

50/2550

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี**

นางนงนุช แยมวงษ์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

พ.ศ.2550

**Factors Influencing the Self-Image of Professional Nurses
at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center**

Mrs. Nongnuch Yamwong

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

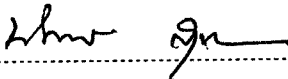
School of Nursing

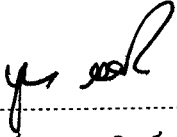
Sukhothai Thammathirat Open University

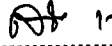
2007

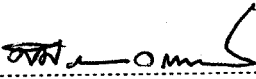
หัวข้อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี
ชื่อและนามสกุล นางนงนุช เข้มวงษ์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี
2. รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล
3. รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ได้ให้ความเห็นชอบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว

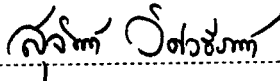

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นันทวัน สุวรรณรูป)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)


..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์)

คณะกรรมการบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชา
การบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช


..... ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจินต์ วิสวธีรานนท์)

วันที่ 24 เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2551

ชื่อวิทยานิพนธ์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์
สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ผู้วิจัย นางนงนุช เข้มวงษ์ ปริชญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล)
อาจารย์ที่ปรึกษา (1) รองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริรังศรี (2) รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ
พุทธาพิทักษ์ผล (3) รองศาสตราจารย์ศศิธร วรรณพงษ์ ปีการศึกษา 2550

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ (2) ศึกษาระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และ (3) ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยด้านบุคคลที่มีต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัด ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 209 คน เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล แบบประเมินภาวะสุขภาพและแบบวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 4 คน และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.94 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย พบว่า (1) พยาบาลวิชาชีพมีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 43.9 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.0 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 90.7 มีประสบการณ์ในการทำงาน 0-5 ปี ร้อยละ 65.4 และมีภาวะสุขภาพระดับดีเยี่ยมร้อยละ 70.2 (2) พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในระดับมาก และ (3) การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 และสามารถร่วมทำนายได้ร้อยละ 5.3 ($R^2 = 0.053$) ข้อเสนอแนะในการวิจัย ควรมีการส่งเสริมภาวะสุขภาพและความก้าวหน้าในวิชาชีพ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ รู้สึกถึงความมีคุณค่าและความสำเร็จในตนเอง สามารถปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและมีความเป็นวิชาชีพอย่างเต็มศักยภาพ

คำสำคัญ ภาพลักษณ์ตนเอง พยาบาลวิชาชีพ

Thesis title: Factors Influencing the Self-Image of Professional Nurses at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center

Researcher: Mrs. Nonngnuch Yamwong ; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisors:** (1) Dr. Boontip Siritarungsri, Associate Professor; (2) Dr. Somjai Puttapitukpol, Associate Professor; (3) Sasitorn Wannapong, Associate Professor; **Academic year:** 2007

ABSTRACT

The purposes of this research were: (1) to study the influence of personal factors on the self-image of professional nurses, (2) to examine the self-image level of professional nurses, and (3) to study the influences of personal factors to the self-image of professional nurses at Her Royal Highness Princess Maha Chakri Sirindhorn Medical Center.

The subjects were 209 professional nurses who worked at the Nursing Department. Questionnaires were used as the research instruments and consisted of three parts: (1) personal data (2) assessment of health status and (3) self-image analysis of professional nurses. The content validity of the questionnaires was verified and approved by four nursing education experts. The Cronbach Alpha reliability coefficient of the third part was 0.94. Statistical devices used for data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, and multiple regressions.

The research results are as follows. (1) Nearly a half of professional nurse aged between twenty-six to thirty years old (43.9%) more than half earned bachelor degree (59.0%), most were at operational nurse level (90.7%), they had between 0-5 years experiences (65.4%), and they perceived the health situation in excellence (70.2%). (2) Professional nurses rated their self-image at the high level. Finally, (3) The perception on health status and positions in their work are statistically significant in line with their self-image ($p < 0.05$), and they could predict 5.3% of the professional nurses self-image ($R^2=0.053$). As a result, the Medical Center should support the health situations and professional development in order to build up their self-image, their emotional self-esteems, and lead to their improved professional performance in health care.

Keywords: Self-Image, Professional Nurses

กิตติกรรมประกาศ

การทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรงค์ศรี รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล และรองศาสตราจารย์ ศศิธร วรรณพงษ์ รวมทั้งคณาจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ทุกท่าน ที่ให้กำลังใจ ให้คำปรึกษา คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางการค้นคว้าและให้การสนับสนุนแหล่งข้อมูลทั้งเอกสาร ตำราต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ในแต่ละขั้นตอนได้อย่างราบรื่น ผู้วิจัยรู้สึกประทับใจในความกรุณาของท่านเป็นอย่างยิ่ง

ขอกราบขอบพระคุณ ดร.ศิริพร ตันติพลวินัย อธิการเกียรติคุณ วิทยาลัยมิชชัน คุณมาริษา สมบัติบุรณ อธิบดีหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คุณคุณฎี ทองปุย ผู้อำนวยการสายการพยาบาล เครือโรงพยาบาลพญาไท และดร.สมสมัย สุธีรสานต์ หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ที่กรุณาตรวจสอบความตรงเนื้อหาของเครื่องมือ และให้ข้อเสนอแนะ เพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ ในการเก็บข้อมูลส่งผลให้การวิจัยมีคุณค่า และขอบพระคุณพยาบาล วิชาชีพ ในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อมูลและช่วยในการรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายสุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณ และรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของพันเอกสละ เข้มวงษ์ และลูกๆ ที่ได้ให้กำลังใจ ให้การช่วยเหลือดูแล สนับสนุน ส่งเสริมเสมอมาทำให้ผู้วิจัยสามารถทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

นางนุช เข้มวงษ์

มกราคม 2551

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
กรอบความคิดการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	6
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	10
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี.....	10
แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์.....	14
ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสตรีอาเซน.....	24
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ.....	30
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย.....	35
ประชากร.....	35
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	35
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	37
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	38

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	54
สรุปการวิจัย.....	54
อภิปรายผลการวิจัย.....	56
ข้อเสนอแนะ.....	61
บรรณานุกรม.....	63
ภาคผนวก.....	73
ก ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ.....	74
ข หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	76
ค หนังสือขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.....	81
ง หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย.....	83
จ ตัวอย่างแบบสอบถาม.....	85
ประวัติผู้วิจัย.....	89

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระดับ ตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ.....	41
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาพลักษณ์ตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม.....	43
ตารางที่ 4.3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล.....	44
ตารางที่ 4.4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของ พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล.....	45
ตารางที่ 4.5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพด้านบุคลิกภาพ.....	46
ตารางที่ 4.6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพด้านการได้รับการตอบแทน.....	47
ตารางที่ 4.7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพด้านการสนับสนุนวิชาชีพ.....	48
ตารางที่ 4.8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของ พยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารเชิงวิชาชีพ.....	49
ตารางที่ 4.9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมตนเอง.....	50
ตารางที่ 4.10	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงานและภาวะสุขภาพ กับภาพลักษณ์ตนเองของ พยาบาลวิชาชีพ	51
ตารางที่ 4.11	ปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ.....	52

ญ

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 แผนภูมิกรอบความคิดการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2.1 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี.....	11
ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงภาพลักษณ์ตนเอง.....	24
ภาพที่ 2.3 แผนภูมิแสดงภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล.....	27

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาพลักษณ์ เป็นภาพสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่มีขึ้นในจิตใจของบุคคล เกิดจากประสบการณ์และการรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น และด้วยความประทับใจจึงจินตนาการสร้างเป็นภาพขึ้น (ดวงพร คำคุณวัฒน์และวาสนาจันทร์สว่าง 2536; วิจิตร อาวะกุล 2541; Webster 1999; Rayyan 2006) บุคคลจะเกิดภาพลักษณ์ได้ 2 มุมมอง คือ ภาพลักษณ์ที่บุคคลมองตนเองและภาพลักษณ์ที่บุคคลมองคนอื่น (พูนพิลาส โรจน์สุพจน์ 2541; วงเดือน สุন্নตา 2544; อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพธิ์ 2547) ภาพลักษณ์ตนเอง (self-image) เป็นภาพที่เกิดจากความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ภาพโดยรวมของบุคคลที่มีต่อตนเอง อาจตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับพัฒนาการในแต่ละวัยจนถึงปัจจุบันที่ส่งผลถึงการกระทำและการปฏิบัติของบุคคลนั้น (อุมพร ตรังสมบัติ 2543; Douglas and Isherwood 1979; Corrigan 1997; Arnould, E. et al. 1998) ภาพลักษณ์ของบุคคลอื่นเป็นการรับรู้การกระทำและสิ่งที่ปรากฏแล้วให้คุณค่าว่าดีหรือไม่ดี สามารถนำไปใช้ในเชิงธุรกิจ การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ สำหรับวิชาชีพการพยาบาลเป็นการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพเป็นการสะท้อนถึงพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้พฤติกรรมที่ปรากฏสู่สายตาประชาชนนั้น ขึ้นอยู่กับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นการปฏิสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ตนเองและวิชาชีพการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้คุณลักษณะ ความสามารถ บุคลิกภาพ และพฤติกรรมของตนเองที่มีต่อบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Strasen 1992)

การที่พยาบาลวิชาชีพจะมีภาพลักษณ์ตนเองได้ดังที่สาธารณชนคาดหวังนั้นมีองค์ประกอบหลายประการที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ กระบวนการขัดเกลาสู่วิชาชีพ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านบุคคล เป็นต้น กระบวนการขัดเกลาสู่วิชาชีพการพยาบาล ได้มีการเรียนรู้ทฤษฎีและความรู้ทางการพยาบาล แล้วหล่อหลอมจนกลายเป็นทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม บุคลิกภาพ ที่เป็นลักษณะเฉพาะของวิชาชีพ (พรณี เหมือนวงศ์ 2544) เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพ มีคุณธรรม จริยธรรม เมตตากรุณา มีน้ำใจ เสียสละ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ เคารพในสิทธิมนุษยชน มีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล มีจิตใจพร้อมที่จะ

ช่วยเหลือผู้อื่น (อารยา อินทรวรานนท์ 2547) และมีเอกลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล (professional identity) ได้แก่ ลักษณะปฏิบัติการพยาบาล บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล บรรทัดฐานเฉพาะแบบทางการพยาบาล (นันทนา น้าฝน 2538) ทำให้บุคคลที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาลรับรู้ว่าคุณลักษณะเช่นไร และเกิดเป็นภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพขึ้น ซึ่งมีความสำคัญ คือ หากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก เช่น การได้ช่วยเหลือผู้อื่น เป็นอาชีพมีเกียรติ ได้รับการยอมรับและยกย่องในสังคม ก็จะรู้สึกตนมีคุณค่า มีความเชื่อมั่นในตนเอง ประกอบอาชีพด้วยความภาคภูมิใจ สามารถแสดงพฤติกรรมตามบทบาทนั้น ได้ดี (นันทนา น้าฝน 2538) ในทางตรงกันข้าม หากพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองในทางลบ เช่น ทำงานหนัก งานจำเจ ซ้ำซาก นำเปื้อนหาย ค่าตอบแทนต่ำ ขาดการยอมรับในสังคม มีเวลาทำงานแตกต่างจากผู้อื่น ก็จะรู้สึกไร้พลังอำนาจ ไม่มีคุณค่าในตนเอง ขาดความเคารพในตน (self-esteem) และขาดความมั่นใจ (self-confidence) ส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ด้อยประสิทธิภาพ และมีแนวโน้มลาออกจากวิชาชีพสูง (Huffstutler, S.Y. et al. 1989; Strasen 1992; Lake 1999; Nasrabadi and Emami 2006; Siebens, K. et al. 2006) ทั้งนี้การเกิดและการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์สามารถเกิดได้จากปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม

ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมมีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในสังคม ซึ่งมีทั้งทางบวกและทางลบในหลายลักษณะ เช่น ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ภาพสตรีผู้จงรักภักดี ภาพผู้ช่วยเหลือแพทย์ ภาพภรรยาหรือมารดา และภาพนักวิชาชีพ (Kalisch and Kalisch 1982; Bridges, J.M. 1990; Takese, M. et al. 2002; Beatrice J.K. et al. 2007) ซึ่งภาพลักษณ์ในทางลบส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติงาน (job performance) อัตม โนทัศน์ (self-concept) การเคารพตนเอง (Takese, M. et al. 2006) และการปฏิบัติการพยาบาล (Dahl M 1992) มีผลกระทบต่อคุณภาพการพยาบาล ความพึงพอใจในงาน อัตราการคงอยู่ในวิชาชีพและการเลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาล (อารีย์ พฤษกราชและคณะ 2543; Strachota, E. et al. 2003; Beatrice J.K. et al. 2007) นอกจากนี้ปัจจัยสิ่งแวดล้อมด้านค่าตอบแทน นโยบายและการบริหารงาน ความปลอดภัยและความมั่นคงในการทำงานก็มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ปัจจัยด้านบุคคลมีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงานและการรับรู้ภาวะสุขภาพ กล่าวคือ อายุ มีผลต่อระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เนื่องจากภาพลักษณ์ตนเองมีการพัฒนาตลอดเวลา ตั้งแต่แรกเกิดจนสมบูรณ์ที่สุดในวัยผู้ใหญ่และลดลงในวัยสูงอายุ (Adler 1973; Rosenberg 1979) ส่งผลต่อการทำบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบและ ความเชื่อมั่นตนเองในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษาที่สูงขึ้นและความเชี่ยวชาญการพยาบาลเฉพาะสาขา

ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกและได้รับการยอมรับในสังคมดีขึ้น (Ballou, K.A. 2000; Daryl and Elias 2004; Kalisch and Kalisch 1987; Arthur, D. et al. 1999) เนื่องจากมีการวิจัยค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ มีการแลกเปลี่ยนความรู้อย่างแพร่หลาย ทำให้การพยาบาลมีการพัฒนาก้าวหน้าทันกับภาวะสุขภาพและเทคโนโลยีต่างๆ สร้างพลังอำนาจให้กับพยาบาลวิชาชีพ เกิดการยอมรับในความเป็นวิชาชีพ สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทอิสระได้ดี ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีความเชื่อมั่นในตนเอง (Takese, M. et al. 2002; Nasrabadi and Emami 2004) สำหรับปัจจัยด้านบุคคลนอกจากการศึกษาแล้วระดับตำแหน่งงาน เป็นปัจจัยที่ตอบสนองความต้องการตามลำดับขั้นของมาสโลว์ (Maslow 1976) คือ ความสำเร็จในตนเอง (self-actualization) ซึ่งเป็นความก้าวหน้าในอาชีพของพยาบาลวิชาชีพ การเข้าสู่ตำแหน่งบริหารตามความเหมาะสมของวัยวุฒิและคุณวุฒิมีผลต่อความพึงพอใจในงาน (Be'gat and Severinson 2006) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพลังอำนาจในตนเอง มีความมั่นใจ มีการตัดสินใจอย่างอิสระมากขึ้น และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน (พิศมัย ฉายแสง 2540; Manojlovich and Malisa 2005; Strasen 1989) ทั้งนี้ประสบการณ์ในการทำงานเป็นปัจจัยที่ส่งเสริมภาพลักษณ์ในทางบวกเนื่องจากระยะเวลาในการทำงานที่เพิ่มขึ้นทำให้มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล (Benner 1984; เตือนใจ พิทยวัฒน์ 2548) มีความเป็นผู้นำ กล้าแสดงออกและได้รับการยอมรับจากพยาบาลวิชาชีพด้วยกัน (อารยา อินทรวานนท์ 2547) ประการสุดท้าย การรับรู้ภาวะสุขภาพของบุคคลมีผลต่อภาพลักษณ์ตนเอง กล่าวคือบุคคลที่มีสุขภาพกายดีและสุขภาพจิตดีจะมีภาพลักษณ์ตนเองดีกว่ากลุ่มบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองไม่ดีทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองไม่ดีมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความเครียดและวิตกกังวลและขาดความเชื่อมั่นในตนเอง (Seigel 1989 cited in Strasen 1992; Tolan, Miller and Thomas 1987; Osinovo 2003) สูงกว่าผู้ที่มีการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ซึ่งจะมีความมั่นใจไม่มีโรคภัยไข้เจ็บ มีจิตใจเข้มแข็งไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่างๆ และมีความมั่นคงในอารมณ์ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมดูแลตนเองที่เหมาะสม แสดงบทบาทได้ดี มีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (รวีวรรณ ยศวัฒน์ 2535; Horgan 1987; Block and Funder 1985; Parent and Whall 1984) จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่งผลต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลและความพึงพอใจในงาน

จากสถานการณ์ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงของสังคม วัฒนธรรม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี ผลกระทบต่อระบบสุขภาพ คือ มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น เกิดโรคไม่ติดต่อร้ายแรงระบาด มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังต่างๆ มากขึ้น รวมทั้งการปฏิรูประบบสุขภาพขององค์การอนามัยโลก จำเป็นต้องมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนมากในการดูแลสุขภาพของประชาชน ในหลายประเทศได้ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เช่น อเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย อิหร่าน

อิรัก เบลเยียม ญี่ปุ่น รวมทั้งประเทศไทย จึงมีการศึกษาถึงสาเหตุการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ พบว่าภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการลาออกจากวิชาชีพพยาบาล (Siebens, K.et al. 2005; Takese, M.et al. 2002; Fearly, G.M. 2004) นอกจากนี้มีปัจจัยค่าตอบแทน สภาพการปฏิบัติงาน และความก้าวหน้าในวิชาชีพ จึงได้มีการตื่นตัวในการพัฒนาปัจจัยต่างๆเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้น

ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เป็นองค์กรสุขภาพที่เพิ่งเปิดดำเนินการได้ประมาณ 7 ปี และมีเป้าหมายในการเป็นโรงพยาบาลชั้นนำในระดับประเทศ บุคลากรภายในทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพต้องร่วมมือกันสร้างชื่อเสียงให้เป็นที่ยอมรับ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ผ่านมาโรงพยาบาลประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้เพียงพอกับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้น ด้วยในระยะสามปีที่ผ่านมา(พ.ศ.2548-พ.ศ. 2550) พยาบาลวิชาชีพมีการลาออกสูง โดยมีอัตราการลาออก ร้อยละ 16, ร้อยละ 13 และร้อยละ 11 ตามลำดับ และจากผลการสำรวจความพึงพอใจในงานของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า ระดับความพึงพอใจในงานอยู่ที่ร้อยละ 67, ร้อยละ 64 และร้อยละ 51 ตามลำดับซึ่งการปฏิบัติงานในปัจจุบัน อัตราส่วนระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยไม่เหมาะสม ผลกระทบ คือ คุณภาพบริการพยาบาลลดลง พยาบาลวิชาชีพเกิดความเครียดจากปริมาณงานมาก ขาดขวัญกำลังใจและเบื่อหน่ายงาน ส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในทางลบอาจเป็นสาเหตุสำคัญของความไม่พึงพอใจในงาน และการลาออกจากการงาน จึงเป็นภาวะเร่งด่วนที่โรงพยาบาลต้องแก้ไข และให้ความสำคัญในการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพเนื่องจากเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในการผลักดันให้โรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ สำหรับการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองนั้น สตราเซน(Strasen 1992) ได้กล่าวว่าต้องเริ่มต้นที่พยาบาลวิชาชีพแต่ละคนก่อนจึงจะนำไปสู่การพัฒนาองค์กรและวิชาชีพ การพยาบาลได้สำเร็จ ดังนั้นการศึกษาปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพเป็นกลวิธีหนึ่งในการหาแนวทางส่งเสริมภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ผู้วิจัยซึ่งดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จึงเห็นความสำคัญในการศึกษาระดับภาพลักษณ์ตนเองและปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงานและการรับรู้ภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นข้อมูลในการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณภาพชีวิตที่ดี รู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพและเพิ่มความพึงพอใจในงาน มีความพร้อมในการพัฒนาองค์กรตามเป้าหมายที่กำหนด มีภาพลักษณ์สอดคล้องกับความต้องการของสาธารณชน และตามที่วิชาชีพการพยาบาลคาดหวัง ทำให้เกิดการยอมรับในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาลที่มีต่อสังคมสืบไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

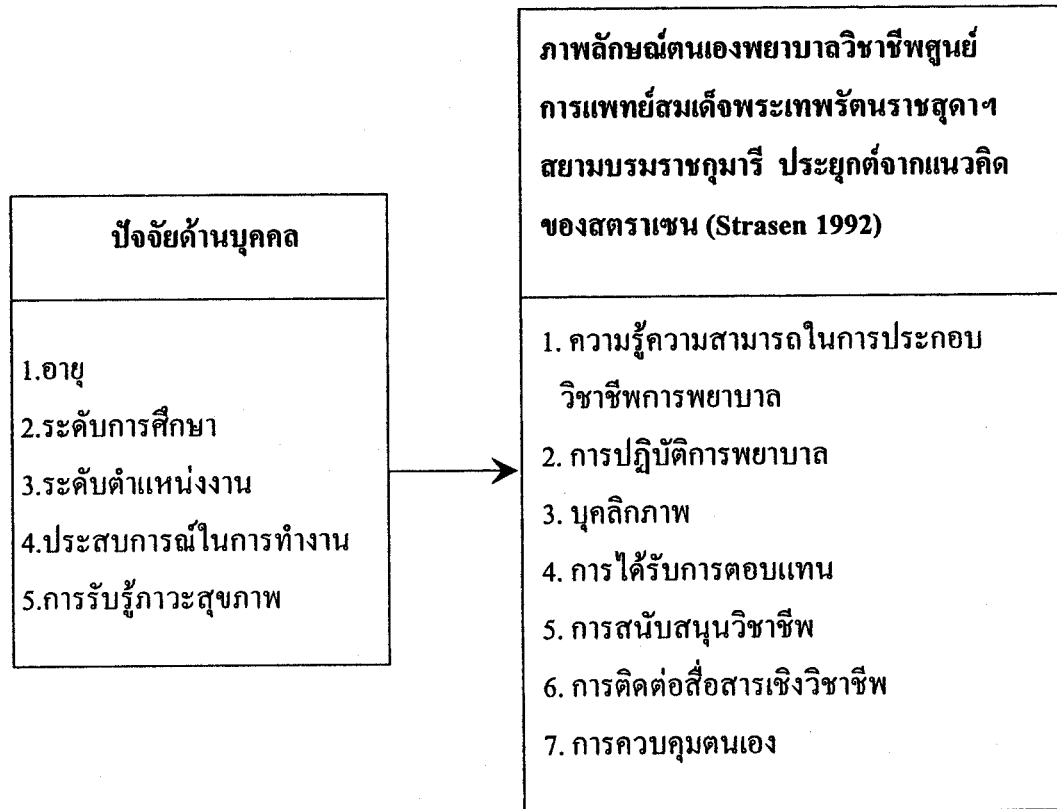
2.1 ศึกษาปัจจัยด้านบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ

2.2 ศึกษาระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

2.3 ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

3. กรอบความคิดการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล ที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยประยุกต์จากแนวคิดของสตราเซ็น (Strasen 1992) ประกอบด้วยภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน คือ ความรู้ความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล บุคลิกภาพ การได้รับการตอบแทน การสนับสนุนวิชาชีพ การสื่อสารเชิงวิชาชีพและการควบคุมตนเอง และนำมากำหนดเป็นกรอบความคิดในการวิจัย ดังนี้



ภาพที่ 1.1 แผนภูมิกรอบความคิดการวิจัย

4. ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพเฉพาะด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยศึกษาที่ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในระหว่างวันที่ 1 พฤศจิกายน 2550 ถึง 30 พฤศจิกายน 2550

5. นิยามศัพท์เฉพาะ

5.1 ปัจจัยด้านบุคคล หมายถึง คุณสมบัติที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี ในที่นี้ ได้แก่

5.1.1 อายุ หมายถึง จำนวนอายุของพยาบาลวิชาชีพนับเป็นปีตาม พ.ศ.ที่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม ถ้าเกิน 6 เดือนนับเป็น 1 ปี

5.1.2 ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิกิจการศึกษาระดับสุดท้ายที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลและสถาบันอื่นๆ ในขณะที่กำลังปฏิบัติงาน แบ่งเป็นประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี ปริญญาตรี และระดับปริญญาโท

5.1.3 ระดับตำแหน่งงาน หมายถึง ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงในปัจจุบันตามที่ระบุไว้ในสายการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ และพยาบาลระดับบริหาร ได้แก่หัวหน้านำหอผู้ป่วย/แผนก และหัวหน้างานการพยาบาล

5.1.4 ประสบการณ์ในการทำงาน หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี

5.1.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพรับรู้ต่อภาวะความสมบูรณ์ด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคมของตนเองภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา

5.2 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่ได้รับการขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี

5.3 ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และทัศนคติของพยาบาลวิชาชีพ ที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับคุณลักษณะ ความสามารถ บุคลิกภาพ พฤติกรรมที่แสดงออก การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ประกอบด้วย 7 ด้านตามแนวคิดสตราเซน (Strasen 1992) ดังนี้

5.3.1 ความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล หมายถึง ความรู้เชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่นำมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบองค์รวม การนำองค์ความรู้ใหม่ๆและเทคโนโลยีมาปรับปรุงงาน รวมทั้งการคำนึงถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล

5.3.2 การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง ความสามารถและทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การใช้กระบวนการพยาบาลที่สอดคล้องกับแผนการรักษา ทักษะการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ทางการแพทย์ การคำนึงความปลอดภัยและภาวะแทรกซ้อนจาก

ปฏิบัติการพยาบาล การทำงานเป็นทีมร่วมกับผู้อื่น และการช่วยเหลือดูแลให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลแก่เพื่อนร่วมงาน

5.3.3 **บุคลิกภาพ** หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่แสดงให้เห็นจากภายนอก เช่น บุคลิกภาพ ความเชื่อมั่นในตนเอง ความมั่นคงของอารมณ์ การมีอารมณ์ขัน การแต่งกาย การรักษารูปร่างให้สมส่วน มีสุขภาพแข็งแรง และท่าทางสง่าผ่าเผย

5.3.4 **การได้รับการตอบแทน** หมายถึง สิ่งตอบแทนที่พยาบาลวิชาชีพได้รับจากการประกอบอาชีพพยาบาลทั้งที่เป็นตัวเงินและที่ไม่ใช่ตัวเงิน ได้แก่ ค่าจ้าง เงินเดือน รางวัล โบนัส สวัสดิการ ค่ายกย่องชมเชย การประกาศเกียรติคุณ ความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ความก้าวหน้าในอาชีพ การให้อำนาจในการตัดสินใจ รวมทั้งให้มีส่วนร่วมในการกำหนดค่าตอบแทน

5.3.5 **การสนับสนุนวิชาชีพ** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพมีปฏิสัมพันธ์กันในเรื่องการพัฒนาวิชาชีพ สร้างผลงานวิชาการ งานวิจัยหรือริเริ่มค้นคว้าองค์ความรู้ใหม่ๆ การเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล ฯลฯ และให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพในการบำเพ็ญตนเพื่อประโยชน์ต่อส่วนรวมและวิชาชีพ

5.3.6 **การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ** หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นๆ เช่น การให้ข้อคิดที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกรายงาน การยอมรับฟังความคิดเห็น การลดความขัดแย้ง และการให้ข้อมูลในการปฏิบัติขณะอยู่ในโรงพยาบาลแก่ผู้รับบริการ

5.3.7 **การควบคุมตนเอง** หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพสามารถควบคุมตนเองให้มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีคุณธรรมและจรรยาบรรณ มีวุฒิภาวะอารมณ์เหมาะสม มีความประพฤติอยู่ในขนบธรรมเนียมประเพณี สามารถเข้าสังคมและมีกิจกรรมทางสังคมตามกาลเทศะ

5.4 **ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี** หมายถึง สถานบริการด้านสุขภาพของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โดยให้การรักษาพยาบาลในระดับตติยภูมิแก่ประชาชนและบริการวิชาการแก่นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาอื่นๆ ทั้งนี้ประชาชนโดยทั่วไปเรียกว่า “โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี”

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพรายบุคคลให้เหมาะสมตามที่สังคมและวิชาชีพคาดหวัง

6.2 เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารโรงพยาบาล นำไปใช้ในการกำหนดนโยบายการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

6.3 เป็นข้อมูลให้พยาบาลวิชาชีพนำไปพัฒนาตนเองให้มีภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลที่ดี ส่งผลต่อความเข้มแข็งและความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพการพยาบาล

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัยได้ค้นคว้าแนวคิดจาก ตำรา เอกสาร หนังสือ วารสาร บทความและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งศึกษาและวิเคราะห์บริบทของศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สรุปสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย ดังนี้

1. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
 - 1.1 การกิจและโครงสร้างของโรงพยาบาล
 - 1.2 การกิจและบทบาทของฝ่ายการพยาบาล
 - 1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์
 - 2.1 ความหมายของภาพลักษณ์
 - 2.2 ประเภทของภาพลักษณ์
 - 2.3 การเกิดภาพลักษณ์
 - 2.3.1 ภาพลักษณ์ทั่วไป
 - 2.3.2 ภาพลักษณ์ตนเอง
 - 2.3.3 ภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล
3. ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสตรีเซน
4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

1. ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.1 การกิจและโครงสร้างการบริหารงาน

1.1.1 การกิจ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (มศว.) เป็นฐานการเรียนการสอนของนิสิตแพทย์ และเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติของนักศึกษา สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นๆ รวมทั้งให้บริการตรวจรักษาโรคทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ แก่ประชาชนในบริเวณพื้นที่ภาคกลางตอนล่าง ได้แก่ จังหวัดปทุมธานี นครนายก ปราจีนบุรี สระแก้ว ฯลฯ ปัจจุบันเปิดดำเนินการ 366 เตียง ตั้งอยู่บริเวณอำเภอองครักษ์ จังหวัดนครนายก เพื่อให้บรรลุภารกิจดังกล่าว โรงพยาบาลได้กำหนดวิสัยทัศน์และพันธกิจ ดังนี้

1) วิสัยทัศน์

“เป็นโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีมาตรฐานระดับชาติของคณะแพทยศาสตร์ มศว.”

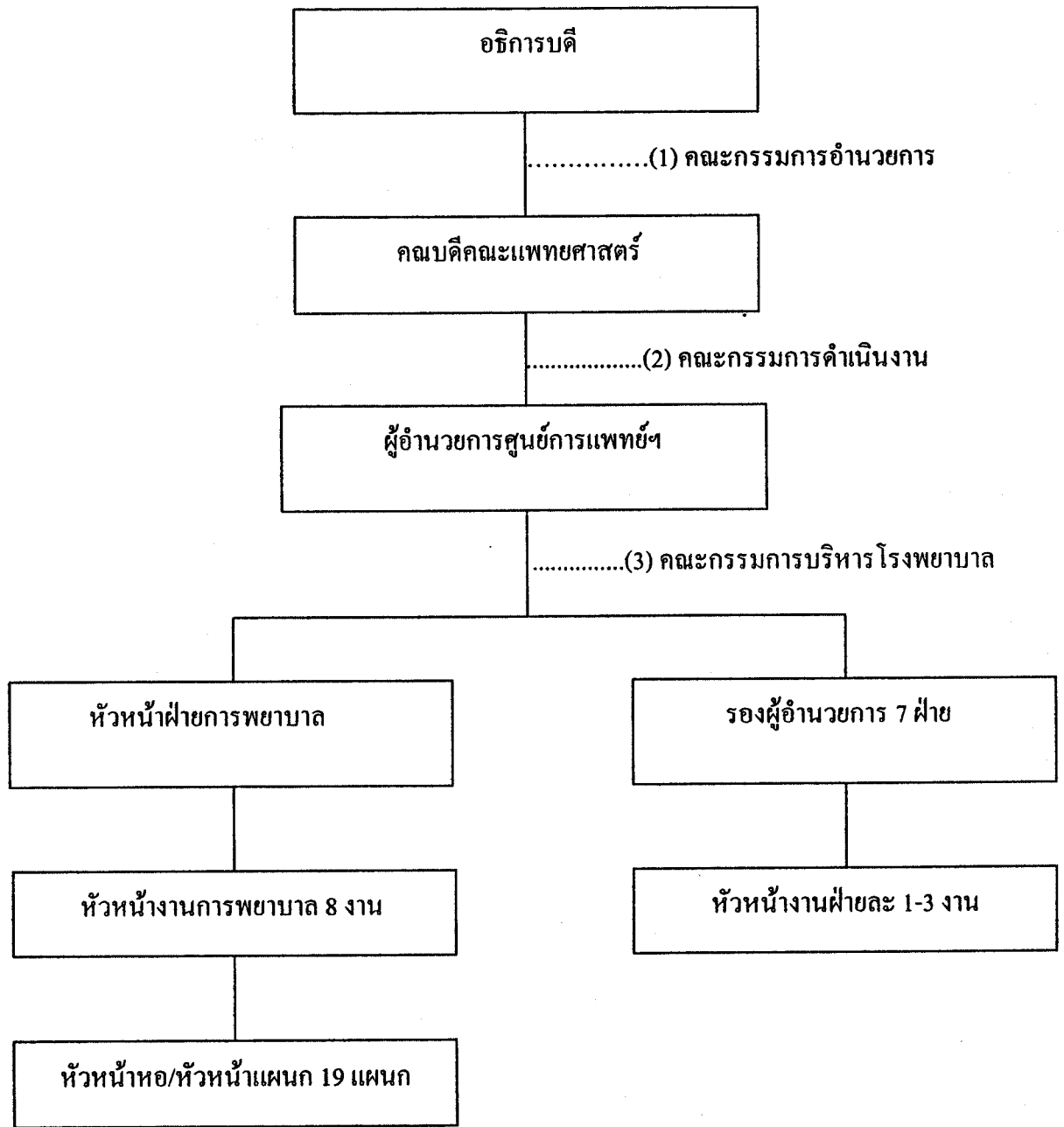
2) พันธกิจ

(1) สนับสนุนพันธกิจด้านการเรียนการสอน งานวิจัย การบริการวิชาการ งานประกันคุณภาพ และทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(2) เน้นการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนแบบองค์รวม ในระดับตติยภูมิตามมาตรฐานระดับชาติ

1.1.2 โครงสร้างการบริหารงาน การบริหารงานของโรงพยาบาล แบ่งเป็น 8 ฝ่าย คือ ฝ่ายบริหาร ฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการแพทย์และวิชาการ ฝ่ายสนับสนุนการแพทย์ ฝ่ายการคลังและบริหารทรัพย์สิน ฝ่ายพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ฝ่ายกิจการพิเศษและฝ่ายวิจัยทางคลินิก แต่ละฝ่ายมีรองผู้อำนวยการเป็นผู้บังคับบัญชา โดยฝ่ายการพยาบาล คือหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล (ดังแสดงในภาพที่ 2.1) การบริหารงานของโรงพยาบาล มีคณะกรรมการ 3 ชุด คือ คณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล

คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย ผู้อำนวยการ เป็นประธาน มีรองผู้อำนวยการ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้างาน เป็นกรรมการ มีหน้าที่กำหนดนโยบายงบประมาณ และระบบบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลโดยมีการประชุมเดือนละ 2 ครั้ง และเรื่องที่อยู่นอกราชการอนุมัติของผู้อำนวยการ ต้องเสนอผ่านคณะกรรมการดำเนินงาน และคณะกรรมการอำนวยการ ตามลำดับ



ภาพที่ 2.1 แผนภูมิโครงสร้างการบริหารงาน ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรม
 ราชกุมารี (ประกาศ ณ วันที่ 11 ธันวาคม 2550)

จากภารกิจและโครงสร้างของโรงพยาบาล มุ่งเน้นทั้งด้านบริการสุขภาพควบคู่กับพัฒนาวิชาการ ในส่วนของโครงสร้างการบริหารงานแสดงให้เห็นถึงการกำหนดให้ ผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลในระดับหัวหน้างานการพยาบาลขึ้นไป เป็นคณะกรรมการบริหาร โรงพยาบาล และมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระดับนโยบายมากกว่าฝ่ายอื่นๆ ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพในระดับบริหาร นำความรู้ ความารถและ เอกสิทธิ์ของวิชาชีพแสดงออกอย่างเหมาะสม จนเกิดการยอมรับจากฝ่ายต่างๆ ก็จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพลังอำนาจในการพัฒนาความก้าวหน้า ความมั่นคง และความผาสุกในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพโดยเฉพาะในส่วนของตนเอง เป็นไปในทางบวก

1.2 ภารกิจและบทบาทหน้าที่ของฝ่ายการพยาบาล (เอกสารคุณภาพฝ่ายการพยาบาล พ.ศ.2550) ฝ่ายการพยาบาล มีโครงสร้างการบริหารงานแบ่งเป็น 8 งาน คือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์ งานการพยาบาลศัลยศาสตร์และออร์โธปิดิกส์ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ งานการพยาบาลสูติศาสตร์และนรีเวชวิทยา งานการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติ งานการพยาบาลผ่าตัด งานการพยาบาลผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน และงานเครื่องมือปลอดเชื้อและซั๊กฟอก มีบุคลากรประกอบด้วย พยาบาลวิชาชีพ 209 คน ผู้ช่วยพยาบาล 128 คน พนักงานประจำห้องผู้ป่วย 13 คน พนักงานธุรการ 35 คน พนักงานเปเล 15 คน พนักงานจ่ายกลาง 4 คน และพนักงานวิชาชีพ 77 คน รวมทั้งสิ้น 482 คน โดยฝ่ายการพยาบาลมีภารกิจ และบทบาท ดังนี้

1.2.1 ภารกิจของฝ่ายการพยาบาล

ฝ่ายการพยาบาล มีภารกิจ คือ การพัฒนาคุณภาพระบบบริหาร บริการ วิชาการทางการแพทย์พยาบาล ให้มีมาตรฐานในระดับตติยภูมิ โดยผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย มีความพึงพอใจ และบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2.2 บทบาทของฝ่ายการพยาบาล ฝ่ายการพยาบาล มีบทบาท คือ

- 1) ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ตามมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรม
- 2) เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะ แก่ผู้บริหารสูงสุดของโรงพยาบาลในเรื่องเกี่ยวกับบริการพยาบาล
- 3) ควบคุมมาตรฐานวิชาชีพ โดยส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาล และมีการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ
- 4) ส่งเสริมและสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยมีการให้ความรู้เกี่ยวกับจรรยาบรรณวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ

5) มีการพัฒนาวิชาชีพและสมาชิกในองค์กร ให้มีการปฏิบัติงาน โดยเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว

6) จัดระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพโดยมีการประกันคุณภาพการพยาบาล การบริหารความเสี่ยง การพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลรวมทั้งการปรับปรุงขั้นตอนการทำงานให้มีประสิทธิภาพ

7) พัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ให้ทุกคนสามารถให้บริการได้อย่างมีศักยภาพเหมาะสมกับภาวะสุขภาพและความยุ่งยากซับซ้อนในการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการ

8) ให้ความร่วมมือและเป็นแบบอย่างที่ดี ในการฝึกปฏิบัติงานของนิสิตนักศึกษาแพทย์ และสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ อื่นๆ

จะเห็นได้ว่าบทบาทและภารกิจของฝ่ายการพยาบาล สนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพสามารถให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถตามมาตรฐานวิชาชีพ การพยาบาล มีความปลอดภัย ผู้รับบริการพึงพอใจ เกิดความเชื่อถือและให้ความไว้วางใจ ในบริการที่มีคุณภาพ ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี นอกจากนี้ยังเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาพยาบาล ได้เรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติงานจากพยาบาลวิชาชีพรุ่นพี่ ซึ่งเป็นขั้นตอนของกระบวนการจัดเวลาสู่วิชาชีพการพยาบาล ที่ส่งผลต่อการเกิดภาพลักษณ์ตนเองของนักศึกษาพยาบาลทั้งทางบวกและทางลบ

1.3 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ฝ่ายการพยาบาล ได้กำหนดบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ไว้ ดังนี้

1.3.1 บทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและญาติ ได้รับการรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์ รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย บรรเทาอาการของโรค พื้นฟูสมรรถภาพร่างกายให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างปกติสุขแบบองค์รวม

1.3.2 บทบาทในการสอนและให้คำแนะนำ ให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้เป็นอย่างดี

1.3.3 บทบาทในการจัดการ เป็นการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การจัดระบบบริการพยาบาล การมอบหมายงาน การนิเทศงาน การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแล การสื่อสาร และการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพงาน

1.3.4 บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของทีมงานสุขภาพ ที่ต้องมีการประสานการดูแลกับวิชาชีพอื่นและหน่วยงานต่างๆ เช่น แผนกการเงิน แผนกเภสัชกรรม โภชนาการ ฯลฯ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยเกิดประสิทธิภาพ

1.3.5 บทบาทเป็นที่ปรึกษาและให้คำปรึกษา แก่ทีมงาน ผู้ป่วยและครอบครัว ในเรื่องเกี่ยวกับการดูแลรักษาและความต้องการการดูแลเฉพาะ โดยให้การช่วยเหลือตามสมควร

1.3.6 บทบาทผู้นำ เป็นการแสดงออกถึงความเป็นผู้นำและมีความคิด การกระทำที่เป็นแบบอย่างที่ดี เพื่อให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติตาม เช่น การเป็นหัวหน้าเวร การเป็นหัวหน้าโครงการพัฒนาคุณภาพต่างๆ ฯลฯ

1.3.7 บทบาทผู้นิเทศงาน พยาบาลวิชาชีพต้องควบคุมกำกับดูแลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมา เช่น ผู้ช่วยพยาบาล คนงาน รวมทั้งการนิเทศงานนักศึกษาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีมาตรฐาน และได้เรียนรู้ในภาคปฏิบัติอย่างเป็นระบบ

1.3.8 บทบาทในการเป็นพี่เลี้ยง แก่บุคลากรใหม่ และนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ

นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพ ยังมีบทบาทอื่นๆ เช่น การออกหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม การเป็นคณะกรรมการต่างๆ เป็นต้น ซึ่งบทบาทหน้าที่รับผิดชอบที่กำหนดไว้ส่งผลต่อพฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพคือ หากพยาบาลวิชาชีพทุกคนมีความเข้าใจและยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติอย่างเต็มที่จะทำให้มีบทบาทและเป้าหมายที่ชัดเจนทำให้นุคนคลื่อนมอเห็นและเข้าใจถึงงานการพยาบาลสามารถวัดผลงานได้เป็นรูปธรรม ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก

2. แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความคิดเห็นและทัศนคติของผู้ใช้บริการ และภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพเป็นการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อตนเองซึ่งภาพลักษณ์ในมุมมองของสาธารณชนสะท้อนให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ถึงผลของการปฏิสัมพันธ์ของตนกับผู้ใช้บริการ ซึ่งผู้บริหารระดับสูงของโรงพยาบาลต้องให้ความสนใจต่อข้อมูลย้อนกลับเพื่อใช้เป็นประโยชน์ในการบริหารจัดการระบบงานและพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีภาพลักษณ์ที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ และส่งเสริมให้ผู้ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลได้กล่อมเกลาดตนเองให้มีภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด เอกสารและตำราที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมหัวข้อต่างๆ ดังนี้

2.1 ความหมายของภาพลักษณ์ เพื่อให้มีความเข้าใจตรงกัน ในการวิจัยครั้งนี้ จะกล่าวถึงภาพลักษณ์ทั่วไป ภาพลักษณ์ตนเอง และภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ตามลำดับ

ภาพลักษณ์ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า image ซึ่งพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ได้กำหนดคำว่า ภาพลักษณ์หรือจินตภาพ หมายถึง ภาพที่เห็นในกระจกเงา ภาพที่เกิดผ่านจาก

กล้องส่องเลนส์ หรือภาพที่อยู่ในความนึกคิดที่แสดงออกมาอย่างแท้จริง นอกจากนี้มีผู้ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์ คือ ภาพที่คนรู้สึกนึกคิด หรือวาดขึ้นในใจ จะเป็นภาพของอะไรก็ได้ ทั้งที่มีชีวิตและไม่มีชีวิต เช่น ภาพของคน หน่วยงาน องค์กร สินค้า หรือผลิตภัณฑ์ ที่เกิดขึ้นจากการรับรู้ข้อมูลทางตรงและทางอ้อมรวมกับความรู้สึกนึกคิดที่เกิดขึ้นในจิตใจทั้งในอดีตและปัจจุบัน จากประสบการณ์ของตัวเอง เช่น ได้ประสบมาด้วยตนเอง หรือได้ยินคำบอกเล่าของผู้อื่น จากกิตติศัพท์เล่าลือต่างๆ เป็นความประทับใจต่อสิ่งของ คน หรือองค์กร จะเรียกว่าชื่อเสียงก็ได้ (วิรัช ฤทธิรัตนกุล 2536; ดวงพร คำคุณวัฒน์และวาสนา จันทร์สว่าง 2536; วิจิตร อาวะกุล 2536; Webster 1999; Rayyan 2006)

โดยสรุป ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นหรือวาดขึ้นในใจ เป็นความเชื่อ ความคิดเห็น ทศนคติ ความประทับใจต่อตนเอง บุคคลหรือสถาบัน เกิดจากการรับรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมของบุคคล

2.2 ประเภทของภาพลักษณ์ จำแนกออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ ภาพลักษณ์ตามมุมมอง และภาพลักษณ์ตามคุณลักษณะ (โสรัตน์ ฉะนิงคิด 2544; วงเดือน สุนันตา 2544; อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพธิ์ 2547)

2.2.1 ภาพลักษณ์ตามมุมมอง มี 2 ลักษณะ คือ

1) มุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ตนเองหรือองค์กรของตน ภาพลักษณ์ตนเอง (self-image) หมายถึงภาพโดยรวมของบุคคลที่มีต่อตนเอง เกี่ยวกับรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ อารมณ์ และพฤติกรรม อาจตรงกับความเป็นจริงหรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเอง และพัฒนาการตั้งแต่วัยเด็กจนถึงปัจจุบัน ส่งผลต่อการกระทำและการปฏิบัติของบุคคลนั้น (อุมาพร ตรังสมบัติ 2543; Rosenberg 1979; Douglas and Isherwood 1979; Corrigan 1997; Arnould, D et al. 1998) และภาพลักษณ์องค์กรของตนเอง หมายถึงภาพรวมขององค์กรที่บุคคลในองค์กรรับรู้หรือรู้สึกประทับใจ เกี่ยวกับบทบาท ผลงาน หรือคุณลักษณะองค์กรของตนเอง ซึ่งบุคคลภายในจะรู้ถึงจุดเด่นและจุดด้อย เป้าหมายรวมทั้งการกระทำและผลการปฏิบัติขององค์กรตนเองเป็นอย่างดี เนื่องจากได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้ทราบความคิด การกระทำ การแสดงออก และผลการปฏิบัติตามความคิดและความเชื่อของตนที่มีต่อองค์กร แล้วแสดงออกเป็นภาพลักษณ์องค์กร

2) มุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ของบุคคลอื่นหรือองค์กรอื่น เป็นภาพที่เกิดจากบุคคลภายนอกองค์กรรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง ลักษณะ บุคลิกภาพ สิ่งที่ปรากฏ การกระทำ การแสดงออก หรือผลงานใดๆ ของบุคคลอื่นหรือองค์กรอื่น เป็นสิ่งที่วงการธุรกิจ การตลาด โฆษณา และการประชาสัมพันธ์ให้ความสนใจอย่างมากเพราะเป็นความประทับใจของลูกค้าเมื่อนึกถึงสินค้าหรือเครื่องหมายการค้า สถาบัน บริษัท หรือบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจโกคาจร 2537; Jeffkins 1993; Kotler

2000) เป็นมุมมองของลูกค้าที่สำคัญเพราะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนเพื่อความอยู่รอดขององค์กร สถาบัน สินค้า หรือบริการต่าง ๆ

ภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเองและมุมมองของผู้อื่น เป็นการประเมินจุดเด่นและจุดด้อยของบุคคลหรือองค์กร สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์ถึงสาเหตุและปัจจัยที่ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีได้

2.2.2 ภาพลักษณ์ตามคุณลักษณะ มี 2 ลักษณะใหญ่ๆ คือ ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติ (พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร 2537; ฅภัทร อังคะสุวพลา 2546)

1) **ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง (real image)** เป็นภาพที่บุคคลรับรู้ว่าเกิดขึ้นแล้วตามประสบการณ์ที่ได้รับ เป็นภาพที่บุคคลคิดและเชื่อต่อองค์ประกอบของตนเองว่ามีคุณลักษณะเป็นเช่นไร ของบุคคลที่เกิดขึ้นจริงในเวลานั้นๆ

2) **ภาพลักษณ์ในอุดมคติ (ideal image)** อาจเรียกว่าภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา (wish image) หรือภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ หรือภาพลักษณ์ที่ต้องการ ซึ่งเป็นภาพที่บุคคลคาดหวังและเป็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดขึ้นและพยายามพัฒนาตนเองหรือองค์กรขึ้นไปให้ถึง

ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติ สามารถเกิดควบคู่กันได้ ภาพลักษณ์ในอุดมคติ อาจเป็นภาพที่เหมือนหรือแตกต่างจากภาพลักษณ์ที่เป็นจริง(อวยพร ต้นตมขุขกุล 2539) ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่า ความต้องการหรือเป้าหมายขององค์กรและบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร 2537) ที่ต้องการให้เกิดขึ้นกับตัวเองหรือคาดหวังว่าตนเองจะเป็นเช่นไร บุคคลที่มีภาพลักษณ์ในอุดมคติและภาพลักษณ์ที่เป็นจริงคล้ายคลึงกัน จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีการยอมรับตนเอง เคารพตนเอง (self-esteem) และความมีอิสระในตนเองสูง (Strasen 1992:4)

2.3 การเกิดภาพลักษณ์ การเกิดภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคลนั้นมีการพัฒนาขึ้นอย่างช้าๆ โดยการเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อม และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของแต่ละบุคคลจนเกิดเป็นภาพลักษณ์ในที่สุด

2.3.1 ภาพลักษณ์ทั่วไป มาจากแนวคิดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการรับรู้ (perception) เป็นการตีความหมายจากการสัมผัส จากอวัยวะรับความรู้สึกทั้ง 5 ได้แก่ หู ปาก ตา จมูก และผิวหนัง ซึ่งแต่ละบุคคลสามารถรับรู้ต่างกัน การเกิดภาพลักษณ์เป็นขั้นตอนที่ต่อจากกระบวนการรับรู้ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ มีการตีความหมายออกมาตามความนึกคิดของบุคคล ด้วยความประทับใจแล้ว จะทำให้เกิดภาพลักษณ์ขึ้น ภาพลักษณ์สามารถเกิดได้สองกรณี คือ เกิดโดยธรรมชาติตามสภาพแวดล้อม และเกิดจากการสร้างสรรค์โดยผ่านกระบวนการสร้างภาพตามที่องค์กรปรารถนาจะให้เป็น (ดวงพร คำณวนวัฒน์และวาสนา จันทร์สว่าง 2536: 83) ซึ่งทั้งสองกรณีจะเกิดขึ้นเมื่อผู้รับ ได้มีการสรุปความจากการรับรู้ข้อมูล เหตุการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ที่แต่ละบุคคลเก็บสะสมความรู้ รอบตัวที่ได้ประสบมา และเชื่อว่ามีจริง ประกอบกันเป็นภาพลักษณ์ของสิ่งต่างๆ ที่มีอยู่ในความทรงจำของแต่ละบุคคล ซึ่ง

พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร (2537:137) ได้อธิบายถึงแนวคิดการเกิดภาพลักษณ์ไว้ชัดเจนว่า การที่บุคคลได้รับรู้เหตุการณ์ต่างๆ จากภายนอกแล้ว ยังมีปัจจัยการสร้างภาพลักษณ์ตามขั้นตอน คือ

1) เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม (events and environment) บุคคลจะรับรู้ข้อมูลและเหตุการณ์ได้เพียงบางส่วนเท่านั้นจะมีคุณค่าดีหรือเลวขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่โดยรอบที่จะกำหนดคุณค่านั้นก่อนและหลังการรับรู้ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อความสมบูรณ์หรือการขาดหาย ตลอดจนระยะเวลาของความจำในเหตุการณ์นั้นๆ

2) ช่องทางการสื่อสาร (communication channel) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจะเข้าสู่ตัวเราโดยการได้ยิน การมองเห็น การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น ซึ่งมีประสิทธิภาพการรับรู้และความสมบูรณ์ของเหตุการณ์แตกต่างกัน นอกจากนี้ ตัวเนื้อหาสาระ วิธีการจัดข่าวสารและโครงสร้างของเหตุการณ์ ซึ่งผู้จัดส่งมา มีความสัมพันธ์กับช่องทางการสื่อสารด้วย

3) องค์ประกอบเฉพาะบุคคล (personal elements) คือ ปัจจัยเฉพาะบุคคล ทั้ง 5 ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการคิด ความรู้ ระบบสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราว และเหตุการณ์ เราจะมองภาพที่มีความหมายไม่เหมือนคนอื่น หรือมีความนิยมชมชอบขึ้นอยู่กับปัจจัยทั้ง 5 นี้ เป็นสำคัญ แม้ว่าเหตุการณ์ภายนอกจะผ่านช่องทางการสื่อสารและเข้าสู่ตัวเราแล้วก็ตาม ส่วนจะมีความหมายอะไรหรือไม่ องค์ประกอบหรือปัจจัยเฉพาะบุคคลนี้ จะเป็นคำตอบมากกว่าอย่างอื่น

4) การรับรู้และความประทับใจ (perception and impression) ภาพลักษณ์ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ทันที เมื่อเหตุการณ์ได้ผ่านช่องทางการสื่อสารและปัจจัยเฉพาะทั้ง 5 โดยการรับรู้เป็นตัวแปลงเหตุการณ์ให้เป็นไปตามความหมาย ตามความคิดของบุคคลนั้น ส่วนความประทับใจมีความสำคัญในการรับรู้อีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งจะเกี่ยวพันกับคุณภาพและปริมาณของความทรงจำ ถ้าประทับใจมาก ก็จะมี ความทรงจำหรือจดจำได้มากและนาน

จะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงของแต่ละบุคคลแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมหรือเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมนั้น รวมทั้ง เกี่ยวข้องกับปัจจัยเฉพาะส่วนบุคคล เช่น ความรู้ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการคิด สังคม และวัฒนธรรม อีกด้วย

2.3.2 ภาพลักษณ์ตนเอง (self-image) คำว่า "ตน" (self) เป็นความสมดุลของจิตหรือเป็นบุคลิกภาพโดยรวม "ตน" เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นภายใน มีความเป็นส่วนตัว และเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่บุคคลเติบโตขึ้นมาบุคคลจะรู้จักตนเองว่าเป็นเช่นไร และตอบสนองต่อตนเอง ในลักษณะเดียวกันกับที่ผู้อื่นมองและตอบสนองต่อตัวเขา สิ่งที่มีผลต่อการเกิดภาพลักษณ์ตนเองนั้นมาจากภายใน (internal source) และสิ่งที่อยู่ภายนอก (external source) ภาพลักษณ์ตนเองถูกสร้างขึ้นมาจากการกระทำหรือ กิริยาของผู้อื่น โดยการรับรู้และการประเมินสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นประกอบด้วย ความคิดและความเชื่อที่บุคคลมีต่อตนเองทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ว่าตนเป็นใคร

หรือเป็นคนอย่างไร โดยรวมเอาลักษณะต่างๆของตน จุดแข็ง จุดอ่อน ความสามารถ ความเป็นไปได้ และความจำกัดของตนเองไว้ด้วยกัน ภาพลักษณ์ตนเองจึงเป็นความเชื่อและทัศนคติทั้งหมดที่มีเกี่ยวกับตน เกิดจากการเรียนรู้โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว สิ่งแวดล้อม และกลุ่มต่างๆที่เกี่ยวข้องตั้งแต่ในวัยเด็ก (Rosenberg 1979; Roger 1961; อุมพร ตรังสมบัติ 2545)

ภาพลักษณ์ตนเอง เป็นองค์ประกอบสำคัญของบุคลิกภาพ มีการเปลี่ยนแปลงตามวุฒิภาวะและการเรียนรู้ เหตุการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ตามวิธีการที่คิดว่าเหมาะสมเพื่อให้ได้มาซึ่งสิ่งที่ต้องการและประเมินผลการกระทำของตนเองเปรียบเทียบกับคนอื่น ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ 1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริง 2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเอง โดยการประเมินตนเองว่าคนที่อยู่ร่วมกับตนมองตนเองอย่างไร ประเมินค่ามากน้อยเพียงใด และ 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับตนเองในอุดมคติ คือภาพที่ตนอยากเห็นตนเองเป็นหรือความอยากจะเป็น (ฉภัทร อังคะสุวพลา 2546)

คำว่า “ตน” (self) เป็นสิ่งซับซ้อนและมีความเชื่อมโยงกับหลายคำ เช่น ภาพลักษณ์ตนเอง (self- image) อัตมโนทัศน์ (self-concept) ความนับถือตนเอง (self-esteem) เอกลักษณ์แห่งตน (self-identity) และความสำเร็จในตนเอง (self-actualization) และมีความเกี่ยวพันกันอย่างมาก แต่มีความหมายต่างกันดังนี้

ภาพลักษณ์ตนเอง (self- image) เป็นการมองตนเองว่าเป็นอย่างไรทั้งในด้านกายภาพและทางจิตใจมีลักษณะหลายมิติ ส่วน body image เป็นภาพลักษณ์ตนเองด้านกายภาพ เป็นการรับรู้เกี่ยวกับร่างกายและการทำหน้าที่ของร่างกายตนเอง

อัตมโนทัศน์ (self- concept) คือ ความสามารถในการมองและรับรู้ตนเองในความคิดรวบยอดว่าตนเองเป็นคนอย่างไร แต่สิ่งที่ตนเองมองนั้นอาจไม่ตรงกับที่คนอื่นมองก็ได้ และสามารถมองเห็นว่าตนเองแตกต่างหรือคล้ายกับคนอื่นอย่างไรหรือที่เรียกว่า เอกลักษณ์ตนเอง (identity)

ความนับถือตนเอง (self-esteem) คือ ความคิดของบุคคลว่าตนเป็นคนมีคุณค่า (self worth) จะเกิดได้ก็ต่อเมื่อบุคคลนั้นมีการประเมิน และยอมรับตนเอง บุคคลที่มีความนับถือตนเองสูงจะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคมได้ดี ประสบความสำเร็จในตนเอง (Biro, F.M. et al 2005) สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้ดี ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่พยาบาลวิชาชีพควรมี เนื่องจากเป็นอาชีพที่ต้องดูแลผู้อื่น และถ้าภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงกับภาพลักษณ์ในอุดมคติแตกต่างกันมากบุคคลจะมีความนับถือตนเองต่ำ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลมีภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงและในอุดมคติใกล้เคียงกันบุคคลนั้นจะมีความนับถือตนเองสูง (Strasen 1992 : 4-20) จะเห็นได้ว่า ภาพลักษณ์ตนเองและอัตมโนทัศน์เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการหล่อหลอมให้บุคคลเกิดความนับถือตนเอง

ความสำเร็จในตนเอง (self-actualization) เป็นความต้องการตามลำดับขั้นของมนุษย์ (Maslow 1979) บุคคลจึงมีการตั้งเป้าหมายสูงสุดในชีวิต แต่ความต้องการขั้นพื้นฐานต้องได้รับการตอบสนองเสียก่อน การที่บุคคลหรือวิชาชีพจะไปถึงความสำเร็จขั้นสูงสุดได้นั้นต้องมีความพยายามที่

จะไปถึงเป้าหมายที่ตั้งเอาไว้ บุคคลที่ไปถึงขั้นนี้ได้ส่วนใหญ่เป็นบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก และ มีความนับถือตนเองสูง เนื่องจากเป็นคนที่มีความรับผิดชอบในตนเอง มีการแสดงออกที่เหมาะสม ไม่กล่าวโทษผู้อื่นหรือโชคชะตา สามารถเผชิญสถานการณ์ยุ่งยากได้ดี ให้ความเคารพ ยกย่องให้เกียรติผู้อื่น ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองทางลบ จะพยายามทำให้ผู้อื่นด้อยกว่าตน เพื่อปกปิดข้อบกพร่องของตนเองเพื่อให้ตนเองดูดีขึ้น (Strasen 1992:43-45)

ความนับถือตนเองและความต้องการความสำเร็จในตน เป็นความต้องการที่มนุษย์ทุกคนค้นหา หากพยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก มีความนับถือตนเองสูง เมื่อตอบสนองตนเองในขั้นพื้นฐานอย่างเพียงพอแล้ว ย่อมสามารถพัฒนาตนเองและวิชาชีพให้บรรลุเป้าหมายได้สำเร็จ

2.3.3 ภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล (nursing professional image)

วิชาชีพ (profession) มีรากศัพท์มาจากภาษาละตินว่า "Profetere" ซึ่งมีความหมายว่า "to promise publicly" หรือให้สัญญาประชาคมว่าจะต้องทำอะไรสิ่งหนึ่ง เมื่อนำไปขยายคำอื่นจึงเป็นการแสดงถึงลักษณะของสิ่งนั้นที่ได้มีการกำหนดไว้ให้ประชาคมรับรู้ (Leah L.,Curtin, and Arnold,L 2005) และหมายถึง อาชีพที่ต้องมีความรู้พิเศษเฉพาะทาง ต้องผ่านกระบวนการเรียนรู้จากสถาบันการศึกษาในระยะยาว (Webster 1976) โดยเฉพาะในระดับอุดมศึกษาเป็นเวลาหลายปี และต้องมีประมวลจริยธรรม (Code of Ethics) ไว้ยึดถือประจำอาชีพนั้นๆด้วย หรือ อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่ง ที่มีอำนาจและสถานภาพ เป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม ผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องมีทักษะทางเทคนิคสูงและได้รับการศึกษาอบรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ มีหลักฐานแสดงวุฒิ (ราชบัณฑิตยสถาน 2524: 283)

การพยาบาล ตามที่กำหนดไว้ใน พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (2540) หมายถึง การกระทำในการช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค ยับยั้งการลุกลามของโรค การประเมินภาวะสุขภาพ การส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพอนามัยและการป้องกันโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งการรักษาโรคของแพทย์ ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลมาประยุกต์ในการปฏิบัติต่อบุคคลให้ดำรงชีวิตได้ด้วยตนเองอย่างมีสุขภาพที่ดีทั้งกาย จิต สังคม เป็นการส่งเสริมอนามัยอันดีต่อประชาชน (สาธิตา เมธนาวิณ 2545; กัญญาโตท่าโรง 2541) และมีคุณลักษณะของความเป็นวิชาชีพ คือ เป็นวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนในสังคม บนพื้นฐานหลักความรู้ในสาขาการพยาบาล (นันทนา น้าฝน 2538: 95) โดยมีการถ่ายทอดความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้

พยาบาล (nurse) หมายถึง บุคคลที่ให้การพยาบาล เป็นผู้ดูแล ช่วยเหลือ และเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) เพราะพยาบาลวิชาชีพต้องใช้กระบวนการแห่งการมีปฏิสัมพันธ์และมนุษยสัมพันธ์ที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนความแข็งแรงของตนเองได้ เมื่อพิจารณาจากคำ

ภาษาอังกฤษพหุคูณแต่ละตัวมีความหมายลึกซึ้งและสำคัญ ดังนี้ (สุปานิ เสนาคิสัย และวรรณภา
ประไพพานิช 2547: 16)

N = Nobleness หมายถึง เป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีศีลธรรม และมีจริยธรรมในตนเอง
สมควรที่จะได้รับการยกย่อง

U = Unity หมายถึง มีความสามัคคีรักใคร่กลมเกลียวกัน ให้ความร่วมมือ และ
ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

R = Responsibility หมายถึง มีความรับผิดชอบต่อน้ำที่ ต่อตนเอง ต่อสังคมและต่อ
ประเทศชาติ

S = Seniority หมายถึง ให้ความเคารพและยกย่องผู้ที่มีอาวุโส ให้เกียรติและนับถือ
รุ่นพี่ อีกทั้งมีความสามารถในการปรับตัวที่จะอยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีความสุข

E = Education หมายถึง ได้รับการศึกษาและมีความรู้ดีทางวิชาการ ทั้งทาง
วิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ หมั่นพัฒนาตนเองและค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติม เพื่อให้ทันต่อเหตุการณ์
และความก้าวหน้าของวิทยาการใหม่ๆ

จะเห็นว่า ความหมายของคำว่า พยาบาล มีความลึกซึ้ง และมีเอกลักษณ์ที่ชี้ให้เห็นถึง
คุณธรรมของพยาบาลที่พึงมี และพึงปฏิบัติต่อผู้อื่น ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ มีบทบาทหน้าที่ แบ่งออกเป็น
กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้ (ประนอม รอดคำดีและชวนพิศ ชิวารักษ์ 2542; ฟารีดา อิบบราฮิม 2535: 170 -174)

1. บทบาทในการให้การดูแล การดูแลเป็นหัวใจของการพยาบาล เป็นวิธีที่ทำให้หาย
จากการเจ็บป่วย สนับสนุนให้มีการดำเนินชีวิตในการมีสุขภาพดี การปฏิบัติกรพยาบาลเป็นงานที่
อิสระและไม่เป็นอิสระ งานที่เป็นอิสระ คือ งานที่พยาบาลวิชาชีพสามารถสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรม
เพื่อสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน การดูแลความสะอาด การเคลื่อนไหว การให้ความรู้ในการปฏิบัติ
ตัว การรับประทานและการออกกำลังกาย เป็นต้น ส่วนงานที่ไม่เป็นอิสระ ได้แก่ การดูแล
ผู้ป่วยตามแผนการรักษา เช่น การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การเตรียมตรวจพิเศษ ฯลฯ

2. บทบาทครู พยาบาลวิชาชีพต้องมีการสอนและให้ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยให้
เข้าใจเกี่ยวกับภาวะสุขภาพที่ถูกต้องและปฏิบัติตัวให้ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลวิชาชีพต้องมีการ
ประเมินความพร้อมและความพร้อมของการเรียนรู้ วางแผนการสอนสุขภาพและสอนผู้รับบริการทั้งที่
เป็นรายบุคคลและรายกลุ่มตลอดจนประเมินผลหลังการสอนเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้

3. บทบาทให้คำปรึกษา พยาบาลวิชาชีพต้องให้การช่วยเหลือเพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญภาวะ
เครียดจากปัญหาความเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสม เป็นที่ปรึกษา วิเคราะห์สถานการณ์จากประสบการณ์
ต่างๆ ที่ผ่านมา เพื่อหาทางช่วยเหลือ ให้คำแนะนำ ส่งเสริมให้มีการเลือกปฏิบัติด้วยตัวเองของผู้ป่วย
ได้อย่างถูกต้อง

4. บทบาทผู้นำ พยาบาลวิชาชีพต้องมีบทบาทผู้นำในการจูงใจให้ผู้รับบริการให้ความร่วมมือ และปฏิบัติตามเป้าหมายเพื่อการมีสุขภาพที่ดี และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงให้เกิดการแก้ปัญหาและพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่ด้านบริการ และด้านบริหาร ไปพร้อมๆ กัน คือ ต้องมีการจัดการเรื่องอัตรากำลัง อุปกรณ์ เครื่องมือ เวลา มีการมอบหมายงาน มีการวินิจฉัยสั่งการ เพื่อให้เกิดความราบรื่นในการปฏิบัติงานตลอดเวลา

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลวิชาชีพต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพมีผู้ร่วมงานที่ใกล้ชิด ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพบำบัด โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่ในการประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องทำร่วมกัน ต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่ต้องเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ และพัฒนาทักษะการดูแล ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกัน

7. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย เป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ หรือเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วยและครอบครัวในบางกรณี เพราะพยาบาลวิชาชีพทราบข้อมูลปัญหาของผู้ป่วยทุกด้าน ทำให้สามารถวางแผนร่วมกับผู้ป่วย และปฏิบัติหน้าที่ในการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

8. บทบาทผู้ประสานด้านวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพต้องเรียนรู้ความหลากหลายของผู้ป่วยที่ความแตกต่างกันทั้งศาสนาและวัฒนธรรม เพราะมีผลต่อพฤติกรรมประจำวันของผู้ป่วย ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ และการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เพื่อให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับความเชื่อของผู้ป่วย

จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ มีหลายประการที่แสดงออกในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ซึ่งต้องอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ทั้งนี้การแสดงออกในทุกบทบาทที่กล่าวถึง หากพยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจ มีความเข้าใจถึงคุณค่าของวิชาชีพ มีความเต็มใจปฏิบัติบทบาทหน้าที่ จะส่งผลถึงภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก ผู้รับบริการก็ชื่นชมและให้ความไว้วางใจ

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพซึ่งส่วนใหญ่เป็นสตรี(Strasen 1992) มีบทบาทในการดูแลช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วย ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคล จึงประกอบด้วยคุณลักษณะต่างๆ ของพยาบาลวิชาชีพ การปฏิบัติงานและผลงานที่ได้กระทำต่อบุคคลจนเกิดการรับรู้จากประสบการณ์ทางตรง คือ เมื่อคนเจ็บป่วย และทางอ้อม จากการได้ยินจากคำบอกเล่าของผู้อื่น หรือได้รับข้อมูลจากสื่อต่างๆ ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลอื่นมองวิชาชีพการพยาบาล ที่มีทั้งทางบวกและทางลบ

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางบวก เป็นภาพความรู้สึที่ดี เป็นความประทับใจต่อพยาบาลวิชาชีพ ในการปฏิบัติงานการพยาบาลเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาอาการมีความสุขสบาย มีความเมตตา เสียสละอดทน และมีความรู้ (Kalisch and Kalisch 1987; Srisuphan and Kunavikitikul 1997; Beatrice, J.K. et al. 2007) หรือภาพเกี่ยวกับคุณค่าและวิสัยทัศน์ของวิชาชีพการพยาบาลที่แสดงถึงความรู้ความสามารถที่เชี่ยวชาญ ส่งผลถึงคุณค่าในสังคมขอบเขตของบทบาทและการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล (Huffstutler, S.Y. et al. 1989; Fearly, G.M. 2004) เป็นอาชีพที่มั่นคง รายได้ดี ภาพลักษณ์ที่ดีส่งผลให้ผู้รับบริการ ใจกว้างใจ ให้เกียรติ ยกย่องและให้ความร่วมมือในกิจกรรมการรักษาพยาบาล ตัวพยาบาลเองรู้สึกมีคุณค่า มีความมั่นใจ ประกอบอาชีพด้วยความภาคภูมิใจ มีผลงานที่มีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในงาน ไม่ท้อแท้เหน็ดเหนื่อย และคงอยู่ในวิชาชีพสูง (Strasen 1992; Takese, M. 2006)

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางลบ เป็นภาพที่เกี่ยวกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพในทางไม่ดี เช่น ผู้คอยช่วยเหลือแพทย์ (Doctor's Handmaidens) ภาพผู้กล้าแข็งเถียงขาด (Bearuregard et al. 2003) และงานหนัก ต้องอดทนอดกลั้น เสียสละมากเกินไป ทำงานเหมือนเครื่องจักร เป็นอาชีพที่น่าเบื่อหน่ายจำเจซ้ำซาก พูดยาไม่สุภาพ ไม่กระตือรือร้น ละเลยต่อผู้รับบริการ (ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์ 2538; Nasrabadi and Emami 2006) มีผลกระทบต่อตัวพยาบาลวิชาชีพ คือ ขาดความมั่นใจในการประกอบอาชีพ สาธารณชนไม่ให้ความเคารพนับถือในตัวพยาบาลวิชาชีพ ผู้บริหารมองเห็นความสำคัญน้อย ไม่ได้ได้รับความไว้วางใจในการจัดบริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน ทำให้วิชาชีพพัฒนาไปอย่างเชื่องช้า เนื่องจากไม่ได้การยอมรับจากบุคคลอื่น ไม่ได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้า และอาจส่งผลต่อการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาลลดลง ทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังมากขึ้น (ไพเราะ เอี่ยมสุรีย์ 2538; Takese, M. 2006; Beatrice, J.K. et al. 2007)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพมีการเปลี่ยนแปลงไปตามยุคสมัย จากการวิเคราะห์เนื้อหาที่ปรากฏในสื่อต่างๆ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามลำดับ คือ 1) ภาพนางฟ้าผู้เมตตา เกิดขึ้นในช่วงปี 1854-1919 2) ภาพสตรีผู้จงรักภักดี พร้อมทั้งจะรับใช้เจ้านาย เกิดขึ้นในช่วงปี 1920-1929 3) ภาพวีรสตรีผู้กล้าหาญและเสียสละ ในช่วงปี 1930-1945 4) ภาพภรรยา/มารดา ในช่วงปี 1950-1964 5) ภาพเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ ในช่วงปี 1966-1982 6) ภาพนักวิชาชีพ ในช่วงปี 1980-1990 (Muff, J. 1982; Kalisch and Kalisch 1987; Bridges, J.M. 1990 ; Beatrice, J.K. et al. 2007)

การเกิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพเป็นผลจากการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่เข้ามาสู่วิชาชีพกับสิ่งแวดล้อมผสมผสานกัน เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจเข้าศึกษาและผ่านกระบวนการขัดเกลาสู่วิชาชีพ (socialization professional) ประกอบด้วย การเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ความสัมพันธ์ระหว่างครูกับศิษย์ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อน พิธีกรรมต่างๆ ได้หล่อหลอมให้บุคคลมีการเรียนรู้ ปรับตัว รับเอาวัฒนธรรมของวิชาชีพมาไว้ในบุคลิกภาพ (พรณี เหมือนวงศ์ 2544:17) เกิด

การสร้างภาพลักษณ์ของตน ตามคุณลักษณะของวิชาชีพ ได้แก่ การมีบุคลิกภาพดี มีความสมบูรณ์ทั้งกาย จิตและสังคม มีความขยัน อดทน นุ่มนวล มีความรู้ความสามารถ มีเหตุมีผลในการปฏิบัติงาน และเตรียมพร้อมที่จะเข้าสู่บทบาทพยาบาลวิชาชีพ

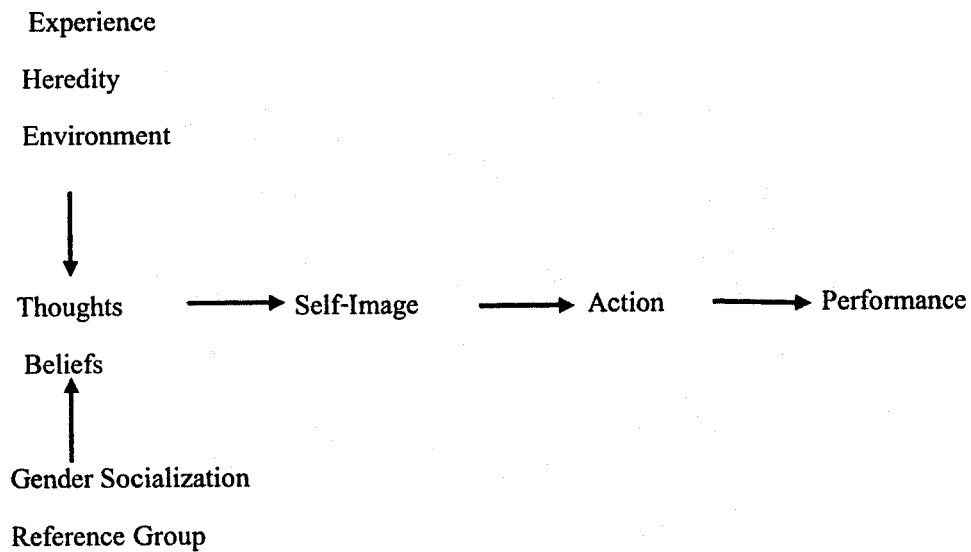
กระบวนการศึกษาส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพทั้งทางบวกและทางลบ กล่าวคือ การมีระบบรุ่นพี่รุ่นน้องในทางบวกเป็นการดูแลเอาใจใส่ช่วยเหลือกัน แต่ในทางลบบางสถาบันนำระบบ SOTUS มาใช้ในการปกครองรุ่นพี่จะมีการแสดงอำนาจโดยการข่มขู่ บังคับ ผลก็คือผู้ที่อยู่ภายใต้ระบบจะถูกปิดกั้นการแสดงความคิดเห็นและความคิดสร้างสรรค์ กลายเป็นคนยอมตาม และสร้างตัวตนในรูปแบบที่ก้าวร้าว หรือความสัมพันธ์ระหว่างครูกับลูกศิษย์ทางบวกอาจารย์คือ “แม่แบบ” ของการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดี มีความรู้ แต่ในทางลบพบว่าบางส่วนรู้สึกไม่ติดต่อการเข้มงวดกดดันถูกคุกคามต่อหน้าผู้อื่น และพิธีกรรมระหว่างการศึกษาช่วยให้เกิดความรู้สึกทางบวกคือ รู้สึกถึงความมีคุณค่าของวิชาชีพ เช่น การรับหมวกและเข็ม ฯลฯ (อารยา อินทรวานนท์ 2548)

จะเห็นได้ว่า การเกิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพนั้น มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการ ได้แก่ ตัวพยาบาลวิชาชีพ การกำเนิดของวิชาชีพ กระบวนการศึกษาอบรม สังคม ครอบครัวและ สิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

3. ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสตราเซน

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดสตราเซน ประกอบด้วย สองส่วน คือ ภาพลักษณ์ตนเอง (self-image) และภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล (nursing professional image)

3.1 ภาพลักษณ์ตนเอง เป็นความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีอิทธิพลมาจากประสบการณ์ส่วนตัวตน พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม ปัจจัยทางเพศ และกลุ่มที่เกี่ยวข้องต่างๆ ส่งผลต่อการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ภาพลักษณ์ตนเองมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนได้ตามเหตุการณ์ ณ เวลานั้นๆ (Strasen 1992: 48-49) ดังแสดงในภาพที่ 2.2



ภาพที่ 2.2 แผนภูมิแสดงภาพลักษณ์ตนเอง

ที่มา : สตราเซน (Strasen 1992) “ *The Image of professional nursing nursing: Strategies for action.*”
Philadelphia:J.B. Lippincott. page 31

จากภาพที่ 2.2 พบว่า มีปัจจัยหลายประการที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาพลักษณ์ตนเอง ได้แก่ ประสบการณ์, พันธุกรรม, สิ่งแวดล้อม, ปัจจัยกล่อมเกลาท่วงเพศ และกลุ่มที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อของบุคคล ที่มีผลต่อการเกิดภาพลักษณ์ตนเอง และนำมาสู่พฤติกรรมและการปฏิบัติตามภาพลักษณ์ของผู้นั้น โดยมีรายละเอียด ดังนี้

3.1.1 ประสบการณ์ (Experience)

1) *ประสบการณ์ด้านสังคม* แม้ว่าในปัจจุบันสังคมจะเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงออกทำงานนอกบ้านช่วยครอบครัวมากขึ้น แต่ยังมีการแบ่งแยกหน้าที่ภายในในบ้านอย่างชัดเจน อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นสตรีถึงร้อยละ 96 (Strasen 1992) ในสายตาของผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน คิดว่า พยาบาลวิชาชีพควรมีคุณลักษณะของสตรี คือ อ่อนโยน สุภาพ เมตตา กรุณา อดทน ไม่ได้เกี่ยวข้องกับลักษณะงานที่ทำในการดูแลผู้ป่วยไม่แตกต่างจากการเป็นมารดา ภรรยา หรือแม่บ้านรวมกัน เมื่อพยาบาลวิชาชีพแสดงภาวะผู้นำ ให้ข้อโต้แย้ง มีความคิดเห็นไม่ลงรอย ไม่ยอมทำตาม จึงเกิดภาพลักษณ์ในทางลบ ประสบการณ์ด้านสังคมจึงมีผลต่อการหล่อหลอมภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพด้านบุคลิกภาพ การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ และด้านการควบคุมตนเอง

2) *ประสบการณ์จากกระบวนการขัดเกลาวิชาชีพ* เป็นการเรียนรู้ โดยการศึกษาภาคทฤษฎีอาจารย์จะอบรมสั่งสอนเกี่ยวกับเทคนิคปฏิบัติการพยาบาล จรรยาบรรณวิชาชีพ ปลูกฝังให้

พยาบาลวิชาชีพมีความรอบคอบระมัดระวัง เป็นผู้รับผิดชอบต่อสุขภาพของผู้ป่วย และในภาคปฏิบัติ ได้ศึกษาจากรุ่นพี่ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นแบบอย่าง รวมทั้งการอยู่ร่วมกันของนักศึกษาจะมีการ สืบทอดเจตนารมณ์ของรุ่นพี่สู่รุ่นน้อง จนเป็นประเพณีเกี่ยวกับบุคลิกภาพ การดำรงชีวิต ทัศนคติ พิธีกรรม และการดูแลซึ่งกันและกัน ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองในทุกด้าน

3.1.2 พันธุกรรม (heredity) เป็นสิ่งที่ติดตัวมาแต่กำเนิด ได้แก่ เพศชาย เพศหญิง เกี่ยวกับลักษณะของรูปร่างหน้าตา นิสัยใจคอ และบทบาทในสังคม เช่น เพศชาย มีร่างกายบึกบึน แข็งแรง มีบทบาทในสังคม คือ เป็นบิดา ผู้นำ มีหน้าที่หาเลี้ยงครอบครัว คอยปกป้องดูแลเพศหญิง ส่วนเพศหญิงร่างกายบอบบาง อ่อนแอ มีบทบาทในการเป็นมารดา ภรรยา และเป็นแม่บ้านเลี้ยงดูบุตร อยู่กับบ้าน ต้องสงบเสงี่ยมเรียบร้อย เก็บความรู้สึก อ่อนโยน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของ บุคลิกภาพ และการควบคุมตนเอง สังคมจึงต้องการให้พยาบาลวิชาชีพ อ่อน โยน เมตตา กรุณา สุภาพ นุ่มนวล

3.1.3 สิ่งแวดล้อม (environmental) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองนั้น สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ดังนี้

1) **สิ่งแวดล้อมในครอบครัว** ได้แก่ คุณลักษณะของครอบครัว ทัศนคติ ค่านิยม ระดับการศึกษาของครอบครัว บทบาทของพ่อแม่ และ ระบบการเลี้ยงดูของครอบครัว เช่น การให้ความรัก ความอบอุ่น การให้รางวัล การลงโทษ หรือการสร้างกฎเกณฑ์ต่างๆ ส่งผลต่อพยาบาล วิชาชีพในด้านบุคลิกภาพและการควบคุมตนเอง

2) **สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบบริการสุขภาพ** ได้แก่ สภาพการเงิน สถานะทางเศรษฐกิจของครอบครัว แรงกดดันของสังคมที่มีต่อความต้องการพยาบาลวิชาชีพ ส่งผล ให้ผู้เข้าสู่วิชาชีพด้วยเหตุผลของความมั่นคงและรายได้ดี นโยบายของรัฐบาลเกี่ยวกับการปฏิรูประบบ สุขภาพ ทั้งนี้รวมถึงองค์กรวิชาชีพที่เป็นตัวแทนสมาชิกในการเผยแพร่ภาพลักษณ์ที่ดี แสดงบทบาท พยาบาลวิชาชีพให้ชัดเจนในสังคม สิ่งเหล่านี้มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองด้านการได้รับการตอบแทน ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ และ ด้านบุคลิกภาพ

3) **สิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์** เช่น นโยบาย ระบบงาน แผนกที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ นโยบายขององค์กรที่สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ มองเห็นประโยชน์และความสำคัญของวิชาชีพ ให้การสนับสนุนสร้างสิ่งต่างๆเอื้ออำนวยให้พยาบาล วิชาชีพมีโอกาสในการพัฒนาตนเองด้านการศึกษา พัฒนาระบบการทำงาน ให้คล่องตัวในการ ปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การยอมรับสถานะของวิชาชีพในสังคม ส่งผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเอง ด้านความรู้ความสามารถ การได้รับการตอบแทน และด้านการสนับสนุนวิชาชีพ

3.1.4 ปัจจัยกลุ่มเกลาทางเพศ (gender socialization) เป็นคุณลักษณะทางเพศของเพศหญิงและเพศชาย ที่มีความแตกต่างทั้งโครงสร้างของร่างกายและจิตใจ ซึ่งพ่อแม่มีอิทธิพลมาก ในการเรียนรู้ถึงบทบาทที่เหมาะสมของแต่ละเพศ การอบรมเลี้ยงดูที่เหมาะสมในแต่ละวัย โดยเพศชายถูกสอนให้มีความเข้มแข็ง มีอำนาจในตนเอง ตัดสินใจเด็ดขาด และเป็นผู้นำ ในขณะที่เพศหญิงถูกสอนให้สงบเสงี่ยมเรียบร้อย ไม่ได้เถียง ไม่เห็นแก่ตัว ไม่ทำตัวโดดเด่น หากบุคคลผ่านการเลี้ยงดูให้มีพัฒนาการตามวัยความสมบูรณ์ เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ก็จะมีบุคลิกภาพที่ถูกต้องไม่เบี่ยงเบนทางเพศ ปัจจัยกลุ่มเกลาทางเพศนี้ส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองด้านบุคลิกภาพ การควบคุมตนเอง และการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ

3.1.5 กลุ่มที่มีความเกี่ยวข้อง (reference group)

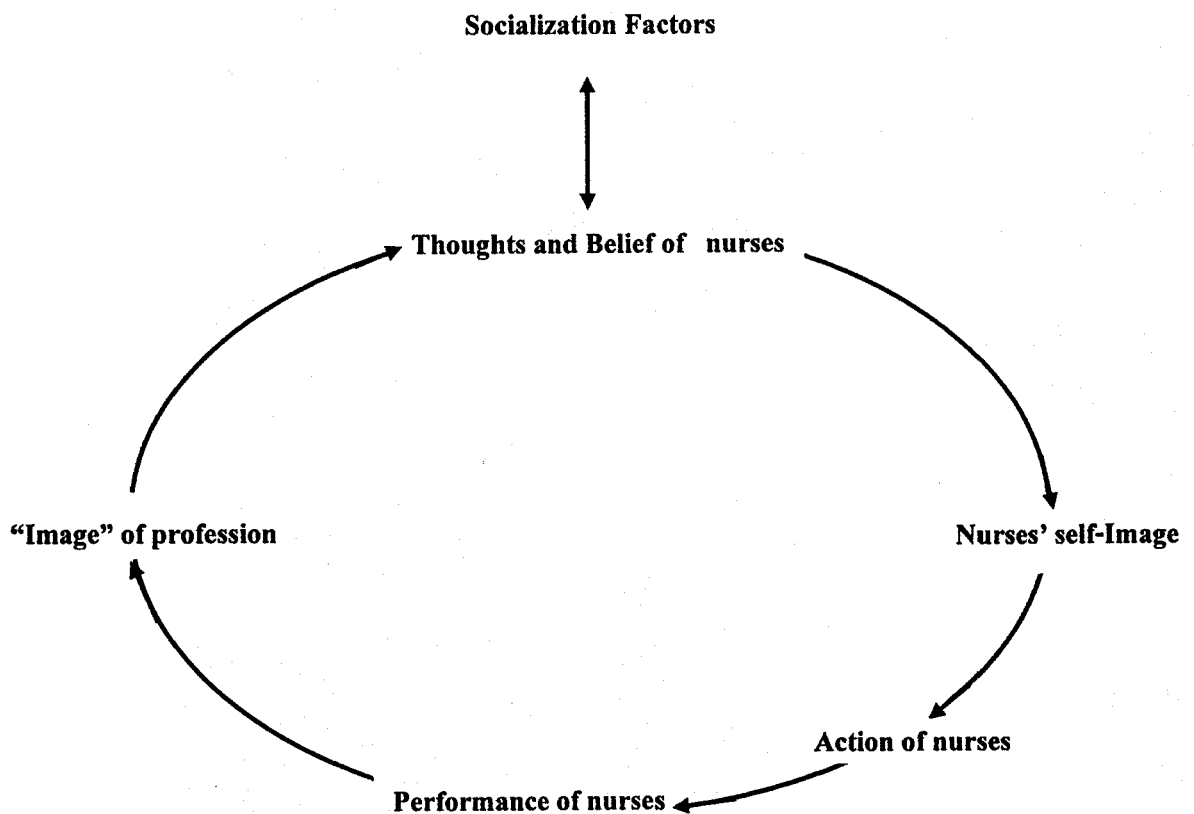
1) **บุคคลในครอบครัว** ได้แก่ บิดามารดา พี่น้อง สามี ภรรยา ที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจ การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีส่วนร่วมในการกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิต รวมทั้งเป็นผู้ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพเห็นคุณค่าในตนเอง (รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์และพรนภา หอมสินธุ์ 2542: 42)

2) **บุคคลในสถานที่ทำงาน** ได้แก่ ผู้ร่วมงานและ ผู้รับบริการมีความเกี่ยวข้องในการนำความรู้ความสามารถมาแลกเปลี่ยน ติดต่อสื่อสาร และประสานงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานราบรื่น การยอมรับของเพื่อนร่วมงานจะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสุขและพึงพอใจในงานไม่ท้อแท้ เบื่อหน่าย ส่งผลให้มีภาพลักษณ์ตนเองดี หากบุคคลในที่ทำงานมีความขัดแย้งสูง เกิดบรรยากาศตึงเครียดขาดการยอมรับในตัวพยาบาลวิชาชีพ จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองทางลบ

จะเห็นได้ว่าการเกิดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของสตราเซน(1992) นั้นมีปัจจัยที่เข้ามาเกี่ยวข้องหลายประการ ทำให้เกิดเป็นความคิด ความเชื่อ ว่าตนจะมีภาพลักษณ์ตนเองอย่างไร แล้วแสดงออกเป็นพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลและการดำรงชีวิตผสมผสานกันจนเป็นเนื้อเดียวกัน และเป็นเอกลักษณ์ของตนแตกต่างจากวิชาชีพอื่นที่สังคมรับรู้ได้

ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพมีความสำคัญ คือ หากพยาบาลวิชาชีพมองตนเองในทางบวก แต่สาธารณชนมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางลบ เกิดความแตกต่างกัน มีผลต่อความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (job performance) ความนับถือตนเอง (self esteem) ความพึงพอใจในงาน และอัตราการคงอยู่ในวิชาชีพ (Fletcher, K. 2007; Takase, M. 2006; Sieben, K. 2005) และหากพยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก จะสามารถพัฒนาตนเองและวิชาชีพการพยาบาลให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี สาธารณชนให้การยอมรับ พยาบาลวิชาชีพก็ได้รับการยกย่อง ให้เกียรติ เกิดความพึงพอใจในงาน มีความมั่นใจเห็นในคุณค่าของตน ความนับถือตนเองสูง และพาตนไปสู่ความต้องการขั้นสูงสุดในชีวิตได้

3.2 ภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ตามแนวคิดของสตราเซน (Strasen 1992) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างภาพลักษณ์ตนเองกับภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล โดยบุคคลที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ได้รับการกล่อมเกลาให้มีความคิดและความเชื่อที่สอดคล้องต่อคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ ตามคุณลักษณะที่องค์กรวิชาชีพได้กำหนดไว้และเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดเป็นภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และเมื่อพยาบาลวิชาชีพแต่ละคน มีการกระทำและแสดงออกที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพการพยาบาล สังคมเกิดการรับรู้ จึงกลายเป็นภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ดังแสดงใน ภาพที่ 2.3



ภาพที่ 2.3 แผนภูมิแสดงภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล

ที่มา: สตราเซน (Strasen 1992) *“The Image of professional nursing: Strategies for action.”*

Philadelphia: J.B. Lippincott. page 46

จากภาพที่ 2.3 เป็นความสัมพันธ์ของวิชาชีพการพยาบาลและภาพลักษณ์ตนเองมีความสำคัญ คือถ้าหากเป็นภาพลักษณ์ในด้านดี จะทำให้บุคคลในวิชาชีพพยาบาลและบุคคลอื่นๆ มี

ความเชื่อถือและให้การยอมรับวิชาชีพการพยาบาล ในทางตรงกันข้าม หากเป็นภาพลักษณ์ในด้านไม่ดี จะส่งผลให้จำนวนผู้เลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาลลดลง รวมทั้งทำให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพรู้สึกขาดคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพได้ (สิริยา สัมมาวาจ 2538; Beatrice, J.K. et al. 2007) พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับการเป็นวิชาชีพ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ มีความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ในการให้บริการรักษาพยาบาลที่ครอบคลุมและเหมาะสมตามที่องค์กรวิชาชีพคาดหวัง ซึ่งสตราเซน (Strasen 1992: 61-63) ได้เน้นถึงคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพที่ควรมีการพัฒนาให้แตกต่างจากอาชีพอื่นและกล่าวว่ภาพลักษณ์ตนเองพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย

3.2.1 **พื้นฐานการศึกษา (college education)** พยาบาลวิชาชีพควรมีพื้นฐานการศึกษาในระดับปริญญาตรี

3.2.2 **ความรู้ความสามารถทางการพยาบาล (knowledge based)** พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีทางการพยาบาล มีความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิก มีทักษะในการบริหารจัดการ การแก้ปัญหา การตัดสินใจ รวมทั้งความรู้ด้านเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการดูแลสุขภาพ

3.2.3 **การปฏิบัติการพยาบาล (professional practice)** พยาบาลวิชาชีพควรมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถมอบหมายงานและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานบุคลากรในระดับต่ำกว่าวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถให้การดูแลผู้ป่วยตามลำดับความสำคัญและความรีบด่วนของภาวะสุขภาพ สามารถประสานการดูแลผู้ป่วยกับทีมสุขภาพตามที่ได้รับมอบหมาย สามารถประเมินความต้องการและปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม วินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างแม่นยำทันต่อเหตุการณ์ วางแผนการพยาบาลและให้การพยาบาลในแต่ละรายอย่างสอดคล้องกับแผนการรักษา และประเมินผลการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง สามารถเป็นหัวหน้าเวรในแต่ละผลัดอย่างมีประสิทธิภาพ ให้คำปรึกษาในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลกับวิชาชีพอื่นๆ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่เกิดขึ้น

3.2.4 **บุคลิกภาพ (physical and personal appearance)** พยาบาลวิชาชีพควรมีบุคลิกภาพที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีอารมณ์มั่นคง มีความอดทนปรับตัวเข้ากับลักษณะงานได้ มีอารมณ์ขัน แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ประณีต สวมเครื่องแบบที่ดูงดงามชวนมอง รูปร่างสมส่วน ไม่อ้วนหรือผอมเกินไป สุขภาพแข็งแรง และทำทางสง่าผ่าเผย

3.2.5 **การได้รับการตอบแทน (compensation)** พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการตอบแทนที่เหมาะสมกับศักยภาพและความเป็นวิชาชีพทั้งในด้านเงินเดือน สวัสดิการ ความปลอดภัยขณะปฏิบัติงาน ความมั่นคงในอาชีพ ความก้าวหน้า การให้การสนับสนุน การประกาศเกียรติคุณ การให้อำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความภาคภูมิใจในความสามารถและการประสบความสำเร็จ รวมทั้งเจรจาต่อรองเกี่ยวกับค่าตอบแทนกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างสมเหตุผล

3.2.6 **การสนับสนุนวิชาชีพ (professional contribution)** พยาบาลวิชาชีพต้องให้การสนับสนุนวิชาชีพการพยาบาลโดยมีการสื่อสารปฏิสัมพันธ์กันอย่างสม่ำเสมอในเรื่องของการพัฒนาวิชาชีพ โดยเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ เช่น สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล ฯลฯ เป็นผู้นำเสนอผลงานวิชาการที่ก้าวหน้า งานวิจัยหรือผลงานที่ริเริ่มค้นคว้าใหม่ๆ สนับสนุนผู้ร่วมงานในทุกระดับให้

ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพ เกี่ยวกับการนำเสนอภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลในด้านคุณภาพ และมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างแรงจูงใจในการบำเพ็ญตน เพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพ

3.2.7 การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ (professional communication) พยาบาลวิชาชีพ ต้องสามารถติดต่อสื่อสารกับทุกคนส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ทราบข้อมูลข่าวสาร ปัญหาหรือความต้องการที่เกี่ยวข้อง การให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างนักวิชาชีพ บันทึกรายงาน อาการผู้ป่วยได้สมบูรณ์และชัดเจนมีมาตรฐาน ยอมรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นและไม่กล่าวโทษหรือแก้ตัวเมื่อปฏิบัติงานผิดพลาด มีพฤติกรรมเหมาะสมในการพูด การฟังและการแสดงออก ช่วยให้การ ทำงานลุล่วงไปด้วยดี ลดความขัดแย้งและผ่อนคลายบรรยากาศต่อต้าน ส่งเสริมบรรยากาศที่เป็นมิตร ในการทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ

3.2.8 การควบคุมตนเอง (self control) พยาบาลวิชาชีพ ต้องควบคุมตนเองที่ดี มีความรับผิดชอบ เป็นผู้มีความซื่อสัตย์และจรรยาบรรณในการยึดเหนี่ยวจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม มีความประพฤติที่อยู่ในขนบธรรมเนียมประเพณี เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วยในการดำรงชีวิต การเข้าสังคม การใช้อารมณ์ การแสดงออกทางการใช้วาจา ท่าทาง กริยามารยาทและพฤติกรรมที่เหมาะสม อย่างถูกต้องตามกาลเทศะ ฯลฯ รวมทั้งการแสดงความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

4. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

การเกิดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ดังได้กล่าวรายละเอียดมาแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ คือ กระบวนการขัดเกลาสู่วิชาชีพ ปัจจัยด้านบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เป็นต้น สำหรับการวิจัยครั้งนี้ต้องการศึกษาเฉพาะปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

4.1 อายุ ภาพลักษณ์ตนเองมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาในแต่ละช่วงอายุตามการเจริญเติบโต มีการพัฒนาจากการรวบรวมประสบการณ์ การรับรู้จากสิ่งแวดล้อม ทั้งภายในและภายนอกร่างกาย ตั้งแต่วัยทารก (Adler 1973; Rosenberg 1979) ซึ่งยังไม่มีความคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ตนเอง ไม่สามารถแยกตัวเองออกจากสิ่งแวดล้อมได้ มีเพียงความรู้สึก เช่น หิว เจ็บปวด สุขสบาย เป็นต้น เมื่อถึงช่วงสุดท้ายของขวบปีแรกทารกจะเริ่มรู้สึกถึงขอบเขตของร่างกายและสามารถแยกตัวเองออกจากบุคคลอื่นได้โดยการเคลื่อนไหว และการสัมผัส ถ้าทารกได้รับการสัมผัสหรือได้รับการดูแลสนองตอบอย่างเหมาะสม ก็จะมีภาพลักษณ์ตนเองที่ดี เกิดความรู้สึกไว้วางใจตนเองและผู้อื่น (Erickson 1980) หลังจากนั้นบุคคลจะเรียนรู้ โดยมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การอบรมเลี้ยงดูของพ่อแม่เป็นส่วนสำคัญในการแสดงบทบาททางเพศ (Strasen 1992: 6) เมื่อเข้าสู่วัยเรียนก็จะมี

สังคมเพิ่มขึ้น มีเพื่อนและการศึกษาอบรมภายในโรงเรียนและมีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับร่างกายตนเองเมื่อเริ่มสู่วัยรุ่น จนกระทั่งเข้าวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุ 18-40 ปี จะมีความรู้สึกมั่นคงของตัวเอง และต้องการความสำเร็จในการเข้าสังคม มีความสนใจในการสร้างสัมพันธภาพกับเพศตรงข้าม ผู้หญิงวัยนี้ให้ความสำคัญต่อความสวยงามของร่างกายและการทำหน้าที่ของร่างกายที่แสดงถึงบทบาทเพศหญิง ส่วนผู้ชายให้ความสำคัญในเรื่องความสำเร็จของหน้าที่การงานและความสำเร็จในชีวิต สิ่งเหล่านี้จะผสมผสานก่อตัวเป็นภาพลักษณ์ตนเองของบุคคลที่สมบูรณ์ที่สุด ซึ่งเป็นช่วงที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ พร้อมกับกรอบครวัที่ต้อรับผิชอบ และเมื่อเริ่มเข้าวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง อายุ 40-60 ปี เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางเสื่อมผู้หญิงความสวยงามจะลดลง อ้วนขึ้น ผู้ชายอาจผมร่วง ศีรษะล้าน กลั้วสูญเสียมรรถภาพทางเพศ กลั้วแก่ ภาพลักษณ์ตนเองวัยนี้จึงมักจะเป็นลบ เนื่องจากเกิดการรับรู้ว่าสภาพร่างกายตนไม่ดึงดูดใจ ความสามารถต่างๆ ลดลง อาจมีพฤติกรรมถดถอย ทำตัวเหมือนวัยหนุ่มสาวเพื่อปฏิเสธ ไม่กล้ายอมรับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย หรือเกิดพฤติกรรมซึมเศร้า แยกตัวเอง แต่ถ้าบุคคลมองว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นแสดงถึงวุฒิภาวะ และประสบการณ์ชีวิต บุคคลนั้นจะสุขสบายเหมือนเดิม ซึ่งความรู้สึกจะเป็นไปในด้านดีหรือไม่ดีนั้น ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพพื้นฐานของบุคคลและระดับความพึงพอใจในชีวิต และแม้ว่าจะยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับอายุและภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยตรงแต่จากการศึกษาของ เบอร์ตัน จูเนียร์และคณะ(Burton, Jr. et al 1999) ที่พบว่าบุคคลอายุตั้งแต่ 31-50 ปี มีความสามารถในการควบคุมตนเอง(self-control) ดีกว่าช่วงอายุอื่นๆ ซึ่งเป็นช่วงอายุที่พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของตนเองได้ดีส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองด้านการควบคุมตนเอง

4.2 ระดับการศึกษา การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรนั้น มีการปรับปรุงพัฒนาให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมวิชาชีพอื่นอย่างสม่ำเสมอ ปัจจุบันการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ มีตั้งแต่ระดับปริญญาตรีจนถึงระดับปริญญาเอก ทั้งในประเทศและต่างประเทศที่มีการศึกษาหลายระดับ ซึ่ง สตราเซน (Strasen 1992)กล่าวว่า พื้นฐานการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพควรเป็นระดับปริญญาตรี เพราะระยะเวลาของการศึกษาในระดับอุดมศึกษาจึงจะเพียงพอให้พยาบาลวิชาชีพมีความรอบคอบ มิให้เกิดความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน ปลูกฝังให้รู้จักช่วยเหลือผู้อื่นอยู่เสมอ เป็นตัวแทนของผู้ป่วยที่ต้องรับผิชอบในสุขภาพและรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย ทั้งในภาคทฤษฎีจะมีการเรียนรู้การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่ภาวะสุขภาพปกติจนกระทั่งภาวะสุขภาพที่เป็ียงเบน (สิริมาศ ปิยะวิฒนพงศ์ และคณะ 2543: 67)

การหล่อหลอมให้ผู้ที่เข้ามาศึกษารับรู้ว่า เมื่อจบการศึกษาจะต้องมีบทบาทหน้าที่รับผิชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน ค รอบคอบทั้ง4 มิติ มีความเป็นวิชาชีพการพยาบาลที่มีเอกลักษณ์ที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่น มีความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ ดังจะเห็นได้จากปรัชญาและ

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรในแต่ละสถาบันที่กำหนดไว้ให้นักศึกษาคือเป็นแนวทางปฏิบัติ (วาสนา แก้วหล้า 2538) ซึ่งความซับซ้อนของการเจ็บป่วยในแต่ละโรคนั้น การจะปฏิบัติกรพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้สู่ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialist) หรือเป็นการปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูง (advance practice nursing) ดังการศึกษาของนัสราบาดิและเอ็มมามี(Nasrabadi and Emami 2006)ที่พบว่าการศึกษาที่สูงขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นที่ยอมรับและมีสถานภาพทางสังคมดีขึ้น เนื่องจากบุคคลมีความคิดเชิงวิเคราะห์ พิจารณาและตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ อย่างเป็นระบบ รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ(Strasen 1992) นอกจากนี้ ความรู้ความสามารถเชิงลึกจะช่วยให้มีการวิจัย ทดค้น นวัตกรรม นำความรู้ที่อยู่บนหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base practice) มาใช้ในการพัฒนางานให้สำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ความสามารถมากขึ้น มีความมั่นใจในการให้ความรู้ ชี้แนะ เป็นที่ปรึกษาแก่ทีมสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติกรพยาบาลได้เป็นอย่างดี จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่าวุฒิการศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และระดับการศึกษามีผลต่อการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ (เตือนใจ พิทยวัฒน์ชัย 2548) มีการพิจารณาสิ่งต่างๆ อย่างมีเหตุผลและมีความเข้าใจในสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องมากกว่า และเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งจากการศึกษาของบีเกต์และเซเวอรินสัน(Be'gat and Severinson 2006) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีได้รับการส่งเสริมให้มีการศึกษาที่สูงขึ้น จะรู้สึกมีคุณค่าในตน มีความพึงพอใจในงานเกิดภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก สอดคล้องกับการศึกษาของแฮมเมอร์และทัฟฟ์(Hammer and Tufts 1985) การศึกษาที่สูงขึ้นและต่อเนื่องส่งผลทางบวกต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพและวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้การจัดการศึกษาในแต่ละระดับนั้นมีจุดมุ่งหมายในการพัฒนาให้มีความรู้ ความคิด ทักษะ และเจตคติ ให้รู้จักตนเองและเข้าใจสังคมที่ตนเองปฏิบัติงานอยู่ทำให้มีความสามารถเชิงวิชาการและเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งระดับการศึกษาที่สูงกว่าจะมีส่งเสริมการพัฒนากภาวะผู้นำ ส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเอง ทั้งในด้านความรู้ความสามารถ ด้านปฏิบัติกรพยาบาล ด้านการได้รับการตอบแทน และด้านบุคลิกภาพ

4.3 ระดับตำแหน่งงาน การบริการพยาบาลที่มีคุณภาพต้องการการจัดการที่มีประสิทธิภาพและภาวะผู้นำในการประสานกิจกรรมที่ซับซ้อนทั้งงานการพยาบาลและที่ไม่ใช่งานการพยาบาลให้มีความเชื่อมโยงกันตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ (พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ 2544) จึงมีพยาบาลวิชาชีพทั้งในระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ รับผิดชอบในการจัดบริการที่ครอบคลุม และมีโครงสร้างการบริหารการพยาบาลในทุกโรงพยาบาล โดยมีการบังคับบัญชาเป็นลำดับขั้นเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้คล่องตัว ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพที่ก้าวเข้าสู่

ตำแหน่งระดับบริหารนั้น หมายถึงการได้รับความก้าวหน้าในอาชีพ และแสดงถึงการมีความรู้ ความสามารถ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และมีคุณลักษณะที่เหมาะสม จึงได้รับการ คัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งที่สูงขึ้น จากการศึกษาของทิพย์สุคนธ์ มัสอูดี (2548) พบว่าพยาบาลวิชาชีพ ในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถมากกว่า พยาบาลประจำการ และได้รับความไว้วางใจทั้งในด้านการสื่อสาร การวางตัวและการศึกษาดังกล่าว เป็นไปในทำนองเดียวกันกับการศึกษาของปรานต์ทิพย์ อุจรรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2540) ที่พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลประจำการสอดคล้องกับการศึกษาของ (Kramer and Schmalenberg 2003) ที่พบว่าผู้มีพลังอำนาจในตนเองและมีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการ พยาบาลส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพระดับบริหารมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก การได้รับตำแหน่งที่ บริหารพยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองในด้านการศึกษาในระดับปริญญาโทด้านการบริหาร เพื่อให้ตนเองมีภาวะผู้นำ มีความพร้อมในการบริหารจัดการ มีบุคลิกภาพเหมาะสม และความคิดเชิง วิเคราะห์ (Strasen 1992:148-154) เพื่อให้สามารถก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งบริหารอย่างมั่นใจ เกิดความ ภาคภูมิใจ มีเกียรติและได้รับการยกย่องจากสังคม มีค่าตอบแทนสูงขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น ลักษณะงานที่เปลี่ยนแปลงไม่ต้องขึ้นเวรเป็นผลัด มีวงจรกิจที่ปกติเหมือนคนธรรมดา ส่งผลดีต่อ สุขภาพกายและจิตใจ เกิดความคงอยู่ในวิชาชีพมากขึ้นดังการศึกษาของสเตอร์ชอตาและคณะ (Strachota , E.et al 2003) ที่พบว่าตำแหน่งที่สูงขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง มี ความพึงพอใจในงานและเป็นปัจจัยสำคัญต่อการคงอยู่ในวิชาชีพ และจากการศึกษาของ พิสมัย ฉาย แสง (2540) พบว่า ระดับตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์ทางบวก ในระดับต่ำต่อการเสริมสร้างพลัง อำนาจในงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจะทำให้พยาบาลในระดับบริหารมีความมั่นใจ สามารถ ตัดสินใจ และมีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน มีความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของตนเองและ พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่ตนต้องรับผิดชอบควบคุมกำกับดูแล และมีส่วนร่วม ในองค์กร วิชาชีพมากขึ้น

4.4 ประสบการณ์ในการทำงาน ความสามารถของบุคคลเป็นผลจากความรู้

การศึกษอบรม และประสบการณ์ การมีประสบการณ์ส่งผลให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้ดีมีความ ชำนาญหรือความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน แต่จำนวนปีที่ทำงาน ไม่ได้เป็นเครื่องประกันว่า คนที่ทำงานระยะเวลาหลายปี จะมีประสบการณ์มากกว่าคนที่ทำงาน ระยะเวลาสั้นกว่า เนื่องจากในแต่ละวันที่ทำงานประสบการณ์ต่างกัน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ 2525) การมีประสบการณ์มาก มีส่วนทำให้บุคคลมีความรู้ ความเข้าใจในสิ่งต่างๆ เพิ่มขึ้น กล้าที่จะตัดสินใจ มีความคิดวิเคราะห์ พิจารณาเหตุผลอย่างรอบคอบ ทำให้สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ ได้อย่าง เหมาะสมและรวดเร็วดังการศึกษาของโรแซน (Roseann ,S. 2000) ที่พบว่าประสบการณ์เป็นโอกาสใน การพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองและมีความเชื่อมโยงกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจากแนวคิดของ

เบนเนอร์ (Benner 1984) ได้แบ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามระยะเวลาการปฏิบัติงานที่ต่างกัน เป็นห้าระดับ คือ 1) ระดับเริ่มต้นใหม่ (novice) ไม่เคยมีประสบการณ์การพยาบาล 2) ระดับก้าวหน้าขั้นต้น (advance beginner) มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีถึง 1 ปีหกเดือน 3) ระดับผู้มีความสามารถ (competent) มีระยะเวลาปฏิบัติงานระหว่าง 18 เดือนถึง 3 ปี 4) ระดับผู้ชำนาญการ (proficient) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 3 ถึง 5 ปี และระดับผู้เชี่ยวชาญ (expert) มีระยะเวลาการปฏิบัติงานตั้งแต่ 5 ถึง 7 ปี ระยะเวลาปฏิบัติงานที่มากขึ้นทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ ความเข้าใจ สถานการณ์อย่างลึกซึ้ง สามารถวินิจฉัยปัญหาได้ถูกต้อง ไม่ผิดพลาดหรือคลุมเครือ เป็นระยะที่ไม่ยึดติดกับหลักการหรือกฎเกณฑ์ต่างๆ แต่จะใช้ความรู้สึกรวดเร็วที่เกิดจากประสบการณ์และทักษะการวิเคราะห์ปัญหาในระดับสูง ดังการศึกษาของเดอนใจ พิทยวัฒน์ (2548) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่าจะสามารถเป็นผู้ชี้แนะ สอนงานให้กับพยาบาลที่จบใหม่ได้ดี สามารถจัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยได้ดีกว่า สามารถสื่อสารอธิบายถึงกลไกการรักษาพยาบาลหรือตอบปัญหาข้อข้องใจ อำนวยความสะดวก แก่ผู้ป่วยและญาติได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากผ่านปัญหาหลากหลายในผู้ป่วยแต่ละคน การที่พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะในแต่ละช่วงเวลาแตกต่างกันมีผลจากประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จนเกิดความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติการพยาบาลอย่างชำนาญ ส่งผลต่อระดับภาพลักษณ์ตนเองกล่าวคือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ขาดประสบการณ์จะมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์มากกว่า

4.5 การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) สุขภาพ (health) หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่มีความสมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติปี 2550) หรือภาวะที่มีความสมบูรณ์ไม่บกพร่อง (Orem 1985) สามารถปรับตนเองให้เข้ากับสังคม และดำเนินชีวิตได้ตามวัตถุประสงค์ (ศิริพร ชัมภลิจิต 2533:15-16) ประกอบด้วยสุขภาพทางกาย (physical health) และสุขภาพทางจิต (mental health) บุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ต้องมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัย มีจิตใจเข้มแข็งหัวนไหวต่อสิ่งต่างๆ และมีความมั่นคงในอารมณ์

การรับรู้ภาวะสุขภาพ (perceived health status) เป็นการรับรู้ระดับภาวะสุขภาพ ของบุคคลและการแสดงออกต่อภาพรวมสุขภาพร่างกาย จิตใจและสังคมในช่วงเวลาหนึ่งที่เปลี่ยนแปลงไป (ศิริพร ชัมภลิจิต 2533: 65; ระวีวรรณ ยศวัฒน์ 2535) หรือเป็นความคิดความเข้าใจของบุคคลต่อการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพ ซึ่งขึ้นอยู่กับ การยอมรับความเจ็บป่วย และความเชื่อของตนว่าอยู่ในภาวะสุขภาพที่ดีหรือเจ็บป่วย (วชิราภรณ์ สุนนวงศ์ 2536; Connelly, J.E. et al 1989) การรับรู้ภาวะสุขภาพปัจจัยสำคัญที่จำแนกความตั้งใจในการดำรงไว้ซึ่งพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของบุคคลในการมีแบบแผนการดำเนินชีวิต มีการดูแลตนเองในระดับที่เพียงพอและต่อเนื่องและการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองมีความสัมพันธ์กับความผาสุก (well-being) เนื่องจากบุคคลที่เจ็บป่วยอาจจะ

รับรู้ถึงความผาสุกได้ (Pender 1990) ซึ่งภาวะสุขภาพมีความเชื่อมโยงกับภาพลักษณ์ตนเอง ดังที่ไซเกล (Seigel 1989 cited in Strasen 1992) กล่าวว่า การที่บุคคลรู้สึกตัวเองไร้ตัวตนเป็นเวลานานๆ มีความสำคัญต่อความตื่นตัว สดชื่น ของร่างกาย เนื่องจากความรู้สึกดังกล่าว ทำให้ร่างกายไม่ผลิตสารเคมีที่เรียกว่า อีพิเนฟริน ซึ่งเป็นสารสำคัญในการควบคุมให้บุคคลรู้สึกมีความสุข และมีความสำราญใจ และเมื่อบุคคลรู้สึกไร้ตัวตนจะกลายเป็นบุคคลเก็บกดและอ่อนแอ ขาดความมั่นใจ รู้สึกสิ้นหวัง ซึ่งบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดีจะมีสุขภาพดีกว่าบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองไม่ดี ทั้งนี้เนื่องมาจากบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองไม่ดี มีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากความเครียดและวิตกกังวลได้ง่ายกว่า เช่น ความดันโลหิตสูง ปวดศีรษะ เป็นแผลในกระเพาะอาหาร การขับถ่ายไม่ดี นอกจากนี้เมื่อบุคคลมีความเครียดจะใช้กระบวนการจัดการความเครียด เพื่อให้ร่างกายเกิดการปรับตัวอย่างสมดุล แต่หากบุคคลไม่สามารถจัดการได้และเกิดขึ้นบ่อยๆ นานๆ ก็จะเกิดความแปรปรวนทั้งทางร่างกายและจิตใจ (บุศรินทร์ หลิมสุนทร 2544) แสดงให้เห็นว่าสุขภาพจิต มีผลต่อสุขภาพกายโดยตรงเช่นเดียวกับการศึกษาของไวแลนท์ (Vaillant 1979 cited in Strasen 1992) พบว่า สุขภาพจิตสามารถทำนายสุขภาพกายว่าดีหรือไม่ดี และมีอิทธิพลต่อการแสดงออกและความมุ่งมั่นในความสำเร็จของบุคคลอีกด้วย นอกจากนี้ภาวะการเจ็บป่วยทางกายส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองในทางลบ จากการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีกับวัยรุ่นที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เบาหวานพบว่า กลุ่มที่มีอาการเจ็บป่วยเรื้อรังมีภาพลักษณ์ทางด้านร่างกายไม่ดี (Boeger and Sedige-Krenkel 2003 อ้างถึงใน ฅภัทร อังคะสุวพลา 2546) สอดคล้องกับการศึกษา ภาพลักษณ์ตนเองของผู้ได้รับความกระทบกระเทือนทางสมอง พบว่าภาพลักษณ์ตนเองด้านความเชื่อมั่นในตนเองต่ำอย่างมีนัยสำคัญ เนื่องจากมีข้อจำกัดในการดำรงชีวิต (Bogan 1979 อ้างถึงใน ฅภัทร อังคะสุวพลา 2546)

ลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพทำให้มีแบบแผนการดำรงชีวิตที่แตกต่างจากผู้อื่น โดยปฏิบัติงานเป็นผลัด ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ โดยเฉพาะผลัดดึก ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ความอยากอาหารลดลง ท้องผูก แผลในกระเพาะอาหาร อ่อนเพลีย วิตกกังวล ซึมเศร้าและนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ (Gordon, N.P. et al. 1989) และมีความสัมพันธ์กับการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (Knutsson 1989) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพมีการดูแลตนเองให้มีสุขภาพกายและสุขภาพจิตตนเองอยู่เสมอ เพราะมีผลกระทบต่อการทำงานหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้อื่นไม่ให้เจ็บป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ และเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเองแก่ประชาชน (Strasen 1992:42) การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่เป็นรูปธรรมผ่านพฤติกรรมดูแลตนเอง เมื่อตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะแสดงบทบาทได้เหมาะสม มีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (Horgan 1987; Block and Funder 1986; Parent and Whall 1984)

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) มุ่งศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี คือ ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ซึ่งมีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากร

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 209 คน ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) สัดส่วนระหว่างตัวแปรอิสระกับกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้หลักการของโทแบคนิคและไฟเดล (Tabachnick and Fidell 2001: 117) คือตัวแปรอิสระ 1 ตัวต้องมีกลุ่มตัวอย่างไม่น้อยกว่า 40 คน และในการวิจัยครั้งนี้มีตัวแปรอิสระทั้งหมด 5 ตัวแปร กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยต้องไม่น้อยกว่า 200 คน ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายการพยาบาลทุกคน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล มีคำถามทั้งหมด 4 ข้อ ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน มีลักษณะให้เลือกตอบ และเติมคำในช่องว่าง

ส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินภาวะสุขภาพใช้คำถามปลายเปิดคำถามเดียวเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพประเมินภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองในระยะ 1 ปีที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันเป็นร้อยละตั้งแต่ 1

ถึง 100 กำหนดเกณฑ์ การแปลผลภาวะสุขภาพเป็น 7 ระดับโดยผู้วิจัยดัดแปลงคำถามมาจากจากคำถามคุณภาพชีวิตโดยรวมและการแบ่งระดับเกณฑ์การประเมินของแอนดรูว์และวิทเนย์ (Andrew, F.M. and Withney, S.B. 1976) ดังนี้

คะแนน	85.9 - 100	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยม
คะแนน	71.6 - 85.8	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก
คะแนน	57.3 - 71.5	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี
คะแนน	43.0 - 57.2	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน	28.7 - 42.9	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับพอใช้
คะแนน	14.4 - 28.6	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี
คะแนน	0 - 14.3	หมายถึง	ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดีย่างมาก

ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ของ สตราเซน (Strasen 1992) ประกอบด้วย คำถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านบุคลิกภาพ ด้านการได้รับการตอบแทน ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ด้านการสื่อสารเชิงวิชาชีพและด้านการควบคุมตนเองโดยแบบสอบถามเป็นคำถามเชิงบวกทั้งหมดจำนวน 50 ข้อ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ (rating scale) โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนความหมายของคำตอบ ดังนี้

ระดับความเห็น	ความหมายของคำตอบ	คะแนน
มากที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นทั้งหมด	5 คะแนน
มาก	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นเป็นส่วนใหญ่	4 คะแนน
ปานกลาง	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง	3 คะแนน
น้อย	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นระดับน้อย	2 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด	1 คะแนน

การแปลผลคะแนนพิจารณาในรูปคะแนนเฉลี่ย ใช้หลักเกณฑ์การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ภายลักษณะตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้เกณฑ์ของ ประคอง วรรณสุด (2538) ดังนี้

คะแนน 4.51-5.00	หมายถึง	ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด
คะแนน 3.51- 4.50	หมายถึง	ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก
คะแนน 2.51-3.50	หมายถึง	ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 1.51-2.50	หมายถึง	ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อย
คะแนน ≤ 1.50	หมายถึง	ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัย ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเชื่อมั่นของเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 การหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ประยุกต์ขึ้นเสนอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษาตามหลักไวยากรณ์ แล้วปรับปรุงแก้ไข หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน (ภาคผนวก ก) ประกอบด้วย ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีผลงานเกี่ยวกับภาพลักษณ์ในด้านบริหารการพยาบาล 3 ท่าน และด้านวิชาการ 1 ท่าน เพื่อพิจารณาความสอดคล้อง ความถูกต้องในการใช้ภาษา การตีความหมายของข้อความ และนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาหาค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา (Waltz, C.F. et al. 1991: 172-173) ดังนี้

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

โดยกำหนดระดับความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิเป็น 4 ระดับ คือ

ระดับ 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยมเลย

ระดับ 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับ 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อยจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ระดับ 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับค่านิยม

ซึ่งค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาที่ยอมรับได้ คือ 0.80 -0.91 และจากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้ค่า เท่ากับ 0.99 แสดงว่า แบบสอบถามมีคุณภาพด้านความตรงของเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้น ผู้วิจัยปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 โดยไม่กระทบกับโครงสร้างของแบบสอบถาม สรุปผลการปรับปรุงแบบสอบถามแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล มีการปรับปรุงภาษาและความครอบคลุมของเนื้อหา ได้คำถามทั้งหมด จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เป็นคำถามปลายเปิด จำนวน 1 ข้อ

ส่วนที่ 3 ปรับปรุงข้อความและความชัดเจนของภาษาเพียงเล็กน้อยในข้อที่ 1.1,1.7,2.1,2.2,2.3,2.7,3.1,3.2,3.5,4.1,4.5,5.3,5.7,6.6 และ 7.6 โดยไม่มีการตัดข้อคำถาม ได้คำถามทั้งหมด จำนวน 50 ข้อ

2.2.2 การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ ณ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ซึ่งมีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้น นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha co efficiency) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94 จึงนำแบบสอบถามดังกล่าวไปเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจริง

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการการเก็บรวบรวมข้อมูลตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ขออนุญาตจากคณะกรรมการจริยธรรมในมนุษย์ของสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช (ภาคผนวก ข) และคณะกรรมการจริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ภาคผนวก ค) เพื่อทำวิจัยในมนุษย์
2. ขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เพื่อรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้างานการพยาบาล และผู้ประสานงานในฝ่าย

การพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพในทุกหน่วยงาน

3. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพและหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยของกลุ่มตัวอย่าง ตั้งแต่ วันที่ 10 พฤศจิกายน 2550 โดยแจกแบบสอบถาม 209 ฉบับได้รับแบบสอบถาม คืนมา 207 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 99.04 ของแบบสอบถามทั้งหมด

4. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับคืน มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล ป รากฎว่าได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ได้จำนวน 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.07 ของแบบสอบถามทั้งหมด

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

4.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percentage)

4.2 ข้อมูลระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) จำแนกรายข้อ รายด้านและโดยรวม

4.3 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) กำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 205 คน เสนอผลเป็นลำดับ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล
2. ผลการวิเคราะห์ ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยรวม และจำแนกรายด้าน
3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ (n=205)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
น้อยกว่า 25 ปี	84	41.0
ระหว่าง 26-30 ปี	90	43.9
มากกว่า 31 ปี	31	15.1
รวม	205	100
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาตรี	84	41.0
ปริญญาตรี	121	59.0
ปริญญาโท/อื่นๆ	-	-
รวม	205	100
ระดับตำแหน่งงาน		
พยาบาลประจำการ	186	90.7
หัวหน้าหอผู้ป่วย/แผนก	19	9.3
รวม	205	100
ประสบการณ์ในการทำงาน		
ระหว่าง 0-5 ปี	134	65.4
ระหว่าง 6-10 ปี	56	27.3
มากกว่า 11 ปี	15	7.3
รวม	205	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระดับภาวะสุขภาพ		
ระดับดี	14	6.8
ระดับดีมาก	47	22.9
ระดับดีเยี่ยม	144	70.2
ระดับปานกลาง	-	-
ระดับพอใช้	-	-
ระดับไม่ดี	-	-
ระดับไม่ใช่มาก	-	-
รวม	205	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า มีพยาบาลวิชาชีพ มีอายุ ระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 43.9 รองลงมา คือ อายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 41 ระดับการศึกษา เป็นระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.0 มีประสบการณ์ในการทำงาน อยู่ระหว่าง 0-5 ปี ร้อยละ 65.4 และมีภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยม ร้อยละ 70.2

2. ผลการวิเคราะห์ระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาพลักษณ์ตนเองพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
จำแนกรายด้านและโดยรวม (n = 205)

ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ภาพลักษณ์ตนเองด้านความรู้ความสามารถ			
ในการประกอบวิชาชีพ	3.88	0.52	มาก
ภาพลักษณ์ตนเองด้านการปฏิบัติการพยาบาล	3.97	0.52	มาก
ภาพลักษณ์ตนเองด้านบุคลิกภาพ	3.98	0.55	มาก
ภาพลักษณ์ตนเองด้านการได้รับการตอบแทน	3.49	0.67	ปานกลาง
ภาพลักษณ์ตนเองด้านการสนับสนุนวิชาชีพ	3.71	0.60	มาก
ภาพลักษณ์ตนเองด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	3.96	0.55	มาก
ภาพลักษณ์ตนเองด้านการควบคุมตนเอง	4.26	0.62	มาก
รวม	3.89	0.46	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยรวม อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาทางด้าน พบว่า อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ ดังนี้ ด้านการควบคุมตนเอง ด้านบุคลิกภาพ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ และด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ยกเว้น ด้านการได้รับการตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านความรู้และความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ
(n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านความรู้และความสามารถ ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ข้อที่ 1. ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล	4.06	0.67	มาก
ข้อที่ 2. การสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลง	3.95	0.60	มาก
ข้อที่ 3. ความริเริ่มในการปรับปรุงงานให้ทันสมัย	3.68	0.68	มาก
ข้อที่ 4. การนำความรู้ใหม่ๆ และผลการวิจัยมาใช้	3.47	0.74	ปานกลาง
ข้อที่ 5. การประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย	4.00	0.78	มาก
ข้อที่ 6. การตัดสินใจและแก้ปัญหา	3.96	0.64	มาก
ข้อที่ 7. การนำความรู้การส่งเสริมสุขภาพมาช่วยเหลือผู้ป่วย	4.05	0.73	มาก
รวม	3.88	0.52	มาก

จากตารางที่ 4.3 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ อยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ข้อที่ 1, ข้อที่ 5 และข้อที่ 7 ส่วนข้อที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกตามรายชื่อ (n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านการปฏิบัติการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ข้อที่ 1. การเลือกใช้เครื่องมือให้เหมาะสม		3.98	0.71 มาก
ข้อที่ 2. การสอนงาน ให้คำแนะนำ และประเมินผลการปฏิบัติงาน		3.56	0.82 มาก
ข้อที่ 3. การให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยทันที		3.96	0.65 มาก
ข้อที่ 4. การประเมินปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ		3.79	0.59 มาก
ข้อที่ 5. การมีความสุขของบุคลากรในที่ทำงาน		3.86	0.69 มาก
ข้อที่ 6. การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความระมัดระวัง		4.26	0.77 มาก
ข้อที่ 7. การใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง		4.14	0.72 มาก
ข้อที่ 8. การดูแลรักษาผู้ป่วยตามแผนการรักษา		4.15	0.69 มาก
ข้อที่ 9. การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม		4.01	0.72 มาก
รวม		3.97	0.52 มาก

จากตารางที่ 4.4 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าทุกข้ออยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ข้อที่ 6, ข้อที่ 8 และข้อที่ 7

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านบุคลิกภาพ จำแนกตามรายชื่อ (n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านบุคลิกภาพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ข้อที่ 1. ความความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย	4.15	0.73	มาก
ข้อที่ 2. การเก็บความรู้สึกกับผู้รับบริการ	3.91	0.73	มาก
ข้อที่ 3. การดูแลให้สะอาดเรียบร้อยของ เครื่องแบบ	4.19	0.82	มาก
ข้อที่ 4. การรักษารูปร่างให้สมส่วน	3.83	0.90	มาก
ข้อที่ 5. การมีแนวทางในการดูแลสุขภาพตนเอง	3.76	0.80	มาก
ข้อที่ 6. การรักษาสุขภาพจิต	3.85	0.82	มาก
ข้อที่ 7. การปรับปรุงบุคลิกภาพผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล	3.97	0.66	มาก
ข้อที่ 8. ความกระตือรือร้นและเต็มใจในการปฏิบัติกรพยาบาล	4.20	0.70	มาก
รวม	3.98	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านบุคลิกภาพอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ข้อที่ 8, ข้อที่ 3 และข้อที่ 1

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านการได้รับการตอบแทน จำแนกตามรายชื่อ (n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านการได้รับการตอบแทน ระดับ		\bar{X}	SD
ข้อที่ 1. การประกันความเสี่ยงในการปฏิบัติงานองค์กร	3.79	0.89	มาก
ข้อที่ 2. การสนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.68	0.91	มาก
ข้อที่ 3. การมีส่วนร่วมในการกำหนดค่าตอบแทนวิชาชีพ	2.94	1.15	ปานกลาง
ข้อที่ 4. การได้รับค่าตอบแทน สวัสดิการที่เหมาะสม	2.99	0.90	ปานกลาง
ข้อที่ 5. ความมั่นคงในอาชีพพยาบาล มีรายได้ที่เหมาะสม	3.38	0.92	ปานกลาง
ข้อที่ 6. ความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล	4.15	0.91	มาก
รวม	3.49	0.67	ปานกลาง

จากตารางที่ 4.6 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการได้รับการตอบแทน โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ข้อที่ 6, ข้อที่ 1 และข้อที่ 2 อยู่ในระดับมาก ส่วน ข้อที่ 3, ข้อที่ 4 และข้อที่ 5 อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ (n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านการสนับสนุนวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ข้อที่ 1. ความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งในองค์กรวิชาชีพพยาบาล	4.04	0.78	มาก
ข้อที่ 2. การการสนับสนุนผู้ร่วมงานในด้านวิชาการ	3.90	0.75	มาก
ข้อที่ 3. การปกป้องในการปฏิบัติงานจากองค์กรวิชาชีพ	3.55	0.79	มาก
ข้อที่ 4. การติดตามข้อมูล ข่าวสาร จากสภาการพยาบาล	3.34	0.79	ปานกลาง
ข้อที่ 5. การเข้าร่วมกิจกรรมของวิชาชีพ	3.65	0.87	มาก
ข้อที่ 6. ความร่วมมือในการบำเพ็ญประโยชน์เพื่อส่วนรวม	3.79	0.76	มาก
ข้อที่ 7. การได้รับการยอมรับวิชาชีพพยาบาลในสังคม	3.74	0.92	มาก
รวม	3.71	0.60	มาก

จากตารางที่ 4.7 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการสนับสนุนวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมาก ตามลำดับคือ ข้อ 1, ข้อที่ 2 และข้อที่ 6 ส่วนข้อที่ 4 อยู่ในระดับปานกลาง

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านการสื่อสารเชิงวิชาชีพ จำแนกตามรายชื่อ (n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านการสื่อสารเชิงวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ข้อที่ 1. การประสานงานกับผู้ร่วมงานในทีม อย่างมีเหตุผล	3.81	0.66	มาก
ข้อที่ 2. การให้คำปรึกษา ชี้แนะ แก่ผู้ป่วยอย่างเต็มใจ	4.19	0.73	มาก
ข้อที่ 3. การให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ร่วมงาน	3.81	0.68	มาก
ข้อที่ 4. การให้ข้อมูลในการปฏิบัติตัวขณะอยู่ในโรงพยาบาลแก่ผู้ป่วย	4.01	0.69	มาก
ข้อที่ 5. ความสามารถสื่อสารกับทีมสุขภาพ อย่างมีประสิทธิภาพ	3.92	0.66	มาก
ข้อที่ 6.การไม่กล่าวโทษผู้อื่นหรือตนเอง ในผลการปฏิบัติงานที่ไม่ดี	3.80	0.79	มาก
ข้อที่ 7. การรับฟังและเปิด โอกาสให้ผู้อื่นแสดงความคิดเห็น	4.15	0.75	มาก
รวม	3.96	0.55	มาก

จากตารางที่ 4.8 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการสื่อสารเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ข้อที่ 2, ข้อที่ 7 และข้อที่ 4

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
ด้านการควบคุมตนเอง จำแนกตามรายชื่อ (n= 205)

ภาพลักษณ์ตนเองด้านการควบคุมตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
ข้อที่ 1. ความรับผิดชอบไม่ละทิ้งหน้าที่	4.33	0.78	มาก
ข้อที่ 2. การรักษากรีขากับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ	4.16	0.76	มาก
ข้อที่ 3. การประพฤติตนอยู่ในศีลธรรมอัน	4.42	0.80	มาก
ข้อที่ 4. การปฏิบัติงาน ยึดหลักคุณธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ	4.41	0.73	มาก
ข้อที่ 5. ความมั่นคงทางอารมณ์	3.85	0.69	มาก
ข้อที่ 6. ความเคารพในสิทธิของของเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย	4.37	0.73	มาก
รวม	4.26	0.62	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ด้านการควบคุมตนเอง อยู่ในระดับมาก และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ข้อที่ 3, ข้อที่ 4 และข้อที่ 6

3. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์ การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

ตารางที่ 4.10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน
ประสบการณ์ในการทำงานและภาวะสุขภาพ กับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาล
วิชาชีพ (n =205)

ตัวแปร	X1	X2	X3	X4	X5
X1	-				
X2	-0.029	-			
X3	.415	-.007	-		
X4	-0.064	-0.038	0.007	-	
X5	0.034	0.048	0.156	0.163*	-

p<0.05

- X1 = อายุ
- X2 = ระดับการศึกษา
- X3 = ระดับตำแหน่งงาน
- X4 = การรับรู้ภาวะสุขภาพ
- X5 = ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

จากตารางที่ 4.10 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระได้แก่
อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ มีความสัมพันธ์
กันในระดับต่ำ คือ r มีค่าน้อยกว่า.0.85 (Munro 2005) ซึ่งอธิบายได้ว่าตัวแปรอิสระไม่มีปฏิสัมพันธ์
ต่อกัน (Multicollinearity)

ตารางที่ 4.11 ปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี (n=205)

ปัจจัยด้านบุคคล	B	Beta	T	sig T
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	0.008	0.169	2.462	0.15
ระดับตำแหน่งงาน	0.259	0.163	2.363	0.19

ค่าคงที่ = 2.864, R = 0.229, R² = 0.053, adjust R² = .043, F = 5.585, sig F = 0.19

จากตารางที่ 4.11 พบว่า ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพ และระดับตำแหน่งงานของพยาบาลวิชาชีพมีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพได้ร้อยละ 5.3 (R² = 0.053)

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนเพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โดยใช้ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการวิเคราะห์พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับตำแหน่งงาน สามารถร่วมกันทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยแสดงสมการได้ดังนี้

$$Y = a + b_1x_1 + b_2x_2$$

โดยที่ Y = ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

a = ค่าคงที่

b₁ = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยการรับรู้ภาวะสุขภาพ

b₂ = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยระดับตำแหน่งงาน

x₁ = การรับรู้ภาวะสุขภาพ

x₂ = ระดับตำแหน่งงาน

สรุป สมการในรูปคะแนนดิบ คือ

$$Y = 2.864 + .008x_1 + 0.259x_2$$

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 คะแนนภาพลักษณ์ตนเอง จะเพิ่มขึ้น .008 และถ้าคะแนนระดับตำแหน่งงานเพิ่มขึ้น 1 คะแนนภาพลักษณ์ตนเองจะเพิ่มขึ้น 0.259

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน คือ

$$Y = 2.864 + 0.169 x_1 + 0.163 x_2$$

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ภาพลักษณ์ตนเองจะเพิ่มขึ้น .169 หน่วยมาตรฐานและระดับตำแหน่งงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.163 หน่วยมาตรฐานเมื่อพิจารณาค่าทางสถิติอื่น พบว่า

$$R = \text{สัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระทั้งหมด} = .229$$

$$R^2 = \text{สัมประสิทธิ์การตัดสินใจ} = 5.3\%$$

$$F = 5.585 \quad \text{และ} \quad \text{Sig. } F = < 0.05$$

แสดงว่าสมการ $Y = 2.864 + 0.169 x_1 + 0.163 x_2$ เหมาะสม

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และ ข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.1.1 ศึกษาข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานและการรับรู้ภาวะสุขภาพ ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.1.2 ศึกษาระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระ เทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีรายด้านและโดยรวม

1.1.3 ศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

1.2 วิธีการดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานสังกัดฝ่ายการ พยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จำนวน 209 คน

1.2.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยด้านบุคคล ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพและส่วนที่ 3 แบบวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือหาค่าความ ตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 4 ท่าน ได้ค่าความตรงของเนื้อหา(Content validity) ของ แบบวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เท่ากับ .96 และหาความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค(Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของ แบบสอบถาม เท่ากับ 0.94

1.2.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามด้วยตัวเองจำนวน 209 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 207 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์นำมาวิเคราะห์ข้อมูล 205 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.07

1.2.4 การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ใช้วิเคราะห์ปัจจัยด้านบุคคล ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้วิเคราะห์ระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล จากการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏผล ดังนี้

1.3.1 ข้อมูลปัจจัยด้านบุคคล พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 43.9 รองลงมาอายุต่ำกว่า 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 41 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 59.0 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการร้อยละ 65.4 มีประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 0-5 ปีร้อยละ 65.4 และมีการรับรู้ว่าคุณภาพตนเองอยู่ในระดับดีเยี่ยมร้อยละ 70.2

1.3.2 ระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก (3.89) และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองรายด้านอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ คือ ด้านการควบคุมตนเอง (4.26) ด้านบุคลิกภาพ (3.98) ด้านปฏิบัติการพยาบาล (3.97) ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ (3.96) ด้านความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล (3.88) และด้านการสนับสนุนวิชาชีพ (3.71) ส่วนด้านการได้รับการตอบแทน อยู่ในระดับปานกลาง (3.49)

1.3.3 ปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ พบว่าการรับรู้ว่าคุณภาพและระดับตำแหน่งงาน สามารถร่วมทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพได้โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ $R^2=0.053$ ส่วน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการทำงานไม่สามารถทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพได้ และสามารถสร้างสมการทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยใช้คะแนนมาตรฐาน คือ

$$Y = 2.864 + 0.169 x_1 + 0.163 x_2$$

จากสมการอธิบายได้ว่าเมื่อการรับรู้ว่าคุณภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐานภาพลักษณ์ตนเองจะเพิ่มขึ้น.169 หน่วยมาตรฐานและระดับตำแหน่งงานเพิ่มขึ้น 1 หน่วยมาตรฐาน ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพจะเพิ่มขึ้น 0.163 หน่วยมาตรฐาน

2. อภิปรายผล

จากผลสรุปการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ผู้วิจัย ได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้โดยมีประเด็นสำคัญในการอภิปราย ดังนี้

2.1 ปัจจัยด้านบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 26-30 ปีและประสบการณ์ในการทำงานอยู่ระหว่าง 0-5 ปี อธิบายได้ว่าเนื่องจากศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี เป็นโรงพยาบาลเพิ่งเปิดดำเนินการได้เพียงเจ็ดปี พยาบาลวิชาชีพที่มาปฏิบัติงาน จึงรับจากพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาซึ่งมีอายุเมื่อจบการศึกษาระดับปริญญาตรีจะอยู่ระหว่าง 22-24 ปีและการเป็นพนักงานมหาวิทยาลัยไม่สามารถรับโอนย้ายพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์จากระบบข้าราชการได้ หากพยาบาลวิชาชีพในระบบราชการมีความประสงค์จะมาปฏิบัติงานที่นี่ ต้องลาออกจากข้าราชการและบรรจุในตำแหน่งพนักงานมหาวิทยาลัย โดยเริ่มต้นรับเงินเดือนเท่ากับพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่ จึงเป็นข้อจำกัดที่ส่งผลให้ ผู้ที่มาปฏิบัติงานส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจึงมีอายุเฉลี่ยและประสบการณ์ดังกล่าว ซึ่งจากการศึกษาของอารยา อินทรวรานนท์ (2547) พบว่าพยาบาลวิชาชีพช่วงอายุการทำงาน 3-10 ปีมีภาพลักษณ์ตนเองว่าเป็นผู้ใหญ่มีความรับผิดชอบและอดทนมากขึ้นส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก

2.2 ระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

2.2.1 ระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองโดยรวมอยู่ในระดับมาก อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพมีความภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาลและเชื่อมั่นในความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของตน มีบุคลิกภาพ มีความรับผิดชอบและควบคุมตนเองได้ดี แสดงถึงการปลุกฝังจากวิชาชีพ ในการเป็นสัญลักษณ์ของความดีงามที่อุทิศ แรงกาย แรงใจ โดยไม่หวังผลตอบแทนจนเป็นที่ยอมรับในสังคม มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพและจากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่อายุและประสบการณ์ยังน้อยนั้นส่งผลต่อภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกดังการศึกษาของไบโร เอฟ เอ็ม และคณะ (Biro, F.M. et al. 2005) ที่พบว่าช่วงอายุระหว่างวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นจะมีความเคารพตนเอง (self-esteem) และรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-worth) สูงเนื่องจากเป็นช่วงที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาได้ทำงาน รู้สึกประสบความสำเร็จในอาชีพ มีรายได้เป็นของตนเองมีบทบาทในสังคมและได้รับการยอมรับจากที่งาน สิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกในควมมีคุณค่าของตน มีความภาคภูมิใจในอาชีพ มีความเคารพในตนเอง ซึ่งการที่พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกทำให้มีผลต่อความเต็มใจในการปฏิบัติหน้าที่ที่มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานและ

คุณภาพการพยาบาลสูง สอดคล้องกับการศึกษาของไซเบนและคณะ(Siebens, K. et al. 2006) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพ 22 แห่งในประเทศเบลเยียมมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกและรู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลและคิดว่าการดูแลสุขภาพนั้นเป็นความรับผิดชอบที่ยิ่งใหญ่ ต้องการการยอมรับจากสาธารณชน ถึงแม้ว่าพวกเขาจะรู้ว่า งานบริการพยาบาลเป็นสิ่งที่คนทั่วไปมองไม่เห็นอย่างชัดเจนก็ตาม ซึ่งการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของวงเคือน สุนันตา (2544) ที่พบว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช อยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากการพยาบาลจิตเวช เป็นงานที่เสี่ยงอันตรายและขาดความก้าวหน้า

2.2.2 ระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน พบว่าภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพรายด้าน ทุกด้านอยู่ในระดับมาก ยกเว้น ด้านการได้รับการตอบแทน ที่อยู่ในระดับปานกลาง แม้ผลวิจัยจะชี้ให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองรายด้านอยู่ในระดับมากก็ตาม แต่เมื่อพิจารณารายข้อยังพบประเด็นน่าสนใจ ดังนี้

1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพได้นำความรู้ใหม่ๆ และผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากฝ่ายการพยาบาลยังไม่มีนโยบายอย่างชัดเจนในการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพนำผลการวิจัยและองค์ความรู้ใหม่ๆ เช่น มีการนำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (Clinical nursing practice guideline) ผู้การปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วย ประกอบกับในปัจจุบันมีการทำวิจัยทางการพยาบาลในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ น้อย อาจส่งผลต่อทำให้ความสำคัญในการนำผลการวิจัยมาใช้ประโยชน์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงเคือน สุนันตา (2544) ที่พบว่าความสามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับต่ำ แต่ผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของไซเบนและคณะ(Siebens, K. et al. 2006) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ให้ความสำคัญมากกับการใช้แนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงานเพราะมีผลให้พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก เนื่องจากมีองค์ความรู้ของตนเองและให้การพยาบาลที่เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยในขอบเขตของวิชาชีพการพยาบาลได้โดยอิสระอย่างเต็มศักยภาพและมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล(ปรางค์ทิพย์ อุจะรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี 2545) ทำให้เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งคุณภาพการพยาบาลให้เห็นอย่างชัดเจน

2) ด้านการสนับสนุนวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ติดตามความเคลื่อนไหว ข้อมูล ข่าวสารต่างๆ จากสภาการพยาบาล และสมาคมพยาบาล อย่างสม่ำเสมออยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งในสภาพความเป็นจริงแล้วการสนับสนุนวิชาชีพสามารถแสดงออกโดยการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ การเข้าร่วมกิจกรรมหรือการช่วยเหลือวิชาชีพให้มีความโดดเด่นเป็นที่ยอมรับในสังคม (Strasen 1992)และองค์กรวิชาชีพเป็น

สถาบันที่เผยแพร่ภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาลได้อีกหนทางหนึ่ง ซึ่งสภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตแก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพทุกคน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเป็นสมาชิกสภาการพยาบาล และกำหนดให้มีการต่ออายุของสมาชิกทุก 5 ปีโดยมีการมีการพัฒนาความรู้ตนเองอย่างต่อเนื่องและมีข่าวสารจากสภาการพยาบาลถึงสมาชิกทุกคนปีละ 6 ฉบับ นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพสามารถติดตามข้อมูลข่าวสารได้จากเว็บไซต์ของสภาการพยาบาลซึ่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนสามารถสอบถามข้อมูลได้ทั้งทางอีเมลล์ จดหมายและทางโทรศัพท์

อย่างไรก็ตามผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพยังให้ความสำคัญน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก ฝ่ายการพยาบาลมีระบบในการอำนวยความสะดวกให้แก่พยาบาลวิชาชีพโดยการจัดอบรมเพื่อเก็บหน่วยคะแนน(CNEU) และมีการบันทึกข้อมูลเพื่อตรวจสอบให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้รับหน่วยคะแนนครบ รวมทั้งดำเนินการต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพให้อย่างครบถ้วน ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพ ไม่ได้ติดตามข้อมูลข่าวสารจากองค์กรวิชาชีพด้วยตนเอง สิ่งเหล่านี้ อาจทำให้การติดตามข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน สุนันตา (2544) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชมีการติดตามข้อมูลข่าวสารจากองค์กรวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน

3) ด้านการได้รับการตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า การมีส่วนร่วมหรือให้ข้อเสนอแนะในการกำหนดค่าตอบแทน การได้รับค่าตอบแทน สวัสดิการและการคุ้มครองที่เหมาะสม และเป็นอาชีพที่มีความมั่นคงและรายได้เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยต่ำตามลำดับ โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมในการกำหนดค่าตอบแทน อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลวิชาชีพในศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งค่าตอบแทน ซึ่งได้แก่ เงินเดือน ค่าจ้าง ค่าล่วงเวลา และสวัสดิการฯลฯ ถูกกำหนดโดยระเบียบของมหาวิทยาลัย โอกาสที่จะเรียกร้องหรือต่อรองค่อนข้างยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล จะได้รับปีละ 15,000 บาท แม้ว่าจะสะสมได้และทุกคนในครอบครัวมีสิทธิใช้สวัสดิการเพื่อการรักษาพยาบาล และค่าเล่าเรียนบุตรก็ตาม ทำให้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ไม่พึงพอใจ นอกจากนี้ค่าตอบแทนเวรภัยดึกและค่าตอบแทนล่วงเวลาของพยาบาลวิชาชีพยังต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับในโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยด้วยกันซึ่งจากผลการสำรวจความพึงพอใจเมื่อเดือนกรกฎาคม พ.ศ.2550 พบว่าคะแนนความพึงพอใจด้านค่าตอบแทนและสวัสดิการเท่ากับร้อยละ 28.86 สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้ภาพลักษณ์ตนเองด้านการได้รับการตอบแทนให้อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับการศึกษาของวงเดือน สุนันตา(2544) ที่พบว่า การได้รับการตอบแทนของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของไซเบนและคณะ (Siebens, K. et al.

2006) ที่พบว่า ค่าตอบแทน และสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลางทำให้ภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลในสายตาของสาธารณชนเป็นไปในทางลบส่งผลต่อการเลือกเรียนวิชาชีพการพยาบาลและอัตรากำลังอยู่ในวิชาชีพลดลง

2.3 ปัจจัยด้านบุคคลที่สามารถร่วมทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เป็นตัวแปรต้นพบว่าอายุและประสบการณ์ในการทำงานมีความสัมพันธ์กันมากที่สุด($r=.962$) โดยมีความสัมพันธ์ในทางบวก จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า คนที่มีอายุมากย่อมมีอายุการทำงานและประสบการณ์มากกว่าคนที่มีอายุน้อย ด้วยเหตุนี้อายุและประสบการณ์ในการทำงานจึงมีความสัมพันธ์กัน ในทางบวก ยกเว้นบางคนเข้ามาทำงานเมื่ออายุมาก ในการเลือกตัวแปรเข้าสมการ ผู้วิจัยจึงเลือกตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันเพียงหนึ่งตัว คือ เลือกตัวแปรอายุ เข้าสมการ

จากการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน((Stepwise multiple regression analysis) เพื่อหาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โดยใช้ตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา ระดับตำแหน่งงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยด้านบุคคลที่สามารถร่วมกันทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ คือ การรับรู้ภาวะสุขภาพและระดับตำแหน่งงาน สำหรับ อายุ และระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ อธิบายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น(18-40 ปี) ซึ่งเป็นช่วงอายุที่มีพัฒนาการภาพลักษณ์ตนเองสมบูรณ์ที่สุด(Adler A. 1973) มีความรู้สึกมั่นคงของตัวเอง และต้องการความสำเร็จในการเข้าสังคม เป็นระยะเวลาที่พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติงานใช้ความรู้ความสามารถของตนอย่างเต็มที่ พร้อมกับมีครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ ระดับภาพลักษณ์ตนเองจะลดลงในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง(40-60 ปี) ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพจำนวนน้อยมากที่อายุมากกว่า 40 ปี จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนว่าอายุไม่สามารถทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระรัตนราชสุตาฯสยามบรมราชกุมารีได้ สำหรับระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีในการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันประเภทของผู้ป่วยยังไม่ซับซ้อนยุ่งยากความรู้พื้นฐานที่ได้รับก็เพียงพอในการปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย จึงไม่มีความแตกต่างในเรื่องของความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาหรือการใช้องค์ความรู้ทางการวิจัยในการปฏิบัติงานอาจทำให้ระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์การถดถอยพหุคูณซึ่งใช้ในการสร้างสมการถดถอย เพื่อการทำนาย คือ ภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ= $2.864 + 0.169$ (การรับรู้ภาวะ

สุขภาพ)+0.163(ระดับตำแหน่งงาน) อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์ตนเองกล่าวคือ เมื่อพยาบาลวิชาชีพมีภาวะสุขภาพดีย่อมหมายถึงการมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดีทำให้พยาบาลวิชาชีพมีร่างกายแข็งแรง ไม่มีโรคภัยไข้เจ็บและจิตใจเข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคงไม่หวั่นไหวต่อสิ่งต่างๆ การรับรู้ภาวะสุขภาพที่ถูกต้องจะทำให้บุคคลมีพฤติกรรมสุขภาพอนามัยที่ถูกต้อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพต้องมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี จึงสามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นรูปธรรมผ่านพฤติกรรมการดูแลตนเอง เมื่อตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม จะแสดงบทบาทได้เหมาะสม มีความมั่นใจและรู้สึกมีคุณค่าในตนเองมีผลต่อการทำบทบาทหน้าที่(ซึ่งจากผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีเยี่ยมและระดับภาพลักษณ์ตนเองในระดับมากซึ่งมีความสัมพันธ์ในทางบวก แสดงว่าเมื่อการรับรู้ภาวะสุขภาพเพิ่มขึ้นระดับภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพก็เพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของโทแลน มิลเลอร์และโทมัส (Tolan, M. and Thomas 1987) ที่พบว่าความเครียดในวัยรุ่นมีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองและทำนองเดียวกันกับการศึกษาในประเทศไนจีเรียเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะสุขภาพภาพลักษณ์ตนเองและบทบาททางเพศของโอซิโนโว (Osinovo 2003) ที่ประเทศไนจีเรีย พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ตนเอง และเช่นเดียวกับการศึกษาของรวีวรรณ ยศวัฒน์ (2535) ที่พบว่าการรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับภาพลักษณ์ตนเองในด้านการทำบทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง(Self esteem) จากเหตุผลดังกล่าว ภาวะสุขภาพจึงสามารถทำนายภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพได้

ส่วนระดับตำแหน่งงานอธิบายได้ว่า การเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์ในขั้นการยอมรับของสังคมและความสำเร็จในตนเอง (Maslow 1976) การที่พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถ มีทักษะ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและมีคุณลักษณะที่เหมาะสม และได้รับการคัดเลือกให้ดำรงตำแหน่งที่มีบทบาทสำคัญและได้รับการยอมรับในทีมสุขภาพ จึงทำให้เกิดความมั่นใจ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง ภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง ซึ่งจากผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานมีภาพลักษณ์ตนเองในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าระดับตำแหน่งงานมีผลต่อความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง บทบาทหน้าที่รับผิดชอบ และการยอมรับของสังคมทั้งนี้อาจเนื่องจากการจะเข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลนั้น มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ ภาวะผู้นำและบุคลิกภาพที่เหมาะสมทำให้ผู้ที่อยู่ในตำแหน่งระดับบริหารเกิดความรู้สึกมั่นใจมีการแสดงที่ออกที่เหมาะสม สำหรับฝ่ายการพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีการเตรียมผู้บริหารทางการพยาบาลคือการศึกษา

เฉพาะทางระยะเวลา 4 เดือน หลักสูตรการบริหารการพยาบาลและการอบรมระยะสั้นในโรงพยาบาลเพื่อพัฒนาภาวะผู้นำ บุคลิกภาพ การตัดสินใจและการแก้ปัญหา ดังการศึกษาของสเตรชอทตาและคณะ(Strachota, E. et al. 2003) ที่พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพปัจจัยหนึ่งคือการเข้าสู่ตำแหน่งระดับบริหารเนื่องจากทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลและมีความรับผิดชอบที่สูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของเครเมอร์และชมาเลนเบอร์ก(Kramer and Schmalenberg 2003)ที่พบว่า การได้รับการสนับสนุนความก้าวหน้าในการศึกษาและอาชีพส่งผลต่อความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ในวิชาชีพและจากการศึกษาของปรารักษ์ทิพย์ อุจะรัตน์และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2545)ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลตามที่ปฏิบัติจริงสูงกว่าพยาบาลประจำการ และการศึกษาของ ทิพย์สุคนธ์ มัสอูดี (2548) ที่พบว่าพยาบาลในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยจะได้รับโอกาสในการพัฒนาตนเองในด้านความรู้ความสามารถมากกว่าพยาบาลประจำการและได้รับความไว้วางใจทั้งในด้านการสื่อสาร การวางตัว ซึ่งการมีเอกสิทธิ์ทางการพยาบาล การมีพลังอำนาจในตนเองส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยและหัวหน้างานการพยาบาลมีภาพลักษณ์ตนเอง ในทางบวก และทำนองเดียวกับการก้าวสู่ตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาตนเองในด้านการศึกษาด้านการบริหาร ภาวะผู้นำและมีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความก้าวหน้าในอาชีพได้รับเงินเดือนสูงขึ้น ได้รับการยอมรับนับถือและยกย่องจากสังคมส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพในระดับบริหารมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก (Strasen 1992:177)จากเหตุผลดังกล่าว ทำให้ระดับตำแหน่งงานสามารถทำนายภาพลักษณ์ตนเองได้

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ จากผลการวิจัยครั้งนี้ได้ค้นพบประเด็นสำคัญที่สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ คือ

3.1.1 ผู้บริหารศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ควรมีแนวทางอื่นในการช่วยเหลือสนับสนุนสวัสดิการการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น เช่น การซื้อประกันสุขภาพ การลดค่าใช้จ่ายเมื่อเจ็บป่วยและมารับรักษาในโรงพยาบาล การเพิ่มวงเงินสวัสดิการ และเพิ่มการมีส่วนร่วมในการกำหนดค่าตอบแทนอื่นๆ ที่โรงพยาบาลสามารถจัดสรรงบประมาณจากเงินรายได้ เช่น ค่าตอบแทนเวรบายดึก ค่าล่วงเวลา เป็นต้น

3.1.2 ฝ่ายการพยาบาล ควรเพิ่มช่องทางในการสื่อสารเกี่ยวกับข่าวสารขององค์กรวิชาชีพให้มากขึ้นเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้ติดตามข้อมูลข่าวสารและมีการดำเนินกิจกรรมที่เป็น

ประโยชน์ต่อส่วนรวมและกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมมากขึ้น เช่น การประชุมวิชาการ การนำเสนอผลงานวิจัย สิ่งประดิษฐ์ การบำเพ็ญประโยชน์ในวันสำคัญทางการพยาบาลต่างๆ

3.1.3 ฝ่ายการพยาบาล ควรมีการส่งเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ โดยมีการตรวจสุขภาพประจำปีและมีนโยบายในการสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ เช่น การจัดสถานที่สำหรับออกกำลังกาย การจัดตารางเวรที่เหมาะสม การรับประทานอาหารที่ถูกต้อง และการป้องกันตนเองมิให้เจ็บป่วยจากการปฏิบัติงาน ฯลฯ

3.1.4 ฝ่ายการพยาบาล ควรสนับสนุนการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นและมีโครงสร้างความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างชัดเจนในทุกระดับ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีเส้นทางในการพัฒนาตนเอง การพัฒนาองค์ความรู้ มีการค้นคว้า วิจัยทางการพยาบาลและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยการสนับสนุนงบประมาณ และกระบวนการทำวิจัยให้เกิดความสะดวกในการค้นคว้า รวมทั้งการนำเสนอผลงานให้เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เนื่องจากเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมให้เกิดภาพลักษณ์ตนเองในทางบวกและการคงอยู่ในองค์กร

3.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริมภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพให้มีความสมบูรณ์ทั้งร่างกายและจิตใจ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างเต็มศักยภาพ และมีภาพลักษณ์ตนเองในทางบวก

3.2.2 ควรศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ในมุมมองของผู้อื่น เช่น ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานในโรงพยาบาล นักศึกษาที่มาฝึกงาน ฯลฯ

3.2.3 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ เช่น สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เจตคติต่อวิชาชีพ บรรยากาศองค์กร เป็นต้น

3.2.4 ควรศึกษาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพเชิงคุณภาพ เช่น การสัมภาษณ์เจาะลึก การสนทนากลุ่ม เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างลึกซึ้ง ครอบคลุม เป็นประโยชน์ในการวางแผนพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ได้อย่างชัดเจน

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญา โคท่าโรง (2541) “พฤติกรรมความเป็นวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- นันทนา น้าฝน (2538) *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ สงขลา* ธีมาการพิมพ์
- ณภัทร อังคะสุวพลา (2546) “ภาพลักษณ์แห่งตนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นในเขตพื้นที่ชุมชนแออัดกรุงเทพมหานคร” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิต ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ดวงพร คำบุญวัฒน์และวาสนา จันทร์สว่าง (2536) *สื่อสารการประชาสัมพันธ์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร อินท์ไทม์เทรค
- เดือนใจ พิทยาวัฒน์ (2548) “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- ทิพย์สุนันท์ มัคคูติ (2548) “รูปแบบการเตรียมขั้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยงานพิเศษ โรงพยาบาลอุดรธานี” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- บุศรินทร์ หลิมสุนทร และสมพิศ ยี่สุ่น (2544) “การศึกษาความเครียดการรับรู้ภาวะสุขภาพและพฤติกรรมการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาล” *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 9,3 : 20-28
- ประคอง วรรณสุด (2538) *สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปราภค์ทิพย์ อุจะรัตน์ และฉวีวรรณ โพธิ์ศรี (2540) “เอกลักษณ์ทางการพยาบาลตามคาดหวังและตามการปฏิบัติจริงของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศิริราช” *สภาการพยาบาลสาร* ,4 (ตุลาคม-ธันวาคม): 219-230
- ประจวบ อินฮ้อด (2532) *เขาทำประชาสัมพันธ์กันอย่างไร* กรุงเทพมหานคร ศูนย์การพิมพ์พลชัย
- ประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์พงษ์ และชวนพิศ ชีวรักษ์ (2540) “รายงานการวิจัยเรื่องภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล” *สภาการพยาบาล*

- รัตนา ทองสวัสดิ์ (2531) วิชาชีพการพยาบาล กรุงเทพมหานคร สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศน์ และพรนภา หอมสินธุ์ (2542) “เจตคติต่อการเลือกเรียนอาชีพในอุดมคติและเจตคติต่อการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล” วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 7,3 (กย-ธค): 34-46
- ละออ หุตางกูร (2534) จริยธรรมเพื่อคุณภาพการพยาบาล วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 5 (4):1-10
- วงเดือน สุนันดา (2544) “ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วชิราภรณ์ สุนนวงศ์ (2536) “ความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา” ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วาสนา แก้วหล้า (2538) “การพัฒนาเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลโดยใช้ตัวแบบสัญลักษณ์” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- วิจิตร อาวะกุล (2541) เทคนิคในการประชาสัมพันธ์ พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วิรัช ลภีรัตนกุล (2538) การประชาสัมพันธ์ พิมพ์ครั้งที่ 7 กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สภาการพยาบาล (2540) พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 กรุงเทพมหานคร เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ปริ้นท์
- สนุดรา ตะบูนพงส์และขวัญตา บาลทิพย์ (2542) “ปัจจัยสนับสนุนและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานผลิตภัณฑ์และเด็ก” วารสารสภาการพยาบาล 14,3 : 51-58
- สาธิตา เมธนาวิน (2545) “องค์ประกอบความฉลาดทางอารมณ์ของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล” วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาคุณวุฒิบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2525) พฤติกรรมผู้นำทางการศึกษา พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร ไทยวัฒนาพานิช
- สิระยา สัมมาวาจ (2541) “ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล

- โรงพยาบาลรามาริบัติ” *วารสารพยาบาล* 47,1 : 88-90
- สิริมาศ ปิยะวัฒนพงศ์ , มยุรี ลีทองอินทร์ และอภิชญา สมหาญ (2543) “ความสัมพันธ์ระหว่างผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาลกับความพร้อมในการปฏิบัติงานของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต” *วารสารสภาการพยาบาล* 15, 4 (ตุลาคม-ธันวาคม) : 66-80
- สุปาณี เสนาดิสัยและวรรณมา ประไพพานิช (2543) *การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติพิมพ์ครั้งที่ 11* กรุงเทพมหานคร จุฑาทอง
- โสรัตน์ ตะเนียงคิด (2542) “ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่*
- ศิริพร ชัมภลิจิต (2533) *แบบแผนสุขภาพ: การเก็บรวบรวมข้อมูล* สงขลา: คัลลายด์เพลส
- อนงค์ลักษณ์ เคนสุโพธิ์ (2547) “การศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์พ่อแม่ที่เป็นจริงกับภาพลักษณ์ของพ่อแม่ที่ลูกต้องการของวัยรุ่นในจังหวัดมหาสารคาม” *วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*
- อารยา อินทรวรานนท์ (2547) “ภาพลักษณ์ตัวตนของ “พยาบาล” ในโรงพยาบาลของรัฐ” *วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สตรีศึกษา) มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์*
- อารีย์ พฤกษราชและคณะ “การศึกษาความพึงพอใจในวิชาชีพและความคิดเห็นเกี่ยวกับความต้องการลาออกจากงานของพยาบาลประจำการ” *วารสารพยาบาล*,7 (มกราคม-มีนาคม 2540): 8-9
- อารีย์ สุขก่องวาริ (2538) “การศึกษาทัศนคติต่อวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลเขตกรุงเทพมหานคร” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- อุมาพร ตรังสมบัติ (2543) *Everest พาลูกค้นหาความนับถือตนเอง* กรุงเทพมหานคร ศูนย์วิจัยและพัฒนาครอบครัว
- อวยพร ดันยมุขกุล (2539) “ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ” *วารสารพยาบาลศาสตร์* 14, 3 (กรกฎาคม-กันยายน): 13-21
- Adler,A .(1927).*Understanding human nature*. Garden City, New York : Doubleday Anchor.
- Andrews, F.M.and Whithey, S.B. (1976). *Social indicators of well-being: Americans' perception of life quality*. New York: Plenum.
- Arnould, E., Price, L., and Tierney, P. (1998), "Communicative staging of the wilderness service

- escape", *The Service Industries Journal*, Vol. 18 , No.3: pp.91.
- Arther, D.et al. (1999). "Caring attributes, professional self- concept and Technological influences in a sample of Registered Nurses in eleven countries." *International Journal of Nursing Studies*.36,5: 387-396.
- Ballou, K.A. (2004). "Professional Nurse Obligations to participate in sociopolitical Activities." *Policy, Politics & Nursing Practice*.1,3: 172-184.
- Be'gat,I. and Severinson, E. (2006). "Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses experience of well-being related to their psychosocial work environment." *Journal of Nursing Management*.14:610-616.
- Beatrice, J.K, Begeny, Z.and Neumann.,S. (2007). "The Image of nurse on the internet." *Nursing Outlook*, 55,4 (July):182-188.
- Benner,P. (1984). *From novice to expert :Excellence and power in clinical nursing practice*.
- Birdges,J.M. (1990). Literature review on the images of the nurse and nursing in the media *Journal of Advanced Nursing* 15,7 (July): 850–854.
- Biro,F.M.et al. (2006). "Self- esteem in Adolescence Female." *Journal of Adolescence Health*, 39:501-507.
- Blegan, M.A. et al. (1992). Recognizing staff nurse job performance and achievement. Research in *Nursing &Health* ,15: 57-66.
- Block,J.,and Funder, D.C. (1985). "Social roles and social perception: individual differences in attribution and error." *Journal of Personality and Social Psychology*.516:1200-1207.
- Bloomfield,J. (2006). The Changing Image of Australian Nursing. Retrieved July 25, 2006, from <http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic>.
- Bosco, AM. , Ward, C. and Styles I. (2005). "Looking to the future: nursing as a career goal". *Contemporary Nurse*. 19(1-2):105-14.
- Boyle,D.K.,Bott,M.J.,Hansen,H.E.et al.(1991). Managers'leadership and critical care nurses' intent to stay. *Am J Crit Care*, 8(6):361-371.
- Bearuregard et al. (2003). "Improving Our Image a Nurse at a Time".*JONA*.33,10:510-511.
- Connelly,J.E. et al. (1989). "Health perception primary care patient and the influence on health care utization." *Medical care*,27,3: 99-109.
- Burton, Jr. et al. (1999). "Age, self-control, and adults' offending behaviors A research note

assessing A general theory of crime." *Journal of criminal justice* .27,1 (Jan):45-54.

Corrigan, P. (1997), *The Sociology of Consumption*, Sage London.

Chum CV. (1993). "A study of enhancing the Image of nursing: action plan, implementation and evaluation." *Taehan Kanho* . 32, 2 :43-50.

Dalh M. (1992). "Nurse:an image change still need." *Int.Nurs.Rev.*39: 4121-3.

Daryl, R. and Elias, V. (2004). "Power: An Application to the Nursing Image and Advanced Practice." *Advance Critical care*.15, 2 (April-June):196-204.

Douglas, M. and Isherwood (1979). *The World of Goods: Towards an Anthropology of Consumption*. Allen Lane, London.

Erickson. E.H. (1987). *Childhood and Society* . New York:Norton

Fletcher, K. (2007). "Image: changing how women nurses think about themselves." *Journal of Advanced Nursing* 58 , 3 :207–215.

Fearly,G.M. (2004). "The good nurse': visions and values in images of the nurse ." *Journal of Advanced Nursing* 46, 6 (June) 649–656.

Gordon,N.P.et al. (1986). "The prevalence and health impact of shipwork. *AM J Public Health.*" 76:1225-8.

Hall, C.M. (1973). Who control the nursing profession? role of professional association international council of nurse . In *Nursing and Nursing Proceedings of the 15 the Quadrennial Congress* (13-18). Maxico City :n.p.

Hammer, AM.and Tufts, MA. (1985). "Nursing's self-Image-Nursing education's responsibility." *J Nurs Educ.*24,7:280-3.

Horgan,R.A. (1987). "Health status perceptions effect health related behaviors." *Journal of gerontological Nursing*, 13:30-33.

Huff Stutler,S.Y.,Sandra, S.and Stevenson. (1988). " The Public's Image of Nursing As Described to Baccalaureate Prenursing Students." *Journal of Professional Nursing* 14,1 :7-13.

Jefkins, Frank.(1993). *Planned Press and Public Relations*. 3rd ed, Great Britain: Alden Press.

Fullerton J.T.and Sukary-stolba,S. (1995). "Egypt:The project to promote the development of the high Institutes of Nursing." *International Journal Nurse Student*, 32,5: 518-524.

- Kalisch, S.J. and Kalish, P.A. (1987). "The changing image of the nurse ." *The journal of nursing Scholarship*, 19 :213-214.
- Knutsson A. (1989). "Ship work and coronary heart disease." *Scand J Soc Med*.44:1-36.
- Kotler, Philip. (1991). *Marketing management :analysis, planning implementation control* (7ed.) NJ :Prentice-Hall.
- Kramer, M. and Schalenberge, C.E. (2003). "Magnet hospitals staff Nursing Describe Clinical Autonomy." *Nurs Outlook*.51, (Jan-Feb):13-19.
- Leah L., Curtin, and Arnold, L. (2005). "Ethics in Nursing." *Administration Nurs Admin Q*, 29, 3:288-292.
- Manojlovich and Milisa. (2005). "Predictor of Professional Nursing Practice Behaviors in Hospital Settings." *Nursing Research*. 54, 1: 41-47.
- Maslow, A.H. (1970). *Motivation and personality* (2nd ed.). New York: Harper & Row.
- Muff, J. (1982). *Socialization, sexism, and stereotyping: Women's issue in nursing*. Prospect Heights, IL: Waveland Press.
- Munro, B.H. (2005). *Statistical methods for health care research* .5th ed. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Nasrabadi, A.N., Lipson, J.G. and Emami, A. (2004). "Professional nursing in Iran :An overview of its historical and sociocultural framework." *Journal of Professional Nursing*, 20, 6 (November- December):396-402.
- Nasrabadi, A.N. and Emami, A. (2006). "Perception of nursing practice in Iran." *Nursing outlook*.54, 6(Nov-Dec):320-327.
- Orem, D.E. (1985). *Nursing: Concept of practice* .5th ed, New York: MacGraw Hill.
- Osinowo, Ho. (2003). "Psychosocial factors associated with perceived psychological health, perception of menopause and sexual satisfaction in menopausal women and controls." *West Afr J Med*. 2003 Sep; 22(3):225-31.
- Parent, C. and Whall, A. (1984). "A physical activity and self-esteem." *Journal of Gerontological Nursing*, 10(9): 8-11.
- Pender, N.J. (1990). "Predict -promoting lifestyle in the workplace." *Nurs Res*, 39, 6:326-332.
- Rayyan, A. (2006). "Images, Perception and Stereotype" Retrieved February 7, 2008, from

- http://www.reloadimages.org/page_id=55.
- Rosenberg, M. (1979). *Conceiving the self*. New York : Basic Books.
- Rogers, C.R. (1961) *On becoming a person*. Boston: Houghton-Mifflin (2nd ed.). New York:
- Roseann, S (2000). "The professional and societal image of nursing: Curse opportunity?" *Connecticut Nursing New*. (Jun-Aug)
- Sieben, K. et al. (2006). The professional self-Image in Belgian hospitals: A cross-section questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies* 43: 71-82.
- Srisuphun, W., and Kunavikitkul, W. (1997). Image of nursing in Thailand. Paper presented in international council of nursing : *ICN Vancouver*, June.
- Strachota, E. et al. (2003). "Reasons Registered Nurses Leave or Change Employment Status." *JONA*, 33, 2: 111-117.
- Strasen L. (1992). *The Image of professional nursing: Strategies for action*. Philadelphia: J.B. Lippcott.
- Strasen L. (1989). "Self concept: Improving the Image of nursing." *JONA*, 19, 1: 4-5.
- Sturt G.W., Sundeen S., Ramkin, E. and Cohen S. (1995). "Psychiatric-mental health nursing: integrating behavioral and biological science." *Philadelphia: W.B. Saunders*.
- Seigel, B. (1989). *Peace, love, and healing*. New York : Harper & Row.
- Smith, H., Tallman, R. and Kelly, K. (2006). "Magnet Hospitals Characteristics and N Canadian Nurses' Job Satisfaction." *Nursing Leadership*. 19, 3: 73-86.
- Tabachnick, B.G. and Fidell, L.S. (2001). *Using multivariate statistics* (4th Edition). Boston, MA: Allyn & Bacon.
- Takese, M. (2004). "The relationship between Images of Nursing and Person-Environment fit." PhD. Thesis, School of Nursing, The University of Melbourne. Retrieved January, 11, 2008, from <http://en.scientificcommons.org/1851173>.
- Takase, M., Phillip, M. and Elizabeth, M. (2006). "Impact of the perceived public image of nursing on nurses' work behavior." *Journal Advanced Nursing*, 53, 3: 333-343.
- Takase, M., Kershaw, E. and Burt, L. (2002). "Does Public Image of Nurses Matter?." *Journal of Professional Nursing*. 18, 4: 196-205.
- Tolan, P., Miller, L. and Thomas, P. (1987). "Perception and experience of type of social stress and self-image adolescence." *Journal of Youth and adolescence* 17, 2 (April).

Vaillant,G.E. (1979). "Natural history of male psycho logic health : effects of mental health on physical health" .*New England Journal of Medicine*.30:123.

Waltz, C.F., Strickland,O., and Lenz, E. (1991). *Measurement in nursing research*. 2nd ed.
F.A.Davis.

Ward C, Styles, I.and Bosco AM,(2003). Perceived status of nurses compare to other health care professional. *Contemp Nurse*. 15(1-2):20-8.

Webster.(1976). *Webster's new university dictionary of the English language*. New York:
Webster's International Press.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. ดร.ศิริพร ตันติพลวินัย | อธิการเกียรติคุณ
วิทยาลัยมิชชัน |
| 2. ดร.สมสมัย สุธีรสานต์ | หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ |
| 3. นางมาริษา สมบัติบุรณ์ | อดีตหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลศิริราช |
| 4. นางคุณฤทัย ทองนุ้ย | ผู้อำนวยการสายการพยาบาลเครือข่ายโรงพยาบาลพญาไท |

ภาคผนวก ข
หนังสือเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ



ที่ ศธ 0522.26/ 25๐๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลานครินทร์

ด้วย นางนงนุช แฉ้ววงษ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ..อ.จ.จรรย์..ดร..สมสมัย..สุธีรศานต์.....เป็นผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในด้านการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ ..อ.จ.จรรย์..ดร..สมสมัย..สุธีรศานต์.....เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงกานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.สมสมัย สุธีรศานต์



ที่ ศธ 0522.26/ ๑๕๐๙

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

๔ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลพญาไท

ด้วย นางนงนุช เข้มวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารีฯ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์คุณหญิง ทองปุ๋ย.....เป็นผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในด้านการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์คุณหญิง ทองปุ๋ย.....เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน อาจารย์คุณหญิง ทองปุ๋ย



ที่ ศธ 0522.26/ ๒ ๕๐๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

ด้วย นางนงนุช เข้มวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
 สุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ
 ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารี

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า ..อจ.ฉวีมาลี.....สมมติบุรุษ.....
 เป็นผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในด้านการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
 ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์มาริษา สมมติบุรุษ.....เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ
 ตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน อาจารย์มาริษา สมมติบุรุษ



ที่ ศธ 0522.26/ ๑ ๕๕๗

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

๑ พฤษภาคม 2550

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีวิทยาลัยมิชชัน (มวกเหล็ก)

ด้วย นางนงนุช เข้มวงษ์ นักศึกษาหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่ออาการลักษณะที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยามบรมราชกุมารีฯ

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่า อาจารย์ ดร.ศิริพร คันติพิบูลวินัย.....เป็นผู้มีความรู้ความสามารถประสบการณ์ในด้านการวิจัยดังกล่าวเป็นอย่างดี จึงใคร่ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้ อาจารย์ ดร.ศิริพร คันติพิบูลวินัย.....เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราชหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี จึงขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข หิงคานนท์)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทร. 0-2504-8036-7, 0-25032620

โทรสาร 0-2504-8096

สำเนาเรียน อาจารย์ ดร.ศิริพร คันติพิบูลวินัย

ภาคผนวก ค

**หนังสือขออนุญาตทำวิจัยในมนุษย์ คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ ภาควิชา.....คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไทร.....

ที่ ศธ 0519.4 /

วันที่

เรื่อง ขอส่งโครงการวิจัยเพื่อขออนุญาตการทำวิจัยที่ทำในมนุษย์

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมสำหรับพิจารณาโครงการวิจัยที่ทำในมนุษย์

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. ข้อเสนอโครงการวิจัยฯ พร้อมแบบ วจ.01, วจ.02, วจ.03/2550 จำนวน 15 ชุด

2. ดิสก์เก็บโครงการวิจัยฯ 1 แผ่น

ข้าพเจ้า นางนงนุช แยมวงษ์สังกัดฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี.ขอส่งโครงการวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสภาพลักษณะพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี เพื่อขออนุญาต ทำการวิจัยในมนุษย์ เป็นเวลา 1เดือน ณ หอผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยนอก และรับรองว่ายังไม่ได้เริ่มทำการวิจัยระหว่างที่ขอใบอนุญาต พร้อมกับส่งเอกสารเพื่อประกอบการพิจารณา ดังนี้

1. แบบฟอร์มให้คำยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย (Inform consent)
2. เอกสารคำแนะนำหรือแจ้งข้อมูลแก่ผู้ยินยอมให้วิจัย (Information sheet) ฉบับภาษาไทย
3. แบบบันทึกข้อมูลผู้ป่วย (ถ้ามี)
4. แบบสอบถาม (ถ้ามี)
5.

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

(นางนงนุช แยมวงษ์.)

หัวหน้าโครงการวิจัยฯ

(.....)

หัวหน้าภาควิชา...../ผู้บังคับบัญชา

เริ่มใช้ พฤศจิกายน 2549

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย

เขียนที่

วันที่

ข้าพเจ้า.....อายุ.....ปี อยู่บ้านเลขที่.....ถนน.....
หมู่ที่.....แขวง/ตำบล.....เขต/อำเภอ.....จังหวัด.....

ขอทำหนังสือนี้ให้ไว้ต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเพื่อเป็นหลักฐานแสดงว่า

- ข้อ 1. ข้าพเจ้าได้รับทราบโครงการวิจัยของ นางนงนุช แยมวงษ์ เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพศูนย์
การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรมราชกุมารี
- ข้อ 2. ข้าพเจ้ายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ ด้วยความสมัครใจ โดยมีได้มีการบังคับขู่เข็ญ หลอกลวง
แต่ประการใดและจะให้ความร่วมมือในการวิจัยทุกประการ
- ข้อ 3. ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประสิทธิภาพ ความปลอดภัย
อาการหรืออันตรายที่อาจเกิดขึ้นรวมทั้งประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยโดยละเอียดแล้ว
- ข้อ 4. ข้าพเจ้าได้รับการรับรองจากผู้วิจัยว่าจะเก็บข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะผลสรุปการวิจัย
- ข้อ 5. ข้าพเจ้าได้รับทราบจากผู้วิจัยแล้วว่า หากมีอันตรายใด ๆ **อันเกิดขึ้นจากการวิจัยดังกล่าว** ข้าพเจ้า จะได้รับ
การรักษาพยาบาลจากคณะผู้วิจัย โดยไม่คิดค่าใช้จ่ายและจะได้รับค่าชดเชยรายได้ที่สูญเสียไปในระหว่างการ
รักษาพยาบาลดังกล่าว ตลอดจน มีสิทธิ์ได้รับค่าทดแทนความพิการที่อาจเกิดขึ้นจากการวิจัยตามสมควร
- ข้อ 6. ข้าพเจ้าได้รับทราบแล้วว่าข้าพเจ้ามีสิทธิ์จะบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัยนี้ และการบอกเลิกการร่วมโครงการวิจัย
จะไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาโรคที่ข้าพเจ้าจะพึงได้รับต่อไป
- ข้อ 7. นางนงนุช แยมวงษ์ หัวหน้าโครงการวิจัย ได้อธิบายเกี่ยวกับรายละเอียดต่าง ๆ ของโครงการตลอดจนประโยชน์
ของการวิจัยรวมทั้งความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นในการเข้าร่วมโครงการนี้ ให้ข้าพเจ้าทราบ และตก
ลงรับผิดชอบตามคำรับรองในข้อ 5 ทุกประการ

ข้าพเจ้าได้อ่านและเข้าใจข้อความตามหนังสือนี้โดยตลอดแล้ว เห็นว่าถูกต้องตามเจตนาของ
ข้าพเจ้า จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญพร้อมกับหัวหน้าโครงการวิจัยและต่อหน้าพยาน

ลงชื่อ ผู้ยินยอม

(.....)

ลงชื่อ หัวหน้าโครงการวิจัย

(นางนงนุช แยมวงษ์)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ลงชื่อ พยาน

(.....)

ภาคผนวก ง

หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมใน โครงการวิจัย

ภาคผนวก จ
ตัวอย่างแบบสอบถาม

ตัวอย่าง
แบบสอบถามการวิจัย
เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี

คำชี้แจง

1. การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยด้านบุคคลที่มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี
2. แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้
ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคล
ส่วนที่ 2 แบบประเมินภาวะสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ
ส่วนที่ 3 แบบวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ
3. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบแบบสอบถามในแต่ละส่วน และ โปรดตอบข้อมูลตามความเป็นจริง ทั้งนี้ของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมเท่านั้น

ตอนที่ 3 แบบวัดภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง

แบบสอบถามมีทั้งหมด 50 ข้อ ให้ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องตาราง ที่มีความสอดคล้องกับความ
คิดเห็นของท่านมากที่สุด เพียงคำตอบเดียว โดยมีเกณฑ์พิจารณา ดังนี้

ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมากที่สุด	ให้	5	คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับมาก	ให้	4	คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับปานกลาง	ให้	3	คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อย	ให้	2	คะแนน
ท่านเห็นด้วยกับข้อความนั้นในระดับน้อยที่สุด	ให้	1	คะแนน

1. ด้านความรู้ความสามารถในการประกอบวิชาชีพการพยาบาล

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
ข้อที่ 1. ท่านมั่นใจว่าท่านมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการ พยาบาลที่ช่วยเหลือผู้ป่วยได้					
ข้อที่ 2. ท่านสามารถสังเกตอาการและการเปลี่ยนแปลงต่างๆของโรค และช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันเวลา					
ข้อที่ 3.					
ข้อที่ 4.					
ข้อที่ 5.					
ข้อที่ 6.					
ข้อที่ 7.					

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางนงนุช แยมวงษ์
วัน เดือน ปีเกิด	24 มิถุนายน 2506
สถานที่เกิด	อำเภอบางปลาม้า จังหวัดสุพรรณบุรี
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรการพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
สถานที่ทำงาน	ฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯสยามบรม ราชกุมารี อ.องครักษ์ จ.นครนายก
ตำแหน่ง	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล