

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าแบบอิสระครั้งนี้เป็นการศึกษาระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ หน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชิงราชประชาณุเคราะห์ และความสัมพันธ์ระหว่างระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับอายุและประสบการณ์การทำงาน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการที่ไม่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล ในหน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชิงราชประชาณุเคราะห์ ผู้ศึกษาส่งแบบสอบถามให้ประชากร จำนวน 124 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนและมีความครบถ้วนสมบูรณ์จำนวน 109 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.90 ผลการวิเคราะห์จะนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับปัจจัยด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

### ตารางที่ 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ วุฒิการศึกษา และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 109)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	5.50
หญิง	103	94.50
อายุ ( $\bar{X} = 35.06$ , S.D. = 8.64, range = 22-59)		
21-30 ปี	42	38.53
31-40 ปี	42	38.53
41-50 ปี	21	19.27
51-60 ปี	4	3.67
ประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
1-5 ปี	26	23.85
6-10 ปี	25	22.94
มากกว่า 10 ปี	58	53.21
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	108	99.08
ปริญญาโท	1	0.92
หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน		
หอผู้ป่วยหนักอายุรกรรม	10	9.17

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (N = 109)	ร้อยละ
หอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม	13	11.93
หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม	12	11.01
ศัลยกรรมระบบประสาท	20	18.35
ห้องผ่าตัด	42	38.53
หอผู้ป่วยหนักโรคหัวใจ	12	11.01

จากตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 94.50 มีอายุเฉลี่ย 35.06 ปี ร้อยละ 38.53 มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และ 31-40 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 53.21 มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าคิดเป็นร้อยละ 99.08 และปฏิบัติงานที่หน่วยงานห้องผ่าตัดมากที่สุดร้อยละ 38.53

## ส่วนที่ 2 เอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาลของพยาบาลประจำการ

### ตารางที่ 2

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม

เอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาล	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
โดยรวม	185.68	17.87	สูง

จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาล เท่ากับ 185.68 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 17.87 แสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาลอยู่ในระดับสูง

### ตารางที่ 3

จำนวน และร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาล

ระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
สูง (181-240)	69	63.30
ปานกลาง (121-180)	39	35.78
ต่ำ (60-120)	1	0.92

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพรพยาบาลอยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.30 อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.78 และอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 0.92

## ตารางที่ 4

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์  
วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
		อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
1	กำหนดเป้าหมายในการประกอบวิชาชีพ การพยาบาลไว้ชัดเจน และทบทวนความ สำเร็จในงานของตัวเองอย่างสม่ำเสมอ	1 (0.92)	5 (4.59)	75 (68.80)	28 (25.69)
3	ให้การพยาบาล โดยปฏิบัติตามการพยาบาล อย่างอิสระตามหลักวิชาการและประสบ การณ์ที่เรียนรู้มา	0 (0.00)	4 (3.67)	31 (28.44)	74 (67.89)
5	ยอมรับในความรับผิดชอบของตนเอง อย่างเต็มที่ โดยไม่คาดหวังว่าจะได้รับ การปกป้องจากแพทย์หรือผู้บริหารโรง พยาบาล ในกรณีที่ไม่ปฏิบัติตาม ผิดพลาด	1 (0.92)	10 (9.17)	70 (64.22)	28 (25.69)
6	จัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลใน เวรที่ตนเองรับผิดชอบ	0 (0.00)	3 (2.75)	46 (42.20)	60 (55.05)
13	ปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการ รักษา	14 (12.84)	32 (29.36)	43 (39.45)	20 (18.35)
14	ไม่ให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วยทั้งๆที่มีแรง กดดันจากเพื่อนพยาบาลคนอื่นๆที่เห็น ด้วยว่าให้ปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์	13 (11.93)	29 (26.61)	44 (40.37)	23 (21.10)

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
		อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
16	ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อสังเกตว่า อาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับ การรักษา	2 (1.83)	1 (0.92)	8 (7.34)	98 (89.91)
21	คัดค้านการจำหน่ายผู้ป่วยในรายที่ไม่มี การดูแลต่อที่บ้าน ถ้าท่านยังสอน เรื่องการปฏิบัติตัวที่บ้านไม่ครบถ้วนตาม แผน	12 (11.01)	41(37.61)	50 (45.87)	6 (5.51)
27	ปฏิเสธการมอบหมายให้ไปทำงานใน หน่วยงานอื่นชั่วคราวเมื่อรู้สึกว่ามีควม รู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ	19 (17.43)	36 (33.03)	43 (39.45)	11 (10.09)
30	ริเริ่มและมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเพื่อค้น หาคำตอบปัญหาทางการพยาบาลที่เกิด ขึ้นบ่อยๆ	3 (2.75)	15 (13.76)	71 (65.14)	20 (18.35)

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.91 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง เรื่องการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษา และร้อยละ 55.05 ด้านจัดให้มีการตรวจเยี่ยมทาง การพยาบาลในเวรที่ตนเองรับผิดชอบส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.43 ไม่ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง ด้านปฏิเสธการมอบหมายให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่นชั่วคราว เมื่อรู้สึกว่ามีควมรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ และร้อยละ 12.84 ในเรื่องปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา

## ตารางที่ 5

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์  
วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
		อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
2	ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก การวิชาชีพพยาบาลมากกว่าความเห็น ของแพทย์	1 (0.92)	22 (20.18)	62(56.88)	24 (22.02)
4	ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลด้วย วิจารณญาณเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยเป็นรายบุคคลถึงแม้จะแตกต่าง ไปจากข้อปฏิบัติในคู่มือของโรงพยาบาล อยู่บ้างก็ตาม	3 (2.75)	9 (8.26)	64 (58.72)	33 (30.27)
10	บันทึกข้อมูล ผลการตรวจร่างกายและ การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็น ลายลักษณ์อักษรไว้ในแฟ้มรายงานเพื่อ ใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล	0 (0.00)	0 (0.00)	20 (18.35)	89 (81.65)
11	ตอบคำถามของผู้ป่วยเกี่ยวกับยาที่จะ ได้รับ หรือการเปลี่ยนยาชนิดใหม่ ไม่ว่า ผู้ป่วยจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์มา ก่อนหรือไม่ก็ตาม	6 (5.50)	5 (4.59)	52 (47.71)	46 (42.20)
15	ปรึกษาพยาบาลคนอื่นๆ เมื่อภาวะ สุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากให้ การพยาบาลตามแผนที่วางไว้	0 (0.00)	1 (0.92)	31 (28.44)	77 (70.64)

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ	ไม่ปฏิบัติ	ปฏิบัติ	ปฏิบัติ
		อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
22	เสนอแนะกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ เช่น การติดตามผู้ป่วยที่เพิ่งจำหน่ายออก จากโรงพยาบาล เพื่อประเมินผลการสอน ผู้ป่วย	9 (8.26)	25 (22.93)	63 (57.80)	12 (11.01)
23	เสนอความคิดเห็นต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างานเกี่ยวกับการปรับปรุง รูปแบบหอผู้ป่วยรวมถึงการจัดซื้อ เครื่องมือใหม่ๆ ที่จำเป็นต้องใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล	2 (1.84)	10 (9.17)	66 (60.55)	31 (28.44)
24	พัฒนารูปแบบการติดต่อ สื่อสารที่มี ประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลเพื่อแสดง ความคิดเห็นเกี่ยวกับนโยบาย ต่างๆ ที่มี ผลต่อคุณภาพการดูแล	1 (0.92)	10 (9.17)	66 (60.55)	32 (29.36)
25	ร่วมมือในการพัฒนาและปรับปรุงเครื่อง มือที่ใช้ประเมินการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาที่เชี่ยวชาญ	0 (0.00)	5 (4.58)	68 (62.39)	36 (33.03)
26	รายงานหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือผู้บริหาร ระดับสูง เมื่อแพทย์แสดงพฤติกรรมที่ไม่ เหมาะสมต่อพยาบาล	0 (0.00)	6 (5.51)	45 (41.28)	58 (53.21)



จากตารางที่ 5 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.65 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลางด้านบันทึกข้อมูล ผลการตรวจร่างกายและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแฟ้มรายงานเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล และร้อยละ 70.64 ด้านปรึกษาพยาบาลคนอื่นๆ เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.93 ไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลางด้านเสนอแนะกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ เช่น การติดตามผู้ป่วยที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อประเมินผลการสอนผู้ป่วย และร้อยละ 20.18 ในกิจกรรมการพยาบาลด้านตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักการวิชาชีพพยาบาลมากกว่าความเห็นของแพทย์

#### ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
		อย่าง แน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่าง แน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
7	ดำเนินการหรือมีส่วนร่วมในการ ปรับปรุงเครื่องมือการประเมินสภาพ ผู้ป่วยหลายๆ รูปแบบเพื่อใช้ในการ ปฏิบัติการพยาบาล	0 (0.00)	7 (6.42)	68 (62.38)	34 (31.19)
8	ประเมินภาวะจิตและสังคมของผู้ป่วย ทุกรายเพื่อนำมาใช้วางแผนปฏิบัติการ พยาบาล	0 (0.00)	1 (0.92)	40 (36.70)	68 (62.38)
9	ประเมินความเข้าใจของผู้ป่วยเกี่ยวกับ วิธีการตรวจวินิจฉัยและความเสี่ยงที่อาจ เกิดขึ้นก่อนปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ถ้า ผู้ป่วยมีคำถามเกี่ยวกับความเสี่ยงนั้น	3 (2.75)	6 (5.50)	68 (62.39)	32 (29.36)

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
		อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
12	เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัด สัญญาณชีพของผู้ป่วยถี่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมี อาการแย่ลง แม้จะยังไม่มีการรักษา	2 (1.83)	2 (1.83)	7 (6.43)	98 (89.91)
17	ขอคำปรึกษาจากแพทย์และจิตแพทย์ เมื่อ ประเมินว่าผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ทางจิตเวช	2 (1.83)	8 (7.34)	54 (49.54)	45 (41.29)
18	เตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่ เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เมื่อสังเกตว่า อาการของผู้ป่วยดีขึ้น แม้แพทย์ยังไม่ มีคำสั่งการจำหน่าย	17 (15.60)	9 (8.26)	49 (44.95)	34 (31.19)
19	ริเริ่มการส่งต่อผู้ป่วยไปปฏิบัติงานสังคม สงเคราะห์หรืองานโภชนาการ ตามความ ต้องการของผู้ป่วย	2 (1.83)	16 (14.68)	58 (53.21)	33 (30.28)
20	ประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการ ดูแลต่อที่บ้านและพิจารณาความ ต้องการการส่งต่อ โดยไม่ต้องมีคำสั่งการ รักษา	10 (9.17)	32 (29.36)	42 (38.53)	25 (22.94)
28	เสนอความคิดเห็นต่อหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือหัวหน้างานในการเปลี่ยนแปลง ลักษณะงานของพยาบาล เพื่อพัฒนา ตำแหน่งพยาบาลให้สูงขึ้น	5 (4.59)	16 (14.68)	66 (60.55)	22 (20.18)

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

ข้อ ที่	กิจกรรมการพยาบาล	ไม่ปฏิบัติ		ปฏิบัติ	
		อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)	อย่างแน่นอน จำนวน(ร้อยละ)	จำนวน(ร้อยละ)
29	นำความรู้หรือผลการวิจัยใหม่ๆทางการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานเป็นประจำ	0 (0.00)	13 (11.93)	65 (59.63)	31 (28.44)

จากตารางที่ 6 พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.91 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ ด้านเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยที่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง แม้จะยังไม่มีการรักษา และร้อยละ 62.38 ด้านประเมินภาวะจิตและสังคมของผู้ป่วยทุกราย เพื่อนำมาใช้วางแผนปฏิบัติการพยาบาล ส่วนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.36 ไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ ด้านประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการดูแลต่อเนืองที่บ้านและพิจารณาความต้องการการส่งต่อ โดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา และร้อยละ 15.60 ด้านเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แม้แพทย์ยังไม่มีการสั่งการจำหน่าย

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับปัจจัยด้านอายุ และ  
ประสพการณ์การทำงานของพยาบาลประจำการ

ตารางที่ 7

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับปัจจัยด้านอายุ  
และประสพการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	
	อายุ	ประสพการณ์การทำงาน
เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล	-.008	-.004

\*  $p < .05$

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ กับ  
ปัจจัยด้านอายุและประสพการณ์การทำงานของกลุ่มตัวอย่าง

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างผู้ศึกษาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การศึกษา ดังนี้

### 1. ระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์

การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 185.68$ , S.D. = 17.87) (ตารางที่ 2) และเมื่อแยกระดับพบว่าอยู่ในระดับสูงร้อยละ 63.30 ระดับปานกลางร้อยละ 35.78 และระดับต่ำร้อยละ 0.92 (ตารางที่ 3) แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.30 สามารถปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพค่อนข้างมาก สอดคล้องกับการศึกษาของการศึกษาของคิคุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรที่เป็นลักษณะทางจิต ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าพยาบาลที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักและห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยนอก ซึ่งจากบทความของ ลีไคลน์ (LeClaire, n.d.) ได้ให้ข้อคิดเห็นเกี่ยวกับเรื่องที่พยาบาลในหน่วยงานวิกฤตมีเอกสิทธิ์วิชาชีพสูง โดยกล่าวถึงข้อมูลที่ได้จากการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของพยาบาลหลายคนเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต สรุปได้ว่าพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต จะมีลักษณะคือมีความสามารถในการคิดอย่างรวดเร็ว มีการกระทำที่เด็ดขาด มีความสงบเมื่อผู้ป่วยกำลังอยู่ในระหว่างอันตราย เป็นผู้ซึ่งต้องตัดสินใจเกี่ยวกับความเป็นความตายของผู้ป่วยทุกวัน มีการให้การดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือระยะที่มีปัญหาคุกคามต่อชีวิตต้องดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ ของครอบครัวผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสารที่ดี มีความเมตตา มีความสามารถสูง มีความมั่นใจในทักษะ สามารถตัดสินใจอย่างรวดเร็วเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ต้องอยู่กับการรักษาและเทคโนโลยีใหม่ๆ มีการช่วยเหลือผู้ป่วยในการที่จะตายอย่างมีเกียรติ ดังนั้นจึงมักเป็นผู้ที่มีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่อยู่แผนกอื่นๆ

จากผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงร้อยละ 63.30 สาเหตุอาจเนื่องจากการที่มีการพัฒนาระบบและมาตรฐานการบริการและการบริหารการพยาบาลรวมทั้งการตรวจสอบควบคุมคุณภาพการพยาบาลโดยกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข การกำหนดมาตรฐานการพยาบาลถือเป็นเอกสิทธิ์ของวิชาชีพ

ทำให้ส่งเสริมการปฏิบัติการ เป็นหลักการหรือแนวทางในการจัดบริการและปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้ป่วย โดยมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด และใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินคุณภาพการพยาบาลทั้งด้านวิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการปรับปรุงกระบวนการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องทั้งด้านการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การกำหนดนโยบาย และการศึกษาวิจัยอันจะนำไปสู่การพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพการพยาบาล โดยโครงสร้างของเนื้อหามาตรฐานการพยาบาล มีการกำหนดขอบเขตของมาตรฐานครอบคลุมงานบริการในโรงพยาบาล รวมถึงหน่วยงานวิกฤต ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตมาตรฐานการบริการผู้ป่วยหนักด้วย (กองการพยาบาล, 2542)

นอกจากการที่มีการพัฒนาระบบและมาตรฐานการบริการและการบริหารการพยาบาล รวมทั้งการตรวจสอบควบคุมคุณภาพการพยาบาลแล้ว จากการได้รับการประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล 2 ครั้ง โดยสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) ทำให้มีข้อกำหนด หรือมาตรฐาน เชิงระบบ มีการเน้นผู้ป่วยและลูกค้าเป็นศูนย์กลาง เน้นการปรับปรุงกระบวนการ โดยการเสริมพลังเจ้าหน้าที่ มีการบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพ และการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องล้วนเป็นกิจกรรมพัฒนาคุณภาพซึ่งมุ่งเน้นที่ผู้ป่วย ต้องอาศัยการทำงานร่วมกันทำให้พยาบาลมีส่วนร่วมในเรื่องคุณภาพมากขึ้น มีการประเมินตนเองทั้งระดับโรงพยาบาล ระดับหน่วยงาน พยาบาลต้องระมัดระวังตามกรอบที่กำหนด ซึ่งครอบคลุมด้านต่างๆ รวมถึงกระบวนการให้บริการ การดูแลผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เป็นต้น (สำนักพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543)

ในด้านการศึกษาพบว่าอาจมีส่วนสนับสนุนให้พยาบาลมีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงขึ้น โดยบทความของนอร์ริส (Norris, 1955) ได้กล่าวว่าการที่จะได้มาซึ่งความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลนั้น จะต้องมิตกษะเฉพาะของวิชาชีพซึ่งเกิดจากการได้รับการสนับสนุนจากองค์กรและเกิดจากการมีองค์ความรู้ สำหรับโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ เนื่องจากทิศทางนโยบายของกลุ่มการพยาบาล ปี 2549 ที่มีแผนกลยุทธ์ในการพัฒนา คือ การพัฒนาคุณภาพบริการเพื่อเป็นผู้นำด้านบริการพยาบาลในระดับตติยภูมิ ทำให้มีการเพิ่มความรู้ มีการจัดการอบรมในเรื่องต่างๆ การเปิดโอกาสให้มีการศึกษาต่อเนื่องทั้งระดับปริญญาโท การอบรมเฉพาะทาง และมีการประเมินสมรรถนะของบุคลากรในองค์กรเป็นระยะ (กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์, 2549) อีกทั้งจากข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ที่ทำให้พยาบาลต้องมีการศึกษาอบรม มีหน่วยคะแนนศึกษาต่อเนื่อง พยาบาลจึงกระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ ทำให้ส่งผลครอบคลุมถึงการปฏิบัติการพยาบาล



ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 35.78 มีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลปานกลาง แสดงให้เห็นว่าเป็นกลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ที่อาจไม่ได้แสดงเอกสิทธิ์วิชาชีพ การพยาบาลอย่างเต็มที่ เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและในกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้ พบเช่นเดียวกันว่าเป็นเพศหญิงมากที่สุดถึงร้อยละ 94.5 (ตารางที่ 1) ประเด็นเรื่องเพศอาจมีส่วน เกี่ยวข้อง ซึ่งถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 63.30 ซึ่งเป็นเพศหญิงเช่นกันมีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการ พยาบาลสูง แต่ประเด็นเรื่องเพศยังเป็นประเด็นใหญ่ที่มีความสำคัญที่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติ กิจกรรมที่แสดงถึงควมมีเอกสิทธิ์ของพยาบาล แม้ปัจจุบันมีการเรียกร้องในเรื่องของสิทธิสตรีกัน มากขึ้น แต่ค่านิยมที่เคยมีมาแต่เดิมยังเป็นสิ่งที่คงอยู่ในสังคม เพศหญิงจะมีลักษณะด้อยกว่าชาย มักคล้อยตามผู้อื่นมีส่วนทำให้เป็นข้อจำกัดของการเกิดเอกสิทธิ์ (Schutzenhofer, 1988) เช่นเดียวกับ บทความของ ดวงแข พัทธกสิน (2538) ที่แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้ว่าการที่วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีแต่ผู้หญิง มีปัจจัยที่เป็นความจำกัด เช่น การขาดความร่วมมือร่วมในกระบวนการ ตัดสินใจและการเป็นผู้นำ ประเพณี ค่านิยมที่สังคมมองว่าเพศหญิงด้อยกว่า เพศหญิงจะไม่กล้า แสดงออกหรือไม่ได้รับโอกาสในการจูงใจส่งเสริมให้แสดงออก สอดคล้องกับการศึกษาของบุญ (Boughn, 1988) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการขาดเอกสิทธิ์ในการพยาบาลสมัยใหม่โดยได้ศึกษา เปรียบเทียบระหว่างนักศึกษาพยาบาลที่เป็นเพศชายกับนักศึกษาที่เป็นเพศหญิง โดยใช้เครื่องมือวัด ลักษณะของเอกสิทธิ์ผลพบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างสูงระหว่างความเป็นเพศชายกับระดับของ เอกสิทธิ์ โดยนักศึกษาที่เป็นเพศชายจะมีระดับเอกสิทธิ์สูงกว่านักศึกษาที่เป็นเพศหญิง

นอกจากประเด็นเรื่องเพศที่มีส่วนเกี่ยวข้องทำให้เป็นข้อจำกัดของการเกิดเอกสิทธิ์แล้ว ในด้านการแสดงออกหรือลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล นั้นก็มีส่วนเกี่ยวข้องเช่นกัน โดย พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงการแสดงออกที่เสริมสร้างให้เกิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ได้แก่ การเผชิญหน้า (confrontation) การแสดงออกที่เหมาะสม (assertiveness techniques) และวิธี วิเคราะห์อุปบัติการณ์ (case analysis) ดังนั้นพยาบาลที่มีลักษณะยอมตามหรือขาดการแสดงออกที่ เหมาะสมอาจมีส่วนทำให้เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลน้อยลง ส่วนในด้านลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลนั้น ฮัสทิด (Husted, 1991) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์แห่งตนกับเอก สิทธิ์แห่งวิชาชีพในนักศึกษาพยาบาลหญิงชั้นปีที่ 4 โดยใช้แบบวัดเอกสิทธิ์แห่งตน และแบบวัดเอก สิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของซูทเซน โฮเฟอร์ ผลพบว่าการมีเอกสิทธิ์แห่งตนมีความสัมพันธ์ ทางบวกกับเอกสิทธิ์วิชาชีพ และการศึกษาของคิกุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับลักษณะส่วนบุคคลและตัวแปรที่เป็น ลักษณะทางจิต ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงใน พยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความถนัดตามธรรมชาติ

นอกจากประเด็นเรื่องเพศ และด้านการแสดงออกหรือลักษณะเฉพาะส่วนบุคคลแล้ว จากข้อมูลส่วนบุคคลด้านประสบการณ์การทำงานของพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ มากกว่า 10 ปีคิดเป็นร้อยละ 53.21 ดังนั้น อาจมีการปฏิบัติงานโดยทำตามบทบาทการพยาบาลแบบเดิม เนื่องจากแต่เดิมนั้นในสิ่งแวดล้อมการทำงาน พยาบาลมีบทบาทน้อยในด้านการปกครอง คาตาลาโน (Catalano, 1996) กล่าวว่าพยาบาลจะถูกมองว่าเป็นผู้ช่วยแพทย์ เนื่องจากค่านิยมทางสังคม ระดับการศึกษาหรือระยะเวลาในการศึกษาแตกต่างกัน และพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงที่ยอมอยู่ใต้อำนาจของผู้ชาย การปฏิบัติงานจะมีลักษณะคือพยาบาลดูแลความสะอาดของผู้ป่วยส่วนแพทย์มีหน้าที่รักษา มีการทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย ไม่ได้รับการเคารพจากผู้บริหาร โรงพยาบาลและแพทย์ มีรายได้ค่าตอบแทนน้อย เป็นวิชาชีพที่ต้องอุทิศตนเพื่อคนอื่น และพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวไว้เช่นกันว่าเนื่องจากจำนวนบุคลากรน้อย วิชาชีพแพทย์และพยาบาลได้ปฏิบัติงานร่วมกันมาเป็นเวลายาวนาน มีการช่วยเหลือกันและกันทำให้เกิดความรู้สึกที่พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์เท่ากับว่า เมื่อแพทย์มีกิจกรรมการรักษา พยาบาลจึงจะมีกิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้น

เมื่อพิจารณาจำแนกรายชื่อเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ของกลุ่มตัวอย่าง โดยแยกเป็นการปฏิบัติและไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสามระดับ ตามที่ชูทเซนโฮเฟอร์ (Schutzenhofer, 1988) ได้กำหนดไว้จากการให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อแตกต่างกัน เป็นระดับสูง ระดับปานกลางและระดับต่ำผู้ศึกษาได้อภิปรายดังนี้

1.1 การศึกษาเกี่ยวกับร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติและไม่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง ซึ่งหมายถึงการกล้าแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรงโดยไม่รอคำสั่งการรักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล แสดงออกถึงความตระหนักในความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ โดยลักษณะพฤติกรรมอยู่ในรูปของการปฏิเสธ การคัดค้าน ซึ่งผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.91 มีการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง เกี่ยวกับการปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้ เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.91 มีการแสดงออกถึงการมีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ในการให้การดูแลปกป้องพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลมีบทบาทเป็นสื่อกลาง มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการที่มีคุณภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544) มีการสื่อสารกับ แพทย์ หรือทีมสุขภาพเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)



มิให้การดูแลปกป้องในกรณีที่เกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล โดยพยาบาลมีหน้าที่ยับยั้ง ป้องกันมิให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น (สิวลี ศิริไล, 2542) ถือเป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการได้รับการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (Lindberg, Hunter & Kruszewski, 1998)

นอกจากนี้ผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.05 มีการปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง เกี่ยวกับการจัดให้มีการตรวจเยี่ยมทางการพยาบาลในเวรที่ตนเองรับผิดชอบ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 55.05 มีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลให้ความสำคัญในด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลนับว่าเป็นเรื่องสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล เป็นการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งการปฏิบัติโดยการใช้กระบวนการพยาบาลเป็นการเพิ่มเอกสิทธิ์วิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันมุ่งเน้นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลทำให้มีโอกาสตัดสินใจด้วยความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544) สำหรับกรณีที่พยาบาลหน่วยงานวิกฤตมีการปฏิบัติเรื่องนี้ในระดับสูงนั้นอาจเนื่องจาก มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานการพยาบาลการบริการผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นมาตรฐานที่กำหนดโดยกองการพยาบาล (2542) ในเรื่องของการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งเป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการที่พยาบาลวิชาชีพมีการเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องจนพ้นภาวะวิกฤตหรือจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วย ซึ่งมีแนวทางปฏิบัติคือการเยี่ยมชมตรวจผู้ป่วยเพื่อรวบรวมข้อมูลในการประเมินความก้าวหน้าของปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย เช่น สัญญาณทางระบบประสาท สัญญาณชีพ สภาพร่างกายผู้ป่วย การตรวจร่างกายอย่างสม่ำเสมอตามระดับความรุนแรงของปัญหา ความต้องการของผู้ป่วย เป็นต้น

ในทางตรงข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.43 ไม่ปฏิบัติแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง เรื่องการปฏิเสธการมอบหมายให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่นชั่วคราว เมื่อรู้สึกว่ามีความรู้และประสบการณ์ไม่เพียงพอ แสดงให้เห็นถึงกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 17.43 ยังมีการแสดงออกในบทบาทการพยาบาลแบบเดิม อาจเนื่องจากข้อจำกัดของอัตรากำลัง หรือลักษณะของพยาบาลที่ยอมรับ ไม่กล้าขัดคำสั่งของผู้บังคับบัญชา และร้อยละ 12.84 ในกิจกรรมการพยาบาลในเรื่องปฏิเสธการให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้ว่าแพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 12.84 ยังมีการแสดงออกในบทบาทการพยาบาลแบบเดิมเช่นกัน อาจเนื่องจากในด้านการดูแลรักษาที่แพทย์เปรียบเสมือนหัวหน้าทีม เป็นวัฒนธรรมที่แพทย์มีสิทธิ์ขาดในตัวผู้ป่วย มีอำนาจในการตัดสินใจ โดยพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่าจากความรู้สึกโดยทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจเลย (powerless) อยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์ในด้านการรักษา คิดว่าแพทย์เป็นผู้รับผิดชอบคำสั่งการ

รักษา หรืออาจไม่เข้าใจในเรื่องของกฎหมาย ซึ่งในขอบเขตรับผิดชอบโดยกฎหมายของพยาบาลวิชาชีพนั้นพยาบาลต้องยึดหลักการและวิธีปฏิบัติในการให้ยา ต้องมีความรู้พื้นฐานเรื่องของยา เพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่เป็นอิสระในขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรม

1.2 การศึกษาเกี่ยวกับร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่แสดงออกมาในบทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น ต้องรอคำสั่งการรักษา ลักษณะของกิจกรรมจะอยู่ในรูปของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ การรายงาน ซึ่งผลการศึกษพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.65 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลางเกี่ยวกับการบันทึกข้อมูล ผลการตรวจร่างกายและการประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเป็นลายลักษณ์อักษรไว้ในแฟ้มรายงานเพื่อใช้ในการวางแผนปฏิบัติการพยาบาล แสดงเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 81.65 มีเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการบันทึกทางการพยาบาล ซึ่งสุรีย์ ธรรมิกบวร (2540) กล่าวว่า การบันทึกทางการพยาบาลเป็นหน้าที่หนึ่งของพยาบาล ที่พยาบาลส่วนใหญ่ทราบความสำคัญ ซึ่งพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงช่วยให้การรักษาพยาบาลมีความต่อเนื่อง ช่วยในการเชื่อมโยงข้อมูลให้ทีมสุขภาพทราบตรงกัน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.64 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการปรึกษาพยาบาลคนอื่น ๆ เมื่อภาวะสุขภาพของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากให้การพยาบาลตามแผนที่วางไว้ แสดงเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 70.64 มีการแสดงออกถึงการมีเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ในการให้การดูแลปกป้อง พิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วยซึ่งพยาบาลมีบทบาทเป็นสื่อกลาง มีการส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544) สื่อภาษาระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว แพทย์ ทีมสุขภาพและทีมการพยาบาลเพื่อความเข้าใจที่ตรงกัน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) ต้องให้การดูแลปกป้องในกรณีที่น่าจะเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อตัวผู้ป่วย หรือวิธีการรักษาพยาบาล พยาบาลมีหน้าที่ยับยั้ง ป้องกันมิให้ผลเสียดังกล่าวเกิดขึ้น (สิวลี ศิริไล, 2542) เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการได้รับการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ (Lindberg, Hunter & Kruszewski, 1998)

ในทางตรงข้ามพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.93 ไม่ปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการเสนอแนะกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ เช่น การติดตามผู้ป่วยที่เพิ่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เพื่อประเมินผลการสอนผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 22.93 ขาดการปฏิบัติการพยาบาลเกี่ยวกับการพัฒนา

มาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลซึ่งการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาลที่จำเป็นจะช่วยให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการดูแล (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2544) แต่ในทางการปฏิบัติพบว่าพยาบาลมีการปฏิบัติงานตามหน้าที่มากกว่าการแก้ปัญหา ซึ่งควรมีการแก้ปัญหาให้ตระหนักในบทบาทควรมีการเพิ่มพูนทักษะทางปัญญาจากการวิเคราะห์งานที่ปฏิบัติเป็นประจำ ให้สามารถพูด เขียนและเสนอแนะต่อทีมสุขภาพและต่อสังคมได้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537)

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.18 ไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง เกี่ยวกับการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลัก การวิชาชีพพยาบาลมากกว่าความเห็นของแพทย์ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.18 อาจมีการปฏิบัติโดยการแสดงออกในบทบาทเดิมอาจเนื่องมาจากในด้านการดูแลรักษาที่แพทย์เปรียบเสมือนหัวหน้าทีม เป็นวัฒนธรรมที่แพทย์มีสิทธิ์ขาดในตัวผู้ป่วย มีอำนาจในการตัดสินใจ ดังที่พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2536) กล่าวว่าจากความรู้สึกโดยทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเข้าใจว่าตนไม่มีอำนาจเลย (powerless) อยู่ภายใต้อำนาจของแพทย์ในด้านการรักษา

1.3 การศึกษาเกี่ยวกับร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษาและกิจกรรมที่เป็นงานประจำ ซึ่งผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.91 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำเกี่ยวกับการเขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพของผู้ป่วยถี่ขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการแย่ลง แม้จะยังไม่มีคำสั่งการรักษา แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 89.91 ในหน่วยงานวิกฤต เห็นความสำคัญด้านการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก อาจเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤตเป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2529) และหน้าที่ที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต คือการสังเกตผู้ป่วยภาวะวิกฤตอย่างต่อเนื่อง (Galley & O’Riordan, 2003)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.38 ปฏิบัติอย่างแน่นอนในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำเกี่ยวกับการประเมินภาวะจิตและสังคมของผู้ป่วยทุกราย เพื่อนำมาใช้วางแผนปฏิบัติการพยาบาลแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.38 มีการแสดงออกถึงเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาล เกี่ยวกับการพยาบาลจิตสังคมเป็นอย่างมาก ซึ่งเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลในหน่วยงานวิกฤต เนื่องจากผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินที่อาจเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้โดยง่าย ดังนั้นย่อมมีผลกระทบกระเทือนต่อความมั่นคงทางจิตและสังคมของผู้ป่วยร่วมด้วยเสมอ ผู้ป่วยจะมีสภาวะทาง

ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคมอ่อนแอกว่าปกติเนื่องจากมีภาวะเครียดและความวิตกกังวลเนื่องจากพยาธิสภาพของร่างกายจนทำให้เสียความสมดุลซึ่งบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยทั่วไปมีเป้าหมายในการดูแลคนทั้งคนซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบด้านร่างกาย จิตใจและสังคม โดยมีความเชื่อว่างค์ประกอบทั้งสามนี้เป็นสิ่งที่แยกจากกันไม่ได้ ดังนั้นในการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตพยาบาลจึงจำเป็นต้องคำนึงถึงการดูแลช่วยเหลือทางจิตสังคมไปพร้อมๆกับการดูแลช่วยเหลือทางด้านร่างกายเสมอโดยใช้กระบวนการประเมินสภาพทางจิตสังคมเพื่อนำข้อมูลไปวิเคราะห์ วางแผนและให้การปฏิบัติการพยาบาล เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้สามารถปรับตัวตอบสนองต่อภาวะเจ็บป่วยและสิ่งแวดล้อมใหม่ ให้คืนสู่คุณภาพของชีวิตให้ดีที่สุดเท่าที่จะกระทำได้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529)

ในทางตรงข้ามกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.36 ไม่ปฏิบัติในกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ ด้านประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและพิจารณาความต้องการการส่งต่อ โดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา และทำนองเดียวกันร้อยละ 15.60 ด้านเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แม้แพทย์ยังไม่มีคำสั่งการจำหน่าย แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 29.36 และ 15.60 ขาดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษาด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วย อาจเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานวิกฤต เป็นบริการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยรุนแรง (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2529) ผู้ป่วยวิกฤตเป็นผู้ป่วยที่มีโอกาสเสี่ยงสูง มีความต้องการการรักษาพยาบาลอย่างเร่งด่วนและมีคุณภาพเพื่อให้พ้นภาวะอันตราย พยาบาลอาจมีการให้ความสำคัญต่อโรคและแผนการรักษามากเกินไป จนทำให้ลืมคิดถึงสภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ครบถ้วนทุกด้าน (บุปผา อธิธิมณฑล, 2535)

## 2. ความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล กับปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน of พยาบาลประจำการ

ผลการศึกษาพบว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์ กับปัจจัยด้านอายุและประสบการณ์การทำงาน ของกลุ่มตัวอย่างแสดงให้เห็นว่า พยาบาลที่อายุ และประสบการณ์การทำงานมากหรือน้อย ต่างไม่มีผลต่อการปฏิบัติที่แสดงถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งมีความแตกต่างจากผลการศึกษาของอะคอร์น, ราทเนอร์ และ ครอฟอร์ด (Acorn, Ratner & Crawford, 1997) ที่ได้ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 200 คนที่โรงพยาบาลในประเทศโคลัมเบียและ แคนาดา ที่พบว่าอายุมีส่วนสำคัญ ส่งผลให้เกิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และจาก



การศึกษาของคิคุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคลในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับอายุ นอกจากนี้ ฌญูจิกากุสกาญนาชิวิน และจินตนา ยูนิพันธ์ (2539) พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากจะแสดงออกถึงเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่อายุน้อยกว่า

เช่นเดียวกับในเรื่องของประสบการณ์การทำงานที่พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ ฟอยล์ (Faulds, 1996) ที่ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลโดยใช้แบบวัดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของซูทเซนโฮเฟอร์ในหอผู้ป่วยหนักเด็กแรกเกิด ผลพบว่าในด้านประสบการณ์การทำงานนั้น ไม่มีความเกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของลอป (Lopp, 1989) ที่พบว่าพยาบาลที่จบการศึกษามากกว่าเจ็ดปีขึ้นไปจะมีความเป็นเอกสิทธิ์ในตนเองสูงกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาน้อยกว่าเจ็ดปี และจากการศึกษาของอะคอร์น, ราทเนอร์ และ คราวฟอร์ด (Acorn, Ratner & Crawford, 1997) ที่ได้ศึกษาในพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 200 คนที่โรงพยาบาลในประเทศโคลัมเบียและแคนาดา พบว่าประสบการณ์ในการบริหารมีส่วนสำคัญ ส่งผลให้เกิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และจากการศึกษาของคิคุชิ และฮาราดา (Kikuchi & Harada, 1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและลักษณะส่วนบุคคลในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน พบว่าระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์การทำงาน

ดังนั้นจากผลการศึกษาคั้งนี้ที่พบว่าเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง จึงสามารถอธิบายได้ว่าอาจเกิดจากลักษณะเฉพาะส่วนบุคคล หรือการแสดงออกที่เหมาะสม ซึ่งขึ้นอยู่กับพยาบาลเอง โดยที่ถึงแม้ว่าจะมีอายุมากหรือน้อย หรือประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันก็มีผลไม่แตกต่างกัน หรืออาจเกิดจากปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น จากประเด็นเรื่องเพศที่เป็นเพศหญิง การอยู่ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่คล้ายคลึงกัน หรือจากระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกัน ดังกล่าว