

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า การที่ประเทศจะสามารถพัฒนาทั้งทางเศรษฐกิจ และสังคมให้ได้ผลสมความมุ่งหมายนั้น จำเป็นจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างเป็นส่วนประกอบ ที่สำคัญคือทรัพยากรด้านการเงิน และทรัพยากรมนุษย์ แต่ประเทศไทยมีทรัพยากรด้านการเงินค่อนข้างจำกัด ดังนั้นในการพัฒนาประเทศ จึงต้องอาศัยหลักการใช้ทรัพยากรมนุษย์ให้ได้เต็มที่ อาจกล่าวได้ว่าการดำเนินงานพัฒนาประเทศจะสำเร็จสมความมุ่งหมายมากน้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับคุณภาพของประชากร เป็นสำคัญ ด้วยเหตุนี้จึงพยายามปรับปรุงส่งเสริมทรัพยากรด้านกำลังคนทั้งในด้านปริมาณและคุณภาพให้เพียงพอ และเหมาะสมแก่การที่จะพัฒนาประเทศให้ก้าวหน้าทัดเทียมกับประเทศอื่น ๆ ที่ได้พัฒนาแล้ว

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชากร เป็นปัญหาสำคัญที่บั่นทอนความเจริญก้าวหน้าทั้งทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศชาติ มีผลกระทบกระเทือนต่อการพัฒนาประเทศเป็นอย่างยิ่ง เพราะสุขภาพอนามัยของประชากรแต่ละบุคคล หมายถึงสุขภาพอนามัยของประเทศชาติ¹ หากประชากรของประเทศมีสุขภาพไม่สมบูรณ์ ย่อมขาดความสามารถที่จะประกอบอาชีพเลี้ยงตนเองและครอบครัวให้มีความสุขได้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดความยากจน เป็นผลเสียต่อระบบเศรษฐกิจทั้งส่วนตัวและประเทศชาติ ฉะนั้น การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพอนามัย และการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องรีบแก้ไขเพื่อให้ทันกับความต้องการของประเทศ

¹อมร นนทสุต, พยาบาลกับแผนพัฒนาสาธารณสุข (เอกสารตีพิมพ์, การประชุมวิชาการของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2518), หน้า 4.

หลังสงครามโลกครั้งที่สอง การศึกษาทุกสาขาได้พัฒนารุดหน้าไปอย่างรวดเร็ว มีการค้นคว้าวิจัยมากขึ้น เพื่อให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานในวงการแพทย์นั้น ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ทั้งทางด้านทฤษฎีและปฏิบัติ ตลอดจนอุปกรณ์ที่ใช้ในการรักษาพยาบาล และป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ พร้อมทั้งมีแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะโรคเฉพาะสาขามากขึ้น การศึกษาพยาบาลจึงเห็นความสำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องปรับปรุงการศึกษาให้เข้ามาตรฐานเพื่อให้ทันกับความเปลี่ยนแปลงของสังคมและความก้าวหน้าของโลก² เพราะการศึกษาที่กว้างขวางและลึกซึ้งนี้ จะช่วยให้พยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจ อีกทั้งสามารถแก้ปัญหาต่าง ๆ โดยนำเอาหลักวิชาไปใช้ในการปฏิบัติงานให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

พยาบาลมีหน้าที่ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์ และเจ้าหน้าที่อื่นที่มีความรับผิดชอบในด้านการรักษา การป้องกันโรคภัยไข้เจ็บ และการส่งเสริมสุขภาพอนามัย เนื่องจากประชากรมีการศึกษาคืบขึ้น จึงนิยมการรักษาพยาบาลแผนปัจจุบันมากขึ้น และจากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ พ.ศ. 2514 ประเทศไทยมีอัตราการเพิ่มของประชากรร้อยละ 3.1 และถ้าไม่มีการควบคุมจะมีประชากรเพิ่มขึ้นอีก 1 เท่าตัว ภายในเวลา 20 ปี³ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความต้องการพยาบาลควรมีอัตราสูงขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ

ในช่วงเวลาสิบกว่าปีมานี้ ได้มีการยอมรับกันแล้วว่าสุขภาพอนามัย เป็นสิทธิอย่างหนึ่งของมนุษย์ชน (Human Right) และรัฐมีหน้าที่ปกป้องสิทธิอันนี้โดยจัดให้ประชาชนได้รับ

² Joan L. Green, "Accreditation in Nursing Education : New Trends and Responsibilities," Nursing Forum, Vol 13, No. 1 (1974), p. 25.

³ Ministry of Public Health, Additional Information on Health Services of Thailand (March, 1975), p. 8.

บริการอนามัยอย่างเท่าเทียมตามความต้องการ⁴ แนวความคิดเช่นนี้ได้แพร่มาถึงประเทศไทย โดยจะเห็นว่าในระยะสองสามปีมานี้ เมื่อมีการวางแผนพัฒนาสาธารณสุขระยะที่ 4 กลุ่มผู้วางแผนและกำหนดนโยบายได้หันมาพิจารณาความต้องการด้านสุขภาพอนามัยของประชาชน ตลอดจนระบบงานอนามัยที่ดำเนินอยู่ในปัจจุบันอย่างถี่ถ้วนยิ่งขึ้น ยังมีปัญหาอนามัยที่ควรจะนึกถึงคือ ปัญหาโรคคิดเชื้อต่าง ๆ ปัญหาการเพิ่มของประชากร และภาวะเป็นพิษเนื่องจากสิ่งแวดล้อม และยิ่งไปกว่านั้นปัญหาอันเนื่องมาจากการจัดและบริหารงานอนามัย เป็นอุปสรรคสำคัญต่อการให้บริการสุขภาพอนามัย อาทิเช่น การขาดนโยบายและแผนงานที่แน่นอนในระดับชาติ ความไม่สอดคล้องกันระหว่างการกระจายอัตรากำลังของบุคลากรระหว่างในเมืองและในชนบท⁵ จากสถิติของกระทรวงสาธารณสุขแสดงว่า ในกรุงเทพฯ มีแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 1,412 คน พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 666 คน ต่างจังหวัดมีแพทย์ 1 คน ต่อประชากร 22,070 คน พยาบาล 1 คน ต่อประชากร 8,590 คน⁶ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าบริการที่ให้โดยเจ้าหน้าที่ของรัฐจะครอบคลุมประชากรเพียงส่วนน้อยเท่านั้น ประชากรในต่างจังหวัดและชนบทที่ห่างไกลจะขาดแคลนการบริการสุขภาพอนามัยอย่างมาก

จากสถิติที่แสดงเกี่ยวกับอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลที่สามารถจะให้บริการแก่ประชากรดังกล่าวแล้วข้างต้น จะเห็นว่าจำนวนพยาบาลต่อประชากรไม่ได้สัดส่วนกันอย่างยิ่ง ซึ่งแสดงว่าการผลิตบุคลากรด้านพยาบาลนั้นยังมีจำนวนน้อย และไม่เพียงพอกับความต้องการในการให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน ซึ่งอาจจะสันนิษฐานว่าการผลิตบุคลากรด้านพยาบาลมีจำนวนน้อยนั้น เพราะขาดปัจจัยที่สำคัญหลายอย่าง ปัจจัยที่สำคัญยิ่งประการหนึ่งก็คือ การขาดแคลนพยาบาล ผู้มีคุณสมบัติ ความสามารถในการวางแผนการศึกษาพยาบาล

⁴Lalit Thapalyal, "Manpower for Health," World Health Organization, (May, 1974), p. 4.

⁵สำลี เปลี่ยนนงช่าง, "25 ปี แพทย์จุฬา," ปัญหาบุคลากรทางการแพทย์และอนามัยของประเทศไทย (พฤศจิกายน 2515), หน้า 82.

⁶Ministry of Public Health, op. cit., p. 9.

ความรู้และความเชี่ยวชาญในการสอน และดำเนินการให้บริการพยาบาล ตลอดจน
ผู้เชี่ยวชาญในการฝึกปฏิบัติและให้การสอนการพยาบาลเฉพาะโรค และ เฉพาะสาขา .

ปัจจุบันนี้วิชาชีพพยาบาลในหลายประเทศกำลังเจริญก้าวหน้า บางประเทศมีสถาบัน
การศึกษาพยาบาลจนถึงระดับปริญญาเอก ส่วนการศึกษาระดับปริญญาโท และระดับปริญญาตรี
นั้นได้เริ่มมีมานานแล้ว ในประเทศไทยวิชาชีพพยาบาลได้เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2437⁷ ในรัชสมัย
พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถ ได้รับ
พระราชทานนามว่า "โรงเรียนแพทย์คหุวงศ์และหญิงพยาบาล" และได้เปลี่ยนชื่อเป็น
โรงเรียนพยาบาลคหุวงศ์และอนามย์ ในปี พ.ศ. 2493 ซึ่งในปัจจุบันนี้มีหลักสูตรการศึกษา
ระดับต่าง ๆ อยู่หลายระดับด้วยกันคือ⁸ หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลคหุวงศ์และ
อนามย์ รับผิดชอบสำเร็จมัธยมศึกษา 3 หลักสูตร 4 ปี มีสถานศึกษา 4 แห่ง หลักสูตรอนุปริญญา
พยาบาล หรือเทียบเท่า รับผิดชอบสำเร็จมัธยมศึกษา 5 หลักสูตร 3 ปี ถ้าเรียนต่ออีก 6 เดือน
จะได้ประกาศนียบัตรวิชาคหุวงศ์ด้วย มีสถานศึกษา 17 แห่ง หลักสูตรผู้ช่วยพยาบาล
รับผิดชอบสำเร็จมัธยมศึกษา 3 หลักสูตร 1 ปี ถ้าสำเร็จแล้วได้รับประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
มีสถานศึกษา 10 แห่ง แต่ถ้าเป็นหลักสูตร 1 ปี 6 เดือน จะได้ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาล
และคหุวงศ์ สถานศึกษามี 5 แห่ง หลักสูตรคหุวงศ์และอนามย์ หลักสูตร 1 ปี 6 เดือน
รับผิดชอบสำเร็จมัธยมศึกษา 3 สำเร็จแล้วได้รับประกาศนียบัตรคหุวงศ์อนามย์สถานศึกษามี
5 แห่ง และถ้าเป็นหลักสูตร 2 ปี จะได้รับประกาศนียบัตรคหุวงศ์อนามย์ชั้นหนึ่ง สถาน-
ศึกษามีเพียงแห่งเดียว

⁷สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, ฉลองครบรอบ 48 ปี (พฤษภาคม 2518),
หน้า 155 - 159.

⁸กองการพยาบาล, ข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวง
กระทรวงสาธารณสุข, 2517), หน้า 4 - 8.

สำหรับหลักสูตรระดับปริญญาตรีนั้น ในปัจจุบันได้แบ่งออกเป็นหลายสาขาด้วยกัน
คือ⁹

1. หลักสูตรปริญญาพยาบาล (วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล) กำหนดเวลา
การศึกษาไม่น้อยกว่า 4 ปี ต่อจากประโยคมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญหรือเทียบเท่า
สถานศึกษาในหลักสูตรนี้มี 5 แห่งคือ

1.1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิด
การศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2499

1.2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มเปิด
การศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2509

1.3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น เริ่มเปิด
การศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2514

1.4 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิดการศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2513

1.5 โรงเรียนพยาบาลดุสิตอภินิหารและอนามัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัย
สงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา เริ่มเปิดการศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2517

2. หลักสูตรปริญญาพยาบาล (วิทยาศาสตร์บัณฑิต สาขาการพยาบาล) กำหนดเวลา
การศึกษาไม่น้อยกว่า 2 ปี ต่อจากอนุปริญญาพยาบาลหลักสูตร 3 ปี หรือประกาศนียบัตร
พยาบาลดุสิตอภินิหารหลักสูตร 4 ปี และสอบผ่านมัธยมศึกษา 5 มีสถานศึกษา 2 แห่ง คือ

2.1 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิด
การศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2499

2.2 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เริ่มเปิด
การศึกษาเมื่อ พ.ศ. 2514

⁹เรื่องเดียวกัน, หน้า 5 - 6.

3. หลักสูตรครุศาสตรบัณฑิต (สาขาวิชากว่าพยาบาลศึกษา) รับจากผู้สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาพยาบาล โดยใช้เวลาศึกษาไม่น้อยกว่า 2 ปี มีสถานศึกษาเพียงแห่งเดียว คือ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิดการศึกษา เมื่อ พ.ศ. 2510

4. หลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข) รับผู้สำเร็จการศึกษาอนุปริญญาพยาบาลสาธารณสุข โดยใช้เวลาศึกษาต่ออีก 1 ปี หรือสำเร็จการศึกษาอนุปริญญาพยาบาล โดยใช้เวลาศึกษาต่ออีก 2 ปี มีสถานศึกษาเพียงแห่งเดียวเท่านั้น คือ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิดการศึกษา เมื่อ พ.ศ. 2509

สำหรับหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาโท ขณะนี้ในประเทศไทยมีเพียงหลักสูตรเดียว คือ หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จังหวัดกรุงเทพมหานคร เริ่มเปิดการศึกษา เมื่อ พ.ศ. 2516 รับผู้สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี และศึกษาต่ออีก 2 ปี

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่า สถาบันที่ผลิตพยาบาลระดับต่าง ๆ ยังมีจำนวนไม่มากนัก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสถาบันที่ผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท ดังจะเห็นได้จากข้อมูลเกี่ยวกับโรงเรียนพยาบาลที่ได้สำรวจจำนวนพยาบาลระดับปริญญาตรีที่ผลิตได้ตั้งแต่เริ่มเปิดการศึกษาจนถึงเดือนพฤษภาคม 2517 พบว่ามีจำนวนทั้งสิ้น 842 คน¹⁰ โดยไม่รวมวิทยาศาสตร์บัณฑิตสาขาโภชนาการและสาขาสุขศึกษา ส่วนพยาบาลระดับปริญญาโท เมื่อเริ่มเปิดการศึกษารับเข้าศึกษาเพียง 16 คนเท่านั้น พยาบาลระดับปริญญาโทที่มีอยู่ในขณะนี้ส่วนมากสำเร็จการศึกษาจากต่างประเทศ หรือสาขาอื่น ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล เช่น สาขาสังคมศาสตร์ วิทยาศาสตร์ วิศวกรรม และจิตวิทยา เป็นต้น

ถึงแม้ว่าการศึกษาพยาบาลจะได้มีการปรับปรุงหลักสูตรให้สูงขึ้นจนถึงระดับปริญญาโท ดังกล่าวแล้วก็ตาม แต่ยังไม่ค่อยได้ศึกษากันอย่างแท้จริง ถึงการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลระดับปริญญาโททำหน้าที่เกี่ยวกับค่านบริการพยาบาล และบริการการศึกษาพยาบาล

¹⁰ เรื่องเดียวกัน, หน้า 10 - 17.

ว่าไปอยู่ที่ส่วนใดของประเทศ เป็นอัตราส่วนเท่าใด กับจำนวนประชากรหรือจำนวนนักศึกษาพยาบาล ผลของการวิจัยเกี่ยวกับการกระจายอัตรากำลังนี้จะ เป็นเครื่องชี้บ่งว่า พยาบาลระดับปริญญาที่มีอยู่มีจำนวนเพียงพอกับการให้บริการทั้งทางด้านการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลหรือไม่ และควรจะมีผลผลิตเพิ่มขึ้นอีกเท่าใด จึงจะสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ ตลอดจนผู้ที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับบริการการศึกษาพยาบาลก็ควรจะสัมพันธ์กับจำนวนนักศึกษา ทั้งนี้ เพื่อให้การศึกษามีผลสัมฤทธิ์ตามมุ่งหมายวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. เพื่อสำรวจการกระจายอัตรากำลังของพยาบาลระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย
2. เพื่อสำรวจอัตรากำลังของพยาบาลระดับปริญญาโทให้การบริการพยาบาลต่อประชากรในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. เพื่อสำรวจอัตรากำลังของพยาบาลระดับปริญญาโทให้บริการการศึกษาพยาบาลคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่าง ๆ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
4. เพื่อสำรวจถึง อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของพยาบาลระดับปริญญาโทในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค

ปัญหาที่ข้องการวิจัย

1. การกระจายอัตรากำลังของพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโทที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย เป็นอย่างไร
2. อัตรากำลังของพยาบาลระดับปริญญาโทให้การบริการพยาบาลต่อประชากรในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความแตกต่างกันอย่างไร
3. อัตรากำลังของพยาบาลระดับปริญญาโทให้บริการการศึกษาพยาบาลคือนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่าง ๆ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีความแตกต่างกันอย่างไร

4. อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของ
พยาบาลระดับปริญญาในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นอย่างไร

สมมุติฐานในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานของการวิจัยไว้ดังนี้

1. การกระจายอัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโทที่ทำ
หน้าที่เกี่ยวกับกรบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย มีความแตกต่างกัน

2. อัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาโทให้การบริการพยาบาลต่อประชากรใน
ส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความแตกต่างกัน

3. อัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาโทให้บริการการศึกษาพยาบาลคือนักศึกษา
พยาบาลหลักสูตรต่าง ๆ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความแตกต่างกัน

4. อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของ
พยาบาลระดับปริญญาในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคมีความแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีขอบเขตดังนี้ คือ

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโท
ที่สำเร็จการศึกษาทั้งในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงพยาบาลที่ศึกษาต่อในสาขาอื่นที่ไม่
เกี่ยวข้องกับการพยาบาล ซึ่งสำเร็จการศึกษาภายในเดือนกรกฎาคม 2518 ที่ประกอบอาชีพ
พยาบาลเต็มเวลา ทั้งด้านบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลในองค์การรัฐบาล รัฐวิสาหกิจ
และเอกชน ที่อยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาคทั้งหมดของประเทศไทย

2. ในการวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาถึงการกระจายอัตราค่าจ้าง อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา
ที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของพยาบาลระดับปริญญาโทในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
เท่านั้น

3. ข้อมูลที่ได้ ได้จากการสัมภาษณ์ ทะเบียนนิสิต และจากการส่งแบบสำรวจข้อมูล
ทางไปรษณีย์ถึงเจ้าสังกัดที่รับผิดชอบในด้านกรบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลทุกแห่ง

4. ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของประชากรทุกคนตามชื่อและที่อยู่ซึ่งได้จากการสำรวจข้อมูลประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้คาดว่าจะได้รับประโยชน์จากผลของการวิจัยดังต่อไปนี้

1. ทำให้ทราบถึงการกระจายอัตราค่าจ้างของพยาบาลทั้งระดับปริญญาตรีและระดับปริญญาโทว่าไปอยู่ที่ส่วนใดของประเทศ
2. ทำให้ทราบถึงอัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาโทให้บริการพยาบาลต่อประชากรในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
3. ทำให้ทราบถึงอัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาโทให้บริการการศึกษาพยาบาลคณบดีศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่าง ๆ ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
4. ทำให้ทราบถึง อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของพยาบาลระดับปริญญาโทในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค
5. ผลของการวิจัยที่ได้จะทำให้ผู้บริหารการพยาบาลได้ทราบถึงอัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาโทที่อยู่ในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ซึ่งผลของอัตราค่าจ้างนี้จะเป็นตัวชี้บ่งว่าควรจะมีผลิตพยาบาลระดับปริญญาเพิ่มขึ้นอีกเท่าใด จึงจะสามารถให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ

ขอตกลงเบื้องต้นของการวิจัย

1. ข้อมูลที่ได้จากแบบสำรวจสามารถนำมาหาอัตราค่าจ้างของพยาบาลระดับปริญญาโททำหน้าที่เกี่ยวกับการบริการพยาบาลและการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยได้
2. แบบสอบถามจะทราบเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ศาสนาที่นับถือ และระยะเวลาที่ประกอบอาชีพของพยาบาลระดับปริญญาโท
3. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้ ผู้ที่ตอบแบบสำรวจและแบบสอบถามได้ตอบตรงตามความเป็นจริงที่มีอยู่

คำจำกัดความ

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความของคำบางคำเพื่อความสะดวกในการแปลความหมายและความเข้าใจตรงกันดังนี้

พยายามระดับปริญญา หมายถึง พยายามที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท ทั้งในประเทศและต่างประเทศ

ภาค หมายถึง การจัดแบ่งภาคในประเทศไทยตามลักษณะภูมิศาสตร์ โดยแยกส่วนกลาง คือกรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และในส่วนภูมิภาคได้แบ่งออกเป็นภาคต่าง ๆ 9 ภาค (จังหวัดต่าง ๆ ในแต่ละภาค ดูภาคผนวก ข.)

บุคลากรทางสุขภาพ หมายถึง เจ้าหน้าที่ที่รับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน เช่น แพทย์ พยาบาล ทันตแพทย์ เภสัชกร พยาบาลผดุงครรภ์ และสุขภาพบาล เป็นต้น

การบริการพยาบาล หมายถึง การบริการที่ใช้ความรู้จากศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ เป็นพื้นฐานในการให้บริการเกี่ยวกับการดูแลรักษาพยาบาล การป้องกันโรค ส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย ตลอดจนจิตใจสุขภาพของบุคคลทั้งในสถาบันและชุมชน

การบริการการศึกษาพยาบาล หมายถึง ผู้ที่รับผิดชอบในด้านการบริหารการ-ศึกษา การสอน และการวิจัย ซึ่งรวมถึงการสอนทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทั้งในห้องเรียน และบนหอผู้ป่วย

องค์การรัฐบาล หมายถึง หน่วยงานที่สร้างขึ้นด้วยทุนของรัฐบาล เทศบาล หรือองค์การกุศล ซึ่งจะให้บริการแก่บุคคลทั่วไป เช่น โรงพยาบาลรามาธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลวชิระ กระทรวงสาธารณสุข สถานีอนามัย เป็นต้น

รัฐวิสาหกิจ หมายถึง หน่วยงานที่เป็นกึ่งรัฐบาลกึ่งเอกชน เช่น โรงพยาบาลยาสูบ เป็นต้น

เอกชน หมายถึง หน่วยงานที่สร้างขึ้นโดยองค์การ เอกชน หรือมูลนิธิต่าง ๆ เช่น โรงพยาบาลมิชชั่น โรงพยาบาลหัวเฉียว โรงพยาบาลแมคคอมมิค เป็นต้น

นายแพทย์ใหญ่ประจำจังหวัด หมายถึง แพทย์ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล สถานีอนามัย สำนักงานผดุงครรภ์ ศูนย์อนามัยแม่และเด็ก ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในจังหวัดนั้นๆ