

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล
สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร



นางสุมาลี โชติยะ

ศูนย์วิทยพัทยากร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

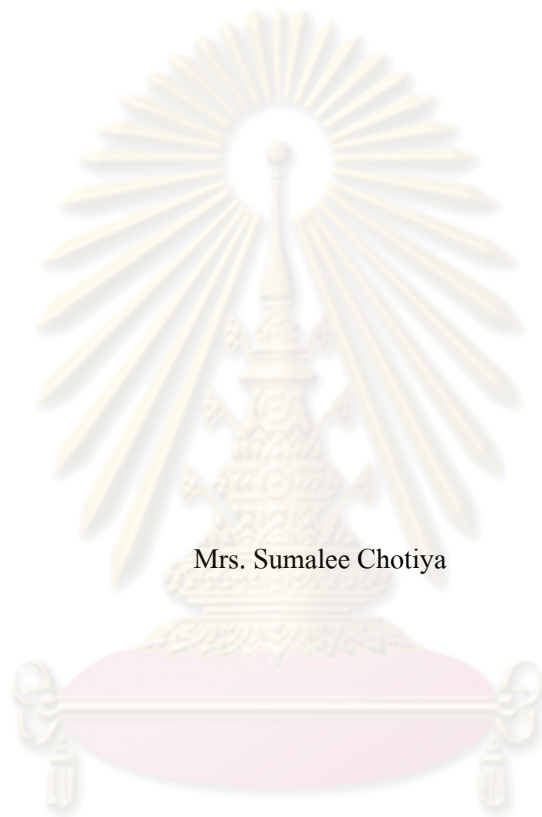
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROFESSIONAL SELF-IMAGE AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL NURSES IN
HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MEDICAL SERVICES
DEPARTMENT, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH,
BANGKOK METROPOLIS



Mrs. Sumalee Chotiya

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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 2008

Copyright of Chulalongkorn University

สุมาลี โชติยะ : ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
(PROFESSIONAL SELF-IMAGE AS PERCEIVED BY PROFESSIONAL
NURSES IN HOSPITALS UNDER THE JURISDICTION OF THE MEDICAL
SERVICES DEPARTMENT, THE MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, BANGKOK
METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : ผศ. ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช , 135 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครและเปรียบเทียบ
ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาใน
การปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ และตำแหน่งงานแตกต่างกัน กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครจำนวน 336 คน ได้จากการสุ่มแบบ
หลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิง
วิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Strasen, 1992, Arthur, 1995 และ
Cowin, 2001 ประกอบด้วยการประเมินใน 7 ด้านคือ 1) ความรู้ทางการพยาบาล 2) ทักษะทางการพยาบาล 3) การ
ติดต่อสื่อสาร 4) ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล 5) การควบคุมตนเอง 6) ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล
และ 7) ความสุขในการทำงาน ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่านได้ค่าความ
ตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .86 และทดสอบความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยง
เท่ากับ .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test)
และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้
ระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90, SD = .43$)
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์
ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยในด้านการศึกษาเพิ่มเติมและ
ตำแหน่งงานที่สูงกว่าจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่ไม่ได้ับการศึกษาเพิ่มเติมและ
ตำแหน่งงานที่น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหน่วยงานที่ปฏิบัติต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์
ตนเองเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

สาขาวิชา : ...การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิสิต.....

ปีการศึกษา :2551..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :

4977621436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: PROFESSIONAL SELF-IMAGE / PROFESSIONAL NURSES

SUMALEE CHOTIYA : PROFESSIONAL NURSES IN HOSPITALS UNDER
THE JURISDICTION OF THE MEDICAL SERVICES DEPARTMENT, THE
MINISTRY OF PUBLIC HEALTH, BANGKOK METROPOLIS.

THESIS PRINCIPAL ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 135 pp.

The objective of this research is to study the professional self-image as perceived by professional nurses in hospitals under the jurisdiction of the Medical Services Department, the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis and the relationship between the personal factors, i.e. age, education, duration of work, unit of practice, and position level, and the professional self-image perception. Sample group, 336 professional nurses in hospitals under the jurisdiction of the Medical Services Department, the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis, was obtained by multi-stage sampling technique. The research tool was a questionnaire constructed according to concepts of Strasen, 1992, Arthur, 1995 and Cowin, 2001, to consist of 7 aspects including 1) nursing knowledge 2) nursing skill 3) communication 4) leader of nursing practice 5) self-control 6) pride in nurse professional and 7) happiness in working. The content validity of questionnaire was assessed by a group of experts at .86 and the reliability value determined by Alfa-Coefficient of Cronbach was .93. The statistics employed for the analysis were percentage, mean, standard deviation. T-test statistics was used to examine the differences between two groups, and One way ANOVA was used to determine the differences among different groups.

The research results were as follows:

1. Professional nurses in hospitals under the jurisdiction of the Medical Services Department, the Ministry of Public Health, Bangkok Metropolis perceived professional self-image at a high level ($\bar{X} = 3.90$, SD = 0.43).

2. Certain personal factors, i.e. differences in age and duration of work show different perceptions of professional self-image with statistically significance at the level of .01 and nurses with higher education and higher positions had better perception for professional self-image with statistically significance at the level of .01, but different units of practice show no relations to the perceptions of professional self-image.

Field of Study :Nursing Administration.... Student's Signature :

Academic Year : 2008... Thesis Principal Advisor's Signature

Sumalee Chotiya
Suvinee Wivatvanit

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาเป็นอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้สละเวลาให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะอันเป็นประโยชน์ยิ่ง ตลอดจนช่วยแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่ คอยเป็นกำลังใจและให้ความห่วงใยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิ์สาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำในการใช้สถิติและแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูลในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้นและกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์อันมีค่าตลอดระยะเวลาของการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแห่งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาทุกท่านที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแบบสอบถามที่ใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้ง 4 โรงพยาบาลที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งโรงพยาบาลราชวิถีที่ให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอขอบคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกท่านที่ให้ความช่วยเหลือเป็นกำลังใจซึ่งกันและกัน จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

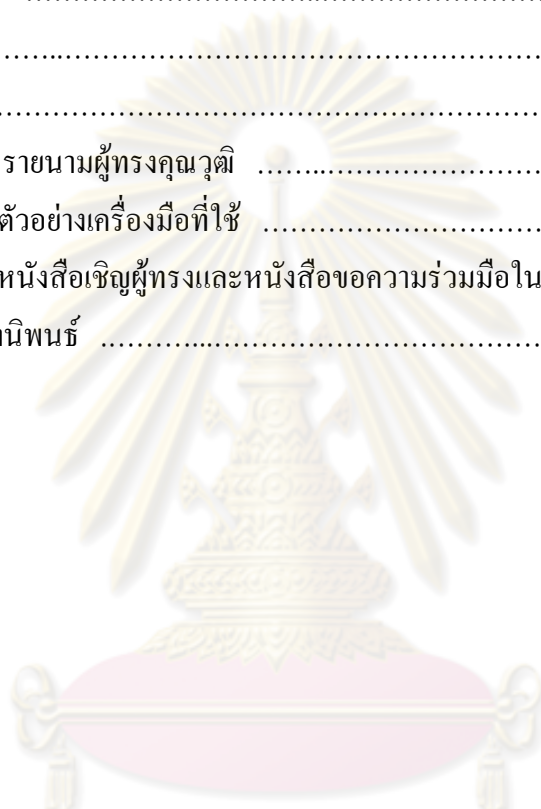
ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ คุณพ่อเต็ม คุณแม่อารี ที่ให้ความรักความห่วงใยตลอดมา ขอขอบคุณ นพ. ปรัชญา ลูกต้นบุญและลูกไซโย ที่เป็นกำลังใจสำคัญเปรียบเสมือนพ่อส่งน้ำ ลำเลียงอาหาร และอากาศอันบริสุทธิ์แก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการเรียน

ท้ายที่สุดนี้ ผู้วิจัยขอให้คุณความดีและกุศลที่พึงบังเกิดมีจากวิทยานิพนธ์เล่มนี้ จงบังเกิดแก่ผู้มีพระคุณต่อผู้วิจัยด้วยความเคารพยิ่ง

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ฅ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	6
แนวเหตุผลและสมมติฐาน	6
สมมติฐานการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	14
วิชาชีพการพยาบาล	16
แนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ	26
ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ	51
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	54
กรอบแนวคิดในการวิจัย	59
3 วิธีการดำเนินการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	62
การเก็บรวบรวมข้อมูล	68
การวิเคราะห์ข้อมูล	68

บทที่		
4	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
5	สรุปและอภิปรายผลการวิจัย	98
	สรุปผลการวิจัย	99
	อภิปรายผลการวิจัย	100
	ข้อเสนอแนะ	109
	รายการอ้างอิง	110
	ภาคผนวก	119
	ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	120
	ภาคผนวก ข ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้	122
	ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้ทรงและหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย	131
	ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	135



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ลักษณะองค์ประกอบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล	48
2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	62
3	ค่า Alpha ก่อนเก็บจริง และค่า Alpha หลังเก็บจริงของแบบสอบถามภาพลักษณ์ ตนเองรายด้านและโดยรวม	67
4	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติและ ตำแหน่งงาน	71
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	73
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านความรู้ทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	74
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านทักษะทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	76
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	77
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านความสามารถในการ ควบคุมตนเองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการ แพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	78
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านผู้นำการปฏิบัติทางการ พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.....	79
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลด้าน ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	81

ตารางที่		หน้า
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลด้าน ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร	82
13	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับการรับรู้ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความ แปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)	83
14	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม จำแนกตามอายุ เป็น รายคู่	86
15	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการได้รับการศึกษา เพิ่มเติมกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติ วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)	87
16	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจำแนกตามการได้รับ การศึกษา เป็นรายคู่	89
17	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาปฏิบัติงาน ในวิชาชีพกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)	90
18	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจำแนกตามระยะเวลา การปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายคู่	93
19	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านการปฏิบัติงานใน หน่วยงานแตกต่างกันกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล วิชาชีพโดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)	94
20	เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานกับการ รับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test)	97

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย	59



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) เป็นความคิดและความรู้สึกโดยรวมทั้งหมดของบุคคลที่เกี่ยวกับตนเอง เสมือนเป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นหรือเข้าใจได้ (Rosenberg, 1965 cited in Petersen, 1984) ส่วนอุมาพร ตรังคสมบัติ (2543) ให้ความหมายว่า“ภาพลักษณ์ตนเอง” เป็นความคิดที่บุคคลมีต่อ “ตนเอง” ว่า ตนเป็นใครหรือเป็นคนอย่างไร ความคิดนี้รวมเอาลักษณะต่าง ๆ ของตน ทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ จุดแข็งและจุดอ่อน ความสามารถ ความเป็นไปได้และความจำกัดของตนเองไว้ด้วยกันซึ่งประกอบไปด้วยความเชื่อและทัศนคติทั้งหมดที่มีเกี่ยวกับตนเอง ซึ่ง สิระยา สัมมาวาจ (2541) อธิบายว่าภาพลักษณ์ของตนเองเป็นการรับรู้ภาพรวมของบุคคลที่มีต่อตนเอง ซึ่งอาจตรงหรือไม่ตรงกับความจริงก็ได้ และภาพลักษณ์จากการมองตนเองนี้เป็นพื้นฐานของอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ภาพลักษณ์ตนเองมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นได้เองแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของการมีประสบการณ์ที่ช่วยเสริมสร้างเปลี่ยนแปลงและฝึกให้เป็นความเติบโตทางความคิด การได้รับการยอมรับในความสามารถและการยอมรับของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องเป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการสร้างให้เกิดภาพลักษณ์ของตนเอง (นันทนา น้ำฝน, 2538) ภาพลักษณ์ตนเองนั้นมีการพัฒนา สะสม และสามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยมีการพัฒนาไปตามวัย วุฒิภาวะและอาจพัฒนาไปในทางบวก หรือทางลบก็ได้ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากปัจจัยการกล่อมเกลาทางสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ สิ่งแวดล้อม และกลุ่มอ้างอิงที่เกี่ยวข้องทางสังคมและทางวิชาชีพ (Strasen, 1992 ; พงษ์เทพ วรกิจ โภคาธร, 2541; และรัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ซึ่งภาพลักษณ์ตนเองนั้นเมื่อก่อตัวขึ้นแล้วก็ยากที่จะเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นมักเกิดจากเหตุการณ์สำคัญๆ ในชีวิตของบุคคล (Sivberg and Petersson, 1997)

เมื่อบุคคลเข้าสู่วิชาชีพใดๆย่อมมีภาพลักษณ์ตนเองของวิชาชีพนั้น Siebens (2006) ได้นำแนวคิดของ Cowin (2001) มาใช้ในการศึกษาโดยให้ความหมายของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพคือ วิธีซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไรภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงาน การมองภาพลักษณ์ของตนเองเชิงวิชาชีพในทางลบ ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมและการแสดงออกในทางลบตามภาพในใจที่ตนเองเชื่อ รู้สึกถึงการขาดพลังอำนาจและแรงจูงใจไปสู่ความก้าวหน้า ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการทำงานลดลง (Strasen, 1992) และมีการศึกษาที่พบว่ากรมองตนเองเชิงวิชาชีพ

ในทางลบส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ (Friedman, 1992 and Jeanneau, 2000) ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลแต่ละคนก่อให้เกิดเป็นภาพลักษณ์ของวิชาชีพขึ้นซึ่งภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในทางลบ เป็นสาเหตุสำคัญทำให้จำนวนผู้สมัครเข้าเรียนพยาบาลลดลงซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งของการขาดแคลนพยาบาลในปัจจุบัน (Takase, 2002)

การมองภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในทางบวก เป็นการมองคุณลักษณะของตนเอง สอดคล้องกับคุณลักษณะตามบทบาทแห่งวิชาชีพจะทำให้เป็นผู้ที่มีความคิดทางบวก มองโลกในแง่ดี เห็นตนเองมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม จึงส่งผลให้มีการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ (Strasen, 1992) ซึ่ง ทากาเซ (Takase, 2006) ศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลสามารถทำนายประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาพบว่าการมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในทางบวกนั้น ส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลอีกด้วย (Cowan, 2001, 2006)

จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลและพฤติกรรมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพรวมถึงการเข้าสู่และการคงอยู่ในวิชาชีพ ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญของวิชาชีพพยาบาลในขณะนี้ แต่ยังมีศึกษาน้อยมากที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยตรง สำหรับในประเทศไทย มีเพียงวงเดือน สุนันดา (2544) ที่ทำการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชโดยใช้แนวคิดของสตราเซน (Strasen, 1992) และพบว่าพยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองเชิงวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลางเท่านั้นและ อารยา อินทรวรานนท์ (2546) ศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตัวตนของ "พยาบาล" ใน โรงพยาบาลของรัฐพบว่าพยาบาลทุกคนมีภาพลักษณ์ตัวตนที่เปลี่ยนไปโดยอิงกับคุณลักษณะทางวิชาชีพและมีการเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน แผนงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน 5 แผนก ระบบงาน การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและวิชาชีพแพทย์ ตลอดจนภาพลักษณ์ของสาธารณชนที่มองพยาบาล การเผชิญกับปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาทำให้ภาพลักษณ์ตัวตนเปลี่ยนแปลงไปไม่เป็นตามที่สังคมคาดหวังพยาบาลเกิดความเครียด ความกดดันทำให้ตัวตนของพยาบาลกลายเป็นตัวตนที่ต้องทำงานตามหน้าที่ ตามเวลา การพูดคุยอธิบายกับผู้ป่วยและญาติน้อยลง หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วย ซึ่ง พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537) อธิบายเพิ่มว่าภาพลักษณ์ตนเองนั้นยังขึ้นอยู่กับช่องทางการสื่อสาร องค์ประกอบเฉพาะบุคคล การรับรู้ ความประทับใจ และเหตุการณ์สำคัญของแต่ละคน ที่ทำให้พยาบาลแต่ละคนมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ต่างกัน ส่วนการศึกษาอื่นๆที่แสดงเฉพาะปัจจัยบางด้านที่แสดงถึงภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล เช่น ในด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ว่าตนยังขาดทักษะด้านการสรุปเนื้อหา และการสะท้อนกลับ (วันดี สุทธิรังสีและดาวลอย กาญจนมณีเสถียร, 2541) ส่วนด้านการมี

สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานซึ่งทำให้เกิดการทำงานเป็นทีมนั้น วิลโล อามาคย์มณี (2539) ศึกษาพบว่าพยาบาลรับรู้ว่ามีปัญหาในเรื่องปฏิบัติการพยาบาลเป็นทีมและการแก้ไขปัญหาาร่วมกันของทีม เพ็ญศรี รัตตะ (2539) ศึกษาระดับสัมพันธภาพระหว่างแพทย์และพยาบาลพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่ง Long and Gomberg (1996) กล่าวถึงความสำคัญของสัมพันธภาพนี้ว่าความขัดแย้งกับแพทย์ในการปฏิบัติงานนั้น ทำให้พยาบาลขาดความมั่นใจและความเชื่อถือในตนเอง หดกำลังใจในการทำงาน และขัดขวางต่อความมีประสิทธิภาพของพยาบาล ในด้านความรู้พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีพฤติกรรมที่แสดงความเป็นวิชาชีพในด้านการศึกษาต่อเนื่องและพัฒนาสมรรถนะของตนเองในระดับปานกลาง และด้านการวิจัยอยู่ในระดับต่ำ (อิสรีย์ เหลืองวิสัย, 2545) การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานของตนเองยังพบว่ามีกรณีการจัดการพยาบาลที่ไม่ครอบคลุม (กัญญา โทท่าโรง, 2541) ในต่างประเทศมีการศึกษาในเรื่องความคิดและความรู้สึกรต่อการเป็นพยาบาล พบว่าพยาบาลนั้นมองตัวเองอยู่ในสถานะที่ต่ำกว่าแพทย์ในเรื่องความเป็นวิชาชีพ คุณค่าของงาน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน (Kanho, 1993)

ที่ผ่านมาการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลจากมุมมองของบุคคลอื่นซึ่งมีทั้งด้านบวกและลบ เช่น มุมมองภาพลักษณ์จากสังคมด้านบวกเกี่ยวกับพยาบาลคือ น่ารัก ใจดี เอื้ออาทร มากกว่าเป็นผู้มีการศึกษาดี (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) พูนพิลาส โรจน์สุพจน์ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน พบว่าภาพลักษณ์ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มนุษย์สัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารที่ดี ซึ่งควรปรับปรุงให้ดีขึ้น นวิวรรณ โพธิ์ศรี และปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) พบว่านักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพมองว่าพยาบาลทำงานด้วยความเสียสละและอดทน พยาบาลมีความรับผิดชอบสูงแต่พยาบาลมีโอกาเสี่ยงต่อการเกิดโรคและพยาบาลทำงานหนัก ส่วน ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2540) พบว่าผู้ป่วยและญาติมองภาพลักษณ์ของพยาบาลว่าเป็นคนที่ชอบช่วยเหลือผู้อื่น มีน้ำใจ มีความมั่นคงทางอารมณ์ เมตตา กรุณา ลักษณะงานมีเกียรติ มีความมั่นคงและมีมาตรฐาน และมีข้อเสนอแนะว่าต้องการให้พยาบาลให้บริการดี เอาใจใส่และสัมผัสคนไข้อย่างสม่ำเสมอและทั่วถึง ทำตนให้น่าเชื่อถือ ด้านมนุษย์สัมพันธ์ควรพูดจาไพเราะเป็นกันเอง ให้บริการอย่างเท่าเทียม ซื่อสัตย์ต่ออาชีพ อุทิศเวลารวมทั้งมีจริยธรรมวิชาชีพ ส่วนบุคลากรวิชาชีพที่ร่วมทำงานในทีมสุขภาพมองภาพลักษณ์ของพยาบาลว่ายังขาดอิสระในการทำงาน (Kanho, 1993) อีกทั้งความเชื่อจากสังคม (Stereotype) ในเรื่องบทบาทที่เป็นเพศหญิงของพยาบาล แม้ในปัจจุบันจะมีเพศชายเข้าสู่วิชาชีพเพิ่มขึ้น แต่โดยส่วนใหญ่แล้วพยาบาลก็ยังคงเป็นเพศหญิง (Takase, 2005) โดยเฉพาะผู้หญิงไทยที่มีวัฒนธรรมว่าต้องเรียบร้อยสงบเสงี่ยม จึงทำให้ไม่กล้าพูดกล้าทำ คิดแต่ว่าผู้นำควรเป็นบุรุษเพศ (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541) ดังนั้นภาพลักษณ์ของพยาบาลจึงมักถูกมองจากสังคมว่าอ่อนแอไม่มีอำนาจ เป็นผู้ใช้และมีการสื่อสารที่ไม่เป็นวิชาชีพ (Hallam, 1998; Kaler, Levey, and Schall, 1989; and Kalisch and Kalisch, 1987) และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีในปัจจุบันก็มีส่วนทำให้ผู้ป่วย

มองภาพลักษณ์ของพยาบาลว่ามีการทำงานที่เน้นเครื่องมือเครื่องใช้และมีการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยลดลง

จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่ามุมมองจากสาธารณชนยังพบมีภาพลักษณ์พยาบาลในด้านลบ และจากพยาบาลเองที่พบว่า การรับรู้ในบางด้านของการปฏิบัติงานยังเป็นปัญหา ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง การรับรู้ภาพลักษณ์ในมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่รู้สึก และมีความคิด ความเชื่อต่อตนเองอย่างไรในฐานะการเป็นพยาบาล นอกจากนี้ภาพลักษณ์พยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงมาตามยุคตามสมัย ตามแรงขับเคลื่อนของสังคม เศรษฐกิจ การเมือง ซึ่งปัจจุบันพยาบาลได้ขยายบทบาทการปฏิบัติงานมากขึ้นตามระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนไป เช่น การมีโครงสร้างประชากรที่เปลี่ยนแปลง การประกาศใช้แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ รวมทั้งร่างพระราชบัญญัติข้าราชการพลเรือนฉบับปี 2550 ที่มีการเตรียมยกเลิกระบบซีของข้าราชการเป็นระบบแท่ง การนำเกณฑ์ของสมรรถนะเข้ามาใช้ในการประเมินความรู้ความสามารถเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพใน ด้านการศึกษา มีการพัฒนาให้พยาบาลมีการศึกษาต่อเนื่องที่สูงขึ้น มีความรู้ความชำนาญที่ เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเฉพาะสาขาอย่างชัดเจนขึ้น จากที่กล่าวมาเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลง ปัจจุบันสิ่งแวดล้อมต่างๆไปมาก ซึ่งอาจทำให้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลในปัจจุบันเปลี่ยนไป จากการศึกษาที่ผ่านมา

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคที่แทรกซ้อนที่รุนแรง เป็นกรมวิชาการของ กระทรวงสาธารณสุขซึ่งต้องรับผิดชอบงานวิชาการควบคู่ไปกับการให้บริการทางการแพทย์ ระดับสูง มีการค้นคว้าวิจัยและถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์แก่หน่วยสาธารณสุขต่างๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งกำหนดแผนงานเพื่อให้มีการแก้ปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มรุนแรงรวมถึง ป้องกันและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ผู้รับบริการกลับไปมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยดำเนินงานให้สอดคล้อง กับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่มีเป้าหมายไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยมุ่งเน้นการทำงานด้วยใจมุ่งมั่นต่อคุณภาพของเจ้าหน้าที่ การทำงานเป็นทีม ตรวจสอบความต้องการของผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน การบริหารความเสี่ยง การประกันคุณภาพและการ พัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง (สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2543: 6-7) ปัจจุบัน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ได้ดำเนินการเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่สำนักงานพยาบาลได้กำหนดไว้และสอดคล้องกับนโยบายของ กระทรวงสาธารณสุข แต่มีปัญหาที่จำนวนพยาบาลวิชาชีพของกระทรวงสาธารณสุขมีน้อยกว่า กรอบอัตราที่ควรจะเป็นคือมีเพียงร้อยละ 40-50 ของกรอบอัตรากำลัง จึงทำให้พยาบาลต้องทำงานหนัก มีความเหนื่อยล้าและประสบกับภาวะเครียด (อาริยา สัพพะเลข, 2542) ประกอบกับภาระงานต่างๆในด้านการพัฒนาคุณภาพที่มากขึ้น การถูกจัดให้ทำงานนอกเวลา (OT) ในวันหยุดซึ่ง

ส่งผลต่อเวลาในการที่พยาบาลจะแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพื่อพัฒนาตนเองสอดคล้องกับ นันท์รัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร (2548) ที่พบว่าพยาบาลโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เขต กรุงเทพมหานครรับรู้ว่าคุณค่าความรู้ใหม่ๆมาใช้ยังไม่เต็มที่ การค้นคว้าความรู้จากตำรา หรือเอกสารทางวิชาการของตัวมีค่าเฉลี่ยปานกลาง ส่วนการพบปะพูดคุยเกี่ยวกับความรู้นอก เวลางานนั้นมีค่าเฉลี่ยที่ต่ำ ($\bar{x} = 2.20$) อีกทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและผู้ร่วมงานย่อมถูก จำกัดด้วยเวลาที่น้อยลง ดังนั้นปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารของพยาบาลจึงตามมาซึ่ง สุขใจ ศรีเพียรเอม (2539) พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าการสื่อสารกับผู้ป่วยทางด้านร่างกายมากกว่าด้าน จิตใจ จากที่กล่าวมาภาพลักษณ์ตนเองในฐานะพยาบาลวิชาชีพอาจลดลง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรม ในทางลบ และขาดประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดความไม่พึงพอใจในงานและส่งผลต่อการคง อยู่ในงานซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการขาดแคลนพยาบาล จากการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีความพึงพอใจ ในงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (สุกัญญา นัตถแก้ว, 2544; และศุภรศรี เดชเกษม, 2545) และ พบว่ามีความตั้งใจที่จะลาออกจางานร้อยละ 23 และมีความคิดที่จะลาออกจางานถึงร้อยละ 55.2 (กุลธิดา สุกจิตร์, 2549) จากการทบทวนที่กล่าวมา สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้ ความรู้สึก ความคิดและความเชื่อของพยาบาลในแง่มุมมองของตนเอง ที่เกี่ยวกับความเป็นวิชาชีพและการ ปฏิบัติงานในฐานะของการเป็นพยาบาล และสิ่งที่ส่งผลจากการรับรู้แง่มนั้นๆ ซึ่งจากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การศึกษา หน่วยงานที่ปฏิบัติ และตำแหน่งงานของพยาบาลมี ความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ (Greene, 1990; and Jang, 2007) ดังนั้นผู้วิจัยใน ในฐานะที่เป็นพยาบาลซึ่งปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ จึงมีความสนใจที่จะ ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครและปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาล มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลอย่างไร

คำถามการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอย่างไร
2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่างกันหรือไม่
3. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่างกันหรือไม่

4. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกั้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่างกันหรือไม่

5. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกั้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่างกันหรือไม่

6. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ตำแหน่งงานต่างกั้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2. เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพระหว่างกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ และตำแหน่งงานที่แตกต่างกัน

แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคม ความเจริญทางวิทยาศาสตร์ และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีรวมถึงการปฏิรูปทางสุขภาพในปัจจุบัน ทำให้พยาบาลต้องมีการเปลี่ยนแปลงขยายบทบาทและหน้าที่ไปตามความต้องการของสังคม ซึ่งการทำให้สังคมยอมรับและให้คุณค่าเป็นมโนคติที่สำคัญของวิชาชีพ โดยพยาบาลต้องแสดงถึงความรู้และบทบาทที่เป็นเอกลักษณ์ของวิชาชีพ จึงจะทำให้เกิดเป็นภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลที่สมบูรณ์ได้ สอดคล้องกับ Arthur (1995) ที่ว่าองค์ประกอบสำคัญของการเกิดภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลนั้นก็คือ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลแต่ละคนและ Strasen (1992) กล่าวว่า ความคิด ความเชื่อของพยาบาลในคุณลักษณะทางวิชาชีพของตนเองนั้น ทำให้เกิดเป็นภาพลักษณ์ตนเองขึ้นซึ่งก่อให้เกิดเป็นพฤติกรรม แสดงออกทางการกระทำและการปฏิบัติงานของพยาบาล ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์โดยรวมของวิชาชีพพยาบาล ภาพลักษณ์ตนเองนั้นสามารถพัฒนาปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์และสภาพแวดล้อมที่ได้พบเห็นและมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ Cowin (2001) ที่ศึกษาว่าอัตมโนทัศน์หรือภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลคือการรับรู้ตนเองว่ามีความเป็นวิชาชีพอย่างไรในสภาพแวดล้อมหรือบริบทการทำงานของตน ประกอบด้วย

ประเมินใน 6 ด้าน ได้แก่ ความคิดและความรู้สึกต่อการเป็นพยาบาล (Nurse general self-concept) การดูแลผู้ป่วย (Caring) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Staff relationship) การติดต่อสื่อสาร (Communication) ความรู้ทางการแพทย์ (Knowledge) และการมีภาวะผู้นำ (Leadership) และ Strasen (1992) ได้เสนอแนวคิดในการประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลว่ามีหลายมิติประกอบด้วย ระดับการศึกษา ความรู้พื้นฐาน การปฏิบัติระดับวิชาชีพ บุคลิกภาพ ค่าตอบแทน การสนับสนุนวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ และการควบคุมตนเอง เห็นได้ว่าการประเมินภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นการประเมินทางพฤติกรรม การปฏิบัติงาน นอกจากนี้พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2548) ผู้เขียนหนังสือ พลัแห่งภาพลักษณ์ กล่าวว่า ภาพลักษณ์ที่ดีไม่ได้ดีเพียงภาพลักษณ์ภายนอก หากแต่ภาพลักษณ์ภายในต่างหากที่จะทำให้อภาพลักษณ์ภายนอกคงอยู่ได้นาน สอดคล้องกับ นันทนา น้าฝน (2538) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะทางจิตใจที่ดี มีจิตสำนึกในหน้าที่ รักในงานของตน มีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่พึงประสงค์ของวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้อภาพลักษณ์ที่ดีคงอยู่ยาวนาน เช่นเดียวกับการประเมินของ Arthur (1995) ที่ศึกษาการประเมินอัตมโนทัศน์หรือภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพว่าประกอบด้วย การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ การสื่อสาร และความพึงพอใจที่เป็นคุณลักษณะทางจิตใจต่อการเป็นพยาบาล โดยมีความสุขในการดูแลเอื้ออาทรแก่ผู้รับบริการและความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

การศึกษาองค์ประกอบหรือคุณลักษณะในบทบาทตนเองของพยาบาลอาจเป็นบทบาทที่สูงขึ้น หรือขยายกว้างขึ้นตามคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่กำหนดไว้ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นภาพในทางบวกหรือทางลบก็ได้ ผู้ที่มีภาพลักษณ์ตนเองทางบวก จะมองโลกในแง่ดี มีความเป็นมิตร มีความสง่า มีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ เห็นตนเองมีคุณค่า และมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมหรือสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ เกิดความพึงพอใจในงาน และเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้และมีการศึกษาว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ดีส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในงานของพยาบาล (Cowan, 2001, 2006) ส่วนการมองตนเองเชิงวิชาชีพในทางลบส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพซึ่งเป็นสาเหตุของการลาออกจากงาน (Friedman, 1992; and Jeanneau, 2000)

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลนั้นมีการสะสมพัฒนาปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมในการทำงานของแต่ละคน และปัจจัยกลุ่มเวลาทางสังคม ซึ่งได้แก่ประสบการณ์เพศ และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Reference group) (Strasen, 1992; Arthur, 1992, 1995; and Cowan, 2001, 2006) สอดคล้องกับ สิริยา สัมมาวาจ (2541) ที่กล่าวว่า การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพต้องเริ่มจากความรู้สึกภายในของตนเองเริ่มด้วยการมีความรู้สึก ความเชื่อ ซึ่งจะสะท้อนออกมาเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม ส่งผลกระทบถึงคุณภาพการพยาบาลและ

ภาพลักษณ์ของวิชาชีพ นอกจากนั้นจากการทบทวนวรรณกรรม ยังพบว่าคุณลักษณะส่วนบุคคลของพยาบาลมีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล ดังนี้

ปัจจัยส่วนบุคคล

อายุที่มากขึ้นย่อมมีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิตเพิ่มมากขึ้นทำให้เกิดความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในวิชาชีพการพยาบาลตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย นอกจากนี้แล้วการที่อายุสูงขึ้นทำให้มีความสุขมากขึ้นจึงทำให้มีความคิดที่รอบคอบ ลึกซึ้ง และกว้างขวาง ทำให้มีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะคติ ความเชื่อ ความสนใจในทางเจริญก้าวหน้ามากขึ้นเกิด ความคิดและทัศนคติต่อการทำงานดีขึ้นซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองดีขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้แล้วอายุที่มากขึ้นจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยอีกด้วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534; Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539, สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538, และอุทัย หิรัญโต, 2531) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Greene (1990); Arthur (1998); and Jang (2007) พบว่าอายุที่ต่างกันจะทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองแตกต่างกัน ดังนั้นอายุจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดภาพลักษณ์ เมื่อเข้าอยู่ในวิชาชีพนานขึ้นมีการปฏิบัติงานที่มากขึ้นทำให้เกิดทักษะความคิดและทัศนคติต่อการทำงานดีขึ้นอาจเกิดจากความชำนาญมากขึ้น เห็นคุณค่าของการพยาบาลมากขึ้น (สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล, 2538) มีการศึกษารายงานว่าอายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองแตกต่างกัน (Greene 1990; Arthur, 1998; and Jang, 2007) ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล

การศึกษาเพิ่มเติมเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ เนื่องจากการสอนให้มีความคิด พฤติกรรม และทักษะต่างๆที่มากขึ้นตามการความรู้ที่ได้รับระหว่างการทำงานอย่างสม่ำเสมอจากการศึกษาต่อ หรือ การมีโอกาสเดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศ หรือ การรับการฝึกอบรมตามหน้าที่ตนรับผิดชอบอยู่จะทำให้เกิดการความรู้เพิ่มเติม หรือ อาจจะเป็นการทบทวนความรู้ที่เคยเรียนรู้มาก่อนให้ลึกซึ้งกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ในการเรียนเพิ่มเติมนี้จะเสริมสร้างความมั่นใจในองค์ความรู้ที่ตนมีอยู่ รวมทั้งเป็นโอกาสอันดีในการได้รับความรู้ใหม่เพิ่มเติมหลังจากจบการศึกษามาแล้ว การศึกษาเพิ่มเติมนี้อาจทำให้มีทัศนคติที่ดี (Positive attitude) มีค่านิยม (Belief) ที่ถูกต้อง ซึ่งจะเป็นการเสริมสร้างศักยภาพ (Competency) และความมั่นใจ (Confidence) อันเป็นผลให้ผู้ได้รับความรู้เพิ่มเติมมีการปรับเปลี่ยนความคิด (Thought) ความเชื่อ การรับรู้ (Perception) ทักษะคติ ค่านิยม ซึ่งทำให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และตระหนักใน

หน้าที่ความรับผิดชอบต่อวิชาพยาบาลซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ การได้รับความรู้เพิ่มเติม ไม่ว่าจะเป็นการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น หรือการได้รับการฝึกอบรมที่เสริมสร้างความรู้ในหน้าที่ปฏิบัติที่ต่างกันย่อมส่งผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองแตกต่างกัน (Greene, 1990; Rothrock, 1989 ; Arthur, 1998; and Jang, 2007) ดังนั้นการได้รับความรู้เพิ่มเติมจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล

หน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกัน ย่อมมีลักษณะและวิธีการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันออกไป ลักษณะงานในหอผู้ป่วยหนักเป็นงานที่ต้องใช้ไหวพริบในการตัดสินใจสูง มีการใช้เครื่องมือ อุปกรณ์และเทคโนโลยีที่ทันสมัย เป็นงานที่ใช้ความสามารถพิเศษได้มากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป หรืองานในห้องฉุกเฉินที่มีลักษณะงานต้นตัวอยู่ตลอดเวลา ซึ่งพยาบาลต้องใช้ทักษะในการติดต่อสื่อสารและประสานงานกับผู้คนมากกว่าหน่วยอื่น ดังคำกล่าวของ Strasen (1992) ที่กล่าวว่า สิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดภาพลักษณ์ตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang (2007) และ อารยา (2546) ที่พบว่า การปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกันพยาบาลจะมีภาพลักษณ์ตนเองต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่ปฏิบัติจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล

ตำแหน่งงาน การได้รับตำแหน่งทางการพยาบาลที่สูงขึ้น เป็นการได้รับบทบาทในวิชาชีพที่สูงขึ้น ทำให้พยาบาลได้มีโอกาสใช้และแสดงศักยภาพในการเป็นผู้นำมามากขึ้น ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกถึงการยอมรับจากบุคคลรอบข้างกระทั่งก่อให้เกิดเป็นความภาคภูมิใจในบทบาทตนเอง ในขณะเดียวกันก็ต้องแสดงความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏ มีการควบคุมอารมณ์และใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ย่อมมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang (2007) ที่พบว่าตำแหน่งงานในการปฏิบัติงานที่ต่างกันพยาบาลจะมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่างกัน และคล้ายคลึงกับอุบล จ้วงพานิช (2545) ที่พบว่าภาพลักษณ์โดยรวมของพยาบาลระดับบริหารมีคะแนนมากกว่าพยาบาลระดับปฏิบัติการ ดังนั้นตำแหน่งงานในการปฏิบัติงานจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล

จากที่กล่าวมาข้างต้นผู้วิจัยจึงตั้งสมมุติฐานการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน
2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม
3. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

4. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

5. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่า

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาล และผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่งซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วยต่างๆของ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติ และตำแหน่งงาน

2.2 ตัวแปรตาม คือ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ (Professional self-image) หมายถึง ภาพในใจที่เกิดขึ้นจากความคิดความเชื่อและการรับรู้ตนเองว่ามีคุณลักษณะความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

1. ความรู้ทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่าตนเองมีความรู้ตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาล และมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ โดยความรู้ดังกล่าวสามารถนำมาใช้ในการพยาบาลที่ตนปฏิบัติหน้าที่อยู่

2. ทักษะทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่าตนเองมีทักษะทางการพยาบาลที่ดี สามารถแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลได้แม้เป็นปัญหาที่ซับซ้อน และมีความตั้งใจใฝ่ฝึกฝนทักษะนั้นเพื่อเพิ่มขีดความสามารถหรือสมรรถนะ (Competence) ในการพยาบาลของตนให้มีความก้าวหน้าตามลำดับโดยมีจิตสำนึกของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ

3. การติดต่อสื่อสาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีทักษะในการติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งด้านการใช้คำพูดและการไม่ใช้คำพูด มีความสามารถในการส่งผ่านความรู้และข้อมูลไปสู่ผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นและผู้ป่วยได้ดี รวมถึงมีการแสดงความรู้ความคิดเห็น และทัศนคติของตนออกมาได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ

4. ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้นำทีมการพยาบาลที่มีความสามารถและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่และผลลัพธ์ที่เกิดจากการ

ปฏิบัติเป็นผู้นำทีมของตน มีความสามารถในการจัดหน้าที่และแบ่งงานให้กับผู้ร่วมทีมการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจน และมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน และมุ่งความสำเร็จในการทำหน้าที่ กล้าตัดสินใจกระทำในสิ่งที่น่าสนใจไปสู่เป้าหมายของการให้การบริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของ กฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

5. การควบคุมตนเอง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อว่าตนเองเป็นผู้มีวุฒิภาวะทาง อารมณ์ที่ดีโดยสามารถควบคุมอารมณ์ และพฤติกรรมการแสดงออกต่อหน้าสาธารณชนได้อย่าง เหมาะสมตามกาลเทศะ มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่หวั่นต่อความเครียด สภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่าง เหมาะสม

6. ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในบทบาทการ เป็นพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกถึงการเป็นพยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็น วิชาชีพที่มีคุณค่า ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาชีพ พึงพอใจในค่าตอบแทนที่ เหมาะสม เห็นคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับจาก ผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน

7. ความสุขในการทำงาน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพยาบาลวิชาชีพพึงพอใจที่ได้มีส่วน ร่วมในการดูแลผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขอันเนื่องมาจากได้ให้การดูแลผู้ป่วย ด้วย ความเสียสละ มีความเห็นใจ ใส่ใจ และห่วงใย (Caring) ต่อผู้ป่วยโดยปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็ม ศักยภาพของความรู้ และทักษะที่ตนมีอยู่ ร่วมกับพึงพอใจในสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในการ ปฏิบัติงานร่วมกัน

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่เกี่ยวข้องกับ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ดังต่อไปนี้

1. อายุ หมายถึง อายุของพยาบาลวิชาชีพนับเป็นจำนวนปี เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

2. การศึกษา หมายถึง การศึกษาอบรมที่ได้รับเพิ่มเติมหลังปริญญาตรี หรือระหว่างการ ทำงาน ได้แก่ การศึกษาต่อระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือการได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางที่มี ระยะเวลาตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป

3. ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หมายถึง จำนวนปีของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ โดยนับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาลเป็นต้นมาถึงปัจจุบัน โดยแบ่งเป็น 5 ขั้นคือ 0-5 ปี 5-10 ปี 11-15 ปี 16-20 ปี และ 20 ปี ขึ้นไป เศษของปีถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็นปีต่อไป

4. หน่วยงานที่ปฏิบัติ หมายถึง หอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานอยู่ ได้แก่ หอผู้ป่วย สามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หออภิบาลผู้ป่วยหนัก หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก ห้องผ่าตัด และห้อง อุบัติเหตุและฉุกเฉิน

5. ตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ พยาบาลประจำการ และ พยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นเครื่องมือให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองเพื่อการเข้าใจตนเองและปรับปรุงพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองในด้านที่มีจุดบกพร่องให้ดีขึ้น และสร้างเสริมในด้านที่ดียอยู่แล้วให้โดดเด่นยิ่งขึ้น
2. เพื่อเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล นำไปใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาให้พยาบาลมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ดี ทำให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่ดี มีประสิทธิภาพและเกิดเป็นเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีความสุขในการทำงาน ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ยอมรับของสังคม และส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ในงานของพยาบาล นำไปสู่การพัฒนาวิชาชีพให้แข็งแกร่งต่อไป



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาลักษณะตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีจากตำรา เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร
 - 1.1 โครงสร้างกรมการแพทย์
 - 1.2 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
2. วิชาชีพการพยาบาล
 - 2.1 ความหมายของการพยาบาล
 - 2.2 บทบาทและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
3. แนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ
 - 3.1 ความหมายภาพลักษณ์
 - 3.2 ภาพลักษณ์ตนเองและอัตมโนทัศน์
 - 3.3 ชนิดของภาพลักษณ์
 - 3.4 ภาพลักษณ์พยาบาล
 - 3.5 ความหมายของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ
 - 3.6 ความสำคัญของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ
 - 3.7 การพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ
 - 3.8 การประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสำหรับพยาบาล
4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
6. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

1.1 โครงสร้างกรมการแพทย์

กรมการแพทย์ก่อตั้งขึ้นมาในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล รัชการที่ 8 รัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม โดยมีหน้าที่หลักเกี่ยวกับการบำบัดโรค การจัดตั้งและการควบคุมโรงพยาบาล การดำเนินงานของโรงพยาบาล ทั้งโรงพยาบาลบำบัดโรคทั่วไปและโรงพยาบาลเฉพาะโรค ตลอดจนการจัดตั้งโรงเรียนผดุงครรภ์และโรงเรียนผู้ช่วยพยาบาล ในปี พ.ศ.2516 ได้แบ่งออกเป็น 2 กรม คือ กรมการแพทย์ และ กรมอนามัย ในปีต่อมาได้แบ่งส่วนราชการกรมการแพทย์ออกเป็น สำนักงานเลขานุการ กรม กองคลัง กองการเจ้าหน้าที่ กองวิชาการ กองสุขภาพจิต สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง สถาบันพยาธิ โรงพยาบาลหญิง (พ.ศ.2520 ได้รับพระราชทานนามใหม่ว่า โรงพยาบาลราชวิถี) โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าพระยา โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลประสาท (พ.ศ.2537 เปลี่ยนชื่อเป็น สถาบันประสาทวิทยา) โรงพยาบาลปัญญาอ่อน (พ.ศ.2522 ได้รับพระราชทานนามใหม่ว่าโรงพยาบาลราชานุกุล) โรงพยาบาลธัญญารักษ์

ภายหลังได้ก่อตั้งเพิ่มเติมคือ โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ศูนย์พัฒนาควบคุมโรคไม่ติดต่อ (โรงพยาบาลเมตตาประชารักษ์ วัดไร่ขิง) สถาบันทันตกรรม ปี พ.ศ. 2535 มีการโอนอำนาจหน้าที่และกิจการบริหารบางส่วนของกรมการแพทย์ เพื่อจัดตั้งสถาบันสุขภาพจิต เป็นกรมหนึ่งในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปัจจุบันคือกรมสุขภาพจิต

กรมการแพทย์ได้สนับสนุนให้มีการศึกษา ค้นคว้า วิจัย ถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการแพทย์ แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และกำหนดแผนงานเพื่อเร่งรัดให้มีการแก้ไขปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มรุนแรง คือ อุบัติเหตุ มะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด และกลุ่มโรคไม่ติดต่อ ปัญหาการติดยาเสพติดและบุหรี่ โดยดำเนินการให้สอดคล้องกับนโยบายของชาตินโยบายรัฐบาล นโยบายกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนปัญหาของชาติในเรื่องต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย

ปัจจุบันกรมการแพทย์มีหน่วยงานในสังกัด จำนวน 40 หน่วยงาน โดยมีโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ และ สถาบันโรคผิวหนัง

1.2 บทบาทหน้าที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีศักยภาพและขีดความสามารถในการรักษาโรคแทรกซ้อนรุนแรง ลักษณะงานในโรงพยาบาลของรัฐ เขตกรุงเทพมหานคร มีความสลับซับซ้อนประกอบด้วยกลุ่มฝ่ายต่าง ๆ รวมกันขอบเขตการปฏิบัติงานกว้างขวาง มีการจัดแบ่งการบริหารออกเป็นหลายฝ่ายตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค ให้การรักษาพยาบาลทุกสาขาวิชา รวมทั้งส่งเสริมฟื้นฟูสภาพทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรับการบริการรักษาทั้งทางกายและทางจิต เพื่อให้การดำเนินการขององค์การมีประสิทธิภาพสูงสุด โดยใช้แนวคิดการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องและสัมพันธ์กันอย่างเป็นระบบ การทำงานในโรงพยาบาลของรัฐจึงต้องมีการพึ่งพาระหว่างกันและกันของบุคลากร เพื่อความต่อเนื่องและเป็นระบบ โดยมีการแบ่งงานเป็นฝ่ายต่าง ๆ ตามลักษณะงาน โดยมีวิสัยทัศน์ พันธกิจ ยุทธศาสตร์และหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (สาธารณสุข กระทรวง กรมการแพทย์, 2549)

วิสัยทัศน์ : เป็นผู้นำทางวิชาการและเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่สมคุณค่าเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าของประชาชน

พันธกิจ : พัฒนาวิชาการด้านการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์โดย

1. ศึกษา วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่เหมาะสม
2. เพิ่มพูนความรู้และทักษะการปฏิบัติงานแก่บุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางที่มี

คุณภาพ

3. ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะด้านหรือในระดับตติยภูมิที่อยู่ยากซับซ้อนอย่างได้มาตรฐานเพื่อให้ผู้รับบริการพึงพอใจ

ยุทธศาสตร์ ประกอบด้วย

1. พัฒนาระบบบริการตติยภูมิและศูนย์การแพทย์ระดับภูมิภาคของประเทศ
2. พัฒนาสถาบันกรมการแพทย์ให้เป็นสถาบันเฉพาะทางขั้นสูง/สถาบันระดับชาติ

(Center of Excellence/National Institutes)

3. เร่งดำเนินการแก้ไขปัญหาสุขภาพสำคัญเร่งด่วนให้ครบถ้วนอย่างเป็นระบบตามบริบทของกรมการแพทย์

4. พัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ด้านการบำบัด รักษา ฟื้นฟูผู้ติดยาและสารเสพติดอย่างมีคุณภาพมาตรฐาน

5. พัฒนาระบบบริหารจัดการกรมการแพทย์

นอกจากนี้จากการประชุมวิชาการกรมการแพทย์ประจำปี 2549 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ได้มีเป้าหมายเชิงยุทธศาสตร์ ดังนี้

- 1) ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ระดับตติยภูมิ สูงกว่าตติยภูมิและได้รับการส่งต่อที่มีคุณภาพ
- 2) ประชาชนได้รับบริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพจากหน่วยงานที่มีความเป็นเลิศเฉพาะทาง
- 3) ประชาชนที่มีปัญหาทางสุขภาพสำคัญเร่งด่วนได้รับการแก้ไข
- 4) มีระบบบริหารจัดการที่มีคุณภาพ เอื้อต่อการผลักดัน สนับสนุนด้านวิชาการแก่หน่วยงานต่างๆได้

สรุปได้ว่า ปัจจุบันโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ได้ปรับปรุงบทบาท และโครงสร้างขององค์กรเพื่อก้าวไปสู่ความเป็นองค์กรที่มีความแข็งแกร่งทางด้านวิชาการ บุคลากรมีศักยภาพ ทำหน้าที่ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ตลอดจนเป็นแกนกลางในการประสานงานของหน่วยงานอื่น ๆ อย่างมีประสิทธิภาพ จึงเป็นหน้าที่และภารกิจที่สำคัญของพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ ที่ต้องมีการปรับบทบาทภารกิจและหน้าที่ของตนเพื่อให้บริการที่มีคุณภาพและมีมาตรฐานวิชาชีพ เป็นที่ยอมรับของสาธารณชน และสอดคล้องกับนโยบายของกรมการแพทย์ในการเป็นสถาบันเฉพาะทางขั้นสูง/สถาบันระดับชาติ โดยการพัฒนาศักยภาพและความรู้ของตนให้ทันสมัยก้าวหน้าทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา

2. วิชาชีพการพยาบาล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการจัดหลักสูตรการศึกษาที่แตกต่างจากการศึกษาโดยทั่วไป โดยต้องมีกระบวนการถ่ายทอดเชิงวิชาชีพ เพื่อสร้างประสบการณ์ทางการศึกษาวิชาชีพ การพยาบาลเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ ค่านิยม มีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งได้แก่ ความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ความห่วงใย ความทุ่มเทและความไว้วางใจ ตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย (อัมพิกา ผูกพัน, 2540)

2.1 ความหมาย

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ให้ความหมายของ “การพยาบาล” ว่าหมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำในการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (สำนักการพยาบาล, 2549)

คณะกรรมการสมาคมพยาบาลอเมริกา (ANA, 1980) ได้ให้ความหมายของคำว่า การพยาบาล หมายถึงการกระทำในการสังเกตดูแล ให้คำปรึกษาแนะนำ สอนและนิเทศแก่ผู้ได้รับบาดเจ็บ มีความพิการหรือบุคคลปกติ เพื่อบำรุงสุขภาพอันดีและป้องกันความเจ็บป่วยที่

จะเกิดขึ้นต่อไปแก่ตนเองและผู้อื่น กิจกรรมดังกล่าวต้องการการตัดสินใจและใช้ทักษะเป็นพิเศษ โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของความรู้ และหลักการในศาสตร์สาขาต่าง ๆ เช่น วิทยาศาสตร์ทั่วไป วิทยาศาสตร์การแพทย์ สังคมศาสตร์ จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ และอื่นๆ

2.2 บทบาทและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ จากการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนและตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การมีบทบาทด้านการรักษาพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ตามความต้องการด้านการรักษาพยาบาลของประชาชนจึงมาสู่การมีบทบาทที่กว้างขวางขึ้น ครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับและทุกด้าน นั่นคือ พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทชัดเจนในด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน (ประนอม โอทกานนท์, 2528 อ้างถึงใน สุธีรา อายุวัฒน์, 2531)

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม โดยพยาบาลมีบทบาทดังนี้

1) บทบาทการให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว งานการดูแลมีทั้งงานอิสระและไม่อิสระ รวมทั้งงานกึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงานและที่สำคัญคือ การส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยพยาบาลต้องตัดสินใจให้การปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมและความพร้อมเพื่อเรียนรู้และวางแผนการสอนแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

3) บทบาทการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะเครียดให้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมิน ผลความก้าวหน้าได้

4) บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้นุคคลอื่นเชื่อถือ และปฏิบัติให้เป็นไป ตามเป้าหมายสุขภาพดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์ และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5) บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไป ทั้งด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและยังต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6) บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการทั้งหมด

7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษาในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาล สามารถหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการได้

8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ หรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ใช้บริการทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9) บทบาทผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัว และแพทย์เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้รับบริการ ได้รับการดูแลที่รวดเร็ว ปลอดภัย

10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรม และศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ใช้บริการ

Leddy and Pepper (1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2545) กล่าวถึงคุณลักษณะของวิชาชีพพยาบาลไว้ 4 ด้านคือ

ด้านที่ 1 ลักษณะทางสติปัญญา (Intellectual characteristics) ซึ่งมีองค์ประกอบคือ

- (1) องค์ความรู้ที่เป็นฐานของการปฏิบัติวิชาชีพ
- (2) การศึกษาเฉพาะที่ทำให้เกิดการถ่ายทอดองค์ความรู้
- (3) การใช้ความรู้โดยการคิดวิจารณ์ญาณ

ด้านที่ 2 การปฏิบัติ (Practice) การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลคือการนำความรู้ไปใช้ในการบริการการพยาบาล ซึ่งผู้รับบริการและชุมชนจะต้องรับรู้ได้ด้วย โดยจะต้องปรับเปลี่ยนตามรูปแบบการบริการสุขภาพและบริการการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไป

ด้านที่ 3 การบริการต่อสังคม (Service to society) เป็นการบริการเพื่อช่วยเหลือผู้อื่นที่มีปัญหาสุขภาพทุกระดับ การบริการสังคมต้องการความรับผิดชอบสูง จึงต้องมีจริยธรรมและภาวะผูกพันสูงมากพยาบาลจึงต้องดำเนินตาม “จรรยาบรรณ” ของวิชาชีพการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องยึดถือและปฏิบัติ

ด้านที่ 4 ความเป็นเอกลัทธิ (Autonomy) วิชาชีพการพยาบาลมีความเป็นอิสระภายใต้กฎหมายวิชาชีพซึ่งทุกคนต้องปฏิบัติอยู่ในกรอบนี้โดยต้องมีความสำนึกในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่ของตนเอง

มุชาและเดวิด (Maukscha and David, อ้างใน สิวลี ศิริไล, 2537: 99-101) อธิบายคุณลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลไว้ 10 ประเด็นดังนี้

1) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการแก่สังคม ช่วยดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องอาศัยความรู้ความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ความ

รับผิดชอบต่อวิชาชีพการพิจารณาไตร่ตรองทบทวนและควบคุมลักษณะของการปฏิบัติหน้าที่
อยู่เสมอ

2) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ดังนั้นความเข้าใจใน
ธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต จิตใจ และคุณค่าจึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด กล่าวคือ
ความเข้าใจในคุณค่าของมนุษย์จะนำไปสู่การรู้ว่าสิ่งใดควรกระทำสิ่งใดไม่ควรกระทำ

3) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อของบุคคลที่มีธรรมชาติแตกต่างกัน
บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การเข้าไปสัมผัสผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการ
พยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่เป็นขอบเขตของทฤษฎี ซึ่งต้องอาศัย
การสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน

4) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เข้าไปมีส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของ
ผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลจึงต้องมีความเป็นกันเอง รับรู้ และเข้าใจบุคลิก ลักษณะ ความคิด และ
รูปแบบชีวิตของผู้ป่วย อันจะทำให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือ และลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

5) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่อาศัยรูปแบบความสัมพันธ์แบบร่วมมือกัน
ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยการปฏิบัติหน้าที่ต้องคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย ความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย
ความรู้ ทักษะและความเชื่อของผู้ป่วยนอกจากนี้ผู้ป่วยควรมีส่วนร่วมในการออกความคิดเห็นและ
ตัดสินใจ

6) วิชาชีพการพยาบาลต้องอาศัยรูปแบบความสัมพันธ์ใช้ศิลปะของการเอื้ออาทร
(Caring) ต้องอาศัยความเข้าใจอย่างลึกซึ้งต่อผู้ป่วย การเคารพในศักดิ์ศรี สิทธิ อารมณ์ และ
ความรู้สึกของผู้ป่วยซึ่งอาจแสดงออกทางคำพูด การสัมผัส กิริยาท่าทาง สีหน้าและแววตาของ
พยาบาลที่มีต่อผู้ป่วย

7) วิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการตอบสนองต่อความช่วยเหลือของบุคคล
แต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นความทุกข์ที่เกิดจากโรคภัยไข้เจ็บหรือทางจิตใจ พยาบาลต้องสามารถรู้ว่าตน
ปฏิบัติอย่างไรต่อความต้องการความช่วยเหลือของบุคคลแต่ละคน

8) ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ต้องอาศัยความเข้าใจในความรู้สึก
ซึ่งกันและกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างเป็นปัจเจกชนมีข้อจำกัด มีรูปแบบของพฤติกรรมที่เป็นของตน
มีเสรีภาพ ดังนั้นการเรียนรู้ซึ่งกันและกันจากความสัมพันธ์ อาจก่อให้เกิดผลก้าวหน้าในทางที่ดี
ภายในขอบเขตของจริยธรรมและการตัดสินใจที่ดีของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้ป่วย
ความเข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วยจะช่วยทำให้เข้าถึงจิตใจของผู้ป่วยได้

9) ความรู้เกี่ยวกับมนุษย์ คือ สิ่งสำคัญที่สุดกระบวนการของการพยาบาลใช้วิธี
ทางวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา การแก้ปัญหาและการปฏิบัติหน้าที่ผสมกับมนุษยธรรม ศิลปะ
และความชำนาญรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับภาวะความเป็นมนุษย์จะทำให้อธิบายได้ถึงสภาพและ
ลักษณะเฉพาะของผู้ป่วยแต่ละคนตลอดจนการตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติต่อผู้ป่วย

10) วิชาชีพการพยาบาลมีพื้นฐานความเชื่อสำคัญในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลที่ไม่อาจแทนที่กันได้ ตัวพยาบาลเองต้องรู้จักและตระหนักในตนเอง ถ้าพยาบาลไม่เข้าใจตนเองแล้วก็ย่อมไม่อาจเข้าใจในบุคคลอื่น

กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ (2544 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2551) ได้ศึกษา คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้รับบริการคาดหวัง ในประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จ การศึกษาที่พึงประสงค์ หรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคตที่ได้ จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของการทรวงสาธารณสุขและจาก หน่วยงานอื่นทั้งในและต่างประเทศ พบว่าคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหรือบัณฑิตสาขา พยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1) ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

(1) มีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดี เน้นการป้องกัน และ ส่งเสริม สุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน

(2) มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาล กระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

2) ความสามารถด้านวิชาการ

(1) มีความสามารถในการคิด ใช้วิจารณ์ญาณและการตัดสินใจในการแก้ปัญหา สุขภาพ

(2) มีความคิดริเริ่มปรับปรุงงานให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและ เทคโนโลยี

(3) มีความคิด ความสามารถเป็นสากล หรือในเชิงนานาชาติ

(4) สามารถคัดกรอง แปร วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูล

(5) มีความสามารถในการคิดรวบยอด วิเคราะห์ วิวิจารณ์

(6) มีทักษะ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิตมีความรอบรู้ใน เรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้าน ประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ชาติพันธุ์ ฯลฯ

3) ความสามารถด้านการบริหาร มีความสามารถในการเป็นผู้บริหารและการจัดการ ที่ดีมีความ สามารถในการประกันการดูแล คุณภาพของการบริการ

4) ความสามารถด้านการวิจัย แสวงหาความรู้ใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางวิชาชีพ สามารถร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้

5) ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชนประกอบด้วย

(1) สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้

(2) มีการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ ๆ

- (3) มีความสามารถทางภาษา
- (4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
- 6) ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมืองที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลและสนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงได้สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม

7) คุณสมบัติด้านคุณธรรม และจริยธรรม ประกอบด้วย

- (1) มีสมรรถนะให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ
- (2) มีความปรารถนา และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น ประชาชน
- (3) มีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม
- (4) มีคุณธรรม จริยธรรมในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงาน
- (5) มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงาน และองค์กร
- (6) ตระหนักและคำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพและสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ
- (7) ใฝ่ดี ชำรงรักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์

8) ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี เข้าใจและใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถจัดการและใช้สารสนเทศในด้านต่าง ๆ ได้

9) ความสามารถด้านภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นผู้นำและแหล่งบริการวิชาการที่เกื้อกูล ประโยชน์ต่อสาธารณสุขและสังคม

10) คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมด้านการแต่งกาย อารมณ์ และจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มีความสุข

11) คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าให้ความรู้ ระวัง รณรงค์ ป้องกันภัยอันตรายต่าง ๆ ที่ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม

อีกส่วนเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ประสบการณ์ในการศึกษาพยาบาลและการศึกษาทั่วไป รวมทั้งด้านการสาธารณสุข พบว่าคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ในอนาคตข้างหน้ามีแนวโน้มที่จะมีลักษณะเป็น ดังนี้

1) ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชน

ทักษะในการพูด สื่อสาร การสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นทักษะด้านภาษา และสามารถใช้ภาษาสากลได้ ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาประเทศเพื่อนบ้านความรู้ทางสังคมที่แตกต่างและหลากหลายด้านลักษณะธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม คุณลักษณะนิสัย ภาวะความเจ็บป่วย และโรคต่าง ๆ ทั้งของนานาชาติและประเทศไทย ความรู้และทักษะของความเป็นมนุษย์ เข้าใจเพื่อนมนุษย์ (Empathy) และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ Counseling skill ทักษะความเชี่ยวชาญที่ไม่เน้นด้านเทคโนโลยีแต่ต้องอาศัยความรู้ด้าน Psychology, Community และ Social มีค่านิยมร่วมทางสังคม

2) ความสามารถด้านวิชาการ

มีความรู้ในเรื่องต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการและศาสตร์อื่น ๆ ความรู้ด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติวิชาชีพ ความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพโดยเน้นวิชาใหม่ ๆ เช่น Cognitive science, Behavioral science, Psychological science การประชาสัมพันธ์ จิตวิทยา เช่น จิตวิทยามวลชน จิตวิทยาปัจเจก สังคม จิตวิทยา ความรู้การตลาด ความรอบรู้ ทักษะการค้นคว้า การคิดวิเคราะห์ สืบค้นด้วยตนเอง คิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักคิดและตัดสินใจ สามารถเลือกว่าสิ่งใดควรถูกฝึก การเรียนรู้ตลอดชีวิต แสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่าง ๆ ทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

3) ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

(1) ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะสาขา/เฉพาะทางมีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งขณะเดียวกันมีความรู้ ความสามารถเชิงกว้าง ความรู้เบ็ดเสร็จรอบรู้ทุกด้าน เข้ามาเสริมทำให้ยึดหยุ่นทำงานแทนกันได้มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น

(2) ความสามารถที่เน้น Promotion, Prevention และ Rehabilitation ความรู้ความสามารถด้านชุมชนมากขึ้นมีทักษะการดูแลชุมชน และการค้นหาพลังให้ประชาชน ดูแลตนเอง สามารถช่วยเหลือบุคคลครอบครัว ชุมชนได้ทั้งในลักษณะปกติหรือความเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย

(3) ความรู้เรื่องโรคมมากขึ้น สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้

(4) ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ

(5) สามารถดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic มีลักษณะการดูแลที่ครบวงจรและต่อเนื่อง

4) คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย

(1) มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณาซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อดทน มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ

(2) มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ

(3) มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic competency) ของผู้ประกอบวิชาชีพ และค้นหาแนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รักตนเองและผู้อื่น

5) ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ประกอบด้วย

(1) ใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูลและสื่อสารกับคนทั่วโลกได้

(2) สามารถใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องมือที่ใช้เทคนิคสูง

(3) เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

(4) ทักษะในเรื่อง Office Automation

(5) ความรู้สารสนเทศทางการแพทย์ ความรู้ข้อมูลข่าวสาร สามารถอ่านและเข้าใจ Patient profile รู้ Associate ระหว่าง Social profile กับ Illness profile

6) ความสามารถด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย

- (1) มีภาวะผู้นำ
- (2) สามารถทำงานเป็นทีมได้
- (3) สามารถ Present ตัวเอง
- (4) มีวิสัยทัศน์
- (5) ริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะการเจรจาต่อรอง

7) ความสามารถด้านการบริหาร ประกอบด้วย

- (1) ความรู้การบริหารจัดการ
- (2) ความรู้ ความสามารถประกอบการอิสระหรือทำงานอิสระของตนเองได้
- (3) ทักษะการแก้ปัญหา

8) คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ ประกอบด้วย

- (1) ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดในการติดต่อกับผู้รับบริการ
- (2) มีวุฒิภาวะและบุคลิกภาพดี
- (3) ยิ้มแย้มแจ่มใส
- (4) มีศิลปและการกีฬา มีลักษณะความรู้สึกล่าม้ายกย่องที่ไม่ยึดติดกับวัฒนธรรมหรือประเพณีท้องถิ่น (Culture free) เช่น ไม่ยึดติดว่าจะต้องทำงานในเมืองไทยรักคนไทย มีครอบครัวเป็นคนไทย

9) ความสามารถด้านการวิจัยมีความรู้ ความสามารถทำการวิจัยเบื้องต้น การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

10) ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครองมีความรู้และมีส่วนร่วมทางการเมือง

11) คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมรักสิ่งแวดล้อม

ที่กล่าวมาเป็นคุณลักษณะพยาบาลที่สังคมคาดหวังไว้หรือภาพลักษณ์ของพยาบาลที่สังคมต้องการให้เป็น ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์หรือในสถานศึกษาอาจใช้เป็นแนวทางในการกำหนดจัดหลักสูตรการเรียนการสอน สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ

2.3 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลตามกองการพยาบาล (2539) ประกอบด้วยบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ 2 ลักษณะคือ

1) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งบริหารที่ได้รับมอบหมาย เป็นบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ที่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในตำแหน่งการบริหารงาน ภายในหน่วยงาน/องค์การอีกตำแหน่งหนึ่ง เพื่อบริหารงานทั่วไปและบริหารการบริการพยาบาล ของหน่วยงานให้สนองตอบต่อผู้มารับบริการ ได้ตามเป้าหมายและตอบสนองนโยบายของ โรงพยาบาลรวมทั้งเอื้อต่อการให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับสามารถปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตการ ปฏิบัติการพยาบาลที่ตนเองดำรงอยู่ในแต่ละระดับได้อย่างมีคุณภาพ

2) บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาท หน้าที่ความรับผิดชอบที่จัดทำขึ้นเพื่อให้พยาบาลในแต่ละระดับมองเห็นขอบเขตความรับผิดชอบ ของตนขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรงชัดเจนขึ้น ซึ่งจะเป็ประโยชน์ในการใช้เป็น แนวทางการให้การพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการด้าน สุขภาพอนามัยของประชาชนและผู้มารับบริการพยาบาลในโรงพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เพื่อให้ ง่ายต่อการปฏิบัติ และสามารถแยกความแตกต่างของการปฏิบัติได้ชัดเจน ประกอบด้วย 3 ด้านคือ

(1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการให้การ พยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้ กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้ มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแล ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากรในทีมสุขภาพตาม ความจำเป็นได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

(2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ และการดูแลภายใน หอผู้ป่วยหรือหน่วยงานเพื่อประกันคุณภาพของการให้บริการ

(3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่เจ้าหน้าที่ทางการ พยาบาลให้ความรู้แก่ผู้บริการรวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุง คุณภาพการพยาบาล

สำหรับหน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ (กองการพยาบาล, 2544) ที่กำหนดไว้ประกอบด้วย

1) การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment) ประกอบด้วย

(1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวังและการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่าง ต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

(2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาลที่ กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอ

2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom distress management) หมายถึง การช่วยเหลือจัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล กลัว เป็นต้น

3) การดูแลความปลอดภัย (Provision for patient safety)

(1) การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยทั้งด้านกาย ภาย ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์ และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

(3) การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยแต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด การจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ เป็นต้น

5) การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วย แต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอกโรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการและครอบครัว หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการเบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตามตามการรักษา การขอความช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

กล่าวได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีการกำหนดที่ครอบคลุมทั้งในด้าน การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้ กระบวนการพยาบาลสอดคล้องในทุกขั้นตอน เป็นการให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน อีกทั้งการแสดงบทบาทกับผู้ร่วมงานต่างๆที่เกี่ยวข้อง โดยบทบาทของพยาบาลนั้นต้องปฏิบัติ ภายใต้งจรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างเคร่งครัด และสอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมและ วิชาชีพ

3. แนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

3.1 ความหมายของภาพลักษณ์ตนเอง

ภาพลักษณ์ เดิมใช้คำว่า ภาพพจน์มาจากคำว่า Image แปลว่า จินตภาพ คำว่า ภาพพจน์พระเจ้าบรมวงศ์เธอกรมหมื่นนราธิปพงศ์ประพันธ์ที่ปรึกษาคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ ภาษาไทย กล่าวว่า น่าจะมีความตรงกับคำว่า Figure of speech มากกว่า แต่คำว่าจินตภาพไม่นิยม แพร่หลาย ต่อมาคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ราชบัณฑิตยสถานได้บัญญัติคำว่า ภาพลักษณ์ มาใช้ แทนที่ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงใช้คำว่าภาพลักษณ์คำเดียวเท่านั้น (ราชบัณฑิตยสถาน, 2528: 25)

ภาพลักษณ์เป็นคำที่ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Image” ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างกันดังนี้ คำว่าภาพลักษณ์ เดิมในภาษาไทยใช้คำว่า “จินตนาภาพ” หรือ “จินตภาพ” แต่ไม่ได้รับความนิยม จึงเปลี่ยนเป็นภาพลักษณ์เมื่อปี พ.ศ. 2519 พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์คือ “ภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น” (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546: 821)

พรทิพย์ วรกิจ โภคาทร (2537) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของแต่ละคน ซึ่งสามารถสร้างจินตนาการเป็นภาพของสิ่งนั้นได้ โดยเกิดจากการรับรู้ ได้ฟัง ได้เห็น หรือมีประสบการณ์จำกอดคิด จนเกิดความประทับใจ ทำให้บุคคลนั้นสามารถจดจำและพัฒนาเป็น ภาพอย่างใดอย่างหนึ่งขึ้นมา

ดวงพร คำบุญวัฒน์และวาสนา จันทร์สว่าง (2536 อ้างใน ไพลีน ธีระวัฒน์ และ วาสนา จันทร์สว่าง 2540: 52) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพที่คนรู้สึกนึกคิดหรือวาดขึ้นในใจ เป็นความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อ ความประทับใจต่อคนใดคนหนึ่ง หรือองค์กรใดองค์กรหนึ่งจะ เรียกว่าชื่อเสียงก็ได้

อวยพร ตันมูขยกุล (2539) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพที่เกิดขึ้นในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับคุณลักษณะ หรือคุณสมบัติของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ภาพที่เกิดขึ้นในความรู้สึกนึกคิดอาจเป็นภาพของตนเองหรือภาพของผู้อื่นก็ได้

คมคาย กิจวัฒน์ชัย และสุจิตรา นิลเลิศ (2541) สรุปว่า ภาพลักษณ์เป็นการแสดงออกของความรู้สึกนึกคิด ความประทับใจในสิ่งที่เรารู้สึก ต่อบุคคล หรือสถาบัน อาจจะได้มาจากประสบการณ์ทางตรง และประสบการณ์ทางอ้อม ซึ่งอาจจะเป็นภาพในทางบวกหรือลบก็ได้ ซึ่งภาพนั้นอาจเกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติไม่ได้มีการปรุงแต่งหรือเกิดจากการปรุงแต่ง การบอกเล่าจากผู้อื่นหรือกิตติศัพท์เล่าลือต่าง ๆ ได้

พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2548) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นเสมือนสิ่งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อสิ่งต่างๆและมักเป็นความรู้สึกที่สร้างขึ้นมาจากโดยมีข้อเท็จจริงเป็นหลักอ้างอิงอยู่ด้วย อาศัยประสบการณ์ การค้นคว้าหาความรู้ การหลอมรวมและสร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์สิ่งต่างๆจนทำให้เกิดความเชื่อ การรับรู้ การเข้าใจในสิ่งต่างๆ ประกอบกันขึ้นเป็นภาพลักษณ์ของตนเอง

Rosenberg (1965 cited in Petersen, 1984) ให้ความหมาย “ภาพลักษณ์ตนเอง” (Self-image) ว่าเป็นความคิดและความรู้สึกโดยรวมทั้งหมดของบุคคลที่กล่าวถึงตน (Self) เสมือนเป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นหรือเข้าใจได้

อุมาพร ตรังคสมบัติ (2543) กล่าวว่า “ภาพลักษณ์ตนเอง” เป็นความคิดที่บุคคลมีต่อ “ตนเอง” ว่าตนเป็นใครหรือเป็นคนอย่างไร ความคิดนี้รวมเอาลักษณะต่าง ๆ ของตน ทั้งทางกายภาพและทางจิตใจ จุดแข็งและจุดอ่อน ความสามารถ ความเป็นไปได้และความจำกัดของตนเองไว้ด้วยกันภาพลักษณ์แห่งตนประกอบไปด้วยความเชื่อ และทัศนคติทั้งหมดที่มีเกี่ยวกับตนเอง

สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ตนเอง เป็นความคิดและความรู้สึกของบุคคลที่มองเห็นตนเองเกิดขึ้นจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อตนเองโดยการรับรู้ที่เกิดจากความรู้สึกตามข้อเท็จจริงหรือเกิดตามจินตนาการที่สร้างขึ้นจากความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมา คิดวิเคราะห์ตามความเชื่อ การรับรู้ การเข้าใจ คำนิยม และทัศนคติจนเกิดเป็นภาพขึ้นในใจ

3.2 แนวคิดภาพลักษณ์ตนเองและอัตมโนทัศน์

วันเพ็ญ บุญประกอบ (2545) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เกี่ยวกับตนเอง (Self-image) และอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ขึ้นกับความคิดรวบยอดร่วมกับปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการสะท้อนกลับ (feedback) ด้วยคำพูด ทำทีของผู้อื่นที่มีต่อตนตรง ๆ

ฟาริดา อิบราฮิม (2546) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์ (Self-concept) คือสิ่งที่คิดว่าตนเป็นหรือจากที่ได้ประเมินตนเองและกำหนดออกมาตามที่ประเมินได้ ทำให้คนแสดงสถานภาพออกมาให้ปรากฏเมื่อสวมบทบาทในสังคม

รัตน ทองสวัสดิ์ (2541) กล่าวว่า อัตมโนภาพ (Self-concept) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในใจเกี่ยวกับตนเอง การประเมินตนเองในด้านพฤติกรรมและความสามารถ รวมทั้งความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อตนเอง ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อจัดระบบพฤติกรรมในการดำรงชีวิต

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546) กล่าวว่า มโนทัศน์เกี่ยวกับตน (Self-concept) เป็นผลรวมทั้งหมดของลักษณะประจำตัว ความสามารถ ค่านิยม เจตคติที่บุคคลเชื่อว่าเป็นตัวอธิบายตัวเขาว่าเป็นอย่างไร

Porter and Porter (1991) กล่าวว่า การพัฒนาอัตมโนทัศน์ของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลขึ้น

Petersen (1981 cited in Offer, et al., 1984) กล่าวว่า การมองตนเอง (Self-views) สามารถอธิบายได้หลายวิธี คำว่า อัตมโนทัศน์ (Self-concept) กับ ภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) อาจใช้สลับกันได้เพื่อจะกล่าวถึง รูปแบบของความคิดและประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเองในทุกแง่มุมของชีวิต

ทากาเซ (Takase, 2005) ใช้คำว่า อัตมโนทัศน์ (Self-concept) และภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) ในความหมายที่เหมือนกันในการกล่าวถึงความเชื่อและความคิดที่เกี่ยวกับคุณสมบัติและพฤติกรรมของตนเอง

สิทธิโชค วรรณสันติกุล (2546) อธิบายว่า อัตมโนทัศน์เกิดขึ้นมาจากกระบวนการรับรู้ตนเอง (Self-perception) กล่าวคือ เมื่อเราได้แสดงพฤติกรรมอย่างหนึ่งอย่างใดออกไปแล้ว ผลการกระทำนั้นเป็นที่รับรู้ของคนรอบข้าง (Publicly known) พวกเขาจะเป็นเหมือนกับกระจกสะท้อนภาพของเรา และจะตั้งความคาดหวัง (Expectation) กับการกระทำของเราในทำนองอย่างนั้นอีกเหมือนกัน เช่น เมื่อเราเก็บเงินได้แล้วนำไปคืน เราก็ได้มีการประกาศให้ผู้คนทราบถึงการทำความดีของเรา คนรอบข้างเราก็จะรู้กันไปทั่วว่าเราได้ทำความดีอย่างนั้นพวกเขาจะมองเราว่าเป็นคนซื่อสัตย์ การสะท้อนภาพอย่างนี้มาสู่เราทำให้เราเกิดภาพลักษณ์ต่อตนเอง (Self-image) อย่างนั้นไปด้วยถ้าเหตุการณ์ทำนองนี้เกิดขึ้นอีก ภาพลักษณ์นี้จะยิ่งแน่นแฟ้น ความเชื่อต่อตนเองว่าเป็นคนซื่อสัตย์นี้ก็จะฝังรากกลายเป็นอัตมโนทัศน์อีกด้านหนึ่งของตน

Strasen (1992) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ตนเอง หรือ อัตมโนทัศน์ เป็นหมวดของความเชื่อที่ตนเองรับรู้และยึดถือว่าเป็นจริง

Cowin (2001) กล่าวว่า อัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพ หมายถึง วิธีที่ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไรในสภาพแวดล้อมของการทำงาน

Siebens (2006) ได้นำคำจำกัดความของ Cowin มาใช้ในความหมายของ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพว่าคือ วิธีที่ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าตนเองเป็นอย่างไรในสภาพแวดล้อมของการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเห็นได้ว่าความหมายของคำภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) และอัตมโนทัศน์ (Self-concept) นั้นมีความหมายที่เชื่อมโยงและคาบเกี่ยวกันมากในหลายมิติ (Offer et.al,1984) และพบว่านักจิตวิทยาและผู้เขียนทางการพยาบาลในต่างประเทศหลายท่านได้ใช้ 2 คำนี้สลับกันหรือแทนกันได้ (Interchangeably) (Petersen, 1981; Strasen, 1992; Takase, 2005; Siebens, 2006) และในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้คำว่าภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) และอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ในความหมายเดียวกันว่า คือภาพที่เกิดขึ้นในใจจากความคิดความเชื่อทัศนคติและการรับรู้เกี่ยวกับตนเองนั้นว่ามีคุณลักษณะโดยรวมอย่างไร

3.3 ชนิดของภาพลักษณ์

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับภาพลักษณ์ พบว่าการเกิดภาพลักษณ์ใด ๆ สามารถจำแนกตามมุมมองของบุคคลได้ 2 มุมมอง คือภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่นและภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเอง

1) ภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่น มักใช้ในการตลาดหรือการประชาสัมพันธ์ เป็นภาพที่เกิดจากบุคคลอื่น หรือบุคคลนอกวิชาชีพหรือบุคคลนอกองค์กรรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง สิ่งที่ปรากฏ การแสดงออก การกระทำ หรือผลงานของสิ่งใด ๆ ซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือหน่วยงาน เช่น ภาพที่เกิดจากความคิด ความเชื่อและความประทับใจของลูกค้าเมื่อ นึกถึงสินค้า เครื่องหมายการค้า สถาบัน บริษัทหรือบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจ โภคาธร, 2537; Kotker, 1991)

2) ภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเอง เป็นภาพที่เกิดจากบุคคลรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเองนี้ยังพอจำแนกได้อีก 2 ลักษณะคือ การมองภาพลักษณ์องค์กรของตนเองและการมองภาพลักษณ์ตนเอง

(1) ภาพลักษณ์องค์กรของตนเอง เป็นการมองภาพลักษณ์โดยบุคคลในองค์กรหรือในวิชาชีพนั้น ๆ มองเกี่ยวกับบทบาท ผลงานหรือคุณลักษณะองค์กรของตนเอง ซึ่งบุคคลในองค์กรจะรู้ถึงจุดดี จุดบกพร่อง เป้าหมาย รวมถึงการกระทำและผลการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองและองค์กรเป็นอย่างดี (เกรียงศักดิ์ โลหะชาละ, 2541) เนื่องจากบุคคลนั้นมีประสบการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้ทราบความคิดของบุคคลในองค์กร มีการกระทำ การแสดงออกและผลการปฏิบัติตามความคิดและความเชื่อของตนเองต่อองค์กร แล้วแสดงออกเป็นภาพลักษณ์องค์กร (Strasen, 1992) ซึ่งภาพลักษณ์ที่ได้อาจตรงหรือไม่ตรงกับภาพที่บุคคลภายนอกมองก็ได้ (พงษ์เทพ วรกิจ โภคาธร, 2541)

(2) ภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากความคิดและความเชื่อ ของบุคคลมีต่อองค์ประกอบของตนเอง ซึ่งอาจเป็นรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์เป็นภาพที่บุคคลคิดและเชื่อว่าตนเองเป็นเช่นไร ส่งผลถึงการกระทำและผลการปฏิบัติงานของบุคคลนั้น (Strasen, 1992) ภาพลักษณ์ตนเองจึงเปรียบเสมือนภาพที่บุคคลส่องดูตนเองในกระจกเงาแล้วคิดว่าตนเองเป็นเช่นไร ตามที่แต่ละ

บุคคลจะให้คุณค่าความคิดและความเชื่อของตนเอง โดยบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดีจะมีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเคารพในตนเองและผู้อื่นได้ มีการมองโลกในแง่ดีและมีแรงจูงใจที่จะมุ่งสู่ความสำเร็จ ซึ่ง Strasen (1992) ใช้คำว่าภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) และอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ในความหมายเดียวกันนั้นคือ เป็นภาพที่เกิดจากความคิดและความเชื่อที่มีต่อตนเองทั้งหมดบนพื้นฐานของปัจจัยการกล่อมเกลாதงสังคมที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล

ภาพลักษณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วนที่มีความเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (พจน์ ใจชาญสุขกิจ, 2548) ดังต่อไปนี้

1) องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual component) ซึ่งบุคคลได้จากการสังเกตโดยตรง อันจะนำไปสู่การรับรู้ และการสร้างภาพของแต่ละคนขึ้นมาโดยจะเป็นบุคคล สถานที่ เหตุการณ์หรือความคิดต่างๆ ก็ได้

2) องค์ประกอบเชิงการตระหนักรู้ (Cognitive component) เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นหลังจากการสังเกต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับประเภท คุณสมบัติ (Attribute) ความแตกต่างความเหมือนของสิ่งต่างๆ

3) องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective component) เมื่อผ่านการรับรู้ เรียนรู้ ภายใต้อารมณ์ ความคิด ความเข้าใจของแต่ละบุคคล เกิดเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆอันเป็นความรู้สึกที่มีได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

4) องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Active component) เป็นองค์ประกอบของภาพลักษณ์ที่เกี่ยวกับเจตนาหรือความมุ่งหมาย ซึ่งเป็นแนวทางของการปฏิบัติตอบโต้ต่อสิ่งเร้าเป็นผลพวงจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบเชิงความรู้สึกและเชิงการเรียนรู้

โดยองค์ประกอบทั้ง 4 นี้จะผสมผสานกับประสบการณ์ และการแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคล ทำให้เกิดเป็นอัตมโนทัศน์หรือภาพลักษณ์ตนเองขึ้น

3.4 ภาพลักษณ์พยาบาล

ภาพลักษณ์พยาบาลที่กล่าวถึงส่วนใหญ่เป็นภาพลักษณ์จากมุมมองของบุคคลอื่นหรือจากสังคมที่มองพยาบาลหรือจากบุคคลในวิชาชีพมองกันเอง โดยก่อนที่จะกล่าวถึงภาพลักษณ์ของพยาบาล จะกล่าวถึงความหมายของพยาบาลและวิวัฒนาการในแต่ละยุคสมัยที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนี้

3.4.1 วิวัฒนาการทางการพยาบาลในประเทศไทย

การพยาบาลในระยะเริ่มต้นเกิดขึ้นเมื่อประมาณ พ.ศ. 2439 ซึ่งอยู่ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัวรัชกาลที่ 5 โดยสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรม

ราชินีนาถ ทรงกระตุ้น ส่งเสริมและริเริ่มการพยาบาลแผนใหม่แก่สตรีหลังคลอดบุตร โดยการแนะนำ ให้ประชาชนเข้าใจและเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาล เนื่องจากขณะนั้นการพยาบาลยังไม่เป็นที่รู้จักแพร่หลายในสังคมไทย อีกทั้งยังพระราชทานเงินและริเริ่มการจัดการศึกษาพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรก แต่การประกอบอาชีพพยาบาลก็ยังไม่เป็นที่นิยม เนื่องจากสังคมมีความรังเกียจในวิชาพยาบาลมองว่าพยาบาลทำงานกับสิ่งสกปรก เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ และไม่ก้าวหน้า เป็นงานแม่บ้าน เป็นเพียงลูกจ้างใช้แรงงานเท่านั้น ต่อมาสมเด็จพระศรีพัชรินทราบรมราชินีนาถจึงทรงทำการเผยแพร่ภาพว่าพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ มีการแบ่งหน้าที่และทำงานสอดคล้องกัน อีกทั้งทรงชักชวนคนชั้นสูงทั้งหลายให้เข้าเรียนเป็นพยาบาล ซึ่งเป็นกรายกระดับพยาบาลให้สูงขึ้น เนื่องจากสังคมสมัยนั้นมักทำตามอย่างเจ้านายเสมอ อย่างที่เรียกกันว่า พระราชนิยม (ผกา เศรษฐจินทร และคณะ, 2529) นับเป็นพัฒนาการที่สำคัญก้าวแรกของการศึกษาวิชาพยาบาลในระยะเริ่มต้น ต่อมาในช่วงปลายรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระมงกุฎเกล้าเจ้าอยู่หัว รัชกาลที่ 6 พ.ศ. 2466 อาชีพพยาบาลเป็นที่นิยมของสังคมมากขึ้นมีการตราพระราชบัญญัติการแพทย์จำแนกการพยาบาลออกจากกิจกรรมด้านเวชกรรม ปรับปรุงพระราชบัญญัติการประกอบโรคศิลปะในสาขาการพยาบาลมาเป็นลำดับ ขอบเขตงานการพยาบาลชัดเจนขึ้นและการศึกษาเป็นไปอย่างกว้างขวางและมีคุณวุฒิเทียบเท่ากับวิชาชีพชั้นสูงแขนงอื่น จนกระทั่ง พ.ศ.2470 ในรัชสมัยพระบาทสมเด็จพระปกเกล้าเจ้าอยู่หัว จึงได้มีการจัดตั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยขึ้น เพื่อความมั่นคงของวิชาชีพ สืบเนื่องจากมีพยาบาลผดุงครรภ์เพิ่มขึ้นแต่หลายคนไม่ได้ติดต่อกันและไม่ได้แสวงหาความรู้เพิ่มเติมให้ทันสมัยทำให้พยาบาลเสื่อมความรู้ลงเป็นเหตุให้ฐานะของนางพยาบาลตกต่ำลง จุดมุ่งหมายของการจัดตั้งสมาคมพยาบาลคือเพื่อควมสามัคคีแลกเปลี่ยนความรู้ช่วยเหลือในทางประกอบอาชีพและบำรุงวิชาความรู้ และเพื่อทำฐานะของพยาบาลให้เด่นชัดขึ้นสำหรับเป็นทางชักนำให้สตรีนิยมวิชาการพยาบาลมากขึ้น (ผกา เศรษฐจินทร และคณะ, 2529)

ต่อมาสมาคมพยาบาลได้ยกร่างพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขึ้นเพื่อแสดงความหมายและขอบเขตของพยาบาลและผดุงครรภ์ให้ชัดเจนและสมบูรณ์ตามบทบาทหน้าที่ที่ได้เปลี่ยนแปลงไป และได้รับพระกรุณาโปรดเกล้าให้ตราพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และให้มีการจัดตั้งสภาการพยาบาลขึ้นเพื่อเป็นองค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย ต่อมาในปี พ.ศ.2540 ได้มีการออกพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 เพื่อปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พ.ศ.2528 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่สำคัญ ได้แก่การกำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลที่จะขอขึ้นทะเบียนเพื่อรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ ต้องสอบความรู้ผ่านตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาลเป็นผู้กำหนด และการกำหนดอายุใบอนุญาตให้มีอายุ 5 ปี เป็นต้นส่วน

ด้านการศึกษาด้านการพยาบาลในปัจจุบันนี้มีมาตรฐานเดียวกันทั่วประเทศในระดับปริญญาบัณฑิต และมีการผลิตพยาบาลระดับมหาบัณฑิต ตั้งแต่ ปี 2515 จนกระทั่งปัจจุบันมีการผลิตพยาบาลถึงระดับดุษฎีบัณฑิต (ประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ และชวณพิศ ชิวารักษ์, 2540) ในส่วนของพยาบาลเทคนิค (หลักสูตร 2 ปี) นั้นปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้มีนโยบายพัฒนาพยาบาลเทคนิคให้เป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยให้ได้รับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ (หลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี) วุฒิปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพสาขาพยาบาลหรือสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง จากสภาการพยาบาล ปัจจุบันมีพยาบาลเทคนิคที่เรียนจบแล้วจำนวน 2,890 ตำแหน่ง และอยู่ระหว่างการศึกษ่อีกจำนวน 6,197 ตำแหน่งซึ่งทั้งหมดนี้จะได้รับการปรับเปลี่ยนตามเกณฑ์เป็นพยาบาลวิชาชีพ เห็นได้ว่าประโยชน์ที่จะได้นั้นนอกจากพยาบาลเทคนิคจะได้รับการปรับเปลี่ยนตำแหน่ง และได้รับการพัฒนาตนเองเพิ่มเติมแล้ว ประชาชนก็จะได้รับประโยชน์จากการบริการด้านสุขภาพอนามัยที่เพิ่มขึ้นด้วย (สำนักงาน ก.พ., 2549) จากที่กล่าวมามีส่วนทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลโดยรวมได้เปลี่ยนไปเป็นในลักษณะของนักวิชาการผู้มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น

3.4.2 วิวัฒนาการทางการพยาบาลในต่างประเทศ

ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ถือว่าเป็นผู้บุกเบิกด้านการพยาบาล ยุกระดับวิชาชีพพยาบาล โดยเริ่มต้นจากงานดูแลคนยากจนและคนอนาถา และเริ่มอาชีพในฐานะพยาบาลเมื่อ พ.ศ. 2394 (ค.ศ.1851) เมื่อเข้ารับการศึกษาฝึกหัดในศูนย์พยาบาลและฝึกอาชีพไคเซอร์วิทในเยอรมนีอยู่ 4 เดือน ในยุคนั้นงานพยาบาลถูกรังเกียจว่าเป็นอาชีพชั้นต่ำของสังคม มีภาพลักษณ์ทางลบ เต็มไปด้วยผู้หญิงยากไร้ที่แวนชีวิตไว้กับการติดตามไปพยาบาลให้กับกองทัพ ต้องอยู่กับความสกปรกและสิ่งน่ารังเกียจ และยังตอกย้ำจากภาพที่ผู้ประกอบอาชีพพยาบาลในยุคนั้นมักจะคิดเกล้าคิดบุหรี ฟลอเรนซ์ ในดิงเกล เป็นที่รู้จักจากผลงานมากขึ้นจากการอุทิศตนระหว่างสงครามไครเมีย พ.ศ. 2397 (1854) ต่อมาในปีพ.ศ. 2400 (1857) ฟลอเรนซ์ ในดิงเกลกลับสหราชอาณาจักรในฐานะวีรสตรีและได้เข้าเฝ้าพระนางเจ้าวิกตอเรียแห่งสหราชอาณาจักร ฟลอเรนซ์ ในดิงเกลเสียชีวิตเมื่ออายุได้ 90 ปี และได้รับการขนานนามว่าสตรีผู้นำหนทางแห่งแสงสว่าง (Lady of the lamp) ในฐานะเป็นผู้บุกเบิกด้านการพยาบาล (วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี ฟลอเรนซ์ในดิงเกล <http://th.wikipedia.org/wiki>) เห็นได้ว่าในดิงเกลเป็นผู้ที่ทำให้สังคมมองภาพลักษณ์ของพยาบาลดีขึ้น แต่ภายหลังจากสมัยของ ฟลอเรนซ์ ในดิงเกลแล้ว วิวัฒนาการของการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลเป็นไปอย่างช้าๆและมีขอบเขตจำกัด พยาบาลเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลโดยวิธีการถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมสืบทอดกันมา โดยพยาบาลถูกฝึกให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติงานมากกว่าการใช้เวลาพัฒนาสติปัญญาและความรู้ (ศิริอร สินธุ, 2539: 94-95) โดยยุคสมัยที่ต่างกันภาพลักษณ์

ของพยาบาลก็มีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ ตามแต่ละช่วงเวลา โดยเฉพาะยุคที่การสื่อสารไร้พรมแดนสื่อต่างๆ ได้มีอิทธิพลต่อความเชื่อของสังคมอย่างมาก ดังที่ Kalisch and Kalisch (1987 อ้างถึงใน วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2550) ได้ศึกษาถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลในยุคต่างๆ จากสื่อ ดังนี้

1) ระยะระหว่าง ค.ศ. 1854 - 1919 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะเปรียบเสมือนนางฟ้าผู้ปราณี (Angel of mercy) หรือเป็นผู้เสียสละ ทำงานหนักในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ มีจริยธรรม ความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ซื่อสัตย์ พูดความจริง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม รวมทั้งกล้าหาญ กล้ารับผิดชอบในการกระทำ กล้าเผชิญกับปัญหาต่างๆ ในทุกสถานการณ์ ตลอดจนให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่นเปรียบเสมือนมารดาที่เอาใจใส่บุตร

2) ระยะระหว่าง ค.ศ. 1920-1929 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีผู้ซื่อสัตย์ จงรักภักดี ไร้ใจผู้อื่น (Girl Friday) อยู่ได้บังคับบัญชาของแพทย์ ปฏิบัติงานตามคำสั่งของแพทย์ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเมื่อแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น

3) ระยะระหว่าง ค.ศ.1930-1945 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีผู้เสียสละและมีความกล้าหาญ (Heroine) ทำได้ทุกอย่างเทียบได้กับบุรุษ เสียสละความสุขส่วนตัว

4) ระยะระหว่าง ค.ศ.1950-1964 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีที่มีความเป็นภรรยา และมารดา (wife & mother) หัวอ่อน เชื่อฟังคนง่าย ไม่มีปากเสียงกับใคร ไม่รู้จักคิด ให้ความร่วมมือ ไม่มีความเป็นอิสระ ชอบฟังพาคคนอื่น ทำตามที่บอกอย่างดี ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอโดยไม่มีข้อโต้แย้งถึงแม้ไม่เห็นด้วย ไม่พัฒนางานบริการใดๆ จึงไม่มีงานหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ไม่ชอบต่อสู้เรียกร้องสิทธิของพยาบาลที่พึงจะมี ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น

5) ระยะระหว่าง ค.ศ.1966-1982 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีที่เข้ายวน (Sex object) ถูกมองจากสื่อมวลชนว่าเป็นผู้หญิงเปลือยตัว เชื่อถือไม่ได้ ไม่รักษาวลตงวนตัว พฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาล เช่น มีบุคลิกภาพที่ยั่ววนใจ มักชอบแต่งตัวแปลกออกไปเพื่อดึงดูดใจเพศตรงกันข้าม

6) ระยะระหว่าง ค.ศ.1982-1988 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีนักวิชาชีพ (Careerist) มีคุณลักษณะเป็นคนฉลาด มีไหวพริบ เป็นผู้สูงส่ง มีเหตุผล ความหนักแน่น มีความรู้ กล้าแสดงออก เป็นนักวิชาชีพที่น่าเลื่อมใส และศรัทธา ดังนั้นจึงมีพฤติกรรมที่แสดงออก เช่น มีความฉลาดและไหวพริบในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความหนักแน่นและอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น มีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ อธิบายเหตุผลของการพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้คลอบคลุมและเข้าใจง่าย กล้าแสดง

ความคิดเห็นกับแพทย์ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย มีบุคลิกที่น่าเลื่อมใส น่าศรัทธา แสดงออกถึงความภูมิใจและปกป้องมิให้มีการดูหมิ่นวิชาชีพของตน และใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่

ส่วนภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองอื่นๆมีดังนี้ (โสรรัตน์ คณิงคิด, 2542)

- 1) ภาพของผู้หญิงชุดสีขาว (Woman in white) ที่แสดงถึงความบริสุทธิ์ มีคุณงามความดี
 - 2) ภาพของพยาบาลเป็นผู้ให้เกิดความทุกข์ทรมานแก่ผู้ป่วย (Torturer) ซึ่งภาพนี้ถูกนำมาล้อเลียนในการ์ตูนและรวบรวมจากบัตรอวยพรผู้ป่วย ที่วาดเป็นภาพพยาบาลเป็นผู้ทำร้ายผู้ป่วยด้วยกระบองเข็มฉีดยาอันใหญ่
 - 3) ภาพของพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Handmaid for physician) ซึ่งเป็นภาพที่แพร่หลายในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดความเครียด ความไม่มีคุณค่าในตนเองแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาล
 - 4) ภาพพยาบาลผู้แข็งแกร่งเฉียบขาด (Battle-ax) ซึ่งเป็นลักษณะของผู้แข็งแกร่งเฉียบขาด มีการแสดงพฤติกรรมหรือการวางแผนที่จะขยายบทบาทเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลซึ่งในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่แล้วจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ทำให้แพทย์จะมองว่าก้าวร้าวเกินไป แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสมหรือไม่มีลักษณะของความเป็นผู้หญิง
 - 5) ภาพพยาบาลผู้ที่คอยตรวจสอบเอกสารรายงานอาการผู้ป่วย (Clipboard nurse) โดยไม่ทำกิจกรรมอย่างอื่นในการดูแลผู้ป่วยแต่จะคอยตรวจสอบเอกสารต่าง ๆ
 - 6) ภาพของพยาบาลผู้เคร่งครัดกฎระเบียบ (Bureaucratic) ซึ่งจะให้ความสำคัญกับกฎระเบียบ โครงสร้าง และทำทุกอย่างว่าจำเป็นต้องทำตามความยึดหยุ่น
- ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชนในปัจจุบันของประเทศอังกฤษนั้น Salvage (2006) ได้ให้ความเห็นในบทบรรณาธิการฉบับครบรอบ 30 ปีวารสาร JAN ว่าจริยธรรมในการดูแล (Ethic of caring) ของพยาบาลถูกมองว่าลดลง จากละครโทรทัศน์ที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับพยาบาลในทางลบและการนำเสนอสารคดีที่แอบถ่ายพยาบาลขณะปฏิบัติงานผิดพลาด เป็นการก่อให้เกิดภาพลักษณ์ในด้านลบต่อวิชาชีพพยาบาลที่เกิดจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีและการสื่อสาร (Salvage, 2006: 259-260) โดยเฉพาะทางอินเทอร์เน็ตซึ่งเป็นรูปแบบใหม่ของสื่อที่สำคัญในปัจจุบัน เนื่องจากสังคมโดยเฉพาะกลุ่มหนุ่มสาวและวัยรุ่นได้ใช้สื่อรูปแบบนี้ในการรับข่าวสารและเรียนรู้จากทั่วโลก ซึ่ง Kalisch (2007) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลจากสื่ออินเทอร์เน็ต พบว่าแนวโน้มคุณลักษณะในทางบวกลดลงในด้าน ความน่านับถือ ความเป็นตัวของตัวเอง การรักษาพันธะสัญญา ความเป็นวิทยาศาสตร์ ความน่าเชื่อถือ การสร้างสรรค์ การมีพลังอำนาจ และการมีอำนาจตัดสินใจ ส่วนภาพลักษณ์บวกที่เพิ่มขึ้นคือความน่าประทับใจและการแต่งตัวที่ดี มีศักยภาพ มีความเอื้อเฟื้อ อบอุ่นและมีการศึกษา การมีภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นลบได้สร้างปัญหาต่อการ

รับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล (Kalisch, 2007) ตรงกับที่ Salvage (2006) ให้ความเห็นว่า ปัจจุบันพยาบาลต่างรู้สึกตรงกันว่างานของตนมีความน่าเชื่อถือและมีคุณค่าลดลง

แม้ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมาพยาบาลจะมีการศึกษาที่ดีขึ้น มีรายได้ที่สูงขึ้น รวมถึงมีผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลและเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลมากขึ้น แต่กลับพบว่าความพึงพอใจในงานของพยาบาลยังไม่มากขึ้น หรือมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์การพยาบาลในมุมมองของสาธารณชนตามที่คาดหวัง ดังนั้นในปี 2004 Royal College of Nursing of the UK จึงได้มีการรณรงค์ในเรื่องการยกระดับภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลขึ้น

เช่นเดียวสำหรับกับประเทศไทยวิชาชีพการพยาบาลได้ก้าวหน้ามาเป็นลำดับโดยก้าวไปสู่ความเป็นวิชาชีพที่เด่นชัดขึ้น ภาพลักษณ์โดยรวมมีการปรับปรุงขึ้น เช่น ด้านการจัดการศึกษา การได้รับการจัดเข้าสู่ตำแหน่งระดับสูงมากขึ้น ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติทางคลินิกชัดเจนขึ้น แต่พบว่าจรรยาบรรณวิชาชีพมีแนวโน้มที่จะอ่อนตัวลงเป็นลำดับ พบได้จากกรณีร้องเรียนต่อพฤติกรรมของพยาบาลในสถานพยาบาลที่เพิ่มจำนวนขึ้น (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) และเนื่องจากภาพลักษณ์ของพยาบาลมีความสำคัญต่อการพัฒนาคุณลักษณะของพยาบาลให้สามารถบริการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพและเป็นไปตามความต้องการของสังคมและเหมาะสมกับสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว วิจิตร ศรีสุพรรณ และวิภาดา คุณาวิกติกุล (Srisuphan and Kunaviktikul, 1997) ได้ทำการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในลักษณะของนางฟ้าผู้ปราณีมากที่สุด ในขณะที่อาจารย์พยาบาลรับรู้พยาบาลมีลักษณะของการเป็นนักวิชาชีพมากที่สุด ประพนอม รอดคำดี , วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ และชวณพิศ ชิวารักษ์ (2540) ทำการศึกษาเรื่องภาพลักษณ์พยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพและประชาชนมีความคิดเห็นระดับปานกลางต่อภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ โดยที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพจากสื่อมวลชนประเภทวิทยุและโทรทัศน์ จากนั้น พูนพิลาส โรจนสุพจน์ (2541) พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของสาธารณชน ถึงแม้จะเป็นไปในทางบวก แต่สิ่งที่สาธารณชนคาดหวังจะให้พยาบาลมีมากขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ ได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการ การติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติกของพยาบาลและคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาล ส่วนโสรัตน์ คะนิงคิด (2542) พบว่านักศึกษพยาบาลยังรับรู้พยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ถึงร้อยละ 81.39 ดังนั้นการรับรู้ของสาธารณชนยังคงมองพยาบาลเป็นภาพผู้ช่วยแพทย์อยู่

จากที่กล่าวมาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพได้มีการเปลี่ยนแปลงตามยุคตามสมัยตามความเป็นไปของสังคมซึ่งต้องใช้ระยะเวลาทั้งในการสร้างและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์นั้น ดังนั้นองค์กรวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีการตรวจสอบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งจากสังคม

และจากตัวตนของพยาบาลเอง ที่ผ่านมาการศึกษาเรื่องภาพลักษณ์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในพฤติกรรมของพยาบาลจากมุมมองของบุคคลอื่น หรือบุคคลในวิชาชีพซึ่งมีทั้งด้านที่เป็นบวก และเป็นลบ แต่การศึกษาจากมุมมองของพยาบาลที่มองตนเองยังพบน้อย ซึ่งการแสดงพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพที่เกิดขึ้นนั้นจะเป็นไปตามความคิดที่พยาบาลมีต่อตนเอง หรือที่เรียกว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

3.5 ความหมายของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ เป็นคำที่ประกอบขึ้นจากคำ 2 คำ คือ “ภาพลักษณ์ตนเอง” และ “วิชาชีพ” ซึ่งมีความหมายดังนี้

ภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) จากที่กล่าวมาแล้ว ภาพลักษณ์ตนเอง คือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจ จากความคิดความเชื่อและความรู้สึกโดยรวมทั้งหมดของบุคคลที่กล่าวถึงตน เกิดจากการรับรู้ตนเอง ร่วมกับการมีปฏิสัมพันธ์และการสะท้อนกลับจากผู้อื่น

วิชาชีพ (Profession) มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า “profiteer” ซึ่งมีความหมายว่า “To promise publicly” หรือให้สัญญาประชาคมว่าจะต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Lilian De Young, 1985 อ้างถึงใน รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531) เมื่อนำคำว่าวิชาชีพไปขยายคำอื่นจึงเป็นการแสดงถึงลักษณะของสิ่งนั้น ได้มีการกำหนดไว้ให้ประชาชนรับรู้

ดังนั้น ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจจากความคิดความเชื่อ และการรับรู้ตนเองเกี่ยวกับคุณลักษณะความเป็นวิชาชีพ

3.6 ความสำคัญของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเป็นภาพที่สะท้อนถึงความคิดความเชื่อและความรู้สึกที่พยาบาลมองตนเองว่ามีความเป็นวิชาชีพซึ่งมีความสำคัญต่อตัวตนและการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยเริ่มต้นจากการสำรวจความเป็นจริงเกี่ยวกับตนด้วยการมองตนเอง เพื่อที่พยาบาลจะได้เห็นภาพที่ชัดเจนเกี่ยวกับตัวเอง ภาพที่สะท้อนถึงจุดแข็งจุดด้อยพร่องในด้านต่าง ๆ จุดแข็งที่ควรรักษาไว้และพัฒนาให้ดีขึ้นและจุดด้อยพร่องที่ควรแก้ไขปรับปรุง ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การดูแลผู้ป่วย (Arthur, 1995; Strasen,1992) การทำความเข้าใจในภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งด้านทัศนคติการให้บริการอย่างมีคุณภาพ พยาบาลเป็นทรัพยากรบุคคลส่วนใหญ่ขององค์กรที่ให้บริการสุขภาพหากบุคลากรเหล่านี้ได้รับการพัฒนาก็ย่อมทำให้องค์กรสามารถดำเนินการตามเป้าหมายที่วางได้ ทั้งยังก่อเกิดความเจริญงอกงามของวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้ประชาชนยอมรับและภาพลักษณ์ของ

วิชาชีพในสังคมดีขึ้นเป็นการพัฒนาสถานภาพของวิชาชีพการพยาบาลให้เท่าเทียมกับผู้ประกอบวิชาชีพอื่นๆ และปัจจุบันมีการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพหรือการรับรู้ในความเป็นพยาบาลของตนเองภายในสภาพแวดล้อมการทำงานนั้น มีความสำคัญต่อเอกลักษณ์วิชาชีพ และมีผลกระทบต่อปัจจัยการจ้างงาน ของพยาบาล เช่น ความพึงพอใจในงาน ความเครียด ความเหนื่อยหน่ายรวมทั้งการสูญเสียพยาบาลวิชาชีพ (Cowan, 2001, 2006; Beeken, 1997; Harvey and McMurray, 1997)

การมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพดี (positive professional self-image) จะมีพลังในการผลักดันตนเองให้มีการกระทำและมีผลการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่าง ๆ ให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ มีความคิดสร้างสรรค์ มีการพัฒนาในทางที่ดี ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า ประสบความสำเร็จในการทำงานได้ มีแนวโน้มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยการยอมรับ จริงใจ มีความเป็นมิตร มีความเมตตากรุณา มีความสง่างาม มีการแสดงออกในทางเหมาะสม สามารถสร้างสัมพันธ์ภาพทางวิชาชีพ (Strasen, 1992) สอดคล้องกับสิระยา สัมมาวาจ (2541) ที่กล่าวว่าไว้ว่าการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ ต้องเริ่มจากความรู้สึกภายในของตนเองเริ่มด้วยการมีความรู้สึก ความเชื่อ ความรู้สึกจะสามารถสะท้อนออกมาเป็นการแสดงออกทางพฤติกรรม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพจึงควรมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในทางที่ดี จึงจะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้มารับบริการได้ดีหรือเป็นกัลยาณมิตร มีความภาคภูมิใจในตนเอง และในวิชาชีพ (รุ่งทิพา บุรณะกิจเจริญ, 2542) ทำให้มีพลังอำนาจในการพัฒนาสุขภาพอนามัยแก่สังคมเป็นการส่งเสริมให้วิชาชีพแข็งแกร่งยิ่งขึ้น พร้อมกับเป็นที่ยอมรับยกย่องของสังคม (รัตนาทองสวัสดิ์, 2541)

หากเป็นผู้มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในทางลบจะเป็นบุคคลที่ไม่สามารถรับรู้และยอมรับในจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเอง มีความต้องการการทดแทนด้านความรู้สึกที่ด้อยต่ำด้วยจุดเด่นของตนเอง มีการปกป้องตัวเองสูง หาเหตุผลเข้าข้างตนเอง ยอมรับเฉพาะจุดเด่นหรือสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจเพื่อให้ตนเองไม่ต้องรู้สึกต่ำต้อยลงไป มีการแสดงออกในทางลบ ไร้พลังอำนาจ ขาดแรงจูงใจไปสู่ความก้าวหน้า ทำให้รู้สึกว่าตนเองไม่มีคุณค่า ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลงเป็นบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรืองานที่ตนเองรับผิดชอบได้เนื่องจากมองตนเองต่ำต้อย พึ่งพาตัวเองไม่ได้และมีความไม่แน่ใจ (รุ่งทิพา บุรณะกิจเจริญ, 2542; Strasen, 1992) ซึ่งนอกจากจะขาดความสุขในการทำงานแล้ว ยังจะส่งผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาลและภาพลักษณ์ของวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2541) และเกิดเป็นความเหนื่อยหน่ายขึ้นในการทำงานของพยาบาลอีกด้วย

สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพนี้มีผลต่อทัศนคติและจิตใจที่เป็นตัวกำหนดการกระทำทั้งทางด้านพฤติกรรม และการปฏิบัติงานการพยาบาล การทำความเข้าใจภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับพยาบาลเพราะนอกจากจะทำให้เกิดการ

พัฒนาตนเองแล้วยังเป็นการพัฒนางานโดยทำให้เกิดผลในสองด้าน ได้แก่ การปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ และ คุณภาพในมุมมองของผู้รับบริการ ส่งผลต่อภาพลักษณ์โดยรวมของวิชาชีพพยาบาลในสังคมให้ดีขึ้น

3.7 การพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

Strasen (1992) อธิบายการเกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยการก่อมลภาวะทางสังคม (Socialization factors) ซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ พันธุกรรม และกลุ่มอ้างอิงที่เกี่ยวข้องในสังคมและการประกอบวิชาชีพ ดังนี้

1) ประสบการณ์ (Experiences) ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาในวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ประสบการณ์จากสังคม สังคมรับรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลว่าเป็นอาชีพของผู้หญิง ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลเป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 96 ซึ่งสังคมคาดหวังให้เป็นผู้ให้บริการ คอยดูแล ช่วยเหลือ รวมถึงเป็นแม่บ้าน เป็นมารดา เป็นพยาบาลที่ดี ซึ่งต่างจากผู้ชายที่ต้องเป็นผู้นำ เข้มแข็ง มีความรู้ ความสามารถ ลักษณะของความคาดหวังเหล่านี้มีผลต่อการหล่อหลอมภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล ให้มีแนวโน้มเป็นไปตามที่สังคมคาดหวัง

2) สิ่งแวดล้อม (Environment) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกได้ดังนี้

(1) สิ่งแวดล้อมในครอบครัว (Family environment) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษาและการสนับสนุนของครอบครัวต่อการประกอบอาชีพ รวมถึงระบบการเลี้ยงดูของครอบครัว การให้รางวัล การลงโทษ การบังคับ ซึ่งสิ่งแวดล้อมในครอบครัวเหล่านี้ มีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

(2) สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบบริการสุขภาพ (Economic and healthcare environment) ได้แก่ สภาพทางการเงิน สถานะทางเศรษฐกิจ แรงกดดันทางสังคม รวมถึงองค์วิชาชีพซึ่งมีฐานะเป็นตัวแทนของสมาชิกในการต่อรอง การเผยแพร่ภาพลักษณ์ และการแสดงบทบาทในสังคมให้ชัดเจน เป็นต้น

(3) สิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ (Geographical environment) ได้แก่ สถานะของวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับจากสังคม ความก้าวหน้าทางการศึกษาและการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพ เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมทั้งด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3) พันธุกรรม (Heredity) หมายถึงลักษณะผู้ชายหรือผู้หญิง สังคมมีส่วนในการกำหนดภาพลักษณ์พยาบาลขึ้น โดยเพศหญิงจะถูกควบคุมในด้านการตัดสินใจ การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การใช้อำนาจ การแสดงออกของอารมณ์และความเป็นอิสระ จึงทำ

ให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

4) กลุ่มอ้างอิง (Reference groups) กลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

(1) บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา พี่น้องที่ใกล้ชิดหรือบุคคลที่มีความสำคัญเป็นผู้ให้การอบรมเลี้ยงดูจึงมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจในการประกอบอาชีพและการดำเนินชีวิต รวมถึงการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ

(2) บุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน พยาบาลต้องปฏิบัติงานเป็นทีม มีเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา ต้องทำงานร่วมกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ มีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในเชิงวิชาชีพและส่วนตัวเกิดกระบวนการเรียนรู้ มีผลทำให้เกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

การกล่อมเกลารหรือการถ่ายทอดทางสังคมนั้น (Socialization) เป็นกระบวนการทางสังคมที่สืบเนื่องมาตั้งแต่บุคคลเกิดมาในสังคม เริ่มเรียนรู้ว่าตนเป็นใคร มีความสำคัญอย่างไรจากปฏิริยาของบุคคลที่แวดล้อมตนอยู่ เมื่อเติบโตเข้าสู่สังคมที่กว้างขึ้น การเรียนในโรงเรียน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อน ๆ ในโรงเรียนจะเสริมสร้างความรู้จักตัวตนมากยิ่งขึ้น ภาพลักษณ์ของบุคคลจึงมิใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองแต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากกระบวนการของการมีประสบการณ์ที่ช่วยเสริมสร้าง เปลี่ยนแปลง และผนึกให้เป็นความเติบโตทางความคิด การได้รับการยอมรับในความสามารถและการยอมรับของบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง (Significant others) เป็นแรงกระตุ้นที่สำคัญในการสร้างให้เกิดภาพลักษณ์ของตนเอง ซึ่งเป็นการประเมินตนเองจากการสื่อสารกับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้อง และซึมซับเอาความรู้สึกจากประสบการณ์นั้นๆ เข้าไว้ในตน (Purkey, 1970 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538)

บุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องที่มีบทบาทสำคัญสำหรับการเป็นพยาบาล นับตั้งแต่เข้าเป็นนักศึกษาพยาบาล ผู้ที่ปลูกฝังคุณลักษณะเฉพาะตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพนั้นมีหลายกลุ่ม ได้แก่ อาจารย์พยาบาล เพื่อนนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่นักศึกษาได้พบเห็นหรือมีปฏิสัมพันธ์ด้วย โดยนักศึกษาพยาบาลจะซึมซับเอาค่านิยม อุดมการณ์ และการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องนั้น (Simpson, 1979 อ้างถึงใน นันทนา น้ำฝน, 2538) เมื่อจบการศึกษาเข้าสู่วิชาชีพอย่างเต็มตัวต้องพบการเปลี่ยนแปลงทั้งสิ่งแวดล้อมและบทบาททางสังคมอีกครั้ง รวมทั้งบุคคลสำคัญที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาทุกระดับชั้น บุคลากรในวิชาชีพอื่น ๆ ซึ่งมีส่วนหล่อหลอมให้เกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพขึ้น

การทำความเข้าใจภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเป็นกระบวนการหนึ่งในการพัฒนาตนเองสำหรับพยาบาลและเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้ไปสู่เป้าหมายที่พึงประสงค์ Strasen (1992) ได้เสนอขั้นตอนการวางแผนพัฒนาภาพลักษณ์ตนเอง 5 ขั้นตอนดังนี้

- 1) รวบรวมหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งหมด โดยระบุให้ชัดเจนว่าหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเองในวิชาชีพมีอะไรบ้าง และมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ
- 2) กำหนดเป้าหมายเชิงวิชาชีพ โดยการวางแผนไปสู่เป้าหมายภายในระยะเวลาที่ตนเองกำหนด เช่น 2 ปี เป็นต้น โดยเป้าหมายนั้นต้องเป็นสิ่งที่ตนเองต้องการอย่างแท้จริงเพื่อการสร้างแรงจูงใจที่จะกระทำตามเป้าหมายให้สำเร็จ
- 3) ประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ โดยระบุคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงในปัจจุบันและคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่กำหนดหรือคาดหวัง
- 4) พัฒนาเป้าหมายเชิงวิชาชีพในระยะสั้น เป็นการพัฒนาตนเองเพื่อให้บรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่กำหนด โดยนำลักษณะที่เป็นข้อบกพร่องมาพัฒนา
- 5) สร้างกลไกควบคุม (Servomechanism) อาจกระทำได้ 3 วิธี ได้แก่ การเขียนบันทึกเป้าหมาย การคิดผลทางบวกและการจินตนาการเป็นภาพเพื่อให้เห็นภาพเป้าหมายเชิงวิชาชีพของตน

วิเชียร ทวีลาภ (2527) ได้เสนอแนวทางการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะคล้ายกัน สรุปได้ดังนี้

- 1) เพิ่มพูนความรู้ทางวิชาการเสมอทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เช่น การอบรมระยะสั้น ฟังประชุมวิชาการ อ่านหนังสือ วารสารพยาบาลต่างๆ และหนังสืออื่นๆ ที่จะเป็นประโยชน์ต่อตนเอง ศึกษาจากงานประจำวันที่ปฏิบัติอยู่
- 2) ศึกษาหาความรู้เรื่องทั่วไป เช่น การเปลี่ยนแปลงของสังคม การเมือง เศรษฐกิจและสภาวะแวดล้อม เป็นต้น
- 3) วิเคราะห์และประเมินตนเอง (Self-analysis and Self-evaluation) โดยศึกษาตนเอง พิจารณาข้อบกพร่องของตนเองและรับฟังการป้อนกลับจากผู้อื่น

Cooper (1973) เสนอการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพไว้เป็นขั้นตอน โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก สรุปได้ดังนี้

- 1) การกำหนดเป้าหมายของตนเองและเป้าหมายของวิชาชีพทั้งระยะยาวและระยะสั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับความเข้าใจตนเองทั้งความสามารถและขีดจำกัดของตน
- 2) การวางแผน การลำดับงานก่อนหลังเพื่อสามารถใช้เวลาในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 3) การเขียนโครงร่างของกิจกรรม ซึ่งระบุกิจกรรม โดยอาจะระบุกิจกรรมย่อยตามวัตถุประสงค์และกำหนดเวลาสำหรับแต่ละกิจกรรม
- 4) การประเมินผลความก้าวหน้า เพื่อดูผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าประสบความสำเร็จจึงมีการกำหนดเป้าหมายต่อไป ถ้ายังไม่สำเร็จตามเป้าหมายต้องมีการทบทวนว่ามีปัญหาจุดใด พร้อมปรับปรุงแผนการพัฒนาตนเองใหม่เป็นวงจรที่ต่อเนื่องสม่ำเสมอ

สรุปได้ว่า ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลเกิดจากปัจจัยกลุ่มกลางทางสังคมในหลายๆด้าน การพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพนั้นเป็นขั้นตอนหนึ่งในกระบวนการพัฒนาตนเองของพยาบาลและผู้บริหารสามารถนำมาข้อมูลที่ได้ขึ้นมาเป็นแนวทางการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้ ซึ่งการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพให้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและองค์กรนั้นจำเป็นต้องมีการส่งเสริมให้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอด้วย เพื่อให้มีความพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอยู่เสมอในสังคม

3.8 การประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสำหรับพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม ในการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์สำหรับวิชาชีพพยาบาล นั้นส่วนใหญ่เมื่อกล่าวถึงภาพลักษณ์มักจะหมายถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลหรือของวิชาชีพพยาบาลในมุมมองของบุคคลต่างๆที่เกี่ยวข้อง เช่น ภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ ของนักศึกษาพยาบาล หรือของพยาบาลเอง ซึ่งเป็นการศึกษาในมุมมองภาพรวมของพยาบาลหรือของวิชาชีพ แต่ภาพลักษณ์ในมุมมองที่พยาบาลมองตนเอง ตามการรับรู้ถึงความคิด ความเชื่อเกี่ยวกับตนในฐานะที่เป็นพยาบาลนั้นมีการศึกษากันน้อย ทั้งนี้ผลการศึกษานักวิจัยหลายคนได้ชี้ให้เห็นว่าการมองและรับรู้ตนเองต่อความเป็นพยาบาลนั้น มีผลกระทบต่อปัจจัยการดำเนินงานของพยาบาลเช่นความพึงพอใจในงาน ความเหนื่อยหน่าย รวมทั้งแผนการคงอยู่ในงานของพยาบาล (Arthur, 1992; Cowin, 2001; Jeanneau, 2000) ที่ผ่านมานักวิจัยทางการพยาบาลมักใช้เครื่องมือที่เป็นการวัดในมิติเดียวมาประเมินภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลเช่น Tennessy Self-esteem เป็นต้น (Cowin, 2001)

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยพบว่าในปัจจุบันมีเครื่องมือที่สร้างขึ้นเฉพาะสำหรับพยาบาลในการใช้วัดและประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ 4 แนวคิดคือ Porter Nursing Image Scale, The Professional Self-Concept of Nurse Instrument และ The Nurse Self-Concept Questionnaire ซึ่งแต่ละแนวคิดมีความแตกต่างหรือคล้ายคลึงกันในองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.8.1. Porter Nursing Image Scale

Porter (1991) PNIS แบ่งภาพลักษณ์เป็น 3 ปัจจัยในแต่ละปัจจัยประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันและจับคู่กันรวม 30 คู่ ดังนี้

1) ด้านพลังอำนาจ (Interpersonal power) ใช้อธิบายความเป็นวิชาชีพของพยาบาลว่าเป็นผู้ที่ควบคุมสถานการณ์ได้ดี รู้จักคิดและกล้าแสดงออก มีความคิดริเริ่ม ความเป็นอิสระ และมองตนเองว่าทำงานในสภาพแวดล้อมของวิทยาศาสตร์

(1) ภาวะผู้นำ-ภาวะผู้ตาม (Leader-follower)

- (2) มีอำนาจ-อ่อนแอ (มีอำนาจ-อ่อนแอ)
- (3) มั่นใจ-ไม่มั่นใจ (Confident-uncertain)
- (4) แข็งแรง-อ่อนแอ (Strong-weak)
- (5) กล้า-ขี้อาย (Bold-timid)
- (6) ครองงำ-คล้อยตาม (Dominant-submissive)
- (7) มีอิทธิพล-ไม่มีอิทธิพล (Influential-ineffective)
- (8) เชิงรุก-เชิงรับ (Active-passive)
- (9) ฉลาด-ไม่ฉลาด (Intelligent-dumb)
- (10) ช่างสังคมน-เก็บตัว (Outgoing-reserved)
- (11) เป็นตัวของตัวเอง-ไม่เป็นตัวของตัวเอง (Independent-dependent)
- (12) ใช้วิทยาศาสตร์-ไม่ใช้วิทยาศาสตร์ (Scientific-nonscientific)
- (13) เชิงวิชาการ-เชิงเทคนิค (Professional-technical)

2) ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ

- (1) เมตตากรุณา-เย็นชา (Compassionate-cold)
- (2) ดูแลเอาใจใส่-ไม่ดูแล (Nurturing-non-caring)
- (3) อบอุ่น-ไม่สนใจ (Warm-indifferent)
- (4) เห็นอกเห็นใจ-ไม่เห็นอกเห็นใจ (Sympathetic-insensitive)
- (5) ออดทน-ไม่อดทน (Patient-hasty)
- (6) เป็นมิตร-เย็นชา (Friendly-cold)
- (7) มีชีวิตชีวา-ซึมเศร้า (Cheerful-gloomy)
- (8) เคารพผู้อื่น-ไม่สุภาพ (Respectful-discourteous)
- (9) มีความรับผิดชอบ-ไม่มีความรับผิดชอบ (Responsible-non-responsible)
- (10) ประนีประนอม-ไม่ประนีประนอม (Compromising-rigid)

3) ด้านความสามารถทางความคิด (Intrapersonal ability) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการจัดระเบียบ ความมีเหตุผล ความสามารถ และการควบคุมตนเอง

- (1) วางแผนเตรียมการ-ไม่วางแผนเตรียมการ (Organized-un prepared)
- (2) ใช้เหตุผล-ไม่ใช้เหตุผล (Rational- unreasonable)
- (3) มีความสามารถ-ไม่มีความสามารถ (Competent-inefficient)
- (4) ประณีต-สะเพร่า (Neat-sloppy)
- (5) คิดในเชิงตรรกะ-ไม่คิดในเชิงตรรกะ (Logical-illogical)

(6) ใช้ตรรกะ-ใช้สัญชาตญาณ (Logical-intuitive)

(7) ควบคุมอารมณ์ได้-ใช้อารมณ์ (Controlled-emotional)

มีการนำไปใช้ในการศึกษา เช่น Porter (1991) Takase (2001)

3.8.2. The Professional Self-Concept of Nurse Instrument (PSCNI)

Arthur (1992) ได้ศึกษาและพัฒนาเครื่องมือวัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาลขึ้นมา โดยมีแนวคิดที่ว่า ความคิดความรู้สึกว่าตนเป็นอย่างไรมีความสำคัญในการเชื่อมโยงกับความสามารถของพยาบาลที่จะทำงานร่วมกับวิชาชีพอื่นๆได้และจากการเปลี่ยนแปลงเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลในปัจจุบันก็เป็นเหตุผลหลักที่จำเป็นต้องสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพขึ้นมา โดยแบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ คือ

1) การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice) ประกอบด้วย

(1) ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการโน้มน้าว ชี้นำกิจกรรมต่าง ๆ แก่ทีมการพยาบาล

(2) ทักษะ (Skill) หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะหรือความสามารถ และมีความชำนาญ ในการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) ความยืดหยุ่น (Flexibility) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ รวมถึงมีความคิดและการกระทำที่เปิดรับสิ่งใหม่ๆ

2) ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง พยาบาลมีความสุขในการทำงาน ให้บริการแก่ผู้รับบริการ และมีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

3) การสื่อสาร (Communication) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ทั้งทางวาจา (Verbal) และภาษากาย (Non-verbal) ด้วยความเห็นอกเห็นใจและเข้าใจ

3.8.3. The Nurse Self- Concept Questionnaire (NSCQ)

Cowin (2001) ให้ความสำคัญและเห็นว่าปัญหาในเรื่องการรับรู้ตนเองของพยาบาลภายในสภาพแวดล้อมของการทำงานมีความสำคัญต่อเอกลักษณ์วิชาชีพ ความพึงพอใจในงาน และการคงอยู่ในงาน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่ายังขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการวัดและประเมินอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพที่มีความเฉพาะสำหรับวิชาชีพพยาบาล Cowin (2001) จึงได้พัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพสำหรับพยาบาลขึ้นมาจากแนวคิดของ Shavelson, Hubner and Stanton (1976) และ Marsh and Shavelson (1985) ที่อธิบายถึงอัตมโนทัศน์ว่ามีโครงสร้างเป็นลำดับขั้นที่มีลักษณะหลายมิติ (Multidimensional) โดยมีมิติหรือแง่มุมที่หลากหลายนั้น ในชั้นบนสุดจะเป็นภาพรวมทั่วไปของความคิดความรู้สึก (General self-concept)

แต่ละมิติหรือแง่มุมที่อยู่ระดับต่างลงไปในแต่ละชั้นยังมีบริบทที่ละเอียดและเฉพาะเจาะจงมากขึ้น แง่มุมต่าง ๆ นั้นมีส่วนประกอบสำคัญที่ได้มาจากการประเมินทางด้าน ความรู้สึกหรืออารมณ์ (Affective) และการอธิบายตามการรับรู้ (Cognitive) ซึ่งเกิดจากประสบการณ์และการแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อมภายนอก Cowin ได้นำแนวคิดของ Shavelson, Hubner, and Stanton (1976) Marsh and Shavelson (1985) มาประยุกต์ใช้สร้างแบบวัดอ้อมโนทัศน์ในบริบทของวิชาชีพพยาบาลขึ้น โดยมีแนวคิด ว่า มุมมองจากการรับรู้ถึงความคิดและความรู้สึกเกี่ยวกับตนเองในสิ่งแวดล้อมการทำงานของพยาบาล เป็นพื้นฐานที่สำคัญต่อการรับรู้ถึงศักยภาพและความสุขของคนที่ได้รับจากการทำงานในวิชาชีพ (Cowin,2001)

Cowin ทำการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงาน ในโรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนจำนวน 15 คนในนครซิดนีย์ ออสเตรเลีย ใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ในคำถามที่เกี่ยวกับความคิดและความรู้สึกของตนเองในความเป็นพยาบาลวิชาชีพ เมื่อได้สาระสำคัญ (Theme) ออกมาจึงวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้และจำแนกเป็นมิติ (Dimension) ได้แก่ การดูแล การติดต่อสื่อสาร ความรู้ ภาวะผู้นำ ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และทักษะในการพยาบาล โดยมีมิติที่เป็นความคิดและความรู้สึกทั่วไปต่อการเป็นพยาบาล (Nurse General Self-concept) เป็นมิติที่ 1 และนำมาสร้างเป็นข้อคำถามได้ 80 ข้อ และในแต่ละมิติมีคำถามเชิงลบ 2 ข้อ ใช้คำตอบแบบมาตราส่วน (Likert-type) 8 ระดับ โดยมีความหมายว่าคะแนน = 8 หมายถึง เป็นจริงอย่างแน่นอน (Definitely false) คะแนน = 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงอย่างแน่นอน (Definitely true)

ข้อคำถามได้ผ่านการตรวจและแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ 9 คน มีการปรับแก้ข้อคำถามและได้ขุมมิติด้านทักษะในการพยาบาล (Skill) ให้รวมอยู่ในมิติด้านความรู้ทางการพยาบาล (Knowledge) ได้ข้อคำถามทั้งหมด 80 ข้อ ใน 6 มิติ นำมาทดสอบทำ Pilot study เพื่อหาความเชื่อมั่นในนักศึกษาพยาบาลที่ใกล้จบการศึกษาจำนวน 50 คน ได้ค่า Coefficient alphas ใน 6 มิติอยู่ในช่วง .88 ถึง .96 และหลังจากการทบทวนหาความสัมพันธ์ของข้อคำถาม ตรวจสอบความเที่ยงตรง และยืนยันโดยการทำ Factor analysis ข้อคำถามได้ถูกตัดลงจาก 80 เหลือ 63 ข้อ จากนั้นนำข้อคำถามมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่ 2 ตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม ความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ผลออกมาเหลือข้อคำถาม 50 ข้อ ในขั้นสุดท้ายนำข้อคำถามทั้ง 6 มิติมาใช้ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (1,034 คน) ตรวจสอบความตรงภายใน ค่า Cronbach's alpha อีกครั้งจนได้ค่าที่สูงและคงที่ ผลสรุปเหลือข้อคำถามทั้งหมด 36 ข้อ ใน 6 มิติ เป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมด ได้แก่ 1) ความคิดและความรู้สึกทั่วไปต่อการเป็นพยาบาล 2) การดูแล 3) การติดต่อสื่อสาร 4) ความรู้ทางการพยาบาล 5) ความสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน และ 6) ภาวะผู้นำ Cowin (2001) ให้คำอธิบายดังนี้

1) ความคิดและความรู้สึกทั่วไปต่อการเป็นพยาบาล (Nurse general self-concept) หมายถึง การมีมุมมองด้านบวกที่เกี่ยวกับตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาลจะทำให้เกิดความรู้สึกที่ยอมรับนับถือตนเองของพยาบาล

2) การดูแลเอาใจใส่ (Caring) หมายถึง ความใส่ใจที่มีให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นความห่วงใยและความสนใจในการให้บริการ การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นต้องกระทำอย่างมีจริยธรรมในด้านความรับผิดชอบ เรื่องการแสดงออก มารยาท ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความรักความเป็นห่วงและการสนับสนุนทุกๆด้านที่มีต่อผู้ป่วยโดยมุ่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก

3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Staff relationship) หมายถึง ความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มเป็นสมาชิกของทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ มีความสุขในการเป็นสมาชิกของทีมนั้น ได้รับแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจากเพื่อนร่วมงาน รวมถึงมีความมั่นใจในสัมพันธภาพและมีความสามารถในการประสานงานกับผู้ร่วมงาน

4) การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การส่งผ่านความรู้และข้อมูลไปสู่ผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นและผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ ในด้านการแบ่งปันความคิด ความรู้และทัศนคตินั้นสามารถทำได้ดี ทั้งด้านใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด

5) ความรู้ทางการพยาบาล (Knowledge) หมายถึง มีความมั่นใจในความรู้และความสามารถที่จะเรียนรู้ของตน และใช้ทักษะด้านการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีทางการพยาบาล

6) การมีภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถของตนในการเป็นผู้นำในทีมสุขภาพได้โดยเฉพาะในทีมพยาบาล ภาวะผู้นำนั้นยังเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่จัดงานหรือแบ่งงานให้ผู้อื่นร่วมทีม มีความรับผิดชอบต่อบทบาทผู้นำของตนเองที่ได้รับ การมีทักษะในการเป็นผู้นำนี้ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือและทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน

3.8.4 แนวคิดภาพลักษณ์ของพยาบาลของ Strasen (1992) มิได้กล่าวถึงการสร้างเครื่องมือแต่มองคุณสมบัตินของพยาบาลที่ควรจะมีในด้านต่างๆ ทั้งจากลักษณะของการพยาบาลและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ ทั้งนี้เพราะพยาบาลวิชาชีพต้องเป็นบุคลากรที่มีบทบาทหน้าที่ หรือ ภารกิจด้านสุขภาพที่มีความจำเป็นและเป็นที่ต้องการของสังคมทำหน้าที่เพื่อบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยการอาศัยความรู้ที่หลากหลายมาจัดบริการให้ถูกต้อง มีความแม่นยำ และเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละบุคคล ได้กล่าวถึงการประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลในด้านต่างๆ ดังนี้

1) ระดับการศึกษา (College education) ต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

2) การมีความรู้พื้นฐาน (Knowledge base) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทางคลินิก การมีความรู้ด้านการบริหารจัดการในการปฏิบัติการพยาบาล

ความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการตัดสินใจ วิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา และจะต้องมีความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านสุขภาพ

3) การปฏิบัติระดับวิชาชีพ (Professional practice) โดยพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่ไม่อยู่ในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถติดตามประเมินผลบุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม รับผิดชอบเต็มที่ในการประสานงานกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับการมอบหมาย สามารถประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างแม่นยำและทันต่อเหตุการณ์ วางแผนการพยาบาลได้ เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สามารถให้คำปรึกษา หรือ ให้ข้อเสนอแนะในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกับวิชาชีพอื่นๆ ได้และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล

4) รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Physical and personal appearance) พยาบาลวิชาชีพควรมีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่งกายเรียบร้อย สะอาดและประณีต สวมเครื่องแบบที่ดูดี มีร่างกายที่สมส่วน มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ทำทางสง่างาม

5) ค่าตอบแทน (Compensation) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างมีศักยภาพคุ้มต่อค่าตอบแทน สามารถเจรจาในเรื่องเกี่ยวกับค่าตอบแทนกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมและยึดวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถาวร

6) การสนับสนุนวิชาชีพ (Professional contribution) พยาบาลวิชาชีพจะต้องเข้าร่วมกิจกรรมในระดับวิชาชีพอย่างเหมาะสม

7) การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ (Professional communication) พยาบาลวิชาชีพสามารถติดต่อสื่อสารกับทุกคนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

8) การควบคุมตนเอง (Self control) พยาบาลวิชาชีพจะต้องสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ต่อที่หน้าสาธารณชน

การศึกษาในประเทศไทย วิจิตร ศรีสุพรรณ และวิภาดา คุณาวิกติกุล (Srisuphan and Kunaviktikun, 1997) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลซึ่งครอบคลุมทั้งด้านคุณลักษณะและการปฏิบัติงานของพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษา และอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้กรอบแนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987) พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในด้านดีคือ ภาพนางฟ้า ผู้เมตตา (Angle of mercy) แต่ในคำถามปลายเปิดภาพลักษณ์ของพยาบาลที่นักศึกษารับรู้ค่อนข้างไปในทางลบ คือ พยาบาลปฏิบัติงานเป็นผู้ช่วยแพทย์ ทำตามคำสั่งแพทย์ ทำแต่งงานประจำ คน ไม่ฉลาดก็สามารถเป็นพยาบาลได้ แต่ในขณะที่อาจารย์พยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในด้านดีว่านักศึกษา คือ มองเป็นภavnักวิชาชีพ (Careerist) ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่ (Kalisch and Kalisch, 1987) ต้องการจะให้เกิดขึ้นด้วยเหตุผลที่ว่า ภาพลักษณ์นักวิชาชีพนั้นเป็นภาพที่แสดงออกของพยาบาลที่ฉลาด

สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน กล่าวแสดงความคิดเห็น มีความมั่นใจ มีเหตุผล รักความก้าวหน้า เนื่องจากผลการศึกษารั้งนี้ เป็นเพียงข้อมูลพื้นฐานในการเกี่ยวกับการรับรู้ของภาพลักษณ์พยาบาลของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล ส่วนอาจารย์พยาบาลต้องการให้นักศึกษามีภาพลักษณ์ว่า ควรจะต้องมีความรู้ มีทักษะเชิงวิชาชีพและวิชาการ กล่าวแสดงออกอย่างมีเหตุผล มีความเป็นนักวิชาการ ซึ่งจะทำได้ปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสมกับความเป็นนักวิชาชีพ อีกทั้งสามารถตอบสนองความต้องการของสังคมและทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องตรงตามวัตถุประสงค์เฉพาะของแผนการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ พ.ศ. 2540-2549 (สภาการพยาบาล, 2540) และจากการศึกษาของ โสรรัตน์ คณิงคิต (2542) เรื่อง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย เพื่อศึกษาและเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และรวมทุกชั้น ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โดยแบบสอบถามสร้างตามแนวคิดของ Strasen (1992) พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติทั้งในแต่ละชั้นปี และรวมทุกชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสารทั้งภายในประเทศ และของต่างประเทศ ตามแนวความคิดและผลการศึกษาของ Porter (1991) Arthur (1995) Starsen (1992) Cowin (2001) ผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบของการประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลตามแนวคิดของ Arthur (1995), Strasen (1992) และ Cowin (2001) มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื่องจากแนวคิดทั้ง 3 นี้มีลักษณะการจัดองค์ประกอบที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งแนวคิดของ Strasen (1992) นั้นได้มีการนำมาใช้ในประเทศไทยโดย โสรรัตน์ คณิงคิต (2542) และวงเดือน สุนันดา (2544) ส่วน Arthur (1995) และ Cowin (2001) นั้นได้ทำการศึกษาองค์ประกอบภาพลักษณ์ตนเองจากการหาข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน โดยศึกษาในเชิงคุณภาพและในเชิงปริมาณ จากนั้นมีการนำไปใช้แพร่หลายในหลายประเทศ และเมื่อศึกษาในรายละเอียดแล้วผู้วิจัยเห็นว่าสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย โดยผู้วิจัยได้วิเคราะห์แนวคิดดังตารางที่ 1

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 1 ลักษณะองค์ประกอบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล

แนวคิดภาพลักษณ์	Strasen (1992)	Arthur (1995)	Cowin (2001)
1. ความรู้ ความสามารถ และทักษะ	✓	✓	✓
2. ความพึงพอใจในการเป็นพยาบาล (ความคิดทางบวกต่อการเป็นพยาบาล)		✓	✓
3. การดูแลเอาใจใส่	✓	✓	✓
4. สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน			✓
5. การติดต่อสื่อสาร	✓	✓	✓
6. การควบคุมตนเอง	✓		
7. ภาวะผู้นำ	✓	✓	✓
8. ความยืดหยุ่น		✓	
9. บุคลิกภาพส่วนบุคคล	✓		
10. การสนับสนุนวิชาชีพ	✓		
11. ค่าตอบแทน	✓		

จากแนวคิดลักษณะองค์ประกอบภาพลักษณ์ดังกล่าวผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ออกเป็นรายด้าน โดยจำแนกจากภาพลักษณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรมความสามารถในการปฏิบัติ และภาพลักษณ์ที่เป็นคุณลักษณะทางจิตใจที่ดี มีจิตสำนึกในหน้าที่ รักในงานของตน มีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพซึ่งจะทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่พึงประสงค์ของวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ มีองค์ประกอบดังนี้ ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล ความสามารถในการควบคุมตนเอง ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และการมีความสุขในการทำงาน

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ จึงเป็นภาพในใจของพยาบาลที่เกิดจากความคิด ความเชื่อของพยาบาลเกี่ยวกับตนเองในการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน พยาบาลโดยมีความรู้ทางการพยาบาล ทักษะทางการพยาบาลอย่างดี มีการติดต่อสื่อสารผู้รับบริการ และผู้ร่วมงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งทางการเจรจา การแสดงออก อีกทั้งสามารถเป็นผู้นำการ ปฏิบัติทางการพยาบาลที่จะสร้างความประทับใจต่อบุคคลที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รวมถึงการมี ความสามารถในการควบคุมตนเองในการแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยไม่ใช้อารมณ์และอย่างมี เหตุมีผล นอกจากนี้การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองยังรวมถึงความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลที่มี คุณค่า สร้างประโยชน์ต่อสังคมซึ่งนำมาสู่การเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และความ สุขในการทำงานที่ได้ดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร รวมถึงมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ร่วมงานในการร่วมปฏิบัติ หน้าที่การให้บริการทางการพยาบาล (Strasen, 1992; Arthur, 1995 และ Cowin, 2001) ดัง รายละเอียดต่อไปนี้

1. ความรู้ทางการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้มีความรู้ตามมาตรฐานของวิชาชีพการพยาบาลดังที่ Arthur ได้กล่าวไว้ว่าพยาบาลที่ได้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลวิชาชีพจะมีการใช้ความรู้เป็นรากฐานที่ สำคัญของการพยาบาลที่มีคุณภาพและการปฏิบัติหน้าที่ให้ประสบความสำเร็จในวิชาชีพ (Arthur, 1995) โดยจะมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ใหม่ๆเพื่อพัฒนาตนเองอยู่เสมอ อีกทั้ง ยังส่งผลต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติหน้าที่อีกส่วนหนึ่งด้วย ในทำนองเดียวกันบุคคลที่มี ภาพลักษณ์ตนเองที่ดีในใจย่อมเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง และนำไปสู่การปฏิบัติงานที่ดีมี ประสิทธิภาพและพัฒนาตนเองในหน้าที่ด้วยการแสวงหาความรู้และวิธีปฏิบัติใหม่ๆ เพื่อให้บรรลุ ความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Cowin, 2001; Arthur, 1995; Strasen, 1992; Porter, 1991; Brockner and Elkind, 1985; และอุทุมพร ตรังคสมบัติ, 2543)

2. ทักษะทางการพยาบาล

ทักษะของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจากการฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอตามความรู้ และประสบการณ์ที่ได้รับจากการศึกษาและเรียนรู้จากการทำงานในวิชาชีพย่อมเป็นรากฐานที่ สำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ พยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะทางการพยาบาลที่ดีจะสามารถแก้ไขปัญหา ทางการพยาบาลได้แม้เป็นปัญหาที่ซับซ้อน และมีความตั้งใจใฝ่ฝึกฝนทักษะนั้นเพื่อเพิ่มขีด ความสามารถหรือสมรรถนะ (Competence) ในการพยาบาลของตนให้มีมากขึ้นตามลำดับโดยมี จิตสำนึกของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ ทักษะทางการพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นจะเป็น ส่วนหนึ่งที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นมากขึ้นในประกอบวิชาชีพซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ ภาพลักษณ์ของตนเองในทางที่ดีขึ้นอีกด้วย ดังเช่น จากการศึกษาวิจัยพบว่าบุคคลใดที่มีความ เชื่อมั่นตนเองสูงจะเป็นคนที่มีความพยายามสูงและสามารถตอบสนองต่อการปฏิบัติหน้าที่ในทาง

ที่เหมาะสมและแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในสถานการณ์ต่างๆ ได้เป็นอย่างดี (Brockner and Elkind, 1985; Strasen, 1992; Arthur, 1995; Cowin, 2001)

3. การติดต่อสื่อสาร

ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องใช้การติดต่อสื่อสารที่ดีทั้งด้านการใช้คำพูดและการไม่ใช้คำพูด มีความสามารถในการส่งผ่านความรู้และข้อมูลไปสู่ผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นและผู้ป่วยได้ดี อีกทั้งยังสามารถแสดงความรู้ ความคิดเห็น และทัศนคติของตนออกมาได้อย่างมั่นใจและมีประสิทธิภาพ การติดต่อสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพของพยาบาลวิชาชีพต่อผู้รับบริการและผู้ร่วมงานรวมถึงความเห็นอกเห็นใจ อย่างเป็นมิตร ด้วยความอบอุ่น ความอดทน ความนับถือ ความรับผิดชอบ และประนีประนอม และการที่จะมีทักษะในการสื่อสารที่ดี หมายถึง การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งสามารถสื่อสารถึงความต้องการและความปรารถนาของตนให้ผู้อื่นเข้าใจได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความสามารถในการสื่อสารให้ผู้ร่วมงานรับรู้ถึงความต้องการและความปรารถนาของตนได้ถูกต้อง (Cowin, 2001, Arthur, 1995, Strasen, 1992; Porter, 1991 และวันดี สุทธิรังสี และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร, 2541)

4. ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล

ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ดีต้องมีความสามารถและรับผิดชอบต่อการปฏิบัติหน้าที่และผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติเป็นผู้นำทีมของตน มีความสามารถในการจัดหน้าที่และแบ่งงานให้กับผู้ร่วมทีมการพยาบาล มีวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติงาน และมุ่งความสำเร็จในการทำหน้าที่ กล้าตัดสินใจกระทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนั้นผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลที่จะประสบความสำเร็จจึงควรต้องเป็นผู้ที่มีความมั่นใจในตนเอง (Self-confidence) มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งและอดทนต่อความเหน็ดเหนื่อยในงานประจำวันในการให้บริการผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นทีปรึกษาที่สามารถให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เหมาะสม และร่วมแก้ไขปัญหาอย่างดีกับบุคคลที่ร่วมคณะทำงานในการที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้บรรลุเป้าหมาย การให้บริการทางการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสูงนี้ยังขึ้นอยู่กับความสามารถของผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลในการร่วมมือกับผู้ร่วมงานซึ่งมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยตรงอีกด้วย (Porter, 1991 Arthur, 1992; Arthur, 1995)

5. การควบคุมตนเอง

การรับรู้ถึงการมีภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองในการเป็นพยาบาลวิชาชีพส่งผลให้เกิดความสามารถในการควบคุมตนเองได้ดี การรับรู้ถึงการมีภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองเป็นผลมาจากการพัฒนาแนวคิดการรับรู้ตนเอง ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของบุคคล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องรู้ว่าตนเองเป็นผู้มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่ดี สามารถควบคุมอารมณ์

และพฤติกรรมแสดงออกต่อหน้าสาธารณชนได้อย่างเหมาะสมตามกาลเทศะ มีจิตใจที่เข้มแข็งไม่หวั่นต่อความเครียด อีกทั้งสามารถปรับสภาพอารมณ์ที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ยังสามารถรับมือกับความเครียดไม่ว่าจะเป็นความคับข้องใจและความขัดแย้ง ซึ่งนำไปสู่ความพึงพอใจในหน้าที่การงานและการมีภาพลักษณ์ตนเองที่ดี (Strasen, 1992, Porter, 1991, Strasen, 1989, Kalisch and Kalisch, 1987; Takase, 2001)

6. ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล

ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพพึงพอใจในการแสดงบทบาทเป็นพยาบาลวิชาชีพ รู้สึกถึงการเป็นพยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีคุณค่า ให้การสนับสนุนและมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาชีพ พึงพอใจในค่าตอบแทนที่เหมาะสม เห็นคุณค่าของตนเอง มีความมั่นใจในตนเองและรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน ผลจากการที่พยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพจะก่อให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในทางที่ดี (Cowan, 2001; Strasen, 1992; ชมพูนุช สิริพรหมภักดิ์, 2539)

7. ความสุขในการทำงาน

ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นความรู้สึกที่เกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ดี เป็นการรับรู้ถึงการได้ปฏิบัติตนด้วยความเสียสละมีความเห็นใจ ใส่ใจ และห่วงใย (Caring) ในผู้ป่วยโดยปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มศักยภาพของความรู้และทักษะที่ตนมีอยู่ ร่วมกับพึงพอใจในสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจังและตั้งใจ ได้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและปฏิบัติหน้าที่อย่างมีความสุขอันเนื่องมาจากได้ให้การดูแลและให้บริการผู้ป่วยที่ตกอยู่ในภาวะทุกข์ทรมานอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยให้ทุเลา ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรักในงาน มีวิธีคิดที่สร้างสรรค์ในการหาความสุขจากการปฏิบัติหน้าที่ด้วยการตั้งเป้าหมายที่ดีในชีวิต สนุกกับการทำงานของตนเอง อีกทั้งสามารถชักนำบุคคลที่ร่วมงานด้วยให้รู้สึกมีความสุขและสนุกกับการทำงานเช่นเดียวกับตนเองด้วยซึ่งจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดีในการทำงาน (Strasen, 1992; Arthur, 1995; Cowan, 2001; Porter, 1991)

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลนั้นมีการปรับเปลี่ยนไปตามสภาพแวดล้อมในการทำงานของตนและปัจจัยกล่อมเกลாத่างสังคม ได้แก่ ประสบการณ์ เพศ และกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คัดเลือกปัจจัยส่วนบุคคลมาศึกษา ดังนี้

อายุ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต และ ประสบการณ์ในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นจนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาทักษะและความ ชำนาญในวิชาชีพ อันเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยตรง ซึ่งทำให้เกิดความ มั่นใจ และความเชื่อมั่นในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วย อีกทั้งประกอบ กับความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ที่ปรับสูงขึ้นทำให้ต้องมีความรับผิดชอบเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ แล้วหากมีโอกาสได้ศึกษาต่อ หรือศึกษาเพิ่มเติมด้วยการดูงานในต่างประเทศ เข้ารับการฝึกอบรม สัมมนาในวิชาความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่อย่างต่อเนื่อง และสม่ำเสมอในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ก็จะยิ่ง ทำให้เกิดการพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติหน้าที่ และเกิดความพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคงในวิชาชีพ และมีความสุขในการทำงานการพยาบาลมากขึ้น นอกจากนี้ แล้วการที่อายุสูงขึ้นทำให้มีความสุขมากขึ้นจึงทำให้มีความคิดที่รอบครอบ ลึกซึ้ง และกว้างขวาง จึงทำให้ผู้ที่อายุมากขึ้นย่อมมีการปรับเปลี่ยนแนวคิด ทักษะคิด ความเชื่อ ความสนใจในทาง เจริญก้าวหน้ามากขึ้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าอยู่ในวิชาชีพนานขึ้นมีการปฏิบัติงานอยู่ใน วิชาชีพพยาบาลมากขึ้นทำให้เกิดทักษะ ความคิดและทัศนคติต่อการทำงานดีขึ้นอาจเนื่องมาจากมี ความชำนาญเพิ่มมากขึ้นจากการสั่งสมจากการปฏิบัติงาน จึงทำให้เห็นคุณค่าของการพยาบาลมาก ขึ้นตามลำดับซึ่งทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองดีขึ้นอีกด้วย นอกจากนี้แล้วอายุที่มากขึ้นจะมี ความสามารถในการเผชิญปัญหา และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยอีกด้วย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534, Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539; สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตาและสมจิต หนูเจริญกุล, 2538; อุทัย หิรัญโต, 2531) ซึ่งสอดคล้อง กับการศึกษาของ Greene(1990), Arthur (1998) และ Jang (2007) พบว่าอายุที่ต่างกันจะทำให้มี การรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองแตกต่างกัน ดังนั้นอายุจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของ พยาบาล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดประสบการณ์ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความมีวุฒิภาวะ ทั้งโดยชีวิตและการทำงาน ประสบการณ์การทำงานจะทำให้บุคคลเกิดการเรียนรู้ มีความเข้าใจเกิด ทักษะในการปฏิบัติงานให้เกิดคุณภาพยิ่งขึ้น (พัชรี เอมะนาวิน, 2536) สอดคล้องกับสุจินต์ วิจิตรกาญจน์ , สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล (2538) ที่กล่าวเกี่ยวกับพยาบาลว่า เมื่อเข้าอยู่ในวิชาชีพนานขึ้นมีการปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้นทำให้เกิดทักษะ ความคิดและทัศนคติต่อการทำงานดีขึ้นอาจเกิดจากมีความชำนาญมากขึ้น เห็นคุณค่าของการ พยาบาลมากขึ้น และจากการศึกษาของ ประนอม รอดคำดีและคณะ (2540), Greene(1990), Arthur (1998) พบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่ต่างกันจะทำให้มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล แตกต่างกัน ดังนั้นระยะเวลาในการปฏิบัติงานจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของ พยาบาล

การศึกษา การศึกษาต่อ หรือการอบรมเพิ่มเติมหลังระดับปริญญาตรี เป็นการเพิ่มพูนความรู้ ความเข้าใจให้กว้างขวาง ลึกซึ้ง และเป็นการส่งเสริมประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนรู้เพิ่มเติมไม่ว่าจะเป็น การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และระดับดุษฎีบัณฑิต การศึกษาเชี่ยวชาญเฉพาะทาง จะทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาด้านความรู้ความเข้าใจเพิ่มพูนทักษะ เพิ่มความเชี่ยวชาญทางวิชาการให้ มากขึ้น การมองปัญหาทำได้กว้างลึกซึ้ง สามารถแก้ไขปัญหาคิดดีขึ้น รวมทั้งมีการวิเคราะห์และ สร้างสรรค์งาน เกิดการเปลี่ยนแปลงทางความคิด ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติ ทำให้เกิดการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ซึ่งเป็นกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคมซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล (Greene,1990; Arthur, 1998) และ Miller (1988) ที่พบว่าผู้ที่จบ ปริญญาโททางการพยาบาล จะมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพมากกว่าผู้ที่จบปริญญาตรี และสอดคล้อง กับ Rothrock (1989) ที่พบว่าการศึกษาอบรมเฉพาะทางเป็นเวลา 15 สัปดาห์มีผลทำให้ระดับ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลสูงขึ้น ดังนั้นการศึกษาจึงน่าจะมีผลทำให้การรับรู้ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลสูงขึ้น

หน่วยงานที่ปฏิบัติ หน่วยงานที่ต่างกันย่อมมีลักษณะและวิธีการทำงานที่แตกต่างกัน ออกไปโดยเฉพาะหน่วยงานที่ต้องใช้ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เช่น ลักษณะงานในหอ ผู้ป่วยหนักต่างๆ เป็นงานที่ต้องใช้ไหวพริบในการตัดสินใจสูงมีการเรียนรู้และใช้เครื่องมืออุปกรณ์ ที่มีเทคโนโลยีทันสมัยอยู่เสมอ เป็นงานที่ใช้ความสามารถพิเศษได้มากกว่าหอผู้ป่วยทั่วไป หรือ งานในห้องฉุกเฉินที่มีลักษณะงานที่จับใจมีความตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ทำให้พยาบาลต้องใช้ทักษะ ในการตัดสินใจ การติดต่อประสานงานและสื่อสารกับผู้อื่นที่หลากหลายมากกว่าหน่วยอื่นๆ ดังที่ Strasen (1992) กล่าวว่าสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อเกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ Jang (2007) และ อารยา (2546) ที่พบว่าหน่วยงานที่ต่างกันมีผลต่อ การมีภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลแตกต่างกัน ดังนั้นหน่วยงานที่ปฏิบัติจึงน่าจะมีผลต่อการรับรู้ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล

ตำแหน่งงาน การได้รับตำแหน่งทางการพยาบาลที่สูงขึ้น เป็นปัจจัยกล่อมเกลาทงสังคม อย่างหนึ่งที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ตนเอง การได้รับบทบาทในวิชาชีพที่สูงขึ้น ทำให้ พยาบาลได้มีโอกาสใช้และแสดงศักยภาพในการเป็นผู้นำมากขึ้น ทำให้มีความมั่นใจในตนเอง รู้สึกถึง การยอมรับจากบุคคลรอบข้างกระทั่งก่อให้เกิดเป็นความภาคภูมิใจในบทบาทตนเองและมีโอกาสเรียนรู้ บทบาทใหม่ ทำความเข้าใจ มองปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้นซึ่งทำให้เกิดทักษะ และทัศนคติที่ดีในการปฏิบัติงาน (สกุลพร สัจวรกาญจน์, 2529) ในขณะเดียวกันก็ต้องแสดง ความรู้ ความสามารถที่มีอยู่ให้ปรากฏ มีการควบคุมอารมณ์และใช้เหตุผลในการตัดสินใจ ย่อมมีผล ต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง คล้ายคลึงกับการศึกษาของ อุบล จ้วงพานิช (2545) ที่ศึกษาภาพลักษณ์ ของพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่าภาพลักษณ์โดยรวมของพยาบาลปฏิบัติการได้คะแนนร้อยละ 77.83 ภาพลักษณ์โดยรวมของ

พยาบาลระดับบริหารได้คะแนนร้อยละ 81.03 และ กัญญา โตท่าโรง (2541) ที่พบว่าผู้บริหารการพยาบาลมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านมากกว่าพยาบาลประจำการ ดังนั้นตำแหน่งงานในการปฏิบัติงานที่สูงขึ้นจึงน่าจะมีผลทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลเชิงวิชาชีพสูงขึ้น

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วงเดือน สุนันดา (2544) ได้ทำการศึกษาและเปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล จำนวน 311 คน เลือกโดยวิธีการสุ่มแบบชั้นภูมิ เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติที่สร้างขึ้นตามแนวคิดภาพลักษณ์วิชาชีพของสตราเซน (Strasen, 1992) มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.98 และ 0.99 และค่าความเชื่อมั่นจากการทดสอบซ้ำเท่ากับ 0.86 และ 0.89 การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายและการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงโดยรวมและรายด้านของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดี และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t=26.72$)

อารยา อินทรวรานนท์ (2546) ได้ศึกษาเรื่อง ภาพลักษณ์ตัวตนของ "พยาบาล" ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยวิธีการศึกษาในเชิงคุณภาพมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาความคิดของพยาบาลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตัวตนของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ ศึกษาปัจจัยหรือตัวแปรที่สัมพันธ์กับการสร้างภาพลักษณ์ตัวตนของพยาบาล และอธิบายคุณลักษณะของภาพลักษณ์ตัวตนของพยาบาล โดยวิเคราะห์ตั้งแต่กระบวนการอบรมในครอบครัว กระบวนการอบรมขัดเกลาในวิชาชีพ และชีวิตการทำงานพยาบาล การมองตัวเองแต่ละขั้นตอน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 20 คน ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก การเล่าเรื่อง และการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารพบว่าพยาบาลทุกคนถูกอบรมเลี้ยงดูตามบทบาททางเพศ (Gender role) ของความเป็นผู้หญิง เหตุผลของการเลือกเรียนพยาบาลมาจากการให้ความหมายของอาชีพ เช่น การมองว่าเป็นอาชีพที่มั่นคง มีเกียรติ คนเคารพ ได้ช่วยเหลือคนอื่น ชอบชู้ชวาคูสะอาด และเป็นอาชีพของผู้หญิง เป็นต้น เมื่อเข้าสู่กระบวนการเรียนพยาบาล 4 ปี ได้ผ่านรูปแบบการขัดเกลาที่เป็นแบบฉบับ (Stereotype) ของพยาบาล การเน้นเรื่องการดูแล การเสียสละ ความอดทน ในรูปแบบพิธีกรรมต่าง ๆ การรับน้อง การรับหมวก-เดินเทียน ระบบพี่น้อง พยาบาลเกือบทุกคนล้วนมีทัศนคติต่อพิธีกรรมต่าง ๆ ไปใน

ทางบวก ภายหลังจากผ่านกระบวนการขัดเกลาในวิชาชีพแล้ว พยาบาลทุกคนมีภาพลักษณ์ตัวตนที่เปลี่ยนไปโดยอิงกับคุณลักษณะทางวิชาชีพ ภาพลักษณ์ตัวตนมีการเปลี่ยนแปลงไปตามปัจจัยต่าง ๆ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงาน แผนงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน 5 แผนก ระบบงาน การปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพแพทย์ ตลอดจนภาพลักษณ์ของสาธารณชนที่มองพยาบาล รวมไปถึงปัจจัยด้านเพศสภาพ การเผชิญกับปัจจัยต่าง ๆ ดังที่ได้กล่าวมาทำให้ภาพลักษณ์ตัวตนเปลี่ยนแปลงไป อาจไม่เป็นไปตามอัตลักษณ์ทางสังคมที่สังคมคาดหวังเสมอไป พยาบาลเกิดความเครียด ความกดดัน จากสภาพงานที่หนัก การดูแลผู้ป่วยซึ่งเสี่ยงต่อการติดเชื้อได้ง่าย การทำงานภายใต้ระบบการรับเวร-ส่งเวร การทำงานให้เสร็จทันตามเวลา และการรับผิดชอบงานที่นอกเหนือจากงานพยาบาล ทำให้ตัวตนของพยาบาลกลายเป็นตัวตนที่ต้องทำงานตามหน้าที่ ตามเวลา การพูดคุยอธิบายกับผู้ป่วยและญาติน้อยลง หงุดหงิดง่าย ไม่สนใจความต้องการทางด้านจิตใจของผู้ป่วย การมองตัวตนในทางบวก เช่น ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยให้หายได้ การเป็นที่ปรึกษาปัญหาทางด้านสุขภาพ ความสามารถในการหาเงิน การทำงานมีรายได้เป็นของตัวเอง ทำให้เกิดความพอใจในตนเอง และการยอมรับบทบาทตามเพศสภาพพร้อมกับงานในวิชาชีพ เห็นได้ว่าตัวตนของพยาบาลนั้นถูกสร้างและพัฒนาตามที่สังคมกำหนดและลื่นไหลไปตามการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมตัวพยาบาลอยู่

อุบล จ้วงพานิช (2545) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหาร ในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยให้พยาบาลระดับ 6 จำนวน 36 คน ตอบแบบสอบถามภายหลังการให้ความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจบการศึกษาระดับปริญญาตรี 25 คน ปริญญาโท 11 คน อายุเฉลี่ย 40 ปี ระยะเวลาที่ทำงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์เฉลี่ย 17 ปี ใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหาร ด้านมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการและการติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถอยู่ในระดับดี ด้านความประพฤติเกี่ยวกับการเป็นคนดีมีศีลธรรม ยุติธรรม ความยืดหยุ่นพอดี มีกาลเทศะอยู่ในระดับดี ส่วนการประพฤติอยู่ในจารีตประเพณีและความประพฤติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ด้านคุณสมบัติของพยาบาล เช่น ความขยันอดทน ซื่อสัตย์ เสียสละ มีความรับผิดชอบ สนใจ ดูแลเอาใจใส่ แมตคากรูณา สะอาด และคุณสมบัติของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ภาพลักษณ์โดยรวมของพยาบาลระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 77.83 ภาพลักษณ์โดยรวมของพยาบาลระดับบริหารอยู่ในระดับดีมาก คะแนน ร้อยละ 81.03

Greene M.J. (1990) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเครียดสูง (stressful life events) กับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนิวยอร์กจำนวน 102 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม the Holmes and Rahe Schedule of Recent Experience

(SRE) และ the Nurse Self-Description Form (NSDF) ผลการวิจัยที่ได้ไม่สนับสนุนสมมุติฐานที่ว่าเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเครียดสูง (stressful life events) มีความสัมพันธ์ทางลบกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล แต่พบว่าตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ตัวแปรนั้น ได้แก่ อายุ รายได้ต่อปี จำนวนปีของประสบการณ์ และระดับการศึกษา

Rothrock (1989) ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดก่อนและหลังที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมเฉพาะทางหลักสูตรการดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด (Perioperative nursing) เป็นเวลา 15 สัปดาห์ พบว่ากลุ่มที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมีคะแนนภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 Rothrock อธิบายว่าอิทธิพลที่เป็นสาเหตุให้พยาบาลห้องผ่าตัดมีระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพต่ำเนื่องจากมีภาพที่ถูกสังคมมองว่ามีการทำงานคล้ายพยาบาลเทคนิค และลักษณะการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลกับผู้ป่วยน้อย

Seo (1994 cited to Arthur, 1998) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาล (Professional Self- concept) กับความพึงพอใจในงาน พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($r = 0.46, P < 0.001$) และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

Arthur (1998) ได้ทำการศึกษาอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพพยาบาลโดยการเปรียบเทียบในนักศึกษาสาขาพยาบาล 4 กลุ่มที่เรียนในมหาวิทยาลัย ประเทศแคนาดา ได้แก่ 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่2 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่4 3) พยาบาลที่กำลังจะเข้าเรียนปริญญาโท และ 4) พยาบาลที่เริ่มเรียนปริญญาโทแล้ว ผลการศึกษาแสดงถึงความละเอียดอ่อนของเครื่องมือ PSCNI ที่ใช้ในการวัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลตามช่วงการพัฒนาที่สูงขึ้นของการเรียน โดยเฉพาะ ในด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจ พบว่า มีการพัฒนาอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพที่สูงขึ้นเมื่อมีการศึกษามากขึ้น แต่ในระหว่างนักเรียนระดับปริญญาตรีปี 2 และปี4 จะมีความแตกต่างกันของอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพ มากกว่าในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่กำลังจะเข้าเรียนปริญญาโทและพยาบาลที่เริ่มเรียนปริญญาโทแล้ว

Jeanneau (2000) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ตนเองและภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานของสถาบันสุขภาพจิต จำนวน 754 คน ผลการศึกษา พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างภาพลักษณ์ตนเองทางลบกับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และระหว่างการรับรู้ความสำเร็จกับภาพลักษณ์ตนเองทางบวก ผู้ที่มีเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงจะมีภาพลักษณ์ตนเองทางลบอย่างเห็นได้ชัด มากกว่าคนที่ประเมินตนเองว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ และเงินน่วยได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง

210 คนที่ได้ถูกทำการวัดภาพลักษณ์ตนเองมาก่อนแล้ว 1 ปี มาทำการวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพบว่าเมื่อผลเหมือนเดิม คือ ภาพลักษณ์ตนเองทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่สูงกว่าใน 1 ปีต่อมาซึ่งจินนัศวินสรุปว่ามีแนวโน้มว่าพนักงานที่คิดกับตนเองในทางลบมักจะกระทำการต่างๆในทางลบเช่นกันและทำให้เสี่ยงกับการเกิดภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

Takase et al. (2001) ศึกษาถึงการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลและภาพลักษณ์ที่พยาบาลคิดว่าสาธารณชนมองตนว่าเป็นอย่างไร และหาความสัมพันธ์ของความไม่สอดคล้องระหว่างภาพลักษณ์ทั้งสองนั้นกับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คน ผลการศึกษาคือความไม่สอดคล้องของภาพลักษณ์ตนเองกับภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตนของพยาบาลนั้น มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาล

Takase (2006) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ทางสาธารณชน (Public Image) ของพยาบาลกับภาพลักษณ์ในตนเอง (Self-image) ของพยาบาล และศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจากงานของพยาบาลหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในออสเตรเลียจำนวน 346 คน โดยให้ทำแบบสอบถามในปี 2003 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ T-test , Polynomial regression และ Response surface analysis จากนั้นกลุ่มตัวอย่าง 6 คนได้เข้าร่วมการเข้ากลุ่ม (Focus group) เพื่อวิเคราะห์ผลในเชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาวะผู้นำของตนสูงกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน แต่ในทางตรงกันข้ามในด้านการดูแล พยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาพลักษณ์ตนต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน และประสิทธิภาพการทำงานทำนายได้จากภาพลักษณ์ตนเองด้านที่เป็นทัศนคติด้านภาวะผู้นำผลที่ออกมานี้ก็กลับออกมาในทางตรงกันข้าม กับการศึกษาที่ว่าความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองกับภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมีผลกระทบกับประสิทธิภาพในการทำงาน เมื่อพยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ที่สาธารณชนมองตนในด้านการดูแลต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่พยาบาลมองตนเอง การปฏิบัติงานก็จะถูกปรับปรุงให้ดีขึ้นในเรื่องความตั้งใจออกจากงานพบว่าภาพลักษณ์ทั้ง 2 ด้านที่ประเมินด้านภาวะผู้นำและการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจออกจากงาน สรุปว่าการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการที่จะลดความตั้งใจออกจากงานของพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับทั้งภาพลักษณ์จากสาธารณชนและภาพลักษณ์ที่พยาบาลมองตนเอง

Sieben, et al. (2006) ได้ทำการสำรวจภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยพัฒนาเครื่องมือวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลเบลเยียม ซึ่งได้องค์ประกอบ 3 ด้านคือด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Competence) ด้านการพยาบาล (Nursing care) และด้านการทำงานเป็นทีม (Team) แล้วนำเครื่องมือสำหรับวัดภาพลักษณ์ตนเองที่เฉพาะสำหรับพยาบาลเบลเยียมนี้ (BELIMAGE) ไปวัดในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล

ทั่วไปของประเทศเบลเยียมจำนวน 9,638 คน ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีภาพลักษณ์ตนเองทางบวกแต่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ายังขาดเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวัน ของคน ได้แก่ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การบริหารการสนับสนุนที่ดี การยอมรับจากสังคม และเวลาที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

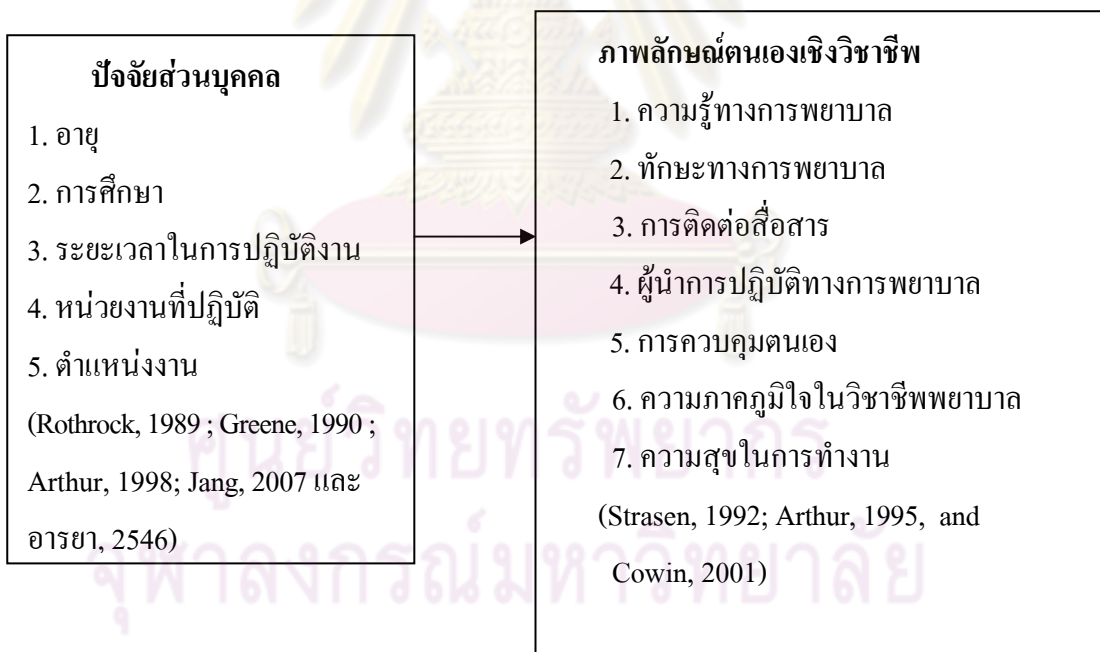
Cowin (2006) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของอ้อมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาลที่จบใหม่กับการวางแผนคงอยู่ในงาน โดยทำการศึกษาระยะยาว (Longitudinal survey) ใช้การวัดซ้ำๆ กันเพื่อที่จะประเมินในหลายมิติของอ้อมโนทัศน์ของพยาบาล กับการวางแผนคงอยู่ในงาน ผลการศึกษาพบว่าอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลจะเพิ่มขึ้นอย่างมากในครึ่งหลังของการศึกษา และยังคงพบว่าอ้อมโนทัศน์ของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการคงอยู่ในงานได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในช่วงเปลี่ยนผ่านของพยาบาลซึ่งจบใหม่ การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้คือการติดตามคู่อ้อมโนทัศน์ เพื่อตรวจพบและป้องกันการออกจากงานตั้งแต่เนิ่นๆ ของพยาบาลได้

Jang (2007) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 511 คนที่ทำงานในโรงพยาบาลหรือศูนย์สาธารณสุขในประเทศเกาหลี ใช้ PSCNI ในการวัดอ้อมโนทัศน์เชิงวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า อ้อมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอ้อมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอ้อมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

จากการวิจัยที่เกี่ยวข้องเห็นได้ว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทยมีการกล่าวถึงและศึกษากันน้อยมากเมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ซึ่งในปัจจุบันมีการกล่าวถึงความสำคัญและผลของการมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ดี โดยเป็นการขยายความไปจากภาพลักษณ์ทางด้านกายภาพหรือลักษณะส่วนบุคคล ไปสู่สภาวะทางจิตใจที่เป็นความรู้สึกรู้สึกคิด และความเชื่อต่อตนเองว่ามีคุณลักษณะของความเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดีอย่างไรซึ่งมีการนำไปใช้ศึกษาถึงความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการทำงาน และการคงอยู่ในงานของพยาบาลที่สำคัญยังพบว่า ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการวางแผนคงอยู่ในงานของพยาบาลได้จากการศึกษาระยะยาว (Longitudinal survey) ของ Cowin (2006) และมีการศึกษาที่พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ได้แก่ อายุ การศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานและตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ตามกรอบแนวคิดดังต่อไปนี้

6. กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและงานวิจัยของ Strasen (1992), Arthur (1995) และ Cowin (2001) มาวิเคราะห์และสังเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ประกอบด้วยคุณลักษณะครอบคลุม 7 ด้านดังนี้คือ ความรู้ทางการพยาบาล ทักษะทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล การควบคุมตนเอง ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล และด้านความสุขในการทำงาน โดยมีแนวคิดว่าการที่พยาบาลวิชาชีพจะรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของตนเองว่าเป็นอย่างไรนั้นมีปัจจัยส่วนบุคคลที่ส่งผลก่อให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์ดังกล่าวของตนเองนั้นประกอบด้วยปัจจัยย่อยดังนี้คือ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยงานที่ปฏิบัติและตำแหน่งงานในการปฏิบัติงาน ดังรายละเอียดในกรอบแนวคิดการวิจัยรูปภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง โรงพยาบาลราชวิถี สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลเลิดสิน โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี โรงพยาบาลสงฆ์ สถาบันประสาทวิทยา สถาบันมะเร็งแห่งชาติ สถาบันโรคผิวหนัง มีพยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น จำนวน 2,461 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อให้ได้สมาชิกของกลุ่มตัวอย่างที่ดี ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) โดยมีวิธีการดำเนินการดังนี้

1. สํารวจจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร ทั้งหมด 8 แห่ง โดยการสอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพด้วยวิธีทางโทรศัพท์ (วันที่ 19-22 ธันวาคม 2550) สอบถามจำนวนพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดที่ปฏิบัติงานจากกลุ่มงานการพยาบาล

2. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1976) อ้างถึงใน ประคองกรรณสูตร, 2542) กำหนดความคลาดเคลื่อน 5% ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยใช้สูตร ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้

การแทนค่า n = $\frac{2461}{1 + 2461 \times (.05)^2}$

$$= \frac{2461}{6.4}$$

n = 344

ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพจากการคำนวณเท่ากับ 344 คน

3. สุ่มโรงพยาบาลแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified sampling) โดยใช้เกณฑ์โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital accreditation) และยังไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้ข้อมูลมีการกระจายตัวจากนั้นสุ่มเลือกโรงพยาบาลอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลากโรงพยาบาลที่ผ่านและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล โดยใช้อัตราส่วน 1:2 ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 4 โรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 2 โรงพยาบาลและไม่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลจำนวน 2 โรงพยาบาล

4. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนประชากรในแต่ละโรงพยาบาลให้ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 344 คน โดยใช้สูตรดังนี้ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แต่ละโรงพยาบาล)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด} \times \text{จำนวนพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล}}{\text{จำนวนพยาบาลทั้ง 4 โรงพยาบาล}}$$

5. ทำการสุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลแผนกที่ต้องการ คือ หอผู้ป่วยวิกฤติ ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ หอผู้ป่วยนอก และห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน มาคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของโรงพยาบาลแต่ละแผนกให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ (ประคอง กรรณสูตร, 2542)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง (แผนก)} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างใน รพ.} \times \text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพ (ในแผนก)}}{\text{จำนวนพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล}}$$

สุ่มหอยุ่ป่วยแต่ละแผนกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากใช้ อัตราส่วน 1:2 จากหอยุ่ป่วยทั้งหมดในแต่ละแผนก ในกรณีแผนกนั้นมีเพียง 1 หอยุ่ป่วยกำหนดเป็น กลุ่มตัวอย่างได้ จากนั้นคัดรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพในหอยุ่ป่วยที่สุ่มได้ให้ได้กลุ่มตัวอย่างตาม จำนวนที่ต้องการ

ตารางที่ 2 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลประจำวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร

การรับรอง คุณภาพ	โรงพยาบาล	พยาบาล วิชาชีพ	กลุ่ม ตัวอย่างที่ คำนวณได้	กลุ่มตัวอย่าง ที่เก็บได้จริง
ผ่านHA	โรงพยาบาลราชวิถี	870		
	สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี	390	110	110
	สถาบันประสาทวิทยา	191		
	โรงพยาบาลเลิดสิน	365	103	98
กำลัง	โรงพยาบาลสงฆ์	180	50	49
ดำเนินการ	โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี	288	81	79
	สถาบันมะเร็งแห่งชาติ	127		
	สถาบันโรคผิวหนัง	50		
	รวม	2461	344	341

จากการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 341 ฉบับ และเมื่อตรวจสอบ ความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม พบว่าแบบสอบถามที่สามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้มีจำนวน 336 ฉบับ ซึ่งคิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็น เครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล ในการวัดตัวแปรแต่ละด้านที่ทำการศึกษาเป็นแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การศึกษาเพิ่มเติม หน่วยงานที่ปฏิบัติ และระดับตำแหน่งซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Greene (1990) และ Jang (2007) โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมจำนวน 10 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 61 ข้อซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ มีขั้นตอนดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล

2. ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามให้มีความสอดคล้องและครอบคลุมเนื้อหาตามแนวคิดของ Strasen (1992), Arthur (1995) และ Cowin (2001) นำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาหารือกับอาจารย์ที่ปรึกษาได้แบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีเนื้อหาประกอบด้วย 7 ด้านคือ

2.1	ความรู้ทางการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
2.2	ทักษะทางการพยาบาล	จำนวน 8 ข้อ
2.3	การติดต่อสื่อสาร	จำนวน 9 ข้อ
2.4	การควบคุมตนเอง	จำนวน 6 ข้อ คำถามเชิงลบ 1 ข้อ คือข้อ 32
2.5	ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล	จำนวน 10 ข้อ
2.6	ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	จำนวน 11 ข้อ
2.7	ความสุขในการทำงาน	จำนวน 8 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ โดยมีตัวเลือกตอบ คือ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านมากที่สุด (5) ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านมาก (4) ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านปานกลาง (3) ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านน้อย (2) ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านน้อยที่สุด (1) นำคะแนนที่ได้ของแบบสอบถามทั้งหมดมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยแล้วจึงแปลคะแนนตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

เกณฑ์การแปลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนในแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ของประคอง วรรณสูตร (2542) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50-5.00	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในระดับสูงที่สุด
ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50-4.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในระดับสูง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50-3.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในระดับปานกลาง
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50-2.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ในระดับต่ำ
ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00-1.49	หมายถึง	พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในระดับต่ำที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการ การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องภาพลักษณ์ของพยาบาลจำนวน 6 ท่าน ตรวจสอบพิจารณาความถูกต้องและขอบเขตของเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) หรือ CVI ซ้ำ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับ หรือมากกว่า .80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี (Polit and Hungler, 1999 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2547) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ (6 คน) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 4, 3, 2, 1 โดยแต่ละระดับมีความหมายดังนี้

- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุง
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมาก
- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 6 ท่านแล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามชุดดังกล่าว ได้แก่ แบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ มาหาค่าดัชนีตามความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .86 แล้วผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาและข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พิจารณาความเห็นชอบอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของเครื่องมือ โดยการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามมีรายละเอียด ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ปรับเพิ่มข้อระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานเป็นระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ จากเดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 72 ข้อ เหลือเป็นข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ โดยปรับปรุงความชัดเจนของภาษา ตัดข้อคำถามที่ไม่ชัดเจนออกและเพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ มีรายละเอียดดังนี้

ด้านความรู้ทางการพยาบาล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	9 ข้อ
รวมข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนระหว่างข้อคำถาม	2 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ	3 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	9 ข้อ

ด้านทักษะทางการพยาบาล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	9 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน	4 ข้อ
รวมข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนระหว่างข้อคำถาม	2 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ	1 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	8 ข้อ

ด้านการติดต่อสื่อสาร

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	9 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน	4 ข้อ
รวมข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนระหว่างข้อคำถาม	2 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ	1 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	9 ข้อ

ด้านการควบคุมตนเอง

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	8 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน	3 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	2 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	6 ข้อ

ด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	12 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน	5 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	4 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ	2 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	10 ข้อ

ด้านความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	14 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน	5 ข้อ
รวมข้อคำถามที่ซ้ำซ้อนระหว่างข้อคำถาม	4 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	1 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	11 ข้อ

ด้านความสุขในการทำงาน

มีจำนวนข้อคำถามทั้งหมด	11 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษาจำนวน	6 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	3 ข้อ
คงเหลือข้อคำถามจำนวน	8 ข้อ

สรุปหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้แบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ จำนวน 61 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษาและข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและความเห็นของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งหนึ่งก่อนนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลราชวิถี ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 ราย ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยทั้ง 6 หอผู้ป่วย ได้แก่หอผู้ป่วยวิกฤติ หอผ่าตัด หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษ ผู้ป่วยนอก หออุบัติเหตุฉุกเฉินและสังเกตอาการ แผนกละ 3-4 คน โดยช่วงเวลาที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20-22 เมษายน 2551 จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาหาค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Alpha Cronbach's Coefficient) (ยูวดี ภาษา และคณะ, 2540) โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อกับคะแนนรวม (Corrected item total correlation) โดยใช้เกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า +.30 ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2543: 288) จากการวิเคราะห์รายข้อแล้วปรับปรุงก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ได้รับการตอบกลับที่สมบูรณ์ สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 336 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยวิธีเดียวกัน มีค่าความเที่ยงแสดงดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของเครื่องมือขณะทดลองกับค่าความเที่ยงของเครื่องมือเมื่อใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงของการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมและรายด้าน

ภาพลักษณ์ตนเองรายด้านและ โดยรวม	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ขณะทดลอง	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเมื่อ ใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง
ความรู้ทางการพยาบาล	.6864	.8868
ทักษะทางการพยาบาล	.8513	.9098
การติดต่อสื่อสาร	.8619	.9175
การควบคุมตนเอง	.5472	.7870
ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล	.8356	.9225
ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	.7214	.8098
ความสุขในการทำงาน	.7709	.9015
โดยรวม	.9306	.9718

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือและขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจาก คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาล เลิศสิน สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี โรงพยาบาลสงฆ์ โรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี พร้อมด้วยโครงร่างวิทยานิพนธ์ ตัวอย่างแบบสอบถาม เพื่อเสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม การวิจัยด้วยตนเองในวันที่ 19 มีนาคม 2551 ส่วนโรงพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยนำไปส่ง ด้วยตนเองเช่นกันในวันที่ 18 มีนาคม 2551 หลังจากนั้นผู้วิจัยติดตามผู้รับผิดชอบประสานงานด้าน การวิจัยของโรงพยาบาลจำนวน 4 แห่งที่เป็นกลุ่มตัวอย่างและโรงพยาบาลราชวิถีสำหรับทดลองใช้ เครื่องมือ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือตรวจสอบจำนวนพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาล และจัดทำเอกสารเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการวิจัยของ แต่ละโรงพยาบาล โดยใช้ระยะเวลาประมาณ 2 เดือนจึงได้รับการอนุมัติครบทุกโรงพยาบาล

2. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลแล้วผู้วิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยนำส่งแบบสอบถามด้วยตนเองโดยได้อธิบายถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยเป็นภาพรวมให้แก่กลุ่มภารกิจบริการวิชาการใน แต่ละโรงพยาบาลอีกครั้ง และได้ชี้แจงไว้ในแบบขอความยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ว่า ข้อมูล ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างจะเป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อและกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการ เข้าร่วมการวิจัยนี้โดยไม่มีผลกระทบใดๆ จากนั้นขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานแจก แบบสอบถามแก่กลุ่มตัวอย่างและนัดเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 3-4 สัปดาห์ เมื่อได้รับแบบสอบถามกลับครบจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์ โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ตามลำดับดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 344 ฉบับ ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ซึ่งพบว่าแบบสอบถามทั้งหมดมีความครบถ้วนสมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากแบบสอบถามมาหาค่าความเที่ยงของ เครื่องมือแต่ละชุดอีกครั้ง โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเช่นเดียวกับการ ทดลองใช้เครื่องมือ ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลประจำการ

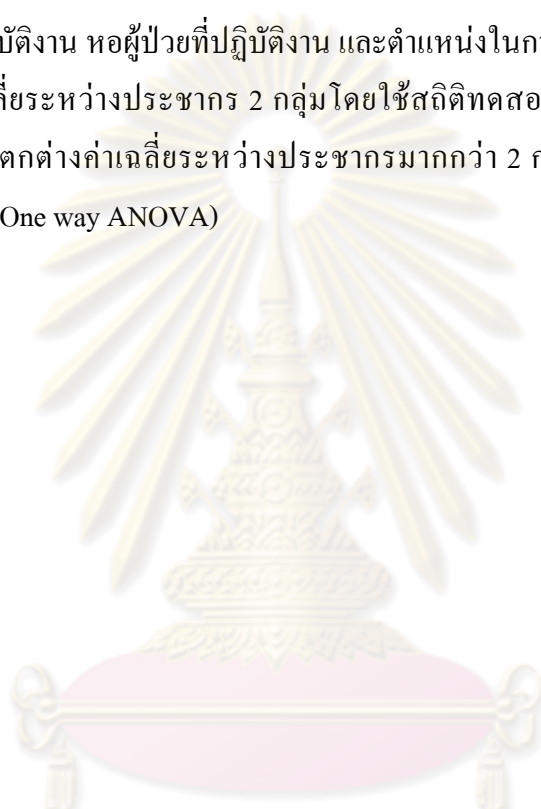
2. ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

2.1 การวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive statistics)

2.1.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ได้แก่ อายุ การศึกษา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2.1.2 วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ รายด้านและรายข้อ โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และแบ่งระดับตามเกณฑ์ในการแบ่งระดับจากค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

2.2 เปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ จำแนกตาม อายุ การศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งในการปฏิบัติงาน โดยเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างประชากร 2 กลุ่ม โดยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistic) และเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยระหว่างประชากรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร จากประชากรจำนวน 336 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ค่าความถี่และร้อยละของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ และการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุดและค่ามัธยฐานจำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติและ ตำแหน่งงาน (รายละเอียดดังตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตาม การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (รายละเอียดดังตารางที่ 4-12)

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (รายละเอียดดังตารางที่ 13-20)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาเพิ่มเติม ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ หน่วยงานที่ปฏิบัติ และตำแหน่งงาน

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน(n = 336)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	4.2
หญิง	322	95.8
อายุ(\bar{x} = 39.42, SD = 8.472, Median = 40.50, Mode = 43, Min = 23, Max = 60)		
21-30 ปี	58	17.26
31-40 ปี	110	32.74
41-50 ปี	135	40.18
> 51 ปี	33	9.82
สถานภาพสมรส		
โสด	144	42.9
สมรส	169	50.3
หม้าย หย่า หรือแยกกันอยู่	23	6.8
การศึกษา		
ปริญญาโท	52	15.5
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	24.7
ปริญญาเอก	-	-
ไม่ได้ปฏิบัติ	201	59.8

ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวนคน (n = 336)	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพ (\bar{x} = 12.6, SD = 9.092, Median = 10.00, Mode = 3, Min = 1, Max = 39)		
0-5 ปี	96	28.6
6-10 ปี	78	23.2
11-15 ปี	51	15.2
16-20 ปี	41	12.2
มากกว่า 20 ปี	70	20.8
หน่วยงานที่ปฏิบัติ		
หอผู้ป่วยสามัญ	112	33.3
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	12.2
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	17.0
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	11.6
ห้องผ่าตัด	49	14.6
ห้องอุบัติเหตุและฉุกเฉิน	38	11.3
ตำแหน่งงาน		
พยาบาลประจำการ	294	87.5
หัวหน้าหอผู้ป่วย	42	12.5

จากตารางที่ 4 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.18 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.3 ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมหลังระดับปริญญาตรีพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.8 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในวิชาชีพในช่วงเวลามากกว่า 0-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 28.6 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และเป็นพยาบาลวิชาชีพประจำการ คิดเป็นร้อยละ 87.5

ตอนที่ 2 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (รายละเอียดดังตารางที่ 5-12)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมและรายด้านตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

องค์ประกอบ	\bar{X}	SD	ระดับ
การติดต่อสื่อสาร	4.07	0.51	สูง
ความสุขในการทำงาน	3.97	0.56	สูง
ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล	3.93	0.51	สูง
ทักษะทางการพยาบาล	3.93	0.53	สูง
ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	3.84	0.52	สูง
การควบคุมตนเอง	3.79	0.51	สูง
ความรู้ทางการพยาบาล	3.74	0.50	สูง
เฉลี่ยรวม	3.90	0.43	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเขตกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.90 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าการสื่อสารมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ 4.07 รองลงมาคือ รับรู้ว่าคุณค่าความสุขในการทำงานมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ความรู้ทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.74

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านความรู้ทางการแพทย์ ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ความรู้ทางการแพทย์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ประเมินผลลัพธ์ทางการแพทย์ได้ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้	3.92	0.63	สูง
2. วิเคราะห์ปัญหาและระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลได้ถูกต้อง	3.88	0.61	สูง
3. แก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้บทบาทอิสระของพยาบาล เช่น การบำบัดทางการแพทย์	3.88	0.67	สูง
4. ประเมินผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ	3.87	0.62	สูง
5. พัฒนาค้นเองให้มีความก้าวหน้าโดยการปรับวิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ทันสมัยตามความรู้ใหม่ๆ	3.79	0.66	สูง
6. ได้รับการยอมรับว่าเป็นพยาบาลที่มีความรู้ทางการแพทย์เป็นอย่างดี	3.73	0.60	สูง
7. เข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆที่จะช่วยให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลได้ดีขึ้น	3.70	0.81	สูง
8. ค้นคว้า ติดตามความรู้ งานวิจัยใหม่ๆเพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง	3.43	0.77	ปานกลาง
9. สามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล	3.43	0.77	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.73	0.50	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองด้านความรู้ทางการแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.73 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณภาพการพยาบาล

ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 3.92 รองลงมาคือ สามารถวิเคราะห์ปัญหาและระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาลของผู้รับบริการได้ถูกต้อง และสามารถแก้ไขปัญหาลักษณะของผู้รับบริการโดยใช้บทบาทอิสระของพยาบาล เช่น การบำบัดทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.88 เท่ากัน ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สามารถค้นคว้าติดตามความรู้ งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.43



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านทักษะทางการพยาบาล ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ทักษะทางการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.07	0.63	สูง
2. ร่วมมือกับหน่วยงานในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ๆที่นำมาใช้ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น	4.01	0.67	สูง
3. สามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์	3.96	0.68	สูง
4. ฝึกฝนทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้นอย่างสม่ำเสมอ	3.95	0.67	สูง
5. สามารถเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว	3.93	0.70	สูง
6. มีสมรรถนะทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับงานในความรับผิดชอบ	3.92	0.63	สูง
7. สามารถนำทักษะทางการพยาบาลมาใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนได้เป็นอย่างดี	3.81	0.71	สูง
8. แสวงหาทักษะใหม่ๆเพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบอยู่เสมอ	3.76	0.72	สูง
เฉลี่ยรวม	3.93	0.53	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองด้านด้านทักษะทางการพยาบาลโดยรวม อยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.07 รองลงมาคือ ให้ความสำคัญร่วมมือกับหน่วยงานในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ๆที่นำมาใช้ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้นมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.01 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การแสวงหาทักษะใหม่ๆเพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบอยู่เสมอมูลค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

การติดต่อสื่อสาร	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ยินดีให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างเต็มใจ	4.31	0.64	สูง
2. ยินดีให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานอย่างเต็มใจ	4.30	0.66	สูง
3. รับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ	4.17	0.64	สูง
4. สามารถพูดหรือแสดงกริยาท่าทางกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม	4.15	0.63	สูง
5. สามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องได้	4.10	0.60	สูง
6. สามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.08	0.65	สูง
7. สามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ต้องการได้	3.98	0.68	สูง
8. สามารถถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้เข้าใจชัดเจน	3.91	0.68	สูง
9. การแสดงความคิดเห็นได้รับการยอมรับจากร่วมงานยอมรับเสมอ	3.67	0.69	สูง
เฉลี่ยรวม	4.07	0.51	สูง

จากตารางที่ 8 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองด้านการติดต่อสื่อสาร โดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.07 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าตนยินดีให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.31 รองลงมาคือ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานอย่างเต็มใจมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.30 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การแสดงความคิดเห็นของฉันทันได้รับการยอมรับจากร่วมงานยอมรับเสมอมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.67

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านความสามารถในการควบคุมตนเองตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

การควบคุมตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. แสดงท่าทีสุภาพและเป็นมิตรกับผู้รับบริการเสมอ	4.15	0.61	สูง
2. เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติ ไม่สามารถควบคุมการทำงานให้มีประสิทธิภาพได้	3.87	0.88	สูง
3. ยอมรับฟังเมื่อผู้อื่นให้ข้อมูลย้อนกลับแม้เป็นไปในทางลบ	3.81	0.71	สูง
4. เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ สามารถควบคุมอารมณ์ได้	3.68	0.72	สูง
5. เมื่อพบเพื่อนร่วมงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานเช่นขึ้นรับเวรสาย, อุ้งาน สามารถบอกกล่าวได้โดยไม่ใช้อารมณ์	3.64	0.72	สูง
6. เมื่อถูกต่อว่า/ตำหนิต่อหน้าผู้อื่นในขณะที่ปฏิบัติงาน อธิบายให้เหตุผลด้วยอาการสงบ	3.61	0.72	สูง
เฉลี่ยรวม	3.79	0.51	สูง

จากตารางที่ 9 พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านการควบคุมตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.79 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณภาพและท่าทีสุภาพและเป็นมิตรกับผู้รับบริการเสมอมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.15 รองลงมาคือเมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติไม่สามารถควบคุมการทำงานให้มีประสิทธิภาพ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.87 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือเมื่อถูกต่อว่า/ตำหนิต่อหน้าผู้อื่นในขณะที่ปฏิบัติงาน อธิบายให้เหตุผลด้วยอาการสงบมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.61 และเมื่อพบเพื่อนร่วมงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานเช่นขึ้นรับเวรสาย, อุ้งาน สามารถบอกกล่าวได้โดยไม่ใช้อารมณ์มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.64

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ขององค์ประกอบด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ตัดสินใจปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมตามขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.13	0.60	สูง
2. ร่วมรับผิดชอบผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมเสมอ	4.11	0.63	สูง
3. ทำงานโดยมีเป้าหมายอยู่ที่ผลลัพธ์ของการพยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นหลัก	4.09	0.65	สูง
4. มุ่งมั่นในการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ	4.00	0.69	สูง
5. ยึดหยุ่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพสูงสุด	4.00	0.64	สูง
6. เป็นผู้นำทีมที่ผู้ร่วมงานเต็มใจทำงานด้วย	3.85	0.65	สูง
7. สามารถจัดหน้าที่และแบ่งงานได้เหมาะสมกับสมาชิกในทีมได้อย่างเหมาะสม	3.85	0.69	สูง
8. สามารถประเมินผลการทำงานของทีมการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	3.79	0.65	สูง
9. สามารถนิเทศทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล (ทีมประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ หรือนุคลากรระดับที่ต่ำกว่า)	3.78	0.73	สูง
10. คิดทางเลือกใหม่ๆมาแก้ไขได้เสมอเมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยวิธีการปกติ	3.68	0.69	สูง
เฉลี่ยรวม	3.93	0.51	สูง

จากตารางที่ 10 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเป็นผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณคัดสินใจปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสมตามขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.13 รองลงมาคือ ร่วมรับผิดชอบผลการปฏิบัติงานของสมาชิกในทีมเสมอมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.11 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การคิดทางเลือกใหม่ๆมาแก้ไขเมื่อพบปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยวิธีการปกติ ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.68



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลด้านความ
ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาล	4.31	0.71	สูง
2. ทำประโยชน์ต่อสังคมในบทบาทของการ เป็นพยาบาลวิชาชีพ	4.28	0.66	สูง
3. พยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี	4.27	0.78	สูง
4. ภาคภูมิใจที่จะแนะนำตนเองว่าเป็นพยาบาล	4.16	0.78	สูง
5. ตั้งใจเข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรมต่างๆที่ องค์กรวิชาชีพจัดขึ้นเสมอ	4.05	0.73	สูง
6. ได้รับการยอมรับอย่างดีในการทำหน้าที่เป็น พยาบาลจากผู้รับบริการ	3.98	0.62	สูง
7. ยินดีให้ความร่วมมือเมื่อมีการขออาสาสมัคร ออกหน่วยบริการเคลื่อนที่หรือช่วยเหลือ ประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ	3.90	0.90	สูง
8. บุคลิกภาพเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการ	3.83	0.72	สูง
9. ได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพว่าเป็นผู้มี บทบาทสำคัญในทีมการปฏิบัติงาน	3.79	0.68	สูง
10. เงิน พตส. ที่ได้รับเหมาะสมกับภาระงาน	2.94	1.12	ปานกลาง
11. รายได้เท่าเทียมกับบุคลากรในอาชีพอื่นใน ระดับเดียวกัน	2.75	1.05	ปานกลาง
เฉลี่ยรวม	3.84	0.52	สูง

จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวง
สาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล
โดยรวมอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.84 เมื่อพิจารณา เป็นรายข้อพบว่า พยาบาลมีความภูมิใจที่ได้
ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.31 รองลงมาคือ รับรู้ว่าตนทำประโยชน์ต่อสังคม
ในบทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือรายได้ของ
ตนเท่าเทียมกับบุคลากรในอาชีพอื่นในระดับเดียวกันมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.75

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลด้านความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

ด้านความสุขในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สุขใจที่ได้ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะ	4.20	0.69	สูง
2. มีความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ	4.19	0.65	สูง
3. มีความสุขที่ได้ให้การพยาบาลครอบคลุมปัญหาของผู้รับบริการทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	4.09	0.70	สูง
4. ถ้าพบผู้รับบริการที่แสดงสีหน้าท่าทาง ต้องการความช่วยเหลือจะเป็นฝ่ายเดินเข้าไปหาทันทีก่อนผู้รับบริการร้องขอ	4.06	0.69	สูง
5. มีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานในวิชาชีพพยาบาล	3.89	0.77	สูง
6. ชอบค้นหาปัญหาของผู้รับบริการให้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ	3.83	0.72	สูง
7. เป็นพยาบาลที่มีความสุขในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ	3.77	0.77	สูง
8. สนุกกับการทำงานพยาบาล	3.76	0.79	สูง
เฉลี่ยรวม	3.97	0.56	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านการเป็นพยาบาลที่มีความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.97 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลมีความสุขใจที่ได้ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 4.20 รองลงมาคือ มีความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ สนุกกับการทำงานพยาบาลมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.76

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร (รายละเอียดดังตารางที่ 13-20)

3.1 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ					
อายุ	n	\bar{X}	SD	F-test	p
ความรู้ทางการพยาบาล					
21-30 ปี	58	3.6188	.39441	5.115	.002
31-40 ปี	110	3.6384	.49265		
41-50 ปี	135	3.8337	.52798		
51-60 ปี	33	3.8620	.44965		
Total	336	3.7354	.49717		
ทักษะทางการพยาบาล					
21-30 ปี	58	3.8039	.51144	5.855	.001
31-40 ปี	110	3.8159	.53723		
41-50 ปี	135	4.0157	.52156		
51-60 ปี	33	4.1364	.46390		
Total	336	3.9256	.53099		
การติดต่อสื่อสาร					
21-30 ปี	58	4.0192	.56508	6.786	.000
31-40 ปี	110	3.9333	.53068		
41-50 ปี	135	4.1572	.44390		
51-60 ปี	33	4.2997	.42171		
Total	336	4.0741	.50655		

ตารางที่ 13 ต่อ

อายุ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
การควบคุมตนเอง					
21-30 ปี	58	3.7644	.52892	4.483	.004
31-40 ปี	110	3.6848	.49325		
41-50 ปี	135	3.8296	.50350		
51-60 ปี	33	4.0303	.46108		
Total	336	3.7907	.50847		
ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล					
21-30 ปี	58	3.7724	.48803	9.481	.000
31-40 ปี	110	3.7927	.53787		
41-50 ปี	135	4.0570	.46320		
51-60 ปี	33	4.1182	.43978		
Total	336	3.9274	.50934		
ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
21-30 ปี	58	3.7743	.60739	6.303	.000
31-40 ปี	110	3.7223	.52503		
41-50 ปี	135	3.9037	.46590		
51-60 ปี	33	4.1157	.37913		
Total	336	3.8428	.51714		
ความสุขในการทำงาน					
21-30 ปี	58	3.8772	.60720	10.509	.000
31-40 ปี	110	3.7943	.55917		
41-50 ปี	135	4.0769	.49836		
51-60 ปี	33	4.2992	.45171		
Total	336	3.9717	.55696		
โดยรวม					
21-30 ปี	58	3.7682	.43065	4.483	.004
31-40 ปี	110	3.7303	.42178		
41-50 ปี	135	3.9390	.38861		

ตารางที่ 13 ต่อ

อายุ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
51-60 ปี	33	4.0711	.34629		
Total	336	3.8541	.41851		

จากตารางที่ 13 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่ ดังแสดงในตารางที่ 14



ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในภาพรวมจำแนกตามอายุเป็นรายคู่

กลุ่มอายุ	\bar{X}	51-60	41-50	21-30	31-40
51-60	4.0711	-	.1322 (.093)	.3029 (.001)	.3408 (.000)
41-50	3.9390		-	.1708 (.001)	.2086 (.000)
21-30	3.7682			-	.0379 (.563)
31-40	3.7303				-

() = p value

ตารางที่ 14 เมื่อวิเคราะห์ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 40ปีขึ้นไป มีการรับรู้แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แต่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีอายุ 51-60 ปีและอายุ 41-50 ปีมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่มีอายุ 31-40 ปี และ อายุ 21-30 ปีมีการรับรู้ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติม

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคล ด้านการได้รับการศึกษาเพิ่มเติมกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

การศึกษา	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
ความรู้ทางการพยาบาล					
ปริญญาโท	52	4.0043	.48952	15.391	.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	3.8340	.50453		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.6252	.46208		
Total	336	3.7354	.49717		
ทักษะทางการพยาบาล					
ปริญญาโท	52	4.1178	.48280	12.539	.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	4.0828	.52610		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.8109	.51601		
Total	336	3.9256	.53099		
การติดต่อสื่อสาร					
ปริญญาโท	52	4.2372	.42269	10.693	.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	4.2182	.51460		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.9724	.49973		
Total	336	4.0741	.50655		
การควบคุมตนเอง					
ปริญญาโท	52	3.8654	.51875	6.438	.002
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	3.9337	.48692		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.7123	.50110		
Total	336	3.7907	.50847		

ตารางที่ 15 ต่อ

การศึกษา	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล					
ปริญญาโท	52	4.1865	.46780	19.173	.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	4.0831	.47724		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.7960	.49039		
Total	336	3.9274	.50934		
ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
ปริญญาโท	52	3.9773	.48935	6.319	.002
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	3.9540	.49455		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.7621	.51983		
Total	336	3.8428	.51714		
ความสุขในการทำงาน					
ปริญญาโท	52	4.0769	.55691	5.767	.003
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	4.1069	.50043		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.8887	.56607		
Total	336	3.9717	.55696		
โดยรวม					
ปริญญาโท	52	4.02	.364	14.04	0.000
การศึกษาระดับปริญญาตรี	83	3.98	.407		
ไม่เคยปฏิบัติ	201	3.76	.411		
Total	336	3.85	.419		

จากตารางที่ 15 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านการได้รับการศึกษาเพิ่มเติมแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังแสดงในตารางที่ 16

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจำแนกตามการ
ได้รับการศึกษาเป็นรายคู่

การศึกษา	\bar{X}	ปริญญาโท	อบรมเฉพาะทาง	ไม่เคยอบรม
ปริญญาโท	4.02	-	.0458 (.521)	.2641 (.000)
อบรมเฉพาะทาง	3.98		-	.2183 (.000)
ไม่เคยอบรม	3.76			-

() = p value

ตารางที่ 16 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางและปริญญาโท มีการรับรู้แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางและปริญญาโท สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติม ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางและปริญญาโทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.3 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพแตกต่างกันกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ					
ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพ	n	\bar{X}	SD	F-test	p
ความรู้ทางการพยาบาล					
0-5 ปี	97	3.5338	.45038	7.828	.000
6-10ปี	78	3.7108	.48921		
11-15ปี	50	3.8178	.47234		
16-20ปี	41	3.8509	.47701		
มากกว่า 20 ปี	70	3.9159	.50669		
Total	336	3.7354	.49717		
ทักษะทางการพยาบาล					
0-5 ปี	97	3.7410	.52764	7.814	.000
6-10ปี	78	3.8654	.56111		
11-15ปี	50	3.9300	.42645		
16-20ปี	41	4.1006	.46032		
มากกว่า 20 ปี	70	4.1429	.50999		
Total	336	3.9256	.53099		
การติดต่อสื่อสาร					
0-5 ปี	97	3.9164	.52803	6.315	.000
6-10ปี	78	4.0370	.54069		
11-15ปี	50	4.0578	.47420		
16-20ปี	41	4.1762	.42888		
มากกว่า 20 ปี	70	4.2857	.42069		
Total	336	4.0741	.50655		

ตารางที่ 17 ต่อ

อายุ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
การควบคุมตนเอง					
0-5 ปี	97	3.7371	.51865	4.029	.003
6-10ปี	78	3.7030	.50869		
11-15ปี	50	3.7600	.42746		
16-20ปี	41	3.7642	.45027		
มากกว่า 20 ปี	70	4.0000	.53538		
Total	336	3.7907	.50847		
ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล					
0-5 ปี	97	3.7340	.52557	9.041	.000
6-10ปี	78	3.8487	.52092		
11-15ปี	50	4.0220	.40923		
16-20ปี	41	4.0366	.44202		
มากกว่า 20 ปี	70	4.1514	.46493		
Total	336	3.9274	.50934		
ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
0-5 ปี	97	3.7423	.50916	4.101	.003
6-10ปี	78	3.7541	.51803		
11-15ปี	50	3.8618	.53460		
16-20ปี	41	3.9069	.44466		
มากกว่า 20 ปี	70	4.0299	.50928		
Total	336	3.8428	.51714		
ความสุขในการทำงาน					
0-5 ปี	97	3.8170	.60571	6.186	.000
6-10ปี	78	3.9087	.51309		
11-15ปี	50	3.9600	.46459		
16-20ปี	41	4.0457	.50910		
มากกว่า 20 ปี	70	4.2214	.54181		
Total	336	3.9717	.55696		

ตารางที่ 17 ต่อ

ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
โดยรวม					
0-5 ปี	97	3.7106	.42243	8.757	.000
6-10ปี	78	3.7867	.42010		
11-15 ปี	50	3.8794	.36067		
16-20 ปี	41	3.9435	.34611		
มากกว่า 20ปี	70	4.0578	.40243		
รวม	336	3.8541	.41851		

จากตารางที่ 17 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ดังแสดงในตารางที่ 18

ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายคู่

ระยะเวลาปฏิบัติงานในวิชาชีพ		มากกว่า 20ปี	16-20 ปี	11-15 ปี	6-10ปี	0-5 ปี
	\bar{X}	4.0578	3.9435	3.8794	3.7867	3.7106
มากกว่า20ปี	4.0578	-	.112 (.161)	.176 (.019)	.271 (.000)	.356 (.000)
16-20 ปี	3.9435		-	.064 (.453)	.095 (.195)	.180 (.011)
11-15 ปี	3.8794			-	.0743 (.297)	.1517 (.106)
6-10ปี	3.7867				-	.085 (.171)
0-5 ปี	3.7106					-

() = p value

ตารางที่ 18 เมื่อวิเคราะห์ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 20 ปี ขึ้นไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างจากกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.4 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

ตารางที่ 19 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านการปฏิบัติงานในหน่วยงานแตกต่างกันกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
ความรู้ทางการพยาบาล					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.7321	.43955	3.300	.006
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	3.7940	.41393		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	3.9123	.53069		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	3.6667	.54314		
ห้องผ่าตัด	49	3.5420	.52882		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.7368	.52398		
Total	336	3.7354	.49717		
ทักษะทางการพยาบาล					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.9029	.52007	1.531	.180
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	4.0122	.37791		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	3.9803	.58142		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	3.9712	.52367		
ห้องผ่าตัด	49	3.7577	.53729		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.9868	.60109		
Total	336	3.9256	.53099		
การติดต่อสื่อสาร					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	4.0119	.53075	2.464	.033
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	4.1463	.45368		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	4.1832	.49132		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	4.1823	.46550		
ห้องผ่าตัด	49	3.9138	.40715		

ตารางที่ 19 ต่อ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	4.1111	.60748		
Total	336	4.0741	.50655		
การควบคุมตนเอง					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.7530	.53411	1.373	.234
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	3.8537	.42687		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	3.8450	.52503		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	3.8162	.55250		
ห้องผ่าตัด	49	3.6599	.46143		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.8947	.48308		
Total	336	3.7907	.50847		
ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.9268	.46711	2.437	.035
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	4.0512	.39820		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	3.9772	.51617		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	4.0231	.50496		
ห้องผ่าตัด	49	3.7327	.54252		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.8737	.62631		
Total	336	3.9274	.50934		
ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.7873	.53394	1.590	.162
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	3.9290	.51366		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	3.9346	.45479		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	3.9487	.48231		
ห้องผ่าตัด	49	3.7811	.51457		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.7464	.57308		
Total	336	3.8428	.51714		
ความสุขในการทำงาน					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.9386	.56178	.858	.510

ตารางที่ 19 ต่อ

หน่วยงานที่ปฏิบัติ	ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ				
	n	\bar{X}	SD	F-test	p
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	4.0305	.48475		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	4.0636	.50782		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	4.0256	.53969		
ห้องผ่าตัด	49	3.8801	.64749		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.9309	.58174		
Total	336	3.9717	.55696		
โดยรวม					
หอผู้ป่วยสามัญ	112	3.8213	.41518	2.180	.056
หอผู้ป่วยพิเศษ	41	3.9402	.34395		
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	57	3.9350	.40452		
หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก	39	3.9135	.44146		
ห้องผ่าตัด	49	3.7155	.40074		
ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน	38	3.8546	.48368		
Total	336	3.8541	.41851		

จากตารางที่ 19 เปรียบเทียบระดับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านปฏิบัติงานในหน่วยงานแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมไม่แตกต่างกัน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

3.5 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่า

ตารางที่ 20 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้สถิติทดสอบที (t -test)

ภาพลักษณ์ตนเอง เชิงวิชาชีพ	ตำแหน่งงาน	N	\bar{X}	SD	t	df	p																																																																																
ความรู้ทางการ พยาบาล	ประจำการ	294	3.68	.483	6.049	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.15	.392				ทักษะทางการ พยาบาล	ประจำการ	294	3.87	.518	5.596	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.34	.437	ติดต่อสื่อสาร	ประจำการ	294	4.02	.502	8.825	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.48	.315	การควบคุมตนเอง	ประจำการ	294	3.73	.490	5.880	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.19	.463	ผู้นำการปฏิบัติ	ประจำการ	294	3.87	.497	6.198	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.371	ภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล	ประจำการ	294	3.79	.522	6.547	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.18	.323	ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433	โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000
ทักษะทางการ พยาบาล	ประจำการ	294	3.87	.518	5.596	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.34	.437				ติดต่อสื่อสาร	ประจำการ	294	4.02	.502	8.825	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.48	.315	การควบคุมตนเอง	ประจำการ	294	3.73	.490	5.880	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.19	.463	ผู้นำการปฏิบัติ	ประจำการ	294	3.87	.497	6.198	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.371	ภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล	ประจำการ	294	3.79	.522	6.547	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.18	.323	ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433	โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29								
ติดต่อสื่อสาร	ประจำการ	294	4.02	.502	8.825	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.48	.315				การควบคุมตนเอง	ประจำการ	294	3.73	.490	5.880	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.19	.463	ผู้นำการปฏิบัติ	ประจำการ	294	3.87	.497	6.198	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.371	ภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล	ประจำการ	294	3.79	.522	6.547	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.18	.323	ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433	โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29																				
การควบคุมตนเอง	ประจำการ	294	3.73	.490	5.880	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.19	.463				ผู้นำการปฏิบัติ	ประจำการ	294	3.87	.497	6.198	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.371	ภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล	ประจำการ	294	3.79	.522	6.547	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.18	.323	ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433	โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29																																
ผู้นำการปฏิบัติ	ประจำการ	294	3.87	.497	6.198	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.36	.371				ภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล	ประจำการ	294	3.79	.522	6.547	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.18	.323	ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433	โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29																																												
ภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาล	ประจำการ	294	3.79	.522	6.547	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.18	.323				ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433	โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29																																																								
ความสุขในการ ทำงาน	ประจำการ	294	3.92	.551	5.043	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.36	.433				โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29																																																																				
โดยรวม	ประจำการ	294	3.84	.42	8.826	334	.000																																																																																
	หัวหน้าหอ	42	4.29	.29																																																																																			

จากตารางที่ 20 พบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่มีปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานที่ต่างกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ทั้งโดยรวมและรายด้านต่างก็แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลหัวหน้าหอสูงกว่าพยาบาลประจำการทั้งโดยรวมและรายด้าน

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 8 แห่ง จำนวนทั้งสิ้น 344 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอนคือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวน 10 ข้อ ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับความรู้ทางการพยาบาล ทักษะทางการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร ความสามารถในการควบคุมตนเอง ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ พยาบาลและ ความสุขในการทำงาน ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Strasen (1992) Arthur (1995) และ Cowin (2001) มีค่าความเที่ยง .97 มีจำนวน 61 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 5 แห่งด้วยตนเอง พร้อมแจ้งประชากรที่ใช้ในการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลวิชาชีพ โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปให้ผู้รับผิดชอบแต่ละโรงพยาบาลและรับกลับคืนด้วยตนเอง จำนวนแบบสอบถามทั้งสิ้น 344 ชุด และได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาโดยเป็นแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้จำนวน 336 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) และ สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

สมมติฐานการวิจัยมีดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

1.2 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่มีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมากกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มเติมน้อยกว่า

1.3 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

1.4 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

1.5 พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่า

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่า

1. กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน 336 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 40.18 สถานภาพสมรสคู่ มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 50.3 ไม่ได้ศึกษาเพิ่มเติมหลังระดับปริญญาตรีพบมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 59.8 มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในช่วงเวลา 11-20 ปี และ 21-30 ปีมากใกล้เคียงกัน คิดเป็นร้อยละ 32 ส่วนระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในการเป็นพยาบาลวิชาชีพในช่วงเวลาน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.8 ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยสามัญ คิดเป็นร้อยละ 33.3 และเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับประจำการ คิดเป็นร้อยละ 87.5

2. พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขเขต กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน มีรายละเอียด ดังนี้

2.1 ด้านความรู้ทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$)

2.2 ด้านด้านทักษะทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$)

2.3 ด้านการติดต่อสื่อสารโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.07$)

2.4 ด้านความสามารถในการควบคุมตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79$)

2.5 ด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$)

2.6 ด้านความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.84$)

2.7 ด้านความสุขในการทำงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.97$)

3. เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

3.1 ผลการวิจัย พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.1 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3.2 ผลการวิจัย พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.2 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3.3 ผลการวิจัย พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.3 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

3.4 ผลการวิจัยพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.4 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

3.5 ผลการวิจัยพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.5 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่สูงกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีตำแหน่งงานต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยจะนำเสนอเป็น 2 ตอน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้
ตอนที่ 1 วิเคราะห์ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

จากผลการวิจัยพบว่าระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง แยกวิเคราะห์และอภิปรายเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

1.1 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.90 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีความรู้สึก ความคิด ความเชื่อว่าเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ซึ่งการมองตนเองว่าเป็นวิชาชีพนี้ จะเป็นตัวกำหนดการกระทำทั้งทางด้านพฤติกรรมและการปฏิบัติงานของพยาบาลส่งผลเป็นภาพลักษณ์โดยรวมของวิชาชีพการพยาบาลที่ปรากฏต่อสาธารณชนสิ่งที่กล่าวมานี้เป็นผล มาจากการที่พยาบาลได้ประเมินคุณลักษณะของตนเองในด้านต่าง ๆ ภายในสิ่งแวดล้อมและบริบทของการทำงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์

กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร รวมถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลต่างๆในสังคมของการทำงานวิชาชีพ (Strasen, 1992) โดยการมองตนเองในทางบวกหรือมีความเป็นวิชาชีพอยู่ในระดับสูงนี้อธิบายได้ว่าเนื่องจากพยาบาลมีความเชื่อมั่นว่าตนมีความสามารถในการปฏิบัติงานที่ดี และมีความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลของตนรู้สึกมีคุณค่า การได้รับการยอมรับ การมีความสุขที่ได้ดูแลผู้ป่วยให้ทุเลาจากความเจ็บป่วยได้ เป็นต้น

ผลการวิจัยนี้คล้ายคลึงกับฉวีวรรณ โปธิศรี และ ปรารค์ทิพย์ อุระรัตน์ (2541) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล และวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับดี และ Kaat, et al. (2006) ที่ทำการสำรวจภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลเบลเยียมพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีภาพลักษณ์ตนเองทางบวก แต่แตกต่างจากวงเดือน สุนันดา (2544) ที่ได้ทำการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช และพบว่ามีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเกิดจากสังคมและสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง เวลาที่เปลี่ยนไป และกลุ่มตัวอย่างของการวิจัยและเป็นที่น่าสนใจว่ากลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้มีอายุเฉลี่ยที่ค่อนข้างมากเท่ากับ 39 ปีและมีระยะเวลาเป็นพยาบาลวิชาชีพเฉลี่ย 12 ปีขึ้นไปซึ่งการมีประสบการณ์ในวิชาชีพที่นานขึ้นทำให้พยาบาลซึมซับเอาค่านิยม อุดมการณ์ของวิชาชีพและการเพิ่มพูนของความรู้ทักษะต่างๆ จึงทำให้มีผลทำให้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง

1.2 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านการมีความรู้ทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความรู้ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.74 ซึ่งถือว่าเป็นคะแนนที่ไม่มากนัก อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าตนมีความรู้ทางการพยาบาล โดยมีการแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ โดยการใช้ทฤษฎีหรือองค์ความรู้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล หรือใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างอิสระ และทำกิจกรรมในขอบเขตของวิชาชีพด้วยตนเองได้อย่างเด่นชัดมากขึ้น ดังที่ประนอม โอทกานนท์ (2545) ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องแสวงหาและแสดงองค์ความรู้ที่แท้จริงของพยาบาลเพื่อให้บทบาทหน้าที่เด่นชัดเป็นที่ยอมรับแก่สังคมอีกทั้งปัจจุบันถือเป็นยุคของการพัฒนาผลผลิตเฉพาะเจาะจงทางการพยาบาลขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปที่ผลผลิตจึงได้มีการศึกษาวิจัย และ วิเคราะห์ผลของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างกว้างขวาง ลึกซึ้ง มีการพัฒนาศัพท์เฉพาะขึ้น ทั้งข้อวินิจฉัยการพยาบาล และกิจกรรมการพยาบาล กระบวนการพยาบาล ทำให้พยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความรู้ทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง แต่เมื่อเทียบกับองค์ประกอบด้านอื่นของการประเมินภาพลักษณ์ตนเองแล้วพบว่าด้านความรู้ทางการพยาบาล เป็นด้านที่มีคะแนนต่ำสุด โดยเมื่อพิจารณาเป็นราย

ข้อแล้วพบว่าการค้นคว้า ติดตามความรู้ งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่องและความสามารถในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลนั้นมีคะแนนน้อยสุด

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับอิสริย์ เหลืองวิสัย (2545) และกัญญา โดท่าโรง (2541) ที่พบว่าพยาบาลรับรู้ว่าคุณมีพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพในด้านของการวิจัยในระดับต่ำ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีแล้วยังไม่ได้มีการศึกษาต่อเนื่องมีจำนวนถึงร้อยละ 59.8 ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางร้อยละ 24.7 ที่เหลือเป็นการศึกษาระดับปริญญาโทเพียงร้อยละ 15.5 ซึ่งในระดับปริญญาตรีนั้นจะได้เรียนรู้วิธีการวิจัยเบื้องต้นเท่านั้น ยังขาดความเข้าใจ ขาดประสบการณ์และทักษะในการทำวิจัย อีกทั้งอุปสรรคในเรื่องของเวลา และการส่งเสริมบรรยากาศที่ดีในการทำวิจัยทางการพยาบาลยังไม่เพียงพอ (สุมิตรา เวฬุวนารักษ์, 2539) เป็นสาเหตุให้พยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความรู้ทางการพยาบาลน้อยกว่าด้านอื่น

1.3 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านทักษะทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านทักษะทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 จัดอยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในการปฏิบัติตามแนวทางใหม่ๆ ที่นำมาใช้ในการพัฒนางานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น สามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์ ดังที่ สาลี เกลิมวรรณพงศ์ (2544) กล่าวไว้ว่าทักษะที่พยาบาลวิชาชีพต้องมีการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วยทักษะด้านสติปัญญา การแก้ปัญหา ทักษะการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการตัดสินใจอย่างรวดเร็ว ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการและทักษะด้านการปฏิบัติ ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างชำนาญย่อมเป็นที่ยอมรับของผู้รับบริการและด้วยความเป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพซึ่งต้องมีการตั้งสมประกอบประกอบ ความเชี่ยวชาญของบุคคลจึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก คล้ายคลึงกับ เขมารดี มาสิงบุญ (2535) ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร รับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการตัดสินใจปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

1.4 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 4.07 ซึ่งเป็นการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองด้านที่มีคะแนนสูงสุดอธิบาย ได้ว่าการติดต่อสื่อสารเป็นบทบาทที่สำคัญของวิชาชีพ

การพยาบาลเนื่องจากพยาบาลต้องแสดงบทบาทของตน ทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยที่การติดต่อสื่อสารเป็นการสะท้อนภาพ ทั้งที่เป็นความคิดและการกระทำของบุคคลให้ปรากฏต่อกัน (Leddy and Peper, 1985 อ้างถึงในนนทนา น้าฝน, 2538) ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลต้องนำการสื่อสารมาใช้ในกระบวนการพยาบาล อีกทั้งใช้ในการบริหารจัดการ โดยกรณีเทศงาน มอบหมายงาน และวางแผนงาน รวมถึงการให้คำปรึกษา คำแนะนำ ติดต่อประสานงานกับผู้ป่วยและญาติ รวมถึงผู้ร่วมงาน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ข่าวสารซึ่งกันและกัน

ผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สุขใจ ศรีเพียรเอม (2539) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ระบุว่าตนมีพฤติกรรมการสื่อสารต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออโรโซพิติกส์ในทางบวก และไปในทางเดียวกับการศึกษาของอุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์ (2542) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อการสื่อสารของพยาบาลทั้งในบทบาทของผู้ส่งสารและผู้รับสารในระดับมาก

1.5 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านความสามารถในการควบคุมตนเอง พบ ว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความสามารถในการควบคุมตนเองอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.79 ซึ่งถือว่าเป็นคะแนนที่ไม่มากนัก (คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง มีการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในระดับสูง) และเมื่อเทียบกับองค์ประกอบด้านอื่นถือว่าความสามารถในการควบคุมตนเองมีค่าคะแนนค่อนข้างน้อย โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การถูกต้องว่า/ตำหนิต่อหน้าผู้อื่น ในขณะที่ปฏิบัติงาน สามารถอธิบายให้เหตุผลด้วยอาการสงบและเมื่อพบเพื่อนร่วมงาน ไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานเช่น ขึ้นรับเวรสาย, อุ้งงานสามารถบอกกล่าวได้ โดยไม่ใช้อารมณ์นั้นเป็นข้อที่ได้คะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 3.61, 3.64$ ตามตารางที่ 9) อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันนอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลแล้ว ยังต้องปฏิบัติงานอื่นที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาลโดยตรง เช่น กิจกรรมพัฒนาคุณภาพต่างๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพ การให้บริการของพยาบาล โดยเฉพาะงานด้านเอกสาร ในขณะที่ยังต้องมีการกิจในการให้บริการพยาบาลที่ยุ่ยากและซับซ้อนตามภาวะของโรคลักษณะงานเสี่ยงต่อการติดโรค ปริมาณผู้ใช้บริการและอัตราการเจ็บป่วยที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเท่ากับว่าพยาบาลต้องมีการะงานเพิ่มมากขึ้นตามมา (ทัศนา บุญทอง, 2546) ประกอบกับผู้ใช้บริการในปัจจุบันมีการเรียกร้องสิทธิผู้ป่วยกันมากขึ้น ทำให้พยาบาลอาจเกิดความกดดันมีการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมที่พึงกระทำได้น้อยลง

ผลการวิจัยที่ได้คล้ายคลึงกับพัฒนารัตน์ กกล้าหาญ (2550) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เกี่ยวกับการควบคุมตนเองเมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบาก หรือคับขัน รวมถึงความคิดเชิงรุกต่อปัญหา

ความหนักแน่น แข็งแกร่ง และความคิดเชิงบวก อยู่ในระดับปานกลาง และราศรี แก้วนพรัตน์ (2538) ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์มีบุคลิกภาพประเภทเก็บตัว อารมณ์ไม่มั่นคงมากที่สุด ร้อยละ 30.40 ประเภทแสดงออกอารมณ์หัววันไหว ร้อยละ 28.00 และประเภทแสดงออกอารมณ์มั่นคงคิดเป็นร้อยละ 26.20 ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

1.6 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.93 อธิบายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพทุกคนเมื่อเข้าสู่วิชาชีพจะต้องใช้ลักษณะผู้นำในการปฏิบัติงานในทันที ไม่เฉพาะจะต้องเป็นหัวหน้าทีม หัวหน้าเวรหรือหัวหน้าตึกเท่านั้น เพราะต้องเข้าร่วมในทีมสุขภาพซึ่งอาจจะประกอบด้วยบุคลากรทั้งในระดับเดียวกันหรือระดับที่ต่ำกว่า (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 172) ซึ่งทีมสุขภาพนั้นอาจเป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน พยาบาลเทคนิค เจ้าหน้าที่พยาบาล หรือผู้ช่วยเหลือคนไข้ เป็นต้นจึงทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง อย่างไรก็ตามความเป็นผู้นำในวิชาชีพการพยาบาลยังต้องการพัฒนาอีกมากนอกเหนือจากผู้นำในการปฏิบัติงานเนื่องจากสถานการณ์ของวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทยกำลังจะเผชิญกับภาวะขาดผู้นำไม่ว่าจะเป็นด้านการบริหารการศึกษา หรือด้านการบริการพยาบาล ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2544) วิเคราะห์ในเรื่องนี้ไว้ว่าผู้นำทางการพยาบาลในปัจจุบัน อาจอยู่อย่างเข้มแข็งได้ไม่เกิน 10 ปี ดังนั้นควรต้องสร้างผู้นำรุ่นใหม่ หรือเตรียมผู้นำทางการพยาบาลในอนาคต ซึ่งการสร้างลักษณะผู้นำให้กับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลนั้นเป็นผลมาจากสถาบันการศึกษาในขั้นแรก และองค์การพยาบาลในระยะต่อมา โดยทฤษฎีผู้นำที่มุ่งทำหน้าที่ไปสู่เป้าหมายด้วยการชี้แนะ กระตุ้น ส่งเสริม ร่วมงานและช่วยให้ผู้ร่วมงานเกิดความสำเร็งนั้นเป็นทฤษฎีที่ใช้ได้ดีในปัจจุบันและในอนาคต

1.7 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล อยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.84 อธิบายได้ว่า ความภาคภูมิใจเป็นกระบวนการตัดสินคุณค่าของตนจากประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในอดีตที่ผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นจากพฤติกรรมของใครรอบข้าง ความสำเร็จหรือความล้มเหลวในชีวิต ประสบการณ์ต่างๆเหล่านี้จะค่อยๆสะสม และปรากฏเป็นภาพอยู่ในจิตใจของบุคคลนั้น ในลักษณะของความรู้สึก ค่านิยมหรือความเชื่อที่ฝังลึกลงไปจิตใจได้สำนึกว่าตนเป็นคนอย่างไร มีคุณค่า และมีความสำคัญสำหรับผู้อื่นมากน้อยเพียงใด (เกียรติวรรณ อมาตยกุล 2540: 1-3) การที่พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลทำประโยชน์ต่อสังคม ในบทบาทของการเป็นพยาบาลวิชาชีพ เห็นว่าการเป็นพยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและศักดิ์ศรี จึงดำรงตนด้วยบุคลิกภาพเป็นที่ประทับใจแก่ผู้รับบริการจึงทำให้เกิดเป็นภาพลักษณ์ตนเองใน

ทางบวก สอดคล้องกับ พัฒนาการ กกล้าหาญ (2550) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีความเชื่ออย่างแรงกล้า ยอมรับในคุณค่า และภาคภูมิใจทำงานในวิชาชีพในระดับสูง แต่จากผลการวิจัยพบอีกนัยหนึ่งคือพยาบาลมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพแต่ในขณะเดียวกันก็รู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมในเรื่องค่าตอบแทน อาจเนื่องมาจากค่าตอบแทนเป็นสิ่งจูงใจเบื้องต้นสำหรับให้บุคลากรปฏิบัติงานและพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ค่าตอบแทนทำให้บุคลากรมีอำนาจซื้อ เป็นสิ่งที่กำหนดมาตรฐานการครองชีพ ทำให้บุคลากรรู้สึกมั่นคง แสดงถึงฐานะทางสังคมและเป็นเครื่องตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีพของบุคลากร (กิ่งทอง ทองใบ, 2545: 14) และอีกด้านของค่าตอบแทนคือความยุติธรรมและความเสมอภาคที่จะทำให้บุคลากรรู้สึกพึงพอใจในงาน เพราะการรับรู้ว่าได้รับความยุติธรรมไม่ว่าเรื่องอะไรเป็นการบั่นทอนแรงจูงใจของคน (Gavin and Mason, 2004) ดังนั้นจึงทำให้ค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านความภาคภูมิใจโดยรวมจึงสูงไม่มากนัก

1.8 ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านความความสุขในการทำงาน พบว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในด้านความสุขในการทำงานอยู่ในระดับสูงโดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.97 อธิบายได้ว่า เกิดจากการที่พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยความเอื้ออาทรผู้ป่วยแล้วรู้สึกได้ว่าตนมีความสุขซึ่งเป็นคุณลักษณะทางจิตใจสอดคล้องกับ นันทนา น้ำฝน (2538) ที่กล่าวว่าคุณลักษณะทางจิตใจที่ดี มีจิตสำนึกในหน้าที่ รักในงานของตน มีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ ย่อมทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมตามบทบาทที่พึงประสงค์ของวิชาชีพได้อย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลในทางที่ดีคงอยู่ยาวนาน การเกิดความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร นั้นส่วนสำคัญ คือ การมีประสบการณ์ที่ดีจากการปฏิบัติงานในหน้าที่ ซึ่งจำเป็นต้องติดต่อมีปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรต่างๆ มีการให้ความร่วมมือ การให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน นอกจากนี้พยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องมีความรักในวิชาชีพการพยาบาลที่ปฏิบัติ มีความเสียสละสูงในการดูแลอย่างมีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย รู้สึกสนุกและกระตือรือร้นในการทำงาน จะนำมาซึ่งความสุขในการทำงานให้สำเร็จได้ เห็นได้จากคะแนนรายชื่อที่พบว่า พยาบาลมีความสุขใจที่ได้ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเต็มศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะมีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ($\bar{X} = 4.20$) และมีความหวังใย เอื้ออาทรต่อผู้รับบริการค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.19 สอดคล้องกับการศึกษาของพรรณิภา สืบสุข (2548) ที่พบว่าความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับสูง

ตอนที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยปัจจัยส่วนบุคคลกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร

2.1 ผลการวิจัย พบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.1 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ Greene (1990) ที่ศึกษาพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และ Jang (2007) พบว่าอายุที่ต่างกันของพยาบาลมีผลต่อการรับรู้อัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งการมองภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในทางบวก ทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมแสดงออกที่เหมาะสม การมีการปฏิบัติงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ (Strasen, 1992) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของกัญญา โทท่าโรง (2541) ที่พบว่าอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามอายุ เป็นรายคู่ พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 51-60 ปี และอายุ 41-50 ปี มีการรับรู้แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 31-40 ปี และอายุ 21-30 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นย่อมมีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต และประสบการณ์ในการทำงานที่เพิ่มมากขึ้นจนทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาทักษะและความชำนาญในวิชาชีพ อันเกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติงานการพยาบาลโดยตรง ซึ่งทำให้เกิดความมั่นใจ และความเชื่อมั่นในวิชาชีพการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มมากขึ้นด้วย นอกจากนี้แล้วอายุที่มากขึ้นจะมีความสามารถในการเผชิญปัญหา การควบคุมอารมณ์ และมีความสามารถในการแก้ปัญหาได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2534; Luckmann and Sorensen, 1987 อ้างถึงใน เสาวภา สีเหนียง, 2539; สุจินต์ วิจิตรกาญจน์, สุภารัตน์ ไวยชีตาและสมจิต หนูเจริญกุล, 2538 และ อุทัย หิรัญโต, 2531) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อย

2.2 ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัย ข้อ 1.2 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) สอดคล้องกับ Greene (1990) ที่ศึกษาพบว่า การได้รับการศึกษาเพิ่มเติม มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของกัญญา โทท่าโรง (2541) ที่พบว่า การได้รับการศึกษาเพิ่มเติมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อวิเคราะห์จำแนกตามการศึกษาเพิ่มเติม เป็นรายคู่ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทาง (ตั้งแต่ 4 เดือนขึ้นไป) และปริญญาโทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ไม่เคยได้รับการศึกษาเพิ่มเติมอย่างมีนัยสำคัญ

ทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางและปริญญาโทมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 อธิบายได้ว่าการศึกษาในระดับปริญญาตรีเป็นการศึกษาพยาบาลขั้นพื้นฐาน เพื่อเข้าสู่การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล แต่ปัจจุบันการศึกษาของประชากรสูงขึ้น สิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆที่เปลี่ยนแปลงไป การสื่อสารเทคโนโลยีที่ทันสมัย ส่งผลให้ความต้องการด้านสุขภาพของประชากรต้องได้รับการตอบสนองโดยผู้ประกอบวิชาชีพเฉพาะทาง เพื่อที่จะได้พัฒนาแผนการดูแลความต้องการเฉพาะอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า (Hall, 1998 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 106) และพยาบาลที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมกลุ่มนี้ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารให้เป็นผู้มีบทบาทเป็นกรรมการต่างๆในการพัฒนาคุณภาพ ยิ่งทำให้มีโอกาสในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง รวมถึงความรู้ต่างๆที่ได้จากการเรียน เช่นความรู้ทางการวิจัย การใช้ทฤษฎีต่างๆทางการพยาบาลจะยิ่งสร้างความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้พยาบาลที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมนี้มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงขึ้น แต่จากผลการวิจัยเป็นที่น่าสังเกตว่ามีพยาบาลที่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมโดยเรียนปริญญาโทร้อยละ 15.5 ศึกษาอบรมเฉพาะทางร้อยละ 24.7 ที่เหลือร้อยละ 59.8 ไม่ได้รับการศึกษเพิ่มเติมในทั้ง 2 หลักสูตรนี้ และปริญญาเอกไม่พบในการเก็บข้อมูล ซึ่ง ดร.กาญจนา จันทรไทย ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้กล่าวเกี่ยวกับการลาศึกษาเพิ่มเติมว่าผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้มีปัญหาการทดแทนเมื่อมีผู้ลาศึกษาหรืออบรม ทำให้การพัฒนากำลังคนด้านการเพิ่มทักษะความรู้ความสามารถโดยการศึกษาต่อเนื่องทำได้น้อย (กาญจนา จันทรไทย, 2550) แสดงให้เห็นว่าองค์กรพยาบาลก็เล็งเห็นความสำคัญในเรื่องนี้อยู่เช่นกัน และในความเป็นจริงพยาบาลกลุ่มที่หลังจากเรียนจบกลับมาปฏิบัติงานอาจมีเวลาไม่เพียงพอในการพัฒนาคุณภาพงานต่างๆอย่างเต็มที่ เนื่องจากเวลาของการปฏิบัติงานและเวลาของการพัฒนางานเป็นเวลาเดียวกัน ซึ่งเป็นเรื่องที่ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาดำเนินการต่อไป

2.3 ผลการวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.3 กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน สอดคล้องกับ Greene (1990) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเหตุการณ์ในชีวิตที่มีความเครียดสูงกับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล พบว่าจำนวนปีของประสบการณ์มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

เมื่อวิเคราะห์ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ เป็นรายคู่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพมากกว่า 20 ปี ขึ้นไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพแตกต่าง

จากกลุ่มที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานน้อยกว่า 15 ปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งนี้ อธิบายได้ว่าเมื่อระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากขึ้น ย่อมก่อให้เกิดทักษะ ความรู้ ความชำนาญและมี ประสบการณ์ที่มากขึ้น ทำให้เกิดเป็นความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน และการปฏิบัติงาน มานาน ร่วมกับประสบการณ์ที่มากขึ้นย่อมได้รับการยอมรับ ความเชื่อถือจากหน่วยงานและผู้ร่วมงาน ให้ เป็นผู้นิเทศหรือให้คำปรึกษา คำแนะนำแก่ผู้ร่วมงาน รวมทั้งมีความมั่นใจ สามารถตัดสินใจใน กิจกรรมต่างๆ ในงานได้ รู้สึกว่าตนมีประโยชน์ทำให้รู้สึกภาคภูมิใจและมีความสุขในการทำงาน ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานในวิชาชีพต่างกันจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเอง เชิงวิชาชีพที่แตกต่างกัน

2.4 ผลการวิจัยพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.4 กล่าวคือ พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพไม่ แตกต่างกัน ผลการวิจัยที่ได้ไม่สอดคล้องกับ อารยา อินทรวรรณท์ (2546) ที่ศึกษาเชิง คุณภาพพบว่าภาพลักษณ์ตัวตนของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสภาพแวดล้อม ในการทำงาน และแผนงานที่มีลักษณะแตกต่างกัน อาจเนื่องจากพยาบาลแต่ละหน่วยงานมี การทำงานภายใต้ นโยบายเดียวกัน ระบบการรับเวร-ส่งเวร การทำงานให้เสร็จทันตามเวลา และการรับผิดชอบงานที่นอกเหนือจากงานพยาบาลคล้ายกัน มีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ กระบวนการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวมกับผู้ป่วยโดยตรง รวมถึงพยาบาลในห้อง ผ่าตัดแม้จะมีช่วงเวลาของการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างผ่าตัด ซึ่งเป็นการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้เป็นส่วนใหญ่โดยปฏิบัติหน้าที่เป็นผู้ส่งเครื่องมือ ผู้ช่วยผ่าตัด ผู้ช่วยเหลือทีมผ่าตัด แต่ ปัจจุบันพยาบาลห้องผ่าตัดได้ให้ความสำคัญกับการพยาบาลในระยะก่อนและหลังผ่าตัดมาก ขึ้น มีการพัฒนาการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยมีความ ปลอดภัยในทุก ๆ ด้านและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสมซึ่งต่างจาก ในอดีตที่ Rothrock (1989) กล่าวว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีภาพที่ถูกสังคมมองว่ามีการทำงาน คล้ายพยาบาลเทคนิค และลักษณะการปฏิบัติงานที่ให้ความสำคัญกับการพยาบาลกับผู้ป่วยน้อย

2.5 ผลการวิจัยพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อ 1.5 กล่าวคือ พยาบาล วิชาชีพที่มีตำแหน่งงานสูงกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี ตำแหน่งงานน้อยกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) อธิบายได้ว่าในการศึกษาครั้งนี้ กลุ่ม ตัวอย่างเป็นพยาบาลใน 2 ตำแหน่งคือ พยาบาลประจำการ และพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่ง เป็นผู้บริหารระดับต้นและปฏิบัติหน้าที่ในหอผู้ป่วย ยังมีการปฏิบัติบทบาทในการให้บริการ พยาบาลอยู่ ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยนั้นถือว่าเป็นผู้นำของวิชาชีพในระดับหน่วยงาน ต้องมีความรู้ ความสามารถให้การนิเทศ และให้คำแนะนำแก่พยาบาลประจำการ และแพทย์ผู้เกี่ยวข้องได้ หัวหน้าหอผู้ป่วยจึงต้องมีการสื่อสารที่ดี ควบคุมอารมณ์ของตนให้เหมาะสม ในด้าน ค่าตอบแทนหัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมมีรายได้ที่สูงตามตำแหน่งทำให้ความต้องการพื้นฐาน

ทางกายภาพได้รับการตอบสนอง จึงมีความต้องการด้านจิตสังคมแทนเช่นการได้รับการยอมรับ การประสบความสำเร็จในชีวิต เป็นต้น (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) จึงทำให้หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความภูมิใจในความเป็นพยาบาล รักษาบุคลิกภาพให้เป็นที่น่าเคารพนับถือแก่ผู้พบเห็น ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลประจำการ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร พบว่าพยาบาลได้รับการศึกษาเพิ่มเติมโดยเรียนปริญญาโทมีจำนวนร้อยละ 15.5 ได้รับการศึกษาอบรมเฉพาะทางร้อยละ 24.7 ที่เหลือร้อยละ 59.8 ไม่ได้ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในทั้ง 2 หลักสูตรนี้ และพบว่าด้านความรู้พยาบาลรับรู้ว่าตนเองสามารถค้นคว้า ติดตามความรู้ งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ในด้านความภาคภูมิใจในวิชาชีพพบว่าอยู่ในระดับค่อนข้างสูงแต่ในขณะที่เดียวกันพยาบาลรู้สึกไม่ได้รับความเป็นธรรมอย่างเท่าเทียมในเรื่องค่าตอบแทน ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจะทบทวนเรื่องการศึกษาเพิ่มเติมของพยาบาลวิชาชีพให้มากขึ้นโดยหาบุคลากรทดแทนให้เพียงพอระหว่างการศึกษา
2. ในด้านความรู้จากผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพรับรู้ความสามารถในการค้นคว้า ติดตามความรู้ งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง และการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการจัดอบรมเกี่ยวกับการค้นคว้าและการทำวิจัยในพยาบาลวิชาชีพทุกคน พร้อมจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวกในการวิจัย เช่น หนังสือหรือวารสารที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับจัดพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทเป็นพยาบาลที่เลี้ยงในการฝึกการค้นคว้าและทำวิจัย
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพิจารณาค่าตอบแทนต่างๆให้เหมาะสมกับค่าครองชีพที่เป็นจริงและเท่าเทียมกับบุคลากรอื่นในปัจจุบัน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะสังกัดใดสังกัดหนึ่ง ดังนั้นครั้งต่อไปจึงควรศึกษาภาพรวมหลายสังกัด เพื่อจะได้้นำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนในการบริหารงานและแก้ไขปัญหาต่างๆได้ในภาพรวม
2. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่นที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ เช่น ความเครียด ความตั้งใจในการคงอยู่ของพยาบาล และประสิทธิผลของงาน เป็นต้น

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กองการพยาบาล. (2539). บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลที่ปฏิบัติกรพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล. (2544). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาลผู้ป่วยใน. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- กัญญา โดท่าโรง. (2541). พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา จันทร์ไทย. (2550). ภาวะวิกฤติกำลังคนทางการพยาบาล: สภาพปัญหา สาเหตุ และผลกระทบ. เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่องวิกฤติการขาดแคลนพยาบาล: วิกฤติชาติ. สมาคมศิษย์เก่าวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพ วันที่ 3-5 ตุลาคม 2550 ณ ห้องประชุมชั้น 12 อาคารเฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลราชวิถี.
- กิ่งทอง ทองใบ. (2545). การบริหารค่าตอบแทน. กรุงเทพมหานคร: ชรรรมสาร.
- เกรียงศักดิ์ โลหาชาละ. (2541). การสร้างและรักษาภาพพจน์ ใน พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (บรรณาธิการ), ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ประกายพรึก.
- เกียรติวรรณ อมาตยกุล. (2545). คิด-ทำด้านบวก. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด ภาพพิมพ์.
- กุลธิดา สุกจิตร์. (2549). ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจางานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เขมรดี มาสิงบุญ. (2535). ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะการสื่อสารข้อมูล ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คมคาย กิจวัฒน์ชัย และสุจิตรา นิลเลิศ. (2542). การเปรียบเทียบภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระบบคัดเลือกโครงการก้าวสู่วิชาชีพเพื่อชาวชนบทกับระบบสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. วารสารการศึกษาพยาบาล 10 (2): 53-64.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. (2534). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนไทยภาคกลาง. รายงานการวิจัยแผนงานส่งเสริมการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ. เอกสารอัดสำเนา.

- ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และปรางทิพย์ อุจะรัตน์. (2541). ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 16 (2): 55-58.
- ชมพูนุช สิริพรหมภัทร. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อมั่นในตนเอง ความภาคภูมิใจในตนเองและความวิตกกังวลของนักศึกษาชั้นปีที่1ประกาศนียบัตรสาธารณสุขศาสตร์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาจิตวิทยาการศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: เหมการพิมพ์.
- นันทรัตน์ ศรีนุ่นวิเชียร. (2548). การจัดการความรู้ ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของกลุ่มงานการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตชัยนรากร. (2547). ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- ประคอง กรรณสุด. (2542). สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประจวบ อินออด. (2532). เขาทำประชาสัมพันธ์กันอย่างไร. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์การพิมพ์พลชัย.
- ประนอม โอทกานนท์. (2545). ใครเป็นใครในวงการพยาบาลไทย. วารสารพยาบาล 51 (1): 3-5.
- ประนอม รอดคำดี และคณะ. (2540). รายงานการวิจัยเรื่องภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล. สภาการพยาบาล.
- ผกา เศรษฐจันทร์ และคณะ. (2529). ประวัติการพยาบาลในประเทศไทย. กรุงเทพมหานคร: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรรณิภา สืบสุข. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ลักษณะงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร. (2541). ภาพพจน์กับการประชาสัมพันธ์ ใน พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (บรรณาธิการ). ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ประกายพริ้ว.

- พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2548). IMAGE IS POWER: พลังแห่งภาพลักษณ์. กรุงเทพมหานคร: ฐานมีเดียเน็ตเวิร์ค.
- พรทิพย์ วรกิจโกคาทร. (2537). ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2544). ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2545). บทความวิชาการ: กลยุทธ์ในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพเพื่อการประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10 (2): 32-48.
- พัฒนารัตน์ กล้าหาญ. (2550). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ความผูกพันในวิชาชีพกับความสำเร็จในวิชาชีพของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัด กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พูนพิลาส โจนสุพจน์. (2541). ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญศรี รักสละ. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงาน อัดมโนทัศน์ สภาพแวดล้อมทางคลินิก สัมพันธภาพในทีมสุขภาพ ความร่วมมือกับความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ชุมชน เขตพัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลตะวันออก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง. (2540). ภาพลักษณ์พยาบาลและโรงพยาบาลเมือง ละครเชิงเทรา จังหวัดละครเชิงเทรา. วารสารสุศึกษา 20 (7): 44-63.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2535). สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ฟาริดา อิบราฮิม. (2546). ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มานิต รัตนสุวรรณ. (2527). โฆษณาเพื่อการประชาสัมพันธ์ในโลกของการประชาสัมพันธ์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พิมพ์เนส.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). วิชาชีพการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: ชนบรรณการพิมพ์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น.
- ราศรี แก้วนพรัตน์. (2538). บุคลิกภาพของพยาบาลต่อการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล 44 (1): 36-46.

- รุ่งทิพา บุรณะกิจเจริญ. (2542). การพัฒนาอัตรากำลังคนเพื่องานบริการด้าน Health counseling. วารสารพยาบาล 48 (1): 58-61.
- วงเดือน สุนันดา. (2544). ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันดี สุทธิรังสี และดาวลอย กาญจนมณีเสถียร. (2541). การรับรู้ต่อความสามารถของตนเองในการใช้ทักษะการติดต่อสื่อสารในการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป 14 จังหวัดภาคใต้. วารสารพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 12 (1): 67-76
- วันเพ็ญ บุญประกอบ. (2545). พัฒนาศักยภาพของเด็กและวัยรุ่น ใน วินัดดา ปิยะศิลป์, พนม เกตุมาน (บรรณาธิการ), ตำราจิตเวชเด็กและวัยรุ่น. กรุงเทพมหานคร: ชมรมจิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น.
- วารี ระกิตติ. (2541). ภาพลักษณ์ของพยาบาลในสังคมปัจจุบัน. สารสภาการพยาบาล 13 (2): 31-36.
- วิกิพีเดีย สารานุกรมเสรี. ฟลอเรนซ์ในดิงเกิล. [Online]. แหล่งที่มา: <http://th.wikipedia.org/wiki>. [18 มีนาคม 2551]
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. (2541). การศึกษาความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพกลุ่มผู้ให้บริการด้านสุขภาพ. สารสภาการพยาบาล 13 (1): 63-72.
- วิภาดา คุณาวิทิตกุล. (2550). ภาพลักษณ์ของพยาบาล (Image of Nurse): กรณีศึกษาและการถอดบทเรียน. (เอกสารอัดสำเนา)
- วิเชียร ทวีลาภ. (2534). นิเทศการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- วิไล อำนวยมณี. (2536). การพัฒนาการพยาบาลเป็นทีมในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเชียงรายประชานุเคราะห์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริอร สิ้นธุ. (2539). การสร้างพลังใจ: กลยุทธ์เพื่อพัฒนาวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 14 (2): 94-95.
- ศุภรศรี เดชเกษม. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพการทำงาน การบริหารผลการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2540). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟิค แอนด์ ปริ้นท์.

- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมการแพทย์. (2549). ไดอารี่กรมการแพทย์ 2550. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สาตี เฉลิมวรรณพงศ์. (2544). กระบวนการพยาบาล: หลักการและการประยุกต์ใช้. สงขลา: อัสสเลย์เพรส.
- สิทธิโชค วรานุสันติกุล. (2546). จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2538). ภาพลักษณ์ของพยาบาล. รามาริบัติสาร 1 (1): 88-90.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2541). ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ. วารสารพยาบาล 47 (1): 59-65.
- สิวลี ศิริไล. (2540). จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุกัญญา นัทรแก้ว. (2544). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สุขใจ ศรีเพียรเอม. (2539). ศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพต่อการดูแลด้านร่างกายและจิตใจกับผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์ ใน โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ สุภารัตน์ ไวยชีตา และสมจิต หนูเจริญกุล. (2538). ความพึงพอใจในงาน ความตั้งใจที่จะย้ายจากสถาบันและออกจากวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลรามาริบัติ. รามาริบัติพยาบาลสาร 1 (3): 11-24.
- สุธีรา อายุวัฒน์. (2531). คุณภาพบัณฑิต. ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์รุ่งเรืองธรรม.
- สุมิตรา เวฬุวนารักษ์. (2539). การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เสาวภา สีเหนียง. (2539). ความสัมพันธ์ระหว่างภูมิหลังกับความเป็นเลิศในเชิงบริหารของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสรัตน์ คณิตคิด. (2542). ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สำนักการพยาบาล. (2549). หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. เอกสาร
 อัฒนา สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- อวยพร ตันมุขกุล. (2539). ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล
 ศาสตร์ 14 (3): 23-29.
- อัมพร จันทร์แก้ว. (2540). ภาพลักษณ์โรงพยาบาลปทุมธานีตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและ
 ผู้ใช้บริการ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาเอกพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์
 มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อัมพิกา ผูกพัน. (2540). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือระหว่าง
 อาจารย์และนักศึกษาและการรับรู้บทบาทแบบองค์รวมของนักศึกษากับความเชื่อมั่นผูกพัน
 ต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารยา อินทรวรรณท์. (2546). ภาพลักษณ์ตัวตนของ "พยาบาล" ใน โรงพยาบาลของรัฐ.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาสตรีศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อาริยา สัพพะเลข. (2542). อายุการทำงานบริการของพยาบาลไทย: เท่าไรจึงจะพอดี. วารสารการ
 พัฒนารักษากรมนุญย์ด้านสุขภาพ 1 (2): 81-93.
- อิสริย์ เหลืองวิลัย. (2545). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สภาพแวดล้อมในงานด้าน
 จิตใจ การทำงานเป็นกลุ่มกับพฤติกรรมการเป็นวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
 ศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล
 ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุทัย หิรัญโต. (2531). การบริหารศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: สโมสรวิทยาลัยการปกครอง.
- อุบล จ้วงพานิช. (2545). ภาพลักษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารใน
 โรงพยาบาลศรีนครินทร์. รายงานการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อุมาพร ตรังคสมบัติ. (2543). Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง. กรุงเทพมหานคร:
 ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว.
- อุไรรัตน์ ทองคำชื่นวิวัฒน์. (2542). ความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการสื่อสารระหว่างบุคคลของ
 พยาบาลกับภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล: ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์
 ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- The American Association of Critical-Care Nurse. (2005). AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. American Journal of Critical Care 14 (3): 187-197.
- American Nurses Association: ANA. (1980). Nursing:A social policy statement. Kansas City, Missouri.
- ANARAC. (1992). The ANRAC nursing competencies. TheLamp 49 (4): 14-15
- Arthur, D. G. (1992). Measuring the professional self-concept of nurses: a critical review. Journal Of Advanced Nursing 17: 712-719.
- Arthur, D. G. (1995). Measurement of the professional self-concept of nurses: developing a measurement instrument. Nurse Education Today 15 (5): 325-328.
- Arthur, D., Sohng K. Y., Noh, C. H., and Kim, S. (1998). The professional self-concept of Korean hospital nurses. International Journal of Nursing studies 35 (4): 155-162.
- Beeken, J. E. (1997). The relationship between critical thinking and self-concept in staff nurses and the influence of these characteristics on nursing practice. Journal of Nursing Staff Development 13 (5): 272-278.
- Brockner, J., and Elkind, M. (1985). Self-esteem and reactance: Further evidence of attitudinal and motivational consequences. Journal of Experimental Social Psychology 21(4): 346-361.
- Choi, J., Bankken, S., Larson, E., Du, Y., and Stone, P. W. (2004). Perceived nursing work environment of critical care nurse. Nursing Research 53 (8): 370-378.
- Cowin, L. (2001). Measuring nurses' self-concept. Western Journal of Nursing Research 23 (3): 313-325.
- Cowin, L. (2006). New graduate nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. International Journal of Nursing Studies 43 (1): 59-70.
- Cooper, S. and Hornback, M.S. (1973). Continuing nursing education. New York: McGraw-Hill.
- Friedman, I. A. (1992). Professional Self-concept as a Predictor of Teacher Burnout. Journal of Educational Research 86 (1): 28-35.
- Gavin, J., and Mason, R. (2004). The virtuous organization: The value of happiness in the workplace. Organizational Dynamic 33 (4): 379-392.

- Greene, M. J. (1990). The relationship between stressful life events and hospital staff nurses' perceptions of professional self-image [Online]. Available from: <http://digitalcommons.libraries.columbia.edu/dissertations/AAI9033846>. [2008, January 19]
- Hallam, J. (1998). From angels to handmaidens: Changing constructions of nursing's public image in post-war Britain. Nursing Inquiry 5 (1): 32-42.
- Harvey, V. C., and McMurray, N. E. (1997). Students' perceptions of nursing: their relationship to attrition. Journal of Education 36 (8): 383-388.
- Jang, H. J., Yang, S. O., and Lee, M. O. (2007). Professional self-concept and Self-Efficacy according to the Need for Advanced Practice Nurse among Korean Nurses. J Korean Acad Fundam Nurs 14 (1): 110-119.
- Jeanneau, M., and Armelius, K. (2000). Self-image and burnout in psychiatric staff. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing 7 (8): 399-406.
- Kaler, S. R., Levy, D. A., and Schall, M. (1989). Stereotypes of Professional Roles. Image: Journal of Nursing Scholarship 21 (2): 85-89.
- Kalisch, B. J., Begeny, S., and Neumann S. (2007). The image of the nurse on the Internet. Nurs Outlook 55: 182- 188.
- Kalisch, P., and Kalisch, B. (1987). The changing image of the nurse. Menlo Park, Calif.: Addison-Wesley Publishing Company.
- Kanho, T. (1993). A comparative study of the opinion on the image of nursing among the doctors, nurses, other hospital personnel and the general public. Journal of nursing 32 (2): 51-62.
- Long, T. A., and Gomberg, S. M. (1996). Critical Care in Decision Making in Nursing. Boston: International Thomson.
- Moore, S., Kuhrik, M., Kuhrik, N., and Katz, B. (1996). Coping with downsizing: Stress, self-esteem and social intimacy. Nursing Management 27 (3): 28-30.
- Offer, D., Ostrov, E., and Howard, K. I. (1984). Patterns of Adolescent Self-Image. San Francisco: Jossey-Bass.
- Parkes, P. (1992). Nursing competencies: applying a competency based training system to nursing. Australian Nurses Journal 2 (7): 19-21.

- Petersen, A. C., Abramowitz, R. H. and Schulenberg, J. E. (1984). Change in self-image during early adolescence. Patterns of adolescenceself-image. San Francisco: Jossey-Bass.
- Porter, R. T., and Porter, J. J. (1991). Career development: our professional responsibility. Journal of Professional Nursing 7 (4): 208-212.
- Rothrock, J. (1989). Professional self-image. A research study of perioperative nursing students. American Operating Room Nurses Journal 49 (5): 1419-1425.
- Salvage, J. (2006). More than a makeover is needed to improve nursing's image. JAN 30th Anniversary editorial: 259-260.
- Siebens, K., et al. (2006). The Professional self-image of nurses in Belgian hospitals: Across-sectional questionnaire survey. International Journal of Nursing studies 43 (1): 71-82.
- Sivberg B., and Petersson K. (1997). Self-image, Self-values and interpersonal values among newly graduated nurses. Nursing Ethics 4 (5): 407-422.
- Strasen, L. (1992). The image of professional nursing: Strategies for action. Philadelphia: J.B. Lippincott.
- Takase, M., Kershaw, E., and Burt, L. (2001). Nurse-environment misfit and nursing practice. Journal of Advanced Nursing 35 (6): 819–826.
- Takase, M., Kershaw, E., and Burt, L. (2002). Does Public Image of Nurses Matter?. Journal of Professional Nursing 18 (4): 453-465.
- Takase, M., Maude, K., and Manias, E. (2005). Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: methodological myths and an alternative approach. Nursing and Health Sciences 7 (2): 209–217.
- Takase, M., Maude, P., and Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behavior. Journal of Advanced Nursing 53 (3): 333-343.
- Waters, A. (2005). Nursing is the most emotionally rewarding career. Nursing Standard 19 (30): 22-28.



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ศูนย์วิทยพัชการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือ

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1. ผศ.ดร. ประนอม รอดคำดี | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. รศ.ดร. สิริระยา สัมมาวาจ | หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ รพ. รามาธิบดี |
| 3. อาจารย์ วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สภาอากาศ |
| 4. รศ.ดร. นันทนา น้ำฝน | อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลเซนต์หลุยส์ |
| 5. รศ.ดร. เรมवल นันทศุภวัฒน์ | อาจารย์ภาควิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่ |
| 6. รศ.ดร. วิภาดา คุณาวิกติกุล | คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ม.เชียงใหม่ |

ศูนย์วิทยพัชร์พยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถาม

**เรื่อง ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์
กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ตอน คือ
ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละชุดโดยละเอียด และกรุณาตอบทุกข้อ
ทุกชุดโดยเลือกตอบข้อที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น
และข้อมูลที่ได้จะเป็นความลับ ผลที่ออกมาจะนำเสนอในภาพรวมและจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ
ทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำงานของท่าน
4. การให้ข้อมูลของท่านแสดงถึงการยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเป็นการคุ้มครอง
สิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้ว
กรุณานำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมาด้วย) พร้อมปิดผนึก และกรุณา
ส่งกลับกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ

ขอขอบพระคุณท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

นางสุมาลี โชติยะ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอบถามเพิ่มเติม

โทร 08-9454-1395, 02-585-9929

ที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน [] หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

[] ชาย

[] หญิง

2. ปัจจุบันท่านอายุ..... ปี

3. สถานภาพสมรส

[] โสด

[] สมรส

[] หม้าย หย่าร้าง หรือแยกกันอยู่

4. การศึกษาเพิ่มเติม

[] ปริญญาโท สาขา..... [] ปริญญาเอก สาขา.....

[] การศึกษาอบรมเฉพาะทาง (โปรรระบุ.....)

[] ไม่เคยปฏิบัติ

5. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในโรงพยาบาลนี้.....ปี

6. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

7. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานอยู่ในแผนก

[] หอผู้ป่วยสามัญ (โปรรระบุ.....)

[] หอผู้ป่วยพิเศษ (โปรรระบุ.....)

[] หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (ICU)

[] หน่วยงานบริการผู้ป่วยนอก (OPD)

[] ห้องผ่าตัด

[] ห้องอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน

[] อื่นๆ (โปรรระบุ.....)

8. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้.....ปี

9. ก่อนที่ท่านจะมาปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยนี้ท่านเคยปฏิบัติงานที่อื่นมาก่อนหรือไม่

[] ไม่เคย

[] เคย (โปรรระบุ.....)

10. ปัจจุบันท่านดำรงตำแหน่ง

[] พยาบาลประจำการ ระดับ.....

[] หัวหน้าหอผู้ป่วย ระดับ..... ระยะเวลาดำรงตำแหน่ง.....ปี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ มี 7

องค์ประกอบ คือ

1. ความรู้ทางการพยาบาล	9 ข้อ
2. ทักษะทางการพยาบาล	8 ข้อ
3. ทักษะการติดต่อสื่อสาร	9 ข้อ
4. ความสามารถในการควบคุมตนเอง	6 ข้อ
5. ผู้นำการปฏิบัติทางการพยาบาล	10 ข้อ
6. ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	11 ข้อ
7. ความสุขในการทำงาน	8 ข้อ
รวมทั้งสิ้น	61 ข้อ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ โปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับ ระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านมากที่สุด
 4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านมาก
 3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านปานกลาง
 2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านน้อย
 1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นที่แสดงถึงความเป็นตัวท่านน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความเชื่อมั่นในความรู้ทางการพยาบาล						
1. ฉันสามารถประเมินผู้รับบริการได้ ครอบคลุมทั้งด้านกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ						
2. ฉันสามารถวิเคราะห์ปัญหาและระบุข้อ วินิจฉัยการพยาบาลของผู้รับบริการได้ ถูกต้อง						
3. ฉันสามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ โดยใช้บทบาทอิสระของพยาบาล เช่น การบำบัด ทางการพยาบาล						

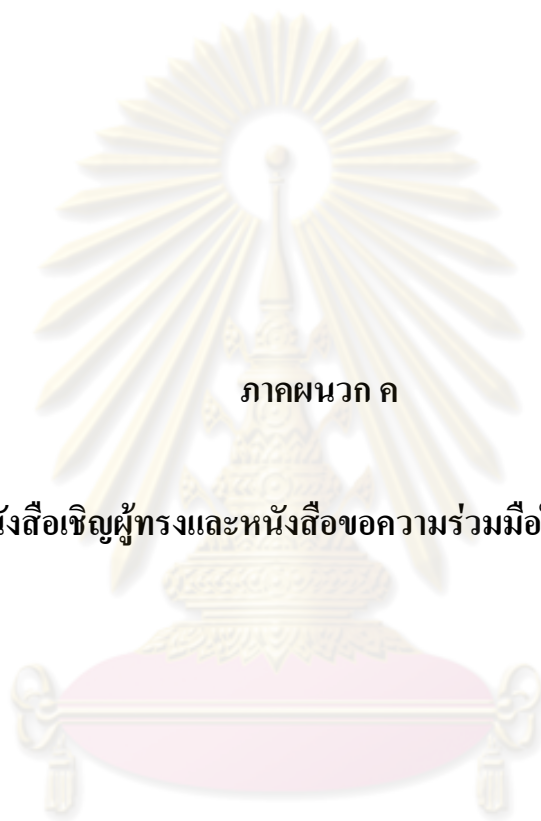
ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
4. ฉันสามารถประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้ตามเกณฑ์การประเมินที่กำหนดไว้						
5. ฉันได้รับการยอมรับว่าเป็นพยาบาลที่มีความรู้ทางการพยาบาลเป็นอย่างดี						
6. ฉันค้นคว้า ติดตามความรู้ งานวิจัยใหม่ๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง						
7.ฉันเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอเกี่ยวกับความรู้ใหม่ๆที่จะช่วยให้ฉันสามารถปฏิบัติงานการพยาบาล ได้ดีขึ้น						
8. ฉันสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าโดยการปรับวิธีการปฏิบัติงานการพยาบาลให้ทันสมัยตามความรู้ใหม่ๆ						
9. ฉันสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้เพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล						
ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านทักษะทางการพยาบาล						
10. ฉันสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
11. ฉันสามารถเข้าใจปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว						
12. ฉันสามารถแก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้องเหมาะสมตามสถานการณ์						
13.ฉันสามารถนำทักษะทางการพยาบาลมาใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนได้เป็นอย่างดี						
14.ฉันได้แสวงหาทักษะใหม่ๆเพิ่มเติมเพื่อนำมาพัฒนางานที่รับผิดชอบอยู่เสมอ						
15. ฉันฝึกฝนทักษะที่เกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบให้ดียิ่งขึ้นอย่างสม่ำเสมอ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
16. ฉันมีสมรรถนะทางการพยาบาลที่เหมาะสมกับงานในความรับผิดชอบ						
17.ฉันให้ความร่วมมือกับหน่วยงานในการหาแนวทางใหม่ๆมาใช้พัฒนาวิธีการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพดียิ่งขึ้น						
ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านการติดต่อสื่อสาร						
18. ฉันสามารถติดต่อสื่อสารกับเพื่อนร่วมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
19. ฉันสามารถให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้รับบริการให้มีความเข้าใจที่ถูกต้องได้						
20. ฉันสามารถพูดหรือแสดงกริยาท่าทางกับผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม						
21. ฉันสามารถถ่ายทอดข้อมูลความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้เข้าใจชัดเจน						
22. ฉันรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ						
23. ฉันยินดีให้ข้อมูลและคำแนะนำแก่ผู้รับบริการอย่างเต็มใจ						
24. ฉันยินดีให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานอย่างเต็มใจ						
25. ฉันสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นเข้าใจในสิ่งที่ต้องการได้						
26. การแสดงความคิดเห็นของฉันได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานเสมอ						
ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านความสามารถควบคุมตนเอง						
27. เมื่อฉันถูกต่อว่า/ตำหนิต่อหน้าผู้อื่นในขณะที่ปฏิบัติงาน ฉันอธิบายให้เหตุผลด้วยอาการสงบ						
28. เมื่อเพื่อนร่วมงานไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของหน่วยงานเช่นขึ้นรับเวรสาย,อุ้งงาน ฉันสามารถบอกกล่าวได้โดยไม่ใช้อารมณ์						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
29. ฉันยอมรับฟังเมื่อผู้อื่นให้ข้อมูลย้อนกลับแม้ เป็นไปในทางลบ						
30. ฉันแสดงท่าทีสุภาพและเป็นมิตรกับผู้รับบริการ เสมอ						
31. เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ฉัน สามารถควบคุมอารมณ์ได้						
32. เมื่อเผชิญกับภาวะวิกฤติ ฉันไม่สามารถควบคุม การทำงานให้มีประสิทธิภาพได้						
ความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงานด้านผู้นำการปฏิบัติ ทางการพยาบาล						
33. ฉันสามารถนิเทศทีมการพยาบาลให้ปฏิบัติงาน ได้สอดคล้องกับปัญหาทางการพยาบาล (ทีม ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพ หรือบุคลากรระดับ ที่ต่ำกว่า)						
34. ฉันสามารถประเมินผลการทำงานของทีมการ พยาบาลได้อย่างเหมาะสม						
35. เมื่อฉันเป็นผู้นำทีมผู้ร่วมงานส่วนใหญ่เต็มใจ ทำงานกับฉัน						
36. ฉันร่วมรับผิดชอบผลการปฏิบัติงานของสมาชิก ในทีมเสมอ						
37. ฉันมุ่งมั่นในการทำหน้าที่เป็นผู้นำทีมในการ พยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ						
38. ฉันสามารถจัดหน้าที่และแบ่งงาน ได้เหมาะสม กับสมาชิกในทีมได้อย่างเหมาะสม						
39.ฉันทำงานโดยมีเป้าหมายอยู่ที่ผลลัพธ์ของการ พยาบาลแก่ผู้รับบริการเป็นหลัก						
40. ฉันคิดทางเลือกใหม่ๆมาแก้ไขได้เสมอเมื่อพบ ปัญหาที่ไม่สามารถแก้ไขได้โดยวิธีการปกติ						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
41. ฉันมีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมี ประสิทธิภาพสูงสุด						
42. ฉันตัดสินใจปฏิบัติงานในความรับผิดชอบได้ อย่างเหมาะสมตามขอบเขตของกฎหมายและ จรรยาบรรณวิชาชีพ						
ความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลด้านความ ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล						
43. ฉันภูมิใจที่ได้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาล						
44. ฉันทำประโยชน์ต่อสังคมในบทบาทของการ เป็นพยาบาลวิชาชีพ						
45. ฉันคิดว่าการเป็นพยาบาลเป็นผู้มีเกียรติและ ศักดิ์ศรี						
46. ฉันเป็นพยาบาลที่มีบุคลิกภาพเป็นที่ประทับใจ ผู้รับบริการ						
47. ฉันตั้งใจเข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรมต่างๆที่ องค์กรวิชาชีพจัดขึ้นเสมอ						
48. ฉันยินดีให้ความร่วมมือเมื่อมีการขออาสาสมัคร ออกหน่วยบริการเคลื่อนที่หรือช่วยเหลือ ประชาชนเมื่อเกิดภัยพิบัติ						
49. เงินพดส.ที่ฉันได้รับเหมาะสมกับภาระงานของ ฉัน						
50. รายได้ของฉันเท่าเทียมกับบุคลากรใน อาชีพอื่นในระดับเดียวกัน						
51. ฉันได้รับการยอมรับจากทีมสุขภาพว่ามี บทบาทสำคัญในทีมการปฏิบัติงาน						
52. ฉันได้รับการยอมรับอย่างดีในการทำหน้าที่เป็น พยาบาลจากผู้รับบริการ						
53. ฉันภาคภูมิใจที่จะแนะนำตนเองว่าฉันเป็น พยาบาล						

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ความพึงพอใจในการเป็นพยาบาลด้านความสุขใน การทำงาน						
54. ฉันชอบค้นหาปัญหาของผู้รับบริการให้ ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิต วิญญาณ						
55. ฉันมีความสุขที่ได้ให้การพยาบาลครอบคลุม ปัญหาของผู้รับบริการทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ						
56. ถ้าฉันพบผู้รับบริการที่แสดงสีหน้าท่าทาง ต้องการความช่วยเหลือฉันจะเป็นฝ่ายเดินเข้าไป หาทันทีก่อนผู้รับบริการร้องขอ						
57. ฉันสนุกกับการทำงานพยาบาล						
58. ฉันมีความห่วงใย และเอื้ออาทรต่อผู้รับบริการ						
59. ฉันสุขใจที่ได้ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างเต็ม ศักยภาพทั้งด้านความรู้และทักษะ						
60. ฉันมีความสุขในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงานใน วิชาชีพพยาบาล						
61. ฉันเป็นพยาบาลที่มีความสุขในการทำงาน ร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆ						



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้ทรงและหนังสือขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 0467

วันที่ 4 มีนาคม 2551

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวลิ โขติยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ สือนุญธวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวลิ โขติยะ โทร. 08-9454-1395

ที่ ศธ 0512.11/ 0614

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑๑ มีนาคม 2551

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี

เนื่องด้วย นางสาวมาลี โชติยะ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวมาลี โชติยะ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลือบุญ วัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวมาลี โชติยะ โทร. 08-9454-1395

ที่ ศษ 0512.11/ 0013

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

19 มีนาคม 2551

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

เนื่องด้วย นางสาวลลิตา ไรดิยะ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 110 คน โดยใช้แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวลลิตา ไรดิยะ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ ลีอนุจรวัชชัย)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ศูนย์วิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสมลิตา ไรดิยะ โทร. 08-9454-1395

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสุมาลี โชติยะ เกิดวันที่ 20 มกราคม พ.ศ.2510 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง (เทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ เมื่อปีการศึกษา 2531 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 วช. หอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมหัวใจ โรงพยาบาลราชวิถี



ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย