

การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช



นางทิพวรรณ ศรีสีม

ศูนย์วิทยพักร

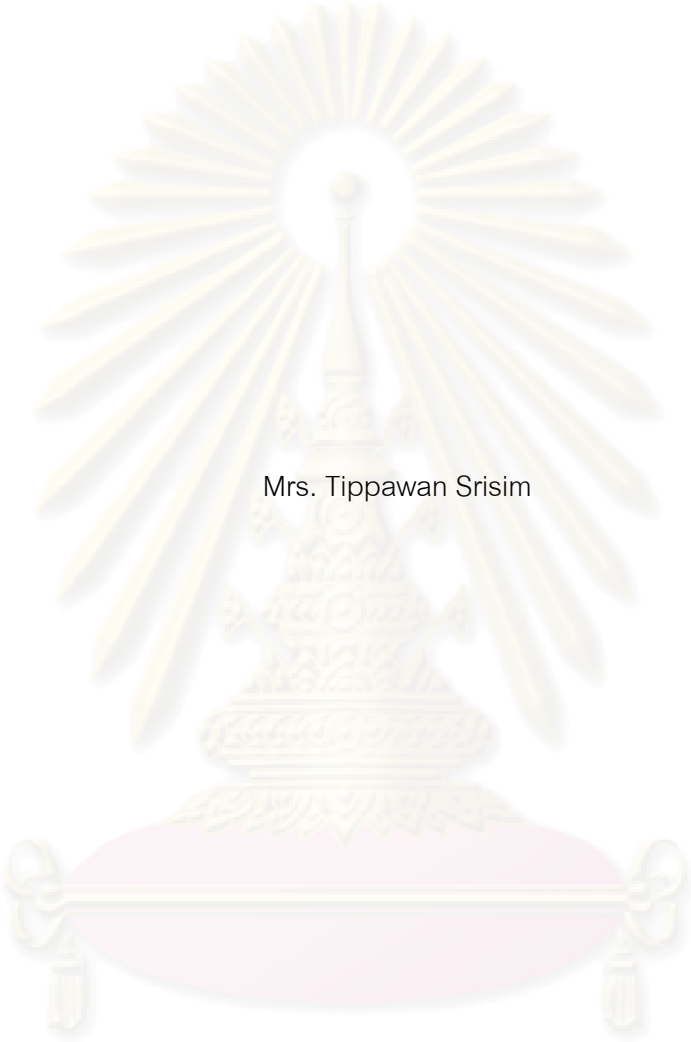
วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2552

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A STUDY OF AN IMAGE OF PROFESSIONAL NURSE AS PERCEIVED BY FOREIGN
CUSTOMERS, PRIVATE HOSPITALS UNDER SAMITVEJ COMPANY



Mrs. Tippawan Srisim

ศูนย์วิทยทรัพยากร

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2009

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้
ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนใน
เครือสมิติเวช

โดย

นางทิพวรรณ ศรีลิ้ม

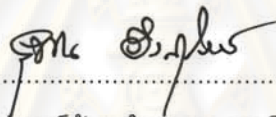
สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

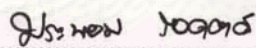
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต



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

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



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



..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี)



..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสม)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ทิพวรรณ ศรีสม : การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช (A STUDY OF AN IMAGE OF PROFESSIONAL NURSE AS
PERCEIVED BY FOREIGN CUSTOMERS, PRIVATE HOSPITALS UNDER SAMITIVEL
COMPANY) อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี 134 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน และเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามปัจจัยส่วนบุคคลของผู้
รับบริการชาวต่างชาติ กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาล
เอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 267 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและ แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ เป็นภาษาอังกฤษและ
ภาษาไทย แบบสอบถามทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และทดสอบความ
เที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคได้ค่าความเที่ยง แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพฉบับ
ภาษาอังกฤษเท่ากับ .94 และฉบับภาษาไทยเท่ากับ .93 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ
ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติ One way ANOVA และสถิติทดสอบที
(Independent t-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนใน
เครือสมิติเวช โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.92, SD = .53$)
2. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุ ระดับการศึกษาและรายได้ต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพไม่แตกต่างกัน
3. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเพศ เชื้อชาติ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลและประสบการณ์การ
มารับบริการต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
ดังนี้
 - 3.1 ผู้รับบริการเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย
 - 3.2 ผู้รับบริการเชื้อชาติญี่ปุ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากเชื้อชาติยุโรป
อเมริกา อาเซียนและออสเตรเลีย
 - 3.3 ผู้รับบริการที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางบกเกี่ยวกับพยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารทางลบกเกี่ยวกับพยาบาล
 - 3.4 ผู้รับบริการที่เข้ารับบริการน้อยกว่าหรือเท่ากับ 10 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
ดีกว่ากลุ่มที่เข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต..... ทิพวรรณ ศรีสม
ปีการศึกษา.....2552..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5077835936 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORD: IMAGE OF NURSE / FOREIGN CUSTOMERS / PRIVATE HOSPITALS

TIPPAWAN SRISIM : A STUDY OF AN IMAGE OF PROFESSIONAL NURSE AS PERCEIVED BY FOREIGN CUSTOMERS, PRIVATE HOSPITALS UNDER SAMITIVEJ COMPANY. THESIS ADVISOR: ASST.PROF. AREEWAN OUMTANEE Ph.D., 134 pp.

The purposed of this research were to (1) analyze an image of professional nurse as perceived by foreign customers and compare an image of professional nurse by personal factors. Study sample were 267 foreign customers who visited at private hospitals under Samitivej company selected by simple random sampling. The research instruments were Personal Factors, and Image of Professional Nurse (IPN) Questionnaires including: English and Japanese versions. All questionnaires were examined content validity and test for reliability. The Alpha Cronbach of IPN, English and Japanese versions were .94 and .93 respectively. The statistics used for analyzing the data were percentage, mean, standard deviation, one-way ANOVA and independent t-test.

The research findings were as follows:

1. The overall perception of image of professional nurse as perceived by foreign customers was good ($\bar{x} = 3.92$, $SD = .53$).
2. There was not different image of professional nurse perceived by foreign customers who had different age, educational and income levels.
3. There was significantly different image of professional nurse perceived by foreign customers who had different sex, nationality, receiving information of nurse and experience of using medical services, at the alpha level of .05,:
 - 3.1 Females perceived a better image of professional nurse than males.
 - 3.2 Japanese customers had a different perception of image of professional nurse than Europeans, Americans, Asians and Australians.
 - 3.3 Customers receiving positive information of nurse perceived a better image of professional nurse than those receiving negative information of nurse.
 - 3.4 Customers having experience of medical services less than or equal to 10 times perceived a better image of professional nurse than those using medical services more than 10 times.

Field of Study :Nursing Administration.....

Student's Signature: *Tippanan Srinim*

Academic Year :2009.....

Advisor's Signature: *Areewan Oumtanee*

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ ด้วยความเมตตาและความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความรู้ คำแนะนำ พัฒนากระบวนการคิดและช่วยเหลือแก้ไขข้อบกพร่องในการทำวิทยานิพนธ์ด้วยความเอาใจใส่และให้กำลังใจตลอดมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในพระคุณเป็นอย่างยิ่งจึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้ความเมตตาให้ข้อเสนอแนะและคำแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ยิ่ง ทำให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ผู้จัดการแผนก และพยาบาลวิชาชีพในเครือโรงพยาบาลสมิติเวชที่เอื้อเฟื้อและให้ความช่วยเหลือสนับสนุนผู้วิจัยในการเก็บข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่นที่ 9 สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและคุณโสรัถน์ คะนึ่งคิด ที่ให้กำลังใจและให้ความช่วยเหลือให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้สำเร็จลงด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อและคุณแม่ที่เป็นแบบอย่างในการดำเนินชีวิต สร้างให้เกิดความมุ่งมั่นจนบรรลุเป้าหมาย ขอขอบคุณพี่น้องทุกคนที่คอยเป็นกำลังใจในการศึกษา ให้สามารถสำเร็จการศึกษาได้อย่างภาคภูมิใจ ทำยนี้ขอบคุณสามีและบุตรอันเป็นที่รักยิ่งที่ช่วยสนับสนุนส่งเสริมและทำหน้าที่แทนในทุกๆ เรื่องในขณะที่ศึกษา ทำให้การทำวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
ปัญหาการวิจัย.....	4
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมุติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตการวิจัย.....	8
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	8
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช.....	12
ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	25
ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	44
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	48

บทที่	หน้า
3	49
วิธีดำเนินการวิจัย.....	49
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	49
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	53
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	57
4	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	58
5	84
สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	85
การอภิปรายผลการวิจัย.....	87
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	91
รายการอ้างอิง.....	93
ภาคผนวก.....	99
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	100
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	102
ภาคผนวก ค เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	118
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	134

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการผู้ป่วยในของเครือโรงพยาบาลสมิติเวช.....	50
2	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุด จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล.....	51
3	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มเก็บข้อมูลจริง.....	55
4	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน.....	59
5	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพลังระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช.....	60
6	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช.....	61
7	ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านความสามารถภายในตนเอง จำแนกตามรายชื่อ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช.....	62
8	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามอายุ โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์.....	63
9	การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชโดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน.....	65

ตารางที่	หน้า
10	จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าที่ของการรับรู้ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาล เอกชนในเครือข่ายสมิติเวชจำแนกตามเพศ โดยรวมและรายด้านของ ภาพลักษณ์..... 66
11	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือ สมิติเวชจำแนกตามระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์.. 67
12	การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาล เอกชนในเครือข่ายสมิติเวชโดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน..... 68
13	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือ สมิติเวชจำแนกตามรายได้โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์..... 69
14	การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาล เอกชนในเครือข่ายสมิติเวชโดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีรายได้ ต่างกัน..... 71
15	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือ สมิติเวชจำแนกตามเชื้อชาติ โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์..... 72
16	การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาล เอกชนในเครือข่ายสมิติเวชโดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีเชื้อชาติ ต่างกัน..... 74

ตารางที่	หน้า	
17	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามเชื้อชาติ.....	75
18	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์.....	77
19	การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชโดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน.....	78
20	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร.....	79
21	จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามประสบการณ์การมารับบริการโดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์.....	80
22	การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชโดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างกัน.....	81
23	การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามประสบการณ์การมารับบริการ.....	82

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กระบวนการเกิดภาพลักษณ์.....	27
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	48



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ภาพลักษณ์ (Image) เป็นภาพสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นในใจของบุคคล อาจเกิดการรับรู้จากประสบการณ์ทางตรง (Direct experience) และประสบการณ์ทางอ้อม (Indirect experience) ของบุคคลต่อสิ่งนั้น ทำให้บุคคลเกิดจินตนาการสร้างเป็นภาพขึ้น (Robinson & Barlow, 1959 อ้างถึงใน วิรัช ลภวิรัตนกุล, 2549: 77) ภาพลักษณ์มีความสำคัญต่อองค์การบริการอย่างมาก เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ดีย่อมทำให้ประชาชนหรือผู้รับบริการเกิดความเชื่อถือศรัทธา ไว้วางใจและให้การสนับสนุน ทำให้ผู้รับบริการมีความผูกพันกับองค์การ ต้องการกลับมาใช้บริการขององค์การอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้องค์การนั้นมีความเจริญก้าวหน้ารุ่งเรืองและมีความมั่นคง ดังนั้นผู้บริหารยุคใหม่จึงให้ความสำคัญและเอาใจใส่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ขององค์การ โดยมีการปรับปรุงเพื่อสร้างภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ในหลายๆด้าน เช่น ด้านสินค้า ด้านราคา ด้านบริการ เป็นต้น ปัจจัยที่ส่งผลต่อภาพลักษณ์ขององค์การที่สำคัญประการหนึ่งคือ บุคลากร โดยเฉพาะโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นองค์การบริการด้านสุขภาพ ซึ่งต้องให้การดูแลรักษาและให้บริการสุขภาพควบคู่กันไปในนั้น ต้องเน้นการบริการที่เหนือกว่าคู่แข่ง เพื่อรักษาลูกค้ารายเก่าและหาลูกค้ารายใหม่มาใช้บริการ เพื่อให้มีรายได้ที่สามารถทำให้องค์การอยู่รอดได้ในภาวะเศรษฐกิจปัจจุบัน ภาพลักษณ์ที่ดีของบุคลากรสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการมาใช้บริการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นผู้ให้การดูแลโดยตรงต่อผู้รับบริการ ภาพลักษณ์จะเป็นสะท้อนการรับรู้และความไว้วางใจของผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ หากมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลในทางบวกพยาบาลได้รับการยอมรับและได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการ แต่หากมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในทางลบจะส่งผลให้ผู้รับบริการขาดความศรัทธาต่อพยาบาล ไม่มีความไว้วางใจ (เรวดี ศิรินคร, 2541: 34, Takase, Kershaw & Burt, 2002) โดยเฉพาะภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่ให้บริการทั้งผู้รับบริการที่เป็นชาวไทยและชาวต่างชาติ ผู้รับบริการต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาสูง จึงคาดหวังบริการที่สูงกว่าบริการโรงพยาบาลรัฐและหากพยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ดี ย่อมทำให้ผู้รับบริการมีความคาดหวัง ความไว้วางใจและความศรัทธาต่อบริการพยาบาลสูงกว่าโรงพยาบาลทั่วไป ผู้รับบริการจะคาดหวังว่าต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในการดูแล ให้บริการด้วยความเต็มใจ บุคลิกภาพดียิ้มแย้มแจ่มใส พุดจาไพเราะ ซึ่งปัจจุบันสถานการณ์พยาบาลได้ให้ความสำคัญกับเรื่องภาพลักษณ์พยาบาลเช่นกัน โดยได้กำหนด

พันธกิจของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า พยาบาลทุกคนต้องเสริมสร้างภาพลักษณ์ของตนเองให้เป็นที่ยอมรับของสังคมและบุคคลต่างๆที่มาใช้บริการ (<http://www.tnc.or.th/organ/view.html>)

อย่างไรก็ตามในปัจจุบันพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งสังคม เศรษฐกิจ เทคโนโลยี ระบบการบริหารจัดการ พฤติกรรมมนุษย์ ลักษณะการเจ็บป่วยและความต้องการการดูแลของผู้รับบริการ (วิจิตร ศรีสุพรรณ, 2550) ซึ่งในหลายประเทศก็กำลังเผชิญความท้าทายที่สำคัญเช่นเดียวกัน คือ ความคาดหวังของผู้รับบริการต่อมาตรฐานและการบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, 2550) สิ่งเหล่านี้ส่งผลให้เกิดวิกฤติต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ภาคสังคมโดยเฉพาะสื่อมวลชนสะท้อนว่าพยาบาลวิชาชีพทำงานกับชุมชนได้ดี แต่ไม่ปรากฏผลลัพธ์ของการบริการพยาบาล จากการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวไทยที่ผ่านมา พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอดีตได้มีการปรับเปลี่ยนจากภาพนางฟ้าผู้เมตตาและผู้ช่วยเหลือปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์ มาเป็นภาพผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีบุคลิกลักษณะที่น่าเชื่อถือ และมีส่วนร่วมกับทีมสาขาวิชาชีพมากขึ้น (เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และอรอนงค์ วิชัยคำ, 2549)

ปัจจุบันความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลส่งผลให้เกิดความห่างเหินระหว่างพยาบาลวิชาชีพกับผู้รับบริการมากขึ้น จากงานวิจัยที่ผ่านมา (พูนพิลาส โรจน์สุพจน์, 2541; ไพลิน ธีระวัฒน์และวาสนา จันทรสว่าง, 2540) พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในมุมมองของสาธารณชนหรือผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ มนุษย์สัมพันธ์และการสื่อสารที่ดี และพบข้อเสนอนี้ว่าต้องการให้พยาบาลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ปฏิบัติตนให้น่าเชื่อถือ สังคมมีความเชื่อในเรื่องบทบาทเพศหญิงของพยาบาล โดยเฉพาะวัฒนธรรมไทยที่มีวัฒนธรรมว่าเพศหญิงต้องเรียบร้อยสงบเสงี่ยม จึงทำให้ไม่กล้าพูดกล้าทำ คิดว่าผู้นำควรเป็นเพศชาย (รัตนาทองสวัสดิ์, 2541) แม้ว่าในปัจจุบันจะมีพยาบาลเพศชายก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพมากขึ้นแล้วก็ตาม แต่โดยส่วนใหญ่แล้วพยาบาลยังคงเป็นเพศหญิง (Takase, 2005) ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจึงถูกมองว่าอ่อนแอ ไม่มีอำนาจเป็นผู้รับใช้และมีลักษณะการสื่อสารไม่เป็นวิชาชีพ (Hallam, 1998; Kaler, Levey, and Schall, 1989; and Kalisch and Kalisch, 1987) ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไทยตามการรับรู้ของชาวต่างประเทศยังไม่มีผู้ใดศึกษาไว้ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษานำร่องสัมภาษณ์ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการต่างชาติในหอผู้ป่วยในจำนวน 10 คนที่โรงพยาบาลเอกชนในศรีสะเกษเมื่อวันที่ 5-10 มิถุนายน พ.ศ. 2552 พบว่าชาวต่างชาติรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลแตกต่างกัน เช่น พยาบาลมีบทบาทเพียงเป็นผู้ช่วยแพทย์และทำตามคำสั่งแพทย์ บางรายเห็นว่า

พยาบาลเป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรอื่น บางรายเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อเกิดความไม่สุขสบาย และบางรายเห็นว่าพยาบาลเป็นผู้ที่ให้กำลังใจยามเจ็บป่วย นอกจากนี้จากการสำรวจความพึงพอใจของผู้รับบริการชาวต่างชาติของหอผู้ป่วยในก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ตั้งแต่เดือนมกราคม- พฤษภาคม 2552 พบว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยในชาวญี่ปุ่นมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.2 ในขณะที่ความพึงพอใจของผู้รับบริการผู้ป่วยในชาวต่างชาติอื่น ๆ มี คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.4 และแม้ว่าจะมีคะแนนความพึงพอใจใกล้เคียงกับเป้าหมายที่ตั้งไว้คือระดับความพึงพอใจมากกว่า 4.5 แล้วก็ตาม แต่พบว่ายังมีกลุ่มผู้รับบริการที่ไม่มี ความจงรักภักดีและผูกพันกับองค์การเฉลี่ยประมาณร้อยละ 20 ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ทั้งหมด พร้อมทั้งมีคำแนะนำให้ปรับปรุงในหลายๆด้าน เช่น ด้านบุคลิกภาพ การทักทาย การให้ ข้อมูลและการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ซึ่งสิ่งนี้ที่ชาวต่างชาติต้องการให้ ปรับปรุงนั้น เป็นส่วนประกอบสำคัญของภาพลักษณ์ทั้งสิ้น หากภาพลักษณ์พยาบาลผู้ให้บริการมี ภาพลักษณ์ด้านบวก ย่อมส่งผลให้ผู้รับบริการต่างชาติเกิดความศรัทธาในการให้บริการของ พยาบาล ในขณะที่ภาพลักษณ์ด้านลบส่งผลให้ผู้รับบริการรู้สึกไม่มั่นใจในบริการของพยาบาล และบางรายขอเปลี่ยนไปนอนรักษาในหอผู้ป่วยอื่นที่มีพยาบาลที่ผู้รับบริการไว้ใจ

จากที่กล่าวมาทั้งหมดจะเห็นได้ว่าภาพลักษณ์เป็นสิ่งสำคัญต่องานบริการ โดยเฉพาะงานบริการในโรงพยาบาลที่มีพยาบาลเป็นกลไกที่สำคัญในการให้บริการผู้ป่วย ผู้บริหาร การพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพทั้งเรื่องของบุคลิกภาพ คุณลักษณะวิชาชีพและความเป็นมืออาชีพ เพื่อสร้างความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือและศรัทธา ให้กับผู้รับบริการ จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา ได้มีการศึกษาว่าปัจจัยส่วนบุคคลทำให้การ รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลแตกต่างกัน เช่น อายุ บุคคลที่มีอายุน้อยมีความคิดเห็นต่อภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุมากกว่า โดยผู้ที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้ทางบวกต่อ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าผู้ที่มีอายุมาก (May, Champion & Austin, 1991; ประพนอม รอดคำดี วาสนา เลอวิทย์วรพงษ์และชวนพิศ ชิวารักษ์, 2540) เพศ เพศหญิงรับรู้ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย (May, Champion & Austin, 1991 และ Pillitteri, 1994) การศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำมักได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยเพราะแหล่งข้อมูลและความรู้มี จำกัด จึงทำให้รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงและพบว่าผู้ที่มี ระดับการศึกษาต่ำมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง (โสรัตน์ คณิตคิด, 2541) รายได้ ผู้ที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติและการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในการ ปฏิบัติงานดีกว่าผู้มีรายได้สูงและกลุ่มที่มีรายได้ต่ำมีภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและ

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง (ซุดา จิตพิทักษ์, 2529; พูนพิลาส โรจนสุพจน์, 2541; May, Champion & Austin, 1991) เชื้อชาติ ผู้ที่มีเชื้อชาติที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้กระบวนการพยาบาลและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพทั้งทางบวกและทางลบ (Cross & Bazron, 1989) การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร สื่อต่างๆ มีผลต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ (Chilty, 1993 & Stoller, 1978) โดยบุคคลรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลได้จากสื่อต่างๆ จากข่าวหนังสือพิมพ์ จากหนังสือการ์ตูน จากภาพยนตร์และละครต่างๆ (วิภาดา คุณาวิทิตกุล, 2549) กลุ่มบุคคลที่ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างกัน (พูนพิลาส โรจนสุพจน์, 2541) ประสบการณ์การมารับบริการ บุคคลที่มีประสบการณ์การมารับบริการที่ต่างกัน ทำให้รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลที่แตกต่างกัน (ซุดา จิตพิทักษ์, 2529) การได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเองหรือการได้มีประสบการณ์ติดต่อสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพ ก็จะทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน (Marriner, Schwier, Maricke & Austin, 1990)

จากการที่ปัจจัยต่างๆที่กล่าวมา มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช และเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลว่ามีความแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร เพื่อเป็นแนวทางในการสรรหาและพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลให้มีคุณภาพการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ

ปัญหาการวิจัย

1. ผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไทยในระดับใด
2. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีปัจจัยส่วนบุคคลแตกต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชแตกต่างกันหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
2. เพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน ในเครือสมิติเวชจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการ

แนวคิดและสมมติฐานการวิจัย

Robinson และ Barlow (อ้างถึงในวิรัช ลภีรัตนกุล, 2549) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคล ที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อองค์กร สถาบันและภาพในใจนั้นอาจจะได้มาจากทั้งประสบการณ์โดยตรง (Direct experience) และประสบการณ์โดยอ้อม (Indirect experience) ของตนเอง เช่น บุคคลได้ประสบสิ่งหนึ่งสิ่งใดด้วยตนเองหรือได้ยินได้ฟังจากคำบอกเล่าของผู้อื่น เพื่อนญาติมิตรหรือกิตติศัพท์เล่าลือต่างๆ เป็นต้น ทั้งนี้ภาพลักษณ์สามารถมองได้ 2 มุมมอง คือ มุมมองที่บุคคลมองภาพลักษณ์ของตนเองและบุคคลมองภาพลักษณ์ของผู้อื่น Porter & Porter (1991) ได้พัฒนาแบบวัดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านพลังระหว่างบุคคล (Interpersonal power) เช่น ความเป็นผู้นำ น่าเชื่อถือ มีความเข้มแข็ง กล้าหาญ มีความสามารถเชิงรุกในด้านต่างๆ ฉลาด และไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น เป็นต้น 2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) เช่น มีความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความเอาใจใส่ อบอุ่นเมื่อใกล้ชิด อดทน เป็นมิตรกับผู้อื่น มีความสดชื่นเบิกบานใจ เคารพและให้เกียรติผู้อื่น มีความรับผิดชอบและรู้จักการประนีประนอม เป็นต้น และ 3) ด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal ability) ได้แก่ มีการวางแผนในการทำงาน มีเหตุผลในการทำงาน มีความสามารถที่เพียงพอในงาน ความเป็นระเบียบเรียบร้อยในการทำงาน มีสัตยชาติญาณและสามารถควบคุมอารมณ์และความรู้สึกในการทำงาน เป็นต้น แบบวัดดังกล่าวมีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยในต่างประเทศ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในการมารับบริการ

อายุ อายุเป็นสิ่งบ่งบอกระยะเวลาประสบการณ์ชีวิตของแต่ละบุคคล บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันย่อมมีประสบการณ์และการรับรู้ต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใดแตกต่างกัน เพราะการรับรู้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่เคยมีมาก่อน (จำเนียร ชวงโชติ, 2529) สอดคล้องกับการศึกษา May, Champion & Austin (1991) และประนอม รอดคำดี วาสนา เลอวิทย์วรพงษ์และชวนพิศ ชิวารักษ์ (2540) พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากบุคคลที่มีอายุมากกว่า โดยบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้ด้านบวกต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าบุคคลที่มีอายุมาก นอกจากนี้ บริดา ยนต์พิเศษ (2540) ศึกษาภาพลักษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนต่อการสร้างจิตสำนึกของประชาชน พบว่า อายุที่แตกต่างกันของกลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดีต่อภาพลักษณ์โดยรวมต่อผู้บริหารและผลงานทางวิชาการแตกต่างกัน

เพศ ลักษณะของความเป็นชายหรือหญิง จะมีความสนใจและให้ความสำคัญกับเรื่องต่างๆ ที่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับการรับรู้เกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาล ซึ่งถูกมองว่าเป็นอาชีพสำหรับเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ดังนั้นเพศหญิงจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างจากเพศชาย โดยเพศหญิงมีความรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจต่อพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของเพศเดียวกันมากกว่าเพศชาย จากงานวิจัยของ May, Champion & Austin (1991) และ Pillitteri (1994) พบว่าเพศหญิงรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย

ระดับการศึกษา ธงชัย สันติวงษ์ (2539) กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงย่อมมีความรู้สึกถึงสิ่งที่ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งมากกว่า เนื่องจากได้รับข้อมูลที่ถูกต้องกับความเป็นจริง จากการอ่าน ดูและฟังข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่มีมาตรฐานและทันสมัย บุคคลที่มีระดับการศึกษาต่ำมักได้รับข้อมูลข่าวสารน้อยเพราะแหล่งข้อมูลและความรู้มีจำกัด จึงอาจทำให้รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน จากการศึกษาของโสรัตน์ คะเนิงคิต (2542) พบว่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาชั้นปีที่ 1

รายได้ เป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญอย่างหนึ่งของฐานะเศรษฐกิจทางสังคม พบว่า ผู้ที่มีรายได้สูงหรือมีฐานะดีย่อมมีกำลังหรือความสามารถในการใช้จ่ายสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำและมีความคาดหวังจากสินค้าหรือการบริการสูงกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ ความต้องการการตอบสนองจากพยาบาลจึงมีมากกว่าเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของรายได้ทำให้บุคคลมีความรู้ ทศนคติเกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพแตกต่างกัน การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพจึงแตกต่างกันด้วย (ซุดา จิตพิทักษ์, 2529) และจากการศึกษาของ May, Champion & Austin (1991) พบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติและการรับรู้ภาพลักษณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดีกว่าผู้มีรายได้สูง พูนพิลาส โจรจนสุพจน์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลสาธารณสุข พบว่า กลุ่มที่ไม่มีรายได้และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำมีภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในระดับดีกว่ากลุ่มที่มีรายได้สูง

เชื้อชาติ เชื้อชาติเป็นลักษณะที่สามารถบ่งบอกถึงค่านิยม แบบแผนการดำเนินชีวิต และความเชื่อในเรื่องต่างๆ ได้ ผู้รับบริการที่มาใช้บริการทางการพยาบาล จะมีค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนในการดำรงชีวิตที่แตกต่างตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติย่อมมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน Leininger (1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์, 2531: 4) ได้อธิบายการดูแลของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า การดูแลเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปตามแต่

ละวัฒนธรรม ถ้าพยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ตามตรงความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกันตามเชื้อชาติย่อมทำให้ผู้รับบริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางบวก

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร วิรัช ฤทธิรัตนกุล (2549) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ที่บุคคลรับรู้ต่อองค์การหรือสถาบันใดๆมีผลมาจากข่าวสารที่บุคคลได้รับ การประชาสัมพันธ์จึงเป็นงานที่มีหน้าที่สำคัญในการสร้างสรรค์ภาพลักษณ์ให้กับบุคคลและองค์การ การสร้างภาพลักษณ์จะเกิดขึ้นโดยการให้ข่าวสารและความรู้อย่างเพียงพอแก่ผู้รับบริการ นันทน์ภัส เสื่องามเยี่ยม (2545) ศึกษาภาพลักษณ์จริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ทศนะของพยาบาลและประชาชนผู้ใช้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ภาพลักษณ์จริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลจะเป็นไปในเชิงบวกหรือลบขึ้นอยู่กับการสื่อสาร พูนพิลาส โรจนสุพจน์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณสุข พบว่าค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติของกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างกันไม่มีความแตกต่างกัน แต่ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงของกลุ่มที่ได้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่พบว่า กลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากบุคคลในครอบครัวมีภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากบุคคลในสังคม และกลุ่มที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากสื่อมวลชนมีภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับข้อมูลจากบุคคลในสังคม

ประสบการณ์การมารับบริการ Boulding (1975 อ้างถึงใน วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ, 2544) กล่าวว่า บุคคลที่มีประสบการณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งจะมีการรับรู้ต่อสิ่งนั้นแตกต่างจากบุคคลที่ไม่เคยได้รับประสบการณ์ จากการศึกษาของ Lippman & Ponton (1983 อ้างถึงใน สิริยา สัมมาวาจ, 2542) ซึ่งศึกษาเรื่องความคิดเห็นของอาจารย์และนักศึกษาในมหาวิทยาลัยหลายๆ อาชีพ พบว่าผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลจะมองภาพลักษณ์พยาบาลในเชิงบวก เช่น เคยเป็นผู้ป่วยซึ่งได้รับการดูแลจากพยาบาลหลังผ่าตัดและพูนพิลาส โรจนสุพจน์ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณสุข พบว่า จำนวนครั้งในการมารับบริการของผู้รับบริการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล

จากแนวคิดและการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวในข้างต้น ผู้วิจัยได้ตั้งสมมุติฐานในการวิจัยดังนี้

1. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุต่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการชาวต่างชาติเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย

3. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
5. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเชื้อชาติต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
6. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
7. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ที่เข้ามาใช้บริการในแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีความพร้อมในการตอบแบบสอบถาม สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษหรือภาษาญี่ปุ่น และสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่ายจำนวน 327 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ อายุ, เพศ, ระดับการศึกษา, รายได้, เชื้อชาติ, การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร และประสบการณ์การมารับบริการ
2. ตัวแปรตาม คือ ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในความคิด จากการรับรู้และประสบการณ์ของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการทางการแพทย์ในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช วัดตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Porter & Porter (1991) ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพลังระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในการแสดงออกของพยาบาลที่เกี่ยวกับพลังภายในตัวบุคคลของพยาบาลวิชาชีพในการควบคุมสถานการณ์ต่างๆ รู้จักคิดและกล้าแสดงออก มีความคิดริเริ่ม มีความเป็นอิสระและมองว่าการทำงานมีการใช้หลักการทางเหตุและผล

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในการแสดงออกของพยาบาลที่เกี่ยวกับการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ โดยมีการแสดงออกถึงความเข้าใจ ความเอาใจใส่ อ่อนน้อม ความเห็นอกเห็นใจ ความอดทน ความเป็นมิตร ความมีชีวิตชีวา การเคารพผู้อื่น ความรับผิดชอบและมีความประนีประนอม

3. ด้านความสามารถภายในตนเอง หมายถึง การรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในการแสดงออกของพยาบาลที่เกี่ยวกับความรู้ความสามารถในการให้การพยาบาลและดูแลโดยมีการวางแผนและการเตรียมการ การใช้เหตุผล ความรู้ความสามารถในงาน ความประณีตและการใช้เชิงตรรกะในการทำงาน

อายุ หมายถึง จำนวนตัวเลขแสดงถึงจำนวนปีเต็ม นับจากวันเกิดจนถึงวันเก็บข้อมูล โดยเป็นผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุ 15 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป

เพศ หมายถึง ลักษณะส่วนบุคคลที่แสดงให้รู้ว่าเป็นชายหรือหญิง

ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาสูงสุดที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติได้รับจากสถาบันการศึกษาแบ่งเป็นระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรีและสูงกว่าปริญญาตรี

รายได้ หมายถึง รายรับต่อเดือนของผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกเป็นรายรับน้อยกว่าหรือเท่ากับ 50,000 บาทต่อเดือน, รายรับตั้งแต่ 50,001-100,000 บาทต่อเดือน, รายรับตั้งแต่ 100,001-200,000 บาทต่อเดือน, รายรับตั้งแต่ 200,001-300,000 บาทต่อเดือนและรายรับตั้งแต่ 300,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป

เชื้อชาติ หมายถึง การแบ่งกลุ่มบุคคลตามถิ่นกำเนิดจำแนกเป็น ญี่ปุ่น อาเซียน ยุโรป อเมริกาและออสเตรเลีย

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร หมายถึง ลักษณะและปริมาณของข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลทั้งด้านบวกและด้านลบที่รับรู้จากบุคคลในครอบครัว จากเพื่อนหรือบุคคลที่รู้จักในสังคม สื่อมวลชน และสื่อต่างๆ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางบวกเป็นการรับรู้ข้อมูลด้านดีเกี่ยวกับพยาบาล การรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางลบเป็นการรับรู้ข้อมูลด้านไม่ดีเกี่ยวกับพยาบาล

ประสบการณ์การมารับบริการ หมายถึง จำนวนครั้งการเข้ามาใช้บริการโดยการนอนพักรักษาในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนของผู้รับบริการชาวต่างชาติแบ่งเป็นกลุ่มตามจำนวนครั้ง

การเข้ารับบริการเป็น 3 กลุ่ม คือ เข้ารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้ง, เข้ารับบริการตั้งแต่ 4 – 10 ครั้ง และเข้ารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง

โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช หมายถึง สถานพยาบาลภาคเอกชนที่ให้บริการ การส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟูสุขภาพแก่ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและต่างประเทศ และ ดำเนินการในนามของบริษัทเครือสมิติเวชจำกัด ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

ผู้รับบริการชาวต่างชาติ หมายถึง ชาวต่างชาติที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปที่เข้ามารับ บริการในแผนกผู้ป่วยใน ของเครือโรงพยาบาลสมิติเวช

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการพยาบาลใช้ในการวางแผนการจัดอบรมพัฒนาบุคลากร พยาบาล ทั้งด้านบุคลิกภาพ พฤติกรรมการให้บริการและความสามารถเชิงวิชาชีพ
2. เป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการแพทย์ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนคัดเลือกและ สรรหาบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างชาติ
3. เป็นข้อมูลพื้นฐานในการทำวิจัยเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอเนื้อหาครอบคลุมในหัวข้อต่างๆ ตามลำดับดังนี้ คือ

1. โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
 - 1.1 ลักษณะทั่วไปโรงพยาบาลเอกชน
 - 1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช
 - 1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช
 - 1.4 บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช
 - 1.5 ลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
2. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.1 ความหมายภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 วิวัฒนาการภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
 - 2.3 แนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ศูนย์วิทยพัทยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช

โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมีการก่อตั้งในสมัยรัชกาลที่ 5 เป็นโรงพยาบาลที่เริ่มดำเนินการโดยมูลนิธิ อำนวยการโดยหมอสอนศาสนา เช่น โรงพยาบาลแมคคอกมิก โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และในช่วง 30 ปีที่ผ่านมาเริ่มมีบทบาทมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่ได้ดำเนินการโดยมูลนิธิเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากตามที่มีอยู่ในปัจจุบัน

1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

โรงพยาบาลเอกชนมีเป้าหมายที่สำคัญในการก่อตั้งในระยะแรกๆ คือ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่โรงพยาบาลของรัฐไม่สามารถให้บริการดูแลรักษาได้อย่างทั่วถึง การดำเนินการระยะแรกส่วนใหญ่อยู่ในรูปแบบมูลนิธิและไม่แสวงหากำไร ต่อมาเมื่อประชากรมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้มีผู้ป่วยต้องการใช้บริการโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นตามไปด้วย ทำให้โรงพยาบาลเอกชนมีการพัฒนาเพิ่มจำนวนมากขึ้น นอกจากนี้ปัจจัยจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศ จะเห็นได้จากในปี พ.ศ. 2515 รัฐบาลได้ส่งเสริมการลงทุนให้แก่โรงพยาบาลเอกชน โดยยกเว้นภาษีในระยะ 5 ปีแรก ส่งผลให้มีผู้สนใจลงทุนในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นและเริ่มเปลี่ยนแปลงเป็นธุรกิจที่แสวงหากำไร การดำเนินธุรกิจโรงพยาบาลจึงมีการพัฒนาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2515 เป็นต้นมา (วารสารศิริเมธา, 2542) โดยโรงพยาบาลเอกชนมีการเน้นพัฒนาด้านการบริการควบคู่ไปกับพัฒนาด้านการดูแลรักษา

จากการสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 เกี่ยวกับการประกอบกิจการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนพบว่า จำนวนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนมีแนวโน้มลดลง โดยในปี พ.ศ. 2534 มีอยู่จำนวน 445 แห่ง ในปี พ.ศ. 2543 ลดลงเหลือ 424 แห่ง และเพิ่มขึ้นเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวน 429 แห่ง แต่จำนวนผู้รับบริการที่เข้ามารักษาในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2549 มีจำนวนประมาณ 49.7 ล้านราย เพิ่มขึ้นจากปี 2534 ซึ่งเคยมีผู้รับบริการประมาณ 15 ล้านรายหรือมีผู้รับบริการเพิ่มขึ้น ถึงร้อยละ 47.3 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการขยายการให้บริการของหน่วยงานของกองทุนประกันสังคมและบางโรงพยาบาลได้เข้าร่วมให้บริการในโครงการหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าด้วย ในส่วนผู้รับบริการชาวต่างชาติ จากการรวบรวมข้อมูลในปี พ.ศ. 2543 และปี พ.ศ. 2549 พบว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก โดยจำนวนผู้รับบริการของผู้ป่วยใน ในปี พ.ศ. 2543 มีจำนวน 102,000 ราย และปี พ.ศ. 2549 เพิ่มขึ้นเป็น 133,570 ราย จำนวนการใช้บริการผู้ป่วยนอกเพิ่มขึ้นจากเดิม 1.8 ล้านรายเป็น 2.6 ล้านราย (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้ใช้บริการมีการใช้บริการมากขึ้นอีกประการ เนื่องมาจากโรงพยาบาลเอกชนมีการจัดบริการเน้นความ

สะดวกสบาย รวดเร็วด้านการให้บริการ ทำให้ผู้มีรับบริการเกิดความพึงพอใจในบริการ นอกจากนี้รัฐบาลส่งเสริมให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพของเอเชีย (Medical hub of Asia) โดยในปี พ.ศ. 2551 รัฐบาลเริ่มส่งเสริมและให้งบประมาณในการวิจัยงานด้านสุขภาพและส่งเสริมเทคโนโลยีที่ทันสมัยแก่โรงพยาบาลเอกชน และส่งเสริมให้ชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการอย่างน้อย 2,000,000 ล้านคนในปี พ.ศ. 2551 ส่งผลให้มีชาวต่างชาติจำนวนมากจากประเทศต่างๆ เดินทางมาประเทศไทยเพื่อรักษาสุขภาพ (<http://www.thaicongen Vancouver.org/medicalHub.htm>) นอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนยังรองรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานพำนักในประเทศไทยและกลุ่มผู้ป่วยชาวต่างชาติที่เข้ามาเพื่อทำงานในช่วงระยะเวลาหนึ่ง เมื่อชาวต่างชาติเหล่านี้เกิดความเจ็บป่วย ก็มักจะมาใช้บริการจากโรงพยาบาลเอกชน ดังนั้น โรงพยาบาลเอกชนจึงได้พยายามสร้างมาตรฐานการดูแลผู้รับบริการและเน้นภาพลักษณ์การให้บริการที่มีคุณภาพเพื่อดึงดูดให้ผู้รับบริการมาใช้บริการและหวังผลกำไรมากขึ้น ซึ่งกลุ่มผู้รับบริการส่วนมากเป็นผู้ที่มีรายได้ระดับปานกลางจนถึงผู้มีรายได้ระดับสูงรวมทั้งกลุ่มที่มีประกันสุขภาพ (Third party)

โรงพยาบาลเอกชนถูกแบ่งตามลักษณะการให้บริการเป็น 4 ประเภทดังนี้

1. โรงพยาบาลประเภท 1 หมายถึง สถานพยาบาลเอกชนที่มีเตียงให้บริการผู้ป่วยรักษาพยาบาลครบ 4 สาขาใหญ่ๆ ได้แก่ อายุรศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ทั่วไป สูติ – นรีเวชและกุมารเวชศาสตร์ ทั้งอาจมีการให้บริการรักษาพยาบาลเฉพาะโรคเพิ่มขึ้น เช่น โรคทางตา หู คอ จมูก ผิวหนังและกระดูก เป็นต้น โดยอาจอยู่ในรูปบริษัทจำกัดหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยมีผู้ถือหุ้นเป็นการลงทุนแบบธุรกิจ

2. โรงพยาบาลประเภท 2 หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนและดำเนินการโดยมูลนิธิ ได้รับการสนับสนุนเริ่มแรกทางการเงินจากมูลนิธิหรือองค์การศาสนาทั้งในและนอกประเทศ โรงพยาบาลประเภทนี้จะมีเตียงสงเคราะห์อยู่จำนวนหนึ่ง อีกส่วนหนึ่งเป็นเตียงสำหรับรับผู้ป่วยพิเศษ โรงพยาบาลอาศัยรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยและจากมูลนิธิมาใช้ในการดำเนินกิจการส่วนเกินหรือกำไรมิได้นำมาแบ่งกัน

3. โรงพยาบาลประเภท 3 หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่จดทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ไม่ต่ำกว่า 100 เตียง

4. โรงพยาบาลประเภท 4 หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีเตียงรับผู้ป่วยน้อยหรือที่เรียกว่าคลินิกหรือโพลีคลินิก

ส่วนการแบ่งโรงพยาบาลเอกชนตามขนาดโครงสร้าง ขอบเขตและปริมาณงาน ของโรงพยาบาลเอกชน สรุปได้ดังนี้ (ฉัตรสุมน พงศ์พิชญ์, 2546; สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546)

1. โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก จำนวนเพียงน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารที่ดำเนินงานด้านต่างๆ ทุกประเภท งานฝ่ายบริหารมีการแบ่งงานหรือขอบเขตงานเป็นทางการ แต่ทำงานในลักษณะครอบครัวช่วยเหลือกัน งานด้านบริหารงานบุคคลไม่มีหน่วยงานรับผิดชอบโดยตรง ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหารหรือผู้อำนวยการในการบริหารงานด้านบุคคล พยาบาลวิชาชีพที่ประจำการมีน้อย ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลรัฐบาลที่มาทำงานพิเศษ

2. โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง มีจำนวนเตียงผู้ป่วยระหว่าง 101- 199 เตียง มีปริมาณงานด้านบริการมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบองค์กรและการแบ่งขอบเขตของงาน แบ่งการทำงานเป็นแผนกตามลักษณะงานมากขึ้นมากกว่าโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีฝ่ายพยาบาลแต่ขึ้นตรงต่อฝ่ายบุคคล

3. โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีจำนวนเตียงผู้ป่วย 200 เตียงขึ้นไป มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตงานชัดเจน มีโครงสร้างการบริหารงาน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยปฏิบัติงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับการทำงาน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลบริหารงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหาร หรือคณะกรรมการ ซึ่งคณะกรรมการบอร์ดจะประกอบด้วยผู้ลงทุนในโรงพยาบาลเอกชน คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลที่มีผู้อำนวยการเป็นประธาน ทำหน้าที่บริหารงานประจำโรงพยาบาลตามแนวทางนโยบายที่กำหนด

สรุปการจำแนกโรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกได้หลายวิธีด้วยกัน เช่น ตามลักษณะการให้บริการ ตามขนาดลักษณะโครงสร้าง ขอบเขตและปริมาณงาน โดยเป้าหมายหลักของโรงพยาบาลเอกชน คือการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพและองค์กรมีความเจริญรุ่งเรืองมั่นคง มีการพัฒนาองค์กรมุ่งเน้นในด้านต่างๆ ได้แก่ ด้านการบริการ ด้านประสิทธิภาพในการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล ด้านบรรยากาศและความสะอาดทุกสาย ตลอดจนค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เพื่อตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุด

1.2 วิสัยทัศน์ พันธกิจ และนโยบายของโรงพยาบาลศรีสมิติเวช

โรงพยาบาลสมิติเวชเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ เริ่มก่อตั้งเมื่อปี พ.ศ. 2522 มีการขยายการบริการและพัฒนาการเติบโตอย่างต่อเนื่อง ทำให้มีการขยายสาขาในปี พ.ศ. 2536 เพิ่มอีก 2 แห่งคือ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา โรงพยาบาลสมิติเวชเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีการบริการตรวจรักษาครอบคลุมทุกสาขาทางการแพทย์ตั้งแต่ระดับทั่วไปจนถึงการผ่าตัดหัวใจและการปลูกถ่ายอวัยวะ ทั้งนี้โรงพยาบาลสมิติเวชมีจุดมุ่งเน้นใน

การพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์และการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลได้ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานโรงพยาบาลจากองค์กรต่างๆทั้งในและต่างประเทศ คือ สถาบันรับรองและพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.), โรงพยาบาลสายสัมพันธ์แม่-ลูก, โรงพยาบาลสายใยรักแห่งครอบครัว, Joint Commission International (JCI) และ ISO 9002

วิสัยทัศน์ โรงพยาบาลเครือข่ายศรีนครินทร์เป็นผู้นำโรงพยาบาลระดับแนวหน้าของประเทศไทยที่ให้บริการทางการแพทย์ที่ครบวงจร ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบการจัดการที่มีประสิทธิภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถและจริยธรรม เพื่อเป็นที่ยอมรับและเกิดความพึงพอใจสูงสุดของผู้มารับบริการ แพทย์ บุคลากร ผู้ถือหุ้นและชุมชน

พันธกิจ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์มีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับตติยภูมิตั้งสูง ที่ให้บริการทางการแพทย์เฉพาะทาง
2. ให้บริการที่มีคุณภาพด้วยราคาที่คุ้มค่า สนองตอบตามความต้องการของผู้รับบริการ
3. เป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ในระดับภูมิภาคที่ตอบสนองต่อความต้องการบริการด้านสุขภาพ ทั้งกลุ่มผู้รับบริการระดับชั้นนำภายในประเทศและต่างประเทศ
4. มีการบริหารจัดการทรัพยากรบุคคลอย่างเหมาะสม มุ่งสร้างแรงจูงใจในการทำงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่องและคงไว้ซึ่งบุคลากรที่ดีที่สุดในองค์กร

นโยบายของโรงพยาบาลเครือข่ายศรีนครินทร์

1. โรงพยาบาลมุ่งเน้นให้การดูแลสุขภาพอนามัยทั้งทางร่างกายและจิตใจแก่ผู้รับบริการให้สามารถดำเนินชีวิตและคงไว้ด้วยสุขภาพที่ดี
2. โรงพยาบาลมุ่งเน้นความสำคัญให้เป็นที่ยอมรับในการให้บริการที่มีคุณภาพและดำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมเชิงคุณภาพในการดำเนินงานทุกภาคส่วนขององค์กร
3. โรงพยาบาลมุ่งเน้นการเคารพ ให้เกียรติและรักษาความลับของผู้รับบริการโดยคำนึงถึงสิทธิประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ
4. โรงพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ทุกสาขา และพร้อมให้การสนับสนุนในการทำแผนปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพบริการทางการแพทย์
5. โรงพยาบาลศึกษาถึงความต้องการของชุมชนทั้งด้านการรักษาพยาบาลและสุขภาพอนามัยอันเกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีและแหล่งที่มาของการให้บริการสาธารณสุข โดยนำมากำหนดวางแผนเพื่อให้บริการที่สอดคล้องต่อตามความต้องการของชุมชน
6. โรงพยาบาลตระหนักถึงหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดให้มีบริการทั้งด้านการรักษาและดูแลสุขภาพที่ดีที่สุด โดยเสนอคุณค่าบริการด้วยบุคลากรที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูง

1.3 วิสัยทัศน์ พันธกิจและนโยบายฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษ

วิสัยทัศน์ ฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศรีสะเกษมุ่งมั่นให้บริการทางการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย มีระบบบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพและมีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องเป็นที่ยอมรับและพึงพอใจแก่ผู้รับบริการ

พันธกิจ เพื่อให้บรรลุวิสัยทัศน์มีแนวทางในการปฏิบัติดังนี้

1. ให้บริการพยาบาลทั้งด้านร่างกาย จิตใจอารมณ์และสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลและคำนึงถึงสิทธิผู้ป่วยเป็นสำคัญ
2. พัฒนาบุคลากรให้มีความรู้ความสามารถและความชำนาญอย่างต่อเนื่อง ส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ควบคู่กับการปฏิบัติงานอย่างมีความสุข
3. มีการพัฒนาบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องให้มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพและมาตรฐานสากล
4. มีระบบบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด

นโยบายฝ่ายการพยาบาลศรีสะเกษ

1. พัฒนาระบบบริหารจัดการ ให้มีความคล่องตัว สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคลากร และสร้างบรรยากาศให้เกิดความสุขในการทำงาน
2. พัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีคุณภาพและความปลอดภัยภายใต้มาตรฐานวิชาชีพ มีจริยธรรมและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
3. พัฒนาระบบวิชาการและสารสนเทศ เผยแพร่ข่าวสารและองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

1.4 บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในศรีสะเกษ

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพของโรงพยาบาลเอกชนจะคล้ายกับของโรงพยาบาลรัฐ แต่อาจมีจุดเน้นที่แตกต่างกันในบางส่วน เช่น การอำนวยความสะดวกรวดเร็วในการเข้าถึงบริการของผู้รับบริการ ซึ่งบทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพและพยาบาลโรงพยาบาลในศรีสะเกษ มีดังนี้

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพ หมายถึง อาชีพประเภทใดประเภทหนึ่งที่มีอำนาจและสถานภาพทางสังคมเป็นที่ยอมรับว่ามีความสำคัญในสังคม (นันทนา น้าฝน, 2538)

Abraham (1993 อ้างถึงในรุ่งอรุณ เกศวงษ์, 2547) ได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินว่าอาชีพใดจะเป็นวิชาชีพนั้นต้องมีลักษณะ ดังนี้

1. มีการปฏิบัติที่อาศัยสติปัญญาเป็นสำคัญและผู้ปฏิบัติมีความรับผิดชอบต่อสิ่งที่ปฏิบัติลงไป

2. ธรรมชาติวิชาชีพ คือ การเรียนรู้ สมาชิกวิชาชีพมีการทดลองค้นคว้าและประชุมปรึกษาหารือกันเป็นประจำ ไม่เพียงแต่ศึกษาภาคทฤษฎีแต่มีวัตถุประสงค์มุ่งที่การปฏิบัติอย่างแท้จริง

3. วิชาชีพต้องมีการถ่ายทอดความรู้ด้วยวิธีการศึกษาขั้นสูง

4. วิชาชีพต้องมีองค์การหรือสมาคมของตนเอง ซึ่งทำให้สมาชิกมีหน้าที่ มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆขององค์การวิชาชีพและช่วยพัฒนาความยึดมั่นในหมู่คณะ

5. วิชาชีพมีแนวโน้มให้ความสนใจต่อความคิดเห็นของสังคมมากกว่าบุคคล

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2540 ได้กำหนดลักษณะพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542)

1. มีความสมบูรณ์แข็งแรงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ภาพลักษณ์ของพยาบาลนำเลื่อมใส เกิดความศรัทธาและเชื่อถือ เพราะพยาบาลเป็นตัวอย่างที่ดีทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนและผู้รับบริการ อีกทั้งงานบริการเป็นงานที่หนักต้องเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยของผู้รับบริการตลอดเวลา ก่อให้เกิดความเครียด พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจึงต้องเป็นผู้มีความสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ จึงจะสามารถปรับตัวและปฏิบัติงานในวิชาชีพได้อย่างมีความสุข

2. ภาวะผู้นำ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องร่วมกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ การพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้มีความเป็นอิสระ ปราศจากการครอบงำจากวิชาชีพอื่น มีอำนาจที่มีหลักการและเหตุผลที่สังคมยอมรับจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง ซึ่งการที่จะสามารถปฏิบัติได้นั้นต้องอาศัยความรู้ความสามารถ ความเป็นผู้นำของผู้ที่อยู่ในวิชาชีพช่วยสร้างสรรค์ความก้าวหน้า

3. มีขีดความสามารถในระดับสากล (Global competence) โลกปัจจุบันเป็นยุคของข้อมูลข่าวสาร ประชาชนทั่วทุกมุมโลกสามารถติดต่อสื่อสารกันได้ทั่วถึง พยาบาลจึงจำเป็นต้องรอบรู้เรื่องต่างๆ รอบตัวให้มากขึ้น ความรู้ความสามารถดังกล่าว ได้แก่

3.1 ความรู้ความสามารถด้านภาษา นอกจากภาษาไทยแล้ว พยาบาลควรพูดได้ อีกอย่างน้อย 1 ภาษา เช่น ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นภาษาสากล ผู้ที่มีความรู้ทางด้านภาษาจะช่วยค้นคว้าและเรียนรู้สิ่งต่างๆได้เร็วขึ้น

3.2 ความรู้ความสามารถด้านคอมพิวเตอร์ ในปัจจุบันมีการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ในการรักษาและการพยาบาลมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกและลดภาระงานพยาบาล พยาบาลจึงต้องเข้าใจและสามารถใช้เทคโนโลยีเหล่านี้ได้อย่างถูกต้อง

3.3 ทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิต เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว พยาบาลจึงต้องเรียนรู้ตลอดเวลาเพื่อให้รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง

3.4 มีความรู้ด้านการบริหารจัดการ ทำให้สามารถดำเนินงานอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้งานประสบผลสำเร็จ

4. มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี จากลักษณะงานพยาบาลที่ต้องมีการติดต่อกับผู้รับบริการ และสหสาขาวิชาชีพ มนุษยสัมพันธ์ที่ดีจึงเป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่จะช่วยให้ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน

5. มีจริยธรรมและคุณธรรม งานพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติต่อชีวิตมนุษย์ จึงจำเป็นต้องมีคุณสมบัติดังนี้

5.1 การควบคุมอารมณ์ มีการแสดงออกที่เหมาะสม เช่น การใช้คำพูด การแสดงท่าทาง การแสดงความรู้สึกที่เหมาะสมกับกาลเทศะ มีความอดทน อดกลั้น

5.2 ความรับผิดชอบต่อส่วนรวม มีความตั้งใจปฏิบัติหน้าที่ต่างๆอย่างเต็มความสามารถ โดยมุ่งประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญและไม่หวังผลตอบแทน

5.3 ตรงต่อเวลา ในการทำงานมีความต่อเนื่องการดูแล การตรงต่อเวลาช่วยทำให้งานเกิดความราบรื่นและเกิดผลดี

5.4 มีจิตใจเมตตากรุณา เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะทำให้ทำงานอย่างมีความสุข โดยใช้ความพยายามอย่างเต็มที่ที่จะทำให้ผู้รับบริการเกิดความสุข ปราศจากความเจ็บปวดและทุกข์ทรมาน

5.5 การเสียสละ เป็นบุคคลที่ไม่เห็นแก่ตัว แบ่งปันผู้อื่นด้วยกำลังกาย กำลังทรัพย์และกำลังสติปัญญา

พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์ (2531) ได้กล่าวถึง บทบาทพยาบาลวิชาชีพ โดยแบ่งตามลักษณะวิชาชีพ ออกเป็นด้านๆ ดังนี้

1. ด้านบริการ เป็นการบริการในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และเหตุผล ตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเอง มีความรับผิดชอบสูงสุดคล้อยกับกฎหมาย

2. ด้านวิชาการ เป็นการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีความสามารถในการเผยแพร่ความรู้และแนวคิดเชิงวิชาการ

3. ด้านการบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถในการจัดการเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มคน ตนเอง สถาบันและวิชาชีพ

ฟาริดา อิบราฮิม (2535) กล่าวถึงบทบาทพยาบาลวิชาชีพว่าต้องแสดงบทบาททั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและบุคคลอื่นให้เหมาะสมสอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม โดยมีบทบาทดังนี้

1. บทบาทการให้การดูแล พยาบาลจะให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด เมื่อประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้แล้ว บทบาทการดูแลผู้รับบริการมีทั้งงานที่เป็นบทบาทอิสระ, ไม่อิสระและกึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงานและที่สำคัญ คือ งานการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองตามความต้องการขั้นพื้นฐาน โดยต้องมีการตัดสินใจให้มีการปฏิบัติอย่างเหมาะสม

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมในการเรียนรู้และวางแผนสอนแก่ผู้รับบริการและครอบครัว

3. บทบาทการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะเครียดให้ปรับตัวได้อย่างเหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิจารณ์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูล และประเมินความก้าวหน้าได้

4. บทบาทผู้นำ พยาบาลมีความสามารถที่จะทำให้บุคคลอื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพที่ดี มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงเข้ามาแก้ไขสถานการณ์และพัฒนาประสิทธิภาพของงาน

5. บทบาทผู้จัดการในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารไปพร้อมกัน ทั้งการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อมและต้องพัฒนาวิชาชีพโดยมุ่งเน้นการวิจัยทางการพยาบาล

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานเป็นทีมสุขภาพ จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งานและเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ

7. บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ผู้รับบริการต้องการการดูแลเป็นพิเศษ พยาบาลมีบทบาทในการหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมแก่ผู้รับบริการ

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการตลอดจนปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการทั้งที่บ้านและโรงพยาบาล

9. บทบาทเป็นผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจต้องเป็นคนกลางระหว่างผู้รับบริการ ครอบครัวและแพทย์ เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทราบข้อมูลและปัญหาของผู้รับบริการทั้งหมด สามารถช่วยให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่รวดเร็วและปลอดภัย

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อของผู้รับบริการ

นอกจากนี้ กองการพยาบาล สำนักปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539: 12-14) ได้อธิบายบทบาทพยาบาลตามลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ระดับปฏิบัติการไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะขั้นพื้นฐานในการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดย

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการประเมินปัญหา วินิจฉัยวางแผนให้การพยาบาลผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งผู้ป่วยที่เกิดปัญหาฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.2 ประสานการร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษาหารือ ตรวจสอบเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1.4 ฝ้าสังเกตวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย ดำเนินการขอคำปรึกษาจากพยาบาลวิชาชีพในระดับสูงหรือพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างทัน่วงทีก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤติหรือมีภาวะซับซ้อน

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้ออำนวยต่อการทำงาน เหมาะที่จะเป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานในทีมสุขภาพทุกระดับ รวมถึงการป้องกันโรค

1.6 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับบุคคลภายในหน่วยงานและทีมดูแลเพื่อประเมินปัญหาและร่วมกันหาแนวทางในการแก้ไข เพื่อพัฒนาการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียมและตรวจสอบอุปกรณ์ เครื่องมือที่จำเป็นต่อการรักษาให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งาน

1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองและการมีสุขภาพชีวิตที่ดี

1.9 ปฏิบัติตามแผนการจำหน่ายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตปกติกับครอบครัวได้เร็วที่สุดหรือปฏิบัติกิจกรรมที่หัวหน้ามอบหมาย

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติ โดยใช้นาตรฐานการพยาบาลและคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล

1.11 ให้คำแนะนำและช่วยเหลือแก้ปัญหาแก่เจ้าหน้าที่ที่อยู่ในความรับผิดชอบ เพื่อควบคุมคุณภาพในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

1.12 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติกรพยาบาล

2. ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการดูแลภายในหน่วยงาน ดังนี้

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลดูแลผู้ป่วยและครอบครัว

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา แกไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ เกี่ยวกับสุขภาพอนามัยในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลและให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนาหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 ร่วมประชุมปรึกษาหารือกับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของการให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน

2.6 มีส่วนร่วมในกิจกรรมของกลุ่มงานการพยาบาลหรือองค์การวิชาชีพ

3. ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้ให้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ใช้บริการ มีส่วนร่วมในการวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดย

3.1 มีส่วนร่วมในการประชุมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่

3.2 สอนหรือเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาล พยาบาลเทคนิคหรือผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาลและนำผลวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช

บทบาทหน้าที่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสมิติเวช มีหน้าที่โดยรวมดังนี้

1. ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

2. ดูแลให้การพยาบาลครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมแก่ผู้ป่วย พื้นฟูสภาพผู้ป่วยให้กลับสู่สภาวะปกติ ป้องกัน ยับยั้งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยเรื้อรัง หรือติดเชื้ในผู้ป่วยในระยะพักฟื้น

3. ช่วยเหลือแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆ ประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ในการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ให้คำแนะนำและอำนวยความสะดวกแก่ญาติผู้ป่วย

4. มอบหมายและติดตามงาน ของบุคลากรในทีมการพยาบาล ให้ปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างมีประสิทธิภาพ

5. ให้คำแนะนำและแนวทางแก้ไขปัญหาแก่ผู้ป่วยและบุคลากรในทีมการพยาบาล และในการดูแลบริหารจัดการความเสี่ยงในหน่วยงาน

6. จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ในการรักษาให้พร้อมใช้งาน และปราศจากการปนเปื้อน ดูแลอาคารสถานที่ทำงานตามหลักการ 5ส. และมีสิ่งแวดล้อมที่ถูกต้องลักษณะ ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายและการติดเชื้อ

จากบทบาทหน้าที่พยาบาลโรงพยาบาลสมิติเวช สามารถแบ่งเป็นด้านต่างๆ ตามรายละเอียด ดังนี้ คือ

1. บทบาทด้านการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงานดูแลผู้รับบริการ ได้แก่

1.1 ประเมินและค้นหาปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ โดยยึดหลักการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ และสภาวะแวดล้อม

1.2 ดำเนินการหาวิธีการการแก้ปัญหาและสนองความต้องการของผู้รับบริการ

1.3 ประเมินผลการพยาบาลที่ชัดเจนและตรงกับความเป็นจริงเพื่อเป็นข้อมูลในการวางแผนและปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลต่อไป

1.4 ติดตามและวางแผนการจำหน่ายผู้รับบริการ ให้สามารถดูแลได้อย่างต่อเนื่อง เน้นการส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพ ยับยั้งภาวะทุพพลภาพในผู้ป่วยเรื้อรังและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนหลังการจำหน่าย

1.5 มีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ

1.6 รับและส่งเวร การตรวจเยี่ยมสังเกต วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลง ช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษา และทำหัตถการต่าง ๆ

1.7 สามารถวิเคราะห์และปรับปรุงกระบวนการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย โดยการนำความรู้มาประยุกต์ใช้อย่างเหมาะสม

1.8 มีการให้คำแนะนำแก่ทีมการพยาบาลในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการพยาบาล ที่มุ่งเน้นการป้องกันความเสี่ยงและดูแลผู้ป่วยให้มีความปลอดภัย

2. บทบาทด้านกิจกรรมพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ได้แก่

2.1 จัดเตรียมยาและให้ยาทางปาก ยาฉีดทางชั้นใต้ผิวหนัง กล้ามเนื้อและทางหลอดเลือดดำ ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์

2.2 ดูแลผู้รับบริการให้ได้รับเลือดและสารละลายทางหลอดเลือดดำอย่างเพียงพอ ภายใต้คำสั่งการรักษาของแพทย์

2.3 เก็บสิ่งตรวจ ติดตามผลการตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และรายงานแพทย์ที่เกี่ยวข้องในการรักษา

2.4 ปฏิบัติหัตถการต่างๆ ตามมาตรฐานวิชาชีพที่กำหนด เช่น การพ่นยา, การดูดเสมหะ, การให้ออกซิเจน, การให้อาหารทางสายยาง, การดูแลสายสวนปัสสาวะ, การสวนอุจจาระและการทำแผล เป็นต้น

2.5 จัดเตรียมผู้ป่วยและช่วยแพทย์ทำหัตถการต่างๆ เช่น เจาะปอด, เจาะท้อง, เจาะหลัง, จัดเตรียมความพร้อมผู้ป่วยก่อนการผ่าตัด

2.6 ดูแลความสุขสบายให้แก่ผู้รับบริการ เช่น การจัดการความปวด

2.7 ให้คำแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ ทั้งในขณะที่ได้รับการรักษา และการฟื้นฟูสุขภาพหลังการจำหน่าย

2.8 สามารถวิเคราะห์ผลการดูแลผู้ป่วยและมีการนำนวัตกรรมใหม่ ๆ หรือนำผลการวิจัยมาใช้ในการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย

2.9 สามารถแก้ไขปัญหาและจัดการความเสี่ยงที่เกิดขึ้นได้อย่างเหมาะสม มีการรายงานและร่วมในการวางแผนเชิงป้องกันการเกิดซ้ำ

2.10 กำหนดข้อห้ามมิให้ปฏิบัติการพยาบาลดังต่อไปนี้

2.10.1 ให้อาหารหรือสารที่มีกัมมันตภาพรังสี

2.10.2 ล้างหรือใส่ยาหยอดตาแก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดตาดำหรือในลูกตา

2.10.3 ใส่ท่ออย่างเข้าหลอดลม Endotracheal Tube

3. บทบาทด้านงานคุณภาพและบริการ ได้แก่

3.1 มีความรู้ความเข้าใจและปฏิบัติตามระบบป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาลได้และปฏิบัติอย่างถูกต้อง เช่น การล้างมือ การทิ้งขยะ การป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ เป็นต้น

3.2 มีความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน

3.3 ร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานในการป้องกันอัคคีภัยและอุบัติเหตุต่างๆ

3.4 ดูแลอาคารสถานที่ทำงานให้มีความสะอาด สะดวก ปลอดภัยและคล่องตัวในการปฏิบัติงาน และมีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ถูกสุขลักษณะ

3.5 มีความเข้าใจและสามารถนำ Safety Goal มาใช้ในการปฏิบัติงานการบริการทางการพยาบาล

3.6 วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างลึกซึ้ง และประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและจัดการบริการที่สอดคล้องความต้องการของผู้รับบริการ

3.7 ประสานงานติดต่อสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพและให้คำแนะนำเกี่ยวกับปัญหาต่าง ๆ แก่ผู้รับบริการได้เป็นอย่างดี

4. ด้านการบริหารจัดการ ได้แก่

4.1 การมอบหมายงานและติดตามการทำงานที่การพยาบาลที่ดูแลรับผิดชอบ

4.2 มีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหา วิเคราะห์และเสนอแนะแนวทางแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงานให้มีการพัฒนาที่ดีขึ้น

4.3 มีส่วนร่วมในการบริหารอัตรากำลังให้เหมาะสมกับความต้องการผู้รับบริการ

5. ด้านวิชาการและพัฒนาบุคลากร และอื่นๆ ได้แก่

5.1 การเข้าอบรมพัฒนาความรู้ตามภาระงานที่รับผิดชอบของหน่วยงาน พร้อมทั้งนำความรู้ที่ได้มาเผยแพร่ให้แก่สมาชิกในแผนก

5.2 ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่น

5.3 เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาลให้กับบุคลากรอื่นๆ

1.5 ลักษณะทั่วไปของผู้มารับบริการชาวต่างชาติ ผู้รับบริการชาวต่างชาติของโรงพยาบาล ได้แก่ ญี่ปุ่น จีน เกาหลี พม่า เขมร ลาว ยุโรป อเมริกาและออสเตรเลีย เป็นต้น ซึ่งแต่ละชาติมีความแตกต่างกันทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการมีประมาณร้อยละ 40 ของผู้รับบริการทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นชาวญี่ปุ่นคิดเป็นร้อยละ 30 ของผู้รับบริการชาวต่างชาติทั้งหมด ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลเครือข่าย สมิติเวช ประกอบด้วยชาวต่างชาติกลุ่มต่างๆ ดังนี้

1.5.1 กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยแบบถาวร ส่วนใหญ่เป็นชาวต่างชาติที่อยู่ในวัยเกษียณอายุ และช่วงบั้นปลายชีวิตเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทย มีการย้ายครอบครัวมาอยู่แบบถาวร เมื่อเจ็บป่วยก็มีการใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชน

1.5.2 กลุ่มชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานชั่วคราวในประเทศไทย เป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่อยู่ในวัยทำงานที่บริษัทจากต่างประเทศส่งเข้ามาทำงานในประเทศไทยชั่วคราว เมื่อเสร็จสิ้นโครงการก็จะเดินทางกลับประเทศของตนเองหรือกลับบริษัทที่ต่างประเทศ ซึ่งบริษัทต่างประเทศเหล่านี้จะมีการทำสัญญากับโรงพยาบาลเอกชนในแต่ละแห่งเพื่อให้การดูแลสุขภาพของพนักงานที่เป็นชาวต่างชาติเหล่านี้

1.5.3 กลุ่มชาวต่างชาติที่เป็นนักท่องเที่ยว เป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยในระยะเวลาดสั้นๆ เพื่อการท่องเที่ยวโดยตรง มีทั้งที่เดินทางมาโดยส่วนตัวและ

เดินทางท่องเที่ยวแบบกลุ่มเมื่อเจ็บป่วยก็จะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ได้รับข้อมูลข่าวสารจากผู้ใกล้ชิดหรือจากการสื่อสารผ่านเว็บไซต์ต่างๆ เป็นต้น

1.5.4 กลุ่มชาวต่างชาติที่เดินทางเพื่อเข้ามาับการรักษาโดยตรง เป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่มีการรับรู้ข้อมูลและมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของโรงพยาบาลและเดินทางเข้ามาในประเทศไทยเพื่อรับการรักษาโรคโดยตรง

1.5.5 กลุ่มชาวต่างชาติที่มีการส่งต่อเพื่อการรักษาจากแพทย์โรงพยาบาลอื่น เป็นกลุ่มชาวต่างชาติที่ส่งต่อเพื่อการรักษาที่ต่อเนื่อง เพราะโรงพยาบาลเอกชนมีทีมการรักษาที่มีความพร้อมและมีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยนอกจากนี้โรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการทำคู่สัญญาเกี่ยวกับบริษัทประกันต่างประเทศ การส่งต่อเพื่อการรักษาทำให้ผู้รับบริการไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายหรือเสียค่าใช้จ่ายเพียงบางส่วน

2.ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

2.1 ความหมายภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Image ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ภาพลักษณ์หรือจินตภาพ หมายถึง ภาพที่เห็นในกระจกเงา ภาพที่ผ่านจากกล้องส่องหรือภาพที่อยู่ในความนึกคิด ซึ่งคนส่วนใหญ่มักใช้คำว่าภาพพจน์ในความหมายเดียวกันกับภาพลักษณ์ คำว่าภาพพจน์ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Figure of speech หมายถึง คำพูดที่เป็นสำนวนโวหาร ทำให้นึกเห็นเป็นภาพ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ฉบับ พ.ศ. 2525: 616)

ความหมายของคำว่า “ภาพลักษณ์” มีนักวิชาการให้คำจำกัดความไว้มากมายเช่น

Jefkins (1982 อ้างถึงในวาสนา พุทธิพงษ์ศิริ 2544) กล่าวว่า ภาพลักษณ์นั้นเกิดจากความประทับใจ ซึ่งได้มาจากการได้รับความรู้และความเข้าใจในข้อเท็จจริงนั้นๆ

Anderson & Rubin (1986 อ้างถึงในวาสนา พุทธิพงษ์ศิริ 2544) กล่าวว่าภาพลักษณ์เป็นการรับรู้ของผู้บริโภคเกี่ยวกับองค์การทั้งหมด โดยองค์การก็เปรียบเหมือนคน ซึ่งย่อมมีบุคลิกภาพและภาพลักษณ์ที่ต่างกัน

Lesly (1971 อ้างถึงในวิรัช ลภีรัตนกุล, 2549) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึง ความประทับใจของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีต่อองค์การ สถาบัน บุคคล กลุ่มบุคคล ซึ่งความประทับใจดังกล่าวมีรากฐานมาจากผลกระทบระหว่างบุคคลกับสิ่งนั้นๆ

Robinson & Barlow (1969 อ้างถึงในวิรัช ลภีรัตนกุล, 2549) ให้คำจำกัดความว่า ภาพลักษณ์ หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคล ที่มีความรู้สึกนึกคิดต่อองค์การ สถาบันและภาพในใจนั้นอาจจะได้มาจากประสบการณ์โดยตรง (Direct experience) และประสบการณ์โดย

อ้อม (Indirect experience) ของตนเอง เช่น ได้ประสบด้วยตนเองหรือได้ยินได้ฟังจากคำบอกเล่าของผู้อื่น เพื่อนและญาติมิตรหรือกิตติศัพท์เล่าลือต่างๆ เป็นต้น

Strasen (1992) กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจจากความคิด ความเชื่อของบุคคล ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกำหนดการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย

วิรัช ฤทธิรัตนกุล (2549) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ (Image) หมายถึงภาพที่เกิดขึ้นในใจ (Mental picture) ของบุคคล อาจเป็นภาพที่มีต่อสิ่งมีชีวิตหรือสิ่งที่ไม่มีชีวิตก็ได้ เช่น ภาพที่มีต่อบุคคล องค์การ สถาบัน ฯลฯ และภาพดังกล่าวนี้อาจเกิดจากบุคคล องค์การ สถาบันหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งสร้างขึ้นแกจิตใจหรืออาจเป็นภาพที่บุคคลนึกหรือสร้างขึ้นเอง

จากที่กล่าวมาทั้งหมด พอสรุปความหมายของภาพลักษณ์ ได้ว่า ภาพลักษณ์ เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจของบุคคล ซึ่งเกิดจากความประทับใจต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเกิดจากความคิด ความเชื่อของบุคคลจากการที่รับรู้ประสบการณ์โดยตรง และประสบการณ์โดยอ้อม ของตนเองหรืออาจเป็นภาพที่บุคคลสร้างขึ้นเอง ซึ่งภาพที่เกิดขึ้นจะเป็นตัวกำหนดการกระทำและพฤติกรรมของบุคคลนั้นด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้สนใจศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลและได้ให้คำจำกัดความเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีความหมายใกล้เคียงกันดังนี้

ประนอม รอดคำดี, วาสนา เลอวิทย์วรพงษ์ และชวณพิศ ชิวารักษ์ (2540) ให้ความหมายไว้ว่า ภาพลักษณ์พยาบาล หมายถึง ภาพที่เกิดขึ้นในความคิดจากความรู้และประสบการณ์ที่มีอยู่ของประชาชนทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับลักษณะหรือคุณสมบัติของวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมและพยาบาลวิชาชีพ ในฐานะบุคคลที่รู้จักและพบเห็นทั้งโดยตรงหรือจากสื่อมวลชน

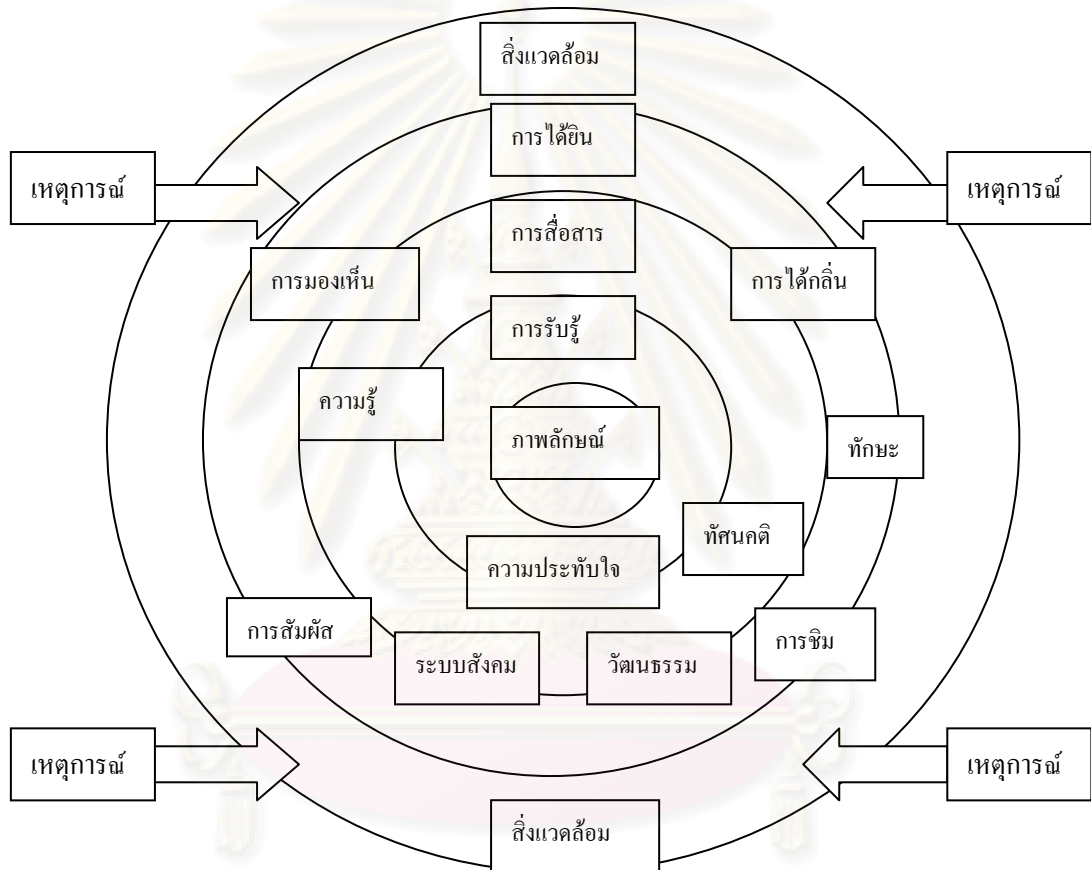
เววดี ศิรินคร (2541) กล่าวว่า ภาพลักษณ์พยาบาล เป็นภาพที่คนในสังคมทั่วไปรวมทั้งตัวพยาบาลวิชาชีพเองกำหนดขึ้นในใจจากความคิดเห็น ทศนคติและความเชื่อ จนเกิดความประทับใจแล้ววาดภาพนั้นไว้ในใจ ซึ่งภาพลักษณ์นี้จะเป็นตัวสะท้อนการรับรู้และความไว้วางใจของสังคมที่มีต่อพยาบาลวิชาชีพ หากภาพลักษณ์ออกมาในทางบวกพยาบาลจะรู้สึกมีเกียรติ มีศักดิ์ศรี มีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น หากภาพลักษณ์ออกมาในทางลบอย่างมากต่อศรัทธา การยอมรับและประสิทธิภาพทำงานของพยาบาลวิชาชีพ

จากการที่ภาพลักษณ์เกิดจากกระบวนการรับรู้และการตีความหมายจนเกิดเป็นความทรงจำและความประทับใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าต่างๆ แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับลักษณะของสิ่งเร้าและลักษณะของผู้รับรู้ ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้อื่นหรือผู้รับบริการจึงเกิด

จากการที่ผู้รับบริการได้รับประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมที่ได้สัมผัสกับพยาบาลวิชาชีพ พฤติกรรมการบริการนั่นเอง

องค์ประกอบของภาพลักษณ์

พรทิพย์ วรกิจโกศาทร (2537) ได้สรุปองค์ประกอบและขั้นตอนการเกิดภาพลักษณ์ตามภาพดังนี้



ภาพที่ 1 กระบวนการเกิดภาพลักษณ์ (พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร, 2533: 3)

Boulding (1975) กล่าวว่า องค์ประกอบของภาพลักษณ์นั้นแยกได้ 4 ส่วน แต่ในความเป็นจริงแล้วไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด องค์ประกอบทั้ง 4 ส่วนจะมีความเกี่ยวข้องปฏิสัมพันธ์กันดังนี้

1. องค์ประกอบเชิงการรับรู้ (Perceptual component) เป็นสิ่งที่บุคคลได้จากการสังเกตโดยตรง สิ่งที่ถูกสังเกตนั้นจะเป็นสิ่งที่นำไปสู่การรับรู้ (Cues) หรือมีสิ่งที่ถูกรับรู้ ซึ่งอาจจะเป็นบุคคล สถานที่ เหตุการณ์ ความคิดหรือวัตถุสิ่งของต่างๆ บุคคลจะได้ภาพต่างๆ ผ่านการรับรู้

2. องค์ประกอบเชิงเรียนรู้ (Cognitive component) ได้แก่ภาพลักษณ์ที่เป็นความรู้เกี่ยวกับลักษณะ ประเภทคุณสมบัติ (Attribute) ความแตกต่างของสิ่งต่างๆที่ได้จากการสังเกตสิ่งที่ถูกรับรู้

3. องค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Affective component) ได้แก่ภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่างๆ เป็นสิ่งที่เกี่ยวกับความรู้สึกผูกพัน ยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบ

4. องค์ประกอบเชิงการกระทำ (Cognitive component) เป็นภาพลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับความมุ่งหมายหรือเจตนาที่จะเป็นแนวทางปฏิบัติต่อสิ่งเร้านั้น อันเป็นผลของปฏิสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบเชิงความรู้และเชิงความรู้สึก

ลักษณะการก่อตัวของภาพลักษณ์ต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เมื่อพิจารณาจากความสัมพันธ์ขององค์ประกอบแล้ว จะก่อตัวขึ้นจากการผสมผสานขององค์ประกอบเชิงการรับรู้ เรียนรู้ ความรู้สึก และเชิงการกระทำ จนทำให้เกิดเป็นภาพที่บุคคลได้รับประสบการณ์มา กล่าวคือ จะมีสิ่งที่ถูกสังเกต ซึ่งเป็นสิ่งที่รับรู้ผ่านเข้ามาทาง สัมผัสทั้ง 5 ได้แก่ การสัมผัส ชิมรส ดมกลิ่น ได้ยิน และการได้เห็นของบุคคล อาจเป็นการสังเกตจากประสบการณ์ตรงหรือโดยอ้อม ทั้งที่ผ่านสื่อมวลชนและสื่อในรูปแบบต่างๆ จากข้อมูลที่ได้หรือจากการสังเกตที่ผ่านมา โดยกระบวนการรับรู้จะต้องมีการให้ความหมายแก่สิ่งที่ถูกสังเกตด้วยการนำไปสู่การสร้างความรู้ที่มีการแยกแยะลักษณะ ประเภท และความแตกต่างของสิ่งต่างๆ นั้นเป็นความรู้สึกที่สร้างจากการตีความและให้ความหมายด้วยตัวบุคคลเอง ความรู้ที่สร้างมานี้เองได้ไปเกี่ยวพันกับพื้นฐานประสบการณ์เดิม เช่น ทักษะคิด ค่านิยม เกิดเป็นความรู้สึกที่มีต่อสิ่งที่ถูกสังเกตนั้นๆ แล้วพัฒนาเป็นความผูกพันที่จะยอมรับหรือไม่ยอมรับ ชอบหรือไม่ชอบและความรู้สึกนี้อาจจะไม่แสดงออกก็ได้ แต่เป็นความรู้สึกที่มีความพร้อมที่จะแสดงออกและเป็นการกระทำที่มีทิศทาง ภาพลักษณ์ถูกพัฒนาและก่อรูปขึ้นจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตทั้งหมดของผู้ที่เป็นเจ้าของภาพลักษณ์นั้น (วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ, 2544:43)

กระบวนการเกิดภาพลักษณ์

การเกิดภาพลักษณ์ จะเริ่มจากการที่มีเหตุการณ์ต่างๆจากภายนอกได้เข้าถึงบุคคล โดยมีปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องจนเกิดการพัฒนาเป็นภาพลักษณ์ในที่สุด ปัจจัยต่างๆ อาจจะเข้ามาพร้อมกันหรือช่วงเวลาใกล้เคียงกัน ซึ่ง พงษ์เทพ วรภิกขโกศาทร (2537, 132) ได้อธิบายลำดับการเกิดภาพลักษณ์และ ปัจจัยต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องเกี่ยวกับภาพลักษณ์ว่า ประกอบด้วย

1. เหตุการณ์และสิ่งแวดล้อม (Events and environment) ในสังคม คนเป็นสมาชิกของสังคม เมื่อมีเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวบุคคล ได้แก่ เศรษฐกิจ การเมือง สังคม

วัฒนธรรมและการศึกษา เกิดขึ้น ซึ่งอาจเป็นคุณค่าทั้งด้านดีหรือเลว สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลในการกำหนดคุณค่าหรือความสำคัญของสิ่งที่บุคคลเลือกรับรู้

2. ช่องทางการสื่อสาร(Communication channel) เหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น สามารถเข้าสู่บุคคลโดยช่องทางการสื่อสาร ได้แก่ การได้สัมผัส ได้ยิน ได้กลิ่นและได้ลิ้มรส โดยแต่ละช่องทางนี้ยังมีประสิทธิภาพในการสื่อที่แตกต่างกัน ช่องทางการสื่อสารจะเป็นด่านแรกของการรับรู้เหตุการณ์ ประสิทธิภาพในการรับรู้ขึ้นอยู่กับคุณภาพของข่าวสารและตัวสื่อเป็นสำคัญ

3. องค์ประกอบเฉพาะบุคคล (Personal elements) ปัจจัยที่เกิดจากตัวบุคคลที่ทำให้การรับรู้มีประสิทธิภาพแตกต่างกันประกอบด้วย ทักษะการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ ระบบสังคมและวัฒนธรรม

4. การรับรู้และความประทับใจ (Perception and impression) ภาพลักษณ์ไม่สามารถเกิดได้ทันที ต้องผ่านช่องทางการสื่อสารและปัจจัยเฉพาะบุคคลนั้นก่อน การรับรู้จะเป็นตัวแปลงเหตุการณ์ให้เป็นไปในความหมายตามความคิดของบุคคลนั้น ส่วนความประทับใจจะเกี่ยวข้องกับคุณภาพและปริมาณความทรงจำ ประทับใจมากไม่ว่าจะเป็นทางบวกหรือทางลบจะจดจำได้นาน ทำให้ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นลบเลือนได้ช้า

ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นในกระบวนการนี้จะเปลี่ยนแปลงตลอดเวลาเมื่อได้รับข่าวสารหรือประสบการณ์ใหม่ๆ นอกจากนี้ทั้งเหตุการณ์สิ่งแวดล้อม ช่องทางการสื่อสาร องค์ประกอบเฉพาะบุคคล และการรับรู้ จะเป็นตัวแปรสำคัญในการเปลี่ยนแปลงและปรุงแต่งภาพลักษณ์ในอนาคตต่อไปเรื่อยๆ ดังนั้นภาพลักษณ์จึงเป็นสิ่งที่สร้างขึ้นและเปลี่ยนแปลงได้

ภาพลักษณ์เดิมที่มีอยู่แล้ว เมื่อได้รับการกระทบจากสิ่งที่รับรู้เข้ามาใหม่อาจมีสิ่งหนึ่งสิ่งใดเกิดขึ้นใน 3 ประการต่อไปนี้เกิดขึ้น คือ

1. ภาพลักษณ์เดิมยังคงอยู่เหมือนเดิม ไม่ถูกกระทบกระเทือนแต่อย่างใด
2. ข้อมูลใหม่ที่รับเข้ามามีทิศทางเดียวกับภาพลักษณ์เดิม ทำให้เกิดการประเมินคุณค่าและอาจทำให้ภาพลักษณ์เดิมเปลี่ยนแปลงไปบ้าง แต่จะสามารถให้คำอธิบายได้ชัดเจนมากขึ้น
3. ข้อมูลใหม่ทำให้ภาพลักษณ์เดิมถูกเปลี่ยนแปลงโดยสิ้นเชิง

โครงสร้างความรู้ของแต่ละคนหรือภาพลักษณ์ของปัจเจกบุคคล ไม่เพียงแต่ประกอบด้วยข้อเท็จจริงเท่านั้น ยังประกอบด้วยจินตนาการอีกด้วย หากสารที่ได้รับนั้นเข้ากันได้หรือเสริมกับภาพลักษณ์เดิมของปัจเจกบุคคล อาจทำให้ภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงได้ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อย ขึ้นอยู่กับน้ำหนักของข้อมูลใหม่ที่ผู้รับสารได้รับข้อมูล (วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ, 2544:41-

ชนิดของภาพลักษณ์

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับภาพลักษณ์ (เบญจมาศ ธรรมสโรช, 2549) พบว่าภาพลักษณ์สามารถจำแนกตามมุมมองของบุคคลได้ 2 แบบ คือ

1. การมองภาพลักษณ์ตามมุมมองของตนเอง เป็นมุมมองที่บุคคลหรือบุคคลในองค์การมองภาพลักษณ์ของตนเองตามการรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง จำแนกได้ 2 ลักษณะ

1.1 ภาพลักษณ์ของตนเอง (Self image) เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อองค์ประกอบของตนเอง อาจเป็นรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ เป็นภาพที่บุคคลคิดและเชื่อว่าตนเองเป็นอย่างไร ซึ่งอาจจะตรงหรือไม่ตรงกับความเป็นจริง ส่งผลถึงการกระทำและการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ ภาพลักษณ์ตนเองจึงเปรียบได้กับการที่บุคคลส่องดูตนเองในกระจกเงาแล้วคิดว่าตนเองเป็นเช่นไร ตามที่แต่ละบุคคลจะให้คุณค่าความคิดและความเชื่อต่อตนเอง ซึ่ง Strasen (1992) ใช้คำว่าภาพลักษณ์ตนเอง (Self image) และอัตมโนทัศน์ (Self concept) ในความหมายเดียวกันคือ ภาพที่เกิดจากความคิดและความเชื่อที่มีต่อตนเองทั้งหมด ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของปัจจัยการกล่อมเกลாதงสังคมที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล ดังนั้นบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดีก็จะแสดงออกที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเคารพตนเองและผู้อื่นได้ มีการมองโลกในแง่ดีและมีแรงจูงใจที่มุ่งสู่ความสำเร็จ

1.2 ภาพลักษณ์องค์การของตนเอง การมองภาพลักษณ์ขององค์การจากบุคคลในองค์การ จะมองเกี่ยวกับคุณลักษณะองค์การของตนเองที่วิชาชีพกำหนดบทบาทและผลงาน ซึ่งบุคคลในองค์การนั้นรู้ถึงเป้าหมาย จุดเด่น จุดด้อย รวมถึงการกระทำและผลการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองและองค์การเป็นอย่างดี เนื่องจากบุคคลได้สัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางตรงและทางอ้อม ทำให้ทราบความคิดและความเชื่อของตนเองต่อองค์การ ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์วิชาชีพขึ้น

2. ภาพลักษณ์ตามมุมมองของบุคคลอื่น เป็นภาพที่เกิดจากการรับรู้ของบุคคลอื่นซึ่งอยู่นอกวิชาชีพหรือนอกองค์การ เป็นภาพที่เกิดจากความรู้สึกนึกคิดของบุคคลอื่นที่รับรู้เกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏ การแสดงออก การกระทำหรือผลงานของสิ่งใด ๆ ที่อาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือหน่วยงาน นักประชาสัมพันธ์กล่าวว่า ภาพลักษณ์เป็นความประทับใจของบุคคลหนึ่งที่มีต่อองค์การ สถาบันบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ส่วนนักการตลาดได้ให้ความหมายว่า ภาพลักษณ์เป็นกลุ่มความคิด ความเชื่อและความประทับใจที่บุคคลมีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง การมองภาพลักษณ์ของบุคคลภายนอกที่มีต่อองค์การหรือสถาบัน ถือว่าเป็นมุมมองที่สำคัญเพราะจะเป็นข้อมูลที่มีประโยชน์ต่อองค์การ

หรือสถาบันนั้น เพื่อนำมาประเมินสถานภาพตนเองได้ถูกต้องว่าปัจจุบันภาพลักษณ์องค์กรมีชื่อเสียงไปในทางใด มุมมองของลูกค้าจึงมีประโยชน์ในการวางแผนเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจ ในยุคของข้อมูลข่าวสารนี้ ผู้บริหารยุคใหม่ต่างก็ให้ความสำคัญและเอาใจใส่เกี่ยวกับภาพลักษณ์ตาม การรับรู้ของบุคคลอื่น จะเห็นได้จากการตื่นตัวในการสร้างภาพลักษณ์องค์กรในทางที่ดีสู่ สหายตาสาธารณชน เพราะการมีภาพลักษณ์ที่ดียอมทำให้ประชาชนเชื่อถือศรัทธาและไว้วางใจ (พงษ์เทพ วรกิจโกคาทร, 2537) ในทางตรงกันข้ามหากองค์กรใดถูกมองภาพลักษณ์ในทางลบ สาธารณชนย่อมไม่เชื่อศรัทธา

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีผู้ศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพพยาบาล ตามมุมมองของตนเอง เช่น สีระยา สัมมาวาจ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลตาม ความคิดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 และ 4 โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล และสุมาลี โชติยะ (2551) ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร เป็นต้น ส่วนการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของบุคคลอื่น ได้แก่ เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาใน แผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลอุดรดิษฐ์ และพูนพิลาศ โรจน์สุพจน์ (2541) ศึกษาภาพลักษณ์ พยาบาลของสาธารณชน เป็นต้น

จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการ รับรู้ของบุคคลอื่น ดังนั้นการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในมุมมองบุคคลอื่น ซึ่ง เป็น การศึกษาตามความรู้สึกนึกคิดของประชาชนหรือผู้รับบริการที่มีต่อบุคลากรพยาบาลที่ทำหน้าที่ ให้บริการทางการแพทย์พยาบาลนั้น จะมีภาพลักษณ์อย่างไรและมีคุณลักษณะอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับ การที่ผู้รับบริการได้รับรู้ตามความเป็นจริงที่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานได้กระทำต่อผู้รับบริการ

นอกจากการจำแนกภาพลักษณ์ตามมุมมองดังกล่าวแล้ว ยังสามารถจำแนกตามสภาพที่ ปรากฏ ซึ่งแบ่งเป็นภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติ ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริง เป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลรับรู้ที่เกิดขึ้นแล้วตามประสบการณ์ ที่ได้รับ รวมทั้งภาพลักษณ์ที่เป็นตัวเองซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่บุคคลคิดและเชื่อต่อองค์ประกอบของ ตนเองว่ามีคุณลักษณะเช่นไร เช่น โครงสร้างร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง การแต่งกายและภาวะ สุขภาพ เป็นต้น หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ตนเองดี ก็แสดงออกและปฏิบัติในทางที่ดีสามารถ ปรับตัวเข้ากับการเปลี่ยนแปลงได้

2. ภาพลักษณ์ในอุดมคติ เป็นภาพที่บุคคลต้องการปรารถนาให้เกิดขึ้น ภาพลักษณ์ในอุดมคติ เกิดขึ้นหลังจากที่บุคคลได้จินตนาการสร้างภาพตามที่ตนได้มีประสบการณ์การรับรู้ที่เป็นจริงแล้ว ภาพลักษณ์บุคคลเป็นกระบวนการสร้างสรรค์ตั้งแต่เกิดของแต่ละบุคคล โดยมีพื้นฐานจากครอบครัว การดำเนินชีวิต การศึกษา สภาพแวดล้อมและการแสดงออกของแต่ละบุคคลที่จะสร้างความประทับใจให้ผู้คนสามารถจดจำในแง่มุมที่มีทั้งด้านบวกและด้านลบ ขึ้นอยู่กับว่าแต่ละบุคคลนั้นมีการสร้างภาพลักษณ์ตนเองออกมาอย่างไร ก่อนที่จะกำหนดหรือสร้างภาพลักษณ์ในอุดมคติขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องทราบถึงภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงก่อนว่ามีสถานภาพ สภาพรวมทั้งปัญหาและอุปสรรคอะไรบ้าง การเกิดภาพลักษณ์ในอุดมคติอาจเป็น ภาพที่เหมือนสูงหรือต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่เป็นจริง ขึ้นอยู่กับทำให้คุณค่าความต้องการพื้นฐานและประสบการณ์จริงของแต่ละบุคคลที่มีต่อสิ่งนั้น

ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติของแต่ละบุคคลจะแตกต่างกันหรือไม่ ขึ้นอยู่กับเหตุการณ์หรือสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบข้างที่บุคคลนั้นรับรู้ว่าเป็นอย่างไร นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับปัจจัยเฉพาะบุคคลอีกด้วย ได้แก่ ทักษะการสื่อสาร ความรู้ ทัศนคติ ระบบทางสังคม และวัฒนธรรม

การประเมินภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

การประเมินภาพลักษณ์เป็นกลยุทธ์ที่นำมาใช้ในการประเมินความคิดเห็นหรือการรับรู้ที่ประชาชนหรือผู้รับบริการมีต่อองค์การ บุคลากรหรือสินค้าขององค์การเพื่อสามารถประเมินข้อดี ข้อเสีย จุดเด่น จุดด้อยและนำจุดอ่อนมาปรับปรุงแก้ไขภาพลักษณ์ให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์การ บุคคลและสินค้า ตลอดจนจนเพื่อเป็นการส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งพรทิพย์ พิมลสินธุ์ (2541) กล่าวถึงการประเมินภาพลักษณ์ไว้ 2 วิธี ดังนี้

1. วิธีการประเมินเชิงประจักษ์ (Empirical method) เป็นวิธีที่อาศัยการสังเกตและความชำนาญเป็นหลักมากกว่าการใช้เหตุผล โดยอาศัยข้อมูลจาก หนังสือพิมพ์ จดหมายวิจารณ์ การแสดงความคิดเห็นของบุคคลที่พบปะกัน เป็นต้น การประเมินวิธีนี้ไม่ค่อยได้รับความนิยม เนื่องจากเป็นการนำความคิดเห็นส่วนตัวและอารมณ์เข้าไปเกี่ยวข้องด้วย แต่วิธีนี้จะสะดวก ไม่เสียเวลาและงบประมาณ

2. วิธีการประเมินเชิงวิทยาศาสตร์ (Scientific evaluation method) วิธีนี้เป็นวิธีที่มีการยอมรับว่าสามารถนำข้อมูลที่น่าเชื่อถือและเที่ยงตรงมาตัดสินคุณค่าได้ดี วิธีนี้มีระเบียบวิธีที่ปราศจากความลำเอียง มีการควบคุม มีหลักฐานและเป็นระบบ ซึ่งจะใช้รูปแบบการวิจัยต่างๆ เช่น การวิจัยเชิงสำรวจ โดยการใช้แบบสอบถาม เป็นต้น

ประโยชน์ของการศึกษาภาพลักษณ์

ไพลิน ธีระวัฒน์ และ วาสนา จันทรสว่าง (2540) กล่าวว่า การศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาล มีเป้าหมายที่สำคัญในการพัฒนาตนเองของพยาบาลและเป็นแนวทางสำหรับบุคลากรทางการพยาบาลในการสร้างสัมพันธ์อันดีกับบุคคลอื่นและสร้างความเชื่อมั่นในวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้เกิดการยอมรับ ได้รับการยกย่องในสังคมเหมาะสมกับคุณค่าและคุณธรรมของวิชาชีพจริงๆ แล้วภาพลักษณ์มีความสำคัญสำหรับทุกสาขาอาชีพ โดยมีประโยชน์ทั้งต่อตนเองและองค์กร ซึ่งพจนี ใจชาญสุขกิจ (2548) และ สิริยา สัมมาวาจ (2542) กล่าวถึงประโยชน์ของภาพลักษณ์ไว้ดังนี้

1. เพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนทางความคิดและทัศนคติ ส่งผลให้บุคลากรและองค์กรมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการตัดสินใจของผู้รับบริการหรือผู้บริโภค เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรเป็นข้อมูลสำคัญที่ทำให้ผู้รับบริการสนใจที่จะใช้บริการที่องค์กรนำเสนอ
3. เพื่อให้เกิดการรวมพลังทำงานเป็นทีม ยอมรับความคิดเห็นของผู้อื่นและพร้อมเสนอความคิดเห็นออกมา ภายใต้ภาพลักษณ์ของตนเองและสามารถนำสู่การดำเนินการเป็นกลุ่มที่มีความถนัด ความชอบ ความคิดเห็น ทิศทางและเป้าหมายเดียวกันได้
4. ทำให้มีการสำรวจหรือทบทวนความผิดพลาดที่จะส่งผลต่อภาพลักษณ์ของบุคคลหรือองค์กร
5. เพื่อให้เกิดความศรัทธา ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรหรือหน่วยงานจะสร้างความเชื่อถือศรัทธาจากบุคคลรอบข้าง
6. เพื่อให้เกิดความมั่นคงแก่องค์กร เนื่องจากภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรจะทำให้มีผู้มารับบริการมากขึ้นเป็นการเพิ่มรายได้ให้กับองค์กร ส่งผลให้กิจการขององค์กรมีความมั่นคง

2.2 วิวัฒนาการภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

นับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1800 ภาพลักษณ์พยาบาล จะถูกมองจากบุคคลภายนอกว่าพยาบาลเป็นผู้เสียสละ สตรีในยุคนั้นต้องอาสาสมัครเพื่อเป็นผู้ดูแลสุขภาพประชาชนและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยและเป็นเพียงผู้ช่วยแพทย์เท่านั้น Kalisch & Kalisch (1987 อ้างถึงใน วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2549) ศึกษาถึงภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในยุคต่างๆ และพบว่ามีการเปลี่ยนแปลงตามลำดับ ดังนี้

ระหว่างปี ค.ศ. 1854 – 1919 ภาพลักษณ์พยาบาลมีลักษณะเปรียบเสมือนนางฟ้าผู้ปราณี (Angel of mercy) หรือเป็นผู้เสียสละ ทำงานหนักในการให้ความช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อุทิศตนเพื่อผู้ป่วยและญาติ มีจริยธรรมสูง มีความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์

พูดความจริง ปฏิบัติต่อผู้ป่วยอย่างเท่าเทียม รวมทั้งกล้าหาญ กล้ารับผิดชอบในการกระทำ กล้าเผชิญปัญหาต่างๆ ทุกสถานการณ์ ตลอดจนให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่นเปรียบเสมือนมารดาที่เอาใจใส่บุตร

ระหว่างปี ค.ศ. 1920 – 1929 ภาพลักษณ์พยาบาลเปลี่ยนแปลงไป โดยมีลักษณะของสตรีผู้ซื่อสัตย์ จงรักภักดี รับผิดชอบ (Girl Friday) อยู่ภายใต้บังคับบัญชาของแพทย์ ไม่มีอิสระในการตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ให้การดูแลผู้ป่วยเมื่อแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น มีความกระตือรือร้นรับคำสั่งแพทย์มากกว่าที่จะตัดสินใจดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

ระหว่างปี ค.ศ. 1930 – 1945 ภาพลักษณ์พยาบาลมีลักษณะของสตรีที่มีความเสียสละและกล้าหาญ (Heroine) ทำได้ทุกอย่างเทียบได้กับบุรุษ เสียสละความสุขส่วนตัวเพื่อประโยชน์ส่วนรวม อาสาทำงานที่ลำบากและเสี่ยงอันตรายที่ไม่มีผู้อื่นอยากทำ

ระหว่างปี ค.ศ. 1946 – 1964 ภาพลักษณ์พยาบาลมีลักษณะของสตรีที่มีความเป็นภรรยาและมารดา (Wife and mother) หัวอ่อน เชื่อคนง่าย ไม่มีปากเสียงกับใคร ไม่รู้จักคิด ให้ความร่วมมือกับผู้อื่น ไม่มีความเป็นอิสระชอบฟังพาดูผู้อื่น ทำตามคำสั่งที่บอกอย่างตั้งใจ ยอมรับข้อคิดเห็นของผู้อื่นปราศจากข้อโต้แย้ง ไม่พัฒนางานบริการใดๆ จึงไม่มีงานหรือสิ่งประดิษฐ์ใหม่ ไม่ชอบต่อสู้เรียกร้องสิทธิของพยาบาลที่พึงมี

ระหว่างปี ค.ศ. 1965 – 1982 ภาพลักษณ์พยาบาลมีลักษณะของสตรีที่เข้ายวน (Sex object) ซึ่งพฤติกรรมกรรมการแสดงออกมีบุคลิกที่ยั่วยวนใจ มักชอบแต่งตัวเพื่อดึงดูดใจเพศตรงกันข้าม มีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่ไม่สามารถเป็นจริงได้ มีรสนิยมแต่ว่าทว่าตนมีสถานภาพเหนือกว่าผู้ป่วย

ระหว่างปี ค.ศ. 1983 – 1988 ภาพลักษณ์พยาบาลมีลักษณะของสตรีนักวิชาชีพ (Careerist) มีคุณสมบัติเป็นคนฉลาด มีไหวพริบ เป็นผู้ส่ง่างาม มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความรู้กล้าแสดงออก เป็นนักวิชาชีพที่น่าเลื่อมใสและศรัทธา ดังนั้นพฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลมีความฉลาด แก้ไขปัญหาให้ผู้ป่วยได้รวดเร็ว มีความหนักแน่นอดทนต่อคำวิพากษ์วิจารณ์ สามารถใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ อย่างมั่นใจ สามารถอธิบายเหตุผลการพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับอย่างครอบคลุม กล้าแสดงความคิดเห็นกับแพทย์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย มีบุคลิกที่น่าเลื่อมใสศรัทธา แสดงออกถึงความภูมิใจและปกป้องมิให้มีการดูหมิ่นวิชาชีพ และใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่

2.3 แนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

Kalisch & Kalisch (1987) ได้วิเคราะห์เนื้อหาภาพลักษณ์พยาบาลจากสื่อต่างๆ พบว่า พยาบาลมีภาพลักษณ์ ดังต่อไปนี้

1. ภาพนางฟ้า (Angel of mercy) เป็นช่วงเริ่มแรกในต้นปี ค.ศ.1900 โดยเฉพาะในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 1 ประชาชนมองว่าพยาบาลเป็นผู้ให้การช่วยเหลือผู้ที่ได้รับความเจ็บปวด วิชาชีพพยาบาลจึงถือว่าเป็นวิชาชีพที่มีเกียรติ มีศีลธรรม เสียสละ และได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก

2. ภาพผู้หญิงที่จงรักภักดี (Girl friday) ในช่วงปี 1920 – 1929 เป็นภาพของผู้หญิงที่พร้อมที่จะรับใช้เจ้านาย เป็นภาพของผู้ซื่อสัตย์พร้อมรับใช้แพทย์ โดยแพทย์มีบทบาทเป็นผู้รักษาแทนผู้นำศาสนา พยาบาลจึงต้องทำงานทุกอย่างที่แพทย์เห็นสมควรว่าพยาบาลทำได้ ภายใต้การควบคุมของแพทย์ อำนาจการตัดสินใจอยู่ที่แพทย์

3. ภาพวีรสตรี (Heroine) ในช่วงปี 1930 – 1945 เป็นภาพที่ได้รับอิทธิพลมาจากสงครามโลกครั้งที่ 1 พยาบาลต้องให้การดูแลทหาร และผู้ได้รับบาดเจ็บในสงคราม จึงเป็นภาพผู้ที่มีความกล้าหาญ ไม่กลัว มีเหตุผล ความคิดดี มีมนุษยธรรมและมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ นอกจากนี้บทบาทพยาบาลเริ่มเด่นชัดกว่ายุคแรก คือมีการอบรมตามหลักสูตรพยาบาลและได้รับประกาศนียบัตรจากโรงพยาบาล

4. ภาพภรรยา / มารดา (Wife / mother) ในช่วงปี 1950 – 1964 เป็นภาพมารดา มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่กล้าแสดงออก ทำหน้าที่ภรรยาและคอยให้การเลี้ยงดูบุตร

5. ภาพเปรียบเทียบว่าเป็นสัญลักษณ์ทางเพศ (Sex objective) ในช่วงปี 1966 – 1982 เป็นภาพปล่อยตัวฉาบฉวยไม่น่าเชื่อถือและไร้วางใจ

6. ภาพนักวิชาชีพ (Careerist) ในช่วงปี 1980 – 1990 เป็นภาพบุคคลที่มีความรู้ ฉลาด สติปัญญาดี มีเหตุผล กล้าแสดงออก เป็นตัวของตัวเอง น่าเลื่อมใส ศรัทธา

Schewitzer et al. (1994) ได้นำภาพลักษณะของพยาบาลทั้ง 6 ภาพที่ Kalisch & Kalisch ได้ศึกษาไว้ โดยนำมาศึกษาเพิ่มเติมอีก 1 ภาพ คือ ภาพพยาบาลผู้อยู่ในภาวะเบียดเบียน เป็นภาพที่พยาบาลทุกคนคิดว่าจำเป็นต้องทำ

Tzeng (2006) ได้นำภาพลักษณะของพยาบาลทั้ง 7 ภาพของ Schewitzer มาศึกษา โดยสร้างแบบวัดและวิเคราะห์องค์ประกอบได้ภาพลักษณะทั้งหมด 5 ภาพ โดยนำภาพผู้ช่วยเหลือแพทย์และภาพมารดาและภรรยาไปรวมกับภาพนางฟ้าผู้เมตตา ภาพลักษณะทั้งหมด 5 ภาพประกอบด้วย

1. ภาพนางฟ้าผู้เมตตา เป็นภาพผู้เสียสละ มีความอดทน มีเกียรติ น่าเลื่อมใส ให้ความอบอุ่นใส่ใจดูแลผู้ป่วย มีจริยธรรมอุทิศตนเพื่อช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยและจะช่วยเหลือแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย

2. ภาพผู้แพ้ฝัน เป็นภาพผู้ที่ปล่อยเนื้อปล่อยตัว แต่งกายไม่สุภาพเรียบร้อย มัก ปฏิบัติกับเพศตรงข้ามในทำนองชู้สาว และมีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้จริง

3. ภาพนักวิชาชีพ เป็นภาพของผู้ที่มีความรู้ ฉลาด สติปัญญาดี มีเหตุผลกล้าแสดงออก เป็นตัวของตัวเอง นำเลื่อมใส ศรัทธา

4. ภาพผู้เชื่อฟัง เป็นภาพผู้ที่ทำตามคำสั่งและยอมรับความคิดของผู้อื่น โดยไม่มีข้อโต้แย้ง

5. ภาพผู้อยู่ในภาวะเบียบ จะปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ไม่ค่อยยอมรับการเปลี่ยนแปลงใดๆ

เรมวอล นันท์ศุภวัฒน์และอรอนงค์ วิชัยคำ (2549) ได้รวบรวมภาพลักษณะวิชาชีพที่มีการพัฒนา โดยเฉพาะด้านภาพผู้นำวิชาชีพจะมีความชัดเจนของภาพลักษณ์มากขึ้นและสรุปออกมาเป็น 6 ลักษณะ ดังนี้

1. ลักษณะภาพนางฟ้าผู้เมตตา (Angel of mercy aspect) หมายถึงภาพที่เปรียบเทียบกับพยาบาลเป็นนางฟ้าผู้เมตตา ที่มีคุณลักษณะ คือ เป็นผู้ที่เสียสละที่จะทำงานอย่างหนักในการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย อุทิศตนเพื่อสอนผู้ป่วยและญาติในการเพิ่มความสามารถในการดูแลสุขภาพ มีจริยธรรม เช่น ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยความเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความซื่อสัตย์และพูดความจริง และมีการปฏิบัติต่อผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียม เป็นต้น รวมทั้งเป็นคนกล้าหาญกล้ารับผิดชอบในการกระทำของตน กล้าที่จะเผชิญปัญหาต่างๆ ในทุกสถานการณ์ ตลอดจนให้การพยาบาลด้วยความอบอุ่น มีความเป็นแม่ที่คอยเอาใจใส่ดูแลบุตร

2. ลักษณะภาพผู้ช่วยแพทย์ (Handmaiden to physician aspect) หมายถึงพยาบาลเป็นผู้ที่อยู่ใต้บังคับบัญชา ของแพทย์ ปฏิบัติงานตามคำสั่งของแพทย์ พยาบาลไม่มีอิสระในการตัดสินใจใดๆ ที่เกี่ยวกับผู้ป่วยถ้าแพทย์ไม่มีคำสั่ง ปฏิเสธการแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยโดยอ้างว่าแพทย์ไม่ได้สั่งไว้ก่อน ให้การดูแลผู้ป่วยต่อเมื่อแพทย์มีคำสั่งเท่านั้น มักบอกให้ผู้ป่วยไปถามแพทย์ผู้รักษาเองเมื่อต้องการทราบเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ไม่คิดที่จะทำงานอื่นนอกเหนือจากแพทย์มีคำสั่ง รวมทั้งจะมีความกระตือรือร้นในการรับคำสั่งแพทย์มากกว่าที่จะตัดสินใจดูแลผู้ป่วยด้วยตนเอง

3. ลักษณะภาพผู้แพ้ฝัน (Romantic aspect) หมายถึง พยาบาลถูกมองจากสื่อมวลชนว่าเป็นผู้หญิงที่ไม่รักนวลสงวนตัว เชื่อถือไม่ได้ ในภาพยนตร์บางเรื่องพยาบาลแสดงเป็นหญิงบทบาทในทางชู้สาว มีเสน่ห์ดึงดูดอารมณ์ทางเพศกับบุคลากรในที่มสุขภาพ ดังนั้น

พฤติกรรมที่แสดงออกมักจะมีบุคลิกที่ยั่วชวน ชอบแต่งตัวแปลกออกไปเพื่อดึงดูดเพศตรงกันข้าม มีความใฝ่ฝันและอุดมคติมากมายแต่บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติได้จริง มีพฤติกรรมเชื้อเชิญให้คิดไปในทางผู้สาว มักชอบใกล้ชิดกับเพศตรงกันข้าม ชอบพูดจาดีและอ่อนหวานกับผู้ชายมากกว่าผู้หญิงและมีรสนิยมดีแต่วางท่าโยโสว่าตนมีสถานภาพเหนือกว่าผู้ปวย

4. ลักษณะภาพผู้นำวิชาชีพ (Careerist aspect) หมายถึง พยาบาลที่มีคุณลักษณะที่เป็นคนฉลาดมีไหวพริบ เป็นผู้สูงส่ง มีเหตุผล มีความหนักแน่น มีความรู้ กล้าแสดงออก เป็นนักวิชาชีพที่น่าเลื่อมใส และศรัทธา มีความศรัทธาในวิชาชีพ ดังนั้นพฤติกรรมของพยาบาลจะแสดงออก เช่น มีความฉลาดและมีไหวพริบในการแก้ปัญหาให้กับผู้ป่วยได้อย่างรวดเร็ว มีความหนักแน่นและอดทนต่อคำวิจารณ์ จากผู้อื่น มีความสามารถในการใช้เครื่องมืออุปกรณ์ต่างๆ ได้อย่างมั่นใจ อธิบายเหตุผลของการพยาบาลต่างๆ ที่ผู้ป่วยได้รับอย่างครอบคลุมและเข้าใจง่าย พยาบาลกล้าที่จะแสดงความคิดเห็นกับแพทย์เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วย มีบุคลิกที่น่าเลื่อมใส น่าศรัทธา พยาบาลจะแสดงออกถึงความภาคภูมิใจและปกป้องมิให้มีการดูหมิ่นวิชาชีพ จะปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ที่เรียนมาอย่างเต็มที่ ซึ่งภาพเหล่านี้เป็นภาพที่ทุกคนอยากให้เป็น เพราะเป็นภาพที่แสดงถึงการให้บริการที่มีคุณภาพแก่สังคม อาจส่งผลต่อบุคคลในวิชาชีพมีการยึดมั่นผูกพันและรักในวิชาชีพ

5. ลักษณะภาพผู้เชื่อฟัง (Obedient aspect) หมายถึง พยาบาลเป็นบุคคลที่หัวอ่อน เชื่อฟังคนง่าย ไม่มีปากเสียงกับใคร เป็นผู้รับใช้ประจำบ้าน เป็นผู้ให้ความร่วมมือ ไม่มีความเป็นอิสระและเป็นตัวของตัวเอง ชอบฟังพหูผู้อื่น ดังนั้นพฤติกรรมของพยาบาลจะแสดงออก เช่น เป็นผู้เชื่อฟังและทำตามทีบอกอย่างดี มักยอมรับความคิดของผู้อื่น โดยไม่มีข้อโต้แย้งถึงแม้จะไม่เห็นด้วย ไม่คิดจะพัฒนางานใดๆ จึงไม่มีงานพัฒนาการพยาบาลด้วยวิธีใหม่ๆ ไม่ต่อสู้เรียกร้องสิทธิที่พึงมี เป็นคนหัวอ่อนไม่ชอบถกเถียงแม้ว่าตนเองจะเป็นผู้ถูกก็ตาม มักเกรงใจผู้อื่นจึงไม่กล้าปฏิเสธไม่ว่ากรณีใดๆ ให้ทำอะไรก็ยอมทำโดยไม่คิดมาก จึงถูกมองว่าเป็นผู้ที่ให้ความร่วมมือกับทีมสหสาขาที่ดี

6. ลักษณะภาพผู้อยู่ในกฎระเบียบ (Bureaucratic aspect) หมายถึง พยาบาลที่ เป็นผู้คิดว่าทุกอย่างจำเป็นต้องทำ ขาดความยืดหยุ่น เคร่งครัดกับกฎระเบียบ เชื่อมั่นในตนเองสูง มุ่งเน้นโครงสร้างขององค์กร เช่น สายการบังคับบัญชา มีแนวปฏิบัติตามกฎระเบียบมากมาย คอยตรวจตราเกี่ยวกับเอกสาร การทำงานต้องมีขั้นตอน ทำงานทุกอย่างเป็นทางการและควบคุมเวลา ให้เป็นไปตามที่กำหนด ดังนั้น พฤติกรรมของพยาบาลแสดงออก เช่น ทำตามคำสั่งของเจ้านายอย่างเคร่งครัด ไม่ค่อยยืดหยุ่น มักจะทำตามกฎระเบียบเสมอ ไม่ค่อยยอมรับการ

เปลี่ยนแปลงใดๆ มักมองปัญหาไม่ครอบคลุม มองปัญหาด้านเดียว เข้มงวดกดดันกับผู้ป่วย เกรง
ขี้อิจฉาเยือกเย็น ไม่อบอุ่นขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ชอบตัดสินใจแทนผู้ป่วยในการรักษา

Porter & Porter (1991) ศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระหว่างพยาบาลระดับปฏิบัติงานเบื้องต้นกับพยาบาลผู้ชำนาญการ
ระหว่างผู้ช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยกับผู้ที่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วย, ระหว่างพยาบาลที่มีการศึกษาที่ระดับ
ต่างกันและระหว่างพยาบาลประจำการกับพยาบาลที่ทำงานชั่วคราว โดยใช้เครื่องมือของ Porter
& Porter ใช้ลิเคิร์ตสเกล (Likert scale) แบ่งระดับ เป็น 1-7 วิเคราะห์ความตรงเครื่องมือโดย
พยาบาลผู้ชำนาญการทั้งด้านการปฏิบัติและด้านการศึกษา และวิเคราะห์หาความเที่ยงของ
เครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach'Alpha coefficient) ได้ค่า
ความเที่ยงในระหว่าง .57, .88 ใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 363 คนพบว่าพยาบาลมีการ
รับรู้ภาพลักษณ์ตนเองทางบวก 3 ด้าน คือ 1) ด้านพลังระหว่างบุคคล (Interpersonal power)
2) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) และ 3) ด้านความสามารถภายใน
ตนเอง (Intrapersonal ability) และพบว่าในแต่ละกลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
ทางสถิติ .05 จากงานวิจัยนี้ได้แนวคิดเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญทาง
การพยาบาล โดยต้องมีความชำนาญทั้งทางด้านทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและเป็นผู้มี
ความรู้ทางวิชาการร่วมด้วย Porter & Porter ได้สร้างแบบประเมินลักษณะของภาพลักษณ์วิชาชีพ
พยาบาล โดยแบ่งเป็น 3 ด้าน ดังนี้

1. ด้านพลังระหว่างบุคคล (Interpersonal power) มีลักษณะเป็นผู้ที่สามารถ
ควบคุมสถานการณ์ ได้ดี รู้จักคิดและกล้าแสดงออก มีความคิดริเริ่ม มีความเป็นอิสระและมองว่า
การทำงานมีการใช้หลักทางวิทยาศาสตร์พยาบาล

2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal relations) หมายถึงการมี
ปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและญาติ ซึ่งประกอบความเห็นอกเห็นใจ ดูแลเอาใจใส่ อบอุ่น เป็นกันเอง
มีความรับผิดชอบ และมีความประนีประนอม

3. ด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal ability) เป็นลักษณะของ
พยาบาลที่มีทักษะในด้านต่างๆ ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน เช่น การวางแผน ความชำนาญใน
งาน การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์ และมีระเบียบ

Strasen (1992) กล่าวถึงภาพลักษณ์พยาบาล โดยมองคุณสมบัติของพยาบาลที่ควร
จะมีในด้านต่างๆ ทั้งจากลักษณะของพยาบาลและการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความเป็นนัก
วิชาชีพ ดังนี้

1. ระดับการศึกษา (College education) พยาบาลควรมีการศึกษาอย่างน้อยระดับปริญญาตรี

2. การมีความรู้พื้นฐาน (Knowledge base) พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลทางคลินิก มีความรู้ด้านการบริหารจัดการในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรู้ในการทำงานเป็นทีม มีความรู้เกี่ยวกับทฤษฎีการตัดสินใจ วิธีการต่างๆ ในการแก้ปัญหา และจะต้องมีความรู้ทางด้านเศรษฐศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ

3. การปฏิบัติระดับวิชาชีพ (Professional practice) พยาบาลวิชาชีพควรต้องมีความรู้ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการทางการแพทย์ สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย สามารถประเมินภาวะสุขภาพ ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมและต่อเนื่อง วินิจฉัยการพยาบาลได้อย่างแม่นยำและให้การพยาบาลทันต่อเหตุการณ์ รวมทั้งมีการประเมินผลอย่างเป็นระบบ จัดการดูแลผู้ป่วยได้ตามลำดับความสำคัญและรับผิดชอบต่อผลลัพธ์การพยาบาล ในการปฏิบัติหน้าที่สามารถมอบหมายงานและติดตามประเมินผลบุคลากรที่อยู่ภายใต้การกำกับดูแล ให้คำปรึกษาและข้อเสนอแนะที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ร่วมกับวิชาชีพอื่นๆ และประสานงานกับบุคคลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการ

4. รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Physical and personal appearance) พยาบาลวิชาชีพควรมีคุณสมบัติดังนี้ คือ มีความเชื่อมั่นในตัวเอง แต่งกายเรียบร้อย สะอาดและประณีต สวมเครื่องแบบที่ดูดี มีร่างกายที่สมส่วนและมีสุขภาพที่แข็งแรงสง่างาม

5. ค่าตอบแทน (Compensation) พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถปฏิบัติงานอย่างมีศักยภาพคุ้มค่ากับค่าตอบแทน สามารถเจรจาเกี่ยวกับค่าตอบแทนกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสมและยึดวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถาวร

6. การสนับสนุนวิชาชีพ (Professional contribution) พยาบาลต้องเข้าร่วมกิจกรรมในระดับวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ เช่น การเป็นกรรมการของหน่วยงานเข้าร่วมประชุมเสนอความคิดเห็นต่างๆ รวมทั้งเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพที่สำคัญ ให้การสนับสนุนผู้ร่วมงานทุกระดับทั้งด้านความรู้และทักษะในการปฏิบัติงาน

7. การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ (Professional communication) พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถติดต่อสื่อสารกับทุกคนที่เกี่ยวข้องกับพยาบาลวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม สามารถให้ข้อคิดที่มีประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างนักวิชาชีพ เขียนรายงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์ชัดเจน ถ่ายทอดความคิดโดยการพูดและเขียนได้เป็นอย่างดี

ไม่กล่าวโทษหรือแก้ตัวในกรณีที่เกิดข้อผิดพลาด รวมทั้งสามารถรับฟังข้อวิพากษ์วิจารณ์ในผลงานตนเองได้

8. การควบคุมตนเอง (Self control) พยาบาลวิชาชีพต้องสามารถควบคุมอารมณ์ของตนต่อสาธารณชน

Arthur (1992) เสนอแนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลซึ่งเชื่อมโยงกับความสามารถของพยาบาลที่จะร่วมงานกับวิชาชีพอื่นๆ ได้ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ

1. การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional practice) ประกอบด้วย

1.1 ภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการโน้มน้าว ชี้นำกิจกรรมต่างๆ แก่ทีมการพยาบาล

1.2 ทักษะ (Skill) หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะหรือความสามารถและความชำนาญในการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 ความยืดหยุ่น (Flexible) หมายถึง ความสามารถในการปฏิบัติของพยาบาลที่จะตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงในสถานการณ์ต่างๆ รวมทั้งความคิดและการกระทำที่เปิดรับรับสิ่งใหม่ๆ

2. ความพึงพอใจ (Satisfaction) หมายถึง พยาบาลมีความสุขในการทำงาน ให้บริการผู้รับบริการและมีความภาคภูมิใจในการเป็นพยาบาลวิชาชีพ

3. การสื่อสาร (Communication) หมายถึง พยาบาลมีความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้ร่วมงานและผู้รับบริการ ทั้งทางวาจา ภาษากาย ด้วยความเห็นอกเห็นใจ

Cowin (2001) เสนอ ภาพลักษณ์พยาบาล ไว้ 6 ด้าน คือ

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

2. การดูแลเอาใจใส่ (Caring) หมายถึง ความใส่ใจที่มีให้กับผู้ป่วย ซึ่งเป็นความห่วงใยและความสนใจในการให้บริการ การดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยนั้นต้องกระทำอย่างมีจริยธรรมในด้านความรับผิดชอบเรื่องการแสดงออก มารยาท ซึ่งแสดงออกให้เห็นถึงความรักความเป็นห่วงและการสนับสนุนทุกๆ ด้านที่มีต่อผู้ป่วย โดยมีมุ่งประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก

3. ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน (Staff relationship) หมายถึง ความรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม เป็นสมาชิกของทีมในการดูแลรักษาผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วยสหสาขาวิชาชีพ มีความสุขในการเป็นสมาชิกของทีม ได้รับแรงกระตุ้นและแรงจูงใจในการปฏิบัติงานจาก

เพื่อนร่วมงาน รวมทั้งมีความมั่นใจในสัมพันธภาพและมีความสามารถในการประสานงานกับ
ผู้ร่วมงาน

4. การติดต่อสื่อสาร (Communication) หมายถึง การส่งผ่านความรู้ ข้อมูลไปสู่
ผู้ดูแลสุขภาพคนอื่นและผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจในการแบ่งปันความคิด ความรู้และทัศนคตินั้น
สามารถทำได้ดีทั้งการใช้คำพูดและไม่ใช้คำพูด

5. ความรู้ทางการแพทย์ (Knowledge) หมายถึง มีความมั่นใจในความรู้และ
ความสามารถที่จะเรียนรู้ของตนและใช้ทักษะด้านการพยาบาลร่วมกับทฤษฎีทางการแพทย์

6. การมีภาวะผู้นำ (Leadership) หมายถึง มีความมั่นใจในความสามารถของตน
ในการเป็นผู้นำในทีมสุขภาพโดยเฉพาะในทีมพยาบาล ภาวะผู้นำยังเกี่ยวข้องกับการทำหน้าที่
จัดงานแบ่งงานให้ผู้ร่วมทีม มีความรับผิดชอบต่อบทบาทผู้นำของตนที่ได้รับ การมีทักษะในการ
เป็นผู้นำ ทำให้ได้รับการยอมรับนับถือและทำให้มีความสุขในการทำงาน

จากแนวคิดต่างๆ ของภาพลักษณ์พยาบาลนั้น จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลง
ตามยุคสมัย ซึ่งในปัจจุบันแนวคิดของ Porter & Porter (1991) เป็นแนวคิดที่นิยมใช้ในงานวิจัย
เกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลในต่างประเทศ และสามารถนำเครื่องมือการประเมินภาพลักษณ์ที่
Porter & Porter (1991) สร้างไว้มาใช้ประเมินภาพลักษณ์พยาบาลตามมุมมองของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติ ซึ่งเกิดจากการรับรู้เกี่ยวกับด้านพลังระหว่างบุคคล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล
และด้านความสามารถภายในตนเองของพยาบาลโดยตรง

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย อายุ เพศ การศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและ
ประสบการณ์การมารับบริการ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. อายุ บุคคลที่มีอายุมากขึ้นทำให้มีการสั่งสมประสบการณ์ยาวนานกว่าบุคคลที่มีอายุ
น้อย การเข้ารับบริการในโรงพยาบาลย่อมมีความคาดหวังต่อภาพลักษณ์พยาบาลสูงกว่าบุคคล
ที่มีอายุน้อย จากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีอายุแตกต่างกันย่อมมีประสบการณ์และการรับรู้ต่อสิ่ง
หนึ่งสิ่งใดแตกต่างกัน เพราะการรับรู้ต้องอาศัยประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิมที่เคยมี จากการ
สำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลของ เอ็มโอร่าไอ โพลล์ (MORI
poll cited in Rayner, 1984) พบว่ากลุ่มบุคคลที่มีอายุระหว่าง 15- 24 ปี มีความคิดเห็นว่า
พยาบาลทำตามคำสั่งแพทย์คิดเป็นร้อยละ 30 ส่วนกลุ่มบุคคลที่มีอายุ 35 ปีขึ้นไป มีความคิดเห็น

ว่าพยาบาลทำตามคำสั่งแพทย์คิดเป็นร้อยละ 46 ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มบุคคลที่มีอายุน้อยกว่ามีการรับรู้เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลเป็นแบบที่เป็นตัวของตัวเองมากกว่ากลุ่มบุคคลที่มีอายุมากกว่าที่เคยชินกับการทำงานของพยาบาลแบบเก่าๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ May, Champion & Austin (1991) พบว่าบุคคลที่มีอายุน้อยจะมีความเชื่อด้านบวกต่อพยาบาลวิชาชีพมากกว่าบุคคลที่มีอายุมาก นอกจากนี้จากการศึกษาของประนอม รอดคำดี วาสนา เลอวิทย์วรพงษ์และชนนพิศ ชิวารักษ์ (2540) พบว่าประชาชนที่มีอายุ 21- 35 ปี มีความคิดเห็นต่อพยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากประชาชนที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 36 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2. เพศ เพศหญิงมีบทบาทหน้าที่ในครอบครัวทางด้านเหมือนกับภาพลักษณ์พยาบาล คือเป็นผู้ภรรยา / มารดา (Wife / mother) ทำหน้าที่ภรรยา ให้การเลี้ยงดูบุตร มีความอดทนต่อภาระงานในบ้านทำให้เข้าใจความรู้สึก บทบาทหน้าที่ของเพศเดียวกัน พบว่า เพศหญิงจะมีความนิยมและความเชื่อเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพด้านบวกมากกว่าเพศชาย (May, Champion & Austin, 1991) ทั้งนี้พยาบาลส่วนใหญ่เป็นสตรี ความรู้สึกเข้าใจและเห็นอกเห็นใจของเพศหญิงต่อพยาบาลย่อมมากกว่าเพศตรงข้าม ซึ่งสอดคล้องกับที่ Pillitteri (1994) กล่าวว่า บุคคลส่วนใหญ่คิดว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่เน้นเฉพาะกลุ่มเพศหญิง และเพศหญิงคิดว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบ มีความยากลำบากและต้องอดทน นั้นดังนั้นการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในเพศหญิงและชายจึงมีความแตกต่างกัน

3. การศึกษา ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำจะมีข้อมูลและความรู้ต่ำกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ทำให้มีการรับรู้ต่อการบริการทางการพยาบาลอยู่ในระดับต่ำด้วย เพราะผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำไม่มีข้อมูลเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลเหมือนกับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง พบว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับมัธยมหรือต่ำกว่ามัธยม มองภาพลักษณ์ของพยาบาลดีว่าผู้ที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี (May, Champion & Austin, 1991) เนื่องจากผู้ที่มีการศึกษาสูงมีโอกาสได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆมากกว่า ทำให้มีการรับรู้มากขึ้น

4. รายได้ ผู้ที่มีรายได้สูงมีทางเลือกในการเข้ารับบริการทางการแพทย์ได้มากกว่าผู้มีรายได้น้อยและทำให้มีความคาดหวังต่อบริการสูง พบว่า ผู้ที่มีรายได้หรือมีฐานะดีย่อมมีกำลังหรือความสามารถในการใช้จ่ายสิ่งต่างๆ เพื่อสนองความต้องการของตนได้มากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยและมีความคาดหวังจากสินค้าหรือการบริการสูงกว่าผู้ที่มีรายได้น้อย ความต้องการการตอบสนองจากพยาบาลจึงมีมากกว่าเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของฐานะทางเศรษฐกิจทำให้บุคคลมีความรู้ ทักษะคติเกี่ยวกับการบริการทางสุขภาพแตกต่างกัน การรับรู้ภาพลักษณ์ของ

พยาบาลจึงแตกต่างกันด้วย (ซูดา จิตพิทักษ์, 2529) และจากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีรายได้น้อยมีทัศนคติและการรับรู้ภาพลักษณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลดีกว่าผู้มีรายได้สูง (May, Champion & Austin, 1991)

5. เชื้อชาติ ผู้รับบริการและประชาชนที่มาใช้บริการทางการพยาบาล โดยทั่วไป ผู้รับบริการเหล่านี้มีค่านิยม ความเชื่อ รูปแบบในการดำรงชีวิตที่แตกต่างกันตามวัฒนธรรมที่เป็นอยู่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ย่อมมีวัฒนธรรมที่ต่างกันจากแนวคิดของ Leininger (1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรัตน์, 2531: 4) ได้อธิบายการดูแลเชิงวิชาชีพพยาบาลไว้ว่า การดูแลทางการพยาบาลเป็นการปฏิบัติที่เกิดขึ้นแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม Cross & Bazron (1989) ได้ศึกษาปัจจัยที่ส่งเสริมความสามารถของพยาบาลในการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางเชื้อชาติวัฒนธรรม พบว่ามี 5 ปัจจัยหลักที่ทำให้ประสบความสำเร็จในการดูแล ประกอบด้วย การเห็นคุณค่าของความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีความสามารถในการประเมินตนเองด้านวัฒนธรรม มีความสามารถในการออกแบบการให้บริการเมื่อมีการแลกเปลี่ยนวัฒนธรรม การมีองค์ความรู้เรื่องสถาบันวัฒนธรรมและสามารถปรับบริการให้เข้ากับวัฒนธรรมที่หลากหลาย ความแตกต่างด้านเชื้อชาติและวัฒนธรรมจึงมีอิทธิพลต่อกระบวนการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

6. การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล เนื่องจากเมื่อบุคคลได้รับข่าวสาร เกิดการตีความและให้ความหมายสำหรับตนเองและเมื่อได้รับข้อมูลข่าวสารใหม่ๆ เข้ามาภาพลักษณ์เดิมนั้นอาจเปลี่ยนแปลงได้ แหล่งที่มาของข่าวสารที่มีผลต่อการรับรู้ตามการรับรู้ของของผู้รับบริการในโรงพยาบาล ได้แก่ 1) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากสื่อมวลชนแขนงต่างๆ การเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพทั้งด้านดีและด้านไม่ดีของสื่อมวลชนมีความสำคัญมากสำหรับพยาบาลวิชาชีพ ถ้าเป็นการเสนอภาพลักษณ์ในด้านดีจะทำให้พยาบาลเป็นบุคคลที่น่าเชื่อถือและได้รับการยอมรับในวิชาชีพ แต่ถ้ามีการนำเสนอภาพลักษณ์ที่ไม่ดี จะทำให้บุคคลที่อยู่ในวิชาชีพพยาบาลรู้สึกขาดคุณค่า ขาดความเชื่อมั่นในวิชาชีพ (สิระยา สัมมาวาจ, 2538) จากการประชุมวิชาการสภาพยาบาลประจำปี 2549 ได้มีการทำกรณีศึกษาและถอดบทเรียนเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลโดย วิภาดา คุณาวิกติกุล พบว่า บุคคลรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลได้จาก 1) สื่อต่างๆ จากข่าวหนังสือพิมพ์ จากหนังสือการ์ตูน จากภาพยนตร์และละครต่างๆ นอกจากนี้ Chilty (1993) และ Stoller (1978) กล่าวถึงสื่อมวลชนว่ามีผลต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้เท่ากับการที่บุคคลได้มีประสบการณ์โดยตรงกับพยาบาลด้วยตนเอง 2) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคมซึ่ง Grossman and Northrop (1993)

กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสาร ซึ่งเป็นการบอกเล่าหรือพูดคุยให้คำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ในสังคม เช่น เพื่อน คนใกล้ชิดหรือบุคคลในสังคมจะทำให้บุคคลรับรู้ภาพลักษณ์วิชาชีพแตกต่างกัน และ 3) การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากบุคคลในครอบครัว ซึ่ง Stevens & Walker (1993) กล่าวว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา ญาติ พี่น้องที่เคยมีประสบการณ์ในการเจ็บป่วยและต้องได้รับการดูแลจากพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีการสัมผัสพูดคุยกับพยาบาลวิชาชีพโดยตรง จะมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลแตกต่างกัน ทำให้บุคคลรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน

7. ประสบการณ์การมารับบริการ การได้รับการปฏิบัติจากพยาบาลวิชาชีพด้วยตนเอง และได้มีประสบการณ์การติดต่อสื่อสารกับพยาบาลวิชาชีพ ก็จะทำให้ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน (Marriner, Schwier, Maricke & Austin, 1990)

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์ (2541) ภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของประชาชนทั่วไป โดยเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติ กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนอายุ 18 ปีขึ้นไปจำนวน 400 คนในอำเภอเมือ จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายชั้น ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติตามการรับรู้ของประชาชนเป็นไปในทางบวกและมีความแตกต่างกันทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์ การติดต่อสื่อสาร การให้บริการ บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติของพยาบาลและคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยภาพลักษณ์ที่มีความแตกต่างสูงกว่าด้านอื่นๆ ได้แก่ มนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร และพบว่า 1) กลุ่มอายุต่ำกว่า 25 ปีมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่ากลุ่มอายุ 25-45 ปี 2) ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติของกลุ่มที่มีรายได้ต่างกันมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ .001 ตามลำดับโดยพบว่ากลุ่มที่ไม่มีรายได้มีภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 5,000 – 1,5000 บาท และกลุ่มที่มีรายได้ต่ำกว่า 5,000 บาทต่อเดือนมีภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติสูงกว่ากลุ่มที่มีรายได้ 5,000 – 1,5000 บาท 3) ค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงระหว่างกลุ่มที่มีประสบการณ์ที่ได้เกี่ยวข้องกับพยาบาล มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงของกลุ่มที่ได้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งข้อมูลต่างกัน มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สิระยา สัมมาวาจ (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ ผู้ป่วยจำนวน 88 คน ที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย ศัลยกรรมสามัญ 5 แห่งในโรงพยาบาลรามาริบัติ โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาล ประกอบด้วยด้านลักษณะส่วนบุคคล ด้านลักษณะวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยโดยรวมและด้านลักษณะวิชาชีพอยู่ในระดับดีมาก ส่วนด้านลักษณะส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี ค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์ของพยาบาลโดยรวมที่มีคะแนนมากที่สุด 5 อันดับ คือ 1) เป็นงานที่ต้องมีความละเอียดรอบคอบ 2) เป็นงานที่ต้องมีความรับผิดชอบ 3) เป็นงานที่ต้องยึดหลักของคุณธรรมและจริยธรรม 4) เป็นงานที่ทำด้วยใจรักและ 5) เป็นประโยชน์ต่อสังคม

วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ (2544) ศึกษาเกี่ยวกับการเปิดรับข่าวสาร ภาพลักษณ์ ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการติดต่อสื่อสารและการให้บริการของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานครจำนวน 431 คน พบว่า ประชาชนที่มีระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานเขตแตกต่างกัน ส่วนประชาชนที่มีเพศและอายุที่แตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของสำนักงานเขตไม่แตกต่างกันและพบว่าการเปิดรับข่าวสารจากสำนักเขตมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับภาพลักษณ์ของสำนักงานเขต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สิทธิศักดิ์ วิมุขตานนท์ (2545) ศึกษาเรื่องภาพลักษณ์ตำรวจในสายตาประชาชน โดยศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบของสถานีตำรวจภูธรตำบลเวียงมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรม บุคลิกภาพและการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตำรวจมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ของตำรวจในสายตาประชาชนและปัจจัยที่ส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์นี้ ได้แก่ การปฏิบัติงาน การประชาสัมพันธ์ข่าวสารประกอบกับงานในหน้าที่ที่ต้องมีส่วนใกล้ชิดกับการให้บริการประชาชนอยู่เสมอ

เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย (2550) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลอุตรดิตถ์โดยเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลอุตรดิตถ์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยจำนวน 390 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามคุณลักษณะที่เกิดขึ้นจริง คือ ภาพนักวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.79$, $SD = .21$) รองลงมา คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ($\bar{X} = 3.77$, $SD = .09$) และภาพลักษณ์ของพยาบาลในอุดมคติที่ต้องการให้เกิดมากที่สุด คือ ภาพนางฟ้าผู้เมตตา ($\bar{X} = 4.55$, $SD = .06$) รองลงมา คือ

ภาพนักวิชาชีพ ($\bar{X} = 4.54$, $SD = .12$) เมื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์ในอุดมคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

แซไฮ เอมะรักษ์ (2551) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 กลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์โดยตรงด้านองค์การวิชาชีพการพยาบาล ด้านการศึกษาพยาบาล ด้านสหสาขาวิชาชีพและด้านผู้รับบริการ จำนวน 28 คน ผลการวิจัยพบว่าผู้ให้ข้อมูลมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า บทบาทที่มีความสำคัญมากต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21 มี 6 ด้าน คือ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ด้านวิชาการ ด้านความเป็นมืออาชีพ ด้านการสื่อสาร ด้านลักษณะวิชาชีพและด้านบุคลิกภาพ

Schweitzer (1994) ได้ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของของพยาบาลและบุคคลอื่นที่ไม่ใช่พยาบาล โดยศึกษาตามกรอบแนวคิดของ Kalisch & Kalisch (1987) ซึ่งจำแนกภาพลักษณ์ออกเป็น 7 ลักษณะ คือ 1) ภาพนางฟ้าผู้เมตตา 2) ภาพสตรีผู้จงรักภักดี 3) ภาพวีรสตรี 4) ภาพภรรยาและมารดา 5) ภาพสัญลักษณ์ทางเพศ 6) ภาพนักวิชาชีพ และ 7) ภาพผู้เคร่งครัดระเบียบ ผลการศึกษาภาพที่กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลมากที่สุด คือ ภาพลักษณ์ที่เป็นนักวิชาชีพ

Huffstutler, Stevenson, Mullins et al. (1998) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการรับรู้ของบุคคลทั่วไปต่อภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล โดยให้นักศึกษาพยาบาลจำนวน 277 คน สัมภาษณ์คนละ 3 ครั้ง รวมเป็นการสัมภาษณ์ 831 ครั้ง โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มนักศึกษาในมหาวิทยาลัย ที่ไม่ได้เรียนพยาบาล 2) กลุ่มนักวิชาการ 3) กลุ่มบุคคลทั่วไป ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม มีลักษณะคือ เป็นผู้ที่เอาใจใส่ในการดูแล เป็นผู้ให้ความรู้ เป็นผู้ประสานงาน เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ เป็นผู้ให้การสนับสนุน เป็นผู้ส่งเสริมสุขภาพและเป็นนักบริหาร โดยพบว่าทักษะในการปฏิบัติการดูแลของพยาบาลวิชาชีพแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลมีผลโดยตรงต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

Lippman & Ponton (1989 อ้างถึงในสิระยา สัมมาวาจ, 2542) ซึ่งศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์, นักศึกษาและเจ้าหน้าที่ในมหาวิทยาลัยจำนวน 539 คนโดยใช้แนวคิดของ Kalisch & Kalisch (1987) พบว่ามีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางบวกด้านการปฏิบัติการพยาบาลและรับรู้ว่ายพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะผู้ที่มีประสบการณ์ตรงจากการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลมาก่อน

Sherman & Ouellette (2001) ศึกษาภาพลักษณ์ของแพทย์และพยาบาลตามความคาดหวังและการได้รับประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นเอดส์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ที่เป็นผู้ชาย 14 คน ผู้หญิง 2 คนและรักร่วมเพศ 1 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มผู้ป่วยโรคเอดส์ต้องการแพทย์และพยาบาลที่มีความเข้าใจถึงสภาพอารมณ์ สังคมและความเชื่อซึ่งมีความเฉพาะเจาะจง พบว่ามีความคาดหวังต่อทีมสุขภาพตามบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมแบ่งเป็น 3 ด้านคือ ด้านความรู้ความสามารถ(Competence) ด้านความเป็นมืออาชีพ (Professionalism) และด้านการพัฒนาการสร้างความสัมพันธ์ในการดูแลผู้ป่วย (Developing caring relationships)

Takase (2006) ศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์ทางสาธารณชน (Public image) ของพยาบาลกับภาพลักษณ์ในตนเอง (Self image) ของพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะประเมินภาวะผู้นำของตนสูงกว่าภาพลักษณ์ที่สาธารณชนประเมิน แต่ในทางตรงกันข้ามในด้านการดูแลพยาบาลส่วนใหญ่พยาบาลจะประเมินภาพลักษณ์ตนเองต่ำกว่าภาพลักษณ์ที่สาธารณชนประเมิน

Tzeng (2006) ศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลได้หวัน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาทั่วไปและพนักงานในมหาวิทยาลัยทางตอนใต้ของไต้หวันจำนวน 488 คน โดยศึกษาความคาดหวังและการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล 5 ลักษณะคือ 1) ภาพนางฟ้าผู้เมตตา 2) ภาพผู้เพ้อฝัน 3) ภาพนักวิชาชีพ 4) ภาพผู้เชื่อฟัง 5) ภาพผู้เคร่งครัด ระเบียบ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในเชิงบวกต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล ได้แก่ ภาพนางฟ้าผู้เมตตาและภาพนักวิชาชีพ การรับรู้ในเชิงลบต่อภาพลักษณ์ของพยาบาล ได้แก่ ภาพผู้เคร่งครัดระเบียบ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างความคาดหวังและการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลที่เป็นภาพผู้เพ้อฝันมีความแตกต่างเพียงเล็กน้อย และพบว่าสิ่งที่ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจสูงสุดต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล คือ ภาพนักวิชาชีพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับทฤษฎีการรับรู้ภาพลักษณ์ แนวคิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการ ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชที่มีผู้รับบริการชาวต่างชาติมาใช้บริการร้อยละ 40 ของผู้รับบริการซึ่งยังไม่มีผู้ใดศึกษา ตามกรอบแนวคิดของ Porter & Porter (1991) ดังนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ และเปรียบเทียบการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์ในการมารับบริการ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) สถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) และสถิติวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยทดสอบที (t-test statistics) ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช ประกอบด้วย โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

2. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยนี้ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวชทั้ง 3 โรงพยาบาล ที่สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาอังกฤษ หรือภาษาญี่ปุ่น และมีความยินดีในการเข้าร่วมวิจัย ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยมีวิธีการดังนี้

2.1 สัมภาษณ์จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเอกชนในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวชช่วงเดือนกุมภาพันธ์ - เมษายนปี พ.ศ. 2552 โดยขอข้อมูลจากแผนกเวชสถิติของโรงพยาบาลทั้ง 3 โรง ได้จำนวนประชากรทั้งสิ้น 1780 คน

2.2 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรการหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 กำหนดความคลาดเคลื่อน 5%

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

$$n = \text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง}$$

$$N = \text{ขนาดประชากร}$$

$$E = \text{ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้}$$

สามารถคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$n = \frac{1780}{1+1780(0.05)^2}$$

$$n = 327$$

3. ทำการสุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเครือข่ายสมิติเวชที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัยระหว่างวันที่ 10 มีนาคม - 10 เมษายน พ.ศ. 2553 โดยคำนวณจำนวนกลุ่มตัวอย่างแยกตามเชื้อชาติ ตามสัดส่วนผู้รับบริการให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการ (ประสงค์ กรรณสูต, 2542)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง = $\frac{\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่างใน รพ.} \times \text{จำนวนผู้รับบริการแยกตามเชื้อชาติ}}{\text{ผู้รับบริการชาวต่างชาติทั้งหมด}}$
(แยกตามเชื้อชาติ)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงเท่ากับ 327 คน ได้แจกแจงไว้ในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการผู้ป่วยในของโรงพยาบาลในเครือสมิติเวช

ผู้รับบริการ	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง ที่คำนวณได้ (คน)	กลุ่มตัวอย่างตอบ แบบสอบถาม (คน)
	ก.พ. - เม.ย.ปี 2552		
ญี่ปุ่น	719	132	132
ยุโรป	444	81	55
อาเซียน	277	51	32
อเมริกา	255	47	34
ออสเตรเลีย	85	16	14
รวม	1780	327	267

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุดและค่าสูงสุดจำแนกตาม
ปัจจัยส่วนบุคคล (n = 267)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ		
(\bar{X} = 43.10, SD = 13.21, Min = 16, Max = 82)		
< 30 ปี	57	21.30
31 - 40 ปี	73	27.30
41 - 50 ปี	60	22.50
51 - 60 ปี	47	17.60
> 60 ปี	30	11.20
เพศ		
หญิง	120	44.90
ชาย	147	55.10
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	66	24.70
ปริญญาตรี	119	44.60
สูงกว่าปริญญาตรี	68	25.50
รายได้ต่อเดือน		
< 50,000 บาท	33	12.40
50,001 - 100,000 บาท	52	19.50
100,001 - 200,000 บาท	76	28.50
200,001 - 300,000 บาท	42	15.70
300,001 บาทขึ้นไป	24	9.00
เชื้อชาติ		
ญี่ปุ่น	132	49.40
อาเซียน	32	12.00
ยุโรป	55	20.60
อเมริกา	34	12.70
ออสเตรเลีย	14	5.20

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ประสบการณ์ที่มารับบริการ ($\bar{X} = 5.33$, $SD = 6.79$, $Min = 1$, $Max = 30$)		
น้อยกว่า 4 ครั้ง	157	58.80
4 – 10 ครั้ง	63	23.60
มากกว่า 10 ครั้งขึ้นไป	47	17.60
การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		
รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางบอก	217	81.30
ไม่แน่ใจ	34	12.70
รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางลบ	7	2.60
ไม่ตอบ	9	3.40
แหล่งข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ		
สมาชิกในครอบครัว		
ด้านบวก	107	40.10
ด้านลบ	21	7.90
ไม่ตอบ	139	52.00
เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน		
ด้านบวก	195	73.00
ด้านลบ	48	18.00
ไม่ตอบ	24	9.00
สื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ		
ด้านบวก	92	34.50
ด้านลบ	30	11.20
ไม่ตอบ	145	54.30
เว็บไซต์		
ด้านบวก	73	27.30
ด้านลบ	20	7.50
ไม่ตอบ	174	65.20

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสอบถามของ Porter & Porter (1991) ซึ่งต้นฉบับเป็นภาษาอังกฤษ ผู้วิจัยแปลเพิ่มอีก 2 ภาษา คือ ภาษาไทย และภาษาญี่ปุ่น ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือกลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติ ส่วนใหญ่สามารถสื่อสารและอ่านภาษาอังกฤษได้ ได้แก่ อาเซียน ยุโรป อเมริกาและออสเตรเลีย ยกเว้นชาวญี่ปุ่นที่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ประมาณร้อยละ 20 - 30 จึงมีการแปลแบบสอบถามเป็นภาษาญี่ปุ่นเพิ่มเติม ส่วนชาติอื่นๆ เช่นอาหรับมีผู้รับบริการจำนวนน้อยมากที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล จึงไม่มีการเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างดังกล่าว โดยแบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูลในการวัดตัวแปรแต่ละด้านที่ทำการศึกษ แบบสอบถามจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ป่วย และการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ซึ่งมีขั้นตอนในการพัฒนาแบบสอบถาม ดังนี้

2.1 แปลแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพจากแบบสอบถามของ Porter & Porter (1991) เป็นภาษาไทยโดยผู้วิจัย และให้ผู้แปลที่มีความเชี่ยวชาญภาษาไทย-ญี่ปุ่น แปลแบบสอบถามฉบับภาษาไทย เป็นภาษาญี่ปุ่น ซึ่งแบบสอบถามดังกล่าวประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้านพลังระหว่างบุคคล ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และด้านความสามารถภายในตนเอง ซึ่งใช้มาตรวัดแบบการจำแนกความหมาย โดยใช้คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้าม เป็นคำตอบ ให้กลุ่มตัวอย่างเลือกระหว่างความหมายทางบวก และความหมายทางลบ เช่น เป็นผู้นำ - เป็นผู้ตาม (Leader – follower) , มีพลัง – ไร้พลัง (Powerful – weak), มั่นใจ – ไม่มั่นใจ (Confident – uncertain) แต่ละด้านประกอบด้วยจำนวนข้อคำถาม ดังนี้

2.1.1 ด้านพลังระหว่างบุคคล จำนวน 13 ข้อ

2.1.2 ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำนวน 10 ข้อ

2.1.3 ด้านความสามารถภายในตนเอง จำนวน 7 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้เลือกคำตอบ 5 ระดับ โดยมีตัวเลือกตอบ คือ ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้รับบริการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จากคำคุณศัพท์ที่กำหนดให้ คะแนนที่ได้ของแบบสอบถามทั้งหมดนำมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยแล้วจึงแปลผลคะแนนตามเกณฑ์การแปลผล

เกณฑ์การแปลผลคะแนน

ผู้วิจัยแบ่งระดับคะแนนในแบบสอบถามภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ โดยกำหนดเกณฑ์ในการแบ่งระดับการรับรู้ของประคอง กรรณสูต (2542) ดังนี้

ค่าคะแนน ความหมาย

4.50 - 5.00	การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพพระบดีดีมาก
3.50 - 4.49	การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพดี
2.50 - 3.49	การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพพระบดีปานกลาง
1.50 - 2.49	การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพพระบดีไม่ดี
1.00 - 1.49	การรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพพระบดีไม่ดีเลย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. การหาความตรงตามเนื้อหาแบบสอบถาม (Content validity) นำเครื่องมือที่แปลเป็นภาษาไทยเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความ ความครอบคลุมของเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นนำแบบสอบถามดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญด้านภาษาไทย-อังกฤษ จำนวน 3 คน ตรวจสอบความถูกต้องของการแปล หลังจากนั้นนำแบบสอบถามฉบับภาษาไทยให้ผู้เชี่ยวชาญภาษาญี่ปุ่น-ไทย แปลเป็นภาษาญี่ปุ่น นำผลการแปลมาพิจารณาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index) หรือ CVI ขึ้น ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาควรมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาในระดับดี โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/ สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพฉบับภาษาไทย ได้ค่า CVI เท่ากับ .818 ส่วนการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามฉบับภาษาญี่ปุ่น ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษาอังกฤษ-ญี่ปุ่น แปลย้อนกลับจากแบบสอบถามฉบับภาษาญี่ปุ่นเป็นภาษาอังกฤษ แล้วนำแบบสอบถามฉบับภาษาอังกฤษต้นฉบับมาตรวจสอบความสอดคล้องของการแปลภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ภาษา คือ ภาษาไทย-อังกฤษและญี่ปุ่น ผลการ

ตรวจสอบความตรงของการแปล มีการปรับปรุงสำนวนการแปลเป็นภาษาไทยขึ้น ทั้งหมด 6 ข้อ คือ ด้านพลังระหว่างบุคคลจำนวน 2 ข้อ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลจำนวน 1 ข้อ และด้านความสามารถภายในตนเอง จำนวน 3 ข้อ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา โดยแบบสอบถามภาษาอังกฤษใช้กลุ่มทดลองจำนวน 30 คนและแบบสอบถามภาษาไทยขึ้นใช้กับผู้รับบริการชาวญี่ปุ่น จำนวน 30 คน โดยมีการบันทึกรายชื่อผู้รับบริการเพื่อป้องกันการแจกแบบสอบถามซ้ำ แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาความเที่ยงของเครื่องมือ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน เมื่อนำไปใช้กับกลุ่มทดลองใช้และกลุ่มเก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยง	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n = 267)
แบบสอบถามภาษาอังกฤษ		
ด้านพลังระหว่างบุคคล	.93	.93
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	.85	.93
ด้านความสามารถภายในตนเอง	.90	.88
รวม	.94	.96
แบบสอบถามภาษาไทยขึ้น		
ด้านพลังระหว่างบุคคล	.86	.86
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล.	.91	.90
ด้านความสามารถภายในตนเอง	.91	.87
รวม	.93	.93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. ทำหนังสือขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย โรงพยาบาลในเครือ สมิติเวช

2. ภายหลังจากได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว นำหนังสือขอเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่ม ตัวอย่างเพื่อพิจารณาอนุมัติการเก็บข้อมูล เมื่อได้รับอนุมัติแล้วผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการขอความร่วมมือจากตัวแทนในแต่ละหอผู้ป่วยให้เป็นผู้ประสานงาน ช่วยเหลือในการเก็บ รวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยในจากแต่ละแผนกของแต่ละโรงพยาบาล ผู้ประสานงานเป็นพยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยและสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษหรือภาษาญี่ปุ่น ผู้วิจัยจะชี้แจง ทำความเข้าใจกับผู้ประสานงานเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เนื้อหาแบบสอบถาม ขั้นตอนการแจกแบบสอบถามที่ต้องขออนุญาตและขอความร่วมมือจากผู้รับบริการก่อนแจก แบบสอบถาม ระยะเวลาในการแจกแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยในการเข้าร่วมงานวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัย

3. ขอความอนุเคราะห์ให้ผู้ประสานงานแต่ละโรงพยาบาลแจกแบบสอบถามแก่กลุ่ม ตัวอย่าง ก่อนที่จะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และจัดเก็บแบบสอบถามใส่ซองเอกสารปิดผนึก ใส่ไว้ในกล่องเอกสารที่ผู้วิจัยเตรียมให้

4. ติดตามรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 เดือน โดยเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2553

5. เก็บรวบรวมข้อมูล ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 267 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.6 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป

6. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามที่สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้จำนวน 267 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.6 ของจำนวนแบบสอบถาม ทั้งหมดที่ส่งไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ขอเข้าพบผู้จัดการฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลเครือสมิติเวชทั้ง 3 โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล อธิบายวัตถุประสงค์การศึกษา ชี้แจงให้ทราบถึงการ

เลือกกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยชาวต่างชาติที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย และจำแนกผู้รับบริการชาวต่างชาติแยกตามเชื้อชาติ

2. ชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิ์เป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยชี้แจงเกี่ยวกับประโยชน์จากการทำวิจัย วัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับแบบสอบถามและดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมโครงการเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอดเวลา ซึ่งการปฏิเสธนี้ไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น ข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับและใช้รหัสแทนชื่อจริง

3. วิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม การรายงานผลการวิเคราะห์ที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงบุคคลใดบุคคลหนึ่ง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลและประสบการณ์การมารับบริการ โดยการแจกแจงความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรที่ศึกษา ได้แก่ ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ รายด้านและรายข้อ โดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) และแบ่งระดับตามเกณฑ์การแปลผลคะแนน

3. การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามเพศจากค่าเฉลี่ยใช้สถิติทดสอบที (t-test statistics)

4. การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชกับปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ, ระดับการศึกษา, รายได้, เชื้อชาติ, การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลและประสบการณ์การมารับบริการ โดยการเปรียบเทียบความแปรปรวนวิเคราะห์แบบ One way ANOVA ทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยใช้สถิติเอฟ (F-test statistics)

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชและเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน ในเครือสมิติเวชจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการจากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการจำนวน 267 คน ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช (ตารางที่ 4 -7)

ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน ในเครือสมิติเวชจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการ (ตารางที่ 8-23)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1 การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช**

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน
ในเครือสมิติเวช นำเสนอดังตารางที่ 4-7

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้
ของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยรวมและรายด้าน (n = 267)

ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	4.17	.64	ดี
ด้านความสามารถภายในตนเอง	3.89	.61	ดี
ด้านพลังระหว่างบุคคล	3.74	.56	ดี
โดยรวม	3.92	.53	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช โดยรวมมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณา
รายด้าน พบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
สูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.17$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถภายใน
ตนเอง ($\bar{X} = 3.89$) และด้านพลังระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.74$)

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพลังระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช (n = 267)

ด้านพลังระหว่างบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเชี่ยวชาญมีทักษะในวิชาชีพ	4.08	.88	ดี
ความมั่นใจ	4.02	.77	ดี
ความฉลาด	4.01	.80	ดี
ความกระตือรือร้น	3.99	.86	ดี
ความแข็งแรง	3.93	.76	ดี
การชอบสมาคมกับผู้อื่น	3.88	.80	ดี
การพึ่งพาตนเองได้	3.73	.83	ดี
ความมีพลัง	3.67	.81	ดี
ความมีอิทธิพล	3.65	.78	ดี
การยึดหลักทางวิทยาศาสตร์	3.60	.77	ดี
ความเป็นผู้นำ	3.51	.93	ดี
ความกล้าหาญ	3.43	.84	ปานกลาง
ความมีอำนาจเหนือกว่าผู้อื่น	3.24	.81	ปานกลาง
โดยรวม	3.74	.56	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ด้านพลังระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.74$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อของด้านพลังระหว่างบุคคลพบว่า ความกล้าหาญและความมีอำนาจเหนือกว่าผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43, 3.24$) นอกนั้นอยู่ในระดับดี โดยที่เรื่องความเชี่ยวชาญมีทักษะในวิชาชีพ มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.08$) ความมั่นใจและความฉลาดมีค่าเฉลี่ยรองลงมา ($\bar{X} = 4.02, 4.01$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จำแนกตามรายชื่อตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช (n = 265)

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
ความเป็นกันเอง	4.31	.83	ดี
ความเคารพผู้อื่น	4.28	.78	ดี
ความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	4.27	.78	ดี
การดูแลเอาใจใส่	4.25	.79	ดี
ความมีชีวิตชีวา	4.25	.71	ดี
การมีความรับผิดชอบ	4.22	.76	ดี
ความอบอุ่น	4.19	.81	ดี
ความอดทน ใจเย็น	4.08	.87	ดี
การเข้าใจความรู้สึกผู้อื่น	4.04	.91	ดี
ความประนีประนอม	3.82	.87	ดี
โดยรวม	4.17	.64	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับดี
($\bar{X} = 4.17$) เมื่อพิจารณารายชื่อของด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่า ความเป็นกันเอง
มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมา คือ ความเคารพผู้อื่นและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น
($\bar{X} = 4.28, 4.27$) และความประนีประนอมมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.82$)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้าน
ความสามารถภายในตนเอง จำแนกตามรายชื่อ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช (n = 267)

ด้านความสามารถภายในตนเอง	\bar{X}	SD	ระดับ
การมีความชำนาญในงาน	4.07	.73	ดี
ความเป็นระเบียบ	4.06	.80	ดี
การมีทักษะในการวางแผน	3.94	.82	ดี
การใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์	3.93	.74	ดี
การควบคุมอารมณ์ตนเองได้	3.91	.77	ดี
การยึดหลักเหตุผลเชิงวิชาการ	3.75	.78	ดี
การใช้เหตุผล	3.64	.77	ดี
โดยรวม	3.89	.61	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชนเครือสมิติเวชด้านความสามารถภายในตนเองโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.89$)
เมื่อพิจารณารายชื่อของด้านความสามารถภายในตนเองพบว่า การมีความชำนาญในงาน มี
ค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.07$) รองลงมา คือ ความเป็นระเบียบและการมีทักษะในการวางแผน
($\bar{X} = 4.06, 3.94$) และการใช้เหตุผล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.64$)

**ตอนที่ 2 การเปรียบเทียบความแตกต่างการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของ
ผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช**

การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชน ในเครือสมิติเวช จำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้
ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการ นำเสนอดังตารางที่ 8-23

ตารางที่ 8 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
จำแนกตามอายุ โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	อายุ	จำนวน	\bar{X}	SD
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	< 30 ปี	57	4.18	.74
	31 - 40 ปี	73	4.23	.63
	41 - 50 ปี	60	4.11	.60
	51 - 60 ปี	47	4.11	.54
	> 60 ปี	30	4.21	.67
ด้านความสามารถภายในตนเอง	< 30 ปี	57	3.95	.65
	31 - 40 ปี	73	3.81	.56
	41 - 50 ปี	60	3.85	.53
	51 - 60 ปี	47	3.92	.69
	> 60 ปี	30	4.05	.69
ด้านพลังระหว่างบุคคล	< 30 ปี	57	3.70	.67
	31 - 40 ปี	73	3.77	.48
	41 - 50 ปี	60	3.68	.46
	51 - 60 ปี	47	3.79	.59
	> 60 ปี	30	3.82	.67

ตารางที่ 8 (ต่อ)

การรับรู้ภาพลักษณ์	อายุ	จำนวน	\bar{X}	SD
โดยรวม	< 30 ปี	57	3.92	.63
	31 - 40 ปี	73	3.93	.46
	41 - 50 ปี	60	3.86	.45
	51 - 60 ปี	47	3.93	.55
	> 60 ปี	30	4.00	.62

จากตารางที่ 8 พบว่ากลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือ กลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี และกลุ่มอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 30 ปี กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปี กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพสูงสุด คือ กลุ่มอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี และกลุ่มที่มีอายุระหว่าง 51 - 60 ปี มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพเท่ากัน ($\bar{X} = 3.93$) กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่ำสุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 41 - 50 ปี ($\bar{X} = 3.86$)

ตารางที่ 9 การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช โดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีอายุต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	.683	4	.171	.411	.801
ภายในกลุ่ม	108.730	262	.415		
ด้านความสามารถภายในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม	1.486	4	.372	.973	.423
ภายในกลุ่ม	100.065	262	.382		
ด้านพลังระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	.675	4	.169	.521	.721
ภายในกลุ่ม	84.955	262	.324		
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	.411	4	.103	.355	.841
ภายในกลุ่ม	75.912	262	.209		

จากตารางที่ 9 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวม และรายด้านไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 10 จำนวน ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและค่าทีของการรับรู้ภาพลักษณ์
 พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือ
 สมิติเวชจำแนกตามเพศ โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	จำนวน	\bar{X}	SD	Mean difference	t-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล						
เพศหญิง	120	4.32	.64	.273	3.546	.000
เพศชาย	147	4.04	.61			
ด้านความสามารถภายในตนเอง						
เพศหญิง	120	3.99	.59	.177	2.354	.019
เพศชาย	147	3.82	.62			
ด้านพลังระหว่างบุคคล						
เพศหญิง	120	3.83	.59	.161	2.330	.021
เพศชาย	147	3.67	.53			
โดยรวม						
เพศหญิง	120	4.03	.53	.202	3.121	.002
เพศชาย	147	3.83	.51			

จากตารางที่ 10 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชเพศหญิงมีการรับรู้กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพสูงกว่าเพศชายโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 11 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
จำแนกตามระดับการศึกษา โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	ระดับการศึกษา	จำนวน	\bar{X}	SD
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	66	4.26	.57
	ปริญญาตรี	119	4.13	.65
	สูงกว่าปริญญาตรี	68	4.20	.70
ด้านความสามารถภายในตนเอง	ต่ำกว่าปริญญาตรี	66	4.00	.65
	ปริญญาตรี	119	3.82	.58
	สูงกว่าปริญญาตรี	68	3.95	.63
ด้านพลังระหว่างบุคคล	ต่ำกว่าปริญญาตรี	66	3.81	.60
	ปริญญาตรี	119	3.71	.51
	สูงกว่าปริญญาตรี	68	3.75	.65
โดยรวม	ต่ำกว่าปริญญาตรี	66	4.00	.54
	ปริญญาตรี	119	3.88	.50
	สูงกว่าปริญญาตรี	68	3.95	.61

จากตารางที่ 11 พบว่ากลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี มีมากที่สุด รองลงมา คือ ระดับสูงกว่าปริญญาตรีและระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ตามลำดับ กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับต่ำกว่าปริญญาตรี ($\bar{X} = 4.00$) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรีและปริญญาตรี ($\bar{X} = 3.95, 3.88$)

ศูนย์วิจัยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
โดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	.716	2	.358	.854	.427
ภายในกลุ่ม	104.925	250	.420		
ด้านความสามารถภายในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม	1.608	2	.804	2.092	.126
ภายในกลุ่ม	96.053	250	.384		
ด้านพลังระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	.389	2	.194	.577	.562
ภายในกลุ่ม	84.248	250	.337		
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	.710	2	.355	1.197	.304
ภายในกลุ่ม	74.784	250	.296		

จากตารางที่ 12 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
จำแนกตามรายได้โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	รายได้	จำนวน	\bar{X}	SD
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	<50,000 บาท	33	4.01	.78
	50,001 - 100,000 บาท	52	4.13	.60
	100,001 - 200,000 บาท	76	4.24	.68
	200,001 - 300,000บาท	42	4.07	.58
	300,001 บาทขึ้นไป	24	4.27	.60
ด้านความสามารถภายในตนเอง	<50,000 บาท	33	3.83	.66
	50,001 - 100,000 บาท	52	3.87	.61
	100,001 - 200,000 บาท	76	3.92	.60
	200,001 - 300,000บาท	42	3.80	.60
	300,001 บาทขึ้นไป	24	4.01	.67
ด้านพลังระหว่างบุคคล	<50,000 บาท	33	3.65	.66
	50,001 - 100,000 บาท	52	3.74	.50
	100,001 - 200,000 บาท	76	3.75	.63
	200,001 - 300,000บาท	42	3.75	.45
	300,001 บาทขึ้นไป	24	3.76	.56
โดยรวม	<50,000 บาท	33	3.81	.61
	50,001 - 100,000 บาท	52	3.90	.49
	100,001 - 200,000 บาท	76	3.96	.58
	200,001 - 300,000บาท	42	3.86	.47
	300,001 บาทขึ้นไป	24	3.99	.55

จากตารางที่ 13 พบว่ากลุ่มที่มีมีรายได้อต่อเดือนระหว่าง 100,001 - 200,000 บาท มีจำนวนมากที่สุด รองลงมา คือกลุ่มที่มีรายได้ระหว่าง 50,001 - 100,000 บาท กลุ่มที่มีจำนวนน้อยที่สุด คือกลุ่มที่มีรายได้ตั้งแต่ 300,001 บาทขึ้นไป และเป็นกลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพมากที่สุด ($\bar{X} = 3.99$) รองลงมา คือ กลุ่มที่มีมีรายได้อต่อเดือนระหว่าง 100,001 - 200,000 บาท ($\bar{X} = 3.96$) กลุ่มที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่ำที่สุดคือ กลุ่มที่มีรายได้น้อยกว่า 50,001 บาทต่อเดือน ($\bar{X} = 3.81$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพที่ติดตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
โดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีรายได้ต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	1.890	4	.473	1.095	.360
ภายในกลุ่ม	95.827	222	.432		
ด้านความสามารถภายในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม	.897	4	.224	.578	.679
ภายในกลุ่ม	86.144	222	.388		
ด้านพลังระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	.278	4	.070	.211	.932
ภายในกลุ่ม	73.109	222	.329		
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	.699	4	.175	.585	.674
ภายในกลุ่ม	66.281	222	.299		

จากตารางที่ 14 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ติดตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช จำแนกตาม
เชื้อชาติ โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	เชื้อชาติ	จำนวน	\bar{X}	SD
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	ออสเตรเลีย	14	4.56	.11
	ยุโรป	55	4.44	.06
	อเมริกา	34	4.42	.10
	อาเซียน	32	4.36	.12
	ญี่ปุ่น	132	3.90	.05
ด้านความสามารถภายในตนเอง	ออสเตรเลีย	14	4.37	.11
	ยุโรป	55	4.22	.07
	อเมริกา	34	4.18	.08
	อาเซียน	32	4.00	.10
	ญี่ปุ่น	132	3.61	.04
ด้านพลังระหว่างบุคคล	ยุโรป	55	3.97	.07
	ออสเตรเลีย	14	3.94	.08
	อเมริกา	34	3.87	.09
	อาเซียน	32	3.79	.13
	ญี่ปุ่น	132	3.58	.04
โดยรวม	ออสเตรเลีย	14	4.25	.09
	ยุโรป	55	4.19	.06
	อเมริกา	34	4.12	.08
	อาเซียน	32	4.03	.11
	ญี่ปุ่น	132	3.70	.04

จากตารางที่ 15 พบว่า เชื้อชาติที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมมากที่สุด คือ ออสเตรเลีย ($\bar{X} = 4.25$) รองลงมา คือ ยุโรปและอเมริกา ($\bar{X} = 4.19, 4.12$) เชื้อชาติที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่ำสุด คือ ญี่ปุ่น ($\bar{X} = 3.70$) ส่วนรายด้านเชื้อชาติที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพมากที่สุดด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านความสามารถภายในตนเอง คือ ออสเตรเลีย ($\bar{X} = 4.56, 4.37$) ส่วนด้านพลังระหว่างบุคคล คือ ยุโรป ($\bar{X} = 3.97$)



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 16 การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
โดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีเชื้อชาติต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	18.844	4	4.711	13.628	<.001
ภายในกลุ่ม	90.568	262	.346		
ด้านความสามารถภายในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม	22.901	4	5.725	19.072	<.001
ภายในกลุ่ม	78.651	262	.300		
ด้านพลังระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	7.396	4	1.849	6.192	<.001
ภายในกลุ่ม	78.234	262	.299		
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	13.842	4	3.460	14.510	<.001
ภายในกลุ่ม	62.482	262	.238		

จากตารางที่ 16 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีเชื้อชาติต่างกันมีการรับรู้กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้เห็นว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ของเชื้อชาติใดที่มีความต่างกันจึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธี Scheffe' test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 17 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามเชื้อชาติ

เชื้อชาติ						
ด้านความสัมพันธ์		ญี่ปุ่น	อาเซียน	อเมริกา	ยุโรป	ออสเตรเลีย
ระหว่างบุคคล	\bar{X}	3.90	4.36	4.42	4.44	4.56
ญี่ปุ่น	3.90	1.00	.461*	.516*	.535*	.657*
อาเซียน	4.36		1.00	.054	.073	.195
อเมริกา	4.42			1.00	.018	.140
ยุโรป	4.44				1.00	.122
ออสเตรเลีย	4.56					1.00
ด้านความสามารถ		ญี่ปุ่น	อาเซียน	อเมริกา	ยุโรป	ออสเตรเลีย
ภายในตนเอง	\bar{X}	3.61	4.00	4.18	4.22	4.37
ญี่ปุ่น	3.61	1.00	.389*	.566*	.613*	.762*
อาเซียน	4.00		1.00	.176	.224	.373
อเมริกา	4.18			1.00	.047	.196
ยุโรป	4.22				1.00	.149
ออสเตรเลีย	4.37					1.00
ด้านพลังระหว่าง		ญี่ปุ่น	อาเซียน	อเมริกา	ออสเตรเลีย	ยุโรป
บุคคล	\bar{X}	3.58	3.79	3.87	3.94	3.97
ญี่ปุ่น	3.58	1.00	.209	.238	.355	.389*
อาเซียน	3.79		1.00	.073	.145	.179
อเมริกา	3.87			1.00	.071	.105
ออสเตรเลีย	3.94				1.00	.033
ยุโรป	3.97					1.00

ตารางที่ 17 (ต่อ)

โดยรวม		ญี่ปุ่น	อาเซียน	อเมริกา	ยุโรป	ออสเตรเลีย
	\bar{X}	3.70	4.03	4.12	4.19	4.25
ญี่ปุ่น	3.70	1.00	.336*	.427*	.490*	.551*
อาเซียน	4.03		1.00	.090	.154	.214
อเมริกา	4.12			1.00	.063	.123
ยุโรป	4.19				1.00	.605
ออสเตรเลีย	4.25					1.00

* p < .05

จากตารางที่ 17 พบว่าผู้รับบริการเชื้อชาติญี่ปุ่นรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมแตกต่างจากเชื้อชาติอื่นๆ และรายด้านที่มีความแตกต่างจากเชื้อชาติอื่น คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านความสามารถภายในตนเอง ส่วนด้านพลังระหว่างบุคคลมีความแตกต่างจากเชื้อชาติยุโรป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเชื้อชาติญี่ปุ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านต่ำกว่าเชื้อชาติอาเซียน อเมริกา ยุโรปและออสเตรเลีย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
จำแนกการได้รับข้อมูลข่าวสาร โดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	การได้รับข้อมูล ข่าวสารพยาบาล	จำนวน	\bar{X}	SD
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	รับรู้ทางบวก	217	4.29	.58
	เป็นกลาง	34	3.59	.55
	รับรู้ทางลบ	7	3.28	.88
ด้านความสามารถภายในตนเอง	รับรู้ทางบวก	217	4.00	.56
	เป็นกลาง	34	3.36	.56
	รับรู้ทางลบ	7	3.30	.88
ด้านพลังระหว่างบุคคล	รับรู้ทางบวก	217	3.89	.52
	เป็นกลาง	34	3.29	.52
	รับรู้ทางลบ	7	3.17	.62
โดยรวม	รับรู้ทางบวก	217	4.02	.48
	เป็นกลาง	34	3.41	.45
	รับรู้ทางลบ	7	3.24	.72

จากตารางที่ 18 พบว่า กลุ่มที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพทางบวกมีจำนวน 217 คน กลุ่มที่ไม่แน่ใจมีจำนวน 34 คน และกลุ่มที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางลบจำนวน 7 คน กลุ่มที่ได้รับข้อมูลทางบวกมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมมากที่สุด ($\bar{X} = 4.02$) และกลุ่มที่ได้รับรู้ข้อมูลทางลบมีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์ต่ำที่สุด ($\bar{X} = 3.24$)

ตารางที่ 19 การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช โดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	19.873	2	9.936	28.832	<.001
ภายในกลุ่ม	87.881	255	.345		
ด้านความสามารถภายในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม	14.198	2	7.099	21.534	<.001
ภายในกลุ่ม	84.063	255	.330		
ด้านพลังระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	11.158	2	5.579	19.943	<.001
ภายในกลุ่ม	71.338	255	.280		
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	14.469	2	7.234	30.559	<.001
ภายในกลุ่ม	60.368	255	.237		

จากตารางที่ 19 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลต่างกัันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้เห็นว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีการรับรู้ข้อมูลข่าวสารกลุ่มใดมีความต่างกันจึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธี Scheffe' test

ตารางที่ 20 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามการรับรู้ข้อมูลข่าวสาร

การรับรู้ข้อมูลข่าวสาร		รับรู้ทางบวก	เป็นกลาง	รับรู้ทางลบ
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	\bar{X}	4.29	3.59	3.28
รับรู้ทางบวก	4.29	1.00	.695*	1.004*
เป็นกลาง	3.59		1.00	.308
รับรู้ทางลบ	3.28			1.00
ด้านความสามารถภายในตนเอง	\bar{X}	4.00	3.36	3.30
รับรู้ทางบวก	4.00	1.00	.630*	.693*
เป็นกลาง	3.36		1.00	.063
รับรู้ทางลบ	3.30			1.00
ด้านพลังระหว่างบุคคล	\bar{X}	3.89	3.29	3.17
รับรู้ทางบวก	3.83	1.00	.545*	.668*
เป็นกลาง	3.29		1.00	.123
รับรู้ทางลบ	3.17			1.00
โดยรวม	\bar{X}	4.02	3.41	3.24
รับรู้ทางบวก	4.02	1.00	.615*	.783*
เป็นกลาง	3.41		1.00	.167
รับรู้ทางลบ	3.24			1.00

* p < .05

จากตารางที่ 20 พบว่ากลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางบวกจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางลบและกลุ่มที่ได้รับข้อมูลทั้ง 2 ทาง โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 21 จำนวน ค่าเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
จำแนกตามประสบการณ์การมารับบริการโดยรวมและรายด้านของภาพลักษณ์

การรับรู้ภาพลักษณ์	ประสบการณ์ การมารับบริการ	จำนวน	\bar{X}	SD
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	น้อยกว่า 4 ครั้ง	157	4.29	.65
	4 – 10 ครั้ง	63	4.16	.58
	มากกว่า 10 ครั้ง	47	3.77	.51
ด้านความสามารถภายในตนเอง	น้อยกว่า 4 ครั้ง	157	4.02	.61
	4 – 10 ครั้ง	63	3.79	.56
	มากกว่า 10 ครั้ง	47	3.62	.58
ด้านพลังระหว่างบุคคล	น้อยกว่า 4 ครั้ง	157	3.80	.60
	4 – 10 ครั้ง	63	3.78	.46
	มากกว่า 10 ครั้ง	47	3.53	.50
โดยรวม	น้อยกว่า 4 ครั้ง	157	4.07	.56
	4 – 10 ครั้ง	63	3.91	.44
	มากกว่า 10 ครั้ง	47	3.63	.45

จากตารางที่ 21 กลุ่มผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การมารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้งมีมากที่สุด จำนวน 157 คน รองลงมา คือกลุ่มที่มีประสบการณ์มารับบริการตั้งแต่ 4 – 10 ครั้ง จำนวน 63 คน และกลุ่มที่มีประสบการณ์มารับบริการมากกว่า 10 ครั้งมีน้อยที่สุดจำนวน 47 คน มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมมากที่สุดตามลำดับ คือกลุ่มที่มีประสบการณ์การมารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้ง, กลุ่มที่มีประสบการณ์การมารับบริการตั้งแต่ 4 – 10 ครั้งและกลุ่มที่มีประสบการณ์การมารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง ($\bar{X} = 4.07, 3.91, 3.63$)

ตารางที่ 22 การวิเคราะห์ความแปรปรวนในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาล
วิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช
โดยรวมและแยกด้านระหว่างผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F-test	p-value
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	9.836	2	4.918	13.039	<.001
ภายในกลุ่ม	99.576	264	.377		
ด้านความสามารถภายในตนเอง					
ระหว่างกลุ่ม	6.495	2	3.248	9.020	<.001
ภายในกลุ่ม	95.056	264	.360		
ด้านพลังระหว่างบุคคล					
ระหว่างกลุ่ม	2.719	2	1.360	4.329	.041
ภายในกลุ่ม	82.911	264	.314		
โดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	5.305	2	2.653	9.860	<.001
ภายในกลุ่ม	71.081	264	.269		

จากตารางที่ 22 พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างกันมีการรับรู้ที่แตกต่างกันโดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

เพื่อให้เห็นว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีประสบการณ์การมารับบริการกลุ่มใดที่มีความต่างกันจึงทำการทดสอบรายคู่โดยวิธี Scheffe' test

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 23 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ
ชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามประสบการณ์
การมารับบริการ

ประสบการณ์การมารับบริการ				
ด้านความสัมพันธ์		น้อยกว่า 4 ครั้ง	4 – 10 ครั้ง	มากกว่า 10 ครั้ง
ระหว่างบุคคล	\bar{X}	4.29	4.16	3.77
น้อยกว่า 4 ครั้ง	4.29	1.00	.123	.521*
4 – 10 ครั้ง	4.16		1.00	.397*
มากกว่า 10 ครั้ง	3.77			1.00
ด้านความสามารถ		น้อยกว่า 4 ครั้ง	4 – 10 ครั้ง	มากกว่า 10 ครั้ง
ภายในตนเอง	\bar{X}	4.02	3.79	3.62
น้อยกว่า 4 ครั้ง	4.02	1.00	.228*	.393*
4 – 10 ครั้ง	3.79		1.00	.166*
มากกว่า 10 ครั้ง	3.62			1.00
ด้านพลังระหว่างบุคคล		น้อยกว่า 4 ครั้ง	4 – 10 ครั้ง	มากกว่า 10 ครั้ง
	\bar{X}	3.80	3.78	3.53
น้อยกว่า 4 ครั้ง	3.80	1.00	.017	.269*
4 – 10 ครั้ง	3.78		1.00	.251
มากกว่า 10 ครั้ง	3.53			1.00
โดยรวม		น้อยกว่า 4 ครั้ง	4 – 10 ครั้ง	มากกว่า 10 ครั้ง
	\bar{X}	4.07	3.91	3.63
น้อยกว่า 4 ครั้ง	4.07	1.00	.102	.382*
4 – 10 ครั้ง	3.91		1.00	.280*
มากกว่า 10 ครั้ง	3.63			1.00

* p < .05

จากตารางที่ 23 พบว่าโดยผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การมารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้งและตั้งแต่ 4-10 ครั้ง มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การมารับบริการมากกว่า 10 ครั้ง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ศูนย์วิทยพัชกร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชและเพื่อเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน ในเครือสมิติเวชจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการ

ประชากรในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 327 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล จำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆและประสบการณ์การมารับบริการ โดยลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Porter & Porter (1991) มีทั้งหมด 3 ด้าน คือ

ก. ด้านพลังระหว่างบุคคล	จำนวน 13	ข้อ
ข. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล	จำนวน 10	ข้อ
ค. ด้านความสามารถภายในตนเอง	จำนวน 7	ข้อ
รวมจำนวนข้อคำถาม	จำนวน 30	ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการโดยขอความร่วมมือจัดตัวแทนพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาลในแต่ละแผนกในการช่วยแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้ตัวแทนทั้ง 3 โรงพยาบาลจำนวนแบบสอบถาม 327 ฉบับ ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2553 ถึงวันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2553 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 267 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.6 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์และสามารถนำมาวิเคราะห์ข้อมูลได้ 267 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.6 ของจำนวน

แบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป ผู้วิจัยติดตามรับแบบสอบถามกลับด้วยตนเองสัปดาห์ละ 1 ครั้งใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 1 เดือน แล้วจึงทำการวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way ANOVA) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 โดยมีสมมติฐานในการวิจัย คือ

1. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุต่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน
2. ผู้รับบริการชาวต่างชาติเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย
3. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีระดับการศึกษาต่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
4. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
5. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเชื้อชาติต่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
6. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน
7. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เป็นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศรีสมมติเวช จำนวน 267 คนพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 31 - 40 ปี มากที่สุดจำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 27.3 อายุโดยเฉลี่ยคือ 43.1 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชายจำนวน 147 คิดเป็นร้อยละ 55.1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีจำนวน 119 คนคิดเป็นร้อยละ 44.6, ระดับสูงกว่าปริญญาตรีจำนวน 68 คนคิดเป็นร้อยละ 25.5 และระดับต่ำกว่าปริญญาตรีจำนวน 66 คนคิดเป็นร้อยละ 24.7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนระหว่าง 100,001 - 200,000 บาทจำนวน 76 คนคิดเป็นร้อยละ 28.5, รองลงมารายได้ระหว่าง 50,001 - 100,000 บาทจำนวน 52 คนคิดเป็นร้อยละ 19.5, รายได้ระหว่าง 200,001 - 300,000 บาทจำนวน 42 คนคิดเป็นร้อยละ 15.1, รายได้น้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาทจำนวน 33 คนคิดเป็นร้อยละ 12.4, และรายได้ตั้งแต่ 300,001 บาทขึ้นไปจำนวน 24 คนคิดเป็นร้อยละ 9 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์มา

รับบริการโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชน้อยกว่า 4 ครั้งจำนวน 157 คนคิดเป็นร้อยละ 58.80, มารับบริการ 4-10 ครั้งจำนวน 63 คิดเป็นร้อยละ 23.60 และมารับบริการมากกว่า 10 ครั้งจำนวน 47 คิดเป็นร้อยละ 17.60

2. ผลการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช

2.1 ผลการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าทุกด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพสูงสุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ($\bar{X} = 4.17$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถภายในตนเอง ($\bar{X} = 3.89$) และ ด้านพลังระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.74$)

2.2 ผลการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน รายข้อพบว่าความเป็นกันเองมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.31$) รองลงมาคือ ความเคารพผู้อื่นและความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ($\bar{X} = 4.28, 4.27$) ทุกข้ออยู่ในระดับดี และยกเว้นความกล้าหาญและความมีอำนาจเหนือกว่าผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.43, 3.24$)

3. ผลการเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชจำแนกตามอายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ เชื้อชาติ การรับรู้ข้อมูลข่าวสารและประสบการณ์การมารับบริการ ตามสมมุติฐานการวิจัย พบว่า

3.1. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีอายุต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 1

3.2. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชเพศหญิงมีการรับรู้กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันกับเพศชาย โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่าเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชายซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 2

3.3. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีการรับรู้กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกันซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 3

3.4. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีรายได้ต่างกันมีการรับรู้กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 4

3.5. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีเชื้อชาติต่างกันมีการรับรู้กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5 โดยผู้รับบริการเชื้อชาติญี่ปุ่นรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมแตกต่างจากเชื้อชาติอื่นๆ และรายด้านที่มีความแตกต่างจากเชื้อชาติอื่น คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและด้านความสามารถภายในตนเอง ส่วนด้านพลังระหว่างบุคคลมีความแตกต่างจากเชื้อชาติยุโรปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนชาวต่างชาติอื่นๆนอกจากชาวญี่ปุ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 5

3.6 ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลต่างกันมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่แตกต่างกัน โดยกลุ่มที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางบวกจะมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่ากลุ่มที่ได้รับรู้ข้อมูลข่าวสารทางลบและกลุ่มที่ได้รับรู้ข้อมูลทั้งทางบวกและทางลบ โดยรวมและรายด้านอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 6

3.7. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวช ที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างกันมีการรับรู้ที่ต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การมารับบริการน้อยกว่า 4 ครั้งและตั้งแต่ 4-10 ครั้งมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน และมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าผู้รับบริการที่มีประสบการณ์การมารับบริการมากกว่า 10 ครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานข้อที่ 7

อภิปรายผล

จากการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.92$) อธิบายได้ว่าปัจจุบัน ผู้รับบริการชาวต่างชาติมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในทางบวก ทั้งนี้โรงพยาบาลเอกชนมีนโยบายที่ชัดเจนในการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการให้เกิดความพึงพอใจมากที่สุดทั้งทางด้าน

บริการและด้านคลินิก มีการกำหนดเป้าหมายเน้นการบริการ เช่น อำนวยความสะดวกการเข้าถึง การรับบริการ ความรวดเร็ว ความสะอาด ความเอาใจใส่ของบุคลากรทุกระดับให้มีประสิทธิภาพ (วิโรจน์ ณ ระนอง, 2541) โดยเฉพาะโรงพยาบาลสมิติเวชได้กำหนดเป้าหมายความเป็นเลิศ 5 ด้านคือ 1) ความเป็นเลิศด้านบริการ 2) ความเป็นเลิศด้านการดูแลรักษา 3) ความเป็นเลิศด้านบุคลากร 4) ความเป็นเลิศด้านนวัตกรรมและ 5) ความเป็นเลิศด้านการจัดการทางการเงิน เพื่อสร้างความแตกต่างการให้บริการจากโรงพยาบาลของรัฐและโรงพยาบาลเอกชนอื่นๆ เนื่องจากการมีสัมพันธภาพที่ดีของพยาบาลกับผู้รับบริการ ให้บริการด้วยการยิ้มแย้มแจ่มใส การเน้นพฤติกรรมบริการที่ดีทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลของผู้รับบริการดีด้วย ซึ่งจากงานวิจัยจะพบว่าภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านที่มีคะแนนการรับรู้มากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และรายชื่อคือ ความเป็นกันเอง ความเคารพผู้อื่นและความเห็นอกเห็นใจ

ส่วนความกล้าหาญและความมีอำนาจเหนือกว่าผู้อื่นอยู่ในระดับปานกลางเพราะงานพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่ปฏิบัติงานภายใต้การสั่งการรักษาของแพทย์ ไม่สามารถแสดงบทบาทอิสระได้อย่างเต็มที่ Apker, Ford, & Fox (2003 อ้างถึงใน วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2459) ได้ศึกษาบทบาทพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ พบว่าความเป็นอิสระในวิชาชีพเป็นสิ่งที่แสดงถึงบทบาทพยาบาลที่เด่นที่สุด โดยเฉพาะการให้ข้อมูลเป็นบทบาทที่สำคัญในการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่เนื่องจากปัจจุบันมีการฟ้องร้องโรงพยาบาลจำนวนมาก ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีการรับรู้ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ มากขึ้นและพยาบาลไม่สามารถสื่อสารภาษาต่างประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ส่วนมากแพทย์จะเป็นผู้ให้ข้อมูลกับผู้ป่วยและญาติโดยตรง ทำให้บทบาทพยาบาลไม่มีความชัดเจน สอดคล้องกับรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) ได้วิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนพบว่า ผู้ให้บริการต้องมีความสามารถในการสื่อสารให้ผู้รับบริการสามารถเข้าถึงการบริการ แต่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยยังมีจุดอ่อน คือ บุคลากรขาดความเชี่ยวชาญด้านภาษาต่างประเทศ (สายสวาท เผ่าพงษ์, 2542) โดยเฉพาะภาษาอังกฤษและภาษาญี่ปุ่นที่มีความจำเป็นในการใช้สื่อสารกับผู้รับบริการ ส่งผลให้ผู้รับบริการชาวต่างชาติเกิดการรับรู้ต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลทั้งด้านความสามารถในตนเองด้านพลังระหว่างบุคคลอยู่ในระดับต่ำกว่าด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล

2. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่า การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลเกิดจากปัจจัยหลายอย่างทีนอกเหนือจากปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่ง พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร (2537:132) ได้อธิบายถึงปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามา

เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ว่าประกอบด้วย เหตุการณ์สิ่งแวดล้อม ช่องทางการสื่อสารและ ความสามารถในการรับรู้ของแต่ละบุคคล การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพเกิดจากการได้รับ ประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อมของบุคคล ถ้าบุคคลที่มีอายุน้อยได้รับ ประสบการณ์ที่ไม่ดีย่อมทำให้เกิดการรับรู้ทางลบ ในขณะที่เดียวกันถ้าบุคคลที่มีอายุมากได้รับ ประสบการณ์ที่ไม่ดีก็ทำให้เกิดการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพทางลบได้เช่นเดียวกัน สอดคล้องกับสิริระยา สัมมาวาจ (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้าน อายุที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล

3. ผู้รับบริการชาวต่างชาติเพศหญิงมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย อธิบายได้ว่า บุคคลทั่วไปย่อมมีความรู้สึกที่ดีและเห็นอกเห็นใจต่อผู้ที่มีเพศเดียวกันมากกว่าต่าง เพศ เพราะองค์ประกอบของการเกิดภาพลักษณ์ส่วนหนึ่งเกิดจากองค์ประกอบเชิงความรู้สึก (Boulding, 1975) ทั้งนี้เพศหญิงมีหน้าที่ส่วนหนึ่งในการดำรงชีวิตประจำวันต่อบุคคลในครอบครัว มีลักษณะคล้ายคลึงกับภาพลักษณ์ของพยาบาลด้านภาพนางฟ้าผู้เมตตาและภาพมารดาในการ ดูแลให้ความช่วยเหลือดูแลให้ผู้รับบริการได้รับความสุขสบาย ซึ่งสอดคล้องกับ May, Champion & Austin (1991) ศึกษาวิจัยพบว่าเพศหญิงรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่าเพศชาย

4. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาล วิชาชีพไม่แตกต่างกัน อธิบายได้ว่าในอดีตการรับรู้ต่างๆ มักจะเกิดจากประสบการณ์ตรงเท่านั้น เนื่องจากยังไม่มีเทคโนโลยีที่ทันสมัยเช่นในปัจจุบัน แต่ปัจจุบันเป็นยุคโลกาภิวัตน์ทำให้บุคคล ต่างๆ โดยเฉพาะชาวต่างชาติสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารและเรียนรู้บริการการพยาบาลได้จาก หลายช่องทาง เช่น การเรียนรู้จากสื่อต่างๆ และทางเว็บไซต์ ทำให้สามารถเชื่อมโยงข้อมูลกันได้ ทั่วโลก เกิดการเรียนรู้จากการรับข้อมูลข่าวสารกับบุคคลต่างๆ ได้กว้างขวางและรวดเร็วมากขึ้น (สถาบันราชภัฏสวนดุสิต, 2544) ทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการในแต่ละระดับการศึกษาไม่มีความ แตกต่างกัน ทั้งนี้ความแตกต่างในการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพขึ้นอยู่กับการเรียนรู้ของแต่ละ บุคคลผ่านประสบการณ์ทางตรงและประสบการณ์ทางอ้อม มากกว่าขึ้นอยู่กับระดับการศึกษา

5. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีรายได้ต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพไม่ แตกต่างกัน อธิบายได้จากสมมุติฐานเดิมที่ระบุว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีรายได้ต่ำจะมีการ รับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในเชิงบวกมากกว่าผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีรายได้สูง เนื่องจากผลงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า ผู้ที่มีรายได้ต่ำมีทัศนคติและการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาล วิชาชีพดีกว่าผู้มีรายได้สูง (May, Champion & Austin, 1991) แต่ในปัจจุบันการเข้ารับบริการใน โรงพยาบาลเอกชนประมาณร้อยละ 40 เป็นการเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาผ่านระบบประกัน ทำให้

ผู้รับบริการมีความคาดหวังลดลงจากที่ต้องชำระค่ารักษาด้วยตนเอง และผู้รับบริการชาวต่างชาติส่วนใหญ่มีรายได้ระดับสูงใกล้เคียงกันทำให้การรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติต่อภาพลักษณ์ของพยาบาลไม่แตกต่างกัน

6. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเชื้อชาติแตกต่างกัน มีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่าง โดยเฉพาะผู้รับบริการเชื้อชาติญี่ปุ่นมีการรับรู้แตกต่างจากผู้รับบริการชาวต่างชาติอื่นๆ อธิบายได้ว่าเชื้อชาติที่แตกต่างกันย่อมทำให้มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สังคมประกอบด้วยบุคคลหลายเชื้อชาติ คนแต่ละเชื้อชาติจะมีลักษณะทางวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม วิถีปฏิบัติการกินอยู่ ภาษาและธรรมเนียมประเพณี (อัศนีอุไร เตชะสวัสดิ์, 2549: 86) พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ให้บริการแก่บุคคลทั่วไป ซึ่งบุคคลต่างๆ เหล่านี้ จึงมีความจำเป็นต้องมีความรู้ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อให้การพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ Leininger (1981 อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญาอรุณ, 2531: 4) ได้อธิบายการดูแลเชิงวิชาชีพไว้ว่า เป็นการเรียนรู้ทั้งทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องพฤติกรรม การปฏิบัติ เทคนิคกระบวนการหรือรูปแบบที่จะช่วยให้สามารถช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวหรือชุมชน ปรับปรุงหรือคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี การปฏิบัติที่เกิดขึ้นจึงต้องมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม นั่นคือ มีความเฉพาะของแต่ละวัฒนธรรมที่พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมและเทคนิคการดูแล โดยเฉพาะชาวญี่ปุ่นมีวัฒนธรรมเฉพาะที่แตกต่างจากชาวต่างชาติอื่นอย่างชัดเจน เช่น การเน้นเรื่องการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ เน้นเรื่องความตรงต่อเวลา เน้นการปฏิบัติที่มีความเป็นระเบียบ เป็นต้น นอกจากนี้ลักษณะของสังคมหรือครอบครัวชาวญี่ปุ่น ผู้ชายจะเป็นผู้มีอำนาจ เป็นผู้นำของสังคมและครอบครัว ผู้หญิงส่วนใหญ่เป็นแม่บ้าน (<http://www.japankiku.com/tour/nihonnokodomo.htm>) ซึ่งแตกต่างจากชาวต่างชาติอื่นๆ โดยเฉพาะชาวยุโรป อเมริกาและออสเตรเลีย ที่เน้นเรื่องสิทธิความเท่าเทียมของเพศหญิง ทำให้ชาวญี่ปุ่นมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่ำกว่าเชื้อชาติอื่นๆ เพราะพยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ส่งผลให้เชื้อชาติญี่ปุ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลแตกต่างเชื้อชาติอื่นๆ และมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านลบในระดับต่ำและปานกลางเรียงตามลำดับจากน้อยไปหามาก ดังนี้คือ ด้านพลังระหว่างบุคคล ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและด้านความสามารถในตนเอง ส่วนเชื้อชาติอเมริกา ออสเตรเลียมีการรับรู้ทางบวกในระดับต่ำเพียง 2 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและด้านความสามารถภายในตนเอง

7. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลทางบวกมีการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพในทางบวกดีกว่ากลุ่มที่รับรู้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลทางลบ อธิบายได้ถึง อิทธิพลของสื่อที่มีผลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการสื่อสารภายใน

กลุ่มที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของผู้รับบริการอย่างมาก คือ การสื่อสารแบบปากต่อปาก (Word-of-mouth) ซึ่งเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสารข้อมูลระหว่างผู้คนด้วยตนเอง เป็นการแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ความนึกคิดหรือแนวคิดระหว่างผู้บริโภครั้งตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป โดยที่คนเหล่านี้ไม่ใช่ตัวแทนของฝ่ายการตลาดขององค์กร (Mowen & Minor, 1998 อ้างถึงใน อัคร์ณูไร เศรษฐศาสตร์, 2549: 22) นอกจากนี้องค์กรสามารถทำการสื่อสารภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพให้ผู้รับบริการรับรู้ข้อมูลผ่านช่องทางการสื่อสารอื่นๆ ได้เพิ่มเติม เช่นการประชาสัมพันธ์ผ่านสื่อต่างๆ และการสื่อผ่านเว็บไซต์ ซึ่งก็มีผลต่อการรับรู้ของผู้บริโภคได้เช่นกัน

8. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีประสบการณ์การมารับบริการต่างถิ่นมีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน อธิบายได้ว่า ปัจจุบันพบว่าประสบการณ์การมารับบริการในแต่ละครั้งของผู้รับบริการอาจได้รับบริการที่แตกต่างกัน ทั้งนี้มีปัจจัยหลายๆอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ประสิทธิภาพของพยาบาลปัจจุบันพยาบาลมีการลาออกหรือเปลี่ยนอาชีพ ทำให้บุคลากรที่มีอยู่ขาดแคลน ภาระงานที่หนักส่งผลต่อภาวะทางอารมณ์ของผู้ให้บริการเกิดความเหนื่อยล้าพักผ่อนไม่เพียงพอ ขาดการดูแลสุขภาพตนเองของพยาบาลและเมื่อได้อัตรากำลังมาทดแทนต้องใช้เวลาในการเรียนรู้งานสิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพการบริการและภาวะเครียดในการปฏิบัติงานยังนำไปสู่ความขัดแย้งกับผู้รับบริการ (วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2537) แม้ว่าองค์กรต่างๆ จะมีการสร้างระบบการทำงานขึ้นมารองรับแล้วการปฏิบัติงานของพยาบาลแล้วก็ตาม ยังพบว่ามีการร้องเรียนเป็นครั้งคราว นอกจากนี้การเข้ารับบริการที่มากกว่า 10 ครั้ง ผู้รับบริการเกิดการเรียนรู้และเปรียบเทียบกับบริการเดิมที่เคยได้มีประสบการณ์ครั้งก่อน ทำให้การรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพแตกต่างจากการรับรู้เดิม

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านพลังระหว่างบุคคลมีการรับรู้ภาพลักษณ์โดยรวมต่ำกว่าด้านอื่นๆ ผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนในเครือสมิติเวชควรมีการจัดการอบรมพัฒนานาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะความเป็นผู้นำ ความกล้าหาญ และความมีอำนาจเหนือผู้อื่น ซึ่งพยาบาลต้องแสดงให้ผู้รับบริการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพข้อดังกล่าวให้มากขึ้น นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาด้านภาษาให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการ โดยเฉพาะภาษาญี่ปุ่นที่มีผู้รับบริการจำนวนมาก เพราะการพัฒนาดังกล่าวจะเพิ่มความสามารถในการให้บริการแก่ผู้รับบริการและให้พยาบาลสามารถใช้ศักยภาพในเชิงวิชาชีพได้อย่างเต็มความสามารถมากขึ้น การพัฒนาอาจมีการสร้างแรงจูงใจให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นในการเรียนรู้ เช่น การให้รางวัลหรือการยกย่องให้มีการยอมรับความสามารถแก่

บุคลากรที่มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องและให้ความรู้แก่พยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับวัฒนธรรม การดูแลข้ามวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้พยาบาลให้การบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละชาติ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาตามประสพการณ์การรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ การวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของผู้รับบริการชาวต่างชาติ เพื่อนำข้อมูลไปเป็นแนวทางวางแผนพัฒนาบริการพยาบาลและพัฒนาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในเชิงรุกต่อไป
2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ดังนั้นจึงควรศึกษาปัจจัยอื่นๆที่มีความสัมพันธ์กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพต่อไป

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กมล แสงทองศรีกมล. **คนญี่ปุ่นเขาเลี้ยงลูกกันอย่างไร**[ออนไลน์]. (2553). แหล่งที่มา:
<http://www.japankiku.com/tour/nihonnokodomo.htm>. [2553, พฤษภาคม 27]
- ไชโย เอมะรักษ์. (2551). **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21**. วิทยานิพนธ์
ปริญญาามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จำเนียร ช่างโชติ. (2529). **จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรสุมน พงศ์ภิญโญ. (2546). การบริหารงานสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชน. **เอกสาร
วิชาการหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกบริหาร.**
มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร: พี่เอ็นการพิมพ์.
- ชูดา จิตพิทักษ์. (2529) **สังคมวิทยาและวัฒนธรรมไทยสำหรับนักศึกษาพยาบาล**.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สารมवलชน.
- ธงชัย สันติวงษ์. (2539). **พฤติกรรมผู้บริโภคทางการตลาด**. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร:
ไทยวัฒนาพานิช.
- พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร. (2537). ภาพพจน์กับการประชาสัมพันธ์. ใน พรทิพย์ วรกิจโกศาทร
(บรรณาธิการ). **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง : การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์**.
กรุงเทพมหานคร: คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พจน์ ใจชาญสุขกิจ. (2548). **IMAGE IS POWER : พลังแห่งภาพลักษณ์**. กรุงเทพมหานคร:
ฐานมีเดียเน็ตเวิร์ค.
- พรทิพย์ พิมพ์สินธุ์. (2541). **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง : การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์**.
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: ปรกาศพิริก
- พรทิพย์ วรกิจโกศาทร. (2537). **ภาพพจน์นั้นสำคัญยิ่ง : การประชาสัมพันธ์กับภาพพจน์**.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เจริญผล.
- พวงรัตน์ บุญญานุกัษ. (2531). **ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล**.
กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปริ้นติ้ง.
- พูนพิลาส โรจน์สุพจน์. (2541). **ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณสุขชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญา
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ไพลิน ถิระวัฒน์ และ วาสนา จันทร์สว่าง. (2540). ภาพลักษณ์ของพยาบาลและโรงพยาบาล

เมืองฉะเชิงเทรา จังหวัดฉะเชิงเทรา. **วารสารสุขศึกษา** 20(77): 48-63.

พาริดา อิบราฮิม. (2535). **สาระแห่งวิชาชีพการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร:

สามเจริญพาณิชย์.

นันทนา น้ำฝน. (2538). **เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. (ม.ป.ท.) คณะพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

บุญใจ ศรีสถิตยน์นากร. (2550). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์**.

กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เบญจมาศ ธรรมสโรช. (2549). **ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ**

โรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร

การพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เบญจวรรณ จงมหาศาลชัย. (2550). **ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้า**

รับการรักษาในแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลอุตรดิตถ์. วิทยานิพนธ์ปริญญา

มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ประนอม รอดคำดี และคณะ. (2540). **ภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล**. รายงานการวิจัย.

กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.

ปรีดา ยันต์พิเศษ. (2540). **ศึกษาภาพลักษณ์ขององค์กรพัฒนาเอกชนต่อการสร้าง**

จิตสำนึกของประชาชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต หลักสูตรวารสารศาสตร์

สาขาสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2547) **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**

โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการ

พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). **วิชาชีพการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 5. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.

เรมวอล นันทศุภวัฒน์และอรอนงค์ วิชัยคำ. (2549). **แบบประเมินภาพลักษณ์พยาบาล**.

เอกสารอัดสำเนา. ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์.

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- เจเวดี ศิรินคร. (2541). การพัฒนาภาพลักษณ์โรงพยาบาลโดยเน้นคุณภาพ. **สารสภายาบาล**, 13(3): 34-41.
- วราพร หาญคุณะเศรษฐ์. (2537). **การบริหารอัตรากำลัง**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ พี. อี. ลิฟวิ่ง จำกัด.
- วราภรณ์ ศิริเมธา. (2542). **พนักงานกับองค์การที่มีการปรับลดขนาด : กรณีศึกษา โรงพยาบาลปิยะเวท**. ภาคนิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต โครงการบัณฑิตพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- วาสนา พุทธิพงษ์ศิริ. (2544). **การเปิดรับข่าวสาร ภาพลักษณ์ ความคาดหวังและความพึงพอใจของประชาชนชาวกรุงเทพมหานคร ที่มีต่อการติดต่อสื่อสารและการให้บริการของสำนักงานเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์พัฒนาการ คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2459). **การพัฒนาบุคลากรพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: ไชตนาพรินท์.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. (2549). **วิชาชีพการพยาบาลกับความรับผิดชอบต่อสังคม**. เอกสารการประชุมวิชาการสภายาบาล ประจำปี 2519.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ. **จดหมายข่าวสภายาบาล**[ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/admin/newsletter/file/vol10No1.pdf>. [2553, พฤษภาคม 10]
- วิรัช ลภีรัตน์กุล. (2549). **การประชาสัมพันธ์ Public relation**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิโรจน์ ณ ระนอง. (2541). **การคุ้มครองผู้บริโภคในด้านการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลเอกชน**. (ส่วนหนึ่งของโครงการแผนแม่บทกระทรวงพาณิชย์ พ.ศ. 2540 – 2549). กรุงเทพมหานคร: กระทรวงพาณิชย์.
- ศิริพร จีรวัดน์กุล. (2539). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. **วารสารพยาบาล** 45(1): 8-16
- สถาบันราชภัฏสวนดุสิต. (2544). **เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการเรียนรู้**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์หนังสือสถาบันราชภัฏสวนดุสิต.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: ประชุมการช่าง.
- สิทธิศักดิ์ วิมุกตานนท์. (2545). **ภาพลักษณ์ของตำรวจในสายตาประชาชนกรณีศึกษา: สถานีตำรวจภูธรตำบลเวียงมอก อำเภอเถิน จังหวัดลำปาง**. การค้นคว้าแบบอิสระ รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการเมืองการปกครอง มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. **แนวทางการบริหารจัดการเพื่อสร้างประสิทธิผลองค์กรพยาบาล**[ออนไลน์]. (2550). แหล่งที่มา:
http://www.ccne.or.th/file_attach/Attdoc [2553, พฤษภาคม 10]
- สุมาลี โชติยะ. (2551). **ศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โสรัตน์ คะเนิงคิด. (2542). **ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). **การสำรวจโรงพยาบาลและสถานบริการเอกชน พ.ศ. 2550**. กระทรวงเทคโนโลยีและสารสนเทศและการสื่อสาร.
- สภาการพยาบาล. **วิสัยทัศน์และพันธกิจสภาการพยาบาล**[ออนไลน์]. (2546). แหล่งที่มา:
<http://www.tnc.or.th/organ/view.html>. [2553, พฤษภาคม 27]
- สิระยา สัมมาวาจ. (2538). ภาพลักษณ์ของพยาบาล. **รามาทิบัติพยาบาลสาร** 1 (1): 88-90.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2541). รายงานการวิจัย ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาล โรงพยาบาลรามาทิบัติ. **วารสารพยาบาล** 47(1) 59-65.
- สิระยา สัมมาวาจ. (2542). ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล. **รามาทิบัติพยาบาลสาร** 5 (2): 113 – 125.
- อัศน์อุไร เตชะสวัสดิ์. (2549). **พฤติกรรมผู้บริโภค**. กรุงเทพมหานคร: ซี. วี. แอล. การพิมพ์.

ภาษาอังกฤษ

- Arthur, D. G. (1992). Measuring the professional self concept of nurse: a critical review. **Journal of Advanced Nursing** 17: 712-719.
- Boulding, K.E. (1975). **The image : Knowledge in life and society**. Michigan: The University of Michigan.
- Chilty, K. K. (1993). **Professional socialization**. Philadelphia: W. B. Saunders.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K. and Isaacs, M. (1989). **Toward a culturally competent system of care**. Washington D.C.: Georgetown University.

- Cowin, L. (2001). Measuring nurse's self-concept. **Western Journal of Nursing Research** 23(3): 313-325.
- Grossman, E., and Northrop, C. (1993). What high school students think of a nursing career: A survey of Dade County senior high school. **Journal of Nursing Education** 32(4): 143-152.
- Hallam, J. (1998). From angles to handmaidens: Changing constructions of nursing's public image in post-war Britain. **Nursing Inquiry** 5(1): 32-42.
- Huffstutler, S.Y., Stevenson, S. S., Mullins, I. L., Hackett, D. A., and Lambert, A. W. (1998). The Public's Image of Nursing As Described to Baccalaureate Prenursing Students. **Journal of Professional Nursing**. 14(1): 7-13.
- Kaler, S. R., Levey, D. A., and Schall, M. (1989). Stereotypes of Professional Role. **Image: Journal of nursing Scholarship** 21 (2): 85-89.
- Kalisch, P.A., & Kalisch, B.J. (1987). **The changing image of the nurse**. California: Addison-Wesley.
- Marriner, A., Schwier, B., Maricke, N., and Austin, J. (1990). Sophomore high school students' perception of idea and nursing career. **Nursing Forum** 25(2): 27-30.
- May, F. E., Champion, V., and Austin, J. K. (1991). Public values and beliefs toward nursing as career. **Journal of Nursing Education** 30(6): 303-310.
- Pillitteri, A. (1994). A contrast in images : nursing and nonnursing college students. **Journal of Nursing Education** 33(3): 132-133.
- Porter, B. J., & Porter, M. J. (1991). Career development: Our profession responsibility. **Journal of Professional Nursing**, 7(4): 208-212.
- Rayner, C. (1984). What do the public think of nurse?. **Nursing Times**, 80(35): 28-31.
- Schweitzer, S.F., Eckstrom, B., Kowallek, D., Mattson, K., S., Rucker, T., et al. (1994). The image of the staff nurse. **Nursing Management**. 25(6): 88-89.
- Sherman, D. W., and 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.

- Stevens, K. A., and Walker, E.A. (1993). Choosing a career: Why not nursing or more high school ?. *Journal of Nursing Education* 32 (1): 13-17.
- Strasen, L. (1992). *The image of professional nursing : Strategies for action*. Philadelphia : J.B.Lippincott.
- Stoller, E. P. (1978). Preconceptions of the nursing role: A case study of an entering class. *Journal of Nursing Education*. 17(6): 2-13.
- Takase, M., Kershaw, E. and Burt, L. (2002). Dose Public Image of Nurses Matter?. *Journal of Professional Nursing* 18(4): 453-465.
- Takase, M., Maude, K., and Manias, E. (2005). Nurses' job dissatisfaction and turnover intention: methodological myths and an alternative approach. *Nursing and Health Sciences*. 7(2): 209-217.
- Takase, M., Maude, P., and Manias, E. (2006). Impact of the perceived public image of nursing on nurse' 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 of nursing Studies*. 43: 755-765.
- Thai Consulate General Vancouver. *Thailand as a medical hub*[Online]. (2004). Available from: <http://www.thaicongenvancouver.org/medicalHub>. [2007, Jan 11]

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. รศ.ดร ปัญชดี วาสนสมสิทธิ์	อาจารย์ประจำสถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. ผศ.อุบลรัตน์ เต็งไตรรัตน์	อาจารย์ประจำสถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ดร.ฉัตรพร เปี่ยมใส	อาจารย์ประจำสถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
4. MRS.MIHOKO KANO	ผู้ช่วยผู้จัดการแผนกศูนย์บริการลูกค้าญี่ปุ่น โรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
5. MRS. SONO MORIYAMA	เจ้าหน้าที่ล่ามญี่ปุ่นโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
6. MRS.KASUMI YABUTA	เจ้าหน้าที่ล่ามญี่ปุ่นโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท
7. Dr. Seiji Maeda	อาจารย์พิเศษศูนย์การแปลและล่าม คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
แบบสอบถามการวิจัย

วิทยานิพนธ์ เรื่อง
ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาล
เอกชน

เรียน ผู้ตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้เป็นของวิทยานิพนธ์เรื่อง "ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน" การให้ข้อมูลของท่านจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวิจัย ซึ่งจะมีคุณค่าต่อการนำไปเป็นข้อมูลสู่การพัฒนาการทำงานของพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนต่อไป โดยมีค่าชี้แจงดังต่อไปนี้

- แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วย 2 ตอนดังนี้
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 9 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 ข้อ
- ผู้วิจัยขอรับรองว่าคำตอบของท่านจะไม่ได้รับการเปิดเผย ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม จะไม่ก่อให้เกิดความเสียหายต่อท่านแต่อย่างใด
- ผู้วิจัยขอความร่วมมือจากท่านในการตอบแบบสอบถามที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และตอบข้อคำถามให้ครบทุกข้อ จึงจะเป็นประโยชน์สำหรับใช้ในการวิเคราะห์ที่ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามของท่านจะถูกทำลายทันที

ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(นางทิพวรรณ ศรีดีม)

นิสิตปริญญาโท หลักสูตรการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามการวิจัย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดเติมข้อความลงในช่องว่างหรือทำเครื่องหมายกากบาท (x) ลงในช่อง

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี (จำนวนปีเต็ม)
2. เพศ หญิง ชาย
3. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - ประถมศึกษา
 - มัธยมศึกษา
 - อนุปริญญา
 - ปริญญาตรี / ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 - ปริญญาโท /ปริญญาชั้นสูงอื่นๆ ที่เทียบเท่าปริญญาโท
 - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
4. ท่านมีรายได้โดยประมาณ.....(บาท)ต่อเดือน
 - น้อยกว่าเท่ากับ 50,000 บาท
 - 50,001 - 100,000 บาท
 - 100,001 - 200,000 บาท
 - 200,001 - 300,000 บาท
 - ตั้งแต่ 300,001 บาทขึ้นไป
5. ท่านเป็นคนสัญชาติใด
 - ญี่ปุ่น อาเซียน ยุโรป
 - อเมริกา ออสเตรเลีย อื่นๆ (โปรดระบุ).....
6. ท่านอาศัยอยู่ในประเทศ.....
 - ญี่ปุ่น อาเซียน ยุโรป
 - อเมริกา ออสเตรเลีย อื่นๆ (โปรดระบุ).....
7. ท่านเข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลแห่งนี้ (รวมครั้งนี้) เป็นครั้งที่.....
8. ถ้ามีใครสักคนกล่าวถึงพยาบาลกับท่าน ท่านจะได้ยินคำกล่าวถึงพยาบาลโดยมี

ภาพลักษณ์ด้านลบหรือด้านบวกเพียงไร (โปรดวงกลมรอบตัวเลขที่ใกล้เคียงความรู้สึกของท่านที่สุด)

ภาพลักษณ์ด้านบวก	7	6	5	4	3	2	1	ภาพลักษณ์ด้านลบ
------------------	---	---	---	---	---	---	---	-----------------

9. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพจากแหล่งข้อมูลใดบ้าง

ข้อที่	แหล่งข้อมูล	ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาล	
		ด้านบวก	ด้านลบ
1	สมาชิกในครอบครัว		
2	เพื่อน / เพื่อนร่วมงาน		
3	สื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ วิทยุ		
4	เว็บไซต์		

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถามทัศนคติของท่านต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ โปรดตอบคำถามตามความเป็นจริง คำตอบของท่านจะถือเป็นความลับ และ จะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อท่าน

ลักษณะแบบสอบถามในส่วนที่สองนี้ใช้วิธีการของ Osgood โดยใช้คำคุณศัพท์ที่มีความหมายตรงกันข้ามมาเป็นตัววัดมโนทัศน์ (concept) แต่ละข้อ ประกอบด้วยคำหรือข้อความแสดงคุณลักษณะเป็นคู่ โดยที่มีความหมายตรงกันข้าม ให้เลือกตอบระหว่าง ความหมายทางบวก และความหมายทางลบ โดยแบ่งช่วงมาตราเป็น 5 ช่วงให้ท่านเลือก

โปรดทำเครื่องหมายกากบาท (x) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้การดูแลท่านในปัจจุบันนี้มีลักษณะดังกล่าวต่อไปนี้

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

1. ด้านพลังระหว่างบุคคล (Interpersonal Power)

1.1 เป็นผู้นำ 5 4 3 2 1 เป็นผู้ตาม

1.2 มีพลัง 5 4 3 2 1 ไร้พลัง

1.3 มั่นใจ 5 4 3 2 1 ไม่มั่นใจ

1.4 แข็งแรง 5 4 3 2 1 อ่อนแอ

1.5 กล้าหาญ 5 4 3 2 1 ขลาดกลัว

1.6	มีอำนาจเหนือกว่าผู้อื่น	5	4	3	2	1	ยอมตามผู้อื่นง่ายๆ
1.7	มีอิทธิพล	5	4	3	2	1	ไร้ความสามารถ
1.8	กระตือรือร้น	5	4	3	2	1	เรื่อยๆเฉื่อยๆ
1.9	ฉลาด	5	4	3	2	1	โง่
1.10	ชอบสมาคมกับผู้อื่น	5	4	3	2	1	เก็บตัว
1.11	พึ่งพาตนเองได้	5	4	3	2	1	ต้องพึ่งพาผู้อื่น
1.12	ยึดหลักทางวิทยาศาสตร์	5	4	3	2	1	ไม่มีหลักทางวิทยาศาสตร์
1.13	เชี่ยวชาญมีทักษะในวิชาชีพ	5	4	3	2	1	เน้นปฏิบัติ
2. ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal Relations)							
2.1	มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น	5	4	3	2	1	เย็นชา
2.2	ดูแลเอาใจใส่	5	4	3	2	1	ไม่ใส่ใจ
2.3	อบอุ่น	5	4	3	2	1	เฉยๆไม่สนใจ
2.4	เข้าใจความรู้สึกผู้อื่น	5	4	3	2	1	ไม่สนใจความรู้สึกผู้อื่น
2.6	เป็นกันเอง	5	4	3	2	1	ไม่เป็นกันเอง

2.7	มีชีวิตรื่นเริง	5	4	3	2	1	ไร้ชีวิตรื่นเริง
2.8	เคารพผู้อื่น	5	4	3	2	1	ไม่สุภาพ
2.9	มีความรับผิดชอบ	5	4	3	2	1	ไม่มีความรับผิดชอบ
2.10	ประนีประนอม	5	4	3	2	1	เข้มงวด
3. ด้านความสามารถภายในตนเอง (Intrapersonal Ability)							
3.1	มีทักษะในการวางแผน	5	4	3	2	1	ไม่มีการเตรียมการล่วงหน้า
3.2	ใช้เหตุผลมากกว่าอารมณ์	5	4	3	2	1	ไม่มีเหตุผล
3.3	มีความชำนาญในงาน	5	4	3	2	1	ขาดความชำนาญในงาน
3.4	เป็นระเบียบ	5	4	3	2	1	ไม่เป็นระเบียบ
3.5	ยึดหลักเหตุผลเชิงวิชาการ	5	4	3	2	1	ปราศจากเหตุผลเชิงวิชาการ
3.6	ใช้เหตุผล	5	4	3	2	1	ใช้สัญชาตญาณในการทำงาน
3.7	ควบคุมอารมณ์ตนเองได้	5	4	3	2	1	ควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ได้

Questionnaire

Thesis: The Foreign Customers Perception of Professional Nurse Image in Private Hospital

Dear Sir / Madam

This questionnaire was created for a thesis titled “The Foreign Customers Perception of Professional Nurse Image in Private Hospital”. Your information would be of advantage for us and private hospital development. Please kindly see explanations as the following

1. This Questionnaire includes 2 parts:

Part 1: Personal data (9 items)

Part 2: Professional nurse image (30 items)

2. Please be informed that your information will not be published or disclosed.

The result of this research will be presented in a generalized form, which will not identify you nor cause you any adverse effects.

3. We would appreciate your clear and truthful answers as well as your complete fillings of this questionnaire. This would be useful to analyze our hypothesis. Your information will be destroyed at this research termination.

Thank you for your kind cooperation.

Best regards,

(Mrs.Tippawan Srisim)

Master's student of Faculty of Nursing,

Chulalongkorn University , BKK, Thailand

Questionnaire

No.			
-----	--	--	--

The Foreign Customer's Perception of Professional Nurse Image in Private Hospital

This Questionnaire is included 2 parts as follows:

Part 1 Personal data : 9 items

Part 2 Professional nurse image : 30 items

Part 1 Personal data

Explanation: Please fill in a blank space or make a cross (x) in the box .

1. Now, You areyears old.
2. Gender: Female Male
3. Your highest education is.....
 - Primary Education High School
 - Diploma / Associates Degree
 - Bachelor's Degree / Certificate (other equivalent degree)
 - Master's Degree / other equivalent or advanced degree
 - Others (please specify).....
4. The estimation of your income/month is (Thai Baht)
 - ≤ 50,000 Baht
 - 50,001 - 100,000 Baht
 - 100,001 - 200,000 Baht
 - 200,001 - 300,000 Baht
 - ≥ 300,000 Baht
5. Your nationality is
 - Japanese Asean European
 - American Australian Others (please specify)
6. The country you live is
 - Japanese Asean European
 - American Australian Others (please specify)

7. How many times that you have been hospitalized in this hospital (Including this time)? times.
8. If somebody mentions about nurse to you , you will hear about them with a negative or positive image.

Positive image	7	6	5	4	3	2	1	Negative image
----------------	---	---	---	---	---	---	---	----------------

9. Which channels or sources you receive the information about professional nurses.?

No.	Channels / Sources	The information of professional nurses.	
		Positive	Negative
1	Family member		
2	Friends / Colleagues		
3	Mass Communications Examples: Newspaper, Television or Radio		
4	Websites		

Part 2 Professional nurse image

The purpose of this questionnaire is to elicit your attitudes toward professional nurse image. Please be truthful while you are filling out this questionnaire. Your answers will be kept. There are no effects on you from this questionnaire.

You will see the questionnaire which contains the Osgood technique. Osgood technique is a semantic - differential technique and consists essentially of a number of five - point rating scales that are bipolar, with each extreme end defined by an adjective.

Think about image of professional nurses who come into contact with you or care for you when you are hospitalized. Please give a rating for a nurse that take care of you in this time by make a cross (x) on a number of point rating.

Professional nurse images

1. Interpersonal Power

1.1	Leader	5	4	3	2	1	Follower
1.2	Powerful	5	4	3	2	1	Weak
1.3	Confident	5	4	3	2	1	Uncertain
1.4	Strong	5	4	3	2	1	Weak
1.5	Bold	5	4	3	2	1	Timid
1.6	Dominant	5	4	3	2	1	Submissive
1.7	Influential	5	4	3	2	1	Ineffective
1.8	Active	5	4	3	2	1	Passive
1.9	Intelligent	5	4	3	2	1	Dumb
1.10	Outgoing	5	4	3	2	1	Reserved
1.11	Independent	5	4	3	2	1	Dependent
1.12	Scientific	5	4	3	2	1	Nonscientific
1.13	Professional	5	4	3	2	1	Technical

2. Interpersonal Relations

2.1	Compassionate	5	4	3	2	1	Cold
-----	---------------	---	---	---	---	---	------

2.2	Nurturing	5	4	3	2	1	Noncaring
2.3	Warm	5	4	3	2	1	Indifferent
2.4	Sympathetic	5	4	3	2	1	Insensitive
2.5	Patient	5	4	3	2	1	Hasty
2.6	Friendly	5	4	3	2	1	Cold
2.7	Cheerful	5	4	3	2	1	Gloomy
2.8	Respectful	5	4	3	2	1	Discourteous
2.9	Responsible	5	4	3	2	1	Nonresponsible
2.10	Compromising	5	4	3	2	1	Rigid
3. Intrapersonal Ability							
3.1	Organized	5	4	3	2	1	Unprepared
3.2	Rational	5	4	3	2	1	Unreasonable
3.3	Competent	5	4	3	2	1	Inefficient
3.4	Neat	5	4	3	2	1	Sloppy
3.5	Logical	5	4	3	2	1	Illogical
3.6	Logical	5	4	3	2	1	Intuitive
3.7	Controlled	5	4	3	2	1	Emotional

研究材料としてのアンケート

No.

修士論文テーマ

私立病院を利用する外国人患者さまの職業看護師のイメージに
対するイメージ

アンケートにご回答いただく皆様へ

「私立病院を利用する外国人の患者さまの職業看護師のイメージに対するイメージ」というアンケートを修士論文の一部としてで利用させていただきます。皆様にご回答いただいたデータは、この研究において、大変有益なものとなり、また今後の私立病院看護師の技術向上のために、大変価値のあるものと考えております。アンケートに関する注意事項は以下の通りです。

1. このアンケートは下記の部構成となっています。

第1部 個人情報に関する質問 9項目

第2部 職業看護師に対するイメージに関する質問 30項目

2. あなたの回答が他にもれることは決してなく、結果についても、ご迷惑をお掛けすることは決してないということを保証します。

3. 研究に用いるに有効なデータとなるように、事実にもっと近いご回答を全項目にいただけるよう、ご協力お願いします。研究が終わった後は、皆様にご回答いただいたアンケートのデータは、速やかに処分されます。

ご理解とご協力いただきましたことを心より感謝申し上げます。

(ティパワン スィシム)

チュラロンコン大学看護学部
看護経営修士課程

第1部 個人情報に関する質問

お願い 空欄に記入して下さい。また、各質問で該当する項目の
欄に×を記入して下さい。

1. 年齢 満.....歳
2. 性別 女性 男性
3. 最終学歴
 - 小学校 中学校／高等学校
 - 高等専門学校／短期大学
 - 大学 学士課程 又はそれに準ずるもの
 - 大学 修士課程 又はそれ以上
 - その他
4. 収入 約.....／月
 - 50,000B / 月
 - 50,001B - 100,000 B / 月
 - 100,001B - 200,000B / 月
 - 200,001B - 300,000B / 月
 - 300,001B / 月
5. 国籍
 - 日本 ASEAN ヨーロッパ
 - アメリカ オーストラリア その他
6. 現在お住まいの国はどこですか。.....
 - 日本 ASEAN ヨーロッパ
 - アメリカ オーストラリア その他
7. この病院で治療を受けるのは何回目ですか。.....回目
8. 看護師に対する評判のうち、良い面、悪い面のどちらをよく聞きますか。該当するものを○で囲んで下さい。

良い面 7 6 5 4 3 2 1 悪い面

9. 看護師に対する評判をどこから聞きましたか。

	情報源	看護師に対する評判	
		プラス面	マイナス面
1	家族		
2	友人／同僚		
3	新聞、テレビ、ラジオなどのマスコミ		
4	ウェブサイト		

第2部 職業看護師に対するイメージに関する質問

イメージとは、様々な出来事に対する印象、考え方、もしくは、自分自身の直接的経験(direct experience)や間接的な経験(indirect experience)から得た信条に起因して人の心の中に描かれる像を意味します。また、職業看護師に対するイメージとは、私立病院での医療サービスを利用したことにより、サービスを受けた人の知識や経験に基づいて心の中に生じるイメージを意味します。

このアンケートは、職業看護師に対するイメージに関して、あなたの見解をお教えいただくために行うものです。質問には正直にお答え下さい。お答えいただいた回答は機密情報として大切に扱われると共に、開示するなどしてあなたにご迷惑をお掛けすることは決してありません。

このアンケートでは、概念(concept)を測る指標として、正反対の意味を持つ形容詞を用いるOsgoodの方法を採用しています。プラスとマイナスの意味を持つ言葉を使って評価をします。評価は5段階となっており、数字で表されています。

現在、あなたをケアしている看護師を表すものとして、あなたの考えに最も当てはまる数字を下から選び、その下の空欄に×を記入して下さい。

1. 対人関係における権力 (Interpersonal Power)

1.1	指導者タイプ	5	4	3	2	1	追随者タイプ
1.2	強い	5	4	3	2	1	弱い
1.3	自信がある	5	4	3	2	1	自信がない

1.4	丈夫	5	4	3	2	1	弱い
1.5	大胆	5	4	3	2	1	臆病
1.6	支配的	5	4	3	2	1	服従的
1.7	影響力がある	5	4	3	2	1	影響力がない
1.8	積極的	5	4	3	2	1	消極的
1.9	聡明	5	4	3	2	1	聡明でない
1.10	外向的	5	4	3	2	1	内向的
1.11	自立的	5	4	3	2	1	依存的
1.12	科学的	5	4	3	2	1	非科学的
1.13	専門的	5	4	3	2	1	行動型

2. 対人関係 (Interpersonal Relations)

2.1	思いやりがある	5	4	3	2	1	冷淡
2.2	気配りがある	5	4	3	2	1	気配りがない
2.3	温厚	5	4	3	2	1	無関心
2.4	同情に満ちた	5	4	3	2	1	感受性が鈍い

2.5	忍耐強い	5	4	3	2	1	短気
2.6	親しみやすい	5	4	3	2	1	よそよそしい
2.7	快活	5	4	3	2	1	暗い
2.8	礼儀正しい	5	4	3	2	1	無作法
2.9	責任感がある	5	4	3	2	1	無責任
2.10	譲歩する	5	4	3	2	1	柔軟性のない

3. 対人関係における能力 (Intrapersonal Ability)

3.1	計画性がある	5	4	3	2	1	計画性がない
3.2	理性的	5	4	3	2	1	理性的でない
3.3	有能	5	4	3	2	1	無能
3.4	巧み	5	4	3	2	1	ずさん
3.5	論理的	5	4	3	2	1	非論理的
3.6	論理的	5	4	3	2	1	直観的
3.7	理性的	5	4	3	2	1	感情的

ご協力、大変ありがとうございました。



ภาคผนวก ค
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

FON-CU-THESIS08

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
คำร้องขอความร่วมมือในการวิจัย

เลขที่รับ

วันที่

เวลา น.

ผู้รับ

- เรื่อง ขอเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ ขอเชิญผู้เชี่ยวชาญ
 ขอทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย ขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดี (ผ่านรองคณบดีฝ่ายวิชาการ)

ข้าพเจ้า ทิพวรรณ ศรีลิ้ม รหัสประจำตัว 5077835936

นิสิตสาขาวิชา การบริหารการพยาบาล ที่อยู่ปัจจุบัน เลขที่ 810 หมู่บ้าน รอยัลกอล์ฟ

ถนนหลวงแพ่ง ตำบล/แขวง ทับยาว อำเภอ/เขต ลาดกระบัง จังหวัดกรุงเทพฯ

รหัสไปรษณีย์ 10520

โทรศัพท์ 081 - 4428155

หัวข้อวิทยานิพนธ์/โครงการศึกษาอิสระที่ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการประจำคณะ
(เฉพาะภาษาไทย)

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
2. แบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเครือ
โรงพยาบาลสมิติเวช จำนวน 267 คน

ลงนาม ผู้ยื่นคำร้อง

(.....)

..... / /

ความเห็นอาจารย์ที่ปรึกษาฯ

.....

.....

.....

ลงนาม.....

(.....)

อาจารย์ที่ปรึกษาฯ

วันที่..... / /

ที่ ศบ 0512.11/ 0177



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตต์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

4 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

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

เนื่องด้วย นางทิพวรรณ ศรีสิม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|-------------------------|---|
| 1. Mrs. Kasumi Yabuta | เจ้าหน้าที่ล่ามญี่ปุ่น |
| 2. Mrs. Sono Moriyama | เจ้าหน้าที่ล่ามญี่ปุ่น |
| 3. Mrs. Mihoko Kano | ผู้ช่วยผู้จัดการแผนก ศูนย์บริการลูกค้าญี่ปุ่น |
| 4. นางสาวพิมพ์ดี อากิตา | Health Promotion Specialist |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนMrs. Kasumi Yabuta, Mrs. Sono Moriyama, Mrs. Mihoko Kano
และนางสาวพิมพ์ดี อากิตางานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางทิพวรรณ ศรีสิม โทร. 08-1442-8155



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 0177

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันภาษา

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

เนื่องด้วย นางทิพวรรณ ศรีสิม นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ ดร. ปัญชลี วาสนสมสิทธิ์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุบลรัตน์ เต็งไตรรัตน์
3. ดร. ฉัตรพร เปี่ยมใส

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ดร. ปัญชลี วาสนสมสิทธิ์, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ อุบลรัตน์ เต็งไตรรัตน์ และ ดร. ฉัตรพร เปี่ยมใส

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางทิพวรรณ ศรีสิม โทร. 08-1442-8155



บันทึกข้อความ

ส่วนงาน งานบริการการศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ โทร. 89825 โทรสาร 89806

ที่ ศธ 0512.11/ 0177

วันที่ 4 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์การแปลและการล่าม คณะอักษรศาสตร์

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

เนื่องด้วย นางทิพวรรณ ศรีติม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาวิชาศิลปศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ Dr. Seiji Maeda อาจารย์พิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ชกมล

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

Dr. Seiji Maeda

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารียวรรณ อ่วมธานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางทิพวรรณ ศรีติม โทร. 08-1442-8155

ที่ ศธ 0512.11/ 0101



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอลาความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิท

เนื่องด้วย นางทิพวรรณ ศรีสิม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้รับบริการชาวญี่ปุ่นที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วย จำนวน 30 คน ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยที่ใช้ภาษาอังกฤษ (ยกเว้นชาวญี่ปุ่น) จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในชาวญี่ปุ่น จำนวน 135 คน, ชาวอาเซียน จำนวน 30 คน, ชาวยุโรป จำนวน 52 คน, ชาวอเมริกา จำนวน 30 คน และชาวออสเตรเลีย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางทิพวรรณ ศรีสิม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า จะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางทิพวรรณ ศรีสิม โทร. 08-1442-8155



โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
SAMITIVEJ SUKHUMVIT HOSPITAL

www.samitivejhospitals.com

133 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2711-8181, 0-2392-0011 แฟกซ์: (66) 0-2391-1290

133 SUKHUMVIT 49, KLONGTAN NUA, VADHANA, BANGKOK 10110, THAILAND. TEL. 0-2711-8181, 0-2392-0011 FAX: (66) 0-2391-1290

ที่ สผ. 048/2553

17 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ตอบรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามที่ท่านได้มีความประสงค์ขอให้คุณทิพวรรณ ศรีลิ้ม นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำเสนอผลงานวิจัยเรื่อง "การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน" เพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัย นั้น โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ยินดีต้อนรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในหัวข้อดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

ศูนย์วิทยทรัพยากร


(นายแพทย์ไชยชัย จารุศิริพิพัฒน์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำนักกรรมการผู้จัดการ

โทร. 0-2711-8627

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

เนื่องด้วยดิฉัน ทิพวรรณ ศรีติม ผู้จัดการแผนกผู้ป่วยใน 6A, 6B และ 7 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ขณะนี้กำลังศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน" โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล จึงขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้ได้แนบเอกสารโครงร่างงานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามและจดหมายจากสถาบันการศึกษามาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ทิพวรรณ ศรีติม

(นางทิพวรรณ ศรีติม)

ผู้จัดการแผนก 6, 7

181653
นายแพทย์ไชยชย จารุศิริพัฒน์
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

ศูนย์วิทยุทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศบ 0512.11/ 0 109



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

เนื่องด้วย นางทิพวรรณ ศรีสิม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในชาวญี่ปุ่น จำนวน 30 คน, ชาวอาเซียน จำนวน 30 คน, ชาวยุโรป จำนวน 30 คน, ชาวอเมริกา จำนวน 30 คน และชาวออสเตรเลีย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางทิพวรรณ ศรีสิม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

- องค์การแพทย์พิจารณาและดำเนินการ
 ฝ่ายการพยาบาลพิจารณาและดำเนินการ
 *อนุชิต เวช วัฒน. เวศ. ส. พ. พ.*

อนุชิต เวช วัฒน. เวศ. ส. พ. พ.
นายแพทย์สุชัย ดำรงศักดิ์
ผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์

2 2 FEB 2010

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

งานบริการการศึกษา

อาจารย์ที่ปรึกษา

ชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-9815

นางทิพวรรณ ศรีสิม โทร. 08-1442-8155

สำนักผู้อำนวยการ

โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์

1 8 FEB 2010

ที่ ศธ 0512.11/ 010๑



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

10 กุมภาพันธ์ 2553

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลสมิติเวชศรีราชา

เนื่องด้วย นางทิพวรรณ ศรีสิม นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยในชาวญี่ปุ่น จำนวน 30 คน, ชาวอาเซียน จำนวน 30 คน, ชาวยุโรป จำนวน 30 คน, ชาวอเมริกา จำนวน 30 คน และชาวออสเตรเลีย จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางทิพวรรณ ศรีสิม ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติกรแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีย์วรรณ อ่วมตานี โทร. 0-2218-9815

ชื่อนิสิต

นางทิพวรรณ ศรีสิม โทร. 08-1442-8155

วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553

เรื่อง ขอเก็บข้อมูลงานวิจัย

เรียน ท่านผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา

เนื่องด้วยดิฉัน ทิพวรรณ ศรีติ่ม ผู้จัดการแผนกหอผู้ป่วยใน 6A, 6B และ 7 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ขณะนี้กำลังศึกษาระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและได้ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชน" โดยกลุ่มตัวอย่างที่จะเก็บข้อมูลเป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาล จึงขออนุญาตในการเก็บข้อมูลเพื่อการศึกษาในครั้งนี้ ทั้งนี้ได้แนบเอกสารโครงร่างงานวิจัย จำนวนกลุ่มตัวอย่าง แบบสอบถามและจดหมายจากสถาบันการศึกษามาเพื่อประกอบการพิจารณา

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติ

ด้วยความเคารพอย่างสูง

ทิพวรรณ ศรีติ่ม

(นางทิพวรรณ ศรีติ่ม)

ผู้จัดการแผนก 6, 7

๑๖/๒๒
11/๑/๕๓
11/๑/๕๓

๑๖/๒๒

๑๖/๒๒

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

No. ๐๐๖/2010



Faculty of Nursing, Chulalongkorn University
Wittayakit Building, 12th Floor, Siam Square
Soi 64, Phayathai Road, Patumwan,
Bangkok 10330, Thailand
Tel. (662)-218-9825 Fax. (662)-218-9806

February 5, 2010

Dear Prof. Rosemary T. Porter,

We would like to ask for your permission to use the questionnaire on “The Image of Nurse”, which was developed by you and published in an article titled “Career Development : Our Professional Responsibility, as a tool in collecting data for a student’s thesis. Ms. Tippawan Srisim, our current Master ‘s student of Nursing Administration, has been developing a proposal for a thesis titled “**The Foreign Customers Perception of Professional Nurse Image in Private Hospital.**” Her advisor is Asst. Prof. Dr. Areewan Oumtanee, who is also interested in using your questionnaire for data collection. They came into a consensus in using your questionnaire form as a part of this student’s thesis.

Thank you very much in advance and we look forward to hearing from you.

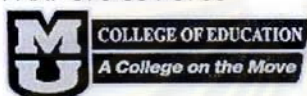
Sincerely,

(Assistant Professor Chanokporn Jitpanya, Ph.D.)
Associate Dean for Academic Affairs
Chulalongkorn University

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

Yes, ok to use the scale.

Rose Porter
Interim Dean
College of Education
University of Missouri
Columbia, MO 65211
Phone: 573-882-8524
FAX: 573-884-5785



From: Tippawan Srisim [mailto:tippawansrisim@yahoo.com]
Sent: Thursday, January 14, 2010 7:22 AM
To: Porter, Rose T. (Emeritus)
Cc: tippawan@samitivej.com; tippawansrisim@yahoo.com
Subject: image of nurse

From: tippawan srisim [mail to: tippawansrisim@yahoo.com]
Sent: January 14, 2010 10:03 PM
To: porterr@missouri.edu
Subject: Image of nurse

Dear Prof. Rosemary T. Porter.

Let me introduce myself, I am a Master's student in the field of nursing administration at Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok , Thailand . My thesis proposal is" A study of an image of nurse as perceived by foreign customers, private hospitals". While I was searching for the questionnaire of nurse image, I found the questionnaire of image of nurse in your article : "Career Development : Our Professional Responsibility", published in the Journal of Professional Nursing, Vol 7, No 4 (July-August), 1991: 208-212 . I brought this article discuss with my thesis advisor. She agreed with me that your questionnaire is matched with my topic. Thus I would write to ask for permission to use this questionnaire as research tool for my thesis. If you say "yes", an official letter for asking permission will be sent to you again.

Sincerely yours,

Tippawan Srisim

Master's student of Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, BKK, Thailand

ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.

ชื่อโครงการวิจัย การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชน

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามทำหนังสือนี้ **ได้รับคำอธิบายถึงวัตถุประสงค์** ขั้นตอนต่างๆ และประโยชน์ซึ่ง
จะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ **อย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจาก** ผู้วิจัยชื่อ นางทิพวรรณ ศรีสม สถานะที่
ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมศัลยกรรม ชั้น 6, 7 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ถนน
สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์ 02-7118766 , 02-711-8788 โทรศัพท์มือถือ 081-4428155

E-mail : tippawansrisim@yahoo.com

ข้าพเจ้าจึงเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ด้วยความ**สมัครใจ** ตามที่ระบุไว้ โดยข้าพเจ้ายินยอม
ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ และข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการ
วิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะ
ไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้า
ตามข้อมูลที่ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะ
นำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

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

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ
โรงพยาบาลเอกชน

ชื่อผู้วิจัย ทิพวรรณ ศรีสิม ตำแหน่ง ผู้จัดการแผนกหอผู้ป่วยใน
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรมศัลยกรรม ชั้น 6, 7
โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ถนนสุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา
กรุงเทพมหานคร 10400 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-711-8766 , 02-711-8788
โทรศัพท์มือถือ 081-4428155 E-mail : tippawansrisim@yahoo.com

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัย ก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่า งานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติโรงพยาบาลเอกชน เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ต้องใช้ความรู้และทักษะในการดูแลรักษาพยาบาล พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติโดยตรงต่อผู้รับบริการ การมีภาพลักษณ์ที่ดีทำให้ผู้รับบริการเชื่อถือ ศรัทธาและไว้วางใจ เมื่อพยาบาลและผู้บริหารทางการแพทย์ได้ทราบถึงการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในมุมมองของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ทำให้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีบริการที่ดีขึ้นให้ตรงตามที่ต้องการจะได้รับการชื่นชมจากผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้วิชาชีพพยาบาลมีการพัฒนาที่ดีขึ้น ได้รับการยอมรับและความไว้วางใจจากผู้รับบริการ เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาลส่งผลให้ผลลัพธ์การดูแลรักษาดีขึ้น นอกจากนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการสรรหาบุคลากรให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการชาวต่างชาติ ดังนั้นขอให้ท่านกรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไม่ชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. โครงการวิจัยนี้ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระหว่าง อายุ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ เชื้อชาติ การได้รับข่าวสารจากแหล่งต่างๆและประสบการณ์ในการเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ตามการรับรู้ภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการชาวต่างชาติ โรงพยาบาลเอกชน ที่ผ่านการรับรองมาตรฐานระดับสากล (JCI)

3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช ประกอบด้วย

โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา
จำนวน 326 คน ซึ่งเป็นการเลือกกลุ่มประชากรแบบง่าย

คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) ดังนี้

1. ผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป และรับไว้รักษาในหอผู้ป่วยของ
โรงพยาบาลเอกชนในเครือโรงพยาบาลสมิติเวช

2. สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาญี่ปุ่นได้

3. ยินดีให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างออกจากการวิจัย (Exclusion criteria)

เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างเป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนดจึงต้องมีเกณฑ์ในการคัดออก ดังนี้

1. กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ยินดีเข้าร่วมในการตอบแบบสอบถาม

2. กลุ่มตัวอย่างที่มีเชื้อชาตินอกเหนือจากญี่ปุ่น อาเซียน อเมริกา ยุโรป และ
ออสเตรเลีย

4. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้
ตลอดเวลา หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้
ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทบทวนว่ายังสมัครใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไป
หรือไม่

5. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้เข้าร่วมวิจัยจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะ
เสนอเป็นภาพรวม

6. การวิจัยนี้ไม่มีค่าตอบแทนแก่กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้

7. หากผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่

คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางทิพวรรณ ศรีลิ้ม เกิดวันที่ 22 มีนาคม พ.ศ. 2508 ที่จังหวัดบุรีรัมย์ สำเร็จการศึกษา
หลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์) จากมหาวิทยาลัยขอนแก่น สำเร็จ
การศึกษาปี 2531 และเข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา
2553 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งผู้จัดการแผนกหอผู้ป่วยใน 6, 7 โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย