

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพและอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ (Schutzenhofer, 1988) ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม (whole of nursing) ของพยาบาลแต่ละคนร่วมกัน ในลักษณะที่เด่นชัด บ่งบอกถึงความเป็นลักษณะเฉพาะมีความสมบูรณ์ในตนเองโดยที่พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลในวิชาชีพ และเป็นการให้การดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมครอบคลุมทั้ง 4 มิติของการดูแลสุขภาพ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

วิชาชีพการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติของพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้หญิง จึงมีคุณลักษณะของผู้หญิงเป็นพื้นฐาน ทำให้ถูกมองว่าบทบาทของการพยาบาลเป็นบทบาทที่ขยายจากบทบาทของสตรีและแม่ที่ต้องดูแลความสุขสบายของทุกคนในครอบครัว (Ashley, 1976 cited in Schutzenhofer, 1988) เนื่องจากบทบาทในสังคมของผู้หญิงจะถูกให้คุณค่าว่าเป็นฝ่ายที่จะต้องดูแลช่วยเหลือและรับผิดชอบต่อผู้อื่น ช่วยเหลือบุคคลอื่น โดยเฉพาะผู้ที่อ่อนแอกว่า เช่น เด็กและคนชรา ยินยอมที่จะทำตามผู้อื่นโดยไม่มีข้อแม้ ต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และยอมให้ผู้อื่นมีอำนาจเหนือกว่า นอกจากนี้เอกสิทธิ์ของสตรียังถูกจำกัดด้วยกฎหมายให้ผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิง (Schutzenhofer, 1988) แม้แต่เรื่องการตัดสินใจ อำนาจการตัดสินใจทุกเรื่องเป็นของผู้ชายซึ่งเป็นผู้นำครอบครัว ทำให้ผู้หญิงขาดความเชื่อมั่นในตนเองและขาดทักษะในการตัดสินใจ สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการแสดงออกและจำกัดสิทธิของพยาบาลที่ทำให้ไม่สามารถแสดงออกได้เต็มที่ตามที่ควรจะเป็นหรือตามเอกสิทธิ์ที่ตนมี วิชาชีพการพยาบาลจึงมีปัญหาในเรื่องเอกสิทธิ์

นอกจากนี้เอกสิทธิ์ยังเป็นสิ่งที่พยาบาลแต่ละคนมีความเข้าใจและแปลความหมายต่างกัน ทำให้พยาบาลบางคนสนใจปฏิบัติ บางคนละเลยไม่ให้ความสำคัญ รวมถึงการจัดระบบการศึกษาที่สถาบันการศึกษาจัดประสบการณ์ที่จำกัดให้แก่ นักศึกษาพยาบาล อาจทำให้นักศึกษาไม่เข้าใจใน

บทบาทของตนเองในการแสดงเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลเมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้ว (Ashley, 1976, 1980; Cohen, 1981; Leininger, 1970; Welch, 1980 cited in Schutzenhofer, 1988)

เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลมีความจำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลยุคใหม่ จะเห็นได้ชัดเจนจากการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ที่เน้นการให้บริการเชิงรุก โดยการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2544) การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและพัฒนารูปแบบการบริการใหม่ๆ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน รูปแบบการให้บริการรูปแบบหนึ่งที่ทำเป็นต่อการให้บริการพยาบาลในปัจจุบัน คือ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งตามแนวคิดของซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ที่กล่าวว่า เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลให้ครอบคลุมตามมาตรฐานและตระหนักในสิทธิของผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความชอบธรรมจากบริการที่ได้รับ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับสิ่งที่พึงมีพึงได้ตามสิทธิของตนเองที่ควรจะได้รับ ซึ่งจะช่วยลดข้อขัดแย้งและข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นจากการให้บริการสุขภาพ และพยาบาลควรที่จะปฏิเสธบทบาทเดิมๆ ของการพยาบาลที่ทำให้พยาบาลขาดเอกลักษณ์ในวิชาชีพการพยาบาล

เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ทำให้บทบาทของพยาบาลเด่นชัดขึ้น เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร และผู้มารับบริการ ช่วยทำให้พยาบาลเกิดความรัก ความผูกพันในงานและมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาล (พาริดา อิบราฮิม, 2536) ส่งผลให้พยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมตามหลักวิชาชีพ มีคุณภาพและประสิทธิภาพ รวมทั้งเกิดความพึงพอใจในงาน (Schutzenhofer, 1988) นอกจากนี้ยังเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพ (Collins & Henderson, 1991) และนอกจากนี้เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลยังนำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลซึ่งเป็นการสร้างคุณภาพการพยาบาลโดยตรง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ในทางตรงกันข้ามถ้าหากพยาบาลขาดเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล จะมีผลทำให้พยาบาลไม่ได้แสดงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติงานให้วิชาชีพอื่นในสังคมรับรู้ได้เต็มที่ ทำให้วิชาชีพการพยาบาลขาดอำนาจและพลังในการต่อรองกับวิชาชีพอื่น และอาจต้องปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของบุคคลากรจากวิชาชีพอื่นอยู่ตลอดเวลา (Schutzenhofer, 1988) หรือไม่กล้าตัดสินใจปฏิบัติงานอย่างอิสระ แม้ในการช่วยเหลือผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าเหมาะสมและอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพก็ตาม (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) นอกจากนี้ยังพบว่า การขาดเอกลักษณ์ในวิชาชีพ

การพยาบาล ทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงาน และเป็นปัจจัยหนึ่งต่อการตัดสินใจลาออกจากงาน พยาบาล (Fochsen, Sjogen, Josepshon & Lagerstrom, 2005)

แม้ว่าวิชาชีพการพยาบาลจะได้รับการยอมรับจากสังคมว่ามีความเป็นวิชาชีพที่สมบูรณ์และ เป็นวิชาชีพที่มีคุณค่าต่อสังคม แต่ในด้านความมีเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพกลับไม่ได้รับการ สนับสนุนให้เกิดขึ้นอย่างแท้จริงและระดับความเป็นเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล ไม่ได้เปลี่ยนแปลงมากนักในช่วง 15 ปีที่ผ่านมา (Collin & Henderson, 1991) ซึ่งจากการศึกษาของ ฟรอยด์และจีน (Fauld & Jean, 1996) ตามแนวคิดของ ชูทเซนโฮเฟอร์ พบว่า ระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพ การพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของบลานช์ ฟิวด์และไบออโดร์ (Blanchfield & Biordi, 1996) ที่พบว่าวิชาชีพการพยาบาลยังไม่มีความเป็นเอก สิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพอย่างแท้จริง เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มองไม่เห็นความหมายของ วิชาชีพจากงานที่ปฏิบัติ เกิดความรู้สึกไม่เท่าเทียมในบทบาทและการตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ ทำให้ เกิดความรู้สึกด้อยจากงานที่ทำ ซึ่งเป็นงานที่หนักและใช้แรงงานมาก รู้สึกว่าไม่ได้แสดงสิทธิใน วิชาชีพเท่าที่ควรหรือไม่ได้แสดงบทบาทในฐานะผู้แทนผู้ป่วยได้เท่าที่ควรจะเป็น

อย่างไรก็ตามความมีเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลยังพบว่ามีปัญหาหลาย ประการ เห็นได้จากการศึกษาของเคลลี (Kelly, 1992) ที่พบว่า พยาบาลยังไม่มีเอกสิทธิ์อย่างเต็มที่ เนื่องจากบุคลากรทางการพยาบาลถูกฝึกให้เป็นผู้ให้หรือเป็นผู้คอยสังเกตรายงาน และคอยรับคำสั่ง การรักษา การตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลมีขอบเขตจำกัด จึงคิดว่าตนเองเป็นเป้าหมายของการใช้อำนาจของผู้อื่นและถูกตัดออกไปจากการตัดสินใจวินิจฉัยเรื่องสำคัญๆ ที่ผ่านมการทำงานของ พยาบาลในโรงพยาบาล ต้องทำงานภายใต้นโยบายของผู้บริหาร เช่น แพทย์ จึงถูกสังคมมองในแง่ลบ โดยมองว่าพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ เป็นผู้รับคำสั่งแพทย์ จะปฏิบัติการพยาบาลได้ต้องมีคำสั่ง แพทย์ก่อน ทำให้การปฏิบัติงานของพยาบาลดูด้อย ไม่มีค่า ขอบเขตงานของพยาบาลจึงน้อยกว่า ความเป็นจริง ทำให้การกำหนดอัตราค่าจ้างไม่เหมาะสม จนไม่สามารถตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยแบบองค์รวมได้ และไม่ได้แสดงออกให้ปรากฏอย่างชัดเจนว่า ได้ปฏิบัติการพยาบาลโดย ใช้แนวคิดทฤษฎีที่เป็นองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริงแต่อย่างใด สิ่งที่ปรากฏให้เห็น ส่วนมาก คือ การปฏิบัติงานตามลักษณะงานประจำ เน้นที่การทำงานด้านการแพทย์เป็นส่วนใหญ่มี ระบบการพยาบาลเกิดขึ้นในงานน้อย (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้พยาบาล ต้องทำตามบทบาทเดิมๆ ซึ่งปัจจุบันควรได้รับการยกเลิก เพราะในความเป็นจริงแล้วการพยาบาล ไม่ใช่การปฏิบัติงานประจำ แต่เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและ ความ ต้องการทางการพยาบาลในผู้รับบริการโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นสำคัญ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

ความเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพพยาบาลมักจะถูกจำกัดโดยสิ่งแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เช่น จากการกำหนดนโยบายของโรงพยาบาลที่กำหนดวิธีปฏิบัติงานที่จำกัดเอกสิทธิ์ของพยาบาล ซึ่งมีผลต่อความคิดและความต้องการของพยาบาล และจากความไม่เพียงพอของบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานมีผลทำให้พยาบาลมีงานล้นมือ และต้องรีบเร่งจัดทำจนกระทั่งไม่สามารถแสดงเอกสิทธิ์ของตนเองได้อย่างเต็มที่ (Davis, Kramer & Strauss, 1975 cited in Schutzenhofer, 1988) และความเป็นเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) กล่าวว่า ผู้บริหารการพยาบาลจะต้องสร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้แก่พยาบาล เพื่อให้สามารถพัฒนาความเป็นเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างแท้จริง เช่น การจัดโครงสร้างการบริหารแบบกระจายอำนาจ การบริหารงานแบบมีส่วนร่วม สนับสนุนให้นำทฤษฎีการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล มีกลยุทธ์การเสริมสร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาล และสนับสนุนในการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นไป เป็นต้น

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความจำเป็นต้องนำมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน เนื่องจากพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนต้องทำหน้าที่เป็นด่านหน้า ที่จะต้องมีการจัดการแก้ไขปัญหาและตัดสินใจในการให้บริการแก่ผู้รับบริการทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉิน ก่อนที่จะพบกับแพทย์ และยังปัจจุบันงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนเน้นการบริการเชิงรุก จึงมีการขยายบทบาทของพยาบาลในการทำงานในระดับปฐมภูมิ (primary care) มากขึ้น ซึ่งเน้นกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพแก่ผู้รับบริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งลักษณะงานดังกล่าวเป็นงานที่พยาบาลประจำการต้องเข้าไปรับผิดชอบ และถือเป็นกำลังหลักสำคัญของงานบริการของโรงพยาบาลชุมชนที่จำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการให้บริการตามกระบวนการพยาบาล ตระหนักและมีความรู้ในเรื่องของสิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และจะต้องยกเลิกในบทบาทเดิมๆที่เคยปฏิบัติ โดยพัฒนารูปแบบการบริการแบบใหม่ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการให้ได้มากที่สุด จึงจะทำให้งานบริการพยาบาลเกิดคุณภาพได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนมีโอกาสถูกจำกัด เพราะโรงพยาบาลชุมชน มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารตามสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่งจากบนลงล่าง มีความจำกัดด้านบุคลากรและงบประมาณ บทบาทของการปฏิบัติการพยาบาล และการตัดสินใจและวิธีปฏิบัติต่างๆ ถูกกำหนดโดยผู้บริหาร ซึ่งอาจมีส่วนทำให้พยาบาลขาดอำนาจในการต่อรอง จากการศึกษาของ พร บุญมี (2544) พบว่า ระดับความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนอยู่ในระดับสูง แต่ในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า ยังมีปัญหาอยู่บ้าง

โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพในระดับสูงยังมีการปฏิบัติน้อย เช่น กิจกรรมการพยาบาลในด้านการปฏิเสธยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย ซึ่งแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ กิจกรรมด้านการเตรียมจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แม้ว่าแพทย์ยังไม่มีคำสั่งจำหน่าย จากข้อจำกัดของพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน ทำให้พยาบาลต้องปฏิบัติตามบทบาทเดิมๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลต่อความตระหนักในสิทธิผู้ป่วย และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยได้ไม่ดีเท่าที่ควร

สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน อาจยังไม่เข้าใจดีพอในบทบาทที่เป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลในด้านความสามารถในการแสดงออกถึงการตัดสินใจปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ด้วยตนเองโดยไม่อยู่ภายใต้คำสั่งของบุคคลภายนอกวิชาชีพ ที่จะต้องมีความตระหนักในการรับผิดชอบของตนเอง และรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจของตนเองด้วย (Ballou, 1998) แต่อาจเนื่องมาจากปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุและประสบการณ์ที่อาจมีผลต่อการแสดงออกถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล จากการศึกษาของ ปรางทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2545) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุและประสบการณ์การทำงานต่างกัน ส่งผลให้การปฏิบัติเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลต่างกัน ส่วนการศึกษาของ เทเรซาและแฮก (Teresa & Hagg, 1994) ตามแนวคิดของของซูทเซนโฮเฟอร์ พบว่า ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ส่วนเชปพาร์ด (Shepprad, 1990) ได้ศึกษาระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ระดับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์การทำงานในคลินิก การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิมๆ

การที่พยาบาลจะสร้างและรักษาไว้ซึ่งเอกสิทธิ์ของวิชาชีพการพยาบาลได้นั้น การตัดสินใจของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญ นั่นคือ การตัดสินใจว่า อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ควรทำอะไร ใครเป็นผู้กระทำ จะกระทำเมื่อไร วิธีการทำควรเป็นอย่างไร (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2545) และการที่จะรับรู้ถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพ ก็ต่อเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้ลงมือปฏิบัติงานนั้นด้วยตนเอง เพื่อให้ได้รับรู้ถึงความมั่นใจในการปฏิบัติงาน รู้ถึงผลการปฏิบัติงานนั้นๆ และได้รับรู้ถึงความมีอำนาจ มีศักยภาพในตนเอง มีความกล้าในการพูด การกระทำ มีทักษะในการตัดสินใจและมีการแสดงออกที่เหมาะสม สิ่งเหล่านี้จะช่วยส่งเสริมให้เกิดเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลได้ (พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2536)

จะเห็นได้ว่า การมีเอกสิทธิ์ของวิชาชีพการพยาบาล จะสามารถก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งส่วนตนและส่วนรวม ในฐานะที่ผู้ศึกษาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรวิชาชีพ ประกอบกับการศึกษาถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชนยังมีน้อย จึงสนใจที่จะ

ศึกษาถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยใช้แนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ซึ่งผู้ศึกษามีความเห็นว่ามีลักษณะที่ครอบคลุมถึงด้านต่างๆ และมีความชัดเจนของการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐาน แก่ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลประจำการได้ตระหนัก เห็นความสำคัญและมีแนวทางในการส่งเสริมให้เกิดเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับ อายุและประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย

คำถามของการศึกษา

1. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย อยู่ในระดับใด
2. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับอายุและประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลประจำการ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย หรือไม่ อย่างไร

ขอบเขตของการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการและหาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับอายุและประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย โดยทำการรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1-15 เมษายน พ.ศ. 2549

คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล — หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ และอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ ประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (patient right) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role) วัดได้จากแบบวัดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล (The Professional Nursing Autonomy Scale) ที่สร้างโดยชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987) และแปลโดย ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา (2539)

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไม่อยู่ในตำแหน่งบริหาร และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย

โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงรายที่มีขอบเขตการให้บริการรักษาพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ ขนาด 30, 60, 90 และ 120 เตียง จำนวนทั้งหมด 16 แห่ง