

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ (knowledge base) ที่เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ เป็นการนำเอาหลักวิชาการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ ตลอดจนศิลปะในการให้การพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของประชาชน ทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วยและภาวะปกติ ให้ครอบคลุมบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบพื้นฐานของพยาบาลตามที่สหพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nursing, 1974 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536, หน้า 65) ได้กำหนดไว้ว่าภารกิจหลักของพยาบาล คือการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำรุงรักษาและซ่อมแซม พื้นฟูสภาพของร่างกายใน ส่วนที่สึกหรอตลอดจนช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ของบุคคล โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สีผิว อายุ เพศและสถานภาพในสังคม ทั้งนี้เพื่อให้ประชาชนมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข แต่ในสถานการณ์จริงนั้นพยาบาลต้องปฏิบัติงาน ร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพเช่น แพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร นักเทคนิคการแพทย์ นักสังคมสงเคราะห์และวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพแพทยนั้นถือว่าเป็น วิชาชีพที่มีลักษณะการปฏิบัติงานที่ใกล้ชิดและใกล้ชิดกับวิชาชีพพยาบาลมากที่สุด กล่าวคือ ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนนั้นแพทย์จะทำหน้าที่รักษาผู้ป่วย (cure) ในขณะที่พยาบาล ทำหน้าที่นำแผนการรักษาของแพทย์นั้นไปปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดผลกับผู้ป่วยตามขอบเขตที่ กฎหมายกำหนด (Bower & Bevis, 1979, p. 8)

แต่ในปัจจุบันการกระจายของบุคลากรทางการแพทย์ทางภูมิศาสตร์ไม่ดีพอ ทำให้พบว่า แพทย์ส่วนใหญ่กระจุกตัวอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและเขตพื้นที่ภาคกลาง (กระทรวงสาธารณสุข, 2542) ดังนั้นจึงมักพบเสมอว่าโรงพยาบาลชุมชนบางแห่งประสบปัญหาการขาดแคลนบุคลากร แพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภาคตะวันออกเฉียงเหนือ แพทย์คนหนึ่งต้องดูแลรับผิดชอบประชากร มากกว่าภาคอื่น ๆ (ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2543-2544, 2543, หน้า 283) ดังแสดงให้เห็นในตาราง 6 แม้จะมีมาตรการในการแก้ปัญหาโดยการผลิตแพทย์เพิ่มและสร้าง

แรงจูงใจให้แพทย์ออกไปปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โดยการปรับปรุงสวัสดิการและค่าตอบแทนต่าง ๆ ให้ดีขึ้น หรือแม้กระทั่งการออกมาตรการบังคับให้แพทย์จบใหม่ต้องออกไปปฏิบัติงานเพื่อชดใช้ทุนที่โรงพยาบาลในชนบทหรือส่วนภูมิภาคอย่างน้อย 3 ปีแล้วก็ตาม (สุวัฒน์ กิตติดิลกกุล และนิชากร ศิริกนกวิไล, 2542, หน้า 4) แต่มาตรการเหล่านี้ก็ช่วยแก้ปัญหาไม่ได้ในระดับหนึ่งเท่านั้น โดยพบว่าในปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนมีแพทย์ปฏิบัติงานเพียงร้อยละ 66.8 ของกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำที่ ก.พ. กำหนดเท่านั้น (อำพล จินดาวัฒนะ, พินทุสร เหมพิสุทธิ, และวงเดือน จินดาวัฒนะ, 2542, หน้า 50) สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นความไม่มีประสิทธิภาพในการกระจายอัตรากำลังแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุข ทำให้โรงพยาบาลชุมชนยังต้องเผชิญกับปัญหาการขาดแคลนแพทย์เรื่อยมาตั้งแต่ในอดีตจนถึงปัจจุบัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อศึกษาในเชิงลึกจะพบว่าจำนวนที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงของแพทย์ มีผลกระทบโดยตรงต่อการปฏิบัติงานและบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล (Notter & Spalding, 1976, p. 28) ซึ่งทำให้ทั้งสองวิชาชีพมีการเหลื่อมล้ำกันในการปฏิบัติงานเกิดขึ้นอยู่เสมอ (Bradley & Edingberg, 1986, pp. 192-194) อย่างไรก็ตามในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนนั้น ต้องอาศัยความร่วมมือระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ จะมีเพียงแพทย์หรือพยาบาลเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งไม่ได้

ดังนั้นจึงอาจจะกล่าวได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญในการให้บริการสาธารณสุขแก่ประชาชนไม่น้อยไปกว่าวิชาชีพอื่นใดในทีมสุขภาพเลย ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดและมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง แต่ในปัจจุบันกลับพบว่าจำนวนของพยาบาลทั้งหมดที่มีอยู่ ยังไม่เพียงพอและสมดุลกับภาระงานที่องค์การกำหนดให้พยาบาลต้องรับผิดชอบ สืบเนื่องมาจากการเข้มงวดในมาตรการลดขนาดกำลังคนภาครัฐที่ให้ตรึงการใช้กรอบอัตรากำลังเดิมไปจนถึงปี พ.ศ.2544 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2542, หน้า 139) ดังนั้นจึงพบว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานจริงเพียงร้อยละ 70 ของกรอบอัตรากำลังขั้นต่ำที่ ก.พ. กำหนดเท่านั้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2535 อ้างถึงใน พรทิพย์ อารีย์กุล, 2544) ที่พบว่าโรงพยาบาลทุกระดับมีจำนวนบุคลากรพยาบาลที่ต้องการมากกว่าจำนวนที่มีอยู่จริง โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีจำนวนของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิครวมกันเฉลี่ยต่ำที่สุดในเกือบทุกขนาดโรงพยาบาล (อำพล จินดาวัฒนะ และคณะ, 2542) ด้วยเหตุนี้เองจึงทำให้พยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบในการให้การดูแลภาวะสุขภาพอนามัยของประชาชนมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งความไม่สมดุลนี้เองที่เป็นปัจจัยสำคัญทำให้

พยาบาลไม่สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ เพราะตลอดเวลา 8 ชั่วโมงที่พยาบาลขึ้นปฏิบัติงานในเวรหนึ่ง ๆ นั้น พยาบาลต้องทำงานอย่างรีบเร่งและส่วนใหญ่เป็นการทำงานที่มุ่งปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่างานการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทอิสระของพยาบาล (พรทิพย์ อารีย์กุล, 2544, หน้า 53)

การที่กลุ่มงานการพยาบาล ประกอบด้วยบุคลากรหลายประเภทและหลายระดับ ทำให้ต้องมีการกำหนดขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ของบุคลากรแต่ละประเภท แต่ละระดับไว้เพื่อให้บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน แต่ในการปฏิบัติงานจริงนั้นพบว่า บางครั้งพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานให้อยู่ในขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเองได้ ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานมีลักษณะรีบเร่งเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตให้ปลอดภัย และเมื่อศึกษาในรายละเอียดของงานที่พยาบาลต้องปฏิบัตินั้นก็พบว่า บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แท้จริงของพยาบาลนั้นได้แก่ กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วยทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง (direct care) และกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม (indirect care) ที่พยาบาลมีอิสระอย่างเต็มที่ในการตัดสินใจปฏิบัติด้วยตัวเอง ภายใต้ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ที่กฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกำหนดไว้ แต่ในความเป็นจริงนั้นพบว่า กิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติมีความผสมผสานกันระหว่างกิจกรรมที่พยาบาลสามารถตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตัวเองทั้งหมด และกิจกรรมที่พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตัวเอง หรือในบางกิจกรรมพยาบาลสามารถตัดสินใจปฏิบัติได้เองเพียงบางส่วนเท่านั้น จึงทำให้บางครั้งการที่จะบอกว่ามีกิจกรรมใดบ้างที่พยาบาลสามารถตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตัวเองจึงเป็นเรื่องยาก (อำภาพร พัววิไล, 2529) เนื่องจากไม่ได้มีการระบุบทบาทของพยาบาลในเชิงกิจกรรมให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน ด้วยเหตุนี้เองทำให้หลายครั้งที่พยาบาลมีการปฏิบัติกิจกรรมที่เป็นงานในหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่น ในขณะที่เดียวกันกลับละเลยงานด้านการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นงานในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตัวเองไป และการปฏิบัติงานมีลักษณะมุ่งเน้นงานด้านการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่างานด้านการพยาบาลส่งผลให้ในอดีตที่ผ่านมาบุคคลภายนอกมักมองว่า พยาบาลเป็นเพียงผู้ที่อยู่เบื้องหลังของความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย โดยมีหน้าที่ปฏิบัติตามคำสั่งและเป็นผู้ช่วยของแพทย์เท่านั้น (Ellis & Hartley, 1995, p. 33) เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถแสดงให้เห็นถึงควมมีอิสระแห่งวิชาชีพของตนในการปฏิบัติงานได้

จากแนวคิดและลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลดังที่กล่าวมาแล้ว ทำให้มองว่า ปัจจุบันพยาบาลไม่สามารถแสดงให้บุคคลอื่นเห็นถึงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แท้จริง

อันเป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ที่ส่วนใหญ่มีแพทย์ปฏิบัติงานประจำน้อยส่งผลให้พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการให้บริการรักษาพยาบาลแก่ประชาชนแทนแพทย์ ทำให้พยาบาลมีโอกาสดำเนินงานเกินขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง (สุวรรณณี สุคนธ์สรรพ, 2541, หน้า ๑) และบางครั้งเหลือเวลาลงเข้าไปในวิชาชีพใกล้เคียงได้บ่อย สิ่งเหล่านี้ชี้ให้เห็นถึงการขาดเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล (nursing autonomy) ของพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ทราบถึงสภาพที่แท้จริงในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งมีจำนวนบุคลากรทั้งแพทย์และพยาบาลน้อยกว่าภาคอื่น ๆ เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราส่วนของประชากรที่ต้องรับผิดชอบ ประกอบกับยังไม่พบว่ามีรายงานการวิจัยในลักษณะนี้เลย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง โดยมุ่งศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตามแนวคิดของ คาร์เพนนิตโต (Carpennito, 1983) และแนวคิดในการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่กำหนดโดยกระทรวงสาธารณสุขรวมไปถึงการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง โดยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลตามระดับความสามารถและความมีอิสระ ในการตัดสินใจของพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้ครอบคลุมในทุกกิจกรรมที่พยาบาลได้ปฏิบัติขณะขึ้นปฏิบัติงานในเวรเข้า บ่าย ดึก ผู้วิจัยจึงจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 หมวดคือ กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นบทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ บทบาทพึ่งพาต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ ทั้งนี้เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ที่จะนำไปใช้พัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยรวมและรายบทบาท ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาท ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตาม

ประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

3. เพื่อศึกษาระดับการพบปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายชื่อ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เมื่อจำแนกตาม ประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

4. เพื่อศึกษาระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนให้พยาบาล ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายชื่อ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาทในระดับใด เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายบทบาทแตกต่างกันหรือไม่ เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

3. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายชื่อในระดับใด เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

4. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุนการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบโดยรวมและรายชื่อในระดับใด เมื่อจำแนกตามประเภทของพยาบาลและประสบการณ์ในการทำงาน

สมมติฐานการวิจัย

พยาบาลต้องปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นหลายระดับและหลายสาขาอาชีพ จึงทำให้มีโอกาสปฏิบัติงานเหลื่อมล้ำทั้งในวิชาชีพเดียวกันและระหว่างวิชาชีพได้ เนื่องจากองค์การไม่มีการระบูกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรให้ชัดเจน จะเห็นได้จากการที่พยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยพยาบาลมีหน้าที่ความรับผิดชอบที่ไม่แตกต่างกัน

(Alexander, 1972 อ้างถึงใน พวงน้อย สาครรัตนกุล, 2519, หน้า 32-35) ต่างกันเพียงความมากน้อยของกิจกรรมที่ปฏิบัติเท่านั้น (Simmon & Handerson, 1970 อ้างถึงใน พวงน้อย สาครรัตนกุล, 2519) แสดงให้เห็นว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับบทบาทหน้าที่ของตนเองได้เช่นเดียวกันผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดเชียงใหม่ ที่พบว่าปัญหาในการปฏิบัติงานคือผู้บริหารไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ครบทุกบทบาทตามที่เกณฑ์มาตรฐานกำหนดได้ (ประกายแก้ว ธนสุวรรณ์, 2543, หน้า ง-จ)

ประสบการณ์ในการทำงานเป็นอีกหนึ่งปัจจัย ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานของบุคคล เพราะประสบการณ์ทำให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ตลอดเวลาและตลอดชีวิต (Caulfield, 1974 อ้างถึงใน ทิพวรรณ ตั้งวงศ์กิจ, 2537, หน้า 4) และยังช่วยให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจที่ดีได้ (Noorderhaven, 1995 อ้างถึงใน จันทรพร ยอดยิ่ง, 2544, หน้า 3) บุคคลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อยมักไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่วนคนที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากย่อมมีความเข้าใจและมั่นใจในการปฏิบัติงานและสามารถรับผิดชอบงานได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์น้อย (Nigro & Nigro, 1984 อ้างถึงใน รุ่งรวี จันทรแดง, 2540, หน้า 6) เช่นเดียวกันพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างก็มีการดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน (รัชนี อยู่ศิริ, 2523 อ้างถึงใน รุ่งรวี จันทรแดง, 2540, หน้า 6) อาจกล่าวได้ว่าประสบการณ์ทำให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกัน (ลักษณะ เดิมศิริชัยกุล, 2529, หน้า 117 อ้างถึงใน วิราภรณ์ ระดาวิริยะกุล, 2537, หน้า 57) กล่าวคือพยาบาลที่มีประสบการณ์มากมีความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย (สุนิสา วัลยะเพชร, 2537 อ้างถึงใน ชนิษฐา กวัศรินทร์, 2540) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์มีความจำเป็นในการตัดสินใจในคลินิก (Henry, 1991 อ้างถึงใน จารุวรรณ ปัทมทอง, 2540, หน้า 49) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ (ณัฐยานี ใจคำปัน, 2544, หน้า ง) จากแนวคิดและผลการวิจัยที่กล่าวมาในข้างต้น จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้ว่า

1. พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ไม่แตกต่างกัน
2. พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานแตกต่างกัน มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ปัญหา อุปสรรค และปัจจัยส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือในช่วงที่ทำการศึกษานั้น เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ทั้งปลายเปิดและปลายปิด ในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2545

1. ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย

1.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาล แบ่งเป็น

1.1.1 ประเภทของพยาบาล แบ่งเป็น

1.1.1.1 พยาบาลวิชาชีพ

1.1.1.2 พยาบาลเทคนิค

1.1.2 ประสบการณ์ในการทำงาน แบ่งเป็น

1.1.2.1 ประสบการณ์น้อยกว่า 6 เดือน

1.1.2.2 ประสบการณ์ 6 เดือนถึงน้อยกว่า 2 ปี

1.1.2.3 ประสบการณ์ 2 ปีถึงน้อยกว่า 6 ปี

1.1.2.4 ประสบการณ์ 6 ปีขึ้นไป

1.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

1.2.1 กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลตามแนวคิดของคาร์เพนนิโต (Carpennito, 1983) แบ่งเป็น

1.2.1.1 กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นบทบาทอิสระ (independent function)

1.2.1.2 กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็น
บทบาทไม่อิสระ (dependent function)

1.2.1.3 กิจกรรมการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็น
บทบาทพึ่งพาต่อกัน (inter-dependent function)

1.2.1.4 กิจกรรมอื่น ๆ (other function)

1.2.2 ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่
ความรับผิดชอบของพยาบาล แบ่งเป็น

1.2.2.1 ปัจจัยที่เป็นปัญหา อุปสรรค ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล
ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

1.2.2.2 ปัจจัยที่สามารถส่งเสริม สนับสนุน การปฏิบัติกิจกรรมการ
พยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาล

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลเทคนิค ที่ปฏิบัติงานใน
กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข
ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

2. กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวง
สาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ บริหารงานภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. กิจกรรมการพยาบาล (nursing activities) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่
พยาบาลปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อให้เกิดผลต่อผู้ป่วย ทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม
ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจำแนกกิจกรรมการพยาบาลออกเป็น 4 ประเภทคือ กิจกรรมการ
พยาบาลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นบทบาทอิสระ บทบาทไม่อิสระ บทบาทพึ่งพา
ต่อกันและกิจกรรมอื่น ๆ

1.1 กิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นบทบาทอิสระ
(independent function) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่พยาบาลได้ปฏิบัติด้วยตนเองเพื่อ
ให้เกิดผลต่อผู้ป่วยทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม เป็นกิจกรรมที่พยาบาลสามารถ

ตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตัวเองอย่างมีอิสระ ภายใต้ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่กฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกำหนดไว้

1.2 กิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นบทบาทไม่อิสระ (dependent function) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่พยาบาลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดผลต่อผู้ป่วยทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม เป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตัวเองอย่างมีอิสระ ภายใต้ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่กฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกำหนดไว้ แต่เป็นการปฏิบัติโดยอาศัยความร่วมมือและการวางแผนร่วมกันของสหวิชาชีพ

1.3 กิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่เป็นบทบาทพึ่งพาต่อกัน (interdependent function) หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่พยาบาลได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดผลต่อผู้ป่วยทั้งกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงและโดยอ้อม เป็นกิจกรรมที่พยาบาลไม่สามารถตัดสินใจปฏิบัติได้ด้วยตัวเองอย่างมีอิสระ ภายใต้ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่กฎหมายและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพกำหนดไว้ แต่เป็นการปฏิบัติโดยอาศัยการปรึกษาหารือและประสานงานเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง

1.4 กิจกรรมอื่น ๆ หมายถึง กิจกรรมใด ๆ ก็ตามที่พยาบาลปฏิบัตินอกเหนือการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

2. ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ตั้งแต่ครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน

3. โรงพยาบาลชุมชน หมายถึง โรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

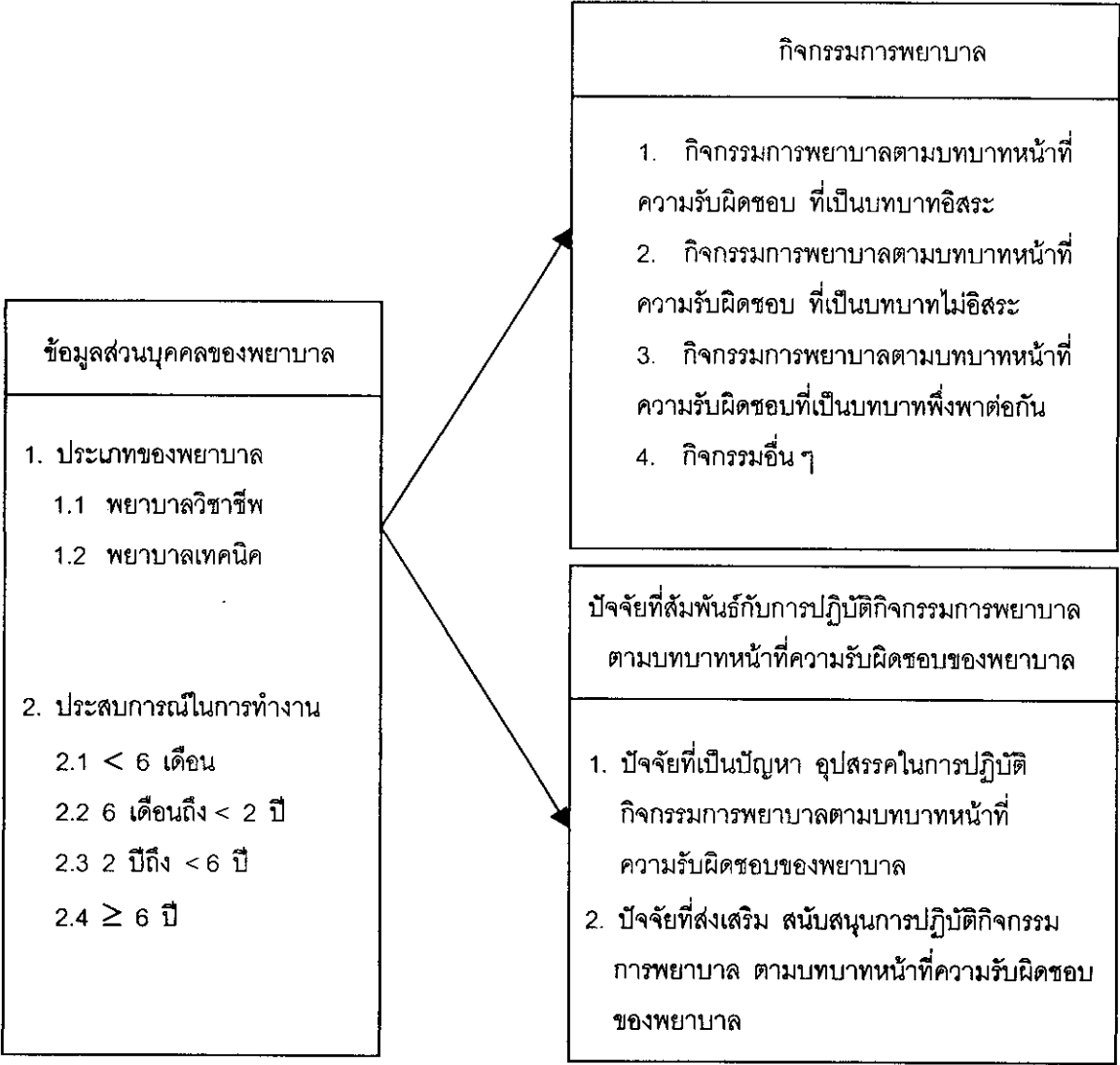
4. พยาบาลเทคนิค หมายถึง พยาบาลผู้ซึ่งได้รับการศึกษาด้านการพยาบาลระดับต้น และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสอง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

5. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลผู้ซึ่งได้รับการศึกษาด้านการพยาบาลในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาด 10 เตียง สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ที่จะนำไปใช้ในการจัดบุคลากรพยาบาลให้มีความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ที่จะนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารการพยาบาล ที่จะนำไปใช้ในการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลแต่ละระดับให้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น
4. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ให้อยู่ในขอบเขตของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของตนเอง ไม่ก้าวล้ำเข้าไปในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพอื่น
5. เป็นแนวทางในการศึกษาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนขนาดต่าง ๆ ต่อไป
6. เป็นแนวทางในการศึกษางานในตำแหน่งอื่น ๆ ของโรงพยาบาลต่อไป

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการทำวิจัย