

ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

อรนุช อักษรดี

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล


คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

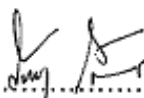
มิถุนายน 2560

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ อรนุช อักษรดี ฉบับนี้แล้ว เห็นควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

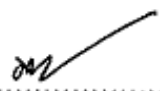
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

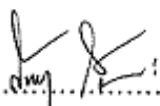

.....อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

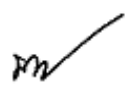

.....ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.มนิรัตน์ ภาคฐูป)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทยา รัตนจรณะ)


.....กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วรรณิ เด็ยวอิสรเศศ)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ของมหาวิทยาลัยบูรพา


.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ ๒๒ เดือน มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี เนื่องมาจากความเมตตากรุณา คอยช่วยเหลือ ให้ความอนุเคราะห์พัฒนาทักษะในการทำวิทยานิพนธ์ จากรองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สหัทธยา รัตนจรณะ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมที่กรุณา ให้ความรู้ คำปรึกษา แนะนำ และให้กำลังใจ ตลอดจนตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ อย่างละเอียดถี่ถ้วน อีกทั้งยังคอยติดตาม กระตุ้นในการทำวิทยานิพนธ์อย่างต่อเนื่อง จนทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่งและขอกราบขอบพระคุณ เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ประธานกรรมการ และคณะกรรมการการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขวิทยานิพนธ์ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ มีความถูกต้อง ชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ท่านผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการดำเนินการเก็บข้อมูล นอกจากนี้ยังได้รับความอนุเคราะห์ และการร่วมมือเป็นอย่างดี จากเจ้าหน้าที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี ที่ได้เปิดโอกาสให้เก็บ รวบรวมข้อมูล และเป็นกำลังใจให้ตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อน ๆ พี่ ๆ นิสิตปริญญาโทที่คอยส่งเสริม ร่วมมือและให้กำลังใจซึ่งกันและกันมาตลอดการศึกษานี้

กราบขอบพระคุณคุณพ่อและพี่ ๆ น้องของผู้วิจัย ที่ได้คอยช่วยเหลือ ให้การสนับสนุน และเป็นกำลังใจ จนวิทยานิพนธ์สำเร็จไปได้ด้วยดี

ประโยชน์และคุณค่าของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นความกตัญญูกตเวทิตา แด่บุพการี บูรพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกทุกท่าน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษาและประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานมาจนตราบทุกวันนี้

อรนุช อักษรดี

55920300:สาขาวิชา: การบริหารการพยาบาล; พย.ม. (การบริหารการพยาบาล)

คำสำคัญ: ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง / ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ/ ผู้ใช้บริการ/
แผนกผู้ป่วยนอก

อรรถุช อักษรดี: ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

(THE IMAGE OF NURSE AS PERCEIVED BY CLIENTS AT THE OUT PATIENT

DEPARTMENTS) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นุจรี ไชยมงคล, Ph.D., สหัทธยา รัตนจรณะ,
Ph.D. 67 หน้า ปี พ.ศ. 2560.

ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นสิ่งแรกๆที่ผู้ใช้บริการได้รับรู้เมื่อมาโรงพยาบาลและต้องติดต่อกับพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่แผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นด่านหน้าของการพบกันระหว่างผู้ใช้บริการกับพยาบาล การวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงกับในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ในโรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 320 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบหลาย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปแบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและแบบสอบถามการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .84 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวน ทางเดียว

ผลการวิจัยพบว่าคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าการรับรู้ที่เป็นจริง ($t = -8.92, p < .001$) เพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าเพศชาย ($t = 2.80, p > .01$) ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. และมัธยมปลาย/ ปวช. ($F = 3.09, p < .05$) และผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 4 ขึ้น ไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 ($F = 4.56, p > .01$) นอกจากนี้ไม่พบความแตกต่าง

ผลการวิจัยนี้ให้ข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารการพยาบาลควรกำหนดนโยบายหรือมาตรการให้พยาบาลปฏิบัติและแสดงภาพลักษณ์ที่เหมาะสมตลอดเวลา เพื่อให้ผู้ใช้บริการและประชาชนทั่วไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางที่ดีมากที่สุด นอกจากนี้ ควรจัดกิจกรรมส่งเสริมการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลทางบวก โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้บริการที่เป็นเพศชาย ระดับการศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี และผู้ใช้บริการรายใหม่

55920300: MAJOR: NURSING ADMINISTRATION; M.N.S.
(NURSING ADMINISTRATION)

KEYWORDS: ACTUAL IMAGE OF NURSES/ IDEAL IMAGE OF NURSES/ CLIENTS/
OUT PATIENT DEPARTMENT (OPD)

ORANUCH UKSORNDEE: THE IMAGE OF NURSE AS PERCEIVED BY
CLIENTS AT THE OUT PATIENT DEPARTMENT. ADVISORY COMMITTEE: NUJJAREE
CHAIMONGKOL, Ph.D., SAHATTAYA RATTANAJARANA, Ph.D., 67 P. 2017.

The image of nurse is the first impression perceived by the clients when they visit the hospital and make contact with nurses, especially at the Out Patient Department (OPD). Since, it is the frontline gate where the clients meet nurses. This descriptive comparative study aimed to compare the actual and ideal images of nurses as perceived by clients at the OPD and compare perceived images of nurses with the difference of the clients' characteristics. A multi-stage random sampling was used to recruit a sample of 320 clients using services at the OPD of Rajavithi hospital, Bangkok in 2016. Research instruments included a demographic questionnaire, the perception of the actual image of nurses questionnaire, and the perception of the ideal image of nurses questionnaire. Their reliabilities were .84 and .92, respectively. Descriptive statistics, t-test and one-way ANOVA were used to analyze the data.

The results revealed that the participants had scores of perceived ideal image of nurses higher than those of perceived actual image of nurses ($t = -8.92, p < .001$). Females perceived ideal image of nurses higher than males ($t = 2.80, p > .01$). The clients with a Bachelor degree or higher had a score of perceived ideal image of nurses higher than those with college or diploma education ($F = 3.09, p < .05$). The clients who used the hospital services 4 times or more perceived the ideal image of nurses higher than those who used the services only 2 times ($F = 4.56, p > .01$). Other than these, the differences were not found.

These findings suggest that nurse administrators should set a policy or regulation for nurses to suitably perform and present their proper images at all time. It would make clients and general population have the best perceived image of nurses. In addition, activities that promote positive images of nurse perception should be implemented, especially in groups of males, having lower education than bachelor degree and new clients.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ญ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานของการวิจัย.....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	9
แนวคิดภาพลักษณ์และภาพลักษณ์ของพยาบาล	9
ภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ	17
ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์พยาบาล.....	20
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	24
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	24
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	25
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	26
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	27
การเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	28
4 ผลการวิจัย.....	29
ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป.....	29

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและในอุดมคติตาม การรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก	31
ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้ บริการตามความแตกต่างของ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้ บริการ และอายุของกลุ่มตัวอย่างกับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง	33
ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และอายุ ของกลุ่มตัวอย่างกับภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ	35
5	สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล 37
	อภิปรายผล 38
	ข้อเสนอแนะ 43
บรรณานุกรม	44
ภาคผนวก	48
ภาคผนวก ก	49
ภาคผนวก ข	55
ภาคผนวก ค	57
ภาคผนวก ง	59
ภาคผนวก จ	61
ประวัติย่อผู้วิจัย	67

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง	30
2	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งคะแนนรวมรายด้าน	32
3	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งคะแนนรวมและรายด้าน	32
4	การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ Paired t-test	33
5	ผลการเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงของผู้ใช้บริการ	34
6	ผลการเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติของผู้ใช้บริการ	35
7	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่เป็นจริง จำแนกตามรายชื่อ	45
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในอุดมคติ จำแนกตามรายชื่อ	88

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	7

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในยุคปัจจุบันที่โลกมีความเจริญก้าวหน้าและมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในทุก ๆ ด้านทั้งด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคม การศึกษา ความก้าวหน้าทางการแพทย์ และเทคโนโลยีของการสื่อสาร สื่อออนไลน์ ส่งผลต่อความคาดหวังของประชาชนและผู้รับบริการต่อระบบบริการสุขภาพและคุณภาพในการบริการสูงขึ้นตามลำดับ การบริการพยาบาลต้องมีคุณภาพมากขึ้น ขณะเดียวกันพยาบาลมีการพัฒนาวิชาชีพของตนเอง โดยมีการพัฒนารูปแบบการบริการ ความรู้ความสามารถที่เหมาะสม ทันสมัยสอดคล้องกับความต้องการที่เปลี่ยนแปลงและตามความคาดหวังที่เกิดขึ้น ซึ่งส่งผลต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและในอุดมคติของผู้ใช้บริการ (Naish, 2004) ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญที่สะท้อนให้เห็นถึงการรับรู้และความเชื่อมั่นต่อวิชาชีพพยาบาลและการดูแลของพยาบาลที่มีต่อผู้ให้บริการและสังคม ในเชิงธุรกิจ มีการสร้าง Brand image เป็นสัญลักษณ์ของสินค้าหรือการบริการเพื่อให้บุคคลต่าง ๆ ในสังคมได้รับรู้เกี่ยวกับความถูกต้อง ความรับผิดชอบ มีมาตรฐานของสินค้าหรือบริการ ทำนองเดียวกันภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ดีมีผลต่อผู้ให้บริการในด้านความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น ให้การยอมรับเกี่ยวกับการพยาบาลที่มีมาตรฐาน มีความปลอดภัยในชีวิต และคำแนะนำที่ช่วยส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ใช้บริการให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งภาพลักษณ์สามารถสื่อถึงการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ทั้งในเรื่องของการปฏิบัติการพยาบาล ความเอื้ออาทรใส่ใจในการให้บริการผู้อื่นและเต็มใจช่วยเหลือโดยไม่แสดงความรังเกียจที่ตอบสนองต่อความคาดหวังเกี่ยวกับคุณลักษณะคุณภาพและความต้องการของผู้รับบริการ (Waston, 2008)

ภาพลักษณ์ หมายถึงการรับรู้ของบุคคลในสิ่งที่ได้มีประสบการณ์ที่ผ่านมา มักเกิดจากลักษณะ การกระทำ หรือพฤติกรรมของบุคคล องค์กร หรือสถาบันนั้น ๆ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2552) นอกจากนี้ Kalisch and Kalisch (1987) อธิบายว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพที่เกิดขึ้นจากการสังมสิ่งต่าง ๆ ที่สัมผัสโดยตรงหรือโดยอ้อม เป็นความประทับใจหรืออาจเป็นสิ่งที่ไม่พึงประสงค์ เกิดจากการจินตนาการของบุคคลหลังมีการประมวลผลจากการมีส่วนร่วมด้วยตนเอง จากคำบอกเล่าโดยมีหลักฐานอ้างอิงหรืออาศัยการศึกษาค้นคว้าและนำมาวิเคราะห์ สรุป ออกมาเป็นภาพลักษณ์ของตนเองที่มีต่อตนเอง บุคคล หรือสิ่งอื่น ๆ ภาพเหล่านี้จะถูกสะสมพัฒนาปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์การรับรู้จากการเห็น ได้รับฟัง หรือการมีส่วนร่วม ทำนองเดียวกันการที่ผู้ป่วย ญาติ

หรือผู้รับบริการ ได้มีส่วนร่วมรับรู้ในการให้การพยาบาล จากประสบการณ์ตรงหรือคำบอกเล่าที่เกี่ยวข้องกับพยาบาล ทำให้บุคคลคนนั้น ๆ เกิดภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของตนเอง ในทำนองเดียวกัน Strasen (1992) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ เป็นภาพที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดในจิตใจต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ไม่ว่าจะเป็นบุคคล องค์กร สถานที่หรือต่อตนเอง ตามความเชื่อ ความคิด การรับรู้ จากประสบการณ์ในอดีตหรือปัจจุบันในเรื่องที่เกี่ยวกับคุณลักษณะ กิจกรรมที่ปฏิบัติของบุคคล หรือสิ่งของใด ๆ โดยกลั่นกรองมาแล้วและภาพลักษณ์มีการพัฒนาและสั่งสมปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์เมื่อเข้าไปมีส่วนร่วมหรือสัมผัสสิ่งนั้น

ภาพลักษณ์ของพยาบาล เป็นการรับรู้ ความคิด หรือจินตนาการของผู้ที่ได้รู้จัก มีส่วนร่วม มีประสบการณ์ หรือได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลและการทำงานของพยาบาล ซึ่งสามารถรับรู้และสัมผัสได้จากบุคลิกภาพ การสื่อสาร และกิริยาท่าทางของพยาบาลขณะปฏิบัติการพยาบาล ภาพที่เกิดขึ้น อาจเกิดจากประสบการณ์ที่บุคคลประสบด้วยตนเองเมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วย หรือบุคคลในครอบครัว เพื่อนฝูงญาติมิตรหรือได้รับฟังจากคำบอกเล่าของผู้อื่น และพบได้จากสื่อต่าง ๆ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วารสาร หนังสือพิมพ์ ทางโซเชียลมีเดีย ไม่ว่าจะเป็นทางไลน์ เฟสบุ๊ก เป็นต้น Kalisch and Kalisch (1987) ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่พบมีทั้งในทางบวกและทางลบ มีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ (Kelly, 1991) มีรายงานการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในทางบวก เป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา (ภัทร อินคำ, 2552) ซึ่งจะเป็นภาพของหญิงสาวที่มีลักษณะอ่อนหวานนุ่มนวล มีเมตตา แต่งชุดสีขาว สวมหมวก และใส่รองเท้าสีขาวโดยให้การพยาบาลตลอดเวลา 24 ชั่วโมง มีความปราณี เสียสละ อดทน เอื้ออาทร ช่วยเหลือผู้อื่น ส่วน เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) พบว่า ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงเป็นภาพนักวิชาชีพ มีลักษณะบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีความรู้ฉลาดและมีไหวพริบในการแก้ปัญหาโดยมีพื้นฐานของความรู้ที่ดี สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยและสามารถอธิบายเหตุผลในการให้การพยาบาลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขณะที่เดียวกันภาพลักษณ์ของพยาบาลทางลบที่ต้องการให้พบน้อยที่สุดเป็นภาพของพยาบาลผู้เพ้อฝัน ซึ่งมีบุคลิกลักษณะที่เปิดเผย แต่งกายที่โดดเด่นแบบดั่งชุดสายตา สื่อสารด้วยกิริยาจาห้วนสั้น มักชอบพูดจาดีกับเพศตรงข้ามและวางท่าว่าตนมีสถานะเหนือผู้ป่วย และภาพที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ ทำงานภายใต้คำสั่งแพทย์ไม่สามารถปฏิบัติงานใด ๆ ได้ ถ้าแพทย์ไม่สั่งการ หรือภาพของพยาบาลที่อยู่ในภาวะเบี่ยง มีลักษณะที่เคร่งครัด เข้มงวดขาดความยืดหยุ่น อ้างภาวะเบี่ยงไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (กาญจนา โภคพิงกิจ, 2549); ภาพลักษณ์พยาบาลที่พบจากสื่อส่วนใหญ่จะพบที่วี ในนวนิยาย ภาพยนตร์ ภาพที่ปรากฏมักเป็นภาพพยาบาลที่มีความสำคัญน้อย มีลักษณะเป็นเพียงผู้ช่วยแพทย์ ปฏิบัติงานภายใต้คำสั่งแพทย์ และ จากการศึกษาของ Promimo (2002) พบว่า ภาพลักษณ์ของงานพยาบาลเป็นงานที่หนัก สกปรก

มีอันตราย ค่าตอบแทนต่ำ วันหยุดน้อย ไม่มีเวลาให้กับครอบครัว จึงทำให้ช่วงหนึ่งของประเทศ ญี่ปุ่นขาดแคลนพยาบาล ในประเทศไทยภาพจากสื่อต่าง ๆ หนังสือพิมพ์ สามารถพบภาพลักษณะ ของพยาบาลที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบเช่นกัน

แนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987) ศึกษาจากภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ปรากฏต่อ สาธารณชนโดยสื่อต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ นิตยสาร นวนิยาย นำมาวิเคราะห์ ตามช่วงเวลาและยุค สมัยจนมีวิวัฒนาการภาพลักษณ์ที่สำคัญ 6 ภาพ ดังนี้ 1) ก่อนปี ค.ศ.1920 เป็นภาพนางฟ้าผู้มีความ เมตตา (Angel of mercy) โดยจินตนาการภาพจาก มิสฟอเรนซ์ ไนติงเกล ที่ช่วยเหลือผู้บาดเจ็บจาก สงคราม ดูแลให้การพยาบาลในยามคับขัน มีความเสียสละทำงานด้วยความเห็นใจ สามารถทำให้ เป็นจริงได้ถ้าพยาบาลทำงานอย่างจริงจัง โดยใช้ความรู้ความสามารถในการทำงาน 2) ในปี ค.ศ. 1920-1929 ภาพของพยาบาลผู้จรัลภักดี (Girl Friday) เป็นภาพสตรีที่ยินดีรับใช้เจ้านาย มี คุณลักษณะคล้ายผู้ช่วยแพทย์ ช่วยเหลือทำงานภายใต้คำสั่งแพทย์ ไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ 3) ช่วงปี ค.ศ. 1930-1945 เกิดสงครามโลกครั้งที่ 2 ภาพของพยาบาลมีลักษณะของวีรสตรี (heroine of war) ทำงานด้วยความกล้าหาญ สามารถทำงานเท่าเทียมเพศชาย ขอมสละความสุขส่วนตัว เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์ต่อส่วนร่วม 4) ช่วงปี ค.ศ.1945-1965 ภาพพยาบาลจะออกมาในลักษณะ บทบาทของความเปิ่นมารดา ดูแลบุตร ทำงานบ้าน ชอบพึ่งพาคนอื่น ไม่มีการพัฒนางานบริการ ใด ๆ 5) ภาพต่อมาในช่วงปี ค.ศ.1996-1982 ภาพพยาบาลมีลักษณะสตรีที่เย้ายวน (Sex symbol/ Bimbo) โดยการมองของสื่อมวลชน เป็นผู้หญิงที่ปล่อยตัว ไม่รักษานวลสงวนตัว การแต่งตัวมักเป็น แบบดึงดูดเพศตรงข้าม คิดว่าตนเองอยู่เหนือผู้ป่วย และ 6) ในช่วงปี ค.ศ.1983-1989 เป็นภาพนัก วิชาชีพ (Careerist) ภาพพยาบาลที่มีลักษณะของความฉลาด มีไหวพริบดี กล้าแสดงออก มีการ ตัดสินใจแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างดี บนพื้นฐานความรู้ สามารถอธิบายเหตุผลในการพยาบาลให้ ประชาชนผู้รับบริการ และญาติเข้าใจและรับรู้ได้อย่างดีและเกิดความเชื่อถือในตัวพยาบาลมากขึ้น ให้ข้อมูลกับแพทย์และร่วมมือในการดูแลผู้รับบริการ ประชาชน ให้ปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

มีรายงานการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในประเทศไทย พบว่าภาพลักษณ์ของ พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย คือ เป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา รองลงมาเป็นภาพนักวิชาชีพ ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยระดับต่ำคือ ภาพผู้เพื่อฝัน (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และ อรอนงค์ วิชัยคำ, 2549; กาญจนา โภคพิงกิจ, 2549; เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย, 2550) สำหรับ ภาพลักษณ์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 มีการศึกษาพบว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มี คุณธรรม จริยธรรม รับผิดชอบในงาน มีความรู้ในงานของพยาบาลเป็นอย่างดี มีความเป็นนักวิชาการ และความเป็นมือ อาชีพในการจัดการบริหารและใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า มีเทคนิคในการสื่อสารที่ดี มีความเป็นครูใน การถ่ายทอดวิชาการและมีบุคลิกภาพของนางฟ้าสีขาว รวมทั้งเป็นผู้ที่คอยช่วยเหลือบรรเทาความ

เจ็บปวด ภายใต้อาการของแบบชุดสีขาว ทำให้ภาพลักษณ์ไม่แตกต่างจากนางฟ้าผู้ใจดี (แจ๊ซ เอมะรักษ์, 2551) นอกจากนี้การศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลต้องศึกษาทั้งภาพที่เป็นจริงและภาพในอุดมคติ เพราะ โดยธรรมชาติมนุษย์มักสร้างภาพลักษณ์ที่เป็นจริงให้เกิดควบคู่ไปกับภาพลักษณ์ที่ต้องการให้เกิดในอนาคตหรืออุดมคติ หากพบว่า ภาพที่เป็นจริงมีความแตกต่างจากภาพในอุดมคติของผู้ใช้บริการแล้ว ปัญหาในเรื่องของความพึงพอใจ การฟ้องร้อง ความเสี่ยงต่าง ๆ ก็จะตามมา (อินทรชัย พานิชกุล, 2551)

การศึกษาในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นญาติซึ่งนำผู้ป่วยมารับการรักษาที่โรงพยาบาล พบว่า ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงกับภาพในอุดมคติ ถึงแม้จะเป็นภาพเดียวกัน แต่ยังมีช่องว่างที่ทำให้มีความแตกต่างกัน (ลมัย ละอองทัฬ, 2549) และภาพที่เกิดขึ้นในอุดมคติจากการรับรู้มักเป็นภาพเชิงบวก คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา และภาพนักวิชาชีพ ซึ่งภาพเหล่านี้ผู้ปกครองเด็กหรือในบุคคลทั่วไป มีความต้องการให้เป็นภาพที่เกิดขึ้นจริง คือ มีลักษณะเอื้ออาทร เต็มใจช่วยเหลือ ยิ้มแย้มแจ่มใส ให้ความเป็นกันเอง มีความเมตตา คอยแนะนำและอธิบายในสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองเด็กไม่ทราบ เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กบุคคลอื่น ๆ และ ญาติเข้าใจ ไม่ว่าจะเข้ามาใช้บริการกี่ครั้งก็จะพบภาพดังกล่าวนี้ปรากฏอยู่เสมอ ในขณะที่เดียวกันภาพในอุดมคติจากการรับรู้ของผู้ปกครองเด็ก คือ ภาพผู้ช่วยแพทย์ ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียด ภาพผู้เชื่อฟัง และภาพผู้เพื่อฝันนั้น ในความคิดของผู้ที่เข้ามาสัมผัสและรับรู้มีระดับที่ต่ำกว่าภาพที่เป็นจริงแสดงให้เห็นว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลถูกมองในแง่ที่ตีมากขึ้น

การศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลในต่างประเทศ อธิบายว่า ภาพลักษณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลและบุคคลทั่วไปที่ไม่ใช่พยาบาล ได้แก่ พยาบาล กลุ่มบุคคลอื่นที่มาปฏิบัติงานในศูนย์วิจัยด้านการพยาบาล โดยทำการปรับภาพลักษณ์บางภาพเพื่อให้เกิดเหมาะสม ความเข้าใจและชัดเจนยิ่งขึ้น ภาพการรับรู้ในเชิงบวก คือภาพนักวิชาชีพ และภาพนางฟ้าผู้มีความเมตตา ส่วนภาพในเชิงลบจะเป็นภาพผู้เคร่งครัดในภาวะเบียด และภาพผู้เพื่อฝัน (Schweitzer, 1994; Tzeng, 2006) มีการศึกษาภาพลักษณ์โดยใช้กรอบแนวคิดอื่น กล่าวว่าภาพลักษณ์ของแพทย์และพยาบาล ศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า ภาพลักษณ์ของแพทย์และพยาบาลตามความคาดหวังต้องเป็นบุคคลที่อบอุ่น มีความมั่นคงในอารมณ์ น่าเชื่อถือ สามารถดูแลและให้คำแนะนำได้อย่างดี (Sherman & Ouellette, 2001) ในทำนองเดียวกันพยาบาลต้องมีภาพลักษณ์ในแบบของตนเอง ซึ่ง Takase (2006) พบว่า ภาพลักษณ์ที่พยาบาลประเมินตนเองในเรื่องของการเป็นผู้นำนั้นสูงกว่าที่สาธารณชนประเมิน แต่ในเรื่องการพยาบาลการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลประเมินตนเองต่ำกว่าที่สาธารณชนประเมิน ในประเทศแถบอาฟริกาใต้ Kunene (2001) ทำการศึกษาพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเกิดในภาพลบมากกว่าภาพบวกในเรื่องของคุณภาพในการดูแลที่ยังไม่

ปลอดภัย และสำหรับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ปรากฏโดยสื่อในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ถ้ามีการกล่าวถึงพยาบาล ภาพลักษณ์ที่เด่นชัด คือ เป็นภาพของผู้ที่มีความรู้ มีคุณสมบัติ มีความชำนาญในการดูแล มีความเอื้ออาทร เห็นใจ เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้เจ็บป่วย รวมถึงการช่วยเหลือดูแลเมื่อกลับบ้าน (Karen, 2008) สิ่งเหล่านี้ก่อให้เกิดความเชื่อถือ การพยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับผู้รับบริการ

ภาพลักษณ์ของพยาบาลในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงในหลาย ๆ ด้านจากภาวะการเจ็บป่วย ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการบริโภคที่ไม่ถูกต้องของประชาชน ความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2553) ทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวังค่อนข้างสูงเกี่ยวกับการบริการการพยาบาลและมาตรฐานของวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ทำให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีความสำคัญมากยิ่งขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา มีการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างกัน ดังเช่น รายงานการวิจัยพบว่า ผู้รับบริการเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลดีกว่าผู้รับบริการเพศชาย (ภักทร อินคำ, 2552) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ ศรีสิม (2551) ในกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ดีกว่าชาวต่างชาติเพศชายด้วย สำหรับในเรื่องอายุของผู้รับบริการ พบว่า ยิ่งผู้รับบริการมีอายุมาก จะมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลดีกว่าผู้รับบริการที่มีอายุน้อย นอกจากนี้ มีรายงานการศึกษาว่าผู้รับบริการที่มีการศึกษาและประสบการณ์การได้รับการพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างกัน (May, Champion, & Austin, 1991) ดังนั้น ภาพลักษณ์ของพยาบาลจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่พยาบาลทุกคนต้องช่วยกันสร้างให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี เพื่อเพิ่มคุณค่าและความเชื่อมั่นของผู้ใช้บริการต่อบุคลากรพยาบาล

แผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลเป็นด่านหน้าที่ผู้ให้บริการ ญาติ ต้องมาติดต่อและสัมผัส ดังนั้น ภาพลักษณ์ของพยาบาลในหน่วยงานนี้ จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากผู้ที่เข้ามาใช้บริการส่วนใหญ่มีภาวะที่ไม่สุขสบาย ต้องการความช่วยเหลือ คำแนะนำต่าง ๆ จากพยาบาล ถ้าพยาบาลแสดงความสนใจ รับฟัง ให้คำแนะนำและอธิบายในสิ่งที่ผู้ป่วย ญาติ ที่มาใช้บริการต้องการ ผู้ใช้บริการเหล่านั้น สามารถสัมผัสและรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลได้ในระดับหนึ่งทั้งที่เป็นจริงและในอุดมคติ ในปัจจุบันที่สภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความก้าวหน้าด้านเทคโนโลยีและการแพทย์เพิ่มมากขึ้น ในทำนองเดียวกันการปฏิบัติการทางการพยาบาลมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงด้วยเช่นกัน การศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลทั้งภาพที่เป็นจริงและภาพในอุดมคติของผู้ใช้บริการนั้น จะทำให้ได้ข้อมูลที่เป็นปัจจุบันว่าภาพลักษณ์ในมุมมองของผู้ใช้บริการเป็นอย่างไร มีความแตกต่างหรือสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการและสภาพสังคม เศรษฐกิจหรือไม่ รวมทั้งผลการวิจัยที่ได้จะเป็นข้อมูลที่เป็น

ประโยชน์ทั้งเชิงนโยบาย การบริหาร และการจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาล แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมและปรับปรุง สนับสนุนให้มีภาพลักษณ์ของพยาบาลไปในทางบวกเพิ่มมากขึ้น และลดภาพลักษณ์ของพยาบาลในด้านที่ไม่พึงประสงค์ให้น้อยลงหรือไม่พบภาพดังกล่าว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลระหว่างภาพที่เป็นจริงกับภาพในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก
2. เปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ที่เป็นจริงกับในอุดมคติและตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและ จำนวนครั้งที่ของการมาใช้บริการ

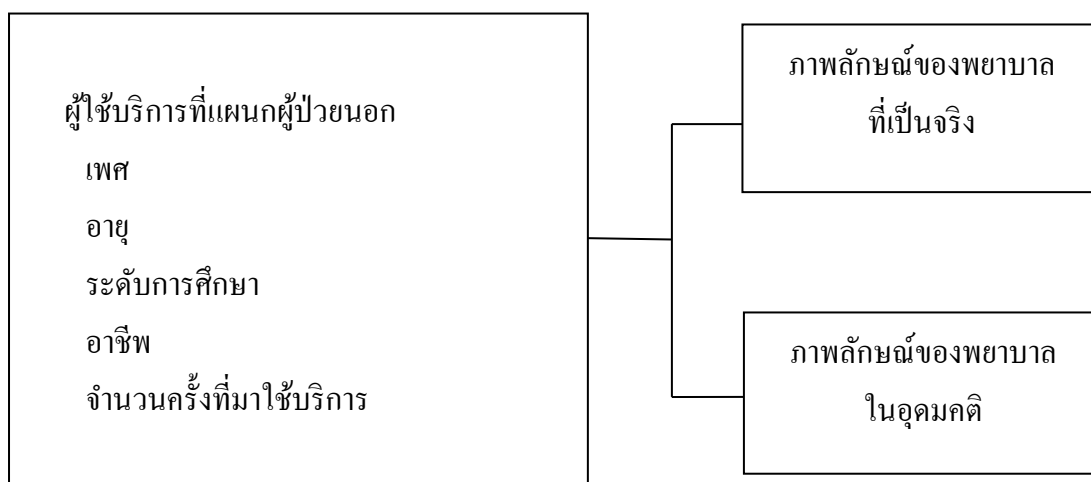
สมมติฐานของการวิจัย

1. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงกับในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน
2. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีความแตกต่างด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ มีความแตกต่างกัน
3. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่มีความแตกต่าง ด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลของ Kalisch and Kalisch (1987) เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่ง Kalisch and Kalisch (1987) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลที่มีต่อพยาบาลจากประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาล ประกอบด้วย 6 ภาพ ได้แก่ 1) ภาพนางฟ้าผู้เมตตา 2) ภาพผู้ช่วยแพทย์ 3) ภาพผู้เพื่อฝัน 4) ภาพนักวิชาชีพ 5) ภาพผู้เชื่อฟัง 6) ภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ ทั้งนี้ Kalisch and Kalisch ยังกล่าวว่า แต่ละบุคคลที่มีประสบการณ์ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่ต่างกัน และร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจึงเป็นที่มาของการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของบุคคลที่มีข้อมูลบุคคลแตกต่างกัน ในมุมมองของผู้บริการนั้น ภาพลักษณ์ที่ปรากฏมีทั้งด้านบวกและด้านลบ

ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติ อาจมีความแตกต่างกันหรือไม่ขึ้นอยู่กับ การรับรู้ของแต่ละบุคคลซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ การศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ โดยการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่เป็นจริงกับในอุดมคติและเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความแตกต่างของคุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการทั้งการรับรู้ที่เป็นจริงและในอุดมคติ จากการทบทวนงานวิจัย มีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของผู้ใช้บริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลและจำนวนครั้งของการมาใช้บริการ ดังผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างกันตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา (ทิพวรรณ ศรีติม, 2551; ภัคกร อินคำ, 2552) ซึ่งผู้ศึกษาเชื่อว่าการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างกันตามปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าว ดังสรุปในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงกับในอุดมคติและเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกที่เป็นจริงกับในอุดมคติ ตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มารับบริการในโรงพยาบาล ราชวิถี กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559

ตัวแปรที่ศึกษามีดังนี้

1. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง
2. ภาพภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ

3. ตัวแปรที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาล และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง หมายถึง ภาพที่บุคคลรับรู้ว่าเกิดขึ้นจริงในจิตใจ จากความคิด ความเชื่อ จากการประสบด้วยตนเอง จากญาติ เพื่อน โดยการฟังและจากสื่อต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่เป็นจริงต่อพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาล (ที่เป็นจริง) ของ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549)

2. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ หมายถึง ภาพที่บุคคลต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น จากความคิด ความเชื่อ จากการประสบด้วยตนเอง จากญาติ เพื่อน โดยการฟังและจากสื่อต่าง ๆ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่ต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น ประเมินโดยใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาล (ในอุดมคติ) ของ เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549)

3. อายุ หมายถึง อายุของผู้ใช้บริการนับเป็นจำนวนปี เศษของปี ถ้าเกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี น้อยกว่า 6 เดือนไม่นับ

4. ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดของผู้ใช้บริการ แบ่งได้ 5 กลุ่ม ได้แก่

- 1) ไม่ได้รับการศึกษา
- 2) ประถมศึกษา
- 3) มัธยมศึกษา หรือ ปวช
- 4) อนุปริญญา หรือ ปวส
- 5) ปริญญาตรี หรือ สูงกว่า

5. อาชีพ หมายถึง ลักษณะของกิจการ หรืองานหลักที่กระทำเพื่อทำให้เกิดรายได้ของผู้ใช้บริการ โดยแบ่งกลุ่มได้ 6 กลุ่ม ได้แก่ 1) ไม่ได้ประกอบอาชีพ 2) รับจ้างทั่วไป 3) เกษตรกรรม 4) ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว 5) ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ และ 6) พนักงานบริษัท

6. จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ หมายถึง จำนวนครั้งที่ผู้ให้บริการ มาตรวจ รักษาหรือรับยาที่แผนกผู้ป่วยนอก

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในแผนกผู้ป่วยนอก โดยเปรียบเทียบภาพลักษณ์ที่เป็นจริงกับในอุดมคติ และเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา วารสาร บทความและงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอ ตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดภาพลักษณ์และภาพลักษณ์ของพยาบาล
2. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ
3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ของพยาบาล

แนวคิดภาพลักษณ์และภาพลักษณ์ของพยาบาล

ความหมายของภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Image ดังที่ พจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายของภาพลักษณ์ว่า ภาพที่เกิดจากความนึกคิด หรือภาพที่คิดว่าควรจะเป็นเช่นนี้ ภาพลักษณ์ในความหมายทั่วไป หมายถึง ลักษณะหรือท่าทีของบุคคลหรือขององค์กรที่ปรากฏแก่ตาหรือความรู้สึกนึกคิดของสาธารณชน (ปิยะฤกษ์ บุญโกศล, 2555) ซึ่งเป็นภาพที่เกิดจากพฤติกรรมของมนุษย์ ที่สะท้อนออกมา

Kotler (2000) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ เป็นการอธิบายว่าเป็นองค์รวมของความเชื่อ ความคิด และความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง

Strasen (1992) ได้ให้ความหมาย ภาพลักษณ์ว่า เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจเกิดจากความคิด ความเชื่อ จากการรับรู้ ในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับคุณลักษณะและกิจกรรมที่ปฏิบัติของบุคคลหรือสิ่งของใด ๆ

Kalisch and Kalisch (1987) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพที่บุคคลรับรู้ โดยเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อและความประทับใจที่บุคคลผู้นั้นได้รับ

กล่าวโดยสรุป ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่บุคคลสร้างขึ้นในใจจากการรับรู้ตามความคิด ความเชื่อ จากประสบการณ์เดิมที่มีความประทับใจหรือไม่ประทับใจ เกี่ยวกับลักษณะพฤติกรรม การกระทำของบุคคล องค์กร หรือสถาบัน จนเกิดเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติ

ประเภทของภาพลักษณ์

Strasen (1992) จำแนกประเภทของภาพลักษณ์ตามมุมมองของบุคคลได้ 2 แบบ ได้แก่

1. ภาพลักษณ์ตามมุมมองของตนเอง เป็นมุมมองที่บุคคลหรือบุคคลในองค์กรมองภาพลักษณ์ของตนเองตามการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะหรือ กิจกรรมของตนเอง จำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ

1.1 ภาพลักษณ์ตนเอง เป็นการมองภาพลักษณ์ที่เกิดจากความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองในเรื่ององค์ประกอบ ได้แก่ รูปร่าง หน้าตา การแต่งกาย การแสดงออกของการกระทำ ซึ่งเป็นภาพที่บุคคลสร้างขึ้นในความคิด และมีความเชื่อว่าตนเองจะต้องมีลักษณะแบบใดแต่อย่างไรก็ตามภาพลักษณ์ที่ออกมาอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้ ทำให้มีผลถึงพฤติกรรมและการกระทำของบุคคลนั้น ๆ ดังนั้นบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดี การแสดงออกของพฤติกรรมและการกระทำก็จะดีด้วย จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่น มองโลกในแง่ดี มีความเคารพในตนเองและผู้อื่น ก่อให้เกิดแรงจูงใจสู่ความสำเร็จในชีวิต ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีความคิด ความเชื่อต่อตนเองในทางลบ จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ในทางลบเช่นกัน คือ คิดว่าคุณค่าในตนเองลดลง ซึ่งภาพลักษณ์เหล่านี้มีปัจจัยพื้นฐานมาจากครอบครัว สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์ของตนเอง

1.2 ภาพลักษณ์ที่บุคคลในองค์กรมอง เป็นสิ่งที่ดีใช้สะท้อนให้เห็นถึงการกระทำต่างๆ ทำให้ทราบเกี่ยวกับข้อดีข้อด้อยของบุคคลที่ปฏิบัติงาน ต้องปรับปรุงหรือพัฒนาภาพลักษณ์อย่างไรเพื่อให้หน่วยงานของตนเองมีชื่อเสียง มีคุณค่า มีการยอมรับที่ดี ในสายตาของสาธารณชน

2. ภาพลักษณ์ตามมุมมองของบุคคลอื่น เป็นภาพที่เกิดจากการรับรู้ของผู้อื่น ซึ่งอยู่นอกวิชาชีพหรือนอกองค์กร เป็นภาพที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของบุคคลโดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์และข้อมูลข่าวสารที่บุคคลได้รับ และสิ่งเหล่านี้สามารถสร้างความประทับใจ ซึ่งอาจจะเป็นความประทับใจที่ดี หรือไม่ก็ได้ ขึ้นอยู่กับการกระทำหรือพฤติกรรมของบุคคล องค์กร หรือสถาบันนั้น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นสิ่งที่สำคัญ เพราะจะเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อองค์กร สามารถนำมาประเมินสถานภาพตนเองได้ถูกต้องว่าปัจจุบันภาพลักษณ์เป็นอย่างไรในมุมมองของผู้รับบริการ จึงมีประโยชน์เพื่อประเมินภาพลักษณ์ จากการศึกษาของ แชนไซ เอเมอร์รี่ (2551) พบว่า มีผู้ให้ข้อมูลภาพลักษณ์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 ด้านบุคลิกภาพของพยาบาลที่ดี สามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ เป็นนักสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ แสดงวุฒิภาวะ รวมถึงบทบาทของนักวิชาชีพพยาบาลอย่างมืออาชีพ มีความเป็นนักวิชาการพร้อมที่จะผลักดันการพัฒนาวิชาชีพ ภายใต้มาตรฐาน ทำให้ภาพลักษณ์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 มีภาพลักษณ์ที่ดี มีเกียรติ เป็นที่ยอมรับ เชิดชูยกย่องเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มั่นคง (Allen, 2007)

นอกจากนี้ภาพลักษณ์ยังสามารถจำแนกตามสภาพการณ์ที่ปรากฏ คือ ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง และภาพลักษณ์ในอุดมคติ (Strasen, 1992) ได้แก่

1. ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงเป็นภาพที่บุคคลรับรู้ว่าเกิดขึ้นจริงตามประสบการณ์ที่ได้รับ ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง จึงเป็นภาพที่บุคคลมีความเชื่อและทัศนคติเกี่ยวกับองค์ประกอบของตนเองในด้านคุณลักษณะ ได้แก่ โครงสร้างของร่างกายที่เป็นรูปลักษณ์ภายนอก เช่น บุคลิกภาพ และภายในที่ประกอบด้วย ความนึกคิด สติปัญญา และคุณค่าความรู้สึกของคนคนหนึ่งที่สะท้อนออกมาให้ผู้อื่นได้พบเห็น สัมผัสได้ด้วยตา ด้วยใจ และด้วยความรู้สึก ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลที่เกิดขึ้นจริงในสถานการณ์นั้น ๆ หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ของตนเองดี บุคคลนั้นจะมีการกระทำและพฤติกรรมการแสดงออกในทางที่ดี เป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้อย่างดี ยอมรับผลที่เกิดจากการปฏิบัติของตนเองได้

2. ภาพลักษณ์ในอุดมคติ เป็นภาพที่บุคคลต้องการหรือคาดหวังให้เกิดขึ้น หรืออาจเรียกว่า ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ภาพลักษณ์ในอุดมคติ จะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้จินตนาการและสร้างภาพที่ตนมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ตามการรับรู้ที่เป็นจริงก่อน ภาพที่ปรากฏจะเป็นภาพที่บุคคลตั้งเป้าหมาย โดยมีพื้นฐานการศึกษา การดำเนินชีวิต จากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม ในขณะที่เดียวกันการแสดงออกของแต่ละบุคคลจะสร้างความประทับใจให้เกิดขึ้นกับตนเอง หรือคาดหวังว่าตนเองควรจะเป็นเช่นไร ซึ่งบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดี บุคคลผู้นั้นจะมีความมุ่งมั่นให้ไปตามที่ตนเองคาดหวังและจะพยายามผลักดันตนเองให้สำเร็จและบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด

ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นอย่างไร หากมีการรับรู้ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติที่ไม่แตกต่างกันจะส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ มีการยอมรับ มีความเชื่อมั่นและเป็นอิสระในตนเองค่อนข้างสูง ในทางตรงกันข้าม ถ้าหากภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกันมาก ส่งผลให้ บุคคลผู้นั้น รู้สึกไม่มั่นคง เกิดความคับข้องใจ มีความรู้สึกว่าคุณค่ามีน้อย และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นตลอดเวลา

กระบวนการเกิดภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์เกิดได้ 2 แบบ คือ แบบแรกเกิดขึ้นเองตามธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม อีกรูปแบบหนึ่งเกิดขึ้นจากการสร้างสรรค์โดยมีกระบวนการสร้างภาพเพื่อให้เกิดภาพที่พึงประสงค์ ภาพลักษณ์จะเกิดได้เมื่อผู้ใช้บริการมีการสรุปความคิดรวบยอดจากการรับรู้ ภาพลักษณ์เป็นพื้นฐานความมั่นคงของบุคคลและองค์กร การมีภาพลักษณ์ที่ดีก็จะได้รับความเชื่อถือไว้วางใจ ให้เกียรติ

ยกย่อง ในขณะที่เดียวกันวิชาชีพและองค์กรก็จะได้รับความไว้วางใจ ได้รับความร่วมมือจากบุคคลในสังคมด้วยเช่นกัน ดังนั้นภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่ทุกคนควรให้ความสำคัญและสร้างภาพลักษณ์ที่ดี มีความเหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร (2537) อธิบายเกี่ยวกับการเกิดภาพลักษณ์ ตามขั้นตอนและปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้ 1) เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม เริ่มจาก การที่มีเหตุการณ์ต่าง ๆ จากภายนอกเข้ามากระทบกับบุคคลในสังคม และอิทธิพลของสิ่งแวดล้อมมีส่วนเป็นตัวกำหนดการรับรู้ 2) ช่องทางการสื่อสารและมีการแปรผลของประสาทสัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ ตา หู จมูก ปาก และผิวหนังทำการแปรและตีความสิ่งที่รับมาโดยอาศัยความรู้ ประสบการณ์เดิม ที่มีอยู่ในความทรงจำในความคิดประมวลภาพออกมา 3) องค์ประกอบเฉพาะบุคคลในเรื่องการรับรู้ของผู้รับสารอันได้แก่ ทักษะ ทักษะคติ ความรู้ ระบบสังคมและวัฒนธรรม ล้วนมีอิทธิพลในการมองเห็นภาพ 4) การรับรู้และความประทับใจ ภาพลักษณ์จะเกิดขึ้นได้ต้องผ่านกระบวนการรับรู้ทุกครั้ง ส่วนความประทับใจนั้นขึ้นกับคุณภาพและความพึงพอใจ ภาพลักษณ์ที่ประทับใจมากกว่าภาพที่เกิดมักอยู่ในใจนานกว่าภาพที่ประทับใจเพียงเล็กน้อย ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจะมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาขึ้นกับการได้รับข้อมูลข่าวสารของบุคคลแต่ละคน ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น ตามกระบวนการนี้จะมีการเปลี่ยนแปลง ได้ถ้ามีข่าวสารหรือสิ่งใหม่ๆเข้ามากระทบทำให้ภาพลักษณ์เดิมเกิดเปลี่ยนเป็นภาพลักษณ์ใหม่หรือคงเดิมก็ได้ขึ้นอยู่กับความรู้ ข้อเท็จจริงและน้ำหนักของข้อมูลใหม่ที่ได้รับสารได้รับข้อมูล (วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ, 2544)

ความหมายภาพลักษณ์ของพยาบาล

ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามที่ Kalisch and Kalisch (1987) ให้ความหมายว่า เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคลที่มีต่อพยาบาล ประกอบด้วยคุณลักษณะคุณสมบัติของพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานและผลงานของพยาบาล เป็นภาพที่เกิดจากความทรงจำของบุคคลที่มีการรับรู้และประทับใจในตัวของพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อม ภาพลักษณ์ของพยาบาล อาจเป็นภาพของพยาบาลที่บุคคลซึ่งเป็นผู้รับบริการสร้างจินตภาพที่ประทับใจด้วยตนเอง จากการเจ็บป่วย การบอกเล่าของญาติ เพื่อนหรือจากสื่อต่าง ๆ ในภาพผลงานหรือการปฏิบัติงานของพยาบาลซึ่งพบทั้งภาพในทางบวกและภาพในทางลบ (อุบล จ้วงพานิช, 2547)

กล่าวโดยสรุป ภาพลักษณ์พยาบาล หมายถึง ภาพของพยาบาลที่ผู้ใช้บริการจินตนาการและประมวลภาพขึ้นมาจากความรู้สึกนึกคิดหรือการรับรู้จากความเชื่อ ประสบการณ์ที่มี จนเกิดเป็นความประทับใจที่มีต่อพยาบาลที่เป็นจริงเกี่ยวกับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล และการให้บริการพยาบาลต่อผู้ใช้บริการ ได้แก่ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ผู้ช่วยแพทย์ ภาพผู้เพื่อฝัน ภาพนักวิชาชีพ ภาพผู้เชื่อฟังและภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ

วิวัฒนาการภาพลักษณ์พยาบาล

ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย การวิเคราะห์ภาพลักษณ์พยาบาลจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ ภาพยนตร์ หนังสือพิมพ์และนิตยสาร สามารถลำดับภาพจากการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย (Kalisch & Kalisch, 1987) ดังนี้

ปี ค.ศ. 1854-1919 ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีลักษณะเหมือนนางฟ้า (Angel of mercy) ผู้มีความปรานี มีจริยธรรม มีความเมตตา กรุณา เสียสละตนเองในการทำงานและอุทิศตน เพื่อให้การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยและเป็นผู้ที่มีเกียรติ น่าเลื่อมใสศรัทธา

ปี ค.ศ. 1920-1929 เป็นภาพของสตรีผู้จงรักภักดี (Girl Friday) พร้อมทั้งจะรับใช้เจ้านาย ประกอบด้วยความเป็นผู้ที่ซื่อสัตย์ เป็นผู้รับใช้จงรักภักดี พร้อมทั้งจะรับใช้แพทย์ซึ่งได้รับอิทธิพลจากยุคอิพิโพเครติส (Hippocrates) โดยแพทย์จะมีบทบาทเป็นผู้รักษาแทนผู้ทางศาสนา พยาบาลจึงอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ ทำงานทุกอย่างตามแพทย์เห็นสมควรว่าพยาบาลทำได้ แต่อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่แพทย์

ปี ค.ศ. 1930-1945 ภาพวีรสตรี (Heroine) ประกอบด้วยเป็นผู้ที่มีความกล้าหาญ ไม่กลัว มีเหตุผล มีความคิดดี มีมนุษยธรรม และมีใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ซึ่งภาพเหล่านี้ได้รับอิทธิพลมาจากสงครามโลกครั้งที่ 1 พยาบาลต้องให้การดูแลทหาร และผู้ได้รับบาดเจ็บในสงคราม

ปี ค.ศ. 1946-1965 เป็นภาพภรรยาหรือมารดา (Wife/ Mother) ประกอบด้วย ความเป็นมารดา มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่กล้าแสดงออก ทำหน้าที่เป็นภรรยา และคอยเลี้ยงดูบุตร ไม่นิยมออกไปทำงานนอกบ้าน

ปี ค.ศ. 1966-1982 เป็นภาพที่เปรียบพยาบาลเป็นวัตถุทางเพศ (Sex object) พยาบาลถูกมองว่าเป็นผู้หญิงที่มีลักษณะฉาบฉวย ปล่อยตัว เชื่อถือไม่ได้ นอกจากนี้ยังมีการนำเรื่องของพยาบาลไปสร้างเป็นภาพยนตร์ที่เป็นลักษณะโป๊เปลือย เย็นชา ไม่ใส่ใจดูแลผู้ป่วยและโกรธง่าย

ปี ค.ศ. 1983-1989 เป็นภาพนักวิชาชีพ (Careerist) ประกอบด้วย ภาพพยาบาลที่มีความรู้ เฉลียวฉลาด มีการตัดสินใจที่ดี เป็นตัวของตัวเอง มีเหตุผล มีความหนักแน่น กล้าแสดงออก เป็นภาพลักษณ์ที่ทุกคนคาดหวังอยากให้เป็น

ปี ค.ศ. 1994 ภาพลักษณ์ของพยาบาลในยุคสมัยนี้คือ ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียบ ซึ่ง Schweitzer et al. (1994) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล โดยศึกษาตามแนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987) และเพิ่มภาพ 1 ภาพเป็นภาพพยาบาลผู้ที่อยู่ในภาวะเบียบ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาล 173 คน และบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล จำนวน 520 คน พบว่า พยาบาลและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลมีความเห็นไม่แตกต่างกันในเรื่อง

ภาพลักษณ์ที่พบสูงสุด คือ ภาพนักวิชาชีพ รองลงมาเป็นภาพวีรสตรี ภาพผู้อยู่ในภาวะเป็ยบ กับ ภาพนางฟ้ามีความเห็นที่ใกล้เคียงกันและภาพลักษณ์สุดท้าย คือ ภาพวัตถุทางเพศ

ปี ค.ศ. 2006 Tzeng (2006) ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลโดยใช้แนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987) โดยกลุ่มตัวอย่างเป็น นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และอาจารย์ใน มหาวิทยาลัย จำนวน 488 คน โดยสร้างแบบวัดและวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบได้ภาพลักษณ์ของ พยาบาล 5 ภาพ คือ นางฟ้าผู้เมตตา ผู้เพื่อฝัน นักวิชาชีพ ผู้เชื่อฟัง และผู้อยู่ในภาวะเป็ยบ พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางบวก คือ นางฟ้าผู้เมตตา และนักวิชาชีพ ภาพลักษณ์ในทางลบ ได้แก่ ผู้อยู่ในภาวะเป็ยบ และภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงกับในอุดมคติมีความแตกต่างกันเล็กน้อย คือ ภาพผู้ เพื่อฝัน ภาพที่แตกต่างมากที่สุด คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตาและภาพนักวิชาชีพ ภาพลักษณ์ที่เกิดในอุดม คติจะสูงกว่าภาพที่เกิดขึ้นจริง

แนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลของ Kalisch and Kalisch

ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามแนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987) ซึ่งวิเคราะห์มาจาก ภาพลักษณ์พยาบาลจากสื่อต่าง ๆ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัยมีภาพลักษณ์ของพยาบาลตาม คุณลักษณะที่แสดงออกแตกต่างกันมาก ได้อธิบายภาพลักษณ์ของพยาบาล ดังนี้

1. ภาพนางฟ้าผู้เมตตา (Angel of mercy aspect) หมายถึง เป็นการเปรียบเทียบพยาบาล เป็นนางฟ้าผู้เมตตา ประกอบด้วยคุณลักษณะของผู้ที่มีความเสียสละ อุทิศตนทำงานอย่างหนักใน การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยที่ประสบปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ มีความมุ่งมั่นในการสอนผู้ป่วยและญาติให้ มีความสามารถ มีศักยภาพในการดูแลสุขภาพของตนเอง มีจริยธรรม ในเรื่องสิทธิของผู้ป่วยโดย เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์ทั้งคำพูดและการกระทำ และมีการ ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน กล่าวที่จะเผชิญรับผิดชอบและดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยดุจญาติมิตร หรือแบบมารดาที่ดูแลบุตรตลอดเวลา จากการศึกษาของ ลมัย ละอองทัฬ (2549) ในกลุ่มตัวอย่าง ผู้ปกครองเด็กที่เข้ารับการรักษาในแผนกกุมารเวชจำนวน 369 คน พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลตาม คุณลักษณะภาพที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุดเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา กาญจนา โภคพิงิจ (2549) ศึกษาใน ผู้ป่วยที่เข้ามารักษาในหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ จำนวน 245 คน พบว่าภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้น จริงเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตามากที่สุด และ ภักกร อินคำ (2552) พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลที่พบมาก คือ ภาพของนางฟ้าผู้เมตตา

2. ภาพผู้ช่วยแพทย์ (Handmaiden to physician aspect) หมายถึง พยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ได้ บังคับบัญชาของแพทย์ ปฏิบัติงานตามคำสั่งของแพทย์ซึ่งเป็นบทบาทที่ไม่อิสระในการตัดสินใจที่ เกี่ยวกับผู้ป่วย ถ้าไม่มีคำสั่งของแพทย์จะไม่กระทำการใด ๆ ปฏิเสธการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโดยอ้าง ว่าแพทย์ไม่ได้มีคำสั่ง ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเมื่อแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น มักบอกให้ผู้ป่วยไปตามแพทย์

ผู้รักษาเองเมื่อต้องการทราบความเจ็บป่วยของตน เป็นภาพที่สาธารณชนเข้าใจและรับรู้อยู่เสมอ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ โสรรัตน์ คณิงคิต (2542) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มองภาพลักษณะพยาบาลเป็นภาพผู้ช่วยแพทย์ สอดคล้องกับการศึกษาของ Kalisch, Kalisch, and Clinton (1982) ที่ศึกษาภาพของพยาบาลที่นำเสนอในโทรทัศน์ ว่า ขาดทักษะในการแก้ไขปัญหา ไม่มีความสามารถในการบริหารจัดการ และต้องพึ่งพาการตัดสินใจจากแพทย์ (Strasen, 1992) และจากการนำเสนอภาพของพยาบาลผ่านทางภาพยนตร์ โทรทัศน์ เรื่อง ER พบว่า พยาบาลมีบทบาทเป็นเพียงผู้ช่วยเหลือแพทย์ และทำงานอยู่ภายใต้การกำกับของแพทย์

3. ภาพผู้เพื่อฝัน (Romantic aspect) หมายถึง พยาบาลที่ถูกมองจากสื่อมวลชนว่าเป็นหญิงสาวสวย ปล่อยตัว ไม่รักนวลสงวนตัว ภาพที่ออกโดยสื่อทางภาพยนตร์ โทรทัศน์ บางเรื่องเป็นภาพพยาบาลที่ แสดงบทบาทในทางผู้สาว การแต่งกายที่ล่อแหลม ดึงดูดอารมณ์ทางเพศ กับบุคลิกภาพในทีมสุขภาพ บุคลิกภาพที่ยั่ววน มักชอบอยู่ใกล้ชิดกับเพศตรงกันข้าม พุดจาดีและอ่อนหวานกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิง และมีนิสัยดี แต่วางท่าทางว่าตนมีสถานภาพเหนือกว่าผู้ป่วย จากการศึกษารายชื่อของ ลมัย ละอองทัฬ (2549) กาญจนา โภคพิงกิจ (2549) และ เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) พบว่า ภาพผู้เพื่อฝันเป็นภาพที่ไม่ต้องการให้เกิด ในภาพที่เกิดขึ้นจริงมีพบบ้างแต่เป็นส่วนน้อยภาพในอุดมคติยังมีภาพเหล่านี้อยู่

4. ภาพนักวิชาชีพ (Careerist aspect) หมายถึง พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่เป็นคนฉลาดมีไหวพริบในการแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็ว มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความรู้และสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับปัญหาของผู้ป่วยได้ เป็นภาพนักวิชาชีพที่น่าเลื่อมใส และน่าศรัทธา มีความอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น มีความสามารถในการใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ อธิบายเหตุผลของการพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับรู้อย่างครอบคลุมและเข้าใจง่าย พยาบาลกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นกับแพทย์เพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย ภาพลักษณะของพยาบาลเหล่านี้ล้วนมีคุณภาพแก่สังคม ส่งผลให้บุคลากรในวิชาชีพมีความผูกพันและรักในวิชาชีพของตนเอง รายงานการศึกษาของ เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมจำนวน 390 คน พบว่า ภาพลักษณะที่เกิดขึ้นจริงมากที่สุดตามการรับรู้ของผู้ป่วยเป็นภาพนักวิชาชีพ

5. ภาพผู้เชื่อฟัง (Obedient aspect) หมายถึง ภาพของพยาบาลที่เป็นบุคคลหัวอ่อน เชื่อฟังคนง่าย ไม่มีปากเสียงกับใคร ไม่มีข้อโต้แย้ง ไม่รู้จักคิด ชอบที่จะพึ่งพาคนอื่นมากกว่าตนเอง ดังนั้นจึงไม่คิดที่จะพัฒนางานบริการใด ๆ จึงไม่มีงานการพยาบาลด้วยวิธีใหม่หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ มีความเกรงใจผู้อื่น ไม่กล้าปฏิเสธ ไม่มีการต่อสู้เรียกร้องในสิทธิของพยาบาลที่พึงมี

6. ภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ (Bureaucratic aspect) หมายถึง พยาบาลที่ทำตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด ขาดความยืดหยุ่น ไม่ค่อยยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เข้มงวดกดขี่กับผู้ป่วยเสมอ

อ้างอิงแต่กฎระเบียบเมื่อผู้ป่วยขออนุญาตให้ญาติมาเฝ้า มีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มองปัญหา ด้านเดียว เกรงขริม ดูแล้วไม่อบอุ่นขณะปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มุ่งเน้น โครงสร้างขององค์กรเป็นหลัก การทำงานต้องมีขั้นตอนและมีการกำหนดเวลา มีรายงานวิจัยพบว่า ในอดีตการพยาบาลที่มีมาแต่เดิมเป็นการทำงานแบบมารดาดูแลบุตร หรือมีความศรัทธาในศาสนา ซึ่งมีการดูแลแบบเอื้ออาทร ปัจจุบันการศึกษาด้านการพยาบาลมีความเจริญก้าวหน้า ผู้นำทางการพยาบาลตระหนักถึง การทำงานของพยาบาล ในเรื่องการดูแลผู้ป่วยต้องมีจริยธรรม มีระเบียบวินัย ในการฝึกฝนตนเอง ต้องให้ความเคารพต่อผู้บังคับบัญชาและผู้ที่อยู่ใต้อาจะและต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบ (Strasen, 1992) ผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการในสถานพยาบาลพบและสัมผัสและรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลใน ภาพของผู้อยู่ในกฎระเบียบ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Schweitzer (1994); Tzeng (2006)

Kalisch and Kalisch (1987) ศึกษาภาพลักษณ์ในเชิงบวกของพยาบาลเป็นภาพใน ความรู้สึกนึกคิดที่ดีของบุคคลที่มีต่อพยาบาล ภาพที่ออกมามีลักษณะเป็นนางฟ้าในชุดสีขาว มีความเสียสละอดทน ภาพนักวิชาชีพเป็นภาพของพยาบาลที่มีการตัดสินใจที่ดี มีความเฉลียวฉลาด แก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและทันต่อเหตุการณ์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Tzeng (2006) พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางบวก คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา และภาพนักวิชาชีพ ในประเทศไทยมีการศึกษาภาพลักษณ์ที่เป็นภาพในเชิงบวก คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา และภาพนักวิชาชีพ (กาญจนา โภคพิงกิจ, 2549; ลมัย ละอองทัฬ, 2549) ภาพลักษณ์ในเชิงบวกนี้จะส่งผลให้ผู้ใช้บริการ รู้สึกมั่นใจ ใจกว้างใจ เกิดความศรัทธาในพยาบาล ในขณะที่เดียวกันพยาบาลรู้สึกว่าคุณค่า มีความมั่นใจในการประกอบวิชาชีพพยาบาลด้วยความภูมิใจ ส่งผลถึงความก้าวหน้า และประสบความสำเร็จในทุก ๆ ด้าน (Strasen, 1992)

ในทางตรงกันข้ามภาพลักษณ์ของพยาบาลในเชิงลบ เป็นภาพความรู้สึกนึกคิดของบุคคล ต่อพยาบาลจะมีลักษณะเป็นภาพผู้ช่วยแพทย์หรือภาพพยาบาลที่อยู่ในกฎระเบียบทำให้ผู้ใช้บริการ รู้สึกไม่มั่นใจในการดูแลรักษาของพยาบาล สำหรับพยาบาลเองก็เช่นกัน จะขาดความเชื่อมั่นในตนเอง มีความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองต่ำลง ทำให้วิชาชีพพยาบาลไม่ก้าวหน้า

ความสำคัญของภาพลักษณ์พยาบาล

ภาพลักษณ์เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสำคัญของ บุคคล องค์กร สถาบัน ทุกสาขาอาชีพ ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นกระแงเงาที่สะท้อนให้เห็นภาพของพยาบาลว่ามีลักษณะเด่น ลักษณะ ค้อยอย่างไร ผลการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์จะช่วยส่งเสริมในเรื่องการพัฒนาตนเองและการสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลให้เกิดขึ้นภายในใจของผู้รับบริการและสื่อต่าง ๆ สร้างความเชื่อมั่นใน วิชาชีพพยาบาลซึ่ง พจน์ ใจชาญสุขกิจ (2548) อธิบายถึงประโยชน์ของภาพลักษณ์ว่า ก่อให้เกิด การกระตุ้นทางความคิดและทัศนคติของพยาบาลและองค์กรพยาบาลให้มีการพัฒนาตนเองอย่าง

สม่ำเสมอเพื่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีเป็นข้อมูลสำหรับการตัดสินใจของลูกค้าหรือผู้ใช้บริการที่จะเข้ามาใช้บริการ การที่พยาบาลหรือโรงพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดีในมุมมองของผู้อื่นหรือในองค์กร ก่อให้เกิดความมั่นใจ เกิดการรวมพลังในการทำงานเป็นทีม และเกิดการยอมรับในความคิดเห็นของผู้อื่น พร้อมทั้งเสนอความคิดเห็นออกมา ภายใต้ภาพลักษณ์ของตนเอง นำไปสู่การดำเนินการในลักษณะเป็นกลุ่มที่มีความถนัด ความชอบ ความคิดเห็น มีทิศทางและเป้าหมายเดียวกัน มีการพัฒนา ทบทวนความผิดพลาดที่จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์กร ในทำนองเดียวกันถ้าภาพลักษณ์ของตนเองและองค์กรดีย่อมก่อให้เกิดความศรัทธาให้กับหน่วยงานรวมถึงการได้รับความเชื่อถือ ความไว้วางใจ นอกจากนี้ยังก่อให้เกิดความมั่นคงและได้รับการสนับสนุนจากบุคคลรอบข้าง (วีรช ฤทธิรัตนกุล, 2553)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการ

ภาพลักษณ์ของพยาบาลมีความสำคัญแก่ผู้ใช้บริการมาก ถ้าพบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นภาพในด้านที่ดี ผู้ใช้บริการมีความประทับใจ ส่งผลต่อผู้ใช้บริการในด้านความศรัทธา เชื่อมั่น ยอมรับ และปฏิบัติตามคำแนะนำของพยาบาล (ชนวิวัฒน์ นันทสมบุญ, 2542) ผู้ใช้บริการต้องการให้พยาบาลมีบุคลิกภาพที่เต็ม ไปด้วยความจริงใจ เต็มใจช่วยเหลือ ยิ้มแย้มแจ่มใส มีอัธยาศัยดี มีความนุ่มนวลขณะให้การพยาบาลและสนใจดูแลความเจ็บป่วยเป็นอย่างดี มีการศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลทั้งต่างประเทศและในประเทศ ตามมุมมองหรือการรับรู้ของตนเอง ผู้ใช้บริการ และสาธารณชน รวมทั้งสื่อต่าง ๆ ครั้งนี้ผู้ใช้บริการ ได้แก่ ผู้ป่วย ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

ผู้ใช้บริการที่เป็นผู้ป่วย

การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล มีรายงานมานานเกือบ 20 ปี ผู้ป่วยเป็นประเภทหลักของผู้มารับบริการทางการพยาบาล การทบทวนวรรณกรรมที่พบส่วนมากเป็นรายงานการศึกษาที่รับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางที่ดีหรือทางบวก กาญจนา โภคพิงิจ (2549) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลจังหวัดทางภาคเหนือ จำนวน 245 คน พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นจริงเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา (คะแนนเฉลี่ย 4.00 จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมาเป็นภาพนักวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 3.90) ภาพผู้ช่วยแพทย์ ภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ ภาพผู้เชื่อฟัง และภาพผู้เพื่อฝันเป็นภาพที่ต้องการให้น้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.68) ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตาและภาพนักวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 4.50 และ 4.30 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกันอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) มีรายงานการศึกษาในแผนกอายุรกรรม พบว่าผู้ป่วยแผนกอายุรกรรม ในโรงพยาบาลจังหวัดทางภาคเหนือ จำนวน 390 คน รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นจริงเป็น ภาพนักวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 3.79 จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมาเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา (คะแนนเฉลี่ย 3.77) ภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติที่ต้องการให้เกิดมากที่สุด คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา (คะแนนเฉลี่ย 4.55) รองลงมาเป็นภาพภาพนักวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 4.54) และพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย, 2550) นอกจากนี้ ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง (2540) รายงานภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาค ตะวันออก พบว่า ผู้ป่วยมองภาพพยาบาลในด้านบวก คือ มีลักษณะรับผิดชอบ ช่วยเหลือ ยิ้มแย้ม แจ่มใส อารมณ์มั่นคง ด้านลักษณะงานของพยาบาลมีมาตรฐาน มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับ ภาพลักษณ์พยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้ใน โรงพยาบาล จำนวน 88 คน โดยใช้แนวคิด ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ประกอบด้วยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านลักษณะวิชาชีพ พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านลักษณะวิชาชีพ อยู่ในระดับดีมาก ภาพที่มีค่าเฉลี่ยสูง 5 อันดับ คือ เป็น งานต้องมีความละเอียดรอบคอบ งานที่ต้องมีความรับผิดชอบเป็นงานที่ต้องยึดหลักคุณธรรมและ จริยธรรม เป็นงานที่ทำให้ด้วยใจรัก มีประโยชน์ต่อสังคม (สิระยา สัมมาวาจ, 2542)

ผู้ใช้บริการที่เป็นญาติของผู้ป่วย

ผู้ปกครองที่นำบุตรหลานที่เจ็บป่วยมาโรงพยาบาล นับได้ว่า เป็นผู้ใช้บริการทางการ พยาบาลประเภทหนึ่ง ลมัย ละอองทัฬห (2549) ได้ศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของ ผู้ปกครองเด็กในแผนกกุมารเวช โรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งในภาคเหนือ จำนวน 369 คน พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตาอยู่ในระดับมาก (คะแนนเฉลี่ย 3.84 จากคะแนนเต็ม 5) รองมาเป็นภาพนักวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 3.80) ภาพลักษณ์พยาบาลที่อยู่ในระดับ ปานกลาง เป็นภาพภาพผู้ช่วยแพทย์ ภาพผู้อยู่ในกฏระเบียบ และภาพผู้เชื่อฟัง (คะแนนเฉลี่ย 2.99, 2.84 และ 2.69 ตามลำดับ) ภาพผู้เพื่อฝันเป็นภาพที่ต้องการให้เกิดน้อยที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 1.84) ภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตาอยู่ในระดับมากที่สุด (คะแนนเฉลี่ย 4.50 จากคะแนนเต็ม 5) รองมาเป็นภาพนักวิชาชีพ (คะแนนเฉลี่ย 4.30) และการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล ที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกัน ($p < .01$)

ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนและชาวต่างชาติในประเทศไทย

นอกจากนี้ยังมีรายงานการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของ ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชนและชาวต่างชาติในประเทศไทย ภัคกร อื่นคำ (2552) พบว่า

ผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร รับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.22 จากคะแนนเต็ม 5) สำหรับผู้ใช้บริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน ทิววรรณ ศรีสิม (2551) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 267 คน พบว่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 3.92 จากคะแนนเต็ม 5) ภาพลักษณ์ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับดี (คะแนนเฉลี่ย 4.17) รองลงมา ได้แก่ ด้านความสามารถภายในตนเอง (คะแนนเฉลี่ย 3.89) และด้านพลังระหว่างบุคคล (คะแนนเฉลี่ย 3.74)

สาธารณสุขและทั่วไป

มีการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ในมุมมองของสาธารณสุข ในประเทศไทยจากการศึกษาของ พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์ (2541) โดยเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติตามการรับรู้ของประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 400 คน ในจังหวัดทางภาคเหนือ พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของประชาชนเป็นไปในทางบวกและมีความแตกต่างกันในภาพรวมและรายด้าน คือ ด้านมนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การให้บริการ บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติและคุณสมบัติของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) โดยภาพลักษณ์ที่มีความแตกต่างสูงกว่าด้านอื่น ๆ ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร สำหรับการศึกษาในมุมมองของพยาบาล สุมาลี โชติยะ (2551) ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ มีการรับรู้ระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับสูง

การศึกษาในต่างประเทศ

การศึกษาภาพลักษณ์ในต่างประเทศที่เกี่ยวกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล มีรายงานการศึกษาในมุมมองของพยาบาล ผู้รับบริการ บุคคลทั่วไปและสาธารณสุข ทบทวนวรรณกรรม โดย Sherman and Ouellette (2001) ศึกษาภาพลักษณ์ของแพทย์และพยาบาลตามความคาดหวังและการได้รับประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยเอดส์ ผู้ชาย 14 คน ผู้หญิง 2 คน พบว่า กลุ่มผู้ป่วยเอดส์ต้องการแพทย์และพยาบาลที่มีความเข้าใจถึงสภาพอารมณ์ สังคม และความเชื่อ ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงใน 3 ด้าน คือ ด้านความรู้ความสามารถ ด้านความเป็นมืออาชีพ และด้านการพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วย ส่วน Kunene (2001) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้อาศัยในสามชุมชนที่มีเขตติดต่อกันใน Empangini เมือง KwaZulu-Natal ประเทศแอฟริกาใต้ จำนวน 50 คน พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นภาพในเชิงลบ จากการสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับการพยาบาลที่ได้รับไม่ปลอดภัยคิดเป็นร้อยละ 84 ในด้านบวกคือ การพยาบาลที่ได้มีความปลอดภัย มีเพียงร้อยละ 16 การรับรู้ภาพลักษณ์ของตนเองและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล

โดยใช้แนวคิดของ Kalisch and Kalisch (1987) จากการศึกษาของ Schweitzer et al. (1994) โดยกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาล 173 คนและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลจำนวน 520 คน พบว่าพยาบาลและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลมีความเห็นไม่แตกต่างกันในเรื่องของภาพลักษณ์ที่พบสูงสุดคือ ภาพนักวิชาชีพ รองลงมาเป็นภาพวีรสตรี ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียด กับภาพนางฟ้า ที่มีความเห็นที่ใกล้เคียงกัน และภาพลักษณ์สุดท้ายคือ ภาพวัตถุทางเพศ Tzeng (2006) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลได้หวั่น ในนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาทั่วไปและพนักงานในมหาวิทยาลัย จำนวน 488 คน ความคาดหวังและการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล 5 ภาพ 1) ภาพนางฟ้าผู้เมตตา 2) ภาพผู้เพื่อฝัน 3) ภาพนักวิชาชีพ 4) ภาพผู้เชื่อฟัง 5) ภาพผู้เคร่งครัดระเบียบ พบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลมีการรับรู้ในเชิงบวกคือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตาและภาพนักวิชาชีพ ภาพในเชิงลบคือ ภาพผู้เคร่งครัดในกฎระเบียบ Karen (2008) ทำการศึกษาสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนกับพยาบาลเปรียบเทียบกันโดยสื่อในประเทศสหรัฐอเมริกา ถ้ากล่าวถึง พยาบาล คำพูดที่ประทับใจที่สาธารณชนนึกถึงและกล่าวถึง 5 อันดับคือ 1) มีความรู้ มีทักษะและมีคุณภาพ (17%) 2) การดูแล เห็นใจ (16%) 3) งานที่ทำหนัก ต้องใช้เวลามาก เครียด มีความเครียด (12%) 4) ผู้ที่คอยช่วยเหลือ (9%) 5) ความเป็นมืออาชีพ (8%) มีการรายงานการศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ทางสาธารณชนของพยาบาลกับภาพลักษณ์ในตนเองของพยาบาล โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในประเทศออสเตรเลียจำนวน 346 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าภาพลักษณ์ที่คิดว่าสาธารณชนมองตน

การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล จะเกิดขึ้นได้ต่อเมื่อผู้ใช้บริการต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงาน การแสดงพฤติกรรมของพยาบาล และเกิดการรับรู้จากประสบการณ์จริงที่บุคคลนั้นสัมผัสร่วมกับทัศนคติ ความรู้ ความเชื่อของแต่ละบุคคล การได้รับข้อข้อมูลข่าวสารจากผู้ใกล้ชิด เช่น ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิทและจากสื่อต่าง ๆ ที่ปรากฏตามสื่อออนไลน์ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ เป็นต้น ยังพบว่ายังมีปัจจัยต่าง ๆ ส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ มีผลต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลด้วยเช่นกัน

ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์พยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ พบว่า มีปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล ซึ่งอาจแตกต่างกันไปขึ้นกับพื้นฐานและภูมิหลังในเรื่องที่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาล และจำนวนครั้งที่รับบริการ โดยมีรายละเอียดดังนี้

เพศ

เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างกัน โดยทั่วไปบุคคลย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีและเห็นอกเห็นใจเพศเดียวกันมากกว่าต่างเพศ เพศหญิงมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของพยาบาลมากกว่าชาย (Strasen, 1992) ผู้ใช้บริการที่มีเพศต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้ให้ดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) . โดยเพศหญิงมีการรับรู้มากกว่าเพศชาย (ภัคกร อื่นคำ, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ May et al. (1991) ที่พบว่า เพศหญิงมีความเชื่อและค่านิยมในเรื่องของภาพลักษณ์พยาบาลด้านบวกมากกว่าเพศชาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ทิพวรรณ ศรีลิ้ม (2551) เมื่อเปรียบเทียบตามตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า ผู้ใช้บริการชาวต่างชาติที่มีเพศต่างกัน มีการรับรู้ภาพของพยาบาลในด้านพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยผู้ให้บริการเพศหญิงมีการรับรู้ได้ดีกว่าเพศชาย

อายุ

บุคคลที่มีอายุน้อย จะมีความเชื่อด้านบวกต่อวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าบุคคลที่มีอายุมากกว่า (May et al., 1991) ซึ่งสอดคล้องกับ โสรรัตน์ คณิงคิต (2542) ได้ศึกษาพบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และ 3 มีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่านักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 เช่นเดียวกับการศึกษาของ ภัคกร อื่นคำ (2552) ผู้ใช้บริการที่มีช่วงอายุแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์วิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลที่มีความเสียสละแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) โดยพบว่า ผู้ใช้บริการอายุ 31-40 ปี การรับรู้แตกต่างจากกลุ่มอายุ 41-50 ปี แสดงว่าบุคคลต้องอาศัยการเรียนรู้และประสบการณ์ ทิพวรรณ ศรีลิ้ม (2551) ศึกษาในผู้ให้บริการชาวต่างชาติ พบว่าผู้ให้บริการที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลสูงสุด (คะแนนเฉลี่ย 4.00 จากคะแนนเต็ม 5) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 50-60 ปี และกลุ่มอายุ 31-40 ปี (คะแนนเฉลี่ย 3.93 และ 3.93 ตามลำดับ)

ระดับการศึกษา

ผู้ที่มีการศึกษาสูงเป็นบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะในการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ มองปัญหาได้ลึกซึ้ง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการรับรู้ด้วย จากการศึกษาของ ภัคกร อื่นคำ (2552) พบว่า ผู้ใช้บริการที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน การรับรู้ภาพลักษณ์วิชาชีพด้านพยาบาลผู้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลผู้ให้ดูแลมีความรู้ความสามารถและมีวินัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ผู้ที่มีการศึกษาสูงย่อมมีความรู้ที่ลึกซึ้งต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่า เนื่องจากการรับข้อมูลถูกต้องตามความเป็นจริงจากแหล่งข้อมูลที่ได้มาตรฐานและทันสมัย

ตลอดจนมีโอกาสพูดคุยกับผู้มีความรู้ บุคคลที่มีการศึกษาสูงจะมีทักษะและวิจารณญาณในการแสวงหาข้อมูล และรู้จักการรับบริการด้านการแพทย์ได้ดีกว่า (Pender, 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ May et al. (1991) พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่ามองภาพลักษณ์ของพยาบาลในการทำงานสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี การรับรู้ภาพพยาบาลผู้ที่ฉลาด มีความรู้ มีวินัยและความสามารถ แตกต่างกันเพราะผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่ามีความศรัทธาและความเชื่อในวิชาชีพพยาบาลว่า เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล นำความรู้ที่มีมาใช้ในการทำงานเพื่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lippman and Ponton (1989); Sieben et al. (2006) ที่กล่าวว่า พยาบาลสามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพได้ดี โดยนำความรู้มาบูรณาการในการทำงานในผู้ป่วยแต่ละราย ได้อย่างดี รับผิดชอบในหน้าที่ ทิพวรรณ ศรีลิ้ม (2551) ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 267 คน พบว่าระดับการศึกษา ของผู้ใช้บริการ ไม่มีความแตกต่างในเรื่องการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

อาชีพ

ผู้ใช้บริการที่มีอาชีพต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย และพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่ง ภักธร อินคำ (2552) อธิบายว่า ผู้ใช้บริการต่างอาชีพกันย่อมมีค่านิยมและบุคลิกภาพต่างกันตามลักษณะของงาน กลุ่มที่อยู่ในสังคมเดียวกันย่อมมีทัศนคติ ความคิด ความเชื่อ และการรับรู้ที่คล้ายกัน เช่น การรับรู้ภาพพยาบาลผู้เป็นนางฟ้ามีความเมตตาปราณี ผู้ใช้บริการกลุ่มอาชีพอื่นซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่อยู่บ้าน จะมีการรับรู้สูงกว่ากลุ่มอาชีพรับจ้าง เนื่องจากมีการเข้ารับการรักษาบ่อยครั้งทำให้เห็นภาพการทำงาน พฤติกรรมในการดูแลผู้ป่วย ด้วยความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจผู้ป่วยและญาติ เป็นภาพที่ประทับใจ และการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลด้านพยาบาลผู้เป็นกุลสตรี อ่อนโยน สุภาพเรียบร้อย กลุ่มที่มีอาชีพค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัวกับกลุ่มอาชีพอื่น และกลุ่มอาชีพรับจ้าง แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของแจ๊ใจ เอมะรักษ์ (2551) ที่ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 พบว่า ภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพที่ดี ต้องเป็นผู้ที่มีกิริยามารยาทที่ดี ปฏิบัติงานอย่างถูกต้อง มีความละเอียด รอบคอบ พุดจาไพเราะอ่อนหวาน เข้าใจในความรู้สึกของผู้ป่วย ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วย พบว่า กลุ่มที่มีอาชีพค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัวกับกลุ่มอาชีพรับจ้างมีการรับรู้แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) เนื่องจากกลุ่มอาชีพรับจ้างได้รับการดูแลน้อยกว่ากลุ่มที่มีอาชีพค้าขายหรือมีธุรกิจส่วนตัว ดังนั้นพยาบาลต้องระมัดระวังในเรื่องการดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกันตามจรรยาบรรณวิชาชีพเพื่อให้เป็นมาตรฐานในการให้บริการ (สิวลี ศิริไล, 2551)

การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ

ข้อมูลข่าวสารจากวิทยุ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ สิ่งพิมพ์ นิตยสาร นวนิยาย และวารสารต่าง ๆ เป็นสื่อที่บุคคลสามารถมองภาพลักษณะพยาบาลได้ทั้งทางบวกและทางลบ จากการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลจากสื่อ ได้แก่ นวนิยาย ภาพยนตร์และโทรทัศน์ ของ Kalisch and Kalisch (1987) พบว่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลจากการดูโทรทัศน์มากกว่าสื่อแขนงอื่น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Barkley & Kohler (1992); Foong, Rossiter, & Chan (1999); Karen (2008) ที่พบว่าโทรทัศน์เป็นสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารและมีอิทธิพลในด้านภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ ถ้ามีการเสนอภาพลักษณ์ไม่ดี ส่งผลต่อการเลือกเรียนวิชาชีพพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นวัยรุ่น ดังนั้นการเปลี่ยนภาพลักษณ์ของพยาบาลในอดีต แล้วสร้างภาพลักษณ์ใหม่ที่ดีจะต้องประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนได้รับรู้บทบาทของวิชาชีพตามกฎหมายกำหนด ภาพลักษณ์ของพยาบาลในยุคศตวรรษที่ 21 พยาบาลต้องมีลักษณะบุคคล ที่มีความเชื่อมั่น พยาบาลต้องทำงานกับบุคคลหลายอาชีพ การสร้างภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งจำเป็นและปัจจุบันผู้ป่วยมีความต้องการรับรู้ข้อมูลมากขึ้น

จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ

ถ้าผู้ใช้บริการมีประสบการณ์ที่ได้สัมผัสกับพยาบาลด้วยตนเอง ประสบการณ์การสื่อสารของบุคคลกับพยาบาลอาจเกิดจากได้มาพูดคุยและสัมผัสกับพยาบาลยามที่เจ็บป่วยหรือได้มาเยี่ยมญาติที่ป่วย มาเฝ้าดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลหรือจากการพูดคุยกับพยาบาลนอกโรงพยาบาล เช่น อาจารย์พยาบาล หรือมีญาติและเพื่อนฝูงเป็นพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ ถ้ามีประสบการณ์ หรือมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ภาพลักษณ์ของพยาบาลจะพบในทางบวก เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ดีสะสมจากอดีตถึงปัจจุบัน (พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์, 2541)

จากการทบทวนวรรณกรรม สรุปได้ว่า การรับรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับภาพลักษณ์ มีปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อการรับรู้ของผู้ใช้บริการขึ้นกับการได้รับข้อมูลข่าวสาร จากประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่เข้ามาสัมผัสและมีส่วนร่วม สร้างภาพลักษณ์ ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นมีทั้งภาพที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ที่ต้องการให้เกิดขึ้น ปัจจัยทั้งหลายเหล่านี้มีผลต่อการสร้างและเปลี่ยนแปลงการรับรู้ของผู้ใช้บริการในเรื่องภาพลักษณ์ของพยาบาลได้ตลอดเวลา

บทที่ 3

วิธีดำเนินงานวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative study) เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกและเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ในการศึกษาครั้งนี้ประชากรเป้าหมายเป็นบุคคลที่มารับบริการ รักษาและรับยา ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยเองหรือญาติ ที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกจากประชากรเป้าหมาย ที่มีคุณสมบัติ ดังนี้

1. อายุ 18 ปี ขึ้นไป
2. สามารถสื่อสาร อ่าน และเขียนภาษาไทยได้

การคัดเลือกตัวอย่าง ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

1. แผนกผู้ป่วยนอก มีทั้งหมด 10 แผนก เลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) 5 แผนก คือ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูก นรีเวช และอายุรกรรม
2. ผู้วิจัยประสานงานกับพยาบาลประจำแผนก ณ วันที่เก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้ใบนัดจากหลักที่ผู้ให้บริการมาจองคิวในการตรวจเป็นตัวกำหนดหมายเลข ใบนัดใบแรกจะเป็นหมายเลขที่ 1 ใบนัดต่อไปเป็นหมายเลขที่ 2 ทำเช่นนี้เรื่อยไป จนได้จำนวนเท่ากับขนาดกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้ในแต่ละแผนก

3. คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มอย่างมีระบบ (Systematic random sampling) โดยสุ่มตามรหัสใบนัด ที่มีนัดพบแพทย์ในวันนั้นและกำหนดช่วงห่างของเลขรหัสใบนัดโดยใบนัดที่ 1 เก็บผู้ให้บริการที่เป็นตัวผู้ป่วยเอง ใบนัดใบที่ 2 ขอเก็บข้อมูลที่เป็นญาติที่มาของผู้ให้บริการ แต่ถ้าผู้ป่วยมาใช้บริการโดยลำพังไม่มีญาติมาด้วย ผู้วิจัยจะขอเก็บข้อมูลจากผู้ให้บริการที่เป็นผู้ป่วยแทน

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ศึกษากำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวนเพื่อให้ได้ค่าอำนาจการวิเคราะห์ (Power analysis) เท่ากับ .80 สำหรับการศึกษแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบในกรณีที่ไม่ทราบค่าจำนวน

ประชากรที่แน่นอน ได้กำหนดค่าความเชื่อมั่น (α) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 และเปิดตารางขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ 64 (Polit & Beck, 2008, p. 604) ในการศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 5 แผนก ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ นรีเวช และอายุรกรรม แผนกละ 64 ราย รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 320 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริง เป็นแบบสอบถามที่นำมาจากแบบสอบถาม ที่พัฒนาขึ้น โดย เรมวลด นันท์สุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) จากการใช้แนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลของ Kalisch and Kalisch (1987) ประกอบด้วยคุณลักษณะของพยาบาลจำนวน 45 ข้อ ซึ่งแบ่งเป็น 6 ภาพ ได้แก่ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา (ข้อ 1-8) ภาพผู้ช่วยแพทย์ (ข้อ 9-15) ภาพผู้พ้อฝัน (ข้อ 16-22) ภาพนักวิชาชีพ (ข้อ 23-30) ภาพผู้เชื่อฟัง (ข้อ 31-37) และ ภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ (ข้อ 38-45)

โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่ง 5 ระดับ ให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเพียงข้อเดียวที่ตรงกับความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลตามคุณลักษณะที่เป็นเป็นจริง โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงมีการคิดค่าคะแนนโดยนำคะแนนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจำแนกเป็นรายด้าน โดยภาพลักษณ์ของพยาบาลรายด้าน คิดคะแนนโดยรวมแต่ละด้าน แล้วหารด้วยจำนวนข้อในด้านนั้น ๆ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนยิ่งสูงหมายถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงมีความเหมาะสมมาก

เรมวลด นันท์สุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) รายงานค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง เท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 และได้ค่าความเชื่อมั่นแบ่งเป็นรายด้านอยู่ระหว่าง .71-.88

ตอนที่ 3 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ในอุดมคติ เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้น โดย เรมवल นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) มีแนวคิดซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะของพยาบาล 6 ภาพ ได้แก่ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา (8 ข้อ) ภาพผู้ช่วยแพทย์ (7 ข้อ) ภาพผู้เพื่อฝัน (7 ข้อ) ภาพนักวิชาชีพ (8 ข้อ) ภาพผู้เชื่อฟัง (7 ข้อ) และ ภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ (8 ข้อ)

โดยลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) แบ่ง 5 ระดับ ให้กลุ่มตัวอย่างให้คะแนนเพียงข้อเดียวที่ตรงกับภาพลักษณ์พยาบาลตามคุณลักษณะในอุดมคติ โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ มีการคิดค่าคะแนน โดยนำคะแนนทั้งหมดมาหาค่าเฉลี่ยจำแนกตามรายภาพ โดยภาพลักษณ์ของพยาบาลรายภาพ คิดคะแนนโดยรวมแต่ละภาพ แล้วหารด้วยจำนวนข้อในด้านนั้น ๆ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 1-5 คะแนนยิ่งสูง หมายถึง ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติมีความเหมาะสมมากน้อย

เรมवल นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) รายงานค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงเท่ากับ .87 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .88 และได้ค่าความเชื่อมั่นแบ่งเป็นรายด้านอยู่ระหว่าง .71-.88

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริงและในอุดมคติที่ได้ โดยใช้กับงานวิจัยก่อนหน้ามาแล้วและผ่านการหาค่าความตรงของเนื้อหามาแล้ว และผู้วิจัยได้ขออนุญาตใช้เครื่องมือจาก เรมवल นันทศุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) เรียบร้อยแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ จึงไม่จำเป็นต้องตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามดังกล่าวอีก

2. การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริงและในอุดมคติ ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก จังหวัดกรุงเทพมหานคร ที่มีลักษณะ

คล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน และนำข้อมูลที่ได้อภิเคราะห์หาความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ทำการศึกษาในโรงพยาบาลราชวิถีได้เท่ากับ .84 และ .92

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์และเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เสนอคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว จึงเสนอต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานครที่เป็นตามที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูล เมื่อผ่านการพิจารณาเรียบร้อยแล้ว จึงดำเนินการวิจัยโดยตระหนักถึงการเคารพในความเป็นบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นแรกผู้วิจัยแนะนำตนเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ การเก็บรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ โดยขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างให้เข้าร่วมการวิจัย มีการลงนามในใบยินยอม โดยไม่มีการบังคับ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยในช่วงใดก็ได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลล่วงหน้า ซึ่งการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นไม่ว่าทางตรงหรือทางอ้อม คำตอบหรือข้อมูลทั้งหมดที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับไม่มีการเปิดเผยชื่อและนามสกุล โดยใช้รหัสในการลงข้อมูลทุกครั้ง ขณะเก็บแบบสอบถามควรแต่งกายชุดสุภาพ ไม่แต่งชุดพยาบาล เพื่อให้ข้อมูลที่ได้เป็นความจริงมากที่สุด การนำเสนอ ผลการวิจัยจะนำเสนอในลักษณะที่เป็นภาพรวมไม่มีการพิจารณาคำตอบเป็นรายบุคคล มีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาหลักเท่านั้นที่เข้าถึงข้อมูลได้และทำลายข้อมูลทั้งหมดเมื่อเผยแพร่ผลการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ซึ่งงานวิจัยเหล่านี้จะมีประโยชน์ทางการศึกษา และเป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปพัฒนาภาพลักษณ์ของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากที่โครงร่างวิทยานิพนธ์ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการศึกษาโดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุมัติการเก็บรวบรวมข้อมูลพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์และตัวอย่างแบบสอบถาม จำนวน 1 ชุด ส่งที่ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลราชวิถี ผู้วิจัยติดตามการตอบรับเป็นระยะ
3. เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบรองผู้อำนวยการด้านการพยาบาล โรงพยาบาลราชวิถี เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ในการวิจัย อธิบายถึงคุณลักษณะของพยาบาล โครงการวิจัย วิธีการทำงาน ขั้นตอนในการลงนามยินยอมให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
5. ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูล กำหนดระยะเวลาในการเก็บข้อมูล เก็บข้อมูลในวันที่หยุดทำงาน เพื่อใช้เวลาในการอธิบายเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างทำและตอบแบบสอบถาม ถ้ามีสิ่งที่ไม่เข้าใจหรือสงสัยจะได้แจ้งให้ทราบ
6. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามที่คืนมาและตรวจสอบ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูลจนครบตามจำนวน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำข้อมูลที่รวบรวมได้มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป โดยแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
2. ข้อมูลภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ วิเคราะห์ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย
3. เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้รับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกระหว่างที่เกิดขึ้นจริงกับในอุดมคติ โดยการใช้การทดสอบ ที แบบไม่เป็นอิสระ (Paired t-test)
4. เปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการที่แตกต่างกัน โดยการใช้การทดสอบ ที แบบเป็นอิสระ (Independent t-test) หรือสถิติทดสอบความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาพของลักษณะพยาบาลที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการและเปรียบเทียบความแตกต่างของการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559 จำนวน 320 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ กับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการตามความแตกต่างของ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ กับภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างมีอายุเฉลี่ย 39.81 ปี ($SD = 14.00$) ส่วนมากมีอายุอยู่ในช่วง 35.1-60 ปี และ 18-35 ปี (ร้อยละ 49.7 และ 41.6ตามลำดับ) ส่วนมากผู้ใช้บริการคือผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 96.9) เพศหญิง ร้อยละ 70.6 การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่าร้อยละ 37.5 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษาหรือปวช. ร้อยละ 33.4 อาชีพข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.3 รองลงมาคือไม่ได้ประกอบอาชีพ และ พนักงานบริษัท (ร้อยละ 19.7และ 19.4 ตามลำดับ) แผนกที่มาใช้บริการ ได้แก่ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ อายุรกรรม และ นรีเวช (ร้อยละ 20) ทุกแผนก ส่วนมากเข้ามาใช้บริการ 4 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 51.3) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 320$)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี/วัน) $M = 39.81$, $SD = 14.00$, range = 18-85		
18-35.0	133	41.6
35.1-60	159	49.7
60 ปีขึ้นไป	28	8.8
ผู้ที่มาใช้บริการ		
ผู้ป่วย	310	96.9
ญาติ	10	3.12
เพศ		
หญิง	226	70.6
ชาย	94	29.4
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	4	1.3
ประถมศึกษา	45	14.1
มัธยมศึกษาหรือปวช.	107	33.4
อนุปริญญาหรือปวส.	44	13.8
ปริญญาตรีหรือสูงกว่า	120	37.5
อาชีพ		
ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	65	20.3
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	63	19.7
พนักงานบริษัท	62	19.4
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	18.8
รับจ้างทั่วไป	58	18.1
เกษตรกรกรรม	12	3.8
จำนวนครั้งที่เข้ามาใช้บริการ		
1	61	19.1
2	56	17.5
3	39	12.1

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เข้ามาใช้บริการ (ต่อ)		
4 ครั้งขึ้นไป	164	51.3
แผนกที่มาใช้บริการ		
ศัลยกรรมทั่วไป	64	20
ศัลยกรรมกระดูก	64	20
ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ	64	20
นรีเวช	64	20
อายุรกรรม	64	20

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก

1. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง

ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.31 ($SD = .41$) เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาพผู้เพื่อฟื้น มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.97, SD = 1.00$) รองลงมาภาพนางฟ้าผู้เมตตา ($M = 3.81, SD = .74$) นักวิชาชีพ ($M = 3.71, SD = .78$) ผู้เชื่อฟัง ($M = 2.98, SD = .69$) ผู้อยู่ในกฎระเบียบ ($M = 2.83, SD = .71$) และ ผู้ช่วยแพทย์ ($M = 2.51, SD = .73$) ดังตารางที่ 2

2. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ

ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โดยรวม มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.51 ($SD = .50$) เมื่อ พิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาพนางฟ้าผู้เมตตา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.61, SD = .53$) รองลงมาได้แก่ ภาพนักวิชาชีพ ($M = 4.40, SD = .68$) ภาพผู้เพื่อฟื้น ($M = 4.23, SD = 1.09$) ผู้อยู่ในกฎระเบียบ ($M = 2.74, SD = .92$) ผู้เชื่อฟัง ($M = 2.62, SD = .87$) และ ภาพผู้ช่วยแพทย์ ($M = 2.23, SD = .91$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งคะแนนรวมรายด้าน ($n = 320$)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง	<i>M</i>	<i>SD</i>	range
คะแนนรวมรายด้าน	3.31	.41	2.20-4.44
ผู้เพื่อฝัน	3.97	1.00	1-5
นางฟ้าผู้เมตตา	3.81	.74	1-5
นักวิชาชีพ	3.71	.78	1-5
ผู้เชื่อฟัง	2.98	.69	1-5
ผู้ที่อยู่ในกฎระเบียบ	2.83	.71	1-5
ผู้ช่วยแพทย์	2.51	.73	1-5

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและพิสัยของคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกทั้งคะแนนรวมและรายด้าน ($n = 320$)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ	<i>M</i>	<i>SD</i>	range
คะแนนรวมรายด้าน	3.51	.50	2.40-4.73
นางฟ้าผู้เมตตา	4.61	.53	2.13-5
นักวิชาชีพ	4.40	.68	1.38-5
ผู้เพื่อฝัน	4.23	1.09	1-5
ผู้ที่อยู่ในกฎระเบียบ	2.74	.92	1-5
ผู้เชื่อฟัง	2.62	.87	1-4.71
ผู้ช่วยแพทย์	2.23	.91	1-5

3. การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติดีค่าคะแนนที่สูงกว่าการรับรู้ที่เป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ผู้เพื่อฝัน และนักวิชาชีพ ($t = -8.92, -19.15, -5.63,$

-15.30, $p < .001$) และคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงสูงกว่าในอุดมคติ ได้แก่ ภาพผู้ช่วยแพทย์ ผู้เช็อพัง และผู้ที่อยู่ในภาวะเบียบ ($t = 5.59, 8.66$ $p < .001$ และ $2.03, p < .05$ ตามลำดับ) รายละเอียดดังในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง และในอุดมคติ ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้ Paired t-test ($n = 320$)

ภาพลักษณ์ของพยาบาล		<i>M</i>	<i>t</i>	<i>p</i> -value
รายด้าน				
นางฟ้าผู้เมตตา	ในอุดมคติ	4.61	-19.15	.000
	ที่เกิดขึ้นจริง	3.81		
นักวิชาชีพ	ในอุดมคติ	4.40	-15.30	.000
	ที่เกิดขึ้นจริง	3.71		
ผู้เพื่อน	ในอุดมคติ	4.23	-5.63	.000
	ที่เกิดขึ้นจริง	3.97		
ผู้เช็อพัง	ที่เกิดขึ้นจริง	2.98	8.66	.000
	ในอุดมคติ	2.62		
ผู้ที่อยู่ในภาวะเบียบ	ที่เกิดขึ้นจริง	2.83	2.03	.044
	ในอุดมคติ	2.74		
ผู้ช่วยแพทย์	ที่เกิดขึ้นจริง	2.51	5.59	.000
	ในอุดมคติ	2.23		

ส่วนที่ 3 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และอายุของกลุ่มตัวอย่างกับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง

การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงจำแนกตามเพศของผู้ใช้บริการ โดยใช้ Independent t-test อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการ โดยใช้ One-way ANOVA พบว่า ไม่มีความแตกต่าง ($p > .05$) ดังรายละเอียดในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงของผู้ใช้บริการ ($n = 320$)

ตัวแปร	n	M	t	F
เพศ			1.86 ^{ns}	
ชาย	94	3.34		
หญิง	226	3.25		
อายุ (ปี)				.38 ^{ns}
18-35	133	148.08		
35.1-60	159	149.86		
60 ปี ขึ้นไป	28	149.03		
ระดับการศึกษา				.59 ^{ns}
ไม่ได้รับการศึกษา	4	3.16		
ประถมศึกษา	45	3.24		
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	107	3.31		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	44	3.24		
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	120	3.34		
อาชีพ				1.50 ^{ns}
ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	63	3.20		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	3.35		
พนักงานบริษัท	12	3.40		
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	60	3.32		
รับจ้างทั่วไป	65	3.40		
เกษตรกรกรรม	62	3.31		
จำนวนครั้งที่เข้ามาใช้บริการ				.92 ^{ns}
1	61	3.46		
2	56	3.31		
3	39	3.24		
4 ครั้งขึ้นไป	164	3.34		

ns = non-significant

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการ ตามความแตกต่างของ เพศ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ และอายุ ของกลุ่มตัวอย่างกับภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ

การเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติจำแนกตามเพศของผู้ใช้บริการ โดยใช้ Independent t-test อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และจำนวนครั้งที่มารับบริการ โดยใช้ One-way ANOVA และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธี LSD พบว่า ผู้ใช้บริการเพศหญิง มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าเพศชาย ($t = 2.80, p < .01$) ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. และมัธยมปลาย/ ปวช. ($F = 3.09, p < .05$) ผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 4 ขึ้นไปมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 ($F = 4.56, p < .01$) แต่อาชีพที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ผลการเปรียบเทียบและหาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างกับการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติของผู้ใช้บริการ ($n = 320$)

ตัวแปร	n	M	t	F
เพศ			2.80**	
ชาย	94	3.39		
หญิง	226	3.56		
อายุ (ปี)			2.70 ^{ns}	
18-35	133	154.54		
35.1-60	159	160.67		
60 ปี ขึ้นไป	28	158.14		
ระดับการศึกษา			3.09*	
ไม่ได้รับการศึกษา	4	3.28		
ประถมศึกษา	45	3.53		
มัธยมศึกษา หรือ ปวช.	107	3.41 ^a		
อนุปริญญา หรือ ปวส.	44	3.42 ^b		
ปริญญาตรี หรือสูงกว่า	120	3.62 ^{a,b}		

ตารางที่ 6 (ต่อ)

ตัวแปร	n	M	t	F
อาชีพ			1.30 ^{ns}	
ข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ / รัฐวิสาหกิจ	63	3.39		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	58	3.48		
พนักงานบริษัท	12	3.44		
ค้าขาย/ ธุรกิจส่วนตัว	60	3.54		
รับจ้างทั่วไป	65	3.59		
เกษตรกรรวม	62	3.55		
จำนวนครั้งที่เข้ามาใช้บริการ			4.56**	
1	61	3.46		
2	56	3.33 ^a		
3	39	3.49		
4 ขึ้นไป	164	3.60 ^a		

*($p < .05$), ** ($p < .01$), ns = non-significant, LSD pairwise comparison คู่ที่ตัวยกเดียวกันเป็นคู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก เป็นแบบบรรยายเชิงเปรียบเทียบ (Descriptive comparative study) มีวัตถุประสงค์เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกทั้งที่เป็นจริงกับในอุดมคติ ตามความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และ จำนวนครั้งของการมาใช้บริการ กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกโดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอน จำนวน 320 คน เป็นผู้ที่มาใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .84 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา การทดสอบทีและการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่าง ส่วนมากเป็นตัวผู้ป่วยเอง (ร้อยละ 96.9) เพศหญิง (ร้อยละ 70.6) อายุเฉลี่ย 39.81 ปี ($SD = 14.00$) การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่า ร้อยละ 37.5 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาหรือ ปวช. ร้อยละ 33.40 อาชีพข้าราชการ/ พนักงานของรัฐ/ รัฐวิสาหกิจ ร้อยละ 20.3 แผนกที่มาใช้บริการ ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ นรีเวช และอายุรกรรม (ร้อยละ 20) ทุกแผนก รองลงมาคือ ไม่ได้ประกอบอาชีพและ พนักงานบริษัท (ร้อยละ 19.7 และ 19.4 ตามลำดับ) ส่วนมากเข้ามาใช้บริการ 4 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 51.3)

2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงเท่ากับ 3.31 ($SD = .41$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาพผู้เพื่อฝัน มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 3.97, SD = 1.00$) รองลงมาภาพนางฟ้าผู้เมตตา ($M = 3.81, SD = .74$) นักวิชาชีพ ($M = 3.71, SD = .78$) ผู้เชื่อฟัง ($M = 2.98, SD = .69$) ผู้อยู่ในกฎระเบียบ ($M = 2.83, SD = .71$) และผู้ช่วยแพทย์ ($M = 2.51, SD = .73$)

3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ เท่ากับ 3.51 ($SD = .50$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ภาพนางฟ้าผู้เมตตา มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($M = 4.61, SD = .53$) รองลงมา ได้แก่ ภาพนักวิชาชีพ ($M = 4.40, SD = .68$) ภาพผู้เพื่อฝัน ($M = 4.23, SD = 1.09$) ผู้อยู่ในกฎระเบียบ ($M = 2.74, SD = .92$) ผู้เชื่อฟัง ($M = 2.62, SD = .87$) และ ภาพผู้ช่วยแพทย์ ($M = 2.23, SD = .91$)

4. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติมีค่าคะแนนที่สูงกว่าการรับรู้ที่เป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ คะแนนโดยรวม ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ผู้เพื่อฝัน และนักวิชาชีพ ($t = -8.92,$

-19.15, -5.63, -15.30, $p < .001$) และคะแนนการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง สูงกว่าในอุดมคติ ได้แก่ ภาพผู้ช่วยแพทย์ ผู้เชื่อฟัง และผู้ที่อยู่ในกฎระเบียบ ($t = 5.59, 8.66$ $p < .001$ และ $2.03, p < .05$ ตามลำดับ)

5. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ จำนวนครั้งที่มาใช้บริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างและไม่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$)

6. ผู้ใช้บริการเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าเพศชาย ($t = 2.80, p > .01$) ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่า มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่า ผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. และมัธยมปลาย/ ปวช. ($F = 3.09, p < .05$) ผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 4 ขึ้นไป มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 ($F = 4.56, p > .01$) แต่อาชีพที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถอภิปรายผลตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงและในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอกแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงกับในอุดมคติ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน ทั้งนี้เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 กล่าวคือ ผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง ได้แก่ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา นักวิชาชีพ และภาพผู้เพื่อฝัน และผู้ให้บริการแผนกผู้ป่วยนอกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงสูงกว่าในอุดมคติ ได้แก่ ภาพผู้ช่วยแพทย์ ภาพผู้เชื่อฟัง และภาพผู้ที่อยู่ในกฎระเบียบ ทั้งนี้เป็นไปตามที่ Kalisch and Kalisch (1987) ได้อธิบายว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพที่ผู้บริการรับรู้โดยเกิดขึ้นจากประสบการณ์ในอดีต ความเชื่อและความประทับใจที่ผู้บริการนั้นได้รับ มีการประมวลและสร้างภาพออกมาเป็นภาพของตนเองและปรับเปลี่ยนไปตามประสบการณ์การรับรู้จากการเห็น ได้รับฟัง หรือการมีส่วนร่วม และสอดคล้องกับการจำแนกภาพลักษณ์ของ Strasen (1992) ที่กล่าวว่า ภาพลักษณ์ในอุดมคติ เป็นภาพที่บุคคล ต้องการหรือ คาดหวังให้เกิดขึ้น หรืออาจเรียกว่า ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ ภาพลักษณ์ในอุดมคติ จะเกิดขึ้นหลังจากที่บุคคล ได้จินตนาการและสร้างภาพที่ตนมีประสบการณ์เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ตามการรับรู้ที่เป็นจริงก่อน ภาพที่ปรากฏจะเป็นภาพที่บุคคลตั้งเป้าหมาย โดยมีพื้นฐาน

การศึกษา การดำเนินชีวิต จากครอบครัวและสิ่งแวดล้อม การศึกษาครั้งนี้ผู้ใช้บริการมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติ ที่เป็นรายด้านที่แตกต่างกันอธิบายได้ว่า

1.1 ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในภาพที่เป็นจริง พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในระดับมาก ($M = 3.81, SD = .74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่า พยาบาลมีคุณลักษณะในเรื่องความซื่อสัตย์ทั้งคำพูดและการกระทำ มีจริยธรรมเป็นผู้ที่มีความเสียสละปฏิบัติงาน โดยให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบกับปัญหาสุขภาพ มีความมุ่งมั่นในการสอนให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการและญาติ โดยมีค่าคะแนนที่สูง ($M = 4.02, 3.92, 3.87$ ตามลำดับ) (ตาราง ค ภาคผนวก) ที่เป็นเช่นนี้เพราะ บทบาทหน้าที่ของพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความเสียสละ มีทำหน้าที่ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยและมีปัญหาสุขภาพด้วยความเต็มใจ มีความเอื้ออาทร รับผิดชอบและเอาใจใส่ต่อผู้ใช้บริการ และสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องตระหนัก คือความเมตตา กรุณา เสียสละ ช่วยเหลือด้วยความจริงใจนั้น เป็นหัวใจของการพยาบาลซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ อังคณา วงษ์ทอง (2556) ที่พบว่ามุมมองผู้รับบริการต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ประกอบไปด้วยการดูแลที่เท่าเทียมกัน เอาใจใส่ดูแลญาติมิตร ไม่มีการแบ่งชนชั้น ยอมรับในความแตกต่างของบุคคลและมีความตั้งใจในการให้บริการ

ภาพนางฟ้าผู้เมตตาในอุดมคติ พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการต้องการให้พยาบาลมีความเสียสละเวลาในการช่วยเหลือเมื่อผู้ใช้บริการประสบปัญหา รวมถึงการดูแลเอาใจด้วยความเอื้ออาทร ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันในการบริการ ($M = 4.65, 4.64$ ตามลำดับ) (ภาคผนวกตารางที่ 7) อธิบายได้ว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่กลุ่มผู้ใช้บริการพบนั้นไม่เป็นไปตามความคาดหวัง อาจเนื่องมาจากจำนวนของผู้ใช้บริการในแต่ละวันมีจำนวนมาก เมื่อเทียบกับอัตราของพยาบาล ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้บริการอย่างทั่วถึง ส่งผลให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ผู้ใช้บริการในอุดมคติสูงกว่าภาพที่เป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา โภคพิงกิจ (2549) เภยจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) ที่พบว่า ภาพนางฟ้าผู้เมตตาในอุดมคติสูงกว่าภาพที่เป็นจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

1.2 ภาพนักวิชาชีพพบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการมองคุณลักษณะของพยาบาลที่เป็นจริงมีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำกว่าภาพในอุดมคติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ใช้บริการมองภาพของพยาบาลในเรื่องที่พยาบาลต้องมีความรู้ความสามารถในการนำความรู้ที่เรียนมา นำมาประยุกต์ใช้ในการทำงาน รวมถึงมีความสามารถในการอธิบายและให้เหตุผลเกี่ยวกับการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม เข้าใจง่าย พยาบาลต้องเป็นบุคคลที่มีสติปัญญา เฉลียวฉลาด มีไหวพริบในการแก้ไขปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ที่ทันสมัยได้อย่างดี ($M = 4.52, 4.48$, ตามลำดับ) (ภาคผนวก ตารางที่ 7) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา

โกลด์ฟิงกิง (2549) พบว่า ภาพนักวิชาชีพในอุดมคติสูงกว่าที่เกิดขึ้นจริง เนื่องจากในยุคที่สังคมมีการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว พยาบาลจึงต้องค้นคว้าหาความรู้และวิทยาการที่ทันสมัยมาปรับใช้ในการทำงาน สถานพยาบาลของรัฐได้นำนโยบายของ กพ. มาพัฒนามาตรฐานการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลให้มีความก้าวหน้าในอาชีพ มีการปรับให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มกำลังความสามารถ มีความเจริญก้าวหน้าในหน้าที่ และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ก่อให้เกิดผลลัพธ์ต่อองค์กรที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ สร้างความประทับใจและพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ เกิดภาพลักษณ์ที่ดีต่อองค์กรรวมทั้งยกระดับวิชาชีพพยาบาลให้มีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของสังคมและสาขาวิชาชีพ (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์, 2557)

1.3 ภาพผู้เพื่อฝัน พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการมีการรับรู้ภาพผู้เพื่อฝันในระดับที่สูงทั้งที่เป็นจริงและในอุดมคติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อพบ เป็นภาพของพยาบาลที่มีพฤติกรรมเชื่อเชิญให้คิดไปในทางผู้สาว รองลงมาชอบพูดจาดี อ่อนหวานต่อเพศตรงข้าม ($M = 4.49, 4.39$ ตามลำดับ) ซึ่งภาพผู้เพื่อฝันเป็นภาพที่ต้องการให้เกิดน้อยที่สุด แต่การศึกษาครั้งนี้พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่เป็นจริงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.97 ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาของกาญจนา โกลด์ฟิงกิง (2549) และเบญจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) ซึ่งพบน้อย อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลในภาพผู้เพื่อฝันมากขึ้น ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงตามยุคสมัย ความก้าวหน้าในด้าน เศรษฐกิจ และเทคโนโลยี รวมถึงการสื่อสารที่ผ่านมาทางสื่อออนไลน์มากขึ้น ทำให้คนเราต้องปรับภาพลักษณ์ของตนเองด้วย ในทำนองเดียวกันพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของพยาบาลด้วยเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลต้องปรับปรุงบุคลิกภาพในการเป็นผู้นำด้านสุขภาพและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของตนเองให้กล้าแสดงมากขึ้น ในเรื่องของการแต่งกายเสื้อผ้ามีการปรับให้เข้ากับยุคสมัย มีความสะดวกและความคล่องตัวมากขึ้น เพื่อให้กลุ่มผู้ใช้บริการเกิดความมั่นใจในบริการของพยาบาล แต่อย่างไรก็ดีผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ แจ๊ซ เอเมอร์รี่ (2551) ที่พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลในศตวรรษที่ 21 ด้านบุคลิกภาพของพยาบาลที่ดี สามารถสร้างความประทับใจแก่ผู้มารับบริการ

1.4 ภาพผู้เชื่อฟัง พบว่าคุณลักษณะของพยาบาลที่เป็นจริงมีค่าคะแนนสูงกว่าภาพในอุดมคติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ มีค่าคะแนนสูงทุกข้อ อธิบายได้ว่า กลุ่มผู้ใช้บริการมองภาพพยาบาลที่เป็นเพียงผู้ที่ทำงานอยู่ภายใต้คำสั่งแพทย์ ทำงานทุกอย่างตามที่แพทย์บอกหรือเห็นสมควร ไม่มีการคิดค้นการพัฒนางานด้วยวิธีการใหม่ ภาพที่พยาบาลมีลักษณะหัวอ่อนไม่ชอบการถกเถียง ไม่เรียกร้องสิทธิ หรือมีความเกรงใจไม่กล้าที่จะปฏิเสธและเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือที่ดี มีค่าคะแนน 2.98 สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ลมัย ละอองทัพบ (2549) ที่พบว่าภาพผู้เชื่อฟัง

ในระดับปานกลางและสอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา โภคพิงิจ (2549) ภาพผู้ซื้อฟิ่งที่เป็นจริงสูงกว่าในอุดมคติ อาจเป็นเพราะผู้ใช้บริการไม่ได้พบการบริการที่แตกต่างไปจากเดิม คือนำใบนัดไปให้พยาบาล และนั่งรอพบแพทย์บางครั้งใช้เวลานาน 1-2 ชั่วโมง โดยไม่มีการแจ้งรายละเอียดในการรอ ไม่มีการติดตามแพทย์เพราะเกรงใจ ดังนั้นพยาบาลทุกคนควรมีบทบาทในการเพิ่มคุณค่าและคุณภาพของการปฏิบัติงาน ด้วยการคิดค้นนวัตกรรมทางการพยาบาล ด้วยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์การวิจัยตามวงจรกระบวนการพัฒนานวัตกรรมอย่างต่อเนื่อง (วิณา จิระแพทย์, 2553) เพื่อให้ผู้ใช้บริการรู้สึกคุ้มค่าและได้รับประโยชน์ในการรอตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอก

1.5 ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียบ พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงสูงกว่าในอุดมคติ ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ เป็นภาพลักษณ์ด้านลบ คือชอบตัดสินใจแทนผู้ใช้บริการมองปัญหาด้านเดียวและมีปฏิสัมพันธ์น้อย เคร่งครัดและดูไม่อบอุ่น โดยมีค่าคะแนนสูง ($M = 3.36, 3.26, 3.18$ ตามลำดับ) สอดคล้องกับการศึกษาของ กาญจนา โภคพิงิจ (2549) ที่พบว่า ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียบที่เป็นจริงสูงกว่าในอุดมคติ ที่เป็นเช่นนี้ อาจเกิดจากการตรวจที่เร่งรีบจากการที่ผู้ใช้บริการมีจำนวนมากและแพทย์มีจำนวนน้อย เวลาในการเข้าตรวจ แต่ละรายมีเวลาน้อย ซึ่งบางเรื่องผู้ใช้บริการไม่เข้าใจและต้องพบกับแพทย์อีกครั้ง ทำให้พยาบาลต้องอ้างถึงภาวะเบียบ แต่ในปัจจุบันมีความยืดหยุ่นในภาวะเบียบบ้างเป็นกรณีไปและสอดคล้องกับการศึกษาของ Tzeng (2006) ที่ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลได้หวั่น ในนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาทั่วไปและพนักงานในมหาวิทยาลัย พบภาพในเชิงลบ คือ ภาพพยาบาลผู้เคร่งครัดในภาวะเบียบ

1.6 ภาพผู้ช่วยแพทย์ พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการมีการรับรู้ภาพที่เป็นจริงสูงกว่าในอุดมคติ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อมีค่าคะแนนที่สูงปานกลางได้แก่ การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า การทำงานต้องรอคำสั่งจากแพทย์เท่านั้น และไม่คิดจะทำงานอื่นนอกเหนือจากงานที่แพทย์สั่ง ($M = 2.80, 2.78, 2.72$) อธิบายได้ว่า ผู้ใช้บริการพบเห็นพยาบาลยืนรอรับคำสั่งและปฏิบัติตามที่แพทย์สั่งเป็นประจำและในบทบาทของพยาบาลมีหน้าที่ช่วยเหลือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ภาพผู้ช่วยแพทย์เป็นภาพที่ผู้ใช้บริการต้องการให้เกิดน้อย อาจเป็นเพราะในปัจจุบันการศึกษาและระบบการทำงานมีการเปลี่ยนแปลงพยาบาลมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหา ซึ่งเป็นบทบาทอิสระของวิชาชีพพยาบาล ในการดูแลปฏิบัติการพยาบาลให้ผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัยตามมาตรฐาน ไม่มีภาวะแทรกซ้อน โดยการทำงานเป็นทีมร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ

2. ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีความแตกต่างด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาล และจำนวนครั้งที่มารับบริการมีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริง ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกจำแนกตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาล และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการไม่มีความแตกต่างและไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในข้อ 2 ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์มีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ เหตุการณ์สิ่งแวดล้อม การสื่อสารการแปรผล ทักษะคติ ความรู้ ระบบสังคมวัฒนธรรม และการรับรู้ในภาพต่าง ๆ ของแต่ละบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร, 2537) ซึ่งในปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารที่รวดเร็ว มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลด้วยเช่นกันจึงมีความเป็นไปได้ที่เป็นเหตุให้ไม่พบความแตกต่างดังกล่าว

3. ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอกที่มีความแตกต่างด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาล และจำนวนครั้งที่มาใช้บริการมีความแตกต่างกัน

ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ ตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการแผนกผู้ป่วยนอก อธิบายได้ว่า เพศหญิงมีการรับรู้สูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับการศึกษาของ May et al. (1991) พบว่าเพศหญิงจะมีความเชื่อและค่านิยมในเรื่องของภาพลักษณ์พยาบาลด้านบวกมากกว่าเพศชาย เนื่องจาก โดยทั่วไปบุคคลย่อมมีความรู้สึกนึกคิดที่ดีและเห็นอกเห็นใจเพศเดียวกันมากกว่าต่างเพศ เพศหญิงมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงานของพยาบาลมากกว่าชาย (Strasen, 1992) ผู้ใช้บริการที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือมากกว่ามีการรับรู้สูงกว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับอนุปริญญา/ ปวส. และมัธยมปลาย/ ปวช. เนื่องจาก ผู้ที่มีการศึกษาสูง เป็นบุคคลที่มีความรู้ความสามารถ มีทักษะในการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้ ความเชี่ยวชาญทางวิชาการ มองปัญหาได้ลึกซึ้ง มีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมรวมถึงการรับรู้ด้วย ส่วนผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 4 ขึ้นไปมีการรับรู้สูงกว่าผู้ที่มาใช้บริการครั้งที่ 2 ที่เป็นเช่นนี้เพราะผู้ใช้บริการมีประสบการณ์ที่ได้สัมผัสกับพยาบาลด้วยตนเอง ประสบการณ์การสื่อสารของบุคคลกับพยาบาลอาจเกิดจากการได้มาพูดคุยและสัมผัสกับพยาบาลยามที่เจ็บป่วยหรือได้มาเยี่ยมญาติที่ป่วย มาเฝ้าดูแลผู้ป่วยขณะที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ถ้ามีประสบการณ์หรือมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล ภาพลักษณ์ของพยาบาลจะพบในทางบวก เนื่องจากมีประสบการณ์ที่ดีสะสมจากอดีตถึงปัจจุบัน (พูนพิลาส โจรณสุพจน์, 2541)

ข้อเสนอแนะ

สำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการกำหนดนโยบายสำหรับพยาบาลในแผนกผู้ป่วยนอกให้มีการพัฒนาตนเองเพื่อสร้างภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เหมาะสม
2. สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาสร้างเสริมภาพลักษณ์ที่ดีของพยาบาลแก่นักศึกษาพยาบาล
3. พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลในมุมมองของผู้ใช้บริการมาปรับปรุงเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่เหมาะสมของตนเอง สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ พัฒนาตนเองโดยการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพ เพิ่มความภาคภูมิใจในตนเอง

สำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพัฒนาเครื่องมือในการศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลเป็นปัจจุบันและมีความทันสมัย
2. ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาภาพลักษณ์ของพยาบาลโดยสะท้อนจากความคิดเห็นความต้องการของผู้ใช้บริการ

บรรณานุกรม

- กาญจนา โภคพิงิจ. (2549). *ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม*
โรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- แจ้ไข เอมะรักษ์. (2551). *ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21*. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- จินตมาศ โกศลชื่นจิตร.(2556).การดูแลอย่างเอื้ออาทร:หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความ
เป็นมนุษย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 29, (2), 134-141.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์.(2557). การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาล*
ทหารบก, 15(3), 75-79.
- ทิพวรรณ ศรีลิ้ม. (2551). *ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ผู้รับบริการชาวต่างชาติ*
โรงพยาบาลเอกชนเครือสมิติเวช. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย.
- ชนวัฒน์ นันทสมบุรณ์. (2542) *ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจของประชาชนต่อการใช้บริการทาง*
การแพทย์ของโรงพยาบาลเอกชนในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารและการปกครอง, คณะรัฐศาสตร์,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย. (2550). *ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม*
อุบัติเหตุโรงพยาบาลอุดรดิตถ์. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ปิยะฤกษ์ บุญโกศล (2555) *ภาพพจน์ คืออะไร ภาพลักษณ์คืออะไร*. เข้าถึงได้จาก :
<https://krupiyarek.wordpress.com>.
- พงษ์เทพ วรกิจ โภคาทร. (2537). *ภาพพจน์กับการประชาสัมพันธ์*. ใน พรทิพย์ วรกิจ โภคาทร
(บรรณาธิการ) *ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง:การประชาสัมพันธ์กับภาพลักษณ์* (หน้า 113-311).
กรุงเทพฯ: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2548). *Image is power:พลังแห่งภาพลักษณ์*. กรุงเทพฯ: ฐานมีเดียเน็ตเวิร์ค.
- พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์. (2541). *ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- ไพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทร์สว่าง. (2540). ภาพลักษณ์ของพยาบาลและโรงพยาบาลเมือง
ฉะเชิงเทรา. จังหวัดฉะเชิงเทรา. *วารสารสุขศึกษา*, 20(7), 48-63.
- ภัคกร อินคำ. (2552). *ภาพลักษณ์พยาบาลเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการในโรงพยาบาล
เอกชน เขตกรุงเทพมหานคร* วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชา
การบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊ค.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2552). ภาพลักษณ์-ภาพพจน์. เข้าถึงได้จาก: <http://www.Royin.go.th>.
- เรมवल นันทสุภวัฒน์ และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2549). *แบบประเมินภาพลักษณ์ของพยาบาล*. เอกสาร
อัดสำเนา. ภาควิชาบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ. (2544). การเปิดรับข่าวสาร ภาพลักษณ์ ความคาดหวังและความพึงพอใจ
ของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครที่มีต่อการติดต่อสื่อสารและการให้บริการของสำนัก
งานเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชานิเทศศาสตร
พัฒนาการ, คณะนิเทศศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิรัช ลภีรัตนกุล. (2553). *การประชาสัมพันธ์ Public relations*. (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลมัย ละอองทัฬ. (2549). *ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ปกครองเด็กในแผนกกุมารเวช
โรงพยาบาลอุดรดิศ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.*
- วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ. (2544). การเปิดรับข่าวสาร ภาพลักษณ์ ความคาดหวังและความพึงพอใจ
ของประชาชนชาวกรุงเทพมหานครที่มีต่อการติดต่อสื่อสารและการให้บริการของ
สำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). *จดหมายข่าวสภากาการพยาบาล* เข้าถึงได้จาก :
<https://www.tnc.or.th/file/simplenews-251>.
- วิณา จีระแพทย์. (2553). แนวทางในการพัฒนาและออกแบบนวัตกรรมทางการพยาบาล. ใน *เอกสาร
การประชุมวิชาการระดับชาติเรื่อง นวัตกรรมทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาคุณภาพที่
ยั่งยืน*. วันที่ 15-16 พฤษภาคม 2553 ณ โรงแรมเอส ดี อเวนิว ปิ่นเกล้า กรุงเทพฯ: หน้า
12-16.
- สภากาการพยาบาล. (2540). *พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2)*
กรุงเทพมหานคร: เดอะเบสท์ กราฟฟิค แอนด์ ปรินท์.

- ศิริยา สัมมาวาจ. (2542). ภาพลักษณ์พยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาล.
รามาริบัติพยาบาลสาร, 5(2), 113-125.
- สิวลี สิริโล. (2551). *จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช .
- สุมาลี โชติยะ. (2551). ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
 โรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, บัณฑิตวิทยาลัย,
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสรัตน์ คณิงคิด. (2542). ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล.
 วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล,
 บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อังคณา รัชวัฒน์สวัสดิ์. (2553). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการบริการของพยาบาลในโรงพยาบาล
 ทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต.
 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยบูรพา
- อินทรชัย พานิชกุล. (2551). *คืนวันแสนเศร้าหาวันฟ้าชดชว*. เข้าถึงได้จาก:
<https://www.Gotoknow.Org>.
- อุบล จั้วพานิช. (2547). การสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์: บทบาทที่ทำนายของพยาบาลวิชาชีพ,
วารสารการศึกษาพยาบาล, 15(2), 110-111.
- Allen, D. B. (2007). What do you do at Work? Professon building and doing nursing.
International Nursing Review, 54, 41-48
- Barkley, T. W., & Kohler, P. A. (1992). Is nursing's image a deterrent to recruiting men into the
 Profession? Male high school student respond. *Nursing Forum*, 27(2), 9-14.
- Foong, A. L., Rossiter, J. C., & Chan, P. T. (1999). Social-Cultural perspective on the image of
 nursing The Hong Kong dimension. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 52-548.
- Kalisch, P. A, & Kalisch, B. J. (1987). *The changing image of the nurse*. California:
 Addison-Wesley.
- Kalisch, P.A, Kalisch, B. J. & Clinton, J. (1982). Nurses on prime-time television. *America
 Journal of Nursing*, 82, 605-611.
- Karen, D.(2008). The influence of the Media and Nursing Shortages.*Nursing Ecomic*, 26(3),
 143-150
- Kelly, L. Y. (1991). *Dimensions of professional nursing* (6th ed). New York: Mc Graw-Hill.

- Kotler, P. (2000). *Marketing management: Analyzing consumer marketing and Buyer behavior (The Millennium)*. New Jersey: Prentice Hall.
- Kunene, P.J. (2001). The image of Nursing professional as perceived by the community members of three adjacent residential areas of Empangeni in KwaZulu.Natal. *Curationis*, 24(2), 35-40
- Lippman, D. T., & Ponton, K. S. (1989). *The changing image of the nurse*. California: Addison-wesly.
- May, F. E., Champion, V., & Austin, J. K. (1991). Public values & belief a toward nursing as career. *Journal of Nursing Education*, 30(7), 303-310.
- Naish, J. (2004). The evolving nurse.[Electronic vesion]. *Nursing Standard*,19(5), 13.
- Pender, N. (1996). *Health promotion in nursing practice*. (3rd ed.) Connecticut: Appleton & Lange.
- Polit, D. F, & Beck, C. T. (2008). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*.(8th ed). Philadelphia:
- Promimo, J. (2002). *Image of nursing in pop culture: image of nursing in popular culture*. Retrieved from <http://www.nursinginpopculture>.
- Schweitzer, S. F. (1994). The image of the staff nurse. *Nursing Management*, 25(6), 80-90.
- Sherman, D. W., & Ouellette, S. C. (2001). Patients tell of their images, expectations, and experiences with physicians and nurse on an AIDS-designated. *Journal of the Association of Nurse in AIDS Care*,12(3), 84-94.
- Sieben, K. (2006). The Professional self-image of nurses in Belgian hospitals: Across-sectional questionnaire survey international. *Journal of Nursing Studies*, 43(1),71-82.
- Strasen, L. (1992). *The image of professional nursing. Strategies for action*. Philadelphia: J.B.Lippincott.
- Takase, M. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurse's Work behavior. *Journal of Advanced Nursing*, 53(3), 333-343.
- Tzeng, H. M. (2006), Testing a conceptual model of the image of nursing in Taiwan, *International Journal Nursing Studies*, 43, 755-765.
- Watson. J. (2008). *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences*. New York. Springer.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือเพื่อการวิจัย

แบบสอบถาม เพื่อการวิจัยเรื่อง
ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริงและในอุดมคติ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

โปรดทำ ข้อความหรือเครื่องหมาย หรือเติมข้อความในช่องว่างให้ตรงตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)

2. เพศ (...) หญิง (...) ชาย

3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด

(...) ไม่ได้รับการศึกษา

(...) ประถมศึกษา

(...) มัธยมศึกษาหรือปวช

(...) อนุปริญญาหรือปวส

(...)ปริญญาตรีหรือสูงกว่า

4. อาชีพ

(...) ไม่ได้ประกอบอาชีพ

(...) รับจ้างทั่วไป

(...) เกษตรกรรม

(...) ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว

(...) ข้าราชการ/พนักงานของรัฐ รัฐวิสาหกิจ

(...) พนักงานบริษัท

5. จำนวนครั้งที่เข้ามาตรวจรักษาหรือรับยาเดิม

(...) ครั้งแรก

(...) ครั้งที่ 2

(...) ครั้งที่ 3

(...) ครั้งที่ 4 หรือมากกว่า

6. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ ได้แก่ สมาชิกในครอบครัวญาติเพื่อน หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ ภาพยนตร์ วิทยุ สื่อออนไลน์ มากน้อยเพียงใด

ไม่ได้รับ/น้อย 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 มากที่สุด

(วงกลมตัวเลขที่ตรงกับการรับรู้ว่าคุณได้รับข้อมูลข่าวสารมากน้อยเท่าไร)

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริงและในอุดมคติ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้มีข้อความทั้งหมด 45 ข้อความ ที่แสดงถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของท่านที่เป็นจริงและในอุดมคติ โดยขอให้ท่านพิจารณาและโปรดทำเครื่องหมาย ในข้อคะแนนที่ตรงกับความคิด หรือความรู้สึกของท่านเพียงข้อเดียว ดังนี้

ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นจริงตามการรับรู้ของท่านเป็นลักษณะของพยาบาลที่ท่านพบขณะที่มาใช้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริง
 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริง
 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริง
 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริง
 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ที่เป็นจริง

ภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติตามการรับรู้ของท่านเป็นลักษณะของพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้นขณะที่มาใช้บริการ

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้น
 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้น
 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้น
 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้น
 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด ว่าเป็นภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ท่านต้องการให้เกิดขึ้น

ข้อที่	ลักษณะของพยาบาล	ที่เกิดขึ้นจริง					ในอุดมคติ				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
1	เป็นผู้มีความเสียสละ ทำงานอย่างหนักในการให้ความช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยประสบกับปัญหาสุขภาพ										
2	เป็นผู้ที่มุ่งมั่นในการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยและญาติให้มีความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง										
3	เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย										
4	เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์และพูดความจริงเสมอ										

ข้อที่	ลักษณะของพยาบาล	ที่เกิดขึ้นจริง					ในอุดมคติ				
		5	4	3	2	1	5	4	3	2	1
5	เป็นผู้ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน										
6	เป็นผู้ที่มีความกล้าหาญ กล้ารับผิดชอบในการกระทำของตนเอง										
7	เป็นผู้ที่กล้าที่จะเผชิญกับทุกปัญหาในทุกสถานการณ์										
8	เป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่เปรียบเสมือนมารดาดูแลบุตร										
9	ปฏิบัติงานเป็นลูกน้องหรือภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์										
10	ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ก่อนที่จะตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วย										
11	ปฏิเสธการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโดยอ้างว่าแพทย์ไม่ได้สั่งไว้ก่อน										
12	บอกให้ผู้ป่วยถามแพทย์ผู้รักษาเองเมื่อต้องการทราบความเจ็บป่วยของตน										
13	ไม่สามารถปฏิบัติงานใด ถ้าแพทย์ไม่สั่งการ										
14	ไม่คิดที่จะทำงานอื่นนอกเหนือจากงานตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น										
15	เป็นผู้ที่กระตือรือร้นรับคำสั่งแพทย์มากกว่าที่จะตัดสินใจดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง										
16	เป็นผู้ที่ถูกมองจากสื่อมวลชนว่ามีบุคลิกภาพที่ยั่วยวน										
17	ชอบสวมชุดเครื่องแบบที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดใจเพศตรงกันข้าม										
18	มีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่บางครั้งก็ไม่สามารถทำให้เป็นจริงได้										
19	มีพฤติกรรมเชื่อเชิญให้คิดไปในทางชู้สาว										
20	ชอบพูดจาดีและอ่อนหวานกับเพศตรงข้าม มากกว่าเพศเดียวกัน										

ภาคผนวก ข

สำเนาหนังสือตอบรับการอนุญาตใช้เครื่องมือ



คณะพยาบาลศาสตร์	- ของคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา	- มหาวิทยาลัยบูรพา
ที่ 01161	-
วันที่ 24 พ.ค. 2559	- วันที่รับ (รศ.ดร.นงเยาว์)
เวลา 16:34 น.	- งานบริหาร

ที่ ศธ ๖๓๙๓(๒๓)/๑๖๑๐

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๑๗ พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๖๖๐๓/๐๔๐๐ ลงวันที่ ๒ พฤษภาคม ๒๕๕๙

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางสาวอรนุช อักษรดี นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของ นางสาวกาญจนา โภคพิงกิจ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดียินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ทิพาพร วงศ์หงษ์กุล)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๑๐

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก

The Image of Nurse as Perceived by Clients at out Patient Departments (DPDs)

ชื่อนิติกร นางสาวอรนุช อักษรดี

รหัสประจำตัวนิติกร 55920300

หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 05 - 04 - 2559

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ ผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ที่มีอายุ 18 ปี ขึ้นไป จำนวนทั้งหมด ไม่เกิน 320 ราย

สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ แผนกคัดแยกกรรมทั่วไป ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ ศัลยกรรมกระดูก นรีเวช และ
แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย

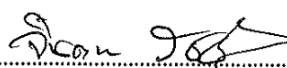
(Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการ
วิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อน
ดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 18 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2559

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง

สำเนาหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

ที่ ศธ ๖๖๐๓/ ๑๐๔๕



มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

พฤษภาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และเพื่อดำเนินการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลราชวิถี

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คำโครงการวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ
๒. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ด้วย นางสาวอรนุช อักษรดี รหัสประจำตัว ๕๕๕๒๐๓๐๐ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติคำโครงการวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่แผนกผู้ป่วยนอก” โดย รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ คณะฯ จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านอำนวยความสะดวกให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ที่มีอายุตั้งแต่ ๑๘ ปี ขึ้นไป โดยแบ่งดังนี้

๑. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ จำนวน ๓๐ ราย ระหว่างวันที่ ๒๕ มิถุนายน - ๑๕ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลราชวิถี
๒. เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อดำเนินการวิจัย จำนวน ๓๒๐ ราย ระหว่างวันที่ ๑ กรกฎาคม - ๓๑ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๙ ณ แผนกผู้ป่วยนอก หน่วยงานศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทางเดินปัสสาวะ นรีเวช และแผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลราชวิถี

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทรศัพท์ ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๓๖

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๘๑ ๘๑๓ ๑๐๙๗

ภาคผนวก จ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการที่เป็นจริง
จำแนกตามรายชื่อ ($n = 320$)

ลักษณะของพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>
ภาพนางฟ้าผู้เมตตา		
1. เป็นผู้มีความเสียสละทำงานอย่างหนักในการให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วย ประสบกับปัญหาสุขภาพ	3.92	.85
2. เป็นผู้ที่มุ่งมั่นในการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยและญาติให้มีความสามารถ	3.87	.86
3. เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย	3.76	.96
4. เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์และพูดความจริงเสมอ	4.02	.85
5. เป็นผู้ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	3.79	1.01
6. เป็นผู้ที่มีความกล้าหาญ กล้ารับผิดชอบในการกระทำของตนเอง	3.74	.93
7. เป็นผู้ที่กล้าที่จะเผชิญกับทุกปัญหาในทุกสถานการณ์	3.81	.89
8. เป็นผู้ที่ทำให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่เปรียบเสมือนมารดาดูแลบุตร	3.51	1.01
ภาพผู้ช่วยแพทย์		
9. ปฏิบัติงานเป็นลูกน้องหรือภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์	2.07	.90
10. ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ก่อนที่จะตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วย	2.05	.89
11. ปฏิเสธการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโดยอ้างว่าแพทย์ไม่ได้สั่งไว้ก่อน	2.80	1.18
12. บอกให้ผู้ป่วยถามแพทย์ผู้รักษาเองเมื่อต้องการทราบความเจ็บป่วยของตน	2.70	1.25
13. ไม่สามารถปฏิบัติงานใด ถ้าแพทย์ไม่สั่งการ	2.78	1.23
14. ไม่คิดที่จะทำงานอื่นนอกเหนือจากงานตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น	2.72	1.17
15. เป็นผู้ที่กระตือรือร้นรับคำสั่งแพทย์มากกว่าที่จะตัดสินใจดูแลผู้ป่วยด้วย ตนเอง	2.47	1.42
ภาพผู้เพื่อฝัน		
16. เป็นผู้ที่ถูกมองจากสื่อมวลชนว่ามีบุคลิกภาพที่ยั่วชวน	3.82	1.26
17. ชอบสวมชุดเครื่องแบบที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดใจเพศตรงกันข้าม	4.04	1.24
18. มีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่บางครั้งก็ไม่สามารถทำให้เป็นจริงได้	3.51	1.25
19. มีพฤติกรรมเชื่อเชิญให้คิดไปในทางชั่วช้า	4.30	1.11
20. ชอบพูดจาดีและอ่อนหวานกับเพศตรงข้าม มากกว่าเพศเดียวกัน	4.13	1.19
21. เป็นผู้ที่มิรสนิยมดี แต่วางท่าไฮโซ ว่าตนมีสถานภาพเหนือผู้ป่วย	3.83	1.33

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะของพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>
22. มักชอบอยู่ใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม	4.18	1.17
ภาพนักวิชาชีพ		
23. เป็นผู้ที่มีความฉลาดและไหวพริบในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	3.65	1.04
24. มีความหนักแน่นและอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น	3.53	1.10
25. มีการแสวงหาความรู้และมีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ	3.69	.94
26. อธิบายเหตุผลของการพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างครอบคลุมและเข้าใจง่าย	3.78	.96
27. กล้าที่แสดงความคิดเห็นกับแพทย์เพื่อผู้ป่วยประโยชน์ของผู้ป่วย	3.55	1.01
28. เป็นผู้มีบุคลิกภาพที่น่าเลื่อมใส น่าศรัทธา	3.71	.98
29. แสดงออกถึงความภาคภูมิใจและปกป้องมิให้มีการดูหมิ่นวิชาชีพของตน	3.86	.99
30. เป็นผู้ที่ปฏิบัติกรพยาบาลโดยใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่	3.92	.88
ภาพผู้เชื่อฟัง		
31. เป็นผู้เชื่อฟังและทำตามทีบอกอย่างดี	2.26	.97
32. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามความคิดเห็นของผู้อื่นโดยไม่มีข้อโต้แย้งถึงแม้ไม่เห็นด้วย	2.73	1.01
33. ไม่คิดที่จะพัฒนางานการพยาบาลด้วยวิธีใหม่หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่	3.55	1.20
34. ไม่ชอบต่อสู้เรียกร้องสิทธิของพยาบาลที่พึงมี	3.25	1.14
35. เป็นคนหัวอ่อน ไม่ชอบการถกเถียง ถึงแม้ว่าตนถูกต้องก็ตาม	3.32	1.14
36. เป็นผู้ที่เกรงใจผู้อื่นจึงไม่กล้าปฏิเสธ ไม่ว่าจะกรณีใด	3.19	1.13
37. เป็นผู้ที่ให้ทำอะไรก็ทำโดยไม่ขัดแย้งจึงถูกยอมรับว่าเป็นผู้ให้ความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี	2.76	1.05
ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียบ		
38. เป็นผู้ที่ทำตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด	2.25	.94
39. เป็นผู้ที่คิดว่าทุกอย่างจำเป็นต้องทำจึงกระทำตามกฎระเบียบเสมอ	2.28	.88
40. ไม่ค่อยยึดหยุ่นจึงไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ	2.97	1.08

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ลักษณะของพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>
41. เป็นผู้ที่มองปัญหาด้านเดียวไม่ครอบคลุม	3.26	1.19
ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียด		
42. เป็นผู้ที่เข้มงวด กวดขันกับผู้ป่วยเสมอ	2.41	1.02
43. เครื่องรีม ยื่อกเย็น ดูไม่อบอุ่นขณะปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ป่วย	3.18	1.20
44. ชอบตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการรักษา	3.36	1.22
45. เป็นผู้ที่ชอบอ้างถึงแต่กฎ ระเบียบ	2.97	1.26

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนและภาพลักษณะของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ใช้บริการใน
อุดมคติ จำแนกตามรายชื่อ ($n = 320$)

ลักษณะของพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>
ภาพนางฟ้าผู้เมตตา		
1. เป็นผู้มีความเสียสละทำงานอย่างหนักในการให้ความช่วยเหลือ เมื่อผู้ป่วย ประสบกับปัญหาสุขภาพ	4.65	.56
2. เป็นผู้ที่มุ่งมั่นในการสอนหรือแนะนำผู้ป่วยและญาติให้มีความสามารถ	4.63	.56
3. เป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย	4.63	.59
4. เป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์และพูดความจริงเสมอ	4.60	.69
5. เป็นผู้ที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน	4.64	.66
6. เป็นผู้ที่มีความกล้าหาญ กล้ารับผิดชอบในการกระทำของตนเอง	4.57	.71
7. เป็นผู้ที่กล้าที่จะเผชิญกับทุกปัญหาในทุกสถานการณ์	4.55	.72
8. เป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเอาใจใส่เปรียบเสมือนมารดาดูแลบุตร	4.64	.63
ภาพผู้ช่วยแพทย์		
9. ปฏิบัติงานเป็นลูกน้องหรือภายใต้การบังคับบัญชาของแพทย์	1.50	.90
10. ต้องรอคำสั่งจากแพทย์ก่อนที่จะตัดสินใจให้การดูแลผู้ป่วย	1.68	.89
11. ปฏิเสธการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโดยอ้างว่าแพทย์ไม่ได้สั่งไว้ก่อน	2.40	1.18
12. บอกให้ผู้ป่วยถามแพทย์ผู้รักษาเองเมื่อต้องการทราบความเจ็บป่วยของตน	2.46	1.25
13. ไม่สามารถปฏิบัติงานใด ถ้าแพทย์ไม่สั่งการ	2.50	1.23

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>
14. ไม่คิดที่จะทำงานอื่นนอกเหนือจากงานตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น	2.78	1.17
15. เป็นผู้ที่กระตือรือร้นรับคำสั่งแพทย์มากกว่าที่จะตัดสินใจดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง	2.77	1.14
ภาพผู้เพื่อน		
16. เป็นผู้ที่ถูกมองจากสื่อมวลชนว่ามีบุคลิกภาพที่ยั่วยวน	4.15	1.26
17. ชอบสวมชุดเครื่องแบบที่ออกแบบมาเพื่อดึงดูดใจเพศตรงกันข้าม	4.36	1.24
ภาพผู้เพื่อน		
18. มีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่บางครั้งก็ไม่สามารถทำให้เป็นจริงได้	3.82	1.25
19. มีพฤติกรรมเชื่อเชิญให้คิดไปในทางฐสาว	4.49	1.11
20. ชอบพูดจาดีและอ่อนหวานกับเพศตรงข้าม มากกว่าเพศเดียวกัน	4.39	1.19
21. เป็นผู้ที่มึรสนิยมดี แต่วางท่ายโส ว่าตนมีสถานภาพเหนือผู้ป่วย	4.36	1.33
22. มักชอบอยู่ใกล้ชิดกับเพศตรงข้าม	4.38	1.17
ภาพนักวิชาชีพ		
23. เป็นผู้ที่มีความฉลาดและไหวพริบในการแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว	4.25	1.09
24. มีความหนักแน่นและอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์จากผู้อื่น	4.34	.96
25. มีการแสวงหาความรู้และมีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมั่นใจ	4.39	.83
26. อธิบายเหตุผลของการพยาบาลต่าง ๆ ที่ผู้ป่วยต้องได้รับอย่างครอบคลุมและเข้าใจง่าย	4.52	.75
27. กล้าที่แสดงความคิดเห็นกับแพทย์เพื่อผู้ป่วยประโยชน์ของผู้ป่วย	4.42	.82
28. เป็นผู้มีบุคลิกภาพที่น่าเลื่อมใส น่าศรัทธา	4.38	.87
29. แสดงออกถึงความภาคภูมิใจและปกป้องมิให้มีการดูหมิ่นวิชาชีพของตน	4.43	.77
30. เป็นผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่	4.48	.79
ภาพผู้เชื่อฟัง		
31. เป็นผู้เชื่อฟังและทำตามทีบอกอย่างดี	1.66	.78

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ลักษณะของพยาบาล	<i>M</i>	<i>SD</i>
32. เป็นผู้ที่ปฏิบัติตามความคิดเห็นของผู้อื่น โดยไม่มีข้อโต้แย้งถึงแม้ไม่เห็นด้วย	2.16	1.22
33. ไม่คิดที่จะพัฒนางานการพยาบาลด้วยวิธีใหม่หรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่	3.17	1.57
34. ไม่ชอบต่อผู้เรียกร้องสิทธิของพยาบาลที่พึงมี	2.98	1.46
35. เป็นคนหัวอ่อน ไม่ชอบการถกเถียง ถึงแม้ว่าตนถูกต้องก็ตาม	3.07	1.41
36. เป็นผู้ที่เกรงใจผู้อื่นจึงไม่กล้าปฏิเสธ ไม่ว่าจะกรณีใด	2.87	1.43
37. เป็นผู้ที่ให้ทำอะไรก็ตามโดยไม่ขัดแย้งจึงถูกยอมรับว่าเป็นผู้ให้ความร่วมมือกันทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดี	2.39	1.18
ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียบ		
38. เป็นผู้ที่ทำตามคำสั่งอย่างเคร่งครัด	1.83	.92
39. เป็นผู้ที่คิดว่าทุกอย่างจำเป็นต้องทำจึงกระทำตามภาวะเบียบเสมอ	2.00	1.02
40. ไม่ค่อยยึดหยุ่นจึงไม่ยอมรับการเปลี่ยนแปลงใด ๆ	2.97	1.41
41. เป็นผู้ที่มองปัญหาด้านเดียวไม่ครอบคลุม	3.14	1.52
42. เป็นผู้ที่เข้มงวด กวดขันกับผู้ป่วยเสมอ	2.12	1.18
43. เกร็งขริม เยือกเย็น ดูไม่อบอุ่นขณะปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ป่วย	3.29	1.54
44. ชอบตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการรักษา	3.27	1.49
45. เป็นผู้ที่ชอบอ้างถึงแต่กฎ ระเบียบ	3.30	1.54