



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน
Chulalongkorn University

Pillar of the Kingdom

นางสาวมัศกร อินคำ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

PROFESSIONAL NURSE IMAGE AS PERCEIVED BY PATIENTS, PRIVATE HOSPITALS,
Chulalongkorn University
BANGKOK METROPOLIS

Pillar of the Kingdom

Miss Phakkhaporn Inkham

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University

Pillar of the Kingdom

หัวข้อวิทยานิพนธ์ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
โดย นางสาวภัคกร อื่นคำ
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลิจิต)



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Chulalongkorn University

ภคกร อื่นคำ : ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน
เขตกรุงเทพมหานคร (PROFESSIONAL NURSE IMAGE AS PERCEIVED BY PATIENTS,
PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก :
รศ.ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 201 หน้า.

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและเพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยเพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือวิจัยคือ แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของเครื่องมือโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ซึ่งมีค่าเท่ากับ .91 ตรวจสอบความแตกต่างภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโดยใช้สถิติทดสอบที และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนทุกรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.22, SD = 0.41$)
2. ผลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า 1) ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) 2) ผู้ใช้บริการที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) 3) ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ด้านพยาบาลผู้ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และ 4) ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี ด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย และด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล.... ลายมือชื่อ.....
ปีการศึกษา.2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....



5077847436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORDS : PROFESSIONAL NURSE IMAGE, PERCEIVED, PATIENTS

PHAKKHAPORN INKHAM: PROFESSIONAL NURSE IMAGE AS PERCEIVED BY PATIENTS, PRIVATE HOSPITALS, BANGKOK METROPOLIS. THESIS ADVISOR: ASSOC. PROF. BOONJAISRISATIDNARAKUL, Ed. D., 201 pp.

The purposes were to study professional nurse image as perceived by patients and to compare professional nurse image according to patient's personal factors (gender, age, education and occupation). The samples were 400 patients, obtained by multi-stage sampling technique. The Instrument was professional nurse image questionnaire, tested for content validity and reliability with Cronbach's Alpha Coefficient was .91. Difference in mean of professional nurse image was tested by t-test and One way Analysis of Variance.

Results of study were as follows:

1. The professional nurse image as perceived by patients in private hospitals was at a high level (M = 4.22, SD = 0.41).
2. The professional nurse image as perceived by patients when compared with demographics variables
 - 1) Difference in gender perceived nurse image in nursing care approach was significant difference ($p < .001$).
 - 2) Difference in age perceived nurse image in collaboration with physicians approach and job dedicated approach was significant difference ($p < .05$).
 - 3) Difference in education perceived nurse image in collaboration with physicians approach and job competency approach was significant difference ($p < .001$).
 - 4) Difference in occupation perceived nurse image in angel of mercy approach and neat approach as well as nursing care approach was significant difference ($p < .05$).

Field of Study :..Nursing Administration..Student's Signature:.....
Academic Year :.2009.....Advisor's Signature:.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงโดยได้รับความกรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณา และขอกราบพระคุณอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร. ชูศักดิ์ ชัมภลลิขิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้คำแนะนำที่ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้ มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ทุกท่านที่ได้ประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ในการเรียนรู้ตลอดระยะเวลาที่ศึกษาในหลักสูตร

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่าน ที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือวิจัย ขอขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลเอกชนทั้ง 12 แห่ง ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนกับการทำวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ได้ให้ทุนสนับสนุนบางส่วนกับการทำวิจัยครั้งนี้

ขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้อำนวยการฝ่ายบริหาร โรงพยาบาลบางปะกอก 8 และบุคคลในครอบครัวอันเป็นที่รักยิ่ง ที่ได้ให้คำแนะนำ ให้เวลา ให้โอกาสในการศึกษา ตลอดจนกำลังใจที่ให้แก่ผู้วิจัยตลอดมา รวมทั้งกัลยาณมิตรทุกๆ ท่าน ที่มีส่วนช่วยให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาในการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
โรงพยาบาลเอกชน.....	11
แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	21
แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้.....	32
ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	45
แผนการพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	73
บันไดอาชีพกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	74
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	78

บทที่	หน้า
3	89
วิธีการดำเนินการวิจัย.....	89
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	89
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	96
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	98
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	101
การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	102
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	103
4	104
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	104
5	125
สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลผล และการวิเคราะห์เสนอแนะ.....	125
สรุปผลการวิจัย.....	126
อภิปรายผลการวิจัย.....	127
ข้อเสนอแนะ.....	150
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	150
รายการอ้างอิง.....	151
ภาคผนวก.....	164
ภาคผนวก ก	165
ภาคผนวก ข	167
ภาคผนวก ค	179
ภาคผนวก ง	183
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	201

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ตารางวิเคราะห์และบูรณาการภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	67
2	สัดส่วนขนาดโรงพยาบาล.....	91
3	จำแนกประชากร และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน.....	92
4	สัดส่วนประเภทของกลุ่มตัวอย่าง.....	96
5	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน.....	101
6	แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล.....	105
7	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกรายด้าน.....	107
8	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณีจำแนกรายข้อ.....	108
9	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์จำแนกรายข้อ.....	109
10	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละจำแนกรายข้อ.....	110
11	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อยจำแนกรายข้อ.....	111
12	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัยจำแนกรายข้อ...	112
13	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำแนกรายข้อ.....	113
14	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามเพศ.....	114
15	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอายุ.....	115

ตารางที่

หน้า

16	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอายุด้วยวิธีของ Scheffe	116
17	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอายุด้วยวิธีของ Scheffe	117
18	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา	118
19	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีของ Scheffe	119
20	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ที่ฉลาดมีความรู้ความสามารถและมีวินัย ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีของ Scheffe.....	120
21	แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพ.....	121
22	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพด้วยวิธีของ Scheffe.....	122
23	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านผู้เป็นกุลสตรีอ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพด้วยวิธีของ Scheffe	123
24	แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพด้วยวิธีของ Scheffe	124
25	ผลการประเมินแบบสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	180

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	การเกิดภาพลักษณ์.....	37
2	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	88

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความจำเป็นต่อสังคม มีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับบุคลากรทางสุขภาพสาขาอื่นๆ พยาบาลวิชาชีพรับผิดชอบต่อสุขภาพประชาชนทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ไม่คำนึงถึงความแตกต่างด้านสัญชาติ เชื้อชาติ ศาสนา วรรณะ วัย เพศ ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคมหรือลัทธิทางการเมือง และสถานภาพของบุคคลในสังคม โดยครอบคลุมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน คือ การรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (สิวลี ศิริไล, 2551: 82) นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ประสานความร่วมมือระหว่างบุคคลในทีมสุขภาพ รวมทั้งหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยรอดพ้นจากอันตราย และดำรงชีวิตตามสุขภาพ สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เผชิญได้เป็นอย่างดี (พาริดา อิบราฮิม, 2535: 133) รวมทั้งการส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน

พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะดังนี้ มีความรู้ ความสามารถ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ให้การบริการพยาบาลด้วยความห่วงใย อ่อนน้อมเป็นมิตร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (กมลรัตน์ เทอร์เนอร์, 2545) มีความเมตตากรุณา อ่อนโยน เสียสละอดทน (Deloughery, 1998) ผู้ป่วยและสังคมมองพยาบาลเป็นบุคคลที่มีลักษณะ คือ มีความรับผิดชอบ ช่วยเหลือผู้อื่น มีความมั่นคงทางอารมณ์ กริยาสุภาพนุ่มนวล อ่อนหวาน มีน้ำใจ ไว้ใจได้ มีความละเอียดรอบคอบ เมตตากรุณา พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย รวมทั้งหลักวิชาการในการดูแล ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ และเป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาล มีความปลอดภัย และรักษาระดับคุณภาพการบริการพยาบาล (ละมัด เลิศล้ำ และรวีวรรณ ยศวัฒน์, 2547; บุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2550) ชื่อสัตย์สุจริต มีจริยธรรม และคุณธรรม เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ 2540; รัตนา ทองสวัสดิ์, 2541; สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542; และสิวลี ศิริไล, 2551) การที่พยาบาลวิชาชีพจะแสดงพฤติกรรมที่ดีดังกล่าวได้นั้น จะต้องมีใจรักและพึงพอใจในวิชาชีพพยาบาล มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้อื่น ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ จึงเกิดเป็นภาพแห่งความทรงจำ ผู้ป่วยเกิดความเชื่อถือศรัทธา และสะท้อนความรู้สึกลึกซึ้งนึกคิดออกมาจนเกิดเป็นภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ (Image) เป็นภาพใดๆ ที่เกิดขึ้นในใจหรือความคิด ซึ่งอาจเป็นภาพบุคคล หน่วยงาน หรือสิ่งของใดก็ตามที่แต่ละบุคคลได้สัมผัส เกิดการรับรู้ ความประทับใจและความทรงจำ

แล้วจินตนาการออกมาเป็นภาพ โดยอาศัยการรับรู้ทั้งในอดีต และปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะ หรือกิจกรรมที่ปฏิบัติ หรืออาจจะเรียกว่าชื่อเสียงที่แต่ละบุคคลรับรู้ ภาพลักษณ์มีการสะสม พัฒนา และปรับเปลี่ยนได้ตามประสบการณ์และการเข้าไปมีส่วนร่วม หรือสัมผัสกับสิ่งนั้นๆ (ประจวบ อินฮืด, 2537; พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร, 2537; พรทิพย์ พิมลสินธ์, 2541; Kalisch and Kalisch, 1987; Strasen, 1992) ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกสาขาอาชีพที่ควรจะต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติงาน เพราะสังคมปัจจุบันเป็นสังคมแห่งข้อมูลข่าวสาร ทุกคนสามารถรับรู้ข่าวสาร สิทธิประโยชน์ได้มากขึ้น อีกทั้งองค์การต่างๆ จะมีลักษณะเป็นระบบเปิดมีความเป็นสาธารณะมากยิ่งขึ้น ภาพลักษณ์ที่บุคคลภายนอกมองในทุกสาขาอาชีพ จึงมีความหลากหลาย และเป็นที่น่าสนใจของทุกวงการ ดังนั้นผู้บริหารยุคใหม่ต่างให้ความสำคัญ และเอาใจใส่เกี่ยวกับภาพลักษณ์มากยิ่งขึ้น เพื่อให้บุคคลต่างๆ มองภาพลักษณ์ในทางที่ดีเพราะการมองภาพลักษณ์ในทางที่ดี ย่อมเป็นที่ได้รับความเชื่อถือ ไว้วางใจแก่ผู้คนรอบข้างเช่นเดียวกับองค์การใดที่มีภาพลักษณ์ที่ดี ย่อมทำให้ประชาชน เชื่อถือ เกิดความศรัทธา ไว้วางใจ และให้การสนับสนุน (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2549)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse image) เป็นภาพของพยาบาลที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ของพยาบาล การปฏิบัติงาน และผลงานที่พยาบาลได้กระทำ ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการที่บุคคลในสังคมได้รับรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมตามที่พยาบาลปฏิบัติจริง อาจเป็นประสบการณ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติกรพยาบาล และพฤติกรรมการกระทำ รวมทั้งกริยาท่าทางจากพยาบาล ที่ตนเองรับรู้ หรือจากประสบการณ์ทางอ้อมโดยที่บุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูง ญาติมิตรเจ็บป่วย หรือการได้ยิน ได้ฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือจากการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ทั้งทางภาพยนตร์ วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วารสาร และนวนิยาย (Kelly, 1991) โดยทั่วไปบุคคลสามารถเกิดภาพลักษณ์ได้ 2 มุมมอง คือ ภาพที่บุคคลมองตนเองหรือมององค์การของตนเอง และภาพลักษณ์ที่บุคคลมองบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น ซึ่งภาพลักษณ์ทั้ง 2 มุมมอง มีความสำคัญแตกต่างกัน คือ ภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่น ซึ่งสามารถนำมาใช้ในเชิงธุรกิจ การตลาด โฆษณา และการประชาสัมพันธ์ ภาพลักษณ์ของพยาบาลก็เช่นเดียวกัน ได้ให้มุมมองที่บุคคลมองบุคคลอื่น เป็นการมองและให้คุณค่า ซึ่งภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพมีทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541)

ภาพลักษณ์พยาบาลในทางบวก เป็นภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดี ของบุคคลที่มีต่อพยาบาล เช่น ภาพนางฟ้าผู้มีความเมตตาปราณี ภาพสตรีผู้มีความเสียสละอดทน ภาพสตรีเปรียบเสมือน

ภรรยาและมารดา และภาพสตรีนักวิชาชีพที่มีความรู้ เฉลียวฉลาด (Kalisch and Kalisch, 1987) ภาพของพยาบาลสวมชุดสีขาว ที่มีความบริสุทธิ์งดงาม สภาการพยาบาล (2540) ได้กำหนดภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์เชิงบวกไว้ 9 คุณลักษณะ คือ 1) มีบุคลิกภาพที่ดี 2) มีกิริยาท่าทาง สุภาพอ่อนโยน กระตือรือร้น 3) มีมนุษยสัมพันธ์ดี 4) มีความเชื่อมั่นในตนเองและกล้าแสดงออก 5) มีความรู้ 6) เสียสละ 7) มีคุณธรรมและจริยธรรมประจำใจ 8) กล้าตัดสินใจแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้าได้ และ 9) รักษาสิทธิผู้ใช้บริการ ซึ่งภาพลักษณ์ในทางบวกนี้จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือไว้วางใจ ให้เกียรติยกย่อง และให้ความร่วมมือกับพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลเองยังเกิดความภาคภูมิใจ มีความพึงพอใจในงาน ยึดมั่นผูกพันในวิชาชีพ การพยาบาลและตั้งใจใฝ่ใจให้นักเรียนมาเรียนพยาบาล ส่งผลให้วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาและมีความก้าวหน้าประสบความสำเร็จในทุกๆ ด้าน (Strasen, 1992; Wade, 1999 and Evenlyn, 2003)

ภาพลักษณ์ในทางลบ เป็นภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกของคนที่มีต่อพยาบาลในทางที่ไม่ดี เช่น ภาพลักษณ์ของผู้หญิงที่เป็นวัตถุทางเพศ แต่งกายไม่เรียบร้อย (Deloughery, 1998) ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Strasen, 1992) ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ปล่อยให้ผู้ป่วยเจ็บปวดทรมาน (Muff, 1988 cited in Ellis and Hartney, 2004; Strasen, 1992) ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เคร่งครัดกฎระเบียบจนเกินไป (Ketefian cited in Schweitzer et al., 1994) ภาพลักษณ์พยาบาลที่ต้องทำงานหนัก อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย (คมคาย กิจวัฒน์ชัย และ สุจิตรา นิลเลิศ, 2541; และสิระยา สัมมาวาจ, 2542) นอกจากนี้ตามสื่อหนังสือพิมพ์ต่างๆ กล่าวถึงเหตุการณ์ที่ผู้ป่วยประสบในโรงพยาบาลได้ยื่นพยาบาลวิพากษ์วิจารณ์เรื่องส่วนตัว พุดจาเสียงดังทำให้ภาพนางฟ้าผู้มีความเมตตาหายไป (ธนพร รัตนสุวรรณ, 2540) ซึ่งมีผลทำให้ในปัจจุบัน ภาพลักษณ์พยาบาลในสายตาของสังคมเป็นเชิงลบเพิ่มขึ้น และจากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางสังคมปัจจุบัน ภาพลักษณ์ของพยาบาลถูกมองในแง่ลบมากขึ้น คนบางกลุ่มมองว่างานพยาบาลเป็นงานหนักและมีลักษณะเหมือนคนรับใช้ ไม่มีเกียรติ ทำให้ผู้ที่เลือกอาชีพนี้จำนวนน้อยลง นักเรียนส่วนใหญ่จะหันไปเลือกประกอบวิชาชีพที่ทำหายมากกว่า และให้ค่าตอบแทนที่ดีกว่า หรือแม้แต่พยาบาลเองที่ต้องรับภาระการทำงานที่หนัก ต้องขึ้น เวรบาย เวรตึก ไม่มีเวลาให้ครอบครัว ต้องมีความอดทนสูง เมื่อทนไม่ได้ก็จะลาออกจากวิชาชีพพยาบาลไปประกอบอาชีพอื่น (Kalisch and Kalisch, 1983b, วิลลิสรี ศิริหงษ์ทอง, 2543, นันทน์ภัส เสืองามเยี่ยม, 2546) นอกจากนี้ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีมีส่วนทำให้ผู้ป่วยมองภาพลักษณ์ของพยาบาลว่าทำงานโดยเน้นเครื่องมือเป็นสิ่งสำคัญ และให้ความสำคัญด้านจิตใจกับผู้ป่วยลดน้อยลง เนื่องจากกิจกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการพยาบาลจะสัมพันธ์กับเครื่องมือต่างๆ ทำให้พยาบาลให้ความสนใจกับ

เครื่องมือเป็นอย่างมาก โดยลืมไปว่าผู้ป่วยที่ใส่อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ต้องการการดูแลเป็นพิเศษ เพื่อชดเชยด้านสื่อสารภาษา การสัมผัสที่นุ่มนวล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

จากเป้าหมายในการดำเนินธุรกิจ นโยบายการบริหารการเงิน และสถานะทางการเงินของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศ มีประชาชนอยู่เป็นจำนวนมาก และส่วนใหญ่จะเป็นผู้ที่มีฐานะทางการเงินค่อนข้างสูง เมื่อเจ็บป่วยจะมาใช้บริการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน และยินดีที่จะจ่ายค่ารักษาพยาบาลจำนวนมาก เพื่อแลกกับการบริการที่ดี มีคุณภาพ สะดวกรวดเร็ว ปลอดภัย มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ครอบคลุมโรงพยาบาลสะอาด นำเข้ามาใช้บริการ และพยาบาลให้การบริการที่ดี สวมชุดพยาบาลสวมเครื่องประดับ ปูรองเตียงใบหน้า ทำผม และสวมรองเท้าที่สวยงาม พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีบุคลิกภาพที่ดี เก่งภาษา เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ จะมีชาวต่างชาติมาใช้บริการค่อนข้างมาก การสร้างภาพลักษณ์พยาบาลในทางที่ดี จะเป็นสิ่งจูงใจให้ผู้ใช้บริการมาใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครมากกว่าภูมิภาค ดังนั้นภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเพื่อให้ภาพลักษณ์พยาบาลเป็นไปตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อีกทั้งเป็นการสร้างความมั่นคงให้องค์กร ส่งผลให้องค์กรสามารถดำรงรักษาอยู่ได้ มีความเชื่อถือศรัทธาไว้วางใจที่สาธารณชน มีต่อองค์กรให้ดำรงยั่งยืนถาวร (กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย, 2539)

จากการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งเชิงบวกและเชิงลบ โดยได้มีการศึกษาภาพลักษณ์ในมุมมองที่สาธารณชนมองภาพลักษณ์ของพยาบาล โดยภาพลักษณ์ในอุดมคติมากกว่าภาพลักษณ์ตามการรับรู้จริง (Mendez Louis, 1991; May, Champion and Austin, 1991; Fletcher, 2007) จากผลกระทบและการศึกษาวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ เป็นการศึกษาในโรงพยาบาลรัฐ ส่วนใหญ่เป็นมุมมองจากนักศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ บุคลากรทางการพยาบาล มีเพียงส่วนน้อยที่ศึกษาจากผู้ใช้บริการ จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่มีการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยการบูรณาการแนวคิดทฤษฎีจากนักวิชาการ 4 ท่าน ได้แก่ 1) Kalisch and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992)

ปัญหาการวิจัย

1. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนอยู่ในระดับใด
2. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่างกันหรือไม่

วัตถุประสงค์ในการทำวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

แนวเหตุผล และสมมติฐานของการวิจัย

ภาพลักษณ์เป็นผลรวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด (Kotler, 1992: 98) เป็นภาพที่เกิดจากความนึกคิด หรือที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนั้น (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542, 2546: 821) การรับรู้ลักษณะร่วมกันของบุคคลในกลุ่มหนึ่งๆ ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด เรียกว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ (ชัยพร วิชชาวุธ, 2523: 3) ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากมุมมองความรู้สึกนึกคิดของผู้มีต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งอาจจะมาจากการรับรู้และได้สัมผัสโดยตรง เช่น ได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลเมื่อเจ็บป่วยและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาล หรือการรับรู้ทางอ้อม เช่น ได้รับฟังข้อมูลมาจากคนใกล้ชิด ครอบครัว ญาติ พี่น้อง เพื่อน หรือสื่อต่างๆ จึงทำให้เกิดภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล อาจเป็นภาพลักษณ์ทางบวกหรือทางลบ (ประจวบ อินฮ้อด, 2537; พงษ์เทพ วรกิจโกคาทร, 2537; พรทิพย์ พิมลพันธ์, 2541, Kalisch and Kalisch, 1987 และ Strasen, 1992) ภาพลักษณ์พยาบาลในทางบวกเป็นภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีของบุคคลที่มีต่อพยาบาล

ในอดีตมิสฟลอเรนซ์ในติงเกล เป็นผู้สร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพพยาบาล เป็นภาพผู้หญิงผู้สูงศักดิ์ที่เสียสละเวลา ความสุขส่วนตัว มีความเฉลียวฉลาด ใส่ชุดสีขาวถือตะเกียงเดินดู

ผู้บาดเจ็บจากสงคราม โดยไม่รู้สึกรู้เห็นดีเห็น歹ต่อความยากลำบาก อุทิศตน โดยไม่หวังผลตอบแทน ภาพลักษณะพยาบาลในยุคนั้น จึงเป็นภาพลักษณะของผู้ที่มีความเมตตาปราณี มีความเสียสละ ซื่อสัตย์ ช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ มีคุณธรรม จริยธรรม ตลอดจนให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่น เปรียบเสมือนมารดาคุณแลบุตร มีความกล้าหาญ เป็นนักวิชาชีพที่ฉลาดมีไหวพริบ สามารถที่จะแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความหนักแน่นอดทน มีความรู้ความสามารถที่จะปฏิบัติการพยาบาล มีเหตุผล กล้าที่จะแสดงออกความคิดเห็นกับแพทย์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย สำหรับภาพลักษณะพยาบาลในทางลบเป็นภาพลักษณะของพยาบาลที่แต่งตัว้วยววน แต่งกายไม่สุภาพไม่เหมาะสมกับกาลเทศะ (Kalisch and Kalisch, 1987 และ Deloughery, 1998) การรับรู้ภาพลักษณะของบุคคลเกิดจากการรับรู้ทางตรงและทางอ้อม ยังมีปัจจัยอื่นที่มีผลทำให้การเกิดภาพลักษณะพยาบาลของวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่มีผลทำให้เกิดภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน ดังนี้

1. เพศ บุคคลที่เป็นหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพย่อมมีความแตกต่างจากเพศชาย โดยพบว่าเพศหญิงจะมีค่านิยมและความเชื่อเกี่ยวกับภาพลักษณะของพยาบาลด้านบวกมากกว่าด้านลบ (May, Champion and Austin, 1991) และจากการศึกษาของนันทภัท เสืองามเอี่ยม (2546) พบว่า กลุ่มผู้สูงอายุเพศชายมีความคิดเห็นทางบวกต่อภาพลักษณะเชิงจริยธรรมวิชาชีพพยาบาลมากกว่าเพศหญิง

2. อายุ บุคคลที่มีอายุต่างกัน การมองภาพลักษณะของพยาบาลวิชาชีพย่อมมีความแตกต่างกัน ดังที่ MORI poll (cited in Rayner, 1984) พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 30 มีความคิดเห็นว่าพยาบาลทำตามคำสั่งแพทย์ ขณะที่ประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46 มีความคิดเห็นว่าพยาบาลทำตามคำสั่งแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีอายุน้อยกว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลที่เป็นตัวของตัวเองมากกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่าที่เคยชินกับการทำงานของพยาบาลแบบเก่า สอดคล้องกับโสรัตน์ คณิงคิด (2542) ได้ศึกษาพบว่าภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาปีที่ 2 และปีที่ 3 สูงกว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 เช่นเดียวกับการศึกษาของประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงษ์ และชวณพิศ ชิวรักษ์ (2540) พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี มีความคิดเห็นต่อพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 35 ปี ขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

3. ระดับการศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้ที่ลึกซึ้งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่า เนื่องจากกรได้รับข้อมูลถูกต้องตามความเป็นจริงจากแหล่งข้อมูลที่ได้มาตรฐาน และทันสมัยมีโอกาสนพุดคุยกับผู้ที่มีความรู้ บุคคลที่มีการศึกษาต่ำมักมีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย เพราะมี

แหล่งที่มาของข้อมูลที่จำกัด (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) การศึกษายังมีส่วนช่วยในการพัฒนาความรู้ความเข้าใจตลอดจนทัศนคติที่มีต่อการดูแลสุขภาพของตนเอง บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูล และรู้จักใช้บริการด้านการแพทย์ได้ดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่า (Pender, 1996) ดังนั้นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลย่อมมีความแตกต่างกัน ภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจึงแตกต่างกัน จากผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่ามีความคิดเห็นที่ดีต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (May, Champion and Austin, 1991) ทั้งเพราะประสบการณ์และการรับสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับพยาบาลที่ต่างกัน

5. อาชีพ กลุ่มอาชีพต่างๆ จะมีค่านิยมหรือกฎระเบียบกฎเกณฑ์ไปตามอาชีพของตน บุคคลที่อยู่ในอาชีพเดียวกัน มีการคบหาสมาคมกับบุคคลลักษณะเดียวกัน ย่อมมีการรับรู้ และเข้าใจในสิ่งต่างๆ ที่มีความหมายไปตามค่านิยมที่เหมือนกัน เพราะการได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ มีมาตรฐานเดียวกัน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลไปในทางเดียวกัน (พูนพิลาศ โรจนสุพจน์, 2541) สอดคล้องกับการศึกษาของ Schweitzer et al. (1994) พบว่า บุคลากรที่เป็นพยาบาลมีความคิดเห็นภาพลักษณ์พยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าบุคคลที่ไม่ใช่พยาบาล

จากปัจจัยส่วนบุคคลหรือสถานภาพของบุคคล ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลในแต่ละบุคคล ที่นึกคิด วาดภาพ เรียงรู้จากคุณลักษณะและพฤติกรรมของพยาบาลที่ได้สัมผัส เกิดเป็นความทรงจำ ความประทับใจ จึงเกิดเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพด้วยเหตุผลและแนวคิดดังกล่าวผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานไว้ ดังนี้

1. ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
2. ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
4. ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ขอบเขตของการวิจัย

1. ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางบวก เพื่อให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมประเพณีของประเทศไทย
2. ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วยใน ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาด 30 เตียงขึ้นไป ในช่วงเดือนตุลาคม 2550 - มีนาคม 2551

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ที่ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และปฏิบัติในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

โรงพยาบาลเอกชน หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นโดยเอกชน ให้การบริการทางสุขภาพด้านต่างๆ แก่ประชาชน ที่ดำเนินกิจการในรูปแบบเชิงธุรกิจที่แสวงหาผลกำไร และที่ดำเนินการเพื่อการกุศล หรือเพื่อสาธารณประโยชน์ที่ไม่มุ่งแสวงหาผลกำไร มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร ตามที่ขึ้นทะเบียนไว้กับกองประกอบโรคศิลปะ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2550

ผู้ใช้บริการ หมายถึง บุคคลที่มารับการรักษาพยาบาลและนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร มีอายุระหว่าง 18-60 ปี และรับตัวไว้รักษาตัวในโรงพยาบาล

ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง ลักษณะที่เกี่ยวกับสถานภาพส่วนบุคคล และสถานภาพทางสังคมของผู้ป่วย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ หมายถึง ความรู้สึก ความคิด ที่เกิดจากประสบการณ์การรับรู้ที่ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ ในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ตามแนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลของนักวิชาการ 4 ท่าน ดังนี้ 1) Kalisch and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992) ประกอบด้วยภาพลักษณ์ 6 ด้าน ดังนี้ 1) พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ 3) พยาบาลผู้มีความเสียสละ 4) พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย 5) พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย และ 6) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่แต่งกายชุดสีขาวสะอาด มีจิตใจเมตตา สงสาร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและญาติ มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธผู้ป่วย ไม่รังเกียจผู้ป่วย

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ เพื่อรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรค หรืออาการทุเลาลง มีการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

พยาบาลผู้มีความเสียสละ หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ เสียสละความสุขส่วนตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่หวังผลตอบแทนจากผู้ป่วยไม่เห็นแก่ตัว ทุ่มีเทเวลาทำงานหนักเพื่อให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเป็นกุลสตรี มีกิริยามารยาทที่งดงาม สุภาพเรียบร้อย อ่อนโยน พุดจาไพเราะ นุ่มนวล มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

พยาบาลผู้ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่มีสติปัญญา มีความรู้ ความสามารถ มีไหวพริบในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีเหตุผล มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ มีวินัยในตนเอง

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย หมายถึง ภาพพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยให้การดูแลพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลวิชาชีพได้รับรู้เกี่ยวกับของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในมุมมองของผู้ใช้บริการ เพื่อกระตุ้นให้มีการปรับปรุง ส่งเสริมพัฒนาภาพลักษณ์ของตนเองให้เหมาะสมต่อไป
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลเอกชน ได้รับรู้เกี่ยวกับของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในมุมมองของผู้ใช้บริการ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และให้มีประสิทธิภาพต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี จากตำราเอกสาร วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย โดยสรุปสาระสำคัญของเนื้อหา ดังนี้

1. โรงพยาบาลเอกชน
 - 1.1 ประเภทโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 ขนาดโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.3 คุณลักษณะของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.4 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 มุมมองของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 การสร้างภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์
 - 3.1 ความหมายของการรับรู้
 - 3.2 กระบวนการรับรู้
 - 3.3 การเกิดภาพลักษณ์
 - 3.4 ภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงบวกและภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงลบ
 - 3.5 ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงกับภาพลักษณ์ในอุดมคติ
 - 3.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์
 - 3.7 ประโยชน์ของภาพลักษณ์
4. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 4.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.2 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ
 - 4.4 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

- 4.5 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในแต่ละยุค
- 4.6 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Kaklisch and Kalisch (1987)
- 4.7 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Muff (1988)
- 4.8 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Porter, Porter, and Lower (1989)
- 4.9 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Strasen (1992)
- 4.10 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามกรอบแนวคิดของการวิจัย
5. แผนพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
6. บันไดอาชีพกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นให้บริการรักษาพยาบาล โดยเน้นการบริการเสริมภาครัฐที่ไม่สามารถจัดบริการให้เพียงพอกับความต้องการของประชาชนโดยทั่วไป มี 2 ประเภท คือ 1) แบ่งตามลักษณะการให้บริการ 2) แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน โรงพยาบาลเอกชนเปิดให้บริการด้านสุขภาพและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ให้บริการด้านการรักษาที่ได้มาตรฐานในทุกสาขาการแพทย์ มุ่งเน้นคุณภาพและประสิทธิภาพด้านการรักษาพยาบาล ผสมผสานควบคู่ไปกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยเหล่านี้ จะช่วยลดภาระของรัฐบาล ทำให้ประชาชนมีสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี (สมชาติ ไตรรักษา, 2546) โดยทั่วไปโรงพยาบาลเปิดบริการตลอด 24 ชั่วโมง มีบริการทางการแพทย์ครบทุกด้าน โรงพยาบาลบางแห่งบริหารจัดการในลักษณะเป็นศูนย์ครบวงจรเพื่อให้บริการสุขภาพแบบครบถ้วน ณ จุดเดียว (One stop service) สำหรับการบริการสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจัดพิเศษนอกเหนือจากการรักษาโรคทั่วไปมักจะตั้งเป็นศูนย์เฉพาะทาง และมีการประชาสัมพันธ์อย่างกว้างขวางถึงความสามารถเฉพาะทาง มีเครื่องมืออุปกรณ์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ล้ำหน้า ซึ่งโรงพยาบาลคู่แข่งหรือโรงพยาบาลบางแห่งอาจมีความสามารถได้ไม่ดีเท่า

1.1 ประเภทโรงพยาบาลเอกชน

ประเภทโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนก 2 ลักษณะ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1.1.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1.1.1 สถานพยาบาลทั่วไป (General hospital) มีลักษณะเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ขนาดกลาง และขนาดเล็ก โดยให้บริการรักษาพยาบาลในด้านต่างๆ อาทิ อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมตกแต่ง กุมารเวชกรรม วิชาสูติ-นรีเวชกรรม หู คอ จมูก จักษุ โรคผิวหนัง โรคภูมิแพ้ ทันตกรรม การให้บริการต่างๆ เช่น บริการตรวจเอ็กซเรย์ บริการขนส่งผู้ป่วยทั้งรือบ่วนและทั่วไป บริการตรวจเอ็กซเรย์ บริการตรวจสุขภาพ กายภาพบำบัด เป็นต้น

1.1.1.2 สถานพยาบาลเฉพาะโรค (Specialize hospital) ให้บริการรักษาเฉพาะโรคใดโรคหนึ่ง อาทิ โรคหัวใจ โรคตา หรือให้บริการเฉพาะสูติ-นรีเวชกรรม เป็นต้น

1.1.2 แบ่งตามลักษณะการเป็นเจ้าของกรรมสิทธิ์ และกองทุนที่ได้รับการอุดหนุน สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนไม่มุ่งหาแสวงหากำไร

ในประเทศไทย โรงพยาบาลเอกชนที่ไม่มุ่งผลกำไรมีจุดเริ่มมาจากองค์การทางศาสนาหรือมูลนิธิ ซึ่งบางแห่งตั้งมานานเป็น 100 ปี และมีขนาดของโรงพยาบาลแตกต่างกัน ตั้งแต่ 10 – 800 เตียง ส่วนมากโรงพยาบาลขององค์การศาสนาได้รับเงินสนับสนุนจากผู้เลื่อมใสศรัทธา และกองทุนจากองค์การศาสนาในต่างประเทศ ในการบริหารมักจะมีชาวต่างชาติมาร่วมบริหารอยู่ด้วย โรงพยาบาลจึงเป็นระเบียบ ส่วนโรงพยาบาลมูลนิธิมีมูลนิธิคอยช่วยเหลือด้านการเงิน การบริหารเงินมักจะบริหารโดยองค์การศาสนา ด้านวิชาการอาจมีการติดต่อกับองค์การต่างประเทศเพื่อมาสอนและแลกเปลี่ยนความรู้ ส่วนด้านนโยบายการบริหารมีการคำนึงถึงการอยู่รอด และเรื่องกำไรขาดทุนน้อยกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทเนื่องจากมีกองทุนคอยช่วยเหลือ อัตราค่าบริการต่างๆ จึงต่ำกว่า ประชาชนจึงนิยมไปรับบริการ แต่อัตราเงินเดือนของเจ้าหน้าที่จะต่ำกว่าโรงพยาบาลเอกชนที่ดำเนินการในรูปแบบบริษัทอยู่บ้าง ทำให้การจูงใจในการทำงานอาจน้อยกว่าตามไปด้วย ในส่วนของการจัดรูปองค์กรและการบริหารงานจะแตกต่างกันไปตามลักษณะขององค์การศาสนาและมูลนิธิ แต่ก็มุ่งที่การจัดกรบริการที่ดีที่สุดเพื่อประชาชน

1.1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนมุ่งแสวงหากำไร

โรงพยาบาลเอกชนที่มุ่งแสวงหากำไรดำเนินการตามรูปแบบบริษัทที่มีขนาดไม่เกิน 30 เตียง จะไม่แยกแผนก เน้นหนักในการรักษาอย่างเดียว และมีแพทย์รับผิดชอบ ส่วนมากจะเน้นการรักษาเป็นหลัก เช่น แผนกศัลยกรรม แผนกสูติ-นรีเวช แผนกอายุรกรรม และแผนกกุมารเวชกรรม เป็นต้น

สำหรับโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วย 30 เตียงขึ้นไป ส่วนมากจะแยกแผนกอย่างสมบูรณ์เหมือนกับโรงพยาบาลรัฐบาลทั่วไป จะต่างกันบ้างในเรื่องของการเผยแพร่การส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งโรงพยาบาลเอกชน มีแผนกประชาสัมพันธ์เผยแพร่ความรู้ในด้านการแพทย์ให้กับประชาชนทั่วไป ทั้งทางด้านสื่อมวลชน ทางด้านจุลสาร ทางวิทยุ และโทรทัศน์ นับว่าโรงพยาบาลเอกชนมีส่วนช่วยทางด้านสุขศึกษาอย่างมาก ทำให้ประชาชนมีความรู้ในเรื่องโรคภัยและวิธีป้องกันดีขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเสริมสร้างภาพพจน์ที่ดีของโรงพยาบาลในสายตาประชาชน

โรงพยาบาลเอกชนจึงมีความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ขององค์กรและภาพลักษณ์ของบุคลากรในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในองค์กร และเป็นผู้ที่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่มีความสำคัญที่ช่วยให้เกิดการยอมรับ การให้ความเคารพ และความน่าเชื่อถือต่อศรัทธา ส่งผลให้ภาพลักษณ์ขององค์กรและวิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ยอมรับของประชาชน และเป็นวิชาชีพที่สามารถดึงดูดให้คนเข้ามาประกอบวิชาชีพได้

1.2 ขนาดโรงพยาบาล

โครงสร้างของโรงพยาบาลเอกชนมีขนาดต่างกัน ตามขอบเขตและปริมาณงานแยกตามขนาดของโรงพยาบาล สรุปได้ดังนี้ (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1.2.1 โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก (จำนวนเตียง 30 – 100 เตียง) มีฝ่ายบริหารเป็นฝ่ายที่มีการดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัว ช่วยเหลือกัน ทำให้บุคคลทำงานซ้ำซ้อน งานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง จึงเป็นหน้าที่ของหัวหน้าฝ่ายหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจงานด้านบุคคล ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการในการตัดสินใจงานด้านบุคคล พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ พยาบาลวิชาชีพที่อยู่ประจำมีน้อย โรงพยาบาลขนาดเล็กมีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สำหรับการบริการยังอยู่ในขอบเขตจำกัด ทั้งนี้เนื่องจากมีข้อจำกัดด้านบุคลากร อาคารสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ อุปกรณ์ทางการแพทย์

1.2.2 โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง (จำนวนเตียง 101 – 199 เตียง) มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชน มีการจัดรูปองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน มีการทำงานโดยการแบ่งงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายการพยาบาลแต่ขึ้นตรงกับฝ่ายบุคคล พยาบาลวิชาชีพมีลักษณะเหมือนกับโรงพยาบาลขนาดเล็ก

คือพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่ใช่พยาบาลอยู่ประจำการ เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาล รัฐบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนแห่งอื่นที่มาทำงานพิเศษ และพยาบาลประจำการ ส่วนใหญ่ร้อยละ 80 มีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในโรงพยาบาล 1-3 ปี มีอัตราการลาออกไปทำงานโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ที่มีความมั่นคง

1.2.3 โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ (จำนวนเตียง 200 – 554 เตียง) มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกรปฏิบัติงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้นำที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด ส่วนหน่วยงานหรือฝ่ายปฏิบัติงานนั้น ดำเนินงานให้บริการตามความรับผิดชอบและบทบาทที่มี เช่น ฝ่ายการพยาบาล มีอิสระในการดำเนินงานตามบทบาทหน้าที่ชัดเจนขึ้น เหมือนฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาล มีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้าพยาบาลเหมือนโรงพยาบาลเอกชน แต่โรงพยาบาลบางโรงพยาบาลเรียกตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือหัวหน้าพยาบาลว่า ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล ซึ่งมีอิสระในการบริหารงานบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการทำงานเต็มเวลา (พยาบาล Full time) อัตราพยาบาลมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดกลางและขนาดเล็ก

1.3 คุณลักษณะของผู้ให้บริการโรงพยาบาลเอกชน

ผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของไทยในระยะ 20 – 30 ปีที่ผ่านมา ทำให้เศรษฐกิจของประเทศและความเป็นอยู่ของประชาชนดีขึ้น ประชาชนมีความสนใจในสุขภาพอนามัยของตนเองมากขึ้น ทำให้ความต้องการทางด้านบริการแพทย์และสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงขึ้น เป็นสาเหตุทำให้โรงพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนมีการขยายตัวอย่างต่อเนื่อง ภาคเอกชนได้ขยายบทบาทขึ้นในด้านการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ แม้ว่าภาคเอกชนส่วนมากจะให้บริการด้านการรักษาพยาบาลมากกว่า การที่โรงพยาบาลเอกชนมีการขยายตัวอย่างรวดเร็วก็เนื่องมาจากเหตุผลหลายประการได้แก่ 1) การขยายตัวที่สูงสุดของความต้องการทางการแพทย์สาธารณสุขอันเนื่องมาจากประชากรเพิ่มมากขึ้น คนมีอายุยืนยาวขึ้น โรคภัยต่างๆ มีมากขึ้น และมีรายได้สูงขึ้น เป็นต้น ในขณะที่บริการภาครัฐไม่เพียงพอ ทำให้

โรงพยาบาลเอกชนมีบทบาทในการรองรับผู้ป่วยที่ล้นเกินจากโรงพยาบาลรัฐมากขึ้น และคนที่มีฐานะดีหรือมีรายได้ ผู้ใช้บริการที่มีรายได้สูง ก็ต้องการบริการที่มีคุณภาพ และสะดวก รวดเร็ว 2) ผู้มีสิทธิการรักษาข้าราชการหรือรัฐวิสาหกิจสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลเอกชนได้มาก โดยมีกำหนดเพดานการเบิกค่ารักษาพยาบาลไว้เพียงครึ่งหนึ่งของที่จ่ายจริงแต่ไม่เกิน 3,000 บาท ในปี 2535 ได้เพิ่มเพดานการเบิกจากค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยจาก 3,000 บาท เป็น 9,000 บาทต่อครั้ง ส่งผลให้ผู้ใช้บริการที่มีสิทธิการรักษา (สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ, 2535)

การขยายตัวอย่างรวดเร็วของภาคเอกชนมีผลให้มีการกระจุกตัวของสถานบริการอยู่ในเขตเมือง โดยเฉพาะในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีกลุ่มลูกค้าที่มีอำนาจซื้อมาก จากการวิเคราะห์ความต้องการโรงพยาบาลเอกชนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าคุณลักษณะของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน มีความต้องการการจัดการในการให้บริการ เน้นในด้านประชาสัมพันธ์ เวลาในการให้บริการ สถานที่ การคิดค่าบริการ และจำนวนเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์ (รัฐจวน ลิมสุวรรณ, 2525) จากการศึกษา พบว่า ลักษณะของผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่เป็นผู้ที่การศึกษาระดับกลางถึงสูง มีอาชีพค้าขายและรับจ้างเป็นส่วนใหญ่ จึงมีความต้องการการบริการที่รวดเร็ว ทั้งนี้เพราะเวลาในการทำงานมีผลกระทบต่อรายได้ มีความคาดหวังต่อคุณภาพการได้รับบริการที่ค่อนข้างสูง ในขณะที่อัตราค่าใช้จ่ายในการให้บริการที่ยุติธรรมและไม่แพงจนเกินไป เพื่อแลกกับระยะเวลาที่สูญเสียขณะรอคอยในการตรวจรักษา จึงทำให้ผู้ใช้บริการเต็มใจที่จะจ่ายค่ารักษาที่แพงกว่าเพื่อแลกกับการให้บริการที่มีคุณภาพและรวดเร็ว การบริการที่ไม่เกี่ยวกับการบริการโดยตรง เช่น การจัดห้องพักให้มีความสวยงามหรูหรา พร้อมด้วยการบริการเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ การบริการด้านอาหาร ร้านขายของเบ็ดเตล็ด เป็นบริการที่ผู้ใช้บริการนำมาพิจารณาและคำนึงถึงไม่น้อย ในการตัดสินใจเลือกใช้บริการ แต่อย่างไรก็ตามหลักบริการโดยทั่วๆ ไป ควรมีความรวดเร็ว ด้วยมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีความพิถีพิถันในเรื่องของความสะอาดก็เป็นสิ่งที่สร้างความประทับใจ และภาพลักษณ์ที่ดีให้กับโรงพยาบาลเอกชนได้มาก ส่วนความต้องการการได้รับการบริการที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโดยตรงจากแพทย์ พยาบาล และเครื่องมือแพทย์ที่ทันสมัย ทั้งนี้เพราะผู้ใช้บริการมีความต้องการที่จะได้รับการผ่อนคลายความวิตกกังวลจากอาการเจ็บป่วยโดยเร็ว ความสามารถความชำนาญของบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ ซึ่งผู้ใช้บริการมีความคาดหวังที่จะได้รับการเอาใจใส่ด้วยมารยาทที่ดี การปฏิบัติกรพยาบาลตลอดจนพฤติกรรมที่เหมาะสมของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลต่อการรับรู้ ที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้

ตั้งแต่อดีต การเรียนรู้จากการสัมผัสโดยตรงจากพยาบาลขณะที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้ป่วยว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพมีส่วนสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้บริการเลือกมาใช้บริการที่โรงพยาบาลเอกชน

1.4 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน มีขอบเขตงานที่มีลักษณะที่ไม่แตกต่างกันจากโรงพยาบาลรัฐบาล แต่จะมีความแตกต่างในส่วนของการดำเนินงานที่ต่างกัน โรงพยาบาลเอกชน ได้ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ในการให้บริการผู้ใช้บริการในลำดับต้นๆ เพื่อเป็นการสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งมีอิทธิพลต่อผลประกอบการของโรงพยาบาลเอกชน จำนวนบุคลากรที่มีเพียงพอ พยาบาลที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี พุดจาไพเราะ อ่อนหวาน คอยแนะนำและให้ข้อมูลในด้านสุขภาพ การแต่งกาย บุคลิกภาพที่สวยงาม ความสามารถในด้านภาษา และด้านวิชาการ สื่อถึงภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนได้อย่างดี ในโรงพยาบาลรัฐบาลจะมีการแต่งกายของพยาบาลที่แบบฟอร์มที่เหมือนกัน ผู้ช่วยพยาบาล หรือพนักงานผู้ช่วยจะมีการแต่งกายที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน เช่น พนักงานผู้ช่วยในโรงพยาบาลรัฐบาลจะแต่งกายด้วยชุดสีเหลือง ทำงานที่ไม่ซับซ้อน ช่วยแบ่งภาระงานของพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมายภายใต้ขอบเขตงานตามที่สภากาชาดกำหนด แต่โรงพยาบาลเอกชนจะไม่เคร่งครัดเรื่องการแต่งกายมากนัก พนักงานผู้ช่วยพยาบาลจะมีแต่งกายด้วยชุดสีขาวคลิปปกหรือแขนด้วยสีฟ้า แต่จุดที่สังเกตได้อย่างชัดเจน คือ พยาบาลวิชาชีพจะแต่งด้วยชุดสีขาวทั้งชุด สวมหมวกพยาบาล และมีแถบหมวกสีดำ มีป้ายชื่อระบุตำแหน่งงานและหน่วยงาน

คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่พึงมีและให้ความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการคือภาพลักษณ์พยาบาลที่สร้างความประทับใจ ผู้ใช้บริการเกิดความศรัทธา ยอมรับปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล และกลับมาใช้บริการซ้ำอีก ด้วยเหตุนี้บุคลากรทางการพยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเอง เพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงนี้อย่างชัดเจน และมีประสิทธิภาพ โดยนำเอาเอาแนวคิดหลักการดำเนินการทางธุรกิจ ได้แก่ แนวคิดด้านการขาย แนวคิดด้านการตลาดมาผสมผสานในการบริหารทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้ใช้บริการ (Customer) ได้รับความพึงพอใจ ประทับใจ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541) ซึ่งหัวใจของการตลาด คือ การให้บริการทุกอย่างในโรงพยาบาลจึงอยู่ที่ผู้ใช้บริการ ซึ่งธนวัฒน์ นันทสมบุญ (2542) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการต้องการให้พยาบาลมีอัธยาศัยดี หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส ให้การพยาบาลด้วยท่าทีที่เต็มใจ และจริงใจ พยาบาลมีความคล่องแคล่วนุ่มนวลขณะให้การพยาบาล และพยาบาลสนใจดูแล

ความเจ็บป่วยเป็นอย่างดี นอกจากนี้ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า องค์ประกอบที่สำคัญในรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองความจำเป็น และความต้องการ 2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) ทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรก (Right the first time) 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพมี องค์ความรู้ทางวิชาการ มีจริยธรรม และการปฏิบัติ แนวทางที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป 4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วย กล่าวคือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม

กาญจนา สันติพัฒนาชัย และคณะ (2544 อ้างถึงใน สภาการพยาบาล, 2551) ได้ศึกษาคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้ให้บริการคาดหวัง ในประเด็นคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ หรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคตที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข และจากหน่วยงานอื่นทั้งในและต่างประเทศ พบว่าคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาหรือบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ที่พึงประสงค์ว่าควรมีลักษณะดังนี้

1. ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 มีทักษะความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างดีเน้นการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพชุมชน

1.2 มีความสามารถในการให้บริการพยาบาลโดยใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลกระบวนการพยาบาล และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง

2. ความสามารถด้านวิชาการ

2.1 มีความสามารถในการคิด ใช้วิจารณญาณและการตัดสินใจในการแก้ปัญหาสุขภาพ

2.2 มีความคิดริเริ่มปรับปรุงงานให้ทันต่อความก้าวหน้าของวิทยาการและเทคโนโลยี

2.3 มีความคิด ความสามารถเป็นสากล หรือในเชิงนานาชาติ

2.4 สามารถคัดกรอง แปร วิเคราะห์ และเลือกใช้ข้อมูล

2.5 มีความสามารถในการคิดรวบยอด วิเคราะห์ วิจัย

2.6 มีทักษะ ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ตลอดชีวิตมีความรอบรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบการบริการสุขภาพและศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น ความรู้ด้านประชากรศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข การตลาด ขนบธรรมเนียม วัฒนธรรม ชาติพันธุ์ ฯลฯ

3. ความสามารถด้านการบริหาร มีความสามารถในการเป็นผู้บริหาร และการจัดการที่ดี มีความสามารถในการประกันการดูแลคุณภาพของการบริการ
4. ความสามารถด้านการวิจัย แสวงหาความรู้ใหม่ๆ เพื่อพัฒนาศาสตร์ทางวิชาชีพ สามารถร่วมทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้
5. ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชนประกอบด้วย
 - 5.1 สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพและบุคคลอื่นได้
 - 5.2 มีการปรับตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลง เปิดกว้าง รับรู้สิ่งใหม่ๆ
 - 5.3 มีความสามารถทางภาษา
 - 5.4 มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์มีความสามารถติดต่อสื่อสารกับผู้อื่น
6. ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครอง สามารถคาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของสังคมและการเมืองที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาล สนองตอบต่อการเปลี่ยนแปลงได้สนับสนุนหลักการประชาธิปไตย และดำรงตนเป็นพลเมืองดีของสังคม
7. คุณสมบัติด้านคุณธรรม และจริยธรรม ประกอบด้วย
 - 7.1 มีสมรรถนะให้คำปรึกษาด้านจริยธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ
 - 7.2 มีความปรารถนา และพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่น หรือประชาชน
 - 7.3 มีค่านิยมร่วมในขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมของสังคม
 - 7.4 มีคุณธรรม จริยธรรมในด้านส่วนตัว และหน้าที่การงาน
 - 7.5 มีความจงรักภักดีต่อหน่วยงานและองค์การ
 - 7.6 ตระหนัก คำนึงถึงคุณค่าของวิชาชีพ และสิทธิมนุษยชนของผู้รับบริการ
 - 7.7 ใฝ่ดี อารมณ์รักษาเอกลักษณ์ไทยที่พึงประสงค์
8. ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยี เข้าใจ และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสมสามารถจัดการ และใช้สารสนเทศในด้านต่างๆ ได้
9. ความสามารถด้านภาวะผู้นำ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเป็นผู้นำ และแหล่งบริการวิชาการที่เกื้อกูล ประโยชน์ต่อสาธารณสุขและสังคม
10. คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ มีบุคลิกภาพที่เหมาะสมด้านการแต่งกาย อารมณ์ และจิตใจ มองโลกในแง่ดี มีอารมณ์ขัน มีความสุข
11. คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าให้ ความรู้ ระวังภัย ป้องกันภัยอันตรายต่างๆ ที่ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อม อีก ส่วนเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ประสบการณ์ในการศึกษา

พยาบาล และการศึกษาทั่วไป รวมทั้งด้านการสาธารณสุข พบว่าคุณลักษณะของผู้สำเร็จการศึกษาที่พึงประสงค์ในอนาคตข้างหน้ามีแนวโน้มที่จะมีลักษณะเป็น ดังนี้

1) ความสามารถด้านทักษะเกี่ยวกับมนุษย์และมวลชนทักษะในการพูด สื่อสาร การสอน/ถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นทักษะด้านภาษา และสามารถใช้ภาษาสากลได้ ได้แก่ ภาษาไทย ภาษาอังกฤษ ภาษาประเทศเพื่อนบ้านความรู้ทางสังคมที่แตกต่างและหลากหลาย ด้านลักษณะธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม คุณลักษณะนิสัย ภาวะความเจ็บป่วยและโรคต่างๆ ทั้งของนานาชาติและประเทศไทย ความรู้และทักษะของความเป็นมนุษย์ เข้าใจเพื่อนมนุษย์ (Empathy) และการมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนมนุษย์ มีมนุษยสัมพันธ์ (Counseling skill) ทักษะความเชี่ยวชาญที่ไม่เน้นด้านเทคโนโลยีแต่ต้องอาศัยความรู้ด้าน Psychology, Community และ Social มีค่านิยมร่วมทางสังคม

2) ความสามารถด้านวิชาการ มีความรู้ในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวกับระบบบริการและศาสตร์อื่นๆ ความรู้ด้านกฎหมาย รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติวิชาชีพ ความรู้ด้าน เศรษฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ความรู้ด้านวิทยาศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพโดยเน้นวิชาใหม่ๆ เช่น Cognitive science, Behavioral science, Psychological science การประชาสัมพันธ์ จิตวิทยา เช่น จิตวิทยามวลชน จิตวิทยาปัจเจก สังคม จิตวิทยา ความรู้การตลาด ความรอบรู้ทันเหตุการณ์ โภชนาการ ความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สืบค้นด้วยตนเอง คิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักคิดและตัดสินใจ สามารถเลือกว่าสิ่งใดควรถูก-ผิด การเรียนรู้ตลอดชีวิต แสวงหาความรู้ด้วยวิธีต่างๆ ทักษะการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง

3) ความสามารถด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

(1) ความสามารถในการพยาบาลเฉพาะสาขา/เฉพาะทางมีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาใดสาขาหนึ่งขณะเดียวกันมีความรู้ ความสามารถเชิงกว้าง ความรู้เบ็ดเสร็จรอบรู้ทุกด้าน เข้ามาเสริมทำให้ยืดหยุ่นทำงานแทนกันได้มีความรู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางมากขึ้น

(2) ความสามารถที่เน้น Promotion, Prevention และ Rehabilitation ความรู้ความสามารถด้านชุมชนมากขึ้นมีทักษะการดูแลชุมชน และการคืนพลังให้ประชาชน ดูแลตนเองสามารถช่วยเหลือบุคคลครอบครัว ชุมชนได้ทั้งในลักษณะปกติหรือความเป็ยงเบนทางสุขภาพ ตั้งแต่เกิดจนถึงตาย

(3) ความรู้เรื่องโรคมมากขึ้น สามารถตรวจรักษาเบื้องต้นและส่งต่อได้

(4) ความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ

(5) สามารถดูแลผู้ป่วยแบบ Holistic มีลักษณะการดูแลที่ครบวงจร และต่อเนื่อง

4) คุณสมบัติด้านคุณธรรมและจริยธรรม ประกอบด้วย

(1) มีคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อุดหนุน มีน้ำใจ ดูแลช่วยเหลือให้บริการ ฯลฯ

(2) มีความรัก เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ มีใจรักให้บริการ

(3) มีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ สามารถวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Analytic competency) ของผู้ประกอบการวิชาชีพ และค้นหา แนวทางปฏิบัติได้ด้วยตนเอง รักตนเองและผู้อื่น

5) ความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศ ประกอบด้วย

(1) ใช้เทคโนโลยีในการสืบค้นข้อมูล และสื่อสารกับคนทั่วโลกได้

(2) สามารถใช้คอมพิวเตอร์ เครื่องมือที่ใช้เทคนิคสูง

(3) เทคโนโลยีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

(4) ทักษะในเรื่อง Office Automation

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

6) ความสามารถด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วย

(1) มีภาวะผู้นำ

(2) สามารถทำงานเป็นทีมได้

(3) สามารถ Present ตัวเอง

(4) มีวิสัยทัศน์

(5) ริเริ่มสร้างสรรค์ ทักษะการเจรจาต่อรอง

7) ความสามารถด้านการบริหาร ประกอบด้วย

(1) ความรู้การบริหารจัดการ

(2) ความรู้ ความสามารถประกอบการอิสระหรือทำงานอิสระของตนเองได้

(3) ทักษะการแก้ปัญหา

8) คุณสมบัติด้านบุคลิกภาพ ประกอบด้วย

(1) ไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดในการติดต่อกับผู้รับบริการ

(2) มีวุฒิภาวะและบุคลิกภาพดี

(3) ยิ้มแย้มแจ่มใส

(4) มีศิลปะและการกีฬา มีลักษณะความรู้สึก ค่านิยมที่ไม่ยึดติดกับวัฒนธรรม หรือประเพณีท้องถิ่น (Culture free) เช่น ไม่ยึดติดว่าจะต้องทำงานในเมืองไทยรักคนไทยมีครอบครัวเป็นคนไทย

9) ความสามารถด้านการวิจัยมีความรู้ ความสามารถทำการวิจัยเบื้องต้น การเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล

10) ความสามารถในการมีส่วนร่วมทางการเมืองและการปกครองมีความรู้ และมีส่วนร่วมทางการเมือง

11) คุณสมบัติด้านอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม ประหยัด และใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ให้ความรู้รณรงค์ ป้องกันภัยอันตรายต่างๆ ที่ผลกระทบต่อสุขภาพ อันเนื่องมาจากสิ่งแวดล้อมอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม

ที่กล่าวมาแล้วเป็นคุณลักษณะพยาบาลของพยาบาลที่สังคมคาดหวังไว้หรือภาพลักษณ์ของพยาบาลที่สังคมต้องการให้เป็น ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชนอาจนำมาใช้เป็นแนวทางการบริหารและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไปในทิศทางที่ดี

2. แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน (2546: 821) กล่าวว่า “ภาพลักษณ์” เดิมใช้คำว่า “ภาพพจน์” ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Figure of speech” หมายถึง การพูดเป็นสำนวนโวหารทำให้เห็นภาพ ส่วนคำว่า “Image” แปลว่า จินตภาพ ซึ่งหมายถึง ภาพที่เห็นในกระจกเงา ภาพที่ผ่านจากกล้องส่อง หรือภาพที่อยู่ในความนึกคิด ในปัจจุบัน คำว่า “ภาพลักษณ์” ได้ถูกนำมาใช้ในความหมายเดียวกับ คำว่า “Image” ซึ่งมีผู้ได้ให้ความหมายของภาพลักษณ์ไว้ดังนี้

คณินิจ อนุโรจน์ (2535) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะความสามารถทางร่างกายของบุคคล ทั้งนี้มีความหมายรวมถึง เจตคติ การรับรู้ และความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพร่างกาย การทำหน้าที่ และความสามารถของร่างกายตน ซึ่งความเห็นเหล่านี้ อาจอยู่ในจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก ภาพลักษณ์อาจเปลี่ยนแปลงสม่ำเสมอตลอด

ชีวิตของบุคคลตามการเจริญเติบโตหรือตามพัฒนาการของชีวิต การเจ็บป่วย หรือการได้รับบาดเจ็บ

ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2536) ให้ความหมายภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่คนรู้สึกนึกคิด หรือวาดขึ้นในใจ ซึ่งเป็นภาพอะไรก็ได้ ทั้งที่มีชีวิตหรือไม่มีชีวิต เช่น ภาพคน หน่วยงาน องค์กร สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ เป็นต้น

ประจวบ อินฮอด (2537) ให้ความหมายภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพลักษณ์เป็นสิ่งสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของคนที่มีต่อกรณีบุคคล สถานที่ หรือสถาบัน เป็นคุณค่าเพิ่ม หรือความนิยม ซึ่งเป็นพลังแฝงที่จะนำไปสู่พฤติกรรม

พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537: 124) ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์นั้นเป็นภาพที่เกิดขึ้นด้วยความประทับใจ หรือการรับรู้เป็นภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจ จากการมีความรู้ในอดีต

เดือนทิพย์ ศิริวงศวิไลชาติ (2536) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด และเจตคติที่บุคคลมีต่อร่างกายของตนเองในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านลักษณะภายนอกของร่างกาย ที่ปรากฏด้านความสามารถ และสมรรถภาพในการทำหน้าที่ของร่างกายด้านการรับรู้ และด้านแปลความหมายจากปฏิกริยาของบุคคลอื่นในสังคมที่มีต่อร่างกายของตน

อวยพร ตัณมุขกุล (2539) ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพที่เกิดขึ้นในความนึกคิดของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะหรือบุคคลหนึ่ง ภาพที่เกิดในความคิดอาจเป็นภาพของตนเองหรือของผู้อื่น สิ่งอื่นก็ได้ ภาพลักษณ์อาจเป็นภาพที่มีอยู่ก่อนแล้วจากประสบการณ์ที่ผ่านมา แต่โดยธรรมชาติแล้วมนุษย์มักจะสร้างภาพลักษณ์ที่ตนประสงค์ไว้ควบคู่กันไปด้วยการสร้างที่จะเกิดขึ้น หรือต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต

พรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2541) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ เป็นเรื่องของภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลที่มีต่อบุคคลอื่น วัตถุ หรือสถาบัน โดยได้รับอิทธิพลจากการรู้จัก การมีประสบการณ์ ทั้งนี้จะต้อง มีความประทับใจเพียงพอที่จะสร้างเป็นภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง อาจเป็นภาพทางบวก หรือทางลบ ก็ได้ ภาพลักษณ์สามารถเกิดขึ้นได้ 2 ทาง คือ 1) เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ ไม่ได้มีการปรุงแต่ง 2) เกิดขึ้นจากการปรุงแต่ง ซึ่งเกี่ยวข้อง และสัมพันธ์กับการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์อย่างเป็นระบบระเบียบ มีการวางแผน และได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย

สุวรรณ พุทธิศรี (2541) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดต่อลักษณะทางกายภาพ และศักยภาพของตนเองที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของการรับรู้ตัวตนที่แท้จริง

दनัย จันทรเจ้าฉาย (2545) ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์คือข้อเท็จจริงบวกกับการประเมินส่วนตัว เป็นภาพที่ฝังอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอยู่นานแสนนานยากที่จะเปลี่ยนแปลง ซึ่งอาจเป็นความจริงเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการรับรู้ที่มนุษย์เอามาปะปนอยู่ในข้อเท็จจริงนั้นด้วย

นันทน์ภัส เลื่องงามเอี่ยม (2546) สรุปความหมายของภาพลักษณ์ไว้ว่า เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจที่บุคคลมีต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่น (บางครั้งอาจหมายถึงตัวเองด้วย) อันเป็นผลมาจากกระบวนการการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ก่อให้เกิดประสบการณ์สั่งสมไว้ในใจ และกลายมาเป็นภาพลักษณ์ในที่สุด ซึ่งภาพลักษณ์ดังกล่าวจะมีอิทธิพลต่อท่าทีหรือการแสดงออกของบุคคลนั้นที่มีต่อบุคคลอื่นหรือสิ่งอื่นๆ ที่เป็นตัวแสดงภาพลักษณ์ออกมา

พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2548) ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์เป็นเสมือนสิ่งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อสิ่งต่างๆ และมักเป็นความรู้สึกที่สร้างขึ้นมาจากโดยมีข้อเท็จจริงเป็นหลักอ้างอิง อาทิ ประสบการณ์ การค้นคว้าความรู้ การหลอมรวม และสร้างสรรค์ คิดวิเคราะห์จนเกิดความเชื่อ การรับรู้

วิรัช ภักธินกุล (2549) ได้ให้ความหมายว่าภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจ ซึ่งบุคคลมีความรู้สึกนึกคิดต่อ องค์การ สถาบัน บุคคล หรือกลุ่มบุคคล ภาพในใจดังกล่าวของบุคคลนั้นอาจจะได้มาทั้งประสบการณ์ทางตรง หรือทางอ้อม เช่น ได้ประสบมาด้วยตนเอง หรือได้ยินได้ฟังมาจากคำบอกเล่าของผู้อื่น เพื่อนฝูง ญาติมิตร หรือจากกิตติศัพท์เล่าลือต่างๆ นานา เป็นต้น

ขวัญจิต เพ็งแป้น (2551) ได้สรุปความหมายของคำว่าภาพลักษณ์ไว้ว่า เป็นภาพของสถาบัน องค์การ หรือบุคคลที่เกิดจากความรู้สึกในจิตใจของเราว่าดีไม่ดี ชอบ ไม่ชอบ เชื่อถือ ไม่เชื่อถือ เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ฯลฯ หรือรู้สึกเฉยๆ เป็นกลาง ไม่ดี ไม่เลว ถ้าความคิดเห็นของคนส่วนมากเป็นเช่นไร ภาพลักษณ์ขององค์การ หรือบุคคลก็จะเป็นเช่นนั้น ถ้าผลออกมาไม่ดี หรือปานกลาง ก็ต้องรีบสร้างภาพลักษณ์ให้ดีขึ้น หากภาพลักษณ์ตกต่ำลงจะพาให้การดำเนินงานขององค์การ หรือสถาบันล้มเหลวได้

Lesly (1971) ได้กล่าวว่า ภาพลักษณ์ เป็นภาพประทับใจที่บุคคลมีต่อสถาบันหรือบุคคลโดยจะขึ้นอยู่กับการได้มีส่วนร่วมหรือมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งที่ประทับใจ

Kenneth (1991 อ้างถึงใน ประพนอม รอดคำดี, 2540: 7) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ เป็นความรู้สึกของคนเราที่มีต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งแต่ละคนจะเก็บสะสมความรู้ในเชิงอัตวิสัยของบุคคล จึงเป็นที่รวมของสิ่งต่างๆ ที่เราเชื่อว่าเป็นจริง เนื่องจากเราสามารถรับรู้ และทำความเข้าใจกับสิ่งต่างๆ

นั้นอย่างถึถ้วนได้เสมอไป เรามีได้เฉพาะ “ภาพ” บางส่วนหรือลักษณะกว้างๆ ของสิ่งเหล่านี้ ซึ่งความหมายแน่นอนไม่แน่นอนชัดเจนอยู่ เรามักให้ความหมายแก่สิ่งเหล่านั้นด้วยตัวเรา ความรู้เชิงอัตวิสัยนั้นจะประกอบกันเข้ากับภาพลักษณะของเราที่มีต่อสิ่งต่างๆ

Strasen (1992) ได้กล่าวถึงภาพลักษณะว่า เป็นภาพที่เกิดจากความคิดและความเชื่อของบุคคล ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกำหนดการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย โดยภาพลักษณะที่เกิดขึ้นสามารถจำแนกตามสภาพการณ์ที่ปรากฏได้ทั้งภาพลักษณะที่เกิดขึ้นจริง ซึ่งเป็นภาพที่รับรู้ตามสถานการณ์ที่เป็นจริง และภาพลักษณะในอุดมคติ ซึ่งเป็นภาพที่บุคคลคาดหวังหรือพึงปรารถนาว่าควรจะเป็น

Jefkins (1997: 14) ได้ให้ความหมายของภาพลักษณะว่า เป็นภาพความประทับใจ ซึ่งได้มาจากการมีความรู้ และมีความเข้าใจในข้อเท็จจริงนั้นๆ (Correct impression)

Webster's Dictionary (1988: 673) ได้ให้คำจำกัดความของภาพลักษณะไว้ว่าเป็น ความรู้สึกบอกถึงความรู้สึกนึกคิดต่อสิ่งต่างๆ ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ การได้เห็น การได้ยิน การได้สัมผัส เป็นภาพที่สร้างขึ้นตามความคิดของบุคคลนั้น

Kotler (2000) ได้กล่าวว่า ภาพลักษณะ เป็นการอธิบายว่าเป็นองค์รวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

จากความหมายของภาพลักษณะสามารถสรุปได้ว่า ภาพลักษณะหมายถึง ความรู้สึกนึกคิดเจตคติ เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจต่อตนเอง บุคคลอื่น วัตถุ หรือสถาบัน ที่เกิดขึ้นด้วยความประทับใจจากประสบการณ์และความรู้ในอดีต อาจเป็นภาพทางบวกหรือทางลบก็ได้ ซึ่งเกิดขึ้นเนื่องจากอิทธิพลของการรับรู้ตัวตนที่แท้จริงของตนเอง

สำหรับภาพลักษณะของพยาบาล มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

วารี ระกิตติ (2541) ให้ความหมายว่า ภาพลักษณะของพยาบาลเป็นภาพของพยาบาลที่คนรู้สึกนึกคิดหรือวาดขึ้นในใจ เป็นความคิดเห็น ทศนคติ ความเชื่อ ความประทับใจต่อคนหรือองค์กร

อุบล จ้วงพานิช (2547) กล่าวว่า ภาพลักษณะพยาบาล เป็นภาพที่เกิดขึ้นในความทรงจำของบุคคลที่เกิดจากเหตุการณ์ที่เคยรับรู้และประทับใจต่อตัวพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลและผลงานที่พยาบาลกระทำ เป็นภาพที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ที่เห็นด้วยตนเอง เมื่อเจ็บป่วยหรือจากได้ยินคำบอกเล่าจากผู้อื่น หรือจากสื่อต่างๆ หนังสือพิมพ์ นิตยสาร วิทยุ และโทรทัศน์ ซึ่งภาพลักษณะสามารถมองได้ทางบวกและทางลบ

Kalisch and Kalisch (1987: 4) ให้ความหมายของภาพลักษณ์พยาบาลไว้ว่าเป็นผลรวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจของประชาชนที่มีต่อคุณลักษณะของพยาบาลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลและผลงานที่พยาบาลได้กระทำ

Yura (1989) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นความคิดเห็นของผู้ร่วมงานในสาขาวิชาชีพและผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาล อันเนื่องมาจากมาการให้บริการด้านการพยาบาล

สรุปความหมายของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่บุคคลจินตนาการสร้างขึ้นจากความรู้สึนึกคิด หรือการรับรู้จากประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ความประทับใจต่อตัวพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งเกี่ยวกับคุณลักษณะต่างๆ ของพยาบาล การปฏิบัติงานที่พยาบาลได้กระทำต่อผู้ใช้บริการหรือจากสื่อต่างๆ

2.2 มุมมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ (Image) เป็นสิ่งที่ได้รับการกล่าวถึงมากกว่า เป็นส่วนสำคัญในการทำให้นักบุคคล องค์กร ตลอดจนบริการต่างๆ ประสบความสำเร็จภายใต้การขับเคลื่อนอย่างเจียบๆ เป็นพลังแห่งความคิดของกระบวนการเรียนรู้ ที่ทำให้เกิดการตัดสินใจในทัศนคติด้านใดด้านหนึ่งต่อเรื่องราวต่างๆ ที่อาจมีทั้งด้านบวกและด้านลบได้ ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับทุกสาขาอาชีพ และจะยิ่งทวีความสำคัญขึ้นเรื่อยๆ เพราะสังคมปัจจุบันเป็นสังคมข้อมูลข่าวสาร และสังคมการสื่อสาร หากผู้บริหารให้ความสำคัญในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของตนเองและหน่วยงาน จะเป็นการสร้างความเชื่อถือ ศรัทธาจากบุคคลรอบข้าง เกิดความมั่นคงขององค์กร โดยเฉพาะองค์การธุรกิจการตลาด การโฆษณา และการประชาสัมพันธ์ รวมทั้งในด้านการพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพสามารถจำแนกตามมุมมองได้ 2 มุมมอง คือ

2.2.1 มุมมองที่บุคคลหรือบุคคลในองค์กรมองภาพลักษณ์ของตนเอง

การมองภาพลักษณ์ตนเอง (Self image) เป็นการรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานของอัตโนทัศน์ซึ่งจะแสดงออกทางพฤติกรรมและบุคลิกภาพ มองตนเองในภาพลักษณ์ที่ดี เห็นคุณค่าของตนเองและให้ความเคารพตนเอง (Hammer and Trust, 1985) เป็นการรับรู้ภาพโดยรวมของบุคคลที่มีต่อตนเองทั้งอาจจะเป็นความจริงหรือไม่ก็ได้ และมีการพัฒนาขึ้นตามวัยตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน ซึ่งมองเกี่ยวกับร่างกายในส่วนที่ปรากฏออกมาภายนอก บุคลิกลักษณะ หรือศักยภาพของตนเอง (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธุ์, 2547) ภาพลักษณ์ตนเองจึงเปรียบเหมือนภาพที่บุคคลส่องกระจกดูตนเองในกระจกเงาแล้วคิดว่าตนเองเป็นเช่นไร ตามที่แต่ละบุคคลจะให้คุณค่าความคิด และความเชื่อของตน เคารพตนเองและผู้อื่น มีการมองโลกในแง่ดี มี

แรงจูงใจสู่ผลสำเร็จ มีการนำความรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์มาประยุกต์ใช้กับผู้ใช้บริการ และนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพโดยการแสดงออกทางกรกระทำ ถ้าบุคคลมองภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก จะทำให้เห็นคุณค่าในตนเอง สามารถประกอบวิชาชีพด้วยความภาคภูมิใจ และส่งผลให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพดีถ้ามองภาพลักษณ์ตนเองเป็นลบจะทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าลดลง ซึ่งอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และคุณภาพการพยาบาล ในอนาคตได้ (Strasen, 1992) ซึ่ง Strasen ใช้คำว่าภาพลักษณ์ตนเอง (Self-image) และอัตมโนทัศน์ (Self-concept) ในความหมายเดียวกันนั่นคือ เป็นภาพที่เกิดจากความคิด และความเชื่อที่มีต่อตนเองทั้งหมดบนพื้นฐานของปัจจัยการกล่อมเกลாதงสังคมที่เฉพาะเจาะจง ของแต่ละบุคคล ภาพลักษณ์ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 4 ส่วน ที่มีความเกี่ยวข้องและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน (พจน์ ใจชาญสุขกิจ, 2548) ดังต่อไปนี้

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

2) องค์ประกอบเชิงการตระหนักรู้ (Cognitive component) เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นหลังจากการสังเกต ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับประเภท คุณสมบัติ (Attribute) ความแตกต่าง ความเหมือนของสิ่งต่างๆ

3) องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective component) เมื่อผ่านการรับรู้ เรียนรู้ ภายใต้ความคิด ความเข้าใจของแต่ละบุคคล เกิดเป็นความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ อันเป็นความรู้สึกที่มีได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ

4) องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Active component) เป็นองค์ประกอบของภาพลักษณ์ที่เกี่ยวกับเจตนาหรือความมุ่งหมาย ซึ่งเป็นแนวทางของการปฏิบัติตอบโต้ต่อสิ่งเร้าเป็นผลพวงจากปฏิสัมพันธ์ขององค์ประกอบเชิงความรู้สึก และเชิงการเรียนรู้ โดยองค์ประกอบ ทั้ง 4 นี้ จะผสมผสานกับประสบการณ์ และการแปลความหมายจากสิ่งแวดล้อมภายนอกของบุคคล ทำให้เกิดเป็นอัตมโนทัศน์ หรือภาพลักษณ์ตนเองขึ้น

2.2.2 มุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ผู้อื่น หรือสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เป็นภาพที่เกิดจากบุคคลอื่นหรือบุคคลภายนอกวิชาชีพ หรือบุคคลนอกองค์การรับรู้เกี่ยวกับรูปร่างที่ปรากฏ การแสดงออก การกระทำ หรือผลงานของสิ่งใดๆ ซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือหน่วยงาน ซึ่งภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่นนี้ มีความสำคัญในทางธุรกิจ การตลาด การโฆษณา และประชาสัมพันธ์ เช่น ภาพที่เกิดจากความคิด ความเชื่อ และความประทับใจของลูกค้าเมื่อนึก

ถึงสินค้า เครื่องหมายการค้า สถาบันหรือบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร, 2537; Kotler, 1991) มุมมองที่บุคคลอื่นมองภาพลักษณ์พยาบาล เป็นสิ่งที่วิชาชีพการพยาบาลให้ความสนใจมาก และถือเป็นมุมมองสำคัญ เพราะจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร ถ้าภาพลักษณ์พยาบาลดีจะทำให้ประชาชนเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจ

วิชาชีพการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ในมุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ของบุคคลอื่น และให้ความหมายไปในทางเดียวกัน ถือว่ามีความสำคัญมาก Kalisch and Kaliach (1983a: 4) ให้ความหมายของภาพลักษณ์พยาบาลในมุมมองนี้ว่าเป็นผลรวมความเชื่อ ความคิด และความประทับใจของประชาชน ผู้ใช้บริการ ผู้บริโภค ที่มีต่อบุคลากรขององค์การพยาบาล ภาพลักษณ์พยาบาลจึงเป็นภาพที่เกิดจากการมองของประชาชน ผู้ใช้บริการที่มีต่อพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลากรที่ทำหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ผู้รับบริการ หรือประชาชนในชุมชน พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกมีส่วนสำคัญมากในการสร้างภาพลักษณ์ เพราะพยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาล และดูแลใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ Kelly (1992) กล่าวว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้น จะเป็นอย่างไร มีคุณลักษณะอย่างไร จึงขึ้นอยู่กับการที่ประชาชนได้รับรู้ตามที่เป็นจริงที่พยาบาลได้ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ซึ่งมีความสำคัญและมีประโยชน์ในการประเมินสถานการณ์ และความนิยมของพยาบาล ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจึงเป็นการสะท้อนความรู้สึกนึกคิดของประชาชน หรือผู้ให้บริการที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับภาพมุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ผู้อื่น เพราะเป็นภาพสะท้อนกลับที่ทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ จึงนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาครั้งนี้ เพราะผลการศึกษาจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เหมาะสมกับวิชาชีพ และความต้องการของบุคลากรอื่นที่ทำงานร่วมกันให้บรรลุตามเป้าหมาย

2.3 การสร้างภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ เป็นภาพที่คนในสังคมทั่วไปรวมทั้งตัวพยาบาลวิชาชีพเองกำหนดขึ้นในใจจากความคิดเห็น ทัศนคติ และความเชื่อ จนเกิดความประทับใจแล้ววาดภาพนั้นไว้ในใจ ซึ่งภาพลักษณ์นี้จะเป็นตัวสะท้อนการรับรู้และความไว้วางใจของสังคมที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ หากภาพลักษณ์ออกมาทางบวกพยาบาลจะรู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรีมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น หากภาพลักษณ์ออกมาทางลบก็จะมีผลอย่างมากต่อศรัทธา การยอมรับ และประสิทธิภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ (เววดี ศิรินคร, 2541: 34, Takase, Kershaw and Burt, 2002) ดังนั้น

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนทุกระดับควรให้ความสำคัญ และมีการสร้างเสริมภาพลักษณ์ที่ดี มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ของโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ไม่หยุดนิ่ง เพื่อประโยชน์แห่งความก้าวหน้าของตนเอง ขององค์กร และวิชาชีพให้ได้รับการยกย่องยอมรับในสังคมต่อไปภาพลักษณ์เกิดจากกระบวนการรับรู้ และการตีความหมายจนเกิดเป็นความทรงจำและความประทับใจ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดี คือ การจูงใจให้บุคคลประเมินสิ่งที่เราต้องการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีนั้นในจุดที่เป็นความเด่น ความดี และมองข้ามจุดด้อยของสิ่งนั้นไปนักวิชาการได้เสนอแนวคิดในการสร้างภาพลักษณ์ว่า เป็นการสังเคราะห์“ภาพลักษณ์” ขึ้นมาจากองค์ประกอบหลายๆ อย่าง เป็นสิ่งที่มีความน่าเชื่อถือได้ เป็นภาพที่มองเห็นได้ชัดเจนดูง่าย เข้าใจง่าย และสามารถเข้าใจได้ โดยรวบรวมลักษณะของภาพลักษณ์ไว้ 6 ประการคือ (Broorstin, 1970)

1. An image is synthetic ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ถูกประกอบขึ้นมาโดยมีการวางแผนไว้แล้ว สร้างสรรค์ขึ้นมาเพื่อสนองเป้าหมายโดยเฉพาะ และต้องการให้เกิดความประทับใจอย่างแน่นอน

2. An image is believable ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่น่าเชื่อถือ ผู้สร้างภาพลักษณ์มักมีเจตนาที่จะทำเพื่อภาพของบุคคล หรือองค์กร การสร้างภาพลักษณ์จะไม่มีประโยชน์อะไร ถ้าไม่มีความน่าเชื่อถือ

3. An image is passive ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่อยู่นิ่งและสมมุติขึ้นมาเพื่อให้เหมาะสมกับความเป็นจริง ผู้สร้างภาพลักษณ์จะเป็นผู้วางสิ่งนั้นให้พอดีกับภาพมากกว่าที่จะดูขัดแย้งไม่เข้ากัน และภาพลักษณ์ คือ “ความดีที่กลายเป็นความจริงเมื่อนำมาเผยแพร่แล้วเท่านั้น” ภาพลักษณ์ (Image) ข้อเท็จจริง (Objective facts) การประเมินส่วนตัว (Personal judgment) ภาพประทับใจซึ่งอาจไม่ใช่ความจริง (Image is perceptual reality, not factual reality)

4. An image is vivid and concrete ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่เห็นได้ชัดเจน และเป็นรูปธรรม โดยจะต้องตอบสนองเป้าหมายให้ดีที่สุดด้วยการดึงดูดความรู้สึก

5. An image is simplified ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ทำให้ดูง่าย เพื่อกำจัดแง่มุมอันไม่พึงประสงค์ออกไป กล่าวคือ ภาพลักษณ์จะต้องเป็นสิ่งที่ทำให้ดูง่ายกว่าเป้าหมายที่เสนอออกมา และจะต้องจดจำได้ง่ายด้วย

6. An image is ambiguous ภาพลักษณ์มีความหมาย 2 แง่มุม บางครั้งภาพลักษณ์จะลอยอยู่ระหว่างจินตนาการกับความรู้สึก ระหว่างความคาดหวังกับความเป็นจริง และแม้ว่าภาพลักษณ์จะเป็นสิ่งที่ดูกำกวม แต่จะต้องไม่ใช่สิ่งที่ผิด กล่าวคือ เป็นสิ่งที่ยอมรับได้ว่าเป็นจริง การสร้างภาพลักษณ์เป็นกิจกรรมที่ต้องมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เข้าถึง

จิตใจของประชาชน จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์นั้นเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นมาอย่างมีจุดประสงค์ ซึ่งในกรณีของพยาบาลวิชาชีพสามารถสร้างภาพลักษณ์ โดยใช้กระบวนการต่างๆ และสื่อมวลชนในการสร้างภาพลักษณ์และความน่าเชื่อถือให้แก่ตนเองและวิชาชีพ ผู้สร้างภาพลักษณ์อาจ มีความมุ่งหมายหรือเหตุผลอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายประการรวมกันซึ่งพอประมวลได้ดังนี้

1) เพื่อให้ได้มาซึ่งการยอมรับ ความเชื่อถือและความไว้วางใจ ไม่ว่าจะ เป็นบุคคล องค์กร สินค้า หากได้รับความเชื่อถือจากประชาชนเป็นพื้นฐานแล้ว การดำเนินงานต่างๆ จะเป็นไปด้วยดี โดยอาศัยความร่วมมือจากประชาชน

2) เพื่อสร้างความประทับใจครั้งแรก จากการที่คนเรามีแนวโน้มที่จะสรุปรวม ข้อมูลเพียงบางส่วนจากการพบเห็นครั้งแรก ดังนั้นการสร้างความประทับใจครั้งแรกต่อสาธารณชน จึงเป็นหัวใจสำคัญของการสร้างภาพลักษณ์ การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีในการพบกันครั้งแรกสามารถ ก่อความประทับใจได้รวดเร็วและยากที่จะลบเลือน

3) เพื่อสนองต่อความคาดหวังที่เกินเลยขอบเขต มนุษย์เรามักมีความคาดหวัง หรือความต้องการต่อบางสิ่งบางอย่างในลักษณะที่เกินเลยขอบเขต หรือยากที่จะเป็นไปได้ในโลกของความเป็นจริง ความคาดหวังเช่นนี้ทำให้ผู้สร้างภาพลักษณ์บางกลุ่มนำมาใช้เป็นวิธี เพื่อจะตอบสนองความต้องการในลักษณะดังกล่าว คือ เมื่อได้รับบริการการพยาบาล ผู้รับบริการ มักจะคาดหวังว่าจะได้พบพยาบาลที่เป็นคนดี มีความสามารถและเพียงพอพร้อมด้วยคุณธรรม หากพยาบาลคนใดสามารถสร้างภาพลักษณ์เพื่อตอบสนองความคาดหวังนั้นได้ ก็ย่อมมีโอกาส ได้รับการยกย่องสรรเสริญ

4) เพื่อผลประโยชน์ทางการค้า ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ขายได้ แบบฉบับของภาพลักษณ์ได้กลายมาเป็นสิ่งที่ส่งวนลิขสิทธิ์ตามกฎหมาย ยิ่งไปกว่านั้นสินค้าบางประเภทเจ้าของผลิตภัณฑ์ไม่ได้ใช้ผลิตภัณฑ์ที่จับต้องได้เป็นจุดเน้นของการขายหากแต่ได้ใช้ชื่อเสียงหรือภาพลักษณ์ที่ดีเป็นจุดขาย เช่น เสื้อผ้าสุภาพบุรุษ หากไม่มีการประทับตราเย็บแล้วจะแยกความแตกต่างได้ยาก แต่เมื่อเย็บห้อยปรากฏอยู่บนเสื้อผ้าเหล่านั้น ผสมผสานกับการจัดวางที่ดีก็จะทำให้สินค้าเหล่านั้นมีความแตกต่างเกิดขึ้น อาทิ ถ้าเป็นเสื้อผ้า GQ ก็จะเป็นภาพลักษณ์แห่งความสำเร็จ Arrow เอกลักษณ์ของเอกบุรุษ เหล่านี้ล้วนเป็นภาพลักษณ์ที่เจ้าของผลิตภัณฑ์สร้างขึ้นแต่ก็สามารถก่อให้เกิดความประทับใจต่อผู้ใช้สินค้า นั่นคือภาพลักษณ์เป็นแบบฉบับที่ขายได้ และเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดพฤติกรรมผู้ใช้สินค้า

5) เพื่อให้ภาพลักษณ์เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม เรามักพบเสมอว่า คนจำนวนไม่น้อยที่คอยระแวงระวังประพฤติปฏิบัติตัวให้เป็นไปตามความคาดหวังของผู้อื่นในลักษณะเช่นนี้

เป็นผลมาจากการที่ภาพลักษณ์ของเขานั้นเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของเขาเอง Scott, Allen and Glen (1999: 340-41) ได้กล่าวไว้ว่าในกระบวนการสร้างภาพลักษณ์นั้นจะมีขั้นตอนที่สำคัญ 4 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาคุณลักษณะปัญหาของภาพลักษณ์ (Defining public relation problems) ซึ่งจะเป็นการคุณลักษณะปัญหาที่เกิดขึ้นว่าจะสามารถเกี่ยวข้องกับหรือสะท้อนอะไรได้บ้างเกี่ยวกับความคิดเห็น ทศนคติ ความรู้ หรือ พฤติกรรม ซึ่งในขั้นตอนนี้มักจะมีการวิจัยเกิดขึ้นเพื่อให้ทราบปัญหาที่ชัดเจน ซึ่งในวิธีการศึกษาก็มีมากมายขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของสถานการณ์ของปัญหานั้นๆ

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการวางแผนและจัดโปรแกรมในการสร้างภาพลักษณ์ (Planning and programming) การวางแผนกลยุทธ์นั้นจะทำให้เราสามารถกำหนดทิศทางในการแก้ปัญหาได้ โดยเราจะนำข้อมูลในขั้นตอนที่ 1 มาทำการสรุปเป็นโปรแกรม วัตถุประสงค์ กิจกรรมที่จะทำ และกลยุทธ์ในการสื่อสาร และหาปัจจัยที่ทำให้เกิดปัญหาในขั้นตอนที่ 1 เพื่อนำไปสู่การกำหนด นโยบายและวางโปรแกรมต่างๆ ขั้นตอนที่ 2 นี้จะเป็นกระบวนการที่ขึ้นอยู่กับว่า “พวกเราทำอะไรเกี่ยวกับเหตุการณ์ของปัญหา และมีอะไรที่เราจะเปลี่ยนแปลงได้”

ขั้นตอนที่ 3 การจัดทำโครงการเพื่อประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้นหรือการสื่อสารตามการวางแผน (Talking action and communicating) เป็นขั้นตอนของการปฏิบัติโดยนำความจริงที่หามาได้นั้นปรับใช้กับกลยุทธ์ที่วางไว้ ซึ่งมีหลักง่ายๆ คือ “ใครควรจะทำอะไร ที่ไหน อย่างไร” เหล่านี้ควรให้มีความเหมาะสม โดยนำกลยุทธ์ในขั้นตอนที่ 2 ซึ่งถูกออกแบบ มาตามวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงกับปัญหา

ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลของโปรแกรมการสร้างภาพลักษณ์ (Evaluating the program) ในการประเมินผลจะประเมินตั้งแต่ขั้นของการวางแผน การปฏิบัติ และผลของการปฏิบัติตามโปรแกรมที่วางไว้เพื่อที่จะทำให้สามารถปรับปรุงแก้ไขขณะที่กำลังอยู่ในขั้นปฏิบัติการ โดยแก้ไขตามข้อมูลป้อนกลับที่ได้รับภาพลักษณ์นั้นกว่าจะเกิดได้ต้องอาศัยเวลา อันยาวนาน ประกอบกับความเพียรพยายามสะสมเพิ่มพูนขึ้นทีละน้อยจนฝังรากลึกลงแน่นหนาอยู่ในจิตใจ ในความรู้สึกนึกคิดและทัศนคติของคนทั่วไป เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากความประทับใจอย่างแท้จริง (True impression) ภาพลักษณ์ในสายตาของคนส่วนใหญ่จะเป็นภาพที่ดีต่อเมื่อภาพลักษณ์นั้น มีส่วนประกอบที่สำคัญหลายประการ พอสรุปดังนี้ คือ

1. บุคลิกภาพส่วนตัวที่เหมาะสม เป็นข้อที่สำคัญที่สุดในการสร้างภาพลักษณ์เพราะจะเป็นสิ่งแรกที่กระทบกับความรู้สึกของคนส่วนใหญ่ เมื่อแรกพบเห็น เพราะจะ

ก่อให้เกิดความประทับใจ ความนิยมเลื่อมใส น่าเชื่อถือมากหรือน้อยแค่ไหนขึ้นอยู่กับการแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าที การแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ การพูดจา สิ่งเหล่านี้สามารถสร้างและเรียนรู้ได้ การแต่งกายของพยาบาลมีความสำคัญต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพมาก เครื่องแบบหมวก รองเท้าสีขาว ก็ควรจะอยู่ในสภาพที่ขาวสะอาด พยาบาลหลายคนไม่ให้ความสนใจต่อสิ่งเหล่านี้ การแต่งกายที่ดูสกปรกทำให้ผู้รับบริการขาดการยอมรับและเชื่อถือได้ ตลอดจนการแต่งกายที่เหมาะสมเรียบร้อยรัดกุม ไม่ยั่วยู่ความรู้สึกทางเพศ ดังนั้นบุคลิกภาพการแต่งกายที่สะอาดเหมาะสมสวยงามไม่มากน้อยเกินไปตามเอกลักษณ์พยาบาลจะช่วยสร้างภาพลักษณ์ที่ดีต่อวิชาชีพได้ส่วนหนึ่ง (สิระยา สัมมาวาจ, 2538: 89)

2. การวางแผนและกำหนดขอบเขตของภาพลักษณ์ที่ต้องการจะสร้างให้เกิดขึ้นในจิตใจของคนทั่วไป ก่อนอื่นจะต้องรู้เสียก่อนว่า เราคือใคร มีสถานภาพอย่างไร และมีแนวทางในการดำเนินงานในรูปแบบไหน มีจุดยืนอย่างไร (Standpoint)ว่าจะสร้างภาพลักษณ์ไปในทางใด

3. เทคนิคที่ใช้ในการสร้างภาพลักษณ์ ต้องเป็นเทคนิคที่มีประสิทธิภาพสูงสุดพอที่จะดึงดูดความสนใจ หรือมีอิทธิพลที่จะโน้มน้าวชักจูงให้คนทั่วไปเกิดภาพลักษณ์ในใจตามที่เรต้องการ

4. มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีความศรัทธาอย่างแรงกล้าในการทำงานร่วมกับบุคคลหลายๆ ฝ่าย และศรัทธาดังกล่าวต้องมั่นคง สม่าเสมอในทุกสภาพการณ์ สามารถเข้ากับกลุ่มชนทั่วไปได้อย่างดี รวมไปถึงกิริยา มารยาท ท่าทางที่น่าประทับใจในการติดต่อกับบุคคลหลากหลายประเภทสนใจในผู้อื่นมากกว่าตนเองและไม่นำตนเองเป็นหลักในการดำเนินงาน และตัดสินใจการมีเจตนาดีต่อผู้อื่นเสมอจะทำให้บุคคลที่เข้ามาพบปะติดต่อสัมผัสได้ เพราะการเป็นพยาบาลวิชาชีพนั้น จะต้องมีความศรัทธาในการทำงาน และมีความเมตตาเอื้ออาทรต่อคนรอบข้าง จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์มีองค์ประกอบมากมายหลายด้าน สามารถสร้างขึ้นได้ด้วยกระบวนการที่มีเป้าหมายเฉพาะเจาะจง แต่ก็ต้องใช้ระยะเวลาในการสะสมเพิ่มพูนความประทับใจให้เกิดขึ้นทีละเล็กทีละน้อยจนกระทั่งเกิดเป็นภาพฝังแน่นในจิตใจ ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติ และการประเมินผลกิจกรรมในการสร้างภาพลักษณ์จะทำให้ปรับเปลี่ยนพัฒนากลยุทธ์ได้เหมาะสมกับสถานการณ์รอบข้างตลอดเวลา เพื่อให้ได้ภาพลักษณ์ที่ต้องการ

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพมีทั้งด้านบวกและด้านลบ หากประเมินแล้วพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีแนวโน้มเป็นในทางลบจะทำลายความเชื่อถือของสังคม และเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ทำให้เกิดโอกาสที่จะขยายบริการทาง

การพยาบาลลดลง อาจได้รับการส่งเสริมทางด้านทรัพยากรและปัจจัยต่างๆ จากผู้บริหาร การสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและต้องการความร่วมมือร่วมใจจากผู้ร่วมวิชาชีพ และจากองค์การวิชาชีพ โดยพยาบาลวิชาชีพทุกคนควรมีความตระหนักถึงคุณค่าและเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ความรับผิดชอบต่อสังคมโดยแสดงให้เห็นว่าพยาบาลทำงานโดยใช้ความรู้ โดยเฉพาะในส่วนที่เป็นอิสระของวิชาชีพ ความมีจริยธรรมและมีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือผู้ให้บริการอย่างแท้จริง เพื่อพัฒนาภาพลักษณ์ของวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2538: 88-90)

ดังนั้นภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาของพยาบาลวิชาชีพ จึงควรมีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ ให้การพยาบาลด้วยความซื่อสัตย์ สุจริต และมีคุณภาพมาตรฐานวิชาชีพ ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย มีการจัดการที่ดีกับการปฏิบัติพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการ ซึ่งถือว่าเป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล นอกจากนี้พยาบาลควรมีส่วนในการช่วยเหลือเมื่อเกิดสาธารณภัย เป็นสมาชิกที่ดีขององค์การพยาบาล ปฏิบัติตามกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับของวิชาชีพพยาบาลอย่างเคร่งครัด มีจรรยาบรรณ และมีคุณธรรม ซึ่งการวิจัยนี้ศึกษาภาพลักษณ์ตามการรับรู้ในมุมมองที่บุคคลอื่นมองพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษานำมาซึ่งการสร้างภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไป

3. แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์

3.1 ความหมายของการรับรู้

การรับรู้ (Perception) เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ซึ่งไม่สามารถสังเกตได้โดยตรง การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งประกอบด้วยขั้นตอนต่างๆ มีผู้ให้ความหมายไว้หลากหลาย ดังนี้

กรองแก้ว อยู่สุข (2537: 47) การรับรู้เป็นกระบวนการที่แต่ละคนรวบรวม จัดและทำความเข้าใจต่อสิ่งที่เขามองเห็นหรือได้ยินหรือรู้สึก ซึ่งในความเป็นจริงแล้วจะให้ทุกคนมองสิ่งเดียวกันแล้วคิดและเข้าใจไปในแนวเดียวกันย่อมเป็นไปได้

โสภิต เจนจิรวุฒน์ (2537: 18) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลภายหลังการได้รับสิ่งเร้า หรือข้อมูลต่างๆ แล้วเกิดการเลือก การจัดระบบ การแปลความ หรือตีความสิ่งเร้านั้นๆ ให้กลายมาเป็นการรับรู้และการตอบสนอง ซึ่งอาจออกมาเป็นในรูปของความคิด หรือการกระทำ

เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการในการเลือกรับ จัดระเบียบ การแปลความหมายของสิ่งเร้าที่บุคคลพบเห็น หรือมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องด้วยในสภาพแวดล้อมหนึ่งๆ

รัชนี นพเกตุ (2540) ให้ความหมายว่า การรับรู้เป็นกระบวนการประมวลและตีความ ข้อมูลต่างๆ ที่อยู่รอบๆ ตัว โดยผ่านอวัยวะรับความรู้สึก ซึ่งจะมีการตอบโต้ (Response) ต่อสิ่งที่มากระตุ้น (Stimulus)

ดาราร ทีปะपाल (2542) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลเลือกรับจัดองค์ประกอบ แล้วแปลความหมายของสิ่งเร้าที่ผ่านมาจากประสาทสัมผัส โดยอาศัยความรู้และประสบการณ์เดิมเป็นเครื่องมือ

สุชา จันทน์เอม (2544) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่คนเรามีประสบการณ์กับวัตถุ หรือเหตุการณ์ต่างๆ โดยใช้อวัยวะรับสัมผัส

ณัฐพันธ์ เขจรนนท์ (2551: 58) การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลรวบรวม และเปลี่ยนแปลงความประทับใจของตนเองจากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อให้ความหมายกับสภาพแวดล้อมหรือสิ่งที่เกี่ยวข้องกับเขาโดยผ่านประสาทสัมผัสทาง ตา หู จมูก ลิ้น และผิวหนัง ทำให้ร่างกายเรียนรู้ต่อบรรดาสิ่งเร้าต่างๆ โดยบุคคลจะให้ประสบการณ์ที่สะสมมาแปลความหมายของสิ่งเร้าผ่านประสาทสัมผัส และเกิดความรู้สึก ระลึกหรือให้ความหมาย โดยที่การรับรู้จะมีขั้นตอนสำคัญต่อไปนี้ 1) การรับสัมผัส 2) การสนใจ 3) การสร้างภาพ 4) การแปลความหมาย และ 5) การแสดงออก

Assael (1998: 84) ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึง กระบวนการซึ่งผู้บริโภคเลือกรับจัดองค์ประกอบ และแปลความหมายสิ่งเร้าต่างๆ ออกมาเพื่อให้มีความหมายเข้าใจได้

Mowen and Minor (1998: 63) ให้ความหมาย การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลเปิดรับต่อข้อมูลข่าวสาร ตั้งใจรับข้อมูลนั้นและทำความเข้าใจ

Stephen (1998) ให้ความหมายไว้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลมีการจัดการ และตีความตามความรู้สึกเพื่อให้ความหมายกับสิ่งเหล่านั้น

Webster's Dictionary (1988: 1002) ให้ความหมายการรับรู้ไว้ว่า เป็นการแสดงออกถึงความสามารถของสมองที่จะแปลความหมาย หรือความเข้าใจตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นในจิตใจ หรือความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุสิ่งของต่างๆ

จากความหมายของการรับรู้สรุปได้ว่า การรับรู้ หมายถึง กระบวนการที่บุคคลมีการเลือกสรร จัดระเบียบ และตีความ เกี่ยวกับสิ่งกระตุ้น หรือข้อมูลที่ได้รับ โดยอาศัยประสาทสัมผัส

ทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การได้กลิ่น การได้ลิ้มรส การได้สัมผัส หรือเป็นกระบวนการ ซึ่งบุคคลได้จัดระเบียบ และตีความหมายสิ่งเหล่านั้น ตามความรู้สึกของแต่ละคน

3.2 กระบวนการการรับรู้

กระบวนการการรับรู้ เป็นการแสดงความสลับซับซ้อน และธรรมชาติของการกระทำ ด้วยกระบวนการรับรู้ของผู้ใช้บริการว่ามีขั้นตอนอย่างไร ขั้นตอนต่าง ๆ ของการรับรู้ ประกอบด้วยกระบวนการรับรู้ 5 ขั้นตอน ดังนี้ (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2545)

3.2.1 สภาพแวดล้อมภายนอก (External environment) ในที่นี้ หมายถึง สิ่งเร้า (Stimulus) หรือสถานการณ์ (Situation) สิ่งเร้านั้นก็คือการเร้าทางประสาทสัมผัส (Sensual stimulation) สิ่งเร้าทางประสาทสัมผัสต่าง ๆ นั้นอาจเป็นสภาพแวดล้อมทางกายภาพ (Physical environment) วัฒนธรรม (Sociocultural environment) อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ไม่อาจเกิดขึ้นได้เลย หากไม่มีสิ่งเร้ามากระทบตัวบุคคลหรือเกิดสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งขึ้น แต่หากปรากฏการณ์มีสิ่งเร้าหรือเกิดสถานการณ์ดังกล่าว ก็ถือเป็นขั้นตอนแรกของการรับรู้

3.2.2 การเผชิญหน้า (Confrontation) เป็นการเริ่มต้นการรับรู้ของบุคคลนั้นได้เผชิญหน้ากับสิ่งเร้าทางกายภาพอย่างหนึ่งอย่างใดโดยเฉพาะ หรือเผชิญหน้ากับสิ่งเร้าที่มากระทบตัวบุคคลหรือสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งดังกล่าวมาแล้ว ซึ่งการรับรู้ทางกายภาพของบุคคลนั้นจะเป็นไปได้มากหรือน้อยเพียงไรขึ้นอยู่กับตัวกรองความรู้สึก (Sensory filters) ของบุคคลนั้นๆ หรืออีกนัยหนึ่งคือ ความสามารถทางกายภาพและสภาพแวดล้อมของบุคคลนั้นๆ

3.2.3 การคัดเลือก (Selection) เมื่อผ่านขั้นตอนการเผชิญหน้ากับสิ่งเร้า และสถานการณ์การรับรู้ด้วยประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้ว ในท่ามกลางสิ่งเร้ามากมาย และสถานการณ์ต่างๆ นั้น บุคคลจะเลือกให้ความสนใจสิ่งแวดล้อมภายนอกอย่างใดอย่างหนึ่ง หรือหลายอย่างตามทัศนคติของบุคคลนั้น ขั้นตอนการคัดเลือกนี้จะเกี่ยวข้องกับตัวกรองทางจิตวิทยา (Psychological) ซึ่งจะกำหนดว่าสิ่งเร้าใดที่บุคคลจะรับไว้หรือจะปฏิเสธ บุคคลจะมีความตระหนักหรือเห็นความสำคัญในสิ่งเร้าประการหนึ่ง และลักษณะของผู้ทำการคัดเลือกอีกประการหนึ่ง

3.2.4 การจัดระเบียบ (Organization) เมื่อบุคคลได้คัดเลือกการรับรู้สิ่งเร้าในสภาพแวดล้อมภายนอกแล้ว ก็จะเกิดการจัดระเบียบของการรับรู้ (Perceptual organization) ทั้งนี้เพื่อจะเป็นการปูทางให้ขั้นตอนที่เกิดขึ้นต่อไป แม้บุคคลแต่ละคนจะมีลักษณะพิเศษเฉพาะตัวทำให้เกิดความแตกต่างกันไปจากบุคคลอื่น แต่ก็มีปัจจัยหลายประการที่มีอิทธิพลต่อการจัด

ระเบียบ ของการรับรู้ในสิ่งเร้าของบุคคลทั่วไป เช่น ความคล้ายคลึงกันในเรื่องสี ขนาด ระยะใกล้ไกล ความเร็วช้า หรือลักษณะอื่นที่ทำให้เห็นความแตกต่างทางกายภาพ

3.2.5 การตีความ (Interpretation) ขั้นตอนของการตีความเป็นสิ่งสำคัญที่สุดในบรรดาขั้นตอนทั้งหลาย และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตีความ ก็คือลักษณะของสิ่งเร้า และลักษณะส่วนตัวของแต่ละบุคคล

เนื่องจากแต่ละบุคคลมีการรับรู้ในสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ไม่เหมือนกัน เพราะบุคคลมีภูมิหลัง และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำแนวคิดของการรับรู้มาใช้ในการประเมินภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับศึกษา และอาชีพ มีความแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

3.3 การเกิดภาพลักษณ์

การเกิดภาพลักษณ์เป็นขั้นตอนที่ต่อจากกระบวนการรับรู้ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ในระดับง่ายหรือมีการตีความหมายออกมาตามความนึกคิดของบุคคลแล้ว ด้วยความประทับใจ (Impression) ซึ่งเป็นการรับรู้อีกระดับหนึ่งเกี่ยวกับความทรงจำต่อสิ่งที่ได้รับรู้นั้น ทำให้เกิดภาพลักษณ์เกิดขึ้น ซึ่งการเกิดภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคลจะเริ่มจากการที่มีเหตุการณ์ต่างๆ จากภายนอก ได้เข้ามาถึงบุคคลแต่ละบุคคล และจะเป็นปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องจนเกิดการพัฒนาเป็นภาพลักษณ์ที่ดีที่สุด ซึ่งภาพลักษณ์นั้นเป็นผลลัพธ์อย่างหนึ่งของระบบการบริหารองค์การสุขภาพสามารถใช้เป็นดัชนีในการบอกถึงคุณภาพของบริการขององค์การนั้นๆ ได้ การเกิดภาพลักษณ์เกิดได้ 2 ลักษณะ คือ (อำนาจ วิวรรณ, 2540: 90-91)

3.3.1 ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นเองโดยธรรมชาติ คือ การปล่อยเป็นไปตามสภาวะแวดล้อมที่มากกระทบในช่วงเวลาต่างๆ ซึ่งภาพที่ออกมาอาจจะผิดเพี้ยนไปจากความเป็นจริง เพราะมีอิทธิพลต่อทัศนคติในแต่ละสังคมที่ไม่เหมือนกัน แล้วแต่ประชาชนจะนึกคิด โดยมีได้ดำเนินการให้เป็นไปตามที่องค์การปรารถนา

3.3.2 ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจากการปรุงแต่งหรือการสร้างสรรค์ โดยกระบวนการการสร้างภาพลักษณ์ให้เกิดภาพที่บุคคลหรือองค์การต้องการออกมา โดยได้วางแผนไว้ในการดำเนินกิจกรรมขององค์การว่าจะไปในรูปแบบใด และเรื่องของบุคลากรภายในเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงาน ไม่ว่าจะเป็นอย่างภาพจริงหรือภาพลวงก็ตาม

ในส่วนของกระบวนการการเกิดภาพลักษณ์นั้น พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537) ได้อธิบายถึงลำดับของการเกิดภาพลักษณ์ว่าเกิดจากการที่บุคคลได้รับเหตุการณ์ต่างๆ จากภายนอก

ซึ่งยังไม่มาสามารถสร้างเป็นภาพลักษณ์ได้ทันที แต่ได้มีการพัฒนาสร้างเป็นภาพขึ้นตามขั้นตอน และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

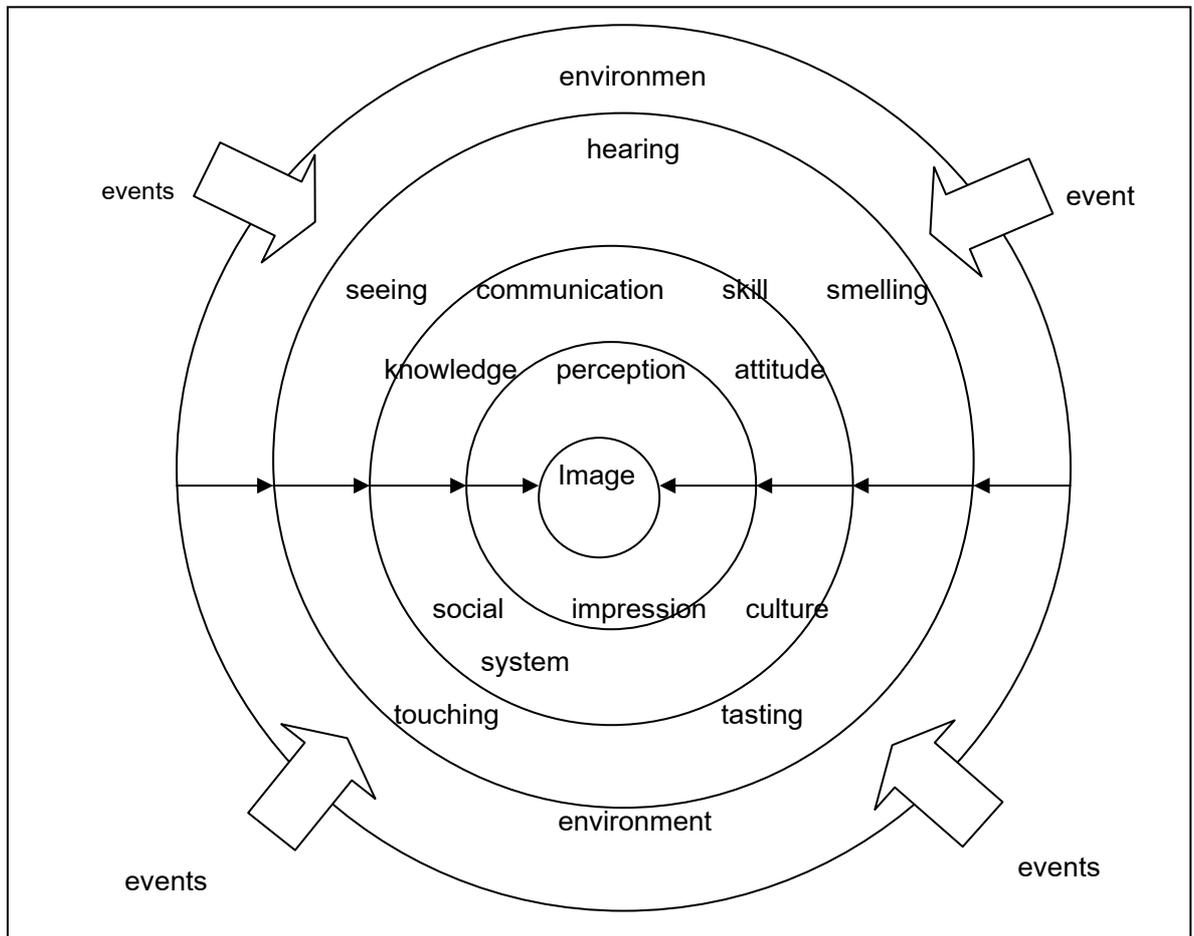
1. เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม (Events and environment) คนเป็นสมาชิกของสังคม ซึ่งในสังคมก็จะมีเหตุการณ์เท่านั้นที่คนจะรับเข้ายังตัวเราได้ และในบรรดาเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นนี้ จะสำคัญหรือไม่ คงจะไม่ได้เกิดขึ้นจากตัวเราเพียงอย่างเดียวแต่ขึ้นกับสภาพแวดล้อม และเหตุการณ์ที่อยู่รอบตัวเราซึ่งมีอิทธิพลในการกำหนดคุณค่านั้นทั้งก่อนและหลังการรับรู้ ตลอดจนมีอิทธิพลต่อความสมบูรณ์หรือการหดหาย และระยะเวลาของความจำเป็นในเหตุการณ์นั้นๆ ด้วย

2. ช่องทางการสื่อสาร (Communication channel) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นทั้งหลาย จะเข้าสู่เราโดยช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การได้ยิน ได้เห็น ได้สัมผัส ได้ลิ้มรส และได้กลิ่น ซึ่งแต่ละช่องทางนั้น ยังมีประสิทธิภาพทางด้านการรับรู้ความสมบูรณ์ของเหตุการณ์แตกต่างกัน ยิ่งไปกว่านี้ ตัวเนื้อหาสาระ วิธีการจัดข่าวสาร และโครงสร้างของเหตุการณ์ซึ่งมีผู้จัดส่งมานี้มีความสัมพันธ์กับช่องทางการสื่อสารด้วย กล่าวโดยสรุปช่องทางการสื่อสารจะเป็นประตูด่านแรกของการรับรู้เหตุการณ์ ซึ่งมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ในขั้นตอนนี้คุณภาพของ “ข่าวสาร” และตัว “สื่อ” ย่อมมีความสำคัญที่สุด

3. องค์ประกอบเฉพาะบุคคล (Personal elements) เกี่ยวกับคุณภาพ และประสิทธิภาพของการสื่อสาร โดยเฉพาะการรับรู้ของผู้รับสารนั้น องค์ประกอบทั้ง 5 ของแต่ละบุคคล คือ ทักษะของการสื่อสาร ทศนคติ ความรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรม ต่างมีอิทธิพลต่อการสื่อสาร เราจะมองเห็นภาพเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับองค์ประกอบเหล่านี้ ดังนั้น ถึงแม้ว่าเหตุการณ์จากภายนอกจะผ่านช่องทาง การสื่อสารและเข้ามาสู่ตัวเราแล้วก็ตาม จะมีความหมายอะไรหรือไม่ องค์ประกอบเหล่านี้จะเป็นคำตอบได้ดีมากกว่าอย่างอื่น

4. การรับรู้และความประทับใจ (Perception and impression) ภาพลักษณ์ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที จะต้องผ่านการรับรู้ (Perception) ซึ่งเป็นตัวแปลงเหตุการณ์ให้เป็นไปในความหมายตามแนวคิดของบุคคลนั้น ส่วนความประทับใจ (Impression) จะมีความสำคัญในการรับรู้อีกลักษณะหนึ่ง โดยเกี่ยวข้องกับคุณภาพและปริมาณของความพอใจ ถ้าประทับใจมาก (ไม่ว่าจะทางบวกหรือทางลบ) ก็จะมี ความทรงจำที่มากและนาน และเมื่อสร้างเป็นภาพลักษณ์อะไรขึ้นแล้วก็จะเห็นภาพที่แจ่มชัดได้ซ้ำกว่าการที่มีความประทับใจน้อย หรือไม่มีความประทับใจเลย ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นตามลำดับดังกล่าวจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับการได้รับข้อมูลสื่อสาร องค์ประกอบเฉพาะบุคคล การรับรู้และความประทับใจสภาพแวดล้อม จะเป็น

ตัวแปรที่สำคัญของการเปลี่ยนแปลง และปรุงแต่งภาพลักษณ์ในอนาคตต่อไปเรื่อยๆ ซึ่งสามารถแสดงได้ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 การเกิดภาพลักษณ์

ที่มา: พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537)

3.4 ภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงบวก และภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงลบ

3.4.1 ภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงบวก เป็นภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกที่ดีต่อบุคคลที่มีต่อพยาบาล เช่น ภาพพยาบาลเป็นนางฟ้าในชุดสีขาว ภาพพยาบาลเป็นผู้เสียสละอดทน ภาพนักวิชาชีพที่มีความเฉลียวฉลาด เป็นต้น (Kalisch and Kalisch, 1983a; 1987) ซึ่งภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นในทางบวกนี้จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความเชื่อถือไว้วางใจ ให้เกียรติยกย่อง เกิดความศรัทธา และให้ความร่วมมือกับพยาบาล นอกจากนี้ตัวพยาบาลเองยังรู้สึกมีคุณค่า

มีความมั่นใจ และมีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถประกอบวิชาชีพด้วยความภาคภูมิใจ ซึ่งจะส่งผลให้วิชาชีพการพยาบาลมีความก้าวหน้า ประสบความสำเร็จในหลายๆ ด้าน (Strasen, 1992)

3.4.2 ภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงลบ เป็นภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อพยาบาลในทางที่ไม่ดี เช่น ภาพพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ ภาพพยาบาลเป็นผู้ทำให้เกิดความเจ็บปวด (Muff, 1988 cited in Ellis and Harthey, 2004) ภาพพยาบาลเคร่งคัดกฎระเบียบจนเกินไป (Ketefian cited in Schweizer et al., 1994) ทั้งนี้ได้มีผู้กล่าวถึงผลของภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบไว้มากมาย ดังที่ Kalisch and Kalisch (1983b) กล่าวว่า ภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบ จะส่งผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต โดยกระทบต่อตัวพยาบาล คือ ทำให้พยาบาลมีภาพลักษณ์ตนเองในทางลบ ขาดความเคารพในตนเอง (Self esteem) ขาดความมั่นใจในตนเอง (Self confidence) และความรู้สึกมีคุณค่าต่ำ มีผลทำให้ขาดความมั่นใจในการประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังทำให้สาธารณชนไม่เชื่อมั่นขาดความเคารพนับถือในตัวพยาบาล (Ellis and Harthey, 2004) รวมทั้งยังทำให้พยาบาลไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้ใช้บริการว่าเป็น ผู้มีส่วนสำคัญในการจัดบริการสุขภาพแก่ประชาชน โดยแพทย์มักได้รับการยกย่องแต่ฝ่ายเดียว (Kalisch and Kalisch, 1983b) ทั้งนี้ก่อให้เกิดผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาล คือ ทำให้วิชาชีพ ไม่เจริญก้าวหน้า มีการพัฒนาช้า เนื่องจากได้รับการสนับสนุนด้านทรัพยากรน้อยลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านงบประมาณจากผู้บริหารของประเทศ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากสาธารณชนที่ขาดการยอมรับในตัวพยาบาล จึงทำให้ผู้บริหารมีทัศนคติเป็นไปในทางลบด้วย (Kalisch and Kalisch, 1983b; Kelly, 1991) อาจมองไม่เห็นความสำคัญของวิชาชีพการพยาบาลว่าเป็นวิชาชีพ ที่จำเป็นอย่างยิ่งในทีมสุขภาพ ในการดูแลสุขภาพของประชาชน ไม่นอมนับถึงงบประมาณในโครงการต่างๆ ที่จำเป็นในการจัดการส่งเสริมคุณภาพทางการพยาบาล และอาจไม่สนับสนุนในด้านทุนการศึกษาทางการพยาบาล เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล หรือทุนการวิจัย เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และศักยภาพพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งยังมีผลต่อผู้บัญญัติกฎหมายเกี่ยวกับกฎระเบียบข้อบังคับใน การอนุญาตประกอบวิชาชีพ การก่อตั้งสหพันธ์ทางการพยาบาล (Mitchell and Grippando, 1993) นอกจากนี้ภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบยังทำให้ผู้ที่เลือกประกอบวิชาชีพพยาบาลลดลง เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่จะหันไปเลือกอาชีพอื่นที่ทำหายกว่า การทำงานและค่าตอบแทนที่ดีกว่า (Kalisch and Kalisch, 1983b) เพราะพยาบาลถูกมองว่าต้องทำงานในสภาพที่ไม่ปลอดภัยและได้ค่าตอบแทนต่ำ (Grossman, Arnold, Sulivian, Careron and Munro, 1989) รวมทั้งส่งผลถึงคุณภาพ ปริมาณ และคุณลักษณะของพยาบาลในอนาคต (Mitchell and Grippando, 1993) นอกจากนี้ภาพลักษณ์

พยาบาลในทางลบเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้สมัครเรียนพยาบาลลดลง และทำให้มีผลต่อการขาดแคลนพยาบาล (Porter, Porter and Lower, 1989) และมีผลทำให้ผู้ใช้บริการ ประชาชน หรือ สาธารณชน โดยเฉพาะผู้ป่วยขาดความนับถือ ความศรัทธาในตัวพยาบาล ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาลได้

3.5 ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง และภาพลักษณ์ในอุดมคติ

3.5.1 ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง (Real image) เป็นภาพที่เกิดขึ้นจริงขึ้นอยู่กับการให้คุณค่า ความต้องการพื้นฐาน และประสบการณ์จริงของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้นๆ (Kalisch and Kalisch, 1983a) ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงจึงเป็นภาพที่บุคคลมีความคิดและมีความเชื่อเกี่ยวกับผลรวมของทั้งรูปร่างภายนอก และความนึกคิด สถิติปัญญา คุณค่าความรู้สึกภายในของคนคนหนึ่ง ที่สะท้อนออกมาให้ผู้อื่น ได้พบเห็น สัมผัสได้ด้วยตา ด้วยใจ และด้วยความรู้สึก ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่าเกิดขึ้นจริงในสถานการณ์นั้นๆ หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ตนเองดี บุคคลนั้นจะมีการกระทำพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ดี เหมาะสม เป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ยอมรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติของตนเองได้ ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงตามการรับรู้ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดที่ผู้ใช้บริการมีต่อพยาบาล โดยเป็นความรู้สึก ความคิดซึ่งเกิดขึ้นจากการที่ผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ ในช่วงที่เจ็บป่วย

3.3.2 ภาพลักษณ์ในอุดมคติ (Ideal image) หรืออาจเรียกว่าภาพลักษณ์ที่คาดหวัง (อำนวย วีรวรรณ, 2540) ปรารถนาหรือภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ในแต่ละบุคคล (Strasen, 1992) อาจเป็นภาพที่นึกฝันว่าน่าจะเป็นแบบอย่างที่ดี สมบูรณ์ และมีความเป็นเลิศ เป็นภาพที่บุคคลคาดหวัง หรือต้องการให้เกิดขึ้น ภาพลักษณ์ในอุดมคติจึงเป็นภาพที่บุคคลตั้งเป้าหมาย เพื่อจะให้เกิดขึ้นกับตนเอง หรือคาดหวังว่าตนเองควรจะเป็นเช่นไร ซึ่งบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดี บุคคลนั้นจะมีความมุ่งมั่นให้ เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวัง และจะพยายามผลักดันตนเองให้บรรลุเป้าหมาย ภาพลักษณ์ในอุดมคติเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้จินตนาการ สร้างภาพตามที่ตนได้มีประสบการณ์การรับรู้ที่แท้จริงแล้ว (พงษ์เทพ วรกิจโกคาทร, 2537) ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ หมายถึง ภาพหรือ มุมมองที่เกิดขึ้นจากความรู้สึก ความคิด และความคาดหวังของผู้ใช้บริการที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ

ทั้งนี้ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง และในอุดมคติสามารถเกิดควบคู่กันไปได้ (อวยพร ตัณมุขกุล, 2539) โดยก่อนที่จะสร้างภาพลักษณ์ที่คาดหวังหรือพึงประสงค์ หรือภาพลักษณ์ในอุดมคติขึ้น ต้องมีการศึกษาภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงก่อนว่าเป็นเช่นไร มีจุดเด่น จุดด้อย อะไรบ้าง ซึ่ง

ภาพลักษณ์ในอุดมคติอาจเป็นภาพที่สอดคล้อง หรือแตกต่างจากภาพลักษณ์ที่เป็นจริงก็ได้ ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่า ความต้องการขั้นพื้นฐาน หรือเป้าหมายขององค์กรและบุคคลในองค์กร (พงษ์เทพ วรภิกโกคาธร, 2537) บุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงและในอุดมคติไม่แตกต่างกันมาก จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการยอมรับนับถือตนเอง (Self esteem) มีภาวะสุขภาพและความเป็นอิสระในตนเองในระดับสูง แต่หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงและในอุดมคติแตกต่างกันมาก บุคคลนั้นจะรู้สึกว่ามีคุณค่าลดลง คับข้องใจ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น (Strasen, 1992) ซึ่งทุกวิชาชีพและทุกองค์กร ย่อมต้องการให้บุคลากรในวิชาชีพและองค์กร มีภาพลักษณ์ตนเองที่ดี เพื่อส่งผลให้พัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพให้ดีขึ้นต่อไป

ในการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลนั้น ควรมีการศึกษาทั้งภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติ เพราะโดยธรรมชาติแล้วบุคคลมักสร้างภาพที่ต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต ควบคู่ไปกับภาพที่มีอยู่ก่อนแล้ว หากพบว่าสาธารณชนมองภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบ จะสามารถนำข้อมูลไปปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามที่สาธารณชนต้องการ กรณีที่ภาพลักษณ์พยาบาลเป็นไปในทางบวก จะทำให้ทราบว่าการให้บริการพยาบาลนั้นดีอยู่ในระดับใด จำเป็นต้องปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้นตามที่สาธารณชนต้องการหรือไม่ ส่วนการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติจะทำให้ทราบถึงความต้องการของสาธารณชน หรือผู้ใช้บริการที่มีต่อพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลหากพบว่าภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติไม่สอดคล้องกับภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นเป้าหมาย ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาในภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง เพื่อเป็นการรวบรวมผู้ป่วยให้น้อยที่สุด ซึ่งผู้ป่วยอยู่ในภาวะที่เจ็บป่วย ต้องการพักผ่อน และนอนพักรักษาในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งองค์กรและผู้วิจัยต้องพิทักษ์สิทธิ์ให้ผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยผู้วิจัยได้ให้ความสำคัญกับมุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ผู้อื่น เพราะเป็นภาพสะท้อนกลับที่จะทำให้มีการปรับปรุงแก้ไขให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพ ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการสร้างภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เหมาะสมกับวิชาชีพและตรงกับความต้องการของผู้ใช้บริการ และสาธารณชน

3.6 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์

จากแนวคิดการเกิดภาพลักษณ์ ลักษณะต่างๆ ของบุคคลมีมากมายและสังเกตได้ยาก ดังนั้นภาพลักษณ์เป็นเสมือนสิ่งที่เกิดขึ้นจากความรู้สึกของแต่ละบุคคลต่อสิ่งต่างๆ จนทำให้เกิดความเชื่อ การรับรู้ การเข้าใจในสิ่งจากต่างๆ ประกอบกันขึ้นเป็นภาพลักษณ์ของตนเอง และแสดงออกในรูปพฤติกรรมโดยผ่านการคิดและกลั่นกรองของแต่ละคนแล้ว (พจน์ ใจชาญสุขกิจ, 2548) การเกิด

ภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะเริ่มจากการที่เหตุการณ์ต่างๆ จากภายนอกได้เข้ามาถึงบุคคลแต่ละบุคคล และปัจจัยต่างๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับการเกิดภาพลักษณ์ ผู้ศึกษารวบรวมปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลของวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

3.6.1 การได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ

3.6.1.1 ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชน ได้แก่ วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และสิ่งตีพิมพ์ เช่นหนังสือพิมพ์ นวนิยาย นิตยสาร และวารสาร มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลอย่างมากในปัจจุบัน ดังนั้นข้อมูลข่าวสารของพยาบาลที่ปรากฏในสื่อมวลชน จึงมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล (กาญจนา แก้วเทพ, 2545) การเผยแพร่ข้อมูลต่างๆ ของสื่อเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพทั้งด้านดีและไม่ดีว่ามีความสำคัญอย่างมากสำหรับพยาบาล เพราะถ้าเป็นภาพลักษณ์ด้านดีจะทำให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาล บุคคลอื่นๆ หรือผู้ใช้บริการ มีความเชื่อถือ และยอมรับวิชาชีพการพยาบาล แต่ในทางตรงกันข้ามหากมีการเผยแพร่ภาพลักษณ์พยาบาลในทางที่ไม่ดีจะส่งผลให้จำนวนผู้ที่จะเลือกเรียนพยาบาลลดลง รวมทั้งทำให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพการพยาบาลรู้สึกขาดคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพพยาบาลได้ (อุบล จวงพานิช, 2547, Takase et al., 2006) จะเห็นได้ว่าอิทธิพลจากการสื่อสารจึงมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปตามข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ ดังนั้นภาพลักษณ์ของพยาบาลดีหรือไม่ดีหรือไม่ดี พยาบาลทุกคนมีส่วนร่วมในการกำหนดภาพลักษณ์ที่ดี รวมทั้งพฤติกรรมที่ดี อันจะส่งผลให้องค์กรพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีด้วย นอกจากนี้ภาพลักษณ์ในความเป็นจริงของพยาบาล จะอยู่ในภาพของการปฏิบัติงานประจำ ด้านการให้การดูแล แต่ในอนาคตจะเห็นพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ในทางที่ดีขึ้น มีการพัฒนามากขึ้น เพื่อยกระดับวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับ (Bridges, 1989) ภาพลักษณ์พยาบาลในสายตาของสื่อมวลชนที่ผ่านทางหนังสือ รายการโทรทัศน์ ภาพยนตร์มีสิ่งที่มีเสน่ห์ การเสียสละ การล้อเลียน นานๆ ครั้งที่สื่อมวลชนจะเสนอภาพความจริงภาพลักษณ์แสดงโดยสื่อมวลชนที่มีผลต่อสถานะของพยาบาลในสังคม ข้อมูลข่าวสารจึงเป็นปัจจัยนำเข้าไปที่สำคัญ ที่จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล โดยเฉพาะในปัจจุบันสื่อมวลชน เป็นสถาบันที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพอย่างสูงในการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ แก่สาธารณชน ดังนั้นข้อมูลข่าวสารของวิชาชีพพยาบาลที่ปรากฏในสื่อมวลชน จึงมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นอย่างมาก

3.6.1.2 ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลอื่นๆ ในสังคม ชุมชน ได้แก่ คำบอกเล่า พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ได้สัมผัสกับพยาบาลในหมู่เพื่อนฝูง คนใกล้ชิดผู้ร่วมงาน เพื่อนบ้าน ญาติมิตร คนรู้จักจากการได้คบหาสมาคม อาจเป็นที่ทำงาน บ้านใกล้เคียง ร้านเสริมสวย สมาคมที่บุคคลเป็นสมาชิก หรือนักเรียนอาจได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาจารย์แนะแนวของ

โรงเรียน ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในสถานบริการด้านสุขภาพ ข้อมูลเหล่านี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล

3.6.1.3 ข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา ญาติ พี่น้อง สามีภรรยา บุตรหลาน ซึ่งเป็นบุคคลที่ใกล้ชิด เคยมีประสบการณ์เจ็บป่วย ซึ่งต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ การได้สนทนาพูดคุยกับบุคคลใกล้ชิดในครอบครัวเกี่ยวกับพยาบาล ได้ถ่ายทอดความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยของบุคคลเหล่านั้นย่อมมีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล

3.6.1.4 บุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน กลุ่มพี่ เพื่อนพยาบาลร่วมโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับตัวพยาบาลวิชาชีพเอง จากการได้มีปฏิสัมพันธ์กันในกิจกรรมต่างๆ มีการเรียนรู้ร่วมกัน แลกเปลี่ยนความคิดเห็นประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เมื่อเข้ามาสู่สังคมของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผ่านกระบวนการถ่ายทอดทางสังคมในวิชาชีพการพยาบาลพยาบาลแต่ละคนจะได้รับข้อมูลและซึมซับตามลักษณะของกลุ่มพี่ เพื่อนพยาบาลด้วยกัน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเป็นที่ร่วมกับบุคลากรในวิชาชีพอื่น จึงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในเชิงวิชาชีพ ในด้านการติดต่อสื่อสาร (Strasen, 1992)

3.6.2 สถานภาพของบุคคล ได้แก่

3.6.2.1 อายุ บุคคลที่มีอายุต่างกัน ประสบการณ์การรับรู้ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะแตกต่างกันเพราะการรับรู้จำเป็นต้องใช้ประสบการณ์ ความรู้เดิมที่เคยมีมาแต่หนหลัง

3.6.2.2 เพศ เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลแตกต่างกัน เพศหญิงการรับรู้ย่อมแตกต่างจากเพศชาย โดยทั่วไปบุคคลย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีและเห็นอกเห็นใจเพศเดียวกันมากกว่าต่างเพศ ผู้หญิงมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลมากกว่าชาย (Strasen, 1992) ได้พิจารณาในความแตกต่าง ที่เกี่ยวกับลักษณะผู้หญิงหรือผู้ชาย สังคมมีส่วนในการกล่อมเกลา กำหนดบทบาทเพศ ให้ผู้หญิงมีความแตกต่างจากบทบาทของผู้ชายในหลายๆด้าน เช่น การตัดสินใจ การปฏิบัติตาม การใช้อำนาจ การแสดงออกทางอารมณ์ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น การถูกควบคุมจากภายนอก

3.6.2.3 การศึกษา ผู้ที่มีการศึกษาสูง ย่อมมีความรู้สึกซึ่งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่า เพราะได้รับข้อมูลที่ถูกต้องตามความเป็นจริง จากการได้อ่าน ดู และฟังข้อมูลจากแหล่งต่างๆ ที่ก้าวหน้าทันสมัย ข้อมูลที่มีมาตรฐาน การพูดคุยกับผู้ที่มีความรู้ ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาต่ำมักมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารน้อย เนื่องจากแหล่งมาของข้อมูลข่าวสารมีจำกัด

3.6.2.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีฐานะดี มีรายได้ดี มักมีความคาดหวังจากสินค้าและบริการสูงกว่าผู้มีเศรษฐกิจต่ำ ความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจทำให้ทัศนคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การใช้บริการด้านสุขภาพไม่เหมือนกัน การรับรู้ ความคิดเห็นที่มีต่อพยาบาล และความต้องการการตอบสนองจากพยาบาลจึงแตกต่างกันไปด้วย จากการศึกษาพบว่าผู้มีรายได้น้อยมีทัศนคติและการรับรู้ภาพลักษณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลดีกว่าผู้มีรายได้สูง (May, Champion and Austin, 1991)

3.6.2.5 อาชีพ บุคคลต่างอาชีพกันย่อมมีค่านิยมและบุคลิกภาพต่างกันไปตามแต่ลักษณะของงาน ความชำนาญ และรูปแบบของข้อมูลข่าวสาร (สุพัตรา สุภาพ, 2535) บุคคลในกลุ่มอาชีพเดียวกันย่อมมีการรับรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ และการตีความใกล้เคียงกัน (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน ดังนั้นการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลจึงเหมือนหรือแตกต่างกันตามลักษณะกลุ่มอาชีพด้วย

จะเห็นได้ว่าความแตกต่างของข้อมูลของสถานภาพของบุคคล ไม่ว่าจะเป็น อายุ เพศ การศึกษา รายได้ต่อเดือน อาชีพ นอกจากนี้ สถานภาพสมรส ภูมิลำเนา ยังเป็นปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดภาพลักษณ์พยาบาลที่แตกต่างกัน เนื่องจากประสบการณ์เดิม พื้นฐานความรู้เดิม (อัมพร จันทรแก้ว, 2540; วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ, 2544; บัญญัติ พลสวัสดิ์, 2547; เมธินันท์ ผิวขำ, 2547 และสุภาลักษณ์ จัยสิน, 2549) ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นสถานภาพของบุคคล และประสบการณ์ที่บุคคลได้สัมผัสกับพยาบาล ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งเป็นการรับรู้ในระดับที่ซับซ้อน เพราะการรับรู้ในระดับนี้ เป็นตัวแปลงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เรื่องราวของพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ให้เป็นไปตามความนึกคิดของบุคคลนั้นเกี่ยวกับพยาบาล และด้วยความประทับใจ

3.7.3 ข้อมูลจากประสบการณ์ที่ได้สัมผัสกับพยาบาลด้วยตนเอง ประสบการณ์การสื่อสารของบุคคลกับพยาบาล อาจเกิดจากการได้พูดคุย หรือสนทนากับพยาบาลโดยตรงในเวลาที่ตนเองเจ็บป่วย หรือการมาเยี่ยมหรือดูแลญาติที่ป่วยขณะเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล นอกจากนี้การได้รู้จักพูดคุยกับพยาบาลตามสถานที่ต่างๆ นอกโรงพยาบาล อาจเป็นอาจารย์พยาบาล พยาบาลประจำโรงเรียน พยาบาลประจำโรงงาน หรืออาจได้รู้จักคุ้นเคยกับพยาบาลในฐานะเพื่อนฝูง ญาติมิตร เป็นต้น บุคคลที่มีประสบการณ์การสื่อสารกับพยาบาลมากย่อมมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลแตกต่างจากบุคคลที่มีการสื่อสารกับพยาบาลน้อย หรือไม่มีเลย ซึ่ง Lippman and Ponton (1989) ได้ศึกษาพบว่า อาจารย์มหาวิทยาลัย และอาจารย์แนะแนว

โรงเรียนมีภาพลักษณ์ในทางบวกต่อพยาบาล ทั้งนี้อาจารย์ส่วนใหญ่มีเพื่อนร่วมงานเป็นพยาบาล และเคยได้รับการดูแลจากพยาบาลส่วนใหญ่ จึงมีความเห็นว่าได้มีประสบการณ์ที่ดีจากการดูแลของพยาบาล นอกจากนี้บุคคลที่มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับพยาบาล ว่าบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่แท้จริงของพยาบาลเป็นอย่างไร วิชาชีพการพยาบาลเป็นอย่างไร ย่อมมีผลต่อการเกิดภาพลักษณ์พยาบาล รวมทั้งทัศนคติที่มีต่อพยาบาล

จากปัจจัยที่ได้กล่าวมาข้างต้นทั้งการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากแหล่งต่างๆ สถานภาพของบุคคลและประสบการณ์ที่พบด้วยตนเองของผู้ป่วยและญาติ เป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแต่ละบุคคล และมีการแปลงข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ ให้เป็นไปตามความนึกคิดของตนเอง นอกจากนี้การปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน ด้านลักษณะประชากรที่แตกต่างกัน ย่อมทำให้บุคคลมีการดำเนินชีวิตในการดูแลสุขภาพหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน (Pender, 1996) เนื่องจากความแตกต่างด้านประชากรที่เกี่ยวข้องกับลักษณะด้านเพศ อายุ การศึกษา รายได้ และอาชีพ ซึ่งเป็นที่ได้กล่าวข้างต้น บุคคลที่มีพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ โดยการช้อยามารับประทานเองเมื่อเจ็บป่วย ย่อมมีประสบการณ์ที่ได้สัมผัสพยาบาลน้อย การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลจึงมีแตกต่างจากบุคคลที่ได้รับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านบวกจะทำให้พยาบาลมีขวัญกำลังใจที่ดี และส่งผลที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาลต่อไป

3.7 ประโยชน์ของภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ เปรียบเสมือนกระจกเงาที่สะท้อนให้เห็นถึงภาพตนเองว่าเป็นอย่างไร มีจุดบกพร่องอะไร การศึกษาถึงภาพลักษณ์ที่ต้องการ น่าจะเป็นเป้าหมายสำคัญในการพัฒนาตนเองของพยาบาล และเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรด้านการพยาบาลในการที่สร้างความสัมพันธ์อันดีกับบุคลากรอื่น และสร้างสรรค์ภาพลักษณ์ที่ดีให้เกิดขึ้นในใจของประชาชน สร้างความเชื่อมั่นในวิชาชีพพยาบาล เพื่อเป็นรากฐานวิชาชีพพยาบาลในสังคมให้ได้รับการยอมรับยกย่องจากสังคมสมกับคุณค่าและคุณธรรมของวิชาชีพ (ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง, 2540)

ภาพลักษณ์มีความสำคัญสำหรับทุกสาขาอาชีพและมีประโยชน์ต่อตนเองและองค์กร ซึ่งพจนานุกรมเชิงวิชาชีพ (2548) กล่าวไว้ดังนี้

1. ก่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางความคิดและทัศนคติ ทำให้บุคลากรและองค์กรมีการพัฒนาตนเองสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจ เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ดีของบุคลากรและองค์กรมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี

3. ก่อให้เกิดการรวมพลังการทำงานเป็นทีม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่น และพร้อมเสนอความคิดเห็นออกมา ภายใต้ภาพลักษณ์ของตนเอง และสามารถนำไปสู่การดำเนินการเป็นกลุ่มที่มีความถนัด ความชอบ ความคิดเห็น ทิศทางและเป้าหมายเดียวกันได้
4. ทำให้มีการพัฒนาหรือสำรวจ ทบทวน ความผิดพลาดที่จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคลากรและองค์กร เพื่อพัฒนาภาพลักษณ์ที่ดี
5. ก่อให้เกิดความศรัทธา ภาพลักษณ์ที่ดีของบุคลากร องค์กรและหน่วยงานจะสร้างความเชื่อถือศรัทธาจากบุคคลรอบข้าง (สิระยา สัมมาวาจ, 2542)
6. ก่อให้เกิดความมั่นคงแก่องค์กร เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรจะทำให้ผู้ใช้บริการมาใช้บริการมากขึ้น เป็นการเพิ่มทรัพย์สินให้แก่องค์กร ทำให้เกิดความมั่นคง

4. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

4.1 ความหมายของการพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล ต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางสาขาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2540)

4.2 ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนบุคลากรทางสาธารณสุขปฏิบัติหน้าที่อยู่ในทุกระดับของงานบริการสุขภาพในสังคมไทย มีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบหลากหลายด้าน ให้บริการแก่ประชาชนทั้งที่อยู่ในภาวะเจ็บป่วย และภาวะสุขภาพดี ทั้งยังเป็นผู้ที่ใช้เวลากับผู้รับบริการมากที่สุด จึงเป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ระบบบริการสุขภาพของประเทศให้บรรลุเป้าหมายสูงสุด (ทัศนา บุญทอง, 2543)

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพยังมีความสำคัญในฐานะสมาชิกขององค์การวิชาชีพที่ต้องมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อคุณภาพการบริหารองค์การในการพัฒนาวิชาชีพให้ทัดเทียมกับวิชาชีพอื่นๆ หรือก้าวหน้ากว่า เพื่อให้วิชาชีพ การพยาบาลสามารถอยู่รอดอย่างได้รับการยอมรับในยุคของการปฏิรูประบบสุขภาพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลที่มีการปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการสามารถสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลให้เกิดความประทับใจรวมทั้งสร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการ และความคาดหวังของสังคม (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2544) คุณสมบัตินี้เฉพาะของพยาบาลวิชาชีพนั้น นอกเหนือจาก

องค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลทุกคนได้เรียนรู้มิติทางจิตสังคม และ พฤติกรรมศาสตร์ทำให้เข้าใจความแตกต่างของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีความ ต่างบริบท และวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดีทั้งยังถูกขัดเกลาด้วยกระบวนการเรียนการสอนให้สามารถเข้าใจ เข้าใจ และดูแลผู้รับบริการทุกระดับความแตกต่างอย่างเป็นองค์รวม ได้รับการพัฒนาทักษะการ เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความรู้สึกเอื้ออาทร ทักษะการติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทุก เชื้อชาติทุกช่วงวัย นอกจากนี้การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม การรู้จักประสานความร่วมมือกับ บุคลากรในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ การฝึกปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ ไม่ว่าจะเป็นการ ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้พยาบาลทำงานอย่างครอบคลุม จากรากฐานประสบการณ์ที่สะสมมาทั้งในสถาบันการศึกษาร่วมกับการปฏิบัติงานจริง ทำให้ พยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานที่จะพัฒนาเพิ่มศักยภาพให้เกิดความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ต่างๆ ได้ดี ทำให้บทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลขยายขอบเขตกว้างขวางขึ้น ทั้งนี้กิจกรรม การพยาบาลต้องอยู่ภายใต้กฎหมายและจริยธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อสร้างประโยชน์ และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์แก่บุคลากรในวิชาชีพทางด้านสุขภาพ และสาธารณชน (ปรียกมล รัชกุล, 2551) ในอีกทางหนึ่งการขยายบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการพัฒนาศักยภาพ ขีดความสามารถ เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการพยาบาลให้มีความ สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทย ซึ่งจะส่งผลให้ยุทธศาสตร์ระบบสุขภาพของ ประเทศชาติ บรรลุผลตามที่คาดหวัง พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีกิจกรรมตามบทบาทหน้าที่ทั้งที่เป็น อิสระทางการพยาบาล และหน้าที่ที่ไม่เป็นอิสระต้องพึ่งพากันในทีมสุขภาพ ยิ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นบุคคลสำคัญที่จะอำนวยความสะดวกสุขภาพดีให้เกิดกับประชากรไทยในการปฏิรูป ระบบสุขภาพการดำเนินงานบริการที่ดี มีมาตรฐานอย่างต่อเนื่องไม่ว่าจะกระทำกิจกรรมในบทบาทใด ขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมควบคู่กันไป อันจะกำหนดคุณค่าและภาพลักษณ์ที่ดีในสังคมไทยของพยาบาลวิชาชีพ และวิชาชีพ การพยาบาล กล่าวได้ว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในระดับวิชาชีพ ซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะที่เป็นเอกลักษณ์ มีทักษะความชำนาญในการปฏิบัติ และรับผิดชอบต่อ ผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานนั้นได้ เป็นบุคคลที่ได้รับการยอมรับว่ามีคุณค่าต่อสังคม เนื่องจากเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ เพราะเป็นผู้มี ส่วนร่วมในประสบการณ์ชีวิตของบุคคล อยู่ในกระบวนการแก้ปัญหาของชีวิต ตั้งแต่ปฏิสนธิ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นกำลังหลักทั้งด้านการปฏิบัติกรพยาบาล และด้านการบริหารองค์การ เพื่อ

การพัฒนาวิชาชีพโดยเฉพาะอย่างยิ่ง มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการพัฒนาระบบสุขภาพโดยรวมของชาติ

หากพิจารณาขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล พบว่าเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องกับบุคคลตั้งแต่กระบวนการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ตั้งแต่เจ็บป่วยเล็กน้อยจนถึงขั้นวิกฤติ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเน้นถึงวิธีการให้การส่งเสริมสุขภาพ ให้คำแนะนำการเป็นตัวอย่างที่ดีให้การดูแลรักษา และฟื้นฟูสุขภาพผู้ให้บริการสามารถกลับไปใช้ชีวิตหรือตายของบุคคล ดังนั้นวิชาชีพการพยาบาลต้องมีพลวัต (Dynamic) ตลอดเวลาด้านศึกษา ด้านวิธีการศึกษา ด้านวิธีการรักษาพยาบาลให้ทันความเจริญเปลี่ยนแปลง (Lacy, Susan and Mae, 2005) ทำให้พยาบาลมีบทบาทเพิ่มขึ้นเวลาเดียวกัน

4.3 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ตามความในมาตรา 4 ดังนี้

การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล การประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วยการบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะ

การพยาบาลในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผลการพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยใช้ความรู้และสติปัญญา ได้รับการยอมรับว่าเป็นการบริการในระดับสถาบันวิชาชีพแก่สังคม และมีความเป็นเอกสิทธิ์ จากความในมาตรา 4 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ดังได้กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปลักษณะเฉพาะของวิชาชีพพยาบาลได้ ดังนี้

1) เป็นการบริการแก่สังคม ช่วยเหลือ และสนับสนุนให้มนุษย์ดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดี และความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม ซึ่งต้องอาศัยทั้งหลักศิลปะและวิทยาศาสตร์ในการปฏิบัติงาน และความรับผิดชอบต่อตนเองและวิชาชีพ

2) เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง และเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการพยาบาลจึงเป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ในการที่จะรวบรวมปัญหา เฝ้าดูปัญหาและแก้ไข โดยพื้นฐานความเข้าใจในลักษณะของบุคคลที่มีความแตกต่างกัน

3) เป็นการปฏิบัติหน้าที่ซึ่งต้องเข้าไปมีส่วนร่วมกับผู้ป่วย / ประชาชน / ชุมชน ดังนั้นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติ คือ การเข้าไปสัมผัสรับรู้ ข้อมูล ข่าวสาร ประสบการณ์ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ รวมทั้งวัฒนธรรมของชุมชน สังคม ซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในหลายๆ ด้าน เพื่อให้เข้าถึงสิ่งเหล่านี้ และมีส่วนร่วมในการทำงาน ออกความเห็นและการตัดสินใจ มีความคิดสร้างสรรค์ รับผิดชอบต่อตนเองและสังคม

4) มีความเป็นอิสระควบคุมนโยบายและกิจกรรมการปฏิบัติของตนได้

5) มีองค์ความรู้ของวิชาชีพตนเอง ซึ่งมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยการวิจัยอย่างเป็นระบบ

6) ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือปฏิบัติการบริการด้วยจิตวิญญาณ ด้วยความเอื้ออาทรรับผิดชอบต่อตนเอง งาน และวิชาชีพ มีการควบคุมลักษณะของการปฏิบัติอยู่เสมอ

7) มีจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นแนวทางการพิจารณาตัดสินใจและการปฏิบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ

8) มีองค์การวิชาชีพที่ส่งเสริม สนับสนุน และพัฒนามาตรฐานวิชาชีพและการประกอบวิชาชีพจะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีขอบเขตกว้างขวางครอบคลุมภาวะสุขภาพของประชากรในทุกระดับ ทุกพื้นที่ จำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถในศาสตร์ต่างๆ เพื่อกำหนดบทบาทอิสระของตน ภายใต้กฎหมาย จรรยาบรรณวิชาชีพ และความรับผิดชอบต่อผลงานที่ปรากฏเป็นประจักษ์แก่สังคม บริบทที่แตกต่างของผู้รับบริการร่วมกับความผันผวนของการเมือง เศรษฐกิจ เทคโนโลยี และสังคม ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติบทบาทที่หลากหลายปรับบทบาทให้เหมาะสมอย่างต่อเนื่อง โดยคงไว้ซึ่งความเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพและภาพลักษณ์แห่งเกียรติภูมิของตนเอง

4.4 บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์ซึ่งมีชีวิตและจิตวิญญาณอันซับซ้อนละเอียดอ่อน จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่เชื่อถือไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติมีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ลออ หุตาถกูว (2525) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลไว้ ดังนี้

4.4.1 ความรับผิดชอบที่พึงมีต่อตนเอง ถือเป็นปฐมภูมิสำหรับความสมบูรณ์ในความรับผิดชอบด้านอื่นๆ พยาบาลในฐานะบุคลากรย่อมต้องเผชิญกับอำนาจเรียกขานของความเห็นแก่ตัว และของมโนธรรมอยู่ตลอดเวลา ซึ่งหากอำนาจของความเห็นแก่ตัวและความด้อยมโนธรรม มีอำนาจสูงขึ้นย่อมมีผลกระทบตามมา ดังนี้

4.4.1.1 ชีวิตของผู้ป่วยจะเสี่ยงอันตรายมากอาจถึงขั้นถึงแก่ชีวิต หรือ แม้แต่เป็นการทำลายความสุขและคุณภาพในการดำรงชีวิตของเพื่อนมนุษย์

4.4.1.2 ทำให้ผู้รับบริการเกิดทัศนคติในทางลบกับพยาบาล จากความเสื่อมศรัทธา ความเชื่อถือของสังคมต่อพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลโดยรวม

4.4.1.3 เป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของบริการการรักษายพยาบาล และ นำความเสื่อมเสียมาสู่หน่วยงานที่ตนปฏิบัติอยู่

4.4.1.4 เป็นอุปสรรคต่อประสิทธิผลของการรักษายพยาบาล และความร่วมมือประสานงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน ซึ่งในที่สุดก็จะกลายเป็นอุปสรรคสำคัญของการพัฒนาสุขภาพอนามัยของคนในประเทศ

4.4.2 ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อผู้ป่วย ในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพทางการพยาบาล ซึ่งถือเป็นตัวแทนของวิชาชีพอันทรงเกียรติ พึ่งที่จะปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้เจ็บป่วย ดังนี้

4.4.2.1 ให้การพยาบาลด้วยความรักเพื่อนมนุษย์ ความรักเพื่อนมนุษย์ จะทำให้พยาบาลลดความเห็นแก่ตัว มีความเมตตาเอื้อเฟื้อ มีการร่วมความรู้สึกต่อผู้ป่วย จึงมีความรู้สึกเอื้ออาทร มีความอ่อนโยน อดทนกับความทุกข์ยาก หมั่นเพียร มุ่งแสวงหาความรู้ที่จะค้นหาวิธีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์ รู้สึกเป็นสุขเมื่อสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นทุกข์และมีสุขได้

4.4.2.2 ให้การพยาบาลด้วยความเข้าใจในศาสตร์แห่งธรรมชาติ โดยที่ การพยาบาลเป็นบริการที่ให้กับมนุษย์ ซึ่งมีความต้องการทั้งทางร่างกายและจิตใจที่แตกต่างกัน

ออกไปพยาบาลจึงควรมีความรู้เกี่ยวกับความต้องการพื้นฐาน เพื่อรักษาไว้ซึ่งดุลยภาพของชีวิต และปฏิบัติการปรับตัวต่อสิ่งที่มีารบกวนดุลยภาพของชีวิตทั้งทางร่างกายจิตใจของมนุษย์ มีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ ธรรมชาติทั่วไป เพื่อให้การบริการที่สามารถครอบคลุมหน้าที่ทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ การกระทำที่เกิดจากการเดาการลอกเลียน โดยขาดเหตุผล ไม่เข้าใจกระบวนการของชีวิตและความไม่ซื่อสัตย์ต่อหลักวิชา เป็นการกระทำที่ขาดคุณลักษณะของความ เป็นวิชาชีพ

4.4.2.3 ให้การพยาบาลโดยเคารพในสิทธิมนุษยชน พยาบาลจะต้องยอมรับในความต้องการพื้นฐานอันเป็นสิทธิโดยชอบธรรมของผู้ป่วย คือ ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลเมื่อเจ็บป่วย เพื่อรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาพที่ดีและชีวิต ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการปฏิบัติด้วยความเมตตาปราณี ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาล ที่มีคุณภาพสูงสุดเท่าที่จะอำนวยได้ ความต้องการและสิทธิที่จะได้รับการเป็นเจ้าของร่างกายและชีวิตของตนเอง ความต้องการและสิทธิที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีเกียรติของความเป็นมนุษย์

4.4.3 ความรับผิดชอบของพยาบาลต่อวิชาชีพการพยาบาล คำว่าวิชาชีพตามความหมายสากลหมายถึง บริการของอาชีพในระดับสถาบันของสังคมที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องธำรงรักษาและพัฒนาให้เป็นที่ยกย่องในสังคม มีลักษณะสำคัญ 3 ประการ คือ

4.4.3.1 มีหน้าที่ให้บริการเฉพาะด้าน ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความชำนาญอย่างแท้จริง

4.4.3.2 เป็นบริการที่มีความสำคัญและความจำเป็นพื้นฐานต่อชีวิตมนุษย์

4.4.3.3 ผู้ให้บริการจะต้องเป็นผู้มีธรรมจรรยาที่สูง มีวิจรรณญาณและคุณธรรมเป็นที่เชื่อถือไว้วางใจได้ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้รับบริการและสังคมโดยรวมหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่าในการปฏิบัติงานนอกจากจะต้องใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการแล้วยังจำเป็นต้องใช้คุณธรรมจริยธรรมยกระดับจิตใจและกำกับการกระทำให้ถูกต้องดีงาม เพื่อให้เป็นไปตามเจตนารมณ์แห่งวิชาชีพ และความคาดหวังของสังคม ดังนั้นองค์การวิชาชีพการพยาบาลจึงได้กำหนดจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลเพื่อให้สมาชิกได้ยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ โดยมีสาระสำคัญ ดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2546)

1. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อประชาชน กำหนดว่า พยาบาลพึงประกอบวิชาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ด้วยความเสมอภาค และตามสิทธิมนุษยชน ละเว้นการปฏิบัติที่มีอคติและการใช้อำนาจเพื่อผลประโยชน์ของตนเองพึงเก็บรักษาเรื่องส่วนตัวของผู้รับบริการไว้เป็นความลับ และใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการแก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัยอย่างเหมาะสมแก่สภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน

2. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ กำหนดไว้ว่า พยาบาลพึงประกอบวิชาชีพให้สอดคล้องกับนโยบายโดยมุ่งส่งเสริมความมั่นคงของชาติ ศาสนา และสถาบันพระมหากษัตริย์ รับผิดชอบและสนับสนุนกิจกรรมที่ก่อให้เกิดสันติสุข ยกย่องค่านิยมชีวิตตลอดจนอนุรักษ์และส่งเสริมศิลปวัฒนธรรมประจำชาติ

3. จรรยาบรรณวิชาชีพต่อวิชาชีพ กำหนดไว้ว่า พยาบาลพึงตระหนักและถือปฏิบัติในหน้าที่ความรับผิดชอบตามหลักการแห่งวิชาชีพพยาบาล พัฒนาความรู้ และวิธีปฏิบัติให้ได้มาตรฐานแห่งวิชาชีพ ศรัทธาสนับสนุน และให้ความร่วมมือในกิจกรรมแห่งวิชาชีพ สร้าง และดำรงไว้ซึ่งสิทธิอันชอบในการประกอบวิชาชีพพยาบาล และเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพให้ปรากฏแก่สังคม

4. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น กำหนดไว้ว่า พยาบาลพึงให้เกียรติ เคารพในสิทธิและหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและผู้อื่น เห็นคุณค่าและยกย่องผู้มีความรู้ความสามารถในศาสตร์สาขาต่างๆ พึงรักษาไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับเพื่อนร่วมงานทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ และอำนวยความสะดวกแก่ผู้ร่วมงานในการปฏิบัติภารกิจอันชอบรวมทั้งละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติเพื่อประโยชน์แห่งตน

5. จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลต่อตนเอง กำหนดไว้ว่า พยาบาลควรประพฤติตนและประกอบกิจแห่งวิชาชีพด้วยความเต็มใจ และเต็มกำลังความสามารถอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม เป็นแบบอย่างที่ดีในด้านการประกอบกิจแห่งวิชาชีพ และกิจส่วนตัว ใฝ่รู้ พัฒนาแนวคิดให้กว้าง ยอมรับการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติหน้าที่อย่างมีสติ รอบรู้เชื่อมั่น และมีวิจารณญาณกล่าวสรุปได้ว่า ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น นอกจากจะต้องมีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงานแล้วยังต้องปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพทั้งต่อตนเองต่อประชาชน ต่อสังคม และผู้ร่วมวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งในการปฏิบัติงานนอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบและจรรยาบรรณวิชาชีพแล้ว ความต้องการเฉพาะของบริการพยาบาลที่ไม่เหมือนกันในแต่ละบริบท ทำให้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ประกอบด้วยบทบาทหลายด้านหลากหลายรูปแบบ ตามที่ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล ขององค์การอนามัยโลกได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้ (องค์การอนามัยโลก, 1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

บทบาทที่ 1 การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต รวมถึงให้การรักษาเบื้องต้น ภายใต้อำนาจหน้าที่ให้การสนับสนุน เอื้ออาทร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และประสบการณ์ของผู้รับบริการ

บทบาทที่ 2 การเฝ้าระวังโรคและติดตามควบคุมคุณภาพ ของการให้บริการสุขภาพ ทั้งการปฏิบัติด้วยตนเอง ทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพ

บทบาทที่ 3 การบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โดยมี ส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ ในการแบ่งปันแหล่งผลประโยชน์และการเสนอ ข้อมูลเพื่อการพัฒนากระบวนการสุขภาพ สามารถเผชิญปัญหาเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานได้อย่างเหมาะสม

บทบาทที่ 4 การช่วยเหลือและการดูแล ทั้งในเรื่องความ สุขสบายการบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่างๆ การร่วมเผชิญปัญหาช่วยเหลือในกระบวนการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการโดยเปิดโอกาสให้บุคคลที่เกี่ยวข้อง ครอบครัว และชุมชนได้มีส่วนร่วม การสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมการฟื้นฟูสุขภาพ รวมถึงสนับสนุนการพัฒนาครอบครัว และชุมชนเพื่อส่งเสริมสุขภาพที่เหมาะสมในทุกช่วงชีวิต

บทบาทที่ 5 การสอนให้ประชาชนมีความเข้าใจในการดูแล สุขภาพ ทั้งในระดับบุคคลครอบครัว และชุมชนเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล ซึ่งต้องคำนึงถึง ความพร้อม และเทคนิควิธีการสอนที่เหมาะสม

บทบาทที่ 6 การคาดการณ์และจัดการกับภาวะฉุกเฉินอย่าง มีประสิทธิภาพในสถานการณ์ต่างๆ ทั้งภาวะวิกฤตทางคลินิก และสาธารณภัย รวมถึงการ วิเคราะห์คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงของระบบต่างๆ ทั้งในด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม และ สาธารณสุข เพื่อการวางแผนเตรียมพร้อมและการบริหารจัดการที่ดีนั้นว่ามีความจำเป็นมากในยุค โลกาภิวัตน์ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในบริบทต่างๆ เป็นไปอย่างรวดเร็ว

บทบาทที่ 7 การส่งเสริมสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้าน ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล บำบัด และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมสำหรับสังคมไทย นันทนา น้ำฝน (2538) กล่าวถึงบทบาทหน้าที่หลักของพยาบาล ดังนี้ คือ

1) ด้านบริหารการพยาบาล เป็นบทบาทในการวางแผนงาน และมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุม การนิเทศงาน การประเมินผล และการจัดบรรยากาศการทำงาน

2) ด้านการบริการพยาบาล เป็นบทบาทในการให้บริการ โดยตรงกับผู้รับบริการโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

3) ด้านวิชาการ เป็นบทบาทเสริมสร้างพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้า อยู่เสมอเป็นที่ยอมรับแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ และชุมชน รวมทั้งในการฝึกอบรมและการทำวิจัย สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่าไว้ว่าบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานทั้งในสถานพยาบาล และชุมชนว่ามีหลายบทบาทแต่ละบทบาทไม่อาจแยกออกจากกันได้ชัดเจน อาจจะต้องกระทำไปพร้อมๆ กัน ดังนี้

(1) เป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ (Care provider) นับเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ เป็นกิจกรรมการรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ต้องใช้ความรู้ และความไวต่อความรู้สึกนึกคิดในปัญหาของผู้รับบริการ

(2) เป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (Communicator/ Helper) การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ เพราะจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติในทุกกิจกรรมการพยาบาล จะช่วยสร้างความไว้วางใจให้กับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ เป็นประโยชน์ในการสร้างสัมพันธภาพเชิงช่วยเหลือบำบัดเพื่อให้ความช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม

(3) การเป็นผู้สอน (Teacher) เป็นบทบาทสร้างกระบวนการปฏิสัมพันธ์เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการ ใช้ประโยชน์ทั้งในการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาทรัพยากรบุคคล

(4) การเป็นที่ปรึกษา (Counselor) เป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์จิตใจ และสติปัญญา เน้นให้เกิดการพัฒนาความรู้สึกและพฤติกรรม พัฒนาความสามารถในการควบคุมดูแลตนเองกระตุ้นให้มองหาทางเลือกที่เป็นผลดีกับตนเองและสังคมได้

(5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ (Advocator) พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทในการช่วยให้ผู้รับบริการรู้จักสิทธิของตนเอง และช่องทางในการติดต่อระเบียบปฏิบัติ รวมทั้งการเจรจาต่อรองกับเจ้าหน้าที่เพื่อให้ได้มาซึ่งสิทธิประโยชน์อันควร

(6) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดย ประเมินแยกแยะปัญหา กำหนดทางเลือกสำรวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้ ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทผู้เกี่ยวข้องอย่างเหมาะสม

(7) การเป็นผู้นำ (Leader) โดยใช้กระบวนการ แลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ประสานการณ์ระหว่างบุคคล เพื่อสร้างแรงจูงใจและโน้มน้าวบุคคล อื่นให้ปฏิบัติการ และดำเนินงานไปสู่เป้าหมาย เป็นผู้ไกลเกลี่ยหรือแก้ปัญหาต่างๆ เมื่อเกิดความ ขัดแย้งขึ้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

(8) การเป็นผู้จัดการ (Manager) พยาบาลวิชาชีพมี บทบาทในการจัดการทรัพยากรตั้งแต่การวางแผน การมอบหมายงาน การให้ทิศทาง การพัฒนา คน การนิเทศและประเมินผล นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการจัดการอุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆ และ สถานที่

(9) บทบาทด้านการวิจัย (Research) พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การ บริหารการพยาบาล และการศึกษาพยาบาล เป็นการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อการพัฒนาอย่างมั่นคงถาวรของวิชาชีพการพยาบาล

นอกจากนี้ สิวลี ศรีไล (2551) ได้กล่าวถึงรูปแบบของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล กับผู้ป่วยตามบทบาทของพยาบาลไว้ 6 บทบาท ดังนี้

1. พยาบาลในบทบาทผู้ปกครอง (The nurse as parent surrogate paternalism) เป็นลักษณะของความห่วงใย ความหวังดี ช่วยเหลือให้ความอบอุ่น รวมไปถึงการเลือกตัดสินใจ เลือกแทน ถ้าได้รับการปฏิเสธก็อาจถูกบังคับเกมขอร้องให้ปฏิบัติตาม

2. พยาบาลในบทบาทของผู้ช่วยแพทย์ (The nurse as physician surrogate) เป็นการร่วมมือกับแพทย์ในการรักษาพยาบาลและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ รายงานข้อมูลเกี่ยวกับ ผู้ป่วยให้แพทย์ทราบ รวมทั้งการเป็นผู้ช่วยอธิบายรายละเอียดหรือให้ข้อมูลบางประการแก่ผู้ป่วย ตามที่แพทย์ขอร้อง เป็นผู้ประสานเชื่อมโยงระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

3. พยาบาลในบทบาทของผู้ให้การพยาบาล (The nurse as healer) คือ การ ช่วยเหลือผู้ป่วยให้คืนสู่สภาพปกติตามธรรมชาติด้วยกระบวนการพยาบาล

4. พยาบาลในบทบาทของผู้ให้การดูแลปกป้องผู้ป่วย (The nurse as patient advocate or protector) ในบางครั้งพยาบาลต้องกระทำหน้าที่เป็นเสมือนผู้ดูแลปกป้องผู้ป่วยใน กรณีที่เกิดหรืออาจเกิดสิ่งที่จะเป็นผลร้ายต่อผู้ป่วยหรือวิธีการรักษาพยาบาล การกระทำของบุคคล

ใดที่อาจเกิดจากความรู้อาจไม่ถึงการณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยในทางที่ไม่ดีแล้วพยาบาลย่อมมีหน้าที่และบทบาทที่จะยับยั้งป้องกันไม่ให้เกิดผลเสียดังกล่าวขึ้น

5. พยาบาลในบทบาทของผู้ให้คำแนะนำในด้านสุขภาพอนามัย (The nurse as health educator) ถือเป็นหน้าที่และบทบาทที่สำคัญของพยาบาลประการหนึ่งที่จะให้คำแนะนำอธิบายและสอนเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยแก่ผู้ป่วยและประชาชน ไม่ว่าจะเป็นการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลหรือชุมชน

6. พยาบาลในบทบาทของคู่สัญญา (The nurse as contracted clinician) ผู้ป่วยและพยาบาลต่างฝ่ายต่างเป็นคู่สัญญาซึ่งกันและกัน การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลต่อผู้ป่วยจะเน้นในเรื่องสิทธิเสรีภาพของบุคคลเป็นสำคัญ สิ่งใดก็ตามที่พยาบาลเห็นว่าดี ถูกต้อง เหมาะสม อาจไม่ใช่สิ่งที่ผู้ป่วยเห็นว่าดีสำหรับเขาก็ได้ ดังนั้นการตัดสินใจการเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดแทนผู้ป่วยอาจไม่ใช่วิธีที่ถูกต้องเสมอไป พยาบาลพึงเข้าใจในขอบเขตของหน้าที่ สิทธิ เสรีภาพของตนเอง และของผู้ป่วยควบคู่กันไป เพื่อมิให้เกิดการกระทำที่เป็นการละเมิดสัญญา หรือละเมิดสิทธิของผู้ป่วย กล่าวสรุปได้ว่าบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการครอบคลุมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ทั้งในและนอกสถานพยาบาล ทั้งในภาวะเจ็บป่วยและสุขภาพดี ผ่านบทบาทด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ ซึ่งต้องมีการปรับเปลี่ยนให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจำเป็นจะต้องมีความรู้ความสามารถในศาสตร์หลายๆ ด้าน ทั้งยังต้องพร้อมที่จะปฏิบัติงานด้วยความมีคุณธรรม จริยธรรม และรักษาจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างเคร่งครัดสม่ำเสมอ เพื่อสร้าง และรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลวิชาชีพ เป็นการเสริมสร้างความมั่นใจให้วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยกย่องเชิดชูในสังคม

4.5 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในแต่ละยุค

ในอดีตนั้นการพยาบาลมีวิวัฒนาการมาจากการรับใช้ศาสนากับการดูแลผู้ป่วยไปพร้อมกัน ส่วนอีกด้านหนึ่งนั้นมีพื้นฐานมาจากการดูแลปรนนิบัติคนในบ้าน และการทำงานบ้านของผู้หญิงร่วมไปด้วย ซึ่งในสมัยนั้นการพยาบาลถือว่าเป็นงานของผู้หญิง และมีการถ่ายทอดการพยาบาลจากมารดาสู่บุตรสาว ต่อมาในสมัยวิคตอเรีย ซึ่งเป็นช่วงปลาย คริสตศตวรรษที่ 19 ภาพลักษณ์พยาบาลจึงเริ่มปรากฏชัดเจนขึ้น ซึ่งเป็นช่วงเดียวกับที่มีสฟลอเรนซ์ในติงเกลได้บุกเบิกการพยาบาลยุคใหม่ โดยมีการจัดตั้งโรงเรียนเพื่อฝึกให้เป็นผู้ที่ไม่กล้าแสดงออก ไม่มีปากเสียง และว่านอนสอนง่าย เป็นการสะท้อนให้เกิดภาพลักษณ์ของพยาบาลในลักษณะของผู้หญิงได้บังคับบัญชา

และผู้เชื่อฟัง ซึ่งมีอิทธิพลมาจากการรับใช้ศาสนาในภูมิภาคนี้ นอกจากนั้นผู้หญิงในสมัยนั้น ยังถูกคาดหวังจากสังคมว่าต้องเป็นผู้เสียสละ อุทิศตน เพื่อให้การดูแลสุขภาพ และความผาสุกของผู้อื่น (นันทนา น้ำฝน, 2538; Black and Germanine-Warner, 1995; Mantzoukas, 2002) มีสฟลอเรนซ์ในติงเกล เป็นผู้ที่มีชื่อเสียงทางด้านภาพลักษณ์ในอดีต ภาพลักษณ์ของมีสฟลอเรนซ์ในติงเกล คือ สตรีผู้สูงศักดิ์ มีความเฉลียวฉลาด ยอมเสียสละความสุขส่วนตัว มาใส่ชุดสีขาวถือตะเกียงเดินดูผู้ป่วยในเวลากลางวัน เป็นสตรีที่มีจิตใจงดงาม ใจบุญ มีความเสียสละ อุทิศตนให้การดูแลช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจากศึกสงคราม โดยไม่รู้สึกเหน็ดเหนื่อยต่อความยากลำบาก ไม่ต้องการค่าตอบแทน เป็นสตรี กัลยาณู มีอิสระ และผลักดันวิชาชีพพยาบาล ซึ่งผลจากการกระทำของมีสฟลอเรนซ์ในติงเกล ทำให้ภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลในยุคสมัยนั้น ตามมุมมองของสังคม เป็นภาพลักษณ์ในทางบวก เป็นภาพลักษณ์นางฟ้า ผู้เมตตาปราณี สตรีผู้ซื่อสัตย์ สตรีที่เสียสละ สตรีที่เป็นนักวิชาชีพ (Kalisch and Kalisch, 1987; Deloughery, 1998) แต่ถึงอย่างไรในยุคนั้นเป็นช่วงที่มีสงคราม สตรีต้องอาสาสมัครเพื่อเป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชน และปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์อย่างอัตโนมัติเพียงเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย และเป็นผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น ซึ่งแตกต่างจากปัจจุบันเป็นอย่างยิ่ง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และมาณีย์ อึ้งเจริญพงษ์, 2541) จากการทบทวนวรรณกรรมถึงการศึกษาลักษณะ นักวิชาการได้ศึกษาถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในยุคต่างๆ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับดังนี้

Kalisch and Kalisch, 1987 โดยได้ทำการวิเคราะห์เนื้อหาภาพลักษณ์พยาบาลต่างๆ เช่น ไททศน์ วิฑู ภาพยนตร์ การ์ตูนวิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร พบว่าในแต่ละช่วงมีภาพลักษณ์ที่แตกต่างกันไป ดังนี้

ระหว่าง ค.ศ. 1854 – 1919 พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะเปรียบเสมือนนางฟ้าผู้ปราณี (Angel of mercy) หรือเป็นผู้เสียสละ ทำงานหนักในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ มีจริยธรรมสูง มีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมีความซื่อสัตย์ พูดความจริง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม รวมทั้งกัลยาณู กัลยาณมิตรในการกระทำ กัลยาณูกับปัญหาต่างๆ ในทุกสถานการณ์ ตลอดจนให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่นเปรียบเสมือนมารดาที่เอาใจใส่บุตร

ระหว่าง ค.ศ. 1920 – 1929 ภาพลักษณ์ของพยาบาลเปลี่ยนแปลงไปโดยพบว่าเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ จงรักภักดี (Girl friday) ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเมื่อแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น มักบอกให้ผู้ป่วยไปตามแพทย์ผู้รักษาเมื่อต้องการทราบความเจ็บป่วย ไม่คิดที่จะทำงานอื่นนอกเหนือไปจากแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น และมีความกระตือรือร้นรับคำสั่งแพทย์มากกว่าที่จะตัดสินใจดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

ระหว่าง ค.ศ. 1930 – 1945 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีผู้เสียสละ และมีความกล้าหาญ (Heroine) ทำได้ทุกอย่างเทียบได้กับบุรุษ เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม อาสาทำงานที่ยากลำบากเสี่ยงอันตรายที่ไม่มีผู้อื่นอยากจะทำ

ระหว่าง ค.ศ. 1946 – 1964 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีที่มีความเป็น ภรรยาและมารดา (Wife and mother) หัวอ่อนน เชื่อฟังคนง่าย ไม่มีปากเสียงกับใคร ไม่รู้จักคิดให้ ความร่วมมือกับผู้อื่น ไม่มีความเป็นอิสระ ชอบฟังพาคคนอื่น ทำตามคำสั่งที่บอกอย่างดี ยอมรับ ความคิดเห็นของผู้อื่นเสมอโดยไม่มีข้อโต้แย้งถึงแม้ไม่เห็นด้วย ไม่พัฒนางานบริการใดๆ จึงไม่มีงาน หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ไม่ชอบต่อสู้เรียกร้องสิทธิของพยาบาลที่พึงจะมี

ระหว่าง ค.ศ. 1965 – 1982 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีที่เฝ้ายวน (Sex object) โดยถูกมองจากสื่อมวลชนว่าเป็นผู้หญิงปล่อยตัว เชื่อถือไม่ได้ ไม่รักษาวลสงวนตัว ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาล เช่น มีบุคลิกภาพที่ยั่วยวนใจ มักชอบแต่งตัวแปลกออกไป เพื่อดึงดูดใจเพศตรงกันข้าม มีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่บางครั้งก็ไม่สามารถทำให้มันเป็นจริงได้ มีรสนิยมดี แต่วางท่าหยิ่งว่าตนมีสถานภาพเหนือกว่าผู้ป่วย

ระหว่าง ค.ศ. 1983 – 1988 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะของสตรีนักวิชาชีพ (Careerist) มีคุณลักษณะเป็นคนฉลาด มีไหวพริบ เป็นผู้สูงส่ง มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความรู้ กล้าแสดงออก เป็นนักวิชาชีพที่น่าเลื่อมใสและศรัทธา ดังนั้นพฤติกรรมที่แสดงออกของพยาบาล เช่น มีความฉลาดและไหวพริบในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความหนักแน่นและอดทน ต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น มีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ สามารถอธิบายเหตุผลของการพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับอย่างครอบคลุมและเข้าใจง่าย กล้า แสดงความคิดเห็นกับแพทย์ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย มีบุคลิกที่น่าเลื่อมใส น่าศรัทธา แสดงออก ถึงความภูมิใจและปกป้องมิให้มีการดูหมิ่นวิชาชีพของตน และใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่ ยกกระดับมาตรฐานวิชาชีพและการบริการสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น

ต่อมา Muff (1988 cites in Elliss and Harthey, 2004) ได้ศึกษาคุณลักษณะ พยาบาลที่ปรากฏในนวนิยายโรแมนติก พบว่าลักษณะที่สำคัญของพยาบาล มักเป็นผู้หญิงสาว บริสุทธิ์ในชุดสีขาวจ้องที่จะจับผู้ชายซึ่งเป็นแพทย์ และยังพบว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่ปรากฏ ในนวนิยายทั่วไป โทรทัศน์ และภาพยนตร์ว่าพยาบาล คือ นางฟ้าผู้ช่วยเหลือ (Ministering angels) ผู้คอยช่วยเหลือผู้อื่น (Handmaidens) ผู้เข็งกล้าเฉียบขาด (Battle-ax) ผู้โง่เขลา (Fools) และผู้สำส่อน (Whores) เมื่อรวบรวมบัตรอวยพรผู้ป่วย (Get-well card) พบว่าภาพลักษณ์พยาบาล คือ ผู้ทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน (Taken torturer) จากการศึกษาของ Muff ได้มีผู้นำมาสรุป

เป็นทัศนคติทั่วไปของคนในสังคม (Stereotypes) ที่มีภาพลักษณ์พยาบาลในแง่ต่างๆ ดังที่ Strasen (1992) สรุปภาพลักษณ์พยาบาลไว้ดังนี้ 1) ภาพหญิงสาวบริสุทธิ์ มีความดีงาม สวมชุดสีขาว และสวมหมวกพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความอ่อนน้อม 2) ภาพที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน 3) ภาพผู้ที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วยทรมาน (Torturer) 4) ภาพผู้ที่เป็นสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex symbol) ซึ่งเป็นภาพเดียวกับภาพพยาบาลเป็นวัตถุทางเพศ 5) ภาพผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Handmaid for the physician) 6) ภาพผู้ผู้แข็งกล้าเฉียบขาด (Battle-ax) 7) ภาพผู้ที่คอยตรวจสอบเอกสารรายงานอาการผู้ป่วย (Clipboard nurse) ต่อมาได้มีการศึกษาวิจัยพบภาพลักษณ์พยาบาลว่า เป็นผู้ที่เคร่งครัดกฎระเบียบจนเกินไป ขาดความยืดหยุ่น (Bureaucratic nurse) (Ketefian cited in Schweiter et al., 1994) ซึ่งสามารถรวบรวมภาพลักษณ์พยาบาลได้ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์นางฟ้าผู้เมตตาปราณี (Angel of mercy) ประกอบด้วย ความเป็นผู้มีเกียรติ นำเลื่อมใสศรัทธา มีศีลธรรมจรรยา เสียสละตนเอง ยึดถือศาสนาเป็นที่ตั้ง และมีจิตวิญญาณ (Black and Germanie-Warner, 1995) ภาพนางฟ้าผู้เมตตาปราณี เกิดจากอิทธิพลทางศาสนาที่สอนให้มนุษย์มีความรัก และเมตตาต่อกัน ให้สตรีผู้มีศรัทธา ยอมเสียสละ และอุทิศตนเพื่อให้การช่วยเหลือบรรเทาความไม่สบายกายจากความเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม และพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้นำทางศาสนา เนื่องจากผู้นำทางศาสนาในยุคก่อนทำหน้าที่วินิจฉัยและรักษาโรค เพราะความเชื่อว่าการเจ็บป่วยเกิดจากความไม่พอพระทัยของพระเจ้า (Porter and Porter, 1995) การให้พยาบาลจึงจำกัดอยู่ในขอบข่ายของสังคมทางศาสนา พยาบาลในยุคแรกจึงดูแลผู้ป่วยด้วยความศรัทธาทางศาสนา ยอมอุทิศตนเพื่อเพื่อนมนุษย์เป็นผู้เสียสละ มีศีลธรรมจรรยาและคุณธรรมสูง และอิทธิพลของมีสฟลอเรนซ์ในดิงเกิล ซึ่งเป็นสตรีในตระกูลชั้นสูงได้อุทิศตนยอมเสียสละ เพื่อให้การดูแลทหารที่ได้รับบาดเจ็บในสงคราม

2. ภาพสตรีผู้จงรักภักดีพร้อมรับใช้เจ้านาย (Girl friday) ประกอบด้วย ความเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้ให้ความร่วมมือ ไม่มีความสุข มีความยากลำบากเป็นเวลานาน เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ ซึ่งภาพลักษณ์นี้เป็นภาพที่ค่อนข้างแพร่หลายและมีอิทธิพลจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นจากสื่อมวลชนนำเสนอภาพลักษณ์ของพยาบาลในบทบาทของผู้รับใช้ที่จงรักภักดีพร้อมที่จะรับใช้แพทย์ ทั้งในภาพยนตร์ และรายการโทรทัศน์ (Kalisch and Kalisch, 1982a; 1982b) อิทธิพลสำคัญที่ทำให้เกิดจากยุคอิฟโฟเครทีส เมื่อแพทย์มีบทบาทในการรักษาโรคแทนผู้นำทางศาสนา พยาบาลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ทำงานทุกอย่างตามที่แพทย์เห็นสมควรว่าพยาบาลสามารถทำได้ แต่อำนาจการตัดสินใจต่างๆ อยู่ที่แพทย์เป็นสำคัญ (นันทนา น้ำฝน, 2538) ในราวต้นศตวรรษที่ 19 อาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพของสตรีชั้นต่ำ ที่ทำงานเป็น

ผู้รับใช้ในอยู่ในโรงพยาบาลและตามบ้าน (Himot, 1993) บทบาทของพยาบาลมีเพียงดูแลผู้ป่วยตามแพทย์สั่ง พยาบาลไม่ได้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือสอนบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย (Porter and Perry, 1995)

3. ภาพวีรสตรีผู้กล้าหาญและเสียสละ (Heroine) ประกอบด้วย ความเป็นผู้กล้าหาญ รักเกียรติเหมือนอัศวิน ไม่กลัว มีเหตุผล มีความชัดเจน มีมนุษยธรรม และมีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ภาพลักษณ์ที่นับว่าเป็นภาพที่ดีมาก ซึ่งได้รับอิทธิพลจากสงครามโลกครั้งที่ 1 ที่พยาบาลได้ให้การดูแลทหารและผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากสงคราม ได้มีการอบรมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในโรงพยาบาล ออกเยี่ยมผู้ป่วยตามบ้าน และดูแลสุขภาพของประชาชนชน โดยพยาบาลได้รับการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาล และได้รับประกาศนียบัตรจากโรงพยาบาล (Porter and Perry, 1995) บทบาทของพยาบาลจึงเด่นชัดขึ้นกว่าในยุคแรกสื่อมวลชนได้แสดงภาพพยาบาลที่มีการศึกษา และทำงานเป็นวิชาชีพมากขึ้น ในปี 1934 มีภาพยนตร์ที่ได้รับรางวัลดีเด่น เรื่อง The white parade ได้ทำให้การรับรู้ของสาธารณชนต่อพยาบาลดีขึ้น และระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นช่วงที่บทบาทของพยาบาลยิ่งมีความเด่นชัดอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน บริษัทพาราเมาท์ ได้สร้างภาพยนตร์เกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลเป็นภาพที่ดีสูงสุด (Black and Germaine-Warner, 1995)

4. ภาพภรรยา/มารดา (Wife/mother) ประกอบด้วย ความเป็นมารดา มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่กล้าแสดง ยอมจำนน และเป็นแม่บ้าน เป็นภาพที่เกิดภายหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 บทบาทของผู้หญิงในช่วงนี้จะเป็นมารดา เป็นผู้หญิงที่มีความเมตตา กรุณา หัวอ่อน ว่าง่าย หรือเป็นผู้รับใช้ประจำบ้าน สังคมในช่วงหลังสงครามโลกไม่ได้ความเป็นอิสระกับผู้หญิง จึงต้องอยู่กับบ้าน และดูแลเด็กๆ ในช่วงประมาณปี ค.ศ. 1950 ได้มีรายการโทรทัศน์ที่แสดงบทบาทของพยาบาลในลักษณะที่มีคุณค่า น่านับถือ ทำงานที่น้ำขึ้นซึม แต่มีบทบาทที่เป็นรอง และอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของแพทย์ เห็นแก่ชีวิตการแต่งงานที่ต้องทำหน้าที่ภรรยาและรับผิดชอบดูแลบุตรชีวิตการทำงานพยาบาลจะเป็นชีวิตเกี่ยวกับความโอบอ้อมอารี และเสนอภาพการพักผ่อนที่สนุกสนานเพลิดเพลินของพยาบาลที่มีต่อครอบครัว (Black and Germaine-Warner, 1995; Deloughery, 1998)

5. ภาพพยาบาลที่เป็นวัตถุทางเพศ (Sex object) ประกอบด้วย ความล้าสมัยทางเพศ ปล่อยตัว เชื่อถือไม่ได้ และถูกนำมาสร้างเป็นภาพยนตร์โป๊เปลือย (X-rated) ที่แสดงบทบาทของพยาบาลในทางชู้สาว ดึงดูดอารมณ์เพศกับบุคลากรในที่มสุขภาพ และพยาบาลไม่ให้การดูแลผู้ป่วย เย็นชา โกรธง่าย นอกจากนี้รายการโทรทัศน์ยังกล่าวถึงความข้องในที่มสุขภาพใน Doctor's Private lives โดยทำวิจัยร่วมกับแพทย์ในบทบาทผู้ช่วยวิจัย ซึ่งบ่อยครั้งพยาบาลก็จะถูกแพทย์ถูกเนื้อต้องตัว และปฏิบัติในทำนองชู้สาว และมีการเผยแพร่ภาพยนตร์ที่แสดงถึง

นักศึกษาพยาบาลที่ไม่ฉลาด แต่งกายไม่เรียบร้อย หรือสวมใส่ผ้าเช็ดตัวที่ขอบจับผู้ชาย (Black and Germaine-Warner, 1995; Deloughery, 1998)

6. ภาพนักวิชาชีพ (Careerist) ประกอบด้วย พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ เป็นคนที่ฉลาด มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความศรัทธาในวิชาชีพ กล้าแสดงออก เป็นนักวิชาชีพที่น่าเคารพนับถือ ซึ่งเป็นภาพลักษณะที่ทุกคนอยากจะให้เป็น อันจะทำให้เกิดคุณภาพในการให้บริการแก่สังคม เมื่อเกิดภาพลักษณะในด้านดีต่อสังคมแล้ว ก็จะทำให้บุคคลในวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันและรักวิชาชีพการพยาบาล (Kalisch and Kalisch, 1987)

7. ภาพผู้หญิงในชุดขาว (Woman in white) เป็นภาพของสตรีสมชุดสีขาวสวมหมวกพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความอ่อนน้อม ประกอบด้วย คุณลักษณะคือเป็นหญิงสาวโสดอายุไม่เกิน 35 ปี ไม่มีบุตร สวมชุดสีขาว สวมหมวกพยาบาล แสดงบทบาทผู้รับใช้ มีคุณความดี ภาพลักษณะนี้เป็นภาพที่พบมากนวนิยายและนวนิยายโรแมนติก (Kalisch and Kalisch, 1982c; Muff 1988 cited in Eliss and Harthey, 2004)

8. ภาพผู้ให้เกิดความเจ็บปวด (Torturer) เป็นภาพลักษณะที่ถูกรวบรวมมาจากบัตรอวยพรผู้ป่วย (Get-well cards) ที่วาดเป็นภาพพยาบาลเป็นผู้ทำร้ายผู้ป่วยด้วยกระบองเข็มฉีดยาอันใหญ่ หรือถุงสวนอุจจาระ (Strasen, 1992)

9. ภาพผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Handmaid for the physician) ประกอบด้วย ผู้ที่มีความเครียดและคับข้องใจในการให้บริการพยาบาล อยู่ภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์ ทำงานตามที่แพทย์สั่ง ภาพนี้เกิดจากพยาบาลตั้งแต่ในอดีต แม้กระทั่งปัจจุบันยังทำงานในบทบาทที่ไม่เป็นอิสระ และพยาบาลยังต้องทำงานในบทบาทที่กึ่งอิสระ ซึ่งเป็นภาพที่เป็นที่แพร่หลายในโรงพยาบาล (Strasen, 1992)

10. ภาพผู้แข็งแกร่งเฉียบขาด (Battle-ax) ประกอบด้วย ลักษณะของผู้แข็งแกร่งเฉียบขาดโดยจะแสดงออกทางความก้าวหน้าทางการศึกษา การแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม หรือการวางแผนที่จะขยายบทบาทเป็นผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติงานส่วนใหญ่แล้วจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ทำให้แพทย์มองว่าก้าวร้าวเกินไป แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม หรือไม่มีลักษณะของความเป็นผู้หญิง (Strasen, 1992)

11. ภาพผู้ที่คอยตรวจสอบเอกสารรายงานอาการของผู้ป่วย (Clipboard nurse) ประกอบด้วย ผู้ที่ทำงานเกี่ยวกับเอกสารรายงานอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่มีทำงานข้างเตียงผู้ป่วย แต่นั่งที่โต๊ะทำงานของพยาบาล ไม่ได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นผู้บริการทางการแพทย์ที่ประสบความสำเร็จ และมีประสิทธิภาพมากในบทบาทการเป็นผู้นำการ

เปลี่ยนแปลงจากลักษณะของผู้นิเทศที่แข็งกล้า เขียวชาตมาเป็นคอยตรวจสอบเอกสาร รายงานอาการผู้ป่วย โดยไม่ทำกิจกรรมอย่างอื่นในการดูแลผู้ป่วย แต่คอยตรวจเอกสารต่างๆ (Strasen, 1992)

12. ภาพของพยาบาลที่เคร่งครัดกฎระเบียบ (Bureaucratic) ประกอบด้วย ภาพที่ให้ความสำคัญกับกฎระเบียบ โครงสร้าง และทำทุกอย่างว่าจำเป็นต้องทำ ชาติความยืดหยุ่น (Ketefian cited in Schweitzer et al., 1994)

จากการรวบรวมภาพลักษณ์พยาบาลในแต่ละยุคข้างต้น จะเห็นว่าภาพลักษณ์พยาบาลจะมีลักษณะเป็นภาพที่เปรียบเสมือนกับหรืออุปมาคล้ายกับบางสิ่งบางอย่าง แต่ละภาพจะประกอบด้วยคุณลักษณะ และการปฏิบัติงานของพยาบาล นอกจากนี้ยังมีความเป็นมาที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับวิธีการศึกษาหาภาพลักษณ์นั้น การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยการบูรณาการแนวคิดทฤษฎี จากนักวิชาการ 4 ท่าน ได้แก่ 1) Kalisch and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992)

4.6 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987)

ภาพลักษณ์พยาบาลจะเป็นอย่างไร ขึ้นอยู่กับปัจจัยเฉพาะของบุคคลนั้น ได้แก่ ประสบการณ์จริงที่บุคคลนั้นได้สัมผัส ความรู้ ทักษะคติ ความเชื่อบุคคลนั้นด้วย ดังนั้นการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากการสื่อต่างๆ ที่มีเนื้อหาในทางบวกและในทางลบ อาจทำให้ภาพลักษณ์เป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของบุคคลนั้นๆ โดย Kalisch and Kalisch (1987) ได้เสนอภาพลักษณ์ของพยาบาล ดังนี้

1. ภาพนางฟ้าผู้เมตตาปราณี (Angel of mercy) เป็นภาพของพยาบาลที่มีคุณลักษณะเป็นผู้ที่มีความเมตตาปราณี มีความอ่อนโยน พุดจาสุภาพนุ่มนวล มีความสงสาร และเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ อบอุ่นเป็นมิตร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เมตตากรุณา พุดจาไพเราะ ยิ้มแย้มแจ่มใส

2. ภาพสตรีผู้จงรักภักดีพร้อมที่จะรับใช้เจ้านาย (Girl friday) เป็นภาพของพยาบาลที่มีเป็นผู้มีความเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้ให้ความร่วมมือ ไม่มีความสุข มีความยากลำบากเป็นเวลานาน เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งภาพลักษณ์นี้ค่อนข้างแพร่หลาย และมีอิทธิพลจนถึงปัจจุบัน ดังจะเห็นจากสื่อมวลชนได้เสนอภาพของพยาบาลในบทบาทของผู้รับใช้ที่จงรักภักดีพร้อมที่จะรับใช้แพทย์ ทั้งในภาพยนตร์และรายการโทรทัศน์

3. ภาพวีรสตรีผู้เสียสละ (Heroine) เป็นภาพพยาบาลที่มีคุณลักษณะเป็นผู้ที่เสียสละความสุขส่วนตัว มีความกล้าหาญในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยแม้จะอยู่ในภาวะเสี่ยงภัย

มีความรับผิดชอบต่อสังคม ช่วยเหลือสาธารณภัย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ ช่วยเหลือเชื้ออาหารต่อผู้ทุกข์ยาก มีความซื่อสัตย์สุจริต มีจริยธรรม และคุณธรรม มีความเสียสละ เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว เคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน ไม่เห็นแก่ตัว

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

5. ภาพสตรีที่เป็นวัตถุทางเพศ (Sex object) เป็นภาพพยาบาลมองว่า สำส่อน ปล่อยตัว และไม่น่าไว้วางใจ ภาพลักษณะนี้เกิดจากการได้ผลิตภาพยนตร์ที่แสดงออกในทางผู้ชาย มีการแต่งกายยั่วยวน ชอบตามจับผู้ชาย

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

4.7 ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามแนวคิดของ Muff (1988)

Muff (1988 cited in Ellis and Harthey 2004: 164) ได้วิเคราะห์ พยาบาลจากนิยาย สื่อบันเทิงต่าง ๆ สรุปได้ดังนี้ 1) พยาบาลผู้ที่มีเสน่ห์ 2) พยาบาลให้การรักษาและการพยาบาลอย่างเต็มใจ และสนองความต้องการของผู้ป่วย 3) การพยาบาลเป็นสิ่งง่าย ๆ พยาบาลสามารถเปลี่ยนงานได้ และ 5) พยาบาลเป็นผู้รับใช้ และต้องปฏิบัติตามคำสั่ง

Muff (1988) ได้ยกตัวอย่างบทบาทพยาบาล ซึ่งสามารถสัมผัสได้จากในหนังสือเกี่ยวกับเรื่องความรัก ตัวอย่าง เช่น รูปร่างที่ปรากฏ (สัณฐาน และผมของพยาบาล) และเมื่อกล่าวถึงพยาบาล จะหมายถึง ความบริสุทธิ์ "Pure" เป็นผู้หญิงที่แต่งชุดสีขาว, เป็นที่ดึงดูดใจของผู้ชาย ซึ่งมักจะเป็นแพทย์, เป็นผู้ให้การพยาบาล เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามหน้าที่ เห็นประโยชน์แก่ผู้อื่น, เสียสละตนเอง Muff (1988) พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลจากในหนังสือนวนิยายส่วนใหญ่มีลักษณะดังนี้ 1) เป็นนางฟ้าผู้ที่มีความสามารถ (Angels) 2) เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ (Handmaidens) 3) เป็นผู้ที่แข็งแกร่ง-เฉียบขาด (Battle-axes) 4) เป็นผู้ที่ขาดสติ (Fools) และ

5) เป็นผู้หญิงที่ยั่ววนทางเพศ (Whores) ซึ่งภาพของผู้หญิงจะถูกนำเสนอผ่านทาง สื่อสิ่งพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ และเมื่อศึกษาภาพลักษณะพยาบาล จากรูปภาพในการ์ดอวยพรผู้ป่วย พบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่ทำให้เกิดความเจ็บปวดทรมาน (Taker torturer) ในหนังสือพิมพ์ และนิตยสาร มีการกล่าวถึงความเป็นจริงมากกว่าภาพเพื่อน

4.8 ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามแนวคิดของ Porter, Porter and Lower (1989)

Porter, Porter and Lower (1989 cited in Dolougeri 1998: 397) ได้ศึกษา และประเมิน การรับรู้ของสาธารณชนต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ โดยการศึกษากลุ่ม 3 กลุ่ม คือ พยาบาลวิชาชีพ (Registered nurses) แพทย์ (Physicians) และประชาชนทั่วไป (General public) และสรุป ภาพลักษณ์ภาพลักษณ์ของพยาบาลได้ 8 ภาพลักษณ์ คือ 1) ผู้ให้การดูแล (Caring) 2) ผู้ที่นำ ทะนุถนอม ให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวลเบามือ (Nurturing) 3) ผู้มีความเมตตากรุณา (Compassionate) 4) น่ารักอบอุ่น (Warm) 5) เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathetic) 6) วิดกกังวล (Concerned) 7) อ่อนไหว (Sensitive) 8) อดทน (Patient)

ซึ่งคณะกรรมการโรงพยาบาล Missouri-Columbia ได้กล่าวไว้ว่า พยาบาลจะต้อง มีการเตรียมการในด้าน ทักษะ ความสามารถ และให้การดูแลพยาบาลด้วยความเมตตากรุณา ซึ่งการจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ดีได้นั้นจะต้องมีการ เพิ่มคุณค่าภายในภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ

ต่อมา Porter and Porter (1991) สร้างเครื่องมือในการวัดและประเมินภาพลักษณ์ ตนเองเชิงวิชาชีพ โดยใช้เครื่องมือ Porter Nursing Image Scale (PNIS) แบ่งภาพลักษณ์เป็น 3 ปัจจัยในแต่ละปัจจัยประกอบด้วยคำคุณศัพท์ที่ตรงข้ามกันและจับคู่กันรวม 30 คู่ ดังนี้

1. ด้านพลังอำนาจ (Interpersonal power) ใช้อธิบายความเป็นวิชาชีพของพยาบาล ว่าเป็นผู้ที่ควบคุมสถานการณ์ได้ดี รู้จักคิดและกล้าแสดงออก มีความคิดริเริ่ม ความเป็นอิสระ และ มองตนเองว่าทำงานในสภาพแวดล้อมของวิทยาศาสตร์

- 1.1 ภาวะผู้นำ-ภาวะผู้ตาม (Leader-follower)
- 1.2 มีอำนาจ-อ่อนแอ (Power-weak)
- 1.3 มั่นใจ-ไม่มั่นใจ (Confident-uncertain)
- 1.4 แข็งแรง-อ่อนแอ (Strong-weak)
- 1.5 กล้าว-ขี้อาย (Bold-timid)
- 1.6 ครองงำ-คล้อยตาม (Dominant-submissive)
- 1.7 มีอิทธิพล-ไม่มีอิทธิพล (Influential-ineffective)

- 1.8 เชิงรุก-เชิงรับ (Active-passive)
 - 1.9 ฉลาด-ไม่ฉลาด (Intelligent-dumb)
 - 1.10 ช่างสังคม-เก็บตัว (Outgoing-reserved)
 - 1.11 เป็นตัวของตัวเอง-ไม่เป็นตัวของตัวเอง (Independent-dependent)
 - 1.12 ใช้วิทยาศาสตร์-ไม่ใช้วิทยาศาสตร์ (Scientific-nonscientific)
 - 1.13 เชิงวิชาการ-เชิงเทคนิค (Professional-technical)
2. ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ
- 2.1 เมตตากรุณา-เย็นชา (Compassionate-cold)
 - 2.2 ดูแลเอาใจใส่-ไม่ดูแล (Nurturing-non-caring)
 - 2.3 อบอุ่น-ไม่สนใจ (Warm-indifferent)
 - 2.4 เห็นอกเห็นใจ-ไม่เห็นอกเห็นใจ (Sympathetic-insensitive)
 - 2.5 ออดทน-ไม่อดทน (Patient-hasty)
 - 2.6 เป็นมิตร-เย็นชา (Friendly-cold)
 - 2.7 มีชีวิตชีวา-ซึมเศร้า (Cheerful-gloomy)
 - 2.8 เคารพผู้อื่น-ไม่สุภาพ (Respectful-discourteous)
 - 2.9 มีความรับผิดชอบ-ไม่มีความรับผิดชอบ (Responsible-nonresponsible)
 - 2.10 ประนีประนอม-ไม่ประนีประนอม (Compromising-rigid)
3. ด้านความสามารถทางความคิด (Intrapersonal ability) หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการจัดระเบียบ ความมีเหตุผล ความสามารถ และการควบคุมตนเอง
- 3.1 วางแผนเตรียมการ-ไม่วางแผนเตรียมการ (Organized-unprepared)
 - 3.2 ใช้เหตุผล-ไม่ใช้เหตุผล (Rational-unreasonable)
 - 3.3 มีความสามารถ-ไม่มีความสามารถ (Competent-inefficient)
 - 3.4 ประณีต-สะเพร่า (Neat-sloppy)
 - 3.5 คิดในเชิงตรรกะ-ไม่คิดในเชิงตรรกะ (Logical-illogical)
 - 3.6 ใช้ตรรกะ-ใช้สัญชาตญาณ (Logical-intuitive)
 - 3.7 ควบคุมอารมณ์ได้-ใช้อารมณ์ (Controlled-emotional)

4.9 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Strasen (1992)

ภาพลักษณ์ของพยาบาล หรือการมองลักษณะของพยาบาลทั้งด้านบวกและด้านลบ โดย Strasen ได้เปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. ภาพผู้หญิงสาวบริสุทธิ์ มีความดีงาม สวมชุดสีขาว (Woman in white) เป็นภาพสตรีที่สวมชุดสีขาวและหมวกพยาบาล ซึ่งแสดงถึงความอ่อนน้อม ประกอบด้วยคุณลักษณะ คือ เป็นผู้หญิงสาวโสดอายุ 35 ปี ไม่มีบุตร สวมชุดสีขาว สวมหมวกพยาบาล แสดงบทบาทคนใช้มีคุณความดี

2. ภาพผู้หญิงที่ทำให้เกิดความเจ็บปวด (Torturer) เป็นภาพลักษณ์ที่ล้อเลียนในการ์ตูน และรวบรวมจากบัตรอวยพรผู้ป่วย ที่วาดเป็นภาพพยาบาลเป็นผู้ทำร้ายผู้ป่วยด้วยเข็มฉีดยาอันใหญ่ หรือถุงสวนอุจจาระ

3. ภาพผู้หญิงเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex mage) เป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะคล้ายกับภาพของสตรีที่เป็นวัตถุทางเพศ (Sex object) เป็นภาพที่สื่อออกมา เพื่อกระตุ้นอารมณ์ทางเพศ โดยแต่งกายเข้ายวน และปฏิบัติในทำนองชู้สาว

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

5. ภาพผู้แข็งแกร่งที่เฉียบขาด (Battle-axes) เป็นภาพของผู้ที่มีความก้าวร้าวสูง ขาดคุณลักษณะของสตรี ไม่ฟังพาคู่อื่น เชื้อมั่นในตนเอง กล้าที่จะอธิบายชี้แจงต่อแพทย์และเพื่อนร่วมงาน ภาพลักษณะนี้เกิดจาก การที่มีการสนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษา ให้พยาบาลเป็นผู้กล้าแสดงออก และวิชาชีพได้เตรียมผู้นำ ผู้บริหาร และผู้จัดการทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาวิชาชีพ จึงถูกมองจากแพทย์ว่าพยาบาลเป็นผู้ก้าวร้าว ไม่มีคุณสมบัติของสตรีเหมือนที่ผ่านมา

6. ภาพผู้ที่คอยตรวจสอบเอกสารรายงานอาการผู้ป่วย (Clipboard nurse) เป็นภาพผู้ทำงานเกี่ยวกับเอกสารรายงานอาการของผู้ป่วยตลอดเวลา ไม่ทำงานที่ข้างเตียงผู้ป่วย แต่นั่งทำงานที่โต๊ะทำงานของพยาบาล ไม่ได้ทำอะไรที่เป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย ทำงานให้เสร็จตามเวลา ซึ่งภาพลักษณ์นี้เป็นภาพที่พบเสมอ เกิดจากเมื่อผู้บริหารการพยาบาลประสบความสำเร็จในด้านการบริการและด้านการเป็นผู้นำแล้ว ภาพของผู้ตรวจการที่เป็นผู้กล้าหาญเฉียบขาดก็เริ่มหายไป ผู้บริหารเหล่านี้จึงกลับมาสวมชุดขาวพยาบาลซึ่งไม่ทำอะไร นอกจากคอยตรวจตราเกี่ยวกับงานเอกสาร

จากการทบทวนภาพลักษณ์พยาบาลดังกล่าวข้างต้น สะท้อนให้เห็นภาพลักษณ์พยาบาลในลักษณะต่างๆ ทั้งในด้านดีและไม่ดี ดังนั้นผู้นำพยาบาลวิชาชีพจะต้องร่วมมือกันสร้างและพัฒนาภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับ ความน่าเชื่อถือ ความศรัทธา และยอมรับในวิชาชีพการพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษา วิเคราะห์และบูรณาการภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจากนักวิชาการ 4 ท่าน สรุปได้ ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 วิเคราะห์และบูรณาการภาพลักษณ์พยาบาลวิชาการ

แนวคิดภาพลักษณ์	kalisch and kalisch (1987)	Muff (1988)	Porter, Porter and Lower (1989)	Strasen (1992)	ผู้วิจัย
1. นางฟ้าผู้เมตตาปราณี	√	√	√	√	√
2. ผู้ช่วยเหลือแพทย์		√		√	√
3. ผู้รับใช้แพทย์	√				
4. ผู้กล้าหาญ/เสียสละ	√	√			√
5. ภรรยา/มารดา	√				√
6. ผู้หญิงที่เป็นวัตถุทางเพศ	√	√		√	
7. นักวิชาชีพ	√				√
8. แข็งกล้า-เฉียบขาด		√		√	
9. ขาดสติ		√			
10. ทำให้เกิดความเจ็บปวด ทรมาน		√		√	
11. ผู้ให้การดูแล			√		√
12. นำทะนุถนอม			√		
13. อบอุ่น			√		
14. เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น			√		
15. วิตกกังวล			√		
16. อ่อนไหวง่าย			√		
17. อดทน			√		
18. ผู้ตรวจสอบเอกสารรายงานอาการผู้ป่วย				√	

4.10 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในกรอบแนวคิดการวิจัย

จากแนวคิดลักษณะองค์ประกอบภาพลักษณ์พยาบาลดังกล่าว ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์ จากแนวคิดนักวิชาการ 4 ท่าน คือ 1) Kalisch and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992) จำแนกออกเป็นรายด้าน โดยจำแนกภาพลักษณ์ที่แสดงออกทางพฤติกรรม และความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับคำใหม่เพื่อให้เกิดความเข้าใจง่าย และเห็นภาพพจน์ของภาพลักษณ์พยาบาลที่ชัดเจนขึ้น โดยสรุปเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ 6 ด้าน ดังนี้ 1) พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ 3) พยาบาลผู้มีความเสียสละ 4) พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย 5) พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย และ 6) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี

เป็นช่วงเริ่มแรกในต้นปี 1990 โดยเฉพาะในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 ประชาชนมองพยาบาลว่าเป็นผู้ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเจ็บปวด วิชาชีพพยาบาลถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีศีลธรรม เสียสละ และได้รับความสนใจอย่างมาก (Kalisch and Kalisch, 1987) ภาพนางฟ้าผู้เมตตา นี้ เกิดจากอิทธิพลของศาสนาที่สอนให้มนุษย์มีความรัก และเมตตาต่อกัน สตรีผู้มีศรัทธา ยอมเสียสละ และอุทิศตนเพื่อให้การช่วยเหลือบรรเทาความไม่สบายกายจากความเจ็บป่วยของบุคคลในสังคม และพยาบาลต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของผู้นำทางศาสนา เนื่องจากผู้นำทางศาสนาในยุคก่อนทำหน้าที่รักษาโรค เพราะเชื่อว่าความเจ็บป่วยเกิดจากความไม่พอพระทัยของพระเจ้า (Potter and Perry, 1995) การให้การพยาบาลจึงจัดอยู่ในขอบข่ายของสังคมทางศาสนา พยาบาลในยุคแรกจึงให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความศรัทธาทางศาสนา และอิทธิพลของมิสฟลอเรนซ์ไนติงเกล (Florence Nightingale) ซึ่งเป็นสตรีในตระกูลชั้นสูงได้อุทิศตนยอมเสียสละเพื่อให้การดูแลทหารที่ได้รับบาดเจ็บ (Kalisch and Kalisch, 1987)

จากตารางการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตา กรุณา โดยนักวิชาการทุกท่านได้ให้ความสำคัญและกล่าวไว้ทุกคน สำหรับภาพของพยาบาลที่เข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น (Empathetic) ที่ Porter, Porter and Lower (1989) กล่าวไว้ นั้น เป็นส่วนหนึ่งของความเมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่น ผู้วิจัยจึงรวมภาพลักษณ์ด้านนี้ไว้ด้วยกัน และเลือกภาพลักษณ์นี้

ความหมายของภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพ ที่แต่งกายชุดสีขาวสะอาด มีจิตใจเมตตา สงสาร เห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและญาติ มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธผู้ป่วย ไม่รังเกียจผู้ป่วย

2. พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

ในช่วงปี 1920 – 1929 ผู้หญิงมีบทบาทและเข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น เนื่องจากช่วงนี้เป็นช่วงของสงครามโลกครั้งที่ 1 จึงมีความต้องการพยาบาลเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยของประชาชน นักศึกษาพยาบาลจะเป็นแรงงานที่ได้ค่าตอบแทนที่ต่ำ แต่เมื่อสงครามโลกสิ้นสุด ความสำคัญของวิชาชีพพยาบาลก็ลดน้อยลง (Kalisch and Kalisch, 1987) เป็นภาพสตรีที่มีความซื่อสัตย์ ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นผู้ให้ความร่วมมือ ไม่มีความสุข มีความยากลำบากเป็นเวลานาน เป็นผู้คอยให้ความช่วยเหลือ ซึ่งภาพลักษณ์นี้เป็นภาพที่แพร่หลายและมีอิทธิพลจนถึงปัจจุบัน เห็นได้จากสื่อมวลชน ที่นำเสนอภาพของพยาบาลในบทบาทของผู้รับใช้ที่จงรักภักดีพร้อมที่จะรับใช้แพทย์ ทั้งในภาพยนตร์และรายการโทรทัศน์ (Kalisch and Kalisch, 1982b; 1983a) อิทธิพลสำคัญที่ทำให้เกิดภาพลักษณ์นี้เกิดจากในยุคอิพิเครทิส (Hippocrates) เมื่อแพทย์มีบทบาทในการรักษาโรคแทนผู้นำทางศาสนา พยาบาลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ทำงานทุกอย่างตามที่แพทย์เห็นสมควรว่าพยาบาลสามารถทำได้ แต่อำนาจการตัดสินใจต่างๆ อยู่ที่แพทย์เป็นสำคัญ (นันทนา น้ำฝน, 2538) ต้นศตวรรษที่ 19 วิชาชีพพยาบาลจึงเป็นอาชีพของสตรีชั้นต่ำ ที่ทำงานเป็นผู้รับใช้อยู่ในโรงพยาบาลและตามบ้าน (Himot, 1993) บทบาทของพยาบาลมีเพียงดูแลผู้ป่วยตามที่แพทย์สั่ง พยาบาลจึงไม่ได้ทำหน้าที่ส่งเสริมสุขภาพ หรือสอนบุคคลในครอบครัวผู้ป่วยในการดูแลสุขภาพ เพื่อไม่ให้เกิดความเจ็บป่วย

จากตารางวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ได้มีนักวิชาการกล่าวถึงในหัวข้อนี้ที่คล้ายกันคือ และ Muff (1988) และ Strasen (1992) นอกจากนี้ Kalisch and Kalisch (1987) ได้สื่อถึงภาพลักษณ์พยาบาลที่มีความจงรักภักดี พร้อมที่จะรับใช้เจ้านายหรือแพทย์ ภาพลักษณ์นี้ตามความเป็นจริงทางหลักวิชาชีพพยาบาล ยังคงต้องให้การได้พูดถึงภาพลักษณ์พยาบาลที่รักษาพยาบาลผู้ป่วย ภายใต้การควบคุมของแพทย์อยู่ โดยในบริบทของโรงพยาบาลเอกชนที่ให้ความสำคัญกับแพทย์มาก ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงไปที่ดีขึ้น พยาบาลมีการศึกษามากขึ้น ลักษณะของผู้ช่วยเหลือแพทย์จึงเปลี่ยนไปโดยมีการปฏิบัติงาน

ร่วมกันในทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่ยังเป็นปัจจุบัน และยังแพร่หลายในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและเลือกภาพลักษณ์นี้

ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ร่วมปฏิบัติงานกับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะแพทย์ เพื่อรักษาและให้การพยาบาลผู้ป่วยให้หายจากโรค หรืออาการทุเลาลง มีการติดต่อสื่อสารกับแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง

3. พยาบาลผู้มีความเสียสละ

ในช่วง 1930 – 1945 ยุคนี้วิชาชีพพยาบาลต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล เพื่อให้เป็นวิชาชีพที่สำคัญและมีคุณค่า ต้องสร้างเอกลักษณ์โดยการจัดการศึกษา และพยาบาลต้องมีความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลให้มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น จะต้องมีความกล้าหาญ รักเกียรติ ไม่กลัว มีเหตุผล มีความคิดชัดเจน มีมนุษยธรรม มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก ในช่วงนี้ภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลถูกมองว่าเป็นในด้านบวก ซึ่งได้รับอิทธิพลจาก ในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 1 พยาบาลได้ดูแลทหารและผู้บาดเจ็บจากสงคราม ได้มีการอบรมพยาบาลเพื่อทำหน้าที่ในโรงพยาบาล ออกเยี่ยมตามบ้าน และดูแลสุขภาพของประชาชน โดยได้รับการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาล และได้รับประกาศนียบัตรจากโรงพยาบาล (Porter and Perry, 1995) บทบาทของพยาบาลจึงเด่นชัดขึ้นในยุคแรก สื่อมวลชนได้แสดงภาพที่พยาบาลปฏิบัติงานในโรงพยาบาล มีการศึกษาและมีการปฏิบัติงานเป็นวิชาชีพมากขึ้น โดยใช้ลักษณะของพยาบาลนี้เป็นตัวถ่ายทอดออกทางภาพยนตร์ และได้รับรางวัลภาพยนตร์ดีเด่นในปี 1934 เรื่อง The white parade ทำให้การรับรู้ของประชาชนที่มีต่อพยาบาลดีขึ้น และระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นช่วงที่บทบาทของพยาบาลยังมีความเด่นชัดอย่างไม่เคยเป็นมาก่อน บริษัทพาราเม้าท์ ได้สร้างภาพยนตร์พยาบาลเป็นภาพที่ดีที่สุด (Black and Germaine-Warner, 1995)

จากตารางการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลผู้มีความเสียสละ Kalisch and Kalisch (1987) และ Muff (1988) ได้กล่าวไว้อย่างชัดเจน ถึงแม้จะมีนักวิชาการให้แนวคิดไว้เพียง 2 ท่าน แต่ภาพลักษณ์เป็นภาพที่มีมาตั้งแต่อดีตตั้งแต่ในสมัยยุคของมีสฟลอเรนซ์ในดินแดน นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการท่านอื่นได้อธิบายรายละเอียดย่อในด้านการผู้ที่มีความเมตตา กรุณา เสียสละ แต่มาในระยะสงครามโลกครั้งที่ 1 ภาพลักษณ์นี้มีความเด่นชัดที่ทุกคนสามารถรับรู้ได้ ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและเลือกภาพลักษณ์นี้

ภาพลักษณ์ พยาบาลผู้มีความเสียสละ หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ เสียสละความสุขส่วนตัวในการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่หวังผลตอบแทนจากผู้ป่วย ไม่เห็นแก่ตัว ทุ่มเทเวลาทำงานหนักเพื่อให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วย เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

4. พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย

ในช่วงปี 1946 - 1965 เป็นช่วงหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ผู้หญิงอเมริกันจะอยู่บ้านเพื่อดูแลบ้านและเด็กๆ บทบาทผู้หญิงในช่วงนี้จะเป็นเสมือนมารดา มีความเมตตา กรุณา หัวอ่อน ว่าง่าย มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่กล้าแสดงออก ยอมจำนน และเป็นแม่บ้าน ไม่นิยมออกไปทำงานนอกบ้านเหมือนปัจจุบัน ในช่วงปี 1950 ได้มีรายการโทรทัศน์ที่แสดงบทบาทของพยาบาลในลักษณะที่มีคุณค่าน่านับถือ ทำงานที่น่าชื่นชม แต่มีบทบาทที่เป็นรอง และอยู่ภายใต้บังคับบัญชาของแพทย์ เห็นถึงชีวิตการแต่งงานที่ต้องทำหน้าที่ภรรยาและรับผิดชอบดูแลบุตร ชีวิตการทำงานของพยาบาลจะเป็นชีวิตที่เกี่ยวกับความโอบอ้อมอารี และเสนอภาพการพักผ่อนที่สนุกสนานเพลิดเพลินของพยาบาลที่มีต่อครอบครัว (Black and Germaine-Warner, 1995)

จากตารางการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย มีนักวิชาการได้กล่าวถึง และให้ความหมายที่ใกล้เคียงกัน 2 ท่านคือ Kalisch and Kalisch (1987) และ Porter, Porter and Lower (1989) ที่แสดงถึงความรัก ความผูกพัน โอบอ้อมอารี มีกิจกรรมารยาท ที่งดงาม พุดจาไพเราะ คอยดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความรัก และให้ความอบอุ่น คล้ายกับบทบาทของพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เปรียบเสมือนแม่ดูแลบุตรหรือบุตรดูแลแม่นั่นเอง ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญและเลือกภาพลักษณ์นี้

ภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่มีความเป็นกุลสตรี มีกิจกรรมารยาทที่งดงาม สุภาพเรียบร้อย อ่อนโยน พุดจาไพเราะ นุ่มนวล มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย

5. พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย

โดยพยาบาลจะมีลักษณะดังนี้คือ เป็นคนที่ฉลาด มีไหวพริบ มีความรู้ มีสติปัญญา เป็นตัวของตัวเอง มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความศรัทธาในวิชาชีพ เป็นคนรักความก้าวหน้า ไม่ไร้เดียงสา กล้าแสดงออกเป็นนักวิชาชีพที่น่าเคารพนับถือ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่ทุกคนอยากให้เป็น และพยาบาลทุกคนจะต้องช่วยกันสื่อภาพนี้แก่สังคม เพื่อให้เป็นเอกลักษณ์ใหม่ของพยาบาลในอนาคตอันจะทำให้เกิดคุณภาพในการให้บริการแก่สังคม และเมื่อเกิดภาพลักษณ์ที่ดีแก่สังคมแล้ว ก็จะทำให้บุคคลในวิชาชีพมีความยึดมั่นผูกพันและรักในวิชาชีพการพยาบาล (Kalisch and Kalisch, 1987)

จากตารางการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ฉลาดมีความรู้ความสามารถ และมีวินัย ซึ่งเป็นลักษณะของภาพนักวิชาชีพ Kalisch and Kalisch (1987) ได้ให้แนวคิดไว้ และถือว่าเป็นภาพลักษณ์ที่มีลักษณะเด่นเฉพาะของวิชาชีพพยาบาล ที่มีความแตกต่างจากวิชาชีพอื่น ที่มีทั้งศาสตร์และศิลปะการพยาบาล ถึงแม้ว่าจะมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดไว้เพียง 1 ท่าน แต่เป็นภาพลักษณ์ที่สำคัญที่พัฒนาวิชาชีพพยาบาลได้ และเป็นการสร้างการยอมรับ และความศรัทธาของผู้ใช้บริการได้ ผู้วิจัยให้ความสำคัญและเลือกภาพลักษณ์นี้

ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย หมายถึง ภาพของพยาบาลวิชาชีพที่มีสติปัญญา มีความรู้ ความสามารถ มีไหวพริบ ในการแก้ปัญหาให้ผู้อื่นได้อย่างรวดเร็ว มีเหตุผล มีรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีวินัยในตนเอง

6. พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

Muff (1988) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ และสรุปภาพลักษณ์ที่สำคัญ 8 ด้าน โดยภาพของพยาบาลที่เป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย เป็นลำดับแรกที่มีความสำคัญ ซึ่งถือว่าการดูแลให้การพยาบาลกับผู้ป่วยที่เหมาะสมเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ดีที่สุด เป็นกิจกรรมที่พยาบาลจะต้องปฏิบัติกรพยาบาลให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการบริการ โดยพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ที่มีอยู่ ทักษะการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการพยาบาลเฉพาะทางมาดำเนินการวางแผนการพยาบาล สังเกตอาการเปลี่ยนแปลง และการใช้กระบวนการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล มีความเข้าใจแผนการรักษาของแพทย์ เพื่อที่จะให้การดูแลผู้ป่วยได้ถูกต้อง รวมถึงมีความสามารถในการอธิบายให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับทราบข้อมูลต่างๆ เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลของแพทย์ได้ รวมทั้งการค้นหาปัญหาต่างๆ ของผู้ป่วย ให้ความรู้เพื่อเป็นการป้องกันส่งเสริมฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย รวมถึงภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นได้ ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยแบบองค์รวม ที่คำนึงถึงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับ

จากตารางการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย Porter, Porter and Lower (1989) ถึงแม้ว่าจะมีนักวิชาการได้ให้แนวคิดไว้เพียง 1 ท่าน แต่ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพ เป็นภาพลักษณ์ที่ผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ดี จากประสบการณ์ที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งในการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยนั้นได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้อย่างถูกต้อง ผู้วิจัยให้ความสำคัญและเลือกภาพลักษณ์นี้

ภาพลักษณ์ พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย หมายถึง ภาพพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยดูแลให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยเป็นรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาพยาบาลที่ดีที่สุด เท่าเทียมกัน ไม่แบ่งชั้นวรรณะ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ รักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้เลือกภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพสำหรับการศึกษาครั้ง ไว้ทั้งหมด 6 ด้าน ประกอบด้วย พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ พยาบาลผู้มีความเสียสละ พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ส่วนภาพลักษณ์ด้านอื่นๆ เหตุผล ที่ผู้วิจัยไม่ได้เลือกเนื่องจากเพื่อให้เหมาะสมกับบริบท ประเพณี และวัฒนธรรมของประเทศไทย

5. แผนพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

จากการที่วิชาชีพการพยาบาลมีการพัฒนาให้เจริญก้าวหน้ามาโดยตลอดก็ด้วยการร่วมมือร่วมใจกันของพยาบาลวิชาชีพ และองค์การวิชาชีพที่เป็นศูนย์กลางของผู้ประกอบอาชีพพยาบาล ทั้งสภาการพยาบาลและสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย มีนโยบายและกลยุทธ์ในการพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาลดังนี้ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ, 2546; สภาการพยาบาล, 2546)

5.1 ดำเนินการสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในสังคม

5.1.1 จัดและร่วมจัดกิจกรรมในวันสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล เช่น วันพยาบาลแห่งชาติ

5.1.2 ประสานเครือข่ายขององค์การต่างๆ ในประเทศในการร่วมกิจกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน

5.1.3 ร่วมดำเนินการกับองค์การวิชาชีพทั้งในและต่างประเทศ

5.2 ร่วมมือกับหน่วยงาน องค์การวิชาชีพ และองค์การอิสระอื่นๆ ในกิจกรรมการสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพ

5.2.1 เฝ้าระวังและติดตามกิจกรรมต่างๆ ในสังคมที่มีผลต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ

5.2.2 ส่งเสริมและสนับสนุนกิจกรรมที่เป็นผลดีต่อภาพลักษณ์วิชาชีพ

5.3. ยกย่องเชิดชูเกียรติการปฏิบัติวิชาชีพของสมาชิกที่มีคุณค่าเพื่อสร้างความประทับใจต่อวิชาชีพการพยาบาล

5.3.1 สรรหาและสนับสนุนพยาบาลตัวอย่างในด้านต่างๆ

5.3.2 สรรหาผู้มีคุณสมบัติเหมาะสมกับรางวัลพยาบาลดีเด่น และรางวัลสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี

5.3.3 ประชาสัมพันธ์เพื่อยกย่องเชิดชูเกียรติพยาบาลตัวอย่างในด้านต่างๆ

5.4 ประชาสัมพันธ์เพื่อการเสริมสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพ

5.4.1 จัดทำและเผยแพร่เอกสารผลงานขององค์การวิชาชีพ และกิจกรรมทางการพยาบาล

5.4.2 ประชาสัมพันธ์งานวิชาชีพการพยาบาลในสื่อมวลชนรูปแบบต่างๆ ได้แก่ โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ หรือในการประชุมวิชาการต่างๆ

5.4.3 จัดทำสื่อสารสนเทศเพื่อสร้างภาพลักษณ์วิชาชีพและนำออกเผยแพร่ กลยุทธ์และนโยบายต่างๆ ที่องค์การวิชาชีพปฏิบัติมาอย่างต่อเนื่องแสดงให้เห็นว่าองค์การวิชาชีพการพยาบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาลไปพร้อมๆ กัน นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังให้ความสำคัญในการศึกษาวิจัยแนวโน้มในอนาคตด้านการผลิต และการพัฒนากำลังคนเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ในวิชาชีพการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป ซึ่งมีผลในการสะท้อนภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพดังจะเห็นได้จากการกำหนดคุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจ (สภาการพยาบาล, 2546) ดังนั้นพยาบาลควรแสดงออกให้เห็นได้ในการให้บริการพยาบาล และการติดต่อสื่อสารต่อสาธารณชนจนเป็นความประทับใจเกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลให้เกิดความชื่นชม ศรัทธายกย่องในตัวพยาบาลวิชาชีพเอง และวิชาชีพการพยาบาลด้วย ทั้งนี้การกำหนดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เหมาะสม จะเป็นการสร้างความมั่นคงให้วิชาชีพสืบไป

6. บ้านใดอาชีพกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ทรัพยากรมนุษย์นั้นมีความสำคัญต่อความสำเร็จของทุกองค์การ ดังนั้นการบริหารงานทรัพยากรมนุษย์จึงต้องดำเนินการให้ครอบคลุมทั้งการคัดเลือก การพัฒนาบุคลากรการคงไว้ซึ่งบุคลากร การสร้างแรงจูงใจ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะในเรื่องของบ้านใด ความก้าวหน้าในอาชีพ ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546) กล่าวว่า บ้านใดความก้าวหน้าในอาชีพมีบทบาทสำคัญต่อชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพทุกคน เพราะเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จ

และความก้าวหน้าในอาชีพการทำงาน สร้างคุณค่าในตนเอง และคุณภาพบริการพยาบาล ให้เกิดการพัฒนาวินัยวิชาชีพอันเป็นกระบวนการสำคัญที่จะแสวงหาศักยภาพในตนเองและวิชาชีพ ซึ่งดำเนินไปพร้อมกับการเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาล ระบบการจัดตำแหน่ง (Position classification) ในหน่วยงานต่างๆ ขององค์การพยาบาลทั้งของรัฐและเอกชน ใช้การพิจารณาหน้าที่รับผิดชอบในงานเป็นหลัก แต่ก็ยังมีปัญหาอย่างมากในระบบการเลื่อนขั้น (Promotional system) เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีความชำนาญเฉพาะตัวในสาขาใดสาขาหนึ่ง (Expertise) โดยเกิดจากประสบการณ์การทำงาน การฝึกฝนหรือการศึกษาเพิ่มเติม แต่โอกาสความก้าวหน้าทางการพยาบาลในคลินิกไม่มีการกำหนดตำแหน่งที่ชัดเจน ไม่มีตำแหน่งความก้าวหน้าในฝ่ายปฏิบัติการพยาบาล เห็นได้จากการจัดตำแหน่งขององค์การพยาบาลพยาบาลวิชาชีพมีตำแหน่งที่จะก้าวหน้าไปได้ คือ หัวหน้าตึก หัวหน้าฝ่ายพยาบาลนิเทศ หัวหน้าแผนก หรือหัวหน้าพยาบาลเท่านั้น ผลลัพธ์ก็คือ พยาบาลวิชาชีพไม่ให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลมากพอที่จะรักษาความเป็นอาชีพไว้ได้อย่างสมบูรณ์ เป็นการสร้างทัศนคติที่ไม่ถูกต้องในวิชาชีพการพยาบาล คือ ให้ความสำคัญกับนักวิชาการมากกว่านักปฏิบัติการทั้งที่แท้จริงแล้วความสำคัญหลักของวิชาชีพ การพยาบาลอยู่ที่การปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์โดยตรง ดังที่ Parker (2005) แสดงทัศนะว่าในฐานะที่ได้ใช้ชีวิตอยู่ในฮ่องกง ซึ่งเป็นดินแดนตะวันตกพบตะวันออกอยู่กึ่งกลางระหว่างสองวัฒนธรรมได้ศึกษาบทความเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลในสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย และญี่ปุ่นที่มีผลกระทบของการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในวงการสุขภาพ และความแตกต่างในการใช้ภาษาและวัฒนธรรม ทำให้การดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันแต่ในความแตกต่างนี้มีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในการที่จะดูแลผู้ป่วยด้วยความใส่ใจแบบที่มีสฟอเรนซ์ในตึงเกลได้เคยกระทำมา โดยตั้งอยู่บนฐานของความรู้เชิงประจักษ์ ใฝ่รู้และการพัฒนาการศึกษาพยาบาลจึงจะเรียกว่าพยาบาลวิชาชีพที่แท้จริง และ Tourville and Ingalls (2003) ได้เปรียบเทียบว่าหากการเจริญเติบโตของต้นไม้ต้องการอาหาร น้ำ แสงแดด และการดูแลเอาใจใส่ การพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาล ต้องการองค์ความรู้ใหม่ๆ จากพยาบาลวิชาชีพ การนำทฤษฎีสู่การปฏิบัติ การรับฟังความคิดเห็นจากผู้รับบริการ การขัดเกลาจากสถานศึกษาที่ผลิตพยาบาล เพื่อการเจริญเติบโตแก่กิ่งก้านสาขาของวิชาชีพการพยาบาล มิฉะนั้นต้นไม้แห่งทฤษฎีทางการพยาบาลก็ตายลงไม่มีการงอกของกิ่งก้านอาหารของต้นไม้แห่งทฤษฎีทางการพยาบาล คือ การเข้าใจศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างลึกซึ้งและพัฒนาความรู้ความเข้าใจใหม่ๆ ให้เกิดขึ้นจากการปฏิบัติต่อพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเอง ผู้รับบริการ บริบททางสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้พยายามที่จะแสดงผลของ

ความก้าวหน้าทางการพยาบาลในคลินิก จนกระทั่งความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในเรื่องความเป็นเลิศทางการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาได้รับการยอมรับ การที่พยาบาลระดับปฏิบัติการได้รับการยกย่องว่ามีความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นการยอมรับว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้บริการพยาบาลระดับสูงอย่างมีประสิทธิภาพ ได้รับความไว้วางใจให้รับผิดชอบในการปฏิบัติงานระดับที่สูงขึ้น ซึ่งเป็นเหตุผลสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้พยาบาลตระหนักในคุณค่าของตนเอง เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และคงอยู่ในวิชาชีพนานขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับหลักจริยธรรมที่สภาพยาบาลนานาชาติ (The International Council of Nurses : ICN) กำหนดไว้ 6 ประการ ดังนี้ (Fry, 1994)

1. การเคารพอิสระของปัจเจกบุคคล (Autonomy)
2. การยึดมั่นในความยุติธรรม (Justice)
3. การปฏิบัติงานดีมีคุณภาพ (Beneficence)
4. การป้องกันอันตรายแก่ผู้ป่วย (Nonmaleficence)
5. การบอกความจริงแก่ผู้ป่วย (Veracity)
6. การปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ (Fidelity)

สภาการพยาบาล และสำนักงานการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญในการที่จะพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรในสายวิชาชีพการพยาบาล พร้อมกับการปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบในบทบาทที่ได้พัฒนาไปตามบันไดวิชาชีพ ในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ที่จะส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองมากขึ้น จึงได้กำหนดตำแหน่งทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Nursing Practice: APN) โดยต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีวุฒิการศึกษาปริญญาโทขึ้นไปทางการพยาบาล มีความรู้ความสามารถเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะทาง และผ่านการสอบวัดผลโดยสภาการพยาบาล ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะ สมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิก ในการจัดการผู้รับบริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์การ ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่และบุคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ มีเอกลักษณ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ 1) ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเฉพาะสาขา (Clinica Nurse Specialist: CNS) 2) ผู้เชี่ยวชาญทางด้านเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) สภาการพยาบาลได้จัดให้มีการสอบเพื่อรับวุฒิปับตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา เพื่อ

เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จากแนวคิดการพัฒนาระบบวิชาชีพแบบขั้นบันได (Career ladder) โดยมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับเพื่อให้เห็นความก้าวหน้าอย่างเป็นรูปธรรม จึงได้มีการทบทวนระบบการจำแนกตำแหน่งและค่าตอบแทนให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์ที่มีการแข่งขัน การขาดแคลนบุคลากร และการบริหารราชการแนวใหม่ โดยแบ่งงานพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 กลุ่ม ดังนี้

1. พยาบาลระดับบริหาร ในการพัฒนาความก้าวหน้าพยาบาลระดับบริหารแต่เดิมนั้นจะมีการกำหนดเฉพาะในตำแหน่งหัวหน้าพยาบาล นอกเหนือจากนั้นเป็นการกำหนดเองในแต่ละองค์กร เพื่อความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพในตำแหน่งบริหารจึงได้แบ่งพยาบาลระดับบริหารตามข้อกำหนดของกรมการพยาบาล (กพร.) และสำนักงานพยาบาล เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้ตรวจการ (Unit manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้มีความเชี่ยวชาญในการประเมินความต้องการ และสามารถบริหารจัดการการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพกับผู้ใช้บริการได้

ระดับที่ 2 ผู้จัดการ (Nurse manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในการบริหารจัดการทรัพยากรในหน่วยงาน

ระดับที่ 3 ผู้จัดการทางการบริหาร (Senior nurse manager) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ ความสามารถทางคลินิก และเป็นผู้ที่สร้างการเปลี่ยนแปลงคุณภาพอย่างชัดเจน

ระดับที่ 4 ผู้บริหารระดับสูง (Chief Nurse Officer: CNO) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่มีความสามารถในการบริหารงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ระดับสูง

2. พยาบาลระดับปฏิบัติการ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการสามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าทางด้านความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติงาน แบ่งพยาบาลระดับปฏิบัติการเป็น 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ระดับปฏิบัติการ ได้แก่ พยาบาลปฏิบัติการ 1 (Clinical nurse 1: CN1) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ปฏิบัติงานโดยใช้กระบวนการพยาบาลภายใต้มาตรฐานอย่างเคร่งครัด และมีผู้นิเทศงานอย่างใกล้ชิด และพยาบาลปฏิบัติการ 2 (Clinical nurse 1: CN2) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานระยะเวลา 2-3 ปี ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ต้องการผู้นิเทศ เป็นครั้งคราว

ระดับที่ 2 ระดับชำนาญการ หมายถึงพยาบาลปฏิบัติการ 3 (Clinical nurse 1: CN3) ปฏิบัติการในตำแหน่งผู้ชำนาญการ สามารถสอน ดูแลผู้ป่วยวิกฤต และตัดสินใจในการแก้ปัญหาต่างๆ ได้

ระดับที่ 3 ระดับชำนาญการพิเศษ หมายถึง พยาบาลปฏิบัติการ 4 (Clinical Nurse 4: CN4) และพยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญ 1 (Clinical Nurse Specialist 1: CNS1) ให้การดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน สามารถคิดรูปแบบการสอน โครงการพัฒนาทางปฏิบัติการ

ระดับที่ 4 ระดับเชี่ยวชาญ หมายถึง พยาบาลระดับปฏิบัติการที่มีความชำนาญ 2 (Clinical Nurse Specialist 2: CNS2)

ระดับที่ 5 ระดับผู้ทรงคุณวุฒิ คือ พยาบาลปฏิบัติการระดับหัวหน้าพยาบาล บันไดอาชีพเป็นส่วนหนึ่งของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ ด้านการพัฒนาทรัพยากร ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพควรให้ความสำคัญ เพื่อการพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน เกิดความสำเร็จในการประกอบอาชีพอย่างเป็นรูปธรรมก่อให้เกิดขวัญกำลังใจ เป็นการสร้างแรงจูงใจในการทำงาน ให้ได้รับผลตอบแทนในการปฏิบัติงานอย่างมีเป้าหมายทั้งในระดับบุคคลและระดับองค์การ ซึ่งสอดคล้องกับความเห็นของ Keyzer (2004) กล่าวถึงความพยายามในการคัดเลือกบุคคลเข้ามาเป็นพยาบาล และการรักษาพยาบาลให้ดำรงอยู่ในวิชาชีพให้นานที่สุด โดยภาคการเมืองและสังคมเข้ามามีส่วนในการพิจารณาขึ้นค่าตอบแทนให้พยาบาล ซึ่งก็ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติงานของพยาบาลและการเผยแพร่ผลงานของพยาบาลให้สังคมเห็นความสำคัญและเชื่อถือยอมรับในบทบาท อันจะทำให้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับ ความเชื่อถือ และยกย่องเพิ่มขึ้น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลในประเทศไทย มีการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพหลายมุมมอง ทั้งมุมมองของตนเอง มุมมองของนักศึกษาพยาบาล และมุมมองของผู้ใช้บริการ ดังนี้

ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทรสว่าง (2540) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลโรงพยาบาล ฉะเชิงเทรา พบว่าผู้ป่วยมองพยาบาลเป็นบุคคลที่มีลักษณะในด้านบวกคือ รับผิดชอบ ช่วยเหลือ มีความมั่นคงทางอารมณ์ นุ่มนวลอ่อนหวาน มีน้ำใจ ไว้ใจได้ ละเอียดรอบคอบ เมตตากรุณา พูดจาไพเราะ และยิ้มแย้มแจ่มใส ลักษณะงานของพยาบาลที่เป็นในด้านบวกคือ ปลอดภัย

มีเกียรติ มั่นคงก้าวหน้า ทนสมัย ทำทนาย ไม่น่ากลัว และมีมาตรฐาน ส่วนลักษณะในด้านลบ คือ ไม่น่ายกย่อง เหน็ดเหนียว และวุ่นวาย

ประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงศ์ และชวณพิศ ชิวารักษ์ (2540) ศึกษาภาพลักษณะวิชาชีพการพยาบาลตามความคิดเห็นของประชาชนและพยาบาลวิชาชีพ พบว่า 1) ประชาชนมีความคิดเห็นต่อวิชาชีพการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลางทั้งเพศชายและเพศหญิง ทุกกลุ่มอายุ และทุกระดับการศึกษา 2) ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-35 ปี มีความคิดเห็นต่อวิชาชีพพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05) พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นต่อพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลางทุกกลุ่มอายุทั้งฝ่ายบริการพยาบาลและฝ่ายการศึกษา สังกัดรัฐบาลและเอกชน และทุกระยะการทำงาน 4) พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ 26-35 ปี มีความคิดเห็นต่อวิชาชีพต่างจากพยาบาลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 5) พยาบาลวิชาชีพแสดงความเห็นสูงสุด (ร้อยละ 95.8) ในเรื่อง “องค์กรวิชาชีพควรมีบทบาทในการพัฒนาวิชาชีพมากขึ้น” และรองลงมา (ร้อยละ 95.4) “วิชาชีพพยาบาลควรมีสัญลักษณ์วิชาชีพแบบเดียวกัน” และลำดับต่อมา (ร้อยละ 84.7) “วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับในการทำงานเป็นที่ร่วมกับวิชาชีพอื่น” ส่วนข้อความที่พยาบาลวิชาชีพไม่เห็นด้วยมากที่สุด (ร้อยละ 77.4) คือ เรื่อง “ถ้ามีพยาบาลชายมากขึ้นอาจทำให้วิชาชีพก้าวหน้าเร็วขึ้น” และร้อยละ 57.5 “องค์การพยาบาลในประเทศไทยมีมาตรฐานเทียบเท่าสากล”

อัมพร จันทรแก้ว (2540) ศึกษาภาพลักษณ์โรงพยาบาลปทุมธานีตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้ใช้บริการ ผลการศึกษาในข้อเสนอแนะด้านบุคลากรพยาบาล ผู้ให้บริการเสนอแนะว่าพยาบาล ควรจะยิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ สุภาพนุ่มนวล ต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วย ให้คำอธิบายเกี่ยวกับอาการที่เป็นอยู่ พยาบาลไม่เพียงพอกับจำนวนผู้ป่วย ต้องการให้พยาบาลมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน

คมคาย กิจวัฒน์ชัย และสุจิตรา นิลเลิศ (2541) ศึกษาการเปรียบเทียบภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในระบบคัดเลือกโครงการก้าวสู่วิชาชีพเพื่อชาวชนบทกับระบบสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย พบว่านักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม เห็นว่าวิชาชีพการพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เป็นวิชาชีพที่มีความสง่างามของเครื่องแบบที่เป็นเอกลักษณ์ เป็นอาชีพที่ได้รับการยกย่อง และมีเกียรติ หางานทำง่าย เป็นวิชาชีพที่เสียสละ อดทน ส่วนภาพลักษณ์ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล นักศึกษาทั้ง 2 กลุ่มเห็นว่าผู้ประกอบวิชาชีพ

พยาบาลเป็นผู้ทำงานหนัก และทำงานภายใต้การควบคุมของแพทย์ มีความอดทน เสียสละ และมีความเมตตาต่อผู้อื่น ส่วนภาพลักษณ์ที่ต้องปรับปรุงคือ อารมณ์เสีย หงุดหงิด

ฉวีวรรณ โปธิศรี และปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลและวิชาชีพ การพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีและพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดี นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดีว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2,3,4 และพยาบาลวิชาชีพ ส่วนคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลที่อยู่ในระดับดีมาก คือ พยาบาลทำงานด้วยความเสียสละและอดทน พยาบาลมีความรับผิดชอบสูง วิชาชีพการพยาบาลเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี พยาบาลแต่งกายดี สะอาด ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาล ที่อยู่ในระดับไม่ดีอย่างมาก คือ พยาบาลมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคจากการทำงาน และพยาบาลทำงานหนัก

พูนพิลาส โจรณสุพจน์ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นจริง และภาพลักษณ์ในอุดมคติตามการรับรู้ของสาธารณชนเป็นไปในทางบวก และมีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวม และรายด้าน โดยด้านที่ภาพลักษณ์ทั้งสองมีความแตกต่างกันสูงกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ ด้านมนุษยสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสาร ดังนั้นการปรับปรุงภาพลักษณ์ที่เป็นจริงในขั้นแรก จึงจำเป็นที่จะต้องเน้นการพัฒนาบุคลากรให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี มีทักษะในการเรื่องการสื่อสาร นอกเหนือจากการให้บริการที่มีคุณภาพต่อผู้ใช้บริการทุกระดับ

โสรัตน์ คณิตคิด (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีอยู่ใน ระดับดี ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในด้านดีมาก ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 อยู่ในระดับปานกลาง และมีภาพสะท้อนเป็นภาพผู้ช่วยแพทย์ ส่วนชั้นปีที่ 2,3 และ 4 อยู่ในระดับดี และมีภาพสะท้อนเป็นภาพนักวิชาชีพ

สิระยา สัมมาวาจ (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมในโรงพยาบาลรามธิบดี พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยมีระดับค่อนข้างสูง และภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ควรปรับปรุงคือ 1) ปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งแพทย์ 2) ไม่มีอารมณ์ขัน 3) ไม่ยิ้มแย้มแจ่มใส 4) ต้องการให้ลูกหลานเรียนพยาบาล 5) กล้าตัดสินใจ

วงเดือน สุฉันทา (2544) ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล จำนวน 311 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถาม พบว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับปานกลาง สำหรับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในระดับดี ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 26.72$)

กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (2545) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการสุขภาพ พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติของผู้ใช้บริการสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในระดับสูง ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงของผู้ใช้บริการสุขภาพโดยรวมมีค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ในช่วงล่างระดับสูง ค่าเฉลี่ยคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติของผู้ใช้บริการสุขภาพสูงกว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้ใช้บริการสุขภาพส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่าสิ่งที่พยาบาลควรปรับปรุงมากที่สุด คือ บุคลิกภาพ และจริยธรรม

อุบล จ้วงพานิช (2545) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการและระดับผู้บริหาร 36 คน พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการและการติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถอยู่ในระดับดี ด้านความประพฤติเกี่ยวกับการเป็นคนดีมีศีลธรรม ยุติธรรม ความยืดหยุ่นพอดี มีกาลเทศะอยู่ในระดับดี ส่วนการประพฤติอยู่ในจารีตประเพณีและความประพฤติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ด้านคุณสมบัติของพยาบาล เช่น ความขยัน อดทน ซื่อสัตย์ เสียสละ มีความรับผิดชอบ สนใจดูแลเอาใจใส่ เมตตา กรุณา สะอาด และคุณสมบัติของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ภาพลักษณ์ของพยาบาลระดับบริหารอยู่ในระดับดีมาก คะแนนร้อยละ 81.03

เบญจมาศ ธรรมโรช เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ภาพลักษณ์ตามลักษณะที่เป็นจริงเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา ภาพรองลงมาคือภาพนักวิชาชีพ และภาพที่ต้องการให้เกิดมากที่สุดคือ ภาพนักวิชาชีพ และภาพนางฟ้าผู้เมตตา ส่วนภาพที่ต้องการให้เกิดน้อยที่สุดคือ ภาพผู้เพ้อฝัน ภาพที่เกิดจริงแตกต่างจากภาพที่คาดหวัง โดยภาพที่คาดหวังมีค่าคะแนนสูงกว่าภาพจริง

สุนันทา อัมพวานนท์, เรมवल นันทิสุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของบุคลากรโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ แพทย์ 50 คน บุคลากรวิทยาศาสตร์สุขภาพ 108 คน หน่วยงานสนับสนุนอื่น 182 คน พบว่าการรับรู้ของบุคลากรมองภาพพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์มาก มีภาพนักวิชาชีพ และภาพนางฟ้าผู้เมตตา อยู่ในระดับปานกลาง โดยภาพที่กลุ่มตัวอย่างต้องการมาก ได้แก่ ภาพนางฟ้า ภาพนักวิชาชีพ ซึ่งภาพเหล่านี้ที่เกิดขึ้นจริงนั้นยังอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาพที่ต้องการน้อยคือภาพผู้เพื่อน

ขวัญจิต เพ็งแป้น (2551) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลประจำจังหวัด สังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 14 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในอุดมคติ และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการอยู่ในระดับดี ทั้ง 5 ภาพ ได้แก่ ภาพสตรีผู้มีความเมตตาปราณี ภาพสตรีผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ภาพสตรีผู้เสียสละ ภาพสตรีผู้ที่มีความเป็นมารดา ภรรยา และบุตร ภาพสตรีนักวิชาชีพ ส่วนภาพลักษณ์วิชาชีพในอุดมคติแตกต่างจากภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.5 โดยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติสูงกว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงทุกภาพ ได้แก่ ภาพสตรีผู้มีความเมตตาปราณี ภาพสตรีผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ภาพสตรีผู้เสียสละ ภาพสตรีผู้ที่มีความเป็นมารดา ภรรยา และบุตร ภาพสตรีนักวิชาชีพ

แซไช เอมะรักษ์ (2551) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยผู้ให้ข้อมูลหลักมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย 73 ข้อ เป็นบทบาทที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 54 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 19 ข้อ จำแนกเป็น 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณธรรม จริยธรรม ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านวิชาการ ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย จำนวน 12 ข้อ 3) ด้านความเป็นมืออาชีพ ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย จำนวน 15 ข้อ 4) ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย จำนวน 11 ข้อ 5) ด้านลักษณะวิชาชีพ ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย จำนวน 12 ข้อ 6) ด้านบุคลิกภาพ ประกอบด้วยภาพลักษณ์ย่อย จำนวน 12 ข้อ

สุมาลี โชติยะ (2551) ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร มีการรับรู้ระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับสูง และปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ และระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ส่วนปัจจัยในด้านการศึกษาเพิ่มเติมและตำแหน่งงานที่น้อยกว่าจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพสูงกว่า

พยาบาลที่ไม่ได้รับการศึกษาเพิ่มเติมและตำแหน่งงานที่น้อยกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนหน่วยงานที่ปฏิบัติงานต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างกัน

ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศนั้น มีผู้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่หลากหลายมุมมอง และหลายแนวคิด ดังต่อไปนี้

Lippman and Ponton (1989) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย โดยใช้กรอบแนวคิดของ Kalisch and Kalisch, 1987) และการรวบรวมวรรณกรรมเกี่ยวกับภาพลักษณ์การปฏิบัติการพยาบาล พบว่านักศึกษาพยาบาลมองภาพลักษณ์ในด้านดี เช่น ด้านปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาพยาบาลจะมองว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติการให้การพยาบาลที่ดี นอกจากนี้ยังมองว่าพยาบาลไม่ได้เป็นผู้รับใช้แพทย์ สามารถปฏิบัติงานได้โดยไม่ต้องรับการนิเทศจากแพทย์ และพยาบาลควรจะต้องจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงจะสามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้ ผลการศึกษาดังกล่าวผู้ศึกษาได้นำมาใช้ในการให้การสนับสนุนในการขยายบทบาทของพยาบาลให้เป็นผู้เชี่ยวชาญ และขยายบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความอิสระมากขึ้น

Marriner-Tomme, Schweir, Maricke and Austin (1990) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงกับภาพลักษณ์ในอุดมคติของนักเรียนมัธยมปลาย พบว่ามีความแตกต่างกันดังนี้ คือ ลักษณะของพยาบาลและการปฏิบัติงานของพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในอุดมคติ จะต้องเป็นที่ยอมรับของสังคม มีอำนาจการตัดสินใจ เป็นผู้นำปฏิบัติงานในสถานที่ปลอดภัย เป็นที่นิยม น่าประทับใจ และสร้างรายได้ ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับพยาบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงพบว่าเป็นงานที่ต้องให้การดูแลประชาชนทำงานหนักมาก ปฏิบัติงานด้วยมือ งานยุ่งมาก ปฏิบัติงานกับเครื่องมือที่ทันสมัย ส่วนการรับรู้เกี่ยวกับพยาบาล และการปฏิบัติงานของพยาบาลทั้งภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติไม่แตกต่างกัน คือ การใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน

May, Austin and Champion (1991) ได้ศึกษาลักษณะของวิชาชีพในอุดมคติกับวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงของนักเรียนมัธยมปลายพบว่าไม่แตกต่างกัน คือ เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความฉลาดไหวพริบ ให้การดูแลผู้อื่น เป็นวิชาชีพที่มีความมั่นคง ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน และมีความก้าวหน้า ส่วนลักษณะของวิชาชีพในอุดมคติกับวิชาชีพพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงที่ต่างกัน คือ การได้รับการยอมรับจากสังคม ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน ความปลอดภัยของสถานที่ปฏิบัติงาน การได้มีการเพิ่มพูนความรู้ โอกาสที่จะใช้ภาวะผู้นำ การมีอำนาจในการปฏิบัติงาน

Mendez and Louis (1991) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษา พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติอยู่ในด้านดีทั้ง 2 ด้าน แต่ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกันมาก กล่าวคือ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาล เรียงตามอันดับได้ ดังนี้ 1) เป็นงานที่มีคุณค่า 2) เป็นวิชาชีพที่มีความมั่นคง 3) พยาบาลวิชาชีพมีความเป็นผู้นำ 4) มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ส่วนภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง เรียงตามลำดับได้ดังนี้ 1) พยาบาลมีความยืดหยุ่น 2) ประสบความสำเร็จ 3) มีอำนาจ 4) มีความเป็นผู้นำ 5) วิชาชีพการพยาบาล คือการให้การดูแล ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ และที่เกิดขึ้นจริง มีความสอดคล้องกันระดับต่ำ ซึ่งมีผลต่อนักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาสู่วิชาชีพพยาบาล เกิดความไม่มั่นใจในวิชาชีพของตนเอง โดยจะต้องมีการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง รวมทั้งให้ความสำคัญของการใช้องค์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไป

Taehan Kanho (1993) ศึกษาเปรียบเทียบความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาล และบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งผู้ป่วยที่มีต่อภาพลักษณ์พยาบาล ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์พยาบาลของบุคคลในแต่ละกลุ่มแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยและบุคลากรอื่นๆ มีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบ ในขณะที่ตัวพยาบาลเองมีความคิดเห็นต่อวิชาชีพของตนเอง และงานที่รับผิดชอบอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเทียบกับแพทย์

Arthur (1998) ได้ทำการศึกษาอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพพยาบาลโดยการเปรียบเทียบในนักศึกษาสาขาพยาบาล 4 กลุ่มที่เรียนในมหาวิทยาลัย ประเทศแคนาดา ได้แก่ 1) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 2) นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 3) พยาบาลที่กำลังจะเข้าเรียนปริญญาโท และ 4) พยาบาลที่เริ่มเรียนปริญญาโทแล้ว ผลการศึกษาแสดงถึงความละเอียดอ่อนของเครื่องมือ PSCNI ที่ใช้ในการวัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลตามช่วงการพัฒนาที่สูงขึ้นของการเรียนโดยเฉพาะ ในด้านการปฏิบัติเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจ พบว่ามีการพัฒนาอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพที่สูงขึ้นเมื่อมีการศึกษามากขึ้น แต่ในระหว่างนักเรียนระดับปริญญาตรีปี 2 และปี 4 จะมีความแตกต่างกันของอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพ มากกว่าในกลุ่มของพยาบาลวิชาชีพที่กำลังจะเข้าเรียนปริญญาโท และพยาบาลที่เริ่มเรียนปริญญาโทแล้ว

Foong, Rossister and Chan (1999) ศึกษาการรับรู้วิชาชีพการพยาบาล บทบาทของพยาบาล การเลือกอาชีพเป็นพยาบาลของนักศึกษามัธยมปลายในฮ่องกง 19 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์มีโครงสร้าง พบว่านักเรียนส่วนใหญ่ไม่ทราบบทบาทที่แท้จริงของพยาบาลคิดว่า

พยาบาลมีหน้าที่ดูแลการขับถ่าย ความสะอาด ให้อาผู้ป่วยตามคำสั่งแพทย์ ไม่เลือกอาชีพพยาบาลเพราะเป็นงานที่น่าเบื่อหน่าย สกปรก รายได้น้อย สถานภาพด้วยกว่าครูและแพทย์

Jeanneau (2000) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ตนเองและภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน โดยมีกลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานของสถาบันสุขภาพจิต จำนวน 754 น ผลการศึกษาพบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวก ระหว่างภาพลักษณ์ตนเองทางลบกับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน และระหว่างการรับรู้ความสำเร็จกับภาพลักษณ์ตนเองทางบวก ผู้ที่มีเหนื่อยหน่ายในการทำงานสูงจะมีภาพลักษณ์ตนเองทางลบอย่างเห็นได้ชัดมากกว่าคนที่ประเมินตนเองว่ามีความเหนื่อยหน่ายในการทำงานต่ำ และ Jeanneau ได้ทำการศึกษาหาความสัมพันธ์ในกลุ่มตัวอย่าง 210 คนที่ได้ถูกทำการวัดภาพลักษณ์ตนเองมาก่อนแล้ว 1 ปี มาทำการวัดความเหนื่อยหน่ายในการทำงานพบว่าผลเหมือนเดิม คือ ภาพลักษณ์ตนเองทางลบมีความสัมพันธ์กับภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานที่สูงกว่าใน 1 ปีต่อมา ซึ่ง Jeanneau สรุปว่า มีแนวโน้มว่าพนักงานที่คิดกับตนเองในทางลบ มักจะกระทำการต่างๆ ในทางลบเช่นกันและทำให้เสี่ยงกับการเกิดภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงาน

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

Takase, Kershaw and Burt (2002) ศึกษาความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพกับประสิทธิภาพการทำงาน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มหาวิทยาลัยใน Western Australia จำนวน 80 คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพดี มีความนับถือตนเองสูง มีความพึงพอใจในงานสูง จะมีประสิทธิภาพในการทำงานสูงด้วย

Slusarska, Kulak and Zarzycka (2004) ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในโปแลนด์ โดยศึกษาจากภาพวาดเด็กอนุบาลและเด็กในหอผู้ป่วยเด็ก 182 ภาพ พบว่าเด็ก ๆ ให้ความหมายของพยาบาลว่า 1) เป็นส่วนหนึ่งของวิธีการรักษา เช่น ฉีดยา ให้น้ำเกลือ (ร้อยละ 48.2) 2) เป็นผู้ดูแลตอบสนองความต้องการต่างๆ เช่น ความสะอาดร่างกาย ความหิว-กระหาย เป็นเพื่อนเล่นเกม คอยอยู่ใกล้ๆ ปกป้องคุ้มครอง (ร้อยละ 17.9) 3) ผู้ให้การปฐมพยาบาล เช่น ห้ามเลือด ทำแผล

เข้าเผือก (ร้อยละ 13.2) 4) เป็นส่วนหนึ่งของการตรวจวินิจฉัย เช่น เอ็กซเรย์ อัลตราซาวด์ (ร้อยละ 11.3)
5) เป็นผู้ช่วยเหลือเมื่อทำกิจกรรมต่างๆ ไม่ได้ เช่น เมื่อต้องนั่งรถเข็น (ร้อยละ 9.4)

Sieben, et al. (2006) ได้ทำการสำรวจภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล โดยพัฒนาเครื่องมือวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลเบลเยียม ซึ่งได้องค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Competence) ด้านการพยาบาล (Nursing care) และด้านการทำงานเป็นทีม (Team) แล้วนำเครื่องมือสำหรับวัดภาพลักษณ์ตนเองที่เฉพาะสำหรับพยาบาลเบลเยียมนี้ (Bellimage) ไปวัดในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลทั่วไปของประเทศเบลเยียมจำนวน 9,638 คน ผลการศึกษา พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีภาพลักษณ์ตนเองทางบวกแต่ส่วนใหญ่มีความเห็นว่ายังขาดเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันของตน ได้แก่ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การบริหารการสนับสนุนที่ดี การยอมรับจากสังคม และเวลาที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน

Takase (2006) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ทางสาธารณชน (Public Image) ของพยาบาลกับภาพลักษณ์ในตนเอง (Self-image) ของพยาบาล และศึกษาว่ามีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพการปฏิบัติงานและความตั้งใจออกจางานของพยาบาลหรือไม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในออสเตรเลียจำนวน 346 คน โดยให้ทำแบบสอบถามในปี 2003 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ t-test, Polynomial regression และ Response surface analysis จากนั้นกลุ่มตัวอย่าง 6 คนได้เข้าร่วมสนทนาเข้ากลุ่ม (Focus group) เพื่อวิเคราะห์ผลในเชิงลึก พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาวะผู้นำของตนสูงกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน แต่ในทางตรงกันข้ามในด้านการดูแล พยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาพลักษณ์ตนต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน และประสิทธิภาพการทำงานทำนายได้จากภาพลักษณ์ตนเองด้านที่เป็นทัศนคติด้านภาวะผู้นำผลที่ออกมานี้ก็กลับออกมาในทางตรงกันข้ามกับการศึกษาที่ว่าความสัมพันธ์ของการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองกับภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตนในเรื่องการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมีผลกระทบกับประสิทธิภาพในการทำงาน เมื่อพยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์ที่สาธารณชนมองตนในด้านการดูแลต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่พยาบาลมองตนเอง การปฏิบัติงานก็จะถูกปรับปรุงให้ดีขึ้นในเรื่องความตั้งใจออกจางานพบว่าภาพลักษณ์ทั้ง 2 ด้าน ที่ประเมินด้านภาวะผู้นำและการดูแลมีความสัมพันธ์ทางลบกับความตั้งใจออกจางาน สรุปว่าการที่จะเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงานและการที่จะลดความตั้งใจออกจางานของพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับทั้งภาพลักษณ์จากสาธารณชนและภาพลักษณ์ที่พยาบาลมองตนเอง

Tzeng (2006) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลใน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาและพนักงานมหาวิทยาลัย 488 คน พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล คือ ลักษณะส่วนบุคคล ความสัมพันธ์ส่วนบุคคลกับบุคลากรในวงารสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับวงการสุขภาพ ประสบการณ์การรับรู้ภาพลักษณ์และภาพลักษณ์ที่คาดหวัง และความพึงพอใจในบริการของพยาบาล

Cowin (2006) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาลที่จบใหม่กับการวางแผนคงอยู่ในงาน โดยทำการศึกษาระยะยาว (Longitudinal survey) ใช้การวัดซ้ำๆกัน เพื่อที่จะประเมินในหลายมิติของอัตมโนทัศน์ของพยาบาล กับการวางแผนคงอยู่ในงานพบว่า อัตมโนทัศน์ของพยาบาลจะเพิ่มขึ้นอย่างมากในครึ่งหลังของการศึกษา และยังพบว่าอัตมโนทัศน์ของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญในการทำนายการคงอยู่ในงานได้ โดยเฉพาะการเปลี่ยนแปลงในช่วงเปลี่ยนผ่านของพยาบาลซึ่งจบใหม่ การนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ คือการติดตามดูแลอัตมโนทัศน์เพื่อตรวจพบและป้องกันการออกจางานตั้งแต่เนิ่นๆ ของพยาบาลได้

Fletcher (2007) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลสาธารณสุข โดยการทบทวนวรรณกรรมวารสารต่างๆ ที่ผ่านมาจนถึงปี ค.ศ. 2006 ใช้กรอบแนวคิดของ Strasen (1992) พบว่าสาธารณสุขมองว่าพยาบาลไม่ได้แสดงภาพลักษณ์ความเป็นวิชาชีพในทางบวก และพยาบาลเองก็รู้สึกเช่นนั้น ดังนั้นพยาบาลควรเปลี่ยนแปลงปรับปรุงภาพลักษณ์ด้วยตนเอง เพื่อไม่ให้สาธารณสุขมองภาพลักษณ์พยาบาลทางลบตลอดไป

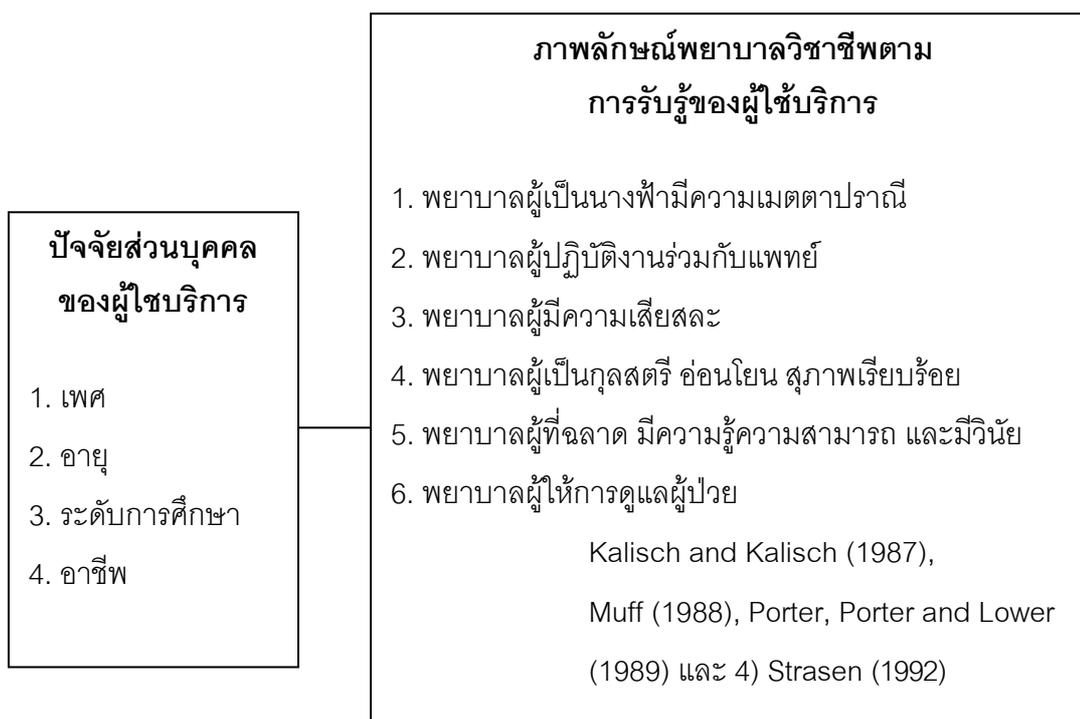
Jang (2007) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของมโนทัศน์ตนเองเชิงวิชาชีพกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 511 คน ที่ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์สาธารณสุขในประเทศเกาหลี ใช้ PSCNI ในการวัดอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพ พบว่าอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง และมีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาลกับการรับรู้ความสามารถของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และพบว่า อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอัตมโนทัศน์เชิงวิชาชีพของพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ และเนื่องจากประชาชนมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามยุคสมัยที่เปลี่ยนไป ผู้วิจัยจึงศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร เพื่อนำผลที่ได้เป็นข้อมูล

พื้นฐานปรับปรุงแก้ไข และพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพให้มีภาพลักษณ์ที่ดีตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และยังคงรักษาภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาลเอกชนไว้ หรือดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นแนวทางให้พยาบาลวิชาชีพ ผู้นำองค์กรพยาบาล สถานศึกษา อาจารย์พยาบาล พยาบาลพี่เลี้ยง พยาบาลผู้ตรวจการ พยาบาลนิเทศงานนักศึกษาพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงภาพลักษณ์ และปรับปรุงการเรียนการสอน ตระหนักถึงความสำคัญในการรักษาภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่วิชาชีพพยาบาล และให้คงไว้ซึ่งภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ดีให้ยั่งยืนต่อไป

จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้สรุปกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยผู้วิจัยได้บูรณาการกรอบแนวคิด ทฤษฎีภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจากนักวิชาการ 4 ท่าน ดังนี้ 1) Kalisch and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992) ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ 6 ด้าน ดังนี้ 1) พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ 3) พยาบาลผู้มีความเสียสละ 4) พยาบาลผู้เป็น กุสสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย 5) พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย และ 6) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ดังภาพที่ 2

ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยมีรายละเอียดของวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากร คือ ผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร 86 แห่ง จำนวนประชากร 979,777 คน (จำนวนเฉลี่ยต่อปีของผู้ป่วยใน พศ. 2550, กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) โดยกำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. มีอายุระหว่าง 18-60 ปี เป็นเพศชาย และเพศหญิง
2. สามารถอ่านออก เขียนได้ และมองเห็นได้ชัดเจนในการอ่านแบบสอบถาม
3. ยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ มีคุณสมบัติตามเกณฑ์คัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง อยู่ในสภาวะที่พร้อมในการตอบแบบสอบถาม อาการเจ็บป่วยไม่รุนแรง และไม่ส่งผลกระทบต่อการรักษา

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ป่วย ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป ทั้งหมด 86 แห่ง มีผู้มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในจำนวน 979,777 คน (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multiple stage sampling) ดังนี้

1. กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตร Taro Yamane (Yamane 1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และกำหนดความคลาดเคลื่อนที่ระดับ .05 ดังนี้

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

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ ดังนี้

$$\begin{aligned} n &= \frac{979,777}{1+979,777(0.05)^2} \\ &= \frac{979,777}{1+979,777(0.0025)} \\ &= \frac{979,777}{1+2449.44} \\ &= 399.83 \end{aligned}$$

จากการคำนวณ ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ได้คือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล เอกชนที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร มีจำนวน 400 คน

2. สุ่มโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจากโรงพยาบาลที่เป็นเอกชน จำแนกตามขนาดของโรงพยาบาล ขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ โดยมีเกณฑ์เดียวกันในการคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในอัตราส่วน 8:1 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 สัดส่วนขนาดโรงพยาบาล

ขนาด โรงพยาบาล	จำนวนผู้ป่วยใน (คน)	จำนวนโรงพยาบาล ตามขนาดเตียง (แห่ง)	จำนวนโรงพยาบาลที่ สุ่มตัวอย่าง (แห่ง)
เล็ก	152,773	39	5
กลาง	195,297	21	3
ใหญ่	631,707	26	3
รวม	97,9777	86	11

2.1 โรงพยาบาลขนาดเล็ก ที่มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 30-100 เตียง จำนวน 39 แห่ง คัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 8:1 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 แห่ง

2.2 โรงพยาบาลขนาดกลาง ที่มีความจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 101 – 200 เตียง จำนวน 21 แห่ง คัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 8:1 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 แห่ง

2.3 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 200-554 เตียง จำนวน 26 แห่ง คัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ใช้อัตราส่วน 8:1 ได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 แห่ง

3. กำหนดขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยให้มีขนาดตัวอย่างเท่ากันทั้ง 3 ขนาดของโรงพยาบาล โดยมีสัดส่วนโรงพยาบาลขนาดเล็ก ขนาดกลาง ขนาดใหญ่ เท่ากับ 133, 133, 134 ตามลำดับ เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการกำหนดจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลที่สุ่มได้ โดยวิธีการคำนวณตามสัดส่วนของประชากรที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละขนาดโรงพยาบาล มีวิธีการคำนวณดังนี้

$$\text{ขนาดตัวอย่าง} = \frac{\text{ขนาดตัวอย่างที่กำหนด} \times \text{จำนวนผู้ป่วยใน}}{\text{ผลรวมจำนวนผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มตัวอย่างแต่ละขนาด ร.พ.}}$$

ตารางที่ 3 จำแนกประชากร และกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน โรงพยาบาลเอกชน ที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยในตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป ในกรุงเทพมหานคร (กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข, 2550)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ประชากร (คน) ผู้ป่วยในปี	กลุ่มตัวอย่าง
ขนาดเล็ก (30-100 เตียง)				
1	สถานพยาบาลนนดา	30	430	
2	สถานพยาบาลเพชรเกษม-บางแค	30	538	
3	สถานพยาบาลภัทรพิบาลเนอสซิ่งโฮม	30	75	
4	สถานพยาบาลเวชกรรมกรุงเทพอินเตอร์เนชั่นแนล	30	1,749	
5	สถานพยาบาลเจตินิน	30	598	
6	สถานพยาบาลศูนย์มะเร็งกรุงเทพ	30	1,500	
7	โรงพยาบาลเยาวราช	31	455	
8	โรงพยาบาลจักรุรัตนิน	31	2,312	
9	โรงพยาบาลมนารมย์	32	213	
10	โรงพยาบาลคลองตัน	32	743	
11	โรงพยาบาลบางปะกอก 8	35	2,736	
12	โรงพยาบาลซังฮี้	36	5	
13	สถานพยาบาลสุขเวชเนอสซิ่งโฮม (รวม 21)	40	51	
14	โรงพยาบาลวัฒโนสถ	49	9,561	
15	โรงพยาบาลศรีวิชัย 1	50	4,966	
16	สถานพยาบาลนครีเนอสซิ่งโฮม	50	50	
17	โรงพยาบาลตา หู คอ จมูก	50	3,726	
18	โรงพยาบาลกว๋องสิวมูลนิธิ	50	50	
19	โรงพยาบาลเด็กสินแพทย์	50	6,527	
20	โรงพยาบาลหัวใจกรุงเทพ	56	8,665	
21	สถานพยาบาลเดอะซีเนียร์ สาขารัชดาภิเษก	59	75	
22	โรงพยาบาลเทียนนำมูลนิธิ	60	278	
23	สถานพยาบาลโกลเด้นเฮียร์	60	15,406	
24	โรงพยาบาลธนบุรี 2	70	6,230	
25	โรงพยาบาลเทพารินทร์	80	13,489	
26	โรงพยาบาลบี เอ็น เอช	86	6,658	
27	โรงพยาบาลบางโพ	100	6,100	27

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	ประชากร (คน) ผู้ป่วยในปี	กลุ่ม ตัวอย่าง
ขนาดเล็ก (30-100 เตียง)				
28	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2	100	198	
29	โรงพยาบาลบางนา 1	100	7,910	35
30	โรงพยาบาลศรีสยามใหม่	100	6,168	
31	โรงพยาบาลบางไผ่	100	5,120	23
32	โรงพยาบาลเดชา	100	2,551	
33	โรงพยาบาลกรุงธน 2	100	3,781	17
34	โรงพยาบาลนวมินทร์ 2	100	4,514	
35	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ สุขากิจบาล 3	100	8,620	
36	โรงพยาบาลสายไหม	100	6,914	
37	โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	100	6,909	31
38	โรงพยาบาลปิยะเวท	100	5,237	
39	โรงพยาบาลกรุงณาพิทักษ์	100	1,665	
ขนาดกลาง (101-200 เตียง)				
1	โรงพยาบาลพระราม 2	109	5,794	
2	โรงพยาบาลสุขุมวิท	110	3,206	
3	โรงพยาบาลการแพทย์วิชัยยุทธ	114	1,791	
4	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลโชคชัย 4	120	4,066	
5	โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	125	7,636	21
6	โรงพยาบาลบี.แคร์.เมดิคอลเซ็นเตอร์	136	6,606	
7	โรงพยาบาลนครธน	150	19,005	
8	โรงพยาบาลราษฎร์บูรณะ	150	7,530	
9	โรงพยาบาลคามิลเลียน	150	4,899	
10	โรงพยาบาลวิภาวดี	150	5,798	
11	โรงพยาบาลพระราม 9	160	10,439	
12	โรงพยาบาลนวมินทร์	180	19,550	
13	โรงพยาบาลเมโย	200	12,822	
14	โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	200	28,465	76
15	โรงพยาบาลมิชชั่น	200	5,336	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	ประชากร (คน) ผู้ป่วยในปี	กลุ่ม ตัวอย่าง
16	โรงพยาบาลเซ็นทรัลเอนเนอร์จี้	200	8,434	
17	โรงพยาบาลมเหล็กซ์	200	3,486	
18	โรงพยาบาลกล้วยน้ำไท	200	8,300	
19	โรงพยาบาลลาดพร้าว	200	13,558	36
20	โรงพยาบาลศรีวิชัย 2	200	9,012	
21	โรงพยาบาลเพชรเวช	200	9,564	
ขนาดใหญ่ (200 เตียงขึ้นไป)				
1	โรงพยาบาลกรุงธน 1	210	6,813	
2	โรงพยาบาลศิริรินทร์	235	13,932	18
3	โรงพยาบาลวิชัยยุทธ (เหนือ)	236	10,146	
4	โรงพยาบาลบางปะกอก 1	250	12,251	
5	โรงพยาบาลสมิติเวช	275	12,077	
6	โรงพยาบาลสินแพทย์	287	23,693	
7	โรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียล	300	15,385	
8	โรงพยาบาลพญาไท 3	300	17,871	
9	โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์	315	16,981	
10	โรงพยาบาลไทยนครินทร์	350	13,303	
11	โรงพยาบาลพญาไท 1	350	12,398	
12	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชน	373	29,840	40
13	โรงพยาบาลวิภาวดี	400	56,866	76
14	โรงพยาบาลบางมด	400	8,144	
15	โรงพยาบาลเจ้าพระยา	400	7,812	
16	โรงพยาบาลเวชธานี	400	13,954	
17	โรงพยาบาลยันฮี	400	16,945	
18	โรงพยาบาลกรุงเทพคริสเตียน	400	18,459	

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ลำดับ	โรงพยาบาล	จำนวน เตียง	ประชากร (คน) ผู้ป่วยในปี	กลุ่ม ตัวอย่าง
19	โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์	400	6,380	
20	โรงพยาบาลกรุงเทพ	403	18,724	
21	โรงพยาบาลธนบุรี	435	25,592	
22	โรงพยาบาลหัวเฉียว	450	73,091	
23	โรงพยาบาลรามคำแหง	486	84,439	
24	โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแค	500	64,119	
25	โรงพยาบาลพญาไท 2	550	19,502	
26	โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์	554	32,990	
ยอดรวม			979,777	400

4. สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละแผนก โดยสุ่มผู้ใช้บริการของแต่ละโรงพยาบาลที่มาใช้บริการรักษาพยาบาลในแผนกผู้ป่วยใน หรือผู้ป่วยพิเศษ พิเศษรวมและหอผู้ป่วยสามัญของโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่คำนวณได้ตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล และจากสถิติจำนวนผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลมีสัดส่วนที่มากน้อยแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วนตามจำนวนผู้มาใช้บริการในแต่ละประเภทดังนี้ ผู้ป่วยอายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติรีเวชกรรม โสตศอนาสิก ในสัดส่วน 2 : 2 : 2 : 1 : 1 ตามลำดับ สำหรับการเก็บรวบรวมข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลขนาดเล็กมีจำนวนผู้ป่วยในที่มาใช้บริการน้อย ดังนั้นสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นไปตามประเภทของผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแต่ละโรงพยาบาล ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 สัดส่วนประเภทของกลุ่มตัวอย่าง

โรงพยาบาล	จำนวน ผู้ป่วย	ประเภทของกลุ่มตัวอย่าง				
		อายุกรรม	ศัลยกรรม	ศัลยกรรม กระดูก	สูติ-นรี เวช	โสตศอนาสิก
1. โรงพยาบาลบางโพ	27	7	7	7	3	3
2. โรงพยาบาลบางนา 1	35	9	9	9	4	4
3. โรงพยาบาลบางไผ่	23	6	6	6	3	2
4. โรงพยาบาลกรุงธน 2	17	5	4	4	2	2
5. โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ	31	8	8	8	4	3
6. โรงพยาบาลแพทย์ปัญญา	21	6	5	5	3	2
7. โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล	76	19	19	18	10	10
8. โรงพยาบาลลาดพร้าว	36	9	9	9	5	4
9. โรงพยาบาลศิริรินทร์	18	5	5	4	2	2
10. โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น	40	10	10	10	5	5
11. โรงพยาบาลวิภาวดี	76	19	19	18	10	10
รวม	400	103	101	98	51	47

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความวิชาการ และเอกสารที่เกี่ยวข้อง แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิการรักษา โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ จำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 34 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลของนักวิชาการ 4 ท่าน ดังนี้ 1) Kalisc and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992) โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดมานุกรณาการสร้างเป็นแบบสอบถามให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่าง และสอดคล้องกับคำจำกัดความ และนำมาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาพร้อมกับ

อาจารย์ที่ปรึกษาได้แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย ภาพลักษณ์ 6 ด้าน ดังนี้

- | | |
|---|-------------|
| 1) พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี | จำนวน 6 ข้อ |
| 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ | จำนวน 4 ข้อ |
| 3) พยาบาลผู้มีความเสียสละ | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย
(คำถามเชิงลบ ข้อ 20 และ 21) | จำนวน 7 ข้อ |
| 5) พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย | จำนวน 7 ข้อ |
| 6) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย | จำนวน 6 ข้อ |

ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุด ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ข้อคำถามมีลักษณะทั้งด้านบวกและด้านลบ สำหรับข้อคำถามที่เป็นด้านลบจะให้ค่าคะแนนกลับกันกับข้อคำถามที่เป็นด้านบวก โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

- | | |
|---|--|
| 5 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยมาก |
| 3 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยปานกลาง |
| 2 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยน้อย |
| 1 | หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนเฉลี่ยในแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ โดยนำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนมารวมกัน แล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลภาพเฉลี่ยในการให้ความหมายค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าเฉลี่ยคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก

ค่าเฉลี่ยคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับไม่ดี

ค่าเฉลี่ยคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับไม่ดีย่างยิ่ง

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อคำถาม ความครอบคลุมของเนื้อหา การใช้ภาษา แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษา นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ในด้านวิชาการการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบและพิจารณาความถูกต้อง ครอบคลุมตามเนื้อหา ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้และความสอดคล้องภายในรวมทั้งขอคำแนะนำ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือ 4 ใน 5 ท่าน มีความเห็นตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาที่ยอมรับได้มีค่า .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร, 2550) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

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

- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวน และปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับคำนิยาม
- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเลย

หลังจากได้รับแบบสอบถามที่ผ่านความเห็นจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (CVI) ได้ค่าเท่ากับ .94 แล้วผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความเห็นชอบอีกครั้งเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามมีรายละเอียด ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ใช้บริการ จากเดิมมีจำนวนคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ผู้วิจัยได้ตัดข้อคำถามข้อที่ 7 จำนวนครั้งที่มารับบริการในระยะเวลา 2 ปี ออกตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และอาจารย์ที่ปรึกษา

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลเอกชน จากเดิมมีข้อคำถามทั้งหมด 35 ข้อ เหลือเป็นข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ โดยปรับปรุงความชัดเจน และเพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ มีรายละเอียด ดังนี้

ภาพพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี

มีข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ

ภาพพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

มีข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 4 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 1 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	จำนวน 1 ข้อ
เพิ่มข้อคำถามเพื่อให้ครอบคลุมกับคำจำกัดความ	จำนวน 1 ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	จำนวน 4 ข้อ

ภาพพยาบาลผู้มีความเสียสละ

ข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 5 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องกับคำจำกัดความ	จำนวน 1 ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	จำนวน 4 ข้อ

ภาพพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย	
มีข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	จำนวน 7 ข้อ
ภาพพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย	
มีข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 7 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	จำนวน 7 ข้อ
ภาพพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	
มีข้อคำถามทั้งหมด	จำนวน 6 ข้อ
ปรับปรุงความชัดเจนของภาษา	จำนวน 2 ข้อ
คงเหลือข้อคำถาม	จำนวน 6 ข้อ

สรุปหลังจากปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้ว ได้แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำนวน 34 ข้อ

2. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขการใช้ภาษา และข้อคำถามตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและความเห็นชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา พร้อมทั้งตรวจสอบความถูกต้องอีกครั้งก่อนนำไปทดลองใช้ และนำแบบสอบถามที่ได้ผ่านการแก้ไขปรับปรุงเรียบร้อยแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลบางปะกอก 1 ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา จำนวน 30 คน ซึ่งเป็นผู้ป่วยในหอผู้ป่วยพิเศษ พิเศษรวม และหอผู้ป่วยสามัญ เพื่อให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่คำนวณได้ตามสัดส่วนของประชากร ผู้วิจัยจึงกำหนดสัดส่วนประเภทของผู้ป่วยอายุกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติรีเวชกรรม โสตศอนาสิก ในสัดส่วน 2 : 2 : 2 : 1 : 1 ตามลำดับ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ซึ่งเครื่องมือทั่วไป ควรมีค่าความเที่ยง .80 ขึ้นไป ผู้วิจัยวิเคราะห์ ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยพิจารณาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามแต่ละข้อ

(Corrected Item-Total Correlation) ซึ่งมีค่าระหว่าง -1.00 ถึง +1.00 โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ใช้เกณฑ์เลือกข้อคำถามที่มีค่ามากกว่า + .30 ขึ้นไป (Jacobson, 1988 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราฎร, 2550) จากการวิเคราะห์รายข้อแล้วปรับปรุงก่อนนำไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงที่ได้รับการตอบแบบสอบถามครบถ้วนสมบูรณ์ทั้ง 400 ฉบับ จากนั้นวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามด้านด้วยวิธีเดียวกัน มีค่าความเที่ยงแสดงดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ	
	กลุ่มทดลอง (n=30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=400)
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปรารถนา	.7550	.9675
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	.6747	.8424
พยาบาลผู้มีความเสียสละ	.8716	.8903
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย	.6428	.9702
พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย	.7803	.9715
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	.7903	.9724
รวม	.9081	.9187

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 11 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร เพื่อขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ส่งหนังสือขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ และตัวอย่างแบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 11 แห่ง

หลังจากนั้น 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานเพื่อขอทราบผลการขออนุมัติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ก่อนล่วงหน้าเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างที่มีความที่มีคุณลักษณะตามที่กำหนด ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย กลุ่มตัวอย่าง วิธีการทำวิจัย การอธิบายถึงคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ให้กลุ่มตัวอย่างทราบ รวมถึงการอธิบายโครงการวิจัย และขั้นตอนการเห็นยินยอมเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามให้ครบทุกข้อ และวางแบบสอบถามที่เสร็จแล้วไว้ที่ตู้ข้างเตียง ซึ่งผู้วิจัยจะมาเก็บคืนภายหลังจากที่แจกแบบสอบถามประมาณ 1 ชั่วโมง

5. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เป็นเวลา 2 เดือน ในช่วงเดือนกันยายน ถึง เดือนตุลาคม 2552 ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลโดยแต่งกายด้วยชุดแบบฟอร์มพยาบาลวิชาชีพ สวมรองเท้าและหมวกพยาบาล มีแถบสีดำติดที่หมวก ติดป้ายชื่อที่มีนิติติของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แนะนำโครงการวิจัย และอธิบายคุณลักษณะและการแต่งกายของพยาบาลวิชาชีพ พร้อมให้ดูชุดของผู้วิจัยเป็นตัวอย่าง เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถรับรู้และแยกความแตกต่างระหว่างพยาบาลวิชาชีพและพนักงานผู้ช่วยพยาบาล และชี้แจงว่าได้ทำการศึกษาเฉพาะในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน

6. ผู้วิจัยทำการตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามที่ได้คืน ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ ข้อใดที่ผู้ตอบแบบสอบถามไม่ตอบหรือลืมตอบ นำกลับไปให้ผู้ตอบแบบสอบถามตอบให้ครบถ้วน ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สะดวก หรือปฏิเสธ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยรายใหม่ จนครบจำนวน 400 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้เป็นมนุษย์ ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยเริ่มติดต่อประสานงานดังนี้

1. ขออนุญาตการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

2. ขอความร่วมมือเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยแนะนำตัวเองกับกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงให้ทราบถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ดังนี้

2.1 ชี้แจงรายละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่าง หรือความเสี่ยงด้านร่างกาย จิตใจและกระทบต่อสังคม ของกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ

2.2 ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะนำมาใช้ เพื่อการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น และเก็บรักษาไว้เป็นความลับ

2.3 การเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้เป็นไปโดยสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างต้องการยุติการ เข้าร่วมวิจัย สามารถทำได้ทันที โดยไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการใดๆ ทั้งสิ้น

2.4 ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่เก็บจากกลุ่มตัวอย่างทิ้ง หลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น หากมีข้อสงสัยที่เกิดจากการวิจัย กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาทำการตรวจสอบความสมบูรณ์ คัดเลือกเฉพาะชุดที่มีความสมบูรณ์ มาทำการประมวลผล จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัส (Coding) และนำไปวิเคราะห์ประเมินผลด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS (Statistical for the Social Science for window) โดยใช้สถิติดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation: SD)
3. เปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) ข้อมูลด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ที่แตกต่างกันใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)
4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้ Scheffe

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในจำนวน 400 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

- ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	188	47.00
หญิง	212	53.00
รวม	400	100.00
อายุ		
18-30 ปี	123	30.75
31-40 ปี	102	25.50
41-50 ปี	92	23.00
51-60 ปี	83	20.75
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษา:		
ปริญญาตรีขึ้นไป	132	33.00
มัธยมศึกษา/ปวช./อนุปริญญา	142	35.50
ประถมศึกษา	126	31.50
รวม	400	100.00
อาชีพ:		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	114	28.50
รับจ้าง	133	33.25
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	62	15.50
อาชีพอื่นๆ	91	22.75
รวม	400	100.00
รายได้ (บาท)		
<15,000	107	26.75
15,000-30,000	128	32.00
30,001-45,000	91	22.75
>45,000	74	18.50
รวม	400	100.00

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
สิทธิในการรักษา:		
ชำระเงินเอง/ประกันชีวิต	115	28.75
ประกันสังคม	123	30.75
ข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ	62	15.50
บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า	100	25.00
รวม	400	100.00

จากตารางที่ 6 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุ 18-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญาตรีร้อยละ 35.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 43.60 มีรายได้ต่อเดือน 15,000-30,000 สิทธิการรักษาประกันสังคมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.70

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
 ตารางที่ 7 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้
 ของผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชนจำแนกรายด้าน และโดยรวม

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	M	SD	การแปลผล
พยาบาลผู้มีความเสียสละ	4.35	0.59	ดี
พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย	4.31	0.56	ดี
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปรานี	4.24	0.71	ดี
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	4.23	0.64	ดี
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	4.14	0.76	ดี
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย	4.13	0.82	ดี
รวม	4.22	0.41	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ให้บริการใน
 โรงพยาบาลเอกชนทุกรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.22$, $SD = 0.41$)

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณีจำแนกรายข้อ

พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความ เมตตาปราณี	M	SD	การแปลผล
พร้อมที่จะให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธผู้ป่วยและญาติ	4.31	0.76	ดี
มีจิตเมตตาช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน	4.31	0.79	ดี
ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ โดยไม่รังเกียจผู้ป่วย	4.26	0.84	ดี
ดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย	4.21	0.83	ดี
มีจิตใจเอื้ออาทร ห่วงใยผู้ป่วยและญาติ	4.18	0.82	ดี
เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และญาติ	4.17	0.84	ดี
รวม	4.24	0.71	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน
โรงพยาบาลเอกชนด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี โดยรวมอยู่ในระดับดี
($M = 4.24$, $SD = 0.71$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลพร้อมที่จะให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธ
ผู้ป่วยและญาติ และมีจิตเมตตาอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมานมากที่สุด อยู่ใน
ระดับดี ($M = 4.31$, $SD = 0.76$ และ 0.79 ตามลำดับ) รองลงมาคือ ดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ
โดยไม่รังเกียจผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ($M = 4.26$, $SD = 0.84$) และน้อยที่สุดคือ เข้าใจความรู้สึกของ
ผู้ป่วย และญาติ อยู่ในระดับดี ($M = 4.17$, $SD = 0.84$)

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์จำแนกรายข้อ

พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	M	SD	การแปลผล
รายงานอาการของผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา	4.25	0.80	ดี
ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแพทย์	4.24	0.73	ดี
ช่วยเหลือแพทย์ในการให้การรักษาผู้ป่วย	4.23	0.78	ดี
ดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องรอให้แพทย์สั่ง	4.20	0.79	ดี
รวม	4.23	0.64	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน
โรงพยาบาลเอกชนด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.23$,
 $SD = 0.64$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลเป็นผู้รายงานอาการของผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์
ทำการรักษามากที่สุด อยู่ในระดับดี ($M = 4.25$, $SD = 0.80$) รองลงมาคือ พยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยให้
ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแพทย์ อยู่ในระดับดี ($M = 4.24$, $SD = 0.73$) และ
น้อยที่สุดคือ พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องรอให้แพทย์สั่งอยู่ใน
ระดับดี ($M = 4.20$, $SD = 0.79$)

ตารางที่ 10 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
พยาบาลผู้มีความเสียสละจำแนกรายข้อ

พยาบาลผู้มีความเสียสละ	M	SD	การแปลผล
ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน	4.46	0.66	ดี
ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย	4.32	0.68	ดี
ทุ่มเทเวลา ทำงานหนักเพื่อให้การดูแลผู้ป่วย	4.31	0.70	ดี
อุทิศตน เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย	4.30	0.70	ดี
รวม	4.35	0.59	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ในโรงพยาบาลเอกชนด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.35$, $SD = 0.59$)
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังผลประโยชน์ตอบแทน/
ของก้านัลจากผู้ป่วยมากที่สุด อยู่ในระดับดี ($M = 4.46$, $SD = 0.66$) รองลงมาคือ พยาบาล
ช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย อยู่ในระดับดี ($M = 4.32$, $SD = 0.68$) และน้อย
ที่สุดคือ พยาบาลอุทิศตน เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ($M = 4.30$,
 $SD = 0.70$)

ตารางที่ 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อยจำแนกรายข้อ

พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย	M	SD	การแปลผล
ไม่พูดจากร้าวร้าวเสียงดัง หรือดูว่าผู้ป่วยและญาติ	4.19	0.92	ดี
แต่งกาย แต่งหน้า และทำผมเหมาะสม ถูกกาลเทศะ	4.16	0.88	ดี
ไม่ซุบซิบนินทาผู้ป่วยและญาติให้เพื่อนร่วมงานฟัง	4.15	0.92	ดี
เป็นคนสะอาด มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย	4.14	0.88	ดี
มีมารยาทที่งดงาม พูดจาไพเราะอ่อนหวาน	4.10	0.86	ดี
หลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยและญาติ	4.09	0.87	ดี
มีกริยาท่าทางที่สุภาพเรียบร้อย เป็นกุลสตรี	4.08	0.87	ดี
รวม	4.13	0.82	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ในโรงพยาบาลเอกชนด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย โดยรวมอยู่ในระดับดี
($M = 4.13$, $SD = 0.82$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลไม่พูดจากร้าวร้าวเสียงดัง หรือดูว่า
ผู้ป่วยและญาติมากที่สุด อยู่ในระดับดี ($M = 4.19$, $SD = 0.92$) รองลงมาคือ พยาบาลแต่งกาย
แต่งหน้า และทำผมเหมาะสม ถูกกาลเทศะอยู่ในระดับดี ($M = 4.16$, $SD = 0.88$) และน้อยที่สุด
คือ พยาบาลมีกริยาท่าทางที่สุภาพเรียบร้อย เป็นกุลสตรี อยู่ในระดับดี ($M = 4.08$, $SD = 0.87$)

ตารางที่ 12 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัยจำแนกรายข้อ

พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย	M	SD	การแปลผล
ดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้มีความรู้ความสามารถทางวิชาการ	4.47	0.63	ดี
มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่	4.45	0.67	ดี
ใช้ความคิด และเหตุผลในการปฏิบัติงาน	4.26	0.67	ดี
มีความตรงต่อเวลาในการทำงาน	4.25	0.79	ดี
มีความสุขรอบคอบ และมีความมั่นใจในตนเอง	4.25	0.69	ดี
ฉลาดมีไหวพริบสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว	4.23	0.71	ดี
สามารถตอบข้อซักถามอาการของผู้ป่วยได้ชัดเจน เข้าใจง่าย	4.23	0.72	ดี
รวม	4.31	0.56	ดี

จากตารางที่ 12 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ในโรงพยาบาลเอกชนด้านพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย โดยรวมอยู่ใน
ระดับดี ($M = 4.31$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้
ความสามารถทางวิชาการมากที่สุด อยู่ในระดับดี ($M = 4.47$, $SD = 0.63$) รองลงมาคือ พยาบาล
มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ อยู่ในระดับดี ($M = 4.45$, $SD = 0.67$) และน้อยที่สุดคือ พยาบาล
สามารถตอบข้อซักถามอาการของผู้ป่วยได้ชัดเจน เข้าใจง่าย อยู่ในระดับดี ($M = 4.23$, $SD = 0.72$)

ตารางที่ 13 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจำแนกรายข้อ

พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	M	SD	การแปลผล
ปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และเบามือ	4.32	0.79	ดี
ให้เกียรติกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาล	4.14	0.87	ดี
ให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนบุคคลในครอบครัว	4.13	0.85	ดี
ปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย	4.13	0.87	ดี
ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งชนชั้น	4.09	0.88	ดี
ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย	4.06	0.87	ดี
รวม	4.14	0.76	ดี

จากตารางที่ 13 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน
โรงพยาบาลเอกชนด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.14$, $SD = 0.76$)
เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่า พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และเบามือมากที่สุด
อยู่ในระดับดี ($M = 4.32$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือ พยาบาลให้เกียรติกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การ
พยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วยอยู่ในระดับดี ($M = 4.14$, $SD = 0.87$) และน้อยที่สุดคือ
พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และผลประโยชน์ของผู้ป่วย อยู่ในระดับดี
($M = 4.06$, $SD = 0.87$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ตารางที่ 14 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามเพศ

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	เพศ	n	M	SD	t	p
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี	ชาย	188	4.26	0.70	0.49	.626
	หญิง	212	4.22	0.72		
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์	ชาย	188	4.23	0.63	0.06	.951
	หญิง	212	4.23	0.65		
พยาบาลผู้มีความเสียสละ	ชาย	188	4.38	0.56	1.13	.261
	หญิง	212	4.31	0.61		
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย	ชาย	188	4.13	0.81	0.06	.955
	หญิง	212	4.13	0.83		
พยาบาลผู้ที่ฉลาดมีความรู้ความสามารถ และมีวินัย	ชาย	188	4.33	0.55	0.66	.512
	หญิง	212	4.29	0.57		
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย	ชาย	188	3.97	0.71	4.33	.000***
	หญิง	212	4.30	0.78		

***p <.001

จากตารางที่ 14 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการระหว่างเพศชายและเพศหญิงแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 15 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามช่วงอายุ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปรานี					
ระหว่างกลุ่ม	3.67	3.00	1.23	2.47	.062
ภายในกลุ่ม	196.50	396.00	0.50		
รวม	200.17	399.00			
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม	4.36	3.00	1.46	3.65	.013*
ภายในกลุ่ม	157.80	396.00	0.40		
รวม	162.16	399.00			
พยาบาลผู้มีความเสียสละ					
ระหว่างกลุ่ม	4.36	3.00	1.46	4.25	.006*
ภายในกลุ่ม	135.43	396.00	0.34		
รวม	139.79	399.00			
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย					
ระหว่างกลุ่ม	1.94	3.00	0.65	0.95	.415
ภายในกลุ่ม	268.42	396.00	0.68		
รวม	270.36	399.00			
พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย					
ระหว่างกลุ่ม	2.33	3.00	0.78	2.51	.059
ภายในกลุ่ม	122.57	396.00	0.31		
รวม	124.90	399.00			
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	0.95	3.00	0.32	0.54	.654
ภายในกลุ่ม	229.93	396.00	0.58		
รวม	230.87	399.00			

* p < .05

จากตารางที่ 15 พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้มีความเสียสละ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 16 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
ร่วมกับแพทย์ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอายุด้วยวิธีของ Scheffe

อายุ	M	18- 31 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
		4.19	4.10	4.38	4.30
18-31 ปี	4.19	-	.775	.188	.693
31-40 ปี	4.10	-	-	.024*	.217
41-50 ปี	4.38	-	-	-	.862
51-60 ปี	4.30	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 16 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุ 31-40 ปี กับช่วงอายุ 41-50 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 17 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลที่มีความเสียสละ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอายุด้วยวิธีของ Scheffe

อายุ	M	18- 31 ปี	31-40 ปี	41-50 ปี	51-60 ปี
		4.33	4.33	4.52	4.21
18-31 ปี	4.33	-	.999	.125	.595
31-40 ปี	4.33	-	-	.155	.621
41-50 ปี	4.52	-	-	-	.008*
51-60 ปี	4.21	-	-	-	-

* p < .05

จากตารางที่ 17 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุ 41-50 ปี กับช่วงอายุ 51-60 ปี แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 18 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปรานี					
ระหว่างกลุ่ม	2.02	2.00	1.01	1.58	.207
ภายในกลุ่ม	253.21	397.00	0.64		
รวม	255.23	399.00			
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม	64.84	2.00	32.42	84.35	.000**
ภายในกลุ่ม	152.59	397.00	0.38		
รวม	217.43	399.00			
พยาบาลผู้มีความเสียสละ					
ระหว่างกลุ่ม	0.43	2.00	0.22	0.61	.543
ภายในกลุ่ม	139.37	397.00	0.35		
รวม	139.79	399.00			
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพ เรียบร้อย					
ระหว่างกลุ่ม	3.19	2.00	1.60	2.37	.095
ภายในกลุ่ม	267.17	397.00	0.67		
รวม	270.36	399.00			
พยาบาลผู้ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย					
ระหว่างกลุ่ม	122.87	2.00	61.43	174.49	.000**
ภายในกลุ่ม	139.78	397.00	0.35		
รวม	262.64	399.00			
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	0.59	2.00	0.29	0.41	0.666
ภายในกลุ่ม	286.98	397.00	0.72		
รวม	287.57	399.00			

*** $p < .001$

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้ฉลาดมีความรู้ความสามารถ และมีวินัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 19 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีของ Scheffe

ระดับการศึกษา	M	ปริญญาตรีขึ้นไป	มัธยมศึกษา- ปวช/อนุปริญญา	ประถมศึกษา
		3.27	4.16	4.62
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.27	-	.000**	.000**
มัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญา	4.16	-	-	.000**
ประถมศึกษา	4.62	-	-	-

*** $p < .001$

จากตารางที่ 19 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับมัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญา, ระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับระดับประถมศึกษา และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญากับระดับประถมศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 20 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ดูแลที่มีความรู้ความสามารถ และมีวินัยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามระดับการศึกษาด้วยวิธีของ Scheffe

ระดับการศึกษา	M	มัธยมศึกษา-ปวช/ อนุปริญญา		
		ปริญญาตรีขึ้นไป	อนุปริญญา	ประถมศึกษา
		3.55	4.10	4.55
ปริญญาตรีขึ้นไป	3.55	-	.000**	.000**
มัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญา	4.10	-	-	.000**
ประถมศึกษา	4.55	-	-	-

*** $p < .001$

จากตารางที่ 20 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ดูแล มีความรู้ความสามารถ และมีวินัยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาในระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับมัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญา, ระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับระดับประถมศึกษา และการศึกษาระดับมัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญา กับระดับประถมศึกษา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 21 แสดงการเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพ

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
พยาบาลผู้นางฟ้ามีความเมตตาปราณี					
ระหว่างกลุ่ม	4.68	3.00	1.56	3.16	.025*
ภายในกลุ่ม	195.49	396.00	0.49		
รวม	200.17	399.00			
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์					
ระหว่างกลุ่ม	1.58	3.00	0.53	1.30	.275
ภายในกลุ่ม	160.59	396.00	0.41		
รวม	162.16	399.00			
พยาบาลผู้มีความเสียสละ					
ระหว่างกลุ่ม	0.63	3.00	0.21	0.59	0.620
ภายในกลุ่ม	139.17	396.00	0.35		
รวม	139.79	399.00			
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพ เรียบร้อย					
ระหว่างกลุ่ม	9.77	3.00	3.26	4.95	.002*
ภายในกลุ่ม	260.59	396.00	0.66		
รวม	270.36	399.00			
พยาบาลผู้ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย					
ระหว่างกลุ่ม	0.45	3.00	0.15	0.48	.699
ภายในกลุ่ม	124.45	396.00	0.31		
รวม	124.90	399.00			
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
ระหว่างกลุ่ม	9.40	3.00	3.13	5.60	.001*
ภายในกลุ่ม	221.47	396.00	0.56		
รวม	230.87	399.00			

* p < .05

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี, พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพ เรียบร้อย และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 22 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้า มีความเมตตาปราณี ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพด้วยวิธีของ Scheffe

อาชีพ	M	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	อาชีพอื่นๆ
		4.18	4.14	4.32	4.40
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.18	-	.969	.668	.165
รับจ้าง	4.14	-	-	.412	.041*
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.32	-	-	-	.910
อาชีพอื่นๆ	4.40	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 22 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีอาชีพรับจ้างกับอาชีพอื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 23 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี
 อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพด้วยวิธีของ
 Scheffe

อาชีพ	M	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	อาชีพอื่นๆ
	4.02	4.02	3.99	4.29	4.35
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	4.02	-	.994	.208	.045*
รับจ้าง	3.99	-	-	.120	.018*
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.29	-	-	-	.989
อาชีพอื่นๆ	4.35	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 23 พบว่า คุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน
 สุภาพเรียบร้อยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพอื่นๆ และอาชีพ
 รับจ้างกับอาชีพอื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 24 แสดงการเปรียบเทียบรายค่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามอาชีพด้วยวิธีของ Scheffe

อาชีพ	M	ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	รับจ้าง	รับราชการ/ รัฐวิสาหกิจ	อาชีพอื่นๆ
		3.92	4.24	4.11	4.31
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	3.92	-	.013*	.479	.004*
รับจ้าง	4.24	-	-	.756	.907
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	4.11	-	-	-	.447
อาชีพอื่นๆ	4.31	-	-	-	-

* $p < .05$

จากตารางที่ 24 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่มีค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพอื่นๆ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน 2) เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไปในกรุงเทพมหานคร ประกอบด้วยโรงพยาบาลขนาดเล็ก 5 แห่ง โรงพยาบาลขนาดกลาง 3 แห่ง และโรงพยาบาลขนาดใหญ่ 3 แห่ง รวมเป็น 11 แห่ง โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi stage random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 400 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างจากแนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลของนักวิชาการ 4 ท่าน ดังนี้ 1) Kalisch and Kalisch (1987) 2) Muff (1988) 3) Porter, Porter, and Lower (1989) และ 4) Strasen (1992) จำนวน 1 ฉบับ แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ **ตอนที่ 1** แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำจำนวน 6 ข้อ และ **ตอนที่ 2** ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปรานี 2) พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ 3) พยาบาลผู้มีความเสียสละ 4) พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย 5) พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย และ 6) พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) ให้เลือกตอบ 5 ระดับ จำนวน 34 ข้อ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน ด้วยการวิเคราะห์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องกับการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิตรงกันร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือ 4 ใน 5 ได้ค่า CVI .94 และตรวจสอบคุณภาพความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยวิธีการประมาณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคมีค่าความเที่ยง .91

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยในที่มีอายุ 18-60 ปี สามารถอ่านออกเขียนได้ มีสติสัมปชัญญะดี ให้ความร่วมมือ และมีความพร้อมในการเข้าร่วมงานวิจัยในครั้งนี้ โดยการตอบแบบสอบถามผู้วิจัยนำแบบสอบถามและอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามที่ได้คืน ให้มีความครบถ้วนและสมบูรณ์ จนครบจำนวนทั้งสิ้น 400 ฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป ดังนี้ 1) ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามวิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ และค่าร้อยละ 2) ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ 3) การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ วิเคราะห์ด้วยสถิติทดสอบค่าที (t-test) ข้อมูลด้านอายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ แตกต่างกันใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA)

สรุปผลการวิจัย

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างของโรงพยาบาลเอกชน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชาย มีช่วงอายุ 18-30 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.75 ระดับการศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษา-ปวช/อนุปริญญาตรีร้อยละ 35.50 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างคิดเป็นร้อยละ 43.60 มีรายได้ต่อเดือน 15,000-30,000 บาท สิทธิการรักษาประกันสังคมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.70 (ตารางที่ 6)

ตอนที่ 2 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ผลการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนทุกรายด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M = 4.22$, $SD = 0.41$) (ตารางที่ 7)

ตอนที่ 3 ผลการศึกษาการเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ดังรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2. ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
3. ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี, พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครผู้วิจัยจะนำเสนอเป็น 2 ตอน ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

จากผลการวิจัย พบว่าระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยวิเคราะห์และอภิปรายผลเป็นขั้นตอนได้ดังนี้

ตอนที่ 1 ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน

ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ทุกรายด้าน และโดยรวม อยู่ในระดับดี ($M = 4.22$, $SD = 0.41$) (ตารางที่ 7)

จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนที่มีขนาด 30 เตียงขึ้นไป ทั้งขนาดเล็ก ขนาดกลาง และขนาดใหญ่ เป็นไปในทิศทางที่ดี ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนที่มีรูปแบบการบริหารที่มุ่งแสวงหากำไร ได้ให้ความสำคัญกับผู้ใช้บริการ โดยนำแนวคิดการดำเนินทางธุรกิจ ได้แก่ แนวคิดด้านการขาย แนวคิดด้านการตลาดมาผสมผสานในการบริหารงานเพื่อให้ผู้ใช้บริการ (Customer) ได้รับความพึงพอใจและประทับใจ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2541) ซึ่งหัวใจสำคัญของการตลาดคือ การบริการที่

คำนึงถึงความพึงพอใจของลูกค้า หรือผู้ใช้บริการเป็นหลัก (Kotler, 1991) การให้บริการทางด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ เป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง และมีจำนวนมากที่สุดในทีมสุขภาพ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนควรตระหนัก และเห็นความสำคัญในเรื่องนี้ เพราะผู้ใช้บริการจะมีรับรู้ถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลจนสะท้อนออกมา เป็นภาพลักษณ์พยาบาลในลักษณะต่างๆ ทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ ซึ่งจิวูตม์ ศรีรัตนบัลล์ (2543) กล่าวว่า ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจากองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ คือ 1) ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ (Customer satisfaction) อันเกิดจากความสามารถในการตอบสนองของความจำเป็น และความต้องการ 2) ภาวะปราศจากข้อผิดพลาด (Zero defect) ทำสิ่งที่ถูกต้องตั้งแต่แรก (Right the first time) 3) การปฏิบัติที่สอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพ มีองค์ความรู้ทางวิชาการ มีจริยธรรม และการปฏิบัติ แนวทางที่เป็นที่ยอมรับทั่วไป 4) การเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อคุณภาพชีวิต (Quality of life) ของผู้ป่วย กล่าวคือ เกิดผลลัพธ์ที่ดีและพึงประสงค์ต่อสุขภาพในภาพรวม ดังนั้นพยาบาลจึงควรให้การบริการพยาบาลโดยคำนึงถึงผู้ป่วยและญาติเป็นสำคัญ (Tilbury and Fink, 1989) ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จึงเป็นไปในระดับดี

คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ และเกิดเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ คือ ลักษณะการแสดงออก ซึ่งพยาบาลทุกคนมีทรัพยากรที่ดีในตนเองอยู่เป็นพื้นฐานซึ่งถือเป็นเนื่อานาบุญ คือ ความเสียสละ ความขยัน ความอ่อนโยน ความซื่อสัตย์ และความรับผิดชอบ ซึ่งวิชาชีพได้ปลูกฝังจนเกิดเป็นนิสัย และมีแรงจูงใจจากภายในตน และความแน่วแน่ที่จะปฏิบัติบทบาทเต็มความรู้ความสามารถ และศักยภาพ ให้ผู้รับบริการที่มีความมั่นใจที่จะได้รับความช่วยเหลือ พื่อใจ และประทับใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ โดยพยาบาลจะต้องพัฒนาตนเองรอบด้าน ให้มีความรู้ มีทักษะ และมีความจริงใจในงานอย่างแท้จริง สนใจสภาพแวดล้อม วิเคราะห์สิ่งที่ผ่านเข้ามาด้วยความเข้าใจ ใช้ธรรมะในการทำงาน และการดำรงชีวิต ธรรมะเพื่อความสำเร็จในทั้งอริยสัจ 4 ธรรมะว่าโดยการแก้ปัญหา สัมปยุตธรรม เพื่อสัมพันธภาพในงาน อิทธิบาท 4 ธรรมะเพื่อความสำเร็จในงาน ล้วนแต่เป็นธรรมะสูงสุด ที่พยาบาลต้องทำให้เกิดความสำเร็จ กล่าวคือ มีความจริงใจที่จะให้ความสุขสำเร็จแก่สังคม วิชาชีพ และสถาบันพยาบาล (พาริตา อิบราฮิม, 2536: 33)

นอกจากนี้ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ จากการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงการแสดงออก จากประสบการณ์การรับรู้ของผู้ใช้บริการ ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลัก 3 ประการ คือ คำบอกเล่าปากต่อปาก (Word-of-mouth-communication)

ความต้องการส่วนบุคคล (Personal need) และประสบการณ์ในอดีต (Past experiences) ลักษณะภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ มี 10 ด้าน (บัณนิภา วนากมล, 2542: 11-12) ดังนี้

1. ด้านการดูแลผู้ใช้บริการต้องการ คือ ความเมตตา กรุณา ความพอใจ การยอมรับ ความร่วมมือ ความสุภาพ และความมีอัธยาศัยไมตรี

2. ด้านวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการต้องการคือ ให้ความอบอุ่น ความสะดวกสบาย มีจิตใจที่เปิดกว้าง และมีความจริงใจ

3. ด้านสมรรถนะที่ผู้ใช้บริการต้องการคือ การใช้ความรู้ ความสามารถ และทักษะในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมีข้อเสนอแนะในการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการว่า ผู้ให้บริการนี้ให้ความสำคัญแก่ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นในขณะที่ให้บริการนั้น ผู้ให้บริการควรปรับปรุงทัศนคติและพฤติกรรมการแสดงออกด้วยสีหน้า ท่าทาง อารมณ์ ในขณะที่ให้บริการต้องให้การดูแลผู้ใช้บริการเป็นรายบุคคล ให้การดูแลอย่างอบอุ่น เข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้ใช้บริการในแต่ละสถานการณ์ เข้าใจ และรู้จักผู้ใช้บริการเป็นอย่างดี และตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอก (Parasuraman, Zeithaml, and Berry, 1985 อ้างถึงใน สุภาวดี วรชীন, 2542) การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้ใช้บริการจะต้องให้ได้รับในสิ่งที่ต้องการ (What) เมื่อมีความต้องการ (When) ณ สถานที่ที่ต้องการ (Where) และในรูปแบบที่ต้องการ (How) และมีผู้ศึกษาวิจัย ผู้ใช้บริการในธุรกิจบริการหลายๆ สาขา พบว่า ผู้ใช้บริการมีเกณฑ์การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล 10 ประการ คือ

1) ความเชื่อมั่นวางใจได้ (Reliability) บริการที่ให้นั้นจะต้องมีความถูกต้อง แม่นยำ และเหมาะสมตั้งแต่แรก รวมทั้งต้องมีความสม่ำเสมอ (Consistency) คือ บริการที่บริการทุกครั้งต้องได้ผลเช่นเดิม ทำให้ผู้ใช้บริการรู้สึกว่าคุณให้บริการเป็นที่พึ่งได้ (Dependability)

2) ความสามารถในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (Responsiveness) ผู้ให้บริการจะต้องมีความพร้อมและเต็มใจที่จะให้บริการ สามารถตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ เช่น โรงพยาบาลมีความพร้อมที่จะรับผู้ป่วยฉุกเฉินต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว สามารถจัดบริการได้ตามความต้องการของผู้ป่วยตามความเหมาะสม มีการสื่อสารที่ดีในการชี้แจงการให้บริการทุกครั้ง เป็นต้น

3) สมรรถภาพในการให้บริการ (Competence) ผู้ให้บริการต้องมีทักษะ และมีความรู้ความสามารถในการบริการที่จะให้สามารถแสดงให้ผู้รับบริการประจักษ์และตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการได้ เช่น แพทย์มีความเชี่ยวชาญ มีความสามารถในการรักษาโรค

ในขณะที่บุคคลอื่นในทีม ต้องมีความรู้ ความสามารถในสาขาของตน และสามารถนำมาใช้ในการให้บริการได้อย่างเต็มที่

4) การเข้าถึงบริการ (Access) ผู้มารับบริการจะต้องเข้าถึงบริการที่ให้ได้ง่าย และได้รับความสะดวกจากการมาใช้บริการ ระเบียบขั้นตอนไม่มากมายซับซ้อนเกินไป บริการนั้นจะต้องมีการกระจายไปอย่างทั่วถึง เช่น การคมนาคมที่สะดวก การบริการเป็นระเบียบรวดเร็ว ไม่ต้องรอนาน เวลาที่ให้บริการเป็นเวลาที่เหมาะสมสำหรับผู้ใช้บริการ การบริการเป็นไปอย่างเสมอภาค เป็นต้น

5) ความสุภาพ อ่อนโยน มีอัธยาศัยไมตรี (Courtesy) บุคคลที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการจะต้องมีความสุภาพ มีความเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจผู้มาบริการ รวมทั้งการมีกิริยามารยาท การแต่งกายสุภาพ การใช้วาจาที่เหมาะสม มีบุคลิกภาพดี

6) การสื่อสาร (Communication) การสื่อสารมีความสำคัญมากต่อคุณภาพของบริการนอกจากเป็นขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการให้บริการแล้ว ยังจัดเป็นการบริการอีกลักษณะหนึ่ง ดังนั้นผู้ให้บริการจึงควรมีการให้ข้อมูลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ใช้บริการพึงทราบ และประสงค์จะทราบ เช่น ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับ การให้สุขศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา และทางเลือกในการรักษา เป็นต้น ซึ่งต้องมีความชัดเจนเหมาะสมเข้าใจ ตามสภาพของผู้ใช้บริการ โดยอาจอยู่ในรูปของการสนทนา หรือการโฆษณาประชาสัมพันธ์ รูปแบบต่างๆ

7) ความน่าเชื่อถือ (Credibility) ความน่าเชื่อถือ อันเกิดจากความซื่อสัตย์ ความจริงใจ ความสนใจอย่างแท้จริงของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้รับบริการ ซึ่งถือเป็นส่วนที่สำคัญมากที่สุดประการหนึ่งสำหรับการให้บริการทางสุขภาพ และส่งผลให้มีผู้ใช้บริการมากขึ้น มีการพูดปากต่อปาก ความเชื่อถือของผู้ใช้บริการที่มีต่อผู้ให้บริการนั้น อาจเกิดจากปัจจัยเสริมอื่นๆ เช่น ชื่อเสียงของโรงพยาบาล และบุคลากรต่างๆ ในทีม

8) ความปลอดภัยมั่นคง (Security) ได้แก่ ความรู้สึกมั่นใจในความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สิน รวมทั้งชื่อเสียง การปราศจากความรู้สึกเสี่ยงอันตราย และข้อสงสัยต่างๆ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

9) ความเข้าใจและรู้จักผู้ใช้บริการ (Understanding/ Knowing the customer) ผู้ให้บริการจะต้องมีความเข้าใจ และรู้จักผู้ใช้บริการ เช่น การรักษาความลับของผู้ป่วย การรักษาความปลอดภัย เป็นต้น

10) ความเป็นรูปธรรมของการบริการ (Tangible) เนื่องจากคุณภาพของการบริการ ประเมินโดยการเปรียบเทียบบริการที่คาดหวังกับบริการที่ผู้ใช้บริการได้รับจริง บริการที่น่าเสนอ ออกมาเป็นรูปธรรม จะทำให้ผู้ใช้บริการรับรู้ถึงการให้บริการนั้นๆ ได้ชัดเจนและง่ายขึ้น เช่น การที่โรงพยาบาลมีสถานที่ใหญ่โต หรูหรา มีเครื่องมือเครื่องใช้ที่ทันสมัย ราคาแพง รวมทั้งราคาของบริการนั้นๆ ในบางครั้งก็สามารถทำให้ผู้มารับบริการรู้สึกว่าได้รับบริการที่ดีกว่า แม้จะได้รับผลการรักษาเช่นเดิม นอกจากนี้การแสดงตัวอย่างประกอบทำให้ผู้ศึกษา การใช้รอยยิ้มเป็นสื่อ ความมีอัธยาศัยไมตรี เป็นต้น โดยอภิปรายเป็นรายด้านดังนี้

1. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละ ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลที่มีความเสียสละ อยู่ในระดับดี ($M = 4.35, SD = 0.59$) (ตารางที่ 10) ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล และให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตาม การรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นไปในทางที่ดี ซึ่งพยาบาลผู้มีความเสียสละเป็นภาพที่เกิดจากเรียนรู้ หรือรับรู้ตั้งแต่อดีต มีการสั่งสมเป็นภาพที่ฝังอยู่ในความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอยู่นานยากที่จะเปลี่ยนแปลง (दनัย จันทรฉาย, 2545) ภาพที่ผู้ป่วยเห็นพยาบาลทุ่มเทเวลาทำงานโดยไม่หวังผลตอบแทนจากผู้ป่วย ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วย ต้องขึ้นเวรบายดึก เพื่อให้การช่วยเหลือและดูแลผู้ป่วย จึงภาพที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ในลำดับต้นๆ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นได้ว่าผู้มาใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญเป็นข้อแรกคือ พยาบาลให้การช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่หวังผลตอบแทน/ของกำนัลจากผู้ป่วยมากที่สุด ($M = 4.46, SD = 0.66$) รองลงมาคือ พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย ($M = 4.32, SD = 0.68$) และน้อยที่สุดคือ พยาบาลอุทิศตน เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ($M = 4.30, SD = 0.70$) แสดงว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่ผู้ป่วยมองพยาบาลนั้น เป็นผู้มีความเสียสละ สนใจดูแลเอาใจใส่ พร้อมที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วย เสียสละประโยชน์ส่วนตน เห็นประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตน เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับการวิจัยของคมคาย กิจวัฒน์ชัย และสุจิตรา นิลเลิศ (2541) พบว่าวิชาชีพการพยาบาลพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น เป็นวิชาชีพที่ความสง่างามของ เครื่องแบบที่เป็นเอกลักษณ์เป็นวิชาชีพที่ได้รับการยกย่อง มีเกียรติ หางานทำได้ง่าย เป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานหนัก เสียสละ มีความอดทน มีเมตตาต่อผู้อื่น และทำงานภายใต้การควบคุมของแพทย์ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ในเชิงบวก ส่วนภาพลักษณ์ที่ต้องปรับปรุง คือ อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย เช่นเดียวกับฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และปรางทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลและ

วิชาชีพการพยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลที่อยู่ในระดับดีมาก คือ พยาบาลทำงานด้วยความเสียสละและอดทน พยาบาลมีความรับผิดชอบสูง วิชาชีพการพยาบาลเน้นการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี พยาบาลแต่งกายดี สะอาด อูบล จ้วงพานิช (2545) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลพบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการ และการติดต่อสื่อสาร บุคคลิกภาพ ความรู้ ความสามารถ ด้านความประพฤติเกี่ยวกับการเป็นคนดี ยุติธรรม ความยืดหยุ่นพอดี มีกาลเทศะ อยู่ในระดับดี ส่วนการประพฤติดูอยู่ในจารีตประเพณี และความประพฤติโดยรวม ด้านคุณสมบัติของพยาบาล เช่น ความขยัน อดทน ซื่อสัตย์ เสียสละ มีความรับผิดชอบสนใจดูแลเอาใจใส่ เมตตา กรุณา สะอาด และคุณสมบัติของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ดังนั้น ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ที่มีความเสียสละ จึงเป็นภาพที่พยาบาลปฏิบัติงานมุ่งเพื่อประโยชน์สุขของผู้ใช้บริการมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว เนื่องจากพยาบาลมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วย และต้องดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งกลางวัน และกลางคืน ต้องอดนอน ให้บริการโดยยึดความเสียสละมากกว่ามุ่งการตอบแทนทางสินจ้างรางวัล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)

2. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย

ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้ที่ฉลาดมีความรู้ความสามารถ และมีวินัย อยู่ในระดับดี ($M = 4.31, SD = 0.56$) (ตารางที่ 12) ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล และให้ความสำคัญเป็นลำดับ 2 แสดงว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญเป็นข้อแรกคือ พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย ($M = 4.47, SD = 0.63$) รองลงมาคือ พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ ($M = 4.45, SD = 0.63$) และข้อที่ได้คะแนนน้อยที่สุดคือ พยาบาลสามารถตอบข้อซักถามอาการของผู้ป่วยได้ชัดเจนและเข้าใจง่าย ($M = 4.23, SD = 0.72$)

จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนได้ให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์ด้านพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย ในอันดับต้นๆ กล่าวคือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีความรู้ ความสามารถในเชิงวิชาการ พร้อมทั้งจะปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล ป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพ ให้บริการทั้งแก่ บุคคล ครอบครัว และชุมชน (ประนอม โททวานนท์, 2528: 10; สุธีรา ชาญวัฒน์, 2531: 101-107) แต่การนำความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 4 ด้านนี้

ไม่ใช้ในการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างดี คุณภาพเพียงใดขึ้นอยู่กับสมรรถนะ หรือศักยภาพของบุคคล ทั้งในด้านความรู้ทางวิชาการ ความสามารถในการให้บริการได้อย่างถูกต้องตามปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการ และความสามารถในการเป็นผู้นำ การตัดสินใจการทำในสิ่งที่นำไปสู่เป้าหมายของการให้บริการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ

องค์ความรู้ทางด้านวิชาชีพการพยาบาล ได้มีการพัฒนาไปสู่สังคมระดับชาติและระดับโลก ซึ่งพวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2546: 106-107) ได้กล่าวว่า ทิศทางวิชาชีพการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ไว้ 7 ประการ คือ

- 1) เพื่อแลกเปลี่ยนสาระความรู้ และเทคโนโลยีในวิชาชีพการพยาบาลได้ในระดับโลกด้วยการสื่อสารและเทคโนโลยี
- 2) เพื่อสร้างเครือข่าย และพัฒนาทางวิชาชีพการพยาบาลในระดับโลก
- 3) เพื่อการสื่อสารภาษาวิชาชีพ ให้เกิดความเข้าใจกันได้ในระดับโลก
- 4) เพื่อการตอบสนองความต้องการบริการของประชาชนโลก โดยไม่เลือกชาติ ศาสนา ความเชื่อ ลัทธิ และสีผิว
- 5) เพื่อรักษาสถานภาพของวิชาชีพการพยาบาลไทยในระดับโลก
- 6) เพื่อสร้างอำนาจในวิชาชีพพยาบาลด้านวิชาการ และด้านสถานภาพในสังคม

7) เพื่อสร้างเสริมเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพการพยาบาลระดับโลก

ดังนั้นการพัฒนาองค์ความรู้ของพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ตนเองมีความรู้ ความสามารถเท่าทันนานาอารยประเทศ และ Siben at al. (2006) ซึ่งได้ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Competence) ด้านการพยาบาล (Nursing care) และด้านการทำงานเป็นทีม (Team) พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงบวก แต่ยังมีการขาดเงื่อนไขที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ทีมงานที่มีประสิทธิภาพ การบริหารการสนับสนุนที่ดี การยอมรับจากสังคม และเวลาที่เพียงพอสำหรับการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ความรู้ความสามารถพยาบาลยังไม่เพียงพอ พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และมีความตรงต่อเวลาในการทำงาน เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ จึงต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเองที่สูง ตลอดจนให้ความใส่ใจการตอบข้อซักถามผู้ป่วยและญาติให้ชัดเจนและเข้าใจง่าย ไม่มุ่งเพียงแต่การดูแล

รักษาเท่านั้น ควรให้ข้อมูล ตอบคำถาม ข้อสงสัย เพื่อให้ผู้ป่วยและญาติคลายความวิตกกังวล ซึ่งเป็นรายละเอียดที่พยาบาลควรตระหนักและใส่ใจกับทุกปัญหาของผู้ป่วย

ผลการวิจัยนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของอุบล จวงพาณิช (2545) ที่ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในโรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พบว่า ความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ดี จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีความมั่นใจ เมื่อมารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในตนเอง ก็จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงความภาคภูมิใจในตนเอง มั่นคงในตนเองที่จะดำรงความประพฤติ และปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม สำนึกในหน้าที่ของตน เป็นพยาบาลที่มีทั้งความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาท และมีคุณลักษณะทางจิตใจที่ดี มีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพของตนเอง และแสดงพฤติกรรมต่างๆ เหล่านี้อย่างสม่ำเสมอ จนเกิดเป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ (นันทนา น้ำฝน, 2538: 67-68) ซึ่งความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองประกอบด้วย ดังนี้

- 1) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และเพื่อนมนุษย์
- 2) อยู่ในโลกแห่งความจริงได้ดี ยอมรับในสิ่งที่ชอบได้อย่างเปิดเผย ไม่ปิดบังเสแสร้ง
- 3) มีอิสรภาพ หรือความเป็นตัวของตัวเอง กล้าทำสิ่งที่เชื่อว่าถูกต้อง ดีงาม มีความสงบ มั่นคง แม้เมื่อเผชิญปัญหา
- 4) มีความสำนึกในหน้าที่ของตนที่จะต้องช่วยสร้างสรรค์สังคม ทำงานเพื่อทำงาน และมีความอดทนในการรอคอยผลสำเร็จของงาน
- 5) สามารถสงบจิตใจ ได้ในทุกสถานการณ์
- 6) มีความรักในเพื่อนมนุษย์ มีความสุขในการบำเพ็ญตนให้เป็นประโยชน์แก่ผู้อื่นและส่วนรวม
- 7) ไม่หวังผลตอบแทน หรือรางวัลทางวัตถุ แต่เป็นความรู้สึกทางใจที่ได้รับจากเพื่อนมนุษย์เป็นสำคัญ

3. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี

ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลที่เป็นนางฟ้า ผู้มีความเมตตาปราณี อยู่ในระดับดี ($M = 4.24$, $SD = 0.71$) (ตารางที่ 8) ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล และให้ความสำคัญเป็นลำดับ 3 แสดงว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้มาใช้บริการใน

โรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญเป็นข้อแรกคือ พยาบาลพร้อมที่จะให้อภัย ไม่ถือโทษโกรธผู้ป่วยและญาติ และ พยาบาลเป็นผู้มีจิตเมตตาอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ($M = 4.31, SD = 0.76, M = 4.31, SD = 0.79$ ตามลำดับ) รองลงมาคือ พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ โดยไม่รังเกียจผู้ป่วย เช่น สิ่งปฏิกูล น้ำลาย อาเจียน และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ พยาบาลเข้าใจความรู้สึกผู้ป่วยและญาติ พุดให้กำลังใจเพื่อคลายความทุกข์ ($M = 4.17, SD = 0.84$) โดยการแสดงออกของพยาบาลที่มีความเมตตาปราณี เข้าใจและเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย เป็นการแสดงถึงคุณลักษณะเฉพาะของพยาบาล ในการให้การพยาบาลผู้เจ็บป่วย โดยจะต้องมีความความเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรต่อผู้ป่วยและญาติ (Porter, Porter, and Lower, 1989) มีจิตใจที่อยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ให้อภัย ไม่รังเกียจผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 ของแซไฮ เอมะรักษ์ (2551) ที่สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ที่กล่าวว่า พยาบาลจะต้องตระหนักถึงคุณค่าของตนเองและของเพื่อนมนุษย์ มองโลกในแง่ดี เมตตา และเอื้ออาทร ประณีประนอม รู้จักให้อภัยซึ่งเป็นภาพของนางฟ้าผู้มีความเมตตา มีจิตใจงดงาม (อุบล จ้วงพานิช, 2545; เบญจมาศ ธรรมโรช, เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ, 2549; สุนันทา อัมพวานนท์, เรมวอล นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ, 2549 และขวัญจิต เพ็งแป้น, 2551) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับผู้มาใช้บริการ โดยปฏิบัติเหมือนกับผู้ป่วยดุจเป็นญาติของเรา เนื่องจากผู้มาใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เมื่อมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดมากระทบจะมีความอ่อนไหวต่อการรับรู้ที่รวดเร็ว พยาบาลจะต้องมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พุดจา และปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล (สภากาการพยาบาล, 2549) รวมถึงการเอื้ออาทร ซึ่งเป็นความลึกซึ้งทางจิตใจระหว่างบุคคล เป็นความรู้สึกที่ยากแก่การอธิบาย โดยพยาบาลจะต้องเข้าใจจิตใจของผู้ป่วย แสดงออกมาในลักษณะความเอื้ออาทร มีน้ำใจ เอื้อเพื่อใส่ใจต่อความรู้สึกของผู้ป่วย มีความอ่อนโยน เคารพในความเป็นตัวของตัวเองผู้ป่วย ความห่วงใย จบก่อให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย เป็นกันเอง และมีความอบอุ่นใจ ในบริการที่ได้รับ (สิวลี ศิริไล, 2551: 198)

4. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์

ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ อยู่ในระดับดี ($M = 4.23, SD = 0.64$) (ตารางที่ 9) ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล และให้ความสำคัญเป็นลำดับ 4 แสดงว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตาม

การรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญเป็นข้อแรกคือ พยาบาลเป็นผู้รายงานอาการของผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา ($M = 4.25$, $SD = 0.80$) รองลงมาคือ พยาบาลเป็นผู้ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วยไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าแพทย์ ($M = 4.24$, $SD = 0.73$) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรอให้แพทย์สั่ง เช่น การเช็ดตัว การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น ($M = 4.20$, $SD = 0.79$)

จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเห็นถึงความสำคัญของพยาบาลเป็นผู้รายงานอาการของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์ ทำการรักษา และพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการให้การรักษายาบาลตามลำดับ เนื่องจากบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ จะเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ในการให้การรักษายาบาลผู้ป่วย ซึ่งบทบาทหน้าที่ของแพทย์กับพยาบาลจะมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน โดยลักษณะของงานที่ปฏิบัติแพทย์จะเป็นผู้รักษาผู้ป่วย พยาบาลจะเป็นผู้ให้การพยาบาลและดูแลความสบายของผู้ป่วย มีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง การปฏิบัติงานของพยาบาลจึงทำให้ทราบถึงอาการและอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ของผู้ป่วย และจะเป็นผู้รายงานให้แพทย์ทราบถึงอาการเปลี่ยนแปลงต่างๆ เหล่านั้น เพื่อให้แพทย์จะได้ทำการรักษาผู้ป่วยอย่างทันทั่วทั้งที่ ผู้ป่วยจึงให้ความสำคัญกับพยาบาลเป็นอย่างมาก บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยหายจากการเจ็บป่วย ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ได้ว่าพยาบาลเป็นผู้มีความสำคัญ ถ้าไม่มีพยาบาลที่คอยดูแลตลอด 24 ชั่วโมง ผู้ป่วยก็จะไม่หายและไม่สามารถกลับบ้านได้ นอกจากนี้ในการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพจะมีความเป็นเอกสิทธิ์ (Autonomy) ในวิชาชีพพยาบาล มีความเป็นอิสระ และการปกครองตนเอง (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2544: 126) มองตนเองในฐานะที่เป็นผู้มีความสามารถ กล้าแสดงออก ซึ่งการตัดสินใจกระทำกรต่างๆ ที่ให้เอกสิทธิ์ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535: 271-277) การมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ (Profession autonomy) เป็นการมีสิทธิ์ในการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง และปกครองตนเองได้ โดยปราศจากการควบคุมจากภายนอก ความมีอิสระที่เกิดขึ้นจะต้องมีควบคู่กันไปพร้อมกับความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อ และกล้าแสดงความรับผิดชอบต่อผลการปฏิบัตินั้นอย่างเต็มที่ (Responsibility and accountability) (Kelly, 1991: 347) ซึ่งการแสดงเอกสิทธิ์ทางวิชาชีพจะต้องอยู่ภายใต้กรอบพระราชบัญญัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ที่กำหนดไว้ในกฎหมาย และเป็นบทบาทอิสระ ที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้ เช่น พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องรอให้แพทย์สั่ง เช่น การเช็ดตัว การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น ซึ่งจากงานวิจัยนี้พบว่า

ผู้ให้บริการในโรงพยาบาลเอกชน มองเห็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านนี้ และให้ความสำคัญเมื่อพยาบาลมีเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพของตนที่เด่นชัด เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างภาคภูมิใจ ทำกิจกรรมในขอบเขตของวิชาชีพด้วยตนเอง (Miller, 1988) และสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ สหสาขาวิชาชีพได้อย่างสร้างสรรค์ (Robert and Vasques, 2004) สอดคล้องกับภาพลักษณ์ที่ผู้ให้บริการได้รับรู้เป็นลำดับสุดท้ายในโรงพยาบาลเอกชน คือ พยาบาลสามารถให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องรอให้แพทย์สั่ง เช่น การเช็ดตัว การให้คำแนะนำด้านสุขภาพ เป็นต้น

5. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย

ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย อยู่ในระดับดี ($M = 4.14$, $SD = 0.76$) (ตารางที่ 13) ผู้ให้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล และให้ความสำคัญเป็นลำดับ 5 แสดงว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ให้บริการเป็นไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญ เป็นข้อแรกคือ พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และเบามือ ($M = 4.32$, $SD = 0.79$) รองลงมาคือ พยาบาลให้เกียรติกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ($M = 4.14$, $SD = 0.87$) และข้อที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ป่วย ($M = 4.06$, $SD = 0.87$)

จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับสัมผัสโดยตรงจากพยาบาล ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลให้การพยาบาลอย่างนุ่มนวล และเบามือ เช่น การเช็ดตัว การฉีดยา การทำแผล หรือการช่วยพลิกตัว เป็นต้น ภาพลักษณ์นี้เป็นภาพลักษณ์ที่ผู้ป่วยได้เรียนรู้ ได้สัมผัส ได้รับจากประสบการณ์โดยตรงจากพฤติกรรมกรรมการดูแลของพยาบาล เมื่อเกิดความพึงพอใจและประทับใจ ในการได้รับการดูแลของพยาบาลย่อมส่งผลต่อภาพลักษณ์พยาบาลไปในทิศทางที่ดีด้วย นอกจากนี้ผู้ป่วยยังต้องการการให้เกียรติกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาล โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ การรักษาความลับของผู้ป่วยและการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและผลประโยชน์ของผู้ป่วย สำหรับภาพลักษณ์พยาบาลด้านนี้ จะมีความเกี่ยวข้องกับจรรยาบรรณวิชาชีพ และสิทธิของผู้ป่วยพึงได้รับ สมาคมโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกา (The America Hospital; Association: AHA) ได้ประกาศจรรยาบรรณเรื่องสิทธิของผู้ป่วย (Patients' Bill of Right) มีสาระสำคัญ 12 ข้อ ดังนี้ (สิวลี ศิริไล, 2551)

- 1) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการดูแลรักษาโดยการคำนึงและเคารพต่อความเป็นมนุษย์
- 2) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการบอกเล่ารายละเอียดของข้อมูลเกี่ยวกับการวินิจฉัยการพยากรณ์โรค รวมตลอดถึงวิธีการบำบัด รักษา ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ด้วยเหตุผล
- 3) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการบำบัดรักษาก่อน และตัดสินใจยินยอมก่อนที่แพทย์จะเริ่มวิธีการในกรณีที่จะต้องมีการไต่ตรวจเลือกอย่างสำคัญ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ข้อมูลและตัวบุคคลผู้ที่จะรับผิดชอบต่อวิธีการบำบัดรักษานั้นๆ
- 4) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่อยู่ในขอบเขตของกฎหมาย และมีสิทธิที่จะรับรู้ผลทางการแพทย์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ
- 5) ผู้ป่วยมีสิทธิทุกประการที่จะไต่ตรวจเกี่ยวกับแผนการดำเนินการรักษาตน
- 6) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกป้องรายละเอียดและเรื่องส่วนตัวทุกประการของตนไว้เป็นความลับ
- 7) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับบริการจากโรงพยาบาลตามควรแก่กรณีที่เป็นไปได้และเหมาะสม
- 8) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับการติดต่อระหว่างโรงพยาบาลกับสถาบันการศึกษาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตน รวมตลอดถึงการได้รับทราบเกี่ยวกับตัวบุคคลว่าใครเป็นผู้รักษาตน
- 9) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับคำแนะนำในกรณีที่ทางโรงพยาบาลต้องการทำการทดลองใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาตน และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะปฏิเสธในการให้ความยินยอมร่วมมือ
- 10) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องอย่างสมเหตุสมผล
- 11) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้ ตรวจสอบ และได้รับการอธิบายเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายของตนไม่ว่าใครจะเป็นผู้ออกค่าใช้จ่ายก็ตาม
- 12) ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับรู้เกี่ยวกับกฎเกณฑ์ของโรงพยาบาลที่ตนพึงปฏิบัติ ในขณะที่เป็นผู้ป่วย

สิทธิของผู้ป่วยจะได้รับจากการรักษาพยาบาล เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยสำหรับพยาบาล ซึ่งเป็นหลักในการประพฤติ ปฏิบัติ และเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจให้มีคุณธรรมและจริยธรรม ดังนี้ (สิวลี ศิริไล, 2551: 210)

- 1) ช่วยควบคุมมาตรฐานและประกันคุณภาพและปริมาณที่ถูกต้อง ในการผลิตและการค้า ผลิตผล และบริการจากการประกอบอาชีพนั้น
- 2) ช่วยควบคุมจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพและผู้ผลิต ผู้ค้า เช่น ให้ความซื่อสัตย์ ยุติธรรม ฯลฯ
- 3) ช่วยส่งเสริมมาตรฐานคุณภาพและปริมาณที่ดีมีคุณค่า และเผยแพร่ให้เป็นที่ยอมรับ เชื้อถือ
- 4) ช่วยส่งเสริมจริยธรรมของผู้ประกอบอาชีพและผู้ผลิต เช่น ให้มีเมตตา กรุณา ปรองดอง เห็นอกเห็นใจ สามัคคีกัน
- 5) ช่วยลดปัญหาอาชญากรรม ลดปัญหาคดโกง ช้อฉล เอาัดเอาเปรียบ ลดการปลอมปน เห็นแก่ตัวและเห็นแก่ได้ ตลอดจนความมักได้ มักง่าย ความใจแคบไม่ยอมเสียสละ
- 6) ช่วยเน้นให้เห็นชัดเจนยิ่งขึ้นในภาพพจน์ที่ดีของผู้มีจริยธรรม เช่น การเสียสละ การเห็นประโยชน์ของส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว การรับผิดชอบในหน้าที่อย่างแท้จริง
- 7) ช่วยทำหน้าที่พิทักษ์สิทธิทางกฎหมาย สำหรับผู้ประกอบอาชีพให้เป็นไปถูกต้องตามทำนองคลองธรรม

ดังนั้นในการให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนั้นควรมีคุณภาพ และมีมาตรฐาน Takase (2006) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของสาธารณชน โดยพยาบาลจะมองภาพลักษณ์ตนเองสูงกว่าที่สาธารณชนมอง และภาพลักษณ์ด้านการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยมีผลกระทบกับประสิทธิภาพในการทำงานต่อมา สอดคล้องกับงานวิจัยของการศึกษาของ ขวัญจิต เพ็งแป้น (2551) ที่ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการให้ความสำคัญในลำดับแรกๆ คือ พยาบาลให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและการเอาใจใส่เสมอ ดูแลเหมือนการดูแลบุคคลในครอบครัว และให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนมารดาดูแลบุตร หรือบุตรดูแลบิดามารดาในระดับที่ดี

นอกจากนี้ ผลการวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Takase et al. (2006) ได้ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าตนเองมองในทางลบน้อยกว่าสาธารณชนมอง ซึ่งลักษณะมุมมองที่บุคคลภายนอกมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพกับที่ตนเองมองนั้น เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงความเป็นจริงที่เกิดขึ้นโดยที่ตนเองไม่สามารถรับรู้ได้ ดังนั้นพยาบาลจึงควรหาแนวทางในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการทำงานของตนเอง ให้ความ

เหมาะสมเพื่อที่จะเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตนเอง ไม่ให้สาธารณชนมองภาพลักษณ์พยายาลไปในทางลบตลอดไป (Takase et al., 2006 and Fletcher, 2007)

6. ภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยายาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย

ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ด้านพยายาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย อยู่ในระดับดี ($M = 4.13$, $SD = 0.82$) (ตารางที่ 11) ผู้ใช้บริการรับรู้ภาพลักษณ์พยายาล และให้ความสำคัญเป็นลำดับ 6 แสดงว่าภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการเป็นไปในทางที่ดี เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ ผู้มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ให้ความสำคัญเป็นข้อแรกคือ พยายาลไม่พูดจาก้าวร้าวเสียงดัง หรือดูว่าผู้ป่วยและญาติ ($M = 4.19$, $SD = 0.92$) รองลงมาคือ พยายาลแต่งกายแต่งหน้า และทำผม ถูกกาลเทศะ ($M = 4.16$, $SD = 0.88$) และข้อที่มีคะแนนต่ำสุดคือ พยายาลมีกิริยาท่าทางที่สุภาพเรียบร้อย เป็นกุลสตรี ($M = 4.08$, $SD = 0.87$) จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน มีการรับรู้ถึงภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพด้านพยายาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย โดยเฉพาะในเรื่องของพยายาลไม่พูดจา ก้าวร้าวเสียงดัง หรือว่าผู้ป่วยและญาติ แสดงว่า ภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพในสายตาของผู้ใช้บริการเป็นพยายาลที่มีความสุภาพเรียบร้อย มีกิริยามารยาทที่งดงาม พูดจาไพเราะ อ่อนหวาน (Kalisch and Kalisch, 1987; Porter, and Lower, 1989) ซึ่งในลักษณะของการให้บริการของพยายาลในโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นคุณภาพบริการเป็นสิ่งสำคัญ พยายาลจะต้องแต่งกายสวยงาม แต่งหน้า แต่งตาให้ดูสดใส ทำผมที่เหมาะสมกับกาลเทศะ เมื่อผู้ป่วยมองพยายาลแล้ว จะมีความสดชื่น ประกอบกับการบริการที่มีกิริยามารยาทงดงาม พูดไพเราะ อ่อนหวาน ยิ่งจะเป็นสิ่งดึงดูดความสนใจให้ผู้ใช้บริการ เกิดความประทับใจในคุณภาพบริการแต่แรกเห็น และอยากจะกลับมาใช้บริการอีก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ แชนไซ เอมะรักษ์ (2551) พบว่า พยายาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้ที่มีมารยาทปฏิบัติงานถูกต้องตามกาลเทศะ เป็นผู้ที่มีความสะอาด แต่งกายสีขาว เรียบร้อย จากผลการวิจัยไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอัมพร จันทร์แก้ว (2540), คมคาย ธิจวัฒนาชัย และสุจิตรา นิลเลิศ (2541) ที่ผู้บริการมีข้อเสนอแนะด้านบุคลากรเกี่ยวกับพยายาล ควรยิ้มแย้มจากการศึกษาภาพลักษณ์พยายาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐบาล พบว่าผู้ป่วยที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลของรัฐ มีเป็นจำนวนมาก ทำให้

พยาบาลอารมณ์เสีย และหงุดหงิดได้ง่าย ซึ่งเป็นสิ่งที่พยาบาลจะต้องปรับปรุงพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น เพื่อให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นไปในทางที่ดี และเป็นที่ยอมรับของสาธารณชน

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ ความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลเหล่านี้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดดังนี้

1. ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้ดูแลผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 14)

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า เพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมากกว่าเพศชาย ทั้งนี้เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรี โดยทั่วไปบุคคลย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่ดี และเห็นอกเห็นใจเพศเดียวกันมากกว่าต่างเพศ รวมทั้งคนส่วนใหญ่คิดว่าวิชาชีพการพยาบาล เป็นอาชีพที่เน้นเฉพาะเพศหญิงเท่านั้น ดังการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในเพศหญิงและเพศชายจึงแตกต่างกัน (Pillitteri, 1994) จากผลการวิจัยจะเห็นได้เพศหญิงรับรู้ภาพลักษณ์ด้านพยาบาลเป็นผู้ให้การดูแล ซึ่งเป็นด้านผู้ให้บริการได้รับการปฏิบัติได้โดยตรงจากกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาล เช่น การได้รับการเช็ดตัว การทำแผล การฉีดยาอย่างนุ่มนวลและเบามือ เป็นต้น การให้เกียติผู้ป่วยในขณะให้การพยาบาลโดยคำนึง ถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้การดูแลเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัว ปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับของผู้ป่วย ไม่เปิดเผยความลับต่อผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกันไม่แบ่งแยกชนชั้น วรณะ เชื้อชาติ ศาสนา ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยตลอดจนการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิและผลประโยชน์ของผู้ป่วย ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องตระหนัก และให้ความสำคัญเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการให้บริการพยาบาล และเป็นไปตามการรับรู้ของสังคมวิชาชีพ สอดคล้องกับงานวิจัยของ May, Champion and Austion (1991) ที่พบว่าเพศหญิงจะมีค่านิยม และความเชื่อเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลด้านบวกมากกว่าเพศชาย เช่นเดียวกับ Pillitteri (1994) ที่ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลพบว่าเพศชายกับเพศหญิงที่ภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน เพราะเพศหญิงคิดว่าการปฏิบัติงานทางการพยาบาลเป็นงานที่ยากลำบากต้องอาศัยความอดทน ต้องมีความรับผิดชอบ ทำทนาย และบุคคลส่วนใหญ่คิดว่าพยาบาลวิชาชีพเป็นวิชาชีพเฉพาะเพศหญิงเท่านั้น ภาพที่ผู้หญิงให้การดูแลพยาบาลผู้ป่วยซึ่งทำให้เพศหญิงรับรู้ได้ดีกว่าเพศ

ชาย นอกจากนี้งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ นันทน์ภัส เสื่องามเยี่ยม (2546) พบว่า กลุ่มสูงอายุเพศชายมีความคิดเห็นทางบวกต่อภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า และเพศหญิง เช่นเดียวกับการศึกษาของ ประนอม รอดคำดีวาสนา เลอวิทย์วรพงษ์ และชนวนพิศ ชิวารักษ์ (2540) พบว่าประชาชนมีความคิดเห็นต่อพยาบาลวิชาชีพปานกลาง ไม่มีความแตกต่างของเพศ อายุ และการศึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าภาพลักษณ์ในด้านอื่นๆ แม้ว่าจะไม่มีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาในรายละเอียดจะเห็นได้ว่าเพศชายมีค่าเฉลี่ย ในการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านอื่นๆ ได้ดี ถึงแม้ว่าจะไม่มีความแตกต่างตามนัยสำคัญทางสถิติ

2. ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 15)

จากผลการวิจัยอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุ 31-40 ปีมีการรับรู้ในภาพลักษณ์ในด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์แตกต่างผู้ใช้บริการที่มีอายุ 41-50 ปี (ตารางที่ 16) แสดงว่าบุคคลที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ต้องอาศัยการเรียนรู้ ประสบการณ์ในอดีตเกิดประสบการณ์สั่งสมไว้ในใจจนเกิดเป็นภาพลักษณ์พยาบาลลักษณะพยาบาลในที่สุด ซึ่งอาจเกิดจากประสบการณ์ที่มีต่อสิ่งหนึ่งที่ต่างกันเพราะการเรียนรู้ในสิ่งหนึ่งนั้นต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้เดิม หรือความรู้เดิมที่มีมาแต่หนหลัง (จำเนียร ชวงโชติ, 2529) กล่าวคือ ภาพพยาบาลที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์เป็นภาพที่พบอยู่เสมอในโรงพยาบาล (Strasen, 1992) โดยสื่อมวลชนได้เสนอภาพของพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์ จึงมีอิทธิพลอย่างมากต่อการเกิดภาพลักษณ์นี้ นอกจากนี้ภาพที่พยาบาลคอยรายงานอาการของผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา ภาพที่พยาบาลคอยผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ บ่งบอกถึงความสำคัญที่พยาบาลมีความสำคัญที่เป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วยไม่ต่างไปจากแพทย์ ตลอดจนมุมมองผู้ใช้บริการสามารถให้การพยาบาลได้อย่างอิสระไม่ต้องรอให้แพทย์สั่งทุกครั้ง แสดงถึงเอกสิทธิ์ความเป็นพยาบาล หรือบทบาทอิสระของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้ถึงภาพพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์นี้ จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม ที่ผู้ใช้บริการที่มีอายุมากกว่าจะได้จากประสบการณ์ เรียนรู้จากพฤติกรรมบริการจากพยาบาล ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลด้านพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญแตกต่างกัน 1 คู่ คือ และผู้ใช้บริการที่มีอายุ 41-50 กับ 51-60 ปี (ตารางที่ 17) ซึ่งพยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญ เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นแต่ในสมัยสงครามครั้งที่ 1 พยาบาลมีความกล้าหาญช่วยเหลือผู้ทุกข์ยาก ยอมเสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อให้การดูแลทหารที่บาดเจ็บ ทุ่มเท

เวลาทำงานหนัก ได้ค่าตอบแทนน้อย (Kalisch and Kalisch, 1987) และเป็นภาพลักษณ์ที่ผู้ใช้บริการก็ยังคงรับรู้มาจนถึงปัจจุบัน จะเห็นได้ว่ากลุ่มที่อายุน้อยมีการรับรู้ถึงภาพลักษณ์ด้านพยาบาลผู้มีความเสียสละมากกว่า ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้ที่เข้ามาสู่วิชาชีพนี้เป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีความอดทน อดกลั้น และส่วนใหญ่มาจากครอบครัวมาจากต่างจังหวัด มีความเชื่อและศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล

ผลการวิจัยนี้ในการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพทั้ง 2 ภาพลักษณ์ ได้แก่ ด้านพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้มีความเสียสละ สอดคล้องกับงานวิจัย MORI poll (cited in Rayner, 1984) พบว่าสาธารณชนอายุระหว่าง 15-24 ปี ร้อยละ 30 คิดเห็นว่าพยาบาลทำตามคำสั่งของแพทย์ ขณะที่สาธารณชนที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป ร้อยละ 46 มีความเห็นว่าพยาบาลทำตามคำสั่งแพทย์ ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีอายุน้อยกว่ามีการรับรู้การทำงานของพยาบาลที่เป็นตัวของตัวเองมากกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่าที่เคยชินกับการทำงานแบบเก่าๆ เช่นเดียวกับการศึกษาของ May, Champion, and Austin, 1991) พบว่า นักเรียนชายที่อายุน้อยกว่ามีความคิดเห็นต่อการทำงานของพยาบาลดีกว่านักเรียนชายที่มีอายุมากกว่า และการศึกษาของโสรัตน์ คณิงนิจ (2542) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เช่นเดียวกับการศึกษาของประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงษ์ และชวณพิศ ชิวารักษ์ (2540) พบว่า ประชาชนที่มีอายุระหว่าง 21-35 ปี มีความคิดเห็นต่อวิชาชีพการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุมากกว่า 35 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุระหว่าง 26-35 ปี มีความเห็นต่อวิชาชีพการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่า 35 ปี นอกจากนี้งานวิจัยนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และปรางทิพย์ อุจระรัตน์ (2541) พบว่า นักศึกษาปีที่ 1 มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับดีกว่านักศึกษาชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 ทั้งนี้เพราะบุคคลที่มีอายุน้อยกว่าอาจมีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลน้อย จึงมองภาพของพยาบาลที่ต่างจากบุคคลที่มีอายุมากกว่า ซึ่งมีวุฒิภาวะทางอารมณ์และมีประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับพยาบาลมากกว่า

3. ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 (ตารางที่ 18)

จากผลการวิจัยอธิบายได้กว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ

และมีวินัย ทั้ง 3 คู่ คือ ผู้ให้บริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับระดับมัธยม-ปวช / อนุปริญญา, ระดับปริญญาตรีขึ้นไปกับระดับประถมศึกษา และระดับมัธยม-ปวช/อนุปริญญา กับระดับประถมศึกษา (ตารางที่ 19, 20) กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ที่ลึกซึ้งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เนื่องจากได้รับข้อมูลถูกต้องตามความเป็นจริงจากแหล่งข้อมูลที่ได้มาตรฐานและทันสมัย มีช่องทางในการรับข้อมูลได้หลายทาง เช่น อินเทอร์เน็ต หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วารสาร และสิ่งพิมพ์อื่น เป็นต้น ตลอดจนการได้เรียนรู้ ได้สัมผัสจากประสบการณ์ที่ได้รับจากกิจกรรม การพยาบาลของพยาบาล ได้พูดคุยกับคนที่มีความรู้ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ ส่วนผู้ให้บริการที่มีการศึกษาต่ำมักได้มีโอกาสรับรู้ข้อมูลข่าวสารน้อย เพราะแหล่งที่มาจำกัด (ธงชัย สันติวงษ์, 2539) นอกจากนี้การศึกษาช่วยในการพัฒนาความรู้ ความเข้าใจตลอดจนทัศนคติ ที่มีต่อสิ่งต่างๆ ได้ดีกว่า การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลย่อมมีความแตกต่างกัน บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะในการแสวงหาข้อมูลและรู้จักใช้บริการด้านการแพทย์ได้ดีกว่าบุคคลที่มีการศึกษาต่ำกว่า (Pender, 1996) การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลย่อมมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ (May, Champion, and Austin, 1991) พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่ามองภาพลักษณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลดีกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ทั้งนี้เพราะประสบการณ์และการรับสื่อต่างๆ ที่เกี่ยวกับพยาบาลที่ต่างกัน ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านพยาบาล ผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย กล่าวคือ พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย ก้าวทันวิทยาการที่ทันสมัย สามารถตอบคำถามและให้คำแนะนำแนวการรักษาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม พยาบาลจะต้องมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และมีความตรงต่อเวลา ในการทำงาน มีความสุขุมรอบคอบ เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่จะต้องดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาทางด้านสุขภาพ ต้องรับผิดชอบเกี่ยวกับชีวิตของมนุษย์ จึงต้องมีความรับผิดชอบ ในหน้าที่ของตนเองที่สูง และพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย สอดคล้องกับฟาริดา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึง คุณภาพของวิชาชีพจะต้องมีความรับผิดชอบในการให้ความปลอดภัยแก่สังคมที่รับบริการ โดยให้บริการแก่สังคม โดยอาศัยความรู้ และความชำนาญจากการฝึกปฏิบัติ มีความรู้เฉพาะสาขา ซึ่งจะนำไปสู่การแสวงหาความรู้ที่เพิ่มพูนขึ้น เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงบริการพยาบาล โดยใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานอย่างเต็มภาคภูมิ นอกจากนี้พยาบาลจะต้องศึกษาและทำงานให้เกิดความรู้เพิ่มมากขึ้น ไม่แสดงความไร้สมรรถภาพ หรือหวั่นเกรงตงานที่ตนปฏิบัติ ต้องเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อนำไปสู่พัฒนาการในงาน เชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ใช้ความสามารถรอบด้านให้ไปสู่ความสำเร็จสูงสุด (Ganong, 1980) อ้างถึงใน ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) การปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาลแต่ละคน แต่ละกลุ่ม

จะมีความแตกต่างกันไป ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของตน โดยมีจุดยึดเหนี่ยวให้กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ ความสามารถแตกต่างกัน สามารถที่จะทำงานให้บริการพยาบาลร่วมกันได้เป็นอย่างดี คือ การปฏิบัติงานตามลักษณะงานของการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบ (นันทนา น้าฝน, 2538) ในปัจจุบันมโนคติ ในการปฏิบัติการพยาบาลได้เปลี่ยนแปลงจากเดิม กล่าวคือผู้ใช้บริการมีเป้าหมายของตนเองในการใช้บริการสุขภาพ หรือบริการพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ก็ต้องใช้ความรู้ ความสามารถของวิชาชีพ ช่วยให้ผู้ให้บริการเกิดความสำเร็จ (Ober and Allen, 2001 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) โดยมโนคติในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องตอบคำถามเชิงเทคนิค หรือทักษะ และคำถามเชิงปฏิบัติหรือเชิงจริยธรรมความรู้ทางการแพทย์ (Nursing knowledge) ประกอบด้วย 3 ลักษณะ คือ 1) ความรู้ในปฏิบัติ (Know how) รวมถึงทักษะการปฏิบัติ ความรู้ในวิธีปฏิบัติต่างๆ และทักษะการติดต่อสื่อสารทุกรูปแบบ 2) รูปแบบของตัวความรู้ (Know what) ซึ่งช่วยให้พยาบาลค้นหาปัญหา และวิธีการปฏิบัติต่อปัญหาได้ และ 3) การพยาบาลเฉพาะทางที่ก้าวหน้า เป็นความรู้ หรือมโนคติที่มีความเฉพาะ และมีความลึกซึ้งซึ่งเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล (Lander, 1994 อ้างถึงในพวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) ในการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing is a practice) ที่ช่วยให้ผู้ป่วยหายหรือทุเลาจากความเจ็บป่วย มีสุขภาพที่ดี ดังนั้นลักษณะของงานที่ปฏิบัติจะใช้ศาสตร์และศิลป์เข้ามาบูรณาการในการปฏิบัติการพยาบาล (The practice of caring) (Biskop and Scudder, 1997) นอกจากนี้ยังมีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Lippman and Ponton (1989) ที่ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาล จะมองว่าพยาบาลส่วนใหญ่เป็นผู้ที่มีความรู้ในการปฏิบัติงานให้การพยาบาลที่ดี โดยที่ Sieben et al (2006) กล่าวว่าภาพลักษณ์พยาบาลตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล จะต้องประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Competence) 2) ด้านการพยาบาล (Nursing care) และ 3) ด้านการทำงานเป็นทีม (Team)

4. ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุขภาพเรียบร้อย และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 21)

จากผลการวิจัยพบว่า ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านพยาบาล ผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี แตกต่างกัน 1 คู่ คือ อาชีพรับจ้างกับอาชีพอื่นๆ (ตารางที่ 22) อธิบายได้ว่า อาชีพอื่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความ

เมตตาปราณีมากกว่าอาชีพรับจ้าง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะส่วนใหญ่กลุ่มอาชีพอื่นๆ ส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน ซึ่งจะเป็นลักษณะของพยาบาลที่มีความเมตตากรุณา มีจิตใจเอื้ออาทร ดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจ เป็นภาพที่มีฝังอยู่ในจิตใจของผู้ใช้บริการมานาน การแสดงออกของพยาบาลถึงความเมตตาปราณี ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอื้ออาทร มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วยและญาติ และเพื่อนร่วมงาน มีความเข้าใจ เห็นใจผู้ป่วยและญาติ มีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม พุดจาและปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล เพื่อให้สอดคล้องกับการรับรู้ของผู้ใช้บริการ และมีพัฒนาภาพลักษณ์ด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้น ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย แตกต่างกัน 2 คู่ คือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพอื่นๆ และอาชีพรับจ้างกับอาชีพอื่นๆ (ตารางที่ 23) แสดงว่า ผู้ประกอบอาชีพค้าขาย/ประกอบธุรกิจส่วนตัว มีอาชีพที่มีฐานะทางสังคม มีการรับรู้ในภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อยต่างจากกลุ่มอาชีพอื่นๆ ในที่นี้หมายถึงกลุ่มที่ไม่มีรายได้โดยตรง ได้รับรายได้มาจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ พ่อบ้าน/แม่บ้าน และนักศึกษา กล่าวคือ พยาบาลไม่พุดจาก้าวร้าวเสียงดัง หรือดูว่าผู้ป่วยและญาติ พุดจาไพเราะอ่อนหวาน มีกิริยาที่สุภาพเรียบร้อย เป็นกุลสตรี นอกจากนี้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่มีลักษณะเด่น คือ พยาบาลเป็นผู้ที่แต่งกาย แต่งหน้า และทำผมเหมาะสม ถูกกาลเทศะ สะอาดมีความเป็นระเบียบเรียบร้อย สอดคล้องกับการศึกษาของ แซ่ไซ เอมะวัณ (2551) ที่ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 จะต้องมีภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพที่ดี เป็นผู้ที่มีการยกย่อง ปฏิบัติตนถูกต้อง ตามกาลเทศะ โดยทั่วไป ถ้าพุดถึงพยาบาลจะนึกภาพผู้หญิงมากกว่าภาพผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงจะมีความละเอียดรอบคอบ มีบุคลิกภาพสุภาพเรียบร้อย พุดจาไพเราะ อ่อนหวาน มีมารยาทที่งดงาม สัมกับเป็นกุลสตรี เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย ซึ่ง Kalisch and Kalisch (1987) และ Porter, Porter and Lower (1989) กล่าวถึงภาพลักษณ์พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อยว่า เป็นการแสดงออกถึงความรัก ความผูกพัน โอบอ้อมอารี มีกิริยามารยาทที่งดงาม พุดจาไพเราะ คอยดูแลบุคคลในครอบครัวด้วยความรัก และให้ความอบอุ่น คล้ายกับบทบาทพยาบาลที่จะต้องดูแลผู้ป่วยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ เปรียบเสมือนแม่ดูแลบุตร หรือบุตรดูแลแม่

ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีการรับรู้ของผู้ใช้บริการ แตกต่างกัน 2 คู่ คือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพรับจ้าง และอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวกับอาชีพอื่นๆ (ตารางที่ 24) กล่าวคือ อาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวต่างกับอาชีพรับจ้าง ผู้ที่ประกอบอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว มีการรับรู้ในภาพลักษณ์พยาบาลด้านการดูแล ส่วนกลุ่มที่มีอาชีพรับจ้างส่วนใหญ่ จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีสิทธิการรักษาประกันสังคม การรับรู้

ภาพลักษณ์ที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลจะน้อยกว่า และกลุ่มที่มีอาชีพค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัวมีการรับรู้ในด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลต่างจากอาชีพอื่นๆ ด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นภาพลักษณ์นี้ให้บริการให้ความสำคัญถึงกิจกรรมหรือพฤติกรรมที่พยาบาลให้การดูแลขณะที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลที่เน้นในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรมวิชาชีพ โดยได้ให้ความสำคัญการให้พยาบาลที่นุ่มนวลเบามือกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การพยาบาล คำนึงถึงศักดิ์ศรีของผู้ป่วย ให้การดูแลเสมือนเป็นบุคคลในครอบครัว ปกปิดข้อมูลที่เป็นความลับ ให้การดูแลอย่างเท่าเทียมกัน และการพิทักษ์สิทธิรักษาผลประโยชน์ให้กับผู้ป่วย ดังนั้นในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพ ปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ เพื่อให้เป็นมาตรฐานในการให้บริการพยาบาล และเป็นไปตามการรับรู้ของสังคม โดยที่สภาพยาบาลนานาชาติ ได้บัญญัติจรรยาบรรณพยาบาลตามหลักการของสมาคมแห่งสหรัฐอเมริกา มีดังต่อไปนี้ (สวัสดี ศิริไล, 2551)

- 1) พยาบาลพึงให้การพยาบาลแก่มนุษย์ด้วยความเคารพในศักดิ์ศรีและความแตกต่างของแต่ละบุคคล โดยไม่จำกัดในเรื่องสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ คุณสมบัติเฉพาะตัวของผู้ป่วย หรือสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้นั้น
- 2) พยาบาลพึงเคารพสิทธิส่วนตัวของผู้ป่วยด้านการรักษาความลับ
- 3) พยาบาลพึงให้การปกป้องคุ้มครองแก่ผู้ป่วย สังคม ในกรณีที่มีความปลอดภัยทางด้านสุขภาพอนามัยถูกกระทบกระเทือนจากการกระทำที่ผิดกฎหมายของบุคคลหนึ่งบุคคลใด
- 4) พยาบาลมีหน้าที่และความรับผิดชอบต่อการตัดสินใจและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแต่ละราย
- 5) พยาบาลพึงดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถในการพยาบาล
- 6) พยาบาลพึงตัดสินใจด้วยความถี่ถ้วน ให้ปรึกษาญาณ และข้อมูลอื่นๆ อย่างเพียงพอ เป็นหลักการในการที่จะขอคำปรึกษาหรือ การยอมรับหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงตลอดถึงการมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้อื่นปฏิบัติแทน
- 7) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาและส่งเสริมความก้าวหน้าทางความรู้ของวิชาชีพ
- 8) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมและสนับสนุนในการพัฒนาและส่งเสริมมาตรฐานของการพยาบาล
- 9) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะกำหนดและดำรงรักษาไว้ซึ่งสถานภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสูง

10) พยาบาลพึงมีส่วนร่วมในการที่จะปกป้องคุ้มครองสังคมจากข้อมูลหรือความเข้าใจที่ผิด และดำรงรักษาไว้ซึ่งความสามัคคีของวิชาชีพ

11) พยาบาลพึงร่วมมือกับสมาชิกของวิชาชีพทางด้านสุขภาพอนามัย และบุคลากรอื่นๆ ในสังคม เพื่อส่งเสริมชุมชนและสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพอนามัยของสังคม

สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลจะต้องคำนึงสิทธิผู้ป่วย และจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของไทย ที่ครอบคลุมหน้าที่ความรับผิดชอบ 5 ประการ (อุดมสุภาไทร, 2531) ดังนี้ 1) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน 2) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อสังคมและประเทศชาติ 3) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อวิชาชีพ 4) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น 5) จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลต่อตนเอง

จากข้อค้นพบอธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการต่างอาชีพกันย่อมมีค่านิยม และบุคลิกภาพต่างกันไปตามแต่ลักษณะของงาน ความชำนาญ และรูปแบบของข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งการแลกเปลี่ยนข้อมูลประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลจึงมีความคิดเห็น ทศนคติ และการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันไป (สุพัตรา สุภาพ, 2535) ซึ่งจะเห็นได้ว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับรายได้ และสิทธิการรักษา โดยพบว่าบุคคลในกลุ่มอาชีพที่มีรายได้สูงส่วนใหญ่มีสิทธิการรักษาชำระเงินเองหรือประกันชีวิต จากผลการวิจัยพบว่าผู้ที่มีอาชีพที่มีฐานะทางสังคมที่ต่ำกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลมากกว่าผู้ที่มีอาชีพที่มีฐานะทางสังคมที่สูงกว่า ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรตระหนักและให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลให้มากยิ่งขึ้น โดยให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกัน มีจรรยาบรรณ และคุณธรรม ไม่มีการแบ่งชนชั้นวรรณะ เพื่อให้ผู้ใช้บริการสามารถรับรู้ภาพลักษณ์ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลเป็นไปในทิศทางที่ดี ตลอดจนมีการพัฒนาและปรับปรุงภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลของบุคลากรทางการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

จากผลการศึกษาข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้ใช้บริการได้ให้ความสำคัญ และคุณค่าของพยาบาลวิชาชีพไว้สูง โดยทุกภาพลักษณ์ อยู่ในระดับมาก ผู้ใช้บริการมีการประเมินการกระทำ หรือพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพ ตลอดจนคุณลักษณะต่างๆ ที่พยาบาลวิชาชีพที่ผู้ใช้บริการได้ มีประสบการณ์ที่มีต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไว้เรียงตามลำดับ คือ พยาบาลผู้มีความเสียสละ พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย และจากการ

เปรียบเทียบ ตามปัจจัยส่วนบุคคล ผู้ใช้บริการจะให้ความสำคัญและรับรู้ที่แตกต่างกันด้วยหลายปัจจัย ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา และอาชีพ โดยปัจจัยเหล่านี้ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ที่ต่างกันจะให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ด้านพยาบาลผู้ให้การดูแล เพราะเป็นด้านที่ผู้ใช้บริการรับรู้ได้จากกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ ซึ่งเป็นภาพที่อยู่ในความทรงจำมาตลอด และภาพลักษณ์พยาบาลผู้มีความเสียสละ พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี ภาพพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นการรับรู้ในระดับที่ซับซ้อน เพราะการรับรู้ระดับนี้จะเป็นตัวแปลงข้อมูลข่าวสารที่ได้รับรู้เรื่องราวของพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ให้เป็นในความหมายตามความนึกคิดของบุคคลนั้นเกี่ยวกับพยาบาล และด้วยความประทับใจ ซึ่งเป็นการรับรู้อีกลักษณะหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพและปริมาณของความทรงจำที่บุคคลมีต่อพยาบาลจึงเกิดเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในปัจจุบันการที่พยาบาลวิชาชีพ ได้ให้การบริการที่มีความเสมอภาคกันแก่ผู้ใช้บริการทุกคนโดยไม่แบ่งชั้นวรรณะ ซึ่งเป็นจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอย่างหนึ่งที่กำหนดไว้ เน้นการบริการด้วยตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ความเสมอภาค และสิทธิมนุษยชน (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) การให้บริการการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพเอาใจใส่ผู้ใช้บริการอย่างทั่วถึง การสัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล ทำงานเต็มความสามารถ ให้ความรู้ ตอบข้อซักถาม ให้คำแนะนำข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลให้ผู้ป่วยและญาติ การปฏิบัติตัวให้เหมาะสมกับวิชาชีพ แต่งกายสะอาด สุภาพ มีมารยาท ไม่เดินเสียงดัง ไม่ส่งเสียงดัง มีความอดทนใจเย็น ตรงต่อเวลา ทำงานด้วยความซื่อสัตย์ มีไหวพริบ ไม่ตื่นตระหนก มีบุคลิกภาพที่ดี มีความอ่อนโยน ยิ้มแย้มแจ่มใส ปฏิบัติตัวให้เป็นที่น่าเชื่อถือ มีความมั่นใจในตนเอง บุคลิกภาพที่คล่องแคล่ว รักษารูปร่างและทรวดทรง ไม่ให้อ้วนหรือผอมจนเกินไป เป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ดี พุดจาไพเราะไม่ก้าวร้าวหรือดูว่าผู้ป่วย เข้าใจและให้กำลังใจผู้ป่วย มีความเป็นกันเอง ไม่ถือตัว ยินดีที่จะตอบปัญหาต่างๆ และพยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณธรรม ให้การบริการอย่างเท่าเทียมกัน จริงใจ เต็มใจ มีใจเป็นธรรมกับผู้ป่วย เสียสละ ช่วยเหลือซื่อสัตย์ต่อวิชาชีพ อุทิศเวลาในการดูแลรักษาคนไข้อย่างเต็มที่ มีจรรยาบรรณประจำใจและวิชาชีพ ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลรับทราบภาพลักษณ์พยาบาลอยู่ในระดับใดแล้วจึงมีนโยบายในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลโดยอาจจะนำหลักบริหาร การประเมินผลงานหรือการพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลโดยใช้บัณฑิตวิชาชีพกับการสร้างภาพลักษณ์เข้าช่วยพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล และเมื่อพยาบาลวิชาชีพได้รับทราบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับใด มีการ

ปรับปรุงพัฒนา ส่งเสริมการสร้างภาพลักษณ์ที่ดี ตลอดจนการรักษภาพลักษณ์ที่ดี ก่อให้เกิดความมั่นคงแก่วิชาชีพพยาบาล วิชาชีพมีการพัฒนาให้มีความเจริญก้าวหน้าให้เป็นที่ศรัทธา ได้รับการยอมรับจากสังคมสืบไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้บริหารทางการพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชน ควรตระหนักถึงภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำ โดยหาแนวทางเพื่อปรับปรุงให้เป็นภาพลักษณ์ที่เด่นชัดมากขึ้น เพราะเป็นคุณลักษณะพยาบาลวิชาชีพพึงมี อันจะส่งผลดีต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาล และสร้างความประทับใจให้กับผู้ใช้บริการ

1.2 พยาบาลวิชาชีพทุกระดับ ควรมีการดำเนินการในการส่งเสริมภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลในการให้บริการ โดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพกับสถาบันการศึกษา โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสารกับผู้ใช้บริการ ให้แก่บุคลากรเป็นระยะๆ อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ประชาชนรับรู้ของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

2. ด้านการศึกษา

ผู้บริหารของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพที่นิเทศนักศึกษาพยาบาลควรตระหนัก และให้ความสำคัญกับการพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพ เพื่อให้เกิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางบวกมากขึ้น และในการจัดการเรียนการสอนควรมีการสอดแทรก เน้นให้นักศึกษาพยาบาลเห็นคุณค่า และความเป็นเอกลักษณ์แห่งวิชาชีพ มีความรับผิดชอบต่อสังคม ที่แสดงให้เห็นว่าพยาบาลทำงานโดยใช้ความรู้ ซึ่งภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ จะต้องมีการปลูกฝังตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล ให้คงอยู่ในตัวบุคคลนั้นๆ ซึ่งจะต้องใช้เวลาในการบ่มเพาะ จนเกิดเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพสู่สายตาสถาบันฯ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการทำวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาจากมุมมองของผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพ และสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานของความเป็นจริงเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ และนำผลการวิจัยที่ได้มาปรับปรุง พัฒนา ตลอดจนการรักษภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ดีให้คงอยู่สืบไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมลรัตน์ เทอร์เนอร์. 2545. ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการสุขภาพ. **วารสาร ส.พ.ส.** 16 (1): 67-81.
- กรองแก้ว อยู่สุข. 2537. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร. โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- กองประกอบโรคศิลป์ กระทรวงสาธารณสุข. **รายชื่อสถานพยาบาลประเภทที่รับผู้ป่วยค้างคืน** [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: <http://www.mrd-hss.moph.go.th/admin/filestat>. [2552, มีนาคม 12]
- กาญจนา แก้วเทพ. 2545. **เมื่อสื่อส่องและสร้างวัฒนธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ศาเลาแดง.
- กุศล สุนทรธาดา และวรชัย ทองไทย. 2539. **ลักษณะผู้ใช้บริการและปัจจัยกำหนดการใช้บริการรักษาในภาคเอกชน**. สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ขวัญจิต เฟื่องแป้น. 2551. **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการโรงพยาบาลประจำจังหวัดสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเขต 14**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี.
- ไขไซ เอมะรักษ์. 2551. **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณินิจ อนุโรจน์. 2535. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์กับการปรับตัวในผู้ป่วยที่ถูกตัดขา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- คมคาย กิจวัฒน์ชัย และสุจิตรา นิลเลิศ. 2541. การเปรียบเทียบภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในระบบคัดเลือกโครงการก้าวสู่วิชาชีพเพื่อชาวชนบทกับระบบการสอบคัดเลือกเข้ามหาวิทยาลัย. **วารสารการศึกษาพยาบาล** 10 (2): 53-64.
- จินตนา ยูนินันท์ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. 2540. **กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรัฐมภ์ ศรีรัตนบัลล์. 2543. **ประสิทธิภาพในระบบสุขภาพ**. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์ดี.

- ฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และปรางทิพย์ อุจะรัตน์. 2541. ภาพลักษณ์พยาบาลและวิชาชีพการพยาบาล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 16 (2): 47-58.
- ชัยพร วิชชาวุธ. 2523. **การวิจัยเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพมหานคร: ชวนพิมพ์.
- ณัฐพันธุ์ เขจรนันท์. 2551. **พฤติกรรมองค์การ**. กรุงเทพมหานคร: ซีเอ็ดยูเคชั่น.
- ทัศนาศ บุณยทอง. 2543. **ประเด็นและแนวโน้มทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- เทพพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. **พฤติกรรมองค์การ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธงชัย สันติวงษ์. 2539. **พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- ธนพร พรายพรรณ. 19 มีนาคม 2540. ทำอย่างไรเมื่อคุณถูกก้าวร้าวในโรงพยาบาล. **ไทยโพสต์**: 14.
- ธนวัฒน์ นันทสมบุญ. 2542. **ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทางการแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชน ในจังหวัดเชียงใหม่**. การค้นคว้าอิสระปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและการปกครอง คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นันทน์ภัส เสื่องามเอี่ยม. 2546. **ภาพลักษณ์เชิงจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ศึกษาทัศนคติของพยาบาลและประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจริยศาสตร์ศึกษา คณะอักษรศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- นันทนา น้ำฝน. 2538. **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
 ดนัย จันท์เจ้าฉาย. ภาพลักษณ์ vs การสร้างตราสินค้า. ใน **บิสิเนสไทย** [ออนไลน์].
 2545. แหล่งที่มา: http://www.bcm.arip.co.th/content.php?data=404723_Opinion
 [2551, ตุลาคม 20]
- ดวงพร คำบุญวัฒน์ และวาสนา จันท์สว่าง. 2536. **สื่อสาร...การประชาสัมพันธ์**. กรุงเทพมหานคร: ที.พี.พรินท์.
- ดารา ทีปะปาล. 2542. **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์.
- เดือนทิพย์ ศิริวงศ์ไฉชาติ. 2536. **ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับภาพลักษณ์กับพฤติกรรมดูแลในผู้ป่วยมะเร็งเม็ดเลือดขาวที่ได้เคมีบำบัด**. วิทยานิพนธ์ปริญญา มหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

ฤทธิ์ พรายพรรณ. 19 มีนาคม 2540. สกู๊ปหน้า 1 **ไทยรัฐ**: 1, 17.

บัญญัติ พลสวัสดิ์. 2547. **ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในสถานีนามัย และศูนย์สุขภาพชุมชนอำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี**. การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. **ระเบียบวิจััยการวิทยาทางพยาบาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ยู แอนด์ ไอ อินเตอร์มีเดีย.

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร. 2550. **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงมหาวิทยาลัย.

เบญจมาศ ธรรมโรช เรมวอล นันท์สุภาวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ. **ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. ใน วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ นัยนาหนูนิล (ดำเนินรายการ)**. การนำเสนอผลงานวิจัย ภาพลักษณ์ของพยาบาลและวิชาชีพ [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/file_attach/27Dec200607-AttachFile1_16672209227.pdf. [2551, ตุลาคม23]

บัณฑิตา วนากมล. 2542. **คุณภาพบริการของโรงพยาบาลตาสบธนะรัชต์ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประคอง กรรณสูต. 2542. **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประจวบ อินฮืด. 2537. **เขาทำประชาสัมพันธ์กันอย่างไร**. กรุงเทพมหานคร. ศูนย์พิมพ์พลชัย.

ประนอม รอดคำดี วาสนา เลอวิทย์พงศ์ และชวนพิศ ชิวารักษ์. 2540. **รายงานวิจัยภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล**. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

ประนอม โอทกานนท์. 2528. **การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อเป้าหมายการมีสุขภาพดีถ้วนหน้า**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ปรียกมล รัตนกุล. 2551. **พยาบาลเวชปฏิบัติ: จากตำนานสู่ก้าวอย่างที่ท้าทายของวิชาชีพการพยาบาล**. **วารสารสภาการพยาบาล** 23: 5-9.

พงษ์เทพ วรกิจโกคาทร. 2537. **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์**. กรุงเทพมหานคร: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

พจน์ ใจชาญสุขกิจ. 2548. **พลังแห่งภาพลักษณ์**. กรุงเทพมหานคร: สุานมีเดีย เน็ตเวิร์ค.

- พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน.** 2546. กรุงเทพมหานคร: นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น:
- พรทิพย์ พิมลสินธุ์. 2541. **ภาพลักษณ์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์.**
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ประกายพริก.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2541. **กลยุทธ์การสร้างงาน บริการพยาบาลเชิงธุรกิจ.** ชลบุรี:
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2544. **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล.**
กรุงเทพมหานคร: บลูพริ้นต์.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. 2546. **ขุมทรัพย์ทางพยาบาลศาสตร์.** กรุงเทพมหานคร: พระราม 4
ปรีณิต์.
- พูนพิลาศ ไรจนสุพจน์. 2541. **ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน.** วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และ มาณีย์ อัยเจริญพงษ์. 2541. **พลังอำนาจและโอกาสของพยาบาลจุฬา.**
ใน 84 ปี ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย. หน้า 155-160.
กรุงเทพมหานคร: โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (อัดสำเนา).
- ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง. 2540. **ภาพลักษณ์ของพยาบาลและโรงพยาบาลเมือง
ฉะเชิงเทรา.** จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารสุขศึกษา** 20 (7): 48-63.
- พาริดา อิบราฮิม. 2535. **เอกสิทธิ์ในวิชาชีพการพยาบาลวิชาชีพ.** **วารสารการพยาบาล**
41(4): 271-277.
- พาริดา อิบราฮิม. 2536. **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล.** คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิช.
- พาริดา อิบราฮิม. 2541. **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร:
สามเจริญพานิช.
- เมธินันท์ ผิวซ่า. 2547. **คุณภาพการบริการตามความคาดหวัง และการรับรู้ของผู้รับบริการ
ที่ศูนย์สุขภาพชุมชนในเขตอำเภอเมือง จังหวัดอำนาจเจริญ.** การค้นคว้าอิสระ
ปริญญามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- รัจวี นพเกตุ. 2540. **จิตวิทยาการรับรู้.** กรุงเทพมหานคร: ยลเทรดดิ้ง.

- รัญจวน ลี้มสุวรรณ. 2525. **การวิเคราะห์ความต้องการผู้ใช้บริการจากการรักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการจัดการ คณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. 2541. การพยาบาลกับคุณธรรม. **พยาบาลสาร** 25 (1):11-18.
- เวรดี ศิรินคร. 2541. การพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ. **สารสภากา
รพยาบาล** 13 (3): 34-41.
- ละมัด เลิศล้ำ และรวีวรรณ ยศวัฒน์. 2547. **คุณลักษณะพยาบาลที่พึงประสงค์.** งานวิจัย
และส่งเสริมวิชาการ วิทยาลัยพระบรมราชชนนีสวรรคค์ประชาภิษ.
- ละออ นุตากร. 2525. **จรรยาสำหรับพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: อักษรไทย.
- วงเดือน สุนันตา. 2544. **ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ใน
โรงพยาบาลจิตเวช.** วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารกา
รพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2544. การพัฒนาการจัดการศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิต เพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. ใน **เอกสารประกอบการ
สัมมนาพยาบาลศาสตร์แห่งชาติ ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.**
- วารี ระกิตติ. 2541. **ภาพลักษณ์พยาบาล (image of nurse): กรณีศึกษาและการถอด
บทเรียน.** เอกสารประกอบการประชุมวิชาการสภากาพยาบาลประจำปี 2549 วิชาชีพ
พยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม. กรุงเทพมหานคร.
- วาสนา พงษ์พิงศ์สิทธิ์. **การเปิดข่าวสาร ภาพลักษณ์ความคาดหวังและความพึงพอใจของ
ประชาชนชาวนาชาวกรุงเทพมหานครที่มีต่อการติดต่อสื่อสาร และการให้บริการ
ของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร.** [ออนไลน์]. 2544. แหล่งที่มา: <http://www.cuir.car.chula.ac.th/handle/123456789/881> [2551, ตุลาคม 30]
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ. 2544. การพัฒนาการจัดการศึกษาลักสูตรพยาบาลศาสตร
บัณฑิตเพื่อตอบสนองการปฏิรูประบบบริการสุขภาพไทย. เอกสารประกอบการ
สัมมนาพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 3 ณ โรงแรมดิเอ็มเมอรัลด์ กรุงเทพมหานคร.
- วิรัช ภิรัตน์กุล. 2549. **การประชาสัมพันธ์ฉบับสมบูรณ์.** พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิไลศรี ศิริหงษ์ทอง. 2543. นางฟ้าสีขาว 2000. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 18 (1): 5-7.

- สงวน นิตยารัมภ์พงศ์ และคณะ. 2535. ค่ายรักษาพยาบาลผู้ป่วยในภายใต้สวัสดิการรักษายาพยาบาล
ของข้าราชการ. **หนังสือชุดประกันสุขภาพ เล่ม 5.** กองแผนงานสาธารณสุข.
- สุธีรา อายุวัฒน์. 2531. **คุณภาพบัณฑิต: ในการสัมมนาพยาบาลศาสตร์ศึกษาแห่งชาติ
ครั้งที่ 1,** หน้า 101-107. กรุงเทพมหานคร: รุ่งเรืองธรรมการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2540. **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์
พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการ
ผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540.** กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปริ้นท์.
- สภาการพยาบาล. **ภาพลักษณ์ของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล [ออนไลน์].** 2540. แหล่งที่มา:
<http://www.tnc.or.th>. [2552, มีนาคม 20]
- สภาการพยาบาล. **คุณลักษณะพยาบาลที่ผู้รับบริการคาดหวัง และพึงพอใจ [ออนไลน์].**
2546. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th>. [20 มีนาคม 2552]
- สมชาติ ไตรักษา. 2546. **กลยุทธ์การบริหารโรงพยาบาลเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน.**
กรุงเทพมหานคร: พี. เอ็น. การพิมพ์.
- สมาคมโรงพยาบาลเอกชน. **สังคมไทย ยังขาดแพทย์ พยาบาล [ออนไลน์].** 2546. แหล่งที่มา:
<http://www.Thaiph.Org/>. [2552, มีนาคม 20]
- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี. 2546.
**แผนกลยุทธ์ในการพัฒนาสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ ปี พ.ศ. 2546 –
พ.ศ. 2550.** สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (อัดสำเนา)
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: ภาควิชา
พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2545. **พฤติกรรมองค์การ: ทฤษฎีและการประยุกต์.** พิมพ์ครั้งที่ 4.
กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2542. **พัฒนาการพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: ประชุมช่าง.
- สิระยา สัมมาวาจ. 2538. **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ. รามาธิบดีสาร 1 (1):** 88-90.
- สิระยา สัมมาวาจ. 2542. **ภาพลักษณ์พยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาใน
โรงพยาบาล. รามาธิบดีสาร 5 (2):** 113-125.
- สิวลี ศิริไธ. 2551. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร:
โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชา จันทน์เอม. 2544. **จิตวิทยาทั่วไป.** กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.

- สุนันทา อัมพวานนท์, เรมวอล นันท์ศุภาวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ. **ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. ใน วรรณภา ศรีธัญรัตน์ และ นัยยา หนูนิล (ผู้ดำเนินรายการ).** การนำเสนอผลงานวิจัย ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ [ออนไลน์]. 2549. แหล่งที่มา: http://www.tnc.or.th/file_attach/27 Dec 200607-AttachFile 167209227.pdf. [2551, ธันวาคม 20].
- สุพิศรา สุภาพ. 2535. **สังคมและวัฒนธรรม.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาลักษณ์ จัยสิน. 2549. **การรับรู้สิทธิที่ได้รับจริงของผู้รับบริการแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลกัณฑ์ลักษณะ จังหวัดศรีสะเกษ.** การค้นคว้าอิสระปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาบริหารบริการสุขภาพ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- สุภาวดี วรชื่น. 2542. **คุณภาพบริการโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยในคาดหวังและรับรู้ และที่พยาบาลประจำการรับรู้ความคาดหวังของผู้ป่วยในและปฏิบัติจริงในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมาลี โชติยะ. 2551. **ลักษณะตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวรรณ พุทธิศรี. 2541. การพัฒนาแบบสอบถาม The five-scale test of self-esteem for children. **วารสารสมาคมจิตเวชแห่งประเทศไทย** 43 (4): 358-367.
- เสรี วงษ์มณฑา. 2541. **108 การประชาสัมพันธ์.** กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสภิต เจนจิรวัดณ์. 2537. **การรับรู้เกี่ยวกับโรงพยาบาลของเด็กวัยเรียน.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โสรัตน์ คณิงคิด. 2542. **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อวยพร ตันมูขยกุล. 2539. **ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาล.** **วารสารพยาบาลศาสตร์** 14 (3): 23-29.

- อัมพร จันท์แก้ว. 2540. **ภาพลักษณ์โรงพยาบาลปทุมธานีตามการรับรู้ของผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อามรณ์ ภูวิทย์พันธุ์. **เทคนิคการสร้างภาพลักษณ์ของตนเอง (self image) ให้ประทับใจ** [ออนไลน์]. 2547. แหล่งที่มา: <http://www.hrcenter.co.th KnowView.asp? id=236& mode=disp>. [2551, ตุลาคม 8]
- อุดม สุภาไตร. 2531. **กฎหมายและจรรยาบรรณกับคุณภาพการพยาบาล: ใน ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 8,** หน้า 260-265. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- อุดม สุภาไตร และสมจิตต์ กาญจนโกคิน. 2535. **วิชาชีพพยาบาลกับคุณภาพชีวิต.** ใน **เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาประสบการณ์วิชาชีพพยาบาล.** กรุงเทพมหานคร: รวมพิมพ์.
- อุบล จ้วงพานิช. 2545. **การศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ และระดับผู้บริหารในโรงพยาบาลศรีนครินทร์.** รายงานการวิจัย.
- อุบล จ้วงพานิช. 2547. **การสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์: บทบาทที่ทำทนายของพยาบาลวิชาชีพ.** **วารสารการศึกษาพยาบาล 15 (2): 2-7.**
- อำนวยการ วิวรรณ. 2540. **การแก้วิกฤติการณ์และสร้างภาพพจน์ในองค์กร.** ใน พรทิพย์ พิมพ์สินธ์ (บรรณาธิการ), **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง: การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์.** กรุงเทพมหานคร: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

ภาษาอังกฤษ

- Arthur, D. 1992. Measuring the professional self-concept of nurse: a critical review. **Journal of advanced of nursing 17:** 712-719.
- Assael, H. 1998. **Costumer behavior: and marketing action.** 6th ed. Cincinnati, Ohio: South Western College.
- Biskop, A. H., and Scudder, J. R. 1997. Nursing as a practice rather than an art or a science. **Nursing Outlook 45:** 82-85.
- Black, V. L., and Germanine-Warner, C1995. Image of nursing. In G. I. delougughery (Ed.) **Issues and trends in nursing.** 2nd ed. St Louis: Mosby.
- Bridiges, M. J. 1989. Literature review on the image of the nurse and nursing in the media. **Journal of advanced Nursing 15:** 850-854.
- Broorstin, J. D. 1970. **The image.** New York: Mc Graw-Hill Book.

- Cowin, L. 2006. New graduated nurse self-concept and retention: A longitudinal survey. *International Journal of Nursing Studies* 43 (1): 59-70.
- Deloughery, G. L. 1998. *Issues and trends in nursing*. 3rd ed. St. Louis: Mosby Year Book.
- Evenlyn, D. Q. **Contributions of the professional, public and private sectors in promoting patient safety** [Online]. 2003. Available form: http://www.nursingworld.org/topic22_htm. [2008, October 20]
- Ellis, J. R., and Harthey, C. L. 2004. **Nursing in today's world: Challenges, issues and Trends**. 8th ed. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Fletcher, K. 2007. Image: Changing how women nurses think about themselves. Literature review. *Journal of Advanced Nursing* 58 (3): 207-215.
- Fry, S. T. 1994. Ethics and human right issues in nursing practice: A survey of Maryland Nurses. *Maryland Nurse* 13: 11-12.
- Foong, A. L., Rossister, J. C., and Chan, P. T. 1999. Social-Cultural perspective on the image of nursing: The Hong Kong dimension. *Journal of Advanced Nursing* 25: 52-548.
- Grossman, D., Arnold, L. Sulivian, J., Careron, M. E., and Munro, B. 1989. High school student's perception of nursing as career: A pilot study. *Journal of Nursing Education* 28 (1): 18-21.
- Hammer, R. M., and Trusts, M. A. 1985. Nursing's self-image-Nursing education's responsibility. *Journal of Nursing Education* 24 (7): 280-283.
- Himot, L. B. 1993. The social context for nursing. In K. K. Chitty. **Professional nursing: Concepts and challenges**. Philadelphian: W.B. Saunders.
- Jang, H. J., Yang, S. O., and Lee, M. O. 2007. Professional self-concept and self-efficacy according to the need for advanced practice nurse among Korean nurse. *Journal Korean Acad Fudam Nurse* 14 (1): 110-119.
- Jeanneau, M., and Armelius, K. 2000. Self-image and burnout in psychiatric staff. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 7(8): 399-406.
- Jefkins, F. 1997. **Planned press and public relations**. 3rd ed. Great: Alden Press.

- Kalisch, B. J., and Kalisch, P. A. 1982a. Nurses on prime-time television. **American Journal of Nursing** 82: 264-270.
- Kalisch, B. J., and Kalisch, P. A. 1982b. The image of nurses in motion pictures. **American Journal of Nursing** 82: 605-611.
- Kalisch, B. J., and Kalisch, P. A. 1983a. Anatomy of the image of the nurse: Dissonant and ideal models. In C. A., Williams (Ed.), **Image-making in nursing**. Kanass City: American Academy of Nursing.
- Kalisch, B. J., and Kalisch, P. A. 1983b. Improving the image the image of nursing. **American Journal of Nursing** 83 (8): 48-52.
- Kalisch, B. J., and Kalisch, P. A. 1987. **The changing image of the nurse**. California: Addison-Wesley.
- Kelly, L. Y. 1991. **Dimensions of professional nursing**. 6th ed. New York: Mc Graw-Hill.
- Kelly, L. Y. 1992. The nursing experience. **Trends, challenge and transitions**. 2nd ed. New York: Mc Grow-Hill.
- Keyzer, D. M. 2004. Nurses and politics: the impact of power and practice. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing** 11: 502-503.
- Kotler, P. 1991. **Marketing management: Analysis planning, implementation & control**. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Kotler P. 1992. Marketing for nonprofit organizations In: Ann, M. T. **Guide to nursing management**. 4th ed. St. Louis: Mosby.
- Kotler, P. 2000. **Marketing management**. 10th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Lacy, J. H., Susan L. J., and Mae, P. 2005. **Ledy & Pepper's conceptual base of professional nursing**. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Lesly, P. 1971. **Lesly's public relations handbook**. Englewook Ciffs, New Jersey: Prentice-Hall.
- Lippman, D. T., and Ponton, K S. 1989. Nursing's image on the university campus. **Nursing Outlook** 37(1): 24-27.

- Mantzoukas. Nursing image of the 19th Century in te U.K.: The analysis and the
 Lesion learned for the present the future of nursing. **ICUs and Nursing Web
 Journal Issue 10th** [Online]. 2002. Available form: [http://www.nursing.gr/nursing
 image.pdf](http://www.nursing.gr/nursing

 image.pdf). [2009, January 20]
- Marriner-Tommey, A., Schweir, B., Maricke, N., and Austin, J. 1990. Sophomore high
 school students' perception of ideal and nursing career choices. **Nursing
 Forum 25 (2): 27-30.**
- May, F. E., Champion, V., and Austin. 1991. Public valves and belief a toward nursing
 as career. **Journal of Nursing Education 30 (7): 303-310.**
- Marriner-Tommey, A., Schweir, B., Maricke, N., and Austin, J. 1990. Sophomore high
 school students' perception of ideal and nursing career choices. **Nursing
 Forum 25 (2): 27-30.**
- Mendez, D., and Louis, M. 1991. College student's image of nursing as career choice.
Journal of Nursing Education 30 (7): 311-319.
- Miller, B. K. 1988. A model for professionalism in nursing. **Today's OR Nurse. 10 (9): 18-23.**
- Mitchell, P. R., and Grippando, G. M. 1993. **Nursing perspectives and issues. 5th ed.**
 New York: Delmar publishers.
- Mowen, J. C., and Minor, M. 1998. **Consumer behavior. 5th ed.** Upper saddle River.
 New Jersey: Prentice-Hall.
- Muff, J. 1988. **Handmaiden, battle ax, whore.** In Muff, J.: **Socialization sexism and
 stereotyping.** Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Parker, J. 2005. Nursing identify and difference. **Nursing Inquiry 12: 65.**
- Pender, N. 1996. **Health promotion in nursing practice. 3rd ed.** Connecticut: Appleton
 & Lange.
- Pillitteri, A. 1994. A contrast in images: Nursing and non nursing college students.
Journal of Nursing Education 33 (3): 132-133.
- Porter, R. T., Porter, M. J., and Lower, M. S. 1989. Enhancing the image of nursing.
JONA 19 (2): 36-40.

- Porter, R. T., Porter, M. J. 1991. Career development: our professional responsibility. **Journal of Professional Nursing** 7 (4): 208-212.
- Potter, P. A., and Perry, A. G. 1995. **Basic nursing theory and practice**. 3rd ed. Missouri: Mosby.
- Rayner, C. 1984. What do the public think of nurse. **Nursing Time** 80 (35): 28-31.
- Robert, D., W., and Vasques, E. 2004. Power: an application to the nursing image and advanced practice. **AACN Clinical Issue** 15 (2): 71-82.
- Schweitzer, S. F., et al. 1994. The image of the staff nurse. **Nursing Management** 25 (6): 80-90.
- Siebens, K., et al. 2006. The professional self-nurses in Belgian hospitals: A cross-section questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies** 43 (1): 71-82.
- Scott, M. C, Allen, H. C., Glen, M. B. 1999. **Effective public relations**. New York: Prentice-Hall .
- Slusarska, B., B. K., and Zarzyucha, D. 2004 Children's perceptions of the nursing professional in Poland. **Nurse Education Today** 24: 521-529.
- Stephen, P. B. 1998. **Organization behavior**. South America: Prentice-Hall.
- Strasen, L. 1992. **The image of professional nursing: Strategies for nursing action**. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Taehan Kanho. 1993. A comparative study of the image of nursing among the doctors, nurses, other hospital personal and the general public. **Journal of Nursing Education** 32 (2): 51-62.
- Takase, M., Kershaw, E., and Burt, L. 2001. Nurse-environment misfit and nursing practice. **Journal of Advanced Nursing** 35 (6): 819-826.
- Takase, M., Kershaw, E., and Burt, L. 2002. Does public image of nurse matter?. **Journal of Professional Nursing** 18 (4): 453-465.
- Takase et al. 2006. Impact of the perceived public image of nursing on nurse's work behavior. **Journal of Advanced Nursing** 53 (3): 333-343.
- Tilbury, M. S., and Fink, T. A. 1989. **Marketing and nursing: A contemporary views**. Maryland: Nation Health Publishing.

- Tourville, C., and Ingalls, K. 2003. The living tree of nursing theories. **Nursing Forum** 38: 21-30.
- Tzeng, H. M. 2006. Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan. **International Journal Nursing Studies** 43: 755-765.
- Webster's Dictionary. 1988. **Webster's New World Dictionary**. New York Simon and Schuster.
- Wade, G. H. 1999. Professional nurse autonomy: concept analysis and application to nursing education. **Journal of Advanced Nursing** 30 (2): 310-318.
- Yura, H. 1989. Enhancing the image of the nurse: The role of nurse supervisor, **Health Care Supervisor** 7(2): 1-11.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิที่ตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

ชื่อ – สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษ ประจำ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย สาขาการพยาบาลเด็ก
2. รองศาสตราจารย์ ดร. สิริระยา สัมมาวาจ	หัวหน้างานการพยาบาลศัลยศาสตร์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ
3. รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้ำฝน	อาจารย์พยาบาลวิทยาลัยเซนต์หลุยส์
4. รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี ศุภจันทร์รัตน์	อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยมหิดล
5. ดร. มนสมรณี วิฑูรเมธา	อาจารย์พยาบาลมหาวิทยาลัยรังสิต

ภาคผนวก ข

หนังสือแจ้งผลผ่านจริยธรรมในการวิจัย
หนังสือรับรองจริยธรรมในคน
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
หนังสือยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว 503/52

วันที่ 11 กันยายน 2552

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะสหเวชศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 4. แบบสอบถาม

ตามที่ นางสาวภัทกร อินคำ นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยได้เสนอโครงการวิจัยที่ 083.1/52 เรื่อง ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร (PROFESSIONAL NURSE IMAGE AS PERCEIVED BY PATIENTS, PRIVATE HOSPITAL BANGKOK METROPOLIS) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้
รับรองวันที่ 7 กันยายน 2552

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

Dr. Nantana Chaiyachongsa

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



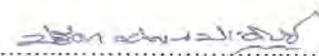
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 101/2552

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 083.1 /52 : ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล
เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกัทกร อินคำ นิสิตระดับมหาบัณฑิต
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม 

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ)
ประธาน

ลงนาม 

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 กันยายน 2552

วันหมดอายุ : 6 กันยายน 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย 083.1/52
วันที่รับรอง - 7 ก.ย. 2552
วันหมดอายุ - 6 ก.ย. 2553

เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการศึกษาระยะยาว หากดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้ออกสารดังกล่าวมาที่คณะกรรมการ
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และแบบทักซ์ออกผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขต
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวภัทกร อินคำ ตำแหน่ง รองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) โรงพยาบาลปะกอก 8 ถ. เอกชัย แขวงบางบอน เขตบางบอน กทม. 10150
(ที่บ้าน) 853 ม. 2 ถ. สุขสวัสดิ์ แขวงบางปะกอก เขตราชพฤกษ์ กทม. 10140

โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-8944111 โทรศัพท์ที่บ้าน 02- 4284698

โทรศัพท์มือถือ 084-5264977 E-mail : pon_bk8@hotmail.com.

1. ผู้วิจัยขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งท่านเป็นบุคคลสำคัญในการให้ข้อมูลกับผู้วิจัย ผลสรุปของการวิจัยนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการในโรงพยาบาล ต่อสังคม และต่อวิชาชีพพยาบาลในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการที่มีต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ อีกทั้งเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพให้คงอยู่ และพัฒนาวิชาชีพให้เจริญก้าวหน้าต่อไป ซึ่งในการที่ท่านจะให้ข้อมูล/ตอบแบบสอบถามกับผู้วิจัยนั้นท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลอย่างละเอียดรอบคอบหากท่านมีข้อสงสัย หรือต้องการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลมีความไม่ชัดเจน ท่านสามารถสอบถามข้อมูลต่าง ๆ จากผู้วิจัยได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้เป็นการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร โดยเป็นแบบสอบถามให้ผู้ช่วยเลือกตอบ 5 ระดับ

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

3.1 เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3.2 เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

4. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

4.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา คือผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร ที่มีขนาดเตียงผู้ป่วยตั้งแต่ 30 เตียงขึ้นไป

4.2 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 400 คน จำนวนทั้งสิ้น 11 แห่ง โดยการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ให้มีความครอบคลุมผู้ให้บริการในแผนกผู้ป่วยใน หอผู้ป่วยสามัญ หอผู้ป่วยพิเศษและพิเศษรวมของโรงพยาบาลที่เป็นผู้ป่วย อายุรกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูติรีเวชกรรม โสตศอนาสิก ในโรงพยาบาล 11 แห่ง

4.3 กำหนดคุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างดังนี้

4.3.1 มีอายุตั้งแต่ 18-60ปี เป็นเพศชาย และเพศหญิง

4.3.2 มีจำนวนวันนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลตั้งแต่ 3 วันขึ้นไป

4.3.3 สามารถอ่านออก เขียนได้ และมองเห็นได้ชัดเจนในการอ่านแบบสอบถาม

4.3.4 มีสติสัมปชัญญะดี และยินดีเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้



เลขที่โครงการวิจัย 082.1/52
วันที่รับรอง - 7 ก.ย. 2552
วันหมดอายุ - 6 ก.ย. 2553
ปรับปรุงเมื่อ 23 มกราคม 2552

AF 04-09

4.3.5 ในกรณีผู้ป่วยรายนั้นแพทย์ต้องการให้พักก่อน ไม่ต้องการให้รบกวน หรือยังไม่พร้อมที่จะให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดออก

4.4 การแบ่งขนาดของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแบ่งเป็น 3 ขนาด และขนาดของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีจำนวนผู้ให้ข้อมูลที่ใกล้เคียงกันแบ่งได้ดังนี้

4.4.1 โรงพยาบาลขนาดเล็ก (จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 30-100 เตียง) จำนวน 5 แห่ง เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 133 คน

4.4.2 โรงพยาบาลขนาดกลาง (จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 101 -200 เตียง) จำนวน 3 แห่ง เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 133 คน

4.4.3 โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จำนวนเตียงรับผู้ป่วยตั้งแต่ 200 เตียงขึ้นไป) จำนวน 3 แห่ง เป็นผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย 134 คน

4.5 เหตุผลที่ได้รับเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยเนื่องจากท่านเป็นบุคคลสำคัญที่ให้ข้อมูลที่ เป็นประโยชน์แก่วงการวิชาชีพพยาบาล และข้อมูลที่ท่านให้กับผู้วิจัยจะนำไปพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนต่อไป

5. กระบวนการวิจัย

5.1 ผู้วิจัยติดต่อประสานงาน โรงพยาบาลที่จะเก็บรวบรวมข้อมูล โดยทำหนังสือขออนุญาตเป็นลายลักษณ์อักษรถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์

5.2 ผู้วิจัยกำหนดหออผู้ป่วยใน ที่จะเก็บข้อมูลทั้งหออผู้ป่วยสามัญ หออผู้ป่วยพิเศษ และพิเศษรวมในผู้ป่วยประเภทต่างๆ ได้แก่ อายุกรรม ศัลยกรรม ศัลยกรรมกระดูก สูตินรีเวชกรรม โสตศอนาสิก ในโรงพยาบาลทั้ง 11 แห่ง

5.3 ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัย ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 3 ท่าน นำแบบสอบถามไปให้ผู้ป่วยตอบแบบสอบถามโดยการอธิบายแบบสอบถามและวิธีการตอบแบบสอบถามให้ผู้ป่วยเข้าใจ ซึ่งแบบสอบถามมี 2 ตอน ตอนแรกเป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน และสิทธิในการรักษา ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตามการรับรู้ของท่านเองในโรงพยาบาลเอกชน มีมาตรวัด 5 ระดับ จำนวน 34 ข้อ ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 นาที และหากมีข้อสงสัยสามารถสอบถามกับผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อผู้ป่วยตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจะมาเก็บแบบสอบถามดังกล่าวคืนหลังจากที่แนะนำแบบสอบถามให้กับผู้ป่วยไปแล้ว 1 ชั่วโมง

5.4 ผู้ที่ดำเนินการในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ นางสาวกัทกร อินคำ ซึ่งเป็นผู้วิจัยหลัก และผู้ช่วยวิจัย การวิจัยครั้งนี้ ท่านจะเข้าร่วมโดยความสมัครใจ การตอบแบบสอบถามจะไม่ระบุชื่อ และสามารถปฏิเสธที่จะตอบคำถาม หรือถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผล และจะไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับบริการ และไม่มีผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้น

5.5 ข้อมูลเกี่ยวกับท่านจะเก็บเป็นความลับ และเสนอผลการวิจัยในภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวท่าน

5.6 การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

6. ประโยชน์ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับส่วนบุคคล ส่วนรวม และประโยชน์ทางวิชาการ



เลขที่โครงการวิจัย 062-1132

วันที่รับรอง - 7 ก.ย. 2552

ที่อนุมัติฯ - 6 ก.ย. 2553

AF 04-09

6.1 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองให้มีความเหมาะสม

6.2 ผู้ป่วยจะได้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ตรงกับความต้องการเป็นไปตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ

6.3 ผลของวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ทางวิชาการเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพ เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาลต่อไป

7. การเข้าร่วมเป็นกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็น โดยการสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัว จากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้จากผู้วิจัยตลอดเวลา ทางหมายเลข โทรศัพท์ 084-5264977 และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษจะแจ้งให้ท่านทราบโดยเร็ว

8. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอย จุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย 083.1/52
 ภาที่รับรอง - 7 ก.ย. 2552
 วันที่แปลภาษา - 6 ก.ย. 2553

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.2552.....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย
ชื่อโครงการวิจัย ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน เขต
กรุงเทพมหานคร

ชื่อผู้วิจัย นางสาวกัศกร อินคำ ที่อยู่ติดต่อ 853 ม. 2 อ. สุขสวัสดิ์ แขวงบางปะกอก เขตราชบุรี
กรุงเทพมหานคร โทรศัพท์ 084-5264977

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอน
ต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่าน
รายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดย
ข้าพเจ้ายินยอม ให้ทำการตอบแบบสอบถามตามกระบวนการวิจัย และจะตอบแบบสอบถามประมาณ 40
ข้อ ใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่ง
การถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วม
การวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการ
วิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้า
สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว



ลงชื่อ.....

(นางสาวกัศกร อินคำ)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

เลขที่โครงการวิจัย 088.1/51

วันที่รับรอง - 7 ก.ย. 2552

วันหมดอายุ - 6 ก.ย. 2553

วันหมดอายุ.....

แบบสอบถาม

วิทยานิพนธ์เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร”

คำแนะนำในการตอบแบบสอบถาม

1. แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน คือ
 - ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
 - ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถาม
3. โปรดตอบแบบสอบถามทุกตอนและทุกข้อ เพื่อให้คำตอบของท่านสามารถใช้เป็นข้อมูลที่สมบูรณ์ในการวิจัยครั้งนี้ และเป็นประโยชน์ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลต่อไป
4. ข้อมูลที่ท่านตอบแบบสอบถาม **ผู้วิจัยจะเก็บไว้เป็นความลับ** และผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อการได้รับบริการในโรงพยาบาลของท่านแต่ประการใด
5. แบบสอบถามนี้ ใช้เวลาในการตอบประมาณ 30 นาที และผู้วิจัยจะเก็บคืนภายหลังจากแจกแบบสอบถามไปแล้ว 1 ชั่วโมง

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาตอบแบบสอบถามนี้

นางสาวภัคกร อื่นคำ

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เบอร์โทรศัพท์ 084-5264977

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง: แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปมีจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ต่อเดือน สิทธิในการรักษา โปรดกรอกข้อมูลโดยเขียนเครื่องหมาย \surd ลงใน () หรือเติมคำในช่องว่าง ให้ตรงกับความเป็นจริงของท่าน

1. เพศ
 ชาย หญิง

2. อายุ ปี

3. ระดับการศึกษา
 สูงกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี
 ป.ว.ช / อนุปริญญา มัธยมศึกษา
 ประถมศึกษา อื่นๆ ระบุ

4. อาชีพ
 ค้าขาย รับจ้าง
 รับราชการ รัฐวิสาหกิจ
 เกษตรกร อื่นๆ ระบุ

5. รายได้ต่อเดือน.....บาท

6. สิทธิในการรักษา
 ชำระเงินเอง ประกันชีวิต
 ประกันสังคม ข้าราชการ
 รัฐวิสาหกิจ บัตรประกันสุขภาพถ้วนหน้า
 อื่นๆ ระบุ.....

**ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ
ในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจง: แบบสอบถามมีทั้งหมด 34 ข้อ เป็นแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งมีมาตราวัดระดับความคิดเห็น 5 ระดับ จากเห็นด้วยมากที่สุด ถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความนั้น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามหลักเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 5 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง ข้อความนั้นเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ท่านเห็นด้วยน้อยที่สุด

ภาพลักษณ์พยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
พยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี					
1. พยาบาลเป็นผู้ที่มีจิตเมตตาอยากช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน.....					
2. พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ และเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย.....					
3. พยาบาลมีจิตใจเอื้ออาทร ห่วงใยผู้ป่วยและญาติ.....					
4.					
5.....					
6.....					
พยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์					
7. พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ ในการให้การรักษาผู้ป่วย.....					
8. พยาบาลเป็นผู้รายงานอาการของผู้ป่วยเพื่อให้แพทย์ทำการรักษา.....					
9.					
10.					

ภาพลักษณ์พยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
พยาบาลผู้มีความเสียสละ					
11. พยาบาลอุทิศตน เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย.....					
12. พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยไม่เห็นแก่ความเหน็ดเหนื่อย.....					
13.					
14.					
พยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย					
15. พยาบาลมีกิริยาท่าทางที่สุภาพเรียบร้อย เป็นกุลสตรี.....					
16. พยาบาลมีมารยาทที่งดงาม พุดจาไพเราะอ่อนหวาน.....					
17. พยาบาลหลีกเลี่ยงการทะเลาะวิวาทกับผู้ป่วยและญาติ.....					
18.					
19.					
20.					
21.					
พยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ความสามารถ และมีวินัย					
22. พยาบาลเป็นผู้มีความรู้ความสามารถ ในการให้การดูแลผู้ป่วย.....					
23. พยาบาลเป็นผู้ฉลาดมีไหวพริบสามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างรวดเร็ว.					
24. พยาบาลสามารถตอบข้อซักถามอาการของผู้ป่วยได้ชัดเจน เข้าใจง่าย.....					
25.					
26.					
27.					
28.					
พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย					
29. พยาบาลปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล และเบามือ.....					
30. พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยเสมือนบุคคลในครอบครัว.....					

ภาพลักษณ์พยาบาล	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
31. พยาบาลให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย และ ผลประโยชน์ของผู้ป่วย.....					
32.					
33.					
34.					

ภาคผนวก ค

ผลการประเมินแบบสอบถามของผู้ทรงคุณวุฒิ

ตารางที่ 25 (ต่อ)

ข้อ ที่	ระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ																			
	คนที่ 1				คนที่ 2				คนที่ 3				คนที่ 4				คนที่ 5			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
25			/				/				/				/				/	
26				/			/				/				/				/	
27				/			/				/				/				/	
28				/			/				/				/				/	
29				/			/				/				/				/	
30				/			/				/			/					/	
31				/			/			/				/					/	
32				/			/				/				/				/	
33				/			/				/				/				/	
34				/			/				/				/				/	
35				/			/				/				/				/	

ความหมายของระดับความคิดเห็น

- 1 หมายถึง คำถามที่ไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากตารางที่ 25 ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 จำนวนทั้งสิ้น 35 ข้อ

$$CVI = 33 / 35 = .94$$

ข้อที่มีความคิดเห็นระดับ 3 มีจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 2, 10, 12, 13, 18, 21, 23, 25, 30, 31 ผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามให้สอดคล้องกับค่านิยม

ส่วนข้อที่มีความคิดเห็นระดับ 1 มีจำนวน 2 ข้อ ได้แก่ ข้อ 9, 15 ผู้วิจัยได้ปรึกษาและขอคำแนะนำจากอาจารย์ที่ปรึกษา โดยตัดข้อคำถามออก และสร้างข้อคำถามใหม่เพิ่ม 1 ที่มีเนื้อหาครอบคลุมกับค่านิยม จึงเหลือข้อคำถามทั้งหมด 34 ข้อ

ภาคผนวก ง

หนังสือขออนุมัติบุคคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิติทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัย
หนังสือขอความอนุเคราะห์ให้นิติเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 1414

วันที่ ๒ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี

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

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1414

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

13 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวกัทกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. สิริยา สัมมาวาง งานการพยาบาลศัลยศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. สิริยา สัมมาวาง

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวกัทกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศบ 0512.11/1414

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒๖ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

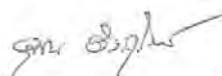
เรียน อธิการบดีวิทยาลัยเซนต์หลุยส์

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

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. นันทนา น้าฝน

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศร 0512.11/ 1414

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดร. รัชนี ศุจิจันทร์รัตน์

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1414



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒ กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

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

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. มนสภรณ์ วิฑูรเมธา เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. มนสภรณ์ วิฑูรเมธา

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1444

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

21 กรกฎาคม 2552

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางปะกอก 1

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อ้นคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้นิติศาสตร์จะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อ้นคำ ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตำนานเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิติ

นางสาวภัคกร อ้นคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศช 0512.11/ 1991

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๑1 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางโพ

เนื่องด้วย นางสาวกัทกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 22 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวกัทกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

นางสาวกัทกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศบ 0512.11/ 1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๓๐ กันยายน 2552

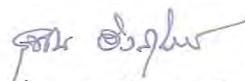
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางนา 1

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูทิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1431



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๙ | สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลบางไผ่

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 19 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุริยพร ชนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2552

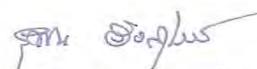
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกรุงธน 2

เนื่องด้วย นางสาวภัทกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัทกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัทกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2552

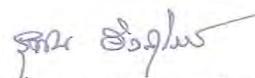
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิติคดีรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมงกุฎวัฒนะ

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิติคดีชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิติคดีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้นิติคดีจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิติคดี

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2552

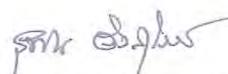
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลแพทยปัญญา

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 35 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศบ 0512.11/ 1491



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๒1 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนล

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อื่นคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 62 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อื่นคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

นางสาวภัคกร อื่นคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1๕๑1



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

๖1 สิงหาคม 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลลาดพร้าว

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

รองคณบดีฝ่ายบริหาร

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2552

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริรินทร์

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 45 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน โรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศธ 0512.11/ 1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2552

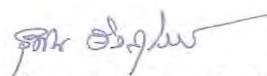
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่น

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อินคำ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 50 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อินคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อินคำ โทร. 08-4526-4977

ที่ ศร 0512.11/ 1940

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

30 กันยายน 2552

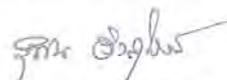
เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลวิภาวดี

เนื่องด้วย นางสาวภัคกร อื่นคำ นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยใน จำนวน 60 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ในโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวภัคกร อื่นคำ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. พุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร โทร. 0-2218-9814

ชื่อนิสิต

นางสาวภัคกร อื่นคำ โทร. 08-4526-4977

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวภัคภร อินคำ เกิดวันพฤหัสบดีที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2517 ที่จังหวัดเชียงราย สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยรังสิต เมื่อปีการศึกษา 2539 เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2550 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งรองผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลบางปะกอก 8