

การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

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

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2559  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES' IMAGE, UNIVERSITY HOSPITALS

Mrs. Nantana Bunlirs



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
โดย	นางนันทนา บุญเลิศ
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุวีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสุม)

นันทนา บุญเลิศ : การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (A FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES' IMAGE, UNIVERSITY HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนีย์ วิเศษฤทธิ์, 122 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพและตัวแปรที่อธิบายลักษณะสำคัญของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 331 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากผู้ทรงคุณวุฒิและหาความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .99 วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีการสกัดตัวประกอบหลัก หมุนแกนตัวประกอบแบบ ออโรโงนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์

ผลการวิจัยสรุปดังนี้

ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 49 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 70.38 ได้แก่

1. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย สามารถอธิบายความแปรปรวนได้มากที่สุด คือ ร้อยละ 50.42 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 10 ตัวแปร
2. ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ คือ ร้อยละ 7.800 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 11 ตัวแปร
3. ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ คือ ร้อยละ 3.839 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 9 ตัวแปร
4. ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ คือ ร้อยละ 3.398 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร
5. ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ คือ ร้อยละ 2.774 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 8 ตัวแปร
6. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ คือ ร้อยละ 2.152 มีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบ 3 ตัวแปร

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต .....

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5677308036 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSES'S IMAGE

NANTANA BUNLIRS: A FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES' IMAGE, UNIVERSITY HOSPITALS. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 122 pp.

The study aimed at analyzing professional image components and variables describing this the key professional image components of nurses in university hospitals. The sample group for the present study was composed of 331 professional nurses who had worked at university hospitals for at least five years experience and were selected by multi-stage sampling. The Professional Image Components Questionnaire was used for data collection. The instrument was tested for content validity by qualified experts, and the instrument's reliability was tested by using Cronbach's Alpha Coefficient to obtain a reliability score of .99. Data analysis was conducted by using factor analysis by professional image component extraction using orthogonal rotation with varimax method.

The research findings are as follows:

The following six professional image components emerged in university hospitals and can be described by 49 variables with variance at 79.38 percent:

1. Moral, Ethics and Law described by 10 items accounted for 50.421%
2. Professional Self-improvement described by 11 items accounted for 7.800%
3. Unique Professional Characteristics described by 9 items accounted for 3.839%
4. Adherence to Professional Standards described by 11 items accounted for 3.398%
5. Communication and Health Knowledge Provision described by 8 items accounted for 2.774%
6. Professional Interactions described by 3 items accounted for 2.152%

Field of Study: Nursing Science

Academic Year: 2016

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ลุล่วงไปได้จากการได้รับความกรุณาของ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร. วาสิณี วิเศษฤทธิ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งท่านได้สละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้ คำปรึกษา คำแนะนำและแนวทาง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆด้วยความเอาใจใส่เป็นอย่างดี เสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจและซาบซึ้งในความเมตตากรุณาเป็นที่สุด ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ ข้อเสนอแนะและคำแนะนำที่เป็นประโยชน์เพื่อทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และประสบการณ์ อันมีค่าตลอดระยะเวลาที่ศึกษาแก่ผู้วิจัย

กราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิจากสถาบันต่างๆที่กรุณาสละเวลาในการ ให้สัมภาษณ์รวมทั้งแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการ โรงพยาบาล คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลของรัฐทั้ง 5 แห่งและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการทดลองใช้ เครื่องมือวิจัยและเป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงานทุกคนที่โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระ เกียรติ ที่ได้ให้โอกาสในการศึกษา สนับสนุน ช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการศึกษาทำยสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา และนายธงชัย บุญเลิศที่คอยให้ความช่วยเหลือ เป็น กำลังใจและกำลังสำคัญให้ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา ขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกคนที่ มิได้เอ่ยนาม สำหรับความช่วยเหลือในทุกด้าน จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ญ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
คำถามการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย .....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	4
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	6
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	7
2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ.....	9
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ.....	17
4. แนวคิด ทฤษฎีการวิเคราะห์ตัวประกอบ .....	35
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล .....	40
6. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย .....	46
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	46

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	49
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	51
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล .....	53
5. การวิเคราะห์ข้อมูล .....	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	71
สรุปผลการวิจัย .....	72
อภิปรายผลการวิจัย.....	77
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	81
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป .....	82
รายการอ้างอิง .....	83
ภาคผนวก.....	87
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ .....	88
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย .....	91
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือในการวิจัย .....	96
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	104
ภาคผนวก จ สรุปสาระสำคัญการวิเคราะห์ตัวประกอบ ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาล ..	110
ภาคผนวก ฉ ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ.....	114
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์ .....	122



## สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1	แนวคิดภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	25
ตารางที่ 2	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ .	47
ตารางที่ 3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม ภายหลังจบการศึกษา ได้รับวุฒิปับัตรหลักสูตรอบรมการพยาบาลชั้นสูง จำนวนครั้ง ในการเข้าอบรม.....	47
ตารางที่ 4	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ ที่ได้จาก กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวม ข้อมูล .....	53
ตารางที่ 5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของ พยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เรียงคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญจาก สูงสุดไปต่ำสุด .....	58
ตารางที่ 6	ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละ สะสมของความแปรปรวน (Commulative %) ในแต่ละตัวประกอบภาพลักษณ์เชิง วิชาชีพของพยาบาล .....	64
ตารางที่ 7	ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย (10 ตัวแปร).....	65
ตารางที่ 8	ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ( 11 ตัวแปร).....	66
ตารางที่ 9	ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ (9 ตัวแปร).....	67
ตารางที่ 10	ตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (8 ตัวแปร).....	68
ตารางที่ 11	ตัวประกอบที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ (8 ตัวแปร).....	69
ตารางที่ 12	ตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ (3 ตัวแปร).....	70

## สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 45



# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นกระดูกสันหลังของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกและได้รับการเตรียมมาอย่างดีระดับหนึ่ง จึงถือว่าเป็นกลุ่มที่มีพลังอำนาจมากที่สุดที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ (Yang, 2008 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุกักดี, 2553) ในการพัฒนาองค์ความรู้ในประวัติศาสตร์พยาบาลได้มาจากศาสตร์สาขาอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิทยาศาสตร์ชีวภาพ ด้านการแพทย์ และพฤติกรรมศาสตร์ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2537) ต่อมาเมื่อการพยาบาลปรับเปลี่ยนเป็นวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมียุทธศาสตร์ที่ประกอบทั้งศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการช่วยเหลือดูแลบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับมนุษย์ ผสมผสานกันกับความคิดอย่างมีวิจารณญาณเกี่ยวกับทักษะการบริการ การดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับสมดุลของการส่งเสริมสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามแนวทางแห่งวิชาชีพ เป้าหมายการพยาบาลต่างจากวิชาชีพอื่นเป็นการให้บริการที่ไม่หวังผลกำไร เสียสละ เห็นคุณค่า คุณความดีและศักดิ์ศรีของผู้อื่น ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของวิชาชีพจนเกิดเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาล (สัมพันธ์ จันทนาคณิต, 2555)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย เริ่มจากการศึกษาในยุคสมัยของ Kalisch and Kalisch (1987) พบว่าภาพลักษณ์เปรียบเสมือนนางฟ้า เป็นยุคที่ได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาที่สอนให้มนุษย์มีความรัก และเมตตาต่อกัน ต่อมาภาพลักษณ์เปลี่ยนเป็นภาพสตรีผู้จงรักภักดีเป็นที่แพร่หลายในบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์ จนมาในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 เป็นภาพวีรสตรีผู้กล้าหาญและเสียสละ ภาพลักษณ์นี้นับว่าเป็นภาพลักษณ์ที่ดีมาก พยาบาลได้ให้การพยาบาลทหารและผู้ได้รับบาดเจ็บจากสงคราม ได้มีการฝึกอบรม จนได้รับประกาศนียบัตรหลักสูตรพยาบาล บทบาทและหน้าที่พยาบาลจึงเด่นชัดขึ้น กระทั่งมาในยุคที่รายการโทรทัศน์แพร่ภาพของพยาบาลในชุดแต่งกายที่ไม่เหมาะสมออกสู่สายตาประชาชนส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นวัตถุทางเพศจนเกิดความไม่น่าเชื่อถือและหมดความไว้วางใจ (Kalisch and Kalisch, 1987) เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ใหม่ของพยาบาลในยุคต่อมาจึงได้มีการเปลี่ยนแปลงจากอาชีพมาสู่การเป็นวิชาชีพ มีการขยายองค์ความรู้ให้เท่าเทียมศาสตร์ทางการแพทย์สาขาอื่นๆ จนเกิดภาพลักษณ์นักวิชาชีพ ประกอบด้วยเป็นผู้มีความรู้ ฉลาด มีเหตุผล เป็นคนรักความก้าวหน้า ภาพลักษณ์นี้จัดเป็น

ภาพที่น่าเคารพนับถือ สร้างคุณค่าและความศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้รับบริการ และสังคม จึงได้มีการรณรงค์และส่งเสริมเพื่อการพัฒนาภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลให้คงอยู่

ปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจที่มุ่งเน้นการบริการ เป็นเลิศร่วมกับคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก บุคลากรในองค์กรจึงต้องมีความเชี่ยวชาญ ชำนาญเฉพาะ โดยเฉพาะบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในโรงพยาบาลและเป็น แรงขับเคลื่อนสำคัญของระบบบริการคือพยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบให้การดูแลผู้รับบริการเพื่อส่งเสริม รักษาไว้ซึ่งความเป็นปกติของบุคคล ครอบครัวกลุ่มสังคม และชุมชน พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ร่วมงาน และแสดงบทบาทผู้นำในระบบบริการสุขภาพเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้เกิดแก่วิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ด้วยศรัทธาและความเชื่อของประชาชนว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่มีความรู้ทาง วิทยาศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาลและปฏิบัติจนเป็นนิสัย ประกอบกับความเมตตา กรุณาที่ ติดตัวมาตั้งแต่เกิดจัดเป็นภาพลักษณ์ทางวิชาชีพที่มีความเฉพาะ และพึงประสงค์ในระบบบริการ สุขภาพระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (ธงชัย จุลศิริวงศ์, 2550)

จากการทบทวนการศึกษาภายในประเทศที่ผ่านมายังคงพบปัญหาภาพลักษณ์พยาบาล วิชาชีพอยู่เนืองๆ จากอิทธิพลของตัวบุคคล สิ่งแวดล้อม และบริบทที่เปลี่ยนไปส่งผลให้การมอง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพเปลี่ยนแปลงไปตามสังคม นวัตกรรมและเทคโนโลยี สภาการพยาบาล จึงต้องให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพเนื่องจากพบว่า ปัญหาปัจจุบันพยาบาลถูกรังเรียน จากการกระทำที่สำคัญมี 3 ประการคือ มีความรู้เรื่องกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ ไม่เพียงพอ ไม่ปฏิบัติตามหลักจริยธรรมทางการพยาบาลและจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล คือกระทำการพยาบาลหรือจัดการ บริการที่ไม่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานวิชาชีพ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2552) ทำให้พยาบาลต้องเผชิญ กับปัญหาทั้งด้านจริยธรรม ความขัดแย้งในการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาลและกฎหมายที่ เกี่ยวข้อง นอกจากนี้การศึกษาของเบญจมาศ ปรีชาคุณ และคณะ (2558) พบว่าพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลในระดับมหาวิทยาลัยยังคงพบปัญหาที่กระทบต่อภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ ด้านการสื่อสาร ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมีแบบแผนการปฏิบัติไม่ชัดเจนในการแนะนำตนเองก่อนให้บริการ และขาด ความมั่นใจในการสื่อสารภาษาอังกฤษเพราะพยาบาลรับรู้ว่าคุณเองมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษอยู่ ในระดับปานกลาง ในต่างประเทศการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลของ Tzeng et al. (2011) พบว่าผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังจากวิชาชีพพยาบาลว่าพยาบาลต้องมีการพัฒนา สมรรถนะ บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบมากขึ้นเพื่อการบริการที่ตามเกณฑ์มาตรฐานของ วิชาชีพ รวมทั้งตามสื่อสิ่งพิมพ์จากข่าว ช่องทางการสื่อสารมวลชนก็ยังคงกล่าวถึงภาพลักษณ์พยาบาล เชิงวิชาชีพที่ไม่พึงประสงค์ด้านพฤติกรรมระบบบริการของพยาบาล และการสื่อสารที่ลดลงระหว่าง ผู้รับบริการกับพยาบาลในการให้บริการส่งผลต่อภาพลักษณ์ในระบบบริการสุขภาพโดยรวม (บรรพต

ตันธีรวงษ์, 2550) เพราะสังคมคาดหวังว่าพยาบาลต้องปฏิบัติต่อผู้รับบริการในฐานะของความเป็นมนุษย์ที่พึงปฏิบัติต่อกัน ตั้งอยู่บนพื้นฐานของจริยธรรม และเป็นที่ยังพาททางด้านสุขภาพ (อุบลรัตน์ โพร้พัฒน์ชัย, 2550)

จากการศึกษาภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในประเทศไทยมีการศึกษาในสามประเด็นหลัก ประเด็นแรกคือภาพลักษณ์ตามการรับรู้ของสังคม พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของพงษ์เทพ วรกิจโกศาธร ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์ตามการรับรู้ของสาธารณชนเป็นไปในทางบวก ภาพลักษณ์ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ มนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสารที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับประเด็นที่สองภาพลักษณ์ตามการรับรู้ของผู้ป่วย สิริยา สัมมาวาจ (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยศัลยกรรมในโรงพยาบาลรามาริบัติ ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยอยู่ในระดับค่อนข้างสูง ภาพลักษณ์ที่ควรปรับปรุงคือ มนุษยสัมพันธ์ ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส และทำงานปฏิบัติภายใต้คำสั่งแพทย์ ส่วนประเด็นสุดท้ายคือภาพลักษณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพสุมาลี โชติยะ (2551) ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดของ Strasen (1987), Arthur (1997) และ Cowin (2001) ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ พบว่าพยาบาลมีการรับรู้ว่าตนเองมีทักษะในการสื่อสารอยู่ในระดับสูงสุดรายด้านค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือความรู้ทางการพยาบาลในส่วนของงานวิจัยในต่างประเทศ โดย Tzeng (2006) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลได้หวั่น ที่นำกรอบแนวคิดของ Takase (2006) ผลการศึกษาพบว่า สิ่งส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจสูงสุดต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลคือ ภาพนักวิชาชีพ และแม้จะมีการศึกษาถึงภาพลักษณ์ของพยาบาล แต่เป็นการศึกษาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากผลการศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังไม่สามารถนำความรู้ดังกล่าวไปพัฒนาพยาบาลให้มีภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพที่เหมาะสม และจากการศึกษาของแซไฮ เอเมะรักซ์ (2551) พบว่าภาพลักษณ์ยังคงมีการปรับเปลี่ยนไปตามบริบทแวดล้อมทางสังคม สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม เนื่องจากเพื่อให้สอดคล้องกับการพัฒนาภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาว่าตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพว่ามีตัวประกอบด้านใดบ้าง ประกอบกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงไปตามสังคมที่เข้าสู่เทคโนโลยีที่ทันสมัยและนวัตกรรมทางการรักษาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการปรับปรุงภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล สถาบันการศึกษาสามารถนำผลการศึกษาไปพัฒนาและปลูกฝังให้เกิดภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลที่เกิดคุณค่าในวิชาชีพสืบไป

## คำถามการวิจัย

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีตัวประกอบอะไรบ้าง

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพและตัวแปรที่อธิบายลักษณะสำคัญของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

## ขอบเขตการวิจัย

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ มีพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 7,698 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดจากความคิด ความเชื่อในใจเกี่ยวกับตนเองว่ามีคุณลักษณะความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยบูรณาการแนวคิดของ Strasen (1992), Kalish&Kalish (1987), Cowin (2001), Tzeng (2006) และแซไฮเอมะริกซ์ (2551) ประกอบด้วย ด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล และด้านคุณธรรม จริยธรรม

**ด้านวิชาการ (Knowledge base)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีความรู้ทางการพยาบาลและสามารถให้คำปรึกษาที่ดีในการตัดสินใจทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องตามหลักการและสถานการณ์ที่เป็นจริง ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้นและสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณภาพ

**ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice)** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีความสามารถในการเป็นผู้บริหารจัดการได้ดี มีทักษะและความเชี่ยวชาญในสาขาที่ปฏิบัติงาน รอบรู้

ศาสตร์อื่น ๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขวนขวายหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ สร้างเครือข่ายในการทำงานได้อย่างกว้างขวาง สามารถจัดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม

**ด้านการติดต่อสื่อสาร** (Professional communication) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพในการติดต่อสื่อสารโดยการพูด การเขียนให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย โนมน้าวใจให้เกิดความร่วมมือได้เป็นอย่างดีในการทำงานเป็นทีม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

**ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล** (Physical and personal appearance) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นกันเอง มีความอ่อนโยน พุดจาสุภาพนุ่มนวล ให้การดูแลด้วยความเต็มใจ มีพลังในตนเอง ปฏิบัติถูกต้องตามกาลเทศะ เป็นแบบอย่างที่ดี

**ด้านคุณธรรม จริยธรรม** (Moral and ethics) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพมีความซื่อสัตย์ ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน มีความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ รักษาความลับของผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบสูง เคารพในความแตกต่างของบุคคล มองโลกในแง่ดี รู้จักให้อภัย

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้พิจารณากำหนดแนวทางปรับปรุงพัฒนาภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพให้กับพยาบาล อันจะส่งผลให้เกิดคุณค่าในวิชาชีพและสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพบริการพยาบาล
2. เป็นข้อมูลสำหรับพยาบาลวิชาชีพนำไปใช้พัฒนาตนเองในการทำงานให้มีความสุข

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี จากตำราเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหา ดังนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.2 บริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
  - 1.3 บทบาท หน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาล
  - 3.1 ความหมายของภาพลักษณ์และภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล
  - 3.2 วิวัฒนาการของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล
  - 3.3 แนวคิดภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล
  - 3.4 การสร้างภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล
  - 3.5 การประเมินภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล
4. แนวคิด ทฤษฎีการวิเคราะห์ตัวประกอบ
  - 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
  - 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
  - 4.3 วิธีการและขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ
  - 4.4 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล
6. กรอบแนวคิดการวิจัย



## 1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

### 1.1 ความหมายของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ หมายถึง โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยตั้งขึ้นโดยให้คณะแพทย์ของมหาวิทยาลัยเป็นผู้ควบคุมการบริหารงานและให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีขนาด 250-2,300 เตียง เป็นสถานบริการทางสุขภาพสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนรุนแรง เป็นแหล่งสถานศึกษาโรงเรียนแพทย์ และบุคลากรทางการแพทย์ให้บริการทางการแพทย์โดยทีมสหสาขามีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เป็นแหล่งศึกษาค้นคว้าวิจัย และสร้างนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพ โดยใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการป้องกัน ฟื้นฟู ดูแล รักษาผู้ป่วยมีทั้งหมด 7 แห่งคือ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

### 1.2 บริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นแหล่งบริการสุขภาพสำหรับผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อน การพัฒนาด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมทางการแพทย์จึงต้องมีการพัฒนา ยกระดับการบริหารจัดการระบบสุขภาพเพื่อลดความเหลื่อมล้ำและสร้างความยั่งยืน รวมทั้งส่งเสริมมิติด้านสุขภาพในทุกนโยบายสาธารณะ (แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12, 2558) จากเจตนารมณ์การปฏิรูประบบราชการ ทำให้หน่วยงานของรัฐต้องปรับขนาดให้เล็กลงแต่สามารถให้บริการด้านสาธารณะที่มีคุณภาพ จึงมีการจัดระบบงานในองค์กรหลายด้าน ดังนี้

1.2.1 มีสถานภาพเป็นหน่วยงานของรัฐละเป็นนิติบุคคลที่ไม่เป็นส่วนราชการและไม่เป็นรัฐวิสาหกิจ

1.2.2 รายได้ของมหาวิทยาลัยส่วนหนึ่งได้รับการจัดสรรงบประมาณจากภาครัฐเป็นเงินก้อนแบบรายปี (Block grants) ในลักษณะหมวดเงินอุดหนุนทั่วไป

1.2.3 มีอำนาจหน้าที่และภารกิจรับผิดชอบเฉพาะด้านที่มีความชัดเจนเพื่อลดความซ้ำซ้อน

1.2.4 การบริหารจัดการภาระงานตามพันธกิจ มีความเป็นอิสระ คล่องตัวและมีอำนาจตัดสินใจเบ็ดเสร็จภายในองค์กร เป็นไปตามกลไกของสภามหาวิทยาลัยภายใต้กรอบพระราชบัญญัติมหาวิทยาลัยนั้นๆ ได้แก่ การกำหนดระเบียบข้อบังคับทั่วไปในการจัดองค์กร การ

กำหนดระเบียบข้อปฏิบัติ ( การเงิน บัญชี การให้บริการสาธารณะการจัดสวัสดิการ การจัดซื้อจัดจ้าง การควบคุมตรวจสอบคุณภาพ ประสิทธิภาพในองค์กร)

1.2.5 ใช้หลักการบริหารจัดการที่ดี (Good governance) ในการบริหารงานภายในมหาวิทยาลัยเช่น การออกระเบียบ ข้อบังคับและแนวทางในการดำเนินกิจการทั่วไปของมหาวิทยาลัย

1.2.6 มีระบบตรวจสอบการทำงานที่โปร่งใส ทั้งจากหน่วยงานภายใน (ตามที่สภามหาวิทยาลัยวางระเบียบและกลไกในการตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานของมหาวิทยาลัย) และจากหน่วยงานภายนอก (โดยรัฐมนตรีมีอำนาจและหน้าที่กำกับดูแลกิจการทั่วไปของมหาวิทยาลัย ให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลที่เกี่ยวกับมหาวิทยาลัย)

กล่าวโดยสรุป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ถูกปรับเปลี่ยนเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านโครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ โดยกำหนดข้อบังคับกับข้อปฏิบัติภายใต้กรอบพระราชบัญญัติของแต่ละมหาวิทยาลัย มุ่งหวังให้เกิดการทำงานที่มีความคล่องตัว ทันสมัยและยึดผลสัมฤทธิ์ของงานเป็นสำคัญ มีความโปร่งใสในการบริหารงานเพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน เป็นระบบที่มีประชาชนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง

ในส่วนของโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยรูปแบบการให้บริการถูกปรับเปลี่ยนทั้งด้านโครงสร้างองค์กร การบริหารจัดการ ปรับการบริการหลักและขอบเขตการให้บริการดังนี้ (พระราชบัญญัติมหาวิทยาลัย, 2551) คือ

1) เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิขั้นสูงที่มีศักยภาพในการให้การรักษาได้ครบทุกวงจรรสาขาวิชา รวมทั้งเป็นที่รับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลอื่นๆ ให้บริการทั้งประเภทผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ผู้ป่วยฉุกเฉินในทุกสาขา

2) ให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยเฉพาะทางครบวงจร เช่น ศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์โรคหลอดเลือดสมอง ศูนย์อุบัติเหตุ ศูนย์โรคตา ศูนย์บำบัดทดแทนไตครบวงจร เป็นต้น การดูแลกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเด็กโรคหืด ผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น

3) เป็นสถาบันการเรียนการสอน การวิจัย และการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาจากคณะแพทย์ได้แก่ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาแพทย์แผนไทยประยุกต์ แพทย์ใช้ทุน แพทย์ประจำบ้านทุกสาขา แพทย์ประจำบ้านต่อยอด รวมทั้งนักศึกษาจากคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ อาทิ คณะพยาบาลศาสตร์ คณะสหเวชศาสตร์ คณะทันตแพทยศาสตร์ ตลอดจนสาขาอื่น รวมถึงโรงเรียนและสถาบันต่างๆที่มาศึกษาดูงาน

4) เป็นสถาบันพยาบาลคู่สัญญาหลักของหน่วยบริการปฐมภูมิภายใต้โครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและสถานพยาบาลของผู้ประกันตนสำนักงานประกันสังคม

### 1.3 บทบาท หน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่เป็นสถาบันการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงาน และเป็นสถานที่ศึกษาในการฝึกอบรมบุคลากรทางด้านสุขภาพ ให้บริการรักษาในขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤต มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาลต้องพึ่งการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและการวินิจฉัยที่แม่นยำ มีการผลิตนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีความต่อเนื่อง มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ การประกันคุณภาพร่วมกับการบริการวิชาการแก่สังคมจากงานวิจัยและการเผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งมีการกำกับผู้ประกอบการวิชาชีพให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพและด้านคุณธรรม จริยธรรม (มาตรฐานบริการ ระดับมหาวิทยาลัย, 2557)

จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค มุ่งเน้นให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาเจ็บป่วยยุ่งยากซับซ้อน จนถึงขั้นวิกฤตรุนแรง มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการให้บริการ และมีระบบบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ มีการให้บริการที่มีคุณภาพและพัฒนาไปอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งเป็นแหล่งฝึกของบุคลากรในสาขาสุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ สร้างสรรค์งานวิจัย พัฒนานวัตกรรมใหม่ๆด้านการรักษาและการบริการที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้บุคลากรในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องมีการปรับปรุงภาพลักษณ์ยกระดับความสามารถร่วมกับปรับระบบบริการพยาบาลให้สูงขึ้นเพื่อสร้างความเชื่อถือ ไว้วางใจและเกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

## 2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพการพยาบาล หมายถึง สาขาอาชีพที่มีคุณลักษณะทั้ง 6 ประการ คือ

2.1.1 เน้นบริการในสังคม เพราะเป็นวิชาชีพที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชนและสังคมมาเป็นเวลาช้านานทุกช่วงวัยซึ่งในหลักสูตรของพยาบาลได้เน้นการบริการสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณและสังคมยอมรับ

2.1.2 ใช้วิธีการแห่งปัญญาและความสามารถ การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลซึ่งพยาบาลต้อง

1) ใช้องค์ความรู้เพื่อเป็นพื้นฐานในการตัดสินใจ หรือมีความคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณในการใช้ในแต่ละสถานการณ์ พยาบาลต้องพยายามค้นหาเหตุผล ตัดสินใจ จากประสบการณ์ที่ได้ศึกษาอบรม และเคยปฏิบัติบนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์กายภาพ วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์ พฤติกรรมศาสตร์และศาสตร์ทางการพยาบาล หรือศาสตร์ของความเป็นมนุษย์

2) องค์ความรู้ทางการพยาบาล หรือเรียกว่าทฤษฎีทางการพยาบาล ในการมองคนอย่างมีเหตุผลว่ามีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมสุขภาพ และการพยาบาล ซึ่งเรียกว่า วิทยาศาสตร์การพยาบาล ซึ่งต้องศึกษาความสัมพันธ์ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการ โดยมีทฤษฎีการพยาบาลมีรูปแบบมโนคติทางการพยาบาลว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นพลวัต ให้มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมตามสถานการณ์ และความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน สังคม จึงต้องมีการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย การปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยกระบวนการแก้ปัญหา หรือเรียกว่า กระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (วิจิตรรา กุสุมภ์, 2552) กล่าวคือ

(1) การประเมินสภาพ (Assessment) เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาลเป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การซักประวัติความเจ็บป่วย ประวัติครอบครัว ความเป็นอยู่ สังคม สิ่งแวดล้อม การตรวจร่างกายตามระบบ ผลการตรวจพิเศษต่างๆเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ตามแบบแผนทางการพยาบาล เช่น แบบแผนตามกลุ่มวินิจฉัยการพยาบาลของ NANDA หรือตามแบบแผนสุขภาพของ Gordon หรือตามรูปแบบของ Roy , Orem ตามพื้นฐานของสุขภาพในรูปแบบ

(2) การวินิจฉัยการพยาบาล (Nursing diagnosis) เป็นการระบุถึงปัญหา ทำให้เห็นความเป็นวิชาชีพและทำให้การบริการมีคุณภาพ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลเป็นการตัดสินใจในคลินิกเกี่ยวกับบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนในการตอบสนองของร่างกายต่อปัญหาสุขภาพ หรือความเจ็บป่วยเพื่อให้การพยาบาลที่ดีที่สุดและเกิดผลสัมฤทธิ์ ในการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ที่เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางคือรูปแบบสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือ หรือ NANDA International ได้กำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาลอย่างเป็นหมวดหมู่และเป็นระบบ ปัจจุบัน

(3) การวางแผนการพยาบาล (Planning) เป็นการวางแผนกิจกรรมที่จะแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการตามข้อวินิจฉัยการพยาบาลโดยจัดลำดับความสำคัญของปัญหาและเขียนบันทึกไว้ในรายงาน

(4) การปฏิบัติการพยาบาล (Implementation) เป็นการนำแผนการพยาบาลที่วางไว้มาปฏิบัติจริง โดยพยาบาลต้องมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล และต้องบันทึกข้อมูลกิจกรรมการพยาบาลทุกครั้ง และกฎเกณฑ์ผลลัพธ์ / การประเมินผลทางการพยาบาล

(5) การประเมินผลการผลการพยาบาล (Evaluation) เป็นขั้นตอนสุดท้ายของกระบวนการพยาบาล แต่ก่อนจะประเมินผลการพยาบาลนั้นจำเป็นต้องตั้งไว้ หรือกำหนดเกณฑ์ผลลัพธ์ หรือตัวชี้วัดเพื่อประเมินความสำเร็จในการแก้ปัญหาหรือภายหลังได้รับการพยาบาล

โดยประเมินจากเกณฑ์ผลลัพธ์หรือตัวชี้วัดที่กำหนดไว้ จะต้องนำมาประเมินสภาพซ้ำ และดำเนินการตามขั้นตอนอย่างต่อเนื่อง

- 3) มีระยะเวลาศึกษาในวิชาชีพนานพอเพียงเพราะในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นหลักสูตรการศึกษาในระดับปริญญาตรี
- 4) มีอิสระและเสรีภาพในการให้บริการสังคม โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติงานหลักวิชาและขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้งานพยาบาลมีการปกครองตนเอง บริหารตนเอง ซึ่งมีความชัดเจนในหน่วยงานภาคเอกชนและสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล
- 5) มีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมีจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- 6) มีองค์กรวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย

## 2.2 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นทั้งศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการช่วยเหลือดูแลบุคคลเพื่อตอบสนองความต้องการเมื่อเจ็บป่วย โดยใช้ความรู้ทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับมนุษย์ ผสมผสานกับความคิดอย่างมีวิจักษณ์เกี่ยวกับทักษะการบริการ การดูแลอย่างเอื้ออาทร และมีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับสมดุลของการส่งเสริมสุขภาพเพื่อความผาสุกของผู้รับบริการ (วิจิตรา กุสุมส์, 2555) หน้าที่รับผิดชอบหลัก รับผิดชอบในการให้บริการแก่ผู้ป่วยและผู้รับบริการในโรงพยาบาลหรือชุมชนตามขอบเขตของงาน ซึ่งรวมทั้งการแก้ปัญหาสุขภาพขั้นพื้นฐานและปัญหาการพยาบาลที่ซับซ้อนในการพยาบาลสาขาใดสาขาหนึ่ง ควบคุมนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลเทคนิค และผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นสอง โดยมีขอบเขตหน้าที่ทั้งหมดตามกิจกรรม ในรายละเอียดของงานที่ทำ (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2540)

2.2.1 รวบรวมข้อมูลวิเคราะห์เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของผู้รับบริการของครอบครัว และชุมชนได้ทุกระดับ

2.2.2 กำหนดแผนเพื่อจัดบริการพยาบาล วางแผนงาน กำหนดระบบและกระบวนการดำเนินงานนิเทศและประเมินผลงาน รวมทั้งการบริหารงานบุคคลในสายงานพยาบาลตลอดจนการบริหารทรัพยากรในการดำเนินการพยาบาล

2.2.3 ให้บริการพยาบาลทั่วไปและการพยาบาลเฉพาะโรคได้ทุกระดับปัญหา และทุกระดับความรุนแรงของโรค

2.2.4 สังเกต บันทึก สรุปรายงานอาการเปลี่ยนแปลงและปฏิกิริยาของผู้ป่วย ต่อการรักษาพยาบาลตลอดจนความก้าวหน้าของการรักษาพยาบาล

2.2.5 ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์แผนปัจจุบัน ชั้น 1

2.2.6 ตัดสินแก้ปัญหาทางการพยาบาล

2.2.7 ให้คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีแก่การพยาบาล แก่สุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้รับบริการได้ทุกระดับและให้ความรู้เกี่ยวกับปัญหา พยาธิสภาพการดำเนินของโรคตลอดจนแผนการรักษาพยาบาล

2.2.8 ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้นให้การพยาบาลกลุ่มอาการต่างๆ ทั้งทางด้านอายุรกรรม และศัลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 ( 2518 )

2.2.9 วางแผนและดำเนินการส่งเสริมสุขภาพในตำแหน่งหัวหน้าทีม ร่วมกับวิชาชีพอื่นในด้านการส่งเสริมสุขภาพชุมชน กรมอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การสุขศึกษา การวางแผนครอบครัว การโภชนาการและการบริการด้านสุขภาพจิต

2.2.10 วางแผนและมอบหมายงานให้ผู้อยู่ในความรับผิดชอบ และดำเนินการป้องกันโรคโดยให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและประชาชนโดยทั่วไป การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค ตลอดจนการร่วมมือในการป้องกันและการควบคุมการแพร่กระจายเชื้อโรคในโรงพยาบาล

2.2.11 ประสานงานและดำเนินการฟื้นฟูสมรรถภาพให้การควบคุมดูแล เกี่ยวกับความปลอดภัยการป้องกัน หรือยับยั้งภาวะทุพพลภาพ และพิจารณามอบหมายให้ผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติ

2.2.12 ให้การนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ พยาบาลในความรับผิดชอบ

2.2.13 วิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านบริการพยาบาลได้

2.2.14 จัดระเบียบงาน แบ่งงาน และมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้อาณัติความรับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

2.2.15 ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ภายใต้ความรับผิดชอบ รวมทั้งประเมินผลงานของตนเองได้ตามหลักวิทยาศาสตร์

2.2.16 วางแผนป้องกันอุบัติเหตุและให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานรับผิดชอบ

2.2.17 ร่วมวางแผนและกำหนดดำเนินการในงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคลและหน่วยงานอื่นได้

2.2.18 วางแผนการศึกษาและอบรมฟื้นฟูด้านวิชาการ และดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้

2.2.19 จัดทำคู่มือและอุปกรณ์การสอน เพื่อช่วยส่งเสริมสุขภาพและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล

2.2.20 สนับสนุนและประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น งานสังคมสงเคราะห์ งานชั้นสูตรทางห้องปฏิบัติการ งานเภสัชกรรม

### 2.3 บทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทในฐานะผู้ปฏิบัติพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีศาสตร์ทางการพยาบาล และมีความรู้ในศิลปะการพยาบาลเพื่อยังประโยชน์ให้เกิดกับผู้ใช้บริการ สังคมและพยาบาลวิชาชีพเอง จึงมีการกำหนดบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพดังนี้

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ (Berman, Synder, Kozier, Erb, 2008; Delaune and Ladner, 2006) ประกอบด้วย

2.3.1 ดูแลเอาใจใส่แบบเอื้ออาทร (Caring) ซึ่งมีความลึกซึ้ง ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ทำให้อบอุ่นใจตระหนักในคุณค่าความเป็นมนุษย์ มีน้ำใจ เอื้อเพื่อใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย และครอบครัวเพื่อให้กลับฟื้นคืนสู่สุขภาพที่ดี เช่น

1) การดูแลโดยตรง เช่น การให้ยา การให้สารน้ำ อาหาร ทำความสะอาดร่างกาย ตกแต่งบาดแผลการทำหัตถการต่างๆ

2) การเฝ้าระวังและประเมินสภาพต่างๆ เช่น วัดความดันโลหิต สัญญาณชีพ การวัดสัญญาณการเปลี่ยนแปลงต่างๆ

2.3.2 ฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) ทำให้สุขภาพดี เช่น การทำกายภาพบำบัด การหัดยืน- เดิน

2.3.3 ป้องกันโรค (Preventing illness) เป็นการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเช่น การให้ภูมิคุ้มกันโรค การดูแลหญิงตั้งครรภ์และทารกแรกเกิด การป้องกันโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ต่างๆ

2.3.4 ส่งเสริมสุขภาพ (Promoting health and wellness) พยาบาลจะต้องทำให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี มีความผาสุก มีเจตคติที่ดีและพฤติกรรมที่เหมาะสมในการทำให้สุขภาพดีทั้งผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนเช่น การส่งเสริมสุขภาพโดยการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพในชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันการใช้จ่ายที่ไม่ถูกต้องหรือสารเสพติด การงดหรือเลิกบุหรี่ ป้องกันอุบัติเหตุ ฯลฯ

2.3.5 สื่อสาร (Communicator) โดยให้ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การรักษาพยาบาล สวัสดิการ

2.3.6 ผู้สอน (Teacher) สอนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพตามหลักหรือกระบวนการเรียนรู้ การวัด และการประเมินผลสัมฤทธิ์ของการสอนแบบมีอาชีพ

2.3.7 เป็นผู้ปกป้องช่วยเหลือ (Client advocate) โดยเป็นผู้แทนในการรักษาสิทธิของผู้ป่วย ญาติ ครอบครัว ชุมชน สังคม ในสิ่งที่ผู้รับบริการปรารถนา โดยเป็นผู้ประสานกับบุคคลหน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้อง

2.3.8 ให้คำปรึกษา (Counselor) เพื่อให้ผู้ป่วย ครอบครัวยอมรับในการเปลี่ยนแปลงที่เกิดจากกระบวนการของความเจ็บป่วยเช่น ปัญหาด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ การรับรู้ สติปัญญา ความเครียด เจตคติ เพื่อปรับตัว และการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ ด้วยตนเอง

2.3.9 เป็นผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Change agent) พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถ ปรับปรุงตนเองให้เข้ากับยุคสมัยหรือสถานการณ์ตลอดเวลาเช่น สถานการณ์ด้านสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ โครงสร้างของประชากร การใช้จ่าย การรักษาด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้าขั้นสูง และเทคโนโลยีที่ใช้ในชีวิตประจำวันอื่นๆ

2.3.10 ภาวะผู้นำ (Leader) พยาบาลต้องมีภาวะผู้นำสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่มคนหรือหมู่คณะมีทักษะเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มีภาวะผู้นำที่มีประสิทธิภาพ เรียนรู้เกี่ยวกับความต้องการ เป้าหมายและแรงจูงใจของบุคคล บทบาทผู้นำของพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งบ่งบอกถึงการเจริญเติบโตในวิชาชีพมีอยู่หลายระดับ โดยเริ่มจากการเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย หรือเข้ามีส่วนร่วมทางการเมือง ผู้บริหารสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล

2.3.11 ผู้จัดการ (Manager) เป็นตัวแทนของพยาบาลในคลินิกการนิเทศ ประเมินผลการปฏิบัติงาน เข้าใจในโครงสร้างขององค์กร อำนาจหน้าที่เป็นผู้พิทักษ์รักษาประโยชน์ของผู้ป่วยและหน่วยงาน

2.3.12 เป็นนักวิจัยและใช้งานวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาล (Researcher & consumer) มีความละเอียดอ่อนเกี่ยวกับสิทธิส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทำวิจัย เป็นผู้ทำวิจัย โดยใช้กรอบแนวคิดทางการพยาบาลเพื่อพัฒนางานสามารถนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในคลินิก

2.3.13 มีบทบาทพิเศษเพิ่มเติม (Extended career role) เช่น เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลเฉพาะทางหรือผู้เชี่ยวชาญในคลินิกสาขาต่างๆเช่น สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ เด็ก ภาวะวิกฤต หัวใจและหลอดเลือด มารดาและทารก จิตเวช ครู/ อาจารย์พยาบาล นักวิจัยทางการพยาบาล พยาบาลวิสัญญี ซึ่งนับว่าเป็นผู้มีเอกสิทธิ์และมีความเป็นอิสระในบทบาทของตนเองที่ค่อนข้างสูง

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคลครอบครัวและชุมชนดังนี้

- 1) การสอนการแนะนำการปรึกษาและแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย



2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคลรวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อลดปัญหาการเจ็บป่วยการบรรเทาอาการของโรคการลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ

- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลตามที่สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยกำหนด จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคม พ.ศ.2528 ซึ่งกล่าวถึงการประพฤติปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพแบ่งเป็นความรับผิดชอบต่อประชาชนความรับผิดชอบต่อประเทศชาติ ความรับผิดชอบต่อผู้ร่วมวิชาชีพและความรับผิดชอบต่อตนเองดังนี้

- 1) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน

(1) ประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

(2) ปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชนโดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนาและสถานภาพของบุคคล

(3) ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติ และการใช้อำนาจหน้าที่เพื่อผลประโยชน์ส่วนตน

(4) พึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ เว้นแต่ด้วยความยินยอมของผู้นั้นหรือเมื่อต้องปฏิบัติตามกฎหมาย

(5) พึงปฏิบัติหน้าที่โดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการวินิจฉัยและการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคลครอบครัวและชุมชน

(6) พึงป้องกันภัยอันตรายอันจะมีผลต่อสุขภาพอนามัยของประชาชน

- 2) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ

(1) พึงประกอบกิจแห่งวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายอันยังประโยชน์แก่สาธารณชน

(2) พึงรับผิดชอบต่อร่วมกับประชาชนในการริเริ่มสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุขและยกระดับคุณภาพชีวิต

(3) พึงอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

(4) พึงประกอบวิชาชีพโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนาและสถาบันกษัตริย์

- 3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ

(1) พึงตระหนักและถือปฏิบัติ ในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพการพยาบาล

- (2) พัฒนาความรู้และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ
- (3) พึงศรัทธาสนับสนุนและให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ
- (4) พึงสร้างและธำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบธรรมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

3.5 พึงเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ปรากฏแก่สังคม

- 4) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น
  - (1) ให้เกียรติ เคารพในสิทธิ และหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น
  - (2) เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ
  - (3) พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับผู้ร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ
  - (4) ยอมรับความต้องการพื้นฐานของมนุษย์และชักนำไปสู่ประพฤติกปฏิบัติในทางที่

ถูกที่ควร

- (5) พึงอำนวยความสะดวกและให้ความร่วมมือแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจ

อันชอบธรรม

- (6) ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติผิดเพื่อผลประโยชน์แห่งตนหรือ

ผู้กระทำการนั้นๆ

- 5) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง
  - (1) ประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพโดยถูกต้องตามกฎหมาย
  - (2) ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
  - (3) ประพฤติปฏิบัติตนให้เป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ

และส่วนตัว

- (4) ใฝ่รู้พัฒนาแนวคิดให้กว้างและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- (5) ประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจและเต็มกำลังความสามารถ
- (6) ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความมีสติ รอบรู้เชื่อมั่นและมีวิจรรณญาณอันรอบคอบ

กล่าวโดยสรุปจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีความ

หลากหลายและสำคัญเพราะไม่เพียงแต่จะเป็นงานที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญเป็นพื้นฐานในการทำงานตั้งแต่ขั้นตอนของการประเมินปัญหาวินิจฉัยวางแผนเพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรคได้อย่างเป็นองค์รวมแล้วการทำงานของพยาบาลนั้นยังต้องรวมถึงการยึดถือจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลเป็นหลักสำคัญในการทำงานอีกด้วยเพราะลำพังความรู้ ความชำนาญไม่เพียงพอที่จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริงได้แต่จะต้องมีจิตสำนึกและความตระหนักถึงความสำคัญในบทบาทวิชาชีพการพยาบาลว่าการปฏิบัติกรพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทำให้กับผู้ป่วยไปนั้นนอกจากจะต้องได้ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนดไว้

แล้วยังต้องเล็งเห็นถึงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่การพัฒนาวิชาชีพทั้งด้านองค์ความรู้การวิจัยและการพัฒนาคุณธรรมให้เกิดขึ้นและควบคู่ไปกับการทำงานพยาบาลจึงจะทำให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลที่มีคุณภาพอย่างแท้จริง

### 3. แนวคิด ทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ

#### 3.1 ความหมายภาพลักษณ์และภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

ภาพลักษณ์เดิมใช้คำว่า ภาพพจน์ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า IMAGE ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ต่อมาคณะกรรมการบัญญัติศัพท์ราชบัณฑิตยสถานได้บัญญัติคำว่า ภาพลักษณ์มาใช้แทน (ราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ.2546) พร้อมทั้งอธิบายความหมาย ภาพลักษณ์คือ “ภาพที่เกิดจากความนึกคิดหรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น” ภาพลักษณ์มีความสำคัญอย่างมากในปัจจุบัน ทั้งด้านการประชาสัมพันธ์ วงการธุรกิจและการตลาด รวมทั้งด้านบริการสุขภาพก็ให้ความสำคัญเช่นกัน จึงได้มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประจวบ อินฮอด (2537) ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สะท้อนความรู้สึกนึกคิดของคนที่มีต่อกรณี บุคคล สถานที่ หรือสถาบันเป็นคุณค่าเพิ่มหรือความนิยม ซึ่งเป็นพลังแฝงที่จะนำไปสู่พฤติกรรม

พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537) ให้ความหมายไว้ว่า ภาพลักษณ์นั้นเป็นภาพที่เกิดขึ้นด้วยความประทับใจ หรือการรับรู้เป็นภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจ จากการมีความรู้ในอดีต

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2541) ให้ความหมายไว้ว่า ภาพลักษณ์เป็นเรื่องของภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น วัตถุ หรือสถาบันโดยได้รับอิทธิพลจากการรู้จัก การมีประสบการณ์ ทั้งนี้จะต้องมีความประทับใจเพียงพอที่จะสร้างเป็นภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นภาพทางบวกหรือทางลบก็ได้ ภาพลักษณ์สามารถเกิดขึ้นได้สองทางคือ 1) เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ไม่ได้มีการปรุงแต่ง 2) เกิดขึ้นจากการปรุงแต่ง ซึ่งเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กับการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบระเบียบ มีการวางแผนและได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย

พจน์ ใจชาญสุขใจ (2548 อ้างใน สุมาลี โชติยะ, 2551: 27) ให้ความหมายภาพลักษณ์ไว้ว่า ภาพลักษณ์เป็นเสมือนสิ่งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อสิ่งต่างๆและมักเป็นความรู้สึกที่สร้างขึ้นเองโดยมีข้อเท็จจริงเป็นหลักอ้างอิงอยู่ด้วย อาศัยประสบการณ์ การค้นคว้าหาความรู้ การหลอมรวมและสร้างสรรค์คิดวิเคราะห์สิ่งต่างๆจนทำให้เกิดความเชื่อ การรับรู้ การเข้าใจในสิ่งต่างๆประกอบกันขึ้นเป็นภาพลักษณ์

วิรัช ลภีรัตนกุล (2549) ให้ความหมายไว้ว่า ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล อาจเป็นภาพที่มีต่อสิ่งมีชีวิตหรือสิ่งไม่มีชีวิตก็ได้เช่น ภาพที่มีต่อบุคคล องค์กร สถาบัน ฯลฯ และภาพ

ดังกล่าวนี้อาจเกิดจากบุคคล องค์กร สถาบันหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งสร้างขึ้นแกจิตใจหรืออาจเป็นภาพที่บุคคลนึกหรือสร้างขึ้นเอง

Lesly (1971) กล่าวว่าภาพลักษณ์หมายถึง ความประทับใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีต่อองค์กร สถาบัน กลุ่มบุคคล ซึ่งความประทับใจดังกล่าวนี้มีรากฐานมาจากผลกระทบระหว่างบุคคลกับสิ่งนั้นๆ

Strasen (1992) กล่าวถึงภาพลักษณ์ว่า เป็นภาพที่เกิดจากความคิดและความเชื่อของบุคคล ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกำหนดการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย โดยภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกตามสถานการณ์ที่ปรากฏได้ทั้งภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงซึ่งเป็นภาพที่รับรู้ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และภาพลักษณ์ในอุดมคติ ซึ่งเป็นภาพที่บุคคลคาดหวังหรือพึงปรารถนาว่าควรจะเป็น

Takase (2005) กล่าวถึงภาพลักษณ์ว่าเป็นความเชื่อและความคิดที่เกี่ยวกับคุณสมบัติและพฤติกรรมที่ตนเองมอง

จากความหมายของภาพลักษณ์ดังกล่าวมาย่อมสร้างความเข้าใจในพื้นฐานอันจะนำไปสู่ภาพลักษณ์ที่ดี โดยเฉพาะในวิชาชีพที่แนบแน่นกับความเป็นอยู่ในชีวิตประจำวัน และความเป็นไปของสังคมในยุคโลกาภิวัตน์ (ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง, 2536) สามารถสรุปได้ว่า ภาพลักษณ์หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นภายในใจจากความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ที่เกิดขึ้นจากความประทับใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวสะท้อนการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลคนนั้น

การพยาบาลได้รับการยอมรับในระดับสากลแล้วว่า มีความเป็นวิชาชีพ (Professional) โดยสมบูรณ์เช่นเดียวกับวิชาชีพอื่นๆ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2553) จากการยกฐานะของวิชาชีพ มีการมุ่งพัฒนาความรู้และบริการของวิชาชีพให้มีความแข็งแกร่งเป็นที่ยอมรับของสังคม เพื่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลโดยรวม (Dieremann, 2000) ส่วนสำคัญในการพัฒนาคุณภาพให้เกิดการยอมรับและสร้างเกียรติยศ ศักดิ์ศรีและการยอมรับในสังคมก็คือภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

ประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ และชวณพิศ ชีวรักษ์ (2540) ให้ความหมายภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า ภาพที่เกิดขึ้นในความนึกคิดจากความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ของประชาชนทั่วไป และพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับลักษณะและคุณสมบัติ ของวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม และพยาบาลวิชาชีพในฐานะบุคคลที่รู้จัก และพบเห็นทั้งโดยตรงหรือจากสื่อมวลชน

อุบล จ้วงพานิช (2547) ให้ความหมายภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นภาพที่เกิดขึ้นในความทรงจำของบุคคลที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เคยรับรู้และประทับใจต่อตัวพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลและผลงานที่พยาบาลกระทำ เป็นภาพที่

เกิดจากประสบการณ์ที่เห็นด้วยตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือจากการได้ยินคำบอกเล่าจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่างๆ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์ซึ่งภาพลักษณ์สามารถมองได้ทั้งทางบวกและทางลบ

Kalisch and Kalisch (1987) ให้ความหมายภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่าเป็นผลรวมของความเชื่อ ความคิดและความประทับใจของประชาชนที่มีต่อคุณลักษณะของพยาบาลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลและผลงานที่พยาบาลได้กระทำ

Yura (1989) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นความคิดของผู้ร่วมงานในสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาล อันเนื่องมาจากการให้บริการทางด้านการพยาบาล

Porter and Porter (1991) กล่าวว่า การพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญทำให้เกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลขึ้น

กล่าวโดยสรุปภาพลักษณ์และภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล เป็นภาพที่คนในสังคมทั่วไปรวมทั้งตัวพยาบาลวิชาชีพกำหนดขึ้นในใจจากทัศนคติ ความเชื่อผ่านการรับรู้สามารถเกิดขึ้นได้ทั้งทางบวกและทางลบ เป็นคุณลักษณะและผลงานที่พยาบาลวิชาชีพได้กระทำในบทบาทที่เป็นหัวใจสำคัญของการบริการสุขภาพ

### 3.2 วิวัฒนาการภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาลในประเทศไทยเดิมนั้นจำกัดกิจกรรมอยู่ที่การดูแล ช่วยเหลือบุคคลภายในครอบครัวเท่านั้น ต่อมาได้เริ่มพัฒนาขึ้นเมื่อสมเด็จพระนางเจ้าเสาวภาผ่องศรีได้มีการจัดตั้งโรงเรียนแพทย์ผดุงครรภ์และหญิงพยาบาลขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2439 อย่างไรก็ตามดิวิชาความรู้ที่เรียนมุ่งเน้นเรื่องวิธีการช่วยเหลือการคลอด การดูแลเรื่องอาหารและสุขวิทยาจึงยังมีอาจจัดได้ว่าเป็นการพยาบาลแผนใหม่ ต่อมาได้รับการเปลี่ยนแปลงไปสู่การพยาบาลแผนใหม่ตามรูปแบบของโรงเรียนพยาบาลไนติงเกลในปี พ.ศ. 2468 เมื่อสมเด็จพระราชบิดากรมหลวงสงขลานครินทร์ได้ทรงนำมูลนิธิโรคคักี เฟลเลอร์เข้ามาร่วมกับรัฐบาลไทย ได้โปรดให้มีการปรับปรุงหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของโรงพยาบาลผดุงครรภ์อนามัยศิริราชให้มีความทันสมัยยิ่งขึ้น ด้วยความตระหนักในความจำเป็นที่ต้องพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น โรงพยาบาลผดุงครรภ์อนามัยศิริราชโดยการนำของคุณหญิงพิณพาทย์ พิทยาภทจึงได้จัดระบบการเรียนหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิตพยาบาลและผดุงครรภ์ขึ้นในปี พ.ศ. 2499 (ลออ หุตางกูร, 2538) ต่อมาได้มีการพัฒนาขึ้นทั้งทางด้านวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และสังคมศาสตร์การพยาบาลมีการพัฒนาทางวิชาการมาเป็นหลักในการจัดการศึกษาของพยาบาล บทบาทพยาบาลขยายออกไปตามความต้องการของสังคม แต่ไม่มีกฎหมายรองรับยังคงอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ในปี พ.ศ. 2528 สมาคมพยาบาลได้กราบบังพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ขึ้นเพื่อแสดงความหมายและกำหนดขอบเขตการพยาบาลและผดุงครรภ์ให้ชัดเจน ให้มีการจัดตั้งสภาการพยาบาลขึ้นเพื่อเป็นองค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่ควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

และผดุงครรภ์ในประเทศไทย ซึ่งถือเป็นการเปลี่ยนแปลงในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่สำคัญ ทำให้การศึกษาพยาบาลได้ขยายออกไปทั้งในทางกว้างและลึกเพื่อเป็นบันไดอาชีพ และยกระดับการเป็นพยาบาลเป็นวิชาชีพ ส่งผลให้เกิดการพัฒนาทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้า และมีภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลชัดเจนขึ้น (นันทนา น้ำฝน, 2538)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพมีวิวัฒนาการเป็นไปอย่างช้าๆและมีขอบเขตจำกัด พยาบาลเรียนรู้ถึงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลโดยวิธีการถ่ายทอดประสบการณ์ที่สั่งสมสืบทอดกันมา โดยพยาบาลถูกฝึกให้ใช้เวลาส่วนใหญ่ในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าการใช้เวลาพัฒนาสติปัญญา และความรู้ (ศิริอร สินธุ, 2539) ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลในต่างประเทศจึงมีวิวัฒนาการที่แตกต่างไปตามยุคสมัยในยุคต่างๆพบว่าการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับดังนี้ (Kalisch and Kalisch, 1987)

ระหว่าง ค.ศ. 1854-1919 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะเปรียบเสมือนนางฟ้าผู้ปราณี (Angel of mercy) หรือเป็นผู้เสียสละ ทำงานหนักในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ มีจริยธรรมสูง มีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์ พูดความจริง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม รวมทั้งกล้าหาญ กล้ารับผิดชอบในการกระทำ กล้าเผชิญกับปัญหาต่างๆในทุกสถานการณ์ ตลอดจนให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่นเปรียบเสมือนมารดาที่เอาใจใส่บุตร ภาพนางฟ้าเมตตา นี้ เกิดจากอิทธิพลทางศาสนาที่สอนให้มนุษย์มีความรักและเมตตาต่อกัน พยาบาลต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้นำทางศาสนา เนื่องจากผู้นำทางศาสนาในยุคก่อนทำหน้าที่ วินิจฉัยและรักษาโรคเพราะความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่พอพระทัยของพระเจ้า (Porter and Perry, 1995) การให้การพยาบาลจึงจำกัดอยู่ในขอบข่ายของสังคมทางศาสนา และอิทธิพลของฟลอเรน ไนติงเกล ซึ่งเป็นสตรีในตระกูลชั้นสูงได้อุทิศตนยอมเสียสละ

ระหว่าง ค.ศ. 1920-1929 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีผู้ซื่อสัตย์ จงรักภักดี รับผิดชอบ (Girl Friday) อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของแพทย์ ปฏิบัติงานตามคำสั่งแพทย์ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเมื่อแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น มักบอกให้ผู้ป่วยไปถามแพทย์ผู้รักษาเมื่อต้องการทราบความเจ็บป่วย (Kalisch and Kalisch, 1982) อิทธิพลที่ทำให้เกิดภาพลักษณ์นี้ เกิดจากในยุคอิทธิพลเครทิส เมื่อแพทย์มีบทบาทในการรักษาแทนผู้นำทางศาสนา พยาบาลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ทำงานทุกอย่างตามที่แพทย์เห็นสมควรว่าพยาบาลสามารถทำได้ แต่อำนาจการตัดสินใจต่างๆอยู่ที่แพทย์เป็นสำคัญ

ระหว่าง ค.ศ. 1930-1945 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีมีความกล้าหาญ (Heroine) ทำได้ทุกอย่างเทียบบุรุษ มีเหตุผล มีมนุษยธรรม ได้รับอิทธิพลจากสมัยสงครามครั้งที่ 1 พยาบาลได้ให้การดูแลทหารและผู้ได้รับบาดเจ็บจากสงคราม ได้มีการรับการอบรมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในโรงพยาบาล บทบาทของพยาบาลเด่นชัดขึ้นและมีการทำงานที่เป็นวิชาชีพมากขึ้น

ระหว่าง ค.ศ. 1946-1964 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีที่มีความเป็นภรรยาและมารดา (Wife and mother) มีความเห็นอกเห็นใจ ยอมจำนน และเป็นแม่บ้านเกิดขึ้น ภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 สังคมมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว เมืองใหญ่ๆ ได้พัฒนาขึ้น บทบาทสตรีในยุคนี้ยังคงเป็นแม่บ้าน ทำหน้าที่เป็นภรรยาและคอยดูแลบุตร ไม่นิยมออกไปทำงานนอกบ้าน

ระหว่าง ค.ศ. 1965-1982 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีที่เย้ายวน (Sex object) โดยถูกมองจากสื่อมวลชนว่าเป็นผู้หญิงเปลือยตัว ไม่รักนวลสงวนตัว ภาพลักษณ์นี้เกิดจากการผลิตภาพยนตร์ที่แสดงบทบาทของพยาบาลในทางผู้ชาย รายการโทรทัศน์ได้แพร่ภาพพยาบาลในการแต่งกายที่ไม่เหมาะสมออกสู่สายตาประชาชน

ระหว่าง ค.ศ. 1983-1988 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีนักวิชาชีพ (Careerist) มีคุณลักษณะเป็นคนฉลาด มีไหวพริบ มีเหตุผล มีความรู้ กล้าแสดงออก กล้าแสดงความคิดเห็นกับแพทย์และใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่

จากการรวบรวมวิวัฒนาการการเกิดภาพลักษณ์เมื่อบุคคลมีการรับรู้และตีความหมายออกมาตามความนึกคิดแล้วจะมองเห็นภาพลักษณ์ของพยาบาลในหลากหลายเป็นภาพที่เปรียบเสมือนกับหรือคำอุปมาคล้ายกับบางสิ่งบางอย่าง แต่ละภาพจะประกอบด้วยคุณลักษณะของพยาบาล และการปฏิบัติงานขึ้นอยู่กับ การได้รับข้อมูล ข่าวสารจากสื่อต่างๆ และประสบการณ์จริงจากแต่ละบุคคลได้รับที่มีทั้งทางบวกและทางลบ

### 3.3 แนวคิดภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

#### 3.3.1 ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลตามแนวคิดของ Strasen (1992)

ภาพลักษณ์ของพยาบาล หรือการมองลักษณะของพยาบาลทั้งด้านบวกและด้านลบ โดย Strasen (1992) ได้เปรียบภาพลักษณ์ของพยาบาลไว้ดังนี้

1) ภาพผู้หญิงสาวบริสุทธิ์ มีความดีงาม สวมชุดสีขาว (Woman in white) เป็นภาพสตรีที่สวมชุดสีขาวและหมวกพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความอ่อนน้อม ประกอบด้วยคุณลักษณะคือ เป็นผู้หญิงสาวโสดอายุ 35 ปี ไม่มีบุตร สวมชุดสีขาว สวมหมวกพยาบาล แสดงบทบาทคนใช้ที่มีคุณความดี

2) ภาพผู้หญิงที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด (Torturer) เป็นภาพลักษณ์ที่ล่อเลียนในการ์ตูน และรวบรวมจากบัตรรอยพรผู้ป่วย ที่วาดเป็นภาพพยาบาลเป็นผู้ทำร้ายผู้ป่วยด้วยเข็มฉีดยาอันใหญ่ หรือถุงสวนอุจจาระ

3) ภาพผู้หญิงเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex image) เป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายกับภาพของสตรีที่เป็นวัตถุทางเพศ (Sex object) เป็นภาพที่สื่อออกมา เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ โดยแต่งกายเย้ายวน และปฏิบัติในทำนองผู้ชาย

4) ภาพผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Handmaid for the physician) เป็นภาพที่พยาบาลอยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์ ทำงานตามที่แพทย์สั่ง เป็นภาพที่แพร่หลายในโรงพยาบาล และเป็นสาเหตุให้เกิดความเครียด ความไม่มีคุณค่าในตนเองแก่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรงในโรงพยาบาล

5) ภาพผู้แข่งกล้าเฉียบขาด (Battle-axes) เป็นภาพของผู้ที่มีความก้าวร้าวสูง ขาดคุณลักษณะของสตรี ไม่ฟังพหูอื่น เชื่อมั่นในตนเอง กล้าที่จะอธิบายชี้แจงต่อแพทย์และเพื่อนร่วมงาน ภาพลักษณะนี้เกิดจากการที่มีการสนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษา ให้พยาบาลเป็นผู้กล้าแสดงออก และวิชาชีพได้เตรียมผู้นำ ผู้บริหาร และผู้จัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาวิชาชีพ จึงถูกมองจากแพทย์ว่าพยาบาลเป็นผู้ก้าวร้าว ไม่มีคุณสมบัติของสตรีเหมือนที่ผ่านมา

6) ภาพผู้ที่คอยตรวจสอบเอกสารรายงานอาการผู้ป่วย (Clipboard nurse) เป็นภาพผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเอกสารรายงานอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่ทำงานที่ข้างเตียงผู้ป่วย แต่นั่งทำงานที่โต๊ะทำงานของพยาบาล ไม่ได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ทำงานให้เสร็จตามเวลา ซึ่งภาพลักษณะนี้เป็นภาพที่พบเสมอ เกิดจากเมื่อผู้บริหารการพยาบาลประสบความสำเร็จในด้านการบริการและด้านการเป็นผู้นำแล้ว ภาพของผู้ตรวจการที่เป็นผู้กล้าหาญเฉียบขาดก็เริ่มหายไป ผู้บริหารเหล่านี้จึงกลับมาสวมชุดขาวพยาบาลซึ่งไม่ทำอะไร นอกจากคอยตรวจตราเกี่ยวกับงานเอกสาร

7) ภาพนักปฏิบัติระดับวิชาชีพ (Professional nurse) เป็นภาพพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่ไม่อยู่ในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างแม่นยำและทันต่อเหตุการณ์ วางแผนการพยาบาลได้ ให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกับบุคคลอื่นๆได้ รับผิดชอบผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติทางการพยาบาล

### 3.3.2 ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลตามแนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987)

ภาพลักษณ์พยาบาลจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะของบุคคลนั้น ได้แก่ ประสบการณ์จริงที่บุคคลนั้นได้สัมผัส ความรู้ ทักษะ ความเชื่อของบุคคลนั้นด้วย ดังนั้นการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากการสื่อสารต่างๆ ที่มีเนื้อหาในทางบวกและทางลบ อาจทำให้ภาพลักษณ์เป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ โดย Kalisch and Kalisch (1987) ได้เสนอภาพลักษณ์ของพยาบาล ดังนี้

1) ภาพนางฟ้าผู้เมตตาปราณี (Angle of mercy) เป็นภาพของพยาบาลที่มีคุณลักษณะเป็นผู้ที่มีความเมตตาปราณี มีความอ่อนโยน พุดจาสุภาพนุ่มนวล มีความสงสารและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อบอุ่นเป็นมิตร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เมตตากรุณา พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส



2) ภาพสตรีผู้จิ้งจอกดีพร้อมที่จะรับใช้เจ้านาย (Girl friday) เป็นภาพของพยาบาลที่มีความซื่อสัตย์ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้ให้ความร่วมมือ ไม่มีความสุข มีความยากลำบากเป็นเวลานาน เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งภาพลักษณะนี้ค่อนข้างแพร่หลาย และมีอิทธิพลจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นจากสื่อมวลชนได้เสนอภาพของพยาบาลในบทบาทของผู้รับใช้ที่จิ้งจอกดีพร้อมที่จะรับใช้แพทย์ ทั้งในภาพยนตร์และรายการโทรทัศน์

3) ภาพวีรสตรีผู้เสียสละ (Heroine) เป็นภาพพยาบาลที่มีคุณลักษณะเป็นผู้ที่เสียสละความสุขส่วนตัว มีความกล้าหาญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย แม้จะอยู่ในภาวะเสี่ยงภัย มีความรับผิดชอบต่อสังคม ช่วยเหลือสาธารณภัย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือเอื้ออาทรต่อผู้ทุกข์ยาก มีความซื่อสัตย์สุจริต มีจริยธรรม และคุณธรรม มีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนตัวมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เห็นแก่ตัว

4) ภาพสตรีที่เปรียบเสมือนภรรยาและมารดา (Wife and mother) เป็นภาพของพยาบาลที่มีคุณลักษณะคอยช่วยเหลือ และดูแลผู้อื่น ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความอบอุ่น เหมือนมารดาดูแลบุตร มีความเป็นกุลสตรี มีมารยาทงดงาม หลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาท มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย ประหยัด มัธยัสถ์ มักคำนึงถึงความรู้สึกของผู้ป่วย และผู้อื่นเสมอ ให้การดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นผู้ที่มีความประหยัด มีระเบียบ ไม่เห็นแก่ตัว เอื้ออาทรและเข้าใจผู้อื่น

5) ภาพสตรีที่เป็นวัตถุทางเพศ (Sex object) เป็นภาพพยาบาลมองว่าลำส่อน ปล่อยตัว และไม่เอาใจใส่ ภาพลักษณะนี้เกิดจากการได้ผลิตภาพยนตร์ที่แสดงออกในทางชู้สาว มีการแต่งกายยั่วยวน ชอบตามจับผู้ชาย

6) ภาพนักวิชาชีพ (Careerist) เป็นภาพของพยาบาลที่มีคุณลักษณะฉลาด มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความรู้ มีความศรัทธาในวิชาชีพ ซึ่งเป็นภาพลักษณะที่ทุกคนอยากให้เป็น อันจะทำให้เกิดคุณภาพบริการแก่สังคม และเมื่อเกิดภาพในด้านดีต่อสังคมแล้ว ก็จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันและรักในวิชาชีพพยาบาล

3.3.3 ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลจากการศึกษาของแซิไซ เอมะรักษ์ (2551) ประกอบด้วยภาพลักษณ์ 6 ด้าน สรุปได้ดังนี้

1) ภาพลักษณ์ด้านคุณธรรม จริยธรรม สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ เป็นผู้มีความรับผิดชอบสูง ซื่อสัตย์ ยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ เคารพในความแตกต่างของบุคคล ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน ตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและเพื่อนมนุษย์ มองโลกในแง่ดี เมตตาและเอื้ออาทร ประณีประนอม รู้จักให้อภัย ประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียมประเพณีที่ดีงาม

2) ภาพลักษณ์ด้านวิชาการ สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ เป็นผู้มีการศึกษาสูงในระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า มีความรู้ให้คำปรึกษาที่ดีในการตัดสินใจทางสุขภาพ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องตามหลักการและสถานการณ์ที่เป็นจริง ให้ประโยชน์ในการบูรณาการความรู้ในทีมสุขภาพ ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้นและสามารถสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณภาพ

3) ภาพลักษณ์ด้านความเป็นมืออาชีพ สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ ใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลได้อย่างลึกซึ้ง มีทักษะและความเชี่ยวชาญในสาขาที่ปฏิบัติงาน รวมทั้งรู้เท่าทันความเจริญก้าวหน้าในสังคม รอบรู้ศาสตร์อื่นๆ นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ขวนขวายแสวงหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ สร้างเครือข่ายในการทำงานได้อย่างกว้างขวาง ในภาพของการบริหารมืออาชีพเป็นนักบริหารที่มีประสิทธิภาพ ดูแลตนเองทั้งทางร่างกายและจิตใจให้มีสุขภาพดี สามารถจัดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม พัฒนาตนเองและผู้อื่นได้ ในภาพของการประสานงานมืออาชีพพยาบาลเป็นผู้ประสานสืบทัดทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี สามารถควบคุมอารมณ์ เป็นผู้เจรจาต่อรองที่ดี เคารพในความคิดเห็นของผู้อื่น ขณะเดียวกันก็กล้าแสดงออกในความคิดเห็นที่แตกต่างอย่างมีเหตุผล แสดงออกถึงการปกป้อง พิทักษ์สิทธิของตนเองได้อย่างเหมาะสม สามารถประชาสัมพันธ์ตนเอง องค์กร และวิชาชีพอย่างเป็นระบบ

4) ภาพลักษณ์ด้านการสื่อสาร สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ เป็นผู้สื่อสารอย่างสร้างสรรค์ โน้มน้าวใจให้เกิดความร่วมมือได้เป็นอย่างดี มีมิตรสหาย เป็นทั้งผู้ฟังและผู้ถ่ายทอดที่ดีโดยการเขียน การพูด และสามารถติดต่อสื่อสารด้วยกิริยาท่าทาง การสัมผัสได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้ยังสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสื่อสารได้อย่างน้อย 2 ภาษา เสนอตัวเข้าร่วมกับกระแสสังคมในกิจกรรมต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ สม่่าเสมอ สามารถแสดงภูมิความรู้ให้แก่สาธารณชนผ่านสื่อมวลชนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

5) ภาพลักษณ์ด้านลักษณะวิชาชีพ สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ เป็นผู้รักเพื่อนมนุษย์ ร่วมทุกข์ ปลอดภัย ให้กำลังใจ คอยช่วยเหลือ และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นที่พึ่ง ผู้ช่วยชีวิต นอกจากนี้ยังเป็นครูผู้สอนให้ความรู้ความเข้าใจ เป็นแบบอย่างที่ดี ในภาพของการจัดการยังมีลักษณะเป็นแม่บ้านจัดการของใช้และสถานที่

6) ภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพ สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ ภาพของ“นางฟ้าสีขาว” มีรูปร่างสมส่วน รักความสะอาด เรียบร้อย เป็นคนอบอุ่นให้ความเป็นกันเองมีมารยาท นุ่มนวล ปฏิบัติตนถูกต้องตามกาลเทศะ มีพลังในตนเอง เป็นสง่า กระจกกระจ่างเข้มแข็ง ขณะเดียวกัน เป็นผู้มีความมุ่งมั่น สดชื่น มีชีวิตชีวา

จากการทบทวนวรรณกรรมและการศึกษาแนวคิดต่างๆที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยสามารถประมวลได้เป็นตัวประกอบที่สำคัญได้ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แนวคิดภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล	แนวคิด				
	Strasen (1992)	Kalish (1987)	Cowin(2001)	Tzeng (2006)	ไชโย (2008)
<b>1. ด้านวิชาการ</b>					
ใช้เหตุผลเชิงวิชาการอธิบายการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้องชัดเจน	√	√	√	√	√
มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง	√			√	√
สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆ ร่วมกันได้อย่างเหมาะสม	√	√	√	√	√
ให้คำปรึกษาที่ดีในการตัดสินใจทางสุขภาพ					√
มีความรู้ด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลเป็นอย่างดี					√
เป็นแหล่งข้อมูลที่ถูกต้องและมากเพียงพอของผู้รับบริการมากที่สุด	√				√
เป็นผู้ให้ข้อมูลที่ถูกต้องตามหลักการและสถานการณ์ที่เป็นจริงเพื่อการพิจารณาทบทวน หรือบูรณาการความรู้ในทีมสุขภาพ				√	√
มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา มีทักษะในสาขาที่ปฏิบัติงาน	√	√	√	√	√
มีความรอบรู้รอบตัวดี เข้าใจในศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับงานพยาบาล	√	√	√	√	√
สร้างและพัฒนาความรู้ใหม่จากหลักฐานเชิงประจักษ์	√	√	√	√	√
เข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ	√				
ประเมินผู้รับบริการได้ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต จิตวิญญาณ สังคม	√				

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล	แนวคิด				
	Strasen (1992)	Kalish (1987)	Cowin(2001)	Tzeng (2006)	แจไช (2008)
<b>1. ด้านวิชาการ (ต่อ)</b>					
ถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้อย่างเข้าใจ	√				
ให้ข้อมูลด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ญาติและทีมสุขภาพ	√			√	√
<b>2. ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ</b>					
คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดที่จะบังเกิดแก่ส่วนรวมเป็นสำคัญ					√
เชี่ยวชาญในสาขาที่ปฏิบัติงาน	√			√	√
สนใจชวนขยายแสวงหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ	√				√
เคารพในความคิดของผู้อื่น	√	√	√		√
มีความเชื่อมั่นในตนเอง	√	√	√	√	√
พัฒนาตนเองและผู้อื่นได้				√	√
เป็นผู้สามารถใช้ศาสตร์ และศิลปะทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์	√	√	√	√	√
สามารถจัดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม	√			√	√
สามารถสร้างเครือข่ายในการทำงานได้กว้างขวาง					√
เจรจาต่อรองได้เป็นอย่างดี	√				
แสดงออกถึงการปกป้องพิทักษ์สิทธิของตนเองได้อย่างเหมาะสม					√
สามารถประชาสัมพันธ์ตนเอง องค์กรและวิชาชีพอย่างเป็นระบบ					√

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล	แนวคิด				
	Strasen (1992)	Kalish (1987)	Cowin (2001)	Tzeng (2006)	ไชยไช (2008)
<b>2. ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (ต่อ)</b>					
รู้เท่าทันกับความเจริญก้าวหน้าในสังคมและวิชาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง	√				√
ช่วยเหลือ และเป็นที่พักพิงพาของผู้อื่น		√	√	√	√
ช่วยชีวิตร่วมกับแพทย์					√
เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ		√	√		√
แก้ปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้อง	√			√	√
ควบคุมสติได้เป็นอย่างดีเมื่อเกิดเหตุการณ์ไม่คาดคิด	√				
ไม่แสดงอาการเพิกเฉยหรือละเลยต่อความต้องการของผู้รับบริการ	√				
<b>3. ด้านการติดต่อสื่อสาร</b>					
เป็นผู้ประสานงานที่ดี สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี	√	√	√	√	√
ใช้ภาษาพูดที่สุภาพ นุ่มนวล	√	√	√	√	√
รับฟังผู้ป่วยอย่างตั้งใจ	√	√	√	√	√
มีทักษะในการเขียนและการพูดสามารถติดต่อ สื่อสารด้วยกิริยา ท่าทาง และการสัมผัสได้เป็นอย่างดี	√	√	√	√	√
แสดงออกถึงเป็นผู้พูดที่ได้รับการยอมรับว่าพูดจริง พูดดี และพูดถูกต้องน่าเชื่อถือ	√	√	√	√	√
มีการสื่อสารอย่างสร้างสรรค์สร้างความเข้าใจ ไม่ก่อให้เกิดปัญหา หรือเกิดความเข้าใจผิด	√			√	√

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล	แนวคิด				
	Strasen (1992)	Kalish (1987)	Cowin(2001)	Tzeng (2006)	แจไซไซ (2008)
<b>3. ด้านการติดต่อสื่อสาร (ต่อ)</b>					
สามารถแสดงภูมิความรู้ให้แก่สาธารณชนผ่านสื่อมวลชนต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม				√	√
สามารถสื่อสารอย่างน้อยได้สองภาษา				√	√
เสนอตัวเข้าร่วมกับกระแสสังคมในกิจกรรมต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ และสม่ำเสมอ				√	√
สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ	√		√	√	√
ยอมรับฟังผู้อื่นให้ข้อมูลย้อนกลับแม้เป็นไปในทางลบ	√		√		√
<b>4. ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล</b>					
มีความกระตือรือร้น แสดงออกถึงความสนใจสิ่งรอบข้าง	√	√	√		√
มีมารยาท ปฏิบัติตนถูกต้องตามกาลเทศะ	√	√	√	√	√
มีความเอื้ออาทร ให้ความเป็นกันเอง	√	√	√		√
มีความเชื่อมั่นในตนเอง		√	√		√
รักความสะอาด แต่งกายสีขาว สะอาดเรียบร้อย	√	√	√	√	√
มีความมุ่งมั่นตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ	√			√	√
ปฏิบัติกิจกรรมทุกอย่างด้วยความนุ่มนวล	√	√	√		√
มีความสุขสดใส สดชื่น รื่นเริง มีชีวิตชีวา					√
มีการเคลื่อนไหวสง่า กระฉับกระเฉง คล่องแคล่ว		√		√	√
มีอารมณ์ขัน					√
มีรูปร่างสมส่วน	√	√	√	√	√

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล	แนวคิด				
	Strasen (1992)	Kalish (1987)	Cowin(2001)	Tzeng (2006)	ไชโย (2008)
<b>4. ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล (ต่อ)</b>					
เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ ผู้ปลอบใจ ให้กำลังใจ	√	√	√	√	√
มีความเมตตา ปราณี		√	√		
เสียสละเวลา อุทิศตนให้กับงาน		√	√	√	√
ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ได้เป็นอย่างดี		√	√		
เป็นกุลสตรี สุภาพ อ่อนโยน		√	√		
เป็นแบบอย่างที่ดีทั้งในชีวิตการทำงาน และชีวิตส่วนตัว				√	√
มีวินัย ปฏิบัติตามระเบียบขององค์กร		√	√		
มีสุนทรียศาสตร์อยู่ในจิตใจ มีความละเอียดอ่อนและ รู้สึกไวต่อการสัมผัสความรู้สึกของผู้อื่น		√	√		√
ควบคุมอารมณ์ได้ดี	√				√
ดูแลตัวเองให้มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ จัดการ ความเครียดได้อย่างเหมาะสม เป็นตัวอย่างของผู้มี สุขภาพดี					√
สามารถระงับอารมณ์โกรธตนเองได้เป็นอย่างดี	√				
ไม่แสดงสีหน้าหงุดหงิดเมื่อมีการถูกซักถาม	√				
ไม่ใช้คำพูดที่สื่อเสียด ประชดประชันกับผู้รับบริการ	√				
<b>5. ด้านคุณธรรม จริยธรรม</b>					
มีความรับผิดชอบสูง	√	√	√	√	√
ซื่อสัตย์ สุจริตในงาน	√			√	√

## ตารางที่ 1 (ต่อ)

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล	แนวคิด				
	Strasen (1992)	Kalish (1987)	Cowin (2001)	Tzeng (2006)	ไชโย (2008)
<b>5. ด้านคุณธรรม จริยธรรม(ต่อ)</b>					
มีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ เคารพในความแตกต่างของบุคคล		√		√	√
ตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง และเพื่อนมนุษย์	√	√		√	√
ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน		√	√	√	√
มีจิตมุ่งเป็นผู้ให้ด้วยความเมตตา และเอื้ออาทร	√	√	√	√	√
มองโลกในแง่ดี				√	√
ไม่นินทาว่าร้าย		√	√	√	√
ประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ดีงาม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมและวิชาชีพ				√	√
ประณีประนอม มีความยืดหยุ่น				√	√
แสดงออกถึงเป็นผู้ดำรงตน ทำความดี ความจริง ความถูกต้อง และส่งเสริมสนับสนุนผู้ที่ดำรงตน ทำความดี ความจริง ความถูกต้องอย่างสม่ำเสมอ				√	√
พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ	√			√	√

## 3.4 การสร้างภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

ภาพลักษณ์เกิดจากกระบวนการรับรู้และการตีความหมายจะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เมื่อได้รับข่าวสารและประสบการณ์ใหม่ๆ นอกจากนี้ทั้งเหตุการณ์สิ่งแวดล้อม ช่องทางการสื่อสาร องค์ประกอบเฉพาะของบุคคลจะเป็นตัวแปรสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและปรุงแต่งภาพลักษณ์ในอนาคตต่อไปเรื่อยๆ ดังนั้นภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้



ภาพลักษณ์เดิมที่มีอยู่แล้วเมื่อได้รับการกระทบจากสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่อาจมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเกิดขึ้นใน 3 ประการต่อไปนี้คือ

- 1) ภาพลักษณ์เดิมยังคงอยู่เหมือนเดิม ไม่ถูกกระทบกระเทือนแต่อย่างใด
- 2) ข้อมูลใหม่ที่รับเข้ามามีทิศทางเดียวกับภาพลักษณ์เดิม ทำให้เกิดการประเมินคุณค่าและอาจทำให้ภาพลักษณ์เดิมเปลี่ยนแปลงไปบ้างแต่จะสามารถให้คำอธิบายได้ชัดเจนมากขึ้น
- 3) ข้อมูลใหม่ทำให้ภาพลักษณ์เดิมถูกเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง

โครงสร้างความรู้ของแต่ละคนหรือภาพลักษณ์ของปัจเจกบุคคลไม่เพียงแต่ประกอบด้วยข้อเท็จจริงเท่านั้น ยังประกอบด้วยจินตนาการอีกด้วย หากสารที่ได้รับนั้นเข้ากันได้หรือเสริมกับภาพลักษณ์เดิมของปัจเจกบุคคล อาจทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับน้ำหนักของข้อมูลใหม่ที่ผู้รับสารได้รับข้อมูล (วาสนา พุทธิพงษ์สิทธิ์, 2544) ส่วนด้านปัจจัยที่ทำให้ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาพลักษณ์มีดังนี้ (พงษ์เทพ วรกิจโกศาธร, 2533)

- 1) เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม (Events and environment) ในความเป็นไปของสังคมเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมต่างๆ ทั้งการเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ฯลฯ ทั้งที่เกิดขึ้นก่อนและหลังการรับรู้ มีอิทธิพลต่อการกำหนดคุณค่าหรือความสำคัญของสิ่งเร้าที่บุคคลเลือกรับรู้

- 2) ช่องทางการสื่อสาร (Communication channel) ประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการรับรู้ การได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้ลิ้มรส และได้กลิ่นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ของเนื้อหาสาระวิธีการจัดข่าวสาร และช่องทางการสื่อสารว่ามีความเหมาะสมเพียงใด

- 3) องค์ประกอบเฉพาะบุคคล (Personal elements) ปัจจัยเฉพาะบุคคล 5 ประการ ประกอบด้วยทักษะของการสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการรับรู้ ความนิยมชมชอบ ความสนใจ แม้ว่าสิ่งเร้าใดๆ ผ่านช่องทางการสื่อสารมาแล้วว่ามีความเหมาะสมเพียงใด

- 4) การรับรู้และความประทับใจ (Perception and impression) คุณภาพและปริมาณของความทรงจำไม่ว่าทางบวกหรือทางลบ มีผลต่อความแนบแน่นยาวนานของภาพลักษณ์ การเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์จึงต้องใช้เวลานาน ค่อยเป็นค่อยไปอย่างช้าๆ

นักวิชาการได้เสนอแนวคิดในการสร้างภาพลักษณ์ว่า เป็นการสังเคราะห์ “ภาพลักษณ์” ขึ้นมาจากองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือได้ เป็นภาพที่ชัดเจน ดูง่าย เข้าใจง่าย และสามารถเข้าใจได้ โดยรวบรวมลักษณะของภาพลักษณ์ไว้ 6 ประการ คือ (Broorstin, 1970)

- 1) An image is synthetic ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ถูกประกอบขึ้นมาโดยมีการวางแผนไว้แล้ว สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อสนองเป้าหมายโดยเฉพาะ และต้องการให้เกิดความประทับใจอย่างแนบแน่น

2) An image is believable ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ ผู้สร้างภาพลักษณ์มักมีเจตนาที่จะทำเพื่อภาพของบุคคล หรือองค์กร การสร้างภาพลักษณ์จะไม่มีประโยชน์อะไร ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือ

3) An image is passive ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่อยู่นิ่งและสมมุติขึ้นมาเพื่อให้เหมาะสมกับความเป็นจริง ผู้สร้างภาพลักษณ์จะเป็นผู้วางสิ่งนั้นให้พอดีกับภาพมากกว่าที่จะดูขัดแย้งไม่เข้ากัน และภาพลักษณ์คือ “ความดีที่กลายเป็นความจริงเมื่อนำมาเผยแพร่แล้วเท่านั้น”

4) An image is vivid and concrete ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม โดยจะต้องตอบสนองเป้าหมายให้ดีที่สุดด้วยการดึงดูดความรู้สึก

5) An image is simplified ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ดูง่าย เพื่อกำจัดการยุ่งเหยิงไม่พึงประสงค์ออกไป กล่าวคือ ภาพลักษณ์จะต้องเป็นสิ่งที่ทำให้ดูง่ายกว่าเป้าหมายที่เสนอออกมา และจะต้องจดจำได้ง่ายด้วย

6) An image is ambiguous ภาพลักษณ์มีความหมาย 2 แง่มุม บางครั้งภาพลักษณ์จะลอยอยู่ระหว่างจินตนาการกับความรู้สึก ระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริง และแม้ว่าภาพลักษณ์จะเป็นสิ่งที่ดูกำกวม แต่จะต้องไม่ใช่สิ่งที่ผิด กล่าวคือ เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ว่าเป็นจริง

### 3.5 การประเมินภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

การศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่เมื่อกล่าวถึงภาพลักษณ์ที่ผ่านมามักจะใช้เครื่องมือในการวัดที่เป็นมิติเดียว ซึ่งภาพลักษณ์ของพยาบาลมีหลากหลายมุมมองเช่น ภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของผู้รับบริการ ของนักศึกษาพยาบาล หรือของสาธารณชนมองแต่ผู้วิจัยศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในมุมมองของพยาบาลมองตน จึงนำการประเมินภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลของ Strasen (1992) มาใช้ในการประเมินในด้านต่างๆ ดังนี้

3.5.1 ระดับการศึกษา (Colleague education) ต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

3.5.2 การมีความรู้พื้นฐาน ( Knowledge base) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทางคลินิก การมีความรู้ด้านการบริหารจัดการในการปฏิบัติการพยาบาล ความสามารถในการทำงานเป็นทีม มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการตัดสินใจ วิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา และจะต้องมีความรู้ทางเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

3.5.3 การปฏิบัติระดับวิชาชีพ (Professional practice) พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถมอบหมายงานให้แก่บุคลากรที่ไม่อยู่ในวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถติดตามประเมินผลบุคลากรที่อยู่ใต้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม รับผิดชอบเต็มที่ในการประสานงานกับบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย สามารถประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง สามารถวินิจฉัยการพยาบาลได้อย่าง

แม่นยำและทันต่อเหตุการณ์ วางแผนการพยาบาลได้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละบุคคล สามารถให้คำปรึกษาหรือข้อเสนอแนะในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกับวิชาชีพอื่น ๆ ได้ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยจากการปฏิบัติการพยาบาล

1) รูปร่างและบุคลิกส่วนบุคคล (Physical and personal appearance) พยาบาลวิชาชีพควรมีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่งกายเรียบร้อย สะอาดและประณีต สวมเครื่องแบบที่ดูดี มีร่างกายที่สมส่วน มีสุขภาพที่แข็งแรง

2) ค่าตอบแทน (Compensation) พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานอย่างมีศักยภาพคุ้มต่อค่าตอบแทน สามารถเจรจาในเรื่องเกี่ยวข้องกับค่าตอบแทนกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมและยึดวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพถาวร

3) การสนับสนุนวิชาชีพ (Professional contribution) พยาบาลวิชาชีพต้องเข้าร่วมกิจกรรมในระดับวิชาชีพอย่างเหมาะสม

4) การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ (Professional communication) พยาบาลวิชาชีพสามารถติดต่อสื่อสารกับทุกคนที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม

5) การควบคุมตนเอง (Self control) พยาบาลวิชาชีพต้องควบคุมอารมณ์ตนเองต่อหน้าสาธารณชนได้

งานวิจัยของ Elizabeth Angel (2012) และคณะ ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ความเป็นพยาบาลวิชาชีพระหว่างนักศึกษาพยาบาลในท้องถิ่นกับนักศึกษาพยาบาลนานาชาติในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ของออสเตรเลีย มีการสร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ Nurses' self- concept instrument (NSCI) โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Cowin (2001) แบ่งภาพลักษณ์ออกเป็น 4 ปัจจัยหลัก คือ การดูแล, ความรู้, ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมสหสาขาวิชาชีพและภาวะผู้นำ ใช้การประเมินเป็น “ เห็นด้วย ” กับ “ ไม่เห็นด้วย ” มีรายละเอียดดังนี้

#### 1) การดูแล

- (1) ฉันสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- (2) ฉันภาคภูมิใจที่ได้ดูแลผู้ป่วยทุกครั้ง
- (3) ฉันมีความเพลิดเพลินอย่างมากหลังจากดูแลผู้ป่วย

#### 2) ความรู้

- (1) ฉันพยายามแสวงหาความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลใหม่ๆ
- (2) ฉันสามารถพัฒนาและปรับปรุงความรู้ไปใช้กับผู้ป่วย
- (3) ฉันค้นพบความรู้ใหม่ๆจากการศึกษาด้านการพยาบาล
- (4) ฉันชอบนำความรู้ใหม่ๆมาแก้ไขปัญหา

- 3) ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมสหสาขาวิชาชีพ
  - (1) ฉันชอบทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน
  - (2) ฉันสามารถทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี
  - (3) ฉันช่วยเหลือเพื่อนร่วมงาน
- 4) ภาวะผู้นำ
  - (1) ฉันสามารถเป็นผู้นำทางการพยาบาลที่ดี
  - (2) ฉันรู้สึกเพลิดเพลินกับการตอบรับในฐานะหัวหน้าทีม
  - (3) ฉันชอบการทำงานเป็นทีม

Porter and Porter (1991) สร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือ Porter Nursing Image Scale (PNIS) แบ่งภาพลักษณ์เป็น 3 ปัจจัยในแต่ละปัจจัยประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกัน และจับคู่รวมกันรวม 30 คู่ ดังนี้

1) ด้านพลังอำนาจ (Interpersonal power) ใช้อธิบายความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ว่าเป็นผู้ที่ควบคุมสถานการณ์ได้ดี รู้จักคิดและกล้าแสดงออก มีความคิดริเริ่ม มีความเป็นอิสระ และมองตนเองว่าทำงานในสภาพแวดล้อมของวิทยาศาสตร์

- (1) ภาวะผู้นำ-ภาวะผู้ตาม (Leader-follower)
- (2) มีอำนาจ-อ่อนแอ (Power-weak)
- (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) ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล (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) อุตุน-ไม่อุตุน (Patient-hasty)
- (6) เป็นมิตร-เย็นชา (Friendly-cold)
- (7) มีชีวิตชีวา-ซึมเศร้า (Cheerful-gloomy)
- (8) เคารพผู้อื่น-ไม่สุภาพ (Respectful-discourteous)
- (9) มีความรับผิดชอบ-ไม่มีความรับผิดชอบ (Responsible-nonresponsible)
- (10) ประนีประนอม-ไม่ประนีประนอม (Compromising-rigid)

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

- (1) วางแผนเตรียมการ-ไม่วางแผนเตรียมการ (Organized-unprepared)
- (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)

#### 4. แนวคิด ทฤษฎีการวิเคราะห์ตัวประกอบ

##### 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบ เป็นวิธีการทางสถิติที่นำมาใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ เพื่อลดจำนวนตัวแปรที่มีหลายๆตัวแปรให้เหลือจำนวนตัวแปรที่น้อยลง โดยรวมตัวแปรที่มีค่าความร่วมกันสูง (Communality) เข้าในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ตัวแปรในแต่ละกลุ่มไม่เหลื่อมล้ำกันหรือแยกจากกันชัดเจน ดังนั้นตัวแปรที่รวมอยู่ในปัจจัยเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันสูง แต่จะมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับตัวแปรที่อยู่ต่างปัจจัย (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2553)

การวิเคราะห์ปัจจัย หรือบางครั้งเรียกว่า การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเทคนิคที่จะจับกลุ่มหรือรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไว้ในกลุ่มหรือตัวประกอบเดียวกัน ตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์นั้นอาจจะเป็นในทิศทางบวก (ไปในทางเดียวกัน) หรือทิศทางลบ (ไปในทางตรงกันข้าม) ก็ได้ ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละตัวประกอบจะไม่มีความสัมพันธ์กัน

หรือมีความสัมพันธ์กันน้อยมาก (กัลยา วานิชย์บัญชา, 2546) การวิเคราะห์ตัวประกอบยังคงมีความหมาย ดังนี้

เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย (2549) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเทคนิคทางสถิติสำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัว (Multivariate analysis techniques) ที่ออกแบบมาเพื่อช่วยให้นักวิจัยได้ใช้แสวงหาความรู้ความจริงดังกล่าว เช่น นักวิจัยสามารถใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis หรือ EFA) ในการพัฒนาทฤษฎี หรือนักวิจัยสามารถใช้ใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis หรือ CFA) ในการทดสอบหรือยืนยันทฤษฎี

Daniel (1988) การวิเคราะห์ตัวประกอบ หมายถึง การวิเคราะห์ตัวประกอบถูกออกแบบมาเพื่อใช้ตรวจสอบโครงสร้างของชุดตัวแปรและเพื่อใช้อธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในรูปของจำนวนที่น้อยที่สุดของตัวแปรและตัวแปรแฝงที่สังเกตไม่ได้เหล่านี้จะถูกระบุว่า ตัวประกอบ

โดยสรุปการวิเคราะห์ตัวประกอบ หมายถึง เทคนิควิธีทางสถิติที่จะรวมกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ให้อยู่ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์อาจเป็นไปในทางบวกหรือในทางลบก็ได้ ส่วนตัวแปรที่ต่างตัวประกอบจะมีความสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มีความสัมพันธ์กัน

#### 4.2 วัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

การวิเคราะห์ตัวประกอบมีวัตถุประสงค์สำคัญ 2 ประการ คือ (นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; 123)

4.2.1 เป็นวิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อสำรวจ และระบุตัวประกอบร่วมที่สามารถอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผลจากการวิเคราะห์ตัวประกอบช่วยให้นักวิจัยลดจำนวนตัวแปรลงและได้ตัวประกอบ ซึ่งทำให้เข้าใจลักษณะของข้อมูลได้ง่ายและสะดวกในการแปลความหมาย รวมทั้งได้ทราบแบบแผน (Pattern) และโครงสร้าง (Structure) ความสัมพันธ์ของข้อมูลด้วย

4.2.2 เป็นการวิเคราะห์ตัวประกอบเพื่อทดสอบสมมุติฐานเกี่ยวกับแบบแผนและโครงสร้างความสัมพันธ์ของข้อมูล กรณีนี้นักวิจัยต้องมีสมมุติฐานอยู่ก่อนแล้ว และใช้ในการวิเคราะห์ตัวประกอบ เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกลมกลืนกับสมมุติฐานเพียงใด จากวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบดังกล่าว นำไปสู่เป้าหมายของการใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบในฐานะที่เป็นเครื่องมือที่สำคัญสำหรับการวิจัย เช่น ใช้การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเครื่องมือวัด (Measurement device) อย่างหนึ่งในการวัดตัวประกอบซึ่งเป็นตัวแปรแฝง และนำตัวแปรนี้ไปใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

### 4.3 วิธีการและขั้นตอนการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ขั้นตอนการดำเนินการวิเคราะห์ตัวประกอบและวิธีการแต่ละขั้น มีดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547)

**ขั้นตอนที่ 1 การหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด** ในการวิเคราะห์ตัวประกอบขั้นตอนแรกตัวแปรทุกตัวจะถูกคำนวณเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เมทริกซ์สหสัมพันธ์จะให้ภาพว่าตัวแปรต่างๆ มีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ควรค่าสหสัมพันธ์แตกต่างจากศูนย์ ถ้าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันแสดงว่าไม่มีตัวประกอบร่วม และไม่มีประโยชน์ที่จะนำเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นไปวิเคราะห์ตัวประกอบ ในโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป จึงจัดให้มีการทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (Identify matrix) หรือไม่ โดยใช้ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นการทดสอบค่าโค-สแควร์ของดีเทอร์มิแนนท์ (Determinant) ของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Norusis, 1988: B-44 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542; 129) นอกจากนี้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปยังมีการทดสอบโดยการคำนวณค่าสถิติเรียกว่า ดรอนนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling adequacy) ซึ่งเป็นดรอนนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร สังเกตได้กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์พาร์เซียล ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่เพื่อขจัดความแปรปรวนของตัวแปรอื่นๆออกไปแล้ว ค่าดรอนนีไกเซอร์-ไมเยอร์-ออลคิน ควรค่าเข้าใกล้ 1 ถ้ามีค่าน้อยแสดงว่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรมีน้อย และไม่เหมาะสมที่จะวิเคราะห์ตัวประกอบ ซึ่งถ้าค่า KMO ต่ำกว่า 0.05ไม่ควรใช้วิธีวิเคราะห์ตัวประกอบกับข้อมูล

**ขั้นตอนที่ 2 การหาปัจจัยขั้นต้นที่แทนกลุ่มตัวแปร** โดยสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป้าหมายของการสกัดตัวประกอบคือ การแยกตัวประกอบรวมให้มีจำนวนตัวประกอบน้อยที่สุด ที่สามารถนำค่าน้ำหนักตัวประกอบไปคำนวณค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ ได้ค่าใกล้เคียงกับเมทริกซ์ของตัวแปรสังเกตได้อันเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ กระบวนการสกัดตัวประกอบนั้นคอมพิวเตอร์มีการคำนวณทวนซ้ำหลายรอบ เริ่มจากการตั้งสมมติฐานว่ามีตัวประกอบเพียงตัวเดียว แล้วนำค่าแฟกเตอร์เมทริกซ์ไปคำนวณหาค่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เปรียบเทียบกับเมทริกซ์ข้อมูลเชิงประจักษ์ ถ้ายังมีความแตกต่างกันมากจะตั้งสมมติฐานว่ามีสองตัวประกอบ แล้วดำเนินการวิเคราะห์ใหม่เรื่อยๆไปจนกว่าจะได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้นั้นมีค่าใกล้เคียงกับข้อมูลเชิงประจักษ์

**ขั้นตอนที่ 3 การเลือกปัจจัย** ในการสกัดปัจจัยนั้นจะได้หลายปัจจัย ดังนั้นจึงจำเป็นต้องเลือกปัจจัยที่สามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของตัวแปรได้สูง โดยพิจารณาจากค่าไอแกน (Eigenvalue) ซึ่งจะเลือกปัจจัยที่มีค่าไอแกน (Eigenvalue) ซึ่งจะเลือกปัจจัยที่มีค่าต่ำกว่า 1 มาใช้

และต้องพิจารณาจำนวนเปอร์เซ็นต์อธิบายตัวแปรด้วย De Vellis (1991) กล่าวว่า การเลือกปัจจัยนั้น ต้องมีจำนวนเปอร์เซ็นต์อธิบายปัจจัยอย่างน้อยร้อยละ 60 ขึ้นไป หรืออาจพิจารณาจากกราฟ Scree plot ซึ่งเป็นการนำค่าไอแกนของแต่ละปัจจัยมาเขียนกราฟ 2 แกน โดยใช้แกน X แทนปัจจัยและแกน Y แทนค่าไอแกน การเลือกจำนวนปัจจัยจะดูจากเส้นกราฟที่อยู่เหนือกว่า 1 จะถือว่าจำนวนค่าที่อยู่เหนือกว่า 1 เป็นค่าจำนวนปัจจัย

**ขั้นตอนที่ 4 การหมุนแกนปัจจัย (Method of rotation)** เทคนิคการหมุนแกนในการวิเคราะห์ตัวประกอบใช้หลักการหมุนแกนอ้างอิง (Reference axes) ซึ่งเป็นแกนแทนตัวประกอบให้แกนอ้างอิงผ่านจุดพิคัดของตัวแปรให้มากที่สุด เพื่อให้ได้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่าย (Simple structure) ไม่ซับซ้อนการหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบต่างๆ จัดแตกได้เป็น 2 กลุ่ม คือ แบบตั้งฉาก และแบบมุมแหลม ดังนี้คือ

1) การหมุนแกนแบบตั้งฉาก (Orthogonal rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบตั้งฉาก แบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ดังนี้

1.1) การหมุนแกนแบบควอร์ติแมกซ์ (Quartimax rotation) วิธีนี้เป็นวิธีการหมุนแกนโดยใช้แกนกำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละแถว ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด แต่ในสูตรการคำนวณต้องใช้ค่าน้ำหนักตัวประกอบกำลังสี่วิธีควอร์ติแมกซ์ คือ การทำค่าผลรวมของกำลังสี่ของน้ำหนักตัวประกอบในแต่ละแถวให้มีค่าสูงสุด ผลจากวิธีนี้จะได้ตัวประกอบที่มีน้ำหนักตัวประกอบมีค่าสูงบางตัวแปร และมีน้ำหนักตัวประกอบปานกลาง และต่ำบนตัวแปรที่เหลือเป็นผลให้ได้เป็นตัวประกอบทั่วไป

1.2) การหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ (Varimax rotation) วิธีนี้เป็นการหมุนแกนโดยให้กำลังสองของน้ำหนักตัวประกอบแต่ละสดมภ์ (Column) ในเมทริกซ์ตัวประกอบมีค่าสูงสุด วิธีนี้ได้ตัวประกอบที่มีตัวสร้างง่าย และได้ตัวประกอบเฉพาะ (Specific factor) ซึ่งทำให้การแปลความหมายตัวประกอบสะดวกขึ้น Kim and Mueller (1978: 36-37) กล่าวว่าสูตรการคำนวณในการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ ซับซ้อน และยากกว่าวิธีควอร์ริแมกซ์ แต่แบบแวร์ริแมกซ์ให้ตัวประกอบที่มีโครงสร้างง่ายมากกว่า และแบบแผนของตัวประกอบมีแนวโน้มที่จะคงที่มากกว่าแบบวิธีควอร์ริแมกซ์เมื่อมีการวิเคราะห์ตัวประกอบในกลุ่มตัวอย่างย่อยๆ หลายกลุ่ม

1.3) การหมุนแกนแบบอีควอแมกซ์ (Equamax rotation) เป็นวิธีการหมุนแกนที่ผสมผสานวิธีวิธีควอร์ริแมกซ์ และวิธีแวร์ริแมกซ์ตัวประกอบที่ได้จะมีลักษณะกลางๆ ระหว่าง 2 วิธี

2) การหมุนแกนแบบมุมแหลม (Oblique rotation) การหมุนแกนเชิงวิเคราะห์แบบมุมแหลมแบ่งออกเป็นวิธีย่อยตามเกณฑ์ที่ใช้ได้ ดังนี้



2.1) การหมุนแกนแบบควอร์ติมิน (Quartimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบควอร์ริแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบทั่วไป และค่อนข้างทำมุมแหลมต่อกันมากกว่าแบบอื่น

2.2) การหมุนแกนแบบโคแวริมิโน (Covarimin rotation) หลักการเดียวกับวิธีการหมุนแกนแบบแวร์ริแมกซ์ แต่ยอมให้ตัวประกอบมีความสัมพันธ์กัน ผลที่ได้จากการหมุนแกนวิธีนี้ได้ตัวประกอบที่เป็นตัวประกอบเฉพาะ และค่อนข้างทำมุมกันเป็นมุมแหลม ที่มีขนาดเข้าใกล้มุมฉากมากกว่าแบบอื่น

2.3) การหมุนแกนแบบออบลิมิน (Oblimin rotation) เพื่อแก้ไขข้อบกพร่องของวิธี ควอร์ติมิน ซึ่งมีผลวิเคราะห์ให้ตัวประกอบที่ได้สัมพันธ์กันสูงมากไป และน้อยไป

**ขั้นตอนที่ 5 การแปรผลและกำหนดชื่อตัวประกอบ** เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยจะต้องกำหนดชื่อ หรือให้ความหมายปัจจัยที่พิจารณาว่า ตัวประกอบนั้นควรประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง เนื่องจากตัวประกอบแต่ละตัวจะประกอบด้วยตัวแปรทุกตัวเป็นสมาชิก ดังนั้นผู้วิจัยจึงต้องเลือกตัวแปรที่น่าจะเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น (ศิริชัย พงษ์วิชัย, 2547 : 418) ซึ่งมีขั้นตอนโดยสรุปดังนี้

1) การจัดตัวแปรเข้าเป็นสมาชิกของตัวประกอบเดียว โดยพิจารณาจากน้ำหนักปัจจัย (Factor loading) ที่ได้หลังจากหมุนแกนแล้ว เลือกตัวแปรที่มีน้ำหนักปัจจัยมากที่สุดในตัวประกอบใดเข้าเป็นสมาชิกของตัวประกอบนั้น

2) เลือกตัวแปรที่มีผลต่อตัวประกอบสูง โดยกำหนดเกณฑ์การพิจารณาจัดตัวแปรเข้าตัวประกอบ เช่น Factor loading ต้องมากกว่า 0.3 ขึ้นไป

3) ตั้งชื่อให้แต่ละตัวประกอบ โดยกำหนดชื่อที่สื่อความหมายลักษณะของตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบนั้น ขั้นตอนนี้ต้องอาศัยประสบการณ์ของผู้วิจัย

การวิเคราะห์ตัวประกอบเป็นเทคนิคทางสถิติสำหรับวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวที่ถูกออกแบบมาโดยหลักการของการวิเคราะห์ตัวประกอบมี 3 ด้าน คือ ด้านที่หนึ่ง ใช้ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือ ด้านที่สอง ใช้ในการแก้ปัญหาที่ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์กันสูง และด้านที่สาม ใช้ตรวจสอบหรือยืนยันทฤษฎีต่างๆ

#### 4.4 ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ

ประโยชน์ของการวิเคราะห์ตัวประกอบ มีดังนี้ (กัลยา วาณิชย์บัญชา, 2548)

1) ช่วยลดจำนวนตัวแปรจากตัวแปรจำนวนมากซึ่งมีความร่วมกันหรือมีความสัมพันธ์กัน ทำให้เกิดปัญหาในการวิเคราะห์ข้อมูลและการสรุปผลการวิเคราะห์ ปัจจัยที่สร้างขึ้นใหม่จะประกอบด้วยค่าความร่วมกันของตัวแปรต่างๆ จะทำให้สามารถหาค่าของปัจจัยแต่ละหน่วยตัวอย่าง

ได้และเรียกค่าของปัจจัยว่า คะแนนปัจจัย (Factor score) ซึ่งมีผลให้สามารถนำปัจจัยที่สร้างขึ้นไปวิเคราะห์เทคนิคทางสถิติอื่นๆ ต่อไป เช่น การวิเคราะห์ความถดถอย การวิเคราะห์ความแปรปรวน การวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก สถิติทดสอบ Z และ t เป็นต้น

2) จากปัจจัยที่สร้างขึ้นทำให้สามารถแก้ปัญหากรณีที่ข้อสมมติหรือเงื่อนไขของเทคนิคการวิเคราะห์ทางสถิติบางเทคนิคไม่เป็นจริง เช่น เทคนิคการวิเคราะห์ความถดถอยเชิงพหุ การวิเคราะห์จำแนกกลุ่ม การวิเคราะห์ความถดถอยโลจิสติก ซึ่งมีเงื่อนไขว่าตัวแปรอิสระจะต้องไม่มีความสัมพันธ์กัน แต่ในทางปฏิบัติมักจะพบว่าตัวแปรอิสระหลายๆตัวมักมีความสัมพันธ์กัน วิธีการแก้ปัญหาวิธีหนึ่งก็คือ การใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยเพื่อรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในปัจจัยเดียวกัน และถ้าสามารถทำให้แต่ละปัจจัยไม่มีความสัมพันธ์กันแล้วจะสามารถใช้ปัจจัยที่สร้างขึ้นใหม่เป็นตัวแปรอิสระในเทคนิคดังกล่าวข้างต้น โดยที่ปัจจัยต่างๆ นั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน ทำให้สามารถแก้ปัญหาของเงื่อนไขของเทคนิคดังกล่าวได้

3) ทำให้ผู้ศึกษาทราบถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร ทราบว่ามีตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมากหรือมีความร่วมกันสูง ตัวแปรใดบ้างที่ไม่สัมพันธ์กันหรือมีความสัมพันธ์กันน้อย

4) การที่ทราบความหมายของปัจจัยต่างๆทำให้เมื่อนำปัจจัยไปเป็นตัวแปรเพื่อวิเคราะห์ต่อไปนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายมากในทางปฏิบัติ เพราะทำให้สามารถอธิบายความหมายหรือเปรียบเทียบปัจจัยในด้านต่างๆ ได้

5) ทำให้สามารถตรวจสอบหรือยืนยันโครงสร้างของตัวแปรว่ามีลักษณะอย่างใดที่คาดไว้หรือไม่ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงยืนยัน

6) ทำให้ทราบน้ำหนักหรือความมีส่วนร่วมของตัวแปรแต่ละตัวในปัจจัยต่างๆ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

ประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ และชวนพิศ ชิวารักษ์ (2540) ภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ศึกษาภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลตามความคิดเห็นของประชาชนและพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) ประชาชนมีความคิดเห็นต่อวิชาชีพการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลางทั้งเพศชายและเพศหญิง ทุกกลุ่มอายุ และทุกระดับการศึกษา 2) ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-35 ปี มีความคิดเห็นต่อพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลางทุกกลุ่มอายุทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษา สังกัดรัฐบาลและเอกชนและทุกระยะการทำงาน 4) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 26- 35 ปี มีความคิดเห็นต่อวิชาชีพต่างจากพยาบาล

พยาบาลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) พยาบาลวิชาชีพแสดงความคิดเห็นสูงสุด (ร้อยละ 95.8) ในเรื่อง “องค์กรวิชาชีพควรมีบทบาทในการพัฒนาวิชาชีพมากขึ้น” และรองลงมา (ร้อยละ 95.4) “วิชาชีพพยาบาลควรมีสัญลักษณ์วิชาชีพแบบเดียวกัน” และลำดับต่อมา (ร้อยละ 84.7) “วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับในการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น”

พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์ (2541) ศึกษาลักษณะพยาบาลของสาธารณสุขนศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปที่มีชื่ออยู่ในทะเบียนรายชื่อผู้มีสิทธิเลือกตั้งอำเภอเมืองเชียงใหม่จำนวน 400 คน มาจากกลุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของสาธารณสุขน เป็นไปในทางบวก ( $\bar{X} = 5.59$ ,  $SD = 0.63$  และ  $\bar{X} = 6.84$ ,  $SD = 0.26$ ) และมีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและในรายด้าน (มนุษยสัมพันธ์ การให้บริการ การติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติของพยาบาลและคุณสมบัติเฉพาะพยาบาล) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยด้านที่ภาพลักษณ์ทั้งสองมีความแตกต่างกันสูงกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร

สิริยา สัมมาวาท (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยจำนวน 88 คน ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมสามัญ 5 แห่งในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลประกอบด้วย ด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านลักษณะวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยรวมและรายด้านลักษณะวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านลักษณะบุคคลอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ของพยาบาลโดยรวมที่มีคะแนนมากที่สุด 5 อันดับคือ 1) เป็นงานที่ต้องมีความละเอียดรอบคอบ 2) เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบ 3) เป็นงานที่ต้องยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรม 4) เป็นงานที่ทำด้วยใจรัก 5) เป็นประโยชน์ต่อสังคม

โสรัตน์ คะนิงคิด (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีอยู่ในระดับดี ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในด้านดีมาก ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง และมีภาพสะท้อนเป็นภาพผู้ช่วยเหลือแพทย์ ส่วนชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 อยู่ในระดับดีและมีภาพสะท้อนเป็นภาพนักวิชาชีพ

วงเดือน สุนันตา (2544) ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 311 คนเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในระดับดี

อุบล จ้วงพานิช (2545) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหารจำนวน 36 คน ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการและการติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถอยู่ในระดับดี ด้านความประพฤติเกี่ยวกับการเป็นคนดี มีศีลธรรม ยุติธรรม ความยืดหยุ่นพอดี มีกาลเทศะอยู่ในระดับดี ส่วนการประพฤติอยู่ในจารีตประเพณีและความประพฤติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ด้านคุณสมบัติของพยาบาล เช่น ความขยัน อดทน ซื่อสัตย์ เสียสละ มีความรับผิดชอบ สนใจ ดูแลเอาใจใส่ เมตตา กรุณา สะอาด และคุณสมบัติของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ภาพลักษณ์โดยรวมของพยาบาลระดับปฏิบัติการอยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 77.83 ภาพลักษณ์โดยรวมของพยาบาลระดับบริหารอยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 81.03

อารยา อินทรวรรณ (2546) ศึกษาภาพลักษณ์ตัวตนของพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐ โดยศึกษาในเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลตากสิน จำนวน 20 คน ใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก และการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารพบว่าพยาบาลทุกคนถูกอบรมเลี้ยงดูตามบทบาททางเพศของความเป็นผู้หญิง เหตุผลของการเลือกเรียนพยาบาลมาจากการให้ความหมายของอาชีพ เช่น การมองว่าเป็นอาชีพที่มั่นคง มีเกียรติ คนเคารพ ได้ช่วยเหลือคนอื่น ชอบชุดขาวดูสะอาด และเป็นอาชีพของผู้หญิง เป็นต้น เมื่อเข้าสู่ระบบการเรียนพยาบาล 4 ปี ได้ผ่านการขัดเกลาที่เป็นแบบฉบับ (Stereotype) ของพยาบาล การเน้นเรื่องการดูแล การเสียสละ ความอดทน ในรูปแบบพิธีกรรมต่างๆ ภายหลังจากผ่านกระบวนการขัดเกลาในวิชาชีพแล้ว พยาบาลทุกคนมีภาพลักษณ์ตัวตนที่เปลี่ยนไปโดยอิงกับคุณลักษณะทางวิชาชีพ เห็นได้ว่าตัวตนของพยาบาลนั้นถูกสร้างและพัฒนาตามที่สังคมกำหนดและลื่นไหลไปตามการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่แวดล้อมตัวพยาบาลอยู่

สุนันทา อัมพวานนท์ (2549) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลอุดรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์จำนวน 50 คน บุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพจำนวน 108 คน หน่วยสนับสนุนอื่นๆ จำนวน 182 คน พบว่าการรับรู้ของบุคลากรมองภาพของพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ระดับมาก ภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมากให้เกิดขึ้นจริง คือ ภาพนักวิชาชีพ จากงานวิจัยยังคงอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาพที่ต้องการให้น้อยคือ ภาพหญิงผู้เพ้อฝัน

ไขใจ เอมะรักษ์ (2551) ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์โดยตรงด้านองค์การวิชาชีพพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านสหสาขาวิชาชีพและด้านผู้รับบริการ จำนวน 28 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทที่มีความสำคัญมากต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ในศตวรรษที่ 21 มี 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านวิชาการ ด้านความเป็นมืออาชีพ ด้านการสื่อสาร ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านบุคลิกภาพ

ภัคกร อื่นคำ (2552) ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานคร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เขต กรุงเทพมหานครจำนวน 400 คน ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการเปรียบเทียบเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า 1) ผู้ใช้บริการที่มีเพศแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3) ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาที่ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ด้านพยาบาลผู้ที่มีฉลาด มีความรู้ ความสามารถ และมีวินัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และ 4) ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้า มีความเมตตาปราณี ด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพ เรียบร้อย และด้านพยาบาลผู้ให้การพยาบาลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Takase, et al. (2001) การรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลและภาพลักษณ์ที่พยาบาลคิดว่าสาธารณชนมอง ศึกษาและหาความสัมพันธ์ของความไม่สอดคล้องระหว่างภาพลักษณ์ทั้งสองนั้นกับความพึงพอใจในงานและผลการปฏิบัติงานของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 80 คน ผลการศึกษาพบว่าความไม่สอดคล้องของภาพลักษณ์ตนเองกับภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตนเองนั้น มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความพึงพอใจในงานและการปฏิบัติงานของพยาบาล

Takase (2006) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ทางสาธารณชน (Public Image) ของพยาบาลกับภาพลักษณ์ในตนเอง (Self-image) ของพยาบาลและศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจกงานของพยาบาลหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในออสเตรเลียจำนวน 346 คน โดยให้ทำแบบสอบถามในปี 2003 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ T-test, Polynomial regression และ Response surface analysis จากกลุ่มตัวอย่าง 6 คน ได้เข้าร่วมการเข้ากลุ่ม (Focus group) เพื่อวิเคราะห์ผลในเชิงลึก ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่พยาบาลจะประเมินภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน แต่ในทางตรงกันข้ามในด้านดูแล พยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาพลักษณ์ตนต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่า

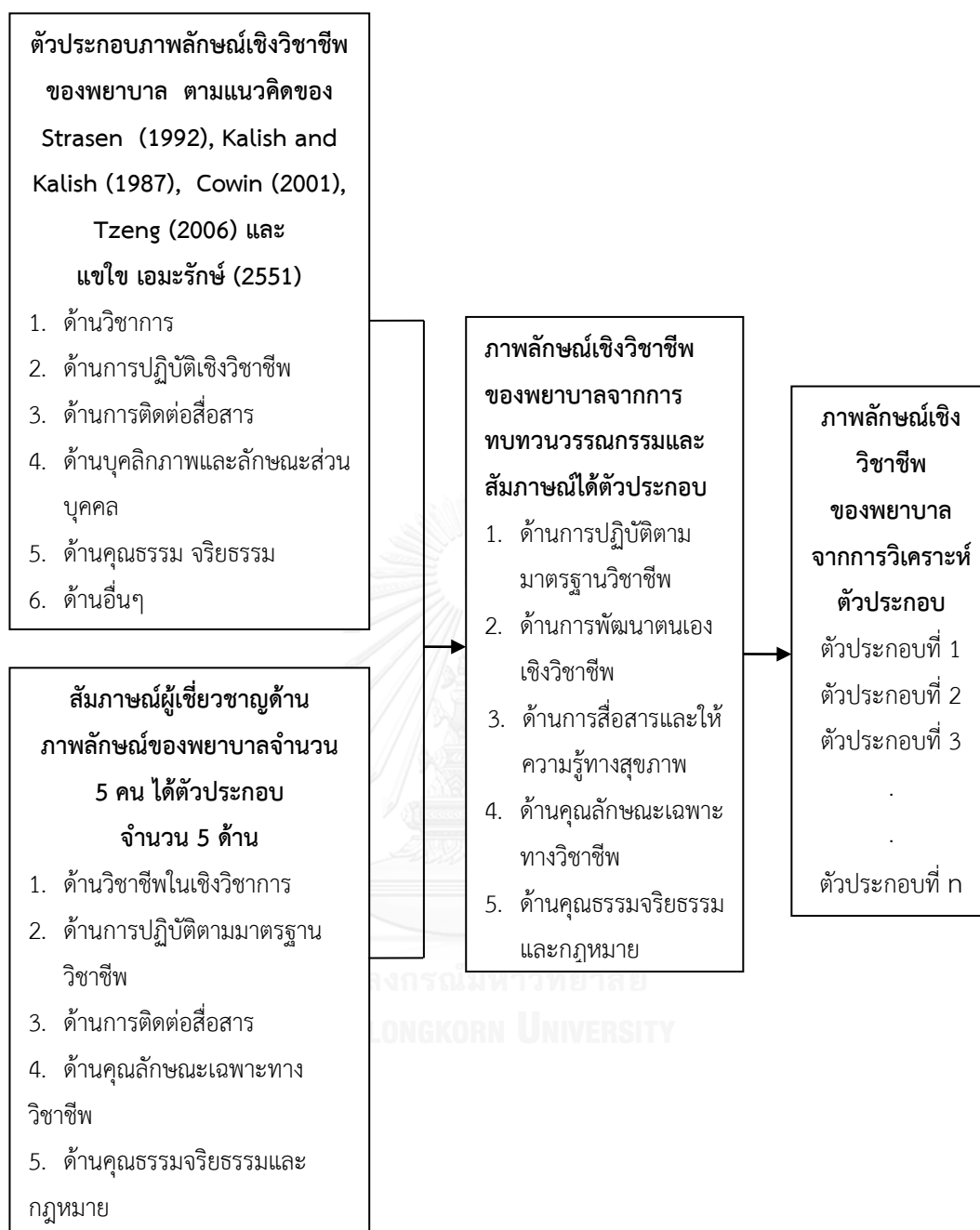
สาธารณสุขชนมอญ และประสิทธิภาพการทำงานทำนายได้จากภาพลักษณ์ตนเองด้านที่เป็นทัศนคติ ด้านภาวะผู้นำผลที่ออกมานี้ก็กลับออกมาในทางตรงกันข้าม กับการศึกษาที่ว่าความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองกับภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณสุขชนมอญ ในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมีผลกระทบกับประสิทธิภาพในการทำงาน เมื่อพยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ที่สาธารณสุขชนมอญในด้าน การดูแลต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่พยาบาลมองตนเอง การปฏิบัติงานก็จะถูกปรับปรุงให้ดีขึ้นในเรื่องความ ตั้งใจออกจากงานพบว่าภาพลักษณ์ทั้ง 2 ด้านที่ประเมินด้านภาวะผู้นำและการดูแลมีความสัมพันธ์ ทางลบกับความตั้งใจออกจากงาน สรุปว่าการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการที่จะลด ความตั้งใจออกจากงานของพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์จากสาธารณสุขชนและ ภาพลักษณ์ที่พยาบาลมองตน

Tzeng (2006) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในไต้หวัน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็น แบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาและพนักงานมหาวิทยาลัย 488 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อ การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล คือ ลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับบุคลากรใน วงการสุขภาพ ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับวงการสุขภาพ ประสบการณ์รับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลทั้ง ทางตรงและทางอ้อม ความแตกต่างระหว่างประสบการณ์การรับรู้ภาพลักษณ์และภาพลักษณ์ที่ คาดหวัง และความพึงพอใจในบริการของพยาบาล

Fletcher (2007) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลสาธารณสุข โดยการทบทวนวรรณกรรมและ วารสารต่างๆ ที่ผ่านมา ใช้กรอบแนวคิดของสตราเซน (1992) พบว่า สาธารณชนมองว่าพยาบาล ยังคงไม่ได้แสดงภาพลักษณ์ในเชิงวิชาชีพ และการรับรู้ของพยาบาลเองก็รับรู้เช่นนั้น ดังนั้นพยาบาล ควรมีการปรับปรุงภาพลักษณ์ของตนเอง เพื่อไม่ให้สาธารณสุขชนมองภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบไป ตลอด

## 6. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนกรอบแนวคิดผู้วิจัยนำแนวคิดของ Strasen (1992), Kalish and Kalish (1987), Cowin (2001), Tzeng (2006) และแซ่ไซ เอเมะรักซ์ (2551) เป็นแนวคิดในการศึกษา ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย ตัวประกอบครอบคลุม 5 ด้าน ดังนี้ 1)ด้านวิชาการ 2)ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ 3)ด้านการ ติดต่อสื่อสาร 4)ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล 5)ด้านคุณธรรม จริยธรรม ดังนั้นเพื่อให้มี ความสอดคล้องและเป็นปัจจุบันมากที่สุด ผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาพลักษณ์ของ พยาบาล จำนวน 5 คน และสรุปเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยดังนี้ ดังภาพที่ 1 กรอบแนวคิด การวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยนำเสนอรายละเอียดดังนี้ คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล

#### 1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 7 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีพยาบาลทั้งสิ้นจำนวน 7,698 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป จำนวน 4 แห่ง ซึ่งถือว่าเป็นพยาบาลระดับชำนาญการ สามารถวิเคราะห์และเข้าใจสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างลึกซึ้ง ถูกต้องและแม่นยำ (สำนักการพยาบาล, 2548; Benner, 1984) เนื่องจากการวิเคราะห์ตัวประกอบ (Factor analysis) ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือจำนวน 300- 500 คน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี ผู้วิจัยจึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ 300 คน ซึ่งถือว่าอยู่ในระดับดี (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2553) เนื่องจากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบในการเก็บข้อมูลพบว่าข้อมูลขาดความสมบูรณ์หรือสูญหายไปประมาณร้อยละ 5- 20 (จารุวรรณ ศรีทอง, 2540; กฤษณา พุกอิม, 2546) ผู้วิจัยจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นร้อยละ 20 จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 300 คน เป็นจำนวน 360 คน ตามสัดส่วนของพยาบาล ดังแสดงในตารางที่ 2

จากการคำนวณกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของพยาบาลทั้งหมดในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาล ก} = \frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนพยาบาลรพ.ก}}{\text{จำนวนประชากรทั้งหมด}}$$



**ตารางที่ 2** จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาล	จำนวนประชากร (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง (คน)
โรงพยาบาลมหาสารคาม	1,346	125
โรงพยาบาลรามธิบดี	1,043	98
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	74
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ	644	63
<b>รวม</b>	<b>3,815</b>	<b>360</b>

เมื่อได้กลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาล หาขนาดของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยการคำนวณตามสัดส่วนกับพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ได้แก่ แผนกสูติ- นรีเวชกรรม แผนกศัลยกรรม แผนกอายุรกรรม แผนกกุมารเวชกรรม แผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน พยาบาลที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยขอความร่วมมือไปยังผู้ประสานงานใช้วิธีการสุ่มอย่างง่ายโดยการจับฉลาก โดยกำหนดคุณสมบัติคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ให้ได้จำนวนตัวอย่างครบตามจำนวนของแต่ละโรงพยาบาล

**ตารางที่ 3** จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรม ภายหลังจบการศึกษา ได้รับวุฒิปัตร์หลักสูตรอบรมการพยาบาลขั้นสูง จำนวนครั้งในการเข้าอบรม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n =331)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
หญิง	324	97.9
ชาย	7	2.1
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปริญญาตรี	238	71.9
ปริญญาโท	93	28.1

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n =331)	ร้อยละ
<b>การฝึกอบรมภายหลังจบการศึกษา (การอบรมเฉพาะทาง ทางการพยาบาล)</b>		
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ	48	14.5
สาขาการบริหารการพยาบาล	32	9.7
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง	19	5.7
สาขาเวชปฏิบัติทางตา	13	3.9
สาขาศัลยกรรม	9	2.7
สาขาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ	8	2.4
สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป	6	1.8
สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น	4	1.2
สาขาอื่นๆ	19	5.7
<b>ได้รับวุฒิบัตรหลักสูตรอบรมการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse)</b>		
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	8	2.4
สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการผดุงครรภ์	4	1.2
สาขาการพยาบาลมารดาและทารก	3	0.9
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	2	0.6
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	2	0.6
สาขาการพยาบาลเด็ก	2	0.6
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1	0.3
สาขาการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	1	0.3

## ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน) (n =331)	ร้อยละ
จำนวนครั้งการเข้ารับการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก		
3 เดือน/ครั้ง	144	43.5
เดือนละ 1 ครั้ง	69	20.8
6 เดือน/ครั้ง	54	16.3
ปีละครั้ง	45	13.6
ไม่เคยเข้ารับการอบรม	19	5.7

จากตารางที่ 3 พบกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามดังนี้

พยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.9 และเพศชายคิดเป็นร้อยละ 2.1

พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 71.9 และวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโท คิดเป็นร้อยละ 28.1

พยาบาลวิชาชีพมีการฝึกอบรมภายหลังจบการศึกษา สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 14.5 รองลงมาคือสาขาการบริหารการพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 9.7 และการฝึกอบรมเฉพาะทางการพยาบาลอื่นๆ

พยาบาลวิชาชีพสำเร็จการศึกษาในระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 2.4 รองลงมาคือคือสาขาการผดุงครรภ์ คิดเป็นร้อยละ 1.2 และสาขาอื่นๆ

สำหรับจำนวนครั้งการเข้ารับการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกพบว่าพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม 3เดือน/ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.8 มีพยาบาลวิชาชีพไม่เคยเข้ารับการอบรม มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.7

## 2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ของ Strasen (1992), Kalish and Kalish (1987), Cowin (2001),

Tzeng (2006) และ แซงไซ เอมะรักษ์ (2551) มาวิเคราะห์เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เรื่องการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยตัวประกอบครอบคลุม 6 ด้าน ดังนี้ ด้านวิชาการ ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านอื่นๆ

หลังจากนั้นจึงดำเนินการต่อด้วยการรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพมีรายละเอียดขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยใช้คำถามปลายเปิด โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนการนำไปสัมภาษณ์ มีแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง จำนวน 3 ข้อ คือ

1.1 ท่านคิดว่าภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลควรประกอบด้วยอะไรบ้าง

1.2 หากกล่าวถึงภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐท่านคิดว่าต้องประกอบด้วยด้านใดบ้าง

1.3 ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วยตัวประกอบย่อยมีรายละเอียดอย่างไรบ้าง

2. ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลโดยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพจำนวน 5 คน โดยมีการกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติเป็นผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ และอาจารย์พยาบาลที่มีผลงานเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาล (ดังรายนามในภาคผนวก)

3. การเตรียมการสัมภาษณ์ คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนดติดต่อขออนุญาตโดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบวัตถุประสงค์ พร้อมนัดวัน เวลา สถานที่ที่จะสัมภาษณ์ ทำหนังสือขออนุญาตอย่างเป็นทางการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญและส่งแนวคำถามในการสัมภาษณ์พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์สั่งเขปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้าประมาณ 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง มีการเตรียมตัวโดยศึกษาขั้นตอน เทคนิค วิธีการสัมภาษณ์ จากเอกสาร ตำรา

4. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยแนะนำตัว บอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์อีกครั้ง ขออนุญาตบันทึกเทปและจดบันทึก จากนั้นดำเนินการสัมภาษณ์โดยเปิดโอกาสให้ผู้สัมภาษณ์ตอบคำถามอย่างอิสระตามความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์ และการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ผู้วิจัยกล่าวทบทวนข้อมูลหรือประเด็นสำคัญ เพื่อ

ตรวจสอบความเข้าใจที่ตรงกันกับผู้ให้สัมภาษณ์ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาการสัมภาษณ์คนละ 45-60 นาที

ผู้วิจัยรวบรวมเนื้อหาที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ นำเนื้อหาที่ได้มาวิเคราะห์และนำเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษา บุรณาการเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้น ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมบุรณาการร่วมกับผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพจำนวน 5 คน

### 3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมภายหลังจบการศึกษา สำเร็จการศึกษาในระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวนครั้งในการเข้าอบรม ได้รับรางวัลจากหน่วยงาน/ องค์กร และการเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล/ สมาคม

แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ซึ่งพัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมบุรณาการร่วมกับผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพจำนวน 5 คน มาสร้างเป็นข้อคำถาม

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

#### 1. การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

หลังจากสร้างเครื่องมือวิจัยและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ผู้วิจัยนำเครื่องมือให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ซึ่งจำนวนผู้ทรงคุณวุฒิในการพิจารณาเครื่องมืออยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมคือ 3-20 คน (Lyn, 1988; Tiden et al., 1990; Waltz et al., อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2547: 261) ผู้วิจัยสรรหาผู้ทรงคุณวุฒิโดยการเสาะหาผู้ที่มีความรู้และเชี่ยวชาญในเนื้อหา (Content experts) และมีความเชี่ยวชาญในการสร้างเครื่องมือวิจัย รวมทั้งมีประสบการณ์ด้านการวิจัย โดยเป็น 1) นักวิชาการพยาบาล / อาจารย์พยาบาล วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการวิจัย 2) ผู้บริหารที่มีผลงานด้านการพัฒนาคุณภาพ 3) ผู้บริหารทางการพยาบาล วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล เป็นผู้มีความรู้มีความสามารถ

(ตั้งรายนามในภาคผนวก ก) จากนั้นนำเครื่องมือวิจัยพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ พิจารณาความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย โดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่าง คำถามกับ คำนิยามหรือตามแนวคิดทฤษฎี ความชัดเจนของข้อคำถาม ความเหมาะสมของภาษา และ ข้อเสนอแนะโดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกันของผู้ทรงคุณวุฒิ ด้วยวิธีการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index : CVI ) ซึ่งค่าตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 224) ในงานวิจัยนี้ ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามได้เท่ากับ .94 นำข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิที่ได้ มาปรับแก้ไขร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากแก้ไขปรับปรุงบางส่วนจำนวน 4 ข้อ คือ ด้านการ ปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ตัดข้อ 6 ออกไปอยู่รายด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทาง สุขภาพ และข้อ 8 ตัดคำว่า มากกว่าทำตามคำสั่งแพทย์ออก ส่วนด้านคุณธรรม จริยธรรมและ กฎหมายในรายข้อที่ 7 ซ้ำซ้อนกับข้อที่ 8 ให้ปรับรวมกัน ได้แบบสอบถามระดับความสำคัญของ ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ทั้งสิ้นจำนวน 61 ข้อ

## 2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับ กลุ่มตัวอย่างที่คล้ายกับประชากรที่ศึกษาซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความ เที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ซึ่งเครื่องมือทั่วไปควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2547: 232) ผลการ วิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับเท่ากับ .99 และหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยแยกแต่ละตัว ประกอบ ดังแสดงในตารางที่ 1 หน้า 51 รวมทั้งตรวจสอบข้อคำถามแต่ละข้อด้วยการวิเคราะห์ รายข้อ (Item analysis) ซึ่งการวิเคราะห์รายข้อนี้ ผู้วิจัยพิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างข้อคำถาม (Corrected item-total correlation) โดยใช้เกณฑ์ค่าความสัมพันธ์ .40 ขึ้นไป ผู้วิจัยจึงคงข้อคำถามทั้ง 54 ข้อไว้ ได้แบบสอบถามเกี่ยวกับการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิง วิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ใช้เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล จริงทั้งสิ้นจำนวน 61 ข้อ โดยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลจำนวน 7 ข้อ และแบบสอบถาม ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 54 ข้อ และจากการนำ ข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูลจริงจากกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .99

**ตารางที่ 4** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ ที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการทดลองเครื่องมือ และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	ทดลองใช้เครื่องมือ (n = 30)	รวบรวมข้อมูล จากกลุ่มตัวอย่าง (n = 331)
ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ	.92	.90
ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ	.96	.94
ด้านการสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ	.96	.92
ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ	.96	.92
ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย	.97	.95
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>.99</b>	<b>.97</b>

นำค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ได้จากการ Try out กับกลุ่มตัวอย่างมาพิจารณาปรับข้อคำถามโดยความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา และทบทวนแนวคิด ทฤษฎีจากนั้นจึงนำแบบสอบถามไปเก็บข้อมูลจริง

#### 4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการทำวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล จำนวน 4 โรงพยาบาล เพื่อขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมแนบโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป และแบบสอบถามอย่างละ 1 ชุด

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปส่งมอบให้กับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและรับแบบสอบถามด้วยตนเองในเขตกรุงเทพฯ และปริมณฑล ต่างจังหวัดส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามและเก็บรวบรวมข้อมูลให้ครอบคลุมทุกหน่วย พร้อมอุปกรณ์เพื่อให้ส่งกลับถึงผู้วิจัยทางไปรษณีย์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งทั้งหมด 360 ฉบับ ผู้วิจัยติดตามแบบสอบถามทางโทรศัพท์ หลังจากส่งแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ได้รับกลับคืนมาทั้งสิ้นจำนวน 344 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.56 ของแบบสอบถามที่ส่งไป และ

ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่ามีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์จำนวน 13 ฉบับ เหลือแบบสอบถามมีความสมบูรณ์ทั้งสิ้น 331 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.94 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด ซึ่งถือว่าได้แบบสอบถามกลับคืนมามากกว่าร้อยละ 90 นั้นหมายถึงผู้วิจัยได้ข้อมูลที่ให้ผลสรุปใกล้เคียงกับความเป็นจริง (อุทุมพร จามรมาน, 2530 อ้างถึงใน ประคอง กรรณสูตร, 2542: 13)

3. แบบสอบถามที่ได้รับคืนมา ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและบันทึกข้อมูลเพื่อทำการวิเคราะห์ต่อไป

ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 18 ตุลาคม พ.ศ. 2559 รวมทั้งสิ้น 65 วัน

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากแบบสอบถามตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยตระหนักว่าการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความสำคัญอย่างยิ่ง จึงได้กำหนดการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ตอบแบบสอบถาม ดังนี้

1. การป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ตอบแบบสอบถาม

1.1 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านสมัครใจตอบแบบสอบถามด้วยความมีอิสระโดยไม่มี  
การบังคับ

1.2 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการ  
วิจัย

1.3 ผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านมีอิสระในการแสดงความคิดเห็น ในการตอบ  
แบบสอบถามตามความเป็นจริง

2. การรักษาความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.1 ในการตอบแบบสอบถามผู้ตอบไม่ต้องระบุ ชื่อ นามสกุล

2.2 ในการคิดคำนวณค่าเฉลี่ยจะนำความคิดเห็นมารวมกัน และเสนอเป็นภาพรวมจะ  
ไม่ทราบว่าใครคิดอย่างไรเป็นรายบุคคล

2.3 ผู้วิจัยเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับ เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยจะทำลาย  
แบบสอบถาม

3. การป้องกันผลกระทบทางลบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาล

3.1 คำตอบที่ได้รับถูกนำไปวิเคราะห์ทางสถิติ และแปลข้อมูล โดยไม่มีการอ้างอิงตัว  
บุคคลและโรงพยาบาลที่ผู้ตอบแบบสอบถามสังกัดอยู่ไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น

3.2 การรายงานผลการวิจัยนำเสนอเป็นภาพรวม



## 5. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เป็นแบบสอบถามเลือกตอบและเติมข้อความลงในช่องว่างวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ และคำนวณค่าร้อยละ แล้วนำเสนอในรูปตารางและความเรียง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยของแต่ละข้อคำถามของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่างต่อระดับความสำคัญของรายการภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐในด้านนั้นๆ โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ดังนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นมีลักษณะที่สำคัญมากที่สุดของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นมีลักษณะที่สำคัญมากของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นมีลักษณะที่สำคัญปานกลางของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นมีลักษณะที่สำคัญน้อยของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายความว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่าข้อความนั้นมีลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุดของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานแต่ละข้อ แสดงให้เห็นถึงการกระจายความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อรายการภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3. การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป มีขั้นตอนดังนี้

3.1 วิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ของตัวแปร โดยใช้สูตรของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) แสดงออกในรูปเมทริกซ์สหสัมพันธ์ พร้อมกับทดสอบความมีนัยสำคัญของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ เพื่อแสดงให้เห็นว่าตัวแปรแต่ละตัวมีความสัมพันธ์กันค่อนข้างสูง

( $r \geq 3$ ) หรือไม่น้อยกว่า .20 แล้วคัดเลือกตัวแปรที่มีค่า  $r < .20$  ออก เพื่อให้ตัวประกอบที่สกัดได้มีความสัมพันธ์สูง (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2547) รวมทั้งทดสอบความมีนัยสำคัญของเมตริกซ์สหสัมพันธ์ ด้วยการใช้การตรวจสอบ Bartlett's test of sphericity โดยพิจารณาที่ค่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 0.05 เพื่อแสดงว่าข้อมูลเหมาะกับการวิเคราะห์ตัวประกอบ และใช้ดัชนี Kaiser –Meyer – Olkin (KMO) ซึ่งเป็นค่าที่บอกให้ทราบว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมกับการวิเคราะห์ตัวประกอบหรือไม่ โดยค่า KMO มีค่าระหว่าง 0 ถึง 1 ดังนี้

ค่า KMO .90 ขึ้นไป แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่า KMO .80 - .89 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับมาก

ค่า KMO .70 - .79 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่า KMO .60 - .69 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่า KMO .50 - .59 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก

ผลการทดสอบค่า KMO มีค่า .968 ซึ่งมีค่ามากกว่า .90 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบในระดับมากที่สุด

3.2 การสกัดตัวประกอบ (Factor extraction) เป็นการกำหนดหรือหาว่าควรมีตัวประกอบกี่ตัวประกอบที่สำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์ตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) ตัวแปรสังเกตได้จะถูกเปลี่ยนรูปให้เป็นตัวประกอบหลักซึ่งเขียนอยู่ในรูปผลบวกเชิงเส้นของตัวแปร โดยที่ตัวแปรส่วนประกอบตัวแรกต้องอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้มากที่สุด จากนั้นจึงสร้างตัวแปรส่วนประกอบตัวที่สองที่ไม่สัมพันธ์กับตัวแปรตัวแรกให้อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ที่เหลืออยู่ให้มากที่สุดเรื่อยๆ และเมื่อคิดรวมกันตัวแปรส่วนประกอบทุกตัว อธิบายความแปรปรวนของตัวแปรเดิมได้ร้อยละ 100

3.3 หมุนแกนตัวประกอบโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ตัวประกอบแต่ละตัวมีความชัดเจนและแตกต่างกันในการอธิบายตัวแปรเดิม โดยหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีวาริแม็กซ์ (Varimax) ผู้วิจัยพิจารณาตัวประกอบตามเกณฑ์ คือ ตัวประกอบนั้นต้องมีค่าไอแกน (Eigen value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยตัวประกอบแต่ละตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.35 ขึ้นไป

3.4 นำผลการวิเคราะห์ตัวประกอบไปแปรผลและกำหนดชื่อตัวประกอบให้สอดคล้องกับตัวแปรที่อยู่ในตัวประกอบนั้นๆ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดชื่อตัวประกอบจากการพิจารณาตามลักษณะตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นๆ ได้เป็นตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่สำคัญ เสนอในรูปตารางและเรียงความ ดังปรากฏผลในบทที่ 4

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 4 โรงพยาบาล จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 331 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ



## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เรียงคะแนนค่าเฉลี่ยความสำคัญจากสูงสุดไปต่ำสุด

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ลำดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
1	46	ชื่อสัตย์ สุจริตในงาน	4.73	0.47	มากที่สุด
2	49	ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน	4.73	0.48	มากที่สุด
3	54	มีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	4.71	0.48	มากที่สุด
4	50	มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบขององค์กร	4.68	0.52	มากที่สุด
5	53	พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ	4.67	0.50	มากที่สุด
6	52	ประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ดีงาม สอดคล้องกับวัฒนธรรม ของสังคมและวิชาชีพ	4.67	0.52	มากที่สุด
7	34	มีความจริงใจในการให้บริการ	4.64	0.52	มากที่สุด
8	45	มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่สูง	4.64	0.52	มากที่สุด
9	37	แต่งกายสุภาพ เหมาะสมกับความเป็น วิชาชีพ	4.63	0.54	มากที่สุด
10	48	รู้จักการให้อภัย	4.57	0.55	มากที่สุด
11	43	มีความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพ	4.57	0.60	มากที่สุด
12	47	เสียสละ อุทิศตนให้กับงาน	4.56	0.56	มากที่สุด
13	5	สามารถใช้ศาสตร์และศิลป์ทางการ พยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์โดย คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ เป็นหลัก	4.56	0.54	มากที่สุด

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ลำดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
14	23	ใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติ ตลอดจนทีมสหวิชาชีพ	4.53	0.56	มากที่สุด
15	51	มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพ จนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.53	0.62	มากที่สุด
16	41	สามารถแสดงออกในพฤติกรรมบริการที่ เป็นมิตร	4.53	0.56	มากที่สุด
17	7	สามารถตัดสินใจด้านการปฏิบัติการ พยาบาลทุกเรื่องโดยยึดหลักวิชาชีพ พยาบาล	4.53	0.54	มากที่สุด
18	35	มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ศรัทธาในฐานะผู้ ปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล	4.52	0.58	มากที่สุด
19	6	เป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดี ทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ กับผู้รับบริการได้ทุกระดับ	4.52	0.55	มากที่สุด
20	42	คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล อาทิ วัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม	4.50	0.57	มากที่สุด
21	33	มีความกระตือรือร้น ตอบสนองความ ต้องการของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว	4.50	0.59	มากที่สุด
22	24	มีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ	4.50	0.58	มากที่สุด
23	4	สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มี ความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย	4.50	0.57	มากที่สุด
24	22	เป็นผู้ประสานงานที่ดี	4.49	0.56	มาก
25	36	มีความเชื่อมั่นในตนเอง	4.49	0.56	มาก
26	38	มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจพร้อมปฏิบัติการพยาบาล	4.47	0.59	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ลำดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
27	2	มีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขา ทางการพยาบาล	4.47	0.61	มาก
28	40	มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ในด้านบวก	4.46	0.61	มาก
29	44	มีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ	4.46	0.60	มาก
30	3	สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มี ความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอน ปฏิบัติการพยาบาลได้	4.46	0.60	มาก
31	1	สามารถดูแล ให้การพยาบาลผู้รับบริการ แบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของ วิชาการพยาบาล	4.44	0.61	มาก
32	25	มีทักษะในการเขียนและการพูดสามารถ ติดต่อสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ทาง สุขภาพให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย	4.41	0.60	มาก
33	39	มีภาวะผู้นำ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	4.40	0.61	มาก
34	16	สามารถใช้เหตุผลเชิงวิชาการในการ อธิบายและให้ข้อมูลในการปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างถูกต้อง	4.37	0.64	มาก
35	31	สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแผนการ รักษา แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกันกับ แพทย์	4.36	0.56	มาก
36	8	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้ เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม	4.36	0.60	มาก
37	17	สามารถใช้ความรู้ในการบริหารจัดการใน งานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.35	0.61	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ลำดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
38	14	พัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ที่เป็น ปัจจุบันและถูกต้องตามหลักวิชาการ	4.33	0.65	มาก
39	15	มีการพัฒนาตนเองโดยเข้ารับการอบรม อย่างสม่ำเสมอ	4.30	0.66	มาก
40	11	สนใจ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอ	4.29	0.66	มาก
41	29	สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อน ร่วมงานได้อย่างเข้าใจ	4.29	0.60	มาก
42	21	สามารถวิเคราะห์ปัญหาและให้ ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาด้าน การพยาบาลและการบริการได้อย่าง เหมาะสม	4.27	0.65	มาก
43	30	แสดงออกถึงเป็นผู้พูดที่ได้รับการยอมรับ ว่าพูดจริง พูดดีและพูดถูกต้อง น่าเชื่อถือ	4.27	0.64	มาก
44	32	สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ความ ร่วมมือได้เป็นอย่างดี	4.23	0.63	มาก
45	13	ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการ พยาบาลโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการ ต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.22	0.66	มาก
46	12	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆร่วมกัน ได้อย่างเหมาะสม	4.22	0.66	มาก
47	20	รู้เท่าทันกับความเจริญก้าวหน้าในสังคม และวิชาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง	4.17	0.69	มาก
48	27	สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารติดต่อ ผ่านระบบเครือข่ายไร้สายได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.16	0.67	มาก

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	ตัวแปร ที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	$\bar{X}$	SD	ลำดับ ความสำคัญ ของค่าเฉลี่ย
49	9	มีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากหลักฐานเชิง ประจักษ์	4.15	0.74	มาก
50	10	สามารถประยุกต์งานวิจัยมาปรับปรุงการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.11	0.75	มาก
51	28	สามารถประชาสัมพันธ์ในความเป็น วิชาชีพต่อสาธารณะได้	4.08	0.72	มาก
52	18	มีการพัฒนาศักยภาพทางการวิจัยหรือให้ ความร่วมมือในการทำวิจัยทางด้านคลินิก อย่างสม่ำเสมอ	4.00	0.76	มาก
53	26	มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษา อื่นอย่างเข้าใจ อาทิ ภาษาท้องถิ่น	3.94	0.80	มาก
54	19	สามารถวางแผนการศึกษาและอบรมด้าน วิชาการ และจัดการสอนให้กับบุคลากรทั้ง ภายในและภายนอกองค์กรได้	3.93	0.79	มาก

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า ตัวแปรทั้ง 54 ตัว มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.93 – 4.73 และมี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.47 -0.80 แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าตัวประกอบ ทั้งหมดเป็นตัวประกอบที่มีระดับความสำคัญมากถึงมากที่สุดต่อภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือตัวแปรที่ 46 และ 49 มีค่าเฉลี่ย 4.73 รองลงมาคือ ตัวแปรที่ 54, 50 ซึ่งมีค่าเฉลี่ย 4.71, 4.68 ตามลำดับ และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ตัวแปรที่ 19 มีการพัฒนา ศักยภาพทางการวิจัยหรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัยทางด้านคลินิกอย่างสม่ำเสมอ มีคะแนนเฉลี่ย 3.93 ระดับความสำคัญมาก



## ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ผู้วิจัยวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลด้วยคอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 49 ตัวแปร ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด  $49 \times 49$  เมื่อพิจารณาจากตารางค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ใช้การทดสอบของ Bartlett's test of sphericity ซึ่งเป็นดรชนีบอกความแตกต่างระหว่างเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร สังกัดได้กับเมทริกซ์สหสัมพันธ์แอนติอิมเมจหรือปฏิภาพ (Anti-image correlation matrix) ซึ่งเป็นเมทริกซ์สหสัมพันธ์พาร์เซียล (ดังแสดงในภาคผนวก ฉ) พบว่า KMO เท่ากับ .968 ซึ่งมากกว่า .5 และเข้าใกล้ 1 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมสำหรับนำมาวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2547; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2552: 23) จากการทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ซึ่งเป็นการทดสอบสมมุติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นี้เป็นเมตริกเอกภาพ (แสดงว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน) หรือไม่โดยมีสมมุติฐานศูนย์ (Ho): ตัวแปรต่างๆ ไม่มีความสัมพันธ์กันและสมมุติฐานเลือก (H1) : ตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กัน กำหนดการทดสอบของ Bartlett ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน หรือเมทริกซ์ความสัมพัทธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่าข้อมูลที่เหมาะสมควรสำหรับการวิเคราะห์ตัวประกอบ (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2555: 172; อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2554: 152; กัลยา วานิชย์บัญชา, 2544: 270) จึงใช้ตัวแปรในการวิเคราะห์ตัวประกอบได้ทั้งหมด และเมื่อวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนแรมซ์ ได้ตัวประกอบจำนวน 6 ตัวประกอบที่มีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .35 ขึ้นไปซึ่งถือเป็นค่าน้ำหนักที่ยอมรับได้ และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ดังกล่าวจึงเรียงลำดับตามค่าไอเกน และร้อยละของความแปรปรวนจากมากไปหาน้อย แต่ละตัวประกอบมีค่าไอเกน ระหว่าง 1.162- 27.227 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.152- 50.421 ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 70.383 ดังแสดงในตารางที่ 6

**ตารางที่ 6** ค่าไอเกน (Eigen value) ร้อยละของความแปรปรวน (% of variance) และร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Commulative %) ในแต่ละตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

ตัวประกอบที่	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย	27.227	50.421	50.421
ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ	4.212	7.800	58.220
ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ	2.073	3.839	62.062
ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ	1.835	3.398	65.457
ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ	1.498	2.774	68.231
ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ	1.162	2.152	70.383

จากตารางที่ 6 แสดงค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน และร้อยละสะสมของความแปรปรวนในแต่ละตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล หลังการสกัดตัวประกอบด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal component analysis) หมุนแกนแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ได้ตัวประกอบทั้งหมด 6 ตัวประกอบ แต่ละตัวประกอบมีค่าไอเกน ระหว่าง 1.162-27.227 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.152- 50.421 ทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 70.383 โดยแต่ละตัวประกอบต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และมีตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบนั้นตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ (Factor loading) ตั้งแต่ .35 ขึ้นไป แต่เนื่องจากตัวประกอบที่ 6 เมื่อนำค่าน้ำหนักตัวประกอบของแต่ละตัวแปรมาพิจารณาเทียบกับเกณฑ์ที่ตั้งไว้สามารถจัดเข้าเป็นตัวประกอบได้ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มเติมตัวประกอบที่ 6 รวมด้วย ประกอบด้วยจำนวนตัวแปร 49 ตัวแปร อธิบายความแปรปรวนได้รวมกันร้อยละ 70.383 ผู้วิจัยตั้งชื่อตัวประกอบตามลักษณะของตัวแปรที่มารวมกลุ่มกันดังนี้ ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ ตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ตัวประกอบที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ และตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ ตามภาคผนวก

ตารางที่ 7 ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย (10 ตัวแปร)

ตัวแปรที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน	0.836
2	มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบขององค์กร	0.813
3	มีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ	0.795
4	ประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียม ประเพณีที่ค้ำจุน สอดคล้อง กับวัฒนธรรมของสังคมและวิชาชีพ	0.783
5	ซื่อสัตย์ สุจริตในงาน	0.765
6	พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ	0.764
7	รู้จักการให้อภัย	0.714
8	เสียสละ อุทิศตนให้กับงาน	0.633
9	มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่สูง	0.632
10	มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพจนสามารถนำมา ประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.626
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ( ค่าไอเกน) = 27.227		
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 50.421		

จากตารางที่ 7 ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย บรรยายได้ด้วย  
ตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.836- 0.629 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด  
4 อันดับแรกคือ ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน(0.836) มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบของ  
องค์กร (0.813) มีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ (0.795) และประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียม  
ประเพณีอันดีงามสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมและวิชาชีพ (0.783) ตัวประกอบตัวที่ 1 มีค่า  
ความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 27.227 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ  
50.421 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ( 11 ตัวแปร)

ตัวแปรที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล	0.767
2	พัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามหลักวิชาการ	0.756
3	สนใจ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ สม่าเสมอ	0.743
4	สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆร่วมกันได้อย่างเหมาะสม	0.736
5	สามารถประยุกต์งานวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล	0.715
6	มีการพัฒนาตนเองโดยเข้ารับการอบรมอย่างสม่าเสมอ	0.709
7	สามารถใช้เหตุผลเชิงวิชาการในการอธิบายและให้ข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	0.689
8	สามารถใช้ความรู้ในการบริหารจัดการในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.667
9	มีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากหลักฐานเชิงประจักษ์	0.666
10	รู้เท่าทันกับความเจริญก้าวหน้าในสังคมและวิชาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง	0.556
11	สามารถวิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะแนวทางการแก้ปัญหาด้านการพยาบาลและการบริการได้อย่างเหมาะสม	0.515
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ( ค่าไอเกน) = 4.212		
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 7.800		

จากตารางที่ 8 ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.767- 0.515 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 4 อันดับแรก คือ ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล (0.767) พัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ที่เป็นปัจจุบัน

และถูกต้องตามหลักวิชาการ( 0.756) สนใจ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ สม่่าเสมอ (0.743)และสามารถ  
ประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆร่วมกันได้อย่างเหมาะสม(0.736) ตัวประกอบตัวที่ 2 มีค่าความแปรปรวน  
ของตัวประกอบเท่ากับ 4.212 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 7.800 ของความ  
แปรปรวนทั้งหมด

**ตารางที่ 9** ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ (9 ตัวแปร)

ตัวแปรที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	มีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรค อย่างไม่ย่อท้อ	0.716
2	สามารถแสดงออกในพฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร	0.704
3	มีความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ	0.700
4	มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ในด้านบวก	0.674
5	คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล อาทิ วัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม	0.655
6	มีภาวะผู้นำ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม	0.634
7	มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจพร้อม ปฏิบัติกรพยาบาล	0.618
8	แต่งกายสุภาพ เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ	0.567
9	มีความเชื่อมั่นในตนเอง	0.523
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ( ค่าไอเกน) = 2.073		
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 3.839		

จากตารางที่ 9 ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร  
9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.716- 0.523 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 4 อันดับแรก  
คือมีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ (0.716) สามารถ  
แสดงออกในพฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร ( 0.704 ) มีความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ (0.700)และมี  
ความมั่นคงทางอารมณ์ในด้านบวก(0.674) ตัวประกอบตัวที่ 3 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ  
เท่ากับ 2.073 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.839 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ (8 ตัวแปร)

ตัวแปร ที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย	0.739
2	สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลได้	0.711
3	สามารถใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก	0.705
4	มีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขาทางการพยาบาล	0.688
5	สามารถตัดสินใจด้านการปฏิบัติการพยาบาลทุกเรื่องโดยยึดหลักวิชาชีพพยาบาล	0.675
6	สามารถดูแลให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของวิชาการพยาบาล	0.673
7	เป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับผู้รับบริการได้ทุกระดับ	0.671
8	สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม	0.555
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ( ค่าไอเกน) = 1.835		
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 3.398		

จากตารางที่ 10 ตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.555-0.739 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 4 อันดับแรกคือ สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย (0.739) สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อนตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลได้ (0.711) สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลได้ (0.705) และมีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขาทางการพยาบาล (0.688) ตัวประกอบตัวที่ 4 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.835 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.398 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ (8 ตัวแปร)

ตัวแปรที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	สามารถประชาสัมพันธ์ในความเป็นวิชาชีพต่อสาธารณะได้	0.727
2	สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี	0.628
3	แสดงออกถึงเป็นผู้พูดที่ได้รับการยอมรับว่าพูดจริง พูดดีและพูดถูกต้อง น่าเชื่อถือ	0.619
4	สามารถวางแผนการศึกษาและอบรมด้านวิชาการ และจัดการสอนให้กับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้	0.591
5	สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้อย่างเข้าใจ	0.585
6	มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆอย่างเข้าใจ อาทิ ภาษาท้องถิ่น	0.579
7	สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารติดต่อผ่านระบบเครือข่ายไร้สายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	0.557
8	สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกันกับแพทย์	0.538
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ( ค่าไอเกน) = 1.498		
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 2.774		

จากตารางที่ 11 ตัวประกอบที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.727- 0.538 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 4 อันดับแรกคือ สามารถประชาสัมพันธ์ในความเป็นวิชาชีพต่อสาธารณะได้ (0.727) สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี (0.628) แสดงออกถึงเป็นผู้พูดที่ได้รับการยอมรับว่าพูดจริง พูดดีและพูดถูกต้อง น่าเชื่อถือ (0.619) และสามารถวางแผนการศึกษาและอบรมด้านวิชาการ และจัดการสอนให้กับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้ (0.591) ตัวประกอบตัวที่ 5 มีความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.498 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 2.774 ของความแปรปรวนทั้งหมด

ตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ (3 ตัวแปร)

ตัวแปรที่	ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	น้ำหนัก ตัวประกอบ
1	ใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติตลอดจนทีมสหวิชาชีพ	0.623
2	มีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ	0.585
3	เป็นผู้ประสานงานที่ดี	0.577
ค่าความแปรปรวนของตัวประกอบ ( ค่าไอเกน) = 1.162		
อธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ = 2.152		

จากตารางที่ 12 ตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.623- 0.577 ตัวแปรที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติตลอดจนทีมสหวิชาชีพ (0.623) มีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ (0.585) และ เป็นผู้ประสานงานที่ดี (0.577) ตัวประกอบตัวที่ 6 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.162 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 2.152 ของความแปรปรวนทั้งหมด



## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง “ การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ” มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพและตัวแปรที่อธิบายลักษณะสำคัญของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 4 แห่ง คือ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 360 คน ซึ่งการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยทั่วไปขนาดตัวอย่างที่ยอมรับได้ คือ จำนวน 300- 500 คน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยแบบสอบถามส่วนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การฝึกอบรมภายหลังจบการศึกษา สำเร็จการศึกษาในระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวนครั้งในการเข้าอบรม ได้รับรางวัลจากหน่วยงาน/องค์กร และการเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล/สมาคม แบบสอบถามส่วนที่ 2 แบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ประกอบด้วยข้อคำถามอันเป็นตัวแปรที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เอกสาร ตำรา วิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง บูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพจำนวน 5 คน ได้ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 5 ด้าน ได้แก่ ด้านที่ 1 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ด้านที่ 3 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ ด้านที่ 4 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ และด้านที่ 5 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย หลังจากผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน โดยการหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา มีค่าเท่ากับ .94 โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .99 จากข้อคำถามทั้งหมด 61 ข้อ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป คำนวณหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (Factor analysis) ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก (Principal

component analysis) และหมุนแกนตัวประกอบแบบออร์โธโกนอล (Orthogonal) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax)

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หลังจากสกัดตัวประกอบแล้ว ได้ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 6 ตัวประกอบ ดังนี้

ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย

ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ

ตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตัวประกอบที่ 5 ด้านการสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ

ตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพโดยเรียงลำดับค่า

ผลรวมความแปรปรวนของตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ซึ่งตัวประกอบทั้ง 6 ตัวประกอบ มีตัวแปรรวมทั้งสิ้น 49 ตัวแปร และมีค่าความแปรปรวนรวมกัน คิดเป็นร้อยละ 70.383

### 2. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่อธิบายแต่ละตัวประกอบ

#### 2.1 ตัวประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย

ตัวประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 27.227 คิดเป็นร้อยละ 50.421 เมื่อพิจารณาการอธิบายภาพลักษณ์ของตัวประกอบด้านนี้พบว่า ตัวแปรดังกล่าวอธิบายถึงคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายมีทั้งหมด 10 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และด้านกฎหมายวิชาชีพ ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านคุณธรรม จริยธรรม ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตัวแปรที่ 49 ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน

ตัวแปรที่ 54 มีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ

ตัวแปรที่ 46 ซื่อสัตย์ สุจริตในงาน

ตัวแปรที่ 48 รู้จักการให้อภัย

ตัวแปรที่ 47 เสียสละ อุทิศตนให้กับงาน

ตัวแปรที่ 45 มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่สูง

2.1.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านกฎระเบียบและกฎหมาย ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 4 ตัวแปรเรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตัวแปรที่ 50 มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบขององค์กร

ตัวแปรที่ 52 ประพฤติตนถูกต้องตามขนบธรรมเนียม ประเพณีที่พึงาม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมและวิชาชีพ

ตัวแปรที่ 53 พินิจพิเคราะห์ประโยชน์ของผู้รับบริการ

ตัวแปรที่ 51 มีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงการไม่แสวงหาผลประโยชน์จากหน้าที่การงาน ความซื่อสัตย์สุจริตในงาน เสียสละ อุทิศตนให้กับงานและมีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติในส่วนของกฎระเบียบและกฎหมายพยาบาลต้องมีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบองค์กรและมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพรวมทั้งพินิจพิเคราะห์ประโยชน์ของผู้รับบริการ

## 2.2 ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.212 คิดเป็นร้อยละ 7.800 เมื่อพิจารณาการอธิบายภาพลักษณ์ของตัวประกอบด้านนี้พบว่าตัวแปรดังกล่าวอธิบายถึงการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ มีทั้งหมด 11 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ด้านการติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลและด้านการใช้ความรู้ในการบริหารจัดการในงาน ดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาล ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 6 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตัวแปรที่ 13 ติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

ตัวแปรที่ 14 พัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามหลักวิชาการ

ตัวแปรที่ 11 สนใจ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ สม่่าเสมอ

ตัวแปรที่ 15 มีการพัฒนาตนเองโดยเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ  
 ตัวแปรที่ 9 มีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากหลักฐานเชิงประจักษ์  
 ตัวแปรที่ 20 รู้เท่าทันกับความเจริญก้าวหน้าในสังคมและวิชาการใหม่ๆ  
 ที่เกี่ยวข้อง

2.2.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการใช้ความรู้ในการบริหารจัดการในงาน ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 4 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตัวแปรที่ 12 สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆร่วมกันได้อย่างเหมาะสม  
 ตัวแปรที่ 10 สามารถประยุกต์งานวิจัยมาปรับปรุงการปฏิบัติการ  
 พยาบาล

ตัวแปรที่ 16 สามารถใช้เหตุผลเชิงวิชาการในการอธิบายและให้ข้อมูลในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง

ตัวแปรที่ 17 สามารถใช้ความรู้ในการบริหารจัดการในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงการด้านการติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลโดยติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลมีการสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ รวมทั้งมีการแสวงหาความรู้ใหม่ๆที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามหลักวิชาการ นำมาซึ่งการประยุกต์ใช้ความรู้จากงานวิจัยมาปรับปรุงในการปฏิบัติการทางการพยาบาล และสามารถใช้ความรู้มาบริหารจัดการเพื่อวางแผนการพัฒนาคุณภาพและจัดทำมาตรฐานการพยาบาลอันจะส่งผลให้เกิดการยึดถือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติ สร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่วิชาชีพพยาบาลและเกิดการพัฒนาที่ต่อเนื่องด้านการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

### 2.3 ตัวประกอบด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 2.073 คิดเป็นร้อยละ 3.839 เมื่อพิจารณาการอธิบายภาพลักษณ์ของตัวประกอบด้านนี้พบว่า ตัวแปรดังกล่าวอธิบายถึงคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ มีทั้งหมด 9 ตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรที่ 44 มีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ

ตัวแปรที่ 41 สามารถแสดงออกในพฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร

ตัวแปรที่ 43 มีความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพ

ตัวแปรที่ 40 มีความมั่นคงทางด้านอารมณ์ในด้านบวก

ตัวแปรที่ 42 คำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล อาทิ วัฒนธรรม สังคม สิ่งแวดล้อม

ตัวแปรที่ 39 มีภาวะผู้นำ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม

ตัวแปรที่ 38 มีสุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจพร้อมปฏิบัติการ

พยาบาล

ตัวแปรที่ 37 แต่งกายสุภาพ เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ

ตัวแปรที่ 36 มีความเชื่อมั่นในตนเอง

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพที่สะท้อนคุณลักษณะที่เด่นชัดคือ มีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ ซึ่งเป็นคุณลักษณะของพยาบาลที่มีเจตคติที่รับผิดชอบต่องาน และเต็มใจอุทิศตนเพื่อองค์กร อันเป็นคุณลักษณะที่ผู้บริหาร ผู้ร่วมสหสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการต้องการ ด้วยเหตุนี้ทำให้เกิดการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพจนสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพและจะก่อให้เกิดพฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร

#### 2.4 ตัวประกอบด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.835 คิดเป็นร้อยละ 3.398 เมื่อพิจารณาการอธิบายภาพลักษณ์ของตัวประกอบด้านนี้พบว่า ตัวแปรดังกล่าวอธิบายถึงการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ มีทั้งหมด 8 ตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรที่ 4 สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย

ตัวแปรที่ 3 สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลได้

ตัวแปรที่ 5 สามารถใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก

ตัวแปรที่ 2 มีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขาทางการพยาบาล

ตัวแปรที่ 7 สามารถตัดสินใจด้านการปฏิบัติการพยาบาลทุกเรื่องโดยยึดหลักวิชาชีพพยาบาล

ตัวแปรที่ 1 สามารถดูแล ให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของวิชาการพยาบาล

ตัวแปรที่ 6 เป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับผู้รับบริการได้ทุกระดับ

ตัวแปรที่ 8 สามารถบริหารจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ให้ความสำคัญกับการเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายและสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลได้ เนื่องจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยมีการให้บริการรักษาในระดับตติยภูมิขั้นสูงสำหรับผู้รับบริการที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤต มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาลต้องพึ่งการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและการวินิจฉัยที่แม่นยำ ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขาทางการพยาบาล รวมทั้งเป็นผู้ให้ข้อมูล คำแนะนำเพื่อให้เกิดผลดีทางการพยาบาลทั้งด้านร่างกายและจิตใจกับผู้รับบริการได้ทุกระดับ

## 2.5 ตัวประกอบด้านการสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ

ตัวประกอบด้านการสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.498 คิดเป็นร้อยละ 2.774 เมื่อพิจารณาการอธิบายภาพลักษณ์ของตัวประกอบด้านนี้พบว่า ตัวแปรดังกล่าวอธิบายถึงการสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ มีทั้งหมด 8 ตัวแปร เป็นแหล่งรวมของตัวแปรและกลุ่มตัวแปร 2 กลุ่ม คือ ด้านการสื่อสาร และการให้ความรู้ทางสุขภาพ ดังนี้

2.5.1 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการสื่อสาร ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 5 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตัวแปรที่ 28 สามารถประชาสัมพันธ์ในความเป็นวิชาชีพต่อสาธารณะได้

ตัวแปรที่ 32 สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี

ตัวแปรที่ 30 แสดงออกถึงเป็นผู้พูดที่ได้รับการยอมรับว่าพูดจริง พูดดี และพูดถูกต้อง น่าเชื่อถือ

ตัวแปรที่ 26 มีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆอย่างเข้าใจ อาทิ ภาษาท้องถิ่น

ตัวแปรที่ 27 สามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารติดต่อผ่านระบบเครือข่าย ไร้สายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5.2 กลุ่มตัวแปรที่อธิบายถึงด้านการให้ความรู้ทางสุขภาพ ตัวแปรที่อธิบายมีทั้งหมด 3 ตัวแปร เรียงลำดับตามน้ำหนักตัวประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้

ตัวแปรที่ 19 สามารถวางแผนการศึกษาและอบรมด้านวิชาการ และจัดการสอนให้กับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้

ตัวแปรที่ 29 สามารถถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงานได้อย่างเข้าใจ

ตัวแปรที่ 31 สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกันกับแพทย์

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงด้านการสื่อสารว่าสามารถประชาสัมพันธ์ในความเป็นวิชาชีพต่อสาธารณะและพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ร่วมมือได้เป็นอย่างดี ด้ร่วมกับต้องมีความสามารถใช้เทคโนโลยีการสื่อสารติดต่อผ่านระบบเครือข่ายไร้สายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ส่วนการให้ความรู้ทางสุขภาพสามารถวางแผนการศึกษาและอบรมด้านวิชาการ และจัดการสอนให้กับบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้พร้อมทั้งถ่ายทอดความรู้ให้แก่เพื่อนร่วมงาน ถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับแผนการรักษา แผนการพยาบาลที่สอดคล้องกันกับแพทย์ได้

## 2.6 ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.162 คิดเป็นร้อยละ 2.152 เมื่อพิจารณาการอธิบายภาพลักษณะของตัวประกอบด้านนี้พบว่า ตัวแปรดังกล่าวอธิบายถึงการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ มีทั้งหมด 3 ตัวแปร ดังนี้

ตัวแปรที่ 23 ใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติตลอดจนทีมสหวิชาชีพ

ตัวแปรที่ 24 มีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ

ตัวแปรที่ 22 เป็นผู้ประสานงานที่ดี

จะเห็นได้ว่าตัวแปรเหล่านี้โดยรวมอธิบายถึงด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ ต้องใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติตลอดจนทีมสหวิชาชีพพร้อมกับมีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ และเป็นผู้ประสานงานที่ดี

## อภิปรายผลการวิจัย

ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากผลการวิจัยมีทั้งหมด 6 ตัวประกอบได้แก่ ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ ตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ตัวประกอบที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ และตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ

### 1. ตัวประกอบด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย

ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย บรรยายได้ด้วยตัวแปร 10 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.836-0.629 มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 27.227 และ

สามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 50.421 ของความแปรปรวนทั้งหมดซึ่งเป็นตัวประกอบที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเห็นว่ามีสำคัญมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับงานวิจัยของแซิ เอเมอร์ริกซ์ (2551) อภิปรายได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถูกคาดหวังจากสังคมทุกยุคทุกสมัยในเรื่องคุณธรรม จริยธรรม เพราะพยาบาลต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์พึงปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ สุจริตต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน ต่อผู้รับบริการและต่อวิชาชีพ ยึดมั่นในความถูกต้องในการทำงาน มีความยุติธรรม ไม่เลือกปฏิบัติ เสียสละ อุทิศตนให้กับงานและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ ในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในสังคมผู้รับบริการมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างกว้างและมากขึ้น การให้บริการทางสุขภาพมีลักษณะเชื่อมโยงด้านธุรกิจ กล่าวคือภาพลักษณ์ที่เปี่ยมไปด้วยเมตตาธรรม และคุณธรรมก็อาจเปลี่ยนไป (สิวลี ศิริไล, 2551) โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมองเห็นความสำคัญและมุ่งเน้นด้านการเป็นผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพควบคู่คุณธรรมซึ่งเริ่มปรากฏชัดขึ้นในแนวทางการปฏิบัติในปี พ.ศ. 2558 เพื่อเป็นแรงผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพงานตามความรับผิดชอบและสร้างวัฒนธรรมที่ดีงาม สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมไม่ขัดต่อกฎหมายวิชาชีพส่งผลให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ นอกจากความสำคัญด้านคุณธรรม จริยธรรมแล้วพยาบาลวิชาชีพยังต้องมีความรู้ ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับสภาการพยาบาลที่ได้กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดว่าปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการจรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมายและข้อบังคับที่เกี่ยวข้องรวมทั้งวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมและกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล ตัดสินใจเชิงจริยธรรมและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรมหรือกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน (สภาการพยาบาล, 2552)

## 2. ตัวประกอบด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 11 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.767-0.515 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 4.212 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 7.800 ของความแปรปรวนทั้งหมดซึ่งเป็นตัวประกอบที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐสอดคล้องกับแนวคิดของ Strasen (1992), Cowin (2001) และแซิ เอเมอร์ริกซ์ (2551) ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมซึ่งผลการศึกษา อภิปรายได้ว่า พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาและติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการพยาบาลโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ รู้เท่าทันกับความเจริญก้าวหน้าในสังคมและวิชาการใหม่ๆ ที่เกี่ยวข้อง นำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล เพราะบุคลากรทางการพยาบาลเป็นทุน



มนุษย์ที่มีคุณค่าและมีความสำคัญที่สุดในการดำเนินงานให้ไปสู่ความสำเร็จ ด้วยเหตุนี้พยาบาลวิชาชีพทุกคนจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ ความชำนาญอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป็นแรงผลักดันองค์กรให้ประสบความสำเร็จ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Shield and Ward (อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2551) พยาบาลวิชาชีพที่มีการพัฒนาตนเองโดยเข้ารับการอบรมอย่างสม่ำเสมอ หากความรู้ที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามหลักวิชาการจะทำให้มีความพึงพอใจและคงอยู่ในงาน มากกว่าได้รับค่าตอบแทนที่เหมาะสม จึงเป็นที่มาของการที่พยาบาลจะต้องได้รับการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

### 3. ตัวประกอบด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 9 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.716-0.523 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.835 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.398 ของความแปรปรวนทั้งหมดซึ่งเป็นตัวประกอบที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐสอดคล้องกับแนวคิดของ Strasen (1992), Porter (1989), Cowin (2002) และแซ่ไข เอมะรักษ์(2551) ที่กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นภาพที่ต้องมีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความเข้มแข็ง มีความนุ่มนวลในการปฏิบัติงาน ส่วนภาพที่เด่นชัดในอนาคตจะต้องมีความเป็นนักวิชาการ ความเป็นวิชาชีพสูงเช่นเดียวกับการศึกษา ทิพวรรณ ศรีลิ้ม (2552)พบว่า พยาบาลเป็นกลไกที่สำคัญในการให้บริการ เรื่องบุคลิกภาพ คุณลักษณะวิชาชีพและความเป็นมืออาชีพที่แสดงออก สร้างความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือและศรัทธากับผู้รับบริการ

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพของพยาบาล ได้แก่พลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ มีภาวะผู้นำ กล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเองและมีความรู้สึภาคภูมิใจในวิชาชีพ สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลที่กำหนดว่า พยาบาลต้องมีจิตสำนึกในการให้บริการ มีท่าทีที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ ให้ผู้รับบริการได้รับความพึงพอใจเป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาลทำงานสำเร็จ ควรรักษาให้อยู่คู่วิชาชีพและพัฒนาต่อให้เกิดความเข้มแข็งต่อไป ดังนั้นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐควรมีการส่งเสริมคุณลักษณะด้านนี้ให้คงอยู่ในองค์กรอันจะส่งผลให้เกิดเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล สร้างความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพและต่อองค์กรสืบไป

### 4. ตัวประกอบด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.555-0.739 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.835

และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 3.398 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นตัวประกอบที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐสอดคล้องกับแนวคิดของ Strasen (1992), Cowin (2002) และแซไฮ เอเมะรัคซ์ (2551) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพสามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละรายเพราะพยาบาลต้องใกล้ชิดดูแลผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการ ซึ่งมีได้เกิดจากความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำแต่เกิดจากการหล่อหลอมในวิชาชีพที่มุ่งมั่นที่จะตอบสนองผู้รับบริการในทุกด้าน (Kelly, Corner, Kun and Saimon, 2008) รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับบริบทโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่กำหนดว่าโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นโรงพยาบาลที่เป็นสถานบันการศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยให้บริการรักษาในชั้นสูงสำหรับผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงถึงขั้นวิกฤต มีความยุ่งยากซับซ้อนในการรักษาพยาบาล ต้องพึ่งการรักษาที่ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและการวินิจฉัยที่แม่นยำ มีการผลิตนวัตกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพแก่ประชาชน ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีความต่อเนื่อง มีการพัฒนาคุณภาพการบริการ การประกันคุณภาพร่วมกับการบริการวิชาการแก่สังคมจากงานวิจัยและการเผยแพร่ความรู้ พร้อมทั้งมีการกำกับผู้ประกอบการวิชาชีพให้ปฏิบัติหน้าที่ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพและด้านคุณธรรมจริยธรรม (มาตรฐานบริการ ระดับมหาวิทยาลัย, 2557)

##### 5. ตัวประกอบด้านการสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ

ตัวประกอบด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 8 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.727-0.538 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.498 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 2.774 ของความแปรปรวนทั้งหมด ซึ่งเป็นตัวประกอบที่พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐสอดคล้องกับผลการศึกษาของแซไฮ เอเมะรัคซ์ (2551) ที่กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่โดยตรงที่จะต้องสื่อสารได้ในหลายรูปแบบ ทั้งการสื่อสารแบบปะทะหน้าโดยตรง และการสื่อสารที่ผ่านเส้นทางต่างๆ ทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสาร สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิญา อินทรรัตน์ (2557) พบว่าผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสุขภาพควรตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารและการให้ข้อมูลทางด้านสุขภาพ เพื่อลดอุปสรรคในการเข้าถึงการบริการและเรื่องนัดหมายการตรวจครั้งต่อไป โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเป็นสากล อย่างไรก็ตามในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างสมบูรณ์ วิชาชีพพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้มีความรู้และทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษและภาษาอื่นๆ เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

## 6. ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ

ตัวประกอบด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ บรรยายได้ด้วยตัวแปร 3 ตัวแปร มีน้ำหนักตัวประกอบตั้งแต่ 0.623-0.577 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนของตัวประกอบเท่ากับ 1.162 และสามารถอธิบายความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 2.152 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าตัวแปรโดยรวมอธิบายถึงทักษะในการรับฟัง และเป็นผู้ประสานงานที่ดี โดยการใช้ภาษาพูดที่เข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ตลอดจนทีมสหวิชาชีพผู้วิจัยจึงตั้งชื่อตัวประกอบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพตามงานวิจัยของ Elizabeth Angel et al. (2012) ที่ใช้แนวคิดของ Cowin (2001) มาศึกษาวิจัยสอดคล้องกับสภากาชาด (2552) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพ พยาบาลต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลในทีมสุขภาพและบุคคลที่เกี่ยวข้องตามแนวปฏิบัติของสังคมร่วมกับมีสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพอย่างเหมาะสม

### ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จากผลการวิจัยทั้งหมดประกอบด้วยตัวประกอบที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดมากที่สุดมีทั้งหมด 6 ตัวประกอบ ตัวประกอบที่ 1 ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 10 ตัวแปร อันดับแรกคือไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน มีวินัย ปฏิบัติตามกฎหมายและระเบียบขององค์กร มีความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ ตัวประกอบที่ 2 ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 11 ตัวแปร ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับติดตามเทคโนโลยีองค์ความรู้ทางการแพทย์พยาบาลโดยสืบค้นจากฐานข้อมูลวิชาการต่างๆ และนำมาประยุกต์ใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล พัฒนาตนเองโดยการศึกษาความรู้ที่เป็นปัจจุบันและถูกต้องตามหลักวิชาการ สนใจแสวงหาความรู้ใหม่ๆ เสมอ ตัวประกอบที่ 3 ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 9 ตัวแปร ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับมีพลังในตนเอง แสดงออกถึงความมุ่งมั่น ตั้งใจเอาชนะอุปสรรคอย่างไม่ย่อท้อ สามารถแสดงออกในพฤติกรรมบริการที่เป็นมิตร มีความมั่นคงในด้านอารมณ์ทางด้านบวกตัวประกอบที่ 4 ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 8 ตัวแปร ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับสามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาลได้ สามารถใช้ศาสตร์และศิลปะทางการแพทย์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก ตัวประกอบที่ 5 ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ ประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 8 ตัวแปร ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับ

สามารถประชาสัมพันธ์ในความเป็นวิชาชีพต่อสาธารณะได้ สามารถพูดโน้มน้าวใจผู้อื่นให้ความร่วมมือได้เป็นอย่างดี แสดงออกถึงเป็นผู้พูดที่ได้รับการยอมรับว่าพูดจริง พูดดีและพูดถูกต้อง น่าเชื่อถือ และตัวประกอบที่ 6 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ในเชิงวิชาชีพประกอบด้วยตัวแปรที่มีระดับความสำคัญมากทั้ง 3 ตัวแปร ซึ่งเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติ ตลอดจนทีมสหวิชาชีพ มีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ เป็นผู้ประสานงานที่ดี พบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเข้ารับการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก พยาบาลวิชาชีพเข้ารับการอบรม 3 เดือน/ครั้ง มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.5 รองลงมาคือเดือนละ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.8 มีพยาบาลวิชาชีพไม่เคยเข้ารับการอบรม มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 5.7 ซึ่งถือเป็นอุปสรรคในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล การอบรมเป็นส่วนสำคัญของการพัฒนาบุคลากร เพิ่มพูนความรู้ ความชำนาญและส่งเสริมความก้าวหน้า ทำให้บุคลากรพึงพอใจในงานและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ (Sue, 2004) ดังนั้นสถาบันการศึกษาควรกำหนดหลักสูตรเพื่อปลูกฝังค่านิยม คุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ผ่านการอบรม ปฐมนิเทศน์นำภาพลักษณ์ไปเสริมให้กับนักศึกษา ผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญและสื่อสารต่อผู้ปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ กำหนดแนวทางปรับปรุงพัฒนาภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพให้กับพยาบาล อันจะส่งผลให้เกิดคุณค่าในวิชาชีพและสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพบริการพยาบาล

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. จากผลการวิจัยสามารถนำไปพัฒนาแบบประเมินภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลได้
2. จากการวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล ควรนำข้อมูลตัวประกอบนี้ไปพัฒนาเครื่องมือการประเมินภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพให้กับพยาบาลต่อไป

## รายการอ้างอิง

- กองการพยาบาล. (2554). **การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานการพยาบาลผู้ป่วย**  
**ใน.** กรุงเทพมหานคร: สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข.
- ข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. (2544). **พระราชบัญญัติองค์กรมหชน พ.ศ.2544.** พิมพ์ครั้งที่ 2.  
กรุงเทพมหานคร: สำนักงานข้าราชการพลเรือน.
- ไขเ อเมะรักันซ์. (2551). **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21.** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- คณะอนุกรรมการจริยธรรม. (2545). **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตาม**  
**จรรยาบรรณวิชาชีพ.** นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- จินตนา พรสัมฤทธิ์โชค. (2550). **การบริหารองค์การพยาบาล.** เอกสารประกอบการเรียน รายวิชา  
การบริหารการพยาบาล.
- ณัทกี ศรีรัตน์ และวิมล อ่อนเส็ง. (2555). **ภาพลักษณ์พยาบาลเชิงวิชาชีพ ตามการนักศึกษา**  
**พยาบาลรับรู้ของในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. วารสารวิจัยทาง**  
**วิทยาศาสตร์สุขภาพ 6(2), 38-45.**
- ทิพวรรณ ศรีสม. (2552). **การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ**  
**ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต,  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นันทนา น้าฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ.** เหมการพิมพ์ : สงขลา.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. (2547). **ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :  
ยูแอนด์ ไอ อินเทอร์เน็ต.
- เบญจมาศ ปรีชาคุณและคณะ. (2558). **การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อ**  
**คุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล. วารสารพยาบาลสาร คณะพยาบาลศาสตร์**  
**มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฉบับที่ 1 มกราคม - มีนาคม พ.ศ. 2558.**
- ประคอง กรรณสูตร. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ :  
ด้านสุทธาการพิมพ์.
- ประชิด ศรารพันธ์. (2557). **การนำองค์การพยาบาล.** (ออนไลน์). <http://wwwl.si.mahidol.ac.th>
- ประนอม รอดคำดี และคณะ. (2540). **รายงานการวิจัยเรื่องภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล.** นนทบุรี:  
สภาการพยาบาล.

- พิสมัย สอนคร้ามดี และคณะ. (2553). คุณภาพการพยาบาล และความพึงพอใจของผู้ใช้บริการหอผู้ป่วยในที่มีรูปแบบการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยต่างกัน โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี. **วารสารวิชาการ มอบ.** 12(1).
- พูนพิลาส โจรจน์สุพจน์. (2541). **ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. (2551). **คุณภาพการบริหารการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: วิ.พรีนท์ (1991) จำกัด.
- พาริตา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- ภักกร อินคำ. (2552). **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตรา กุสุมภ์ และคณะ. (2553). **ประเด็นและแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนสามัญนิติบุคคล สหประชาพาณิชย์.
- วรรณนภา พามา. (2549). **ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไปที่ คัดสรรแห่งหนึ่ง ในภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล. (2554). **มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระดับมหาวิทยาลัย.** [www.tnc.or.th](http://www.tnc.or.th).
- สาธารณสุข, กระทรวง กรมการแพทย์. สำนักงานการพยาบาล. (2551). (ร่าง) **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพฯ.
- สุมาลี โชติยะ. (2551). **ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรีนติ้ง.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2553). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: จุดทอง จำกัด.
- อารยา อินทรวรรณนท์. (2546). **ภาพลักษณ์ตัวตนของ “พยาบาล” ในโรงพยาบาลของรัฐ.** วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต สาขาวิชาสตรีศึกษา คณะศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อมร สุวรรณนิมิต. (2553). **การบริหารการพยาบาล.** มหาสารคาม: อภิชาติการพิมพ์.

- อภิญา อินทรรัตน์. (2557). ความฉลาดทางสุขภาพของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ. **วารสารพยาบาลทหารบก** 15(3), 174-178.
- อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม. (2553). **การพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล**. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ช้างเผือก.
- อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย. (2550). **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. นนทบุรี: ยุทธรินทร์ การพิมพ์ จำกัด.
- Elizabeth, A., et al. (2012). The Nurses' self-concept instrument (NSCI) A comparison of domestic and international student nurses' professional self-concepts from a large Australian University. **Nurse Education Today** 32, 636–640.
- Julia, H. (2000). **Nursing the image**. UK : Routledge.
- Kalisch & Kalisch. (1982). The image of nurse in novels. **American Journal of Nursing** 82, 1220-1224.
- Karen, F. (2007). Image. Changing now women nurses think about themselves. **Journal of Advanced Nursing** 58(3), 207-215.
- Koen, M., et al. (2010). The evolving professional nursing self-image of students in baccalaureate programs : A cross-sectional survey. **International Journal of Nursing Studies** 47, 688–698.
- Kristel, D., et al. (2011). The professional self-image of registered home nurses in Flanders (Belgium): a cross-sectional questionnaire survey. **ScienceDirect** 24, 29-36.
- Miyaki, T. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behavior. **Nursing and Health care Management and policy** 53(3), 333-343.
- Reitha, C. (2011). Educating nurses to impact change in nursing's image. **Teaching and Learning in Nursing** 6, 112-118.
- Shelly, C. (2007). The image of nursing. **American Nurse Today** Volume 2, 24-26.
- Strasen, L. (1992). **The image professional nursing**. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Sylvain, T. (2014). Professional Image. **Nurse Leader** 51-57.
- Takase, M., Kershaw, E., and Burt, L. (2002). Does Public Image of Nurses Matter ?. **Journal of Professional Nursing** 18(4), 453-465.
- Takase, M., Muade P., and Marias, E. (2006). Impact of the perceived public image on nurses' work behavior. **Journal of Advanced Nursing** 53, 333-343.

Tzeng, H. M. (2006). Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan.

**International Journal of Nursing Studies** 43, 755-765.

Yvonne, H., Gerard, J., and Petrie, R. (2013). The nursing profession : public image, self concept and professional identity. Jan on the Wiley Online Library website

:[www.wileyonlinelibrary.com/journal/jan](http://www.wileyonlinelibrary.com/journal/jan).







ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก  
รายนามผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

### รายนามผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ที่ให้สัมภาษณ์

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง- สถานที่ทำงาน
1. นางมลิวลัย ดำรงค์ศักดิ์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรัทธาพัฒน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
2. นางสาวจรัสโฉม ทองเหลือง	ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลศูนย์ศรัทธาพัฒน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
3. นางสาวแซ่ไข เอมะรักษ์	ผู้ตรวจการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรียกมล รัชชกุล	รองคณบดีฝ่ายวางแผนและประกันคุณภาพ คณะพยาบาล มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
5. นางภัทรา ทวีทรัพย์	หัวหน้าสาขาการพยาบาลผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รองศาสตราจารย์ ดร. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์	อาจารย์พิเศษ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. รองศาสตราจารย์ พญ. ทิพวรรณ หาราชคุณาชัย	หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
3. ดร. สมสมัย สุธีรสานต์	รองผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ
4. ดร. พรศิริ ใจสม	รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ด้านพัฒนาทรัพยากรบุคคล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. นางสาวศัลยา ไผ่เข็มศิริมงคล	ผู้อำนวยการ ฝ่ายบริหารทางการ พยาบาล โรงพยาบาลสมิติเวช



ภาคผนวก ข  
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและขอความร่วมมือในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/๒๐๗



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๗ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันทนา บุญเลิศ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวแซไข เอมะรักษ์ พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)  
รองคณบดี

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางสาวแซไข เอมะรักษ์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 08-9814-0021

ชื่อนิสิต

นางนันทนา บุญเลิศ โทร. 08-1486-6052

ที่ ศธ 0512.11/2017



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

9 ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางนันทนา บุญเลิศ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรียกมล รัชกุล รองคณบดีฝ่ายวางแผนและประกันคุณภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรียกมล รัชกุล

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนี วิเศษฤทธิ์ โทร. 08-9814-0021

ชื่อนิสิต

นางนันทนา บุญเลิศ โทร. 08-1486-6052

ที่ ศธ 0512.11/๒๐1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศรศพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๑ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

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

เนื่องด้วย นางนันทนา บุญเลิศ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางภัทรา ทวีทรัพย์ หัวหน้าสาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วยนอก เป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)  
รองคณบดี  
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางภัทรา ทวีทรัพย์

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 08-9814-0021

ชื่อนิสิต

นางนันทนา บุญเลิศ โทร. 08-1486-6052



ที่ ศธ 0512.11/ ๒๐1๙



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

๙ ธันวาคม 2558

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์ศรีพัฒน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

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

เนื่องด้วย นางนันทนา บุญเลิศ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล เป็นผู้ให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- |                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| 1. นางมลวิทย์ ดำรงค์ศักดิ์ | หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล        |
| 2. นางจรัสโฉม ทองเหลือง    | ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา

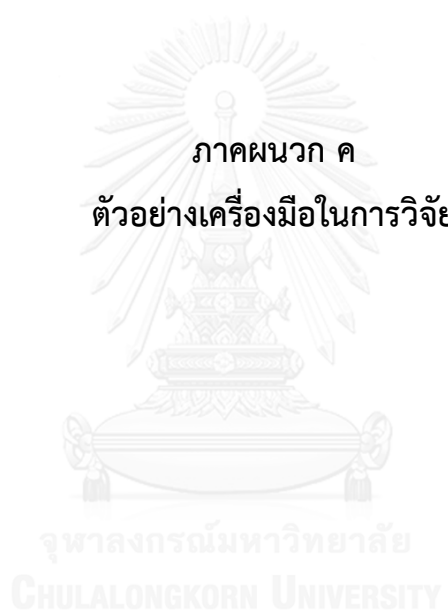
ชื่อ นิสิต

นางมลวิทย์ ดำรงค์ศักดิ์ และนางจรัสโฉม ทองเหลือง

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์ โทร. 08-9814-0021

นางนันทนา บุญเลิศ โทร. 08-1486-6052



**เรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ**

**เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม**

เนื่องด้วยดิฉัน นางนันทนา บุญเลิศ นิสิตปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิงดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพและตัวแปรที่สำคัญของตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพและรายละเอียดในแต่ละตัวประกอบของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อให้ผลการศึกษาที่ได้สามารถนำไปปรับใช้และปรับปรุงพัฒนาภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพให้กับพยาบาลต่อไป จึงขอให้ท่านตอบแบบสอบถามว่าภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพดังกล่าวมีความสำคัญและเป็นสิ่งที่พยาบาลพึงมี

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม โดยขอให้ท่านตอบแบบสอบถามตามความคิดเห็นและตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผยในที่ใดๆ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น จะไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อท่านและหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด อีกทั้งผู้วิจัยได้ขออนุญาตผู้บังคับบัญชาของท่านเป็นที่เรียบร้อยแล้วจึงขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถาม หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางนันทนา บุญเลิศ)

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สอบถามข้อมูลเพิ่มเติม โทร 081- 4866052

**แบบสอบถามงานวิจัย**  
**เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล**  
**ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”**

**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามฉบับนี้ ผู้ตอบคือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 5 ปี ขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งสิ้น จำนวน 61 ข้อ
  - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ
  - ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพทั้ง 6 ด้าน จำนวน 54 ข้อ
2. เพื่อเป็นการพิทักษ์สิทธิของท่าน กรุณาปฏิบัติตามขั้นตอนดังนี้
  - 2.1 เอกสารคำชี้แจงผู้เข้าร่วมวิจัยให้ท่านเก็บไว้
  - 2.2 เอกสารขอความยินยอมเข้าร่วมวิจัย ภายหลังเซ็นชื่อแล้วกรุณาใส่ซองที่เตรียมไว้ให้พร้อมปิดผนึกก่อนส่งคืนหน่วยงานของท่าน
  - 2.3 ภายหลังตอบแบบสอบถาม ให้ท่านใส่แบบสอบถามในซองสีน้ำตาลที่เตรียมไว้ให้พร้อมปิดผนึกก่อนส่งคืนหน่วยงานของท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล**

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน  หน้าข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านและเติมข้อความในช่องว่างที่เว้นไว้

1. เพศ

ชาย  หญิง

2. ระดับการศึกษา

ปริญญาตรี  ปริญญาโท  
 ปริญญาเอก  อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

3. การฝึกอบรมภายหลังจบการศึกษา (การอบรมเฉพาะทางทางการแพทย์)

สาขาการบริหารการพยาบาล  สาขาผู้สูงอายุ  
 สาขาศัลยกรรม  สาขาเวชปฏิบัติทั่วไป  
 สาขาจิตเวชเด็กและวัยรุ่น  สาขาเวชปฏิบัติทางตา  
 สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ  สาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง  
 สาขาการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  อื่นๆ (โปรดระบุ.....)

4. สำเร็จการศึกษาในระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ( Advanced Practice Nurse )

สาขาการพยาบาลมารดาและทารก  สาขาการพยาบาลเด็ก  
 สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์  สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต  
 สาขาการพยาบาลชุมชน  สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ  
 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน  สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ  
 สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก  สาขาการผดุงครรภ์

5. จำนวนครั้งการเข้ารับการอบรมที่จัดโดยหน่วยงานทั้งภายในและภายนอก

ไม่เคยเข้ารับการอบรม  เดือนละ 1 ครั้ง  3 เดือน/ครั้ง  
 6 เดือน/ครั้ง  ปีละครั้ง

6. ได้รับรางวัลจากหน่วยงาน/องค์กร ทั้งภายในและภายนอก

6.1 ชื่อรางวัล..... ปี พ.ศ. ....

6.2 ชื่อรางวัล..... ปี พ.ศ. ....

7. เป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล/สมาคม/ชมรม

7.1 .....

7.2 .....

## คำชี้แจง

ข้อความในรายการเป็นแบบสอบถามระดับความสำคัญเกี่ยวกับภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐโปรดเขียนเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับลักษณะที่สำคัญมากน้อยที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว ซึ่งในแต่ละช่องว่างมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นลักษณะที่สำคัญมากที่สุดของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นลักษณะที่สำคัญมากของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นลักษณะที่สำคัญปานกลางของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าข้อความนั้นเป็นลักษณะที่สำคัญน้อยที่สุดของภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตัวอย่างเช่น

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	ระดับความสำคัญ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ</b> 0. สามารถดูแล ให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบ องค์รวม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของวิชาการ พยาบาล	<input type="checkbox"/>					

จากตัวอย่างการที่ท่านใส่เครื่องหมาย  ในช่อง 5 คะแนนแสดงว่าท่านมีความคิดเห็นว่า “สามารถดูแล ให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของวิชาการพยาบาล” เป็นตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพที่มีลักษณะที่สำคัญในระดับมากที่สุด

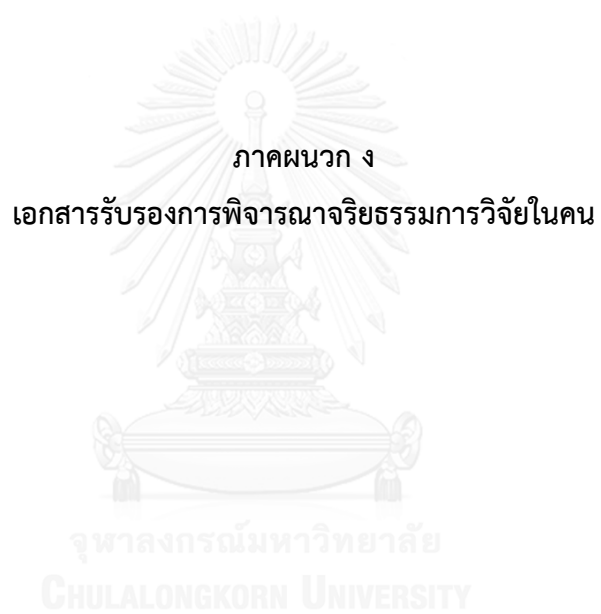
ตอนที่ 2 แบบสอบถามตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	ระดับความสำคัญ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
<b>ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ</b>						
1. สามารถดูแล ให้การพยาบาลผู้รับบริการแบบ องค์รวม โดยใช้แนวคิดทฤษฎีของวิชาการ พยาบาล						
2. มีทักษะในการปฏิบัติงานเฉพาะสาขาทางการ พยาบาล						
3. สามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความ ยุ่งยากซับซ้อน ตามขั้นตอนปฏิบัติการพยาบาล ได้						
4. สามารถเลือกวิธีแก้ไขปัญหาสุขภาพให้มีความ เหมาะสมกับผู้รับบริการแต่ละราย						
5. ....						
6. ....						
7. ....						
<b>ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ</b>						
9. มีการพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากหลักฐานเชิง ประจักษ์						
10. สามารถประยุกต์งานวิจัยมาปรับปรุงการ ปฏิบัติการพยาบาล						
11. สนใจ แสวงหาความรู้ใหม่ๆ สม่ำเสมอ						
12. สามารถประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆ ร่วมกันได้ อย่างเหมาะสม						
13. ....						

ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	ระดับความสำคัญ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
14. ....						
15. ....						
<b>ด้านการติดต่อสื่อสารและให้ความรู้ทางสุขภาพ</b>						
22. เป็นผู้ประสานงานที่ดี						
23. ใช้ภาษาพูดเข้าใจง่ายกับผู้รับบริการ ญาติ ตลอดจนทีมสหวิชาชีพ						
24. มีทักษะในการรับฟังผู้รับบริการอย่างตั้งใจ						
25. มีทักษะในการเขียนและการพูดสามารถ ติดต่อสื่อสารและถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพ ให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย						
26. ....						
27. ....						
28. ....						
<b>ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ</b>						
33. มีความกระตือรือร้น ตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว						
34. มีความจริงใจในการให้บริการ						
35. มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ ศรัทธาในฐานะผู้ปฏิบัติ วิชาชีพการพยาบาล						
36. มีความเชื่อมั่นในตนเอง						
37. ....						
38. ....						
39. ....						



ภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพ	ระดับความสำคัญ					สำหรับ ผู้วิจัย
	5	4	3	2	1	
ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย						
45. มีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่สูง						
46. ซื่อสัตย์ สุจริตในงาน						
47. เสียสละ อุทิศตนให้กับงาน						
48. รู้จักการให้อภัย						
49. ....						
50. ....						
51. ....						





หนังสือรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2  
 99 หมู่ที่ 18 ถ.พหลโยธิน ต.คลองหนึ่ง อ.คลองหลวง จ.ปทุมธานี 12121  
 โทร. / โทรสาร 0-2564-4440-79 ต่อ 1804

หนังสือรับรองเลขที่ 072/2559  
 รหัสโครงการ 103/2559  
 ชื่อโครงการวิจัย การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาล  
 มหาวิทยาลัยของรัฐ  
 ชื่อผู้วิจัยหลัก นางนันทนา บุญเลิศ  
 หน่วยงานที่รับผิดชอบ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เอกสารที่รับรอง

1. โครงร่างการวิจัย ฉบับที่ 2 วันที่ 30 กันยายน 2559
2. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย (Information Sheet) ฉบับที่ 2 วันที่ 30 กันยายน 2559
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form) ฉบับที่ 2 วันที่ 30 กันยายน 2559

คณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ชุดที่ 2 ได้พิจารณา  
 อนุมัติด้านจริยธรรมการทำวิจัยในคนให้ดำเนินการวิจัยข้างต้นได้ ตามมติการพิจารณาแบบ Expedited  
 Review

ระยะเวลาที่อนุมัติ 1 ปี (เอกสารอนุมัติฉบับนี้มีผลตั้งแต่วันที่ 4 ตุลาคม 2559 ถึง  
 วันที่ 4 ตุลาคม 2560)

ถ้าหากผู้วิจัยไม่สามารถดำเนินการทันตามกำหนดของอายุใบรับรอง โครงการวิจัย (1 ปี) ให้ผู้วิจัยดำเนินการ  
 ยื่นเรื่องขอต่ออายุขยายเวลา ก่อนครบกำหนดอย่างน้อย 30 วัน

ลงชื่อ.....

(รองศาสตราจารย์ ดร. พันเอก ถวัลย์ ฤกษ์งาม)

ประธานคณะอนุกรรมการ

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิมลพัทธ์ ศรีไวย์)

อนุกรรมการและเลขานุการ

อนุมัติ ณ วันที่ 4 ตุลาคม 2559

หมดอายุ วันที่ 4 ตุลาคม 2560



สำนักงานจริยธรรมการวิจัย งานบริหารงานวิจัย  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โทร.6204

หน้า 1 ของ 2 หน้า  
AF/04-010/04.0



เอกสารเลขที่ 330/2559

### เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 4

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรจ ต่าบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นาง นันทนา บุญเลิศ

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลใน  
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

Research ID: 4076/ Study Code : NONE-2559-04076

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	ฉบับรับรอง วันที่ 6 กันยายน 2559
แบบบันทึกข้อมูลในโครงการวิจัย	ฉบับรับรอง วันที่ 6 กันยายน 2559
อัตราประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	ฉบับรับรอง วันที่ 6 กันยายน 2559

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : (  ) เร่งด่วน (Expedited review)

( ) การประชุมคณะกรรมการ ครั้งที่.....วันที่.....

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้



MF4Version1:15/7/2556

ใบรับรองจริยธรรมการวิจัยของข้อเสนอการวิจัย  
เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและยินยอม

หมายเลขข้อเสนอการวิจัย SWUEC- 147/59E

ข้อเสนอการวิจัยนี้และเอกสารประกอบของข้อเสนอการวิจัยตามรายการแสดงด้านล่าง ได้รับการพิจารณาจาก คณะกรรมการสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒแล้ว คณะกรรมการฯ มีความเห็นว่าข้อเสนอการวิจัยที่จะดำเนินการมีความสอดคล้องกับหลักจริยธรรมสากล ตลอดจนกฎหมาย ข้อบังคับและ ข้อกำหนดภายในประเทศ จึงเห็นสมควรให้ดำเนินการวิจัยตามข้อเสนอการวิจัยนี้ได้

**ชื่อโครงการวิจัยเรื่อง:** การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐ  
**ชื่อผู้วิจัยหลัก:** นางนันทนา บุญเลิศ  
**สังกัด:** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**เอกสารที่รับรอง:** 1. แบบเสนอโครงการวิจัย  
2. โครงร่างการวิจัย  
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย  
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

## เอกสารที่พิจารณาทบทวน

1. แบบเสนอโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1	วัน/เดือน/ปี 25 พ.ค. 2559
2. โครงร่างการวิจัย	ฉบับที่ 1	วัน/เดือน/ปี 25 พ.ค. 2559
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย	ฉบับที่ 1	วัน/เดือน/ปี 25 พ.ค. 2559
4. หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย	ฉบับที่ 1	วัน/เดือน/ปี 25 พ.ค. 2559

(ลงชื่อ).....

(อาจารย์ แพทย์หญิงจันทร์ทรา ตันนันทยทองค์)

เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

(ลงชื่อ).....

(แพทย์หญิงสุรีพร ภัทรสุวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

หมายเลขรับรอง : SWUEC/E-141/2559

วันที่ให้การรับรอง : 09/06/2559

วันหมดอายุใบรับรอง : 09/06/2560



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล  
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐  
 โทร. (๐๒) ๒๐๑-๑๐๐๐

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University.  
 270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand  
 Tel. (662) 201-1000

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน  
 คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี  
 มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๙/๖๑๕

ชื่อโครงการ (EC_590840)	การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๙-๕๙-๔๗ ย
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางนันทนา บุญเลิศ
สถานศึกษา	คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง  
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา)

วันที่รับรอง

๔ ตุลาคม ๒๕๕๙

ระยะเวลาในการศึกษา

๒ เดือน



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มช. โทร. 67133, 67134

ที่ ศธ0514.1.27/ 7456

วันที่ ๘ กันยายน 2559

เรื่อง การแจ้งผลการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

เรียน นางนันทนา บุญเลิศ

สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้ยื่นเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการยกเว้นการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ เรื่อง “การวิเคราะห์ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”

(ภาษาอังกฤษ) A FACTOR ANALYSIS OF PROFESSIONAL NURSES' IMAGE, UNIVERSITY HOSPITALS

หมายเลขสำคัญโครงการ HE 591344 นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ ได้พิจารณาแล้วว่าเป็นโครงการที่เข้าข่ายไม่ต้องขอรับรอง ด้านจริยธรรมการวิจัย ตามประกาศมหาวิทยาลัยขอนแก่น ฉบับที่ 99/2550 เนื่องจาก

ข้อ 4.2 เป็นโครงการที่เกี่ยวข้องกับการสำรวจ หรือการสัมภาษณ์ หรือการเฝ้าสังเกตอันได้แก่ การวิจัยที่เกี่ยวกับผลทดสอบทางการศึกษา (การประเมินความรู้ การวิเคราะห์ปัญหาเจตคติ ผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา) วิธีการสำรวจ วิธีการสัมภาษณ์ หรือการสังเกตพฤติกรรมในสถานการณ์ที่ไม่สามารถสืบเสาะถึงตัวบุคคลผู้เป็นเจ้าของ ข้อมูลได้จากโครงการดังกล่าว

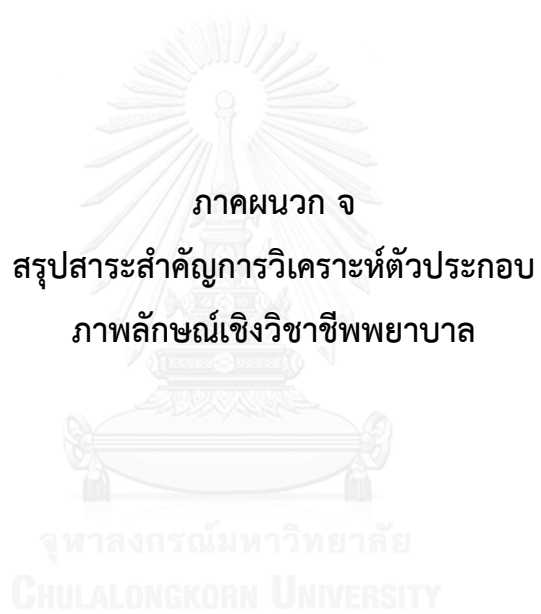
ทั้งนี้ ได้บรรจุในวาระการประชุมคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ ครั้งที่ 34/2559 วาระ 3.3.01 เพื่อรับทราบแล้ว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(ศาสตราจารย์นายแพทย์พลศักดิ์ จิระวิบูลวรรณ)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ประจำสาขาวิชา คณะที่ 1

มหาวิทยาลัยขอนแก่น





ตารางวิเคราะห์ ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลจากการทบทวนเอกสารตำรา	ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปตัวประกอบที่ใช้ในการวิจัย
<p>1. ด้านวิชาการ (Knowledge base) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีความรู้ทางการพยาบาลและสามารถให้คำปรึกษาที่ดีในการตัดสินใจทางสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลได้ถูกต้องตามหลักการและสถานการณ์ที่เป็นจริง ใช้ประโยชน์จากงานวิจัยมาพัฒนางานให้ดีขึ้นและสร้างองค์ความรู้ใหม่ที่มีคุณภาพ</p>	<p>1. ด้านความรู้หรือด้านวิชาชีพในเชิงวิชาการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามี การใช้องค์ความรู้ในการให้ข้อมูล และสร้างนวัตกรรมใหม่ๆจากการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติมีการให้ข้อมูลในการดูแลเฉพาะโรคจนเป็น Excellence ร่วมกับเป็นแหล่งข้อมูลในการศึกษาดูงาน</p>	<p>1. ด้านการพัฒนาตนเองเชิงวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามี การพัฒนาความรู้ใหม่ๆจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งพัฒนาตนเองโดยการหาความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ถูกต้องตามหลักวิชาการ และมีการเข้าอบรมอย่างสม่ำเสมอ</p>
<p>2. ด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีความสามารถในการเป็นผู้บริหารจัดการได้ดี มีทักษะและความเชี่ยวชาญในสาขาที่ปฏิบัติงาน รอบรู้ศาสตร์อื่นนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับสถานการณ์ ขวนขวายหาความรู้ใหม่อยู่เสมอ สร้างเครือข่ายในการทำงานได้อย่างกว้างขวาง สามารถจัดการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ส่วนรวม</p>	<p>2. ด้านการให้บริบาล หรือด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามี การใช้ศาสตร์และศิลปะร่วมกันในการปฏิบัติงาน สร้างเครือข่ายในการทำงานครอบคลุมทั้งระบบ สามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีที่มีสมรรถนะสูง ทันสมัยได้</p>	<p>2. ด้านการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีทักษะและความเชี่ยวชาญในสาขาที่ปฏิบัติงานพร้อมทั้งตัดสินใจด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักวิชาชีพและความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นหลัก</p>

<b>ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพของพยาบาลจากการทบทวนเอกสารตำรา</b>	<b>ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิงวิชาชีพจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ</b>	<b>สรุปตัวประกอบที่ใช้ในการวิจัย</b>
<p>3. ด้านการติดต่อสื่อสาร (Professional communication) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ ว่าตนเองมีทักษะในการติดต่อสื่อสารโดยการพูด การเขียน ให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย โน้มน้าวใจให้เกิดความร่วมมือได้เป็นอย่างดีในการทำงานเป็นทีม ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารที่ทันสมัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>	<p>3. ด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีทักษะเป็นผู้ประสานงานกับสหวิชาชีพให้เกิดความร่วมมือได้เป็นอย่างดี</p>	<p>3. ด้านการติดต่อสื่อสาร และให้ความรู้ทางสุขภาพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่ามีทักษะเป็นผู้ประสานงานโดยการพูด การเขียนให้ผู้อื่นเข้าใจง่าย จนเกิดความร่วมมือเป็นอย่างดี และใช้เทคโนโลยีการสื่อสารติดต่อผ่านระบบเครือข่ายไร้สายได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p>
<p>4. ด้านบุคลิกภาพและลักษณะส่วนบุคคล (Physical and personal appearance) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความเป็นกันเอง มีความอ่อนโยน พูดจาสุภาพ นุ่มนวล ให้การดูแลด้วยความเต็มใจ</p>	<p>4. ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเอง ภาคภูมิใจในวิชาชีพ รู้จักกาลเทศะ ปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยท่าทางนุ่มนวล</p>	<p>4. ด้านคุณลักษณะเฉพาะทางวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองมีความเชื่อมั่นในตนเอง ภาคภูมิใจในวิชาชีพ รู้จักกาลเทศะ ปฏิบัติทางการพยาบาลด้วยท่าทางนุ่มนวลและมีความมั่นคงทางอารมณ์ในด้านบวก</p>

ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิง วิชาชีพของพยาบาล จากการทบทวนเอกสารตำรา	ตัวประกอบภาพลักษณ์เชิง วิชาชีพจากการสัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปตัวประกอบที่ใช้ ในการวิจัย
5. ด้านคุณธรรม จริยธรรม (Moral andethics) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ที่ตนเองมีความซื่อสัตย์ ไม่แสวงหาประโยชน์จากหน้าที่การงาน มีความยุติธรรมไม่เลือกปฏิบัติ รักษาความลับของผู้รับบริการ	5. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ที่ตนเองมีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่สูง ประพฤติและปฏิบัติตนตามกฎหมายวิชาชีพ ไม่เลือกปฏิบัติในการทำงาน และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ	5. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ที่ตนเองมีความรับผิดชอบในภาระหน้าที่สูง ไม่เลือกปฏิบัติในการทำงานและพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายวิชาชีพจนสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ภาคผนวก ฉ  
ผลการวิเคราะห์ตัวประกอบ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## KMO and Bartlett's Test

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.968
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	17232.133
	Df	1431
	Sig.	.000



Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component					
	1	2	3	4	5	6
I1				.673		
I2				.688		
I3				.711		
I4				.739		
I5				.705		
I6				.671		
I7				.675		
I8				.555		
I9		.666				
I10		.715				
I11		.743				
I12		.736				
I13		.767				
I14		.756				
I15		.709				
I16		.689				
I17		.667				
I18		.509			.540	
I19					.591	
I20		.556				
I21		.515				
I22						.577
I23						.623
I24						.585
I25						
I26					.579	
I27					.557	

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component					
	1	2	3	4	5	6
128					.727	
129					.585	
130					.619	
131					.538	
132					.628	
133						
134						
135						
136			.523			
137			.567			
138			.618			
139			.634			
140			.674			
141			.704			
142			.655			
143			.700			
144			.716			
145	.632					
146	.765					
147	.633					
148	.714					
149	.836					
150	.813					
151	.626					
152	.783					
153	.764					
154	.795					

Rotated Component Matrix<sup>a</sup>

	Component					
	1	2	3	4	5	6

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.<sup>a</sup>

a. Rotation converged in 13 iterations.





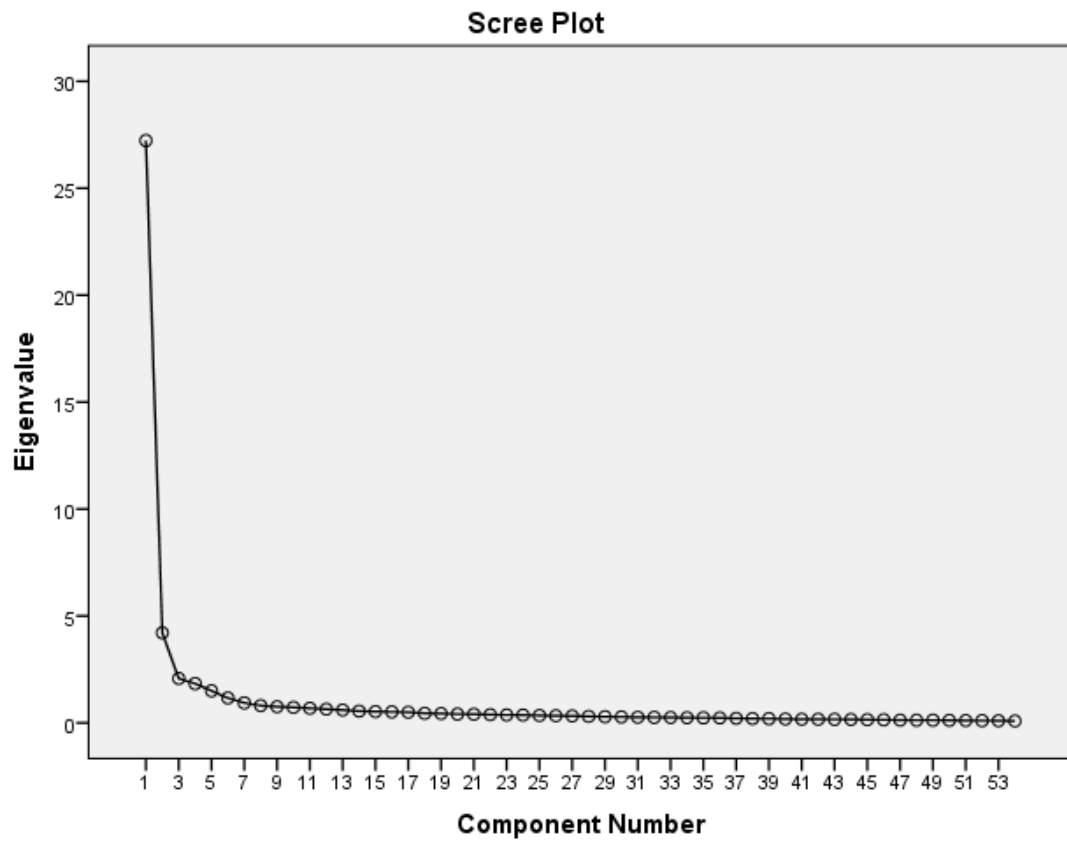
## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	27.227	50.421	50.421	27.227	50.421	50.421	8.389	15.535	15.535
2	4.212	7.800	58.220	4.212	7.800	58.220	8.109	15.016	30.551
3	2.073	3.839	62.060	2.073	3.839	62.060	6.572	12.171	42.722
4	1.835	3.398	65.457	1.835	3.398	65.457	6.407	11.865	54.587
5	1.498	2.774	68.231	1.498	2.774	68.231	5.647	10.456	65.044
6	1.162	2.152	70.383	1.162	2.152	70.383	2.883	5.340	70.383
7	.934	1.730	72.114						
8	.808	1.496	73.609						
9	.755	1.398	75.007						
10	.723	1.338	76.345						
11	.683	1.264	77.610						
12	.644	1.192	78.801						
13	.600	1.112	79.913						
14	.551	1.020	80.933						
15	.526	.974	81.906						
16	.513	.950	82.856						
17	.497	.920	83.776						
18	.445	.824	84.600						
19	.434	.804	85.404						
20	.410	.758	86.163						
21	.402	.745	86.908						
22	.383	.708	87.616						
23	.367	.680	88.297						
24	.363	.673	88.969						
25	.345	.639	89.608						
26	.332	.614	90.223						
27	.323	.599	90.821						
28	.301	.558	91.379						
29	.287	.531	91.910						
30	.278	.515	92.425						
31	.264	.489	92.915						
32	.257	.476	93.391						
33	.249	.461	93.852						
34	.243	.450	94.302						
35	.236	.437	94.739						
36	.230	.426	95.165						

## Total Variance Explained

Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
37	.212	.393	95.558						
38	.198	.366	95.924						
39	.193	.358	96.282						
40	.181	.336	96.618						
41	.169	.313	96.931						
42	.168	.310	97.241						
43	.162	.301	97.542						
44	.156	.288	97.830						
45	.146	.271	98.101						
46	.144	.266	98.367						
47	.125	.232	98.598						
48	.123	.228	98.827						
49	.122	.226	99.052						
50	.117	.216	99.268						
51	.108	.200	99.468						
52	.104	.192	99.661						
53	.099	.183	99.843						
54	.085	.157	100.000						

Extraction Method: Principal Component Analysis.



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นันทนา บุญเลิศ เกิดเมื่อวันที่ 25 มิถุนายน 2520 ที่จังหวัดสิงห์บุรี สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ในปี พ.ศ. 2543 เข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปีการศึกษา 2556 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งรักษาการหัวหน้าหน่วยงานการตลาดและลูกค้าสัมพันธ์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

