

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
2. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของซูทเซนโฮเฟอร์
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
4. แบบประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
5. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน
6. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

ความหมายของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

เวดด์ (Wade, 1999) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติโดยการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการมีอิสระในการคิด การตัดสินใจในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยไม่อยู่ภายใต้การให้การช่วยเหลือหรือสนับสนุนจากบุคคลอื่น และรับผิดชอบในการกระทำของตนเอง

ซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ให้ความหมายไว้ว่า การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ที่มีความสอดคล้องกับหลักวิชาชีพที่ได้เรียนรู้มา โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง และขอบเขตของกฎหมายวิชาชีพที่มีการกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก

คอลลิน และแฮนเดอร์สัน (Collin & Handerson, 1991) ให้ความหมายไว้ว่า คือ ความรับผิดชอบต่อความสำเร็จและความล้มเหลวในการปฏิบัติการพยาบาล ความมีอำนาจและความสามารถในการตัดสินใจโดยอิสระของพยาบาลในการจัดการและให้การพยาบาลบนพื้นฐานความถูกต้อง ความมีเหตุผลตามความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นสิทธิเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ภายใต้ข้อกำหนดหรือกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลเพื่อพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความมีอิสระในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยมีความรับผิดชอบในหน้าที่ของตนเอง (responsibility) และรับผิดชอบผลที่ตามมาจากการกระทำของตนเอง (accountability)

สำนักการพยาบาล (2546) ให้ความหมายว่า การที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติงานด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพและขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

สรุปได้ว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล คือ การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ ที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัติงานนั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพและอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมายประกอบวิชาชีพการพยาบาล ปราศจากการควบคุมจากบุคคลที่อยู่นอกวิชาชีพ

ลักษณะของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลจะเกิดขึ้นได้นั้น พยาบาลวิชาชีพจะต้องแสดงการปฏิบัติในกิจกรรม ที่มีความเฉพาะของวิชาชีพการพยาบาลให้เด่นชัด และจะต้องมีความสมบูรณ์ในตนเอง โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของวิชาชีพอื่น ซึ่งประกอบ ด้วย การคงรักษาไว้ซึ่งชีวิต (maintain life) การรักษาสุขภาพ (restore health) การคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี (maintain health) และการป้องกันโรค (prevention)

จากข้อกำหนดข้างต้น แสดงให้เห็นอย่างเด่นชัดถึงความแตกต่างของการพยาบาลและการแพทย์ และบอกได้ว่า พยาบาลทำหน้าที่แทนแพทย์ไม่ได้ ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น เมื่อพยาบาลปฏิบัติการรักษาหรือการดูแลในระดับปฐมภูมิ (primary health care) พยาบาลก็ปฏิบัติตามขอบเขตแห่งสิทธิของพยาบาลในบทบาทดังกล่าว โดยมุ่งให้มีผลด้านการรักษาให้มากที่สุด แต่ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมใดๆ แทนแพทย์ หรือผู้รักษาอื่นๆ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่า จุดเน้นของการปฏิบัติการพยาบาลไม่ใช่การรักษา (cure) แต่เป็นการส่งเสริมให้เกิดผลสำเร็จของการรักษา และคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของบุคคล ซึ่งจะไม่เน้นที่โรคแต่เป็นการช่วยให้บุคคลคงไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดี (wellness)

มากกว่าที่จะเพียงรักษาความเจ็บป่วย แต่มุ่งเน้นให้บุคคลปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้และสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยของตนด้วยความสุขที่สุด นอกจากนี้จะเน้นมนุษย์ทั้งตัวบุคคล (biopsychosocial being) รวมถึงครอบครัวและชุมชน และมีการประสานงานกับบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพด้วย (Lane, 1975 อ้างใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536)

สิ่งที่กล่าวมาข้างต้นนี้ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติด้วยการนำเอาวิทยาการ หรือทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นพื้นฐานที่สำคัญ นั่นคือกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างต้องอธิบายด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล (nursing science) ลักษณะของเอกสิทธิ์วิชาชีพดังกล่าวข้างต้น เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงลักษณะของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของ ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และการปฏิเสธบทบาท ของการพยาบาลแบบเดิม ซึ่งจะได้กล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

บทบาทของพยาบาลที่แสดงถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมสำคัญที่แสดงถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ไว้ดังนี้

1. ผู้ให้การช่วยเหลือ เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ รวมทั้งในภาวะที่มีโรคกำลังถูกคุกคามด้วยความกดดันที่อาจเป็นภัยต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิตรวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดโรค จนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะสรีรจิตสังคม ซึ่งจะรวมการปฏิบัติการดูแลให้มีความสุขสบายและการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติการพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรคและการให้การรักษาพิเศษ

2. ผู้ให้คำแนะนำและการสอน เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันที่ดีสูงสุด ทั้งตนเองและครอบครัวสามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุด ช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายได้ฟื้นฟูชีวิตและดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังส่งเสริมการหายหรือการกลับสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุดด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำการสอน

3. ผู้ให้คำปรึกษาเป็นกิจกรรมในการนิเทศติดตาม สนับสนุนและประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหรือได้ปฏิบัติต่อตนเอง

อย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุกๆ ด้าน

4. ผู้รวบรวมข้อมูลทางการแพทย์ เป็นกิจกรรมที่สนับสนุน 3 ข้อแรกที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัดและมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงเฉพาะของการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล ข้อมูลทางการแพทย์ไม่ใช่ข้อมูลทางการแพทย์หรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลทางการแพทย์มาประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการแพทย์ แต่ข้อมูลทางการแพทย์โดยเฉพาะ จะต้องมิไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ซึ่งได้จากการซักประวัติ ให้ครอบคลุมอาการสำคัญ การตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนร่างกาย ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ อารมณ์สังคม เศรษฐกิจ ข้อจำกัดด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม รูปแบบการแสดงออกเมื่อเกิดภาวะเครียดและการใช้กลไกทางจิต ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่มีผลต่อความเจ็บป่วยและการดำเนินการ ดูแลรักษา เป็นต้น การรวบรวมข้อมูลทางการแพทย์นี้ พยาบาลจะต้องกำหนดวิธีปฏิบัติในการบันทึก การสื่อสารข้อมูลให้ทีมการพยาบาลได้รับทราบ และสิ่งนี้จะต้องอยู่ในรายงานของผู้ป่วยต่อไปด้วย

5. ผู้บันทึกและรายงานทางการแพทย์ ในสภาพความเป็นจริงพยาบาลยังใช้ประโยชน์ของบันทึกทางการแพทย์ (nurse's note) ไม่เต็มความสามารถ ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นที่จะต้องปรับปรุงส่งเสริมการบันทึกทางการแพทย์ ซึ่งรวมถึงข้อมูลทางการแพทย์ (nursing history) การรายงานการปฏิบัติการพยาบาลและความก้าวหน้าทางการแพทย์ (nursing progress note) สิ่งที่จะบันทึกลงไปในการบันทึกทางการแพทย์จะต้องมีกระบวนการพยาบาล (nursing process) อยู่ด้วย ในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถสามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

การบันทึกทางการแพทย์จะแสดงเอกลักษณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถทางวิชาการและทางคลินิก รวมถึงการแสดงออกซึ่งความมั่นใจของพยาบาลในการอำนวยความสะดวกให้กับผู้รับบริการด้านสุขภาพอนามัย ส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่า เช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานส่วนบุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ดียังมีช่องว่างอยู่ตรงที่พยาบาลขาดความเชื่อมั่นใจและขาดการเคารพต่อตนเองในการรายงานข้อมูลทางการแพทย์ นี่คือจุดหนึ่งแห่งการสูญเสียเอกลักษณ์ทางการแพทย์ ดังนั้นการบันทึกรายงานทางการแพทย์จะต้องมุ่งข้อมูลทางการแพทย์เป็นสำคัญซึ่งจะส่งเสริมแผนและประสิทธิผลด้านการรักษา

6. ผู้ที่สามารถตัดสินใจในการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม โดยตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพและรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจนั้น เช่น ผู้ป่วยหยุดหายใจในขณะที่พยาบาลอยู่ด้วย

พยาบาลมีอำนาจในการตัดสินใจที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อการผดุงชีวิตด้วยวิธีปฏิบัติในการช่วยเหลือใจและมีอำนาจใจการใช้เครื่องมือบางประเภทด้วย โดยที่ไม่ต้องคำสั่งการรักษาใดๆ หรือการปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย ถึงแม้ว่าแพทย์จะยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งนั้นก็ตาม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยและพร้อมที่จะรับผิชอบต่อผลที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติในครั้งนี้ เนื่องจากเห็นว่าจะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย เป็นต้น

7. ผู้มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม โดยแสดงถึงสิทธิหน้าที่ ความรับผิดชอบของตนเองให้ผู้อื่นได้รับรู้ ไม่แสดงความก้าวร้าวแต่ไม่ใช่ลักษณะของการยอมตาม

นอกจากนี้ ฟาริดา อิบราฮิม (2536) ได้เสนอรายละเอียดของความรับผิดชอบในบทบาทที่แสดงถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลเพิ่มเติมในด้านอื่นๆ ดังนี้

1. เป็นผู้ร่วมงาน โดยพยาบาลมีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรอื่นๆ โดย การแลกเปลี่ยนข้อมูลของผู้ป่วยกับแพทย์และในทีมการพยาบาล และทำการกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกันเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความสอดคล้องกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวกับความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2. เป็นผู้ประสานงาน พยาบาลมีหน้าที่ตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของแผนการรักษา และกำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยการทำงานกับทีมสุขภาพและครอบครัวผู้ป่วย ประเมินหรือหาแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชนสำหรับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม

3. เป็นผู้นิเทศ พยาบาลมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยมีหน้าที่แนะนำการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากรวางแผนการพยาบาลร่วมกัน และติดตามให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลตามแผน

4. ผู้ประเมินผลและพัฒนางาน พยาบาลทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร เพื่อความก้าวหน้าของการพยาบาลและของบุคลากร โดยการรวบรวมแผนการพยาบาล และผลงานการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ ไว้เป็นหลักฐานการประเมินคุณภาพ และทำการประเมินผลเป็นระยะๆ และสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้ใช้เป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5. ผู้วิจัย โดยทำหน้าที่ให้การพยาบาลอย่างมีระบบและเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ ที่ซึ่งบ่งถึงปัญหาในการพยาบาล หรือข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ๆ ที่ทดลองปฏิบัติกับผู้ป่วย ข้อมูลที่รวบรวมไว้จะใช้เป็นหลักฐานในการทำวิจัย ซึ่งพยาบาลอาจจะเป็นผู้ริเริ่มทำวิจัยเอง หรือ

ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย นอกจากนี้พยาบาลควรที่จะศึกษางานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ประกอบในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล หรือนำมาใช้ปรับปรุงงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงถึงเอกลักษณ์ในวิชาชีพการพยาบาล พอจะสรุปบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพ 3 ประการ คือ 1. บทบาทการเป็นผู้ให้บริการ โดยครอบคลุมการบริการพยาบาลทั้ง 4 มิติ ได้แก่ รักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ 2. การเป็นผู้บริหารการพยาบาล โดยทำหน้าที่ในการนิเทศ ติดตาม แนะนำการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้อง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถของบุคลากรและ 3. การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล ซึ่งการนำความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานการพยาบาลไปใช้ในการบริการแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพเพียงใด ขึ้นอยู่กับศักยภาพและสมรรถนะของบุคคลทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติด้วยการนำเอาวิทยาการ หรือทฤษฎีทางการพยาบาลมาเป็นพื้นฐานที่สำคัญ นั่นคือกิจกรรมการพยาบาลแต่ละอย่างต้องอธิบายด้วยเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาล (nursing science) มีการพัฒนางานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้อง ตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ตลอดจนมีความตระหนักในความรับผิดชอบ และมีความสามารถในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ ลักษณะของเอกลักษณ์วิชาชีพดังกล่าวข้างต้น เป็นการปฏิบัติที่แสดงถึงลักษณะของเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของ ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม ซึ่งจะได้นำกล่าวถึงรายละเอียดต่อไป

มาตรฐานการพยาบาลกับเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

กระแสการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เป็นกระแสหลักที่ส่งผลกระทบต่อ การปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการของสถานบริการสุขภาพทุกระดับ ประกอบกับกลไกเชิงนโยบายที่กำหนดให้หน่วยงาน สถานบริการสุขภาพ ทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งจะเข้าไปเป็นหน่วยบริการหลักของระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จะต้องผ่านการรับรองตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลซึ่งสถานบริการสุขภาพนั้นๆ จะต้องเตรียมความพร้อม ดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการ และขอรับการรับรองจากองค์กรอิสระที่เป็นองค์กรภายนอกกระทรวงสาธารณสุข

ได้แก่ สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล หรือองค์กรวิชาชีพอื่นๆ (สำนักงานการพยาบาล, 2546)

การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพตามกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลนั้นจะมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ ดำเนินการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง โดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของการดูแล และทำให้ผู้ให้บริการตระหนักในความสำคัญของผู้ใช้บริการ สนใจต่อการตอบสนองปัญหา ความต้องการ ความคาดหวังของผู้รับบริการ ภายใต้อำนาจหน้าที่ องค์กรความรู้ ทฤษฎีและมาตรฐานของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการสาธารณสุขโดยภาพรวม จำเป็นที่จะต้องอาศัยกลไกการประสานความร่วมมืออย่างเท่าเทียมในทีมสหวิชาชีพ ภายใต้อิทธิพลและเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพนั้นๆ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544)

งานการพยาบาล เป็นบริการหลักที่สำคัญของระบบบริการสุขภาพที่ให้บริการโดยตรงต่อมนุษย์ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัวและชุมชน โดยมีลักษณะของงานที่มีความละเอียดอ่อน ยุ่งยาก ซับซ้อนและมีความหลากหลายเฉพาะกรณี ซึ่งเมื่อประสานการทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพแล้ว ต้องมีความชัดเจนในมาตรฐานการพยาบาล (สำนักงานการพยาบาล, 2546) ดังนั้น การมีมาตรฐานการพยาบาลและมาตรฐานวิชาชีพเป็นมาตรฐานกลาง จะช่วยให้บุคลากรทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับมีแนวทางในการพัฒนาคุณภาพและยกระดับการทำงานให้มีมาตรฐานที่สูงขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการที่จะสามารถบ่งบอกระดับคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมได้นั้น จำเป็นที่จะต้องมีการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกองค์กร ซึ่งมุ่งเน้นการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ประชาชนทุกคนได้รับประโยชน์จากบริการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างทั่วถึงเป็นธรรม และเพื่อยกระดับคุณภาพบริการพยาบาลให้สามารถเทียบเคียงประเทศที่พัฒนาแล้วและก้าวสู่สากลต่อไป

มาตรฐานและตัวชี้บ่งสำหรับการประเมินคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย 6 มาตรฐาน ได้แก่ (สำนักงานการพยาบาล, 2546)

มาตรฐานที่ 1 การบริหารการพยาบาล เน้นการจัดโครงสร้างในองค์กรมีความชัดเจน บุคลากรมีส่วนร่วมในการวางแผน ส่งเสริมการทำงานแบบสหวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 มีการจัดสรรอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับปริมาณงาน ส่งเสริมการพัฒนาความก้าวหน้าของบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีระบบและดำเนินการเฝ้าระวัง ค้นหาความเสี่ยง มีมาตรการแก้ไขปัญหาและป้องกันมิให้เกิดความเสี่ยงและมีการดำเนินการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 มุ่งเน้นด้านคุณภาพการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมโดยใช้กระบวนการพยาบาล ใช้ศาสตร์และศิลป์ตามมาตรฐานการพยาบาล มีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ มีการควบคุม ติดตาม พัฒนา ปรับปรุงการดำเนินการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามแนวทางที่กำหนดอย่างต่อเนื่อง มีการทบทวนกระบวนการดูแลผู้ให้บริการอย่างสม่ำเสมอ เชื่อมโยงระหว่างหน่วยงาน ครอบครัวและชุมชน มีการบันทึกทางการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล มีแนวทางปฏิบัติให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีความปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อนของการเจ็บป่วยที่ป้องกันได้ และมีระบบการวางแผนจำหน่ายตามมาตรฐานของการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การพัฒนาวิชาการ การศึกษาวิจัย การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งพัฒนาองค์ความรู้และพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล

มาตรฐานที่ 6 ด้านการถือคุณองค์กรและสังคม โดยการประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน เพื่อกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการขยายตัวของการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

จะเห็นได้ว่ารายละเอียดมาตรฐานการพยาบาล จะครอบคลุมถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล โดยเฉพาะประเด็นของคุณภาพการพยาบาล ที่มุ่งเน้นด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล หมายความว่าถ้าหากบุคลากรการพยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลได้สูงเท่าใดเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลจะสูงขึ้นเท่านั้น มาตรฐานการพยาบาลในข้างต้น สำนักการพยาบาลได้กำหนดให้โรงพยาบาลชุมชนใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล มีระบบการประกันคุณภาพทั้งภายในและภายนอกองค์กร โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อ กระตุ้น ผลักดัน และส่งเสริมให้มีการยกระดับการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการพยาบาลให้สูงขึ้นอย่างต่อเนื่องสู่ระดับสากล โดยได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารระดับสูงและเครือข่ายการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

เอกลักษณ์ในตนเองและเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

โดยทั่วไปแล้ว การที่จะระบุว่าบุคคลใดมีความเป็นเอกลักษณ์ในตนเองหรือไม่ หรือมีมากน้อยเพียงใด จะพิจารณาจากความสามารถในการตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ โดยไม่ถูกควบคุมจากบุคคลอื่น แต่เคอร์ทีน (Kurtine, 1974 อ้างในปรัชญานันท์ เทียงจรรยา, 2539) พบว่า มีการวิเคราะห์

คุณลักษณะสำคัญของบุคคลที่แสดงถึงการมีเอกลักษณ์ในตนเอง โดยมีที่มาจากการศึกษาและหาข้อสรุปของบุคคลในสาขาต่างๆ ได้ข้อสรุปว่า

คุณลักษณะสำคัญที่แสดงการมีเอกลักษณ์ในตนเองของบุคคลนั้น ได้แก่ การเป็นบุคคลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง สามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ด้วยตนเองอย่างอิสระ เป็นผู้มองการณ์ไกลและกำหนดแผนการสำหรับอนาคตข้างหน้า สามารถบริหารจัดการกับทรัพยากรที่ตนเองมีอยู่ได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ไม่สนใจกับสิ่งรบกวนอื่นๆ ที่มาขัดขวางการทำงาน มีความขยันหมั่นเพียรในการจัดการกับภารกิจของตนเองให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ และเป็นผู้ที่มองเห็นและยอมรับในคุณค่าของตนเอง มีคุณธรรม อยู่ภายใต้กฎเกณฑ์ กฎหมาย และกฎระเบียบของสังคม

ส่วนบุคคลที่ไม่มีความเป็นเอกลักษณ์ในตนเองหรือน้อย จะเป็นบุคคลที่ตกอยู่ภายใต้การครอบงำหรืออิทธิพลของบุคคลอื่น ไม่กล้าตัดสินใจด้วยตนเอง มีความเชื่อมั่นในวิจารณ์ญาณของคนอื่นมากกว่าตนเองเสมอ มักจะปฏิบัติตามคำสั่ง คำแนะนำของบุคคลอื่นเป็นส่วนใหญ่ เป็นผู้ที่เชื่อฟังผู้บังคับบัญชา หรือผู้มีอำนาจเหนือกว่า แสดงออกถึงการยอมรับอย่างออกนอกหน้า โดยไม่คำนึงถึงเหตุผลและความถูกต้อง พยายามจะทำให้คนอื่น ๆ มีความประทับใจ มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเองตลอดเวลา จนไม่มีความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นบุคคลที่มีใจโลเล ไม่แน่นอน เปลี่ยนใจง่ายตามคนรอบข้าง ตัดสินใจช้า ต้องคอยดูการตัดสินใจของบุคคลอื่นก่อนจึงตัดสินใจ

จะเห็นได้ว่าลักษณะของบุคคลที่มีเอกลักษณ์ในตนเอง เป็นบุคคลที่สามารถตัดสินใจโดยใช้วิจารณ์ญาณของตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่อยู่ภายใต้การควบคุมของบุคคลอื่น มีความมั่นใจ เป็นตัวของตัวเอง และมีความตระหนักในความรับผิดชอบในการปฏิบัติภารกิจของตนเอง ซึ่งการแสดงออกเช่นนี้ เมื่อลักษณะของบุคคลดังกล่าวเป็นลักษณะส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ จะส่งผลให้เกิดเอกลักษณ์ในวิชาชีพการพยาบาลได้

แนวทางปฏิบัติในการเสริมสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่า ในการเสริมสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลนั้น นอกจากการเสริมสร้างความรู้และทักษะทางการแพทย์ในรูปแบบการศึกษาต่อเนื่องแล้ว เทคนิควิธีที่ควรแก่การนำไปปฏิบัติ ได้แก่

1. เทคนิคในการเผชิญหน้า เป็นการเผชิญหน้าเพื่อแก้ไขปัญหา โดยยึดปัญหาหนึ่งๆ เป็นหลัก และสร้างความกระจ่างต่อปัญหา จุดสำคัญของการเผชิญหน้า คือ การเปิดเผยความจริง ความชัดเจน และความซื่อตรงสำหรับการแสดงออก ไม่ใช่การแสดงออกของความโกรธ ปราศจาก

จุดหมายหรือเป็นศัตรู เป็นการแสดงออกที่เชื่อกันใช้ความรู้และใช้ความมีเหตุผล โดยสามารถแสดงความรู้สึก ความคิดเห็นและสิ่งที่ควรปฏิบัติได้หรือที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง มีขั้นตอนการปฏิบัติ 3 ขั้นตอน คือ การเตรียมแผนการเผชิญหน้า การเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา และการสร้างสัมพันธภาพหลังการเผชิญหน้า ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรนำไปปฏิบัติ ไม่ว่าจะเกิดปัญหาในการปฏิบัติงาน ระหว่างวิชาชีพหรือภายในวิชาชีพ จะสร้างความเข้าใจต่อกันได้เป็นอย่างดี

2. เทคนิคการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นเทคนิคการปฏิบัติในการเผชิญข้อขัดแย้งหรือปัญหา เพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารในระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มและระหว่างสถาบัน เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดหมาย การแสดงออกที่เหมาะสม เป็นการเผชิญปัญหา แสดงให้คนอื่นรู้ว่าตนคิดและรู้สึกอย่างไร เป็นการแสดงสิทธิ์ แสดงถึงวิปฏิบัติของตนเอง แสดงถึงจุดหมายและงานของตนให้ผู้อื่นรู้ด้วยความมั่นใจ

3. วิเคราะห์พฤติการณ์เฉพาะกรณี เป็นการวิเคราะห์เฉพาะกรณี เป็นกระบวนการของการศึกษาพฤติการณ์ที่มีระเบียบวิธีซึ่งจะนำไปสู่การเกิดความรู้ เป็นวิธีแสวงหาความรู้โดยการสะท้อนคิด ที่จะนำไปสู่การตัดสินใจ มีขั้นตอนการปฏิบัติ คือ การศึกษาพฤติการณ์ การรวบรวมข้อมูล การกำหนดข้อความสำคัญที่เป็นปัญหาและต้องการตัดสินใจทันที การตัดสินใจอย่างมีเหตุผล

4. การวิเคราะห์การตัดสินใจ เป็นการรวบรวมข้อมูลอย่างลึกซึ้ง กว้างขวางในแต่ละสถานการณ์ แล้วนำข้อเท็จจริงทั้งหมดมาวิเคราะห์หาข้อตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ โดยต้องแสวงหาวิธีปฏิบัติที่ดีที่สุดในการปฏิบัติจริง โดยลักษณะการปฏิบัติเช่นนี้ สามารถวิเคราะห์สภาพการณ์จริงได้อย่างเที่ยงตรงและด้วยหลักการทางทฤษฎี ไม่ใช่การตัดสินใจเพื่อแก้ปัญหาเฉพาะหน้า แต่ด้วยการไตร่ตรองอย่างมีเหตุผลและอิงหลักการทางทฤษฎีเท่านั้น ทำให้มีโอกาสใช้เอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลได้เป็นอย่างดี

ดังนั้นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าบุคคลในวิชาชีพไม่รู้สำนึกถึงความรับผิดชอบของตนต่อวิชาชีพ สิ่งนี้จะนำไปสู่พลังแห่งความคิดและการกระทำทั้งต่อตนเองและกลุ่มบุคคลตลอดจนสถาบัน ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคน ที่จะต้องช่วยกัน เสริมสร้างความเป็นวิชาชีพของการพยาบาล และแสดงสิทธิแห่งความเป็นวิชาชีพ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางเสริมสร้างเอกสิทธิ์ของการพยาบาลอยู่เสมอ และตลอดไปในทุกโอกาส ทุกสถานการณ์ รู้จักคิดและแสดงพฤติกรรมตามแนวทางแห่งสิทธิของตน และแสดงแนวทางปฏิบัติที่จะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดหมาย การปฏิบัติดังกล่าวนี้จะส่งผลต่อความมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลให้สูงขึ้นตลอดไป

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์

ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ได้กล่าวถึง เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติของบุคคลในวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งขึ้นอยู่กับการศึกษาตามหลักวิชาชีพที่ได้เรียนรู้มา มีการควบคุมโดยสมาชิกในองค์กรวิชาชีพ โดยปราศจากอิทธิพลและการควบคุมจากบุคคลภายนอก ซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย (patient right) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role) จากการศึกษาเอกสารตำราที่เกี่ยวข้องพบว่า ชูทเซนโฮเฟอร์ไม่ได้กล่าวรายละเอียดไว้แต่อย่างใด ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมจากวรรณกรรมต่างๆ ในประเด็นดังกล่าวข้างต้น ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice)

การปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล เป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุด ภายใต้สภาวะแวดล้อมของผู้ใช้บริการ ซึ่งพยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่างๆ ของชีวิต ทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย ด้วยการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเอง การรู้จักตัดสินใจ ตลอดจนสร้างเสริมสิ่งแวดล้อมเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (WHO, 1996 อ้างใน มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545)

มิติของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นส่วนประกอบที่ประกอบขึ้นเป็นการปฏิบัติการพยาบาล ไม่ว่าพยาบาลจะปฏิบัติงานที่ใด การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องครอบคลุม 4 มิติ คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การดูแลบำบัดเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2545) มีรายละเอียดดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) เป็นการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อยกระดับภาวะสุขภาพให้ดีขึ้นในทุกๆ ด้าน ได้แก่ ด้านกาย จิตวิญญาณ สังคม ครอบครัวและชุมชนให้ดีขึ้น
2. การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ (prevention of disease and injury) แบ่งออกเป็นการป้องกันระดับปฐมภูมิ การป้องกันระดับทุติยภูมิ และการป้องกันระดับตติยภูมิ ซึ่งในขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนเป็นการป้องกันในระดับ ปฐมภูมิและระดับทุติยภูมิ

การป้องกันในระดับปฐมภูมิ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยเฉพะ หรือป้องกันความเสื่อมในหน้าที่การทำงานของบุคคล ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งการป้องกันภาวะเครียดที่เกิดขึ้นโดยไม่จำเป็น

การป้องกันในระดับทุติยภูมิ เป็นการตรวจค้น โรคในระยะเริ่มแรกและปฏิบัติการเพื่อหยุดยั้งกระบวนการทางพยาธิวิทยาอย่างทันที่ มีผลให้ลดความรุนแรงและระยะเวลาของโรคที่จะเกิดขึ้นกับบุคคล หรือเพื่อช่วยให้บุคคลกลับคืนสู่สภาพเดิมได้โดยเร็วที่สุด

3. การดูแลบำบัดเมื่อเจ็บป่วยหรือการซ่อมแซมสุขภาพ (health restoration) เป็นการช่วยเหลือเพื่อปรับปรุงสุขภาพของบุคคลหลังจากเกิดปัญหาเจ็บป่วยแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลในจุดนี้เป็นการดูแลให้ผู้ป่วยสบายด้วยความเอื้ออาทร ช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับความสูญเสียที่ใหญ่หลวงในชีวิต ซึ่งพยาบาลอาจจะช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน

4. การฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation) เป็นการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วยหรือพิการ ให้สามารถพัฒนาและใช้ศักยภาพที่เหลืออยู่ของตนเองได้เต็มที่ และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข

ส่วนขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลของสภาการพยาบาลในระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2545)

1. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้น การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้น และการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพโดยส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเองและใช้ทรัพยากรในชุมชน รวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพการดูแลให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม การจัดการบริการในระดับปฐมภูมิจะต้องครอบคลุมประชาชนในความรับผิดชอบโดยทั่วถึงได้แก่

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพของประชาชน และจัดการบริการให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพการจัดการกับสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต โดยการให้บริการแบบองค์รวม และผสมผสานความรู้ทางด้านวิชาชีพกับภูมิปัญญาท้องถิ่น ส่วนในกลุ่มที่เจ็บป่วย พยาบาลสามารถตัดสินใจและจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างปลอดภัยทั้งในภาวะปกติและฉุกเฉินโดยทำการตรวจวินิจฉัย รักษาขั้นต้น ในกรณีที่เจ็บป่วยพยาบาลสามารถจัดการได้บางส่วน และพิจารณาส่งต่อ หากไม่สามารถจัดการด้วยตนเองและเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่ถูกต้องและเหมาะสม

1.2 ให้การส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดกิจกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่หลากหลาย สอดคล้องกับกลุ่มประชาชนและปัญหาสุขภาพ เป็นที่ปรึกษาแนะนำให้บริการวางแผนครอบครัว อย่างทั่วถึง ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่าระวังการเกิดโรค ติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรังอย่างต่อเนื่อง ประสานการดูแลบุคคล ครอบครัว ชุมชนร่วมกับเจ้าหน้าที่ สุขภาพอื่นๆ สร้างศักยภาพของชุมชนให้สามารถดูแลตนเองได้

1.3 ส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ โดยให้ข้อมูลข่าวสารเพื่อให้ ประชาชนตระหนักถึงสิทธิของตนเองในเรื่องสุขภาพ ส่งเสริมการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมที่เอื้อ ต่อการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย กำหนดนโยบาย แผนงานและกิจกรรมการพยาบาล ให้สอดคล้องกับแผนการบริการสุขภาพของชุมชน ทำการประเมินตรวจสอบ และพัฒนาคุณภาพ การบริการ สร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาศักยภาพของ ตนเองและเพื่อให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้น การแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต ซึ่ง ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง การใช้ เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกัน แก้ไขปัญหา การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี การปฏิบัติการ พยาบาลในระดับนี้จะต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพระหว่างสถาน บริการในระดับเดียวกันและต่างระดับ ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ ประกอบด้วย

2.1 ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดย ใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง จากการสัมภาษณ์เชิงลึก การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทาง ห้องปฏิบัติการ เพื่อสามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว

2.2 จัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทำการ ประเมินและตัดสินใจช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย มีประสิทธิภาพโดยใช้ทักษะการในการบริหารจัดการและการประสานงาน

2.3 จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ แก้ไขปัญหาทันทั่วทั้งที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง โดยดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการบำบัดรักษาอาการ ตามแผนการที่วางไว้ เตรียมความพร้อมในการให้ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว โดยการประเมิน ปัญหาและความต้องการ เตรียมแหล่งประโยชน์ทั้งในโรงพยาบาลและครอบครัวชุมชนและใช้ อย่างเหมาะสม ทำการรวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงให้

สอดคล้องกับนโยบายที่เกี่ยวข้อง จัดระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน

2.4 พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยการสอน ชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองของผู้ป่วย ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต ไม่ให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำและสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

2.5 พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็น เนื่องจากการปฏิบัติงานในระดับนี้ต้องใช้เทคโนโลยีการรักษาและการพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงอันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงต้องมีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และเป็นการลดค่าใช้จ่ายที่จำเป็น

2.6 การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและครอบครัว โดยมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายต่อสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาล โดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา โดยการทักท้วงหรือยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย และประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียม

จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจของวิชาชีพการพยาบาล ครอบคลุมถึง 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาและการฟื้นฟูสภาพ ซึ่งวิธีปฏิบัติการพยาบาลต้องใช้กระบวนการพยาบาล และพยาบาลต้องทำงานเป็นทีมร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ และทีมพยาบาลด้วยกัน ส่วนผู้ให้บริการพยาบาลอาจเป็นบุคคล กลุ่มบุคคล ครอบครัว ชุมชนจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลมีความกว้างขวางและครอบคลุมการบริการทุกระดับ เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยรวม ในลักษณะที่เด่นชัด บ่งบอกถึงควมมีลักษณะเฉพาะ มีความสมบูรณ์ในตนเอง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลที่สะท้อนถึงการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งแสดงถึงควมมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง

การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (patient right)

สิทธิผู้ป่วยมีแนวคิดมาจากสิทธิมนุษยชน เป็นสิทธิของบุคคลที่จะตัดสินใจในกิจการต่างๆ ส่วนตัว ด้วยตนเอง เป็นความชอบธรรมที่ผู้ป่วยจะพึงได้รับจากบริการทางการแพทย์ เพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของผู้ป่วย (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) ดังนั้นสิทธิผู้ป่วยจึงเป็น

สิทธิอันชอบธรรมด้านสุขภาพที่ผู้ป่วยพึงได้รับการรักษาผลประโยชน์ หรือการคุ้มครองตามสิทธิของตนและมีสิทธิที่จะตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ ด้วยตนเอง จึงมีความสำคัญและจำเป็นต่อผู้ป่วยที่จะได้รับการคุ้มครองความเป็นบุคคลและควมมีคุณค่าแห่งตน เป็นสิทธิโดยชอบธรรมและควรได้รับการยอมรับและพิทักษ์ปกป้องจากผู้ให้บริการ นั่นคือ ผู้ป่วยจะต้องได้รับการปฏิบัติที่เป็นธรรมในการรักษาพยาบาล และผู้ให้บริการต้องปฏิบัติหน้าที่ในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อลดข้อขัดแย้งหรือข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นในการบริการด้านสุขภาพ และเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติของบุคลากร เนื่องจากปัจจุบัน ผู้ป่วยมีการรับรู้และตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น ทำให้เกิดปัญหาการร้องเรียนถึงความผิดพลาดในการรักษาพยาบาลมากขึ้น สิทธิผู้ป่วยที่สภาการพยาบาลร่วมกับแพทยสภา ทันตแพทยสภา สภาเภสัชกรรม และคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลป์ ประกาศเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ประกอบด้วย 10 ประการ มีสาระสำคัญดังนี้ (กองการพยาบาล, 2542)

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับการบริการด้านสุขภาพที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญเป็นสิทธิของปัจเจกบุคคลที่จะได้รับการรักษาพยาบาลตามมาตรฐานแห่งวิชาชีพโดยทุกคนมีสิทธิที่จะเข้าถึงบริการ และได้รับการบริการโดยเท่าเทียมกัน และการให้บริการโดยการเคารพในสิทธิมนุษยชนนั้น พยาบาลผู้ให้บริการจะต้องยอมรับความต้องการพื้นฐานซึ่งเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย นั่นคือ การยอมรับในความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยเพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพและชีวิตที่ดี ยอมรับในความต้องการและสิทธิที่จะปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี ยอมรับในความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะอำนวยให้ ยอมรับในความต้องการและสิทธิในการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของผู้ป่วยและยอมรับในความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติ

2. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากผู้ป่วยมีความแตกต่างทั้งด้านฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ ฉะนั้นพยาบาลจึงต้องเคารพในสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย นั่นคือ ต้องปฏิบัติงานด้วยความรับผิชอบและความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเท่าเทียมกัน โดยไม่เลือกปฏิบัติ และต้องปฏิบัติการรักษาต่อผู้ป่วยโดยไม่คำนึงถึง ฐานะ ยศถาบรรดาศักดิ์ หรือตำแหน่งหน้าที่การงาน เชื้อชาติศาสนา สังคม เพศ อายุ ทั้งนี้เพราะมนุษย์ทุกคนมีคุณค่าเท่าเทียมกัน

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเลือกปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น สิทธิที่จะรู้และได้รับการบอกกล่าวข้อมูลต่างๆ เป็นสิทธิที่สำคัญของผู้ป่วย ที่จะทำให้ผู้ป่วย

ได้เข้าใจและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและช่วยลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ดังนั้นก่อนปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง พยาบาลจะต้องแจ้งให้ผู้ป่วยได้รับทราบทุกครั้งถึงขั้นตอนที่จะให้บริการ รูปแบบวิธีการที่ผู้ป่วยจะได้รับ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ซักถามข้อสงสัยต่างๆ และแสดงความคิดเห็นและปรึกษากับทีมสุขภาพ ก่อนจะตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาล และบอกให้ผู้ป่วยทราบถึงผลของการปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้งเมื่อเสร็จสิ้นการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในด้านสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เช่น การตอบคำถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่จะได้รับหรือการเปลี่ยนยาชนิดใหม่ ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์มาก่อนหรือไม่ก็ตาม เป็นต้น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่ การให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตเป็นจริยธรรมขั้นพื้นฐานของวิชาชีพ ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพจะต้องรีบดำเนินการ โดยทันทีเมื่ออยู่ในฐานะที่จะให้ความช่วยเหลือได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยการปฏิบัติทุกวิถีทาง ภายในขอบเขตรับผิดชอบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลอย่างรีบด่วนตามความเหมาะสมกับเหตุการณ์แต่ละครั้ง และทุเลาจากความเจ็บป่วยตามสภาพอาการ ส่วนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลด้านนี้ เช่น พยาบาลเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยถี่ขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง แม้จะยังไม่มีคำสั่งการรักษา เป็นต้น

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน เนื่องจากการให้บริการในโรงพยาบาลประกอบด้วยผู้ให้บริการด้านสุขภาพสาขาต่างๆ ที่ร่วมกันให้บริการ ซึ่งบางครั้งทำให้ผู้ป่วยไม่แน่ใจและไม่เข้าใจประเภทผู้ให้บริการแก่ตน ดังนั้นการบอกหรือชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบชื่อ นามสกุล ตำแหน่งหน้าที่ เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจที่ถูกต้อง และกล้าที่จะสอบถามข้อมูลที่ช่วยให้เกิดความเข้าใจและสามารถตัดสินใจก่อนที่จะรับการรักษาพยาบาล

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่น ที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้ เนื่องจากปัจจุบันมีสถานบริการสุขภาพที่หลากหลาย ทั้งภาครัฐและเอกชน การเจ็บป่วยเป็นเรื่องเกี่ยวกับชีวิตของบุคคลที่มีสิทธิ์เลือกรับบริการทางการแพทย์ ตามความสนใจและตามฐานะทางเศรษฐกิจของตนเอง ดังนั้นผู้ป่วยจึงมีสิทธิที่จะตัดสินใจด้วยตนเองโดยอิสระที่จะใช้บริการสุขภาพด้วยความสมัครใจ

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย และเพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยพยาบาล พยาบาลควรเก็บรักษาเรื่องราวส่วนตัวของผู้ป่วยไว้เป็นความลับ และตระหนักอยู่เสมอว่าผู้ป่วยอาจได้รับอันตรายหรือเสียหายจากข้อมูลของตนที่ถูกเปิดเผยโดยไม่จำเป็น เช่น มีผลต่อหน้าที่การงาน ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจของครอบครัว อาจทำให้ทัศนคติของผู้อื่นที่มีต่อผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงไปในทางลบ เป็นต้น ดังนั้นพยาบาลควรรักษาความลับของผู้ป่วยซึ่งเป็นจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ในการทำวิจัยที่ต้องใช้ผู้ป่วยเป็นกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลจะต้องเคารพในสิทธิของผู้ป่วย โดยต้องแจ้งให้ผู้ป่วยทราบล่วงหน้าและทำการอธิบายและตอบข้อสงสัยต่างๆ เกี่ยวกับการวิจัย และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาในระหว่างเก็บข้อมูลวิจัย และชี้แจงให้ทราบว่า การปฏิเสธนั้นจะไม่มีผลต่อคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยจะได้รับ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น การขอรับทราบข้อมูลจากเวชระเบียน เป็นสิทธิของผู้ป่วยที่จะจะได้ทราบการเจ็บป่วยของตนได้ โดยไม่ถูกการปฏิเสธจากแพทย์และพยาบาล ดังนั้นพยาบาลจึงควรมีการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์โดยละเอียด ครบถ้วนและมีความชัดเจน เพื่อที่จะสามารถให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเมื่อผู้ป่วยต้องการ

10. บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นเด็ก ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ผู้ไร้ความสามารถ และผู้ป่วยที่ไม่รู้สติตัว ไม่สามารถที่จะรับทราบหรือเข้าใจข้อมูลได้ บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมมีสิทธิที่จะรับทราบข้อมูลและเป็นผู้ตัดสินใจให้ความยินยอมแทนผู้ป่วยได้ ดังนั้นพยาบาลจะต้องให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้แทนผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และเลือกวิธีการรักษาพยาบาลต่างๆ ในขอบเขตที่เหมาะสม

จากการประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยข้างต้น ได้มุ่งเน้นให้สมาชิกในองค์กรวิชาชีพรวมทั้งบุคลากรอื่นๆ ที่ให้บริการด้านสุขภาพ ได้ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติและการตัดสินใจในการให้บริการผู้ป่วยด้วยความระมัดระวัง มีความรับผิดชอบ ที่จะปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพและตามกฎหมาย และเน้นให้บุคลากรในทีมสุขภาพมีความตระหนักในความเป็นมนุษย์ และเคารพในสิทธิของผู้ป่วย

ดังนั้นสิทธิผู้ป่วยดังกล่าวมีความสำคัญและมีความจำเป็นที่สมาชิกในทีมสุขภาพจะต้องปฏิบัติตาม โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และต้องปฏิบัติตามการพยาบาลกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ดังนั้นการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลในการแสดงถึงเอกสิทธิ์ในวิชาชีพพยาบาลเป็นการสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย โดยเฉพาะความต้องการขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ นอกจากนี้การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ยังเป็นการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลที่แสดงถึงเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพ โดยปฏิบัติในบทบาทของผู้ให้การช่วยเหลือ เป็นการปฏิบัติดูแลให้มีความสุขสบายตามแผนการรักษา เป็นผู้ให้คำแนะนำ การสอน ผู้ให้คำปรึกษา โดยมุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ดูแลช่วยเหลือตนเองได้ตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงได้รับการบริการสุขภาพจากผู้ประกอบวิชาชีพ ให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy)

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย หมายถึง การกระทำเพื่อปกป้องและดูแลสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย การสนับสนุน การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจและเลือกกระทำการใดๆ ที่เป็นผลดีที่สุดต่อชีวิตตนเอง ภายใต้อายุขัยที่กระจำเพียงพอเพื่อการตัดสินใจ (กองการพยาบาล, 2542)

ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์ผู้ป่วยนั้น เป็นสิ่งที่สำคัญมากสำหรับพยาบาลในปัจจุบัน ซึ่งมีผลสืบเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางการเมือง เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ความก้าวหน้าของเทคโนโลยี ทำให้ประชาชนมีความตื่นตัวและเรียกร้องสิทธิของตนเองในการรับบริการมากขึ้น พยาบาลซึ่งมีหน้าที่โดยตรงในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จึงจำเป็นต้องมีความสำนึกในหน้าที่ที่รับผิดชอบ เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยภายใต้อายุขัยที่กระจำเพียงพอในการตัดสินใจอย่างอิสระของผู้ป่วยในกระบวนการรักษาพยาบาล ในการแสดงบทบาทการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและตระหนักในเรื่องของสิทธิของผู้ป่วย เพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล (Nelson, 1988)

อะแบรม (Abram, 1978) ได้นำเสนอแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ดังนี้

1. ผู้ให้คำปรึกษา (counselor) พยาบาลทำหน้าที่ปลอบโยน เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวล ลดความกลัว และช่วยสร้างความรู้สึกลึกให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความเป็นอิสระ สามารถควบคุมตนเองได้

2. ผู้ให้ข้อมูลและความรู้ (information educator) พยาบาลทำหน้าที่ให้ข้อมูล ข่าวสาร รายละเอียดต่างๆ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา จนถึงการตัดสินใจของผู้ป่วยเอง โดยเป็นวิธีที่อยู่ภายใต้วิธีการดำรงการดำรงชีวิตและค่านิยมของผู้ป่วย

3. ผู้ดูแล ควบคุมและปกป้องสิทธิ (watch-dog and protector) พยาบาลทำหน้าที่ดูแล ควบคุมและปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิผู้ป่วย โดยอธิบายให้ข้อมูลในเรื่องสิทธิของผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในเรื่องสิทธิและรู้วิธีที่จะใช้สิทธิของตนเอง

4. การเป็นตัวแทนผู้ป่วย (patient representative) พยาบาลทำหน้าที่บอกเล่าแทนผู้ป่วย เกี่ยวกับความต้องการ ความปรารถนา ความใฝ่ฝันและความกลัว ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถที่จะบอกหรือกระทำด้วยตนเอง

5. การช่วยทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ (one of assisting the patient to secure quality health care) พยาบาลทำหน้าที่ดูแลคุณภาพบริการด้านสุขภาพ ให้ผู้ป่วยเกิดความเชื่อมั่นในคุณภาพของการรักษา โดยให้การดูแลต่อเนื่องและป้องกันผู้ป่วย จากพฤติกรรมและการกระทำที่ไม่เหมาะสมของผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นๆ ในทีมสุขภาพ

เกรเซียและปราคเคอร์ (Creasia & Parker, 1991) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีองค์ประกอบอยู่ 3 ประการ คือ

1. เป็นผู้ปกป้องและสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ป่วยโดยจัดเตรียมข้อมูลที่จำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพให้กับผู้ป่วยเพื่อช่วยในการตัดสินใจให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด และเป็นการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

2. เป็นผู้ประสานงาน และเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยกับบุคคลในทีมสุขภาพ ครอบครัว และชุมชน รวมถึงการสร้างเครือข่ายในระบบบริการสุขภาพ

3. เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการปกป้องผลประโยชน์ในส่วนที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติเองได้ ป้องกันผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลที่ไม่เหมาะสม การป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงการจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยให้กับผู้ป่วย เป็นต้น

ในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น พยาบาลควรพิจารณาสถานการณ์ของผู้ป่วยเสียก่อนว่ามีความจำเป็นหรือมีความต้องการในการพิทักษ์สิทธิหรือไม่ โดยต้องระลึกถึงความจำเป็นของผู้ป่วยก่อนเสมอ ได้แก่ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2538)

1. ผู้ป่วยมีปัญหาที่ยังทำความเข้าใจและแก้ปัญหาไม่ได้ทั้งๆ ที่ได้กระทำการแก้ไขหลายครั้งแล้วก็ตาม

2. ผู้ป่วยไม่เข้าใจหรือไม่สนใจในสิทธิของตนเองในฐานะผู้รับบริการสุขภาพ

3. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าจะคาดหวังการดูแลอะไรจากระบบบริการสุขภาพ

4. ผู้ป่วยไม่ทราบว่าใครที่สามารถหรือเต็มใจที่จะให้ความช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

5. ผู้ป่วยไม่ได้รับความสะดวกจากกฎระเบียบที่ซับซ้อน ของระบบบริการในหน่วยงาน บริการสุขภาพ

6. ผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลที่ปลอดภัยหรือมีคุณภาพเพียงพอ

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องและแสดงถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้ และตระหนักในการปฏิบัติเหล่านี้ เพื่อส่งเสริมให้เกิดเอกลักษณ์ในวิชาชีพการพยาบาล และจากความหมายและสาระสำคัญต่างๆ เกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย สภาการพยาบาลได้นำรูปแบบ และแนวคิดเหล่านี้มากำหนดรูปแบบการพิทักษ์สิทธิไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2542)

1. การให้ข้อมูล คือ บอกให้ผู้ป่วยรู้ถึงสิทธิของตนในการรับบริการด้านสุขภาพ และจัดหาข้อมูลให้ผู้ป่วยจำเป็นต้องรู้ในเรื่องที่เกี่ยวกับ การรักษาพยาบาลของตน เพื่อนำไปสู่การตัดสินใจด้วยตัวผู้ป่วยเอง เช่น ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับสิทธิของตนในฐานะที่ผู้รับบริการควรได้รับการให้ข้อมูลในเรื่องการวินิจฉัย การพยากรณ์โรค แผนการรักษา ปัญหาสุขภาพ การให้ความรู้เพื่อเป็นข้อมูลในการเลือกแผนการรักษา ข้อมูลที่เป็นข้อดีข้อเสียในทิศทางที่จะนำไปสู่การตัดสินใจของผู้ป่วย เช่น การตอบคำถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่จะได้รับ หรือการเปลี่ยนยาชนิดใหม่ ไม่ว่าผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์มาก่อนหรือไม่ก็ตาม เป็นต้น

2. การช่วยเหลือและสนับสนุนการตัดสินใจ เป็นการเพิ่มความสามารถและความเป็นอิสระในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุนให้กำลังใจในสิ่งที่ผู้ป่วยตัดสินใจเลือก เช่น การประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับวิธีการตรวจวินิจฉัยและความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นก่อนปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ ถ้าผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงนั้น สร้างสิ่งแวดล้อมที่เปิดโอกาสและสนับสนุนการตัดสินใจ จัดหาทรัพยากรเท่าที่จะทำได้ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วย สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลสร้างความรู้สึกที่เป็นอิสระให้แก่ผู้ป่วย ทำให้ผู้ป่วยคลายความวิตกกังวล เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลตนเอง

3. การปกป้องดูแล เป็นการตรวจตรา ระวังระวังและป้องกันการกระทำใดๆ ที่จะเป็นอันตรายต่อผู้ป่วยและกระทบต่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัว ไม่เปิดเผยความลับและข้อมูลผู้ป่วยโดยไม่ได้รับอนุญาต เช่น ประเมินภาวะจิตสังคมของผู้ป่วย ทุก ราย เพื่อนำไปวางแผนปฏิบัติการพยาบาล การปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา การคัดค้านการจำหน่ายผู้ป่วยในรายที่ไม่มี การดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ถ้าหากยังให้ศึกษาเรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้านไม่ครบถ้วน เป็นต้น

4. การเป็นตัวแทน เป็นการทำหน้าที่ในการบอกเล่าในเรื่องความต้องการ ความปรารถนา และความกลัว ตัดสินใจแทนโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นหลัก ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ขอคำปรึกษาจากแพทย์และจิตแพทย์ เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช การตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลด้วยวิจารณญาณ เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ถึงแม้จะแตกต่างหรือไม่มีในข้อปฏิบัติในคู่มือของโรงพยาบาลอยู่บ้างก็ตาม เป็นต้น

การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นกิจกรรมที่มุ่งเน้นที่การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ พยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่จะแสดงบทบาทพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ได้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด และในปัจจุบัน ประชาชนมีการศึกษาดีขึ้น มีการรับรู้ข่าวสารต่างๆ ได้รวดเร็วขึ้น ทำให้มีการรับรู้สิทธิประโยชน์ และสิทธิมนุษยชนมากขึ้น จึงเกิดการตื่นตัวในสิทธิของตนเองที่พึงจะได้รับในการบริการสุขภาพ

การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่แสดงถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งช่วยลดความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วย และสร้างความตระหนักในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง และป้องกันการปฏิบัติที่เป็นการละเมิดสิทธิผู้ป่วย ซึ่งอาจเกิดปัญหาการฟ้องร้องตามมาได้ นอกจากนี้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยทำให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นผูกพันกับวิชาชีพ มีความตั้งใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทของตนเอง และส่งผลให้พยาบาลมีการแสดงออกที่เหมาะสมตามขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาล

การปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role)

ในสมัยก่อน นักวิชาการได้กล่าวถึงสาระสำคัญในเรื่องเกี่ยวกับเอกลักษณ์ของสตรี สาระเหล่านี้ส่วนมากจะเกี่ยวข้องกับเรื่องของข้อจำกัดในพัฒนาการและการแสดงออกของสตรีที่เกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์ ซึ่งซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ได้กล่าวไว้มีประเด็นที่น่าสนใจดังนี้

ประการที่หนึ่ง คือ ความจำกัดของสถานะของเอกลักษณ์ของสตรี โดยเฉพาะในประสบการณ์ของการเจริญเติบโตจากเด็กเป็นผู้ใหญ่ของสตรี นักจิตวิทยาและนักวิชาการทุกคนกล่าวถึงเฉพาะบุรุษและอ้างอิงว่านำไปใช้อธิบายได้เช่นเดียวกับในสตรี แต่ความจริงไม่ได้เป็นเช่นนั้น หญิงและชายมีประสบการณ์ในการพัฒนาแตกต่างกันอย่างมาก เมื่อความเป็นจริงนี้ได้รับการยอมรับทั่วไป แม้ว่านักวิชาการบางคนจะเข้าใจความแตกต่างนี้แต่ก็สรุปอย่างง่าย ๆ ว่า ผู้ชาย

เป็นเพศที่แข็งแรงและกล้าแสดงออก ส่วนผู้หญิงเป็นเพศที่อ่อนแอต้องพึ่งพาผู้อื่นและเจียมเนื้อเจียมตัว ซึ่งเป็นมาตรฐานที่แตกต่างกันในเรื่องพัฒนาการของมนุษย์

ประการที่สอง ในการอยู่ร่วมกันของมนุษย์ในสังคม ผู้หญิงจะถูกให้คุณค่าว่าเป็นฝ่ายที่ต้องดูแลช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความเมตตาและอ่อนโยน (Ashley, 1976 cited in Schutzenhofer, 1988) ต้องให้การช่วยเหลือผู้ที่อ่อนแอกว่าหรือผู้เจ็บป่วย เพื่อประทังชีวิตของบุคคลเหล่านั้นให้ยืนยาว ดังนั้นการดูแลช่วยเหลือความทุกข์สุขต่างๆ ของบุคคลในสังคม จึงถูกมอบหมายให้เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงไปโดยปริยาย ซึ่งผู้หญิงต้องยอมรับและผูกพันกับหน้าที่นี้ โดยยอมตัวเป็นผู้รับใช้ดูแล ช่วยเหลือผู้อื่น ตามที่สังคมคาดหวัง หากหญิงใดต้องการความสุขสบายส่วนตัวเช่นเดียวกับผู้ชายก็จะถูกสังคมตำหนิและลงโทษว่าเป็นคนเห็นแก่ตัว (Schutzenhofer, 1988) ดังนั้นจึงมีผลทำให้ผู้หญิงที่มาเป็นพยาบาลต้องทำงานอย่างเสียสละและอุทิศตนเพื่อผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา

ประการที่สาม สิ่งที่มีผลต่อการจำกัดเอกลักษณ์ของสตรี คือ การกำหนดกฎหมายให้ผู้ชายมีอำนาจเหนือผู้หญิงและผู้หญิงอยู่ในลักษณะเสียเปรียบ โดยมองว่าผู้หญิงเป็นทรัพย์สินสมบัติของชาย ผู้เป็นสามี การมีสิทธิในการครอบครองทรัพย์สิน อำนาจในการทำพินัยกรรมหลังสมรส การขึ้นดำรงตำแหน่งผู้บริหารระดับสูง และอื่นๆ ฯลฯ ยังไม่เท่าเทียมกัน ส่งผลให้วิชาชีพการพยาบาลมีปัญหาในเรื่องของการควบคุมและการปกครองตนเอง มีผลในการทำงานซึ่งยังคงมีปัญหาในหลาย ๆ ประเทศ

ประการที่สี่ ประเด็นที่มีความสำคัญต่อเอกลักษณ์ของสตรีอีกประการหนึ่ง คือ เอกลักษณ์ในการตัดสินใจ แต่เดิมมาอำนาจในการตัดสินใจทุกเรื่อง แม้เป็นการตัดสินใจในครอบครัว เช่น จะสร้างบ้านที่ไหนต้องขึ้นอยู่กับมติของสามีเพราะเป็นผู้นำครอบครัว จึงทำให้ผู้หญิงขาดความเชื่อมั่นในตนเองและขาดทักษะในการตัดสินใจ การตัดสินใจนี้ส่งผลต่อการพยาบาลเช่นเดียวกัน การปฏิบัติงานของพยาบาลที่ไม่สามารถตัดสินใจด้วยตนเอง ทำให้การบริการพยาบาลขาดประสิทธิภาพและไม่สามารถที่จะปรับปรุง เปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพให้ดีขึ้นได้

จากข้อจำกัดในเอกลักษณ์ของสตรีเหล่านี้ ส่งผลต่อการพยาบาล เพราะพยาบาลที่ไม่ได้รับประสบการณ์ที่ดีในการแสดงเอกลักษณ์ของสตรี เมื่อมาเป็นพยาบาลก็ยังคงไม่สามารถแสดงเอกลักษณ์ของพยาบาลได้ดีพอ ประกอบกับการแสดงบทบาทที่เข้มแข็งกว่าของแพทย์และผู้บริหารโรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลต้องทำงานภายใต้นโยบายของผู้บริหารแต่เพียงอย่างเดียว

ซูทเซนโฮเฟอร์ ได้อธิบายอย่างชัดเจนถึงการแสดงบทบาทของแพทย์ที่จะควบคุมพยาบาลไว้ได้การบังคับบัญชา และไม่ต้องการให้พยาบาลแยกตนเองไปมีการปกครองที่อิสระ และจะเห็นชัดเจนมากขึ้น เมื่อแพทย์ทั้งหลายต่อต้านการขยายบทบาทในการเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติและผดุงครรภ์ เป็นต้น ในขณะที่การแสดงความเข้มแข็งของแพทย์ยังคงมีอยู่ต่อไป อีกเหตุผลหนึ่งที่

สนับสนุนประเด็นนี้ คือ การยอมตามของพยาบาลบางกลุ่ม ที่นอกจากจะไม่สนใจเอกลักษณ์ของตนเองแล้วยังเป็นผู้เกียจคร้านและขาดการเอาใจใส่ จึงปล่อยปละละเลยให้แพทย์ลูก้าเอกลักษณ์ของพยาบาลมากขึ้น

สิ่งเหล่านี้ ทำให้พยาบาลต้องทำตามบทบาทการพยาบาลแบบเดิมๆ ที่ปัจจุบันควรยกเลิก เนื่องจากสังคมไทยในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ประกอบกับความเจริญด้านเทคโนโลยีต่างๆ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป นำไปสู่การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยเปลี่ยนจากระบบเดิมที่เน้นการจัดบริการด้านสุขภาพแบบตั้งรับเพื่อสร้างสุขภาพไปเป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกซึ่งเน้นการสร้างสุขภาพที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงเป็นองค์รวมอย่างสมดุลทั้งมิติทางกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วิชาชีพการพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาท และพัฒนารูปแบบการบริการแบบใหม่ๆ เพื่อที่จะตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนไป เช่น มีการขยายบทบาทพยาบาลวิชาชีพไปปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิมากขึ้นซึ่งการปฏิบัติงานของพยาบาลในส่วนนี้ พยาบาลจำเป็นต้องใช้เอกลักษณ์ในวิชาชีพการพยาบาลอย่างมาก พยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และทักษะในการตัดสินใจ มีความตระหนักในความรับผิดชอบ จึงจะสามารถให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

จากแนวคิดเกี่ยวกับความแตกต่างของบุคคลจากประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน เช่น การศึกษา การเลี้ยงดู การอบรม สภาพแวดล้อมของสังคม ซึ่งทำให้แต่ละคนมีค่านิยมทัศนคติและบุคลิกภาพแตกต่างกัน ปัจจัยดังกล่าวมีอิทธิพลต่อจิตใจ อารมณ์ ทำให้การรับรู้ต่อสิ่งเร้าแตกต่างกัน พฤติกรรมที่แสดงออกก็แตกต่างกันไปด้วย ปัจจัยที่มีผลต่อเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลมีหลายปัจจัยด้วยกัน แต่ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ศึกษามีความสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลประจำการ เนื่องจากเห็นว่าปัจจัยด้านอื่นๆ ของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ไม่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด เช่น เพศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงเกือบทั้งหมด ส่วนระดับการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน ซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่าอาจมีผลต่อการปฏิบัติเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน

1. ปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับระดับพัฒนาการของบุคคล และส่งผลถึงความแตกต่าง ในการมองปัญหา การใช้เหตุผลและการตัดสินใจแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล

กล่าวคือ เมื่อบุคคลมีอายุและวุฒิภาวะสูงขึ้นย่อมสามารถประเมินสถานการณ์และมีความรับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งรวมถึงความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานด้วย (ทัศน บุญทอง, 2543) เมื่อมีอายุมากขึ้นจะสามารถควบคุมตนเองได้ดีขึ้น มีการเรียนรู้ที่จะจัดการและพัฒนาตนเองโดยจะเปลี่ยนจากผู้ที่คอยรับความช่วยเหลือมาเป็นผู้ริเริ่มทำกิจกรรมต่างๆ ด้วยความกระตือรือร้น จากการศึกษาของ ชูทเซนโฮเฟอร์และมุสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความเป็นเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพในพยาบาลวิชาชีพพบว่า อายุไม่มีความ สัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ส่วนการศึกษาของมาร์ติน(Martin et al., 1991 cited in Schutzenhofer & Musser, 1994) พบว่า ระดับเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลที่สูงขึ้นมีความ สัมพันธ์กับอายุที่มากขึ้น ส่วน พร บุญมี (2544) ได้ศึกษา พฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล) ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

2. ปัจจัยประสพการณ์การทำงานด้านการพยาบาลหรือระยะเวลาในการปฏิบัติงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการมีประสบการณ์ในงานใดก็ตามย่อมเป็นผลให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้ดี เกิดทักษะในการปฏิบัติงาน ช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้เรียนรู้และวิเคราะห์แก้ปัญหาที่เผชิญได้ดี (ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์, 2539) จากการศึกษาของ กอนดาส-แฮก (Kondas-Hagg, 1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ส่วนซาบิตอนและลาซิงเกอร์ (Sabiton & Laschinger, 1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจและเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป พบว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน ส่วนการศึกษาของ เทเรซาและ แฮก (Teresa & Hagg, 1994) ที่ศึกษาตามแนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer) พบว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ขณะที่ อัญชลี ผ่องคำพันธ์ (2547) ศึกษาการเสริมสร้างพลังอำนาจ ปัจจัยส่วนบุคคล กับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขต 2 พบว่าอายุและประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

จากการศึกษาเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้ศึกษาพบว่า อายุและประสบการณ์การทำงานมีความเกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ทั้งในรูปแบบที่มีความสัมพันธ์และไม่มี

ความสัมพันธ์กัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและประสบการณ์การทำงานกับเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

แบบประเมินเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง นักวิจัยหลายท่านเชื่อว่าเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม (whole of nursing) ของพยาบาลแต่ละคนร่วมกัน ดังนั้นจึงมีนักวิจัยบางคนพยายามวัดเอกลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับทำงานของพยาบาลแต่ละคน ซึ่งเครื่องมือที่มีอยู่เดิมไม่เหมาะสมและไม่ตรงตามที่ต้องการ จึงมีความจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาเครื่องมือที่สามารถวัดคุณลักษณะของพฤติกรรมวิชาชีพที่แสดงถึงเอกลักษณ์ที่แท้จริงของการปฏิบัติการพยาบาล

แบบวัดที่สร้างโดย ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987) ได้พัฒนามาจาก แบบวัด The Pankratz & Pankratz Scale ซึ่งสร้างโดย เพนเครทซ์และเพนเครทซ์ (Pankratz & Pankratz, 1974 อ้างใน Schutzenhofer, 1988) ใช้แนวคิดความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล โดยมีองค์ประกอบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) ด้านสิทธิผู้ป่วย (patient right) ด้านการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) และด้านการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role) มีข้อคำถามทั้งหมด 42 ข้อ แบบสอบถามดังกล่าวชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) พบว่ามีข้อจำกัดในการใช้ คำถามหลายข้อมีความคลุมเครือ และวัดได้เฉพาะความเป็นเอกลักษณ์ของบุคคล ไม่ได้ครอบคลุมถึงความเป็นเอกลักษณ์ในการประกอบวิชาชีพ

แบบวัด The Professional Autonomy Scale ที่สร้างโดย ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987 อ้างใน Schutzenhofer, 1988) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 30 ข้อ เป็นคำถามทางบวกทั้งหมด ข้อคำถามแต่ละข้อได้กำหนดคำถามในรูปของกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยใช้เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ข้อคำถามแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 ข้อ แต่ละกลุ่มมีน้ำหนักคะแนนความเป็นเอกลักษณ์ในการประกอบวิชาชีพต่างกัน คือ

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ในการประกอบอาชีพในระดับสูง กล่าวแสดงออกให้เห็นซึ่งความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรง โดยไม่รอคำสั่งการรักษามีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานแสดงออกซึ่งความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ ลักษณะของพฤติกรรมอยู่ในรูปของการปฏิเสธ การคัดค้าน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงควมมีเอกสิทธิ์ในการประกอบอาชีพในระดับรองลงไป กิจกรรมที่แสดงออกมาบางกิจกรรมจะเป็นบทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรอคำสั่งการรักษา ลักษณะพฤติกรรมอยู่ในรูปของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ การรายงาน เป็นต้น

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่ระบุกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงควมมีเอกสิทธิ์ในการประกอบอาชีพในระดับน้อยกว่ากลุ่มอื่นๆ โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษา กิจกรรมที่เป็นงานประจำ เป็นต้น

ในส่วนของการให้คะแนนแต่ละข้อเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Likert scale) ตั้งแต่ระดับ 1-4 โดยมีความหมายว่า คะแนน = 1 หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอน คะแนน = 2 หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลไม่ปฏิบัติ คะแนน = 3 หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติ คะแนน = 4 หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลปฏิบัติอย่างแน่นอน

การตรวจสอบคุณภาพของแบบวัด เพื่อให้มีความตรงตามเนื้อหาและความเชื่อมั่นแบ่งเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ชูทเซนไฮเฟอร์ ได้ศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการสำรวจความคิดเห็นจากคณบดี หัวหน้าพยาบาลและพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล ในรัฐเซนต์หลุยส์ และได้สร้างแบบวัดขึ้นมา 29 ข้อ จากนั้นนำไปเข้าที่ประชุมของนักศึกษาปริญญาเอกเพื่อปรับปรุงข้อคำถามจนเหลือคำถามจำนวน 20 ข้อ โดยแต่ละข้อคำถามมีความสอดคล้องภายใน .80 ขึ้นไป และนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยรวม โดยได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .58 ทำการปรับปรุงเครื่องมือใหม่ โดยตัดข้อคำถามออกเหลือเพียง 12 ข้อ แล้วนำไปพัฒนาส่วนที่ 2 ต่อ

ระยะที่ 2 ได้การปรับปรุงข้อคำถามเดิมให้ชัดเจนมากขึ้น และเพิ่มข้อคำถามอีก 18 ข้อ รวมข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ และนำข้อคำถามทั้งหมดมาแยกโดยน้ำหนักคะแนนเป็น 3 กลุ่มของควมมีเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพ คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล และได้นำแบบวัดไปหาความเชื่อมั่นโดยทดสอบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .92 จากนั้นอีก 4 สัปดาห์ นำแบบวัดไปทดสอบเป็นครั้งแรก ด้วยวิธีทดสอบซ้ำในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดอันดับในการตอบแบบวัดเป็น 4 อันดับ แต่น้ำหนักการให้คะแนนในแต่ละข้อคำถามเหมือนเดิม ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .79

แบบวัดนี้ ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ปรชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) และให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางภาษาศาสตร์ตรวจสอบและแปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความ

ถูกต้องของภาษา และความตรงตามเนื้อหา โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาล และด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 11 ท่าน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสม กับวัฒนธรรมไทย รวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนน และมีการจัดเรียงลำดับข้อใหม่เพื่อให้มีความ ต่อเนื่องของคำถาม หลังจากนั้นได้นำข้อเสนอแนะความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมา พิจารณารายข้อ โดยมีค่าความตรงด้านเนื้อหาเท่ากับ .82 ซึ่งถือว่าเป็นค่าความตรงตามเนื้อหาอยู่ใน ระดับสูงและยอมรับได้

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลชุมชน

ลักษณะงานที่ให้บริการในโรงพยาบาลชุมชน เป็นการตรวจรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยวิกฤติ และฉุกเฉิน การรับและส่งต่อผู้ป่วย การบริการด้านหน้า (กองการพยาบาล, 2539) และยิ่งใน ปัจจุบันบริการของโรงพยาบาลชุมชนเน้นการบริการแบบเชิงรุกมากขึ้น ได้แก่ เน้นกิจกรรมด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ แก่ผู้ใช้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ลักษณะงานดังกล่าวจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ทางวิชาชีพที่มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ นั่นคือ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอำนาจมีความสามารถในการจัดการงานที่ตนเองรับผิดชอบอย่างเต็มที่ กล้าที่จะตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลการตัดสินใจนั้น ตลอดจนมีองค์ความรู้ ความสามารถและ ความชำนาญในการให้บริการที่มีความสอดคล้องกับความรู้ทางวิชาชีพของตนเองอย่างเต็มที่ จึงจะ สามารถปฏิบัติงานและให้บริการอย่างมีคุณภาพได้ (Collins & Henderson, 1991)

ลักษณะงานบริการที่พยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบส่วนใหญ่มิใช่ลักษณะงานที่เป็นการดูแล แบบขั้นต้น (primary care) โดยพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการให้การดูแลขั้นต้นทั้งในด้านการ ประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ การสั่งการพยาบาล การตัดสินใจในการให้ ความช่วยเหลือผู้ป่วยในกรณีวิกฤติและฉุกเฉินก่อนที่จะรายงานแพทย์หรือการส่งต่อผู้ป่วย ตลอดจนการประสานงานกับแผนกที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ถูกต้องและรวดเร็ว (กองการพยาบาล, 2539) และงานบริการของโรงพยาบาล โดยเฉพาะงานผู้ป่วยในยังครอบคลุมการ ให้บริการทุกกลุ่มโรคและทุกกลุ่มอายุในแผนกเดียวกัน ลักษณะงานไม่จำเป็นต้องใช้ความเชี่ยวชาญ เฉพาะทางมากนัก แต่ต้องมีความรู้ ความสามารถที่หลากหลาย (กองสาธารณสุขภูมิภาค, 2540) ซึ่ง จากการศึกษารายงานของพร บุญมี (2543) ได้ศึกษาความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพ (เอกสิทธิ์ วิชาชีพการพยาบาล) กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 30 เตียง ในเขต ภาคเหนือ พบว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง แต่การปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงเอกสิทธิ์การพยาบาลในระดับสูง พบว่ายังมีปัญหา ที่พยาบาล

วิชาชีพส่วนหนึ่งไม่ปฏิบัติ เช่น ด้านการปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยแม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา ด้านการไม่ให้ยาที่มีข้อห้ามต่างๆ ที่มีแรงกดดันจากเพื่อนพยาบาลคนอื่นๆ ที่เห็นด้วยว่าให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ ด้านการปฏิเสธการมอบหมายงานให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่นชั่วคราวเมื่อรู้สึกว่ามีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ เป็นต้น สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลในโรงพยาบาล ชุมชนอาจยังไม่เข้าใจดีพอเกี่ยวกับบทบาทของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ ซึ่งปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์การทำงานอาจมีผลต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลก็เป็นได้

ในส่วนของโครงสร้าง สายการบังคับบัญชา และรูปแบบการบริหารงาน โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ มีการกำหนดโครงสร้างการบริหารตามสายการบังคับบัญชาในแนวดิ่งจากบนลงล่าง การกำหนดนโยบายและอำนาจสั่งการขึ้นอยู่กับผู้บริหาร (กระทรวงสาธารณสุข, 2543) ซึ่งลักษณะโครงสร้างการบริหารเช่นนี้ อาจมีส่วนทำให้พยาบาลไม่มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานและการกำหนดเป้าหมายของตนเองได้อย่างเต็มที่ ดังนั้น ผู้บริหารการพยาบาลควรเสริมสร้างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล โดยการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ในส่วนของรูปแบบการบริหารงาน พบว่าการบริหารที่มีการกระจายอำนาจและการบริหารแบบมีส่วนร่วมทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพของตนเองสูงขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2546)

กรอบแนวคิดในการศึกษา

การศึกษาถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดเชียงรายในครั้งนี้ ผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดความเป็นเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของ ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ซึ่งเชื่อว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติกรพยาบาลโดยรวม (whole of nursing) ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) การปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วย (patient right) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role) และเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอาจมีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอายุและประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลประจำการ