

ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข



นางสาววิภาวี พงษ์ทอง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2557

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES AUTONOMY IN HOSPITALS  
AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH

Miss Wipavee Pongthong



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของ  
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง  
สาธารณสุข

โดย

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสม)

วิภาวี พงษ์ทอง : ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข (A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES  
AUTONOMY IN HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC  
HEALTH) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. รอ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 188 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์  
ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับ  
การศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ  
และระดับการได้รับการนิเทศ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 431 คน ที่ได้จากการสุ่มแบบ  
หลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาล  
วิชาชีพ ใช้แนวคิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของ Schutzenhofer (1987), Ballou (1998), Parker  
et al. (2001) และ Brown (1982) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและ  
พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ จำนวน 10 คน ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ  
จำนวน 7 คน และทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่า  
ความเที่ยงของแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ .94, .90  
วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบ  
ที (t-test) และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย 3.99) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มี  
ค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (ค่าเฉลี่ย 4.26) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อย  
ที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี (ค่าเฉลี่ย 3.48)

2. พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และระดับ  
การได้รับการนิเทศที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญ  
ทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหรือไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และ  
พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่าง  
กัน

# # 5577197636 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: NURSING PROFESSIONAL AUTONOMY / NURSES / MEDICAL CENTERS

WIPAVEE PONGTHONG: A STUDY OF PROFESSIONAL NURSES AUTONOMY IN HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT.WASINEE WISESRITH, Ph.D., 188 pp.

The purposes of this descriptive research were to study of professional nurses autonomy in hospitals and medical centers, ministry of public health, classified by education level, work experience, special program training , work position, department of working , and level of supervision by head of unit. The sample were 431 professional nurses who were selected using multi-stage sampling technique. Applied tools to collect data include questionnaire based on nursing autonomy concept developed by Schutzenhofer (1987), Ballou (1998), Parker et al. (2001) and Brown (1982). The questionnaire was developed associated with the result of in-depth interviewing in issue of nursing professional autonomy with 10 professional nurses. The questionnaire was validated by a panel experts who checked for content validity. Its reliability was tested by cronbachs alpha coefficient where in reliability equaled .94, .90. Data was statistically analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test and one-way ANOVA.

Major finding were as follows:

1. professional nurses autonomy in hospitals and medical centers was found in good level (mean 3.99) Aspect of protecting the patient right was found in the highest level (mean 4.26), while aspect of quality development, innovation and technology was found in lowest level (mean 3.48).

2. nurses with difference educational level, work position and level of supervision perceived their professional autonomy level differently, statistically significant at 0.5. While nurses with special program trained, and nurses worked in different department perceived their professional autonomy level indifferently.

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้โดยสมบูรณ์ด้วยความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้กรุณาเสียสละเวลาอันมีค่าให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่ และคอยให้กำลังใจผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา ประธานสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่สละเวลาและให้ความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลและให้ข้อมูลอันมีค่ายิ่งต่อการวิจัย

ขอขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ ประสาทวิชาความรู้ ประสบการณ์และให้คำแนะนำต่างๆที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่และเพื่อนนิสิตทุกคนที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้พัฒนากระบวนการคิดซึ่งเป็นการเพิ่มพูนความรู้ ให้กำลังใจ ให้ความเชื่อมั่นและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองจนทำให้การวิจัยลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณแม่ณัฐริมา แคนสังข์ผู้ให้กำเนิด ให้สติปัญญาให้กำลังใจและคอยห่วงใยผู้วิจัยตลอดระยะเวลาในการศึกษา ขอขอบคุณสามี คุณณัฐเวทย์ มีกุล ที่คอยให้กำลังใจ ให้ความห่วงใย ให้ความช่วยเหลือและสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่มีสามารถเอ่ยนามได้หมดสำหรับความช่วยเหลือในทุกๆด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
ปัญหาการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย .....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	12
1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.....	13
2. แนวคิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล .....	36
3. การนิเทศการพยาบาล .....	53
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	59
5. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	64
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	65
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	65

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	74
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ .....	92
การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	96
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง .....	97
การวิเคราะห์ข้อมูล .....	98
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	99
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	130
สรุปผลการวิจัย .....	132
อภิปรายผลการวิจัย .....	133
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย .....	145
รายการอ้างอิง .....	146
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ .....	157
ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย .....	162
ภาคผนวก ค ใบอนุมัติพิจารณาจริยธรรมการวิจัย .....	172
ภาคผนวก ง เอกสารขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย .....	178
ภาคผนวก จ ตารางวิเคราะห์ข้อมูล .....	182
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	188



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	43
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข.....	68
ตารางที่ 3	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน .....	70
ตารางที่ 4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และหน่วยงานที่ปฏิบัติ.....	72
ตารางที่ 5	อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ ปฏิบัติ ของผู้ให้ข้อมูล.....	79
ตารางที่ 6	การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้าง แบบสอบถาม .....	83
ตารางที่ 7	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และ แบบสอบถามการปฏิบัติตาม เอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่ม ตัวอย่าง.....	96
ตารางที่ 8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน (n=431).....	100
ตารางที่ 9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการปกป้องและ ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (n = 431) .....	101
ตารางที่ 10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการปฏิบัติงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (n=431).....	103

ตารางที่ 11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (n=431).....	105
ตารางที่ 12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและเทคโนโลยี (n=431) .....	107
ตารางที่ 13	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา .....	109
ตารางที่ 14	ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน .....	111
ตารางที่ 15	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	112
ตารางที่ 16	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน .....	114
ตารางที่ 17	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน .....	115
ตารางที่ 18	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน.....	116
ตารางที่ 19	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน .....	117
ตารางที่ 20	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน .....	118
ตารางที่ 21	เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง.....	119

ตารางที่ 22	ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ	120
ตารางที่ 23	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม หน่วยงานที่ปฏิบัติ.....	121
ตารางที่ 24	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน (n=431).....	122
ตารางที่ 25	การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการได้รับการนิเทศ	123
ตารางที่ 26	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกตาม ระดับการได้รับการนิเทศ.....	125
ตารางที่ 27	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกตาม ระดับการได้รับการนิเทศ.....	126
ตารางที่ 28	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศ.....	127
ตารางที่ 29	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศ.....	128
ตารางที่ 30	การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศ .....	129
ตารางที่ 31	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ ด้านการบริหารจัดการ (n=431).....	183
ตารางที่ 32	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (n=431).....	184

ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่ เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ (n=431).....	186
--	-----



## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลศูนย์.....	15
ภาพที่ 2 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ .....	16
ภาพที่ 3 กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ.....	17
ภาพที่ 4 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ .....	18
ภาพที่ 5 กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ .....	19
ภาพที่ 6 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล.....	20
ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework).....	64

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมและเทคโนโลยีมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลา ทุกวิชาชีพจำเป็นต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ รวมถึงวิชาชีพพยาบาลได้มีการพัฒนา เพื่อให้สามารถบริการแก่สังคม ชุมชนด้วยคุณภาพที่ดีและ เกิดประโยชน์สูงสุด มีการใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลในการ สร้างนวัตกรรมและแนวปฏิบัติใหม่ๆ ให้มีความน่าเชื่อถือ และมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงจินตนาการสร้างสรรค์งานคุณภาพที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ ทำให้เกิดความมีคุณค่า และมีเอกลักษณ์ในวิชาชีพพยาบาล สามารถตัดสินใจทำกิจกรรมที่มีลักษณะของวิชาชีพได้ด้วยตนเองในขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลอย่างแท้จริง เป็นที่ยอมรับกันตั้งแต่ในอดีตว่าการมีเอกลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญที่สามารถบ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพ รวมทั้งเอกลักษณ์ในวิชาชีพพยาบาล Stamps and Piedmonte ให้คำนิยามของเอกลักษณ์ว่า “เป็นปริมาณของความเป็นอิสระ ความสร้างสรรค์ และเสรีภาพ ที่ได้รับหรือมีความจำเป็นต้องการปฏิบัติงานประจำวัน” เอกลักษณ์ได้รับการนิยามว่าเป็นความจำเป็นของการพัฒนาวิชาชีพในสายของพยาบาล และการมีเอกลักษณ์อย่างสมบูรณ์ยังเป็นเงื่อนไขสำคัญของการเป็นวิชาชีพ (Manley, 1995) อีกด้วย

การปฏิบัติตามเอกลักษณ์ทางพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบให้สอดคล้องกับความรู้ที่ได้รับการศึกษามา ภายใต้การปกครอง การกำหนด และควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพนั้น เป็นสิทธิเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ โดยมีอิสระปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก พยาบาลสามารถเลือกให้การปฏิบัติกรพยาบาลได้เองสามารถปกครองตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลและตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยเหตุผล ตามกระบวนการกรพยาบาลอย่างครบถ้วนที่ครอบคลุมมาตรฐานและตระหนักในสิทธิผู้ป่วย พิทักษ์ และปกป้องผู้ป่วยให้ได้ตามสิทธิที่ควรได้รับ แต่อยู่ภายใต้ขอบเขตของจริยธรรมและกฎหมายของวิชาชีพ (พวงรัตน์ บุญยารักษ์ , 2545; Schutzenhofer & Musser,1994) การปฏิบัติตามเอกลักษณ์ทางการพยาบาลในได้มีการพัฒนาขึ้นในหลายยุค โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงระยะทศวรรษที่ 20 ที่มีความก้าวหน้าของวิชาชีพ และการบริหารจัดการในเชิงวิชาชีพพยาบาลอย่างมากมายโดยเริ่มขึ้นในประเทศแคนาดาและสหรัฐอเมริกา (McIntyre, Thomlinson, & MacDonald, 2006; Ross-

Kerr, 2003) และมีการศึกษาพัฒนาขึ้นมาอย่างต่อเนื่องจนถึงปัจจุบัน แม้ในประเทศไทยเองสภาการพยาบาลได้เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล โดยนำเรื่องนี้เข้าสู่พันธกิจของแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติฉบับที่ 3 (พ.ศ.2555-2559) ในพันธกิจข้อที่ 4 ที่ว่าด้วยการพัฒนากลไกการอภิบาลระบบบริหารการพยาบาล (Nursing organization Governance) ให้มีการบริหารที่ยึดหลักธรรมาภิบาล มีความเป็นเอกภาพ มีเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพ ซึ่งมุ่งเน้นการพัฒนาวิชาชีพให้มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน (สภาการพยาบาล, 2555)

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลถือได้ว่าเป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากเป็นสิทธิเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ โดยมีอิสระปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก ภายใต้อำนาจของจริยธรรมและกฎหมายของวิชาชีพ โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่ครอบคลุมมาตรฐานและตระหนักในสิทธิผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยลดข้อขัดแย้งและข้อร้องเรียนที่อาจเกิดจากการให้บริการสุขภาพได้ (Schutzenhofer, 1988; พวงรัตน์ บุญญารักษ์ และนันทนา น้าฝน, 2538) นอกจากนี้การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลยังนำไปสู่มาตรฐานการพยาบาลซึ่งเป็นการสร้างคุณภาพการพยาบาลโดยตรง ในทางตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพขาดการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล จะส่งผลให้ไม่สามารถแสดงสิทธิอันชอบธรรมในการปฏิบัติงานให้วิชาชีพอื่นรับรู้ได้เต็มที่ อาจต้องปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งของวิชาชีพอยู่ตลอดเวลา (Schutzenhofer, 1988) ไม่กล้าตัดสินใจหรือปฏิบัติงานอย่างอิสระ แม้กระทั่งในการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยในสถานการณ์ที่ประเมินแล้วว่าเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบว่า หากพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีเอกสิทธิ์และปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของตน มีอิสระภายใต้อำนาจความรับผิดชอบของวิชาชีพ ก็จะก่อให้เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ มีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ (Newhouse, 2006) และยิ่งช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย (Abdullah & Shaw, and Britnell, 2007)

อย่างไรก็ตาม การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของแต่ละคนอาจมีความต่างกัน ซึ่งเกิดจากการที่พยาบาลแต่ละคนมีความเข้าใจ แปลความหมายและมีการแสดงออกในการให้การพยาบาลที่แตกต่างกัน (ปราณศัพท์ อูจะรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี, 2545) สอดคล้องการศึกษาของ Kelly (1992) ที่พบว่า พยาบาลยังมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอย่างไม่เต็มที่ โดยมีสาเหตุมาจากปัจจัยส่วนบุคคล อันได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งเป็นตัวบ่งถึงการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล โดยเฉพาะการมีความรับผิดชอบที่มากขึ้น ประสบการณ์การทำงานหรือระยะเวลาในการทำงานนับว่าเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการมีประสบการณ์ในงานใดก็ตามทำให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้ดี เกิดทักษะในงาน ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการทำงานมากขึ้น นอกจากปัจจัยดังกล่าวแล้ว ปัจจัยจากสิ่งแวดล้อมในการทำงานก็มีผลต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเช่นกัน

กล่าวคือ พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะการทำงานที่ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมแต่พบว่าการทำงานในปัจจุบันยังมีปัญหาจากบุคลากรที่ขาดยอมรับในบทบาทหน้าที่ซึ่งกันและกัน ขาดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร, 2550) โดยเฉพาะองค์การพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ซึ่งมีรูปแบบโครงสร้างองค์กรแบบราชการ มีการกำหนดสายบังคับบัญชาตามลำดับจากบนลงล่าง มีการตัดสินใจตามสายการบังคับบัญชา จนบางครั้งขาดความยืดหยุ่นในการทำงาน จึงเกิดบรรยากาศแบบต่างคนต่างอยู่ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2550) และท่ามกลางปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ การกำหนดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสม ทำให้พยาบาลที่เหลือมีภาระงานที่มากขึ้น ส่งผลต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลทั้งสิ้น เห็นได้จากการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่ไม่ครอบคลุมกาย จิตวิญญาณและสังคมจนไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้ อีกทั้งยังก่อให้เกิดความผิดพลาด อันได้แก่ เกิดการพลัดตกหกล้ม การสื่อสารที่คลาดเคลื่อน และการบริหารยาผิด เป็นต้น (Swansburg, 2002)

โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์การสุขภาพขนาดใหญ่ระดับตติยภูมิ เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาคตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เป็นศูนย์กลางการรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชนในเครือข่ายที่รับผิดชอบให้บริการทางด้านสุขภาพ โรงพยาบาลศูนย์จึงมีผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนซึ่งมักต้องการการดูแลจากสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลซึ่งเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลศูนย์เป็นจำนวนมาก และเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งต้องใช้องค์ความรู้ของวิชาชีพ หลักการบริหารจัดการด้านการพยาบาล และต้องประสานการดูแลร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จึงทำให้การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความชัดเจนอย่างมาก เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาการบริการในโรงพยาบาลศูนย์อย่างต่อเนื่อง ช่วยขับเคลื่อนนโยบายและพัฒนากิจการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ก้าวความเป็นเลิศทั้งในเชิงบริหารจัดการและในเชิงการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย ซึ่งการพัฒนานี้ไม่สามารถเกิดขึ้นได้เลยหากพยาบาลไร้ซึ่งการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ดังเช่นในโรงพยาบาลที่ได้รับการรับรองเป็นโรงพยาบาลตติยภูมิพบว่า มีองค์ประกอบสำคัญ 14 องค์ประกอบซึ่งองค์ประกอบที่ 7 นั้น คือการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (Profession Autonomy) พยาบาลต้องรับรู้ว่ามีเอกสิทธิ์ มีอำนาจทางการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีอิสระ (McClure et al., 2002)

จากการทบทวนการศึกษาและการวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวกับเรื่องการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลพบว่ามีเพียงไม่กี่เรื่อง เช่น การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ ที่ศึกษาในปีพ.ศ. 2539 การศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย ที่ศึกษาในปีพ.ศ. 2549 และการศึกษาเอกสิทธิ์



วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤตโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่ศึกษาในปีพ.ศ. 2549 เป็นต้น แต่การศึกษาในเรื่องการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสำหรับในต่างประเทศนั้น มีการศึกษาอย่างกว้างขวางมาอย่างต่อเนื่องและเป็นจำนวนมาก ทั้งการศึกษาในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เช่นการศึกษาของ Varjus (2003) ทำการศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิกฤตในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 172 คน ซึ่งพบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ในด้านการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไปจะรู้สึกว่ามีเอกสิทธิ์ในด้านการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ในด้านการจัดการในหน่วยงานพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี ก็มีเอกสิทธิ์ในด้านการตัดสินใจมากกว่าเช่นเดียวกัน หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า พยาบาลที่มีอายุประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปีจะเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 - 4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 ส่วนการศึกษาด้วยวิธีวิจัยเชิงคุณภาพนั้นพบการศึกษาของ Michael Tranor et al. (2010) ที่ทำการศึกษาโดยสนทนากลุ่มในเรื่องความมุ่งมั่นในการพยาบาลผูกพันกับ “การรู้จัก” หรือ “การค้นพบ” ความต้องการของผู้ป่วยต่อการรับบริการในโรงพยาบาลตามแนวคิดของ Benner และพบว่าพยาบาลให้ความหมายของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์นั้นไว้หลายประการ ได้แก่ การปฏิบัติงานในเชิงความมีอำนาจ การมีความรับผิดชอบเชิงจริยธรรม และความมีอิสระของวิชาชีพที่จะปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของวิชาชีพ เป็นต้น แต่สำหรับในประเทศไทยที่ปรากฏการศึกษาเพียงไม่กี่เรื่องนั้น ทำให้องค์ความรู้เรื่องการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอาจยังไม่เพียงพอที่จะนำไปใช้ในการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อก้าวไปสู่องค์กรความเป็นเลิศทั้งในเชิงบริหารจัดการและในเชิงการปฏิบัติดูแลผู้ป่วย

ด้วยเหตุนี้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
2. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ

## ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นอย่างไร
2. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับนิเทศเป็นอย่างไร

## ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย แบ่งตามรายภาคออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง (ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย แบ่งตามรายภาคออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง ที่สำเร็จการศึกษา ระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง ซึ่งได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในทุกแผนกของโรงพยาบาล การเลือกกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) จำนวน 442 คน จากประชากรเป้าหมายจำนวน 15,211 คน ตามการกำหนดขนาดตัวอย่างจากสูตรของ Taro Yamane ค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา ประกอบด้วย

1. ตัวแปรต้น
  - 1.1 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น 2 ระดับคือ ระดับปริญญาตรี และระดับปริญญาโท
  - 1.2 ประสบการณ์การทำงาน แบ่งเป็น 3 ช่วง คือ 1) ต่ำกว่า 3 ปี 2) 3 - 15 ปี และ 3) 15 ปีขึ้นไป
  - 1.3 ตำแหน่งงาน แบ่งเป็น 2 ระดับคือ พยาบาลปฏิบัติการ และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - 1.4 การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง แบ่งเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการหลักสูตรเฉพาะทาง และไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

1.5 หน่วยงานที่ปฏิบัติ จำแนกตามโครงสร้างการแบ่งสายงานโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้ 1) แผนกศัลยกรรม 2) แผนกสูติเวชกรรม 3) แผนกอายุรกรรม 4) แผนกกุมารเวชกรรม 5) แผนกผู้ป่วยนอก 6) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี ห้องคลอด 8) แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก 9) แผนกออร์โธปิดิกส์ 10) อื่นๆเช่น แผนกตา หู คอ จมูก และจิตเวช

1.6 ระดับการได้รับการนิเทศ แบ่งเป็น 5 ระดับคือ ได้รับการนิเทศในระดับน้อยที่สุด ระดับน้อย ระดับปานกลาง ระดับมาก และระดับมากที่สุด

2. ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เอกสิทธิ์ มาจากภาษากรีก คือคำว่า *autonomos* ซึ่ง *auto* แปลว่า ตนเอง และ *nomos* แปลว่า กฎ ดังนั้น จึงแปลว่ากฎของตนเองหรือการปกครองตนเอง ความหมายของคำว่าเอกสิทธิ์ (Autonomy) ในพจนานุกรม หมายถึง คุณสมบัติหรือสถานะของการปกครองตนเอง สิทธิในการปกครองตนเอง หรืออิสระในการควบคุมตนเอง ความมีอิสระทางศีลธรรม (Merriam-Webster's Collegiate Dictionary, 1996) ส่วนเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (Professional nurse autonomy) มีการใช้คำนี้แตกต่างกันไป เช่น เอกสิทธิ์ในวิชาชีพ, เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งทุกคำล้วนแล้วแต่มีความหมายที่แสดงถึงการปฏิบัติงานอย่างมีเอกสิทธิ์ทั้งสิ้น ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล” แทนคำที่ได้กล่าวมาข้างต้นซึ่งหมายถึง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบ มีความสอดคล้องกับวิชาชีพโดยที่ได้รับการศึกษา โดยอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพนั้น ซึ่งเป็นสิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ โดยมีอิสระของกลุ่มในการทำงานที่จะวางระเบียบและควบคุมพฤติกรรมการทำงานของกลุ่ม โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก และอยู่ภายใต้ขอบเขตของจริยธรรมและกฎหมายของวิชาชีพ (Schutzenhofer, 1988; พวงรัตน์ บุญญารักษ์, 2545)

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในโรงพยาบาลตึงตูดใจ McClure et al. (2002) ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพบว่า 1 ใน 14 องค์ประกอบสำคัญที่จะช่วยให้องค์กรมีความเป็นเลิศในการดูแลผู้ป่วย คือ การมีเอกสิทธิ์ในงาน (Autonomy) พยาบาลต้องรับรู้ว่ามีเอกสิทธิ์ มีอำนาจทางการพยาบาล มีการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ อย่างมีอิสระ การรับรู้ว่ามีเอกสิทธิ์นั้นก่อให้เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพ มีความรู้สึกยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรเพิ่มขึ้น เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ

(Newhouse, 2006) และยังช่วยให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพและประสิทธิผลมากยิ่งขึ้นด้วย (Abdullah & Shaw, and Britnell, 2007)

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ทั้งในประเทศไทยและการศึกษาวิจัยในต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ ปัจจัยที่มาจากตัวบุคคลเอง และปัจจัยที่มาจากสิ่งแวดล้อมภายนอกที่ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้อย่างเต็มที่ การศึกษาวิจัยในประเทศไทยนั้น พบว่ามีการศึกษาของ ญัญฐิกา กุลกาญจนาศีวิน (2539) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติกรพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 26-30 ปี และ 31 ปีขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยของคะแนนเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่ำกว่า 26 ปี และพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 11 ปี มีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์ 6-10 ปี และ 1-5 ปี ที่ค่าเฉลี่ยของคะแนน 192.91, 186.33 และ 182.86 ตามลำดับ ส่วนการศึกษาวิจัยในต่างประเทศนั้นพบกันอย่างแพร่หลาย เช่น การศึกษาของ Schutzenhofer & Musser (1994) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 542 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาสูงสุด คือระดับปริญญาเอก มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ Coilins & Henderson (1991) ที่ศึกษาการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 208 คน พบว่าพยาบาลที่มีคะแนนการรับรู้ต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ในการประกอบวิชาชีพสูงสุดเป็นพยาบาลที่มีระดับการศึกษาระดับปริญญาโท เป็นต้น ส่วนการศึกษาของ Varjus (2003) ที่ทำการศึกษากการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิฤต ในประเทศฟินแลนด์ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในภาพรวมต่างจากกลุ่มประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 ส่วนการศึกษาของ Kramer & Schmalenberg (2004) ก็พบว่า ตำแหน่งงาน หน้าที่ในการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานและหัวหน้าพยาบาลมีผลต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีผลต่อการสนับสนุน การจำกัดและการควบคุมการทำงานของพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์ การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล สามารถเพิ่มขึ้นได้โดยกลยุทธ์ของการบูรณาการความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาลเข้ากับกระบวนการดูแลทางคลินิก การให้ความสำคัญกับความรู้ทางการพยาบาลจะต้องถูกนำมาสู่การปฏิบัติจริงเพื่อเพิ่ม การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (Ericsson.et., 2007 ) อีกทั้งในต่างประเทศยังพบว่ามิงงานวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุนว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการจะเพิ่มพูนการปฏิบัติกรพยาบาลตามเอกสิทธิ์ได้ เมื่อมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วย

สนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล Magnet ที่รับรู้ว่าคุณจัดการให้การสนับสนุนการตัดสินใจอย่างอิสระมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากรับรู้ได้ถึง การสนับสนุนของหัวหน้าในการให้ความรู้ ให้การนิเทศทางการพยาบาล เป็นแบบอย่างในงาน อีกทั้งยังช่วย ส่งเสริมการทำงานและยกระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอีกด้วย (Weston & M.J., 2010)

จากเหตุผลและการศึกษาวิจัยที่ดังกล่าวมาข้างต้นนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติตาม เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยจำแนกตาม ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยว่า

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน
2. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน
3. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในตำแหน่งที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน
4. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านและไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน
5. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน
6. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด กระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของตนด้วยความเป็นอิสระปราศจากการควบคุม สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล การปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการตามสิทธิผู้ป่วย ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพในฐานะวิชาชีพ และการพัฒนาปรับปรุงงาน สร้างสรรค์นวัตกรรมและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์อย่างต่อเนื่อง ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 4 ด้าน ซึ่งผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดของ Schutzenhofer(1987), Ballou(1998), Brown(1982), Parker(2001) ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์จำนวน 10 คน ได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของตนในการเอื้อเพื่อ ดูแลและให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอก โดยใช้ความรู้ ความสามารถและใช้เหตุผลทางการแพทย์ โดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการเลือกวิธีปฏิบัติการพยาบาล ใช้ทักษะทางการแพทย์บนพื้นฐานความรู้ที่ได้รับการศึกษา ใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ สร้างแผนการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง รวมทั้งรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่เลือกปฏิบัติไปแล้ว

2. การปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของตนในการคุ้มครอง ปกป้องและรักษาอำนาจอันชอบธรรมที่ผู้ป่วยพึงมีและพึงได้ ดูแลให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการรักษาพยาบาลอย่างเต็มความสามารถ ตระหนักในความแตกต่างในการสื่อสารของแต่ละบุคคลและให้การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความสัมพันธ์อันดี เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจตลอดจนเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนการรับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม บนพื้นฐานความเชื่อในเรื่องของคุณค่าและค่านึงถึงสิทธิผู้ป่วยตามที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550

3. การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของตนในการจัดการการทำงานตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยไม่ก้าวล่วงและละเมิดในบทบาทของผู้อื่น มีส่วนร่วมกับแพทย์ และบุคลากรสหสาขาวิชาชีพในฐานะที่เป็นวิชาชีพ ให้ข้อมูลความคิดเห็นและแสดงหลักฐานเชิงวิชาการ เสนอทางเลือก กำหนดวัตถุประสงค์ วางเป้าหมายการพยาบาล ร่วมตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาล และร่วมแก้ปัญหาในทีมสุขภาพ โดยรับผิดชอบต่อผลการมีส่วนร่วมปฏิบัติของตนเองในฐานะของสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพ

4. การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของตนในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะของงานให้ดีขึ้น ค้นคว้าและแสวงหา

องค์ความรู้เพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนความสามารถในการปฏิบัติงาน คิดค้นสิ่งประดิษฐ์/กระบวนการ/กิจกรรมการพยาบาลแบบใหม่ ริเริ่มการวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการและดำเนินโครงการทางวิชาชีพด้วยตนเอง รวมไปถึงการนำความรู้จากผลงานวิจัยทางการพยาบาลใหม่ๆ มาปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล

**ระดับการศึกษา** หมายถึง ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดของพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า 2) ระดับปริญญาโท และ 3) ระดับปริญญาเอก

**ประสบการณ์การทำงาน** หมายถึง ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในตลอดการเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนเป็นปีโดยนับตั้งแต่เริ่มทำงานจนถึงปัจจุบัน เศษของปีที่เกิน 6 เดือนขึ้นไปคิดเป็น 1 ปี นับเป็นจำนวนปีที่บริบูรณ์

**ตำแหน่งงาน** หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) พยาบาลประจำการ และ 2) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

**การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางในสาขาที่สภาการพยาบาลให้การรองรับ และมีระยะเวลาอบรมตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป โดยแบ่งออกเป็น 2 ระดับ ได้แก่ 1) ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และ 2) ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

**หน่วยงานที่ปฏิบัติ** หมายถึง แผนกที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ โดยแบ่งออกเป็น 10 แผนก ได้แก่ 1) แผนกศัลยกรรม 2) แผนกสูติศาสตร์และนรีเวชกรรม 3) แผนกอายุรกรรม 4) แผนกกุมารเวชกรรม 5) แผนกผู้ป่วยนอก 6) อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี ห้องคลอด 8) แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก 9) แผนกออร์โธปิดิกส์ และ 10) อื่นๆ

**ระดับการได้รับการนิเทศ** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในการได้รับคำแนะนำ การสอน การอธิบาย การชี้แจงและการแสดงให้เห็นจากหัวหน้างาน ในการช่วยเหลือและสนับสนุน การปฏิบัติงานในวิชาชีพ โดยการพัฒนาทักษะและความรู้ ความสามารถเฉพาะทางให้ผู้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงสามารถบริหารจัดการงานต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงานเพื่อนำไปสู่การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและมาตรฐานองค์กร ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้านตามแนวคิดของ Bond and Holland (2010) ดังนี้

1. ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้างานในการส่งเสริมและเกื้อหนุน ในการจัดสรรเวลาและช่องทางให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม บรรเทาความเครียดของผู้ปฏิบัติที่เกิดจากการทำงาน ลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึกรัก ทศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน และรวมถึงการให้คำแนะนำ พร้อมเป็นที่ปรึกษากรณีผู้ปฏิบัติงานเกิดปัญหาอันมิใช่มาจากการปฏิบัติงาน

2. ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้างานในการกระทำและจัดกระทำให้ผู้ปฏิบัติได้ปรับปรุงความสามารถ ความชำนาญและ

เพิ่มความถนัด ความสามารถเฉพาะทางไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเพิ่มพูนความรู้ ให้ศึกษาเพิ่มเติมทั้งจากทฤษฎีและจากประสบการณ์เพื่อก่อให้เกิดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการสอน แนะนำ จัดอบรม และการเป็นพี่เลี้ยงระหว่างการปฏิบัติงาน

3. ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้างานในการสั่งการ ดูแล และดำเนินการการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น สร้างความรับผิดชอบในงานให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติบนพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและมาตรฐานองค์กร

**พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์** หมายถึง บุคลากรที่ประกอบวิชาชีพพยาบาล ที่สำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า และ ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยปฏิบัติงานบริการภายในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข** หมายถึง โรงพยาบาลของรัฐในระดับตติยภูมิ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาลมากกว่า 500 เตียง ที่ตั้งอยู่ทุกภูมิภาคของประเทศ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขและได้จดทะเบียนขออนุญัตติดำเนินการบริการด้านสุขภาพกับกองประกอบโรคศิลป์ของกระทรวงสาธารณสุข แบ่งตามส่วนราชการออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้ปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. ผลการศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ตามตัวแปรต้น เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลในการนำไปพิจารณาส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแก่พยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม
3. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลให้กว้างขวางต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร บทความ แนวคิดทฤษฎี และทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยสรุปเนื้อหาและสาระสำคัญนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
  - 1.1 ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.3 ขอบเขตงานของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.5 องค์การพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์
  - 1.6 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
  - 2.1 ความหมายของเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
  - 2.2 ความสำคัญของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
  - 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
  - 2.4 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
  - 2.5 การประเมินการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
  - 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์
3. การนิเทศการพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของการนิเทศ
  - 3.2 แนวคิดและหลักการนิเทศการพยาบาล
  - 3.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล
  - 3.4 กระบวนการนิเทศการพยาบาล
  - 3.5 ผลลัพธ์ของการนิเทศทางการแพทย์
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

### 1.1 ลักษณะทั่วไป นโยบาย คุณลักษณะงานและคุณสมบัติของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

โรงพยาบาลศูนย์ เป็นโรงพยาบาลรัฐในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขโดยทั่วไปตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมือง อำเภอใหญ่ๆของจังหวัดที่มีจำนวนประชากรอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น หรืออยู่ในจังหวัดที่เป็นศูนย์กลางในด้านต่างๆ เช่น การศึกษา การคมนาคม เศรษฐกิจ เป็นต้น โรงพยาบาลศูนย์มี 2 ประเภท คือ โรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาลได้ถึง 500-600 เตียง และโรงพยาบาลศูนย์ที่มีจำนวนเตียงที่สามารถรับผู้ป่วยไว้รักษาในโรงพยาบาล 600-1,000 เตียง ซึ่งเรียกว่าโรงพยาบาลมหาราช หรือโรงพยาบาลศูนย์ประจำภาค ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์แบ่งตามส่วนราชการออกเป็น 5 ภาค หรือ 12 เขต ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในเขตศูนย์กลางและเขตของส่วนภูมิภาคทั้งหมด 25 แห่ง (ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ดังนี้

- 1) ภาคกลาง ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 1, 2 และ 4 ซึ่งรวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยมราช (สุพรรณบุรี)โรงพยาบาลสระบุรี โรงพยาบาลราชบุรี และโรงพยาบาลนครปฐม
- 2) ภาคตะวันออก ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 3 ซึ่งรวมทั้งสิ้น 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์(บุรีรัมย์) และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี
- 3) ภาคใต้ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 11 และ 12 ซึ่งรวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา
- 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 5, 6 และ 7 ซึ่งรวมทั้งสิ้น 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ (อุบลราชธานี)โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลสุรินทร์
- 5) ภาคเหนือ ประกอบด้วยโรงพยาบาลที่อยู่ในเขต 8, 9 และ 10 ซึ่งรวมทั้งสิ้น 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช(พิษณุโลก) และโรงพยาบาลสวรรคคร์ประชารักษ์

## 1.2 โครงสร้างและการบริหารงานของโรงพยาบาลศูนย์

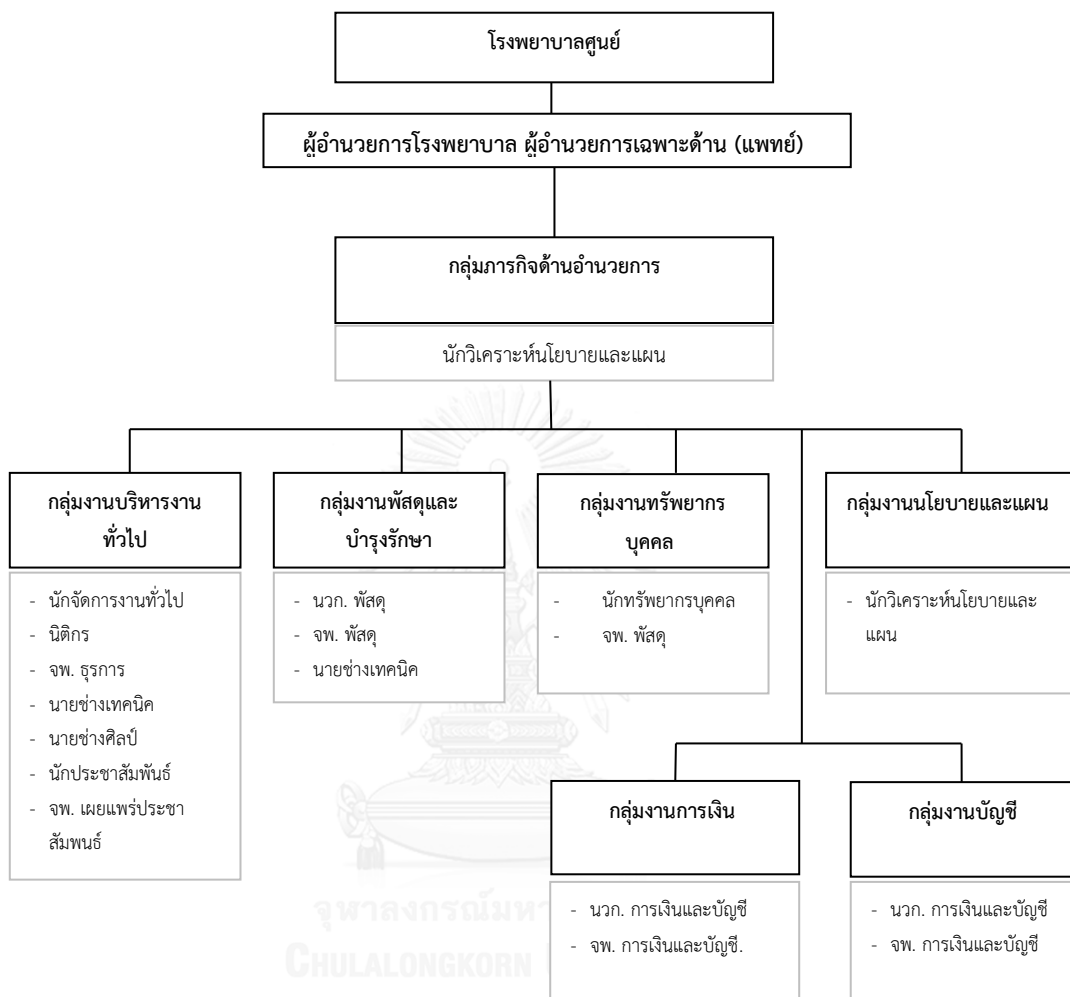
เนื่องจากองค์กรพยาบาลเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่และมีบุคลากรจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาล และเป็นองค์กรที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นเพื่อให้การบริหารงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ โครงสร้างองค์การพยาบาล จึงแบ่งระดับผู้บริหารออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ผู้บริหารสูงสุดได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานพยาบาล ทำหน้าที่เป็นผู้กำหนดนโยบายขององค์การพยาบาล เป็นกรรมการในคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล 2) ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ หัวหน้าหน่วย ผู้ชำนาญการ ซึ่งเป็นผู้นำนโยบายไปสู่แนวทางในการปฏิบัติงาน และ/3) ผู้บริหารระดับต้น ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้นำแนวนโยบายมาสู่การปฏิบัติจริง โดยการคิดวิธีการและกลยุทธ์ให้งานประสบความสำเร็จตามเป้าหมายขององค์การ และมีพยาบาลประจำการซึ่งประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าพยาบาลระดับปฏิบัติการ มีหน้าที่ความรับผิดชอบหลักคือ ให้การพยาบาล รักษาดูแล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพให้กับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และปฏิบัติตามนโยบายที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชา ติดตาม นิเทศ ควบคุม กำกับดูแลการปฏิบัติงานของพยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และเจ้าหน้าที่ระดับอื่น ที่อยู่ในทีมการพยาบาล (ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) ซึ่งการจัดโครงสร้างขององค์การพยาบาลนั้น มีลักษณะการจัดที่มีความหลากหลาย แตกต่างกันไปตามความจำเป็น และให้เหมาะสมกับแต่ละโรงพยาบาล แต่ละประเภท

ปัจจุบันโรงพยาบาลศูนย์มีโครงสร้างการแบ่งสายงานภายใน ออกเป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ และกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล (สำนักงานปลัดกระทรวง ,2550) แสดงโครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลศูนย์ ดังภาพที่ 1 – 6

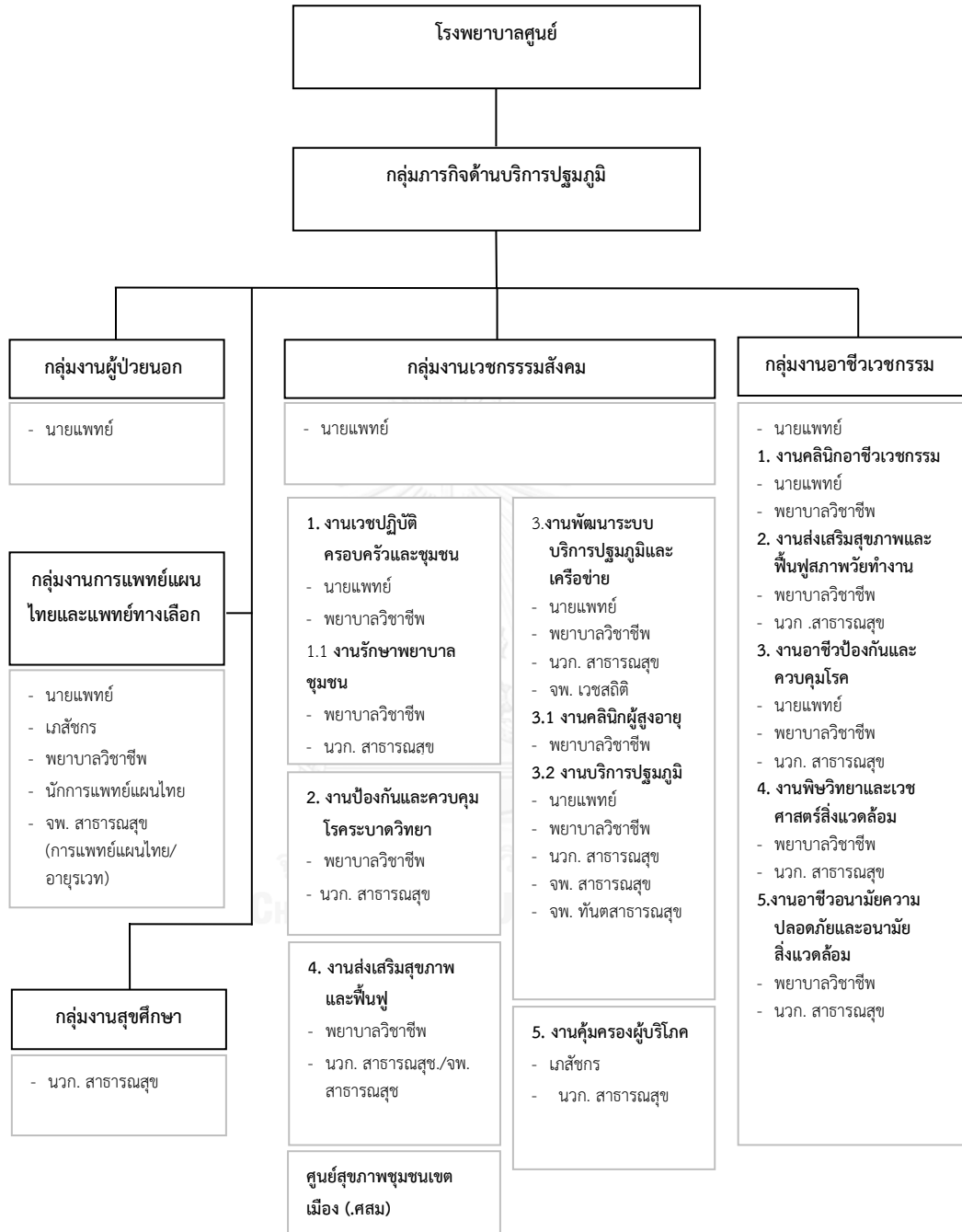
ภาพที่ 1 โครงสร้างการแบ่งสายงานภายในโรงพยาบาลศูนย์



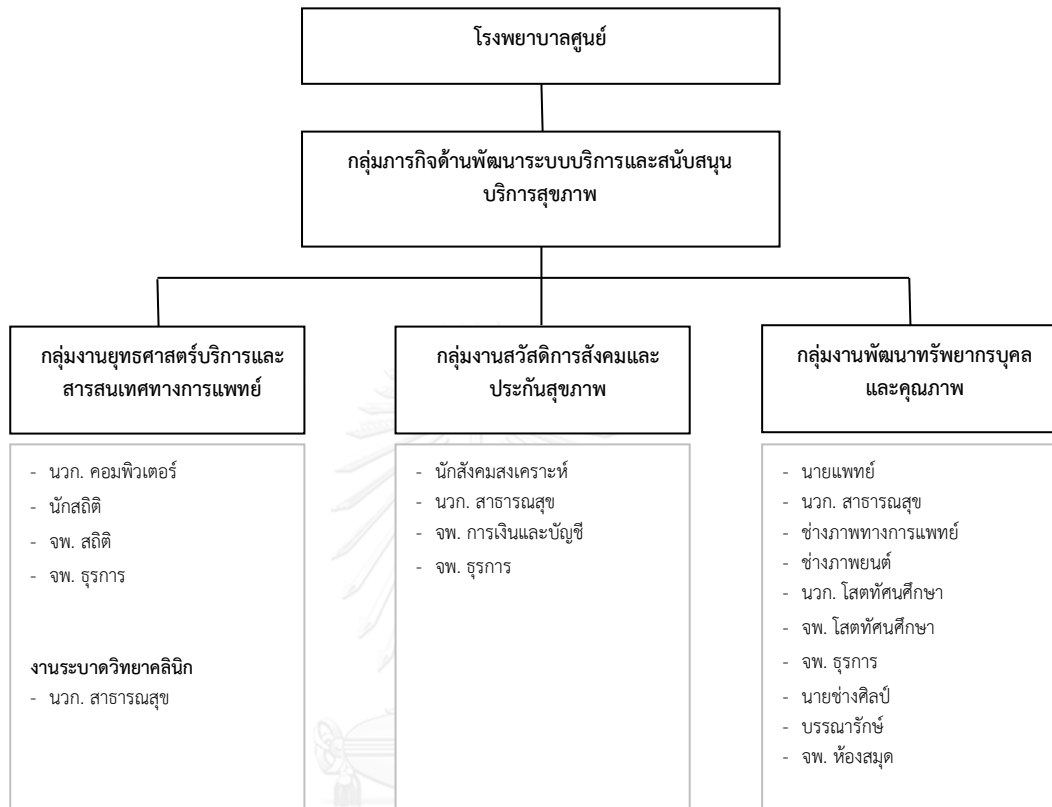
ภาพที่ 2 กลุ่มภารกิจด้านอำนวยการ



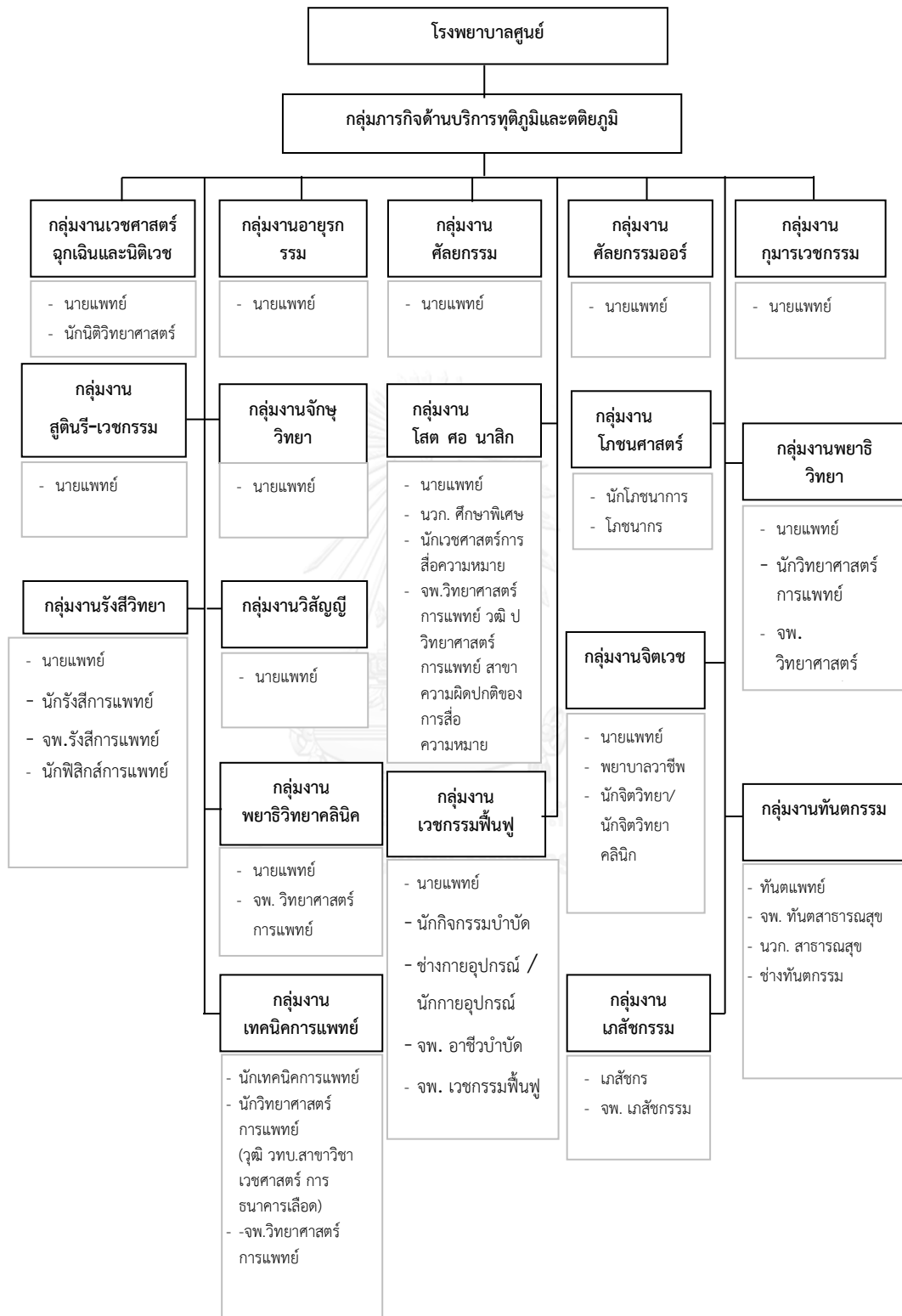
ภาพที่ 3 กลุ่มภารกิจด้านบริการปฐมภูมิ



ภาพที่ 4 กลุ่มภารกิจด้านพัฒนาระบบบริการและสนับสนุนบริการสุขภาพ

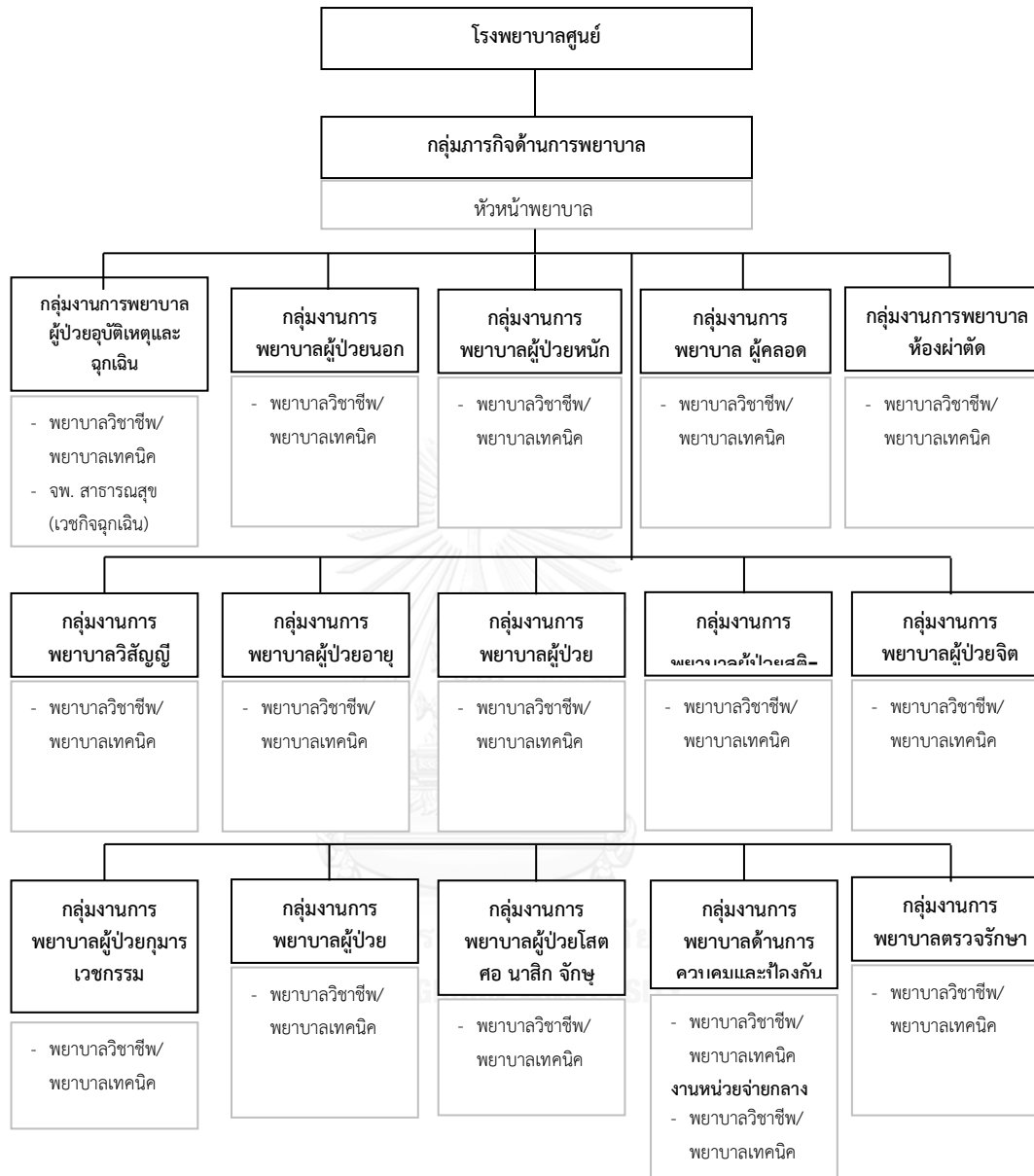


ภาพที่ 5 กลุ่มภารกิจด้านบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ





ภาพที่ 6 กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล



### 1.3 ขอบเขตงานของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลที่จัดบริการทางสุขภาพได้อย่างครบถ้วน ทั้งนี้เพราะมีแพทย์เฉพาะทางในสาขาต่างๆ อีกทั้งยังมีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่มีความซับซ้อนหรือในกรณีที่ต้องการการดูแลพิเศษ ดังนั้นโรงพยาบาลศูนย์จึงมีขีดความสามารถในการรักษาโรคที่มีความซับซ้อนและยุ่งยาก และจัดเป็นโรงพยาบาลที่ให้การรักษาโรคได้อย่างครบถ้วนทุกสาขา อีกทั้งยังมีหน้าที่ในการให้การดูแลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิทั่วประเทศ ซึ่งต้องปฏิบัติงานภายใต้นโยบายแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 10 ซึ่งกำหนดยุทธศาสตร์หลักในการพัฒนาดังนี้ การสร้างระบบบริการสุขภาพและการแพทย์ที่ผู้รับบริการอุ่นใจ ผู้ให้บริการมีความสุข อีกทั้งดำเนินงานตามนโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ คือการสร้างสิ่งแวดล้อมและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานและศึกษาวิจัยสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันต่าง ๆ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข , 2552)

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2552) ได้กำหนดไว้ให้โรงพยาบาลศูนย์เป็นโรงพยาบาลที่สามารถจัดให้บริการรักษาโรคได้ครบทุกสาขา เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาค แต่ละเขต ตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) ด้านการให้การรักษาพยาบาลเป็นส่วนมาก และเนื่องจากโรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ ความรับผิดชอบเพิ่มมากกว่าโรงพยาบาลทั่วไป โดยเป็นหน่วยบริการตติยภูมิตั้งสูง หรือศูนย์การรักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง ให้บริการทางการแพทย์ได้ครอบคลุมทุกสาขาและเป็นสถานบริการสุดท้ายของกระทรวงสาธารณสุขที่จะรับการส่ง-ต่อผู้ป่วย เพื่อตรวจวินิจฉัยหรือรักษา สนับสนุนและนิเทศงานให้แก่โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในจังหวัดที่อยู่ในพื้นที่ ดังนั้น ลักษณะงานและขีดความสามารถของโรงพยาบาลศูนย์ จึงมีดังนี้

1.3.1 งานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค มีร้อยละ 25 ของงานทั้งหมด ดำเนินงานร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ สำนักงานสาธารณสุขมูลฐาน และเทศบาลในงานสาธารณสุขพื้นฐาน ในเขตอำเภอที่ตั้งของโรงพยาบาลที่ไม่มีสถานบริการอื่นรับผิดชอบ ส่งเสริม สนับสนุน งานสาธารณสุขพื้นฐานทั้งในระดับตำบลและระดับหมู่บ้าน

1.3.2 งานด้านรักษาพยาบาล ให้บริการในลักษณะเฉพาะโรคทุกสาขา

1.3.3 งานศึกษา ฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขประเภทต่างๆ ได้แก่ นักศึกษา แพทย์ นักศึกษาเภสัช แพทย์ฝึกหัด แพทย์ประจำบ้าน นักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล นักศึกษาวิทยาลัยสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับต่างๆ

1.3.4 งานด้านวิจัย ได้แก่ Clinical Research, Biomedical Research, Health Service Research เพื่อพัฒนางานด้านวิชาการทั้งในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล พัฒนาคำรู้ความสามารถของแพทย์ประจำโรงพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถในทุกสาขาวิชาในระดับผู้ชำนาญเฉพาะโรค และเวชศาสตร์ชุมชน

#### 1.4 หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลศูนย์

โรงพยาบาลศูนย์เป็นศูนย์กลางการให้บริการสุขภาพตามระบบเครือข่ายการพัฒนา ระบบบริการสาธารณสุข (พบส.) จัดบริการที่ได้รับมอบหมายตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและผู้มารับบริการ โดยใช้ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัย เป็นศูนย์กลางการรับ – ส่ง ผู้ป่วยจากโรงพยาบาลชุมชนและโรงพยาบาลทั่วไป เป็นสถานที่ให้การฝึกอบรมในเรื่องสุขภาพอนามัยหลายหลักสูตรแก่นักศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ และบุคคลทั่วไป (สมาคมผู้บริหารโรงพยาบาลแห่งประเทศไทย , 2544) โรงพยาบาลศูนย์มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.4.1 การให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพ ทั้งประเภทผู้ป่วยทั้งภายนอกและภายใน ที่มารับการรักษาทั้งทางกายและจิตใจ ร่วมมือในการรักษาพยาบาลแบบหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ และรักษาพยาบาลในท้องที่ห่างไกลทางวิทยุ

1.4.2 ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ งานอนามัยแม่และเด็ก วางแผนครอบครัว โภชนาการ การศึกษา การอนามัยผู้สูงอายุ การป้องกันและรักษาผู้ติดยาเสพติด การสังคมสงเคราะห์ ควบคุมการป้องกันโรคติดต่อ สร้างภูมิคุ้มกันโรคตามนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

1.4.3 ให้บริการชั้นสูงสาธารณสุขในโรงพยาบาล และหน่วยบริการสาธารณสุขทุกแห่งภายในเขตรับผิดชอบ

1.4.4 จัดดำเนินการตามระบบรับ-ส่งผู้ป่วย เพื่อตรวจหรือรักษาต่อ ให้มีประสิทธิภาพ

1.4.5 ให้การสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ ตามระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย

1.4.6 ให้การสนับสนุนด้านซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาลและสถานบริการสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตรับผิดชอบ

1.4.7 ศึกษาค้นคว้า วิจัย เพื่อให้มีการพัฒนาทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

1.4.8 ดำเนินงานด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่บุคลากร

1.4.9 รวบรวมสถิติข้อมูลต่างๆ และจัดเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขอื่นๆ ในเขตพื้นที่รับผิดชอบทางวิชาการ ด้านการรักษาพยาบาลและอื่นๆ

จากการที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า โรงพยาบาลศูนย์จึงมีการปรับบทบาทด้านการให้บริการ เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) ดังนี้

1) จัดกระบวนการบริการปฐมภูมิ เพื่อให้บริการและรับผิดชอบต่อแลสุขภาพของผู้ใช้บริการที่อยู่ในพื้นที่รอบโรงพยาบาล ที่สามารถเดินทางไปใช้บริการได้สะดวกภายใน 30 นาที

2) จัดกระบวนการบริการทุติยภูมิและตติยภูมิ เพื่อให้บริการผู้ป่วยในที่ต้องการการดูแลรักษา ที่เป็นบริการเฉพาะทางและต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาพยาบาลโดยการบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ มีลักษณะดังนี้

2.1 ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนได้อย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน

2.2 มีบุคลากร อุปกรณ์ และเครื่องมือในการบริการได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด

2.3 มีระบบรองรับการให้การพยาบาลฉุกเฉินและผู้ประสบอุบัติเหตุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.4 มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วยและข้อมูลที่ได้จากหน่วยบริการปฐมภูมิที่สะดวกไม่มีช่องว่าง และมีการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยกลับไปรับบริการต่อเนื่องที่หน่วยบริการปฐมภูมิเมื่อเห็นว่าเหมาะสม มีระบบการกับและระบบการพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพในการรักษาโรคที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน รุนแรง บุคลากรมีความรู้ความสามารถ มีความชำนาญในการดูแลรักษา และมีอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเพียงพอ เพื่อให้สามารถดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยซับซ้อน รุนแรงได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นแหล่งศึกษาฝึกอบรมของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทุกระดับ นอกจากนี้ยังมีหน้าที่รับผิดชอบครอบคลุมในทุกระดับทางสุขภาพ ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยทุกประเภทและประชาชนทั่วไปอย่างไม่จำกัดจำนวน ดังนั้นผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติหน้าที่ภายในโรงพยาบาลศูนย์นั้น ถือได้ว่ามีความสำคัญในองค์กรพยาบาลด้วยกันทั้งสิ้น จึงต้องมีความสามารถ มีเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ เพื่อ

ก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้อย่างเต็มที่ เป็นไปตามเป้าหมายขององค์กร

### 1.5 องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์

องค์กรพยาบาลเป็นองค์กรใหญ่ในระบบสุขภาพ ซึ่งเป็นบุคลากรจำนวนมากที่สุดของโรงพยาบาลและเป็นองค์กรที่มีความสำคัญยิ่งในการให้บริการแก่ผู้มารับบริการทางสุขภาพ มีหน้าที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในเขตศูนย์กลางหรือเขตภูมิภาค มีการปรับเปลี่ยนกลยุทธ์นำไปสู่การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การรักษาที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ที่ต้องการการดูแลแบบองค์รวม ร่วมกับการพัฒนาเทคโนโลยีทางสุขภาพที่ทันสมัย (วรรณฤติ ภูทอง, 2551) ดังนั้นเพื่อให้การบริหารงานในองค์กรพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ จึงมีการแบ่งโครงสร้างองค์กรพยาบาลออกเป็นสายงาน ซึ่งโครงสร้างการแบ่งสายงานของโรงพยาบาลศูนย์ ด้านกลุ่มภารกิจพยาบาล มีการแบ่งกลุ่มงานและหอผู้ป่วยตามลักษณะหน้าที่ (Functional structure) กล่าวคือ มีการกำหนดตามขอบเขตหน้าที่การทำงาน ผู้บริหารในแต่ละสายงานการบังคับบัญชา ประกอบด้วย ด้านบริหาร ด้านบริการ ด้านวิชาการและด้านกิจกรรมพิเศษ แบ่งขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบตามหน่วยงานที่ให้บริการแก่ผู้มารับบริการหรือเรียกว่า หอผู้ป่วย เป็นหน่วยงานที่ให้บริการโดยตรงแก่ผู้รับบริการที่จำเป็นต้องพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ต้องได้รับการวินิจฉัยโรคและการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยมีพยาบาลดูแลให้การบริการพยาบาล ฝ้าติดตามภาวะของโรค ทำหน้าที่ประสานงานกับฝ่ายต่างๆที่เกี่ยวข้อง ก่อให้เกิดประสิทธิภาพในการให้บริการ

การจำแนกหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข แบ่งออกเป็นแผนกต่างๆ ตามลักษณะผู้ป่วย (สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2552) จำแนกได้ดังนี้

1. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ต้องการการรักษาด้วยการผ่าตัดเป็นส่วนใหญ่ และมีบางโรคที่รักษาโดยการใส่ยาเช่นเดียวกับการรักษาทางอายุรกรรม
2. หอผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม มีหน้าที่รับผิดชอบ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุ ตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป ที่มีปัญหาทางอายุรกรรม
3. หอผู้ป่วยแผนกสูติ - นรีเวชกรรม แบ่งเป็นแผนกสูติกรรมที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการสุขภาพแก่หญิงตั้งครรภ์ บริการคลอด ตลอดจนดูแลหลังคลอดและดูแลจนกว่าจะออกจากโรงพยาบาล ส่วนแผนกนรีเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการดูแลรักษาโรคเฉพาะสตรี ซึ่งเป็นภาวะผิดปกติหรือเป็นโรคของอวัยวะสืบพันธุ์ของสตรี

4. หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี แต่ในรายที่ต้องได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่มักอยู่ในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรม

5. หอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูกมีหน้าที่ความรับผิดชอบให้ (ออโรโธปิดิกส์) การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของกระดูกและข้อต่างๆ

6. หอผู้ป่วยแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีหน้าที่ความรับผิดชอบให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการหนักหรืออยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งเมื่อถ้าได้รับการรักษาพยาบาลจากหน่วยงานนี้แล้วคาดว่าจะมีโอกาสรอดชีวิตได้มากกว่ารักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยทั่วไป

7. หอผู้ป่วยแผนกจักษุ โสต คอ นาสสิก แบ่งเป็นงานจักษุ มีหน้าที่ความรับผิดชอบให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยโรคทางตา ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกได้ ส่วนงานโสต คอ นาสสิก มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่เป็นโรคที่เกี่ยวข้องกับหู คอ และจมูก ที่ไม่สามารถรักษาที่หน่วยงานผู้ป่วยนอกได้เช่นกัน

8. หอผู้ป่วยพิเศษ มีหน้าที่ความรับผิดชอบ ให้บริการการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีความประสงค์จะพักรักษาตัวในหอผู้ป่วยพิเศษที่มีลักษณะเป็นห้องๆ ในโรคต่างๆตามเกณฑ์การรับผู้ป่วยของแต่ละแผนกในโรงพยาบาลนั้นๆ

## 1.6 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบ และการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นบริการที่มีความจำเป็นต่อสังคมและอยู่คู่กับมนุษย์มาโดยตลอด ในบทบาทของสตรีที่ต้องรับผิดชอบดูแลเด็ก ผู้เจ็บป่วย ผู้พิการ และผู้สูงอายุ ด้วยความรัก ความเมตตา อุตุน และเสียสละ พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่ทำงานด้วยจิตอันเป็นเมตตา เสียสละแก่ผู้เจ็บป่วย ทุกข์ยากด้วยคุณธรรมอันประเสริฐ (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2555) พยาบาลได้พัฒนาแนวคิดเพื่อกำหนดขอบเขตและบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาล เป็นพื้นฐานในการจัดการศึกษา การค้นคว้าวิจัย เพื่อนำมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลตามความรับผิดชอบของตน ซึ่งแนวคิดต่างๆได้สะท้อนถึงความเชื่อ การให้คุณค่ากับความเป็นมนุษย์อย่างเท่าเทียมกัน ดูแลผู้มารับบริการด้วยความเข้าใจ ให้ความอบอุ่น และเอื้ออาทร การมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและผู้รับบริการ การยึดมั่นในคุณธรรม และจริยธรรมในการปฏิบัติงาน คำนึงสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้รับบริการ การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ รวมทั้งการใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์และกระบวนการพยาบาล เพื่อการดูแลคนแบบองค์รวม (Gortner, 2004)

### 1.6.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาล (The Role of the Nurse) มีความแตกต่างกันในหลากหลายทัศนะ โดยพื้นฐานส่วนใหญ่อยู่ที่สัมพันธ์ภาพส่วนบุคคลของบทบาททางสังคมกับสัมพันธ์ภาพในบทบาททางวิชาชีพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนโดยการกระทำดังต่อไปนี้

1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ

3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค

4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล

Ellis and Nowlis (1994) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลนั้นมีทั้งบทบาททางสังคม (Social role) และบทบาททางวิชาชีพ (Professional role) ซึ่งทั้งสองบทบาทนี้เป็นบทบาทที่มีความทับซ้อนกันอยู่ในบางส่วนของแต่ละบทบาท ซึ่งตามแนวคิดของ Ellis and Nowlis (1994) ประกอบด้วย 5 บทบาท ดังนี้

1) บทบาทของผู้ให้ข้อมูลข่าวสาร (Communicator) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้รับบริการและครอบครัวมีความรู้ และนำความรู้ไปดูแลสุขภาพ

2) บทบาทของการจัดเตรียมเพื่อการดูแลเอาใจใส่ (Provider of care)

3) บทบาทของผู้จัดการการดูแลสุขภาพ (Manager of care)

4) บทบาทในการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (Advocate)

5) บทบาทในฐานะสมาชิกของวิชาชีพ (Member of profession)

Benner (1984) ได้ให้ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 7 ประการ ดังนี้

- 1) บทบาทในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือ (The helping role)
- 2) การสอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัว (Administrative and monitoring therapeutic intervention and regimen)
- 3) การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง (The diagnostic and monitoring function)
- 4) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Effective management of rapidly changing situation)
- 5) การนำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติ (Administering and monitoring therapeutic intervention and regimens)
- 6) การเฝ้าระวังและการประกันคุณภาพและความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการบริการ (Organizational and work role competency)
- 7) พัฒนาศักยภาพตนเองและสถาบัน (Organizational and work role development)

สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คือ ต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ ด้านวิชาการ ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ให้การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค สามารถให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย ซึ่งขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 7 ประการของ Benner นั้น เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งพบว่าในปี 1985 ได้เพิ่มบทบาทที่สำคัญ คือ บทบาทของการเป็นที่ปรึกษา (The consulting role of the nurse) ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำนำไปใช้ในการกำหนดระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพ โรงพยาบาล (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2555)

### 1.6.2 บทบาทของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นบุคคลที่สำคัญที่สุดคนหนึ่งของกลุ่มงานการพยาบาล ถือเป็นผู้บริหารการพยาบาลในระดับต้น ดำเนินงานการพยาบาลในระดับหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย เป็นผู้ควบคุมการปฏิบัติงาน ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล เป็นผู้นำนโยบายจากผู้บริหารระดับสูง คิดค้นวิธีการนำลงสู่การปฏิบัติ เป็นผู้ประสานความร่วมมือของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร เป็นผู้ดำเนินการปฏิบัติการพยาบาล ให้คำปรึกษาและวินิจฉัยสั่งการโดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ปฏิบัติไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ อีกทั้ง



ยังเป็นผู้ดำเนินการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานการให้การพยาบาล เพื่อนำไปสู่การมีประสิทธิภาพสูงสุดของหน่วยงาน

พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และได้รับการแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบการบริหารงานในระดับหัวหน้าหอ (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากุล, 2550) ทำหน้าที่เป็นบุคลากรหลักในการดำเนินกิจการของหอผู้ป่วย เป็นหัวหน้าทีมการบริหารและการพยาบาล

สำนักการพยาบาล (2548) กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย 5 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการหรืองานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้สอดคล้องตามเข็มมุ่ง และเป้าหมายของกลุ่มงานการพยาบาล รวมทั้งภารกิจหลักหรือจุดเน้นของหอผู้ป่วย / หน่วยงาน เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการหน่วยงาน ก่อให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดกับการให้บริการพยาบาลในหน่วยงาน และ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน เพื่อให้ได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วย จัดทำมาตรฐาน / แนวทางในการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ ศึกษาวิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยและแก้ไขป้องกันในบางสถานการณ์ที่อาจเกิดขึ้นกับหน่วยงานที่ตนรับผิดชอบ สร้างบรรยากาศในการทำงาน สร้างสิ่งแวดล้อมในการทำงาน สร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรในหน่วยงาน รวมถึงดูแลให้มีการปฏิบัติตามนโยบาย และแนวทางปฏิบัติของหน่วยงาน / โรงพยาบาล

2) ด้านการบริหารและการกำกับดูแล ได้แก่ การบริหารจัดการระบบบริการพยาบาลในระดับหอผู้ป่วย / หน่วยงาน ตามนโยบาย แผนงาน และยุทธศาสตร์ที่กลุ่มงานการพยาบาลวางไว้ ก่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านการพยาบาลที่ได้มาตรฐาน มีการวิเคราะห์ประสิทธิภาพการบริหาร และการพัฒนาคุณภาพการบริการ เพื่อปรับปรุงระบบการบริการให้เกิดความคุ้มค่าคุ้มทุน มีการจัดระบบการมอบหมายงานในความรับผิดชอบให้แก่บุคลากร เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องตามมาตรฐานการจัดบริการของหน่วยงาน มีการจัดระบบการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน มีการควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงานที่รับผิดชอบ

3) ด้านการวางแผน ได้แก่ การจัดทำแผนการปฏิบัติงานของหน่วยงาน ทั้งด้านการบริหาร การบริการ และด้านวิชาการ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ และแผนการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล ร่วมกับการวางแผนทางการศึกษา การสอนงาน การนิเทศ

ทางการพยาบาล รวมไปถึงการสรุปผลการดำเนินงานของหน่วยงานที่รับผิดชอบ เพื่อเป็นข้อมูลในการจัดทำแผนการปฏิบัติงานต่อไป

4) ด้านการประสานงาน ได้แก่ การเป็นตัวแทนของหน่วยงานในการประชุมคณะกรรมการต่างๆ ของกลุ่มการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานในประเด็นต่างๆ อันเกี่ยวข้องกับพยาบาล ทั้งภายใน และภายนอกหน่วยงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย เจรจา ต่อรอง แก้ไข และจัดการความขัดแย้งในหน่วยงาน ก่อให้เกิดการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างบุคลากรในหน่วยงาน สหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงผู้รับบริการด้วย

5) ด้านการบริการ ได้แก่ การสอนงานและการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ หรือบุคลากรที่เกี่ยวข้องเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ก่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ มีการจัดทำและสนับสนุนบุคลากรในหน่วยงานให้มีการศึกษา การวิจัย คิดค้นหาความรู้ใหม่ๆ ที่เป็นประโยชน์และเกิดการพัฒนาคณาการพยาบาลให้แก่หน่วยงาน

รชนี อยู่ศิริ (2551) ได้กล่าวถึง บทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ดังนี้

1) เป็นผู้อำนวยการการดูแลผู้ใช้บริการ ใช้บุคลากรทางการพยาบาลให้ได้ประโยชน์สูงสุด จัดระบบงานในหอผู้ป่วย เป็นผู้ชี้แนะ และรักษาระบบงานในหอผู้ป่วย

2) เป็นผู้ประสานงานการรักษาพยาบาล ติดตามประเมินงานการพยาบาล พัฒนาการติดต่อสื่อสารระหว่างการปฏิบัติงาน เมื่อพบปัญหาด้านการรักษารวมทั้งเป็นผู้นำในการปรึกษาของ สหสาขาวิชาชีพ

3) เป็นที่ปรึกษาให้ข้อมูล และให้คำแนะนำการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล

4) เป็นผู้นิเทศ นิเทศทางการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ แก่ทีมการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5) เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาล เป็นผู้นำในการพัฒนาและปรับปรุงงานการพยาบาลให้ได้คุณภาพ เป็นไปตามมาตรฐานอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

6) เป็นผู้ประเมินผล โดยประเมินการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีความเป็นธรรม เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาปรับปรุง และปรับแผนกลยุทธ์ในการพัฒนาบุคลากร

7) เป็นผู้รักษาสวัสดิภาพของผู้ป่วย โดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง คำนึงถึงสิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างเป็นธรรม

8) เป็นครูผู้สอน ถ่ายทอดประสบการณ์เชิงวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี สนับสนุนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รวมไปถึงการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพแก่ผู้มารับบริการด้วย

9) เป็นผู้เปลี่ยนแปลง ผู้นำนวัตกรรม ความรู้ วิทยาการใหม่ๆ การริเริ่มในการวิจัย นำผลงานวิจัยมาใช้ และเป็นผู้นำในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์

จากบทบาทหน้าที่พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่า บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นมีหลายบทบาท ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นจะเป็นผู้บูรณาการความรู้ ความสามารถส่วนบุคคลให้เข้ากับหน้าที่ความรับผิดชอบ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการในหน่วยงาน เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำและคำปรึกษา เป็นผู้วางแผนการทำงาน เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้ประเมินผล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง นวัตกรรม ความรู้ วิทยาการใหม่ๆ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการแพทย์มาใช้ อีกทั้งยังเป็นครูผู้สอนถ่ายทอดประสบการณ์การทำงานเชิงวิชาชีพ เป็นผู้นิเทศ ให้การนิเทศทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบต่างๆ แก่ทีมการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่องและสูงสุด

### 1.6.3 บทบาทของพยาบาลปฏิบัติการ

ลักษณะงานของการพยาบาลเป็นการผสมผสานการปฏิบัติที่เกี่ยวกับการสังเกต การดูแล การสอน การให้คำแนะนำปรึกษา เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนในบริบทของการปฏิบัติงาน เป็นกระบวนการที่มีความต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง โดยผลัดเปลี่ยนหมุนเวียนปฏิบัติงานเป็นเวร 3 เหว คือ เหวเช้า เหวบ่าย และเวรดึก ด้วยความรับผิดชอบต่อการคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีเทียบเท่ากับการรักษาความเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้จากหลักการ วิธีการทางทฤษฎีรวมทั้งผลการวิจัยอย่างมีเหตุผล มีการวิเคราะห์ข้อมูล วางแผนดำเนินการพยาบาลและการตัดสินใจปัญหาการพยาบาล โดยใช้สติปัญญาบนรากฐานทางวิทยาศาสตร์ และความเป็นศิลปะแห่งการช่วยเหลือและให้การดูแล (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545)

พยาบาลปฏิบัติการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ เป็นบุคลากรสำคัญในทีมสุขภาพ มีหน้าที่ในลักษณะวิชาชีพ ซึ่งหมายถึงเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการพยาบาลระดับวิชาชีพ มีหน้าที่ในการให้การบริการสุขภาพต่อผู้มารับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชน ตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมถึงการแก้ไขปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐาน และแก้ปัญหาซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ตลอดจนนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลในทีมการพยาบาล ทั้งนี้โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลประจำการไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล ,2555)

1. การสอนการแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

กองการพยาบาล (2539) ได้อธิบายบทบาทตามลักษณะของงานของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการใช้ความรู้ใช้ทักษะขั้นพื้นฐาน ในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและความร่วมมือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบแผนที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

- 1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหาให้การวินิจฉัย วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

- 1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อบริการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ให้ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้ป่วยเพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่างๆ ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

- 1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติ

- 1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

- 1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแล และเหมาะสมที่จะเป็นแหล่งปฏิบัติของนักศึกษาในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคหรือความเสี่ยงที่เป็นอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคหรือความ

เสี่ยงอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วยตามหลักการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคลากรภายในหอผู้ป่วยหรือในทีมเพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือและเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะใช้ตลอดเวลา

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตัวเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.9 มีส่วนร่วมในกระบวนการที่จะช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุด เช่น กระบวนการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดไว้หรือปฏิบัติตามกิจกรรมที่หัวหน้าทีมมอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่างๆ

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือบุคลากรด้านการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติ

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

## 2. ด้านบริหารจัดการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ

2.1 ในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อประกันคุณภาพของการบริการ

2.2 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานบุคคล และสิ่งแวดล้อม

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจของหน่วยงานที่ปฏิบัติ

2.4 ประเมินการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของโรงพยาบาล

### 3. ด้านวิชาการ พยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ

3.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพบริการพยาบาล

3.2 มีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มีการอบรมในหน่วยงาน

3.3 สอนหรือเป็นที่เลี้ยงแก่พยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.4 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวในหน่วยงาน

3.5 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน

จากบทบาทหน้าที่พยาบาลประจำการที่ได้กล่าวมาข้างต้น สามารถกล่าวได้ว่า พยาบาลประจำการเป็นบุคลากรวิชาชีพที่มีความสำคัญในการให้บริการแก่ผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อการสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีงาม และพยาบาลยังมีบทบาทสำคัญคือ การดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบให้ได้รับความปลอดภัยสูงสุด ซึ่งปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการให้เป็นไปได้ด้วยดีและมีประสิทธิภาพ คือ การมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้พยาบาลรู้ว่าตนเองมีเอกสิทธิ์มีอำนาจทางการพยาบาลและมีการปฏิบัติงานอย่างอิสระตามความรู้ ประสบการณ์ ทักษะ สมรรถนะที่มีอยู่ได้อย่างเต็มที่ ภายใต้กรอบของมาตรฐานวิชาชีพและจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางและขอบเขตของการปฏิบัติ

#### 1.6.4 การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาล เป็นการดูแลบุคคลทุกเพศ ทุกวัย ครอบครัว หรือชุมชน ทั้งที่ป่วยและมีสุขภาพดีในทุกสถานที่ การดูแลนั้นมีทั้งในส่วนที่เป็นเอกสิทธิ์ กล่าวคือ มีอิสระในการปฏิบัติ และในส่วนที่ต้องดำเนินการร่วมกับผู้อื่น การพยาบาลรวมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษาผู้ป่วย ผู้พิการ หรือผู้ที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพคือ การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การจัดระบบการจัดการดูแลผู้ป่วย การให้ความรู้แก่ผู้รับบริการและการมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ (ICN , 2005)

กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการกำหนดขอบเขตลักษณะงานอย่างชัดเจน (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2555) ไว้ดังนี้

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งทางสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำกิจกรรมอันได้แก่ การประเมิน การเฝ้าระวัง และการประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว รวมไปถึงเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ส่งเสริมและคุ้มครองสุขภาพ ตรวจสอบ ให้การรักษาเบื้องต้นตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุน การเอื้ออาทร การยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรม และประสบการณ์ของผู้ใช้บริการ

2. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการให้บริการทางสุขภาพ ในบทบาทนี้พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของตนในฐานะวิชาชีพ อันได้แก่ การควบคุมการปฏิบัติงานของตนเอง การปรึกษาเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพอื่นๆตามความเหมาะสม ในความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการแก้ปัญหา การใช้วิจารณญาณเพื่อเป็นการประกันคุณภาพของการให้บริการ และจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ

3. การจัดระบบและการมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ เป็นหน้าที่ที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล คือ การมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพและสามารถบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพได้ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและครอบคลุมอย่างทั่วถึง สามารถจัดลำดับความสำคัญของความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ การเผชิญปัญหาการขาดแคลนเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ สร้างและรักษาการทำงานเป็นทีม ส่งเสริมการทำงานร่วมกันกับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล สถานทำงาน รวมไปถึงในโรงเรียนด้วย ในฐานะพยาบาลวิชาชีพต้องทราบปัญหาของผู้รับบริการ ต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทางสุขภาพในทุกๆระดับ ตลอดจนแบ่งปันแหล่งประโยชน์ และการเสนอข้อมูลเพื่อการพัฒนาในระบบบริการทางสุขภาพ

4. การช่วยเหลือและการดูแลอย่างเอื้ออาทร (Helping and Caring) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญยิ่งของการปฏิบัติการพยาบาล รวมไปถึงการสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูหาย การดูแลในเรื่องความทุกข์สบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ในภาวะที่เขาเผชิญกับความทุกข์ทรมาน และการช่วยเหลือที่ตนต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัวและชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของเขาเหล่านั้น ในระดับบุคคล พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่างๆ และร่วมค้นหาวิธีการจัดการ หรือบรรเทาเขา

บาง เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการไข้ ท้องเสียในผู้ป่วยเอดส์ เป็นต้น ในระดับครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล พยาบาลสนับสนุนเกื้อกูลในการพัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และเป็นสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ การหาย และการตายอย่างสงบเมื่อถึงเวลา

5. การสอน การสอนเกี่ยวกับสุขภาพเป็นบทบาทที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล เนื่องจากข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งพาตนเองของประชาชน แต่ต้องสอนเมื่อผู้รับบริการและครอบครัวมีความพร้อม โดยใช้วิธีที่เหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว ซึ่งพยาบาลต้องทราบการให้ความหมายทางสุขภาพ และความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว รวมไปถึงสภาพทางเศรษฐกิจสังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ

6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ซึ่งพยาบาลไม่เพียงแต่ต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ในการปฏิบัติงานที่เป็นปกติในชีวิตประจำวันเท่านั้น แต่ต้องสามารถจัดการกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นด้วย นอกจากนั้นแล้วยังต้องสามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤตต่างๆ ได้อย่างเหมาะสมและมีความปลอดภัยในชีวิตผู้ป่วย

7. การส่งเสริม สนับสนุนในการใช้การแพทย์แบบผสมผสาน (Complementary therapy) ในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพได้อย่างเหมาะสม

จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ทุกเพศทุกวัย ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในทุกภาวะทางสุขภาพ โดยการบูรณาการความรู้จากศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศิลปะ ประสพการณ์ บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การฟื้นฟู การดูแลรักษาพยาบาลผู้ป่วย ผู้พิการ ตลอดจนผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต รวมไปถึงการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและประชาชน การให้คำปรึกษา การเสริมสร้างพลังให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพากันและกันได้ สามารถปรับตัวอยู่กับภาวะการเจ็บป่วยหรือข้อจำกัดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้รับบริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย การวิจัย การแปลผลการวิจัยและนำความรู้มาสู่การปฏิบัติ การพัฒนาประสิทธิภาพของระบบบริการพยาบาลและระบบบริการทางสุขภาพ ประสานและร่วมมือทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการบริการที่ดีที่สุด



## 2. แนวคิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

### 2.1 ความหมายของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

ความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เอกสิทธิ์เป็นคำที่มีพื้นฐานจากคำว่า Autonomy หรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานโดยที่ Schutzenhofer (1988) ให้ความหมายความของเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ว่า เป็นการปฏิบัติงานในวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ได้รับ มีขอบเขตและมีการควบคุม โดยบุคคลในวิชาชีพ มีความเป็นอิสระจากการควบคุมโดยวิชาชีพสาขาอื่น

Breaugh(1985) ให้ความหมายของควมมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน คือ การที่บุคคลมีความเป็นอิสระ มีความรับผิดชอบในหน้าที่การงานของตน โดยไม่พึ่งพาบุคคลในสาขาวิชาชีพอื่นมาเกี่ยวข้อง มีการตัดสินใจอย่างอิสระพร้อมที่จะเผชิญกับสิ่งที่จะเกิดขึ้น

Wade (1999) ได้ให้ความหมายว่า ความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของพยาบาล โดยมีความเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการหรือบุคคลอื่นๆ มีการตัดสินใจด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล ไม่ใช่อารมณ์ หรือการปฏิบัติตามกิจวัตรที่เป็นประจำ มีความรับผิดชอบต่อผลของการตัดสินใจ รู้สึกมีอำนาจและมีผลกระทบต่อความเป็นวิชาชีพ

Adler (1993) ให้ความหมายควมมีเอกสิทธิ์ในงานว่า หมายถึง ความสามารถของพนักงานในการออกแบบลักษณะของงานเสนอและนำความคิดมาใช้ นำเสนองานใหม่ ตัดสินใจว่าจะทำงานกี่ชั่วโมงและกำหนดเวลาหยุดพักงานได้ และตัดสินใจเรื่องอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานได้

Parker et al. (2001) ให้ความหมายควมมีเอกสิทธิ์ในงานว่า หมายถึง ระดับของความมีอิสระในการคิดของพนักงานที่มีต่อการตัดสินใจที่สำคัญเกี่ยวกับงานของตนเอง

Ballou (1998) และ Keenan (1999) ให้ความหมายของความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลว่า หมายถึง ความสามารถในการตัดสินใจในการกระทำด้วยตนเองอย่างอิสระ ปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอก ภายใต้กฎระเบียบและกฎหมายที่กำหนดไว้ โดยบุคคลนั้นมีคุณลักษณะที่สำคัญ คือ สามารถตัดสินใจในการกระทำได้ด้วยตนเอง มีการแสดงออกตามความสามารถ ความชำนาญของตนเอง สิ่งที่สำคัญคือการแสดงออกนั้นเป็นพื้นฐานมาจากการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คือการคิดไตร่ตรองพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบสมเหตุสมผล สามารถชี้แจงแสดงความคิดเห็น แสดงเหตุผลของการปฏิบัตินั้นๆ ได้อย่างชัดเจน โดยใช้องค์ความรู้เป็นพื้นฐานเพื่อผลลัพธ์ที่พึงปรารถนาในการทำงาน

สำหรับประเทศไทยนั้น มีผู้ให้ความหมายของความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้ ดังนี้

พวงรัตน์ บุญญาณรงค์ (2536) ได้กล่าวว่า ความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสิทธิอันเฉพาะของพยาบาลที่จะกำหนดการปฏิบัติตามกิจกรรมในอันที่จะรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของมนุษย์ ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดยพยาบาลและเพื่อพยาบาล

นันทนา น้าฝน (2538) ให้ความหมายความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลว่าเป็นการคิดการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุผล โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาล

กฤษฎา แสงวงดี (2545) ให้ความหมายความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลไว้คือ การที่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติ (Self determination) กำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Selfdirection) และลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติการนั้นด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and self regulation) ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณของวิชาชีพ และขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย

สรุปได้ว่า เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานในวิชาชีพโดยบุคคลในวิชาชีพ ด้วยความเป็นอิสระปราศจากการควบคุมของบุคคลภายนอก ในการรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้รับบริการหรือบุคคลอื่นๆ โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้ทางทฤษฎีการพยาบาลสามารถตัดสินใจในการกระทำได้ด้วยตนเอง มีการคิดไตร่ตรองพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบสมเหตุสมผลมีการแสดงออกตามความสามารถและความชำนาญของตน ภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาล

## 2.2 ความสำคัญของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล พยาบาลต้องตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง เคารพในสิทธิของตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลด้วยความรู้ความสามารถ โดยมุ่งเคารพในสิทธิของผู้ป่วยให้ได้รับบริการดูแลที่มีคุณภาพ แสดงความรับผิดชอบต่อตนเองได้อย่างเหมาะสมตามสิทธิที่พึงมีพึงได้ การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนั้นจะทำให้พยาบาลรับรู้ถึงควมมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของตน เกิดความพึงพอใจในงาน และยังช่วยเพิ่มความตระหนักในความรับผิดชอบต่อการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการและพัฒนาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากความรู้สึกรู้สึกมีเอกสิทธิ์ในงานช่วยให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างเต็มศักยภาพ และเต็มความสามารถของตนเอง (Schutzenhofer, 1988 อ้างถึงใน ปิยธิดา ทิพสุตร ,2549)

ในองค์กรพยาบาลมีลักษณะในการบริหารจัดการจะต้องมีความคล่องตัวทางการปฏิบัติงานในวิชาชีพ และต้องคำนึงถึงความสุขในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานด้วยเพื่อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานสามารถสร้างงานที่มีคุณภาพเหมาะสมตามความต้องการ และทันเวลา ดังนั้นต้องอาศัย

ความเข้าใจในเรื่ององค์กรในฐานะที่เป็นระบบเปิด มีโครงสร้างเป็นระบบสังคมที่การทำงานร่วมกัน มีเป้าหมายร่วม มีการใช้อำนาจ การตัดสินใจ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ถือเป็นงานในความรับผิดชอบของบุคลากรทุกคน ในการจัดการและนโยบายหลักในการจัดการ ซึ่งในการบริการสุขภาพจะมีสถานการณ์ที่ทำนายได้ยากเกิดขึ้นเสมอ และต้องการการตัดสินใจที่คล่องตัวในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อเหตุการณ์และสถานการณ์ฉุกเฉิน สามารถแก้ปัญหาได้ทันต่อเหตุการณ์ แต่ในระบบวิชาชีพจะมีลักษณะตรงกันข้ามกันคือ สภาพสังคมจะกำหนดให้ผู้ดูแลมีบทบาทร่วมในงานของตนเอง จำกัดในอำนาจการตัดสินใจซึ่งแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามเอกสิทธิ์ที่พึงมีและพึงปฏิบัติ จนทำให้เกิดความเครียดและลาออกได้มาก (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

ในการพยาบาลที่เน้นความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย พยาบาลต้องสามารถตัดสินใจสั่งการได้ในบทบาท ไม่ว่าจะเป็ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูและดูแล การสั่งการเพื่อการประสานงาน การส่งต่อให้ได้รับการรักษาอย่างทันทีและต่อเนื่อง ระบบการดูแลจึงเปลี่ยนรูปแบบไปเพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างผู้มีวิชาชีพ ผู้บริหารจะต้องปรับระบบการดูแลและเตรียมพยาบาลให้รับบทบาทหน้าที่รับผิดชอบในระบบใหม่ได้ อาจต้องเตรียมพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญพิเศษเพื่อวางแผนการตัดสินใจทางการพยาบาลได้ทันท่วงที สามารถเป็นผู้บริหารการดูแลผู้ป่วย เพื่อมอบหมาย นิเทศ การจัดหามาตรฐานการพยาบาลไว้ใช้เป็นหลักในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลการพยาบาล ประเมินคุณภาพการดูแล ปรับปรุงระบบบริการการพยาบาลให้มีความคล่องตัว และร่วมงานกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพได้ดี สามารถผสมผสานแนวคิดการพยาบาลให้เข้ากับการบริการรักษาได้ โดยมุ่งผู้ป่วยเป็นแกนกลาง พยาบาลต้องได้รับการพัฒนาทั้งในด้านคุณธรรม จริยธรรม และในด้านเทคโนโลยีทางการรักษา ระบบการวางแผนปฏิบัติการพยาบาลในองค์รวมมีระบบบันทึก ตลอดจนการพัฒนาการวิจัยทางพยาบาล จากข้อมูลที่ได้และจากการดูแลผู้ป่วยประจำวัน ส่งเสริมการศึกษาเฉพาะกรณี รายงานผลการศึกษาเป็นระยะๆ เพื่อเพิ่มคุณลักษณะทางวิชาการและการตัดสินใจเชิงวิชาชีพมากขึ้น

Ellis & Hartley (2001) กล่าวว่า ในการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาล และความเป็นอิสระในการให้การพยาบาลนั้นนับเป็นสิ่งสำคัญที่สามารถบ่งบอกระดับความเป็นวิชาชีพได้ เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีศาสตร์ ซึ่งเป็นองค์ความรู้เฉพาะของตนเอง และการปฏิบัติในระดับวิชาชีพนี้จะต้องมีความสอดคล้องกับการศึกษาสาขาวิชาการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพปราศจากควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพของพยาบาล

Parker & Wall (1998 อ้างถึงใน อภิญา วรณประพันธ์ ,2545) กล่าวว่าความมีเอกสิทธิ์ในงานเป็นลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของการออกแบบเพื่อให้เกิดผลลัพธ์แก่ผู้ปฏิบัติงาน เช่น ความพึงพอใจ การจูงใจ หน่วยงานที่ขาดความยืดหยุ่น เข้มงวดต่อกฎระเบียบและควบคุมมากเกินไป จะมีผลต่อการลาออก โอนย้าย เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายในงาน ขาดความเอาใจใส่ในงาน

Barling et al. (2001) ได้กล่าวถึงความสำคัญของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ไว้ว่า งานที่จะให้ผลผลิตที่มีคุณภาพสูง ผู้บริหารจะต้องให้เครื่องมือและโอกาสในการปฏิบัติงาน ซึ่งปัจจัยอย่างหนึ่งที่ทำให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถทำนายความปลอดภัยในการปฏิบัติงานของบุคลากรได้คือ ความมีเอกสิทธิ์ในงาน เป็นปัจจัยที่เชื่อมต่อระหว่างงานที่มีคุณภาพสูงกับการปฏิบัติงานที่ปลอดภัยนั่นเอง

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเป็นปัจจัยที่สำคัญช่วยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมั่นใจ ภายใต้กฎหมายและขอบเขตที่มาตรฐานวิชาชีพกำหนด ส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานมากยิ่งขึ้นส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยมากขึ้น และยังเป็นปัจจัยช่วยให้บุคลากรได้รับความปลอดภัยจากการปฏิบัติงานยิ่งขึ้นและมีความยึดมั่นผูกพันกับองค์กรมากขึ้น

### 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลทั้งที่ศึกษาไว้ในประเทศไทยและในต่างประเทศพบว่า มีการใช้คำว่า “เอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล (Professional nurse autonomy)” ที่แตกต่างกันไป ได้แก่ เอกสิทธิ์ในวิชาชีพ, เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล, เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล และเอกสิทธิ์ในการทำงาน ซึ่งทุกคำล้วนแล้วแต่มีความหมายที่แสดงถึงการปฏิบัติงานอย่างมีเอกสิทธิ์ทั้งสิ้น ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงใช้คำว่า “การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล” แทนคำที่ได้กล่าวมาข้างต้น

Schutzenhofer & Musser, ได้พัฒนาแบบวัด (1994) การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Schutzenhofer, (1998) ซึ่งประกอบด้วย แนวคิด 4 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติการพยาบาล (Nursing practice) หมายถึง การกระทำกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ ทักษะพิเศษบนพื้นฐานความรู้และหลักการในการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศแก่ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพดีและป้องกันความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น การปฏิบัติสามารถทำได้โดยการใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ซึ่งประกอบด้วย ขั้นตอนการประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การนำแผนไปปฏิบัติและการประเมินการพยาบาล

2. การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (Patient rights) หมายถึง การปฏิบัติงานที่เป็น การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย อาศัยรูปแบบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและการมี ความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน ปฏิบัติบนพื้นฐานความเชื่อในเรื่องของคุณค่าและการคำนึงสิทธิเสรีภาพ ของผู้ป่วย

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Patient advocacy) หมายถึง การปฏิบัติงานโดยการ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วย แพทย์ สมาชิกในครอบครัว โดยการสนับสนุนบุคคลให้ข้อมูลที่จำเป็น นำเสนอข้อมูลในทางที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ โดยการแสดงออกที่เหมาะสม ตระหนักในความ แตกต่างในการสื่อสารของแต่ละบุคคลและปฏิบัติด้วยความสัมพันธ์อันดี

4. การปฏิเสธการพยาบาลแบบเดิม (Rejection of the traditional nursing role) หมายถึง การปฏิบัติบทบาททางด้านบริหารและทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งทำให้ พยาบาลต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มขึ้น มีอิสระในการตัดสินใจทางคลินิกและปฏิบัติตามบทบาทนั้นๆ

Blegen et al. (1993) กล่าวว่า การปฏิบัติตามเอกลิทธิทางการพยาบาลคือ การมี อำนาจในการตัดสินใจและความรับผิดชอบตามที่ในการดูแลผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการบริการการดูแล ผู้ป่วยสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของทีมพยาบาล การจัดการข้อร้องเรียนของผู้ป่วยและแพทย์ เจ้าของไข้ และการจัดการในหอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดการงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในหน้าที่ของ ตนเอง การวางแผนจัดการที่มีคุณภาพ การพัฒนาและทบทวนหัตถการต่างๆ และการจัดการ ทรัพยากรในหอผู้ป่วย

Ballou (1998) ได้ให้แนวคิดว่าเป็นลักษณะการปฏิบัติของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึง ความเป็นเอกลิทธิในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย

1. การปกครองตนเองภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ (Self – governance within a system of principles) คือ มีการปกครองตนเอง ซึ่งเป็นแก่นแท้ของความเป็นเอกลิทธิในการ ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ กฎหมายของวิชาชีพพยาบาล

2. ความสามารถ สมรรถภาพ และสมรรถนะ (Ability, capacity and competence) โดยความเป็นเอกลิทธิในการปฏิบัติการพยาบาลขึ้นอยู่กับความสามารถและ สมรรถนะส่วนบุคคล ซึ่งมีการแสดงออกโดยบุคคลนั้นๆ โดยเริ่มที่การส่งเสริม สนับสนุนความรู้ที่ จำเป็นแก่บุคลากร ที่บุคลากรสามารถนำไปสร้างสมรรถนะของตนเองได้

3. ความสามารถในการตัดสินใจ (Decision making) สามารถตัดสินใจที่ทำให้ เกิดการกระทำขึ้นได้ มีการแสดงออกอย่างมีเหตุผล โดยปราศจากการถูกบังคับให้ตัดสินใจ

4. การสะท้อนกลับความคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) บุคคล จะต้องสะท้อนการตัดสินใจของตนเองอย่างรอบคอบ มีเหตุผลและสร้างสรรค์ โดยอยู่ภายใต้ระบบ และกฎเกณฑ์ที่มีการกำหนดไว้

5. การควบคุมตนเอง (Self – control) บุคคลต้องมีความตระหนักรู้ถึงความรู้สึกชอบของตนเองและมีความสามารถในการควบคุมตนเองได้เป็นอย่างดี

Smith (2003) ได้ให้แนวคิดที่ว่า ความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลว่ามีลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ มีการปฏิบัติอย่างอิสระมีอำนาจหน้าที่อย่างสมบูรณ์ การปกป้องสิทธิ์ผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการกระทำ

Kelly (1992) ได้กล่าวถึงลักษณะของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลว่า หมายถึง การประกอบกันระหว่างการมีอิสระในการตัดสินใจเลือกใช้วิธีการหรือแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งในทุกสถานที่ของการทำงานพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติหน้าที่ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีการรับผิดชอบต่อให้การดูแลผู้ป่วยแต่ละคนและครอบครัว
2. มีการตัดสินใจอย่างอิสระ โดยไม่ต้องขอความเห็นชอบจากแพทย์
3. ให้คำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลได้
4. ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้โอกาสได้มีส่วนร่วมในการดูแล
5. เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
6. ร่วมมือกับแพทย์และรับผิดชอบต่องานในหน้าที่ของสมาชิกทีมสุขภาพ
7. เป็นตัวอย่างที่ดีในวิชาชีพ ทั้งในด้านการบริการ การศึกษา การให้คำปรึกษา

และการวิจัยในลักษณะคล้ายๆ กัน

Brown (1982) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพการพยาบาลว่า ต้องประกอบด้วย

1. ความรับผิดชอบต่อให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและ ครอบครัวเป็นรายบุคคลอย่างครอบคลุมทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม
2. ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีอิสระ ไม่ต้องรอการตัดสินใจจากแพทย์หรือวิชาชีพอื่น
3. สามารถเขียนคำสั่งการปฏิบัติการพยาบาลอย่างครบถ้วน หลังจากที่มีการประเมินความต้องการของผู้ป่วย จากประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนการดูแล โดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ ผู้ป่วย ครอบครัวและเจ้าหน้าที่สุขภาพ
4. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง ให้โอกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลตัวผู้ป่วยเองเมื่อต้องการและมีความเป็นไปได้
5. ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามภาวะสุขภาพ โดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์ได้

6. มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพและเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัติของตนเองในฐานะของสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย

7. ปฏิบัติการอย่างสมบูรณ์ในรูปแบบการบริการตามวิชาชีพ การสอน การให้คำปรึกษาและงานวิจัย

Breaugh (1985) แบ่งการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ในการทำงานเป็น 3 ด้าน คือ

1. เอกสิทธิ์ในการกำหนดวิธีการทำงาน หมายถึง บุคลากรขณะที่ปฏิบัติงานอยู่นั้นสามารถที่จะเลือกขั้นตอนและวิธีในการทำงานตลอดจนการตัดสินใจเกี่ยวกับการทำงานของตนเอง

2. เอกสิทธิ์ในการกำหนดตารางเวลา หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะลำดับเวลาการทำงาน เวลาเริ่มต้น และเวลาสิ้นสุดของกิจกรรมการทำงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมอัตราความเร็วของการปฏิบัติงานในด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

3. เอกสิทธิ์ในการกำหนดเกณฑ์ทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยน คิดค้น หาแนวทางสร้างเกณฑ์หรือมาตรฐานในการปฏิบัติงาน ทดลองใช้ ประเมินผลและนำมาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการบริหารได้อย่างอิสระ

Parker et al. (2001) ได้เสนอแนวคิดของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ในการทำงานว่า มีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

1. เอกสิทธิ์ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้การตัดสินใจของตนเองในเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่สำคัญ และการแก้ไขปัญหาต่างๆ ภายในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานอยู่

2. เอกสิทธิ์ในการควบคุมเวลาการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติงานสามารถกำหนดลำดับงานตามเวลาได้ตามความต้องการของตนเอง ตั้งแต่เวลาเริ่มต้นและเวลาสิ้นสุดของการปฏิบัติงาน กำหนดช่วงเวลาหยุดพักงานและควบคุมความเร็วของการปฏิบัติงานได้

3. เอกสิทธิ์ในการเลือกวิธีการปฏิบัติงาน หมายถึง การที่มีผู้ปฏิบัติงานสามารถที่จะวางแผนการปฏิบัติงานและเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมาสรุปสาระสำคัญในแต่ละด้าน ดังแสดงใน ตารางที่ 1

ตารางที่ 1 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

เอกสิทธิ์ทางการแพทย์	การปฏิบัติทางการแพทย์ การวางแผนงาน และ การตัดสินใจโดย ปราศจากการควบคุม	การปกป้อง พัทธ์และ ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย เป็นตัวแทนผู้ป่วยและ ครอบครัว	การปฏิบัติงานร่วมกับ บุคคลอื่น
แนวคิด			
Schutzenhofer and Musser, 1994	/	/	/
Ballou, 1998	/	/	
Paker et al., 2001	/	/	
Breaugh, 1985	/		/
Brown, 1982	/	/	/
พรบ. วิชาชีพพยาบาล พ.ศ. 2528-2540	/		/
สรุป	/	/	/

ดังนั้น จากแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ที่กล่าวไว้ข้างต้นสรุปได้ว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ เป็นการรับรู้ถึงสิทธิในการปฏิบัติงานในวิชาชีพพยาบาล ด้วยความเป็นอิสระ สามารถกำหนดทิศทาง และตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างมีเหตุมีผลในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมโดยใช้ทฤษฎีทางการแพทย์ในการกำหนดกระบวนการการพยาบาล และอยู่บนพื้นฐานความรู้ตามขอบเขตของวิชาชีพ ภายใต้ข้อกำหนดกฎหมายที่ให้การรับรองไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและตามจรรยาบรรณวิชาชีพที่กำหนดไว้โดยองค์กรวิชาชีพ ซึ่งเมื่อพิจารณาแล้วพบว่าม้องค์ประกอบทั้งสิ้น 3 ด้าน ดังนี้ 1) การปฏิบัติทางการแพทย์ 2) การปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย และ 3) การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ



## 2.4 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) ได้กล่าวถึงความเป็นเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ และการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ไว้ ดังนี้

1. การประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล โดยการทำการซักประวัติผู้ป่วย ให้ครอบคลุมอาการสำคัญ การเจ็บป่วยรวมทั้งความผิดปกติของระบบต่างๆ ของร่างกาย รวมถึงประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว สังคม สภาพเศรษฐกิจ แผนการดำเนินชีวิต ความเชื่อ แบบแผนดำเนินสุขภาพและภาวะสุขภาพ จากนั้นทำการตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องของร่างกายที่เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยการบำบัดที่ผลการตรวจร่างกาย และการซักประวัติและทำการวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทั้งในโรงพยาบาลและที่บ้าน โดยทำการรายงานและส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสม
2. การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรด้านอื่นๆ มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย แพทย์ และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาล ร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกัน ตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิทยาการและติดตามความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล
3. การนำวิธีการสอนไปใช้ในการแนะนำผู้ป่วย ครอบครัวและทีมการพยาบาล โดยการประเมินความต้องการการเรียนรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว จากนั้นทำการวางแผนการสอนตามความเหมาะสม และประเมินผลการสอนว่าได้ตามวัตถุประสงค์หรือไม่
4. การตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของแผนการรักษาพยาบาล กำหนดความต้องการความช่วยเหลือในกรณีที่ต้องส่งต่อผู้ป่วย โดยทำการปรึกษาหารือแหล่งความรู้และบริการสุขภาพในชุมชน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และตรงกับความต้องการของผู้ป่วย
5. การดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีปฏิบัติกรพยาบาลให้กับผู้ป่วย การวางแผนการพยาบาลร่วมกัน มีการประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย
6. การรับคำร้องขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหา และหาวิธีแก้ไขปัญหา มีการแลกเปลี่ยนความรู้ทางการแพทย์ และเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์ให้หน่วยงานอื่น ตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยเหลือข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนเอง
7. การประเมินผลและพัฒนางาน คือ การทำหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรเพื่อความก้าวหน้าทางการแพทย์และของบุคลากรการร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน โดยมีการวางแผนการพยาบาล การรายงานผลการ

ปฏิบัติการพยาบาลไว้เป็นหลักฐาน และทำการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ มีการสร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลไว้เพื่อเป็นเกณฑ์ในการตรวจสอบและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

8. การวิจัยทางคลินิกหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย มีการนำผลงานวิจัยมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนอ่านผลงานวิจัยต่างๆ และนำมาใช้ในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์ (2547) ศึกษาการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพในการกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาและคงไว้ซึ่งชีวิตและสุขภาพของผู้ป่วยภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรมของวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างเต็มภาคภูมิและให้บริการที่เป็นรูปแบบของตนเองประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เหตุผลทางการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการทางการพยาบาลในผู้รับบริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก

2. ด้านกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ อย่างครบขั้นตอนและต่อเนื่อง

3. ด้านการตัดสินใจทางคลินิก หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้การตัดสินใจเชิงวิชาชีพในการเลือกวิธีสั่งการพยาบาล ให้สอดคล้องกับข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล สามารถรับผิดชอบและยอมรับผลที่จะตามมาในสิ่งที่เลือกปฏิบัติไปแล้ว

4. ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับบุคคลอื่น หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีการประสานความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย

พวงรัตน์ บุญญรักษ์ (2536) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ว่า เป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างให้เกิดขึ้นได้ โดยใช้วิธี ดังต่อไปนี้

1. การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นการพบกันโดยตรง แสดงออกกัน โดยตรงไม่เป็นการแสดงออกที่มีลัทธิลุ่มคมใน มีความเปิดเผยตรงไปตรงมา มีความชัดเจนในการแสดงออก มีความเยือกเย็นในการแสดงออก ใช้ความรู้ และความมีเหตุผล สามารถแสดงความคิดเห็น และสิ่งที่ควรปฏิบัติ โดยใช้กระบวนการเผชิญหน้าเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหา

2. พฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness techniques) เป็นการปฏิบัติในการเผชิญข้อขัดแย้งหรือปัญหาเพื่อเสริมสร้างสัมพันธภาพและการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล ระหว่างกลุ่มและระหว่างสถาบัน เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จบรรลุตามเป้าหมาย

3. วิเคราะห์อุบัติการณ์ (Case analysis) เป็นการวิเคราะห์เฉพาะกรณีมีระเบียบวิธีนำไปสู่การเรียนรู้หรือแสวงหาความรู้ โดยการสะท้อนคิดและตัดสินใจ ซึ่งมีวิธีในการปฏิบัติ คือ การศึกษาอุบัติการณ์ การรวบรวมศึกษาข้อมูล การกำหนดข้อความสำคัญที่เป็นปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจในทันที และมีการวิเคราะห์การตัดสินใจเพื่อหาข้อปฏิบัติ

Weston (2010) กล่าวถึง กลยุทธ์สำหรับสนับสนุนการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ (Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice) ไว้ดังนี้

#### 1. กลยุทธ์ในการสนับสนุนเอกสิทธิ์

##### 1.1 ส่งเสริมคาดหวังในเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลให้เด่นชัด

1.1.1 บรรยายพฤติกรรมที่ถูกคาดหวัง

1.1.2 รวมความรู้ทางพยาบาลเข้ากับการทำงานทางการแพทย์

1.1.3 รับรู้และมอบหมายเอกสิทธิ์การทำงาน

1.1.4 สอนพยาบาลไม่สละสิทธิ์พฤติกรรมที่ถูกคาดหวัง

1.1.5 ให้ผู้จัดการสนับสนุนการปฏิบัติงานเอกสิทธิ์

##### 1.2 ส่งเสริมความสามารถในการทำงาน

1.2.1 สร้างสภาพแวดล้อมการเรียนรู้

1.2.2 ให้ทางการศึกษาทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

#### 2. กลยุทธ์การสนับสนุนการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

##### 2.1 สร้างการตัดสินใจแบบมีส่วนร่วม

2.1.1 ใช้โครงสร้างที่ถูกจัดวางอย่างดีสำหรับการมีส่วนร่วมของ

พยาบาลในการตัดสินใจ

2.1.2 มั่นใจว่าเจ้าหน้าที่ที่ทำหน้าที่ตัดสินใจรวมอยู่กับพยาบาลที่

ดูแลคนไข้โดยตรง

2.1.3 รวมพยาบาลเข้ากับคณะกรรมการองค์กร

2.1.4 ลดระบบราชการ

2.1.5 ส่งเสริมความสัมพันธ์โดยพยาบาลกับคณะกรรมการและ

การทำงานกลุ่ม

3. กลยุทธ์สำหรับสนับสนุนทั้งเอกสิทธิ์และการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

3.1 มั่นใจว่าหัวหน้าพยาบาลนั้นแข็งแกร่ง

3.1.1 สร้างหัวหน้าพยาบาลที่แข็งแกร่ง ชัดเจน

3.1.2 มั่นใจว่าหัวหน้าพยาบาลในตำแหน่งสามารถให้คำปรึกษาได้

ทั้งในการส่งเสริมเอกสิทธิ์การปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระ

3.1.3 มีคณะกรรมการที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานพยาบาลที่มีอำนาจ

3.1.4 ผลักดันให้มีนวัตกรรมและความคิดใหม่ๆเพื่อนำมาพัฒนา

3.2 ปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล

3.2.1 มีอิทธิพลต่อปัจจัยทางเศรษฐกิจ ทางการเมืองและทางสังคม

3.2.2 อธิบายอย่างเปิดเผยถึงความเชี่ยวชาญเฉพาะของพยาบาล

และการส่งเสริม

3.2.3 ยอมรับการส่งเสริมพยาบาลในทุกบทบาททุกรูปแบบ

3.2.4 ใช้อิทธิพลทางการเมืองขององค์กรและพยาบาลในบทบาท

ความเป็นผู้นำ

จะเห็นได้ว่า พยาบาลมีบทบาทของตนเองอย่างมีเอกสิทธิ์ มีอิสระในการปฏิบัติงาน มีความเฉพาะของตนเอง มีความสมบูรณ์ของตนเองภายใต้จรรยาบรรณและขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลทั้งทางกฎหมายและจริยธรรม โดยไม่มีบุคลากรในวิชาชีพอื่นใดมากำหนดหลักการให้พยาบาลสามารถเลือกให้การปฏิบัติการพยาบาลได้เอง สามารถปกครองตนเอง รวมไปถึงเป็นผู้รับผิดชอบในกิจกรรมแห่งวิชาชีพของตนด้วย ซึ่งการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนั้นสามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยใช้เทคนิคและวิธีต่างๆโดยกลยุทธ์ที่ผลักดันและส่งเสริมการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนั้น ได้แก่การสนับสนุนและการอนุญาตของโรงพยาบาลและองค์การพยาบาล ส่งเสริมให้พยาบาลนำความรู้และความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยพยาบาลสามารถขยายขอบเขตของเอกสิทธิ์โดยการจัดโครงสร้างการทำงานและสื่อสารโครงสร้างการทำงานเพื่อสร้างความมั่นใจว่าพยาบาลจะมีอิสระในการคิดและการตัดสินใจ และปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของเหตุผลวิชาการพยาบาล

## 2.5 การประเมินการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลปฏิบัติงานด้วยความอิสระไม่มีบุคลากรในวิชาชีพอื่นใดมากำหนดหลักการให้ พยาบาลสามารถเลือกให้การปฏิบัติการพยาบาลได้เอง สามารถปกครองตนเองโดยใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถวิเคราะห์ปัญหาการพยาบาลและตัดสินใจให้การพยาบาลด้วยเหตุผล ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาลอย่างครบถ้วน ซึ่งในปัจจุบันได้มีการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของ Aiken และ Schutzenhofer ซึ่งมีลักษณะเฉพาะมีวิธีการใช้ มีการตรวจสอบเครื่องมือและมีการแปลผล ดังนี้

1. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The Nursing Work Index-Revised หรือ the NWI-R ที่สร้างโดย Aiken et al., 2000 cited in Hall, (2003) ได้ถูกนำไปทดลองใช้ Kramer and Schalmenberg, 2003 cited in Hall, (2003) โดยลักษณะของแบบสอบถาม แสดงออกถึงการวัดประสิทธิภาพ ลักษณะการทำงานภายใต้บริบทของสิ่งแวดล้อม สามารถวัดได้เฉพาะลักษณะที่มีความจำเพาะเจาะจงที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นอิสระเท่านั้น

2. การประเมินโดยใช้แบบสอบถาม The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy Scale (SPNAS) สร้างโดย Schutzenhofer (1987) ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนาจากแบบสอบถามของ Pankratz.L and Pankratz.D, 1974 cited in Schutzenhofer, (1988) สร้างจากแนวคิดเอกสิทธิ์วิชาชีพทางการพยาบาลที่ว่าด้วยการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสอดคล้องกับการศึกษาทางวิชาชีพโดยการปฏิบัติการพยาบาลนั้นอยู่ภายใต้การปกครอง การกำหนด และการควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพโดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ อยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตวิชาชีพ มีข้อคำถามจำนวน 30 ข้อและแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ข้อ มีการกำหนดการให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อแตกต่างกันในระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำดังนี้

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 3 หน่วย เป็นข้อที่มีลักษณะของกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง คือกล้าแสดงออกให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องที่เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของตนเองโดยตรงโดยไม่รอคำสั่งการรักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลแสดงออกถึงความรับผิดชอบของตนเองอย่างเต็มที่ ลักษณะของพฤติกรรมจะอยู่ในรูปแบบของการปฏิเสธ การคัดค้าน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 2 หน่วย เป็นข้อที่มีลักษณะของกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง กิจกรรมที่แสดงออกมาบางกิจกรรมจะเป็น

บทบาทที่ต้องทำร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่นต้องรอคำสั่งการรักษาจากแพทย์ เป็นต้น โดยลักษณะของกิจกรรมจะอยู่ในรูปแบบของการให้ความร่วมมือ การให้ข้อเสนอแนะ และการรายงาน

ข้อที่มีน้ำหนักคะแนนเท่ากับ 1 หน่วย เป็นข้อที่มีลักษณะกิจกรรมที่แสดงความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำกว่ากลุ่มอื่น โดยเป็นกิจกรรมที่ต้องรอคำสั่งการรักษาและกิจกรรมที่เป็นงานประจำ เป็นต้น

เกณฑ์การให้คะแนน คือนำคำตอบของแต่ละข้อไปคูณด้วยน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อ แล้วรวมคะแนนทั้งหมดซึ่งมีคะแนนเต็ม 240 คะแนน โดยมีการแปลผลดังนี้

181 - 240 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง

121 - 180 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับปานกลาง

60 - 120 คะแนน หมายถึง การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับต่ำ

**การพัฒนาเครื่องมือ** ประกอบด้วย 2 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** Schutzenhofer ได้พัฒนา 12 ข้อคำถามมาจากแบบวัดเดิมที่มี 29 ข้อคำถาม ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และจากการสำรวจความคิดเห็นจากคณบดี หัวหน้าพยาบาล และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่โรงพยาบาลในรัฐเซนต์หลุยส์ ทำการปรับปรุงให้มีเนื้อหาเหมือนกับข้ออื่น บางข้อมีลักษณะคำถามเป็นการปฏิบัติเฉพาะทางคลินิก และบางข้อมีตัวแปรอื่นเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ด้านจริยธรรม ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล การวินิจฉัยทางการพยาบาล ที่พยาบาลผู้ตอบหลาย ๆ คนอาจไม่มีความชำนาญ ซึ่งข้อคำถามได้ถูกปรับปรุงจนเหลือ 20 ข้อ โดยมีการกำหนดให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของข้อคำถามแต่ละข้อแตกต่างกันเป็น ระดับสูง ระดับกลางและระดับต่ำ จากนั้นได้วิเคราะห์ข้อมูลและจำกัดข้อคำถามให้เหลือ 12 ข้อ และแบบสอบถามได้ถูกนำไปทดสอบความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มแรกเป็นพยาบาลวิชาชีพและนักศึกษาพยาบาล จำนวน 68 คน และได้ทดสอบอีกครั้งกับกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 2 ที่ได้จากการสุ่มจากพยาบาลวิชาชีพที่อาศัยในรัฐเซนต์หลุยส์จำนวน 133 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้มาตราวัด Guttman Scale เรียงลำดับคะแนนจาก 0 ถึง 1 และยอมรับได้ที่ความเชื่อมั่น 0.90 ซึ่งผลการทดสอบพบว่ากลุ่มแรกได้ค่าความเชื่อมั่น 0.81 และกลุ่มที่สองได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82 โดยจากการวิเคราะห์ค่าสถิติทั้งสองกลุ่มยังอยู่ในระดับต่ำกว่าที่ยอมรับได้ ความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มถือเป็นข้อดีของการใช้เครื่องมือตามมาตราวัด Guttman Scale จึงทำการพัฒนาเครื่องมือต่อในระยะที่ 2

**ระยะที่ 2** เนื่องจากปัญหาของการใช้เครื่องมือเป็นมาตรวัด Guttman Scale จึงมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการในระยะที่ 2 โดยการเพิ่มจำนวนข้อเป็น 30 ข้อ เพื่อพัฒนาการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม มีการแก้ไขข้อคำถามเดิมให้มีความชัดเจนมากขึ้น ข้อคำถามมีการกำหนดน้ำหนักคะแนน เป็น 3 ระดับ ตามลักษณะของกิจกรรมการพยาบาล คือ ระดับสูง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ เช่นเดียวกับระยะที่ 1 และนำแบบวัดไปทดสอบหาค่าความเชื่อมั่น โดยการทดสอบในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพิเศษหญิงที่ได้จากการสุ่ม จำนวน 500 คน มีการตอบกลับจำนวน 119 คน คิดเป็นร้อยละ 23.8 และผลการทดสอบค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม สัมประสิทธิ์อัลฟาครอนบาค เท่ากับ 0.92

เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy Scale (SPNAS) นั้นพบว่ามีผู้นำไปใช้ในการประเมินในกรณีศึกษาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องหรือคล้ายคลึงกับความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาล อาทิเช่น การศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาลได้แก่ การศึกษาของ ของ Schutzenhofer & Musser (1994) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบหาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการสุ่มเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 542 คน ในการทดสอบสมมติฐานใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวน ANOVA และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยภายหลังการวิเคราะห์ความแปรปรวน (post-hoc tests) ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาลอย่างมีนัยยะสำคัญทางสถิติได้แก่ ระดับการศึกษา สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความชำนาญพิเศษทางคลินิก บาดาบทหน้าที่การเป็นสมาชิกองค์กร และการมีคุณลักษณะทางเพศที่เข้มแข็งคล้ายเพศชาย ส่วนอายุและประสบการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาล

สรุปได้ว่าการประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสามารถทำได้โดยการใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม อันได้แก่แบบสอบถาม The Nursing Work Index-Revised ซึ่งมีประสิทธิภาพเฉพาะการวัดที่เป็นลักษณะเฉพาะเจาะจง และที่เป็นลักษณะของพฤติกรรมกรปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นอิสระเท่านั้น และ The Schutzenhofer Professional Nursing Autonomy ซึ่งเป็นเครื่องมือที่พัฒนามาจากแบบสอบถามของ Pankratz. L & Pankratz. D, 1974 as cited in Schutzenhofer, (1988) สร้างจากแนวคิดเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นการปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาสหสาขาวิชาชีพการพยาบาล โดยการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้การปกครองกำหนดและควบคุมโดยสมาชิกในวิชาชีพ โดยปราศจากการควบคุมจากบุคคลภายนอกวิชาชีพ และอยู่ภายใต้กฎหมายและขอบเขตของวิชาชีพ มีคำถามจำนวน 30 ข้อและแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ๆ ละ 10 ข้อ มีการกำหนดการให้หน่วยน้ำหนักคะแนนของแต่ละข้อต่างกันเป็นระดับสูง ปานกลาง และระดับต่ำ

## 2.6 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์

จากการทบทวนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ พบว่า มีทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยที่ได้รับจากการสนับสนุนส่งเสริม ดังต่อไปนี้

### ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา การศึกษาถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างสูงสุด K-K Kim.et. (2007) กล่าวว่าการศึกษาหลังปริญญาตรีของพยาบาลมีความสำคัญกับความเข้าใจในเอกสิทธิ์วิชาชีพ และความรับผิดชอบทางการแพทย์ อีกทั้งยังเป็นตัวบ่งชี้แบบแผนการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ดังที่ Ballou, KA. (1998) กล่าวว่าไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพมักจะรู้สึกไม่มีเอกสิทธิ์ มีอำนาจการตัดสินใจต่ำ รู้สึกว่าถูกกดขี่ เนื่องจากได้รับการเตรียมความพร้อมทางการศึกษามาไม่เพียงพอ ซึ่งการเตรียมการศึกษาที่ดีทำนั้นจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพสูงขึ้น เช่น มีการวางแผนการพยาบาล การวินิจฉัยทางการแพทย์ มีการปฏิบัติการตามแบบแผน และมีความรับผิดชอบในงานเพิ่มขึ้น (Rider & Hartley, 2005) มีการศึกษาในประเทศกรีซที่พบว่า พยาบาลที่จบปริญญาตรีจะมีความต้องการในการปฏิบัติงานอย่างอิสระที่สูงกว่าพยาบาลที่จบระดับอนุปริญญา นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่จบระดับปริญญาโทมีความเป็นอิสระทางวิชาชีพที่สูงกว่า เมื่อเทียบกับพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือระดับการศึกษาเทียบเท่าอย่างเห็นได้ชัด ยิ่งไปกว่านี้ยังพบอีกว่าในระดับปริญญาตรีพยาบาลจะได้รับการสอนให้มีเอกสิทธิ์ในการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการแพทย์และการตัดสินใจในกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะไม่ได้รับในระดับอนุปริญญา และพยาบาลระดับปริญญาที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ มีเอกสิทธิ์ สูงกว่าเพื่อนร่วมงานในระดับอนุปริญญา (Iliopoulou K.K. and While A.E., 2010)

### ประสบการณ์การทำงาน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานทำให้เกิดประสบการณ์ในการทำงาน ทำให้สามารถเข้าใจปัญหาได้ดี ปรับตัวเข้ากับสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไปได้ดี เนื่องจากประสบการณ์จะพัฒนาทักษะในการปฏิบัติงาน พัฒนาความสามารถในการแก้ไขและจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจในการปฏิบัติงานสูง จึงสามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ของตนได้อย่างเป็นอิสระมีเอกสิทธิ์ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Varjus (2003) ที่ศึกษาเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิกฤติในประเทศฟินแลนด์ พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี จะรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในภาพรวมต่างจากกลุ่มประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 และพบว่ามีเอกสิทธิ์ในการเลือกการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยก็มากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปีและกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-9 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



### ตำแหน่งงาน

การปฏิบัติการตามเอกสิทธิ์ของพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตน มีอิสระในการคิดและตัดสินใจที่เกี่ยวกับงานของตนเอง Parker et. al. (2001) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในงานที่แตกต่างกัน ตามตำแหน่งงานและความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล เช่น พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการเป็นผู้นำการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล โดยทำหน้าที่เป็นผู้อำนวยการในหน่วยงาน เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้ให้คำแนะนำและคำปรึกษา เป็นผู้วางแผนการทำงาน เป็นผู้ประกันคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้ประเมินผล เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง นวัตกรรม ความรู้ วิทยาการใหม่ๆ และนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ (รัชนี อยู่ศิริ, 2551) ซึ่งแตกต่างพยาบาลประจำการซึ่งมีหน้าที่ในการให้การบริการแก่ผู้ป่วย เป็นผู้มีโอกาสต่อการสร้างสรรค์งานบริการที่มีคุณภาพ โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะและความเชี่ยวชาญในงานที่ทำ ตลอดจนมีคุณธรรม จริยธรรมที่ดีงาม (สมจิตร หนูเจริญกุล, 2555)

### การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ และสมรรถนะในด้านการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาให้แก่พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสมรรถนะและความชำนาญเฉพาะสาขานั้นถือได้ว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นในการมีเอกสิทธิ์ของพยาบาล กล่าวคือ เอกสิทธิ์สามารถเพิ่มขึ้นได้โดยกลยุทธ์ของการบูรณาการความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาลเข้ากับกระบวนการดูแลทางคลินิก การให้ความสำคัญกับความรู้ทางการพยาบาลจะต้องถูกนำมาสู่การปฏิบัติจริงเพื่อเพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล Ericsson et. (2007) ซึ่งความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นประกอบด้วยลักษณะที่สำคัญ 4 ประการ คือ มีการปฏิบัติอย่างอิสระมีอำนาจหน้าที่อย่างสมบูรณ์ การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย และมีความรับผิดชอบอย่างเต็มที่ในการกระทำ (Smith, 2003) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ที่ทำการศึกษารับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปัตรในการแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 151 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ( $\bar{x} = 3.93$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{x} = 4.15$ ) รองลงมาคือด้านการเป็นที่ปรึกษา ( $\bar{x} = 4.01$ ) ด้านการให้ความรู้ ( $\bar{x} = 3.93$ ) ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ( $\bar{x} = 3.89$ ) ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ( $\bar{x} = 3.87$ ) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการวิจัย ( $\bar{x} = 3.77$ )

### หน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงานแต่ละหน่วยงานมีลักษณะงานที่ความเฉพาะเป็นของตนเอง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหน่วยงานที่ต่างกันย่อมมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลที่ต่างกัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลและการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิกฤต มีความแตกต่างของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานอื่น (Papathanasoglou et al., 2005) สอดคล้องกับการศึกษาของ Kikuchi & Harada (1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับลักษณะส่วนบุคคลในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนักและห้องผ่าตัดเปิดผู้ที่มีการระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยนอก

### การได้รับการนิเทศจากหัวหน้างาน

การได้รับการนิเทศจากหัวหน้างาน มีความสำคัญอย่างหนึ่งต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากการนิเทศเป็นกระบวนการหนึ่งที่ใช้ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมให้ผู้ได้รับการนิเทศได้มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น ร่วมกับการให้ข้อมูลย้อนกลับในการปฏิบัติการพยาบาล อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานและยกระดับความมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาล มีงานวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุนว่าพยาบาลปฏิบัติการจะเพิ่มพูนระดับการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้เมื่อมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล Magnet ที่รับรู้ว่าการจัดการให้การสนับสนุนการตัดสินใจอย่างอิสระมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากรับรู้ได้ถึงถึงการสนับสนุนของหัวหน้าในการให้ความรู้ เป็นแบบอย่างในงาน อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานและยกระดับความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Weston & M.J., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิมา ศรีสุพรรณ (2547) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ( $r = .423$ ) และการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณลักษณะงาน ( $r = .663$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

### 3. การนิเทศการพยาบาล

การนิเทศการพยาบาล (Nursing supervision) เป็นบทบาทสำคัญในการจัดการความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย (เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ, 2548) เน้นการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยหนึ่งของพัฒนาตนเอง โดยการเป็นการนำ การประสานงาน และการสั่งการให้

บุคคลปฏิบัติงานให้บรรลุผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ ตามนโยบายและแนวทางที่วางไว้โดยผู้นิเทศต้องคำนึงถึง การวางแผน การดำเนินงาน ตลอดจนการติดตามผลการปฏิบัติงานด้วยการชี้แนะและให้ความช่วยเหลือต่อผู้ได้รับการนิเทศ ซึ่งการนิเทศเป็นศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับความต้องการของบุคคลในการเรียนรู้และให้ความช่วยเหลือในทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ตลอดจนการพัฒนาความสามารถของบุคคลให้มากที่สุด ช่วยให้ใช้ทักษะในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถก่อให้เกิดเอกสิทธิ์ในการทำงาน (Swansburg, 2002) มีผู้ให้ความหมายของการนิเทศไว้ ดังนี้

### 3.1 ความหมายของการนิเทศการพยาบาล

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่า การนิเทศเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการบริหารที่มุ่งพัฒนาบุคคลเป็นสำคัญ ซึ่งหมายถึงการควบคุมตรวจตราการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล เพื่อให้งานดำเนินไปตามนโยบายและแบบแผนที่วางไว้

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล หมายถึง การควบคุม กำกับงานที่ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ โดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรยาบรรณและให้อิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ

Gillies (1994) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นพฤติกรรมของผู้นำซึ่งต้องการให้การแนะนำงานต่างๆ ประเมินผลการทำงานเพื่อปรับปรุงและเพิ่มประสิทธิภาพของงานนั้น

Nicklin (1997) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการที่อำนวยความสะดวกระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูล การใช้กลยุทธ์ในการแก้ปัญหา เพื่อให้ได้มาซึ่งเป้าหมายของความสำเร็จ และข้อยุติถึงแผนดำเนินงานที่เหมาะสม

สรุปการนิเทศการพยาบาล เป็นกระบวนการของหนึ่งของการบริหารงานที่มีการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ มีการปรับเปลี่ยนเพื่อพัฒนาตลอดเวลา มีเป้าหมายในการปรับปรุงและพัฒนาประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของบุคลากร มุ่งผลลัพธ์ในการบริการที่เป็นเลิศโดยมีกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนให้คำแนะนำ การสอน การปรับปรุง ช่วยเหลือ ส่งเสริมให้เกิดทักษะ มีการจรรยาบรรณและให้อิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการร่วมมือในการปฏิบัติงาน ติดตามประเมินผล เพื่อให้งานสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้

### 3.2 แนวคิดและหลักการนิเทศการพยาบาล

การนิเทศเป็นกระบวนการที่เป็นระบบรวมไว้ซึ่งกิจกรรมต่างๆ มีหลักการปฏิบัติที่ชัดเจน มีมาตรฐานในการปฏิบัติ ดังนั้นการนิเทศจึงต้องมีหลักในการดำเนินการที่เป็นแบบแผน มีแนวทางในการควบคุมกิจกรรมและวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ผู้นิเทศทำการนิเทศด้วยหลักการเดียวกัน ซึ่ง

ในการดำเนินการนิเทศให้มีประสิทธิภาพนั้น ผู้นิเทศต้องมีความเข้าใจในแนวคิดและหลักการนิเทศ เพื่อให้ผู้นิเทศมีพฤติกรรมการนิเทศที่เหมาะสม

กองการพยาบาล (2539) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลคือการพัฒนาผู้นิเทศให้ทราบบทบาท และหน้าที่ความรับผิดชอบในเรื่องต่างๆ เช่น บทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล บทบาทผู้ประสานงาน บทบาทของผู้ช่วยเหลือและบทบาทของผู้สอนและผู้นำทางการเปลี่ยนแปลง ผู้นิเทศต้องให้ความรู้แก่ผู้ถูกนิเทศเกี่ยวกับหน่วยงาน นโยบายการบริหารจัดการ กฎระเบียบ วัตถุประสงค์ ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การพัฒนางาน เป็นต้น นอกจากนี้ผู้นิเทศต้องจัดสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คู่มือการปฏิบัติงาน หนังสือ ตำรา เอกสารวิชาการที่เกี่ยวข้องกับงาน อุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน

Proctor (2001) กล่าวว่า การนิเทศการพยาบาลจะต้องประกอบไปด้วยรูปแบบการนิเทศ 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การนิเทศตามมาตรฐาน (Normative) เป็นการนิเทศที่มุ่งส่งเสริมให้ปฏิบัติงานตามนโยบาย หรือมาตรฐานที่กำหนดขึ้น โดยจัดทำมาตรฐานในการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน และมีการติดตามประเมินผลตามมาตรฐานนั้นๆ

2. การนิเทศตามแบบแผน (Formative) เป็นการนิเทศที่มุ่งพัฒนาความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน โดยวิธีการสอน แนะนำหรือเป็นที่เลี้ยง

3. การนิเทศแบบให้การสนับสนุน (Restorative) เป็นการนิเทศที่ใช้หลักความเข้าใจ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ลดความเครียดในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงการช่วยเหลือให้คำปรึกษา

Bond and Holland (2010) ได้นำแนวคิดการนิเทศของ Proctor มาพัฒนาขึ้น เพื่อให้มีความครอบคลุมการปฏิบัติงานในปัจจุบัน โดยกล่าวว่า การนิเทศจะนำไปสู่การมีคุณภาพและควมมีมาตรฐานขององค์กร ประกอบไปด้วย 3 องค์ประกอบที่มีความต่อเนื่องกันโดยเริ่มจาก

1. การด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (Restorative) หมายถึง การจัดการหรือบรรเทาความเครียดที่เกิดจากการปฏิบัติงาน ลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึทศนคติที่ดีต่อการนิเทศและการปฏิบัติงาน อีกทั้งยังเป็นการเสริมสร้างพลังอำนาจและไม่ควบคุมในการปฏิบัติงาน

2. ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ (Formative) หมายถึง การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ ทักษะความสามารถในการปฏิบัติงานรวมถึงการสะท้อนกลับในการปฏิบัติงานด้วย

3. ด้านการบริหารจัดการ (Normative) หมายถึง การจัดระบบการดูแลผู้ปวยอย่างมีประสิทธิภาพ ยึดการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถตรวจสอบได้ มีความรับผิดชอบในงานรวมถึงมีการควบคุมคุณภาพของงานภายใต้นโยบายหรือมาตรฐานที่องค์กรกำหนดขึ้น

จากแนวคิดดังกล่าว ทำให้ผู้นิเทศต้องผสมผสานการนิเทศในด้านต่างๆ ทั้ง 3 องค์ประกอบนี้เข้าด้วยกัน ซึ่งก่อให้เกิดการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างมีมาตรฐาน อีกทั้งยังเสริมสร้างทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดประโยชน์ทั้งต่อผู้ป่วยและองค์กร ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำแนวคิดของ Bond and Holland มาใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

### 3.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2538) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาลว่าเป็นการช่วยเหลือบุคลากรพยาบาลในการเพิ่มคุณภาพของการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย เป็นการพัฒนาขีดความสามารถของบุคลากรในการให้บริการพยาบาล ทั้งในด้านคุณภาพและปริมาณจนเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ เมื่อบุคลากรได้รับการพัฒนาก็เท่ากับการปฏิบัติการพยาบาลได้ปรับปรุงอยู่เสมอ เป็นการปรับปรุงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อคุณภาพการพยาบาล รวมทั้งเป็นการบำรุงรักษาทรัพยากรทางการพยาบาลทุกประเภท

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ (2548) กล่าวว่าวัตถุประสงค์ของการนิเทศทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลโดยมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย

Kron (1987) กล่าวว่า วัตถุประสงค์ในการนิเทศการพยาบาล คือ การพัฒนาบุคลากรมากกว่าให้ทำงานเสร็จตามเวลา เมื่อบุคคลได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านวิชาการ เทคนิคทางการพยาบาล ตามความก้าวหน้าทางการแพทย์และศาสตร์อื่นๆ โดยเฉพาะวิทยาศาสตร์การพยาบาล จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลได้รับการปรับปรุงอยู่เสมอ

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศการพยาบาล คือ เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานของตนได้สำเร็จตามที่มอบหมาย สนับสนุนให้บุคลากรใช้ความรู้ความสามารถเต็มที่ในการปฏิบัติการพยาบาล ติดต่อประสานงานกับบุคคลหลายหน่วยงานหลากหลายวิชาชีพอย่างคล่องตัว สะดวก เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหน่วยงาน

### 3.4 กระบวนการนิเทศการพยาบาล

เนื่องจากการนิเทศการพยาบาล เป็นงานที่ต้องปฏิบัติกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง มีขั้นตอนการปฏิบัติและมีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยเฉพาะการนิเทศทางการพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับการบริการทางสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งมีผู้กล่าวถึงกระบวนการนิเทศการพยาบาล ดังนี้

สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2550) กล่าวถึงกระบวนการนิเทศ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ

1. **ขั้นเตรียมการนิเทศ** เป็นการรวบรวมข้อมูลต่างๆเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศงาน ลักษณะงาน เลือกวิธีการนิเทศที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการนิเทศ งานที่นิเทศ ผู้รับการนิเทศและวันเวลาการปฏิบัติกิจกรรม
2. **ขั้นวางแผนการนิเทศงาน** เป็นการกำหนดขอบข่ายและกิจกรรมไว้ล่วงหน้า โดยรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลโดยการสอบถาม สัมภาษณ์ สังเกต และศึกษาจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง มีการกำหนดแผนการนิเทศ ประกอบด้วยวัตถุประสงค์เฉพาะวันเวลา วิธีการนิเทศ ทรัพยากร งบประมาณ การประเมินผลการนิเทศ
3. **ขั้นทดลองการปฏิบัติตามแผนการนิเทศ** เพื่อตรวจสอบกับปัญหาและอุปสรรค เพื่อปรับปรุงให้เหมาะสมกับการนำไปใช้จริงๆ
4. **ขั้นปฏิบัติการนิเทศจริง** ผู้นิเทศควรเลือกนิเทศก่อนหลังตามปัญหาและอุปสรรคของหน่วยงาน
5. **ขั้นการประเมินผลการนิเทศ** ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ของการประเมินผล เกณฑ์การประเมินผลการนิเทศงาน การกำหนดผู้ประเมิน ระยะเวลาในการประเมินผล และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการประเมินผลการนิเทศงาน และแจ้งให้ผู้รับการนิเทศทราบ เพื่อปรับปรุงแผนการนิเทศและผู้รับการนิเทศ

วิเชียร ทวีลาภ (2537) กล่าวว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาลมีขั้นตอนคือ การวางแผนงาน การจัดดำเนินการ การมอบหมายหน้าที่ให้ทำงาน การแนะนำอบรมงาน การร่วมมือประสานงาน การชักจูงให้ปรารถนาที่จะทำงาน และการประเมินผลงาน

เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ กล่าวว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาล (2548) คือ กระบวนการสำคัญของการจัดการเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย เป็นกระบวนการที่กระทำอย่างต่อเนื่อง ต่แรกรับจนถึงจำหน่าย ซึ่งมีมีแบบแผน มีขั้นตอนที่ชัดเจน การนิเทศจะเริ่มต้นตั้ง 3 ขั้นตอน คือ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ

สรุปว่า กระบวนการนิเทศการพยาบาล เป็นวิธีช่วยเหลือและสนับสนุนบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างสะดวก มีขั้นตอนการปฏิบัติ มีการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ เพื่อให้เกิดผลการปฏิบัติที่ดีบรรลุวัตถุประสงค์ บุคลากรพยาบาลได้มีการพัฒนาตนเอง การนิเทศจึงเป็นเครื่องในการช่วยให้ผลการปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น สามารถทำงานให้ได้ตามมาตรฐานที่กำหนดซึ่งเป็นกระบวนการสำคัญในการดูแลผู้ป่วย และถือได้ว่าเป็นกระบวนการหนึ่งของการบริหาร และเป็นบทบาทที่สำคัญของหัวหน้าทีม ใช้ในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานให้กับสมาชิกในทีม ช่วยควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล (วิเชียร ทวีลาภ, 2537) จุดมุ่งหมายของการนิเทศ คือ การช่วยเหลือให้ผู้รับการนิเทศในด้านทักษะการทำงาน พัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน พัฒนาคน เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้โดยใช้ความรู้ ความสามารถ ที่ได้รับการนิเทศมา เพื่อให้

สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยความมั่นใจก่อให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเอกสิทธิ์และมีความพึงพอใจในงาน (รังสิมา ศรีสุพรรณ, 2547)

### 3.5 ผลลัพธ์ของการนิเทศทางการพยาบาล

การนิเทศมีจุดมุ่งหมายเพื่อช่วยเหลือพยาบาลวิชาชีพให้มีการพัฒนาสามารถอย่างต่อเนื่องทั้งในด้านวิชาการ การปฏิบัติงานและการมีส่วนร่วมโดยมุ่งผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ปรากฏที่ผู้รับบริการคือ ผู้ป่วยและครอบครัว เนื่องจากการให้การพยาบาลของของพยาบาลวิชาชีพนั้น ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในภาวะสุขภาพและพฤติกรรมทางสุขภาพ รวมไปถึงความรู้ ทักษะ ความพึงพอใจและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการ โดยพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีหน้าที่ในการตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา การปฏิบัติตามแผนการรักษา ประเมินผลการรักษา ตลอดจนทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อวางแผนในการปฏิบัติการพยาบาลและจัดกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละราย ซึ่งที่กล่าวมาข้างต้นนี้ล้วนแล้วแต่เป็นเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพพึงมีทั้งสิ้น เพื่อก่อให้เกิดการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด

การนิเทศทางการพยาบาลที่พัฒนาแล้ว จะทำให้พยาบาลวิชาชีพคิดเป็น สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้ด้วยตนเอง ซึ่งถือเป็นการนิเทศทางการพยาบาลที่ดี เพราะในการทำงานของแต่ละวัน พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสที่จะประสบปัญหาอยู่ตลอดเวลา หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่สามารถแก้ปัญหาให้ได้ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องให้พยาบาลวิชาชีพรู้จักแหล่งในการค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง ส่งเสริมความคิดสร้างสรรค์ ให้กำลังใจ มีการสื่อสารที่ชัดเจน มีความสัมพันธ์อันดีกับผู้อื่น ตลอดจนสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน Bond and Holland (2010) ซึ่งผลลัพธ์ของการนิเทศทางการพยาบาล ที่เกิดจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพกระทำร่วมกันนั้น มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีโอกาสในการรับรู้ถึงพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพัฒนาให้เกิดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ให้หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพมีโอกาสร่วมกันพัฒนาและทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล เพื่อนำไปปฏิบัติและก่อให้เกิดผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีดีกว่าเดิม (Doran et al., 2002) สามารถสรุปได้ดังนี้

1. ช่วยให้ผู้บุคลากรทางการพยาบาลได้เพิ่มคุณภาพของการพยาบาลให้กับผู้มารับบริการและครอบครัว เนื่องจากการนิเทศทางการพยาบาลมีหลักการในการปรับปรุงและส่งเสริมการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาล
2. ส่งเสริมให้ผู้บุคลากรทางการพยาบาลมีการพัฒนาความสามารถที่ตนเองมีอยู่ให้สูงที่สุด กิจกรรมการนิเทศทางการพยาบาลมุ่งเน้นการพัฒนาบุคคลมากกว่าการทำงานให้เสร็จตามเวลา เมื่อ

บุคคลได้รับการพัฒนา ก็จะส่งเสริมให้เกิดการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่แต่ละคน แต่ละหน่วยงาน ให้เป็นการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพตามหลักวิชาการ

3. ช่วยให้ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในด้านการวางแผน กำหนดนโยบาย ตลอดจน ประเมินผลงานตามแผนที่ได้วางไว้ ประเมินความต้องการในการให้บริการของหน่วยงานต่าง ๆ ต่อ บุคคล ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนสามารถกำหนดมาตรฐานของการทำงานได้อย่างเหมาะสม

4. ช่วยส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ที่มีความเข้าใจ มีวิสัยและกำลังใจที่จะปฏิบัติงาน ซึ่งมีผล ต่อการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ให้ได้ผลตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่วางไว้

5. ช่วยผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลทราบอุปสรรค ข้อขัดข้องในการปฏิบัติงานของ เจ้าหน้าที่ จะได้ช่วยแก้ไขหรือให้คำแนะนำได้

6. ช่วยให้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมความสัมพันธ์อันดีต่อกัน

7. ช่วยกระตุ้นและโน้มน้าวจิตใจเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพ ประหยัดทั้งเวลา เงิน และแรงงาน

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาล วิชาซึ่งพหุในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีทั้งงานวิจัยที่ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ พยาบาล โดยตรง และงานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ พยาบาล สรุปได้ดังนี้

##### งานวิจัยที่ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ พยาบาล ได้แก่

Varjus (2003) ทำการศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิฤตในประเทศ ฟินแลนด์ จำนวน 172 คน ซึ่งพบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ในด้านการตัดสินใจจะขึ้นอยู่กับ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไปจะรู้สึกรู้ว่า มีเอกสิทธิ์ในด้านการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ในด้านการ จัดการในหน่วยงานพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี ก็มีเอกสิทธิ์ในด้านการ ตัดสินใจมากกว่าเช่นเดียวกัน หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า พยาบาลที่มีอายุประสบการณ์การ ทำงานมากกว่า 20 ปีจะเป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การ ทำงาน 2 - 4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 และผลการศึกษารังนี้ยังพบว่า พยาบาลที่มี ประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี จะสามารถปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลในภาพรวม ต่างจากกลุ่มประสบการณ์การทำงาน 2 - 4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 และพบว่ามี อิสระในการเลือกการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยก็มากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 2 - 4 ปีและ กลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5 - 9 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน



Kramer & Schmalenberg (2004) ทำการศึกษาหาระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ความสัมพันธ์ระหว่างระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลกับระดับคุณภาพการบริการของหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่และความรู้สึกพึงพอใจในงาน ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลตึงดูตใจ (Magnet hospital) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากกว่า 1,000 คน จาก 14 โรงพยาบาลตึงดูตใจ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่อยู่ในระดับมากของพยาบาลวิชาชีพช่วยให้ระดับคุณภาพการบริการในหอผู้ป่วยมากขึ้นและระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่สูงส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกพึงพอใจในงานเพิ่มมากขึ้นไปด้วย

Papathanasoglou et al. (2005) ทำการศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางพยาบาลและการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิฤตในกรีก ที่พบว่ามีความแตกต่างของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่ต่างกัน เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และ แผนกอภิบาลผู้ป่วยโรคทรวงอก มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่สูงกว่าพยาบาลในแผนกอภิบาลผู้ป่วยวิฤตทั่วไปและแผนกอภิบาลผู้ป่วยเด็กวิฤต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐิกา กุลกาญจนาศีวิน (2539) ทำการศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาล 268 คน และพบว่า 1) ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน of พยาบาล มีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับแผนกที่ปฏิบัติงาน 2) พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงแต่เมื่อพิจารณารายข้อแล้ว พบว่าพยาบาลมีการรับรู้เอกสิทธิ์ในระดับปานกลางอยู่ เรื่องคือ เรื่องการริเริ่มเป็นผู้วิจัยทางคลินิก การ 5 ปรีกษาและประสานงานกับแผนกต่างๆ การรายงานอุบัติการณ์ การเสนอความคิดเห็น และการให้ไปทำงานในหน่วยงานอื่นชั่วคราว ส่วนข้อที่พบว่าพยาบาลมีการรับรู้เอกสิทธิ์อยู่ในระดับต่ำ คือ การให้ยาแก่ผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษาทั้งที่ทราบผู้ป่วยแพ้ยาตัวนั้น และ 3) การสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานการพยาบาลในเรื่องการได้รับความเป็นอิสระ การมีสัมพันธภาพที่มีความไว้วางใจและการได้รับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ

ปรางวลี อนุภาพวิเศษกุล (2549) ทำการศึกษาเรื่องเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย กลุ่มงานโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย จำนวน 16 แห่ง รวม 328 คน โดยใช้แบบประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดย Schutzenhofer (1987) พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 53.69 มีเอกสิทธิ์วิชาชีพ

การพยาบาลอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 45.6 และมีเอกสิทธิ์วิชาชีพพยาบาลระดับต่ำร้อยละ 0.67 อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

ปิยธิดา ทิพสุตร (2549) ทำการศึกษาระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล และความสัมพันธระหว่างระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับอายุ และประสพการณ์การทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการ หน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ จำนวน 109 คน โดยใช้แบบประเมินเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลที่สร้างขึ้นโดย (Schutzenhofer, 1987) ซึ่งพบว่า ค่าเฉลี่ยความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 185.68$ ,  $SD = 17.87$ ) คิดเป็นร้อยละ 63.30 ค่าเฉลี่ยความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 35.78 และค่าเฉลี่ยความเป็นเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ร้อยละ 0.92 อีกทั้งยังพบว่า ปัจจัยด้านอายุและประสพการณ์การทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาล

#### **งานวิจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ได้แก่**

Mrayyan (2004) ทำการศึกษาเกี่ยวกับผลของพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ทำการศึกษาในพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และประเทศอังกฤษ จำนวน 317 โรงพยาบาล พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความรู้สึกว่าตนเองมีเอกสิทธิ์ มีอิสระ มีอำนาจในการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยมากกว่า การบริหารจัดการในหอผู้ป่วยของตนเอง และพฤติกรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีผลต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในทุกเรื่อง ทั้งในเรื่องการตัดสินใจให้การพยาบาลผู้ป่วย การบริหารจัดการหอผู้ป่วย และยังพบว่าสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นนั้น คือ การสนับสนุนให้ได้รับโอกาสในการบริหารจัดการ การสนับสนุนการศึกษา และประสพการณ์การทำงาน

Schutzenhofer & Musser (1994) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาล จำนวน 2,000 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ความชำนาญพิเศษทางคลินิก การเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ และการมีลักษณะเข้มแข็งทางเพศที่คล้ายเพศชาย

Baykara ZG et al. (2004) ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพของพยาบาลในตุรกี ที่พบว่า พยาบาลให้ความเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลด้านลบต่อการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล อันได้แก่ ข้อจำกัดทางเวลา เวชภัณฑ์ รวมทั้งจำนวนของพยาบาลที่มีน้อยล้วนเป็นข้อจำกัดต่อการปฏิบัติงานอย่างมีเอกสิทธิ์ นอกจากนี้ปัจจัยด้านองค์กร กฎ

กตিকা และการเมืองยังมีผลต่อการมีเอกสิทธิ์ของพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่ยอมให้การพยาบาล ไม่ยอมรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของวิชาชีพและทำให้ความเป็นวิชาชีพด้อยลง

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2526) ทำการศึกษาเรื่อง การรับรู้และความคาดหวังของพยาบาล ไทยต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพ ดำเนินการวิจัยโดยใช้แบบสอบถาม ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 911 คน จากสถานศึกษาและสถานบริการพยาบาลทั่วประเทศ ผลการวิจัยพบว่า

1. สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจต่อวิชาชีพพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เมื่อจำแนกตามสังกัด ประเภทของพยาบาล วุฒิการศึกษา อายุ ประสบการณ์และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน คือ ความเป็นเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตแห่งวิชาชีพพยาบาล

2. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีความเห็นว่า การให้การดูแลด้านความสุขสบายของร่างกายผู้ป่วย และการให้คำแนะนำและช่วยเหลือฝึกฝนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตนเองได้อย่างถูกต้องเพื่อส่งเสริมการหายของโรคและส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมการพยาบาลอันเป็นอิสระแห่งวิชาชีพพยาบาล

3. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย เมื่อจำแนกตามสังกัดประเภทของพยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน มีความคาดหวังต่อการประกอบวิชาชีพพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในเรื่อง ได้ปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพพยาบาลโดยอิสระด้วยการตัดสินใจของตนเอง และมีโอกาสได้แสดงออกถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่ดี

4. พยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย มีความคาดหวังต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพแตกต่างกัน โดยความคาดหวังสูงรับรู้ ไม่ว่าจะจำแนกโดย สังกัด ประเภทของพยาบาล วุฒิทางการศึกษา อายุ ประสบการณ์ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

5. พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นพยาบาลระดับบริหาร มีวุฒิอนุปริญญา อายุ 41 ปีขึ้นไป ประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป และปฏิบัติงานในหน่วยอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ต่อเอกสิทธิ์วิชาชีพสูงกว่ากลุ่มอื่นๆ ที่เปรียบเทียบกัน

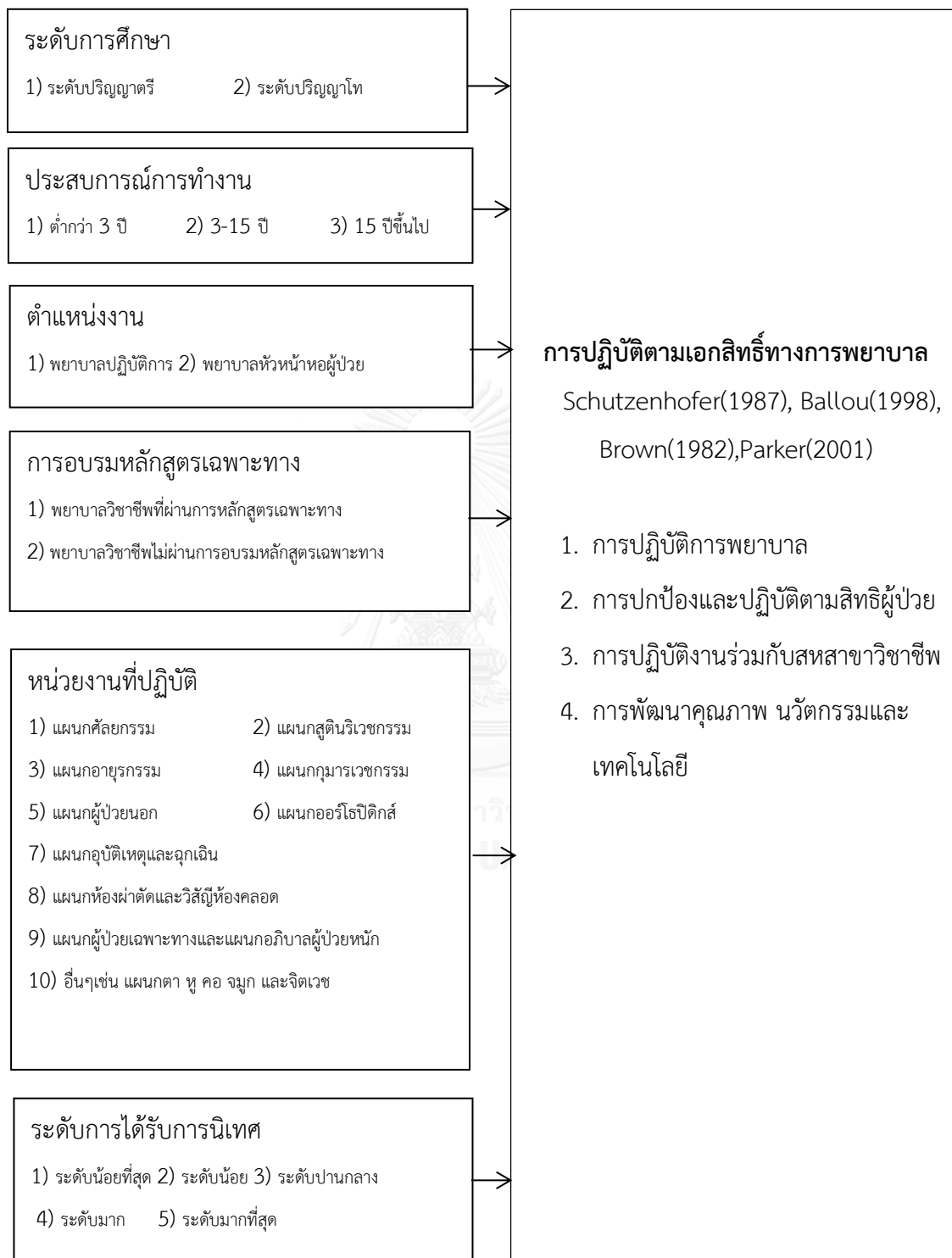
อภิญา วรณประพันธ์ (2545) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อ อำนาจในตน ความมีเอกสิทธิ์ในงาน กับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 315 ผลพบว่าความมีเอกสิทธิ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจทางการบริหารของพยาบาลหัวหน้าเวรป่วยและเวรตึก โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนแนวคิดร่วมกับการทบทวนการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามแนวคิดของ Schutzenhofer (1998) ประกอบด้วยการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการปฏิเสธการพยาบาลแบบเดิม ตามแนวคิดของ Ballou (1998) พบว่า การปฏิบัติ

ตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ประกอบด้วย การจัดบริการการดูแลผู้ป่วยความร่วมมือของทีมพยาบาล และการจัดการในหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ Parker et al. (2001) พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลนั้นมี 3 องค์ประกอบ คือ ความมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน การควบคุมเวลาปฏิบัติงานและการเลือกวิธีในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลตามแนวคิดของ Brown (1982) ที่กล่าวถึงคุณสมบัติของพยาบาลที่มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานตามวิชาชีพพยาบาล อันได้แก่ ความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัว ความสามารถในการตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีอิสระ มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ในรูปแบบการบริการตามวิชาชีพ

ดังนั้นการศึกษาค้นคว้าวิจัยนำแนวคิดของ Schutzenhofer (1987) , Ballou (1998), Parker et al. (2001) และ Brown (1982) ร่วมกับนำเครื่องมือที่ Schutzenhofer ได้พัฒนาขึ้นซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย และ 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลนั้นส่วนใหญ่มาจากต่างประเทศ อีกทั้งยังมีการกล่าวถึงไว้นานแล้ว ดังนั้นเพื่อให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน เพื่อหาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลที่เป็นไปตามการปฏิบัติงานจริงในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้พบว่ามียุทธศาสตร์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมไว้แล้ว 3 ด้าน และมียุทธศาสตร์ที่เพิ่มเติมจากที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมไว้อีก 1 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ดังนั้นผู้วิจัยจึงนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และสรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)



ภาพที่ 7 กรอบแนวคิดในการวิจัย (Conceptual Framework)

### บทที่ 3

#### วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยเรื่องการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

**ประชากร** ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย แบ่งตามรายภาคออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลลำปาง 2) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ 3) โรงพยาบาลอุตรดิตถ์ 4) โรงพยาบาลพุทธชินราช 5) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 6) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 7) โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี 8) โรงพยาบาลตรัง 9) โรงพยาบาลหาดใหญ่ 10) โรงพยาบาลยะลา 11) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 12) โรงพยาบาลสระบุรี 13) โรงพยาบาลราชบุรี 14) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ 15) โรงพยาบาลนครปฐม 16) โรงพยาบาลอุตรธานี 17) โรงพยาบาลขอนแก่น 18) โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ 19) โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา 20) โรงพยาบาลบุรีรัมย์ 21) โรงพยาบาลสุรินทร์ 22) โรงพยาบาลชลบุรี 23) โรงพยาบาลระยอง 24) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ และ 25) โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี (ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557)

**กลุ่มตัวอย่าง** กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย แบ่งตามรายภาคออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่งและสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า ปี 1 ทั้งพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยในทุกแผนก โดยมีวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

1. สํารวจจํานวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในทุกแผนกของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกออกตามรายภาคออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง (ศูนย์มาตรฐาน

รหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) แต่เนื่องจากในขณะนั้นอาจมีการโอนย้าย หรือลาออกเกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงทำการสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่จริงโดยการสอบถามข้อมูลจากกลุ่มงานการพยาบาลและงานการเจ้าหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาล พบว่ามีพยาบาลทั้งสิ้น 15,211 คน

2. ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร ,2550) กำหนดค่าความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ประชากรเป้าหมายจำนวน 15,211 คน โดยวิธีคำนวณ ดังนี้

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง  
N = ขนาดประชากร  
e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

ที่สามารถยอมรับได้กำหนดไว้ 5% ซึ่งสามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{15,211}{1+(15,211 \times 0.05^2)}$$

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY = 390 คน

ที่ระดับความสำคัญที่ .05 ( $\alpha = .05$ ) ได้กลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 390 คน

จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของ Taro Yamane (1973) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 390 คน แต่ทั้งนี้เนื่องจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ในการเก็บข้อมูลโดยวิธีการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์นั้นมักมีการสูญหายของข้อมูล ดังนั้นเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายและให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีความใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรมากที่สุด ผู้วิจัยจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ อีกทั้งการกำหนดกลุ่มตัวอย่างมีเกณฑ์พิจารณาว่าต้องใช้กลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาลอย่างน้อยที่สุด 30 คน (Polit and Hungler, 1999) เพื่อให้การกระจายของกลุ่มตัวอย่างเป็นโค้งปกติ สามารถเป็นตัวแทนของประชากรที่ดีได้ (ประคอง กรรณสูต , 2542) ดังนั้นในกรณีที่บางโรงพยาบาลคำนวณกลุ่มตัวอย่างได้น้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยจึงปรับเพิ่มกลุ่มตัวอย่างให้เป็น 30 คน ฉะนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้กลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 442 คน

### 3. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage sampling) ดังนี้

3.1 โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามรายภาค ออกเป็น 5 ภาค ทั้งหมด แห่ง 25 ดังนี้ 1) ภาคเหนือ มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลลำปาง โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ โรงพยาบาลอุดรดิตถ์ โรงพยาบาลพุทธชินราช และโรงพยาบาลสวรรคตประชารักษ์ 2) ภาคใต้ มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลตรัง โรงพยาบาลหาดใหญ่ และโรงพยาบาลยะลา 3) ภาคกลาง มี 5 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลราชบุรี โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลสระบุรี และโรงพยาบาลนครปฐม 4) ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มี 6 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลอุดรธานี โรงพยาบาลขอนแก่น โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา โรงพยาบาลบุรีรัมย์ และโรงพยาบาลสุรินทร์ 5) ภาคตะวันออก มี 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลชลบุรี โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร และโรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

3.2 สุ่มโรงพยาบาลแต่ละภาค โดยสุ่มภาคละ 2 โรงพยาบาล จำนวน 4 ภาค (ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้) ส่วนภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีโรงพยาบาลมากกว่าภาคอื่น จึงสุ่ม 3 โรงพยาบาล ดังนั้นรวมได้ทั้งหมด 11 โรงพยาบาลจากทั้งหมด 25 โรงพยาบาล

3.3 สุ่มพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล ด้วยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ต้องการ ดังสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ(ในแต่ละรพ.)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 11 โรงพยาบาล}}$$

โดยรายละเอียดของประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข แสดงดังตารางที่ 2



ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข

ภาค	ชื่อโรงพยาบาล	จำนวนพยาบาล วิชาชีพ	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้จริง
ภาคเหนือ	โรงพยาบาลลำปาง	764	
	โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์	744	48
	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์	458	
	โรงพยาบาลพุทธชินราช	678	
	โรงพยาบาลสวรรคคร์ประชารักษ์	598	45
ภาคใต้	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช	707	47
	โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี	696	
	โรงพยาบาลตรัง	449	30
	โรงพยาบาลหาดใหญ่	580	
	โรงพยาบาลยะลา	546	
ภาคกลาง	โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา	376	30
	โรงพยาบาลสระบุรี	549	
	โรงพยาบาลราชบุรี	572	38
	โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช	450	
	โรงพยาบาลนครปฐม	456	
ภาคตะวันออก	โรงพยาบาลอุดรธานี	812	51
เฉียงเหนือ	โรงพยาบาลขอนแก่น	932	
	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	797	51
	โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา	1192	
	โรงพยาบาลบุรีรัมย์	382	
	โรงพยาบาลสุรินทร์	492	25
ภาคตะวันออก	โรงพยาบาลชลบุรี	542	36
	โรงพยาบาลระยอง	469	
	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์	420	30
	โรงพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี	550	
<b>รวม</b>		<b>15,211</b>	<b>431</b>

3.4 สุ่มพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลตามแผนกต่างๆ ที่ให้บริการพยาบาลผู้ป่วย ได้แก่ แผนกศัลยกรรม แผนกสูติรีเวชกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกผู้ป่วยนอก อุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัดและวิสัญญี ห้องคลอด แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก แผนกออโรโธปิดิกส์ แผนกตา หู คอ จมูก และจิตเวช ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี คำนวณหากลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกโดยการคำนวณตามสัดส่วนประชากรโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ให้ได้จำนวนพยาบาลในแต่ละแผนกที่กำหนดดังสูตร

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (ในแต่ละแผนก)} = \frac{\text{กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนก}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ใน รพ. กลุ่มตัวอย่าง)}}$$

โดยรายละเอียดจำนวนประชากร และกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัด  
กระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน

โรงพยาบาล	แผนก										รวม
	ศัลยกรรม	อายุรกรรม	สูติรีเวชกรรม	กุมารเวชกรรม	เฉพาะทางและ อภิบาลผู้ป่วยหนัก	ผู้ป่วยนอก	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน	ห้องผ่าตัดและ วิสัญญี	ออร์โธปิดิกส์	อื่นๆ	
อยุธยา	4	6	2	2	10	1	1	2	2	-	30
เจ้าพระยาอภัย- ภูเบศร์	3	6	4	2	7	-	2	4	2	-	30
ชลบุรี	6	5	4	4	6	2	1	6	2	-	36
เชียงใหม่ - ชานูเคราะห์	12	6	5	4	11	2	2	3	3	-	48
มหาสาร - นครศรีธรรมราช	7	10	6	2	6	3	3	6	3	1	47
ราชบุรี	7	9	4	5	7	2	-	1	3	1	39
สวรรคค์ประชา- รักษ์	8	12	5	5	6	1	1	2	4	1	45
สรรพสิทธิ - ประสงค์	10	8	2	2	14	2	1	7	3	2	51
สุรินทร์	3	5	2	2	5	2	1	3	1	-	24
ตรัง	5	5	2	3	7	1	2	3	2	-	30
อุดรธานี	12	10	4	4	8	1	3	2	3	4	51
รวม	77	82	40	35	87	17	17	39	28	9	431

เมื่อได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณสัดส่วนประชากร ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากกลุ่มการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เพื่อจับฉลากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพ จากรายชื่อพยาบาลทั้งหมดของกลุ่มการพยาบาล ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก ตามจำนวนที่ได้คำนวณจากสัดส่วนของประชากร ใส่รหัสแบบสอบถาม แล้วมอบแบบสอบถามเท่ากับจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ไปยังหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานฝ่ายวิชาการที่มีหน้าที่รับผิดชอบแทนช่วยแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพตามรายชื่อที่สุ่มได้ โดยรายละเอียดของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางและหน่วยงานที่ปฏิบัติ ดังตารางที่ 4



ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=431)	ร้อยละ
<b>อายุ</b> (ต่ำสุด 23 ปี, สูงสุด 60 ปี, $\bar{x}$ = 41.88, SD= 9.97)		
21-30 ปี		
31-40 ปี	80	19
41-50 ปี	115	27
51-60 ปี	121	28
	115	26
<b>เพศ</b>		
หญิง	421	97
ชาย	10	3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	342	79
ปริญญาโท	89	21
- พยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย	30	
- ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN)	14	
- บริหารการพยาบาล	21	
- พยาบาลศาสตร์ศึกษา	1	
- อื่นๆเช่น การบริหารการศึกษา, การจัดการ, การบริหารบริการสุขภาพ, การพัฒนาสังคม และการสาธารณสุขสุขภาพ	23	
<b>ประสบการณ์การทำงาน</b>		
(ต่ำสุด 2 ปี, สูงสุด 39 ปี, $\bar{x}$ = 18.16, SD= 9.94)		
ต่ำกว่า 3 ปี	38	10
3 - 15 ปี	152	34
15 ปี ขึ้นไป	241	56

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=431)	ร้อยละ
<b>ตำแหน่งงาน</b>		
พยาบาลประจำการ	298	69
พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย	133	31
<b>การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง</b>		
ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง	267	62
ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง	164	38
- สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	36	
- สาขาการพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด	16	
- สาขาการบริหารการพยาบาล	11	
- สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	10	
- สาขาศาสตร์และศิลป์การสอนทางการพยาบาล	9	
- สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	5	
- สาขาการพยาบาลโรคหลอดเลือดสมอง	5	
- อื่นๆ เช่น สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป, สาขาการพยาบาลพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง, สาขาการพยาบาลปรีคัลยกรรม, สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการป้องกันการติดเชื้อ, สาขาการพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยา และสาขาการพยาบาลประสาทศัลยศาสตร์	72	
<b>หน่วยงานที่ปฏิบัติ</b>		
แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก	87	20
แผนกอายุรกรรม	82	19
แผนกศัลยกรรม	77	18
แผนกสูติรีเวชกรรม	40	9
แผนกห้องผ่าตัด วิสัญญีและห้องคลอด	39	9
แผนกกุมารเวชกรรม	35	8
แผนกออร์โธปิดิกส์	28	7

## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=431)	ร้อยละ
<b>หน่วยงานที่ปฏิบัติ(ต่อ)</b>		
แผนกผู้ป่วยนอก	17	4
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	17	4
อื่นๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก และแผนกจิตเวช	9	2

จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทางด้านประชากรของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 431 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97 มีอายุเฉลี่ย 41.88 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.97 อายุของกลุ่มตัวอย่างต่ำสุด 23 ปีและสูงสุด 60 ปี พยาบาลส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าร้อยละ 79 และปริญญาโทร้อยละ 21 มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลเฉลี่ย 18.26 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.94 โดยมีประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 2 ปี และสูงสุด 39 ปี พยาบาลส่วนใหญ่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางคิดเป็นร้อยละ 62 ส่วนที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางมีร้อยละ 38 หน่วยงานที่ปฏิบัติพบว่าปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนักมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาคือแผนกอายุรกรรมและแผนกศัลยกรรมร้อยละ 18 และ 19 ตามลำดับ

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวน 7 ข้อ ลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางและหน่วยงานที่ปฏิบัติ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bond and Holland (2010) ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้อ่านรายละเอียดแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ลงในช่องว่าง ( / ) มีทั้งหมด 20 ข้อ ดังนี้

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน    | จำนวน 9 ข้อ |
| 2) ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ | จำนวน 7 ข้อ |
| 3) ด้านการบริหารจัดการ         | จำนวน 4 ข้อ |

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ Schutzenhofer (1987), Ballou (1998), Parker et al. (2001) และ Brown (1982) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) ด้านการปฏิบัติพยาบาล                    | จำนวน 7 ข้อ |
| 2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย  | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ   | จำนวน 6 ข้อ |
| 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี | จำนวน 8 ข้อ |

### ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

1. แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Bond and Holland (2010) โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศและการนิเทศทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดการนิเทศทางการพยาบาลแล้วนำแนวคิดที่ได้ไปสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1.2 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้สอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดที่ได้ และจากการวิเคราะห์คำจำกัดความการวิจัย ในประเด็นดังนี้

1.2.1 ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้างานในการส่งเสริมและเกื้อหนุน ในการจัดสรรเวลาและช่องทางให้เกิดการเรียนรู้ กระตุ้นให้เกิดการพัฒนาความสามารถภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม บรรเทาความเครียดของผู้ปฏิบัติที่เกิดจากการทำงาน ลดความคับข้องใจ เสริมสร้างความรู้สึกรัก ทศนคติที่ดีต่อ



การนิเทศและการปฏิบัติงาน และรวมถึงการให้คำแนะนำ พร้อมเป็นที่ปรึกษากรณีผู้ปฏิบัติงานเกิดปัญหาอันมิใช่มาจากการปฏิบัติงาน

1.2.2 ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้างานในการกระทำและจัดกระทำให้ผู้ปฏิบัติได้ปรับปรุงความสามารถ ความชำนาญและเพิ่มความถนัด ความสามารถเฉพาะทางไปในทางที่ดีขึ้น โดยการเพิ่มพูนความรู้ ให้ศึกษาเพิ่มเติมทั้งจากทฤษฎีและจากประสบการณ์เพื่อก่อให้เกิดองค์ความรู้ในการปฏิบัติงาน ด้วยวิธีการสอน แนะนำ จัดอบรม และการเป็นพี่เลี้ยงระหว่างการปฏิบัติงาน

1.2.3 ด้านการบริหารจัดการ หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อพฤติกรรมของหัวหน้างานในการสั่งการ ดูแล และดำเนินการการปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของหน่วยงาน โดยการสนับสนุนทรัพยากรที่จำเป็น สร้างความรับผิดชอบในงานให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติบนพื้นฐานความแตกต่างของแต่ละบุคคล เพื่อนำไปสู่การควบคุมคุณภาพของการปฏิบัติงานภายใต้นโยบายและมาตรฐานองค์กร

รวมได้ข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ คือ

- |                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน    | จำนวน 9 ข้อ |
| 2) ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ | จำนวน 7 ข้อ |
| 3) ด้านการบริหารจัดการ         | จำนวน 4 ข้อ |

ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้อ่านรายละเอียดแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่าง คำตอบมีทั้งหมด 5 ระดับ กำหนดให้ตอบคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้วนำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณสูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศ ในระดับมากที่สุด  
 คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศ ในระดับมาก  
 คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศ ในระดับปานกลาง  
 คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศ ในระดับน้อย  
 คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพได้รับการนิเทศ ในระดับน้อยที่สุด

2. แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการบูรณาการแนวคิดของ Schutzenhofer (1987), Ballou (1998), Parker et al. (2001) และ Brown (1982) บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ เจาะลิกพยาบาลวิชาชีพ โดยมีขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ ดังนี้

2.1 ทบทวนวรรณกรรม ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสารวิชาการ บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล โดยใช้แนวคิดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของแนวคิด Schutzenhofer (1987), Ballou (1998), Parker et al. (2001) และ Brown (1982) จากการวิเคราะห์แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ผู้วิจัยประมวลสรุปเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ได้องค์ประกอบทั้งสิ้น 3 ด้านคือ 1) การปฏิบัติการพยาบาล 2) การปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย และ 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

ทั้งนี้เนื่องจากแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนั้นส่วนใหญ่มาจากต่างประเทศ อีกทั้งยังมีการกล่าวถึงไว้นานแล้ว ดังนั้นเพื่อให้แบบสอบถามมีความสอดคล้องกับบริบทการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และมีความเป็นปัจจุบันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ประกอบด้วยพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 คน และพยาบาลประจำการ จำนวน 5 คน เพื่อหาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่เป็นไปตามการปฏิบัติงานจริงในปัจจุบันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และนำมาสร้างแบบสอบถามเพิ่มเติมจากแนวคิดและทฤษฎีที่มีอยู่ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

2.2 สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 10 คน ซึ่งมีขั้นตอนในการสัมภาษณ์ ดังนี้

2.2.1 ผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยคัดเลือกพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) ทั้งนี้เพื่อให้มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทในปัจจุบัน และเพื่อให้ผู้วิจัยได้เข้าใจประสบการณ์ มุมมองของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้ครอบคลุมทั้งประเทศตามเขต ผู้วิจัยจึงกำหนดเลือกผู้ให้ข้อมูล กล่าวคือ แบ่งตามรายภาค ภาค 5 ภาคละ 1 โรงพยาบาล ซึ่ง

ประกอบด้วย ภาคเหนือ ภาคใต้ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคตะวันออก รวมทั้งสิ้น 5 โรงพยาบาล โรงพยาบาลละ 2 คน โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ปี 10 ในแต่ละภาคต้องมี พยาบาลประจำการ 1 ราย และพยาบาลหัวหน้าผู้ป่วย 1 ราย โดยผู้ให้ข้อมูลต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเป็นอย่างดี เป็นผู้ปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังเป็นผู้ที่ได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานและหัวหน้างานว่าเป็นผู้ที่สามารถปฏิบัติ ตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลได้เป็นอย่างดี และมีความยินดีที่จะบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติตาม เอกสิทธิ์ให้ผู้วิจัย โดยรายละเอียดผู้ให้ข้อมูลจำแนกตาม อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การ ทำงาน ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติแสดงดัง ตารางที่ 5



ตารางที่ 5 อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ การทำงาน ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ ของผู้ให้ข้อมูล

ลำดับ ที่	อายุ	เพศ	ระดับ การศึกษา	ประสบการณ์ การทำงาน	ตำแหน่งงาน	หน่วยงานที่ปฏิบัติ
H1	56	หญิง	ปริญญาโท	35	หัวหน้าหอผู้ป่วย	แผนกห้องผ่าตัด
H2	54	หญิง	ปริญญาโท	33	หัวหน้าหอผู้ป่วย	แผนกนรีเวช
H3	46	หญิง	ปริญญาตรี	26	หัวหน้าหอผู้ป่วย	แผนกผู้ป่วยมะเร็ง
H4	55	หญิง	ปริญญาโท	34	หัวหน้าหอผู้ป่วย	แผนกผู้ป่วยนอก
H5	48	หญิง	ปริญญาตรี	26	หัวหน้าหอผู้ป่วย	แผนกอายุรกรรม
N1	33	ชาย	ปริญญาตรี	12	พยาบาลปฏิบัติการ	แผนกห้องผ่าตัด
N2	32	หญิง	ปริญญาตรี	12	พยาบาลปฏิบัติการ	แผนกหลังคลอด
N3	43	หญิง	ปริญญาโท	21	พยาบาลปฏิบัติการ	แผนกผู้ป่วยนอก
N4	33	หญิง	ปริญญาตรี	11	พยาบาลปฏิบัติการ	แผนกศัลยกรรม
N5	32	หญิง	ปริญญาตรี	11	พยาบาลปฏิบัติการ	แผนกศัลยกรรม

2.2.2 การได้มาและการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล เมื่อผู้วิจัยได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยการโทรศัพท์ไปสอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล อธิบายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัย และการสัมภาษณ์ การดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย และสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยได้อย่างอิสระ เมื่อผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัยผู้วิจัยจึงทำการนัดวัน เวลา และสถานที่ในวันสัมภาษณ์

### 2.2.3 ชั้นเตรียมก่อนการสัมภาษณ์

2.2.3.1 ผู้วิจัยมีการเตรียมตัวเองให้มีความรู้และมีความไวเชิงทฤษฎี พร้อมสำหรับการดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึกตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการศึกษาวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมไปถึงนำความรู้ที่เคยได้ศึกษาในรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาลมาทบทวน เพื่อเป็นการเพิ่มความเข้าใจในปรัชญาและหลักการทางทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ รวมไปถึงการสร้างแนวคำถาม การเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูลอย่างถ่องแท้

2.2.3.2 การเตรียมความรู้ และทักษะในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการศึกษาเกี่ยวกับเทคนิคการให้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก การสังเกต และการบันทึกข้อมูลภาคสนามเพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2.3.3 กำหนดคำถามในการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 3 ข้อดังนี้

- 1) ท่านคิดว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลเป็นอย่างไร
- 2) ให้ท่านช่วยเล่าประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลที่ท่านคิดว่า เป็นการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล
- 3) ท่านคิดว่าการปฏิบัติงานของท่านในปัจจุบัน สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ตามเอกสิทธิ์หรือไม่ อย่างไร

### 2.2.4 ชั้นดำเนินการสัมภาษณ์

2.2.4.1 การสร้างสัมพันธภาพ ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลด้วยการเดินทางไปพบผู้ให้ข้อมูลในบางรายด้วยตนเอง ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี และโรงพยาบาลชลบุรี ส่วนผู้ให้ข้อมูลบางราย ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ และโรงพยาบาลอุดรธานี ผู้วิจัยทำการติดต่อไปทางโทรศัพท์ โดยผู้วิจัยทำการแนะนำตัว อธิบายและแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยและการสัมภาษณ์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูลทราบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัย พร้อมกับนัดมาพบอีกครั้งหากผู้ให้ข้อมูลยินดีเข้าร่วมการวิจัย

2.2.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interview) ซึ่งเป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล กล่าวคือ การใช้การร่างแนวคำถาม ผสมผสานกับการฟัง การเงิบ การกล่าวซ้ำและการทวนกลับ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ตามความหมายของผู้ให้ข้อมูล โดยไม่มีการชี้นำหรือการใช้คำถามเชิงการชี้นำความคิดของผู้ให้ข้อมูล แต่อาจกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลอธิบายสิ่งต่างๆ ให้มีความชัดเจนขึ้น ซึ่งในขณะทำการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ให้อิสระผู้ให้ข้อมูลในการแสดงความคิดเห็นอย่างเต็มที่ ใช้เวลาให้ข้อมูลครั้งละประมาณ 45-60 นาที โดยสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง เนื่องจากผู้วิจัยต้องการรายละเอียดบางประเด็นในผู้ให้ข้อมูลบางราย ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ซ้ำในครั้งที่ 2 และนำข้อค้นพบที่ได้กลับมาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ทุกราย จำนวน 10 ราย ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งหมดโดยประมาณ 1 เดือน

2.2.4.3 การแปลผลข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาบันทึกให้เป็นระเบียบหลังการสัมภาษณ์ทุกวัน โดยนำมาเทปที่บันทึกเสียงมาถอดเป็นข้อความเชิงบรรยายในลักษณะคำต่อคำ (Verbatim) ประโยคต่อประโยค เพื่อบันทึกข้อมูลทั้งหมดที่เกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์ แล้วตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ได้อีกครั้ง โดยการอ่านเปรียบเทียบจากการเปิดเทปฟังเสียงซ้ำเสมอในระหว่างการวิเคราะห์ข้อมูล และในบางประเด็นที่ผู้วิจัยเกิดความสนใจในข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้วิจัยก็ทำการเปิดเทปฟังเสียงซ้ำเช่นกัน จากนั้นทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มาด้วยการอ่านคำบรรยายทั้งหมดซ้ำๆ และเลือกข้อความที่เกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ความหมายประสบการณ์ และการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ว่าเป็นอย่างไร ส่วนในบางที่เมื่อผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลแล้วพบว่า มีข้อมูลบางประเด็นที่ยังไม่ชัดเจนหรือมีความคลุมเครือ และข้อมูลยังไม่ครบ ผู้วิจัยได้โทรศัพท์กลับไปถามผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Clarifying) เพื่อให้ได้ความเข้าใจในประเด็นนั้นๆ ที่ถูกต้องและตรงกับที่ผู้ให้ข้อมูลได้ให้ไว้

2.2.4.4 การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมดภายหลังจากได้ข้อมูลเพียงพอ รวมทั้งตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามขั้นตอนของ Van Manen (1990) ดังนี้

- 1) อ่านคำสัมภาษณ์ หรือข้อมูลทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลหลายๆรอบ ไม่ต่ำกว่า 4 – 5 รอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลและเนื้อหาที่ได้มาเป็นอย่างดี จากนั้นทำการอ่านคำสัมภาษณ์แบบพินิจพิจารณา คิดและใช้วิจารณ์ญาณ (Closed reading) โดยอ่านบทสนทนาบรรทัดต่อบรรทัด พร้อมทั้งตั้งข้อคำถามเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหา และความรู้สึกที่มีต่อปรากฏการณ์นั้นๆของผู้ให้ข้อมูล

- 2) ผู้วิจัยทำการสืบค้นข้อเท็จจริงของปรากฏการณ์แยกแยะประเด็นข้อมูลโดยขณะที่ผู้วิจัยอ่านข้อความในบทสนทนา (Text) ผู้วิจัยจะอ่านแบบบันทึก

ข้อมูลที่ได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีต่างๆทั้งหมดของผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย และนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ จากนั้นทำการขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญ หรือประโยคที่มีความสำคัญนั้นๆที่เกี่ยวข้องกับความหมาย ประสบการณ์ และการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย พร้อมกับทำตารางเปรียบเทียบในแต่ละองค์ประกอบเพื่อความชัดเจน

3) ผู้วิจัยนำข้อสรุปและข้อค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงเนื้อหา จากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้กลับไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และนำข้อสรุปการค้นพบที่ได้มาเรียบเรียงและสังเคราะห์เขียนเป็นข้อสรุปองค์ประกอบในการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ทั้งนี้ผู้วิจัยนำองค์ประกอบที่เกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ตามแนวคิดของ Schutzenhofer (1987), Ballou (1998), Parker et al. (2001) และ Brown (1982) ร่วมกันนำเครื่องมือที่ Schutzenhofer ได้พัฒนาขึ้นนั้น ซึ่งมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ 1) ด้านการปฏิบัติตามพยาบาล 2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ บูรณาการกับผลการสังเคราะห์การสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 10 คน ทั้งนี้พบว่า มีองค์ประกอบที่มีความสอดคล้องกับที่ผู้วิจัยได้ทำการทบทวนวรรณกรรมไว้แล้ว 3 ด้าน และมีองค์ประกอบที่เพิ่มเติมจากที่ผู้วิจัยทำการทบทวนวรรณกรรมไว้อีก 1 ด้าน คือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์และนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม  
 ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้าง  
 แบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวน วรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูล เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<b>1. การปฏิบัติการพยาบาล</b>		
<p>- ผู้ปฏิบัติงานสามารถใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานสามารถที่จะวางแผนการปฏิบัติงานและเลือกวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมด้วยตนเอง (Paker et al., 2001)</p> <p>- การกระทำที่ต้องใช้การตัดสินใจ ทักษะพื้นฐานความรู้ หลักการในการสังเกต การดูแล การให้คำปรึกษา การแนะนำ การสอน การนิเทศแก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาลอย่างเป็นระบบ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย การวางแผน การนำไปปฏิบัติและการประเมิน</p> <p>(Schutzenhofer, 1994)</p>	<p>- เอกสิทธิ์ในการพยาบาล เช่น การทำแผลนะ ward ที่เป็นการคัดลอกอย่างถ้าแผลมันซึมเปียกอะไรแบบนี้ เราก็สามารถเปลี่ยนได้เลยไม่ต้องแบบรอให้หมอมาสั่งเรา ใน order (N1)</p> <p>- เรื่องผู้ป่วยมีใช้อย่างนี้ เอกสิทธิ์ทางการแพทย์ก็คือ เราก็สมควรที่จะเช็คตัวลดไข้ เช็คตัวลดไข้ให้คนไข้ได้เลยด้วยวิธีทางการแพทย์ของเรา (N1)</p> <p>- เอกสิทธิ์เริ่มตั้งแต่การวางแผนการวางแผนในที่นี้ก็คือ ตามขอบเขตวิชาชีพ วางแผนตั้งแต่การ Plan, Do แล้วก็ Check Act คือใช้อันนี้เลยก็ได้ ตั้งแต่วางแผน Plan แล้วก็ doing แล้วก็ทำเลย ก็ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพเสร็จแล้วเราก็ประเมินของเราเองได้ (N4)</p>	<p>- ตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบได้อย่างอิสระ</p> <p>- ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลทุกเรื่อง โดยยึดหลักวิชาชีพ</p> <p>- สามารถกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล คาดการณ์ปัญหา อุปสรรค และหาแนวทางการป้องกันแก้ไขได้อย่างอิสระด้วยตนเอง</p>



ตารางที่ 6(ต่อ) การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>- สามารถตัดสินใจทางคลินิกอย่างมีอิสระ มีความรับผิดชอบให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม มีการวางแผนการดูแลผู้ป่วย ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ปฏิบัติการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ในรูปแบบการบริการ การสอนการให้คำปรึกษาและงานวิจัย (Brown, 1982)</p> <p>- การปกครองตนเองภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบ คือ มีการปกครองตนเองภายใต้กฎเกณฑ์ของระบบกฎหมายของวิชาชีพพยาบาล</p> <p>ป ร ฎ ิ บ ั ต ิ ง าน โ ต ย ไ ้ ้</p> <p>ความสามารถและสมรรถนะส่วนบุคคล ซึ่งมีการแสดงออกโดยบุคคลนั้นๆ มีความสามารถในการตัดสินใจที่ทำให้เกิดการกระทำขึ้นได้ มีการแสดงออกอย่างมีเหตุผล -</p>	<p>- เริ่มจากการ Pre visit คนไข้เลยเริ่มก่อนที่เขาจะผ่าตัด ประเมินคนไข้แล้วบอกให้เขารู้ว่าถ้าเขาเข้าไปในห้องผ่าตัดเขาจะเจออะไรบ้าง เพื่อบอกรายละเอียดการผ่าตัดคร่าวๆให้คนไข้ ให้คำแนะนำในเรื่องการผ่าตัด แต่หลังจากผ่าตัดเสร็จไม่ใช่จบเลยนะ เรายังมีทีม Post visit เพื่อไปเยี่ยมคนไข้ก็หลังผ่าตัด ถ้าเราทำทุกอย่างตามกระบวนการพยาบาลได้ครบ เราก็ปฏิบัติเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ได้อย่างเต็มที่แล้ว (N3)</p> <p>- คนไข้มีไข้สูง ไม่ต้องมาบอกหมอไม่ต้องมาเขียนเลยว่าคุณไปให้ยาหรือไปเช็ดตัวลดไข้ แต่เราต้องทำก่อน หรือคนไข้เราประเมินได้นะคะ ว่าคนไข้เนี่ยเสี่ยงตรงไหน คนนี้เสี่ยงต่อการเป็นแผลกดทับนะ หรือปลัดตกหกล้มนะ เราและน้องก็จะรู้โดยอัตโนมัติเลยว่าจะต้องทำอะไร (H1)</p>	<p>- ดู แ ล ไ ้ ก า ร พยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระตามกระบวนการพยาบาล</p>

**ตารางที่ 6(ต่อ)** การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
โดยปราศจากการถูกบังคับให้ตัดสินใจ (Ballou, 1998)		
<b>2. การปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย</b>		
<p>- การปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ใช้รูปแบบการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ร่วมมือกันปฏิบัติบนพื้นฐานความเชื่อและคุณค่า คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และเป็นสื่อกลางระหว่างผู้ป่วยแพทย์ ครอบครัว นำเสนอข้อมูลที่เข้าใจง่าย โดยการแสดงออกที่เหมาะสม ตระหนักในความแตกต่างในการสื่อสาร (Schutzenhofer, 1994)</p> <p>- ให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้โอกาสได้มีส่วนร่วมในการดูแล เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Ballou, 1998)</p>	<p>- มี Case หนึ่งที่ภาคภูมิใจ มากๆ คนไข้ไม่ได้มาผ่าตัดนะ ตอนมาก็ไม่รู้สติแล้ว BP drop พี่มากระซิบบเขา คือปกติคนไข้จะเสียชีวิตนะที่จะต้องไปส่งเขาวา จุติ จุติจวันทั้งจุติ ก็บอกเขาเหมือนกับว่าส่งทางให้เขา บอกทางให้เขา สวดอธิปิโสให้เขา อันนี้ก็ถือว่าเป็นเอกสิทธิ์ของเราเลยนะในการที่เราจะส่งเขา ช่วยเขา (H1)</p> <p>- บ้านพี่มันจะเป็นความลับ เยอะ ส่วนมากก็จะมาแบบบางที่ แท้ง ตั้งครรภ์นอกมดลูก เขาก็ไม่อยากจะบอกให้คนข้างเคียงรู้ คือเราที่จะสื่อสารกันให้รู้เฉพาะภายในเจ้าหน้าที่ของเรา เป็นการพิทักษ์สิทธิของเขาด้วย (H3)</p>	<p>- ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ ตลอดจนเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัว</p>

**ตารางที่ 6(ต่อ)** การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>- ให้ออกาสผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจตามสภาวะสุขภาพโดยกระบวนการสอนที่สมบูรณ์ (Brown, 1982)</p> <p>- ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษา และตามแผนการพยาบาล โดยแนะนำวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้ป่วย รับคำร้องขอความช่วยเหลือ ประเมินปัญหาและหาวิธีแก้ไข ปัญหาตลอดจนให้การปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว ช่วยให้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจภาวะสุขภาพของตนเองและเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวการเพื่อวางแผนการรับการรักษาพยาบาลอย่างเหมาะสม (ฟาริดา, 2542)</p>	<p>- ถ้าคนไข้ทานข้าว โรงพยาบาลไม่ได้ พยาบาลก็มีเอกสิทธิ์นะ ใน การที่จะบอกญาติ ให้เอาอาหารที่คนไข้ชอบและต้องไม่ขัดต่อโรคที่คนไข้เป็นมาให้ทานได้หรือคนไข้บางคนที่สามารถลงไปข้างล่างได้ คนไข้ที่แบบไม่มีข้อจำกัดข้อห้ามในการลงไปไหว้พระข้างล่างเอา พวงมาลัยไปไหว้พระ พยาบาลก็มีเอกสิทธิ์ คือจะแนะนำแล้วก็บอกให้เขาทำสิ่งเหล่านั้น (N4)</p>	<p>- ประเมินความต้องการ การดูแล ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสได้เลือกวิธีการพยาบาลด้วยตนเอง และพิจารณาส่งต่อโดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา</p> <p>- เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย และคัดค้านการจำหน่ายผู้ป่วยในรายที่ยังเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วนตามแผนการพยาบาล</p>

ตารางที่ 6(ต่อ) การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
	<p>- คนไข้มา Admit ที่ด้วยเรื่อง Bleed เราอาจต้องให้ในจุดนี้ก่อนเพื่อห้ามเลือด แต่เราต้องมาเอาใจเราต้องมาดูว่า เอ๊ะ ถ้า..Vit K ให้ไปมันอาจจะห้ามเลือดได้ แต่ก็อาจมีผลต่อหัวใจคนไข้ ถ้าเรารู้นิดนึงเราก็อาจจะ Alarm กับแพทย์ก็ได้ (N2)</p> <p>- คนไข้ Palliative care เราก็จะไปพูดคุยกับญาติหรือคนไข้ว่าเรามีปัญหาในการได้รับการพยาบาลจากเจ้าหน้าที่เราหรือเปล่าไป Support เขา ไปพูดคุยด้วยกัน (H3)</p> <p>- เราต้องรู้ว่าคนไข้ที่เราดูแลนั้นมีสิทธิอะไรบ้าง สิทธิของคนไข้ ที่จะเรียกร้องในสิทธิอะไรของเขาได้บ้าง เช่น ในสิทธิของผู้ป่วยที่เราต้องทราบในสิทธิของผู้ป่วยและการดูแลคนไข้ (N2)</p>	<p>- ปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้แพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษา นั้น</p> <p>- รับฟังปัญหา ตอบคำถามที่เกี่ยวกับแผนการรักษาที่ได้รับ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>- ในกรณีที่ผู้ป่วยและครอบครัวมีปัญหาในเรื่องต่างๆ พยาบาลต้องเป็นผู้ริเริ่ม ส่งต่อและประสานงานให้การช่วยเหลือผู้ป่วย</p>

ตารางที่ 6(ต่อ) การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<b>3. การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</b>		
<p>- การจัดบริการการดูแลผู้ป่วย สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือของทีมพยาบาล (Ballou, 1998)</p> <p>- ร่วมมือกับแพทย์และรับผิดชอบงานในหน้าที่ของสมาชิกทีมสุขภาพ (Kelly , 1992)</p> <p>- มีส่วนร่วมกับแพทย์ในฐานะที่เป็นวิชาชีพและเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติของตนเองในฐานะของสมาชิกคนหนึ่งในทีมสุขภาพในการให้การดูแลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วย วางแผนการดูแล โดยอาศัยความร่วมมือจากแพทย์ผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่สุขภาพ (Brown, 1982)</p>	<p>- เราก็ต้องทำอะไร ที่จะสื่อสารกันระหว่างแพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องว่าคนไข้ไม่ยอมให้เปิดเผยความจริง คือมีการทำอย่างไรหละที่จะสื่อสารกันให้รู้เฉพาะภายในเจ้าหน้าที่ของเรา (H3)</p> <p>- พี่เห็นว่าคนไข้มีไข้ แต่ไข้หลัง Post op มาละ เกิน 24 ชั่วโมง มาละ 48 ชั่วโมงแล้วมีไข้แบบนี้ เราก็โทรไปแจ้งคุณหมอ คุณหมอก็มาดูให้นะคะ Post op นะถ้ามาแบบนี้เราก็จะ Alarmว่าถ้าเกิน 24 ชั่วโมง 48ชั่วโมงแล้วนะ มันมีไข้เนี่ยเราจะคิดถึงอะไรหรือเปล่า หมอจะคิดถึงเรื่องอะไรกันหรือเปล่า คุณหมอมองจะขึ้นมาไหมคะ (N2)</p> <p>- เราต้องเป็นตัวกลางในการที่จะประสาน ประสานแล้วได้แนวทางในการดูแลคนไข้ที่ดีและเป็นแนวเดียวกันในการปฏิบัติดูแลคนไข้ (H1)</p>	<p>- ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเสนอข้อคิดเห็นเชิงวิชาการและวางเป้าหมายการให้พยาบาลกับทีมสุขภาพ</p> <p>- มีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ</p> <p>- ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในฐานะสมาชิกในทีมสุขภาพ</p>

ตารางที่ 6(ต่อ) การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>- แลกเปลี่ยนข้อมูลกับผู้ป่วย แพทย์ และทีมพยาบาล มีการกำหนดวัตถุประสงค์การรักษาพยาบาลร่วมกัน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีความสอดคล้องกันตลอดจนมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง กับวิทยาการและติดตามความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล (พาริตา, 2542)</p> <p>- ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่มีการประสานความร่วมมือกับเพื่อนร่วมงาน ทีมสุขภาพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือจากเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย (ประภาศรี, 2547)</p>	<p>- ถ้าเราไปดูแลคนไข้แล้วเราเจอนะ ตรงนี้นะคนไข้มีปัญหาตรงนี้นะ เราก็มีการประสานกับสหสาขาวิชาชีพ เราแจ้งเขานะคะว่าตรงนี้นะคะคนไข้เขา ขณะที่เราดูแลคนไข้มีปัญหาอย่างนี้ อาจารย์เจ้าของไข้คิดว่าจะดูแลอะไรเพิ่มเติมหรือเปล่านะ (N2)</p> <p>- เราเอา Chart ที่มีปัญหาขึ้นมาทบทวนกันค่ะ ว่าเราดูแล แนวทางการดูแลเป็นอย่างไร ของแพทย์ของพยาบาลมีขั้นตอนอะไรที่เรา Lose ไป เราก็จะมา Review กัน เพื่อสรุปออกมาเป็นข้อตกลงในการดูแลคนไข้ ถ้ามีปัญหาไปถึงแผนกอื่นเราก็เชิญเขามาร่วมประชุมกับเราด้วยนะ (N2)</p> <p>- เราต้องมีเพื่อนร่วมงานที่จะช่วยเราทำงานด้วยนะ ถ้าทุกคนร่วมกันทำงานได้ดี เราก็ทำงานได้อย่างมีความสุข หน้าที่ในการทำงานต่างๆก็ จะบรรลุได้ดี ก่อให้เกิดคุณภาพในการดูแลคนไข้ที่ดี มีผลต่อผู้ป่วยโดยตรงในการทำงานก็ต้องมีการส่งเสริมหรือให้กำลังใจกันด้วยนะ (N3)</p>	<p>- ปรีक्षाแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย</p> <p>- ประชุมหารือทั้งภายในและภายนอกแผนกเป็นประจำ หรือ เมื่อมีสถานการณ์เร่งด่วน เพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และแก้ปัญหาการรักษาพยาบาล</p> <p>- ได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงานและจากสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเป็นอย่างดี</p>

ตารางที่ 6(ต่อ) การสังเคราะห์การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม

ข้อมูลจากการทบทวนวรรณกรรม	ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพ	บูรณาการข้อมูลเพื่อสร้างแบบสอบถาม
	<b>4. การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ตัวพี่เองก็พยายามที่จะคิดค้นว่าเราจะทำอะไรดีนะ ที่ทำให้มันเกิดความสะดวกหรือความปลอดภัยสำหรับคนไข้ที่เขาจะได้รับนะคะ ก็จะเป็นการช่วยเขาว่าอะตอนนี้พี่เองก็ทำในหลายเรื่องอยู่ เช่น เรื่องนวัตกรรมเพื่อที่จะทำให้คนทำงานเนี่ยเขาสะดวกขึ้นหรือคนไข้เนี่ยปลอดภัย (H1)</li> <li>- ถ้าเกิดว่าพยาบาลแบบว่ามีความรู้เพิ่มมากขึ้น เราก็จะสามารถบอกได้ว่า อันไหนมันคือของเรา ซึ่งพี่ว่านะ ไม่ชัดเจนนะ เช่น ถ้าเราได้เรียนเพิ่มนะ เราก็จะมีนวัตกรรม เราก็จะสามารถคิด จัดการอะไรใหม่ๆ ที่มันเป็นอะไรที่เกี่ยวกับพยาบาลจริงๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องราวที่ศึกษามาในวิชาชีพได้ (N1)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- สร้างสรรค์ทำสิ่งประดิษฐ์ รวมถึงเครื่องมือใหม่ๆ ใช้ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</li> <li>- นำเสนอความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน</li> <li>- ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้างนวัตกรรม และเสนอกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน</li> <li>- ติดตามเทคโนโลยี องค์ความรู้ทางการแพทย์โดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>- นำความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และผลจากการวิจัยใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน</li> </ul>

ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปองค์ประกอบที่เกี่ยวกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์และนำมาใช้ในการสร้างแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทั้งสิ้น 4 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และ 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี โดยได้ข้อคำถามรายด้าน ประกอบไปด้วย

- |  |             |
|--|-------------|
| 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล                 | จำนวน 7 ข้อ |
| 2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย  | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ   | จำนวน 6 ข้อ |
| 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี | จำนวน 8 ข้อ |

รวมข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ โดยลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เป็นการสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ตามของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยให้อ่านรายละเอียดแต่ละข้อและทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องว่าง คำตอบมีทั้งหมด 5 ระดับ กำหนดให้ตอบคำตอบเดียว ซึ่งมีระดับคะแนนและความหมายของตัวเลือก ดังนี้

5	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด
4	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านมาก
3	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง
2	หมายถึง	ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านน้อย
1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่เป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่าน

การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ยของแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข คือ เมื่อให้คะแนนครบทุกข้อแล้ว นำคะแนนของผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้เกณฑ์ของประคอง กรรณ-สูตร (2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.51-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับมากที่สุด

คะแนนเฉลี่ย 3.51-4.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับมาก



คะแนนเฉลี่ย 2.51-3.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.51-2.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.50 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในระดับน้อยที่สุด

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบทั้งความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ การใช้ภาษา ความครอบคลุมของเนื้อหา และปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงนำกรอบแนวคิดโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ติดต่อกำหนดหัวข้อให้ผู้ทรงคุณวุฒิจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อเชิญและขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการพยาบาล 4 คน อาจารย์พยาบาล 2 คน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 คน โดยมีคุณสมบัติคือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์เกี่ยวกับการวิจัยและมีความรู้ความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องที่ผู้วิจัยศึกษา เพื่อพิจารณาความถูกต้องตรงตามขอบเขตของเนื้อหา ความถูกต้องเหมาะสมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ และความครอบคลุมของเนื้อหา รวมทั้งขอข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข แล้วนำข้อเสนอแนะที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 7 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

#### 1.2 การหาความตรงของเครื่องมือ

การหาความตรงตามเนื้อหาพิจารณาจากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index หรือ CVI) (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ ,2547) โดยกำหนดเกณฑ์ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละข้อคำถามเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยาม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณา ทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยาม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยาม

ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสฤติย์-นรากร, 2555) ซึ่งได้จากสูตรการคำนวณคือ

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และระดับ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81 และ 0.85 ตามลำดับ ซึ่งค่า CVI ที่ยอมรับได้ คือ .80 (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสฤติย์นรากร, 2555) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในงานวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 1 ออก และสร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมค่านิยามของตัวแปร ส่วนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อความนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงภาษาเล็กน้อย ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าข้อคำถามซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งทิ้ง หรืออาจปรับรวมเป็นข้อเดียวกัน และสำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ผู้วิจัยคงข้อคำถามนั้นไว้โดยไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์โดยมีรายละเอียดการปรับปรุงแบบสอบถาม ดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีการปรับปรุง ดังนี้

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ (ข้อ1-7)

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 ส่วน มีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ จากเดิมจำนวน 21 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

**ด้านที่ 1** การช่วยเหลือสนับสนุน

คงเดิม	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 4 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 9 ข้อ(ข้อ1-9)

**ด้านที่ 2** การพัฒนาทักษะและความรู้

คงเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ(ข้อ10-16)

**ด้านที่ 3** การบริหารจัดการ

คงเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	จำนวน 1 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 4 ข้อ(ข้อ17-20)

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 4 ด้าน มีข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ มีการปรับปรุง ดังนี้

**ด้านที่ 1** การปฏิบัติการพยาบาล

คงเดิม	จำนวน 3 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามข้อที่7	จำนวน 1 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ(ข้อ1-7)

**ด้านที่ 2** การปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย

คงเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 6 ข้อ(ข้อ8-13)

**ด้านที่ 3** การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

คงเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 6 ข้อ(ข้อ14-19)

#### ด้านที่ 4 การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี

คงเดิม	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 3 ข้อ
ย้ายข้อคำถามข้อที่18 มาจากด้านที่ 3	จำนวน 1 ข้อ
รวมทั้งหมด	จำนวน 8 ข้อ(ข้อ20-27)

## 2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและได้รับการปรับปรุงแก้ไขตามความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ และผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทดลองใช้ (Try out ) กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษาจำนวน 30 คน ในโรงพยาบาลราชวิถี แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficiency) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปได้ค่าความเที่ยงของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาจะอยู่ระหว่าง 1 ถึง 0 (Nunnally, 1978 อ้างถึงในอารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) และค่าแอลฟาที่ยอมรับได้ในระดับต่ำสุดคือ .7 ซึ่งค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .94 และแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเท่ากับ .90 จากนั้นนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงอีกครั้ง ด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือได้ค่าความเที่ยง ดังแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามการได้รับการนิเทศ และ แบบสอบถามการปฏิบัติตาม  
เอกลักษณ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลอง และกลุ่ม  
ตัวอย่าง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=431)
<b>การได้รับการนิเทศ</b>	.94	.96
1. การช่วยเหลือสนับสนุน	.90	.93
2. การพัฒนาทักษะและความรู้	.89	.91
3. การบริหารจัดการ	.84	.89
<b>การปฏิบัติตามเอกลักษณ์ทางการพยาบาล</b>	.90	.90
1. การปฏิบัติการพยาบาล	.79	.86
2. การปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	.73	.82
3. การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	.88	.83
4. การพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี	.88	.92

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์  
พร้อมแนบแบบสอบถามการวิจัย 1 ฉบับ โครงร่างการวิจัย 1 ฉบับ และเอกสารรับรองโครงการวิจัย  
จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 1 ฉบับ ส่งถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง ได้แก่ 1) โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์  
2) โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ 3) โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช 4) โรงพยาบาลตรัง  
5) โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา 6) โรงพยาบาลราชบุรี 7) โรงพยาบาลอุดรธานี 8) โรงพยาบาล-  
สรรพสิทธิประสงค์ 9) โรงพยาบาลสุรินทร์ 10) โรงพยาบาลชลบุรี และ 11) โรงพยาบาลเจ้าพระยา-  
อภัยภูเบศร์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับ  
หัวหน้ากลุ่มการพยาบาลรวมทั้งผู้ประสานงานของแต่ละโรงพยาบาลพร้อมส่งเอกสารการวิจัยทาง  
ไปรษณีย์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง และขอความ  
ร่วมมือในการส่งรายชื่อพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยระบุไว้ เพื่อแจกแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่

เป็นกลุ่มตัวอย่าง ให้ข้อมูลตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ผู้วิจัยจะทำการใส่รหัสในแบบสอบถามให้ตรงกับรายชื่อกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้ก่อนส่งแบบสอบถามให้กลุ่มงานการพยาบาล

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากกลุ่มการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลให้เก็บข้อมูลการวิจัยได้ ผู้วิจัยทำการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มี 3 โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยไปส่งแบบสอบถามด้วยตัวเอง คือ 1) โรงพยาบาลราชบุรี 2) โรงพยาบาลชลบุรี และ 3) โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร์ จากนั้นให้ผู้รับผิดชอบในแต่ละโรงพยาบาลทำการแจกแบบสอบถามเพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดไว้ และเพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิ์ในการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงแนบซองเปล่าเพื่อให้ผู้ตอบแบบสอบถามแต่ละคนบรรจุแบบสอบถามปิดผนึกก่อนส่งกลับคืนกลุ่มงานการพยาบาล และขอความร่วมมือผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในการเก็บรวบรวมข้อมูล และส่งข้อมูลกลับมายังผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด โดยติดตามแบบสอบถามประมาณ 1-2 ครั้ง เพื่อให้ได้ข้อมูลกลับมามากที่สุด

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 4 ธันวาคม 2557 ถึงวันที่ 20 กุมภาพันธ์ 2558 โดยเก็บรวบรวมได้ทั้งหมด 431 คน จากจำนวน 442 คน

5. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 431 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.56 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

### การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเลขที่รับรอง 154.1/57 เนื่องจากแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการสอบถามตามการรับรู้ของผู้ตอบ ผู้วิจัยจึงตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างยิ่ง ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม และผู้บริหารโรงพยาบาล โดยการชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถหยุดหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลอันใดต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล และสามารถแสดงความคิดเห็นในการตอบแบบสอบถามได้ตามจริง ข้อมูลดิบที่ได้จากการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับและอยู่ในที่ที่ปลอดภัย เมื่อสิ้นสุดการวิจัยแล้วผู้วิจัยจะทำลายแบบสอบถามทั้งหมด ในส่วนการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำเสนอเป็นภาพรวมซึ่งไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลและโรงพยาบาลที่สังกัดอยู่

สำหรับการป้องกันผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลที่เป็นประชากร กลุ่มตัวอย่าง ในทางลบรวมไปถึงความรู้สึกของผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้วิจัยนำเสนอการวิจัยผ่านการพิจารณาจาก คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และได้รับการ อนุมัติให้ทำการวิจัยจากคณะกรรมการก่อนแล้วจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้ว นำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 431 ฉบับ จากจำนวนที่ส่งแบบสอบถามทั้งหมด 442 ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 97.56 และวิเคราะห์ตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป แยกวิเคราะห์ ตามลำดับและรายงานผลเป็นสถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง และหน่วยงานที่ปฏิบัติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ
2. วิเคราะห์ข้อมูลระดับการได้รับการนิเทศ ระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของกลุ่มตัวอย่างในรายชื่อ รายด้านและโดยรวม วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และการอบรม หลักสูตรเฉพาะทาง กับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ และ ระดับการได้รับการนิเทศกับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 1 ขึ้นไป ทั้งพยาบาลปฏิบัติการและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 431 คน สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

**ตอนที่ 1** การศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

**ตอนที่ 2** การเปรียบเทียบการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ



**ตอนที่ 1 การศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**

การศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข นำเสนอในตารางที่ 8 - 13

**ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน (n=431)**

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	4.26	0.58	มาก
ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	4.10	0.47	มาก
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.08	0.41	มาก
ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี	3.48	0.51	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.99</b>	<b>0.42</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 8 พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.26$ ) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ( $\bar{x} = 4.10$ ) และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{x} = 4.08$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ( $\bar{x} = 3.48$ )

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย (n = 431)

ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้แพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษานั้น	4.60	0.37	มากที่สุด
2. ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ ตลอดจนเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม	4.49	0.56	มาก
3. รับฟังปัญหา ตอบคำถามที่เกี่ยวกับแผนการรักษาที่ได้รับ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์มาก่อนหรือไม่	4.39	0.57	มาก
4. ริเริ่ม ส่งต่อและประสานงานช่วยเหลือผู้ป่วยไปปรึกษาสังคมสงเคราะห์ หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาเรื่องค่ารักษาพยาบาล	4.22	0.71	มาก
5. ประเมินความต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสได้เลือกวิธีการพยาบาลด้วยตนเอง และพิจารณาส่งต่อโดยไม่ต้องมีคำสั่งการรักษา	4.10	0.66	มาก
6. จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย และคัดค้านการจำหน่ายผู้ป่วยในรายที่ยังเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วนตามแผนการรักษา	3.77	0.63	มาก
โดยรวม	4.26	0.58	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.26$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดและอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้แพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษานั้น ( $\bar{x} = 4.60$ ) รองลงมา มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากที่สุดคือ ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นที่ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ ตลอดจนเป็นตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวางแผนการรักษาอย่างเหมาะสม ( $\bar{x} = 4.49$ ) และรับฟังปัญหา ตอบคำถามที่เกี่ยวกับแผนการรักษาที่ได้รับและการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะผู้ป่วยและครอบครัวจะได้รับคำอธิบายจากแพทย์มาก่อนหรือไม่ ( $\bar{x} = 4.39$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ จัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพตนเอง เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวก่อนจำหน่าย และคัดค้านการจำหน่ายผู้ป่วยในรายที่ยังเตรียมความพร้อมไม่ครบถ้วนตามแผนการรักษา ( $\bar{x} = 3.77$ )



ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์  
ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการปฏิบัติงาน  
ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (n=431)

ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1.ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานใน ฐานะสมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็ว และต่อเนื่อง	4.20	0.61	มาก
2.ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่ ไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย	4.19	0.61	มาก
3.ได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงานและ จากสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเป็นอย่างดี	4.10	0.54	มาก
4.เข้าประชุมหารือทั้งภายในและภายนอกแผนกเป็นประจำ หรือเมื่อมีสถานการณ์เร่งด่วน เพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และ แก้ปัญหาการรักษาพยาบาล	4.10	0.70	มาก
5.ประสานงานกับทีมสุขภาพเพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความ ต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเสนอข้อคิดเห็น เชิงวิชาการและวางเป้าหมายการให้พยาบาลกับทีมสุขภาพ	4.04	0.68	มาก
6.มีส่วนร่วมร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการ ตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ	4.00	0.67	มาก
โดยรวม	4.10	0.47	มาก

จากตารางที่ 10 พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.10$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในฐานะสมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและต่อเนื่อง ( $\bar{x} = 4.20$ ) รองลงมาคือ ปฏิบัติหน้าที่ของวิชาชีพและทีมสุขภาพเมื่อแผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.19$ ) และได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงานและจากสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเป็นอย่างดี ( $\bar{x} = 4.10$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ มีส่วนร่วมกับแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพในการตัดสินใจในแผนการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่ท่านรับผิดชอบ ( $\bar{x} = 4.00$ )



ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (n=431)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพที่ขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ แม้ไม่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์	4.37	0.72	มาก
2. สามารถตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบได้อย่างอิสระภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ	4.28	0.57	มาก
3. สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่เรียนรู้มา	4.18	0.70	มาก
4. ตัดสินใจแก้ปัญหาในการรักษาพยาบาล และรับผิดชอบการตัดสินใจนั้นอย่างเต็มที่ โดยไม่คาดว่าจะได้รับการปกป้องจากผู้อื่นในกรณีที่ปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด	4.13	0.58	มาก
5. ในผู้ป่วยรายที่ต้องให้การพยาบาลที่มีความซับซ้อน สามารถกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล คาดการณ์ปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางการป้องกันแก้ไขได้อย่างอิสระด้วยตนเอง	4.07	0.56	มาก
6. เตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยดีขึ้น แม้แพทย์ยังไม่มีคำสั่งจำหน่าย	3.93	0.70	มาก
7. ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลทุกเรื่อง โดยยึดหลักวิชาชีพพยาบาลมากกว่าทำตามความคิดเห็นของแพทย์	3.61	0.68	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>4.08</b>	<b>0.41</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 11 พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.08$ ) เมื่อพิจารณา รายข้อ พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ เขียนคำสั่งการพยาบาลให้ มีการวัดสัญญาณชีพถี่ขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ แม้ไม่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์ ( $\bar{x} = 4.37$ ) รองลงมา คือ สามารถตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบได้อย่าง อิสระภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ( $\bar{x} = 4.28$ ) และสามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระตาม กระบวนการพยาบาล โดยใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่เรียนรู้มา ( $\bar{x} = 4.18$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อ ที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาลทุกเรื่อง โดยยึดหลักวิชาชีพพยาบาลมากกว่าทำ ตามความคิดเห็นของแพทย์ ( $\bar{x} = 3.61$ )



ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตามเอกลักษณ์ทางการแพทย์  
ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการพัฒนาคุณภาพ  
นวัตกรรมและเทคโนโลยี (n=431)

ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการแพทย์โดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆและนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล	3.74	0.56	มาก
2. ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้างนวัตกรรมและเสนอกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน	3.48	0.68	ปานกลาง
3. ริเริ่มดำเนินการโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการด้วยตนเอง	3.48	0.68	ปานกลาง
4. นำความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และผลจากการวิจัยใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเสมอ	3.45	0.58	ปานกลาง
5. สามารถแสดงความคิดเห็นต่อหัวหน้างาน ในการสร้างสรรค์ทำสิ่งประดิษฐ์ รวมถึงเครื่องมือใหม่ๆใช้ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	3.42	0.49	ปานกลาง
6. คิดนอกกรอบและพิจารณาสิ่งต่างๆในงานด้วยมุมมองที่แตกต่าง อันนำไปสู่การประดิษฐ์ คิดค้น สร้างสรรค์และนำเสนอความรู้ใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน	3.31	0.46	ปานกลาง
7. พัฒนาศักยภาพของงาน โดยการทำวิจัยหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ	3.28	0.56	ปานกลาง
8. สามารถพัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่นอย่างไม่เคยทำมาก่อน หรือได้ผลงานดีขึ้นมากกว่าที่กำหนดไว้	3.28	0.67	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.48</b>	<b>0.51</b>	<b>ปานกลาง</b>



จากตารางที่ 12 พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.48$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีข้อที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากมีเพียง 1 ข้อ คือ ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการแพทย์โดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆและนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ( $\bar{x} = 3.74$ ) นอกจากนั้นข้อที่เหลือมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยรองลงมาและมีค่าเฉลี่ยเท่ากันคือ ค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้างนวัตกรรมและเสนอกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ( $\bar{x} = 3.48$ ) และริเริ่มดำเนินการโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพงานบริการด้วยตนเอง ( $\bar{x} = 3.48$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลาง คือ สามารถพัฒนาระบบ ขั้นตอน วิธีการทำงานเพื่อให้ได้ผลงานที่โดดเด่นอย่างไม่เคยทำมาก่อน หรือได้ผลงานดีขึ้นมากกว่าที่กำหนดไว้ ( $\bar{x} = 3.28$ )



## ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

การศึกษาการเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ นำเสนอในตารางที่ 13 – 32

การเปรียบเทียบความแตกต่างของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา ดังตารางที่ 13

### ตารางที่ 13 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามระดับการศึกษา

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ ทางการแพทย์	ระดับ การศึกษา	n	$\bar{x}$	SD	t-test	df	P-value
ด้านการปกป้องและ ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	ปริญญาตรี	342	4.23	0.45			
	ปริญญาโท	89	4.37	0.64	2.07	429	0.03
ด้านการปฏิบัติงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	ปริญญาตรี	342	4.07	0.46			
	ปริญญาโท	89	4.21	0.47	2.49	429	0.01
ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล	ปริญญาตรี	342	4.06	0.37			
	ปริญญาโท	89	4.14	0.38	1.55	429	0.12
ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี	ปริญญาตรี	342	3.44	0.65			
	ปริญญาโท	89	3.71	0.73	4.27	429	0.00
โดยรวม	ปริญญาตรี	342	3.95	0.40			
	ปริญญาโท	89	4.13	0.47	3.47	429	0.01

จากตารางที่ 13 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์โดยรวมมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีในทุกด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ยกเว้นด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่แตกต่าง โดยด้านที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์อยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี



การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน โดยมีข้อมูลพื้นฐานจากประสบการณ์การทำงาน ในตารางที่ 14

ตารางที่ 14 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	จำนวน (n=431)	ร้อยละ
(ต่ำสุด 2 ปี, สูงสุด 39 ปี, $\bar{x}$ = 18.16, SD= 9.94)		
ต่ำกว่า 3 ปี	38	10
3 - 15 ปี	152	34
15 ปี ขึ้นไป	241	56

จากตารางที่ 14 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 431 คน เมื่อจำแนกตามประสบการณ์การทำงานโดยใช้แนวคิดของ Benner(2001) พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ต่ำกว่า 3 ปี จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 10 พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 3 - 15 ปี จำนวน 152 คน คิดเป็นร้อยละ 34 และมีพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน 15 ปีขึ้นไป จำนวน 241 คน คิดเป็นร้อยละ 56

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน นำเสนอในตารางที่ 15

ตารางที่ 15 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
<b>ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย</b>					
ระหว่างกลุ่ม	2.099	2	0.680		
ภายในกลุ่ม	43.175	428	0.335	3.138	0.044
รวม	145.274	430			
<b>ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	3.127	2	1.562		
ภายในกลุ่ม	94.839	428	0.222	7.050	0.001
รวม	97.964	430			
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.080	2	0.540		
ภายในกลุ่ม	72.250	428	0.197	3.198	0.042
รวม	73.330	430			
<b>ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.676	2	0.838		
ภายในกลุ่ม	198.597	428	0.464	1.806	0.166
รวม	200.273	430			
<b>ภาพรวม</b>					
ระหว่างกลุ่ม	1.900	2	0.950		
ภายในกลุ่ม	77.140	428	0.180	5.272	0.005
รวม	79.041	430			

จากตารางที่ 15 พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตาม เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลโดยรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณาราย ด้านพบว่า ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนด้านอื่นไม่ แตกต่าง

เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านการ ปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล และด้านภาพรวม ประสบการณ์การ ทำงานในช่วงใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least –Significant Different (LSD) ผลดังตารางที่ 16 - 19



ตารางที่ 16 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาล  
วิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกตาม  
ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{x}$	ประสบการณ์การทำงาน		
		ต่ำกว่า 3 ปี	3 - 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	$\bar{x}$	4.08	4.21	4.31
ต่ำกว่า 3 ปี	4.08	-	0.13158	0.22694*
3 - 15 ปี	4.21	-	-	0.09536
15 ปีขึ้นไป	4.31	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 16 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าช่วงอายุต่ำกว่า 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาล  
วิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกตาม  
ประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	ประสบการณ์การทำงาน			
	ต่ำกว่า 3 ปี	3 - 15 ปี	15 ปีขึ้นไป	
	$\bar{x}$	3.89	4.05	4.17
ต่ำกว่า 3 ปี	3.89	-	0.1557	0.27446*
3 - 15 ปี	4.05	-	-	0.11876*
15 ปีขึ้นไป	4.17	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 17 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน  
การปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงอายุ 15 ปี  
ขึ้นไป มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าช่วงอายุต่ำกว่า 3 ปีและช่วงอายุ 3 - 15 ปี  
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง



ตารางที่ 18 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาล  
วิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามประสบการณ์  
การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{x}$	ประสบการณ์การทำงาน		
		ต่ำกว่า 3 ปี	3 - 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
		3.93	4.06	4.11
ต่ำกว่า 3 ปี	3.93	-	0.12594	0.17574*
3 - 15 ปี	4.06	-	-	0.04980
15 ปีขึ้นไป	4.11	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 18 พบว่าการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ ด้าน  
การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการ  
ปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลมากกว่าช่วงอายุต่ำกว่า 3 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ  
.05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 19 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาล  
วิชาชีพ ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ประสบการณ์การทำงาน	$\bar{x}$	ประสบการณ์การทำงาน		
		ต่ำกว่า 3 ปี	3 - 15 ปี	15 ปีขึ้นไป
	$\bar{x}$	3.78	3.90	3.99
ต่ำกว่า 3 ปี	3.78	-	0.12510	0.21588*
3 - 15 ปี	3.90	-	-	0.09078*
15 ปีขึ้นไป	3.99	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 19 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าช่วงอายุต่ำกว่า 3 ปีและช่วงอายุ 3 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามตำแหน่งงาน

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ ทางการพยาบาล	ตำแหน่งงาน	n	$\bar{x}$	SD	t-test	df	P- value
ด้านการปกป้องและ ปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	พยาบาลประจำการ	298	4.20	0.46			
	พยาบาลหัวหน้าหอฯ	133	4.39	0.59	3.16	429	0.00
ด้านการปฏิบัติงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	พยาบาลประจำการ	298	4.04	0.47			
	พยาบาลหัวหน้าหอฯ	133	4.23	0.45	3.89	429	0.00
ด้านการปฏิบัติการ พยาบาล	พยาบาลประจำการ	298	4.05	0.41			
	พยาบาลหัวหน้าหอฯ	133	4.13	0.41	1.77	429	0.07
ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี	พยาบาลประจำการ	298	3.41	0.66			
	พยาบาลหัวหน้าหอฯ	133	3.74	0.65	4.28	429	0.00
โดยรวม	พยาบาลประจำการ	298	3.93	0.40			
	พยาบาลหัวหน้าหอฯ	133	4.12	0.44	4.52	429	0.00

จากตารางที่ 20 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลปฏิบัติการในทุกด้านยกเว้นด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน โดยด้านที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงสุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย รองลงมาคือด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามลำดับ ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลอยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี

ตารางที่ 21 เปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง รายด้าน และโดยรวม จำแนกตามการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล	การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง	n	$\bar{x}$	SD	t-test	df	P-value
ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย	ไม่ผ่านการอบรม	267	4.25	0.44	0.48	429	0.62
	ผ่านการอบรม	164	4.27	0.61			
ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ	ไม่ผ่านการอบรม	267	4.09	0.48	0.52	429	0.59
	ผ่านการอบรม	164	4.12	0.47			
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	ไม่ผ่านการอบรม	267	4.06	0.38	0.83	429	0.40
	ผ่านการอบรม	164	4.10	0.36			
ด้านการพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและเทคโนโลยี	ไม่ผ่านการอบรม	267	3.47	0.67	1.48	429	0.14
	ผ่านการอบรม	164	3.57	0.69			
โดยรวม	ไม่ผ่านการอบรม	267	3.97	0.41	1.10	429	0.27
	ผ่านการอบรม	164	4.02	0.45			

จากตารางที่ 21 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางกับไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล อยู่ในระดับสูงที่สุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และด้านการปฏิบัติการพยาบาล ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล อยู่ในระดับน้อยที่สุดคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและเทคโนโลยี

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยมีข้อมูลพื้นฐานจากหน่วยงานที่ปฏิบัติ ในตารางที่ 22

ตารางที่ 22 ข้อมูลพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	จำนวน (n=431)	ร้อยละ
แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก	87	20
แผนกอายุรกรรม	82	19
แผนกศัลยกรรม	77	18
แผนกสูติรีเวชกรรม	40	9
แผนกห้องผ่าตัด วิสัญญีและห้องคลอด	39	9
แผนกกุมารเวชกรรม	35	8
แผนกออร์โธปิดิกส์	28	7
แผนกผู้ป่วยนอก	17	4
แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	17	4
อื่นๆ เช่น แผนกตา หู คอ จมูก และแผนกจิตเวช	9	2

จากตารางที่ 22 พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 431 คน เมื่อจำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก มีจำนวนมากที่สุด โดยมีจำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 20 รองลงมาคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม มีจำนวน 82 คน คิดเป็นร้อยละ 19 และแผนกศัลยกรรม มีจำนวน 77 คน คิดเป็นร้อยละ 18 ตามลำดับ และหน่วยงานที่ปฏิบัติงานน้อยที่สุดคือ แผนกตา หู คอ จมูก และแผนกจิตเวช มีจำนวน 9 คน และคิดเป็นร้อยละ 2

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน นำเสนอในตารางที่ 23

ตารางที่ 23 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์  
ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม หน่วยงานที่  
ปฏิบัติ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
<b>ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย</b>					
ระหว่างกลุ่ม	4.227	9	0.470		
ภายในกลุ่ม	141.047	421	0.335	1.402	0.185
<b>รวม</b>	<b>145.274</b>	<b>430</b>			
<b>ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	5.844	9	0.649		
ภายในกลุ่ม	92.120	421	0.219	2.967	0.150
<b>รวม</b>	<b>97.964</b>	<b>430</b>			
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ระหว่างกลุ่ม	2.926	9	0.325		
ภายในกลุ่ม	70.404	421	0.167	1.944	0.054
<b>รวม</b>	<b>73.330</b>	<b>430</b>			
<b>ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและ เทคโนโลยี</b>					
ระหว่างกลุ่ม	4.803	9	0.534		
ภายในกลุ่ม	195.470	421	0.464	1.149	0.326
<b>รวม</b>	<b>200.273</b>	<b>430</b>			
<b>ภาพรวม</b>					
ระหว่างกลุ่ม	2.759	9	0.307		
ภายในกลุ่ม	76.282	421	0.181	1.692	0.890
<b>รวม</b>	<b>79.041</b>	<b>430</b>			

จากตารางที่ 23 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็น  
กลุ่มตัวอย่าง ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ทั้ง  
โดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศ โดยค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศ แสดงในตารางที่ 24

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม และรายด้าน (n=431)

การได้รับการนิเทศจากหัวหน้างาน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
ด้านการบริหารจัดการ	3.90	0.66	มาก
ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	3.86	0.60	มาก
ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้	3.81	0.64	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.59</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 24 พบว่าระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.86$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการบริหารจัดการ ( $\bar{x} = 3.90$ ) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ( $\bar{x} = 3.86$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ ( $\bar{x} = 3.81$ ) ทั้งนี้ผู้วิจัยแสดงรายละเอียด ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานตามรายด้านและรายข้อไว้ในภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการได้รับการนิเทศ นำเสนอในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์  
ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระดับการ  
ได้รับการนิเทศ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	P-value
<b>ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย</b>					
ระหว่างกลุ่ม	10.275	4	3.425		
ภายในกลุ่ม	134.942	426	0.317	10.812	0.000
<b>รวม</b>	<b>145.217</b>	<b>430</b>			
<b>ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</b>					
ระหว่างกลุ่ม	6.121	4	2.040		
ภายในกลุ่ม	91.791	426	0.215	9.469	0.000
<b>รวม</b>	<b>97.912</b>	<b>430</b>			
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
ระหว่างกลุ่ม	6.962	4	2.321		
ภายในกลุ่ม	66.364	426	0.156	14.896	0.000
<b>รวม</b>	<b>73.326</b>	<b>430</b>			
<b>ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและ เทคโนโลยี</b>					
ระหว่างกลุ่ม	8.120	4	2.707		
ภายในกลุ่ม	192.153	426	0.451	6.001	0.001
<b>รวม</b>	<b>200.273</b>	<b>430</b>			
<b>ภาพรวม</b>					
ระหว่างกลุ่ม	7.467	4	2.489		
ภายในกลุ่ม	71.557	426	0.168	14.818	0.000
<b>รวม</b>	<b>79.025</b>	<b>430</b>			



จากตารางที่ 25 พบว่า พยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตาม เอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพื่อทดสอบว่าความแตกต่างของ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติงาน ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี และโดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการได้รับการนิเทศในระดับใดที่มีความแตกต่างกัน จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ โดยวิธี Least –Significant Different (LSD) ผลดังตารางที่ 26 – 30



ตารางที่ 26 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาล  
วิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำแนกตาม  
ระดับการได้รับการนิเทศ

ระดับการได้รับการนิเทศ	ระดับการได้รับการนิเทศ				
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	$\bar{x}$	3.95	4.16	4.21	4.62
น้อย	3.95	-	0.21262	0.26708	0.67603*
ปานกลาง	4.16	-	-	0.05447	0.46342*
มาก	4.21	-	-	-	0.40895*
มากที่สุด	4.62	-	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 26 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นในระดับอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 27 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาล  
วิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกตาม  
ระดับการได้รับการนิเทศ

ระดับการได้รับการนิเทศ	ระดับการได้รับการนิเทศ				
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	$\bar{x}$	3.78	4.02	4.08	4.37
น้อย	3.78	-	0.23595	0.29889	0.59407*
ปานกลาง	4.02	-	-	0.06294	0.35811*
มาก	4.08	-	-	-	0.29518*
มากที่สุด	4.37	-	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 27 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นในระดับอื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 28 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาล  
วิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามระดับการได้รับการ  
การนิเทศ

ระดับการได้รับการนิเทศ	ระดับการได้รับการนิเทศ				
	$\bar{x}$	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	$\bar{x}$	3.91	4.00	4.04	4.39
น้อย	3.91	-	0.08878	0.12525	0.47273*
ปานกลาง	4.00	-	-	0.03648	0.38396*
มาก	4.04	-	-	-	0.34748*
มากที่สุด	4.39	-	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 28 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นในระดับอื่นไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 29 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาล  
วิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี จำแนก  
ตามระดับการได้รับการนิเทศ

ระดับการได้รับการนิเทศ	ระดับการได้รับการนิเทศ				
		น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	$\bar{x}$	2.92	3.27	3.46	3.71
น้อย	2.92	-	0.34143	0.54026	0.78454*
ปานกลาง	3.27	-	-	0.19883	0.44311*
มาก	3.46	-	-	-	0.24429*
มากที่สุด	3.71	-	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 29 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นในระดับอื่นไม่แตกต่าง

ตารางที่ 30 การเปรียบเทียบ ค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ ของพยาบาล  
วิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศ

ระดับการได้รับการนิเทศ	ระดับการได้รับการนิเทศ				
	$\bar{x}$	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	$\bar{x}$	3.57	3.84	3.92	4.24
น้อย	3.57	-	0.26881	0.34760	0.66862*
ปานกลาง	3.84	-	-	0.07879	0.39981*
มาก	3.92	-	-	-	0.32102*
มากที่สุด	4.24	-	-	-	-

\*P<0.05

จากตารางที่ 30 พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวม พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าในระดับมาก ระดับปานกลางและระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นในระดับอื่นไม่แตกต่าง

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และเพื่อเปรียบเทียบการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตาม ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ

โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน
2. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน
3. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในตำแหน่งที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน
4. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านและไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน
5. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน
6. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขทั่วประเทศไทย แบ่งตามรายภาคออกเป็น 5 ภาค มีทั้งหมด 25 แห่ง และสำเร็จการศึกษาระดับเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรีหรือสูงกว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิง ที่ได้ขึ้นทะเบียนให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 โดยมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับพยาบาลหัวหน้าหรือผู้ช่วยในทุกแผนก จำนวนทั้งสิ้น 442 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอนดังนี้

**ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

**ตอนที่ 2** แบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ

ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

- |                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน    | จำนวน 9 ข้อ (1-9)   |
| 2) ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ | จำนวน 7 ข้อ (10-16) |
| 3) ด้านการบริหารจัดการ         | จำนวน 4 ข้อ (17-20) |

**ตอนที่ 3** แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล                 | จำนวน 7 ข้อ (1-7)   |
| 2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย  | จำนวน 6 ข้อ (8-13)  |
| 3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ   | จำนวน 6 ข้อ (14-19) |
| 4) ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี | จำนวน 8 ข้อ (20-27) |

การเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข 11 แห่งทั่วประเทศ จำนวนทั้งสิ้น 442 คน เมื่อทางแต่ละโรงพยาบาลอนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยได้ ผู้วิจัยและผู้ประสานงานของกลุ่มงานการพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาล ทำการแจกและเก็บแบบสอบถามโดยใช้เวลาประมาณโรงพยาบาลละ 3 สัปดาห์ในการเก็บรวบรวม เมื่อได้ข้อมูลกลับคืนผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ข้อมูล ได้จำนวน 431 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.56 ของแบบสอบถามทั้งหมด จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปดังนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง ตำแหน่งงาน และหน่วยงานที่ปฏิบัติ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ 2) เปรียบเทียบระดับการได้รับการนิเทศ การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างในรายข้อ รายด้านและโดยรวม



วิเคราะห์โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และ

3) เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างระดับการศึกษา ตำแหน่งงาน และการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง กับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างประสบการณ์การทำงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ กับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

### สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีผลการวิจัยดังนี้

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.99$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ( $\bar{x} = 4.26$ ) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ( $\bar{x} = 4.10$ ) และด้านการปฏิบัติตามการพยาบาล ( $\bar{x} = 4.08$ ) ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพนวัตกรรมและเทคโนโลยี ( $\bar{x} = 3.48$ )

2. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ทั้งโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าช่วงอายุต่ำกว่า 3 ปี และช่วงอายุ 3-15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง

4. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งงาน พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์มากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

5. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางกับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลไม่แตกต่างกัน

6. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาล ไม่แตกต่างกัน

7. ระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.86$ ) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการบริหารจัดการ ( $\bar{x} = 3.90$ ) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือสนับสนุน ( $\bar{x} = 3.86$ ) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ ( $\bar{x} = 3.81$ )

8. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศพบว่า พยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลที่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาล มากกว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับมาก ปานกลาง และระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษานี้ ผู้วิจัยขอเสนอการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

2. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์พยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศ

จากผลการวิจัยที่พบในการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ ดังต่อไปนี้

## 1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยภาพรวม จำแนกตามรายด้านและรายข้อ

จากผลการศึกษา พบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.99$ ) อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ถือได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขีดความสามารถระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เป็นศูนย์กลางการให้บริการสาธารณสุขในแต่ละภาคตามระบบเครือข่ายการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ และมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงประสิทธิภาพของการให้บริการมาอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่การให้บริการที่ได้มาตรฐาน อีกทั้งสภาการพยาบาลได้มีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาลขึ้น ซึ่งมีการอธิบายบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลไว้อย่างชัดเจนก่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติงานในวิชาชีพ เพื่อครอบคลุมการบริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงกระบวนการปฏิบัติงาน สร้างความปลอดภัยให้ผู้รับบริการ พึงทักษะและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย บริหารจัดการความเสี่ยง พัฒนาสื่อการสอนให้ผู้รับบริการ ให้บริการที่มีคุณภาพโดยมีงานวิจัยรองรับ นำสารสนเทศมาใช้ในการให้บริการ อีกทั้งต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อนำไปสู่การดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นด้วย (Abdullah & Shaw, and Britnell, 2007) จึงทำให้ระบบบริการสุขภาพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบันนี้มีขอบเขตการปฏิบัติงานที่ชัดเจน Kramer & Schmalenberg (2003) กล่าวว่าเอกสิทธิ์ในวิชาชีพพยาบาลจะพัฒนาได้โดยการกำหนดความชัดเจนของการปฏิบัติหน้าที่ ผ่านการสื่อสารลักษณะการปฏิบัติงาน เพื่อให้มั่นใจว่าพยาบาลจะมีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการกระตุ้นสนับสนุนให้มีการตัดสินใจด้านการดูแลผู้ป่วยโดยใช้องค์ความรู้ด้านการพยาบาล มีลักษณะของความเป็นอิสระในวิชาชีพและมีการทำงานประสานกับวิชาชีพอื่น ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องมีความรู้ความสามารถ ความเข้าใจ รวมไปถึงมีความชำนาญในการพยาบาลและใช้เทคโนโลยีที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นอย่างดี เพื่อให้การดูแลรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรง (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ ณีฎฐิกา กุลกาญจนางาน (2539) ที่ศึกษาเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 4 แห่ง พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 188.28$ ) และการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติงานการพยาบาลในเรื่องการได้รับความเป็นอิสระ การมีส่วนร่วมที่ มีความไว้วางใจและการได้รับการสนับสนุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เช่นเดียวกันกับการศึกษาของปรางวลี อนุภาวิเศษกุล (2549) ที่ศึกษาเรื่องเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดเชียงราย พบว่า

พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ตามการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ( $\bar{x} = 183.52$ ) แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Iliopoulou K.K. and While A.E. (2010) ที่ทำการศึกษารื่องเอกสิทธิ์วิชาชีพและความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิกฤตในกรีซ ซึ่งพบว่า พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในภาพรวมอยู่ในระดับกลาง ( $\bar{x} = 165.4$ ) โดย 12 คน มีเอกสิทธิ์ระดับต่ำ 205 คน มีเอกสิทธิ์ระดับกลางและ 85 คน มีเอกสิทธิ์ระดับสูง เอกสิทธิ์ที่มีมากได้แก่การให้คำปรึกษาเพื่อนร่วมงานในกรณีของผู้ป่วยมีอาการทรุดลง และการเปลี่ยนวิธีการเฝ้าระวังผู้ป่วย ส่วนเอกสิทธิ์ที่มีน้อยมากคือ การแสดงความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับแพทย์ว่าผู้ป่วยสมควรออกจากหน่วยวิกฤตในขณะยังให้การพยาบาลไม่สมบูรณ์ ดังที่กล่าวมาจึงส่งผลให้การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยสามารถอภิปรายตามรายด้านได้ดังนี้

**ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย** โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.26$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับมากที่สุดคือ ปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม้แพทย์ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษานั้น ซึ่งอธิบายได้ว่าการพยาบาลได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติในการพิทักษ์สิทธิและประโยชน์ของผู้ป่วยตามคำประกาศรับรองสิทธิผู้ป่วยโดยองค์การวิชาชีพด้านสุขภาพในผู้ป่วยทุกคน โดยใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานในทุกโรงพยาบาล มีการคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ ให้บริการสอดคล้องกับปัญหาภายใต้มาตรฐานการพยาบาลและความต้องการของผู้รับบริการอย่างเท่าเทียมกัน มีการทำงานเป็นทีมเพื่อบริหารจัดการความเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งอีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายให้สถานบริการสาธารณสุข มีการปรับเปลี่ยนระบบบริการจากเดิมที่เป็นการตั้งรับ มุ่งเน้นในเรื่องของการรักษา มาเป็นการให้บริการเชิงรุกที่มุ่งเน้นด้านการส่งเสริมและป้องกันโรคมามากยิ่งขึ้นและมีเป้าหมาย ให้ประชาชนมีความรู้ สามารถดูแลสุขภาพของตนเองและป้องกันตนเองไม่ให้เจ็บป่วยได้ (กระทรวงสาธารณสุข , 2543) ซึ่งนโยบายดังกล่าวมีเป้าหมาย คือ การให้บริการที่มีคุณภาพของโรงพยาบาล โดยยึดผู้ป่วยและผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และได้มุ่งเน้นเรื่องการปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2544) โดยให้โรงพยาบาลทุกแห่งกำหนดแนวทางปฏิบัติในการให้ความคุ้มครองสิทธิผู้ป่วย และการสร้างความตระหนักและเคารพในสิทธิผู้ป่วยให้เกิดขึ้นในเจ้าหน้าที่ทุกคน และให้มีการสื่อสารให้ผู้ป่วยรับทราบสิทธิของตน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้สิทธิของตนเองได้เหมาะสม ก่อให้เกิดคุณภาพและความพึงพอใจในบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของเฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2554) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม กับการปฏิบัติตามการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า พยาบาลวิชาชีพให้ระดับความสำคัญกับการปฏิบัติตามการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์

ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 4.24$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงมาก 2 ข้อ ได้แก่ ท่านให้การช่วยเหลือและรายงานแพทย์ทันทีเมื่อผู้ป่วยมีภาวะวิกฤติ และ ท่านติดตามแผนการรักษารวมทั้งภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดขณะให้เลือด ( $\bar{x} = 4.82$  และ  $4.68$  ตามลำดับ) เช่นเดียวกับการศึกษาของกฤติมา ดอกมะजू (2554) ที่ศึกษาเรื่องคุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนเขต 4 สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า คุณภาพการบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 3.72$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ( $\bar{x} = 4.15$ ) ซึ่งหมายถึงการช่วยเหลือบรรเทา ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมและจิตวิญญาณ ให้ความเห็นอกเห็นใจ เคารพเกียรติศักดิ์ศรีด้วยความเต็มใจ ยึดหลักการดูแลให้ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่เลือกปฏิบัติ สอดคล้องกับความศรัทธา ความเชื่อ ศาสนาและวิถีชีวิตของผู้รับบริการ

**ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ** โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.10$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องการติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานในฐานะสมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยและครอบครัว การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพ การเสนอข้อคิดเห็นเชิงวิชาการและวางแผนเป้าหมายการให้พยาบาล การประชุมหารือทั้งภายในและภายนอกแผนก เพื่อร่วมกำหนดวัตถุประสงค์และแก้ปัญหา การรักษาพยาบาล และได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน จากเพื่อนร่วมงานและจากสหสาขาวิชาชีพในทีมสุขภาพเป็นอย่างดี มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับมาก อธิบายได้ว่า โรงพยาบาลศูนย์ใช้การบริหารการพยาบาลด้วยการจัดการแบบมีส่วนร่วมในทุกๆระดับขององค์กร มีระบบการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีระบบการส่งปรึกษา และมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันในทีมสุขภาพเพื่อให้งานนั้นบรรลุเป้าหมายและเกิดประสิทธิผลสูงสุด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดนั้นจึงต้องเห็นความสำคัญของการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพที่ดีในทีมสุขภาพ ทำให้การปฏิบัติงานมีความราบรื่น เกิดความร่วมมือร่วมใจในการให้บริการ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีความไว้วางใจซึ่งกันและกันในทีมสุขภาพ ทำให้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้อย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของมินา เกาทันท์ทอง (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับ การปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ระดับการปฏิบัติการของพยาบาลประจำการ ด้านการ

ติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ( $\bar{x} = 4.26$ ) ซึ่งสนับสนุน คำกล่าวที่ว่า การปฏิบัติงานร่วมกับวิชาชีพอื่นเพื่อให้เกิดคุณภาพของงานนั้นเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ต้องมีความร่วมมือกันอย่างดี เพราะการปฏิบัติงานร่วมกันที่ได้หมายความเพียงแต่เป็นการปฏิบัติตามคำสั่งการรักษาหรือการรายงานแพทย์เท่านั้น แต่ต้องมีการบริหารจัดการงานต่าง ๆ โดยใช้ความรู้ความสามารถ ตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ ที่แสดงถึงบทบาทการดูแลผู้ป่วยร่วมกันอย่างสมศักดิ์ศรี ต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล วางแผนตัดสินใจ แก้ปัญหาและรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายในการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและปลอดภัย (ยุพิน อังสุโรจน์ และบุษบา ประสารอริคม, 2545)

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.08$ ) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องการตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่เรียนรู้มา ตัดสินใจแก้ปัญหาในการรักษาพยาบาล และรับผิดชอบการตัดสินใจนั้นอย่างเต็มที่ โดยไม่คาดว่าจะได้รับการปกป้องจากผู้อื่นในกรณีที่ปฏิบัติการพยาบาลผิดพลาด การกำหนดกิจกรรม ขั้นตอนการปฏิบัติการพยาบาล คาดการณ์ปัญหา อุปสรรคและหาแนวทางการป้องกันแก้ไขได้อย่างอิสระด้วยตนเอง มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับมาก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์มีอิสระในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ ภายใต้ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพ สามารถใช้ความรู้ ความสามารถและทักษะของตนเองเพื่อกำหนดแนวปฏิบัติในการทำงาน ก่อให้เกิดความชัดเจนในขอบเขตงานของตน สอดคล้องกับคำกล่าวของ Robins (2001) ที่ว่า การที่พยาบาลได้ใช้ความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัญหา ในการกำหนดกระบวนการทำงาน และทำการตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ภายใต้ขอบเขตของมาตรฐานวิชาชีพ ช่วยให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้สึกถึงความมี เอกสิทธิ์ในการทำงานมากขึ้น ซึ่งความเป็นเอกสิทธิ์ในการกำหนดวิธีการทำงานนั้น คือ การที่ผู้ปฏิบัติสามารถเลือก ขั้นตอนและวิธีการปฏิบัติตลอดจนทำการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนได้ (Breugh, 1985) ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่มีคุณภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยธิดา ทิพสุตร (2549) ที่ศึกษาระดับของเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับอายุ และประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลประจำการ หน่วยงานวิกฤต โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์ ที่พบว่า พยาบาลที่มีเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลในระดับสูง จะแสดงให้เห็นถึงความสามารถในการตัดสินใจอย่างอิสระในเรื่องบทบาทหน้าที่ของตนโดยไม่รอคำสั่งการรักษา มีการกำหนดเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลอย่าง

ชัดเจน โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้เมื่อสังเกตว่าอาการของผู้ป่วยไม่ดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษา เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของมินา เกาทัณฑ์ทอง (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการปฏิบัติและการตัดสินใจตามการวิเคราะห์ ด้านการปฏิบัติด้วยความสามารถตามที่ได้ตัดสินใจเอง ด้านการตัดสินใจโดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก ด้านการปฏิบัติการด้วยตนเอง และด้านการปฏิบัติและตัดสินใจภายใต้กฎข้อบังคับ มีค่าเฉลี่ยในระดับสูง ( $\bar{x}$  = 4.33, 4.20, 4.09, 3.93, และ 3.90 ตามลำดับ)

**ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี** โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 3.48) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า เรื่องการติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาล โดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆและนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเพียงเรื่องเดียวที่มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับมาก ส่วนเรื่องการค้นคว้าหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการสร้างนวัตกรรม และเสนอกิจกรรมการพยาบาลใหม่ๆ การนำความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และผลจากการวิจัยใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงาน การสร้างสรรค์ทำสิ่งประดิษฐ์ รวมถึงเครื่องมือใหม่ๆใช้ในหน่วยงาน เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และการพัฒนาระบบ ขั้นตอนวิธีการทำงาน มีค่าเฉลี่ยการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลในระดับปานกลางเท่านั้น อธิบายได้ว่า ระบบงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบันนี้ ได้มีการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้อย่างเต็มรูปแบบ อาทิเช่น การลงข้อมูลในเวชระเบียน การลงประวัติการรักษาของผู้ป่วย การเบิกจ่ายยา ข้อมูลเครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์และค่าใช้จ่ายต่างๆ รวมไปถึงการหาข้อมูลความรู้ทางวิชาการ การสืบค้นข้อมูลที่จะนำมาพัฒนาคุณภาพและเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน แตกต่างจากการศึกษาของมินา เกาทัณฑ์ทอง (2550) ที่ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร ที่พบว่าระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x}$  = 3.38) และด้วยภาระงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ที่ต้องให้บริการผู้ป่วยจำนวนมาก และผู้รับบริการที่มานั้นล้วนแล้วแต่มีความยุ่งยากซับซ้อนทั้งสิ้น อาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานจนไม่มีเวลาในการริเริ่ม สร้างสรรค์ผลงานทางวิชาการหรือสร้างสิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมเพื่อใช้ในหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพรณวดี เหลืองรัตน์ (2554) ที่ศึกษาเรื่อง การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของ

พยาบาลวิชาชีพ พบว่าบทบาทพยาบาลเบาหวานในด้านการวิจัยและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{x} = 3.19$ ) แต่เนื่องจากในสภาพแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงในปัจจุบัน ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่กำหนดให้โรงพยาบาลต้องเปลี่ยนแปลงแนวคิดมาสร้างนวัตกรรม (Innovation) เพื่อมุ่งสู่องค์กรที่เป็นเลิศที่ในการบริการ (High performance organization) และเพิ่มประสิทธิภาพให้แก่องค์กรในการพัฒนาและสร้างสมรรถนะในการแข่งขันอย่างยั่งยืน ดังนั้นจึงมีความสำคัญเป็นอย่างมากที่จะส่งเสริมให้บุคลากรภายในกลุ่มการพยาบาล มีการเรียนรู้การทำโครงการ การสร้างนวัตกรรมและสิ่งประดิษฐ์ ทั้งนี้อาจเริ่มจากการกระตุ้นให้บุคลากรเรียนรู้จากการทำต่างๆ ก่อน เพื่อนำโครงการเหล่านั้นมาเป็นพื้นฐานการคิดนวัตกรรม โดยมีหัวหน้าหรือผู้ป่วยเป็นแรงผลักดัน รวมทั้งมีการส่งเสริมการใช้นวัตกรรมและพัฒนานวัตกรรมให้เกิดอย่างต่อเนื่อง (สุพัตรา มะปรางหวาน , 2546)

**2. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับการได้รับการนิเทศที่แตกต่างกัน**

**2.1 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการศึกษา**

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาโท มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล มากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การศึกษาถือเป็นสิ่งสำคัญยิ่งในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถที่นำมาใช้ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เพื่อก่อให้เกิดคุณภาพการบริการอย่างสูงสุด K Kim.et. (2007) กล่าวว่าการศึกษาหลังปริญญาตรีของพยาบาลมีความสำคัญกับความเข้าใจในเอกสิทธิ์วิชาชีพและความรับผิดชอบทางการพยาบาล การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมโอกาสทางการศึกษาและการเรียนรู้ทำให้เกิดการทำงานทางการแพทย์และการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในประเทศกรีกพบว่า พยาบาลที่จบปริญญาตรีจะมีความต้องการในการปฏิบัติงานอย่างอิสระที่สูงกว่าพยาบาลที่จบระดับอนุปริญญา นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลที่จบระดับปริญญาโทมีความเป็นอิสระทางวิชาชีพที่สูงกว่า เมื่อเทียบกับพยาบาลระดับปริญญาตรีหรือระดับการศึกษาเทียบเท่าอย่างเห็นได้ชัด ยิ่งไปกว่านี้ยังพบอีกว่าในระดับปริญญาตรี พยาบาลจะได้รับการสอนให้มีเอกสิทธิ์ในการประเมินผู้ป่วย การวินิจฉัยทางการพยาบาลและการตัดสินใจในกระบวนการพยาบาล ซึ่งจะไม่ได้รับในระดับอนุปริญญา และพยาบาลระดับปริญญาที่ดูแลผู้ป่วย



วิกฤตมีเอกสิทธิ์สูงกว่าเพื่อนร่วมงานในระดับอนุปริญญา (Iliopoulou K.K. and While A.E., 2010) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Schutzenhofer & Musser (1994) ที่ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะส่วนบุคคลกับความมีเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพของพยาบาล จำนวน 2,000 คน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาพบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเป็นเอกสิทธิ์แห่งวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ระดับการศึกษา โดยพยาบาลที่มีการศึกษามากกว่าจะมีคะแนนความมีเอกสิทธิ์สูงกว่า

## 2.2 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลทั้งโดยรวม และรายด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานช่วงอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากกว่าช่วงอายุต่ำกว่า 3 ปี และช่วงอายุ 3 - 15 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกนั้นช่วงอายุอื่นไม่แตกต่าง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากนั้น มีการสั่งสมความรู้ และทักษะในการปฏิบัติพยาบาล จะมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในการพยาบาล มีอิสระในการทำงาน มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ บริหารจัดการหน่วยงาน มีการพัฒนาความสามารถในการทำงานสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆได้ด้วยตนเอง มีความมั่นใจในการตัดสินใจ และสามารถรับผิดชอบต่อสิ่งที่เกิดขึ้นภายหลังการตัดสินใจนั้นๆได้เป็นอย่างดี จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมานานมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า สอดคล้องกับ การศึกษาของ ปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2545) ที่ศึกษาเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลตามความคาดหวังและตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ประสบการณ์การทำงานที่ต่างกันมีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่ต่างกัน โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 36-45 ปีขึ้นไป มีการปฏิบัติจริงเกี่ยวกับเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า 35 ปี เช่นเดียวกันกับการศึกษาของ Varjus (2003) ที่ศึกษาเอกสิทธิ์ของพยาบาลวิกฤตในประเทศฟินแลนด์ จำนวน 172 คน ซึ่งพบว่า การมีอิสระในการตัดสินใจขึ้นกับประสบการณ์การทำงานของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 20 ปีขึ้นไปจะรู้สึกว่ามีอิสระในการตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วยมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย ในด้านการจัดการในหน่วยงาน พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี ก็มีอิสระในการตัดสินใจมากกว่าเช่นเดียวกัน

หากพิจารณาเป็นกลุ่มอายุ พบว่า พยาบาลที่มีอายุประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปีจะเป็นกลุ่มที่มีอิสระในการปฏิบัติงานต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 และผลการศึกษาค้นคว้ายังพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 20 ปี จะรับรู้ถึงการมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานในภาพรวมต่างจากกลุ่มประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .03 และพบว่ามีเอกสิทธิ์ในการเลือกการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยก็มากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-4 ปีและกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 5-9 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เช่นกัน

### 2.3 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามตำแหน่งงาน

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล มากกว่าพยาบาลที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในตำแหน่งที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้บริหารระดับต้น มีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานการพยาบาลในหอผู้ป่วย มีส่วนในการกำหนดนโยบายและวางแผนปฏิบัติงานบริหารจัดการระบบงานในหอผู้ป่วยให้เกิดความคล่องตัว เป็นผู้ประสานงานในการรักษาพยาบาลให้เป็นไปอย่างต่อเนื่องทั้งภายในและภายนอกแผนก อีกทั้งยังเป็นผู้ควบคุมและประเมินการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นไปตามแผนการรักษาผู้ป่วยและตรงตามความต้องการของผู้มารับบริการ (ระเบียบ คำเขียน, 2546) จึงทำให้พยาบาลหัวหน้าผู้ป่วยสามารถแสดงออกทางการพยาบาลได้อย่างมีเอกสิทธิ์ โดยใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะในทุกด้านๆ เพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลให้เป็นไปบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและตรงตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ เอมอร์ โดสปันตี (2551) ที่ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าผู้ป่วย โรงพยาบาล รัฐบาล กรุงเทพมหานคร ซึ่งพบว่า ระดับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยรวม อยู่ในระดับสูง ( $\bar{x} = 3.71$ ) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ในทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านการบริการพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล และด้านวิชาการ ( $\bar{x} = 3.85, 3.76, \text{ และ } 3.51$  ตามลำดับ)

## 2.4 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

### ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง

ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางกับพยาบาลที่ไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ผ่านและไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า จากการศึกษาการพยาบาล (2552) ได้มีนโยบายสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดการศึกษาอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยพยาบาลต้องมีการพัฒนาตนเองตลอดเวลา เพื่อแสวงหาความรู้ในการปฏิบัติงาน ความรู้ที่เกี่ยวข้องและนำความรู้นั้นมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนางานที่รับผิดชอบ อีกทั้งตามบันไดวิชาชีพของพยาบาล ที่พยาบาลทุกคนต้องได้รับทั้งความรู้ ทักษะและความสามารถเชิงวิชาชีพ เพื่อก้าวไปสู่ระดับที่สูงขึ้น ซึ่งโรงพยาบาลต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง โรงพยาบาลศูนย์ที่มีความมุ่งมั่นให้โรงพยาบาลเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ และมีความเป็นเลิศในการให้บริการ ได้มีการสอดรับกับนโยบายดังกล่าว โดยมีการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ ความสามารถและศักยภาพของบุคลากรในองค์กรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มจากในระดับหน่วยงาน โดยผ่านการสอน การนิเทศในหน่วยงานและการจัดอบรมต่างๆในองค์กร จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแม้ว่าจะไม่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางก็ตาม ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ Ericsson.et. (2007) ที่พบว่าพยาบาลที่มีใบรับรองความเชี่ยวชาญและผ่านการเรียนหลักสูตรเฉพาะทางจะมีระดับของความเชี่ยวชาญสูงกว่าพยาบาลที่ไม่มีใบรับรองและไม่ผ่านการเรียนหลักสูตรเฉพาะทาง การให้โอกาสไปเพิ่มความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางจะทำให้พยาบาลมีทักษะและสมรรถนะที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งที่จำเป็นในการมีเอกสิทธิ์ของพยาบาล กล่าวคือ ความมีเอกสิทธิ์สามารถเพิ่มขึ้นได้โดยกลยุทธ์ของการบูรณาการความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาลเข้ากับกระบวนการดูแลทางคลินิก การให้ความสำคัญกับความรู้ทางการพยาบาลจะต้องถูกนำมาสู่การปฏิบัติจริงเพื่อเพิ่มเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล การพัฒนาศักยภาพเชิงวิชาชีพและการศึกษาจะทำให้เกิดความรู้ทางคลินิกและเป็นการเพิ่มสมรรถนะให้กับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน

## 2.5 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามหน่วยงานที่ปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ในปัจจุบัน มีมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในระดับเดียวกันในทุกหน่วยงาน โดยมีเป้าหมายหลักคือทำให้บริการการพยาบาลที่มีความเป็นเลิศ แม้ว่าจะพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกันแต่พยาบาลทุกคนล้วนผ่านการศึกษามาหลักสูตรสาขาพยาบาลศาสตร์ และมีใบประกอบโรคศิลป์ที่เป็นเครื่องยืนยันความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลนั้นเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลที่เกิดจากความสามารถในการตัดสินใจ (Self Determination) การกำหนดทิศทางในการปฏิบัติ (Self Direction) และการลงมือปฏิบัติโดยอิสระ สามารถควบคุมการปฏิบัติกรนั้นด้วยตนเอง ปราศจากการควบคุมจากภายนอก (Independence and Self Regulation) ภายใต้กรอบของจรรยาบรรณของวิชาชีพ และขอบเขตการปฏิบัติวิชาชีพตามกฎหมาย (กฤษฎา แสงวดี, 2545) ดังนั้นไม่ว่าพยาบาลวิชาชีพจะปฏิบัติงานในหน่วยงานใดก็ตามก็อาจส่งผลต่อเอกสิทธิ์ที่มีอยู่ในตัวเองแต่ละคนได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Shereen Ragab Dorgham.et. (2013) ที่ศึกษาเรื่อง ลักษณะความเป็นผู้นำ และเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤต ซึ่งพบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกัน มีการรับรู้เอกสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน แต่แตกต่างจากการศึกษาของ Kikuchi & Harada (1997) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลกับลักษณะส่วนบุคคล ในพยาบาลวิชาชีพจำนวน 370 คน ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในหอผู้ป่วยหนัก และห้องผ่าตัดเป็นผู้ที่มีระดับเอกสิทธิ์วิชาชีพการพยาบาลสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั่วไปและหอผู้ป่วยนอก และการศึกษาของ Papathanasoglou et al. (2005) ที่ศึกษาเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติกรพยาบาลและการตัดสินใจทางคลินิกของพยาบาลวิกฤตในกรีก ที่พบว่ามีความแตกต่างของเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลที่ทำงานในหน่วยงานที่ต่างกัน เช่น พยาบาลที่ทำงานในแผนกอภิบาลผู้ป่วยโรคหัวใจ และ แผนกอภิบาลผู้ป่วยโรคทรวงอก มีเอกสิทธิ์ที่สูงกว่าพยาบาลในแผนกอภิบาลผู้ป่วยวิกฤตทั่วไปและแผนกอภิบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต

## 2.6 การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำแนกตามระดับการได้รับการนิเทศ

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ที่แตกต่างกัน ทั้งโดยรวมและรายด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาล มากกว่าพยาบาลที่ได้รับการนิเทศในระดับมาก ปานกลาง และระดับน้อย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับที่ต่างกัน มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่จะสามารถสังเกตธรรมชาติของการตัดสินใจและการปฏิบัติงานอย่างอิสระได้อย่างรวดเร็วจากเพื่อร่วมงานที่อาวุโสกว่า ซึ่งเป็นการแสดงออกผ่านการสาธิต การใช้การสังเกตการณ์ในสถานการณ์ต่างๆ หัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งถือได้ว่าเป็นผู้บริหารระดับต้นและมีความใกล้ชิดกับพยาบาลปฏิบัติการมากที่สุด เป็นบุคคลที่ทำให้นโยบายหรือเป้าหมายขององค์กรเป็นรูปธรรม เป็นผู้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่สะท้อนถึงการมีเอกสิทธิ์และคอยช่วยเหลือในฐานะแหล่งทรัพยากรที่ไม่มีวันหมดในรูปแบบการให้การนิเทศทางการแพทย์ ทั้งที่เป็นบทบาทตัวอย่าง เป็นโค้ช และเป็นผู้ให้คำปรึกษาในเรื่องการปฏิบัติงานทางการแพทย์ (วิเชียร ทวีลาภ, 2534) มีงานวิจัยหลายฉบับที่สนับสนุนว่าพยาบาลปฏิบัติการจะเพิ่มพูนระดับการทำงานอย่างมีอิสระได้เมื่อมีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ช่วยสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เช่น พยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาล Magnet ที่รับรู้ว่าคุณจัดการให้การสนับสนุนการตัดสินใจอย่างอิสระมากกว่าพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลอื่น เนื่องจากรับรู้ได้ถึงการสนับสนุนของหัวหน้าในการให้ความรู้ เป็นแบบอย่างในงาน อีกทั้งยังช่วยส่งเสริมการทำงานและยกระดับความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Weston & M.J., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาของ พนิดา ขวัญพรหม (2553) ทำการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการสอนงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ภาวะผู้ตามของพยาบาลวิชาชีพกับประสิทธิผลของทีมการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคเหนือ ซึ่งพบว่าความสามารถในการสอนงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ( $r=0.422, P<0.001$ ) กับประสิทธิผลของทีม ซึ่งเป็นการช่วยพัฒนาให้ผู้ปฏิบัติงานนำความรู้ความสามารถของตนเองมาใช้อย่างเต็มที่ สร้างแรงจูงใจในการทำงานให้ผู้ปฏิบัติ ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ และส่งเสริมทักษะในการติดต่อสื่อสาร ซึ่งล้วนเป็นบทบาทที่มีความอิสระและก่อให้เกิดการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ทั้งสิ้น

## ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.99$ ) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี ดังนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงขอเสนอแนะการวิจัยกับผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการสนับสนุน และส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลให้มากที่สุด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการพัฒนาคุณภาพงาน ทำการศึกษาวิจัย ทำโครงการ สร้างสรรค์สิ่งประดิษฐ์และนวัตกรรมรวมทั้งการนำเทคโนโลยีสารสนเทศทางการพยาบาลมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อองค์การแสดงถึงการปฏิบัติตามการพยาบาลได้อย่างมีเอกสิทธิ์

2. เปรียบเทียบระดับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลที่ต่างกันมีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลที่แตกต่างกัน คือ มีการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากขึ้นในพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโท พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมาก พยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการนิเทศในระดับมากที่สุด ดังนั้น จากผลการวิจัยดังกล่าว จึงขอเสนอแนะการวิจัยกับผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนี้

2.1 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นทั้งปริญญาโท และปริญญาเอก รวมไปถึงด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

2.2 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยการเพิ่มประสบการณ์ในการทำงานให้พยาบาลวิชาชีพอย่างเป็นระบบ เพื่อช่วยให้บุคลากรสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลได้อย่างมีเอกสิทธิ์

2.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรสนับสนุนให้ได้รับการนิเทศอย่างเป็นระบบอย่างต่อเนื่อง พัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการนิเทศที่มีความชัดเจนยิ่งขึ้น

## ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

2. พัฒนารูปแบบหรือโปรแกรมการนิเทศที่ก่อให้เกิดการพัฒนาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กฤษฎา แสงดี. (2545). เอกสิทธิ์ทางการพยาบาล. วารสารการพยาบาล 29(1): 165-168.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการผู้ป่วย  
ใน. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). นโยบายและยุทธศาสตร์กระทรวงสาธารณสุข. [Online]. แหล่งที่มา  
: <http://bps.ops.moph.go.th>. [2556, ธันวาคม 19]
- กาญจณี โอภาสทิพากร. (2550). การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญ  
เฉพาะทาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ  
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการ  
พยาบาลในโรงพยาบาล ที่ปฏิบัติที่พยาบาลในโรงพยาบาล. ปทุมธานี: โรงพิมพ์มหา  
วิทยาลัยธรรมศาสตร์ศูนย์รังสิต.
- คณะกรรมการพัฒนาพฤติกรรมบริการโรงพยาบาลศูนย์. (2554). สถิติการร้องเรียนพฤติกรรม  
บริการของผู้ปฏิบัติงานโรงพยาบาลศูนย์. (เอกสารอัดสำเนา).
- เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ. (2554). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สิทธิผู้ป่วย และการใช้เหตุผลเชิง  
จริยธรรม กับการปฏิบัติทางการพยาบาลด้านการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลตำรวจ. วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 3 ฉบับที่ 1 : 38-48.
- เชิดชู อริยศรีวัฒนา. (2553). สถิติการแพทย์ไทยที่น่าสนใจ. [Online]. แหล่งที่มา :  
[www.thaihospital.org](http://www.thaihospital.org) . [2557, กุมภาพันธ์ 5]
- ณัฐิกา กุลกาญจนชีวิน. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างการสร้างพลังอำนาจในการปฏิบัติการ  
พยาบาล และเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล  
ศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ  
พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2535). ทฤษฎีบทบาทแนวคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล. วิทยานิพนธ์  
ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาอนามัยครอบครัว คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2543). ทิศทางการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการ  
สุขภาพที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ: สภาการพยาบาล.

- นันทนา น้ำฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา : เทมการพิมพ์.
- บุปผา แสงศิริวุฒิ. (2551). **ปัจจัยพยากรณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์**.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2544). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: โรง  
พิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2550). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4.  
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุษบา หน่ายคอนและอุไรวรรณ กะจะชาติ.(2553). ความสัมพันธ์ระหว่างการนิเทศของหัวหน้าหอ  
ผู้ป่วย บรรยากาศองค์การกับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศ.วารสารกองการพยาบาล 37: 28-38.
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประภาศรี สังข์ศรีทวงศ์. (2547). **ผลการใช้โปรแกรมพยาบาลเจ้าของใช้ต่อความเป็นอิสระในการ  
ปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในหอ  
อภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลเขตภาคตะวันออกเฉียง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- ปรารค์ทิพย์ อุจระรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี. (2545). **ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล  
ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ**.วารสารพยาบาลศาสตร์. ปีที่ 16  
ฉบับที่ 2 : 47-58.
- ปรารังวลี อนุภาพวิเศษกุล. (2549). **เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการ  
โรงพยาบาลชุมชน**.วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน. (2539). **จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์สมมิตร  
ออฟเซต.
- ปิยธิดา ทิพสุตร. (2549). **เอกลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลประจำการหน่วยงานวิกฤต  
โรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ  
บริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พรจันทร์ สุวรรณชาติ. (2552). **กฎหมายกับการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์**.  
นนทบุรี: เดอะเบสท์ กราฟิค แอนด์ ปริ้นท์.



- พรรณวดี เหลืองรัตน์. (2554). **การศึกษาบทบาทพยาบาลเบาหวาน ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2538). **การประกันคุณภาพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์วังใหม่บลูพริ้นซ์.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2545). บทควมวิชาการเรื่อง กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 10(2), 32-48.
- พวงรัตน์ บุญญารักษ์. (2546). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: พระราม 4 ปรี้นติ้ง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสานและคณะ. (2548). **Quality & Safety in nurse: Concept and practice**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2550). **เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. ( 2542). **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มีนา เกาทัณฑ์ทอง. (2550). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน กับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. CHULALONGKORN UNIVERSITY
- รังสิมา ศรีสุพรรณ. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างกรณีพิเศษของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณลักษณะของงานกับการปฏิบัติงานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนก วันทอง. (2545). **การพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพสำหรับองค์การพยาบาลในอนาคต**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชนี อยู่ศิริ. (2551). **เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ราชบัณฑิตยสถาน. 2540. **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: อักษรเจริญทัศน์.
- รุจา ภูไพบูลย์. (2541). **การพยาบาลครอบครัว: แนวคิดและทฤษฎีการนำไปใช้**. โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วรรณฤดี ภูทอง. (2551). **การบริหารองค์กรพยาบาลและการบริหารหอผู้ป่วย ในการบริหารการพยาบาล**. วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์พิทักษ์การพิมพ์.
- วันดี บุญช่วย. (2552). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์สุขภาพชุมชน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538). **สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย**. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2537). **นิเทศการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- ศิริไล โพธิ์ชัย. (2552). **ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจกับความสามารถในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์สุขภาพชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศูนย์มาตรฐานรหัสและข้อมูลสุขภาพแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). [Online]. แหล่งที่มา : [www.thcc.or.th](http://www.thcc.or.th). [2557, มีนาคม 5]
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. (2544). **มาตรฐานโรงพยาบาล: Patient care process**. สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาล.
- สมกมล สายทอง. (2552). **ผลการใช้โปรแกรมการนิเทศของหัวหน้าทีมต่อคุณภาพบริการพยาบาล โรงพยาบาลปทุมเวช**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพัฒนาเอกสิทธิ์วิชาชีพ**. ในการสรุปการประชุมวิชาการเรื่อง การสร้างการบำบัดทางการพยาบาล: วิสัยทัศน์ศตวรรษที่ 21. นครศรีธรรมราช: สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: วี เจ พรินต์ติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2555). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทองจำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2551). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2550-2559**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

- สภาการพยาบาล. (2555). **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 3 พ.ศ. 2555- 2559**. [Online]. แหล่งที่มา : [www.tnc.or.th](http://www.tnc.or.th) . [2556, ธันวาคม 19]
- สุพิศรา มะปรางหวาน. (2546). **อนาคตภาพองค์การพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนในช่วง พุทธศักราช 2550-2554**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักการพยาบาล. (2548). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในชุมชน**. กรุงเทพฯ : สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์.
- สำนักปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ. (2544) **กรอบแนวคิดระบบสุขภาพแห่งชาติ**. กรุงเทพมหานคร : ดีไซน์.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักปลัดกระทรวง. (2552). **โครงสร้าง และหน้าที่ความรับผิดชอบ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์**. [Online]. กลุ่มข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แหล่งที่มา: <http://www.phdb.moph.go.th> [2557, มีนาคม 5]
- สาธารณสุข, กระทรวง. สำนักปลัดกระทรวง. (2557). **สถิติจำนวนบุคลากรสาธารณสุขสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวง รายโรงพยาบาลตามกรอบปี 2550** [Online]. กลุ่มข่าวสารสุขภาพ สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์. แหล่งที่มา: <http://www.phdb.moph.go.th> [2557, มีนาคม 5]
- อรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. (2553). **การคิดอย่างมีวิจารณญาณ: การเรียนการสอนทางการพยาบาล**. กรุงเทพฯ : ธนาเพลส แอนด์ กราฟฟิค.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2554). **เอกสารคำสอนวิชาการพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล**. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.(อัดสำเนา)
- เอมอร โตสปันตี. (2551). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเครียดในบทบาท การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจ กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ภาษาอังกฤษ

AACN. (2006). **Magnet Facilities** [online]. Available from:

[http://www.nursecredentialing.org/ancc/magnet/z\\_facilities.html](http://www.nursecredentialing.org/ancc/magnet/z_facilities.html). [2014, Jan 20]

Abdullah, M.T., Shaw J. (2007). A review of the experience of hospital autonomy in Pakistan. **The International Journal of Health Planning and Management**. 22 (1): 45-62.

Adler, M.A. (1993). Gender differences in job autonomy: The consequence of occupational segregation and authority. **Sociological Quarterly** 34 (3): 449-465.

Ballou, KA. (1998). A concept analysis of autonomy. **Journal of Professional Nursing** 14(2): 102-110.

Barling, J. et al. (2001). **Human resource management and occupation safety**. School of Business, Queen's University, Kingston, Ontario.

Baykara ZG, Sahinoglu S. (2013). An evaluation of nurses' professional autonomy in Turkey. **Nurs Ethics**. 21(4): 447-460.

Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Menlo park: Addison-Wesley: 13-34.

Benner, P. (2001). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall Health.

Blegen MA, Goode C, Johnson M, Maas M, Chen L, Moorhead S. Preferences for decision-making autonomy. **Image J Nurs Sch**. 1993 Winter;25(4):339-44.

Bond, M. and Holland, S. (2010). **Skill of Clinical Supervision for Nurses: A Practical Guide for Supervisees, Clinical Supervisors and Managers**. New York: Two Penn Plaza.

Breaugh, J.A. (1985). The measurement of job autonomy. **Human Relation** 38(2).

Britnell, M. (2007). Independence: a freedom framework will unite former foes. **Health Services Journal** 117 (6041): 18-19.

Broom and Seznick. (1979). **Essentials of sociology: From Sociology a text with adapted readings** 2nd edition. New York: Harper & Row.

- Brown, (1982) . **Nursing management issues and odeals: Health care management review**. Maryland: An Aspen.
- Coilins, S. S., & Henderson, M. C. (1991). Autonomy: part of the nursing role. **Nursing Forum**, 26(2): 23-29.
- Cowin, L. (2002). The effects of nurses' job satisfaction on retention: an Australian perspective. **Journal of Nursing Administration** 32 (5): 283 - 291.
- Ellis, J. R., and Nowlis, E. A. (1994).**Nursing: A human needs approach**. 5th ed. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Ericsson.et. (2007). Expert performance in nursing: Reviewing research on expertise in nursing within the framework of the expert-performance approach. **Advances in Nursing Science**, 30, E58-E71.
- Gillies, D.A. (1994).**Nursing management: A System approach**. 3<sup>rd</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Gortner. (2004). Language use of depressed and depression-vulnerable college students. **COGNITION AND EMOTION**, 18 (8): 1121-1133.
- Hall, D.S. (2003). The relationship between supervisor support and registered nurse outcomes in nursing care units. **Nursing Administration Quarterly** 31(1): 68-80.
- ICN. (2005). **The International Council of Nurses will launch Version 1 of the International Classification for Nursing Practice (ICNP®) at the ICN 23<sup>rd</sup> Quadrennial Congress in Taipei**. Taiwan.
- Kelly, L. X. (1992). **The nursing experience trends challenges and transition**. New York: Mc Graw Hill.
- Keenan, J. (1999). A concept analysis of autonomy. **Journal of Advanced Nursing**. 29 (3): 556-562.
- Kikuchi A, Harada T. (1997). **The relationship between professional autonomy and demographic and psychological variables in nursing**. Kango Kenkyu. Jul-Aug; 30(4): 23-35.
- Kim KK, Kim IS, Lee WH. (2007). Perception of legal liability by registered nurses in Korea. **Nurse Educ Today**. 27(6): 617-26.

- Kramer, M., Schmalenberg, C.E. (2005). Magnet hospital staff nurses describe clinical autonomy. **Nursing Outlook** 51 (1): 13 - 19.
- Kron, T. (1987). **The management of patient care: Putting leadership skills to work.** 5<sup>th</sup> ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Iliopoulou K.K. and White A.E. (2010). Professional autonomy and job satisfaction: survey of critical care nurses in mainland Greece. **Journal of Advanced Nursing** 66(11): 2520–2531.
- Manley, J. (1995). Sex-segregated work in the system of professions: the development and stratification of nursing. **The Sociological Quarterly.** 36 (2): 297– 314.
- McClure et al., (2002). Magnet hospitals: Insights and issues. **Nursing Administration Quarterly.** 29(3): 198-201.
- McIntyre, M., Thomlinson, E., & MacDonald, C. (2006). Realities of Canadian nursing: Professional, **practice and power issues.** (2nd ed.). Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkin.
- Meggison, D. and Pedler, M. (1992). **Self-development: A facilitator's guide.** London: McGraw Hill.
- Merriam-Webster's Collegiate Dictionary** (10th ed.). (1996). Springfield, MA: Merriam-Webster.
- Mrayyan. (2004). Nurses' autonomy: Influence of nurse manager's action. **Journal of Advanced Nursing** 45 (3): 326-336.
- National League for Nursing. (2012). **Certified nurse education 2012-2013:** Candidate handbook. USA: DuPage Press.
- Newhouse, R. P. (2006). Examining the support for evidence-based nursing practice. **Journal of Nursing Administration** 36(7/8): 337-340.
- Nicklin, P. (1997). A practice – centred model of clinical supervision. **Nursing times.** 46 (November): 52-54.
- D. E . Papathanassoglou et al. (2005). Practice and clinical decision-making autonomy among Hellenic critical care nurses , **Journal of Nursing Management,** 13: 154– 164.

- Parker, S. K., Axtell, C. M., Turner, N. (2001). Designing a safer workplace: Importance of job autonomy, communication quality, and supportive supervisors. **Journal of Occupational Health Psychology**. 6(3): 211-228.
- Polit, D. J., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Proctor, B. (2001). **Traning for the Supervision Alliance Attitude, Skills and Intention: In Fundamental Themes in Clinical Supervision**. London: Routlege.
- Ross-Kerr, J. C. (2003). Credentialing in Nursing. In J. C. Ross-Kerr & M.J. Wood (Eds.), **Canadian Nursing. Issues and perspectives**. 4<sup>th</sup>: 414-427.
- Rose, M. L. (1992). Professional nurse autonomy: Instrument development and identification of related variables. (Doctoral dissertation, University of Illinois Chicago, 1992). **Dissertation abstracts international**, 54-01: 0166B.
- Robins, S. P. (2001). **Organization behavior**. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Schmalenberg, C. E. (2004). Best quality patient care a historical perspective on magnet hospital. **Nursing Administration Quarterly** 29(30): 275-287.
- Schutzenhofer, K.K. (1988). Measuring professional autonomy in nurses. In O.L. Strickland & C.F. Waltz (Eds.), **Measuring of nursing outcomes volume II**, measuring nursing performance practice, education and research . New York: Springer.
- Schutzehofer, K. K. (1987). The measurement of professional autonomy. **Journal of Professional Nursing**, 3, 278-283.
- Schutzenhofer, K. K., and Musser, D. B. (1994). Nurse characteristics and professional autonomy. **Journal of Nursing Scholarship** 26(3): 201-205.
- Shereen Ragab Dorgham.et. (2013). Leadership Styles and Clinical Decision Making Autonomy among Critical Care Nurses: A Comparative Study. **IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS)** e-ISSN: 2320-1959.p- ISSN: 2320-1940 Volume 1: PP 71-83.
- Smith, S. (2003). Aconcept analysis of professional autonomy: A correctional nursing perspective. **Journal of Correctional Health Care** 10: 35-45.

- Taro Yamane, T. (1973). **Statics and introductory analysis**. 2<sup>nd</sup> ed. Tokyo: John Weltherhill.
- Traynor, M., Boland, M., Buus, N. (2010). Autonomy, evidence and intuition: nurses and decision-making. **Journal of Advanced Nursing** 66(7): 1584-1591
- Van Manen. (1990). **Researching lived experience : human science for an action sensitive pedagogy**. London: Ont.
- S. Varjus. (2003). Autonomy among intensive care nurses in Finland. **Intensive and Critical Care Nursing**, 31-40.
- Wade, G.H. (1999). Professional nurse autonomy: Concept analysis and application to nursing education. **Journal of Advanced Nursing** 30: 310-318
- Weston, M.J. (2010). **Strategies for Enhancing Autonomy and Control Over Nursing Practice**. Online Journal Issues in Nursing 2010:15(1). [Online]. Available at <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN>. [2013, Nov 2]





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ และตัวอย่างหนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

รายนาม	ตำแหน่งและความเชี่ยวชาญ
1. อาจารย์เรวดี ศิรินคร	ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการประเมิน และรับรองคุณภาพ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
2. อาจารย์เพ็ญจันทร์ แสนประสาน	อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร นายกสมาคมโรคหัวใจและทรวงอก สถาบันโรคทรวงอก
3. ดร. รัชนี สีดา	ผู้อำนวยการศูนย์สอบความรู้ สภาการพยาบาล
4. ดร. อธิราพร สติธอังกูร	อดีตเลขาธิการสำนักการพยาบาล รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานและ ระบบการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข
5. ดร. ยุวดี เกตสัมพันธ์	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านบริการ โรงพยาบาลศิริราช ผู้ช่วยคณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
6. นางสาวพูนพิศ บุรณะการเจริญ	พยาบาลวิชาชีพระดับเชี่ยวชาญ อดีตหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาล ราชวิถี ปี พ.ศ. 2549 - 2554 ที่ปรึกษาโรงพยาบาลราชวิถี
7. นางสาวอรสา หงิมรักษา	พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการ 7 พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์(อายุรศาสตร์) พยาบาลหัวหน้าศูนย์เบาหวาน โรงพยาบาลตากสิน

ที่ ศธ 0512.11/๐๕๖๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาวี พงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ จึงขอเรียนเชิญ ดร. ยูวดี เกตสัมพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลด้านบริการ โรงพยาบาลศิริราช เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิตา ปรีชาวงษ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิตา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

ที่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และดร. ยูวดี เกตสัมพันธ์

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง โทร. 08-9260-8032

ที่ ศร 0512.11/0๙๗๘



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๘ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาวี พงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ เรวดี ศิรินคร ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านการประเมินและรับรองคุณภาพ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิดา ปรีชาวงษ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

อาจารย์ เรวดี ศิรินคร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง โทร. 08-9260-8032

ที่ ศธ 0512.11/0๔๖๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๒๕ กรกฎาคม 2557

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาวี พงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ จึงขอเรียนเชิญ ดร.ธีรพร สติธองกร รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจมาตรฐานและระบบการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. ธีรพร สติธองกร

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ขี้นิสิต

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง โทร. 08-9260-8032



### แบบสอบถาม

เรื่อง การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์  
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

#### คำชี้แจง

1. ผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ พยาบาลประจำการและพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

2. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 3 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 20 ข้อ  
ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน จำนวน 9 ข้อ (1-9)

2) ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ จำนวน 7 ข้อ (10-16)

3) ด้านการบริหารจัดการ จำนวน 4 ข้อ (17-20)

ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพ  
จำนวน 27 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1) ด้านการปฏิบัติกรพยาบาล จำนวน 7 ข้อ (1-7)

2) ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย จำนวน 6 ข้อ (8-13)

3) ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 6 ข้อ (14-19)

4) ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและเทคโนโลยี จำนวน 8 ข้อ (20-27)

3. กรุณาอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วนโดยละเอียด และโปรดตอบ  
แบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยแสดงความคิดเห็นที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพื่อให้ได้  
คำตอบที่สมบูรณ์ อันจะเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์ผลการวิจัยซึ่งคำตอบที่ได้จะไม่มีถูกหรือผิด



4. คำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ นอกจากนำไปใช้ในการวิจัยโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม ซึ่งจะไม่ก่อให้เกิดผลเสียประการใดต่อท่าน และหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลในการวิจัยและข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายทันที

5. เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว กรุณาใส่ซองสีน้ำตาลที่แนบมาและปิดผนึกให้เรียบร้อย

**ขอขอบพระคุณสำหรับความร่วมมือเป็นอย่างดีของท่านในการตอบแบบสอบถาม**



### ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ( / ) หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมค่าลงในช่องว่างที่เว้นไว้

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี (6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
2. เพศ ( ) 1.ชาย ( ) 2.หญิง
3. ระดับการศึกษาท่านจบ
  - ( ) ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า
  - ( ) ปริญญาโท
    - ( ) พยาบาลศาสตร์
    - ( ) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)
    - ( ) บริหารการพยาบาล
    - ( ) พยาบาลศาสตร์ศึกษา
    - ( ) สาขาอื่น ระบุ.....
  - ( ) ปริญญาเอก
  - ( ) อื่นๆ ระบุ.....
4. ประสบการณ์การทำงานทั้งหมด ..... ปี(6 เดือนขึ้นไปปรับเป็น 1 ปี)
5. ตำแหน่งงาน
  - ( ) พยาบาลประจำการ
  - ( ) พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย
  - ( ) อื่นๆ ระบุ.....

## 6. การอบรมหลักสูตรเฉพาะทาง (4 เดือนขึ้นไป)

- ( ) ไม่ผ่านการอบรม
- ( ) ผ่านการอบรม
- ( ) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต ( ) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- ( ) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง ( ) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง
- ( ) สาขาการพยาบาลโรคหัวใจหลอดเลือดและทรวงอก
- ( ) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
- ( ) อื่นๆ โปรดระบุ .....

## 7. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงาน

- ( ) แผนกศัลยกรรม ( ) แผนกอายุรกรรม
- ( ) แผนกสูติรีเวชกรรม ( ) แผนกกุมารเวชกรรม
- ( ) แผนกผู้ป่วยนอก ( ) แผนกอร์โธปิดิกส์
- ( ) แผนกผู้ป่วยเฉพาะทางและแผนกอภิบาลผู้ป่วยหนัก
- ( ) แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกห้องผ่าตัด วิสัญญีและห้องคลอด
- ( ) อื่นๆ โปรดระบุ .....

## ตอนที่ 2 แบบสอบถามการได้รับการนิเทศ

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความที่ละข้อว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย ( / ) ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียวโดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

คะแนน 5	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด
คะแนน 4	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก
คะแนน 3	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงปานกลาง
คะแนน 2	หมายถึง	ข้อความนั้นตรงตรงกับความเป็นจริงน้อย
คะแนน 1	หมายถึง	ข้อความนั้นไม่ตรงกับความเป็นจริง

การได้รับการนิเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็นจริงมากที่สุด (5)	เป็นจริงมาก (4)	เป็นจริงปานกลาง (3)	เป็นจริงน้อย (2)	เป็นจริงน้อยที่สุด (1)
<b>ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน</b>					
1. หัวหน้างานของท่านมีสัมพันธภาพที่ดีกับท่าน พยาบาลวิชาชีพและผู้ร่วมงานสาขาอื่น					
2. หัวหน้างานของท่าน จัดสรรวัสดุ อุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่นๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรค นวัตกรรม					
3.....					
4.....					
5.....					
9. ....					
<b>ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้</b>					

การได้รับการนิเทศ	ระดับความคิดเห็น				
	เป็น จริง มาก ที่สุด (5)	เป็น จริง มาก (4)	เป็น จริง ปาน กลาง (3)	เป็น จริง น้อย (2)	เป็นจริง น้อยที่สุด (1)
10.หัวหน้างานของท่านให้การสนับสนุนท่าน โดยการส่งท่านไป รวมการอบรม และกิจกรรมทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ					
11.หัวหน้างานของท่านจัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ตำรา วารสารทางการพยาบาล ภายในแผนก					
12.....					
15. ....					
16. ....					
<b>ด้านการบริหารจัดการ</b>					
17.หัวหน้างานของท่านสามารถนำนโยบายขององค์การลงสู่ผู้ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและนำมาปฏิบัติได้จริง					
18.หัวหน้างานของท่านสนับสนุน และเปิดโอกาสให้ท่าน มีส่วนร่วมในการบริหารงานของหน่วยงานและองค์การพยาบาล					
19. ....					
20. ....					

### ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์

**คำชี้แจง** โปรดพิจารณาข้อความที่ละข้อว่าเป็นจริงสำหรับท่านหรือไม่ ในระดับใด กรุณาทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องหมายเลขที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงระดับเดียว โดยพิจารณาตามเกณฑ์ต่อไปนี้

- คะแนน 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านมากที่สุด  
 คะแนน 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านมาก  
 คะแนน 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านปานกลาง  
 คะแนน 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่านน้อย  
 คะแนน 1 หมายถึง ข้อความนั้นไม่เป็นจริงสำหรับการปฏิบัติงานของท่าน

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ ทางการแพทย์	ระดับความคิดเห็น				
	เป็น จริง มาก ที่สุด (5)	เป็น จริง มาก (4)	เป็น จริง ปาน กลาง (3)	เป็น จริง น้อย (2)	เป็น จริง น้อย ที่สุด (1)
<b>ด้านการปฏิบัติการพยาบาล</b>					
1.เขียนคำสั่งการพยาบาลให้มีการวัดสัญญาณชีพถี่ขึ้น เมื่อผู้ป่วยมีข้อบ่งชี้ แม้ไม่มีคำสั่งการรักษาของแพทย์					
2. สามารถตัดสินใจวางแผนและเลือกวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบได้อย่างอิสระภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ					
3. สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยอย่างอิสระตามกระบวนการพยาบาล โดยใช้หลักวิชาการและประสบการณ์ที่เรียนรู้มา					
4. ....					
5. ....					
6. ....					

การปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ ทางการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เป็น จริง มาก ที่สุด (5)	เป็น จริง มาก (4)	เป็น จริง ปาน กลาง (3)	เป็น จริง น้อย (2)	เป็น จริง น้อย ที่สุด (1)
<b>ด้านการปกป้องและปฏิบัติตามสิทธิผู้ป่วย</b>					
7. ปฏิเสธให้ยาที่มีข้อห้ามแก่ผู้ป่วย แม่แพทย์ ยืนยันให้ปฏิบัติตามคำสั่งการรักษานั้น					
8. ให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการ เป็นที่ ปรึกษาและช่วยในการตัดสินใจ ตลอดจนเป็น ตัวแทนของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อวาง แผนการรักษาอย่างเหมาะสม					
9.....					
10.....					
11.....					
13.....					
<b>ด้านการปฏิบัติงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ</b>					
14. ติดต่อประสานงานทั้งภายในและภายนอก หน่วยงานในฐานะสมาชิกในทีมสุขภาพ เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่รวดเร็วและต่อเนื่อง					
15. ปรึกษาแพทย์เจ้าของไข้และทีมสุขภาพเมื่อ แผนการรักษายังไม่เกิดผลดีกับผู้ป่วย					
16. ได้รับการยอมรับในการปฏิบัติงาน จาก เพื่อนร่วมงานและจากสหสาขาวิชาชีพในทีม สุขภาพเป็นอย่างดี					
17.....					
18.....					
19.....					

การปฏิบัติตามเอกสัทธิ ทางการพยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	เป็น จริง มาก ที่สุด (5)	เป็น จริง มาก (4)	เป็น จริง ปาน กลาง (3)	เป็น จริง น้อย (2)	เป็น จริง น้อย ที่สุด (1)
ด้านการพัฒนาคุณภาพ นวัตกรรมและ เทคโนโลยี					
20. ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการ พยาบาลโดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการ พยาบาล					
21. ค้นหาหาข้อมูล ความรู้ มาช่วยในการ สร้างนวัตกรรม และเสนอกิจกรรมการพยาบาล ใหม่ๆ เพื่อนำมาแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นใน หน่วยงาน					
22. นำความรู้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และผล จากการวิจัยใหม่ๆ มาใช้ในการปฏิบัติงานเสมอ					
23. ....					
24. ....					
27. ....					

ขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง  
นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ค

ใบอนุญาตพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 171/2557

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 154.1/57 : การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้วิจัยหลัก : นางสาววิภาวี พงษ์ทอง

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักมประดิษฐ) ประธาน

ลงนาม.....  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 14 พฤศจิกายน 2557

วันหมดอายุ : 13 พฤศจิกายน 2558

## เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



## เงื่อนไข

1. ผู้วิจัยรับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อน ได้รับความอนุญาติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน หรือส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ใน โครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์หรือเหตุร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ตั้งแต่วันลงนามสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

แบบเอกสารที่ REC 04



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี

หนังสือรับรองเลขที่	: COA-RBHEC 001/2014
รหัสโครงการ	: RBHEC 001/57
ชื่อโครงการวิจัย(ภาษาไทย)	: การศึกษาการปฏิบัติกรพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ชื่อโครงการวิจัย (ภาษาอังกฤษ)	: A STUDY OF NURSING PROFESSIONAL AUTONOMY AS PERCEIVED PERCEIVED BY NURSES IN HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ชื่อผู้วิจัยหลัก	: นางสาววิภาวี พงษ์ทอง
หน่วยงานที่รับผิดชอบ	: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เอกสารที่รับรอง	1. แบบเสนอเพื่อขออนุมัติดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรม การวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี 2. ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของ กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย 3. แบบสอบถาม

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลราชบุรี ได้พิจารณาอนุมัติด้านจริยธรรมการวิจัยในคน  
ให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้

วันที่รับรอง : 16 ธันวาคม 2557 วันที่หมดอายุ : 15 ธันวาคม 2558

กำหนดส่งรายงานความก้าวหน้า 14 พฤศจิกายน 2558

ลงชื่อ..... *พราวฉา* .....

( แพทย์หญิงเสมอใจ เห็นประเสริฐแท้ )

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงชื่อ..... *ปวีณรัตน์ มารีक्षा* .....

( นางปวีณรัตน์ มารีक्षा )

อนุกรรมการและเลขานุการ



โรงพยาบาลตรัง  
 ๒๙ ถ.โคกหิน ต.ทับเที่ยง ข.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐  
 โทร ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ โทรสาร ๐๗๕ - ๒๑๗๑๗๙  
 Trang Hospital  
 ๒๙ Kokkhan Rd., Thaptheing, Muang, Trang ๙๒๐๐๐  
 Tel. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ Fax ๐๗๕ - ๒๑๗๑๗๙

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
 โรงพยาบาลตรัง

เลขที่ .....๐๒๖/๒๕๕๗.....

ชื่อโครงการ "การศึกษาการปฏิบัติพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการ  
 รับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข"  
 เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๒๖/๒๕-๒๕๕๗  
 ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาววิภาวี พงษ์ทอง  
 ที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนว  
 ปฏิญญาเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม .....  
 ( นายอุกฤษฏ์ สุณาธรรม )  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม .....  
 ( นายชัยยุทธ สักดิ์ศรีชัย )  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

วันที่รับรอง ..... 18 ตค ๕7 .....



ถนนเลียบคลองจั่น แขวงจตุจักร เขตจตุจักร กรุงเทพมหานคร 10140  
 หมายเลขโทรศัพท์ 0-2-646-6000 โทรสาร 0-2-646-6000  
 โทรสาร 0-2-646-6000 โทรสาร 0-2-646-6000

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
 โรงพยาบาลสุพรรณบุรีประชารักษ์

วันที่ ๓ / ๒๕๕๘

ชื่อโครงการวิจัย : การศึกษาการรับรู้การพยาบาลตามหลักวิชาการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาล  
 วิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข  
 ภาษาอังกฤษ : A STUDY OF NURSING PROFESSIONAL AUTONOMY AS PERCEIVED BY  
 NURSES IN HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC  
 HEALTH  
 ชื่อหัวหน้าโครงการ : นางสาววิภาวี พงษ์ช่อ  
 หน่วยงานที่สังกัด : ภาควิชาการพยาบาล

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลสุพรรณบุรีประชารักษ์  
 คณะกรรมการฯ ได้พิจารณารายละเอียดโครงการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้วในประเด็นเกี่ยวกับ

- ๑) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของบุคคลที่ใช้ในคำกล่าวการวิจัย
- ๒) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย รวมทั้ง  
 การปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่าง
- ๓) การดำเนินการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อไม่ให้เกิดความเสียหายต่อสิ่งมีชีวิต

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนมีมติเห็นชอบ รับรองโครงการวิจัย

วันที่ ให้การรับรอง ๒ มกราคม ๒๕๕๘

ลงนาม.....  
 (แพทย์หญิงชัญญา พันธศักดิ์สุโขทัย)  
 ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม.....  
 (นายแพทย์ศักดิ์ชัย นิลจิตรรัง)  
 ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุพรรณบุรีประชารักษ์



รหัสโครงการวิจัยที่ 03/2558  
เอกสารรับรองเลขที่ 04/2558

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

โครงการวิจัย (ภาษาไทย)	การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการแพทย์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
(ภาษาอังกฤษ)	A STUDY OF NURSING PROFESSIONAL AUTONOMY AS PERCEIVED BY NURSES IN HOSPITALS AND MEDICAL CENTERS, MINISTRY OF PUBLIC HEALTH
ผู้วิจัยหลัก	นางสาววิภาวี พงษ์ทอง
ตำแหน่ง / สถานะ	นิสิตปริญญาโท หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์
สถาบัน	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช ได้พิจารณาเห็นชอบให้ดำเนินการศึกษาวิจัยดังกล่าวได้ เมื่อวันที่ 24 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2557 และรับรองเป็นระยะเวลา 1 ปี สิ้นสุดระยะการรับรอง วันที่ 23 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2558

ผู้วิจัยต้องรายงานสถานะของโครงการให้คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราชทราบตามที่คณะกรรมการฯ กำหนด เพื่อขออนุมัติดำเนินการต่อจนกว่าจะสิ้นสุดระยะการรับรอง

ลงนาม.....*ด.ล.ส.บ.*.....

(นางสาวคันสนีย์ ทองสงค์)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์  
โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ลงนาม.....*ว.ช.ร.น.*.....

(นายอภิชาติ วชิรพันธ์)

ผู้ช่วยผู้อำนวยการด้านทรัพยากรบุคคลและสารสนเทศ ปฏิบัติราชการแทน  
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช

ภาคผนวก ง

เอกสารขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/ 1410



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขออนุญาตเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาวี พงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิตศึกษ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขออนุญาตเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตเคราะห์ให้ นางสาววิภาวี พงษ์ทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเวียน	หัวหน้าพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159
ชื่อนิสิต	นางสาววิภาวี พงษ์ทอง โทร. 08-9260-8032



ที่ ศธ 0512.11/๒๑/๐



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรฯ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๕ พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลชลบุรี

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครจร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาวี พงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 36 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิภาวี พงษ์ทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง โทร. 08-9260-8032

ที่ ศบ 0512.11/ 4410



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

5 พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุรินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาววิภาวี พงษ์ทอง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายานิพนธ์เรื่อง "การศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ ขอความอนุเคราะห์ให้ผลิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพทุกระดับที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ในโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดสำนักงานปลัด กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 32 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการได้รับการนิเทศจากหัวหน้างานตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ และแบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ผลิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาววิภาวี พงษ์ทอง ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าพยาบาล

ผู้อำนวยการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 0-2218-1159

ชื่อนิสิต

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง โทร. 08-9260-8032



ตารางที่ 31 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพ  
ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการบริหารจัดการ (n=431)

ด้านการบริหารจัดการ	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. ได้รับแจ้งให้ทราบนโยบายการบริหารของ โรงพยาบาลและหอผู้ป่วยเป็นระยะๆหรือเมื่อมีการ เปลี่ยนแปลงจากหัวหน้างาน	4.08	0.70	มาก
2. หัวหน้างานสนับสนุน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วม ในการบริหารงานของหน่วยงานและองค์การพยาบาล	3.87	0.74	มาก
3. หัวหน้างานสามารถนำนโยบายขององค์การ ลงสู่ผู้ ปฏิบัติได้อย่างชัดเจนและนำมาปฏิบัติได้จริง	3.85	0.77	มาก
4. หัวหน้างานตรวจเยี่ยมการปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือในการปฏิบัติ งานให้ บรรลุเป้าหมายทางการพยาบาล	3.81	0.83	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.90</b>	<b>0.66</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 31 พบว่าระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง  
จำแนกตามรายชื่อ ด้านการบริหารจัดการ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.90$ ) เมื่อพิจารณา  
รายชื่อ พบว่าทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ได้รับแจ้งให้ทราบนโยบาย  
การบริหารของโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยเป็นระยะๆหรือเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงจากหัวหน้างาน  
( $\bar{x} = 4.08$ ) รองลงมาคือ หัวหน้างานสนับสนุน และเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการบริหารงานของ  
หน่วยงานและองค์การพยาบาล ( $\bar{x} = 3.87$ ) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ หัวหน้างานตรวจเยี่ยม  
การปฏิบัติงานอย่างสม่ำเสมอ เพื่อส่งเสริม สนับสนุนและช่วยเหลือในการปฏิบัติ งานให้บรรลุ  
เป้าหมายทางการพยาบาล ( $\bar{x} = 3.81$ )

ตารางที่ 32 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน (n=431)

ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. หัวหน้างานมีสัมพันธภาพที่ดี กับพยาบาลวิชาชีพ และผู้ร่วมงานสาขาอื่น	4.09	0.64	มาก
2. หัวหน้างาน สนับสนุนและส่งเสริม ให้ได้พัฒนาตนเองเพื่อเป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญที่ตรงกับการจัดการให้บริการที่ปฏิบัติอยู่	4.07	0.69	มาก
3. หัวหน้างาน ร่วมคิดและร่วมแก้ปัญหา สนับสนุน รวมไปถึงผลักดันนำความรู้และทักษะที่มีมาใช้ เพื่อให้งานนั้นๆบรรลุตามเป้าหมาย	3.91	0.74	มาก
4. หัวหน้างาน สนับสนุนให้เกิดบรรยากาศแห่งการพัฒนาความเชี่ยวชาญในงาน	3.90	0.72	มาก
5. หัวหน้างานจะจัดการให้ทันที เมื่อแจ้งความประสงค์ในการเข้าอบรมเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนางาน	3.89	0.75	มาก
6. เมื่อได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่ยุ่งยาก หัวหน้างานจะให้ความช่วยเหลือและช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นเสมอ	3.83	0.76	มาก
7. หัวหน้างาน จัดสรรวัสดุอุปกรณ์หรือสิ่งอำนวยความสะดวกอื่น ๆ เพื่อกระตุ้นให้เกิดการสร้างสรรค์ นวัตกรรม	3.75	0.75	มาก
8. หัวหน้างานให้คุณค่าและยอมรับความคิดเห็น โดยไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง	3.71	0.80	มาก
9. เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้าในการทำงาน หัวหน้างานคอยให้กำลังใจเสมอ	3.67	0.83	มาก
<b>โดยรวม</b>	<b>3.86</b>	<b>0.60</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 32 พบว่าระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.86$ ) เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่าทุกชื่อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก โดยชื่อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้างานมีสัมพันธภาพที่ดี กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ร่วมงานสาขาอื่น ( $\bar{x} = 4.09$ ) รองลงมาคือ หัวหน้างานสนับสนุนและส่งเสริม ให้ได้พัฒนาตนเองเพื่อเป็นพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญที่ตรงกับการจัดการให้บริการที่ปฏิบัติอยู่ ( $\bar{x} = 4.07$ ) และหัวหน้างานร่วมคิดและร่วมแก้ปัญหา สนับสนุน รวมไปถึงผลักดันให้นำความรู้และทักษะที่มีมาใช้ เพื่อให้งานนั้นๆบรรลุตามเป้าหมาย ( $\bar{x} = 3.91$ ) ตามลำดับ ส่วนชื่อที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ เมื่อรู้สึกเหนื่อยล้าในการทำงาน หัวหน้างานคอยให้กำลังใจเสมอ ( $\bar{x} = 3.67$ )



ตารางที่ 33 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ (n=431)

ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้	$\bar{x}$	SD	ระดับ
1. หัวหน้างาน ให้การสนับสนุน โดยการส่งไปรวมการอบรม และกิจกรรมทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ	3.98	0.75	มาก
2. หัวหน้างาน กระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลจบใหม่ หรือนักศึกษาที่มาฝึกงาน	3.97	0.72	มาก
3. หัวหน้างาน นำเสนอสาระการเรียนรู้จากการไปประชุมหรือศึกษาต่อให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน	3.88	0.76	มาก
4. หัวหน้างาน จัดให้มีการประชุม หรือปรึกษาหารือทางวิชาการในหน่วยงานเป็นระยะๆตามประเด็นที่สำคัญ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ	3.85	0.75	มาก
5. เมื่อต้องการปฏิบัติการพยาบาลแบบใหม่ หัวหน้างาน จะให้การสนับสนุนทางความคิดเห็นและช่วยตรวจสอบการพยาบาลนั้นๆ	3.75	0.73	มาก
6. หัวหน้างาน จัดให้มีคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล ตำรา วารสารทางการพยาบาลภายในแผนก	3.67	0.85	มาก
7. หัวหน้างาน สอนการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ และเป็นพี่เลี้ยงให้ หากไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน	3.59	0.93	ปานกลาง
<b>โดยรวม</b>	<b>3.81</b>	<b>0.64</b>	<b>มาก</b>

จากตารางที่ 33 พบว่าระดับการได้รับการนิเทศของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายข้อ ด้านการพัฒนาทักษะและความรู้ มีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 3.81$ ) เมื่อพิจารณารายข้อ ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ หัวหน้างาน ให้การสนับสนุน โดยการส่งไปรวมการอบรม และกิจกรรมทางวิชาการทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ( $\bar{x} = 3.98$ ) รองลงมาคือ หัวหน้างานกระตุ้นและส่งเสริมให้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง แก่พยาบาลจบใหม่ หรือนักศึกษาที่มาฝึกงาน ( $\bar{x} = 3.97$ ) และหัวหน้างาน นำเสนอสาระการเรียนรู้ จากการไปประชุมหรือศึกษาต่อให้แก่บุคลากรในหน่วยงาน ( $\bar{x} = 3.88$ ) ตามลำดับ ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ย น้อยที่สุดและอยู่ในระดับปานกลางคือ หัวหน้างาน สอนการใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์และเป็นพี่เลี้ยง ให้ หากไม่เคยมีประสบการณ์ในการใช้มาก่อน ( $\bar{x} = 3.59$ )





### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาววิภาวี พงษ์ทอง เกิดเมื่อวันอังคารที่ 4 ตุลาคม พ.ศ. 2526 ที่จังหวัดกาญจนบุรี สำเร็จการศึกษาระดับพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ (สมทบ มหาวิทยาลัยมหิดล) เมื่อปีการศึกษา 2549 หลังสำเร็จการศึกษาเริ่มปฏิบัติงานครั้งแรกเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลกลาง ในปี พ.ศ.2550 เข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการหอผู้ป่วยวิกฤต โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท ในปี พ.ศ. 2554 เข้าปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยวิกฤตหัวใจและหลอดเลือด โรงพยาบาลรามคำแหง ขณะปฏิบัติงานได้เข้ารับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การช่วยฟื้นคืนชีพ และในปีพ.ศ. 2555 เข้ารับการศึกษาในระดับพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย