

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ผู้ศึกษาได้ศึกษาค้นคว้าทฤษฎีต่างๆจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
2. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของซูทเซนโฮเฟอร์
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
4. การประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล
5. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต
6. เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์
7. กรอบแนวคิดในการศึกษา

แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

ความหมายของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่าความหมายของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลนั้น โดยพื้นฐานมาจากความหมายของคำว่าเอกสิทธิ์ (autonomy) หรือความเป็นอิสระ ซึ่งสตีล (Steel, 2000) ให้ความหมายว่าเป็นสิทธิของบุคคล หรือองค์กร หรือเป็นขอบเขตที่มีการควบคุมโดยตนเอง และนักวิชาการท่านอื่นๆ เช่น บัลลู (Ballou, 1998) คีแนน (Keenan, 1999) และ คอลวิล (Colwill, 2001) ให้ความหมายคล้ายกันในเรื่องของการควบคุมตนเอง โดยกล่าวถึงความสามารถในการตัดสินใจในการกระทำด้วยตนเอง อย่างอิสระปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอก ภายใต้กฎระเบียบและกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยบุคคลนั้นมีคุณลักษณะที่สำคัญคือ สามารถตัดสินใจในการกระทำได้ด้วยตนเอง มี

การแสดงออกตามความสามารถ ความชำนาญของตนเอง สิ่งที่สำคัญคือการแสดงออกนั้นเป็นพื้นฐาน มาจากการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือมีการคิดไตร่ตรอง พิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบ สมเหตุสมผล สามารถชี้แจงแสดงความคิดเห็น แสดงเหตุผลของการปฏิบัติต่างๆ ได้อย่างชัดเจน โดยใช้ องค์ความรู้เป็นพื้นฐาน ให้เหตุผลได้ เพื่อผลลัพธ์ที่พึงปรารถนา

ในการทำงานทางวิชาชีพทุกคน ควรมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ เนื่องจากเอกสิทธิ์เป็นเครื่องบ่ง บอกถึงระดับความเป็นวิชาชีพ ซึ่ง รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) กล่าวถึงวิชาชีพว่าหมายถึง อาชีพที่มี ลักษณะเป็นบริการที่จำเป็นในสังคม ใช้วิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ มีการศึกษาในศาสตร์ แห่งวิชาชีพเป็นเวลานานเพียงพอ มีเสรีภาพในการให้บริการ มีจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และมีองค์กร วิชาชีพคอยดูแลและควบคุมคุณภาพของผู้ประกอบวิชาชีพให้สมาชิกของวิชาชีพสามารถปฏิบัติอย่างมี ประสิทธิภาพและประสิทธิผล โดยซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ให้ความหมายเกี่ยวกับเอก สิทธิวิชาชีพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติของคนในวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้รับ มีขอบเขต และมีการควบคุมโดยบุคคลในวิชาชีพ มีความเป็นอิสระจากการควบคุมโดยวิชาชีพสาขาอื่น นอกจากนี้ เวด (Wade, 1999) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่า หมายถึง การปฏิบัติที่เป็น ลักษณะเฉพาะของพยาบาล โดยมีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือบุคคลอื่นๆ มีการตัดสินใจด้วย ความรอบคอบ ระมัดระวัง บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล ไม่ใช่อารมณ์ หรือการปฏิบัติตามกิจวัตร ที่เป็นประจำ มีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจ รู้สึกมีอำนาจ และมีผลกระทบต่อความเป็น วิชาชีพ สำหรับในประเทศไทย ได้มีผู้ให้ความหมายของเอกสิทธิ์วิชาชีพ ได้แก่ รัตนา ทองสวัสดิ์ (2529) ให้ความหมายคือ สิทธิอันถูกต้องที่บุคคลมีความตั้งใจกระทำด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุม จากบุคคลภายนอก โดยพยาบาลสามารถตัดสินใจที่จะให้การพยาบาลภายในขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาล ซึ่งจะมียู่ 2 รูปแบบคือ การตัดสินใจด้วยตนเอง เรียกว่าเอกสิทธิ์โดยเอกัตบุคคล และการ ตัดสินใจโดยกลุ่ม เรียกว่า เอกสิทธิ์โดยกลุ่ม และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงความหมาย ว่าเป็นสิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่ง ชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ที่ สร้างขึ้นโดยพยาบาลและเพื่อพยาบาล

จากความหมายต่างๆ ดังกล่าวสามารถสรุปได้ว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลหมายถึง ความเป็นอิสระ หรือสิทธิของบุคคล ที่มีการแสดงออก มีการควบคุมตนเองโดยใช้การสะท้อนคิดอย่าง มีวิจารณญาณ บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล สามารถในการตัดสินใจในการกระทำด้วยตนเอง อย่างอิสระปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอก ภายใต้กฎระเบียบและกฎหมายที่กำหนดไว้ ซึ่ง

สอดคล้องกับความหมายตามแนวคิดของซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ที่ให้ความหมายว่า เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล หมายถึงการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ ดังนั้นสำหรับในการศึกษาครั้งนี้จึงได้ใช้ความหมายของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของซูทเซนโฮเฟอร์ เนื่องจากการให้ความหมายที่ครอบคลุมลักษณะต่างๆ ของเอกสิทธิ์วิชาชีพไว้อย่างชัดเจน

ลักษณะของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

จากความหมายของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของซูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ที่หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ นอกจากนั้นได้มีผู้กล่าวถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่าสามารถเกิดขึ้นได้ โดยการปฏิบัตินั้นต้องเป็นการปฏิบัติตามลักษณะต่างๆ ดังนี้

บัลลู (Ballou, 1998) ได้ให้แนวคิดว่า ลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย

1. การปกครองตนเองภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ (self – governance within a system of principles) คือมี การปกครองตนเองซึ่งเป็นแก่นแท้ของเอกสิทธิ์ ภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ กฎหมายของวิชาชีพการพยาบาล
2. ความสามารถ สมรรถภาพ และสมรรถนะ (ability, capacity and competence) โดยเอกสิทธิ์ขึ้นอยู่กับความ สามารถและสมรรถนะส่วนบุคคล ซึ่งมีการแสดงออกโดยบุคคลนั้นๆ โดยเริ่มที่การส่งเสริม สนับสนุนความรู้ที่จำเป็นแก่บุคลากร ที่บุคลากรสามารถนำไปสร้างสมรรถนะของตนเองได้ จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพประสบความสำเร็จ
3. ความสามารถในการตัดสินใจ (decision making) บุคคลที่มีเอกสิทธิ์ คือบุคคลที่สามารถตัดสินใจที่ทำให้เกิดการกระทำขึ้นได้ เพื่อแสดงออกอย่างมีเหตุผล โดยปราศจากการถูกบังคับให้ตัดสินใจ

4. การสะท้อนกลับความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) บุคคลจะต้องสะท้อนการตัดสินใจของตนเองอย่างรอบคอบ มีเหตุผลและสร้างสรรค์ โดยอยู่ภายใต้ระบบ และกฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้

5. การควบคุมตนเอง (self-control) บุคคลที่มีเอกลักษณ์ต้องมีความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกชอบของตนเอง และมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี

เคลลี (Kelly, 1992) ได้กล่าวถึงลักษณะของเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลคือการประกอบกันระหว่างเอกลักษณ์ในการทำงานและการมีอิสระในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการหรือแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในทุกสถานที่ของการทำงานพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีการรับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนและครอบครัว
2. มีการตัดสินใจอย่างอิสระโดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากแพทย์
3. ให้คำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยให้โอกาสได้มีส่วนร่วมในการดูแล
5. เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
6. ร่วมมือกับแพทย์และรับผิดชอบงานในหน้าที่ของสมาชิกทีมสุขภาพ
7. เป็นตัวอย่างที่ดีในวิชาชีพทั้งในด้านการบริการ การศึกษา การให้คำปรึกษาและการวิจัย

ในลักษณะคล้ายๆ กัน สมิท (Smith, 2003) ได้ให้แนวคิดว่าเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลมีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ มีการปฏิบัติอย่างอิสระ มีอำนาจหน้าที่อย่างสมบูรณ์ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการกระทำ

จากลักษณะต่างๆ ของเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลดังกล่าว สรุปได้ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยมีอิสระในการตัดสินใจ มีการใช้วิจารณญาณ ใช้ความคิด ความสามารถ ใช้ศาสตร์ในการปฏิบัติให้มีความหมาย มีความสามารถปกครองตนเองได้ มีการกระทำด้วยความเป็นวิชาชีพที่แท้จริง เช่นสามารถสั่งการในการดูแลผู้ป่วย ปฏิบัติงานด้วยเหตุผลทั้งการคิดและการแสดงออก ตอบได้ว่าทำไมต้องปฏิบัติเช่นนั้น และมีความรับผิดชอบในการปฏิบัตินั้นๆ ด้วย นอกจากนั้นสามารถที่จะทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นโดยใช้ความรู้ แลกเปลี่ยนหรือแสดงความคิดเห็นเพื่อให้เกิดผลต่อการรักษาพยาบาล และมีการพัฒนาวิชาการด้วย

การเสริมสร้างเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาล

จากลักษณะต่างๆ ของเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลดังกล่าว พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์วิชาชีพพยาบาลว่าสามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ โดยใช้เทคนิควิธีดังนี้

1. การเผชิญหน้า (confrontation) เป็นการพบกันต่อหน้าโดยตรง แสดงออกกันโดยตรง ไม่เป็นการแสดงออกที่ลบลบกันน้อย ช่อนเร้น ปิดบัง มีความเปิดเผย ความตรง ความชัดเจนในการแสดงออก การแสดงออกโดยตรงจะต้องเชื่อมั่น ใช้ความรู้ และใช้ความมีเหตุผล โดยสามารถแสดงความรู้สึกความคิดเห็นและสิ่งที่ควรปฏิบัติได้ กระบวนการคือการเตรียมแผนการเผชิญหน้า การเผชิญหน้าเพื่อแก้ปัญหา และการสร้างภาพพจน์และสัมพันธภาพหลังการเผชิญหน้า
2. เทคนิคของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness techniques) เป็นเทคนิคการปฏิบัติในการเผชิญข้อขัดแย้งหรือปัญหาเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารในระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มและระหว่างสถาบัน เพื่อจะนำไปสู่ความสำเร็จตามจุดหมาย
3. วิเคราะห์อุบัติการณ์ (case analysis) เป็นการวิเคราะห์เฉพาะกรณีมีระเบียบวิธีนำสู่การเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้ โดยการสะท้อนคิดและนำสู่การตัดสินใจ มีวิธีการปฏิบัติคือ การศึกษาอุบัติการณ์ การรวบรวมศึกษาข้อมูล การกำหนดข้อความสำคัญที่เป็นปัญหาต้องการการตัดสินใจทันที และมีการวิเคราะห์การตัดสินใจหาข้อตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติ

สรุปได้ว่าเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลสามารถสร้างเสริมให้เกิดขึ้นได้โดยการใช้เทคนิควิธีการเผชิญหน้าซึ่งเป็นเทคนิคที่เป็นการแสดงออกโดยตรง แสดงความรู้สึกอย่างมีเหตุผล เทคนิคของพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสมนั้นเป็นเทคนิคที่ช่วยลดข้อขัดแย้ง สร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวิเคราะห์อุบัติการณ์ซึ่งเป็นวิธีที่วิเคราะห์ด้วยหลักการทางทฤษฎี

เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลตามแนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์

จากลักษณะของเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติที่มีการแสดงออกอย่างเหมาะสมตามแนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจาก

บุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพพุทธเชนโฮเฟอร์ ยังได้กล่าวถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลว่าจะเกิดได้สิ่งสำคัญคือการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลโดยรวม การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าพุทธเชนโฮเฟอร์ ได้ให้รายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับแต่ละด้านดังกล่าวไม่มากนัก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงได้ศึกษาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพิ่มเติม ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล (nursing practice) การปฏิบัติการพยาบาลเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล หมายถึงการกระทำในกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ ทักษะพิเศษบนพื้นฐานความรู้และหลักการในการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศ แก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการ หรือบุคคลปกติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น การปฏิบัติสามารถทำได้โดยการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันได้มุ่งเน้นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทำให้มีโอกาสตัดสินใจด้วยความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

การปฏิบัติการพยาบาลเน้นการดูแลอย่างเป็นองค์รวมทั้ง กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยครอบคลุม 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัดหรือการซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ โดยการปฏิบัติของพยาบาลต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งขอบเขตได้มีการกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก คณะทำงานเพื่อปฏิรูประบบบริการการพยาบาลของสภาการพยาบาล และพระราชบัญญัติของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งในระดับตติยภูมิได้มีขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามข้อเสนอของคณะทำงานเพื่อปฏิรูประบบบริการการพยาบาลของสภาการพยาบาล ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544)

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว โดยการใช้ทักษะ เช่น การสัมภาษณ์แนวลึก การตรวจร่างกาย การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

1.2 การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤตของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื่องจากพยาบาลเป็นคนแรกในทีมสุขภาพ ที่เผชิญกับภาวะวิกฤตและฉุกเฉินของผู้ป่วย ดังนั้นต้องมีความรู้และทักษะในการประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤต ได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัยการตัดสินใจและจัดการกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤตที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกันให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 การจัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการแก้ไขปัญหาทันทีที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง ซึ่งการประสานงานเป็นการทำงานเชื่อมโยงสัมพันธ์กันให้เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของบุคคลตั้งแต่ 2 คนขึ้นไปเพื่อให้ได้ผลงานตามเป้าหมาย มีความสำคัญมาก เนื่องจากงานรักษาพยาบาลมีช่วงงานที่จะทำสำเร็จได้คนเดียว ต้องมีความเกี่ยวข้องกันอยู่ตลอดเวลา นอกจากแพทย์แล้วยังมีการประสานงานกับแผนกต่างๆ เช่น เภสัชกร งานสังคมสงเคราะห์ งานโภชนาการ เป็นต้น

1.4 พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ / ผู้ดูแล ให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพเหมาะสมกับวิถีชีวิตของตน โดยการสอนและชี้แนะทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง การปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิตเพื่อไม่ให้เจ็บป่วยซ้ำ การสร้างพฤติกรรมใหม่ การให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วย

1.5 พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล มีการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็นรวมทั้งพัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

1.6 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว โดยการมีส่วนร่วมให้ข้อมูลที่ถูกต้องในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย จัดการกระทำและเหตุการณ์ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงและอันตรายจากสุขภาพและชีวิตจากการรักษาพยาบาลโดยร่วมกับทีมสุขภาพโดยการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาการทักท้วงยับยั้งเหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย การประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องของค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

สรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญ เนื่องจากการกระทำในกิจกรรมที่ต้องใช้พื้นฐานความรู้ ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เน้นการดูแลคนอย่างเป็นองค์รวมทั้งกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ โดยครอบคลุม 4 ด้านคือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลบำบัด หรือการซ่อมแซมสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ มีความสำคัญ เนื่องจากการกระทำใน

กิจกรรมที่ต้องใช้พื้นฐานความรู้ ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ โดยการใช้ปฏิบัติของพยาบาล ต้องอยู่ภายใต้ขอบเขตที่ได้กำหนดไว้ เป็นขอบเขตของการปฏิบัติที่เป็นหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงของ พยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างอิสระ ปราศจากการควบคุมของวิชาชีพอื่น เป็นการ แสดงออกถึงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงออกถึงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล เช่น ในมิติของ การส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลควรมีการประเมินสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีการให้ ความรู้ ให้ข้อมูลด้านสุขภาพ เช่น การสอนสุขศึกษา ในขณะเดียวกันไม่ใช่เฉพาะวิธีการสอนเท่านั้น ยัง ต้องมีการให้คำปรึกษาที่จำเป็นเพื่อให้ผู้ป่วยได้มีความสามารถในการดูแลตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ ในด้านการป้องกันโรคนั้นพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยหรืออุบัติเหตุ พยาบาลต้องให้ความรู้ให้รู้จักวิธีป้องกันโรคและอุบัติเหตุ เช่น การให้คำแนะนำเรื่องอาหารควบคุม แคลอรีเมื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยนอนโรงพยาบาล และพยาบาลสังเกตว่าผู้ป่วยมีปัญหาน้ำหนักตัว มาก โดยไม่ต้องมีคำสั่งจากแพทย์ เป็นต้น ด้านการดูแลบำบัดนั้น ในขณะที่แพทย์ทำการวินิจฉัยโรค และให้การรักษาโรคนั้น พยาบาลก็ต้องให้การดูแลโดยการวินิจฉัยเช่นกัน โดยวินิจฉัยปัญหาด้าน ร่างกายละจิตสังคมและให้การบำบัดทางการพยาบาลที่เหมาะสม เช่น การให้ยาผู้ป่วย ซึ่งหากขาดเอก สิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลพฤติกรรมปฏิบัติจะอยู่ภายใต้การควบคุมหรือคำสั่งการรักษาของแพทย์ หรือการปฏิบัติที่เป็นกิจวัตร อาจให้ยาโดยปราศจากการเฝ้าระวังผลข้างเคียงของการให้ยาและการให้ ความรู้แก่ผู้ป่วย หรือกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องทำเป็นประจำ เช่น การวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยซึ่ง พยาบาลจะมีการวัดตามกำหนดเวลา เช่น วัดทุก 4 หรือ 6 ชั่วโมง ในขณะเดียวกันกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการ เปลี่ยนแปลง ถ้าพยาบาลมีความรู้ มีการสังเกต มีการใช้กระบวนการพยาบาลในการประเมินสภาพ ผู้ป่วย พยาบาลที่มีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพจะสามารถพิจารณา มีการปฏิบัติหรือสั่งการให้มีการวัดสัญญาณ ชีพให้ถี่ขึ้นกว่าเดิม เพื่อสามารถวินิจฉัยปัญหาและให้การช่วยเหลือได้ทันทั่วทั้งที่เป็นต้น และในมิติของ การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยนั้น พยาบาลสามารถปฏิบัติได้เช่น การสอนการออกกำลังกายในผู้ป่วยที่เรื้อรัง หรือพิการ เป็นต้น

การปฏิบัติการพยาบาลในมิติต่าง ๆ นั้น สิ่งที่พยาบาลปฏิบัติหรือให้บริการ ย่อมเป็นสิ่งที่ แสดงออกถึงคุณค่าและความเป็นวิชาชีพอย่างแท้จริงและผู้ป่วยหรือผู้รับบริการย่อมได้รับการตอบ สนองอย่างเหมาะสม และนอกจากนั้นสิ่งที่สำคัญคือพยาบาลควรมีการปฏิบัติตามสิทธิของผู้ป่วยร่วม ด้วย

2. การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (patient's right) จากลักษณะและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล จะเห็นได้ว่าวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยอาศัยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และการมีความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ซึ่งพยาบาลจะปฏิบัติได้ถ้าหากมีพื้นฐานความเชื่อในเรื่องของคุณค่า และการคำนึงถึงสิทธิเสรีภาพของผู้ป่วย เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาความขัดแย้ง ปัญหาทางจริยธรรม ในการกระทำที่เป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย โดยสิทธิของผู้ป่วยนั้นมีรากฐานมาจากสิทธิมนุษยชน (human rights) ซึ่งหมายถึง สิทธิทั้งหลายที่ยอมรับกันในประเทศที่มีอารยธรรมว่า เป็นสิทธิพื้นฐานที่จำเป็นในการดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีของมนุษย์และจำเป็นในการพัฒนาบุคลิก ภาพของมนุษย์ เป็นสิทธิที่มีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมายเป็นพิเศษผู้ใดจะล่วงละเมิดซึ่งกันและกันไม่ได้ (สิวลีศิริไล, 2542) และสิทธิมนุษยชนนั้นจะโอนให้ผู้อื่นก็ไม่ได้ ประกอบไปด้วย สิทธิในการมีชีวิต สิทธิในเสรีภาพที่จะพูด คิดหาเหตุผล ความรับผิดชอบชั่วดี และสิทธิในความเป็นเจ้าของโดยชอบธรรม (รัตนาทองสวัสดิ์, 2529) ส่วนในเรื่องของสิทธิผู้ป่วยนั้นหลักการสำคัญของสิทธิผู้ป่วยคือเป็นสิทธิของคนทุกคนที่จะตัดสินใจในกิจการส่วนตัวด้วยตัวเอง (self-determination) ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระเสรีของมนุษย์ (human autonomy) (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2537) และหมายถึงความชอบธรรมที่ผู้ป่วยซึ่งรวมถึงผู้รับบริการด้านสุขภาพพึงได้รับเพื่อคุ้มครองหรือรักษาผลประโยชน์อันพึงมีพึงได้ของตนเอง อยู่บนพื้นฐานของความถูกต้อง ความมีน้ำใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน (สภาการพยาบาล, 2541) เพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพกับผู้ป่วยอยู่บนพื้นฐานของความเข้าใจและไว้วางใจซึ่งกันและกัน แพทย์สภา สภาการพยาบาล สภาเภสัชกรรม ทันตแพทย์สภาและคณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งได้ประกาศสู่สาธารณชนอย่างเป็นทางการแล้วเมื่อวันที่ 16 เมษายน 2541 ไว้ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2541)

2.1 ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ ตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ

2.2 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

2.3 ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอและเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วนหรือจำเป็น

2.4 ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิต มีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

2.5 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

2.6 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตนและมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

2.7 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูล เกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัด เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

2.8 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลองในการทำวิจัยของผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพ

2.9 ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

2.10 บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรม อาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิตซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าในการปฏิบัติงานของพยาบาลควรมีการคำนึงถึงเรื่องการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากเป็นเรื่องของคุณค่าและศักดิ์ศรี ซึ่งมนุษย์ทุกคนย่อมมีศักดิ์ศรีเท่าเทียมกันและมีการคุ้มครองป้องกันในทางกฎหมาย โดยจากคำประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยจะเห็นว่ามีความครอบคลุม ทั้งในด้านของการได้รับความช่วยเหลือหรือการบริการ การได้รับข้อมูล การให้ความยินยอมในการรับบริการตลอดจนการได้รับสิทธิกรณีที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้ ซึ่งในทางปฏิบัติบ่อยครั้งที่พยาบาลอาจพบปัญหาในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่มีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลจะสามารถให้การช่วยเหลือหาแนวทางในการตัดสินใจแก้ไข โดยอยู่บนพื้นฐานของความรู้ความเคารพในเรื่องสิทธิได้

กิจกรรมที่แสดงถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในเรื่องของสิทธิผู้ป่วย เช่นในด้านของการได้รับความช่วยเหลือหรือการบริการ พยาบาลมีการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงที่ผิดปกติอย่างรวดเร็วหลังจากการได้รับการรักษาอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือการขอคำปรึกษาจากแพทย์และจิตแพทย์เมื่อประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช เป็นต้น และด้านการ

ได้รับข้อมูล เช่น เมื่อแพทย์หรือพยาบาลมีแผนการรักษา เช่น การให้ยา พยาบาลควรมีการให้ข้อมูลกับผู้ป่วย โดยมีการสื่อสารที่ชัดเจน ให้ผู้ป่วยเข้าใจ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของยาที่ได้รับ ฤทธิ์ของยา อาการข้างเคียงต่างๆ หรือในกรณีที่ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัด พยาบาลควรให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลดี ผลเสียของการผ่าตัด วิธีการผ่าตัด ลักษณะของบาดแผล การขอความช่วยเหลือกรณีที่มีอาการผิดปกติหรือมีความเจ็บปวด และสิ่งที่ผู้ป่วยควรปฏิบัติก่อนและหลังการผ่าตัด เป็นต้น หรือในด้านของจริยธรรมซึ่งมีความเกี่ยวข้องเป็นอย่างมาก อาจทำให้เกิดปัญหาได้ เช่น เรื่องของการวิจัยที่ทำต่อผู้ป่วยมีสาเหตุให้เกิดผลกระทบต่อร่างกาย หรือความคิดและอารมณ์ ดังนั้น การให้ข้อมูลดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยมีความกระจ่าง เข้าใจ ลดความวิตกกังวล เป็นพื้นฐานของการให้ความยินยอมในการรับบริการ ส่วนของการได้รับสิทธิกรณีที่ไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้นั้น เช่นผู้ป่วยเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ หรือผู้บกพร่องทางกายหรือจิต เช่นผู้ป่วยที่อาการหนักระดับความรู้สติเปลี่ยนแปลง บิดา มารดา หรือผู้แทนโดยชอบธรรมก็มีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลและใช้สิทธิแทนได้

จากการที่พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา มีสัมพันธภาพใกล้ชิดกับผู้ป่วยและครอบครัวทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งในขณะที่เดียวกันก็มีการปฏิบัติงานที่ต้องมีการติดต่อประสานงานกับผู้ร่วมงานในสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้การช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย ดังนั้นจึงควรคำนึงถึงในเรื่องของการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยและต้องมีความรู้ ความเข้าใจในแนวคิดและบทบาทในการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยด้วย

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) บทบาทของพยาบาลในการให้การดูแลปกป้อง พักพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นบทบาทหนึ่งในรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยการพิทักษ์สิทธิหมายถึงการปฏิบัติงานโดยการเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย แพทย์ สมาชิกในครอบครัว หรือแม้แต่วาระของกฎหมาย โดยการสนับสนุนบุคคล ให้ข้อมูลที่จำเป็น นำเสนอข้อมูลในทางที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ โดยการแสดงออกที่เหมาะสม ตระหนักในความแตกต่างในการสื่อสารของแต่ละบุคคล และปฏิบัติด้วยความสัมพันธ์อันดี (Katz, 2001) และให้การดูแลปกป้องในกรณีที่อาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคลที่อาจเกิดจากความไม่รู้เท่าไม่ถึงการณ์ และส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในทางที่ไม่ดี พยาบาลย่อมมีหน้าที่ที่ยับยั้ง ป้องกันมิให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น (สิวลี ศิริไล, 2542) ซึ่งจากการที่การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเป็นบทบาทหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาล ดังนั้นการปฏิบัติจึงเป็นการแสดงออกถึงการมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล โดยสามารถปฏิบัติได้ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544)

1. ให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพให้ผู้ป่วยสามารถกำหนดทางเลือกที่เหมาะสมได้
2. แจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิและการใช้สิทธิให้เต็มความต้องการ
3. จัดหาทรัพยากรที่เหมาะสมให้แก่ผู้ป่วยและให้โอกาสให้ผู้ป่วยได้เลือกใช้ตามความเหมาะสม
4. สื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพ และทีมการพยาบาลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน
5. ให้ความรู้แก่บุคลากรทั้งหมดให้ตระหนักถึงความรับผิดชอบของตนเองและมีความไว้วางใจในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วย

ลินเบิร์ก, ฮันเตอร์ และ ครูซซิวสกี (Lindberg, Hunter & Kruszewski, 1998) ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปฏิบัติการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยว่าพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ ดังนี้

1. สนับสนุนการปฏิบัติตามประกาศสิทธิผู้ป่วย
2. ให้การตอบสนอง ทางด้านสังคม และลักษณะเฉพาะทางด้านขนบธรรมเนียมประเพณีของแต่ละบุคคล
3. ให้การพยาบาลโดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาล
4. กำหนดการให้การดูแลต่อเนื่อง
5. เสริมพลังอำนาจโดยการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและตัดสินใจในด้านการดูแลสุขภาพตนเอง
6. มีการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล
7. ร่วมกับชุมชนในการดูแลสุขภาพ
8. เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการได้รับการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ
9. ร่วมให้บริการผู้ป่วยโดยพยายามฟื้นฟูเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพและส่งเสริมสุขภาพผู้ป่วย

สรุปได้ว่าการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีแนวคิดในการยอมรับว่าผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นผู้ที่มีความสำคัญ มีอำนาจและสิทธิในการตัดสินใจ โดยพยาบาลมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิซึ่ง สามารถปฏิบัติได้โดยให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และมาตรฐานการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ให้การตอบสนองตามความต้องการ ให้ความรู้ ให้ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เป็นตัวแทนหรือเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงชุมชน และสหสาขา

วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล และในกรณีที่มีการปฏิบัติหรือวิธีการรักษาพยาบาล บางอย่างไม่ว่าจาก พยาบาลเอง หรือบุคคลอื่นที่อาจก่อให้เกิดผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย พยาบาล ต้องให้การดูแลปกป้องในกรณีที่ อาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลกระทบหรือผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย พยาบาลย่อมมีหน้าที่ยับยั้ง ป้องกันมิให้เกิดผล เสียดังกล่าว ซึ่งเป็นการปฏิบัติที่พยาบาลสามารถกระทำได้ แสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์วิชาชีพการ พยาบาล

กิจกรรมด้านการพิทักษ์สิทธิ์ที่แสดงถึงความเป็นเอกลักษณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเช่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ศาสตร์และมาตรฐานการพยาบาลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างดีมี คุณภาพนั้นสามารถกระทำได้โดยการให้บริการผู้ป่วยด้วยกิริยาจากที่สุภาพและจิตใจที่เอื้ออาทร การ ใช้กระบวนการพยาบาลในการให้บริการ ด้านการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ให้ความรู้ ให้ ข้อมูลคำปรึกษาแก่ผู้ป่วย เช่น การอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยขอทราบรายละเอียดที่ต้องการ ในวาระเบี่ยนของตนเอง มีการให้คำแนะนำ หรือให้ข้อมูลอย่างชัดเจนเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การ รักษาพยาบาล แนวทางการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ผลที่เกิดจากการรักษาหรือไม่รักษาและมี การรับฟังความคิดเห็น ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติที่มาขอรับการปรึกษา ส่วนด้าน เป็นตัวแทนหรือเป็นสื่อกลางในการประสานงานระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงชุมชน และสหสาขา วิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการดูแล เช่น การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้น หรือการปรึกษาพยาบาลคนอื่นๆ เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากให้การพยาบาลตามแผนที่ วางไว้ การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แม้แพทย์ยังไม่มีคำสั่งการจำหน่าย หรือการคัดค้านการจำหน่ายผู้ป่วยในรายที่ไม่มีการดูแลต่อเนื่องที่ บ้านถ้าพยาบาลยังสอนเรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้านไม่ครบถ้วนตามแผน เป็นต้น และในด้านการดูแล ปกป้องในกรณีที่อาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลกระทบหรือผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย เช่น การปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อ ห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาหรือแรงกดดันจากเพื่อนพยาบาลคนอื่นๆ ที่เห็นด้วยว่าให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ เป็นต้น

ปัจจุบันจะเห็นได้ว่าเรื่องของการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญ เนื่องจากรูปแบบ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งแต่เดิมจะเป็นในลักษณะพยาบาลเป็น ผู้ให้ ผู้ป่วยมีความมั่นใจว่าพยาบาลมีความรู้และสามารถตัดสินใจแทนได้ แต่ปัจจุบันประชาชนมี ความรู้ความเข้าใจในสิทธิของตนเองมากขึ้น พยาบาลจึงต้องตระหนักถึงความสำคัญของผู้ป่วย และ ของตนเองที่มีต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีอิสระในการคิดการตัดสินใจเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์ การบริการมีคุณภาพ และนอกเหนือจากการเปลี่ยนแปลงรูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับ

ผู้ป่วยแล้ว ในด้านความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ หรือด้านบทบาทการพยาบาลก็มีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมากเช่นกัน พยาบาลควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงาน มีการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลดั้งเดิมด้วย

4. การปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง การศึกษา และเทคโนโลยี ทำให้ส่งผลต่อความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนเปลี่ยนแปลงไป นำไปสู่การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้วิชาชีพพยาบาลต้องมีการพัฒนารูปแบบบริการ และปรับเปลี่ยนบทบาท โดยการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม ซึ่งมีผู้กล่าวถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม ดังนี้

คาตาลาโน (Catalano, 1996) กล่าวถึงบทบาทที่เปลี่ยนแปลงไปด้านการบริหารการพยาบาลว่าแต่เดิมนั้นในสิ่งแวดล้อมการทำงานพยาบาลมีบทบาทน้อยในด้านการปกครองตนเองโดยพยาบาลจะถูกมองว่าเป็นผู้รับใช้หรือผู้ช่วยแพทย์เนื่องจากค่านิยมทางสังคมระดับการศึกษาหรือระยะเวลาในการศึกษาแตกต่างกัน และพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ยอมอยู่ใต้อำนาจของผู้ชาย การปฏิบัติงานจะมีลักษณะคือพยาบาลดูแลความสะอาดของผู้ป่วย ส่วนแพทย์มีหน้าที่รักษา มีการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ไม่ได้รับการเคารพจากผู้บริหาร โรงพยาบาลและแพทย์ มีรายได้ค่าตอบแทนน้อย เป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศตนเพื่อคนอื่น ซึ่งปัจจุบันนี้จากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว รัตนา ทองสวัสดิ์ (2541) กล่าวว่างานการพยาบาล พยาบาลควรจะปกครองหรือบริหารกันเอง เพราะย่อมจะมีความเข้าใจในหน้าที่ ความรับผิดชอบ และรู้จักกระบวนการงานของตนเองได้ดีกว่าบุคคลในวิชาชีพอื่น โดยผู้นำทางการพยาบาลควรเป็นผู้นำที่กล้าแสดงความคิดเห็น รู้จักเจรจาโน้มน้าวหรือต่อรอง และสร้างสัมพันธภาพ กับหน่วยงานอื่น

ในด้านบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลนั้น อิลลิส และ ฮาร์ทลีย์ (Ellis & Hartley, 2004) กล่าวว่าปัจจุบันได้มีกิจกรรมในวิชาชีพมากขึ้น พยาบาลมีความรับผิดชอบในการวินิจฉัยการพยาบาล วางแผนให้การดูแลผู้ป่วย ที่นำสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมด้วยความรับผิดชอบ มีการสร้างมาตรฐานการดูแลที่ดี และผู้นำทางการพยาบาลเช่นคณะกรรมการการพยาบาลได้มีการจัดทำนโยบายและแนวทางปฏิบัติการพยาบาลแบบต่างๆขึ้นเพื่อเป็นการขยายบทบาทของพยาบาลให้มากขึ้น เช่น รูปแบบผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (case manager) ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้พื้นฐานทางคลินิกสามารถประสานการดูแลระหว่างแพทย์ พยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2547) การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse)

ซึ่งได้รับการศึกษาในระดับสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและมีประสบการณ์ในคลินิกเหนือกว่าที่กำหนดไว้ในหลักสูตรพยาบาลวิชาชีพ เช่น พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก (clinical nurse specialist) ที่ปฏิบัติในการให้บริการผู้ป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรังในโรงพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติ (nurse practitioner) ที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วย โดยเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการรักษาโรคทั่วไป เป็นต้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544)

สรุปได้ว่าจากการเปลี่ยนแปลงปัจจุบัน ทำให้วิชาชีพการพยาบาลมีความหมายมากขึ้น ความรับผิดชอบของพยาบาลมีเพิ่มมากขึ้น จากเดิมที่พยาบาลมีบทบาทในวิชาชีพน้อยเนื่องจากค่านิยมหรือระยะเวลาการศึกษา โดยบทบาทมีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งในด้านการบริหาร และด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งทำให้พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิก และปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆ โดยควรปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม ซึ่งเป็นการแสดงออกถึงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

กิจกรรมที่แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล เช่น การดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในการปรับปรุง การเสนอความคิดเห็นต่อหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือหัวหน้างานเกี่ยวกับการปรับปรุงรูปแบบหอผู้ป่วยรวมถึงการจัดซื้อเครื่องมือใหม่ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นต้น

จากแนวคิดและความสำคัญด้านการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม จะเห็นได้ว่ามีกิจกรรมต่างๆ ที่พยาบาลสามารถแสดงออกได้โดยอิสระ สามารถใช้ความคิดการตัดสินใจปฏิบัติภายใต้กฎหมายและขอบเขตของวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจากวิชาชีพอื่น นั่นย่อมหมายถึงการมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งการมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลนั้นพบว่ามีปัจจัยส่วนบุคคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้วย

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ดังนี้

1. เพศ เนื่องจากพยาบาลเป็นเพศหญิงโดยส่วนใหญ่ ประเด็นเรื่องเพศยังเป็นประเด็นใหญ่ที่มีความสำคัญที่มีผลกระทบต่อปฏิบัติการกิจกรรมที่แสดงถึงความเป็นเอกสิทธิ์ของพยาบาล ถึงแม้ว่าปัจจุบันมีการเรียกร้องในเรื่องของสิทธิสตรีกันมากขึ้น แต่ค่านิยมที่เคยมีมาแต่เดิมยังเป็นสิ่งที่คงอยู่ในสังคม ชูทเซนโฮเฟอร์ (1988) ได้วิเคราะห์ว่า มีส่วนทำให้เป็นข้อจำกัดของการเกิดเอกสิทธิ์

โดยมีการแสดงออกแตกต่างกันระหว่างเพศหญิงกับเพศชาย โดยเพศชายจะมีการปฏิบัติอย่างอิสระและเหมาะสมกว่า ส่วนหญิงจะมีลักษณะด้อยกว่าและคล้อยตามผู้อื่น อาจเนื่องจากลักษณะการเลี้ยงดูตั้งแต่วัยเยาว์ หรือการมีประสบการณ์ทางสังคมที่แตกต่างกัน เพศชายจะเน้นเกี่ยวกับการทำงานขณะที่เพศหญิงเน้นความสัมพันธ์เช่นการปฏิบัติในบทบาทแม่ พี่สาว ภรรยา และในอดีตนั้นเป็นการยากสำหรับเพศหญิงในการที่จะแสดงออกอย่างอิสระ ทศนคติเกี่ยวกับประเพณีดั้งเดิม ข้อจำกัดทางสังคมก็เป็นส่วนทำให้หญิงมีการแสดงออกอย่างอิสระน้อยกว่า เช่นเดียวกับ ดวงแข พัทธภัยสิน (2538) ที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่า การที่วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีแต่ผู้หญิง มีปัจจัยที่เป็นความจำกัด เช่น การขาดความมีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจและการเป็นผู้นำ ประเพณี ค่านิยมที่สังคมมองว่าเพศหญิงด้อยกว่าและขาดแรงจูงใจในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติม เช่นหญิงต้องรับภาระงานบ้าน อาจทำให้ไม่มีเวลาในการพัฒนาความรู้ตนเอง การสะสมความรู้สึกด้อยของเพศหญิง ไม่กล้าแสดงออกหรือไม่ได้รับโอกาสในการจูงใจส่งเสริมให้แสดงออก และอาจเนื่องจากลักษณะนิสัยของเพศหญิงส่วนมากมีลักษณะจุจิบใจ อ่อนแอ อ่อนไหวง่าย แม้ปัจจุบันผู้หญิงจะได้รับโอกาสทางการศึกษาและมีบทบาทในสังคมมากขึ้น แต่ก็ยังถูกมองว่ามีความสามารถไม่เท่าเทียมผู้ชาย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราช, 2544)

2. อายุ อายุเป็นสิ่งที่บอกได้ถึงพัฒนาการ วุฒิภาวะ หรือประสบการณ์ มีการศึกษาพบว่าอายุของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล เช่นจากการศึกษาของ อะคอร์น , ราทเนอร์ และ คราวฟอร์ด (Acorn, Ratner & Crawford, 1997) ที่ได้ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 200 คนที่โรงพยาบาลในประเทศโคลัมเบียและแคนาดา พบว่าอายุมีส่วนสำคัญที่ส่งผลให้เกิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และจากการศึกษาของคิคุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคลในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุนอกจากนี้ ฌักกิลกา กุลกาญจนาชีวิน และจินตนา ยูนิพันธุ์ (2539) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากจะแสดงออกถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่อายุน้อยกว่า

3. ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์การทำงานเป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลมีทักษะในการปฏิบัติงาน มีการศึกษาพบว่าประสบการณ์การทำงานของพยาบาลมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล เช่น การศึกษาของ ลอป (Lopp, 1989) ที่ศึกษาเกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลโดยใช้เครื่องมือของซูทเซนโฮเฟอร์ พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษามากกว่าเจ็ดปีขึ้นไปจะมีความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาน้อยกว่าเจ็ดปี จากการศึกษาของอะคอร์น ราทเนอร์ และ คราวฟอร์ด (Acorn, Ratner & Crawford, 1997)ที่ได้ศึกษาในพยาบาล

หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 200 คนที่โรงพยาบาลในประเทศโคลัมเบียและแคนาดา พบว่าประสบการณ์ในการบริหารมีส่วนสำคัญ ส่งผลให้เกิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และจากการศึกษาของคิกุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคลในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน แต่อย่างไรก็ตามพบว่าจากการศึกษาของ ฟอยล์ และ จิน (Faulds & Jean, 1996) ที่ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลโดยใช้แบบวัดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของซูทเซนโฮเฟอร์ ในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกเกิด ผลพบว่าในด้านประสบการณ์การทำงานนั้นไม่มีความเกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

4. การศึกษา การศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลซึ่งบัลลู (Ballou, 1996) ให้ความคิดเห็นว่าพยาบาลมักจะรู้สึกไม่ยินดีและมีอำนาจต่ำ รู้สึกถูกกดขี่ สาเหตุจากการได้รับการเตรียมการทางด้านการศึกษาที่ไม่เพียงพอ ซึ่งถ้าได้รับการเตรียมการทางด้านการศึกษาที่ดีจะทำให้พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพได้ดีขึ้น ซึ่งไรเดอร์ และ ฮาร์ทเลย์ (Rider & Hartley, 2005) กล่าวว่าได้รับการเตรียมการทางด้านการศึกษาที่ดีทำให้ปัจจุบันพยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพเพิ่มขึ้น เช่น พยาบาลจะมีความรับผิดชอบในการวางแผน การวินิจฉัยทางการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการเป็นคณะกรรมการหรือการกำหนดนโยบาย ซึ่งส่งผลให้มีมาตรฐานการดูแลที่ดี นอกจากนี้มีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านการศึกษาและวิจัยโดยใช้แบบวัดของซูทเซนโฮเฟอร์ เช่น การวิจัยของ เกรซ (Grace, 1993) โดยได้ศึกษาเปรียบเทียบระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลระหว่างนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีและนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในระดับผู้ช่วยพยาบาล ผลพบว่าระดับของการศึกษาไม่สามารถทำนายความมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามก็พบว่าระดับการศึกษาทำให้มีความแตกต่างกันในด้านการปฏิบัติงาน โดยนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในระดับปริญญาตรีจะมีความรู้มากกว่าการปฏิบัติ ส่วนนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในระดับผู้ช่วยพยาบาลจะเน้นการปฏิบัติมากกว่าทฤษฎี และการศึกษาของ อีเยอร์ (Eyer, 1993) พบว่าจำนวนปีที่ได้รับการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพมีผลให้ระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้น

สรุปได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลได้แก่ประเด็นเรื่องเพศ ซึ่งมีส่วนทำให้เป็นข้อจำกัดของการเกิดเอกสิทธิ์ เนื่องจากลักษณะเพศหญิงและเพศชายมีการแสดงออกที่แตกต่างกัน ในด้านอายุ จากการศึกษางานวิจัยต่างๆ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก

กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ส่วนด้านประสบการณ์การทำงานพบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และงานวิจัยบางส่วนพบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และในด้านการศึกษานั้นพบว่าส่วนใหญ่กล่าวว่ามีส่วนเกี่ยวข้องกับการมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้เลือกศึกษาความสัมพันธ์ของปัจจัยเพียงสองปัจจัย ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงาน เนื่องจากลักษณะของประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้มีลักษณะที่คล้ายคลึงกันมากในเรื่องของเพศที่เป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ และในด้านระดับการศึกษานั้นพบว่าเป็นระดับการศึกษาระดับปริญญาตรีเกือบทั้งหมด ส่วนปัจจัยที่มีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัดคือ ด้านอายุ และประสบการณ์การทำงาน และจากการทบทวนวรรณกรรมยังมีการศึกษาความสัมพันธ์เกี่ยวกับปัจจัยด้านเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มากนัก จึงไม่สามารถสรุปได้อย่างแน่ชัดในเรื่องของความสัมพันธ์ดังกล่าว

การประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

การประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสามารถทำได้โดยการใช้เครื่องมือเป็นแบบวัดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ได้แก่

1. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The Nursing Work Index-Revised หรือ the NWI-R สร้างโดยไอเคนและคณะ (Aiken et al., 2000 cited in Hall, 2003) ซึ่งได้ถูกนำไปทดลองใช้โดยแครมเมอร์และชาลเมนเบิร์ก (Kramer & Schalmenberg, 2003 cited in Hall, 2003) โดยลักษณะของแบบสอบถามสามารถแสดงออกถึงการวัดประสิทธิภาพ ลักษณะการทำงานของจิตภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อมในการทำงาน มีการกำหนดและพัฒนาเครื่องมือเพิ่มเติมและพิสูจน์ว่าใช้ได้ แต่มีประสิทธิภาพเฉพาะการวัดที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงและที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นอิสระเท่านั้น (Hall, 2003)
2. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy Scale (SPNAS) สร้างโดยชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1987 อ้างใน ปรัญญานันท์ เทียงจรรยา, 2539) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากแบบสอบถามของเพนเครทซ์และเพนเครทซ์ (Pankratz.L & Pankratz.D, 1974 as cited in Schutzenhofer, 1988) ซึ่งสร้างจากแนวคิด เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นการ

ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ โดยคำถามมีจำนวน 30 ข้อ และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 ข้อ มีการกำหนดการให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อแตกต่างกัน เป็นระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ ดังนี้

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่มีลักษณะของกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง คือกล้าแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรง โดยไม่รอคำสั่งการรักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงออกถึงความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ ลักษณะพฤติกรรมอยู่ในรูปของการปฏิเสธ การคัดค้าน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่มีลักษณะของกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง กิจกรรมที่แสดงออกมาบางกิจกรรมจะเป็นบทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรอคำสั่งการรักษา ลักษณะของกิจกรรมจะอยู่ในรูปของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ การรายงาน เป็นต้น

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 หน่วยน้ำหนัก เป็นข้อที่มีลักษณะของกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำกว่ากลุ่มอื่น โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษา และกิจกรรมที่เป็นงานประจำ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน คือนำคำตอบแต่ละข้อ ไปคูณด้วยน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อ แล้วรวมคะแนนทั้งหมด ซึ่งจะมีคะแนนเต็ม 240 คะแนนและเกณฑ์การแปลผล มีดังนี้

181-240 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง

121-180 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง

60-120 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ

ด้านการพัฒนาเครื่องมือ กระบวนการพัฒนาแบบวัดได้เน้นในเรื่องของข้อคำถามที่กระชับและวัดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลโดยเฉพาะ โดยการพัฒนาแบบวัดได้แบ่งออกเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 ชูทเซน โฮเฟอร์ ได้พัฒนา 12 ข้อคำถามมาจากแบบวัดเดิม 29 คำถามได้จากการ ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและจากการสำรวจความคิดเห็นจากคณบดี หัวหน้าพยาบาล และ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลในรัฐเซนต์หลุยส์ มีการปรับปรุงให้มีเนื้อหาหนักแน่นขึ้น คำถาม 29 ข้อได้ถูกนำมาจัดเรียงลำดับความสำคัญ บางข้อคำถามได้ถูกคัดออกเพราะบางข้อคำถามมีเนื้อหา เหมือนกับข้ออื่นๆ บางข้อมีลักษณะคำถามเป็นการปฏิบัติเฉพาะทางคลินิก และบางข้อมีตัวแปรอื่นเข้า มาเกี่ยวข้อง เช่น ด้านจริยธรรม ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่ พยาบาลผู้ตอบหลายคนอาจไม่มีความชำนาญ ซึ่งข้อคำถามได้ถูกปรับปรุงจนเหลือ 20 ข้อ โดยมีการ กำหนดการให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อแตกต่างกัน เป็นระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ จากนั้นได้วิเคราะห์ข้อมูลอีกและจำกัดให้เหลือ 12 ข้อ และแบบสอบถามได้ถูกนำไป ทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มคือ กลุ่มแรกเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 68 คน และได้ทดสอบอีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ที่ได้จากการสุ่มจากพยาบาลวิชาชีพที่ อาศัยอยู่ในรัฐเซนต์หลุยส์จำนวน 250 คน โดยสุ่มได้จำนวน 133 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ มาตรฐานวัดแบบกัตต์มัน (Guttman Scale) โดยเรียงลำดับคะแนนจาก 0 ถึง 1 และยอมรับได้ที่ค่าความ เชื่อมั่น 0.90 ซึ่งผลการทดสอบพบว่ากลุ่มแรกได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และกลุ่มที่สองได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 โดยจากการวิเคราะห์ค่าสถิติทั้งสองกลุ่มอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ยอมรับได้ ความแตกต่างของทั้งสอง กลุ่มเป็นข้อดีของการใช้เครื่องมือเป็นมาตรวัดแบบกัตต์มันจึงมีการพัฒนาในระยะที่ 2 ต่อ

ระยะที่ 2 เนื่องจากปัญหาของการใช้เครื่องมือเป็นมาตรวัดแบบกัตต์มัน จึงมีการ เปลี่ยนแปลงวิธีการในระยะที่ 2 โดยการเพิ่มจำนวนข้อเป็น 30 ข้อเพื่อพัฒนาการหาความเชื่อมั่นของ แบบสอบถาม มีการแก้ไขข้อคำถามเดิมให้มีความชัดเจนมากขึ้น ข้อคำถามมีการกำหนดน้ำหนัก คะแนนเป็น 3 ระดับตามลักษณะของกิจกรรมการพยาบาลคือระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ เช่นเดียวกับระยะที่ 1 และนำแบบวัดไปทดสอบหาความเชื่อมั่น โดยทดสอบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิงที่ได้จากการสุ่มในรัฐมิสซูรีจำนวน 500 คน และมีการตอบกลับจำนวน 119 คน คิดเป็น 23.8% ซึ่งผลการทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach ' Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.92

จากการพัฒนาเครื่องมือทั้ง 2 ระยะนั้น ได้มีการทดสอบซ้ำกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล วิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 58 คน ห่างกัน 4 สัปดาห์ โดยกำหนดระดับในการตอบแบบวัด เป็น 4 ระดับ และมีการกำหนดน้ำหนักคะแนนของแต่ละข้อคำถามเหมือนเดิม ซึ่งการทดสอบได้ค่า ความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79

เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy Scale (SPNAS) นั้นพบว่ามีผู้นำไปใช้ในการประเมินในการศึกษาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องหรือคล้ายคลึงกับความ เป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาล อาทิ เช่น การศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการ พยาบาล ได้แก่การศึกษาของชูทเซนโฮเฟอร์และมุสเซอร์ (Schutzenhofer & Musser, 1994) ที่ได้ ศึกษาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 542 คน ในการทดสอบสมมติฐานใช้การ วิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA และ ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการวิเคราะห์ ความแปรปรวน (post-hoc tests) ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวก กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อมใน การปฏิบัติงาน ความชำนาญพิเศษทางคลินิก บทบาทหน้าที่ การเป็นสมาชิกในองค์กร และการมี คุณลักษณะทางเพศที่เข้มแข็งคล้ายเพศชาย ส่วนอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์ กับระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และ อเล็กซานเดอร์ (Alexander, 1988) ได้ทำการศึกษาการ รับรู้เกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในบทบาทการทำงานของพยาบาลที่ทำงานในชุมชนและ พยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลในเมือง โดยใช้แบบสอบถามนี้ จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 239 คน ใช้ T-test ในการทดสอบสมมติฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุ (Multiple regression) โดยกำหนด ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชนมีการรับรู้ เกี่ยวกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในบทบาทการทำงานมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาล ในเมือง

ในประเทศไทยแบบสอบถามนี้ได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดย ปรชญานันท์ เทียงจรรยา (2539) และอาจารย์ที่ปรึกษาได้แปลกลับเป็นภาษาอังกฤษอีกครั้งเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของภาษา และมีการจัดเรียงลำดับข้อใหม่ เพื่อให้มีความต่อเนื่องของข้อคำถาม มีการหาความตรงตามเนื้อหาโดย นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการศึกษาพยาบาลและด้านการบริหารการพยาบาลจำนวน 11 ท่านตรวจสอบ ความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมกับวัฒนธรรมไทยรวมทั้งเกณฑ์การให้คะแนนและนำ ข้อเสนอแนะมาพิจารณาเป็นรายชื่อ โดยถือเกณฑ์ความคิดเห็นสอดคล้องการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 และนำไปหาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.82 ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูงและยอมรับได้ หลังจากนั้นปรชญานันท์ เทียงจรรยา ได้นำ แบบสอบถามไปใช้ ในการศึกษา โดยใช้คำว่าแบบวัดความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพ เพื่อหาความสัมพันธ์ ระหว่างความเป็นอิสระแห่งตน ความเชื่ออำนาจภายในตน พฤติกรรมการดูแลของอาจารย์พยาบาล กับ

ความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 12 แห่ง จำนวน 483 คน ใช้การวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่าค่าเฉลี่ยความเป็นอิสระแห่งวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 184.92$) นอกจากนี้แบบสอบถามได้ถูกนำไปใช้ในการศึกษาโดยพร บุญมี (2544) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความเป็นผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน มีกลุ่มตัวอย่างที่เลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ขนาด 30 เตียงในเขตภาคเหนือ จำนวน 349 คน ซึ่งผลการศึกษาพบว่าความเป็นอิสระในการประกอบวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงเช่นกัน

สรุปได้ว่าการประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสามารถทำได้โดยการใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ได้แก่ แบบสอบถาม The Nursing Work Index-Revised ซึ่งมีประสิทธิภาพเฉพาะการวัดที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจงและที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมกรปฏิบัติงานคลินิกที่เป็นอิสระเท่านั้น และ The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากแบบสอบถามของเพนเครทซ์และเพนเครทซ์ (Pankratz, L & Pankratz, D, 1974 as cited in Schutzenhofer, 1988) สร้างจากแนวคิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัติงานนั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ ปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ โดยคำถามมีจำนวน 30 ข้อ และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มๆ ละ 10 ข้อ มีการกำหนดการให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อแตกต่างกัน เป็นระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ

การศึกษาครั้งนี้ได้เลือกใช้แบบสอบถาม The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy เนื่องจากมีการพัฒนาและปรับปรุงข้อคำถามให้มีความกระชับและมีการให้ความสำคัญกับข้อคำถามแต่ละข้อ โดยการกำหนดน้ำหนักคะแนนตามลักษณะความสำคัญของแต่ละกิจกรรมที่แสดงออกถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และมีการนำไปใช้ทั้งการศึกษาวิจัยในต่างประเทศและในประเทศไทย และสำหรับการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในหน่วยงานวิกฤต ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีลักษณะงานแตกต่างจากหน่วยงานทั่วไป และพยาบาลสามารถปฏิบัติงานโดยใช้เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต

จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต พบว่าลักษณะงานโดยทั่วไปเป็นการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก ซึ่งการเจ็บป่วยวิกฤต หมายถึงการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรงที่ถึงขั้นที่อาจทำให้ผู้ป่วยถึงแก่ชีวิต หรือพิการได้ (วิจิตร บุญโฮตระ, 2529) โดยสมาคมพยาบาลภาวะวิกฤตแห่งประเทศไทย (American Association Critical Care Nursing [AACN], 2005) ได้ให้ความหมายเกี่ยวกับการพยาบาลภาวะวิกฤตว่าเป็นการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่ต้องเกี่ยวข้อง ให้การดูแลเฉพาะเจาะจงแก่บุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยคุกคามต่อชีวิต และพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตหมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตในการทำหน้าที่รับผิดชอบให้การดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง และครอบครัวให้ได้รับการดูแลอย่างดีที่สุด นอกจากนี้ แกลเล และ โอ ริโอแดน (Galley & O'Riordan, 2003) ให้ความหมายของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตคือ พยาบาลวิชาชีพซึ่งมีการใช้ความรู้ที่ถูกต้อง มีทักษะและสมรรถนะที่จะตอบสนองตามความต้องการแก่ผู้ป่วยที่เจ็บป่วยรุนแรง ส่วนในประเทศไทยได้มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาลภาวะวิกฤต เช่น วิจิตร คุสมภ์ (2544) ให้ความหมายว่า หมายถึงการดูแลบุคคลที่มีปัญหาจากการคุกคามของชีวิต โดยเน้นการรักษาประคับประคองทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมตามภาวะการตอบสนอง เพื่อให้ผู้ป่วยรอดชีวิตและสามารถปรับตัวเข้าสู่ภาวะปกติได้ โดยการพยาบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตแบ่งออกเป็นการพยาบาลเฉพาะสาขา ซึ่งประกอบด้วยสาขาต่างๆ ได้แก่ หัวใจและหลอดเลือด ศัลยกรรมหัวใจและหลอดเลือด ศัลยกรรมปลูกถ่ายอวัยวะ ระบบประสาท การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ ผู้ป่วยเด็กและทารกแรกเกิด ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรงคุกคามต่อชีวิต โดยมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรง การบริการพยาบาลโดยทั่วไปที่สำคัญ คือพยาบาลจะต้องมีความรู้และมีการฝึกความชำนาญเพิ่มเติม โดยต้องมีความสามารถในการวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้อง มีความสามารถในการใช้เครื่องมือพิเศษ เช่น เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ เครื่องช่วยหายใจ สามารถช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะพร้อมออกซิเจน ฟันฟูสมรรถภาพปอด ประเมินการทำงานของไต แก้ไขภาวะช็อคและชักได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช, 2529) นอกจากนี้ การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต ต้องมีการใช้ทักษะอย่างอิสระบนพื้นฐานของความรู้

ประสบการณ์ของพยาบาล และนำสู่การแสดงออกของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล โดยการใช้ปฏิบัติที่สำคัญคือ (Galley & O’Riordan, 2003)

1. การพัฒนาผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วย (improving patient outcomes) พยาบาลมีศักยภาพในการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วยโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางมีการจัดการที่รวดเร็ว มีการเฝ้าระวังเหตุการณ์ฉุกเฉินที่จะเกิด และให้การดูแลด้านจิตใจ มีทักษะการให้ยาให้ผู้ป่วยสงบ การหยาเครื่องช่วยหายใจ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางกาย การดูแลทางจิตสังคม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน มีความรวดเร็วและมีทักษะจัดการกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงได้ทันเวลา

2. การสังเกต (observation) หน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต คือการสังเกตผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง การสังเกตภาวะความเสี่ยง การใช้เครื่องมือทางการแพทย์ การสังเกตรวมความถึง การเฝ้าดู การตีความ และการประเมินผลการสังเกตทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจของผู้ป่วย เพื่อให้การตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นๆ

3. การสื่อสาร (communication) บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมบ่อยครั้งที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้ข้อมูลของผู้ป่วย มีการปฏิสัมพันธ์และเป็นสมาชิกคนหนึ่งของทีมสุขภาพ

จากลักษณะที่สำคัญของงานดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤตควรมีคุณสมบัติที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวิจิตรา กุสุมภ์ (2544) กล่าวว่าควรมีคุณสมบัติเป็นผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความรู้ที่ทันสมัยอยู่เสมอ ทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพได้ มีขอบเขตความรับผิดชอบคือเป็นผู้ที่เฝ้าระวัง ดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย พยาบาลต้องมีทักษะ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ เพื่อนำมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังที่ ลีไคลน์ (LeClaire, n.d.) กล่าวถึงข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของพยาบาลหลายคนเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต จะมีคุณสมบัติที่สำคัญคือมีความสามารถในการคิดอย่างรวดเร็ว มีการกระทำที่เด็ดขาด มีความสงบเมื่อผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างอันตราย เป็นผู้ซึ่งต้องตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นความตายของผู้ป่วยทุกวัน มีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือระยะที่มีปัญหาคุกคามต่อชีวิต และต้องดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ของครอบครัวผู้ป่วยด้วย ต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีความเมตตา มีความ สามารถสูง มีความมั่นใจในทักษะ สามารถตัดสินใจอย่างรวดเร็วเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ต้องอยู่กับการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการที่จะตายอย่างมีเกียรติ มักเป็นคนที่มีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมากกว่าพยาบาลคนอื่นๆ

จากการศึกษาของ คิคุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรที่เป็นลักษณะทางจิต ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักและห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยนอก นอกจากนี้ซาคุมาส (Zalumas, 1995) ให้ความเห็นเพิ่มเติมว่าในขณะที่แพทย์เป็นผู้ใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ พยาบาลก็ได้รับการยอมรับในการดูแลผู้ป่วย การใช้เทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องมีความสามารถในการใช้ พยาบาลต้องรู้หลักสรีรวิทยา มีความเชี่ยวชาญในการแก้ปัญหาและการปฏิบัติในการตัดสินใจทางคลินิก มีความอ่อนโยน เมตตา กรุณา ให้การชี้แจงแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยเมื่อจำเป็น เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญในหน่วยงานและเป็นผู้ประสานงานการดูแลต้องมีทักษะในการดูแลมนุษย์ทางด้านจิตสังคม และในส่วนของกรพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยนั้น AACN (2005) ได้เน้นว่า การพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต เป็นการยอมรับและสนับสนุนความมีคุณค่า เคารพสิทธิและความเชื่อของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติได้โดยการยอมรับ สนับสนุนสิทธิ ความเชื่อของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยได้มีการตัดสินใจอย่างอิสระ ช่วยเหลือ ให้ข้อมูลที่จำเป็นและสอดคล้องกับทางเลือกของผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วย เฝ้าระวังคุ้มครองคุณภาพการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับ

กล่าวโดยสรุปคือการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรง ต้องมีการใช้ทักษะอย่างอิสระบนพื้นฐานของความรู้ ประสบการณ์ของพยาบาล มีการการพัฒนาผลลัพธ์การดูแลของผู้ป่วย การสังเกตผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง และการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติในการตัดสินใจทางคลินิก มีความอ่อนโยน เมตตา กรุณา ให้การชี้แจงแผนการรักษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว มีการพิทักษ์สิทธิ์แก่ผู้ป่วย ซึ่งสามารถนำสู่การแสดงออกของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และสำหรับการศึกษาครั้งนี้ได้ศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในหน่วยงานวิกฤต ที่โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต

โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

ในการให้บริการสุขภาพของโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จะมีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจะปฏิบัติงานในหน่วยสำหรับดูแลผู้ป่วยวิกฤตหรือผู้ป่วยหนัก ได้แก่ หอผู้ป่วยหนัก อายุรกรรม

หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม หอผู้ป่วยหนักโรคหลอดเลือดหัวใจ หอผู้ป่วยศัลยกรรมระบบประสาท และห้องผ่าตัด โดยมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพในระดับพยาบาลประจำการจำนวน 124 คน ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีระดับปริญญาโท 1 คน ส่วนใหญ่มีอายุประมาณ 21-40 ปี โดยมีประสบการณ์การทำงานในระดับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มากกว่า 10 ปี สำหรับการรับบุคลากรเข้ามาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนั้นได้มีการรับโดยมีการประชาสัมพันธ์การขอโยกย้ายหน่วยงานประจำปีก่อน และคัดเลือกโดยการพิจารณาจากคุณสมบัติของผู้ที่ขอย้ายหน่วยงาน โดยต้องมีอายุการทำงานอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป โดยผู้คัดเลือกคือคณะกรรมการอัตรา กำลังของกลุ่มการพยาบาล สำหรับงานห้องผ่าตัดหรือวิสัญญีนั้นได้มีการพิจารณาจากการสัมภาษณ์ร่วมด้วย ส่วนระดับสมรรถนะของพยาบาลนั้นมี 4 ระดับ ได้แก่ระดับเริ่มต้น (beginner) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตั้งแต่ 1-2 ปี ระดับชำนาญ (competent) ตั้งแต่ 2-3 ปี ระดับเชี่ยวชาญ (proficient) ตั้งแต่ 3-7 ปี และระดับเชี่ยวชาญพิเศษ (expert) มีประสบการณ์ปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป และมีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลอย่างต่อเนื่องโดยสอดคล้องกับการประเมินสมรรถนะของกลุ่มการพยาบาลคือเรื่อง การบริหารยา การปฏิบัติการเพื่อช่วยชีวิตขั้นสูง การสร้างเสริมสุขภาพ การใช้กระบวนการพยาบาลและบันทึกทางการพยาบาล การสื่อสารและประสานงาน การควบคุมกำกับและประกันสุขภาพ นอกจากนี้ก็มีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะสาขาด้วย เช่น เรื่องการพยาบาลโรคต่างๆ ที่สำคัญ โดยเฉพาะเรื่องของโรคหัวใจและอุบัติเหตุ เพื่อให้สอดคล้องกับเข็มมุ่งของโรงพยาบาลในการเป็นศูนย์กลางการดูแลเป็นเลิศในผู้ป่วยบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุ และผู้ป่วยโรคหัวใจ

ในการปฏิบัติงานนั้น พยาบาลประจำการสามารถแสดงออกถึงเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบริการรักษา พยาบาลที่รวดเร็ว เน้นหนักการเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง ช่วยเหลือแก้ไขให้ทันทั่วถึง ซึ่งทำให้ลักษณะงานในหน่วยงานแตกต่างจากหอผู้ป่วยทั่วไป พยาบาลที่ปฏิบัติในหน่วยงาน จึงจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในการให้บริการสูง โดยความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานวิกฤต มีทั้งด้านบริหาร บริการและวิชาการ โดยในด้านบริหารทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมให้บริการผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว ปลอดภัย และตัดสินใจแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นในขณะปฏิบัติงาน ในด้านบริการนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้นำในการวางแผนการพยาบาลตามปัญหาและความต้องการ ให้การดูแลเนื่องจากการรักษาของแพทย์ เพื่อดำรงไว้ซึ่งชีวิตและช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นคืนสู่สภาพเดิมได้เร็วที่สุด มีการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยเพื่อวางแผนให้การพยาบาลและการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ มีการใช้เครื่องมือต่างๆ และช่วยฟื้นคืนชีพผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

ประยุกต์การพยาบาลต่าง ๆ มาใช้ให้เป็นประโยชน์กับผู้ป่วย เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสบายและป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ เฝาระวังและสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด มีการควบคุมให้ปลอดภัยจากภาวะโรคติดเชื้อ/โรคติดต่อ สำหรับด้านวิชาการนั้น พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมโดยเป็นผู้นำการประชุมวิชาการ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย นำความรู้จากการทำวิจัยมาใช้ในหน่วยงาน ด้านการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยนั้น ได้ปฏิบัติโดยเป็นสื่อกลางในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ส่วนใหญ่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ หรือไม่สามารถให้ข้อมูลใดๆ ได้ พยาบาลได้มีการติดต่อประสานงานกับแพทย์ ผู้ชำนาญการ หน่วยงานอื่นๆ ของโรงพยาบาล อธิบายและตอบคำถามแก่ผู้ป่วยและญาติเพื่อการคำนึงทางด้านจิตใจ นอกจากนั้นการปฏิบัติงานยังได้ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น การจัดทำแนวปฏิบัติโดยการใช้ความรู้เชิงประจักษ์ เช่นการหยาเครื่องช่วยหายใจ การป้องกันการดึงท่อช่วยหายใจ การทำแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคต่างๆ เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน แนวปฏิบัติในการให้ยาที่ต้องเฝาระวัง เช่นยา Streptokinase เป็นต้น

จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในหน่วยงานวิกฤต ที่สามารถแสดงออกถึงความรู้เชิงวิชาชีพการพยาบาลได้มาก ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการในหน่วยงานวิกฤตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต โดยเลือกศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุ และประสบการณ์การทำงาน เนื่องจากปัจจัยด้านอื่นมีความคล้ายคลึงกัน ได้แก่ความเป็นเพศหญิง และระดับการศึกษาซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี

กรอบแนวคิดในการศึกษา

จากการทบทวนวรรณกรรมผู้ศึกษาใช้กรอบแนวคิดของชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ซึ่งเชื่อว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติพยาบาล (nursing practice) การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (patient's right) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (patient advocacy) และการปฏิเสธบทบาทการพยาบาลแบบเดิม (rejection of the traditional nursing role) และเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับ อายุและประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาล