติเป็นยาแพงมากหายไป น้อง Aids ที่ไปเอาก็ต้องรับผิดชอบ เจี๋ยใครจะอยากไปเอายาอีกล่ะ ก็เลยเปลี่ยนอีก กลับมาใช้ระบบเดิมแบบเนี่ย มันก็เปลี่ยนไปเปลี่ยนมา เราเป็น Part time กิ่งงเนอะ อ้าว แล้วสรุปตอนนี้ใช้แบบไหนแล้ว มันก็เป็นปัญหานะ แต่เราถามได้ ถามคนที่อยู่ในเวรกับเราเนี่ย แหะละ ไม่เข้าใจอะไรก็ถาม ก็ไม่มีใครมานั่ง Orientation ให้เราตลอด เราก็ต้องถามดีกว่าทำผิดเนอะ” (ID5T1P19)

“อันเนี่ยเป็นข้อเสียเหมือนกัน เพราะว่ามัน ะ เรามาที่ เราอาจจะไม่คุ้นกับคนไข้ เราอาจจะไม่คุ้นกับเอกสารหรือว่าระบบของโรงพยาบาลนั้น เพราะแต่ละที่ระบบมันก็ไม่เหมือนกัน อาจจะทำได้ไม่เท่าเค้าหรอก แต่ว่าเราก็ต้องศึกษา ถ้าเราทำไปนาน ๆ แล้ว เราก็ต้องศึกษา เพราะว่ามันมีโอกาสที่เราจะช่วยเค้าได้ หรือว่า เออ..ช่วย ๆ กันอะไรอย่างเงี้ย ถ้าทำไปนาน ๆ มันก็ต้องรู้ให้ได้เกือบ เวลาเค้าไม่อยู่หรืออะไรอย่างเงี้ย ต้องทำแทนได้” (ID6T1P7)



“มันไม่รู้อยู่แล้วค่ะ เพราะว่าเราคือ...อย่างที่บอกคือระบบอะ มันไม่สามารถที่จะรู้ได้หรอก ระบบมันเรียกว่าอะไร ซับซ้อน มันเยอะอะเนอะ ระบบการส่งต่อ อะไรที่เป็นเอกสารที่ต้องขออนุมัติ ต้องอะไร อย่างเช่นเลปตัวไหนต้องขออนุมัติ ยาตัวไหนต้องขออนุมัติ อย่างเงี้ย มันขึ้นอยู่กับว่าเราเจอปัญหาบ่อยไม่บ่อย [แต่] ของที่นี่ ถ้าสมมุติว่าอันไหนที่ทำไม่ได้ ก็ต้องถามคนที่เค้ารู้” (ID10T1P24)

## 2.6. รายได้ดี สวัสดิการมีบ้างในบางหน่วยงาน

พยาบาลกล่าวว่า ในการปฏิบัติงานแบบบางเวลานั้น มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ข้อดีคือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนั้น จะคิดตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง ทำให้ได้รับค่าตอบแทนมากกว่าการทำงานประจำ โดยพยาบาลอาจจะได้รับค่าตอบแทนทันทีหลังเสร็จงาน หรือรับค่าตอบแทนเป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน ประกอบกับค่าตอบแทนที่ได้รับจากหน่วยงานบางแห่งไม่ต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ทำให้พยาบาลได้รับค่าตอบแทนเต็มอัตรา แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาจะไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ จากหน่วยงานเลย ยกเว้นประกันสุขภาพตามกฎหมายกำหนดเท่านั้น สำหรับประเด็นรายได้และสวัสดิการที่ได้รับ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 2.6.1. รายได้ดี คຸ້ມคຳกับงานที่มอบหมาย 2.6.2. สวัสดิการมีให้แต่ไม่เท่าพยาบาลประจำ

### 2.6.1. รายได้ดี คຸ້ມคຳกับงานที่มอบหมาย

พยาบาลบางเวลาเล่าว่าค่าตอบแทนในการทำงานแบบบางเวลาจะคิดตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริงหรือคิดเป็นอัตราจ้างรายวัน ตามจำนวนวันที่ปฏิบัติงานจริง ดังนั้นหากพยาบาลปฏิบัติงานมากก็จะได้รับค่าตอบแทนมาก แต่หากปฏิบัติงานน้อยก็ย่อมได้รับค่าตอบแทนที่น้อยเช่นกัน พยาบาลกล่าวว่าอัตราค่าตอบแทนที่ตนได้รับนั้นมีความยุติธรรม มีความคุ้มค่าและเหมาะสมกับลักษณะงานพยาบาลที่ได้รับมอบหมายในแต่ละเวร ในขณะที่พยาบาลบางรายมีความเห็นตรงกันข้าม เนื่องจากการกำหนดอัตราค่าตอบแทนของการทำงานแบบบางเวลาไม่ได้คำนึงถึงประสบการณ์และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคน ทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์หรือความสามารถต่างกัน ต่างได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เท่ากัน ส่งผลให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานหรือมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าขาดแรงจูงใจในการทำงาน พยาบาลบางรายกล่าวว่าอัตราค่าตอบแทนไม่ใช่ปัจจัยจูงใจหลักในการเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานแต่ละแห่ง เนื่องจากตนเองเลือกทำงานแบบบางเวลา เพราะต้องการใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์ ดังนั้นจึงไม่ได้คำนึงถึงอัตราค่าตอบแทนที่ได้รับเป็นหลัก ส่วนพยาบาลบางรายกล่าวว่า ตนเองเลือกปฏิบัติงานกับหน่วยงานที่ร่วมงานด้วยแล้วรู้สึกสบายใจมากกว่าอัตราค่าตอบแทนที่จะได้รับ ซึ่งการจ่ายค่าตอบแทนของหน่วยงานแต่ละแห่งแตกต่างกันไป คือ บางแห่งจ่ายค่าตอบแทนทันทีหลังหมด

ชั่วโมงการทำงาน บางแห่งจ่ายเป็นรายสัปดาห์ บางแห่งจ่ายเป็นรายเดือน ซึ่งทั้งหมดจะยังไม่ได้ถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ดังคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“สำหรับพยาบาล Part time พี่ว่าก็แฟร์กันตินะ คือ เราก็เลือกขึ้นเวรตาม ชั่วโมงที่เราต้องการ เราทำแค่นี้ก็ได้แค่นี้ ถ้าต้องการได้มากกว่าเดิมก็ต้องขึ้นเวรมาขึ้น แต่ถ้าเกิดเป็น Full time ก็ถูกกำหนดมาเลยว่าทำงานแปดชั่วโมงจะต้องได้เท่านี้ ตก ชั่วโมงละเท่านี้ แต่ในความเป็นจริงจะต้องถูกดึงตัวไปทำงานอย่างอื่น หรืออาจจะต้องได้รับผิดชอบหน้าที่ที่มากกว่านั้น ตรงนี้พี่คิดว่าเหมือนมันกินชั่วโมงเราไป แต่ว่ากลับจ่ายค่าตอบแทนแค่ในเวลาแปดชั่วโมง แตกต่างกับ Part time หรือ Freelance ที่พี่ว่ามันตรงไปตรงมาดีกว่า” (ID1T1P4)

“คือ เราต้องมองอย่างนั้นนะว่า เออ คือตัวเราเองต้องดูความสามารถของเรา ไข่ม้อยครับ แล้วก็ดูองค์กร ว่าองค์กรเราระดับไหน ไข่ม้อยอะ ถ้าเราคิดว่าเราดีแล้ว เราเก่งมาก เราน่าจะได้ค่าแรงมาก แต่ว่าองค์กรก็ไม่มี ไม่สามารถที่จะ ที่จะให้เราได้อย่างที่เราต้องการอย่างเงี้ย ไข่ม้อยครับ มันก็จะทำให้เราไม่มีความสุข ไข่ม้อยครับ ทีนี้เนี่ยเราคิดว่าที่องค์กรให้มันก็โอเคในระดับหนึ่งนะ มันก็ไม่ได้น้อยมากไข่ม้อย ไม่ได้น้อยเกินไป ซึ่งเทียบกับบางที่ บางที่แล้วได้น้อยกว่านี้อีก แต่เราก็อ่าไปเทียบกับบางที่ เพราะเค้าได้เยอะกว่าเรา ด้วยลักษณะงานแล้ว ความรับผิดชอบของเค้าอะ มันซีเรียสกว่าเราไง สำหรับพี่ก็คิดว่ามันน่าโอเคแล้ว น่าจะเหมาะสมแล้ว ไม่ได้มากไปหรือน้อยไป มันก็เหมาะสมดีนะ คิดว่า เออ คือถ้าเทียบงานเป็นงานลักษณะเนี่ย เออ งานไอซียูมันก็หนัก จริง ๆ แล้วอะนะ อ้อ มันก็เป็นงานที่หนัก แต่ว่าคือเราทำเสร็จมันก็เสร็จ มันก็ไม่มีอะไรที่จะมาค้างเราอีกอะ ไข่ม้อย แล้วก็องค์กรเราก็ไม่ใช่องค์กรที่แบบเป็น เค้าเรียกอะไรอะ เหมือนเงินสดไข่ม้อยอะ เงินสดแล้วก็เรื่องเยอะ แต่ว่าองค์กรแบบเนี่ย คนใช้กลุ่มเนี่ย คิดว่าง่าย ๆ สบาย ๆ น่าจะโอเค อืม..คือถ้าเราคิดว่าเราอยากจะได้เงินเยอะอะ เราไม่ควรที่จะทำแบบนี้ น่าจะไปทำอย่างอื่น ได้เงินเยอะกว่า คือถ้าเราเอาเงินเป็นตัวตั้งอะไรอย่างเงี้ย อืม นี่เรายืดความสบายในองค์กร ความสบายในการทำงานของหลาย ๆ เรื่องครับ มาซึ่งดูแล้ว มันก็โอเค น่าจะโอเคแล้ว” (ID2T1P8)

“เงินนี้เค้าจะจ่ายหลังสิ้นเดือน แต่ว่าสิ้นเดือนนี้มันจะไม่ใช่ว่าสิ้นเดือนนี้มันจะเป็นเงินเดือนของเดือนที่ทำไม จะเป็นลักษณะของ ของเดือนที่แล้ว คล้าย ๆ การจ่าย OT เป็นการจ่ายย้อนหลัง ก็จะเหมือนคนมีรายได้ทั่วไปอะ ก็หักประกันสังคมด้วย หักภาษีอะไรด้วย” (ID2T3P7)

“มันก็จะมีแยกกันนะคะระหว่างรัฐบาลกับเอกชนแต่ทั้งสองที่ก็คือจ่ายเป็นรายเดือน ก็คือเค้าจะตัดส่งชั่วโมงการทำงานสิ้นเดือน แล้วก็เอาเงินเข้า ๆ เป็นรายเดือน เช่น เดือนนี้เค้าจะส่งชั่วโมงการทำงานไปแล้วเงินก็จะไปออกเดือนหน้าคะ แต่ว่าในเรื่องของการหักภาษีเนี่ย ถ้าของรัฐบาลที่พี่ทำเนี่ยเค้าจะหักภาษี ณ ที่จ่ายก็คือจะหักภาษีไปเลยแต่ไม่ได้หักประกันสังคมให้ ส่วนเอกชนที่พี่ไปทำอะ ทำเป็นประจำแบบเป็นกิจจะลักษณะหน่อยนะคะแบบเป็นต่อเนื่องเค้าจะหักประกันสังคมแต่ไม่ได้หักภาษี ณ ที่จ่ายคะ” (ID3T3P7)

“ความจริงเนี่ยค่าตอบแทนที่เนี่ยจะคิดเป็นรายชั่วโมงนะ ตกชั่วโมงละหนึ่งร้อยห้าสิบบาท แต่เค้าไม่ได้จ่ายให้เราทันทีหลังลงเวรหรอก ก็จะรวม ๆ กัน แล้วจ่ายทีเดียวสิ้นเดือน สิ้นเดือนหน้า ก็เหมือนจ่าย OT ตอนอยู่รัฐบาลนะ มีหักภาษี หักประกันสังคมอะไรด้วย” (ID5T3P7)

“อันเนี่ยเป็นสิ่งที่เราเลือกเองนะ เวลาเป็น Part time เรากำหนดเองได้นะ เราเลือกเองได้ว่า มันมีหลายที่ที่เราสามารถเลือก แล้วเราเป็นคนเลือกเองไง พี่ว่าพี่โอเค พี่พอใจ เพราะพี่เป็นคนเลือกเองว่าพี่จะไปทำงานที่นี่ เพราะเวลาเราเป็น Part time เราต้องเดินเข้าไปสมัครงาน ว่าเราจะต้องเข้าไปทำงานที่นี่ ถูกปะ เราไม่มีใครบังคับเรา ว่าเห้ย !! เราต้องทำที่นี่กี่เดือน ก็ปีอะไรอย่างเงี้ย ไม่มีใคร เราโอเค เราก็ต้องยอมรับตรงนั้น [ซึ่ง] จะบอกว่าแต่ละคนมันไม่เหมือนกัน ที่บอกว่าเวลา พี่ไม่ได้คำนึงถึง ตัวเงิน ถูกปะ คือเรื่องเงินสำหรับพี่ พี่ไม่ได้ โฟกัสเรื่องเนี่ย ไม่ได้ไปโฟกัสตรงเรื่องนี้ พี่เลย ไม่ แล้วแต่คนมากกว่าพี่ว่า แล้วแต่คนที่เค้าว่าจะโฟกัสเรื่องไหน แต่อันนี้พี่ทำเหมือนกับว่าไม่ให้เราว่างมากกว่า” (ID6T1P9-10)

“แล้วแต่ ส่วนมากถ้าเป็นโรงพยาบาลส่วนมากก็จะจ่ายเป็นเดือนแต่ว่าจะได้เป็นเดือนถัดไปนะคะ ก็คือสมมุติว่าทำงานเดือนนี้ก็จะเป็น OT, OT ก็คือสมมุติว่าทำสิบ

เวอร์เดือนนี้ก็จะได้สิ้นเดือนหน้า...ก็คือทำเดือนนี้ได้เดือนหน้าแต่ถ้าเป็นคลินิก ก็จะจ่ายเลยคือทำงานเสร็จลงเวอร์ปุ๊บก็จ่ายเลย อันนั้นก็คือลักษณะเราเข้าไปเป็น Part time [และ] หักภาษีทุกครั้ง หักแน่นอน ไม่มีการลืมหักเด็ดขาด (หัวเราะ) หักเลยคะ อย่างสมมุติค่าเวรพ่นหนึ่งเลย ก็ เก้าร้อยเจ็ดสิบ หักภาษีสามสิบบาท แต่ถ้าเป็นโรงพยาบาลเค้าก็หักไปเลยเป็นก้อน ไข่ม้อย สามเปอร์เซ็นต์จากก้อน ก็มีการหักอย่างบางที่อย่างรพ. A เนี่ยหักประกันสังคมด้วย แล้วแต่ที่อะว่าที่ไหนหัก บางที่หักเฉพาะภาษีอย่างเดียว บางที่ก็หักประกันสังคมด้วย...หักแน่นอนไม่มีการลืมหัก (หัวเราะ)” (ID10T2P7)

“คุ้มค่าม๊ยเธอ อิม เป็นงาน Part time นะ จริง ๆ แล้วอะ ถ้า ณ ปัจจุบัน ชั่วโมงที่เค้าให้ เราก็โอเคอยู่นะ พี่ว่าชั่วโมงปัจจุบันที่พี่ได้อยู่ มันอยู่ที่ 120 อพทุกที่ ทุกที่ 120 อพถึง 150 ก็โอเคนะ[ซึ่ง] อันนี้มันต้องขึ้นกับการทำงานของเรา คือถ้าเราส่งเวรเยอะ เราก็ตองได้เงินเยอะเพราะว่างานบางเวลามันขึ้นอยู่กับการทำงานของเราส่ง ถ้าเราส่งเยอะ เราขยัน ในแต่ละเดือนนั้น ค่าตอบแทนเราก็ได้เยอะ พอเดือนต่อไป เราต้องการที่จะพัก ไม่ทำเยอะแยะ แต่เราคิดว่าเออ เดือนนี้ เราจะต้องเอาสักหมื่นพอ เราต้องการไปพักผ่อน มันก็อยู่ที่ตัวเราเนอะว่าในแต่ละเดือน ในแต่ละครั้งของเดือน เรา จะส่งเวรเท่าไร มันอยู่ที่ตัวเราด้วยไง เพราะเราทำงานเป็นชั่วโมง” (ID13T1P8)

“ด้วยความที่ว่า เราก็ไม่ได้ชมตัวเอง แต่เราคิดว่าเราความรู้ดี สามารถทำงานได้หลายอย่าง ก็คือพยาบาลบางคนก็จะเก่งแ่งงานหัตถการ แต่งาน Paper ไม่เก่ง แต่เราคิดว่าเรา Complete ทุกอย่าง เราทำงาน Paper ก็เก่ง เออ...ทำงานเอกสาร ทำงานเออ ปฏิบัติการ หัตถการอะไรเราก็เก่ง คือเราทำงานเด็กก็ได้ ทำงานผู้ใหญ่ก็ได้ คือเราผ่านมาหมดแล้ว [เพราะว่า] คำว่า Part time คือให้เท่ากัน ไม่ว่าเด็กจบใหม่หรือว่าจะแก่เท่าไรก็ให้เท่ากัน บางที่เรารู้สึกเหมือนกันนะ บางที่แบบ Part time เราได้เท่ากัน แต่ว่าคาดหวังจากพี่สูง ก็ให้พี่ทำเยอะกว่าคนอื่น อันนี้พี่ก็เข้าใจ แล้วก็เวลา Run EKG บางคนก็ Run ไม่ได้ Run แล้วเครื่องไม่เดิน ต้องเรียกพี่ซึ่งหมายความว่าอะไรต้องพี่หมด เออ...บางที่พี่ก็คิดนะ เออ...ได้เท่ากันเนี่ย ทั้งที่เราก็คือแบบ Experience สูงกว่าอะไรอย่างเนี่ย แต่ทำไมให้เท่ากัน” (ID14T1P5-6)

## 2.6.2. สวัสดิการมีให้แต่ไม่เท่าพยาบาลประจำ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงสิทธิการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลทุกคนจะมีหลักประกันสังคมที่สามารถรักษาพยาบาลได้กรณีเจ็บป่วยและจะได้รับเงินชดเชยกรณีคลอดบุตรหรือ

ตงงานเช่นเดียวกับพยาบาลประจำ พยาบาลบางรายเล่าว่า ตนเองจะถูกหักเงินประกันสังคมจากเงินค่าตอบแทนที่ได้รับในแต่ละเดือน โดยหน่วยงานจะสมทบเงินอีกจำนวนหนึ่งให้ ก่อนส่งกองทุนประกันสังคม ส่วนพยาบาลบางรายเล่าว่า พยาบาลต้องรับผิดชอบและส่งต่อประกันสังคมด้วยตนเอง นอกจากการใช้สิทธิ์ตามหลักประกันสังคมแล้ว ในบางหน่วยงานอาจมีสวัสดิการรักษาพยาบาลหรือมีโบนัสเพิ่มเติมให้ แม้ว่าอย่างน้อยก็เมื่อเทียบกับพยาบาลประจำก็ตาม ในขณะที่บางหน่วยงานจะไม่มีสวัสดิการใด ๆ ให้เพิ่มเติมเลย ทั้งเรื่องสวัสดิการที่พัก ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าชุดพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว ไม่มีโบนัสหรือเบี้ยเลี้ยงพิเศษ ไม่มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ รวมทั้งวันลาป่วยหรือวันหยุดพักผ่อนประจำปี เป็นต้น ทำให้พยาบาลรู้สึกน้อยใจกับสวัสดิการที่ได้รับ พยาบาลรายหนึ่งกล่าวว่า สถานพยาบาลเกือบทุกแห่งล้วนต้องเผชิญกับภาวะการขาดแคลนพยาบาล พยาบาลบางเวลาเป็นเสมือนอัตรากำลังเสริมให้กับแต่ละหน่วยงาน แต่กลับไม่ได้รับการดูแลที่ดี อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายก็เลือกซื้อประกันชีวิต ประกันสุขภาพหรือประกันอุบัติเหตุเพิ่มเติมเพื่อเพิ่มความมั่นคงให้แก่ชีวิต ถึงแม้ว่าพยาบาลบางเวลาจะไม่ได้รับสวัสดิการที่เหมาะสมจากหน่วยงานแต่ละแห่ง แต่อาจได้รับสวัสดิการบางอย่างซึ่งเกิดจากสัมพันธภาพทางสังคม เช่น เมื่อตนเองเจ็บป่วยสามารถตรวจรักษากับแพทย์ที่สนิทได้โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนที่เจ็บป่วยจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีจากทีมพยาบาล เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลที่เกษียณอายุราชการซึ่งทำงานบางเวลากล่าวว่า ตนเองยังคงได้รับสวัสดิการข้าราชการบำนาญ ได้รับเงินเดือนข้าราชการบำนาญ จึงไม่ได้กังวลกับสวัสดิการที่ได้รับ เพราะในปัจจุบันมีรายได้เพิ่มเติมจากการทำงานแบบบางเวลาก็พอแล้ว ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ส่วนใหญ่เลยที่เคยไปทำ ๆ มาเนี่ย หลัก ๆ เลยก็จะมีเรื่องของประกันสังคม เคื่ก็ยั้งส่งให้โดยที่เราไม่จำเป็นต้องส่งเอง และค่ารักษาพยาบาลแต่ก็อาจจะได้น้อยกว่า Full time โดยค่ารักษาพยาบาลอาจจะลดให้ลิปเปอร์เซ็นต์บ้างลิปห้าเปอร์เซ็นต์บ้าง อะไรอย่างนี้ ไม่ได้ให้เต็มที่เหมือนแบบที่ Full time ได้ [ส่วนสวัสดิการอื่น] ตัดทิ้งไปเลย ถ้าจะเป็น Part time จะต้องทำใจยอมรับในเรื่องความเสี่ยงของค่าเหล่านั้น ”  
(ID1T1P4-5)

“สวัสดิการมันก็ ส่วนใหญ่อะ สวัสดิการมันก็ต้องตามกฎหมายแรงงาน มันก็มีอยู่แล้วใช้มั๊ยครับว่าจะ เป็น Full time Part time หรือใครก็ตาม มันก็ต้องมีประกันสังคม สิ่งแรกที่เป็นมาตรฐานก็คือ ต้องมีประกันสังคมอยู่แล้ว เคื่ต้องหาให้เรา แล้วก็ส่งประกันสังคม แล้วก็ก็มีเงินทบประกันสังคมให้ เจ็บไข้ได้ป่วย เราก็คือรักษาประกันสังคมอยู่แล้ว ใช้มั๊ยครับหรือว่าตงงาน เราก็คือได้เงินชดเชยจากการตงงานใช้มั๊ย

ครับ ส่วนเรื่องสวัสดิการด้านอื่น เราก็คงจะไม่ได้เหมือนคนอื่น แต่อย่างเช่นเรามีญาติพี่น้องหรือว่าเพื่อนฝูง ที่จะมา Admit อะไอย่างเนี่ย เออ เราอาจจะ เค้เรียกว่าอะไรอะ ไม่ใช่สวัสดิการตรงครับ แต่เป็นเรื่องของ เค้เรียกว่าอะไร เรื่องของสวัสดิการทางสังคมมากกว่า รู้จักกับคนโน้นคนนี้ใช่ไหมครับ รู้จักหมอกคนนั้น รู้จักหมอกคนนี้ เวลาที่เรามีญาติหรือคนอื่นมาอยู่โรงพยาบาล เราก้ให้คำแนะนำเค้ได้ ถ้าเค้รู้จักเรานะ เค้ก็จะอาจจะได้รับการดูแลที่เหมือนญาติเรา มันก็จะดี อันนี้ผม พี่ไม่ได้เรียกว่าเป็นสวัสดิการของโรงพยาบาล เรียกว่าเป็นสวัสดิการของสังคมที่เราอยู่ ที่เป็นการเกื้อกูลกันของคนในองค์กรที่รู้จักกันซะมากกว่า ซ้าย ๆ อันนี้ก็เป็นเรื่องของสังคมที่เราอยู่” (ID2T1P9-10)

“ถ้าเป็นเอกชนนะ ค่ะ ก็คืออย่างที่บอกว่าที่รพ. G จะได้สวัสดิการในเรื่องของการรักษาพยาบาลกับโบนัส สองอย่าง แต่ว่าทั้งนี้ทั้งนั้นก็อย่างที่บอกว่า ขึ้นอยู่กับว่าทำงานได้ตาม Criteria ที่เค้กำหนด แล้วก็แต่ว่าส่วนของรัฐบาลก็ เป็นแค่ที่פקเวรให้เฉย ๆ อย่างอื่นไม่มี (หัวเราะ) ได้ค่าเวรเฉย ๆ แค่นั้น คืออย่างเอกชนเนี่ย เค้จะทำประกันสังคม แล้วก็หักประกันสังคมให้ด้วย แต่ว่าที่รัฐบาลจะไม่ทำให้ [นอกจากนี้] สวัสดิการอื่น ๆ เนี่ย ยังรู้สึกว่ามันไม่ค่อยโอเคนัก ในเรื่อง ในการที่จะให้สวัสดิการกับ Part time ค่ะ เพราะจริง ๆ แล้วก็ต้องบอกว่าโรงพยาบาลเกือบจะทุกที่ พยาบาลไม่เพียงพอ ต้องอาศัยพยาบาล Part time เหมือนกัน แต่ว่าการดูแล Part time ในส่วนของโรงพยาบาลเนี่ย ยังไม่ค่อยโอเคเท่าไร คือแค่มาทำงานได้เงินตามเวรเท่านั้น แต่ว่าสวัสดิการอื่น ไม่ค่อยดี” (ID3T1P7-8)

“สวัสดิการอะไอย่างเงี่ย Part time ไม่ต้องหวังเลยอะ คือตัดทิ้งทุกอย่างตัดทิ้งทุกอย่างจริง ๆ นะ เหลือแค่อย่างเดียวกประกันสังคม เหลือประกันสังคมอย่างเดียวเท่านั้น ไม่มีสวัสดิการหอพัก สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลอะไรแบบเนี่ย ตัดทิ้งเลย ไม่มีไม่เมี่ย เหลืออย่างเดียวเลยประกันสังคมอย่างเดียว เนี่ยแบบเป็นสิ่งที่คนที่คิดจะออกมาเป็น Part time ต้องรับให้ได้นะว่า เมื่อคุณออกมาแล้ว ไม่มีโบนัสนะ ไม่มีเบี้ยเลี้ยงอะไรทั้งสิ้น ไม่มีหอพักพยาบาลให้นะ ค่ารักษาพยาบาล อะไรก็ไม่ทั้งนั้น แล้วอีกอย่างไม่มีวันหยุดพักผ่อน วันลาป่วยอะไรแบบเนี่ยนะ ถ้าไม่ไปทำงานก็คือไม่ได้ตั้งค์” (ID5T1P6-7)

“ทุก ๆ วันนี่พี่ส่งประกันสังคมเอง ตามมาตรา 39 ส่งประกันสังคมเอง ส่งต่อเนื่องไปเรื่อย ๆ แต่ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ใช้นะ ไม่ค่อยได้ใช้ เวลาไปหาหมอ เงินสด

ตลอด ใช้บริการกันเองพยาบาล [นอกจากนี้] ประกันชีวิตมีเยอะมาก แต่ว่าไม่เคยใช้ เพราะว่าไม่ค่อยได้ป่วย เวลาป่วยก็เหมือนกันว่า ส่วนใหญ่ใช้เงินสด ไม่ได้ป่วยแบบต้องเข้าโรงพยาบาล เออ ดีย่างตรงที่ อันนี้เป็นข้อดีของพยาบาล Freelance นะ จะไม่ค่อยป่วย (หัวเราะ) จริง ๆ อันนี้พูดเรื่องจริง จะไม่ค่อยป่วย ลังเกตดู แข็งแรงเพราะไม่เครียด จะไม่เครียด เฮ้ย ! ลืม เป็นเรื่องหลัก ไม่เครียดเลยตั้งแต่เป็นพยาบาล Freelance มา ไม่เครียดเลย (หัวเราะ)” (ID6T1P9)

“พี่ก็จะมีประกันชีวิตคะ แล้วก็จะมีประกันสังคม ก็คือหักจากค่าใช้จ่าย เออ.. หักจากเงินเดือนของโรงพยาบาลที่จ่ายให้เรา [เนื่องจาก] ของพี่มีต่อเนื่องกันมานะคะ เหมือนว่าตอนที่ทำงานที่รพ. J เนี่ย ค่าก็คือ จะเข้าสู่ระบบประกันสังคมอยู่แล้ว แล้วก็พอมาที่รพ. K ตอนแรกคือ ในตำแหน่ง Full time มันก็คือ ใช้สิทธิ์ต่อเนื่องมา แล้วพอเรามาเป็น Part time เนี่ย ก็คือสิทธิ์นั้นก็ยังมีอยู่ แล้วก็เหมือนกับค่าก็ยังคงหักเงินเดือนจากบัญชีเราไปด้วย ก็เหมือนยังส่งไปเรื่อย ๆ เนี่ย” (ID12T1P5)

“ในส่วนตัวของพี่นะ คือพี่เนี่ยมีสวัสดิการเดิมเนี่ย เช่น เป็นข้าราชการ บำนาญ พี่มีเงินเดือนเดิมของพี่อยู่แล้ว ซึ่งมันไม่เยอะหรอก คือค่ารักษาพยาบาลอื่นจากรัฐบาลเก่า มันก็โอเค ค่ารักษาพยาบาลเดิมพี่ก็มีอยู่แล้ว คือที่พี่มาเป็นบางเวลา ณ ปัจจุบันนี้ พี่ไม่ได้ซีเรียสเพราะหนึ่งพี่ซื้อประกัน ประกันสุขภาพอะไรไว้ด้วยใจ ประกันอุบัติเหตุ ประกันสุขภาพ ไว้ด้วย” (ID13T1P8)

“พี่ซื้ออยู่แล้ว ในส่วนตัวของพี่ มีประกันอุบัติเหตุ เงินออม แล้วก็ประกันสุขภาพ [ซึ่ง] พี่ซื้อของไอ้อันนี้ไว้เนาะ [ประกันสุขภาพ] มันคุ้มครองทุกโรคเลยที่พี่เป็น ทั้งเป็นผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก อย่างสมมุติว่าวันไหนพี่ป่วยไม่มาทำงาน ขึ้นเวร มีการ Admit ตัวพี่นะป่วยเลย ไม่ส่งเวร พี่ก็ได้วันละพัน [ส่วน] ประกันเงินออมของพี่เนี่ยพี่จ่ายเป็นรายปีนะ ปีหนึ่งเนี่ยพี่ส่งให้เค้าห้าหมื่นกว่า แล้วก็ทุก ๆ สี่ปีพี่ก็จะได้รับเงินคืน ก็เปอร์เซ็นต์ก็แล้วแต่ข้อตกลงกรมธรรม์ที่เค้าให้พี่ แล้วก็คุ้มครองไปจนถึงระยะเวลาที่ส่งเป็นเวลาสิบปี คุ้มครองไปจนถึง 13 ปี ที่ซื้อไว้เนาะ [และ] ประกันอุบัติเหตุพี่คือปีต่อปี คืออุบัติเหตุอุบัติเหตุไปไหนสถานบริการที่มันกำหนดนั้นเราก็ยื่นหลักฐานของเราไปเค้าดู เค้า

ก็จะ อืม...ห้าพัน ของที่นี้ หนึ่งหมื่น หนึ่งหมื่นบาทต่อครั้ง OPD นะ หนึ่งหมื่นต่อครั้ง สำหรับอุบัติเหตุ” (ID13T2P7)

“สวัสดิการก็หมายถึง ค่ารักษาพยาบาล เจ็บป่วยไม่สบาย พวกนี้ ไม่ได้เลย เพราะว่าเราไม่ได้เป็นคนของเค้า สิ่งที่ทำก็คือ ประกันสุขภาพ ประกันสังคม [ยกเว้น] แต่ออกร์ที่เราทำอยู่นาน อย่าง รพ. L เค้าให้เหมือนเป็นโบนัส ปีหนึ่ง คือเราทำกับ เค้าเนี่ยมากกว่าสิบปี เค้าก็จะมีโบนัสให้ปลายปี ถึงแม้ว่าเราเป็น Part time แต่ว่าเราก็ก ทำงานกับเค้ามาสิบกว่าปีแล้ว ในหน่วยงานไตเทียมเนี่ย เค้าก็ให้ ปีหนึ่งก็ให้เยอะอยู่ เหมือนกัน ก็คือเหมือนเป็นกำลังใจ ก็ทำให้เราไม่สามารถทิ้งเค้าได้ ถึงแม้เค้าจะอยู่ (หัวเราะ) เดินทางลำบากหน่อย ไม่เหมือนอย่างजूอยู่ใกล้” (ID15T1P5-6)

“เราจะรู้อย่างไรว่าอนาคตข้างหน้า เราจะไม่เจ็บป่วยเลยหรือ ถ้าตาม ความคิดของพี่อะ พี่คิดว่าเราจำเป็นจะต้องทำประกันสังคมควบคู่กับประกันสุขภาพ เพราะหนึ่งเราไม่มีต้นสังกัด ในการเจ็บป่วยของเรา อันที่สองถ้าเรามีประกันสังคมมันก็ ช่วยประหยัดงบของเราลงไป เพื่อสักวันหนึ่งเราไม่สบาย เป็นหวัดเป็นไข้ ซึ่งอันเนี่ยไม่มี ใครตอบได้ว่าจะเกิดหรือไม่เกิด ฉะนั้นการทำประกันสังคมหรือประกันสุขภาพเนี่ย มันก็จะดีสำหรับตัวเรา คือเราไม่ต้องจ่ายเงินก่อน ไม่ต้องเอาเงินก้อนของเราออกไปใช้ [ซึ่ง] พี่มีทั้งสามอย่าง ทั้งประกันชีวิต ทั้งประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุ ถ้าประกันชีวิต ก็คือ เมื่อเราตาย เมื่อเราตายถึงจะได้เงินก้อน มันคือคนข้างหลังเราจะได้ ไม่ใช่ตัวเรา ประกันชีวิตอะนะค่ะ แต่ถ้าประกันสุขภาพ ประกันอุบัติเหตุอันนี้คือตัวเราเอง เจ็บป่วย ไม่สบาย ซึ่งเราจะต้องใช้ตรงนี้ ส่วนนี้อะค่ะ แล้วประกันสุขภาพของพี่ก็คือ เจ็บป่วยไม่ สบายนอนโรงพยาบาล ทั้ง ๆ ที่เรามีประกันสังคมอยู่แล้ว แต่ว่าเราก็มีส่วนอันนี้อยู่ ประกันสังคมคือสำหรับเป็นไข้เป็นหวัด พวกที่น้อย ๆ เจ็บป่วยน้อย ๆ แต่ว่าถ้าประกัน สุขภาพก็คือ ไม่สบาย เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล ทำงานไม่ได้ เราจะใช้ส่วนอันนี้ที่เป็น หลัก เป็น IPD เฉพาะ Admit แต่พี่ไม่ได้ทำพวกเงินชดเชยนอนโรงพยาบาลอะไร แล้ว ประกันอุบัติเหตุ เป็นเฉพาะอุบัติเหตุ เป็น OPD case แต่ว่าถ้าพิการหรือเสียชีวิต อันเนี่ยจะได้เงินชดเชยเป็นก้อนเหมือนกัน” (ID15T3P6-7)



## 2.7. พัฒนาตนเองส่วนใหญ่ ออกค่าใช้จ่ายเอง

พยาบาลบางเวลามีการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพ เพื่อการทำงานและเพื่อการต่อบุประกอบวิชาชีพ โดยเข้าร่วมการอบรมวิชาการที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากต้องการเข้าร่วมอบรมวิชาการภายนอกหน่วยงาน พยาบาลส่วนใหญ่เลือกที่จะทำแบบทดสอบประมวลความรู้ของสภาการพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์หรือไปรษณีย์เพื่อสะสมคะแนนการพัฒนาความรู้มากกว่าวิธีการอื่น ๆ เนื่องจากประหยัดและสะดวกสบาย แต่สำหรับพยาบาลที่กำลังเรียนต่อระดับบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลสามารถเทียบโอนหน่วยกิตการเรียนเพื่อต่อบุประกอบวิชาชีพได้เลย จากการวิเคราะห์พบว่าประเด็นการพัฒนาบุคลากรเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย ดังนี้ 2.7.1) อนุญาตให้อบรมวิชาการในหน่วยงานได้ และ 2.7.2) พัฒนาตนเองเพื่อต่อบุประกอบวิชาชีพ

### 2.7.1. อนุญาตให้อบรมวิชาการในหน่วยงานได้

การพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานแต่ละแห่งนั้น พยาบาลบางเวลาเล่าว่า ตนเองสามารถเข้าร่วมการพัฒนาทักษะและการอบรมที่จัดขึ้นได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายแต่อย่างใด เช่น การอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การดูแลพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือการดูแลพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เป็นต้น ถึงแม้ว่าการอบรมวิชาการที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานนั้น อาจจะไม่ได้รับหน่วยกิตสะสมคะแนนเพื่อใช้ในการต่อบุประกอบวิชาชีพเสมอไป หากเป็นการอบรมวิชาการในหัวข้อที่พยาบาลบางเวลาให้ความสนใจ ก็จะเลือกเข้าร่วมการอบรม แต่สำหรับการอบรมวิชาการที่จัดขึ้นภายนอกหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน พยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดในการเข้าอบรมวิชาการด้วยตนเอง บางครั้งอาจจะได้รับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายบางส่วนจากผู้แทนยา ในขณะที่พยาบาลรายหนึ่งเล่าว่า ตนเองรู้สึกน้อยใจที่หน่วยงานไม่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพให้แก่พยาบาลบางเวลาเท่าที่ควร ถึงแม้ว่าพยาบาลบางเวลาจะเป็นส่วนหนึ่งในการขับเคลื่อนองค์กรให้ก้าวหน้าและต้องทุ่มเทแรงกาย แรงใจให้การปฏิบัติงานไม่แตกต่างจากพยาบาลประจำก็ตาม ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

*“ด้วยความที่ไม่ได้เป็น Full time ทำให้ชอบที่จะไปอบรมบ้างนะค่ะ เพื่อเก็บในเรื่องของ Update เรื่องของความรู้ที่มัน update มากขึ้น ในแต่ละปี ในแต่ละปี ก็จะมีบ้างที่จะไปประชุมวิชาการนะค่ะ เวลาที่เค้ามีการจัดประชุมวิชาการ แล้วก็ไปอบรมพวก Critical เวลาที่เค้ามี Critical ประจำ อบรม Critical ประจำปีของสมาคมเวชบำบัดวิกฤตเสี่ยค่ะ [ซึ่งค่าใช้จ่าย] ตรงส่วนนี้ รับผิดชอบเอง รับผิดชอบเองหมดเลย (หัวเราะ) เวลาไปอบรม ก็ต้องจ่ายเอง ก็มีบ้างบางครั้งที่ หัวหน้าที่ ICU อายุรกรรมอะค่ะ ที่รพ. E ก็คือมี หา Sponsor ให้ เป็นการส่วนตัว อิม.[โดย] Sponsor พวก Detail*

แบบบริษัทอะไรพวกเนี่ยค่ะ ที่เค้าจะ คือพี่เค้าก็จะ จะหาแล้วก็ส่งน้อง ๆ ไป ก็ผลัดกันไป อย่างเงี้ยค่ะ ก็จะได้ไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย แต่ก็ได้ไปฟัง” (ID3T1P8-9)

“มันก็แล้วแต่โรงพยาบาลนะคะ แต่โรงพยาบาลที่พี่ทำอยู่ปัจจุบันเค้าก็จะให้ เข้าไปอบรมด้วย เวลาเมื่ออบรมเกี่ยวกับ nursing care ใหม่ ๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วย Stroke ที่มีวิธีใหม่มา เค้าก็จะให้ไปอบรมด้วย ก็ถือว่าเราต้องให้ nursing care คนไข้ ทุกคนจะต้องทำเป็นมาตรฐานเดียวกันกับเค้า” (ID4T1P7)

“อันเนี่ยเค้าไม่สนับสนุนเราที่เป็น Part time อยู่แล้วละ เค้าจะส่งแค่ว่า พยาบาลประจำของเค้าจะไปเนี่ยะ ก็ไม่ได้รู้สึกน้อยใจอะไรนะ ก็อาจจะเพราะพี่เรียนปโท อยู่แล้วด้วย ความรู้ตรงเนี่ยคิดว่าเก็บเกี่ยวได้จากห้องเรียนเนี่ยะ แต่ว่าถ้าพี่ไม่เรียนโท เนี่ย ก็แบบอาจจะน้อยใจบ้างนะ อันนี้จริง ๆ นะ คือมันเหมือนเราต้องใคร่ครวญทุกอย่าง ด้วยตัวเองอะ ตัวเองว่าป่าว แบบ อยากเรียนเรื่องเนี่ย เค้าจัดอบรมไข่ม้อย โรงพยาบาลก็จะส่งเฉพาะพยาบาลประจำไปเนี่ยะ แต่ว่าอย่างเรา ๆ เนี่ย หมคสิทธิ์ คือไม่ต้องคิดเลยแหละ ทั้งที่แบบ ถามว่าทำงานเราทำเต็มที่มี๊ยะ เราเต็มทีนะ แล้วเราก็รับผิดชอบเยอะอะ พี่ว่าอาจจะเยอะพอ ๆ กับพยาบาลประจำคนหนึ่งเลยอะ แต่จะว่าก็ว่าให้ผู้บริหารเค้า ไม่ได้ให้ความสำคัญกับเราอะนะ มันก็น่าน้อยใจนะว่ามี๊ยะ เราก็มาช่วยเค้าเยอะนะ ช่วย ให้งานเค้าเดินไปได้ แต่ว่าเค้าไม่ได้เห็นค่าเรา” (ID5T1P19)

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

“เราจะมีการอบรมเยอะ ของแผนกไตอะเนี่ยะ ปีหนึ่งทั้งในประเทศ ต่างจังหวัด กับ เยอะอะ ปีหนึ่ง หลายครั้งมากแล้ว แล้วส่วนใหญ่เนี่ย ที่นี้เค้าจะ สนับสนุน คือ คือ หมายถึงแผนกเนี่ย เค้าจะสนับสนุนให้ไป เข้าไปอบรม ปีหนึ่งได้ไป อบรมหลายครั้ง คือไม่ต้องเป็นห่วงเรื่องการอบรมเลยอะค่ะ ส่วนใหญ่ถึงจะเป็น Part time แต่จริง ๆ เวลาเป็น Freelance เนี่ย ก็จะมีปัญหานิดหนึ่งว่า เราบางที บางที เรา ต้องจ่ายค่าอบรมเองบ้าง เป็นบางครั้ง ถ้าเราอยากไปฟัง อาจจะหา Sponsor ยาก หน่อย แต่ถ้าเป็นพยาบาล Full time เค้าจะมีส่วนหนึ่งไว้สำหรับที่จะส่งไปอบรมอยู่แล้ว แต่ Part time ก็จะมีบางทีนะ บางโรงพยาบาลก็ส่ง Part time ไปอบรมก็มี แต่บางทีก็ อาจจะไม่มี (หัวเราะ) แล้วแต่ ถ้าเกิดว่าพี่อยากฟัง พี่ก็จะยอมเสียตังค์ไปฟังเองค่ะ พี่ว่าพี่ ไม่มีปัญหานะ” (ID6T1P11)

“เราไปอบรม ฟังบรรยายที่รพ. B เราไม่ใช่พนักงานประจำ แต่เค้าให้เรา เพราะว่าเราได้นั่งฟังบรรยายครบเต็มชั่วโมงและทำแบบสอบถามด้วย [โดย] ส่วนใหญ่ เค้าจะมองเห็นว่าเราทำงานมานานแล้ว จะไม่เสียค่าใช้จ่าย ซึ่งเหมือนมีค่าอาหารกลางวัน เราก็ได้ค่าอาหารกลางวันกับเค้านะ เค้าเอื้อที่ให้เราไปอบรมแล้วเราสามารถมาปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาลเค้าได้ [แต่หากเป็น] นอกสถานที่เป็นที่เราสนใจ เราต้อง เสียค่าใช้จ่ายเอง” (ID8T1P10)

“เราสามารถเข้าร่วมอบรมของโรงพยาบาลได้ ถ้าเราอยากจะร่วมนะ แต่เค้าก็คือ เค้าจะมี Assign ของเค้าอยู่แล้วว่า ให้ใครเข้าร่วมบ้าง แต่บางอันเนี่ยก็สามารถเข้า ได้ อย่างเช่น อบรม CPR อะไรอย่างเงี้ยค่ะ หรืออบรมอะไรที่เป็นความรู้ที่เค้าต้องการ คนเข้าฟัง ก็มีอะค่ะ บางทีเค้าจ้างวิทยากรมา เค้าต้องการคนเข้าไปฟัง เราก็สามารถเข้าร่วมได้ ถ้าเราจะอยากร่วมนะ” (ID10T1P8-9)

### 2.7.2. พัฒนาตนเองเพื่อต่อใบประกอบวิชาชีพ

เนื่องจากสภาการพยาบาลกำหนดให้มีการต่อใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุก ๆ 5 ปี พยาบาลบางรายเล่าว่า ตนเองเก็บสะสมคะแนน CN-EU ผ่านการประชุมวิชาการและการอบรมที่จัดขึ้นภายในหรือภายนอกหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยพยาบาลบางรายเลือกทำแบบทดสอบประมวลความรู้ของสภาการพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์หรือผ่านทางไปรษณีย์ เนื่องจากเป็นวิธีที่สะดวกสบายและเสียค่าใช้จ่ายน้อยที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับวิธีอื่น ๆ ส่วนพยาบาลบางเวลาที่กำลังศึกษาต่อในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตกล่าวว่า ตนเองไม่ได้รู้สึกกังวลกับการเก็บสะสมคะแนน CN-EU เพื่อการต่อใบประกอบวิชาชีพเหมือนพยาบาลบางเวลารายอื่น ๆ เนื่องจากสามารถเทียบโอนหน่วยกิตการเรียนเพื่อต่อใบประกอบวิชาชีพพยาบาลได้ นอกจากนี้พยาบาลยังกล่าวว่า ตนเองสามารถพัฒนาความรู้เชิงวิชาชีพได้ตลอดเวลา ทั้งจากการค้นคว้าด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต หนังสือทางวิชาการหรือการสังเกต การสอบถามผู้เชี่ยวชาญอื่น ๆ ในระหว่างการปฏิบัติงาน เป็นต้น ดังคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“เดี๋ยวนี้อินเทอร์เน็ตมันไปไกลมากนะ ถ้าไม่เข้าใจอะไร อย่างเช่นวันดีคืนดีหมอมารู้เกี่ยวกับบางเรื่องในห้องคลอดที่เราไม่เข้าใจแต่เราก็สามารถหาความรู้เองได้ โดยง่ายจากทางอินเทอร์เน็ต ได้ทุกสิ่งทุกอย่างเลย [นอกจากนี้] ก็ซื้อข้อสอบมาทำ เพราะว่ามันเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดแล้ว เพราะว่าเราไม่มีสポンเซอร์ให้เหมือน Full time เพราะฉะนั้นง่าย ๆ เลยคือเราก็ซื้อข้อสอบมาทำเองก็ได้เหมือนกัน” (ID1T1P5-6)

“พี่ก็จะเข้าไปเว็บไซต์สภาการพยาบาลอะคะ แล้วสั่งตำรามาอ่านหนังสือแล้วก็ทำข้อสอบ แล้วก็ส่งข้อสอบ หรือไม่ก็จะมีข้อสอบออนไลน์ที่ให้เราทำเก็บคะแนน CN-EU อะคะ พี่ก็จะใช้ตรงนั้น อาจจะมีไปประชุมบ้างของบางมหาวิทยาลัยที่จัดการประชุมไข่ม้อยอะ แต่ส่วนใหญ่พี่จะใช้ของสภาการพยาบาล คือทำแบบทดสอบในหนังสือ แล้วก็ทำแบบทดสอบออนไลน์ [ซึ่งค่าใช้จ่าย] พี่ออกเองอะ คือเราจ่ายเองทั้งหมด” (ID4T1P7)

“ไม่ได้กังวลเหมือนคนอื่นเนี่ยะ เพราะว่าของพี่เนี่ย พี่เรียนปริญญาโทพยาบาล เราสามารถโอนหน่วยกิตได้เลยห้าสิบหน่วย แล้วก็ตอนออกมาเรียนเนี่ย เวลาคณะจัดอบรมอะไรเนี่ย เราก็เข้าร่วมได้ บางครั้งก็ไม่ได้เสียค่าใช้จ่าย แล้วก็ได้หน่วย CN-EU ด้วย แต่ว่าหลัก ๆ ก็เทียบโอนได้ เลยไม่ได้กังวล” (ID5T1P8)

“สอบเอา ใช้การซื้อมานั่งทำเอา ทำคนเดียวก็ไม่ได้หรอก ต้องเกาะ ๆ กันอะ (หัวเราะ) เกาะ ๆ กันอะโรยอย่างเงี้ย [ซึ่ง] ความรู้เนี่ย พี่จะอัปเดตตลอด แต่พี่จะอัปเดตจากไหน จากพวกเพื่อน ๆ ที่ยังอยู่ในวงการแล้วที่พี่ทำงาน ก็จะมีคุณหมอ แต่ส่วนมากก็จะแอบเอาความรู้จากหมอ เออ...หรือว่าพอเราเจอเคส จริง ๆ มันก็อยู่ที่ความสนใจเนี่ยะ คนไข้บางทีเราก็ให้ยาแล้วจบก็ได้ สำหรับพี่ พี่ก็จะรู้สึกว่ามันเป็นแบบนี้ เออเดี๋ยวนี้มันเป็นอย่างไงแล้วหรือ หรือก็จะโทรถามเพื่อนฝูงที่ยังอยู่ในโรงพยาบาล เออ..เดี๋ยวนี้มันเป็นอย่างเงี้ยหรือมันเป็นอย่างไง เอ๊ะ การฆ่าเชื้อเดี๋ยวนี้เค้าทำกันอย่างไรหรือ เอ๊ะโรคนั้นมันเป็นอย่างไรหรือ เดี่ยวนี้เค้าทำแผลกันแบบไหนอย่างไร อะโรยอย่างเงี้ย ถ้าเป็นพี่นะคะ แล้วนอกเหนือจากการอ่านในเน็ตอย่างเงี้ย เราสงสัยอะไรเราก็จะดู” (ID9T1P7)

“หน่วยกิตหรือ คือเราเรียนโทมันได้ ทำสิบหน่วยอยู่แล้ว พี่ก็เลยไม่ซีเรียส พี่ก็จะเอาห้าสิบหน่วยไปยื่นต่อได้เลย [นอกจากนี้] จะบอกอย่างไรดีอะ จะบอกว่าไม่ได้เพิ่มก็คงไม่ใช่เนี่ยะ คือมันต้องเรียนต้องอ่าน Paper ตลอดเวลาอยู่แล้ว พี่ก็เลยรู้สึกว่าเหมือนว่าเราได้อ่านตลอดอะ อีกรูปแบบคือเราอยู่ในวงการพยาบาลเค้ามีเรื่อง ใหม่ ๆ เราก็รู้ตลอดเวลา เวลาเพื่อนไปอบรมอย่างนี้เพื่อนก็จะมาบอก เช่น สมัยนี้ยุ่งไม่ต้องชันชะเนาะแล้วนะ เราก็จะรู้จากเพื่อน แล้วก็คืออย่างที่พี่บอก พี่ต้องอ่านอยู่แล้วทุกวัน ๆ ใจ” (ID11T1P10)

### 3. อนาคตไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก

เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมงจึงมีการปฏิบัติงานเป็นผลัด สลับสับเปลี่ยนหมุนเวียนกันไป ประกอบด้วยเวรเช้า เวรป่วย เวรตึกหรือเวรกลางวัน (Day) และเวรกลางคืน (Night) การปฏิบัติงานเป็นผลัดหรือเป็นเวรหมุนเวียนนี้ ส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของพยาบาลและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ดังนั้นพยาบาลบางเวลาจึงไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก ดังประเด็นต่อไปนี้ 3.1) ต้องการไปทำงานวิชาชีพอื่น และ 3.2) ยังอยู่ในวิชาชีพพยาบาล แต่ทำงานเฉพาะกลางวัน

#### 3.1. ต้องการไปทำงานวิชาชีพอื่น

พยาบาลบางเวลากล่าวว่าตนเองจะไม่ทำงานในวิชาชีพพยาบาลไปตลอดชีวิต เนื่องจากรู้สึกว่าการงานนั้นไม่เหมาะสมกับวิชาชีพนี้ แต่อยากประกอบอาชีพอื่น เช่น ธุรกิจส่วนตัว เป็นต้น โดยในขณะที่ปฏิบัติงานแบบบางเวลานั้น พยาบาลบางรายก็ประกอบอาชีพอื่นควบคู่ไปด้วย เช่น ทำธุรกิจกระเป๋าหนังควบคู่ไปกับการทำงานแบบบางเวลา ส่วนพยาบาลอีกหนึ่งรายเล่าว่า ตนเองไม่พร้อมที่จะกลับไปทำงานประจำ เนื่องจากต้องดูแลกิจการร้านขายยา เป็นต้น ในขณะที่บางรายก็กำลังคิดหาทางทำธุรกิจหรือกิจการของตนเอง จึงทำงานบางเวลาเพื่อให้มีรายได้ไปก่อน ดังคำให้สัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“พี่ว่าพยาบาล Part time โดยพื้นฐานแล้วไม่คิดว่าตัวเองจะอยู่ในวิชาชีพพยาบาลไปจนตลอดชีวิต เพราะถ้าเค้าคิดอยากเป็นพยาบาลไปตลอดชีวิต เค้าน่าจะอยู่ในองค์กรมากกว่า คงไม่พยายามดิ้นรนออกมาเป็นพยาบาล Part time เพราะว่าส่วนหนึ่งของ Part time เนี่ยคือเค้าไม่ได้ทำงานแค่อย่างเดียว เป็นพยาบาลแต่เพียงอย่างเดียว ลึก ๆ แล้วเค้าอาจจะอยากเป็นอย่างอื่น อย่างของพี่ พี่ไม่คิดว่าพี่จะอยู่ในวิชาชีพพยาบาลไปโดยตลอดชีวิต คิดว่าตัวเองไม่เหมาะกับอาชีพพยาบาลก็เลยออกมาทำอย่างอื่นดีกว่า [ซึ่ง] ตอนนีพี่ขายกระเป๋าหนัง เป็นดีไซน์ของตัวเอง [โดย] ในขณะที่เราทำอย่างอื่นเราก็ยังอยากคงความเป็นพยาบาลเอาไว้ด้วย ก็เลยว่าจะจะเป็น Part time ไปอีกสักพัก แล้วค่อยออกมาทำงานอย่างอื่นที่ตัวเองอยากทำ” (ID1T2P2)

“พี่เธอ คือเออ ให้กลับไปเป็น Full time เนี่ยนะไม่ได้คิดมาหลายปีละ ไม่ได้คิดมานานเลย ถามว่าอยากจะทำอย่างอื่นมั๊ย เราก็อยากจะทำ ก็คิดมาตลอดแหละ คือเราก็อยากจะทำอะไรที่เป็นของเราเอง เป็นธุรกิจของเราเอง คือเราต้องทำงานไง เราต้องทำงานเพื่อจะมีรายได้” (ID9T2P4)

“ตอนเนี่ยยังไม่ได้วางแผนอะไรเยอะ ยังทำในลักษณะ Part time ทำหน้าที่ให้ดีที่สุด คือถ้าต้องทำงานอย่างอื่นร่วมด้วยอะคะ [ทำธุรกิจร้านขายยา] พี่รู้สึกว่ายังไม่พร้อมที่จะเป็นพยาบาลที่แบบทำงานประจำเพราะว่า ถ้าเราเข้ามาทำงานประจำแล้วนั้นก็คือ เราต้องมีเวลาให้ทั้งในลักษณะงานแล้วก็ในเรื่องขององค์กรอะคะ ซึ่งอันนั้นคือจะกินเวลาไปเยอะ เกือบ เกือบค่อนข้างชีวิต ไปไหนก็ไม่ได้ ซึ่งถ้าเรายังไม่มีเวลามากพอ เราไม่มีประสิทธิภาพที่จะทำแบบนั้น” (ID12T1P10)

### 3.2. ยังอยู่ในวิชาชีพพยาบาล แต่ทำงานเฉพาะกลางวัน

พยาบาลบางเวลาวางแผนจะกลับไปทำงานประจำในวิชาชีพพยาบาล แต่ขอทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวัน เช่น พยาบาลที่เรียนต่อในระดับบัณฑิตศึกษาต้องการเปลี่ยนไปเป็นอาจารย์พยาบาลภายหลังสำเร็จการศึกษา บางรายวางแผนจะเรียนการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติการบำบัดทดแทนไตเพิ่มเติม เนื่องจากต้องการปฏิบัติงานเฉพาะกลางวัน เป็นต้น บางรายต้องการนำความรู้ทางการพยาบาลมาใช้ประกอบกิจการพยาบาลของตนเอง เช่น การเปิดสถานบริการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) หรือสถานบริบาล (Nursing home) เป็นต้น ในขณะที่พยาบาลบางรายต้องการปฏิบัติงานแบบบางเวลาไปจนกระทั่งเกษียณอายุหรือทำงานจนกว่าจะทำได้ไหว เนื่องจากการทำงานแบบบางเวลานั้น ไม่มีการจำกัดอายุ ไม่มีการเกษียณอายุงาน ดังนั้นตนเองสามารถทำงานได้จนกระทั่งไม่สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ แต่ขอทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวันเท่านั้น ดังคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“สำหรับส่วนตัวพี่ พี่ชอบอะคะ แต่ว่าในอนาคตพี่อาจจะไม่ได้ทำตรงนี้ไปตลอดอะนะคะ ถ้าพี่จะแต่งงานมีครอบครัวพี่ก็คงจะต้องการอะไรที่มั่นคงนะคะ ก็คงจะทำไปในระยะเวลาหนึ่ง ช่วงที่เราต้องการเวลาเป็นส่วนตัว ในการเรียนหรือว่าอย่างอื่นนะคะ พยาบาลบางเวลาก็เป็นอีกทางเลือกหนึ่งของคนที่แบบว่าต้องการเรียนจบพยาบาลมา แล้วต้องการมีรายได้ด้วย แล้วก็ต้องการทำอย่างอื่นด้วยในชีวิต [การวางแผนการทำงาน] ก็คงจะเป็นสาขาวิชาชีพพยาบาลอะคะ แต่อาจจะไม่ต้องเป็นพยาบาลโดยตรง ไม่ต้องขึ้นเวรอะคะ [เช่น ทำงานใน] Home health care หรือเปิดสถานอนุบาล” (ID4T2P2-3)

“กลับมาเป็นพยาบาลประจำหรือ พี่ว่าอันเนี่ยคง ไม่แล้วอะ คือแบบพี่ว่า พี่จะคิดเยอะมากก่อนออกมาเรียนเนี่ย แต่ถ้าจะให้เปลี่ยนสายงานไปเลยเนี่ย คงไม่ คงไม่อะ ก็อยู่แถว ๆ นี้แหละ ก็ยังอยู่ในแวดวงพยาบาลนี้แหละ ก็คือวางแผนว่า อย่างจบโท

เนี่ย ก็อยากจะเปลี่ยน เปลี่ยนไปทำสิ่งที่รัก คิดว่าจะผันตนเองเนี่ยไปเป็นอาจารย์ เป็นอาจารย์พยาบาล คือมันจะได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาด้วยใจ แล้วพี่อะอยากทำงานปกติปกติเหมือนคนอื่น แบบไปเข้าเย็นกลับอะไรอย่างเงี้ย ไม่ต้องมานั่งขึ้นเวรต่อเวร เหนื่อยนะ ที่ผ่านมาก็เกินพอแล้ว คือเราพักผ่อนไม่เป็นเวลา แล้วก็ไม่ค่อยมีเวลาให้ครอบครัวด้วย” (ID5T1P20)

“ล่าสุดตอนนี้อยากเป็นพยาบาลบางเวลาก่อนนะค่ะ เพราะว่าตอนนี้ก็คือรู้สึกแฮปปี้กับการทำงาน รู้สึกใช้ชีวิตได้โอเค ก็ บั้นปลายชีวิตก็ยังคงคิดบ้างเพราะว่าตอนนี้ก็อายุสามสิบสอง เนื่อะ อาจจะไปต่างจังหวัด ซึ่งการกลับต่างจังหวัด ก็ควรจะทำงานประจำ [ดังนั้น] ก็วางแผนว่าจะเรียนไต่เทียมเพิ่ม เพราะอย่างโรงพยาบาลต่างจังหวัดเนี่ย จะค่อนข้างขาดแคลนเนื่อะ แล้วก็ไม่ต้องขึ้นเวรด้วย” (ID8T2P7)

“พี่ก็คงจะเป็น Part time ไปสักระยะหนึ่ง เพราะว่าเออ เราก็เรียนรู้เยอะขึ้นอะนะ จริง ๆ อาชีพเนี่ยมันเป็นอาชีพที่ไม่มีเกษียณนะ อืม เป็นข้อดีของอาชีพนี้เลยนะ ก็คือหมายถึงว่าคุณ สายงานเนี่ย มันไม่มีคำว่าเกษียณ นอกจากคุณจะทำไม่ไหวนะค่ะ ก็คือสามารถทำไปได้เรื่อย ๆ อะ จนกว่าเราจะทำไม่ไหวจริง ๆ พี่ก็คงทำไปอีกสักระยะหนึ่งอะนะ ก็ ถ้าหมดภาระ เช่น ลูกโตแล้ว แต่ว่าพี่ไม่ค่อยได้มีภาระอะไร ภาระลูกโตแล้ว ไม่ต้องใช้จ่ายอะไรแล้ว เราก็อาจจะมาอยู่บ้าน วางแผนจะเกษียณอายุ” (ID10T1P25)

“อายุมากแล้วก็ อาจจะหาอาชีพที่มันมั่นคง ที่เราไม่ต้องตระเวนน้ำตระเวนบออย่างจี้ ก็คงไม่ได้ยึดอาชีพนี้ไปตลอดชีวิตละ อืม โครงการก็คงไปทำอย่างอื่นแหละ ออกจากวงการ ไปทำสถานพยาบาลเล็ก ๆ ดูแลคนป่วย หรือดูแลคนในบ้านของเรา อยู่ในสิ่งแวดล้อมใกล้เคียง ได้อยู่กับเพื่อนฝูง อยู่กับกลุ่มของเรา ก็อาจจะไปทำงานร่วมกันแบบนั้นอะ” (ID15T3P8)

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

#### สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ ตามแนวคิดของ Heidegger โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป โดยมีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ชั่วโมงถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงและปฏิบัติงานพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเหตุการณ์ สันทนาและการบันทึกภาคสนาม จนข้อมูลอิ่มตัว วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามวิธีการของ Diekelmann, Allen and Tanner (1989) โดยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลไปพร้อม ๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 17 เดือนเมษายน ถึงวันที่ 30 เดือนกันยายน พ.ศ. 2557 จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 15 คน

#### ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาสามารถแบ่งได้ 3 ประเด็นหลัก คือ 1) เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา 2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลาแบบบางเวลา 3) อนาคตไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก

#### 1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา

พยาบาลบางเวลาทุกคนล้วนเคยทำงานเป็นพยาบาลประจำมาก่อน การทำงานประจำนั้นส่งผลกระทบหลายอย่างกับชีวิตส่วนตัวของพยาบาลและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัว ซึ่งในการวิจัยนี้ พยาบาลให้เหตุผลที่เลือกทำงานแบบบางเวลา ดังนี้ 1.1) งานประจำไม่จูงใจให้อยู่ยาวนาน เนื่องจากภาวะการขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลประจำต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันติดกันเป็นสัปดาห์ โดยไม่มีวันหยุดประจำสัปดาห์หรือเวลาพักผ่อนที่แน่นอน และทั้งนี้ลักษณะงานพยาบาลที่ต้องให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละเวร ส่วนใหญ่เป็นงานพยาบาลที่คล้ายคลึงกันในทุก ๆ เวร ทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายงานและตัดสินใจลาออกจากการเป็นพยาบาลประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลา นอกจากนี้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับความ เป็นความตายของชีวิตมนุษย์ ทำให้พยาบาลต้องเผชิญกับภาวะความกดดันและความเครียด ส่งผลให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยหน่ายกับการทำงานประจำ ประกอบกับลักษณะงานพยาบาลที่มีการ



ปฏิบัติงานเป็นผลัดหมุนเวียน ทำให้พยาบาลพักผ่อนไม่เป็นเวลา ไม่มีเวลาพักผ่อนอย่างเต็มที่ จึงส่งผลให้เกิดความเจ็บป่วยและโรคประจำตัวตามมา ดังนั้นพยาบาลจึงตัดสินใจออกมาเป็นพยาบาลบางเวลา เพื่อเป็นจุดเปลี่ยนสู่การทำงานอื่น ๆ ที่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตและภาวะสุขภาพของตน

1.2) *อยากใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง* การทำงานเป็นพยาบาลประจำทำให้พยาบาลไม่สามารถเลือกวันและเวลาในการปฏิบัติงานได้ ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณเวลาที่ควรให้กับสมาชิกในครอบครัวนั้นขาดหายไป พยาบาลบางรายต้องการปฏิบัติหน้าที่เป็นภรรยาและแม่ที่สมบูรณ์ ต้องการมีเวลาในการดูแลครอบครัวอย่างเต็มที่ แต่เมื่อการทำงานประจำไม่สามารถจัดสรรเวลาให้กับครอบครัวได้ตามความต้องการ จึงทำให้พยาบาลประจำออกมาทำงานบางเวลา นอกจากนี้พยาบาลบางรายต้องการทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนอย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงลาออกจากงานประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลา ส่วนพยาบาลบางรายต้องการใช้เวลาบางส่วนในการประกอบธุรกิจส่วนตัว ซึ่งลักษณะการทำงานประจำไม่มีความเอื้ออำนวยในการประกอบธุรกิจได้ จึงตัดสินใจลาออกมาทำงานบางเวลาเพื่อสามารถจัดสรรเวลาส่วนหนึ่งในการทำงานพยาบาลและจัดสรรเวลาอีกส่วนหนึ่งสำหรับการทำธุรกิจส่วนตัว

## 2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา

พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานบางเวลาที่แตกต่างกัน ตามสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติงาน บทบาทที่ได้รับมอบหมาย ลักษณะงานที่รับผิดชอบ ปัญหาที่เผชิญในระหว่างการทำงาน ตลอดจนทั้งผลประโยชน์และค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลบางเวลาต้องเผชิญกับประสบการณ์ทั้งด้านบวกและทางด้านลบในการปฏิบัติงานพยาบาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ดังประเด็นที่จะกล่าวถึงต่อไปนี้ คือ 2.1) *การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา* การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลาของพยาบาลแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ กลุ่มที่เลือกปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแห่งเดิม เนื่องจากต้องการปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมเดิม ซึ่งเป็นการปฏิบัติงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานคนเดิม ในระบบงานของโรงพยาบาลที่ตนเองคุ้นเคยเป็นอย่างดี ดังนั้นพยาบาลบางรายจึงเลือกปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแห่งเดิมมากกว่าที่จะไปปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแห่งใหม่ และกลุ่มที่เลือกที่จะปฏิบัติงานในสถานที่ทำงานแห่งใหม่เนื่องจากถูกชักชวนหรือขอความช่วยเหลือจากบุคคลที่รู้จักและคุ้นเคยให้มาร่วมปฏิบัติงานด้วยกัน

2.2) *การเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ* การปฏิบัติงานพยาบาลต้องอาศัยความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงเลือกทำงานในหน่วยงานที่ตนมีความเชี่ยวชาญมาก่อน ในขณะที่พยาบาลอีกกลุ่มเลือกทำงานแบบบางเวลาตามลักษณะความชอบส่วนตัว เนื่องจากต้องการปฏิบัติงานที่มีความเป็นอิสระ งานไม่ยุ่งยากซับซ้อนและได้ฝึกฝนทักษะด้านอื่น ๆ เพิ่มเติมตามความสนใจ จึงเลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่ที่ตนไม่เคยมีประสบการณ์หรือมี

ความเชี่ยวชาญมาก่อน แต่สำหรับพยาบาลบางกลุ่มนั้นเลือกทำงานเฉพาะช่วงเวลากลางวันและหยุดเสาร์-อาทิตย์เพื่อสามารถให้เวลาสำหรับครอบครัวอย่างเต็มที่

2.3) *ลักษณะงานที่รับผิดชอบ* การปฏิบัติงาน พยาบาลบางเวลามีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยคล้ายคลึงกับพยาบาลประจำทั่ว ๆ ไป แต่หน้าที่รับผิดชอบจะน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ ซึ่งพยาบาลบางเวลาจะปฏิบัติงานพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล โดยเน้นความถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพและยึดถือหลักจรรยาบรรณในการให้บริการพยาบาล ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วย การหายจากภาวะโรคทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นจากการรักษาพยาบาล โดยยึดหลักวิชาการในการปฏิบัติงาน ปฏิบัติงานอย่างสอดคล้องตามนโยบายของหน่วยงานแต่ละแห่งและพัฒนางานคุณภาพบริการของตนให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล แต่มีขอบเขตการทำงานเฉพาะเวลาที่ตกลงกันไว้เท่านั้น พยาบาลบางเวลาจึงไม่ต้องแบกรับภาระงานโดยไม่ได้รับค่าตอบแทนหรือนำงานไปทำต่อที่บ้าน แต่หากงานในมารับผิดชอบยังไม่เรียบร้อย ก็จะทำงานนั้นจนสมบูรณ์ก่อนลงเวรปฏิบัติงานและหากหน่วยงานต้องการความร่วมมือหรือขอความช่วยเหลือจากพยาบาลบางเวลา พยาบาลสามารถตอบรับหรือปฏิเสธได้อย่างอิสระ ปราศจากการบังคับ อย่างไรก็ตาม การให้ความร่วมมือหรือช่วยเหลืองานต้องอยู่ในเวลาทำงานเท่านั้น

2.4) *บทบาทที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์* พยาบาลบางเวลาจะได้รับมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องพยาบาลหรือคลินิกก็มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่แตกต่างไปจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยพยาบาลบางเวลาจะได้รับมอบหมายบทบาทและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ดังนี้ (1) *พยาบาลหัวหน้าทีม* พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์การทำงานภายในหอผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในระบบงานของหน่วยงานเป็นอย่างดี จึงจะให้การยอมรับและไว้วางใจให้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวร โดยพยาบาลบางเวลาสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรได้โดยคำนึงถึงศักยภาพความสามารถของตน ภาวะความจำเป็นของหน่วยงานและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นหลัก อย่างไรก็ตามพยาบาลบางเวลาที่เป็นหัวหน้าเวรจะไม่มีอำนาจตัดสินใจอย่างเต็มที่ ต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บริหารการพยาบาล โดยการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรทำให้พยาบาลบางเวลาได้พัฒนาทักษะภาวะความเป็นผู้นำและทักษะการตัดสินใจ แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาที่ต้องเผชิญกับภาวะความเครียด ความไม่เข้าใจในระบบงานและประพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกในทีมการพยาบาลบางคน (2) *พยาบาลสมาชิกทีม* พยาบาลบางเวลาที่ได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นพยาบาลสมาชิกทีมจะมีหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วยและญาติ การตรวจร่างกาย การประเมินอาการ/ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ดูแลป้องกัน

อันตรายที่อาจจะเกิดกับผู้ป่วย ทำกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการรักษาและผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ประเมินความรู้/ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลอาการ/การรักษา ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ ตลอดทั้งการสอนงานภายในทีมการพยาบาลและจัดเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมในการใช้งาน โดยการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลสมาชิกทีม ทำให้หน้าที่รับผิดชอบนอกเหนืองานการพยาบาลลดลงและสามารถใช้เวลาในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้มากขึ้น (3) *พยาบาลบริหารยา* พยาบาลบางเวลาที่เป็นพยาบาลบริหารยาจะมีหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของยา การจัดแจกยาตามแผนการรักษาของแพทย์และดูแลการทำหัตถการให้แก่ผู้ป่วย โดยบทบาทของพยาบาลบริหารยาจะปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด เนื่องจากต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยตลอดเวลา ทำให้พยาบาลบริหารยาเป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยและญาติ แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาที่เป็นพยาบาลบริหารยาก็มีประสบการณ์ถูกตำหนิ โวยวายจากผู้ป่วยด้วยเช่นกัน (4) *พยาบาลประจำห้องพยาบาล* พยาบาลบางเวลาทำงานในคลินิกหรือห้องพยาบาลมีหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น การให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย การให้ภูมิคุ้มกันโรค การให้คำแนะนำหรือปรึกษาปัญหาสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค ตลอดทั้งการส่งต่อผู้ป่วย ในกรณีเกินขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาล ซึ่งลักษณะงานในคลินิกหรือห้องพยาบาล เป็นการตรวจรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้พยาบาลบางเวลาสามารถให้สุขศึกษาและให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาทำงานในคลินิกหรือห้องพยาบาลก็ต้องประสบกับปัญหาและความลำบากใจในการทำงานไม่แตกต่างจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

2.5) *การเผชิญกับปัญหาเมื่อทำงานบางเวลา* พยาบาลบางเวลาต้องเผชิญกับอุปสรรคและความลำบากใจในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลประจำ ทั้งความรู้สึกลำบากใจที่ต้องร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานบางคน การไม่ได้รับการให้เกียรติจากหัวหน้างาน รวมถึงการไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้พยาบาลบางเวลารู้สึกเบื่อหน่ายและอยากเปลี่ยนสถานที่ทำงานแห่งใหม่ นอกจากนี้พยาบาลบางรายต้องเผชิญกับการถูกโยกย้ายไปทำงานที่ไม่มีมีความเชี่ยวชาญหรือการทำงานที่ไม่มีประสบการณ์เดิมมาก่อน ตลอดทั้งการไม่ได้มาปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลไม่เข้าใจในระบบงานและรายละเอียดของงานอย่างแท้จริง ทั้งหมด ส่งผลให้อาจเกิดความผิดพลาดในระหว่างการทำงาน นอกจากนั้นพยาบาลบางรายก็ได้รับการจัดสรรเวรที่น้อยกว่าความต้องการ ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลมากกว่าหนึ่งแห่งเพื่อให้ได้จำนวนเวรตามความต้องการ

2.6) *รายได้ดี สวัสดิการมีบ้างในบางหน่วยงาน* ในการปฏิบัติงานแบบบางเวลานั้น มีทั้งข้อดีและข้อจำกัด ข้อดีคือ ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการปฏิบัติงานนั้น จะคิดตามจำนวนชั่วโมงที่

ปฏิบัติงานจริง ทำให้ได้รับค่าตอบแทนมากกว่าการทำงานประจำ โดยพยาบาลอาจจะได้รับค่าตอบแทนทันทีหลังเสร็จงาน หรือรับค่าตอบแทนเป็นรายสัปดาห์หรือรายเดือน ประกอบกับค่าตอบแทนที่ได้รับจากหน่วยงานบางแห่งไม่ต้องถูกหักภาษี ณ ที่จ่าย ทำให้พยาบาลได้รับค่าตอบแทนเต็มอัตรา แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาจะไม่ได้รับสวัสดิการใด ๆ จากหน่วยงานเลย ยกเว้นประกันสุขภาพตามกฎหมายกำหนดเท่านั้น

2.7) *พัฒนาตนเองส่วนใหญ่ ออกค่าใช้จ่ายเอง* พยาบาลบางเวลามีการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพ เพื่อการทำงานและเพื่อการต่อไปประกอบวิชาชีพ โดยเข้าร่วมการอบรมวิชาการที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานได้ โดยไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใด ๆ หรือรับผิดชอบค่าใช้จ่ายต่าง ๆ ด้วยตนเอง หากต้องการเข้าร่วมอบรมวิชาการภายนอกหน่วยงาน พยาบาลส่วนใหญ่เลือกที่จะทำแบบทดสอบประมวลความรู้ของสภาการพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์หรือไปรษณีย์เพื่อสะสมคะแนนการพัฒนาความรู้มากกว่าวิธีการอื่น ๆ เนื่องจากประหยัดและสะดวกสบาย แต่สำหรับพยาบาลที่กำลังเรียนต่อระดับบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลสามารถเทียบโอนหน่วยกิตการเรียนเพื่อต่อไปประกอบวิชาชีพได้เลย

### 3. อนาคตไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก

ลักษณะงานพยาบาลที่มีการปฏิบัติงานเป็นผลัดหมุนเวียนและต้องเผชิญกับภาระงานที่หนัก ความรับผิดชอบสูง ปฏิบัติงานภายใต้ภาวะความกดดันและความเครียด ส่งผลให้พยาบาลประจำที่ตัดสินใจออกมาทำงานเป็นพยาบาลบางเวลาแล้ว ไม่ปรารถนาที่จะกลับมาสู่การทำงานประจำที่ต้องขึ้นเวรผลัดเปลี่ยน เข้า-ป่วย-ตึก อีก แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายก็ยังคงเลือกทำงานในสาขาวิชาชีพพยาบาล โดยเลือกปฏิบัติงานเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน เช่น อาจารย์พยาบาล นักวิชาการพยาบาล พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือพยาบาลประจำคลินิก เป็นต้น ในขณะที่พยาบาลบางรายก็ประสงค์นำความรู้ในวิชาชีพพยาบาลมาใช้ในการประกอบธุรกิจส่วนตัว เช่น สถานบริการดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่บ้าน (Home health care) หรือสถานบริบาล (Nursing home) เป็นต้น

#### การอภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย ตามประเด็นต่อไปนี้ คือ 1) เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา 2) ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา 3) อนาคตไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก ดังนี้

#### 1. เหตุผลเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา

พยาบาลบางเวลาทุกคนล้วนเคยเป็นพยาบาลประจำการมาก่อน ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำนั้นแตกต่างจากการปฏิบัติงานประจำในสาขาอาชีพอื่น ๆ กล่าวคือ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นกระบวนการปฏิบัติงานต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง มีการ

ปฏิบัติงานเป็นผลัดหมุนเวียนและต้องทำงานในยามวิกาลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีวิถีการดำเนินชีวิตที่แตกต่างจากอาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานในเวลากลางวัน พักผ่อนเวลากลางคืน ในช่วงที่ทำงานกลางคืนทำให้มีเวลาในการนอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ ประกอบกับลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดและภาระหน้าที่รับผิดชอบจำนวนมาก ส่งผลให้พยาบาลเจ็บป่วยได้ง่ายและอาจมีโรคประจำตัวที่ร้ายแรงจากการปฏิบัติงาน ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติงานพยาบาลที่ไม่มีวันหยุดประจำที่แน่นอนนี้อาจส่งผลกระทบต่อชีวิตส่วนตัวของพยาบาลและสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้ ดังนั้นพยาบาลที่ไม่ต้องการขอเวรหรือแลกเวรโดยต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนว่า จะได้ตามที่ตนเองต้องการหรือไม่ ผนวกกับไม่ต้องการทำงานช่วงเวลากลางคืน จึงตัดสินใจลาออกจากงานประจำมาเป็นพยาบาลบางเวลาที่สามารถส่งเวรที่ต้องการ ขึ้นปฏิบัติงานได้ตามวันและเวลาที่ตนเองต้องการ สอดคล้องกับ Grinspun (2003) ซึ่งกล่าวไว้ว่า พยาบาลบางเวลาเป็นพยาบาลที่มีความยืดหยุ่นสูงในการปฏิบัติงาน โดยสามารถจัดสรรเวลาให้เหมาะสมระหว่างการทำงาน ครอบครัวและกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้พยาบาลมีความสุขทั้งในการทำงานและชีวิตส่วนตัว

จากผลการวิจัยพบว่า เหตุผลในการเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา ดังต่อไปนี้ คือ

1.1) *งานประจำไม่จูงใจให้อยู่นาน* จากสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานมากกว่า 8 ชั่วโมงต่อวันติดต่อกันเป็นสัปดาห์ หรือบางครั้งพยาบาลอาจถูกตามให้ขึ้นปฏิบัติงานในวันหยุดของตนเองเพื่อให้อัตรากำลังพยาบาลเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย โดยจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพทำให้พยาบาลต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเฉลี่ยเดือนละ 32 เวร (จากเวลาทำการเฉลี่ยของราชการปกติ 20-22 วัน) มีจำนวนชั่วโมงการทำงานเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพสูงถึง 54 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ (ราชการปกติ 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์) และโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพอายุต่ำกว่า 40 ปี ยังต้องรับภาระในการทำงานวันละ 16 ชั่วโมง (ควบเวร 2 ผลัดใน 1 วัน) (สภาการพยาบาล, 2555) ซึ่งในระหว่างการทำงาน พยาบาลต้องแบกรับภาระงานที่หนักทั้งในเวลาและนอกเวลา งานต้องรับผิดชอบงานทั้งในบทบาทของวิชาชีพพยาบาลและงานที่นอกเหนือบทบาทของวิชาชีพ ประกอบกับลักษณะงานพยาบาลเป็นการปฏิบัติงานกับชีวิตมนุษย์ ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วย ความเป็นความตายของชีวิต ส่งผลให้พยาบาลต้องเผชิญกับความกดดันและความเครียดจากการปฏิบัติงาน เนื่องจากภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นและการพิจารณาถึงคุณภาพชีวิตการทำงาน พยาบาลวิชาชีพจึงเลือกทำงานด้วยจำนวนชั่วโมงที่น้อยลงโดยการเปลี่ยนมาทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา (Edwards and Robinson, 2004) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยนาร่องเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ (จิราพร พระคุณอนันต์ และ อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ที่พบว่า การทำงานเป็นพยาบาลประจำที่ต้องทำงานวันละ 2 ผลัดเป็นเวลาหลายวันติดต่อกัน และการปฏิบัติงานที่ต้องผลัดเปลี่ยนเวลาบ่อยๆ ทำให้พยาบาลรู้สึกเหนื่อยกับการทำงานและรู้สึกกว่าตนเองพักผ่อนไม่เพียงพอ ตลอดทั้งบริบทการทำงานพยาบาลที่ต้อง

เผชิญกับความเครียดจากภาระหน้าที่รับผิดชอบ ทำให้พยาบาลจึงตัดสินใจลาออกจากการเป็นพยาบาลประจำมาเป็นพยาบาลแบบอิสระ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า สภาพการทำงานที่ถูกให้ทำงานล่วงเวลา เวลาทำงานที่ไม่สม่ำเสมอ งานหนัก ความเครียด และความไม่ปลอดภัยของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพไม่พึงพอใจในงานและลาออกจากงาน (Gok and Kocaman, 2011) และสอดคล้องกับการศึกษาของ วรวรรณ ผู้มีโชคชัย (2546) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความเครียดและสามารถจัดการกับความเครียดได้อย่างเหมาะสม ก็สามารถดำเนินงานได้ต่อไป แต่ถ้าไม่สามารถจัดการกับความเครียดได้ อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า เบื่อหน่ายหมดกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน และลาออกจากวิชาชีพพยาบาลในที่สุด ทั้งนี้ประกอบกับลักษณะงานพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยในแต่ละเวลานั้น เป็นงานพยาบาลรูปแบบเดิม ๆ ที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำทุกวัน ทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายในงานประจำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การทำงานซ้ำซากจำเจทำให้ไม่เกิดความท้าทายของงาน และไม่กระตือรือร้นในการทำงาน (Hayat, Khalid and Malik, 2010) นอกจากนี้ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีกระบวนการปฏิบัติงานตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีการทำงานเป็นผลัดหรือเป็นเวรหมุนเวียน โดยการทำงานเป็นผลัดหมุนเวียนนี้ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาพักผ่อนไม่เป็นเวลา ส่งผลให้นอนหลับพักผ่อนได้ไม่เต็มที่ ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยและโรคประจำตัวตามมาอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การปฏิบัติงานเป็นผลัด โดยเฉพาะการปฏิบัติงานในเวรดึกนั้น ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ (Jamieson et.al., 2007) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Brooks (2000) ซึ่งกล่าวว่า การปฏิบัติงานเป็นผลัดเป็นสิ่งที่ไม่เอื้อต่อการดำเนินชีวิตของบุคคลและนำไปสู่ปัญหาภาวะสุขภาพ

1.2) *อยากใช้เวลาตามความต้องการของตนเอง* ในขณะที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำพยาบาลจะไม่สามารถเลือกวันและเวลาหรือเลือกวันหยุดได้ เช่น วันหยุดเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ เนื่องจากพยาบาลทุกคนล้วนต้องการวันหยุดดังกล่าว จึงต้องผลัดกันหยุด ทำให้พยาบาลรู้สึกเบื่อหน่ายวันหยุดที่ไม่ตรงกับเสาร์-อาทิตย์หรือวันหยุดนักขัตฤกษ์ แต่พยาบาลต้องการแบ่งเวลาส่วนหนึ่งไปทำกิจกรรมอื่น เช่น การร่วมกิจกรรมกับครอบครัวในวันหยุดสุดสัปดาห์ เป็นต้น ต้องการเวลาสำหรับดูแลสุขภาพในครอบครัวโดยเฉพาะในยามที่เจ็บป่วย ตลอดทั้งพยาบาลที่มีภูมิลำเนาอยู่ในต่างจังหวัดต้องการกลับบ้านในช่วงวันหยุดยาว เพื่อได้พบปะสังสรรค์กับสมาชิกครอบครัว จึงตัดสินใจออกมาเป็นพยาบาลแบบอิสระเพื่อสามารถจัดสรรเวลาได้ด้วยตนเอง ดังที่ Brooks and Anderson (2005) กล่าวไว้ว่า การจัดสรรเวลาในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสม ทำให้การทำงานไม่ส่งผลกระทบต่อชีวิตครอบครัวและชีวิตส่วนตัว สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ RNAO (2003) ที่พบว่า ความไม่สมดุลระหว่างชีวิตกับงานเป็นปัจจัยนำไปให้พยาบาลวิชาชีพชาวแคนาดาเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลา คิดเป็นร้อยละ 21.5 โดยในขณะที่ทำงานเป็นพยาบาลประจำนั้น พยาบาลรู้สึกว่าการเวลาที่ควรให้กับสมาชิกใน

ครอบครัวนั้นขาดหายไป ทั้งการดูแลครอบครัวและทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวในวันหยุดสุดสัปดาห์ โดยพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่ไม่มีเวลาที่แน่นอน รวมถึงเวลาทำงานและเวลาพักผ่อนที่ไม่สอดคล้องกับสภาพแวดล้อมทางสังคม ทำให้พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานเป็นผลัด มีโอกาสที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในครอบครัวและสังคมน้อยลง (ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์, 2542) พยาบาลที่มีการปฏิบัติงานด้วยจำนวนชั่วโมงที่มากต่อสัปดาห์ ทำให้เวลาสำหรับครอบครัวถูกเบียดเบียนไป (Grzywacz, Frone, Brewer and Kovner, 2006)

ดังนั้นการจัดตารางการปฏิบัติงานที่พยาบาลพึงพอใจย่อมทำให้พยาบาลมีเวลาสำหรับครอบครัวและกิจกรรมทางสังคมเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานสูงขึ้นและมีคุณภาพการบริการผู้ป่วยในระดับที่ดีขึ้น (Havlovic et.al., 2002) โดยพยาบาลบางรายให้ความสำคัญกับการดูแลสมาชิกครอบครัว ต้องการทำหน้าที่ภรรยาและแม่อย่างสมบูรณ์ จึงเลือกที่จะทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ความรับผิดชอบในการดูแลบุคคลอื่น โดยเฉพาะการเลี้ยงดูบุตรเป็นเงื่อนไขหรือเหตุจูงใจสำคัญในการเปลี่ยนมาเป็นพยาบาลบางเวลา โดยพยาบาลประจำจะเปลี่ยนมาเป็นพยาบาลบางเวลาภายหลังจากมีบุตรและการเลี้ยงดูบุตรมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจเลือกช่วงเวลาในการทำงานแบบบางเวลาด้วย (Jamieson et al., 2007) และการศึกษาของ RNAO (2003) ที่พบว่า ครอบครัวเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด (คิดเป็นร้อยละ 61.9) ที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพชาวแคนาดาเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลา โดยร้อยละ 47.4 ต้องออกมาทำงานแบบบางเวลาเพื่อเลี้ยงดูบุตร ส่วนร้อยละ 4.8 ออกมาทำงานแบบบางเวลาเพื่อสามารถดูแลผู้สูงอายุภายในบ้านได้ เป็นต้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายต้องการจัดสรรเวลาที่มีอยู่เพื่อศึกษาต่อตามความสนใจหรือศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น โดยการทำงานแบบบางเวลาทำให้พยาบาลสามารถทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนได้อย่างเต็มที่มากกว่าการทำงานประจำ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยนำร่องเรื่อง ประสิทธิภาพการเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ (จิราพร พระคุณอนันต์ และ อารีย์ วรรณ อ่วมธานี, 2559) ซึ่งพบว่า การทำงานประจำมีข้อจำกัดเรื่องการขึ้นเวร ทำให้พยาบาลไม่สามารถทุ่มเทเวลาให้กับการเรียนได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงตัดสินใจออกจากการทำงานประจำมาเป็นพยาบาลแบบอิสระเพื่อสามารถจัดสรรเวลาให้กับการเรียน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การศึกษาเพิ่มเติมเป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จูงใจให้พยาบาลเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลา (Jamieson et al., 2007) สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสวงดี และดวงทิพย์ ธีระวิทย์ (2556) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการลาออกจากงานประจำเพื่อศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นมีถึงร้อยละ 3.36 และการศึกษาของ Yin and Yang (2002) ที่พบว่า การได้รับโอกาสในการศึกษาต่อเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อันดับที่ 2 ที่มีผลต่อการลาออกจากวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลประเทศไต้หวัน นอกจากนี้ในขณะทำงานแบบบางเวลา พยาบาลบางรายทำธุรกิจส่วนตัวควบคู่ไปด้วย ซึ่งการทำงานแบบบางเวลาทำให้พยาบาลสามารถประกอบวิชาชีพอันเป็นที่รักไปพร้อม ๆ กับ

การทำธุรกิจที่ตนเองสนใจได้ โดยจากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจทำงานเป็นพยาบาลบางเวลาในประเทศสเปน ของ Burke et al. (2013) พบว่า ความสามารถในการประกอบอาชีพอื่น ๆ ร่วมกับวิชาชีพพยาบาลได้นั้น เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการตัดสินใจออกมาทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของ Jamieson et al. (2007) ที่ศึกษาพบว่าการสามารถประกอบอาชีพอื่น ๆ ร่วมด้วยกับการเป็นพยาบาล เป็นเงื่อนไขหนึ่งที่จูงใจให้พยาบาลเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลาและพยาบาลบางเวลาร้อยละ 29 ประกอบอาชีพมากกว่า 1 อาชีพ โดยเป็นธุรกิจของครอบครัวและไม่ใช่งานพยาบาล และจากการศึกษาของ Edwards and Robinson (2004) และ RNAO (2003) พบว่าพยาบาลบางเวลาอาจจะมีนายจ้างมากกว่า 1 คน โดยพยาบาลบางเวลา ชาวแคนาดาร้อยละ 20.9 มีนายจ้างมากกว่า 1 คนและร้อยละ 24.7 มีนายจ้าง 2 คน

## 2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลา

ในการปฏิบัติงานแบบบางเวลา พยาบาลแต่ละคนจะประสบกับประสบการณ์ที่แตกต่างกันไป ตามสถานที่ปฏิบัติงาน หน่วยงานที่เลือกปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ ตลอดจนทั้งปัญหาและอุปสรรคที่ต้องเผชิญในระหว่างการทำงานทั้งในด้านบวกและด้านลบ ซึ่งพยาบาลแต่ละคนให้เหตุผลในการเลือกสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานและหน่วยงานในการปฏิบัติงานที่ต่างกันไป ตลอดจนทั้งในการปฏิบัติงาน พยาบาลแต่ละคนจะได้รับมอบหมายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบที่ต่างกันไปออกไปตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและสมรรถนะของพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลบางเวลายังคงตระหนักถึงมาตรฐานวิชาชีพ ยึดถือหลักจรรยาบรรณและให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนการบริการพยาบาล จากผลการวิจัยพบว่า มีประเด็นต่าง ๆ ดังนี้ 2.1) การเลือกสถานพยาบาลในการทำงานบางเวลา ในการทำงานแบบบางเวลา พยาบาลบางรายยังคงเลือกทำงานในสถานพยาบาลแห่งเดิมที่เคยเป็นพยาบาลประจำมาก่อน เนื่องจากไม่ต้องการปรับตัวใหม่ รู้สึกคุ้นเคยกับบุคลากรและระบบงานต่าง ๆ ภายในโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Keil et al. (2001) ที่พบว่า พยาบาลบางเวลาต้องการปฏิบัติงานต่อไปในหน่วยงานเดิมของตน โดยพยาบาลที่เลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมนี้นี้มีแนวโน้มเป็นกลุ่มพยาบาลที่สูงอายุมากกว่าพยาบาลกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งบรรยากาศในการทำงานที่ดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพคงปฏิบัติงานในองค์กรและไม่ลาออกจากงาน (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคคลก่อให้เกิดความเป็นมิตร เป็นสิ่งดึงดูดใจให้คนมาทำงานร่วมกันด้วยความเต็มใจ (ธนิต ไม้หอม, 2554) โดยพยาบาลบางรายยังคงเลือกปฏิบัติงานในสถานพยาบาลของรัฐแห่งเดิม เนื่องจากมีความเป็นอิสระทางวิชาชีพมากกว่าการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การมีอำนาจตัดสินใจ การมีอิสระในการปฏิบัติงาน การมีอิสระในการกำหนดวิธีการปฏิบัติงานตามขอบเขตของวิชาชีพ ไม่รู้สึกว่าถูกกำกับดูแล อยู่ตลอดเวลาจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงาน (ธนิต ไม้หอม, 2554) และสอดคล้องกับการศึกษาของ



เบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล (2552) ที่กล่าวว่า ความอิสระในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่พยาบาลบางรายยังคงเลือกปฏิบัติงานกับสถานพยาบาลเอกชนแห่งเดิม เนื่องจากภาระงานน้อยและได้รับค่าตอบแทนที่สูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับสถานพยาบาลของรัฐ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่กล่าวว่าพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนใช้เวลาในการทำงานในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยอย่างเต็มที่ เนื่องจากมีค่าตอบแทนที่ค่อนข้างสูงกว่าในโรงพยาบาลรัฐบาล (สกุลนารี เวทยะเวทิน, 2554) นอกจากนี้ในการเลือกสถานพยาบาลที่ปฏิบัติงานแห่งใหม่ พยาบาลจะตระหนักถึงความสะดวกในการเดินทาง การเลือกสถานที่ทำงานที่ใกล้ที่พัก ใช้ระยะเวลาในการเดินทางน้อย ซึ่งสอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร (2551) ที่กล่าวว่าพยาบาลวิชาชีพทุกคนย่อมต้องการทำงานในหน่วยงานที่ตั้งในแหล่งที่มีการคมนาคมสะดวก การจราจรไม่ติดขัด และใกล้บ้าน เพื่อลดการสูญเสียเวลาและค่าใช้จ่ายในการเดินทาง รวมทั้งความเหน็ดเหนื่อยจากการเดินทาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Ellenbecker (2004) ที่พบว่า ความสะดวกในการเดินทางเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ

2.2) *การเลือกหน่วยงานที่ปฏิบัติตามความถนัดและความต้องการ* ในการทำงานแบบบางเวลา พยาบาลบางรายยังคงเลือกทำงานตามความเชี่ยวชาญเดิม เนื่องจากเป็นการทำงานที่ใช้ทักษะทางการแพทย์พยาบาลรูปแบบเดิมในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไม่ต้องเริ่มต้นเรียนรู้งานใหม่หรือเริ่มต้นฝึกฝนทักษะทางการแพทย์ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โดยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในงานเป็นสิ่งจำเป็นในวิชาชีพพยาบาล เพราะลักษณะงานพยาบาลเป็นงานที่รับผิดชอบชีวิตซึ่งจะต้องอาศัยความไวในการตัดสินใจเพื่อรักษาชีวิตให้อยู่รอดปลอดภัย (สุนีย์ มหาพรหม, 2536) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จาริณี ศรีประเสริฐ (2550) ที่พบว่า การได้ใช้ความรู้ความสามารถตรงตามความเชี่ยวชาญ ส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล และสอดคล้องกับ พวงเพ็ญ ชุณหปราณ (2544) ที่กล่าวว่า ความเชี่ยวชาญและความชำนาญในงาน การได้รับมอบหมายงานให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ ทำให้พยาบาลวิชาชีพคงอยู่ในงาน แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายก็เลือกปฏิบัติงานในหน่วยงานใหม่ เพราะต้องการปฏิบัติงานที่มีความเป็นอิสระ ชอบลักษณะการทำงานที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ไม่ทำทลายความสามารถของตนมากนัก ซึ่งไม่สอดคล้องกับ บุญใจ ศรีสฤติย์นรากร (2551) ที่กล่าวว่า ลักษณะงานที่มีความท้าทาย (Challenging) ลักษณะงานที่น่าสนใจ (Interesting) เป็นงานที่ดึงดูดความสนใจของบุคลากรพยาบาล และไม่สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า ลักษณะงานที่ทำทลายความรู้ความสามารถทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในงานพยาบาล (Rhoades and Eisenberger, 2002; Lavoie-Tremblay et al., 2008) นอกจากนี้พยาบาลบางรายเลือกทำงานในหน่วยงานบางแห่ง เนื่องจากต้องการปฏิบัติงานเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์ (2554) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการ

โอนย้ายหรือลาออก เพื่อทำงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสังกัดเทศบาล เนื่องจากลักษณะงานเป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ต้องขึ้นเวรป่วย ดึก

2.3) *ลักษณะงานที่รับผิดชอบ* ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นงานที่ต้องบูรณาการความรู้ความสามารถหลากหลายสาขา ต้องใช้ความสามารถและความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย ดังนั้นผู้ที่มาปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพได้นั้น จะต้องมีความรู้พื้นฐานในการให้การพยาบาลผู้ป่วย มีความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมายทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลอย่างครบองค์รวม (Holistic care) (รัชฎาพร สีตาตาช, 2548) โดยลักษณะการปฏิบัติงานพยาบาลเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง ต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยต่าง ๆ ทั้งที่มีอาการรุนแรงอยู่ในภาวะวิกฤติ เผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้ป่วย และยังคงปฏิบัติงานท่ามกลางภาวะอารมณ์ที่ไม่คงที่ของผู้ป่วยและญาติ ตลอดจนบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ประกอบกับการปฏิบัติงานพยาบาลต้องอาศัยความรวดเร็ว ความถูกต้องและคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก รวมทั้งต้องมีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย ก่อให้เกิดความกดดันคุกคามต่อภาวะจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ (ธนิต ไม้หอม, 2554) ประกอบกับในปัจจุบันที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพและมีการแข่งขันสูง สถานบริการพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนต้องพัฒนาคุณภาพบริการควบคู่ไปกับการประกันคุณภาพบริการเพื่อเป็นหลักประกันและสร้างความมั่นใจให้กับผู้มารับบริการ ดังนั้นจึงจำเป็นที่บุคลากรพยาบาลทุกคนในหน่วยงานต้องมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้าง ระบบงาน ตลอดจนพฤติกรรมการทำงานเพื่อให้การปฏิบัติงานมีความคล่องตัวและมีประสิทธิภาพสูงสุด บุคลากรพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งความรู้และทักษะ ปรับเปลี่ยนวิธีการทำงาน คิดค้นนวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติงานใหม่ ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงาน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ทำให้ปริมาณงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้นอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (ธัญพร กฤษณา, 2550) จากผลการวิจัยนี้พบว่า ลักษณะงานที่รับผิดชอบของพยาบาลบางเวลา ดังนี้

(1) *ดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ* ในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลบางเวลาจะมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยคล้ายคลึงกับพยาบาลประจำทั่ว ๆ ไป พยาบาลบางเวลาที่มีความคล้ายคลึงกับพยาบาลประจำทั้งในระดับของการทำงาน คุณภาพการให้บริการพยาบาล (Burke, et al., 2013) และพยาบาลบางเวลาไม่ได้มีคุณสมบัติหรือประสบการณ์ที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ (Lane, 2004) แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาจะมีหน้าที่ความรับผิดชอบน้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลประจำมีหน้าที่ความรับผิดชอบและมีจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติงานต่อสัปดาห์ที่มากกว่าพยาบาลบางเวลา (Burke and Greenglass, 2000) แต่อย่างไรก็ตามในตลอดกระบวนการพยาบาล พยาบาลบางเวลาจะปฏิบัติกร

พยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้รับบริการ (สำนักการพยาบาล, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ Havlovic et al. (2002) ที่พบว่า พยาบาลบางเวลาสามารถให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับที่สูงกว่าพยาบาลประจำ เนื่องจากพยาบาลประจำมีเวลาในการดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าพยาบาลบางเวลา

(2) *ทำงานเฉพาะชั่วโมงที่กำหนด* การปฏิบัติงานของพยาบาลบางเวลานั้น พยาบาลจะมีหน้าที่รับผิดชอบงานตามจำนวนชั่วโมงที่ตกลงไว้เท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยนำร่องเรื่องประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบอิสระโดยไม่ได้รับเงินเดือนประจำ (จิราพร พระคุณอนันต์ และ อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) ที่พบว่า การปฏิบัติงานแบบอิสระว่า พยาบาลจะรับผิดชอบงานเฉพาะในเวลายานตามจำนวนชั่วโมงที่ตกลงไว้เท่านั้น ทำให้ไม่ต้องแบกรับภาระงานที่นอกเหนือจากในเวลาปฏิบัติงานจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jamieson et al. (2008) ที่พบว่า พยาบาลบางเวลามีหน้าที่รับผิดชอบเฉพาะในเวลายาน ปฏิบัติงานตามชั่วโมงที่กำหนด ทำให้พยาบาลไม่ต้องแบกรับภาระงานที่นอกเหนือจากในเวลาปฏิบัติงานจริง ไม่เหมือนกับพยาบาลประจำที่ต้องรับผิดชอบงานทั้งในและนอกเวลายาน ซึ่งพยาบาลประจำอาจได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่น ๆ นอกเหนืองานพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อนโยบายอาทิ เช่น การประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์การภายนอกตามช่วงเวลาที่กำหนดทำให้ต้องมีภาระงานด้านเอกสารเพิ่มมากขึ้น ต้องมีการประชุมโดยการใช้เวลาหยุดส่วนตัวและต้องปฏิบัติงานเกินเวลาโดยไม่ได้รับค่าตอบแทน (พัฒนารักษ์ กล้าหาญ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2555) ที่พบว่าพยาบาลประจำร้อยละ 45 ได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่น ๆ นอกเหนือจากงานประจำ และร้อยละ 21.5 ปฏิบัติงานนอกเหนือจากที่กำหนดในสายงาน ดังนั้นทำให้ในการปฏิบัติงานจริงแล้ว พยาบาลประจำต้องขึ้นเวรปฏิบัติงานเร็วกว่าเวลาจริง 30 นาที - 1 ชั่วโมงและลงเวรช้ากว่าเวลาจริงประมาณ 30 นาที - 1 ชั่วโมง (พีรยา พงศ์สังกาจ, 2537)

(3) *ใส่ใจงานคุณภาพตามนโยบาย* พยาบาลบางเวลาจะปฏิบัติงานพยาบาลตามนโยบายของโรงพยาบาล พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานของโรงพยาบาล ซึ่งพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล ตลอดจนมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์การที่กำหนดไว้ (คงขวัญ บุญยรัตน์, 2551) โดยพยาบาลบางเวลาไม่ใช่ผู้รับผิดชอบหลักในการทำงานคุณภาพ มีเพียงหน้าที่ให้ความร่วมมือในการพัฒนางานคุณภาพในหน่วยงานเท่านั้น จากการศึกษาของ Jamieson et al. (2008) พบว่า พยาบาลบางเวลามีข้อจำกัดในการสนับสนุนการทำงานต่างๆ ภายในองค์การ จึงมีส่วนร่วมในงานต่างๆ ขององค์กรน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานเต็มเวลา (Burke et al., 2013)

(4) *ช่วยเหลืองานอื่น ๆ ที่มอบหมาย หากอยู่ในชั่วโมงการทำงาน* ในการปฏิบัติงานแบบบางเวลา นอกจากหน้าที่ในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยแล้ว บางครั้งพยาบาลก็ต้องช่วยเหลืองาน อื่น ๆ

ภายในหน่วยงาน เช่น การทำงานเอกสาร งานประกันคุณภาพ การตรวจเช็คและเตรียมความพร้อมในการใช้งานของยา อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การส่งซ่อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ เป็นต้น ซึ่งการให้ความช่วยเหลืองานอื่น ๆ นี้ เป็นการช่วยเหลือเฉพาะในเวลาทำงานเท่านั้นและเป็นการช่วยเหลือเพื่อมุ่งสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงานมากกว่าคาดหวังสิ่งตอบแทน แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลบางรายรู้สึกว่าหน้าที่ความรับผิดชอบที่นอกเหนืองานพยาบาลนั้น ไม่ใช่ความรับผิดชอบของตน ประกอบกับตนเองไม่รู้รายละเอียดของงานอย่างถ่องแท้ ดังนั้นจึงเกรงกลัวต่อความผิดพลาดที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Burke et al. (2013) ซึ่งพบว่าพยาบาลบางเวลานั้นมีส่วนร่วมในงาน มีความทุ่มเทในงานอยู่ในระดับต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับพยาบาลประจำ

2.4) *บทบาทที่ได้รับมอบหมายแตกต่างกันไปตามประสบการณ์* การปฏิบัติงานในแต่ละเวรนั้น พยาบาลบางเวลาแต่ละคนจะมีบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบที่แตกต่างกัน โดยจะพิจารณาตามประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยและสมรรถนะของพยาบาลแต่ละคน ทั้งนี้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลก็จะมีความรับผิดชอบที่แตกต่างไปจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานประจำห้องพยาบาลหรือคลินิก จากผลการวิจัยนี้พบว่า บทบาทที่ได้รับมอบหมาย ดังนี้

(1) *พยาบาลหัวหน้าทีม* พยาบาลบางเวลาที่จะสามารถเป็นพยาบาลหัวหน้าเวรหรือพยาบาลหัวหน้าทีมได้นั้น ต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยมาเป็นเวลานาน มีประสบการณ์การทำงานภายในหอผู้ป่วย มีความรู้ความเข้าใจในระบบงานของหน่วยงานเป็นอย่างดี เนื่องจากการปฏิบัติงานของพยาบาลหัวหน้าทีมต้องเกี่ยวข้องกับการแก้ปัญหาและการตัดสินใจในทุกสถานการณ์ของการปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทีมการพยาบาล และพยาบาลหัวหน้าทีมต้องเผชิญกับปัญหาในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว และปัญหาด้านบุคลากรและผู้ร่วมงาน ตลอดจนการติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (นงนาจ เสริมศรี, 2550) ทั้งนี้พยาบาลบางเวลาสามารถตอบรับหรือปฏิเสธการเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมได้ โดยคำนึงถึงศักยภาพความสามารถของตน ภาวะความจำเป็นของหน่วยงานและความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานเป็นหลัก เนื่องจากการเป็นพยาบาลหัวหน้าทีม พยาบาลบางเวลาต้องมีส่วนรับผิดชอบในการดูแลเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วยทุก ๆ ราย ต้องควบคุมและป้องกันการกระทำผิดมาตรฐานวิชาชีพ ผลกระทบทางลบในด้านต่างๆ ที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย (นงนาจ เสริมศรี, 2550) แต่อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติงานพยาบาล พยาบาลต้องปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของผู้บริหารการพยาบาล เช่น ผู้ตรวจการพยาบาล เป็นต้น ทำให้พยาบาลไม่มีความเป็นอิสระในการบริหารงานและมีความเครียดมากกว่าพยาบาลหัวหน้าทีมที่เป็นพยาบาลประจำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา วรณประพันธ์ (2545) ที่

พบว่า พยาบาลหัวหน้าทีมเวรบายและเวรตึกที่สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ และสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้บริหารการพยาบาลคอยควบคุมกำกับ จะทำให้พยาบาลหัวหน้าทีมมีความเครียดจากการปฏิบัติงานน้อยลงและสามารถตัดสินใจได้ดีกว่าการปฏิบัติงานที่ต้องมีผู้บริหารการพยาบาลคอยควบคุมกำกับ นอกจากนี้การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลหัวหน้าทีมนับว่าเป็นการพัฒนาภาวะผู้นำให้แก่พยาบาล รวมทั้งเป็นการฝึกฝนให้พยาบาลกล้าคิด กล้าตัดสินใจ สามารถบริหารจัดการและแก้ไขปัญหาความขัดแย้งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ด้วยตนเอง ทำให้พยาบาลได้รับความเคารพนับถือจากสมาชิกในทีมการพยาบาล เกิดความรู้สึกรักมีคุณค่าและภาคภูมิใจในตนเองตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schulz and Haggberg (2004) ที่พบว่า ภาวะผู้นำเป็นบทบาทหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งของพยาบาลหัวหน้าทีม มีผลต่อขวัญกำลังใจสมาชิกในทีมการพยาบาลและบรรยากาศการทำงานเป็นทีม ซึ่งกระตุ้นให้สมาชิกในทีมกระตือรือร้นในการทำงาน พยายามพยายามอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้การทำงานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาต้องเผชิญกับประพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของสมาชิกในทีมการพยาบาลบางคน เช่น สมาชิกในทีมการพยาบาลที่มีความอาวุโสกว่าตน มักไม่ให้ความร่วมมือในการทำงาน และการว่ากล่าวตักเตือนสมาชิกในทีมการพยาบาลนั้นอาจนำมาซึ่งความไม่พึงพอใจ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Fochsen et al. (2005) และ Hayburst, Saylor and Stuenkel (2005) ที่พบว่า สัมพันธภาพที่ไม่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน ส่งผลให้พยาบาลย้ายงาน ย้ายหอผู้ป่วยและลาออกจากรางาน และสอดคล้องกับ Cox (2003) ที่กล่าวว่า ความขัดแย้งระหว่างผู้ร่วมงานในทีมพยาบาล ทำให้ระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาลลดลง และพยาบาลบางรายต้องเผชิญกับความลำบากใจในการจัดอัตราค่าจ้างพยาบาลในแต่ละเวร ซึ่งพยาบาลไม่มีอำนาจเด็ดขาดในการปรับอัตราค่าจ้างพยาบาล ถึงแม้ว่าพยาบาลหัวหน้าทีมจะเป็นผู้รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมายจากหัวหน้าหอผู้ป่วยอีกต่อหนึ่ง ทำหน้าที่จัดให้มีบริการพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยและบริหารอัตราค่าจ้างที่อยู่อย่างมีประสิทธิภาพก็ตาม (นงนิจ เสริมศรี, 2550)

(2) *พยาบาลสมาชิกทีม* พยาบาลบางรายจะได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นพยาบาลสมาชิกทีม ซึ่งมีหน้าที่ซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ตรวจร่างกาย ประเมินอาการ/ภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วย ดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดกับผู้ป่วย ทำกิจกรรมการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย ติดตามประเมินผลการรักษาและผลการตรวจพิเศษต่าง ๆ ประเมินความรู้/ความวิตกกังวลของผู้ป่วยและญาติ ให้ข้อมูลอาการ/การรักษา ให้สุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ โดยพยาบาลจะให้การดูแลเอาใจใส่ และให้บริการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ ซึ่งสอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และข้อบังคับ ระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ที่บัญญัติว่า การประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัด

สภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การรุกรานของโรคและการฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนทั้งการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย นอกจากนี้บางครั้งพยาบาลบางเวลาที่ได้รับมอบหมายหน้าที่เป็นพยาบาลสมาชิกทีมต้องมีหน้าที่ในการสอนงานภายในทีมการพยาบาลและจัดเตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมในการใช้งาน สอดคล้องกับบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ด้านการวางแผน ของสำนักงานพยาบาล (2549) ที่ระบุว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่จัดเตรียมเครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางเวลาที่ใช้ปฏิบัติงานในหน่วยงานเฉพาะทาง เช่น แผนกไตเทียม หอผู้ป่วยวิกฤต ห้องคลอด เป็นต้น ต้องใช้ทักษะการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย เนื่องจากปัจจุบันการเจ็บป่วยของประชาชนค่อนข้างรุนแรงและวิกฤต การพยาบาลจึงจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพราะปัญหาทางสุขภาพเริ่มซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้และทักษะทางการพยาบาลเฉพาะทางในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย (รุจิรา เจียมอมรรัตน์, สุนีรัตน์ ภูเอี่ยม และวัชร อภาธีรพงศ์, 2552) นอกจากนั้นการทำงานเป็นพยาบาลสมาชิกทีม ทำให้หน้าที่รับผิดชอบนอกเหนืองานการพยาบาลลดลง ทำให้สามารถใช้เวลาในการดูแลพยาบาลผู้ป่วยได้มากขึ้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยเพิ่มมากขึ้น

(3) *พยาบาลบริหารยา* ในการปฏิบัติงานบางเวลา พยาบาลส่วนใหญ่ล้วนเคยมีประสบการณ์ในบทบาทการเป็นพยาบาลบริหารยา พยาบาลบริหารยาเป็นบทบาทที่ต้องอาศัยความรับผิดชอบสูง เสี่ยงต่อการเกิดความผิดพลาดได้ทุกขั้นตอน เนื่องจากมีหน้าที่ในการตรวจสอบความถูกต้องของยา การจัดแจกยาตามแผนการรักษาของแพทย์และการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง สอดคล้องกับ สุปราณี เสนาดิสัย (2549) ที่กล่าวว่า การบริหารยาหรือการให้ยาแก่ผู้ป่วยเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลในการดูแลให้ได้รับยาที่ถูกต้องตามแผนการรักษาโดยเฉพาะผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้หลักการบริหารยา เพื่อให้สามารถให้ยาแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง และปลอดภัย โดยในการบริหารยาของพยาบาล พยาบาลจะต้องแสดงบทบาทในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับยา วิธีการให้และใช้ยา และในขณะที่บริหารยาแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ในการรับรู้ข้อมูล ข่าวสาร อันเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย โดยที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการอธิบายหรือบอกเล่าให้เข้าใจว่า การกระทำของผู้ประกอบวิชาชีพนั้น มีจุดประสงค์อย่างไร รายละเอียดของการกระทำมีอะไรบ้างและผลที่เกิดต่อผู้ป่วยภายหลังเป็นอย่างไร (แสวง บุญเฉลิมวิภาส, 2538) นอกจากนี้พยาบาลมีสิทธิที่จะได้รับคำสั่งการรักษาจากแพทย์ที่สมบูรณ์ และชัดเจน โดยสามารถขอให้แพทย์เขียนคำสั่งการรักษาที่มีความสมบูรณ์ของชื่อยา ชนิดของยา ขนาดของยา วิธีการให้ยาและความถี่ในการให้ยา พยาบาลมีสิทธิที่จะสอบถามคำสั่งการรักษาที่ไม่ชัดเจน หรือไม่แน่ใจและคำสั่งการรักษาควรมีการบันทึกที่เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ไม่ควรรับ

คำสั่งทางวาจาหรือทางโทรศัพท์ซึ่งเป็นความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดความผิดพลาดได้ (Mello et al., 2007) ซึ่งพยาบาลบริหารยาเป็นบทบาทที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ทำให้พยาบาลบริหารยาเป็นที่รู้จักและเป็นที่รักของผู้ป่วยและญาติ

(4) *พยาบาลประจำห้องพยาบาล* สำหรับพยาบาลที่ทำงานในคลินิกหรือห้องพยาบาล จะมีหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ให้การดูแลปฐมพยาบาลผู้ป่วย ให้ภูมิคุ้มกันโรค ให้คำแนะนำและปรึกษาปัญหาสุขภาพหรือการให้คำแนะนำภายในทีมพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ เช่น การรณรงค์เลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น นอกจากนี้หากว่าอาการของผู้ป่วยเกินขอบเขตความสามารถในการรักษาพยาบาลแล้ว พยาบาลจะส่งต่อผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พรพรรณศิริ กุลปวโรภาส (2557) ที่พบว่า กิจกรรมที่พยาบาลประจำห้องพยาบาลในสถานประกอบการสามารถปฏิบัติได้ในระดับมาก คือ การซักประวัติที่เกี่ยวข้องกับโรค การจัดให้พนักงานตรวจสุขภาพ ก่อนบรรจุเข้าทำงาน การปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานก่อนการส่งต่อ บริการการรักษาพยาบาลเบื้องต้นแก่พนักงานในหน่วยบริการสุขภาพ การให้สุขศึกษาแก่พนักงานทั้งเรื่องจากการทำงานและโรคทั่วไป บริการให้คำปรึกษา การจัดทำรายงานการเจ็บป่วยอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับพนักงานและเก็บเป็นหมวดหมู่ การจัดทำแผนการใช้ยา เวชภัณฑ์ ในห้องยาและควบคุมการใช้ยา และการปฏิบัติงานภายใต้จรรยาวิชาชีพ เช่น การรักษาความลับของพนักงาน การรักษาสิทธิของพนักงาน เป็นต้น และกิจกรรมที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง คือ การจัดทำโครงการรณรงค์ด้านสุขภาพ เช่น รณรงค์เลิกบุหรี่ ส่งเสริมการออกกำลังกาย การประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ในการจัดทำโครงการเพื่อสุขภาพพนักงาน การเยี่ยมลูกจ้างที่เข้ารับการรักษาเนื่องจากป่วยหรือบาดเจ็บ โดยลักษณะงานในคลินิกหรือห้องพยาบาล เป็นงานพยาบาลที่ไม่ต่อเนื่องเหมือนในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจะมารับการตรวจรักษาด้วยอาการเจ็บป่วยเล็ก ๆ น้อย ๆ ทำให้มีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วย สามารถให้สุขศึกษาและให้คำแนะนำทางด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยมากกว่าในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยเปรียบพยาบาลเหมือนร้านขายยา ซึ่งผู้ป่วยสามารถจะขอยาอะไรก็ได้โดยไม่สมเหตุผล หากแต่พยาบาลไม่สามารถจ่ายยาให้ผู้ป่วยได้ตามที่ต้องการทุกครั้ง ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกไม่พอใจที่ไม่ได้รับยาตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคณะ (2550) ที่พบว่าสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับลูกจ้างที่เข้ารับบริการในสถานประกอบการนั้นไม่ค่อยดี เนื่องจากความไม่รู้จักกัน ความไม่สนิทสนมและไว้อใจซึ่งกันและกัน

2.5) *การเผชิญกับปัญหาเมื่อทำงานบางเวลา* พยาบาลบางเวลาต้องเผชิญกับอุปสรรคและความลำบากใจในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลประจำ กล่าวคือ พยาบาลรู้สึกลำบากใจที่ต้องร่วมงานกับเพื่อนร่วมงานบางคน การไม่ได้รับการให้เกียรติจากหัวหน้างาน รวมถึงการไม่ให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานจากผู้ใต้บังคับบัญชา ทำให้พยาบาลบางเวลาารู้สึกเบื่อหน่ายและอยากเปลี่ยนสถานที่ทำงานแห่งใหม่ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า การได้รับการยอมรับและยกย่องจากเพื่อน

ร่วมงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้นำและทีมงาน ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร ลักษณะบรรยากาศการทำงานเหล่านี้มีส่วนสำคัญในการป้องกันความเบื่อหน่ายงานและเพิ่มความพึงพอใจในงาน (Meeusen et al., 2011) และจากการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ (2555) ที่พบว่า การไม่เคยถูกดูถูกเหยียดหยามจากหัวหน้างานหรือผู้ร่วมงานมีผลต่อการคิดคงอยู่ในวิชาชีพพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการถูกข่มเหง การถูกดูถูกเหยียดหยามจากหัวหน้างานและการถูกระทำรุนแรงทางวาจา ไม่ว่าจะโดยแพทย์ หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงานหรือจากผู้รับบริการเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการลาออกจากองค์กรหรือการลาออกจากวิชาชีพ (Johnson and Rea, 2009) และการศึกษาของ Liou and Cheng (2010) ที่พบว่า บรรยากาศองค์กรที่ดีจะส่งผลให้เกิดความผูกพันกับองค์กรเพิ่มขึ้นและลดอัตราการลาออกจากงาน

นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ในขณะที่พยาบาลบางรายเคยเผชิญกับการทำงานที่ไม่เชี่ยวชาญหรือการถูกโยกย้ายให้ไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ตนไม่มีความเชี่ยวชาญมาก่อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพร จิรวัดน์กุลและคณะ (2555) ที่พบว่าวิชาชีพพยาบาลมักจะถูกมองจากบุคคลอื่นว่าเป็นกลุ่มที่สามารถไหว้วานได้ง่าย ไม่ค่อยมีปากเสียงและมักถูกใช้ให้ทำงานอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากบทบาทความรับผิดชอบในวิชาชีพ ในบางสถานการณ์พยาบาลอาจไม่สามารถปฏิเสธงานต่าง ๆ เหล่านั้นได้ จึงจำใจที่ต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายโดยคับข้องใจและต้องใช้เวลาในการทำงานที่เกินบทบาทหน้าที่ โดยที่ตนเองอาจรู้สึกผิดที่ไม่ได้ใช้เวลาในการทำงานของตนเองเพื่อการทำหน้าที่ของตนให้ดีที่สุด อย่างไรก็ตาม การทำงานที่ไม่เชี่ยวชาญหรือการถูกโยกย้ายไปปฏิบัติงานที่ตนไม่มีความเชี่ยวชาญมาก่อน พยาบาลบางเวลามีสิทธิ์เลือกที่จะให้ความร่วมมือหรือปฏิเสธการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงผลลัพธ์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลที่สามารถปฏิเสธงานที่เกินบทบาทของตนได้ จะรู้สึกสบายใจ สามารถบริหารเวลาของตนเองในการทำงาน ในบทบาทหน้าที่ของตนได้อย่างเต็มที่และอาจจะมีเวลาพักผ่อนที่มากกว่าพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ ซึ่งอาจต้องใช้เวลานอกหรือเวลาพักผ่อนของตนเองมาใช้เพื่อทำงานเหล่านั้น ด้วยความรู้สึกที่เกิดขึ้นที่แตกต่าง ตลอดจนการสามารถจัดการกับชีวิตและเวลาของตนเองได้ดีกว่า พยาบาลที่สามารถปฏิเสธงานที่นอกเหนือจากบทบาทของตนเองได้จึงมีความสุขมากกว่าพยาบาลที่ไม่สามารถปฏิเสธได้ (ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ, 2555) นอกจากนี้ผลการวิจัยครั้งนี้ยังพบว่า การไม่ได้มาปฏิบัติงานในหน่วยงานอย่างสม่ำเสมอ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้พยาบาลไม่เข้าใจในระบบงานและรายละเอียดของงานอย่างแท้จริงทั้งหมด ส่งผลให้อาจเกิดความผิดพลาดในระหว่างการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ที่พบว่า การมาปฏิบัติงานนาน ๆ ครั้งของพยาบาลบางเวลา ทำให้พยาบาลไม่สามารถเข้าถึงระดับของข้อมูลที่เป็นได้ เมื่อเข้าถึงข้อมูลไม่ได้ จะเป็นอุปสรรคในการทำงาน (Jamieson et al., 2008) ประกอบกับพยาบาลบางเวลาได้รับการจัดสรรเวรที่น้อยกว่าความต้องการ ทำให้พยาบาลบางรายต้องปฏิบัติงานในสถานพยาบาลมากกว่าหนึ่งแห่งเพื่อให้ได้จำนวนเวรตามความต้องการ สอดคล้องกับ



การศึกษาของ Edwards and Robinson (2004) และ RAO (2003) ที่กล่าวว่าพยาบาลบางเวลา อาจจะมีนายจ้างมากกว่า 1 คน โดยพยาบาลบางเวลา ชาวแคนาดาร้อยละ 20.9 มีนายจ้างมากกว่า 1 คนและร้อยละ 24.7 มีนายจ้าง 2 คน

2.6) รายได้ดี สวัสดิการมีบ้างในบางหน่วยงาน ค่าตอบแทนในการทำงานแบบบางเวลา จะคิดตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริงหรือคิดเป็นอัตราจ้างรายวัน ตามจำนวนเวลาที่ปฏิบัติงานจริง ดังนั้นหากพยาบาลปฏิบัติงานมากก็จะได้รับค่าตอบแทนมาก แต่หากปฏิบัติงานน้อยก็ย่อมได้รับค่าตอบแทนที่น้อยเช่นกันสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า เจื่อนไขหรือเหตุจูงใจที่ทำให้พยาบาลทำงานแบบบางเวลา เนื่องมาจากพยาบาลสามารถกำหนดจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานได้และการทำงานแบบบางเวลาจะคิดค่าตอบแทนตามจำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติงานจริง ดังนั้นหากต้องการค่าตอบแทนมาก ก็เพิ่มจำนวนชั่วโมงในการทำงานขึ้น (Jamieson et al., 2007) ซึ่งการศึกษาของ RAO (2003) พบว่า พยาบาลตระหนักว่าค่าตอบแทนของงานประจำไม่ได้ดีกว่างานแบบบางเวลาจึงตัดสินใจออกมาทำงานเป็นพยาบาลบางเวลา อย่างไรก็ตาม การกำหนดอัตราค่าตอบแทนของการทำงานแบบบางเวลาไม่ได้มีค่านึงถึงประสบการณ์และความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลแต่ละคน ทำให้พยาบาลที่มีประสบการณ์หรือความสามารถต่างกัน ต่างได้รับอัตราค่าตอบแทนที่เท่ากัน สอดคล้องกับที่ Mathis and Jackson (2003) กล่าวว่า บุคคลย่อมต้องการค่าตอบแทนที่แตกต่างจากผู้อื่นในด้านผลงาน ถ้าบุคคลได้รับเงินเดือนเพิ่มขึ้นเท่ากับผู้อื่นที่มีความสามารถในการผลิตต่ำกว่า ย่อมทำให้เกิดความรู้สึกไม่ยุติธรรม อาจจะทำให้บุคคลากรแสวงหางานอื่นที่ให้ค่าตอบแทนตามความแตกต่างของผลงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ละออ อริยกุลนิมิต (2546) ที่พบว่า การได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม ได้แก่ ได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับปริมาณงานที่รับผิดชอบ ได้รับค่าตอบแทนเท่าเทียมกับผู้ร่วมวิชาชีพที่มีลักษณะงานคล้ายกัน ได้รับค่าตอบแทนที่เพียงพอสำหรับใช้จ่ายในสภาพเศรษฐกิจปัจจุบัน เป็นตัวประกอบที่สำคัญ 1 ใน 10 ที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาล และสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์ (2552) ที่กล่าวว่า พยาบาลก็ต้องการค่าตอบแทนที่เหมาะสม เมื่อเปรียบเทียบกับหน้าที่ความรับผิดชอบและความเป็นธรรมกับหน่วยงานอื่นที่มีลักษณะใกล้เคียงกัน เช่นเดียวกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ๆ เมื่อองค์กรตอบสนองความคาดหวังของบุคลากรได้ จะช่วยให้บุคลากรมีกำลังใจ รักงาน ปฏิบัติงานด้วยความกระตือรือร้น และเป็นการธำรงรักษาคนที่มีคุณภาพไว้ในองค์กร ถึงแม้ว่าการทำงานไม่สังกัดหน่วยงานใดๆ จะมีทั้งข้อดีคือ รายได้ดี คຸ້ມคຳกັບงานที่ได้รับมอบหมาย แต่ข้อจำกัด คือ ไม่ได้รับสวัสดิการใดๆ ยกเว้นประกันสุขภาพ ตามกฎหมายกำหนดเท่านั้น โดยพยาบาลทุกคนจะมีหลักประกันสังคมที่สามารถรักษาพยาบาลได้ กรณีเจ็บป่วยและจะได้รับเงินชดเชยกรณีคลอดบุตรหรือตกงาน ซึ่งสอดคล้องตามพระราชบัญญัติประกันสังคม พ.ศ. 2533 มาตรา 33 บัญญัติว่าให้ลูกจ้างซึ่งมีอายุไม่ต่ำกว่าสิบห้าปีบริบูรณ์และไม่เกินหกสิบปีบริบูรณ์เป็นผู้ประกันตนและมาตรา 39 ที่บัญญัติว่า ผู้ประกันตนตามมาตรา 33 ซึ่ง

จ่ายเงินสมทบมาแล้วไม่น้อยกว่าสิบสองเดือนและต่อมาความเป็นผู้ประกันตนได้สิ้นสุดลงให้ยื่นแบบคำขอเป็นผู้ประกันตนตามมาตรา 39 (ธีระพล อรุณะกสิกร และคณะ, 2556) ในขณะที่บางหน่วยงานจะไม่มีสวัสดิการใด ๆ ให้เพิ่มเติมเลย เช่น ไม่มีสวัสดิการที่พัก ค่าอาหาร ค่าเดินทาง ค่าชุดพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลสมาชิกในครอบครัว ไม่มีโบนัสหรือเบี้ยเลี้ยงพิเศษ ไม่มีกองทุนสำรองเลี้ยงชีพ รวมทั้งวันลาป่วยหรือวันหยุดพักผ่อนประจำปี เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลต้องจัดการด้วยตนเอง ซึ่งต่างจากการทำงานบางเวลาในประเทศแคนาดา ที่มีข้อตกลงว่า พยาบาลบางเวลาจะได้รับสิทธิประโยชน์ขั้นพื้นฐานดังนี้ วันหยุดพักร้อน วันลาป่วย วันหยุดตามกฎหมาย เงินค่าตอบแทนเมื่อเกษียณอายุ เป็นต้น (The New Brunswick Nurses' Union and Board of Management, 2013) และแตกต่างจากกฎหมายแรงงานในเขตปกครองพิเศษฮ่องกงที่มีการบัญญัติว่า ทั้งแรงงานแบบเต็มเวลา หรือแรงงานแบบบางเวลาต่างได้รับการคุ้มครองจากกฎหมายแรงงานทั้งสิ้น โดยไม่คำนึงถึงชั่วโมงการทำงานและจะได้รับสิทธิและประโยชน์ภายใต้กฎหมาย ดังนี้ คือ การคุ้มครองเรื่องค่าจ้าง การควบคุมการลดค่าจ้าง การอนุญาตให้มีวันหยุดตามประเพณี การคุ้มครองหญิงมีครรภ์ (ห้ามมิให้ทำงานหนัก, งานที่เสี่ยงอันตราย หรือให้โทษ) การคุ้มครองการจ้างงาน (การเลิกจ้างโดยไม่มีเหตุผลและไม่เป็นไปตามกฎหมาย) การจัดให้มีข้อมูลเกี่ยวกับเงื่อนไขการให้บริการของนายจ้าง การคุ้มครองเกี่ยวกับการกระทำอันไม่เป็นธรรมจากการเป็นสมาชิกสหภาพแรงงานและอื่น ๆ (Labour department, The government of the Hong Kong special administrative region, 2011) และจากการศึกษาของศิริพร จิรวัดณ์กุล และคณะ (2555) ซึ่งพบว่า การได้รับสวัสดิการด้านที่พัก ห้องพักรวมและอาหาร จะทำให้พยาบาลมีระดับความสุขดีกว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับสวัสดิการดังกล่าว ทั้งนี้เพราะลักษณะงานของพยาบาลแตกต่างกันไปจากวิชาชีพอื่น ๆ และการขึ้นเวรของพยาบาลมีการผลัดเปลี่ยนหมุนเวียน ดังนั้นสวัสดิการต่าง ๆ ดังกล่าวเป็นเรื่องหนึ่งที่พยาบาลให้ความสำคัญและสะท้อนว่าเป็นส่วนหนึ่งของการนำไปสู่ความสุขในการทำงาน

2.7) *พัฒนาตนเองส่วนใหญ่ ออกค่าใช้จ่ายเอง* พยาบาลบางเวลามีการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพ เพื่อการทำงานและเพื่อการต่อไปประกอบวิชาชีพ โดยสภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับเกี่ยวกับการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพื่อคุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่พึงได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ทันสมัยและมีความปลอดภัย พยาบาลที่ยังคงประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จะต้องมีการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการหรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาบุคลากรหรือพัฒนาวิชาชีพ โดยเข้าร่วมกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องในสถาบันการศึกษาอบรมที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง และเก็บสะสมคะแนนหน่วยกิตของกิจกรรมการศึกษาต่อ เพื่อต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทุก ๆ 5 ปี โดยมีคะแนนหน่วยกิตไม่ต่ำกว่า 50 หน่วยคะแนน (สภาการพยาบาล, 2547) โดยพยาบาลบางเวลาจะเข้าร่วมการอบรมวิชาการที่จัดขึ้นภายในหน่วยงานหรือภายนอกหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หากเป็นการ

อบรมวิชาการในหัวข้อที่พยาบาลให้ความสนใจ ในขณะที่พยาบาลบางรายก็เลือกทำแบบทดสอบประมวลความรู้ของสภาการพยาบาลผ่านทางเว็บไซต์หรือผ่านทางไปรษณีย์ แต่สำหรับพยาบาลที่กำลังเรียนต่อระดับบัณฑิตศึกษาทางการพยาบาลสามารถเทียบโอนหน่วยกิตการเรียนเพื่อต่อใบประกอบวิชาชีพได้เลย สอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาตและอื่นๆ ที่เกี่ยวกับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2545 หมวดที่ 2 ข้อ 15 บัญญัติว่า “ผู้ประกอบวิชาชีพที่มีบัตรประจำตัวสมาชิกสามัญของสภาการพยาบาลหากประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ต้องมีคุณสมบัตินับแต่วันที่ได้ใบอนุญาตจนถึงวันที่ยื่นคำขอต่อใบอนุญาตดังนี้ (1) เป็นผู้ปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านบริการ ด้านบริหาร ด้านการศึกษา ด้านวิชาการ ด้านการวิจัย หรือเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ หรือที่ปรึกษาด้านวิชาการหรือวิชาชีพและได้รับการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพหรือวิชาการ หรือ (2) เป็นผู้ได้รับวุฒิการศึกษาทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เพิ่มเติม หรือกำลังศึกษาต่อในหลักสูตรทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2545) จากการศึกษาของ ประไพพิศ พัฒนกิจ (2548) พบว่า รูปแบบหรือแนวทางในการเข้าร่วมกิจกรรมศึกษาต่อเนื่องที่พยาบาลวิชาชีพเลือกใช้มากที่สุดคือ การเข้าร่วมฟังบรรยาย สัมมนา อภิปราย การอบรมฟื้นฟูวิชาการ คิดเป็นร้อยละ 87.2 รองลงมาคือการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเอง ร้อยละ 41.9 โดยการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองพบว่าพยาบาลวิชาชีพเรียนรู้โดยใช้ความพิวเตอร์มากที่สุด ร้อยละ 73.1

อย่างไรก็ตาม พยาบาลวิชาชีพบางส่วนอาจจะศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากการอ่านวารสารของสภาการพยาบาลหรือศึกษาทางอินเทอร์เน็ต ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพบางรายจึงเข้าร่วมการศึกษาอบรมน้อยมากหรือไม่ไปเลย อาจเป็นเพราะมีข้อจำกัดหรืออุปสรรคต่าง ๆ หรือมีแนวทางอื่นที่สามารถเลือกศึกษาต่อเนื่องได้ ซึ่งข้อจำกัดหรืออุปสรรคหนึ่งของการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพคือ พยาบาลต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายทั้งหมดด้วยตนเองหรือบางครั้งอาจจะได้รับความช่วยเหลือค่าใช้จ่ายบางส่วนจากผู้แทนยา สอดคล้องกับการศึกษาของ Jamieson et al. (2008) ที่พบว่าพยาบาลบางเวลามีความยากลำบากในการพัฒนาทักษะทางการพยาบาลและไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพจากองค์กรทางด้านสุขภาพ โดยอุปสรรคอันดับแรกของการศึกษาต่อเนื่องคือ ค่าใช้จ่าย โดยผู้ที่ไปศึกษาต่อเนื่องต้องรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเกือบทั้งหมด ทั้งค่าลงทะเบียนเรียนและค่าเดินทาง เป็นต้น (ประภาพรรณ ต้นมณี, 2548; มาลินี สุรพรไพบูลย์, 2548) และจากการศึกษาของ Prater and Neatherlin (2001) พบว่า ปัญหาที่สำคัญของการศึกษาต่อเนื่องสาขาการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ คือ ค่าใช้จ่ายในการลงทะเบียนหรือค่าใช้จ่ายในการเข้าอบรม แต่อย่างไรก็ตาม การศึกษาของ Kersaitis (1997) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในประเทศออสเตรเลียร้อยละ

85 มีความยินดีและเต็มใจเข้ารับการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสมรรถนะและการปฏิบัติงาน โดยรับผิดชอบค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

### 3. อนาคตไม่คิดกลับไปทำงานเป็นพยาบาล เข้า-ป่วย-ตึก

เนื่องจากลักษณะงานพยาบาลต้องรับผิดชอบสูง ภาระงานหนัก และมีเวลาในการปฏิบัติงานไม่แน่นอน ส่งผลให้พยาบาลประจำที่ตัดสินใจออกมาทำงานเป็นพยาบาลบางเวลาแล้ว ไม่ปรารถนาที่จะกลับมาสู่การเป็นพยาบาลประจำที่ขึ้นเวรผลัดเปลี่ยน เข้า-ป่วย-ตึก อีก พยาบาลบางรายไม่ต้องการอยู่ในวิชาชีพพยาบาลไปตลอดชีวิต อยากประกอบอาชีพอื่น เช่น ธุรกิจส่วนตัว เนื่องจากคิดว่าตนเองไม่เหมาะที่จะประกอบอาชีพพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ RNAO (2003) ที่พบว่าพยาบาลบางเวลาร้อยละ 54.6 ไม่คิดกลับมาทำงานเป็นพยาบาลประจำอีกแล้ว ส่วนพยาบาลบางเวลาร้อยละ 42.7 ก็ยังอยากกลับมาทำงานประจำ แต่การกลับมาทำงานประจำนั้นต้องได้รับเงื่อนไขดังนี้ มีตารางการปฏิบัติงานที่ยืดหยุ่น สามารถทำงานประจำได้ในทุกสถานบริการพยาบาล ไม่มีภาระงานที่หนัก มีโอกาสในการพัฒนาเชิงวิชาชีพ สามารถเลือกทำงานประจำในภูมิศาสตร์ที่ต้องการได้ สามารถเลือกทำงานประจำในพื้นที่ทางคลินิกที่ต้องการได้ มีสถานเลี้ยงดูบริบาลเด็กเล็กในที่ทำงาน ได้รับความช่วยเหลือในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เป็นต้น และจากการศึกษาของ ศิริพร จิรวรรณกุล และคณะ (2555) พบว่าพยาบาลไม่คิดว่าจะทำงานในวิชาชีพจนถึงอายุ 60 ปี หรือเกษียณอายุราชการ นอกจากนี้มีการศึกษาที่พบว่าพยาบาลบางรายไม่ได้ตั้งใจเรียนพยาบาลตั้งแต่วัยแรก เมื่อจบจึงไม่ได้ต้องการเป็นพยาบาลวิชาชีพ จึงออกไปประกอบอาชีพอื่น (อรุณรัตน์ คันธา และคณะ, 2556) แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลบางรายก็ยังคงเลือกทำงานในสาขาวิชาชีพพยาบาล โดยเลือกปฏิบัติงานเฉพาะในช่วงเวลากลางวัน เช่น อาจารย์พยาบาล นักวิชาการพยาบาล พยาบาลประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหรือพยาบาลประจำคลินิก เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพบางส่วนมีการโอนย้ายหรือลาออก เพื่อทำงานในสังกัดองค์การบริหารส่วนตำบลหรือสังกัดเทศบาล เนื่องจากลักษณะงานเป็นเจ้าหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพไม่ต้องขึ้นเวรป่วย ตึก (ปริศนา ใจบุญ และคณะ, 2554) สอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษดา แสงวงดี (2551) ที่กล่าวว่า เหตุผลสำคัญในการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพคือต้องการไปประกอบอาชีพอื่นและโอนย้ายไปหน่วยงานที่ไม่ต้องขึ้นเวร

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาเป็นกำลังที่สำคัญของโรงพยาบาล แต่ไม่เห็นว่าโรงพยาบาลจะมีระบบการดูแลหรือการพัฒนาศักยภาพให้กับบุคลากรพยาบาลกลุ่มนี้ หากโรงพยาบาลมีระบบการจัดการพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาที่มีประสิทธิภาพ จะสามารถธำรงรักษาพยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ให้ปฏิบัติงานแบบบางเวลาให้กับโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมถึงสามารถควบคุมกำกับดูแลให้พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ดังนั้น

โรงพยาบาลควรมีการวางระบบการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในองค์การพยาบาลสำหรับพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา เช่น การระบุขอบเขตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา การสรรหาและการคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาของหน่วยงาน การพัฒนาวิชาชีพ การประเมินผลการปฏิบัติงาน ภาวะเครียดในการปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา เป็นต้น

2. การเลือกทำงานเป็นพยาบาลบางเวลาเกิดจากความเบื่อหน่ายงานประจำที่มีความซ้ำซากจำเจ ต้องเผชิญกับภาระงานที่หนัก การปฏิบัติงานเกินจำนวนชั่วโมงการทำงานและไม่สามารถจัดสรรเวลาได้ตามความต้องการของพยาบาลเอง ดังนั้นหน่วยงานควรเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติงาน เช่น การเลี้ยงดูบุตร หรือการดูแลบิดามารดาที่ชรา การศึกษาต่อ เป็นต้น สามารถเลือกตารางการปฏิบัติงานได้อย่างยืดหยุ่นหรือสามารถแลกเปลี่ยนกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างอิสระ ตลอดทั้งเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำได้สลับหมุนเวียนไปปฏิบัติงานในแผนกอื่น ๆ ตามความสนใจและควรมีการคำนวณจำนวนชั่วโมงการทำงานเกินเพื่อเป็นค่าตอบแทนพิเศษ หรือ สะสมจำนวนชั่วโมงการทำงานที่เกินให้ครบ 8 ชั่วโมง หรือ 12 ชั่วโมง เพื่อลดจำนวนเวรปฏิบัติงานในเดือนถัดไป

3. อุปสรรคในการทำงานของพยาบาลบางเวลาเกิดจากสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงาน การทำงานที่ไม่เชี่ยวชาญหรือการถูกโยกย้ายไปปฏิบัติงานที่พยาบาลไม่มีประสบการณ์มาก่อนและระบบงานที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอด ดังนั้นฝ่ายการพยาบาลควรมีการชี้แจงและทำความเข้าใจกับพยาบาลประจำให้ตระหนักถึงความสำคัญและการให้เกียรติพยาบาลบางเวลาที่เข้ามาช่วยเหลืองาน รวมทั้งการทำความเข้าใจถึงความสามารถของพยาบาลบางเวลาในการถูกโยกย้ายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่น ๆ ที่ไม่ได้มีประสบการณ์มาก่อน ตลอดทั้งหน่วยงานควรมีระบบการแจ้งเตือนการเปลี่ยนแปลงระบบงานและรายละเอียดของงานต่าง ๆ ให้พยาบาลบางเวลาได้รับทราบ เช่น การแจ้งเตือนผ่านทางโทรศัพท์เคลื่อนที่ การแจ้งเตือนในระบบอินทราเน็ตที่พยาบาลบางเวลาสามารถเข้าถึงได้ เป็นต้น

4. เนื่องจากพยาบาลบางเวลายังขาดโอกาสในการพัฒนาองค์ความรู้เชิงวิชาชีพจากหน่วยงาน ดังนั้นหน่วยงานควรเปิดโอกาสให้พยาบาลบางเวลาทุกคนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์ความรู้ที่จัดขึ้นภายในหน่วยงาน เพื่อเพิ่มศักยภาพในการดูแลพยาบาลผู้ป่วย

5. แม้ว่าพยาบาลบางเวลาจะไม่ประสงค์กลับมาทำงานเป็นผลัด แต่หน่วยงานควรมีการสร้างฐานข้อมูลการติดต่อของพยาบาลประจำที่เปลี่ยนไปทำงานแบบบางเวลาเพื่อสามารถขอความช่วยเหลือให้มาปฏิบัติงานในยามขาดอัตรากำลังพยาบาล

### **ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป**

1. ในการวิจัยนี้เป็นการศึกษาประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาเฉพาะในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ดังนั้นจึงควรมีการศึกษาในเขตพื้นที่อื่น ๆ ที่มีการประกอบวิชาชีพของพยาบาลบางเวลา

2. จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า เหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเลือกทำงานแบบบางเวลา เนื่องจากลักษณะงาน ความเครียด ปัญหาสุขภาพ สมดุลชีวิตกับงาน ดังนั้นควรมีการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ที่ทำให้พยาบาลประจำการเปลี่ยนมาทำงานแบบบางเวลา เพื่อฝ่ายการพยาบาลจะได้หาแนวทางในการธำรงรักษาพยาบาลกลุ่มนี้ให้อยู่ในวิชาชีพต่อไป



## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนกอร ธารา. 2551. คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสพการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษดา แสงดี. 2547. ตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สาม  
เจริญพานิชย์.
- กฤษดา แสงดี. 2551. การศึกษาอุปทานกำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. [ออนไลน์].  
แหล่งที่มา: [http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/83/  
chapter1.pdf](http://ihppthaigov.net/DB/publication/attachresearch/83/chapter1.pdf) [2557, ตุลาคม 22]
- กฤษดา แสงดี. 2551. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบ-  
สาธารณสุข. 2(1): 40-46.
- กองการพยาบาล. 2537. การควบคุมคุณภาพการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์-  
มหาวิทยาลัย.
- ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการขึ้นทะเบียน การออกใบอนุญาต การต่ออายุใบอนุญาตและการ  
อื่น ๆ ที่เกี่ยวกับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการ  
พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2545. ราชกิจจานุเบกษา. เล่มที่ 119, ตอน 48ง (13  
มิถุนายน 2545): 10-28.
- คงขวัญ บุณยรัตน์. 2551. ประสพการณ์การมีส่วนร่วมในการจัดการความรู้ เพื่อการพัฒนา  
คุณภาพบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จงกลณี ชุตินาเทวินทร์. 2542. การฝึกอบรมเชิงพัฒนา. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุข  
อาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จอนณะจง เพ็งจาด. 2548. ระเบียบวิธีการวิจัย: การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงตีความ. วารสาร-  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 17(2): 10-19.
- จาริณี ศรีประเสริฐ. 2550. เจตคติต่อการคงอยู่ในงาน บรรทัดฐานกลุ่มอ้างอิง การรับรู้การควบคุม  
การคงอยู่ในงานและความตั้งใจคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ  
เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ  
พยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- จิราภรณ์ รวีพิสุทธิ์. 2552. ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล. กรุงเทพฯ: สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- จารุณี บุญนิพันธ์. 2539. พฤติกรรมการเปิดรับข่าวสาร กับความตระหนัก ทักษะคิดและการมีส่วนร่วมเรื่องสิ่งแวดล้อมของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม เขตอำเภอบางบ่อ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชาย โปธิสิตา. 2554. ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ณัญญา มูลประทีป. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติต่องาน ความเชื่ออำนาจในตน บรรยากาศองค์การกับการมีส่วนร่วมในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงหทัย คชเสนี. 2549. ความขัดแย้งระหว่างงานกับครอบครัว และความพึงพอใจในชีวิตของคู่สมรสที่ทำงานในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2556-2557. 2557. ทำเนียบโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน 2556-2557. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: อัลฟารีเซิร์ช.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2545. การจัดการ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนิต ไม้หอม. 2554. ปัจจัยทำนายความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธัญพร กฤษณา. 2550. ปัจจัยคัดสรรกับความตั้งใจลาออกของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธีระพล อรุณะกสิกร, ไพฑูรย์ นาคฉำ, สถาพร ลิ้มมณี, สุรียกานต์ ชัยเนตร, นิมล เรื่องดี,ชาติ ตรีเดช และปฐมพงษ์ แก้วดี. 2556. รวมกฎหมายแรงงานและประกันสังคม. กรุงเทพฯ: วิญญูชน.



- นงนาจ เสริมศรี. 2550. การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลหัวหน้าเวร โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นฤมล แก่นสาร. 2548. การพัฒนาแนวทางการบริหารยาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมทั่วไป โรงพยาบาลขอนแก่น. รายงานการศึกษาอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นิตยา ชูโต. 2551. การวิจัยเชิงคุณภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: พรินต์โพร.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2552. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการสถาบันพระบรมราชชนก.
- บริษัทไทยทิพย์เจริญ. 2557. รับสมัครพยาบาล Part time. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ejobcorner.com/jid.php?jid=486955> [2557, ธันวาคม 5].
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2551. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เบญจวรรณ มาลัยรุ่งสกุล. 2552. ปัจจัยสิ่งแวดล้อมกับความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประไพพิศ พัฒนกิจ. 2548. ทัศนคติต่อการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลเพื่อต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ประภาพรรณ ต้นมณี. 2548. เหตุผลของการเข้าร่วมในการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดพิจิตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปริศนา ใจบุญ, ประสิทธิ์ เชียงนางาม และปิยธิดา คูหิรัญญรัตน์. 2554. สัดส่วนและสาเหตุการลาออกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ศรีนครินทร์เวชสาร, 26(3): 233-238.
- ปรีดา กังแฮ. 2546. การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการบริหารยาตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้ป่วย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พยอม วงศ์สารศรี. 2552. การบริหารทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ศูนย์หนังสือมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. 2550. เอกสารการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: สำนักพิมพ์สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- ไพฑูริย์ สมุทรสินธุ์. 2542. ปัญหาสุขภาพจิตในสถานประกอบอาชีพ. กรุงเทพฯ: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ, ฟาริดา อิบราฮิม และประนอม โอทกานนท์. 2542. ทรัพยากรกับการบริหารการพยาบาล. นนทบุรี: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พรรณศิริ กุลปวโรภาส. 2557. รูปแบบการปฏิบัติงานตามมาตรฐานกระบวนการพยาบาลอาชีวอนามัยในสถานประกอบการ. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- พวงเพ็ญ ชุณหปราณ. 2544. การสร้างแรงจูงใจยุคใหม่. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 13(2): 10-15.
- พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ. 2541. กลยุทธ์การสร้างงานบริการพยาบาลเชิงธุรกิจ. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พัฒนารักษ์ กล้าหาญ. 2550. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ, อรวรรณ แก้วบุญชู, สุรินทร์ กลัมพากรม, วันเพ็ญ แก้วปาน และปรียาภมล ชาน. 2550. บทบาทหน้าที่และการปฏิบัติงานของพยาบาลอาชีวอนามัยตามมาตรฐานของวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 21(1): 60-79.
- ปรียา พงศ์สังกัจ. 2537. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2541. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- มาลินี สุพรไพบูลย์. 2548. เหตุผลของการเข้าร่วมในการศึกษาต่อเนื่องของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชฎาพร สีตดาช. 2548. ตัวประกอบความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- รัชนี้ ศุจิจันทร์รัตน์. 2546. การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท บุญศิริการพิมพ์จำกัด.
- รุจิรา เจียมอมรัตน์, สุนีรัตน์ ภู่อี่ยม และวัชร อภาธีรพงศ์. 2552. บทบาทหน้าที่และขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลในระบบบริการสาธารณสุข. นนทบุรี: บริษัท ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- โรงพยาบาลจุฬาภรณ์. 2555. ประกาศโรงพยาบาลจุฬาภรณ์ (หลักสี่) เรื่อง รับสมัครสอบคัดเลือกบุคคลเพื่อบรรจุเข้าเป็นเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลจุฬาภรณ์. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.rubook.com/rujob/rujobdetail.php?jobid=3946> [2557, ธันวาคม 4].
- โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์. 2556. ร่วมงานกับเรา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <https://www.bumrungrad.com/th/contact-us/jobs> [2556, ตุลาคม 20].
- โรงพยาบาลปิยะเวท. 2557. ร่วมงานกับเรา. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: [http://www.piyavate.com/career/frontend/list\\_career](http://www.piyavate.com/career/frontend/list_career) [2557, ธันวาคม 4].
- โรงพยาบาลศิริราช ปิยมหาราชการุณย์. 2557. ตำแหน่งงานวิชาชีพทางการพยาบาล. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://i-career.siphphospital.com/positions.php> [2557, ธันวาคม 4].
- ละออ อริยกุลนิมิต. 2546. การวิเคราะห์ตัวประกอบที่ทำให้เกิดการคงอยู่ในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวรรณ ผู้มีโชคชัย. 2546. ความเครียดในงานและการจัดการความเครียดของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิคโรงพยาบาลสมเด็จพระปิยะเกล้า. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัตน์ ปานศิลา. 2542. การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะและการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ในภาคเหนือของประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วีณา เทียงธรรม. 2547. การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปรारการณวิทยา. วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 18(2): 97-107.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2553. การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. 2555. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัท ส. เอเชียเพรส.

- ศิริพร จีรวัดน์กุล, ประณีต ส่งวัฒนา, วารุณี พองแก้ว, วรณีย์ เดียววิเศษ, ศิริอร ลินธุ์,  
สมพร รุ่งเรืองกลกิจ และนันท์พันธ์ ชินล้ำประเสริฐ. 2555. รายงานวิจัยคุณภาพชีวิตกับ  
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตและความคิดคงอยู่ในวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ.  
กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา.
- สกุลนารี เวทยะเวทิน. 2554. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจ ลักษณะงานกับความ  
ผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. 2553. HA update 2010. กรุงเทพฯ: ดี วัน.
- สภาการพยาบาล. 2547. ร่างประกาศสภาการพยาบาล เรื่องการรับรองสถาบันที่จัดการศึกษา  
ต่อเนื่องสาขาพยาบาลศาสตร์ การรับรองหลักสูตรหรือกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่องและการ  
กำหนดหน่วยคะแนน. จดหมายข่าวสภาการพยาบาล, 7(1): 7-11.
- สภาการพยาบาล. 2553. พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่  
แก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.  
2540. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. 2555. แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3. นนทบุรี:  
สภาการพยาบาล.
- แสวง บุญเฉลิมวิภาส. 2538. สิทธิมนุษยชน: รัฐกับสาธารณสุขในสังคมไทย. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมคิด บางโม. 2551. องค์การและการจัดการ. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2552. การปฏิบัติการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 12. นนทบุรี: สำนักพิมพ์-  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สำนักการพยาบาล. 2549. หน้าที่รับผิดชอบและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์-  
องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2556. สำรวจแรงงานนอกระบบ พ.ศ. 2556. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
<http://www.nso.go.th> [2556, พฤศจิกายน 11]
- สิทธิศักดิ์ พุทธิพิบัติกุล. 2543. เส้นทางสู่ Hospital Accreditation. กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริม  
เทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- สิริอร วิชาวุธ. 2553. จิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ:  
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- สุนีย์ มหาพรหม. 2536. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระยะเวลาการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลลำปาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุปราณี เสนาดิสัย. 2549. การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- สุปราณี เสนาดิสัย และวรรณภา ประไพพานิช. 2551. การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ.
- สุมลทา กระวีพันธ์, มุกดา หนูศรี และเกียรติกาจร กุศล. 2554. การพัฒนารูปแบบการบริหารยาตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ งานผู้ป่วยในโรงพยาบาลปิปูน จังหวัดนครศรีธรรมราช. กรุงเทพฯ: การประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มสธ. ครั้งที่ 1.
- อภิญา วรณประพันธ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่ออำนาจภายในตน ความมีอิสระในการทำงานกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรดึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรุณรัตน์ คันธา, เดช เกตุฉ่ำ, กฤษดา แสงดี และดวงทิพย์ ธีระวิทย์. 2556. การย้ายงานของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล, 28(3): 19-31.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. 2554. การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: เอชอาร์ เซ็นเตอร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมธานี. 2553. การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อำนวยการ แสงสว่าง. 2544. การจัดการทรัพยากรมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: อักษราพิพัฒน์.

## ภาษาอังกฤษ

- Alta Bates Summit Medical Center. 2014. Staff nurse - surgical 6N (part-time - day shift). [Online]. Available from: <https://sutterhealth.taleo.net/careersection/2/jobdetail.ftl?job=1432568&src=JB-15920> [2014, December 8].
- American Nurses Association. 2013. What is nursing? [Online]. Available from <http://www.nursingworld.org/EspeciallyForYou/StudentNurses.aspx> [2013, December 27].

- Aryee, S., Srinivas, E.S. and Tan, H.H. 2005. Rhythms of life: Antecedents and outcomes of work-family balance in employed parents. Journal of Applied Psychology, 90(1):132–146.
- Australian Institute of Health and Welfare. 2008. Australia's health 2008, Section 8 Expenditure and Workforce. [Online]. Available from [www.aihw.gov.au/publications/aus/ah08/ah08-c08.pdf](http://www.aihw.gov.au/publications/aus/ah08/ah08-c08.pdf) [2014, January 2].
- Australian Institute of Health and Welfare. 2005. Nursing and midwifery labour force 2003. Canberra: Australian Institute of Health and Welfare.
- Bureau of labor statistics. 2012. Employed and unemployed full-time and part-time workers. Labor force characteristics. [Online]. Available from <http://www.bls.gov/cps/lfcharacteristics.htm> (2013, October 7).
- Burke, R.J., Dolan, S.L. and Fiksenbaum, L. 2013. Part-time versus full-time work: The case of nurses in Spain. [Online]. Available from <http://www.esadeknowledge.com> [2013, October 7].
- Burke, R.J. and Greenglass, E.R. 2000. Effects of hospital restructuring on full time and part time nursing staff in Ontario. International Journal of Nursing Studies, 37(2):163-171.
- Canadian Institute for Health Information. 2001. Registered nurses system data dictionary and the data submission specifications. Canadian Institute For Health Information. [Online]. Available from <http://www.cihi.ca/Roadmap/RNPD/RNDB/pdf/DataDict-Sub2001.pdf> [2014, September 19].
- Canadian Institute for Health Information. 2011. Regulated nursing workforce. [Online]. Available from [http://www.cihi.ca/cihi-ext\\_portal/xlsx/internet/stats\\_nursing\\_2011\\_dt\\_en](http://www.cihi.ca/cihi-ext_portal/xlsx/internet/stats_nursing_2011_dt_en) [2013, December 10].
- Clark. S.C. 2000. Work/family border theory: A new theory of work/family balance. Human Relations, 53: 747-770.
- Cox, K.B. 2003. The effects of intrapersonal, intragroup, and intergroup conflict on team performance effectiveness and work satisfaction. Nursing Administration Quarterly, 27(2): 153–163.

- Dex, S., and Bond, S. 2005. Measuring work-life balance and its covariates. Work Employment Society, 19(3): 627-636.
- Edwards, C. and Robinson, O. 2004. Evaluating the business case for part-time working amongst qualified nurses. British Journal of Industrial Relations, 42(1): 167-183.
- Elizur, D. 1991. The structure of work values: A cross culture comparison. Journal of Organization Behavior, 12(1): 21-38.
- Ellenbecker, C.H. 2004. A theoretical model of job retention for home health care nurses. Journal of Advanced Nursing, 47(3): 303-310.
- Fagermoen, S. M. 1997. Professional identity: Values embedded in meaningful nursing practice. Journal of Advanced Nursing, 25: 434-441.
- Feldman, D.C. 1994. Reconceptualizing the nature and consequences of part time work. The Academy of Management Review, 15(1): 103-112.
- Fochsen, G., Sjögren, S., Josephson, M. and Lagerström, M. 2005. Factors contributing to the decision to leave nursing care: a study among Swedish nursing personnel. Journal of Nursing Management, 13(4): 338-344.
- Gilley, J.W., Eggland, S.A. and Gilley, A. M. 2002. Principles of human resource development. 2<sup>nd</sup> ed. Cambridge: The perseus book group.
- Gillies, D. A. 1994. Nursing management. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B Saunder.
- Gok, A.U. and Kocaman, G. 2011. Reasons for leaving nursing: A study among Turkish nurses. Contemporary nurse, 39(1): 65-74.
- Grinspun, D. 2003. Part-time and casual nursing work: The perils of healthcare restructuring. International Journal of Sociology and Social Policy, 23(8): 54-80.
- Guba, E. G., and Lincoln, Y. S. 1989. Fourth generation evaluation. Newbury Park, CA: Sage.
- Grzywacz, J.G., Frone, M.R., Brewer, C.S. and Kovner, C.T. 2006. Quantifying work-Family conflict among registered nurses. Research in nursing and health, 29(5):414-426.

- Halldén, K., Gallie, D. and Zhou, Y. 2011. The skills and autonomy of female part-time work in Britain and Sweden. Research in Social Stratification and Mobility, 30(2): 187-201.
- Hayat, M., Khalid, G.K. and Malik, A. 2010. Job satisfaction among national highway authority employees. International Review of Business Research Papers, 6(1): 319-330.
- Hayhurst, A., Saylor, C. and Stuenkel, D. Work environmental factors and retention of nurses. Journal of Nursing Care Quality, 20(3): 283–288.
- Hennessy, K.D. and Lent, R. 2007. Work-family balance: An exploration of conflict and enrichment for women in a traditional occupation. [Online]. Available from <http://drum.lib.umd.edu/handle/1903/7269> [2013, December 10].
- Hughes, C., and Kring, D. 2005. Consistent charge nurses improve teamwork. Nursing Management, 36(10): 16.
- Hutton, A. 2005. The case for work/life balance: Closing the gap between policy and practice. New Zealand: Hudson Highland Group.
- Hymen, J., and Summers, J. 2004. Lacking balance? Work - life employment practices in the modern economy. Personnel Review, 23(4): 418 - 429.
- International Council of Nurses. 2010. Definition of Nursing. [Online]. Available from <http://www.icn.ch/about-icn/icn-definition-of-nursing/> [2013, December 27].
- International Labour Organization. 2004. Conditions of work and employment programme. Geneva: International Labour Office.
- Jamieson, L.N., Williams, L.M., Lauder, W. and Dwyer, T. 2007. Nurses' motivators to work part-time. Collegian, 14(2): 13-19.
- Jamieson, L.N., Williams, L.M., Lauder, W. and Dwyer, T. 2008. The realities of part time nursing: A grounded theory study. Journal of Nursing Management, 16(7): 883-892.
- Johnson, S.L. and Rea, R. 2009. Workplace bullying: Concerns for nurse leaders. Journal of Nursing Administration, 39(2):84-90.
- Joint commission international. 2014. Current JCI-accredited organizations. [Online]. Available from <http://www.jointcommissioninternational.org/about-jci/jci-accredited-organizations/?c=Thailand&a=Hospital%20Program> [2014, October 27].



- Kalliath, T., Brough, P. 2008. Work-life balance: A review of the meaning of the balance construct. Journal of Management and Organization, 14(3): 323-327.
- Katz, J., and Green, E. 1992. Managing quality: A guild to monitoring and evaluating nursing service. St Louis: Mosby –Year Book.
- Kelley-Thomas, K.J. 1998. Clinical and nursing staff development: Current competence, future focus. 2<sup>nd</sup> ed. Philadelphia: Lippincott.
- Kersaitis, C. 1997. Attitudes and participation of registered nurses in continuing professional education in New South Wales, Australia. Journal of Continuing Education in Nursing, 28(3):135-139.
- Knoop, R. 1993. Work value and job satisfaction. The Journal of Psychology, 128(6): 683-690.
- Labour department, The government of the Hong Kong special administrative region. 2011. Part-time employment. [Online]. Available from [http://www.labour.gov.hk/text\\_alternative/pdf/eng/parttime\\_Thai.pdf](http://www.labour.gov.hk/text_alternative/pdf/eng/parttime_Thai.pdf) [2014, November 5].
- Lane, N. 2004. Women and Part-time Work: The Careers of Part-time NHS Nurses. Journal of Management, 15(3): 259–272.
- Lane, N. 2000. The low status of female part time NHS nurse: A bed-pan ceiling. Gender, Work and Organization, 7(4): 269-281.
- Lavoie-Tremblay, M., Wright, D., Desforages, N., Gélinas, C., Marchionni, C. and Drevniok, U. 2008. Creating a healthy workplace for new-generation nurses. Journal of Nursing Scholarship, 40(3): 290–297.
- Liou, S.R. and Cheng, .C.Y. 2010. Organisational climate, organisational commitment and intention to leave amongst hospital nurses in Taiwan. Journal of Clinical Nursing, 19(11-12): 1635–1644.
- Lussier, R. N. 2008. Human relations in organizations: A skill-building approach. 7<sup>th</sup> ed. United States of America: Richard D. Irwin.
- Marx, K. 1967. Capital: A critique of political economy. New York: International Publishers.
- Mathis, R.L. and Jackson, J.H. 2003. Human resource management. 10<sup>th</sup> ed. Ohio: South western.

- Maynard, D.C., Thorsteinson, T.J., and Parfyonova, N. M. 2006. Reasons for working part time: Subgroup differences in job attitudes and turnover intentions. Career Development International, 11(2) 145-162.
- Meeusen, V.C., Dam, K. V., Brown-Mahoney, C., Van Zundert, A.A. and Knape, H.T. 2011. Work climate related to job satisfaction among Dutch nurse anesthetists. AANA Journal, 79(1):63-70.
- Mello, M.M., Studdert, D.M., Thomas, E.J., Yoon, C.S. and Brennan, T.A. 2007. Who pays for medical errors? An analysis of adverse event costs, the medical liability system and incentives for patient safety improvement. Journal of Empirical Legal Studies, 4(4): 835–860.
- Mercer, M., Buchan, J. and Chubb, C. 2010. Report for NHS professionals: Flexible nursing. [Online]. Available from <http://www.employment-studies.co.uk/pdflibrary/184nhsp.pdf> [2014, October 28].
- Neuhauser, P. C. 2002. Building a high – retention culture in healthcare. Journal of Nursing Administration, 32(9): 470 – 478.
- New South Wales Government. 2014. Community mental health registered nurse. [Online]. Available from [https://nswhealth.erecruit.com.au/ViewPosition.aspx?Id = 220003&utm\\_source=Indeed&utm\\_medium=organic&utm\\_campaign=Indeed](https://nswhealth.erecruit.com.au/ViewPosition.aspx?Id = 220003&utm_source=Indeed&utm_medium=organic&utm_campaign=Indeed) [2014, December 8].
- Nightingale, F. 1969. Notes on nursing. New York: Dover Publications.
- Nursing Council of New Zealand. 2013. The New Zealand nursing workforce. [Online]. Available from <http://www.nursingcouncil.org.nz/Publications/Reports> [2013, December 27].
- Ontario Nurses' Association. 2014. Collective agreement. [Online]. Available from [https://www.ona.org/documents/File/onanews/Draft\\_HospitalCentralAgreement\\_20140331.pdf](https://www.ona.org/documents/File/onanews/Draft_HospitalCentralAgreement_20140331.pdf) [2014, October 28].

- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., and Berry, L. L. 1985. A conceptual model of service Quality and its implications for future research. Journal of Marketing, 49(4) 41-50.
- Persson, D., Erlandsson, L.K., Eklund, M. and Iwarsson, S. 2001. Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation-A tentative structure for analysis. Scandinavian Journal of Occupation Therapy, 8(1): 7-18.
- Prater, L. and Neatherlin, J.S. 2001. Texas nurses respond to mandatory continuing education. The Journal of Continuing Education in Nursing, 32(3):126-132.
- Queensland Health Nurses and Midwives Award. 2012. Queensland health nurses and midwives awards -state 2012. [Online]. Available from [http://www.qirc.qld.gov.au/resources /pdf/awards/q/q0090\\_ar10.pdf](http://www.qirc.qld.gov.au/resources/pdf/awards/q/q0090_ar10.pdf) [2014, October 28].
- Registered Nurses' Association of Ontario. 2003. Survey of casual and part-time registered nurses (report). [Online]. Available from <http://rnao.ca/policy/reports/Survey-of-Casual-and-Part-Time-Registered-Nurses-in-Ontario> [2013, October 7].
- Rhoades, L. and Eisenberger, R. 2002. Perceived organizational support: A review of the literature. Journal of Applied Psychology, 87(4): 698-714.
- Russell, C., and Coile, Jr. 2001. Magnet hospitals use culture, not wages, to solve nursing shortage. Journal of Healthcare Management, 46(4): 224-227.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G., and Osborn, R. N. 2005. Organization behavior. Denvers: John Wiley and Sons.
- Schulz, K. and Haggberg, G. 2004. Charge nurse serviral guide: A must for every ICU. Journal of American Association of Critical Care Nurses. [Online]. Available from [http://www.aacn.orgn/compe/Schulz, K Master.html](http://www.aacn.orgn/compe/Schulz,KMaster.html) [2014, September 3].
- Siebens, K. 2005. The Professional self-image of nurse in Belgian hospitals: A cross-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 43(1): 71-82.

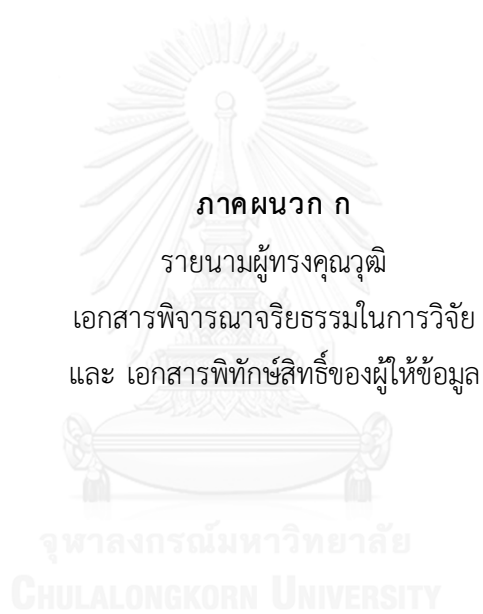
- Shields, M. A. and Ward, M. 2001. Improving nurse retention in the National Health Service in England: the impact of job satisfaction on intention to quit. Journal of Health Economic, 20(5) 677-701.
- Southlake Regional Health Centre. 2014. Registered nurse – emergency. [Online]. Available from [http://www.workopolis.com/jobsearch/job/15558914?uc= E12&searchFragment=](http://www.workopolis.com/jobsearch/job/15558914?uc=E12&searchFragment=) [2014, December 9].
- Spreitzer, G. M. 1995. Psychological empowerment in the workplace: Dimension, measurement and validation. Academy of Management Journal, 38(5) :1442-1465.
- St. Alexius Medical Center. 2014. Part-time registered nurse-ER. [Online]. Available from [http://jobs.alexianbrothershealth.org/jobs/1071806-Part-time-Registered-Nurse-ER-SAMC.aspx?utm\\_source=Indeed&utm\\_medium=organic&utm\\_campaign=Indeed](http://jobs.alexianbrothershealth.org/jobs/1071806-Part-time-Registered-Nurse-ER-SAMC.aspx?utm_source=Indeed&utm_medium=organic&utm_campaign=Indeed) [2014, December].
- Steers, R. M. 1991. Introduction to organizational behavior. Glenview: Scott, Foresman and Company.
- Swansburg, R. C. 1996. The nurse manager of staff development. 2<sup>nd</sup> ed. Boston: Jone and Bartlett.
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., and Sears, D. O. 2005. Social Psychology. 12<sup>th</sup> ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- The New Brunswick Nurses' Union and Board of Management. 2013. Group: nurse. [Online]. Available from <http://www2.gnb.ca/content/dam/gnb/Departments/ohr-brh/pdf/ca/303-e.pdf> [2014, October 28].
- The Organisation for Economic Co-operation and Development. 2012. Full time-part time employment based on national definitions. [Online]. Available from [http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INVPT\\_I](http://stats.oecd.org/Index.aspx?DatasetCode=INVPT_I) [2013, October 7].
- Triandis, H. C. 1971. Attitude and attitude change. New York: John Wiley and Sons.
- Wanger, E. S. 2006. Staff retention: from satisfied to engaged . Nursing Management, 37(3): 24-34.
- Wojnar, D.M. and Swanson, K.M. 2007. Phenomenology: An exploration. Journal of Holistic Nursing, 25(3): 172-180.

Yildirim, D. and Aycan, Z. 2008. Nurses' work demands and work-family conflict: A questionnaire survey. International Journal of Nursing Studies, 45(9):1366-1378.

Yin, J.C, and Yang, K.P. 2002. Nursing turnover in Taiwan: a meta-analysis of related factors. Journal of Nursing Studies, 39(6): 573-581.







### รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

#### ตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล (Peer debriefing)

1. อาจารย์ ดร. เพ็ญนภา แดงด้อมยุทธ์      อาจารย์สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. อาจารย์ พิไลพร สุขเจริญ                      อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต
3. นางสาวเจนีวา ชนพิมาย                            พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการระดับ 6 หอผู้ป่วยไอซีซียู  
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย







## บันทึกข้อความ

ส่วนงาน ฝ่ายวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โทร. 81131 โทรสาร 81130

ที่ ศธ 0512.11/0690

วันที่ ๒๖ มิถุนายน 2557

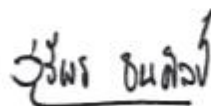
เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน อาจารย์ ดร. เพ็ญภา แดงด้อมยุทธ์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
  2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจีราพร พระคุณอนันต์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-1154

ชื่อนิสิต

นางสาวจีราพร พระคุณอนันต์ โทร. 08-1032-5253

ที่ ศธ 0512.11/1 500



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรราช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๑ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจีราพร พระคุณอนันต์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ พิไลพร สุขเจริญ อาจารย์ประจำ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

อาจารย์ พิไลพร สุขเจริญ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2218-1154

นางสาวจีราพร พระคุณอนันต์ โทร. 08-10325-253

ที่ ศธ 0512.11/ 1500



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑๙ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวจีราพร พระคุณอนันต์ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวเจนีวา ชนพิมาย พยาบาลวิชาชีพระดับ 6 หอผู้ป่วยไอ ซี ยู เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

นางสาวเจนีวา ชนพิมาย

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมตานี โทร. 02-2218-1154

นางสาวจีราพร พระคุณอนันต์ โทร. 08-10325-253

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 075/2557

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 036.1/57 : ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวจิราพร พระคุณอนันต์  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นาดแพทย์ปรีดา ทัศนประดิษฐ์)

ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิร ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 10 เมษายน 2557

วันหมดอายุ : 9 เมษายน 2558

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย: 036.1/57  
วันที่รับรอง: 10 เม.ย. 2557  
วันหมดอายุ: 9 เม.ย. 2558

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้ออกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารวิจัยเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี สลับเบรกรางงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



AF 04-07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา

ชื่อผู้วิจัย นางสาวจิราพร พระคุณอนันต์ นิสิตสาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย ที่อยู่เลขที่ 70 ซอยเพชรบุรี 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์มือถือ 081-032-5253

โทรศัพท์บ้าน 0-2612-0253 ต่อ 820 E-mail: shineji\_runkung@hotmail.com

วันที่โครงการวิจัย 036-1/57

วันที่รับรอง 10 เม.ย. 2557

วันหมดอายุ - 9 เม.ย. 2558

ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานนี้ทำเพราะเหตุใดและเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบและสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

1. โครงการนี้เป็นการศึกษาประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา
2. วัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อบรรยายถึงประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา
3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ได้แก่
  - 3.1 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอย่างน้อย 3 ปีขึ้นไป มีจำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 20 ถึงไม่เกิน 40 ชั่วโมงต่อสัปดาห์และปฏิบัติงานการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร โดยมีความยินดีและเต็มใจที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล
  - 3.2 ในการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนผู้เข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลอย่างน้อย จำนวน 10 คน
  - 3.3 เหตุผลที่ท่านได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัย เนื่องจากท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลและสามารถแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่องานวิจัยดังกล่าว การวิจัยครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์เชิงลึกบุคคลเกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา
4. การวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้รูปแบบการสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเทปการให้สัมภาษณ์เพื่อเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูล โดยขอให้ท่านเป็นผู้เล่าประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา แสดงความรู้สึก ความคิดเห็น ได้อย่างอิสระ ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละประมาณ 45-60 นาที โดยผู้วิจัยอาจต้องใช้การสัมภาษณ์อย่างน้อย 1-2 ครั้ง จะมีการทำลายเทปจากการสัมภาษณ์หลังจากสิ้นสุดการวิจัย สำหรับสถานที่และเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของท่าน
5. ท่านจะได้รับเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และการอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและประโยชน์ของการเข้าร่วมการวิจัย การเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เป็นไปโดยความสมัครใจของท่าน โดยที่ท่านมีสิทธิที่จะถอนหรือปฏิเสธและถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ท่านทั้งสิ้น
6. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน
7. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนร่วมในการวิจัยนี้ เป็นผู้เล่าประสพการณ์ ความรู้สึก แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา โดยท่านอาจไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ แต่จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป คือ เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการวางแผน การบริหารจัดการและพัฒนาบุคลากร

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554

AF 04-07

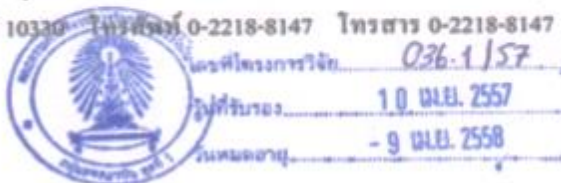
พยาบาลที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่องค์กรและเป็นข้อมูลเบื้องต้น ในการทำวิจัยอื่นๆต่อไป

8. การวิจัยในครั้งนี้มีการพิจารณาให้ค่าชดเชยหรือของที่ระลึกเพื่อตอบแทนน้ำใจแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทุกคน

9. วิจัยนี้เป็นการสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาจึง ไม่มีความเสี่ยงอันตรายใด ๆ ทางด้านร่างกาย สังคม ความเชื่อ และกฎหมาย แต่อย่างไรก็ดี หากการเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลาอาจทำให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ ท่านสามารถข้ามไปตอบเรื่องอื่นต่อไปได้

10. หากท่านมีข้อสงสัย สามารถสอบถามเพิ่มเติมให้โดยติดต่อผู้วิจัยคือนางสาวจิราพร พระคุณอนันต์ ได้ตลอดเวลา หมายเลขโทรศัพท์ 081-032-5253 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

11. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์-62 ถนนพญาไท เขตพระนครวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@Chula.ac.th



## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้อ่านนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ชื่อผู้วิจัย นางสาวจิราพร พระคุณอนันต์

ที่อยู่ที่พักผ่อน 70 ซอยเพชรบุรี 7 ถนนเพชรบุรีตัดใหม่ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 081-032-5253 E-mail: Shineji\_runkung@hotmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอมในการให้สัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทปเป็นหลักฐานในการเก็บข้อมูลในเรื่องประสพการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา อย่างน้อย 1-2 ครั้ง ครั้งละ 45-60 นาทีและผู้วิจัยจะลบทำลายเทปจากการสัมภาษณ์ในการเก็บข้อมูลทันทีหลังจากสิ้นสุดการวิจัย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่จะระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอบนข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

เลขที่โครงการวิจัย 036-1/57

วันที่รับรอง 10 เม.ย. 2557

วันหมดอายุ - 9 เม.ย. 2558

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....

(.....)

พยาน





ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

- 1.แนวคำถามสำหรับสัมภาษณ์
- 2.แบบบันทึกส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล
- 3.แบบบันทึกภาคสนาม
- 4.แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น



**แนวคำถามการสัมภาษณ์:** ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา

แนวคำถามในการเก็บข้อมูล ที่ถูกสร้างขึ้นจากแนวคิดและวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยต้องการทราบถึงประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ซึ่งเป็นแนวคำถามกว้าง ๆ ที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ในการสัมภาษณ์หรือข้อมูลในการสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูล ประเด็นคำถามในการสัมภาษณ์กำหนดไว้ดังนี้

### 1. การเริ่มต้นสนทนา

1.1 แนะนำตัวผู้วิจัย บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย และระยะเวลาโดยประมาณที่ใช้ในการสัมภาษณ์

1.2 พุดคุย ชักถามถึงการทำงานทั่วไปเพื่อเป็นการสร้างสัมพันธภาพและสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล

1.3 เซ็นหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.4 ขออนุญาตบันทึกเทปจากการสัมภาษณ์และจดบันทึกภาคสนาม

### 2. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

2.1 อายุ เพศ สถานภาพสมรส การศึกษา ศาสนา

2.2 หน่วยงานที่เคยปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำ

2.3 หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในขณะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน แผนกที่ปฏิบัติงาน

### 3. ชั้นเข้าสู่ประเด็นที่ต้องการศึกษา

ผู้วิจัยเข้าสู่ประเด็นคำถามที่เกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา ตามความรู้สึกนึกคิดและประสบการณ์ตรงจากพยาบาลวิชาชีพผู้มีประสบการณ์ในการประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา

#### 3.1 คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เรื่อง

ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบวิชาชีพแบบบางเวลา

ตัวอย่างคำถามเกริ่นนำ

- ท่านเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลามานานกี่ปี
- ท่านปฏิบัติงานการพยาบาลโดยเฉลี่ยสัปดาห์ละกี่ชั่วโมง
- ท่านทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาในแผนกอะไรบ้าง

### 3.2 คำถามเจาะลึกเกี่ยวกับการเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา

#### ตัวอย่างคำถาม

- ท่านคิดอย่างไรจึงเปลี่ยนการทำงานจากพยาบาลประจำมาทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา
- ท่านรู้สึกอย่างไรต่อการเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา
- ท่านเลือกสถานที่ทำงานอย่างไร
- พยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลารับผิดชอบงานอะไรบ้าง เมื่อไปปฏิบัติงาน (หลังจากพยาบาลระบุน้ำที่ความรับผิดชอบ จะถามเจาะลึกในแต่ละประเด็น)

### 4 .ชั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม มีแนวคำถามดังนี้

#### ตัวอย่างคำถาม

- ท่านต้องการจะเล่าเพิ่มเติมในเรื่องการเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลาอีกไหม
- ท่านมีข้อสงสัยหรือมีประเด็นใดที่ต้องการซักถามผู้วิจัยหรือไม่ อย่างไร
- ผู้วิจัยกล่าวสรุปประเด็นที่สนทนาในครั้งนี้ นัดหมายการสัมภาษณ์ครั้งต่อไป

### แบบบันทึกส่วนบุคคลผู้ให้ข้อมูล

คำชี้แจง : โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง ( ) หน้าคำตอบตามความเป็นจริงและเติมข้อความลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ ( ) หญิง ( ) ชาย
3. สถานภาพสมรส ( ) โสด ( ) สมรส ( ) หม้าย  
( ) หย่าร้าง ( ) แยก
4. ระดับการศึกษาสูงสุด ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า  
( ) ปริญญาโท (โปรดระบุสาขา).....  
( ) ปริญญาเอก (โปรดระบุสาขา).....
5. ศาสนา ( ) พุทธ ( ) คริสต์ ( ) อิสลาม ( ) อื่นๆ .....
6. ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลประจำ.....ปี
7. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา.....ปี
8. แผนกที่ปฏิบัติงาน.....(เขียนได้มากกว่า 1 แผนก)
9. สถานที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแบบบางเวลา.....แห่ง
10. จำนวนชั่วโมงในการปฏิบัติงานพยาบาลแบบบางเวลาโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์.....ชั่วโมง
11. รายได้โดยเฉลี่ยต่อเดือน ( ) 1 - 10,000 บาท  
( ) 10,001 - 20,000 บาท  
( ) 20,001 - 30,000 บาท  
( ) 30,001 - 40,000 บาท  
( ) 40,001 - 50,000 บาท  
( ) 50,001 - 60,000 บาท  
( ) 60,001 - 70,000 บาท  
( ) 70,001 - 80,000 บาท  
( ) 80,001 - 90,000 บาท  
( ) 90,001 - 100,000 บาท  
( ) มากกว่า 100,000 บาท



### แบบบันทึกการถอดความและการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

บรรทัด	ข้อความ	ถอดความ
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
-		

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../..... เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่สัมภาษณ์.....

1. สิ่งที่ต้องการค้นหาเพิ่ม.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. ประเด็นที่ต้องการคำอธิบาย.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

อื่น ๆ

.....  
.....  
.....  
.....  
.....



ภาคผนวก ค  
รายละเอียดผู้ให้ข้อมูล  
การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางที่ 4 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย

No.	เพศ	อายุ (ปี)	สถานะ	ศาสนา	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์พยาบาลประจำ(ปี)	ประสบการณ์พยาบาลบางเวลา(ปี)	จำนวนสถานที่ทำงาน (แห่ง)	ชั่วโมงทำงาน (ชั่วโมง/สัปดาห์)	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน (บาท)
ID1	หญิง	30	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	5	3	1	32	20,000-30,000
ID2	ชาย	34	โสด	พุทธ	ปริญญาโท	2	7	1	24	10,000-20,000
ID3	หญิง	35	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	3	9	2	36	10,000-20,000
ID4	หญิง	29	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	2	4	2	36	20,000-30,000
ID5	หญิง	28	โสด	คริสต์	ปริญญาตรี	3	3	1	24	10,000-20,000
ID6	หญิง	38	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	8	7	1	36	20,000-30,000
ID7	หญิง	47	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	17	8	2	32	10,000-20,000
ID8	หญิง	32	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	5	4	2	36	20,000-30,000
ID9	หญิง	52	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	15	15	1	24	10,000-20,000
ID10	หญิง	51	หย่าร้าง	พุทธ	ปริญญาตรี	25	4	3	36-39	20,000-30,000
ID11	หญิง	28	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	3	3	1	24-32	20,000-30,000
ID12	หญิง	37	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	4	11	1	36-39	40,000-50,000
ID13	หญิง	51	หม้าย	พุทธ	ปริญญาตรี	25	11	3	32-39	30,000-40,000
ID14	หญิง	46	สมรส	พุทธ	ปริญญาตรี	22	3	1	36-39	20,000-30,000
ID15	หญิง	56	โสด	พุทธ	ปริญญาตรี	23	10	1	36	20,000-30,000



ตารางที่ 5 คุณลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย

No.	ทำงานประจำ หน่วยงาน	ทำงานแบบ บางเวลา หน่วยงาน	สถานที่ทำงาน ที่ใหม่/ที่เดิม	เหตุผล	แผนกที่ ปฏิบัติงาน	เหตุผล
ID1	เอกชน	เอกชน	ที่เดิม	ไม่ต้องปรับตัวใหม่	ห้องคลอด	ตรงกับความต้องการเดิม
ID2	เอกชน	เอกชน	ที่เดิม	1. ไม่ต้องปรับตัวใหม่ 2. ใกล้ที่เรียน 3. ทำงานแล้วสบายใจ ผู้ป่วยไม่ คาดหวังในบริการสูง	ICU	1. ตรงกับความเชี่ยวชาญเดิม 2. ได้ค่าตอบแทนมากกว่าหอ ผู้ป่วยอื่น
ID3	รัฐบาล	รัฐบาล/เอกชน	ที่เดิม	ไม่ต้องปรับตัวและคุ้นเคยกับ ระบบงาน	ICU	ตรงกับความต้องการเดิม
			ที่ใหม่	1. คนที่รู้จักขอเรื่องให้ไปช่วย 2. ได้ประสบการณ์เกี่ยวกับระบบ การทำงาน การพัฒนาบุคลากร ความก้าวหน้าในงาน 3. มีโอกาสพัฒนาทักษะการใช้ ภาษา		

No.	ทำงานประจำ หน่วยงาน	ทำงานแบบ บางเวลา หน่วยงาน	สถานที่ทำงาน ที่ใหม่/ที่เดิม	เหตุผล	แผนกที่ ปฏิบัติงาน	เหตุผล
ID4	รัฐบาล	รัฐบาล/เอกชน	ที่เดิม	เพื่อนร่วมงานเดิมไม่ต้องปรับตัว และคุ้นเคยกับระบบงาน	ICU	ตรงกับความต้องการชายเดิม
			ที่ใหม่	เดินทางสะดวก ใกล้ที่พักและที่ เรียน	Ward	อยากลองงานรูปแบบใหม่
					OPD	อยากลองงานรูปแบบใหม่
ID5	รัฐบาล	เอกชน	ที่ใหม่	1. คนที่รู้จักแนะนำให้มาทำ 2. ทำงานแล้วสบายใจ ผู้ป่วยไม่ คาดหวังในบริการสูง	ICU	ตรงกับความต้องการชายเดิม
					Ward	หอผู้ป่วยอื่นไม่มีตำแหน่ง Part time ลองทำดูว่าไม่ชอบ จึงเลิกทำ
ID6	รัฐบาล	เอกชน	ที่ใหม่	คนที่รู้จักขอรับรองให้ไปช่วย	ไตเทียม	ตรงกับความต้องการชายเดิม
ID7	เอกชน	เอกชน	ที่ใหม่	1. ใกล้บ้าน เดินทางสะดวก 2. ได้เวรตามที่ต้องการ 3. ไม่ทำที่เดิมเพราะเบื่อหน่าย ภาระงานและนโยบายของ โรงพยาบาล	ห้องพยาบาล	ทำงานเฉพาะช่วงกลางวัน ไม่ต้อง เข้าเวรกลางคืน

No.	ทำงานประจำ หน่วยงาน	ทำงานแบบ บางเวลา หน่วยงาน	สถานที่ทำงาน ที่ใหม่/ที่เดิม	เหตุผล	แผนกที่ ปฏิบัติงาน	เหตุผล
					OPD	1. ทำงานเฉพาะช่วงกลางวัน ไม่ ต้องเข้าเวรกลางคืน 2. ได้ทบทวนทักษะความรู้ฝึกฝน ประสบการณ์พยาบาล
ID8	เอกชน	เอกชน	ที่เดิม	คุ้นเคยกับระบบงาน ค่อนข้างดีกับ เพื่อนร่วมงาน	ICU	ตรงกับความรู้วิชาชีพเดิม
			ที่ใหม่	1. หมอที่รู้จักแนะนำให้ไปทำ 2. ได้ฝึกฝนทักษะภาษาอังกฤษ	Ward	ต้องการฝึกทักษะภาษาอังกฤษ
ID9	เอกชน	รัฐวิสาหกิจ	ที่ใหม่	ขอเปลี่ยนงาน Primary care มากกว่าโรงพยาบาล	ห้องพยาบาล	1. ขอเปลี่ยนงานที่ไม่ต้องติดต่อ ประสานงานและไม่ต้องให้การ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2. ทำงานเฉพาะช่วงกลางวัน ไม่ ต้องเข้าเวรกลางคืน

No.	ทำงานประจำ หน่วยงาน	ทำงานแบบ บางเวลา หน่วยงาน	สถานที่ทำงาน ที่ใหม่/ที่เดิม	เหตุผล	แผนกที่ ปฏิบัติงาน	เหตุผล
ID10	เอกชน	เอกชน	ที่เดิม	1. ไม่ต้องปรับตัวใหม่ ค่อนข้างกับระบบงาน 2. ทำงานแล้วสบายใจผู้ป่วยไม่คาดหวังในบริการสูง	Ward	ตรงกับความต้องการเพิ่มเติม
			ที่ใหม่	จ่ายเงินหลังเสร็จงานทันที	Clinic	1. จ่ายเงินหลังเสร็จงานทันที 2. ตรงกับความเชี่ยวชาญเดิม 3. เลิกงานไว ทำงานแค่ 9 โมงถึงเที่ยง
ID11	รัฐบาล	รัฐวิสาหกิจ	ที่ใหม่	1. สวัสดิการคล้าย Full time 2. ได้เวรตามที่ต้องการและสามารถบอกยกเลิกเวรได้หากติดธุระ	ห้องพยาบาล	เพื่อเป็นคนที่จัดเวร ได้เวรตามที่ต้องการและสามารถบอกยกเลิกเวรได้หากติดธุระ

No.	ทำงานประจำ หน่วยงาน	ทำงานแบบ บางเวลา หน่วยงาน	สถานที่ทำงาน ที่ใหม่/ที่เดิม	เหตุผล	แผนกที่ ปฏิบัติงาน	เหตุผล
ID12	เอกชน	เอกชน	ที่เดิม	ไม่ต้องปรับตัวใหม่คุ้นเคยกับ ระบบงาน	ICU	ตรงกับความต้องการเดิม
ID13	รัฐบาล	เอกชน	ที่ใหม่	เกษียณอายุราชการก่อนกำหนด	ห้องพยาบาล	ลักษณะงานอิสระ รับผิดชอบงาน เองไม่ต้องติดต่อประสานงานกับ ใคร
ID14	เอกชน	เอกชน	ที่ใหม่	ไม่ทำที่เดิมเพราะมีปัญหาเกี่ยวกับเพื่อน ร่วมงาน เบื่อหน่ายระบบอุปถัมภ์	Clinic	ชอบทำงานกับคนจำนวนน้อย ไม่ เหนื่อย การรักษาไม่ซับซ้อน
ID15	เอกชน	เอกชน	ที่เดิม	คุ้นเคยกับสิ่งแวดล้อม เพื่อน- ร่วมงานเดิม ผู้ป่วยคนเดิมที่ดูแลมา นาน	ไต่เทียม	ตรงกับความต้องการเดิม
			ที่ใหม่	คนที่รู้จักขอร้องไห้ไปช่วย		

ตารางที่ 6 คุณลักษณะบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามราย

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
ID1	เอกชน	In-charge	1. บริหารจัดการงานในหอผู้ป่วย 2. ติดต่อประสานงาน 3. สอนงานให้สมาชิกทีมพยาบาล	1. การโยกย้ายไปปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่เชี่ยวชาญ 2. ช่วยทำ 5ส. ในวอร์ดแต่เฉพาะในเวลางาน	ไม่ชอบการทำงานคุณภาพ หากได้รับมอบหมายคงไม่ทำ แต่ร่วมแสดงความคิดเห็นและทำตามนโยบายคุณภาพของโรงพยาบาล	ติดต่อ หัวหน้าหอผู้ป่วย/ Supervisor ขอความช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหา
ID2	เอกชน	In-charge	มีหน้าที่เหมือน Full time บริหารยาให้ผู้ป่วย (ห้องคลอดไม่ได้แบ่งหน้าที่กันอย่างชัดเจนมากนัก)	1. การโยกย้ายไปปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอื่นที่ไม่เชี่ยวชาญ 2. ร่วมกิจกรรมสังสรรค์ภายในหอผู้ป่วยหรือโรงพยาบาล 3. ร่วมประชุมวอร์ด	1. ช่วยเหลือเตรียมความพร้อมรองรับการตรวจ ประกันคุณภาพ เช่น HA, ISO 2. ปฏิบัติงานตามแนวปฏิบัติของโรงพยาบาล	1. ติดต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย/ ซุปเปอร์ไวเซอร์เพื่อช่วยแก้ไขปัญหาในเวร 2. ติดต่อผอ.รพ.เพื่อขออนุมัติหัตถการ การตรวจที่ราคาแพง

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
		4. ติดต่อประสานงาน 5. คุยกับญาติ	4. ติดต่อประสานงาน 5. คุยกับญาติ	4. ตรวจสอบคุณภาพการแพทย์ให้ พร้อมใช้ 5. ส่งซ่อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ แพทย์ที่ชำรุด 6. ช่วยขึ้นเวรเพิ่มตาม ความสะดวก		
ID3	รัฐบาล/ เอกชน	Team member	1. ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเคสตนเอง (Total care) 2. เตรียมอุปกรณ์/เครื่องมือ ให้พร้อมใช้งาน	1. การโยกย้ายไป ปฏิบัติงานหอผู้ป่วยอื่น 2. ช่วยขึ้นเวรเพิ่มตาม ความสะดวก	ไม่ได้ร่วมงานคุณภาพใน องค์กร	ติดต่อเฉพาะกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเท่านั้น เรื่องการส่ง เวร

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
ID4	รัฐบาล/ เอกชน	In-charge  Team member  Med nurse	1. ประสานงานกับแพทย์ 2. บริหารจัดการงานในหอผู้ป่วย  ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเคสตนเอง (Total care)  ให้ยา ดูแลคนไข้ ทำหัตถการ	ร่วมงานสังสรรค์ภายในหอผู้ป่วยหรือในโรงพยาบาล	1. ทำงานตามนโยบาย คุณภาพของโรงพยาบาล 2. ไม่ได้รวมกิจกรรม คุณภาพในหอผู้ป่วยไม่ใช่ หน้าที่ Full time บอกไม่ ต้องทำ	1. ติดต่อกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยตลอด 2. หัวหน้าฝ่ายการ สอบถามประวัติส่วนตัว ประวัติการทำงาน
ID5	เอกชน	In-charge	1. ตัดสินใจแก้ไขปัญหาในหอ ผู้ป่วยแต่ไม่มีอำนาจเต็ม บางอย่างต้องผ่าน Supervisor 2. บริหารจัดการงานภายใน หอผู้ป่วย	1. ประชุมบอร์ด 2. ร่วมงานสังสรรค์ใน บอร์ดหรือโรงพยาบาล ไม่ใช่แม่งาน เป็นเพียง ผู้เข้าร่วม	1. ทำงานตามนโยบาย คุณภาพของโรงพยาบาล ไม่ใช่ทีมงานการทำงาน คุณภาพ เป็นเพียงผู้ตาม	ติดต่อเฉพาะกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยและ Supervisor เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหา นอกจากนี้ติดต่อกับ หัวหน้าเพื่อพูดคุยปัญหา และส่งเวรในแต่ละเดือน



No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
			3. ติดต่อประสานงาน 4. ดูแลสอนงานสมาชิกภายในทีมพยาบาล 5. พิจารณาอัตราค่าสิ่งในเวรถัดไป	3. ดูแลผู้ป่วยที่ไม่มีอาการ 4. ตรวจสอบยา อุปกรณ์/เครื่องมือทางการแพทย์ให้พร้อมใช้ 5. ส่งซ่อมอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ชำรุด 6. ช่วยขึ้นเวรเพิ่มเติมตามความสะดวก	2. ตรวจสอบความเรียบร้อยของงานเอกสาร การดูแลคนไข้	
		Team member	1. ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเคสตนเอง (Total care) 2. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ			
		Med nurse	เชื้อยา จัดแจกยา ทำ ทัศนการณ์ ตรวจสอบ Med sheet กับแผนการรักษาของ แพทย์			

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
ID6	เอกชน	In-charge	1. ติดต่อประสานงานแต่ไม่มาก 2. ทำงานกับระบบคอมพิวเตอร์ที่ไม่ยุ่งยากมาก	ร่วมอบรมและประชุมกับหน่วยงานเพื่อให้ได้งานตามมาตรฐานของโรงพยาบาล	ไม่ได้มีส่วนร่วมกับงานคุณภาพในองค์กร	1. ปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน บริการปัญหาด้วย 2. พบปะกับ Supervisor กับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเมื่อมีการมาเยี่ยมเยียนหรือประชุม
ID7	เอกชน	Med nurse พยาบาล ประจำ ห้อง พยาบาล	1. Direct care 2. พูดคุยกับผู้ป่วยและญาติ ทำหัตถการต่าง ๆ ฉีดยา Screening ผู้ป่วย ตรวจรักษาโรคเบื้องต้น ง่าย ยาเบื้องต้น ปฐมพยาบาล เบื้องต้น สิ่งเคดูการและ ส่งต่อผู้ป่วย	ไม่ได้มีส่วนร่วมงานอื่น ๆ	ไม่ได้มีส่วนร่วมกับงานคุณภาพในองค์กร	ติดต่อเฉพาะกับหัวหน้าหอผู้ป่วย กรณีส่งเวร
ID8	เอกชน	Med nurse	ให้ยา ตรวจเช็คยา	เข้าร่วมประชุมบอร์ด	ไม่ได้มีส่วนร่วมกับงานคุณภาพในองค์กร	1. รายงานการปฏิบัติงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วย

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
ID9	รัฐวิสาหกิจ	พยาบาล ประจำ ห้อง พยาบาล	ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ตรวจ รักษาโรคเบื้องต้น จ่ายยา เบื้องต้นและส่งส่งต่อผู้ป่วย	ร่วมกิจกรรมซ้อมดับเพลิง แต่เฉพาะเวลาว่าง	ไม่ได้มีส่วนร่วมกับงาน คุณภาพในองค์กร	ติดต่อเฉพาะกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วย กรณีส่งเวร
ID10	เอกชน	In- charge  Team member	1. รับ Order แพทย์ 2. ไม่สามารถใช้อำนาจได้ เต็มที่ 3. ตัดสินใจแก้ปัญหาไม่ได้ Supervisor เลย  1. Direct care 2. รับคำสั่งจาก In-charge และให้การพยาบาลผู้ป่วย	1. ช่วยขึ้นเวรเพิ่มตาม ความสะดวก 2. ช่วยทำ 5ส. ในจอร์ต 3. ตรวจเช็คยาอุปกรณ์/ เครื่องมือทางการแพทย์ให้ พร้อมใช้ 4. ร่วมประชุมจอร์ต	1. ช่วยเหลือเตรียมความ พร้อมรองรับการตรวจ ประกันคุณภาพ เช่น HA, ISO 2. ปฏิบัติงานตามนโยบาย ของโรงพยาบาล	ติดต่อเฉพาะกับหัวหน้าหอ ผู้ป่วยเนื่องจากทำงาน ร่วมกัน

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
		Med nurse	จัดแจกยา ฉีดยา ทำหัตถการ พยาบาล			
ID11	รัฐวิสาหกิจ	พยาบาล ประจำห้องพยาบาล	จัดแจกยา ฉีดยา ทำหัตถการ พยาบาล ให้สูขศึกษา	1. ช่วยขึ้นเวรเพิ่มตาม ความสะดวก 2. ส่งซ่อมอุปกรณ์ทางการ แพทย์ที่ชำรุด 3. ไม่ร่วมกิจกรรมอื่นๆ ทั้ง ในและนอกเวลางาน	เก็บรวบรวมข้อมูลทาง สถิติเกี่ยวกับการเข้าถึง ของผู้ป่วย	ติดต่อเฉพาะหัวหน้าใน หน่วย ซึ่งทำงานร่วมกัน และส่งสวร์ในแต่ละเดือน
ID12	เอกชน	Team member	1. ดูแลเฉพาะผู้ป่วยเคสตนเอง (Total care) 2. พูดคุยกับญาติ	1. เป็นสมาชิกทีม CPR ใน โรงพยาบาล 2. มีส่วนร่วมในการซ้อม อุบัติเหตุหมู่	ดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องกับ นโยบายของโรงพยาบาล	ติดต่อเฉพาะหัวหน้าหอ ผู้ป่วย

No.	Part-time หน่วยงาน	หน้าที่	ความรับผิดชอบหลัก	การช่วยเหลืออื่น	งานคุณภาพ	การประสานงาน
ID13	เอกชน	พยาบาล ประจำ ห้อง พยาบาล	ซักประวัติ ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรค จ่ายยาเบื้องต้น ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ติดตามการรักษาของผู้ป่วย ส่งเสริมสุขภาพ ให้สูติศึกษา และส่งต่อผู้ป่วย	1. ต้องมีโครงการส่งเสริม สุขภาพให้แก่องค์กรปีละ 2 โครงการ เช่น รณรงค์ งดสูบบุหรี่ เป็นต้น 2. ร่วมกิจกรรมและช่วย เตรียมงานที่องค์กรจัดขึ้น	ไม่ได้มีส่วนร่วมกับงาน คุณภาพในองค์กร	ติดต่องานเฉพาะกับจบ. แต่ในกรณีส่งต่อผู้ป่วยต้อง ติดต่อประสานงานกับ Supervisor ของ โรงพยาบาล
ID14	เอกชน	พยาบาล คลินิก	ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจ รักษา ทำหัตถการพยาบาล	ร่วมอบรมหรือสัมมนา ต่างจังหวัด	ให้คำแนะนำงานคุณภาพ แก่พยาบาลประจำ	ติดต่อเฉพาะกับแพทย์
ID15	เอกชน	In- charge  Team member	1. บริหารจัดการงานภายใน ทีม 2. ให้คำปรึกษากับสมาชิกใน ทีม 3. ติดต่อประสานงาน  1. Direct care 2. การพูดคุยกับผู้ป่วยและ ญาติ	1. ช่วยขึ้นเวรเพิ่มเติมตาม ความสะดวก 2. ร่วมกิจกรรมที่องค์กร จัดขึ้น เช่น ทำบุญเลี้ยง พระ การทำความสะอาด โรงพยาบาล เป็นต้น แต่ ไม่ใช่ผู้นำกิจกรรม	ไม่ได้มีส่วนร่วมกับงาน คุณภาพในองค์กร	ติดต่อกับ Supervisor เพื่อช่วยแก้ไขปัญหา

ตารางที่ 7 การรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก  
 จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพแบบ  
 บางเวลาจำนวน 15 คน คนละ 2-3 ครั้ง รวม 39 ครั้ง โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา (นาที)	สถานที่สัมภาษณ์
ID1	1	17/4/2557	13.00 - 13.50 น.	50	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	7/6/2557	13.00 - 13.30 น.	40	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	3	26/9/2557	13.30 - 14.00 น.	30	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID2	1	18/4/2557	18.00 - 19.30 น.	90	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	6/6/2557	20.00 - 21.00 น.	60	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	3	26/9/2557	20.00 - 20.35 น.	35	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID3	1	19/4/2557	13.00 - 13.55 น.	55	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	14/6/2557	16.00 - 16.40 น.	40	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
	3	28/9/2557	13.00 - 13.35 น.	35	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID4	1	20/4/2557	18.00 - 18.50 น.	50	ห้องพักแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	11/6/2557	18.00 - 18.45 น.	45	สัมภาษณ์ผ่าน VDO Call
	3	29/9/2557	13.00 - 13.30 น.	30	ห้องพักแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
ID5	1	25/8/2557	13.30 - 14.30 น.	60	ห้องพักแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	26/9/2557	18.00 - 19.00 น.	60	ห้องพักแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
ID6	1	21/4/2557	15.30 - 16.50 น.	80	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	24/9/2557	15.30 - 16.10 น.	40	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
ID7	1	22/4/2557	18.00 - 18.45 น.	45	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	8/6/2557	17.30 - 18.10 น.	40	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	3	29/9/2557	18.30 - 19.00 น.	30	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID8	1	25/4/2557	16.30 - 17.30 น.	60	ห้องพักแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	27/9/2557	16.00 - 16.40 น.	40	ห้องพักแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
ID9	1	29/4/2557	13.00 - 13.50 น.	50	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ

ID	ครั้งที่	วัน/เดือน/ปี	เวลาสัมภาษณ์	รวมเวลา (นาที)	สถานที่สัมภาษณ์
	2	10/6/2557	11.00 - 11.45 น.	45	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	3	28/9/2557	11.00 - 11.35 น.	35	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID10	1	26/8/2557	16.00 - 17.30 น.	90	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	28/9/2557	17.00 - 18.00 น.	60	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
ID11	1	12/5/2557	10.00 - 10.45 น.	45	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	9/6/2557	11.00 - 11.40 น.	40	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
	3	30/9/2557	20.30 - 21.05 น.	35	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID12	1	11/5/2557	16.00 - 16.50 น.	50	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	27/9/2557	20.00 - 20.40 น.	40	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID13	1	19/5/57	13.30 - 14.40 น.	70	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	30/9/2557	9.00 - 9.50 น.	50	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID14	1	19/5/2557	16.00 - 16.50 น.	50	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	8/6/2557	13.00 - 13.45 น.	45	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	3	27/9/2557	11.00 - 11.30 น.	30	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์
ID15	1	23/5/2557	12.30 - 13.30 น.	60	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	2	8/6/2557	11.00 - 11.50 น.	50	อาคารแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ
	3	28/9/2557	10.00 - 10.40 น.	40	สัมภาษณ์ทางโทรศัพท์

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวจิราพร พระคุณอนันต์ เกิดเมื่อวันพฤหัสบดีที่ 12 พฤศจิกายน พ.ศ. 2530 ที่จังหวัดน่าน สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เกียรตินิยมอันดับ 1) เมื่อปีการศึกษา 2552 หลังสำเร็จการศึกษาเริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกเป็นพยาบาลประจำการ แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลกรุงเทพสมุย ในปีพ.ศ. 2553 เข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยวิกฤต ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ขณะปฏิบัติงานได้เข้ารับการอบรมเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง การช่วยฟื้นคืนชีพในเด็กและทารกแรกเกิด การปฐมพยาบาลและการจำแนกประเภทผู้ป่วยอุบัติเหตุทางอากาศและทางน้ำ การดูแลพยาบาลผู้ป่วยที่มีบาดแผล ผู้ป่วยโรคเบาหวาน ผู้ป่วยระยะช็อค ผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนหลังการฟอกไตและการจัดการภาวะความเจ็บปวดในผู้ป่วย และปีพ.ศ. 2555 เข้ารับการศึกษาในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย