

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมเอกสารที่เกี่ยวข้องโดยมีขอบเขตการนำเสนอคือ แนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ และคุณลักษณะและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในสาขาการพยาบาลจิตเวช

แนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

แนวคิดภาพลักษณ์

ภาพลักษณ์ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า image ซึ่งคำว่า image ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2525 ได้กำหนดให้ใช้คำว่าภาพลักษณ์หรือจินตภาพ หมายถึง ภาพที่เห็นในกระจกเงา ภาพที่เกิดผ่านจากกล้องส่อง เลนส์ หรือภาพที่อยู่ในความนึกคิด คำว่าภาพลักษณ์ไม่ค่อยปรากฏในสื่อต่างๆ มากนักแต่จะพบคำว่าภาพพจน์ ในความหมายเดียวกับภาพลักษณ์ ซึ่งคำว่าภาพพจน์ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า figure of speech หมายถึง การพูดเป็นสำนวนโวหารทำให้นึกเห็นเป็นภาพ (พงษ์เทพ วรกิจโกศาธร, 2537)

นอกจากนี้ยังมีนักวิชาการได้ให้ความหมายภาพลักษณ์ไว้หลายท่าน เช่น เลสลีย์ (Lesly, 1971) กล่าวว่าภาพลักษณ์เป็นความประทับใจของบุคคลที่มีต่อบุคคล องค์กรหรือสถาบันแล้วสร้างเป็นภาพในใจ โดยระดับความประทับใจจะขึ้นกับการเข้าไปมีส่วนร่วมด้วยสิ่งนั้น คาลิสต์และคาลิสต์ (Kalisch & Kalisch, 1983) กล่าวถึงภาพลักษณ์ว่าเป็นภาพที่บุคคลรับรู้ เกิดจากประสบการณ์ในอดีต เป็นความคิด ความเชื่อและความประทับใจที่บุคคลได้รับ สตราเซน (Strasen, 1992) ให้ความหมายภาพลักษณ์ไว้ว่าเป็นภาพที่เกิดในใจจากความคิด ความเชื่อ การรับรู้ทั้งในอดีตและปัจจุบันเกี่ยวกับคุณลักษณะและกิจกรรมที่ปฏิบัติของบุคคลหรือสิ่งของใดๆ ในขณะที่ประจวบอินออด (2532) และ พงษ์เทพ วรกิจโกศาธร (2537) นักการประชาสัมพันธ์ได้กล่าวว่าภาพลักษณ์เป็นภาพที่เกิดขึ้นในจิตใจของบุคคล เกี่ยวกับสิ่งหนึ่งหรือหลายสิ่ง เกิดความประทับใจ เกิดประสบการณ์และการรับรู้ เป็นเจตคติหรือความคาดหวังของบุคคลต่อเป้าหมาย ซึ่งเป้าหมายนั้น

เป็นบุคคลหรือองค์กรใดๆ ก็ได้ จึงเป็นคุณค่าเพิ่มหรือความนิยมหรือชื่อเสียง และเป็นพลังแฝงที่จะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม

จากการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับภาพลักษณ์ พบว่าการเกิดภาพลักษณ์ใดๆ สามารถจำแนกตามมุมมองของบุคคลได้ 2 มุมมอง คือภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเองและภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่น

1. ภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเอง เป็นภาพที่เกิดจากบุคคลรับรู้เกี่ยวกับองค์ประกอบหรือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับตนเอง ภาพลักษณ์ในมุมมองของตนเองนี้ยังพอจำแนกได้อีก 2 ลักษณะคือ การมองภาพลักษณ์ตนเอง และการมองภาพลักษณ์องค์กรของตนเอง

1.1) ภาพลักษณ์ตนเอง (self - image) เป็นภาพลักษณ์ที่เกิดจากความคิดและความเชื่อของบุคคลมีต่อองค์ประกอบของตนเอง ซึ่งอาจเป็นรูปร่าง หน้าตา บุคลิกภาพ การแสดงออกทางพฤติกรรมและอารมณ์ เป็นภาพที่บุคคลคิดและเชื่อว่าตนเองเป็นเช่นไร แล้วส่งผลถึงการกระทำและผลการปฏิบัติของบุคคลนั้นๆ (เพ็ญศรี โพธิ์อุบล, 2528 ; Strasen, 1992) ภาพลักษณ์ตนเองจึงเปรียบเสมือนภาพที่บุคคลส่องดูตนเองในกระจกเงาแล้วคิดว่าตนเองเป็นเช่นไร ตามที่แต่ละบุคคลจะให้คุณค่าความคิดและความเชื่อของตนเอง โดยบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดีก็จะสามารถมีการแสดงออกที่เหมาะสม มีความเชื่อมั่นในตนเอง สามารถเคารพตนเองและผู้อื่นได้ มีการมองโลกในแง่ดีและมีแรงจูงใจมุ่งสู่ความสำเร็จ ซึ่งสตราเซน (Strasen, 1989) ใช้คำว่าภาพลักษณ์ตนเอง (self - image) และอัตมโนทัศน์ (self - concept) ในความหมายเดียวกันนั่นคือ เป็นภาพที่เกิดจากความคิดและความเชื่อที่มีต่อตนเองทั้งหมดบนพื้นฐานของปัจจัยการกล่อมเกลางานสังคมที่เฉพาะเจาะจงของแต่ละบุคคล

1.2) ภาพลักษณ์องค์กรของตนเอง เป็นการมองภาพลักษณ์โดยบุคคลในองค์กรหรือในวิชาชีพนั้นๆ มองเกี่ยวกับบทบาท ผลงานหรือคุณลักษณะองค์กรของตนเองตามที่วิชาชีพกำหนด ซึ่งบุคคลในองค์กรจะรู้ถึงจุดเด่น จุดด้อย เป้าหมาย รวมถึงการกระทำและผลการปฏิบัติกิจกรรมของตนเองและองค์กรเป็นอย่างดี เนื่องจากบุคคลนั้นมีประสบการณ์หรือสัมผัสกับสิ่งแวดล้อมทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ทำให้ทราบความคิดของบุคคลในองค์กร มีการกระทำ การแสดงออกและผลการปฏิบัติตามความคิดและความเชื่อของตนเองต่อองค์กร แล้วแสดงออกเป็นภาพลักษณ์องค์กรและส่งผลให้เกิดภาพลักษณ์วิชาชีพขึ้น (Strasen, 1992) ซึ่งภาพลักษณ์ที่ได้อาจตรงหรือไม่ตรงกับภาพที่บุคคลภายนอกมองก็ได้ แต่ก็มีประโยชน์ในแง่ของการนำมาวางแผนในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ให้มีความเหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของแต่ละองค์กร ซึ่งแต่ละองค์กรไม่ควรลอกเลียนภาพลักษณ์จากองค์กรอื่น (พงษ์เทพ วรกิจ โภคาธาร, 2537)

2) **ภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่น** เป็นภาพที่เกิดจากบุคคลอื่นหรือบุคคลนอกวิชาชีพหรือบุคคลนอกองค์กรรับรู้เกี่ยวกับรูปร่าง สิ่งที่ปรากฏ การแสดงออก การกระทำ หรือผลงานของสิ่งใดๆ ซึ่งอาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือหน่วยงาน ภาพลักษณ์ในมุมมองของบุคคลอื่นนี้มีความสำคัญในทางธุรกิจ การตลาด การโฆษณาและการประชาสัมพันธ์ เช่น ภาพที่เกิดจากความคิด ความเชื่อและความประทับใจของลูกค้าเมื่อนึกถึงสินค้า เครื่องหมายการค้า สถาบันบริษัทหรือบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจโกศลาร, 2537 และ Kotler, 1991) ลูกค้าซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่สุดในการทำธุรกิจ มุมมองภาพลักษณ์ของลูกค้าจึงเป็นประโยชน์ในการวางแผนเพื่อความอยู่รอดของธุรกิจต่างๆ เพราะภาพลักษณ์ที่ดีก็คือเกียรติยศชื่อเสียงที่ดีด้วย (วิรัช ลภีรัตนกุล, 2536)

นอกจากจะจำแนกภาพลักษณ์ตามมุมมองของบุคคลแล้วยังสามารถจำแนกตามสภาพการปรากฏ นั่นคือ ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง (real image) และภาพลักษณ์ในอุดมคติ (ideal image) ดังนี้คือ

1) **ภาพลักษณ์ที่เป็นจริง** เป็นภาพที่บุคคลรับรู้ที่เกิดขึ้นแล้วตามประสบการณ์ที่ได้รับ ภาพลักษณ์ที่เป็นจริงจึงเป็นภาพที่บุคคลคิดและเชื่อบนองค์ประกอบของตนเองว่ามีคุณลักษณะเป็นเช่นไร ซึ่งอาจเป็นโครงสร้างของร่างกาย น้ำหนัก ส่วนสูง การแต่งกาย ภาวะสุขภาพ กิจกรรมต่างๆ ตามการรับรู้ของแต่ละบุคคลว่าเกิดขึ้นจริงในสถานการณ์นั้นๆ หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ตนเองดีบุคคลนั้นจะมีการกระทำ การแสดงออกและการปฏิบัติในทางที่ดี เหมาะสม เป็นที่ยอมรับในสังคม สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงได้ ยอมรับผลจากการปฏิบัติของตนเองได้ (Strasen, 1992)

2) **ภาพลักษณ์ในอุดมคติ** หรืออาจเรียกว่าภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนา ภาพลักษณ์ที่พึงประสงค์ หรือภาพลักษณ์ที่ต้องการ เป็นภาพที่บุคคลคาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้น เป็นเป้าหมายที่ต้องการให้เกิดและตนเองจะพยายามบรรลุให้ถึง ภาพลักษณ์ในอุดมคติจึงเป็นภาพที่บุคคลคาดหวังหรือตั้งเป้าหมายไว้เพื่อจะให้เกิดขึ้นกับตัวเองหรือคาดหวังว่าตนเองควรจะเป็นเช่นไร ซึ่งบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดี บุคคลนั้นจะมีความมุ่งมั่นให้เป็นไปตามที่ตนเองคาดหวังไว้และจะพยายามผลักดันตนเองให้บรรลุตามที่ตั้งเป้าหมาย (Strasen, 1992)

ซึ่งภาพลักษณ์ที่เป็นจริงและในอุดมคติสามารถเกิดควบคู่กันไปได้ (อวยพร ตันมุขกุล, 2539) โดยก่อนที่จะกำหนดภาพลักษณ์ในอุดมคติขึ้นได้ จำเป็นต้องทราบภาพลักษณ์ที่เป็นจริงก่อนว่ามีสภาพเป็นอย่างไร มีจุดเด่น จุดบกพร่องอะไรบ้าง ซึ่งภาพลักษณ์ในอุดมคติอาจเป็นภาพที่เหมือนหรือแตกต่างจากภาพลักษณ์ที่เป็นจริง ขึ้นอยู่กับการให้คุณค่า ความต้องการพื้นฐานหรือเป้าหมายขององค์กรและบุคคลในองค์กร (พงษ์เทพ วรกิจโกศลาร, 2537) บุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงและในอุดมคติเหมือนหรือคล้ายคลึงกัน จะมีความภาคภูมิใจในตนเอง

(self - esteem) มีการยอมรับนับถือในตัวเอง มีภาวะสุขภาพและความเป็นอิสระในตนเองอยู่ในระดับสูง (Strasen, 1992) สามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ใหม่ๆ ได้ ทำให้มีสุขภาพจิตที่ดี (รุ่งทิพา บุรณะกิจเจริญ, 2542) แต่หากบุคคลนั้นมีภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงและในอุดมคติแตกต่างกัน บุคคลนั้นจะมีความคับข้องใจ ไม่นั่นใจ ต้องพึ่งพิงผู้อื่น มีภาวะสุขภาพไม่ดี รู้สึกว่าตนเองต่ำต้อย (Strasen, 1992) ซึ่งวิชาชีพต่างๆ ต้องการให้บุคลากรในวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองดี เพื่อจะเป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพต่อไป

ความหมายภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ เป็นคำที่ประกอบขึ้นจากคำ 2 คำ คือ “ภาพลักษณ์ตนเอง” และ “วิชาชีพ” ซึ่งมีความหมายดังนี้

ภาพลักษณ์ตนเอง (self - image) จากที่กล่าวมาแล้ว ภาพลักษณ์ตนเองคือ ภาพที่เกิดขึ้นในใจเกิดจากความคิดและความเชื่อที่มีต่อคุณลักษณะของตนเองในสถานการณ์หนึ่งๆ ซึ่งสามารถมีการพัฒนา เปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

วิชาชีพ (profession) มีรากศัพท์จากภาษาละตินว่า “profiteri” ซึ่งมีความหมายว่า “to promise publicly” หรือให้สัญญาประชาคมว่าจะต้องทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง (Lilian De Young, 1985 อ้างใน รัตนา ทองสวัสดิ์, 2531) เมื่อนำคำว่าวิชาชีพไปขยายคำอื่นจึงเป็นการแสดงถึงลักษณะของสิ่งนั้นได้มีการกำหนดไว้ให้ประชาคมรับรู้

ดังนั้น ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ หมายถึง ภาพที่เกิดจากความคิดและความเชื่อของบุคคลที่มีต่อตนเองว่าตนเองมีคุณลักษณะอย่างไรตามคุณลักษณะที่วิชาชีพนั้นๆ กำหนดหรือคาดหวังไว้ (Strasen, 1992)

ความสำคัญของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

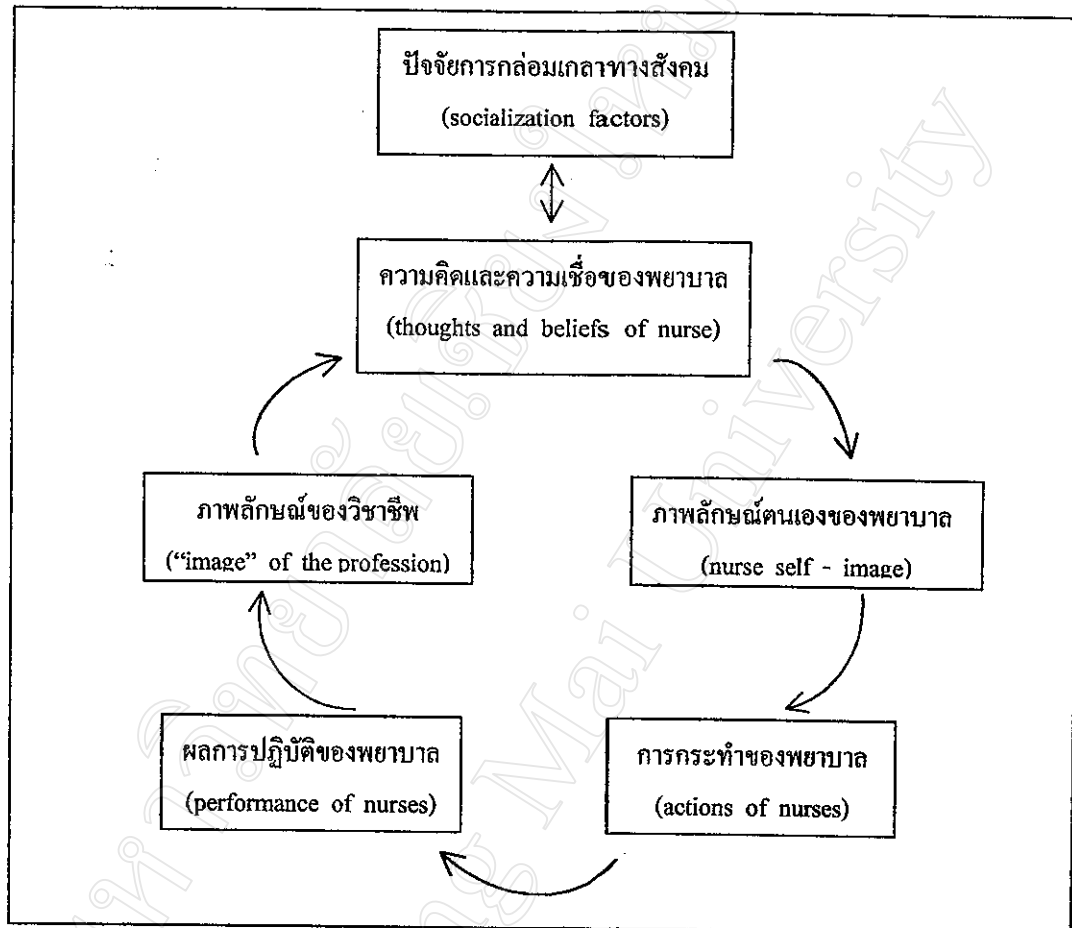
ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเป็นภาพที่สะท้อนจากความคิดและความเชื่อของแต่ละบุคคลในวิชาชีพที่มีต่อตนเองในด้านต่างๆ ทั้งที่เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลและคุณลักษณะอื่นตามขอบเขตของวิชาชีพที่ตนเองสังกัดอยู่กำหนดหรือคาดหวังไว้ ซึ่งบุคคลอาจมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่ดีหรือไม่ดีก็ได้ แต่บุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพดี (positive professional self - image) จะเป็นบุคคลที่มองคุณลักษณะของตนเองว่าเป็นไปตามเกณฑ์คุณลักษณะที่วิชาชีพที่ตนเองสังกัดอยู่กำหนดหรือคาดหวัง เป็นบุคคลที่สามารถรับรู้และยอมรับได้ทั้งจุดเด่นและจุดบกพร่อง

ของตนเอง มิใช่รับรู้เฉพาะแต่การยึดตัวเองเป็นหลักอย่างเดียว บุคคลเหล่านี้สามารถพูดถึงตัวเองได้ทั้งทางที่ดีและไม่ดีอย่างไม่คับข้องใจ จึงมีพลังในการผลักดันตนเองให้มีการกระทำและมีผลการปฏิบัติงานในกิจกรรมต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมาย เกิดความสำเร็จได้ บุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพดี จึงเป็นผู้ที่มีแนวโน้มที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นด้วยการยอมรับ จริงใจ มีความเป็นมิตร มีความเมตตา กรุณา มีความสง่างาม มีการแสดงออกในทางเหมาะสม มีความคิดสร้างสรรค์ มีการพัฒนาในทางที่ดี ทำให้รู้สึกว่าคุณค่า มีพลัง ประสบความสำเร็จ ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับยกย่องของสังคม (Strasen, 1992) พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ที่ให้บริการด้านสุขภาพจึงควรมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในทางที่ดี จึงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้มารับบริการได้ดีหรือเป็นกัลยาณมิตร มีความภาคภูมิใจในตนเองและในวิชาชีพ (รุ่งทิพา นูระกิจเจริญ, 2542) ผลของการกระทำดังกล่าวส่งผลถึงภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพ

สำหรับบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพไม่ดี (negative or poor professional self - image) จะเป็นบุคคลที่รับรู้ว่าคุณลักษณะที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยวิชาชีพ จึงเป็นบุคคลที่ไม่สามารถรับรู้และยอมรับในจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเอง มีความต้องการทดแทนด้านความรู้สึกที่ด้อยค่าด้วยจุดเด่นของตนเอง มีการปกป้องตัวเองสูง หาคะแนนเข้าข้างตนเอง ยอมรับเฉพาะจุดเด่นหรือสิ่งที่ตนเองภาคภูมิใจเพื่อให้ตนเองไม่ต้องรู้สึกด้อยหรือแย่งลงไป มีการแสดงออกในทางลบ ไร้พลังอำนาจ ขาดแรงจูงใจฝึกฝนในทางก้าวหน้า ทำให้รู้สึกว่าคุณค่าไม่มีความหมาย ส่งผลให้ประสิทธิภาพของงานลดลงด้วย เป็นบุคคลที่ไม่สามารถปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมหรืองานที่ตนเองรับผิดชอบได้ เนื่องจากมองตนเองด้อย พึ่งพาตัวเองไม่ได้และมีความไม่แน่ใจ (รุ่งทิพา นูระกิจเจริญ, 2542 ; Strasen, 1992) ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือภาพลักษณ์ที่ไม่ดีของวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพจึงเป็นการขยายมุมมองภาพลักษณ์ตนเองให้กว้างขึ้น โดยมีได้จำกัดมุมมองเฉพาะรูปร่างหน้าตาและคุณลักษณะเฉพาะตัวเอง แต่เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจจากความคิดและความเชื่อของแต่ละบุคคลที่มีต่อคุณลักษณะของตนเองในการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ จากการศึกษาแนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ สตราเซน (Strasen, 1992) ได้กล่าวถึงการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองไปสู่ภาพลักษณ์ของวิชาชีพ ว่าปัจจัยการกล่อมเกลாதงสังคมที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อความคิดและความเชื่อของพยาบาลซึ่งได้แก่ สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ พันธุกรรม และกลุ่มอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินทางสังคมและการประกอบวิชาชีพ ทำให้พยาบาลเกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพได้ทั้งด้านที่ดีและไม่ดี ซึ่งภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพนี้จะเป็นสิ่งที่กำหนดการกระทำทั้งทางด้านพฤติกรรม วุฒิภาวะทางอารมณ์ รวมถึงผลการปฏิบัติของพยาบาล ซึ่งจะแสดงถึงภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองและให้การสนับสนุนการพัฒนาวิชาชีพ

การพยาบาลอื่นจะแสดงถึงภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาลที่ปรากฏต่อสาธารณชนซึ่งสิ่งเหล่านี้จะมีผลกระทบต่อภาพลักษณ์ตนเอง และภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของภาพลักษณ์ตนเองและภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล
แหล่งที่มา จาก “The image of professional nursing” (p.46) by Strasen, L.
1992 . Philadelphia : J. B. Lippincott.

จากแนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของสตราเซน สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล โดยอาศัยแรงขับหรือแรงผลักดันภายในของบุคคลในวิชาชีพให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งในปัจจุบัน ได้มีพยาบาลส่วนหนึ่งพยายามร่วมกันแสดงสถานะความเป็นวิชาชีพอยู่แล้ว หากนำแนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพมาใช้ในการพัฒนาด้วย ก็จะเป็นการส่งเสริมให้วิชาชีพมีความโดดเด่นก้าวหน้ายิ่งขึ้น

การพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ

ภาพลักษณ์ตนเองมีการพัฒนา สะสม และปรับเปลี่ยนได้ เพียงแต่จะเป็นภาพที่ดีหรือไม่ดี เป็นภาพลักษณ์ที่มีความชัดเจน หรือเลือนลาง สตราเซน (Strasen, 1992) อธิบายการเกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพว่าขึ้นอยู่กับปัจจัยการกล่อมเกลาทางสังคม (socialization factors) ดังนี้

1. ประสบการณ์ (experiences) สตราเซน (Strasen, 1992) ให้ความสำคัญต่อประสบการณ์ตั้งแต่เริ่มเข้าศึกษาวิชาชีพการพยาบาล พอจำแนกได้ 2 ประการ คือ

1.1 ประสบการณ์ด้านสังคม สังคมมีการรับรู้เกี่ยวกับการประกอบอาชีพพยาบาลว่าเป็นอาชีพของสตรี ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลเป็นสตรีถึงร้อยละ 96 ความเป็นสตรีในสายตาของสังคมคาดหวังให้เป็นผู้ให้บริการ คอยดูแล ช่วยเหลือ รวมถึงเป็นแม่บ้าน เป็นมารดา เป็นพยาบาลที่ดี ไม่จำเป็นต้องหารายได้เลี้ยงครอบครัว ซึ่งต่างจากบุรุษที่ต้องเป็นผู้นำ เข้มแข็ง มีความรู้ความสามารถ ลักษณะของความคาดหวังเหล่านี้มีผลต่อการหล่อหลอมภาพลักษณ์ตนเองของพยาบาลให้มีแนวโน้มเป็นไปตามที่สังคมคาดหวังและในการดำเนินชีวิตในสังคมบางครั้งต้องประสบกับความลำบาก หรือความล้มเหลวบ้างจากการตัดสินใจในกิจกรรมต่างๆ (Strasen, 1992) บุคคลจะรับเอาเหตุการณ์ที่มีความหมายและกำหนดคุณค่าขึ้น แล้วเกิดการจำในเหตุการณ์เหล่านั้น (พงษ์เทพวรกิจโกศล, 2537) ซึ่งจะมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในลำดับต่อมาโดยเฉพาะในด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ

1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อพยาบาลวิชาชีพเริ่มเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล ในช่วงของการเป็นนักศึกษาพยาบาลจะได้รับการอบรมสั่งสอนจากอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาในด้านศีลธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณ และเทคนิคการปฏิบัติการกิจกรรมการพยาบาล ปลูกฝังให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานด้วยความรอบคอบ รับผิดชอบ ต่อสุขภาพของผู้ป่วย รวมถึงการปกป้องพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ผลจากการศึกษาและระยะในการมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลทั้งในช่วงของการเป็นนักศึกษาพยาบาลและเมื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของแต่ละบุคคล โดยเฉพาะในด้านการปฏิบัติการกิจกรรมเชิงวิชาชีพ ด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ และการควบคุมตัวเอง (Strasen, 1992)

2. สิ่งแวดล้อม (environment) สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ตามที่สตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวไว้ พอจำแนกได้ดังนี้

1.1 สิ่งแวดล้อมในครอบครัว (family environment) ได้แก่ สมาชิกในครอบครัว ลักษณะของครอบครัว ระดับการศึกษาและการสนับสนุนของครอบครัวต่อการประกอบอาชีพ รวมถึงระบบการเลี้ยงดูของครอบครัว มีการให้รางวัล การลงโทษ การบังคับ ซึ่งสิ่งแวดล้อม

ในครอบครัวเหล่านี้ ล้วนมีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในด้าน ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ และการควบคุมตัวเอง (Strasen, 1992)

1.2 สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบบริการสุขภาพ (economic and healthcare environment) ได้แก่ สภาพการเงิน สถานะทางเศรษฐกิจ แรงกดดันทางสังคมที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของวิชาชีพในแต่ละช่วงที่แตกต่างกัน การได้รับการสนับสนุนหรือกดดันตามสภาพ การเปลี่ยนแปลง ทำให้บุคลากรในวิชาชีพต้องปรับตัว ปรับกลยุทธ์ในการบริหารงาน การพัฒนาตนเองและการพัฒนาบุคลากรแตกต่างกัน รวมถึงองค์กรวิชาชีพซึ่งมีฐานะเป็นตัวแทนของสมาชิก ในการต่อรอง การเผยแพร่ภาพลักษณ์ และการแสดงบทบาทในสังคมให้ชัดเจน สิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจและระบบบริการสุขภาพมีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในด้านการได้รับการตอบแทน ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏและการสนับสนุนวิชาชีพ (Strasen, 1992)

1.3 สิ่งแวดล้อมทางภูมิศาสตร์ (geographical environment) ได้แก่ สถานะของวิชาชีพในสังคมที่มีโอกาสได้รับการยอมรับมาไม่น้อยเพียงใด ซึ่งจะมีผลในด้านการขยายโอกาสและความก้าวหน้าทางการศึกษาและการปฏิบัติงานของบุคลากรในวิชาชีพ สิ่งแวดล้อมมีส่วนในการกำหนดคุณค่า ในสังคมมีเหตุการณ์และสิ่งแวดล้อมหลายอย่าง ทั้งด้านการเมือง สังคม วัฒนธรรมและเศรษฐกิจ สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อมีผลต่อการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

3. พันธุกรรม (heredity) สตราเซน (Strasen, 1992) ได้พิจารณาในความแตกต่างของพันธุกรรม ที่เกี่ยวกับลักษณะผู้ชายหรือผู้หญิง ลักษณะโครงสร้าง รูปร่างหน้าตา สังคมมีส่วนในการกล่อมเกลา กำหนดบทบาททางเพศให้ผู้หญิงมีแตกต่างจากบทบาทของผู้ชายในหลายๆ ด้าน เช่น การตัดสินใจ การปฏิบัติงาน การใช้อำนาจ การแสดงออกของอารมณ์ การพึ่งพาอาศัยผู้อื่น และการถูกควบคุมจากภายนอก ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของคุณลักษณะบุคลิกภาพ ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ และการควบคุมตัวเอง ดังสังคมได้มีส่วนในการกำหนดภาพลักษณ์พยาบาลขึ้น เช่น “นางฟ้าสีขาว” (วิไลศรี ศิริหงษ์ทอง, 2543) โดยมีคุณลักษณะของสตรีที่อ่อนโยน นุ่มนวล และมีจิตใจเมตตา กรุณาต่อเพื่อนมนุษย์ และผู้หญิงจะมีความคิด ความเชื่อและค่านิยมต่อวิชาชีพการพยาบาลในทางที่ดีมากกว่าผู้ชาย (May, Champion & Austin, 1991) โดยเพศหญิงจะถูกควบคุมในด้านการตัดสินใจ การประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงาน การใช้อำนาจ การแสดงออกของอารมณ์ และความเป็นอิสระ จึงทำให้เป็นข้อจำกัดสำหรับการพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง ความรู้สึกลึกซึ้งคุณค่าในตนเองของพยาบาลซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง

4. กลุ่มอ้างอิง (reference groups) สตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวถึงกลุ่มอ้างอิงที่มีอิทธิพลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

4.1 บุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดามารดา พี่น้องที่ใกล้ชิด บุคคลที่มีความสำคัญมีอำนาจในการตัดสินใจ จะเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ การตัดสินใจ และการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะมีความคาดหวัง ให้การอบรมเลี้ยงดู ตั้งสอนเพื่อให้ยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติ รวมถึงการตัดสินใจในการประกอบอาชีพและวิถีการดำเนินชีวิต ซึ่งจะสนับสนุนให้เกิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในด้านการควบคุมตัวเองและด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ

4.2 บุคคลในสถานที่ปฏิบัติงาน พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่ต้องปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรในวิชาชีพอื่นๆ จึงมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีปฏิสัมพันธ์กันทั้งในเชิงวิชาชีพและในด้านส่วนตัว เกิดเป็นกระบวนการเรียนรู้ มีผลทำให้เกิดการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในด้านการติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพได้ (Strasen, 1992)

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการกล่อมเกลาทางสังคมดังที่ได้กล่าวมาแล้ว สามารถแสดงเป็นผังภาพตาม ภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แบบโครงสร้างภาพลักษณ์ตนเอง

แหล่งที่มา จาก “The image of professional nursing” (p.31) by Strasen, L. 1992.
Philadelphia : J. B. Lippincott.

ลักษณะภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพในฐานะตัวแทนของวิชาชีพการพยาบาลจะต้องแสดงบทบาทและพฤติกรรมให้เป็นที่ยอมรับในสังคม และสังคมเองก็มีความคาดหวังต่อการแสดงพฤติกรรม การปฏิบัติของพยาบาลเช่นกัน พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำนวนมากที่สุดจึงต้องเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติกิจกรรมในการให้บริการพยาบาลในระดับวิชาชีพ ให้มีลักษณะที่โดดเด่น และสามารถพัฒนาสู่ระดับสูงได้ด้วย สตราเซน (Strasen, 1992) ได้เสนอแนะว่าในระดับพยาบาลวิชาชีพควรมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่มีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. **พื้นฐานการศึกษาและความรู้ (college education and knowledge base)** พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีวุฒิการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี พยาบาลวิชาชีพต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในคลินิก มีความรู้ในทฤษฎีเกี่ยวกับการตัดสินใจ เทคนิคในการแก้ปัญหา ตลอดจนทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เป็นต้น

2. **การปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ (professional practice)** ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับบุคลากรหลายระดับซึ่งมีทั้งระดับที่สูงกว่า ระดับที่เท่ากันและระดับที่ต่ำกว่า พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอย่างเหมาะสม มีการพัฒนา ปรับปรุงตนเอง ปรับปรุงงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถมอบหมายงาน ติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากรในความรับผิดชอบ สามารถจัดหน่วยงานและจัดลำดับความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสรุปและมอบหมายความรับผิดชอบแก่บุคลากรในการดูแลผู้ป่วย สามารถปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก โดยใช้กระบวนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม และนิเทศทางการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทางการพยาบาลได้ ปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีความชำนาญในการปฏิบัติงานในสาขาที่ตนเองปฏิบัติอยู่ และรับผิดชอบต่อผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติกับผู้ป่วยได้

3. **ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ (physical and personal appearance)** พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้ที่มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่งกายประณีต สวมเครื่องแบบสะอาด เป็นที่น่ามอง รูปร่างสมส่วน แข็งแรง สุขภาพกายและสุขภาพจิตดี และบุคลิกภาพดี

4. **การได้รับการตอบแทน (compensation)** พยาบาลวิชาชีพควรมีเงินเดือนและได้รับการตอบแทนที่เหมาะสม เป็นที่น่าพึงพอใจ รวมถึงมีความสามารถในการเจรจาต่อรองค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม ทำให้รักและคงอยู่ในวิชาชีพการพยาบาลยาวนาน

5. การสนับสนุนวิชาชีพ (Professional contributions) พยาบาลวิชาชีพทุกคนควรเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพต่างๆ มีการเข้าร่วมในการประชุมวิชาการ หรือร่วมประชุม ปรึกษาหารือเกี่ยวกับปัญหาต่างๆ ตามโอกาส ให้การสนับสนุนจูงใจผู้ร่วมงานในการเป็นสมาชิกหรือการทำงาน เพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

6. การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ (professional communication) พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้ที่มีทักษะด้านการติดต่อสื่อสารอย่างเหมาะสมกับผู้ที่เกี่ยวข้องกับการบริการพยาบาล สามารถให้ข้อเสนอแนะให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้ร่วมงานอย่างเหมาะสม รวมถึงเชื่อมโยงความคิดและการเขียนในเอกสารต่างๆ เป็นอย่างดี แสดงความรับผิดชอบและไม่กล่าวโทษในผลลัพธ์หรือกระบวนการที่ไม่ประสบความสำเร็จ มีการติดต่อสื่อสารที่เหมาะสมทั้งคำพูด สีหน้า ท่าทาง และการกระทำ

7. การควบคุมตนเอง (self-control) พยาบาลวิชาชีพควรเป็นผู้ที่ควบคุมตนเองได้ดีทั้งด้านพฤติกรรม และอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมในที่สาธารณะ

อย่างไรก็ตาม ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพการพยาบาลที่สตราเซนเสนอแนะเป็นเพียงภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพระดับพื้นฐาน สตราเซนเสนอว่าพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองให้มีคุณลักษณะเพิ่มเติมจากที่มีอยู่เดิม หากมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่สอดคล้องกับคุณลักษณะที่วิชาชีพที่คาดหวังไว้เช่น ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในฐานะพยาบาลผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทางคลินิก (clinical nurse specialist) ผู้จัดการพยาบาล (nurse manager) หรือผู้บริหารระดับสูง (nurse executive) เป็นต้น

นอกจากนี้สตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวถึงแนวทางการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายตามที่กำหนด เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาด้านความคิด การกระทำ ผลการปฏิบัติ สามารถประสบความสำเร็จ และมุ่งสู่พัฒนาวิชาชีพการพยาบาลในที่สุด โดยมีขั้นตอนการวางแผนพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ 5 ขั้นตอนดังนี้

1. รวบรวมหน้าที่ความรับผิดชอบทั้งหมด โดยการตัดสินใจว่าหน้าที่และความรับผิดชอบในวิชาชีพของตนเองมีอะไรบ้าง รวมทั้งสร้างความเชื่อมั่นผูกพันที่จะมุ่งสู่ผลสำเร็จ

2. การกำหนดเป้าหมายเชิงวิชาชีพ เป็นการอธิบายเป้าหมายของวิชาชีพด้วยการวางเป้าหมายที่ชัดเจนหนักแน่น มุ่งให้เกิดผลสำเร็จภายในระยะเวลาที่ตนเองกำหนด เช่น 2 ปี 4 ปี เป็นต้น ซึ่งเป้าหมายนั้นๆ เป็นสิ่งที่ตนเองต้องการมิใช่เป็นการกระทำเพื่อบุคคลอื่นที่มีความสำคัญกับตนเอง ดังนั้นการกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเองจึงต้องเข้าใจความต้องการของตนเองอย่างแท้จริง เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจที่จะกระทำให้บรรลุเป้าหมายได้

3. ประเมินภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ เป็นการประเมินคุณลักษณะของตนเองตามคุณลักษณะของวิชาชีพที่กำหนดหรือคาดหวังไว้ โดยการระบุถึงคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงตามสภาพที่เกิดขึ้นจริงในปัจจุบัน และคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่ตนเองคาดหวังหรือต้องการให้เกิดขึ้นในอนาคต โดยการใช้วลีหรือประโยค สั้นๆ ในการระบุคุณลักษณะของตนเองในเชิงวิชาชีพตามที่วิชาชีพกำหนด

4. พัฒนาเป้าหมายเชิงวิชาชีพในระยะสั้น หลังจากประเมินตนเองแล้วต้องมีการพัฒนาดตนเองเพื่อให้มุ่งบรรลุเป้าหมายภายในระยะเวลาที่ตนเองกำหนด โดยนำคุณลักษณะที่มีความแตกต่างกันมากมาพัฒนาก่อน อาจเขียนบันทึกไว้เพื่อที่จะสามารถอ้างอิงได้ตลอดและมีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

5. สร้างกลไกควบคุมเพื่อบรรลุเป้าหมายไว้ในใจ การสร้างกลไกควบคุม (servomechanism) อาจกระทำได้ใน 3 วิธี คือ

5.1 การเขียนบันทึกเป้าหมาย เป็นการเขียนบันทึกเป้าหมายและวัตถุประสงค์ตามที่ตนเองต้องการพัฒนา เพื่อให้ตนเองจดจำและมีความชัดเจนในการมุ่งสู่เป้าหมาย

5.2 การรับรองผลทางบวก เป็นการบันทึกกลไกการควบคุมไว้สำหรับตัวเอง เช่น การใช้เทคนิคการพูดกับตัวเองในทางบวก เป็นการยืนยันชัดเจนว่าตนเองมีความมุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นๆ ในอนาคต

5.3 การจินตนาการเป็นภาพ เป็นกระบวนการสร้างภาพขึ้นในใจเกี่ยวกับสถานการณ์หรือเป้าหมายที่ตนเองต้องการ โดยการใช้เทคนิคการผ่อนคลาย เพื่อให้เห็นภาพเป้าหมายเชิงวิชาชีพของตนเอง

จะเห็นว่าแนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพตามที่ตราเสนอไว้ สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาดตนเอง และเป็นแนวทางในการพัฒนาบุคลากรให้มีคุณลักษณะหรือสามารถแสดงบทบาทที่พึงประสงค์ตามที่วิชาชีพกำหนดได้แนวทางหนึ่ง

คุณลักษณะและบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลจิตเวช

คุณลักษณะและบทบาทที่พึงประสงค์

การพยาบาลจิตเวชเป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่มีคุณลักษณะเฉพาะทาง มุ่งเน้นให้การพยาบาลด้วยการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์ และ พฤติกรรม โดยการใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพจิต เพื่อให้บริการสุขภาพจิตด้านการส่งเสริม

สุขภาพจิต ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ให้การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวมให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตที่นับวันจะทวีความรุนแรงและจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากแรงกดดันและการเปลี่ยนแปลงทางภาวะเศรษฐกิจและสังคมซึ่งมีผลกระทบโดยตรงต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของประชาชนโดยรวม (กรมสุขภาพจิต, 2541) รูปแบบการให้บริการพยาบาลจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนและปฏิรูปให้เหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชเป็นผู้ให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชตลอดระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจนกระทั่งกลับสู่ชุมชน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช นอกจากจะมีความรู้และทักษะเช่นเดียวกับพยาบาลในสาขาอื่นๆ แล้วยังควรพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวชในระดับสูง เพื่อรองรับและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและนโยบายการพัฒนาสุขภาพจิตที่มุ่งเน้นการพัฒนาและขยายขอบเขตระบบบริการให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการได้ง่ายโดยการสร้างเครือข่ายองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ดังนั้นขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชจึงต้องขยายเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ต้องขยายขอบเขตความรับผิดชอบตามงานที่ได้รับมอบหมายตามการปฏิรูประบบบริการพยาบาลของไทย (ทัศนา บุญทอง, 2542) ด้วย

จากการทบทวนรายงานและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับคุณลักษณะและบทบาทที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวช สามารถนำเสนอตามแนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของสตราเซน (Strasen, 1992) ตามคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 7 ด้านดังนี้

1. ด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ วุฒิการศึกษาจัดว่าเป็นคุณสมบัติเบื้องต้นที่บุคลากรระดับวิชาชีพพึงมี พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชควรมีพื้นฐานการศึกษาและความรู้ขั้นต่ำในระดับปริญญาตรี ควรผ่านการเตรียมจากหลักสูตรหรือโปรแกรมเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวชเป็นเวลา 12 ถึง 18 สัปดาห์ ซึ่งได้รับการรับรองจากองค์กรวิชาชีพ โดยการขึ้นทะเบียนเป็นหลักฐาน (Denny & Denny, 1987) และมีการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ในระดับที่สูงขึ้นนั่นคือ การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก หรือผ่านการอบรมเพิ่มเติมทางด้านการพยาบาลจิตเวชไม่น้อยกว่า 2 ปี (สมจิต หนูเจริญกุล, 2538) ซึ่งมีความจำเป็นอย่างมากในการพัฒนาตนเองไปสู่ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะในสาขาการพยาบาลจิตเวช สามารถนำทฤษฎีและความรู้ต่างๆ มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ซับซ้อนและผสมผสานกันได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาการเจ็บป่วยและความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างอิสระ เช่น ความรู้ทางด้านทฤษฎีการพยาบาล ทฤษฎีโรคทางจิตเวช ความรู้ทางด้านมนุษยวิทยา แนวทางการบำบัดรักษาทางจิต เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคลและรายกลุ่ม การทำจิตบำบัดครอบครัวและชุมชน เพื่อ

ส่งเสริมภาวะสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยของประชาชนและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ที่เจ็บป่วย เป็นต้น (Denny & Denny, 1987; Suttom & Smith, 1995) ซึ่งความรู้และประสบการณ์เป็นพื้นฐานที่จะทำให้นักคณัฐจักคิด พิจารณา และตัดสินใจแก้ปัญหาต่างๆ รวมถึงมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพมีความก้าวหน้า (Strasen, 1992)

ในการเตรียมความพร้อมด้านความรู้โดยเฉพาะทางด้านการพยาบาลจิตเวช เพื่อยกระดับวิชาชีพให้สูงขึ้น มีความก้าวหน้า พัฒนาไปสู่ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (specialist) หรือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (advance practice) นั้น สถานการพยาบาลได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขานั้น ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 สำหรับในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลชุมชน โดยกำหนดให้มีความรู้ความสามารถใน 6 ด้าน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540 หน้า 31-32) ดังนี้

1) **ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลต้องสามารถใช้ความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อนและ/หรือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ส่วนในชุมชนสามารถใช้ความรู้และความชำนาญในการให้บริการสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชนที่อยู่ในภาวะปกติ มีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

2) **ด้านการบริหารจัดการ** เป็นผู้นำและบริหารจัดการโดยผสมผสานความรู้กับความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อประสานงาน ประสานแหล่งประโยชน์และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่า

3) **ด้านการให้ความรู้** วางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการ ประสานงานและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่างๆ และเป็นผู้สอน ชี้แนะ ให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ

4) **ด้านการเป็นที่ปรึกษา** เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการการดูแลด้านสุขภาพ แก้ไขปัญหาการให้บริการสุขภาพ และพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

5) **ด้านการวิจัย** ตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาลและร่วมงานวิจัยในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญและสาขาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เผยแพร่ และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อใช้ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

6) **ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย** มีคุณธรรม จริยธรรมอันดีต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพตลอดจนพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษจริยธรรมแห่งวิชาชีพและสามารถตัดสินเชิงจริยธรรมภายใต้กฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิของผู้ใช้บริการ

2. ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ การปฏิบัติกิจกรรมด้านการพยาบาลจิตเวชเป็นการซึ่งสมรรถภาพพยาบาลที่ให้บริการด้านการพยาบาลจิตเวช ซึ่งควรดำเนินไปบนพื้นฐานของทฤษฎีการพยาบาล สามารถพัฒนาให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้นไป และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมงานด้วย ซึ่งการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลในสาขาการพยาบาลจิตเวช เป็นการปฏิบัติเฉพาะทางระดับวิชาชีพที่สามารถพัฒนาให้เกิดความชำนาญได้

สำหรับต่างประเทศมีการกำหนดบทบาทของพยาบาลจิตเวชตามมาตรฐานสมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses' Association, 1994 cited in Carson & Arnold, 1996) โดยกำหนดบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชต้องดังนี้

- 1) ให้การบำบัดทางจิต (psychotherapy) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญต้องสามารถให้การบำบัดทางจิตแก่บุคคล กลุ่ม และครอบครัวได้ด้วย เพื่อให้ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตสามารถเผชิญปัญหา ป้องกันการเจ็บป่วยและทบทวนประสิทธิภาพของยา
- 2) สั่งการรักษาดัวยยา (prescription of pharmacological agent) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้สั่งการรักษาดัวยยาแก่ผู้ป่วยทางจิต และทบทวนประสิทธิภาพของยาสำหรับผู้ป่วย
- 3) เป็นที่ปรึกษา (consultation) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถให้คำแนะนำร่วมกับการวางแผนทางการพยาบาล เพื่อปรับปรุงและยกระดับความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต
- 4) ให้การประเมินผล (evaluation) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถประเมินผลก้าวหน้าของผู้ป่วยหลังจากให้การบำบัดแล้วอย่างเหมาะสม

1.3 ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ ลักษณะบุคลิกภาพที่เหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะของงาน จะช่วยให้การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชเป็นไปอย่างราบรื่นและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลจิตเวชจะเน้นเป็นพิเศษในเรื่องการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดในระดับต้น เช่น การมีปฏิสัมพันธ์ในเรื่องทั่วไป และการสร้างสัมพันธภาพเชิงบำบัดในระดับลึก เช่น การทำจิตบำบัดรายบุคคล การทำครอบครัวบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้การที่พยาบาลมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมกับงานจะช่วยเสริมและ

เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชควรมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้ มีความใส่ใจในปัญหาด้านจิตใจของผู้อื่น ไวต่อการรับรู้รู้สึก มีความสามารถในการสื่อสารที่กระชับชัดเจน สามารถในการสร้างความประทับใจที่ดีเมื่อแรกพบ มีลักษณะเป็นมิตร ซื่อสัตย์ ขอมรับและเคารพในความเป็นบุคคล (Barry, 1994; Stuart & Sundeen, 1978) มีความยืดหยุ่น มองโลกในแง่ดี มีแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ มีพฤติกรรมและการแสดงออกอย่างเหมาะสม มีวิสัยทัศน์กว้างไกล (Wilson & Kneisl, 1996) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมวัย ความเป็นตัวของตัวเอง รับผิดชอบและมีภาวะเป็นผู้นำ (Murray & Hueskoetter, 1991) นอกจากลักษณะบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ได้กล่าวไปแล้ว เครื่องแบบที่สวมใส่อย่างเหมาะสม ความสมบูรณ์ของร่างกาย และภาวะสุขภาพที่แข็งแรง จะแสดงถึงภาพลักษณ์ตนเองด้านบุคลิกภาพที่ดีด้วย (Strasen, 1992)

4. ด้านการได้รับการตอบแทน การที่พยาบาลวิชาชีพได้รับการตอบแทนในรูปของค่าตอบแทนที่เป็นเงินเดือน หรือสวัสดิการซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ จึงควรใส่ใจในการปฏิบัติงาน มีความรักและคงอยู่ในงานได้นาน ซึ่งการตอบแทนสามารถจัดในลักษณะของการดูแลเอาใจใส่ หรือจัดเป็นรางวัลที่องค์กรจัดให้เช่น ในรูปของเงินเดือน การขึ้นค่าจ้าง การให้การสนับสนุน การประกาศเกียรติคุณ หรือการให้อำนาจในการตัดสินใจ ซึ่งจะส่งผลให้บุคลากรเกิดความรู้สึกลึกซึ้งในความสามารถและการประสบความสำเร็จ (Steers, Porter & Bigley, 1996) นอกจากนี้ยังอยู่ในรูปของการได้รับการประกันความเสถียรของรายชณะปฏิบัติงาน

5. ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชควรให้การสนับสนุนวิชาชีพการพยาบาลเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพของสาขาอื่น ซึ่งอาจสะท้อนได้จากการเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เป็นผู้นำในการประชุมวิชาการ นำเสนอผลงานทางวิชาการที่ก้าวหน้า ริเริ่มค้นคว้าและนำเสนอผลงานวิจัยใหม่ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ รวมถึงกระตุ้นผู้ร่วมงานในการให้ความร่วมมือกับองค์กรวิชาชีพสามารถเป็นผู้ประสานงาน โต้แย้งและสามารถจัดการกับปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Dumas, 1994) ซึ่งองค์กรวิชาชีพจะสามารถนำเสนอภาพลักษณ์วิชาชีพการพยาบาล ในแง่ของคุณภาพและมาตรฐานวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม (วาริ ระกิตติ, 2541)

6. ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ อาจจำแนกการติดต่อสื่อสารของพยาบาลที่ต้องปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถจำแนกได้ 2 ลักษณะ คือ การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และการติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน

6.1) การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ หมายถึง การให้บริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีภาพลักษณ์ด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี เหมาะสม มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้เนื่องจากหัวใจสำคัญของการให้การพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องใช้เทคนิคในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย เพื่อสร้างความไว้วางใจ ค้นหาปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยเอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชให้มีคุณภาพ (พิไลรัตน์ทองอุไร, 2529) โดยพยาบาลสามารถเลือกใช้วิธีการสื่อสาร ช่องทางการสื่อสาร เนื้อหาของสารและการโต้ตอบซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม (Sherman, 1994)

6.2) การติดต่อสื่อสารในกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ในการให้การพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องปฏิบัติงานเป็นทีม มีการมอบหมายงานตามความรู้ความสามารถ บทบาท หน้าที่ ของแต่ละคน พยาบาลวิชาชีพจึงควรเป็นผู้ที่มีทักษะด้านการส่งและรับสารอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้พยาบาลวิชาชีพในฐานะของหัวหน้าทีมการพยาบาลจำเป็นต้องมีการติดตาม ให้คำแนะนำ ให้ข้อเสนอแนะและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม สามารถเป็นที่ปรึกษา และนิเทศบุคลากรในระดับต่างๆ (Farkas-Cameron, 1992) รวมถึงการเชื่อมโยงความคิดกับการเขียนในการสรุปเอกสารของผู้ป่วยเพื่อเป็นบันทึกทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ (Strasen, 1992) รวมถึงการติดต่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น แลกเปลี่ยนข้อมูลในการประชุมปรึกษาและเจรจาต่อรองในโอกาสต่างๆ อย่างเหมาะสม (Damas, 1994) การติดต่อสื่อสารที่ดี มีประสิทธิภาพจะช่วยให้เกิดความเข้าใจ ช่วยลดปัญหาในการปฏิบัติงานได้

7. ด้านการควบคุมตนเอง การควบคุมตนเองที่เหมาะสมต้องมีการกำหนดทิศทางเป้าหมาย วัตถุประสงค์ ในการผลักดันตนเองให้ประสบความสำเร็จในสิ่งที่ตนเองคาดหวังด้วย (Strasen, 1992) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรม จึงมีการสูญเสียการควบคุมตัวเอง (สมภพเรืองตระกูล และคณะ, 2536) จึงจำเป็นต้องมีที่ซึ่งต้องมีการควบคุมตนเอง ต้องเป็นผู้มีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่สมวัย มีการแสดงออกของพฤติกรรมที่เหมาะสม เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ป่วย แสดงความนับถือในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มองโลกในแง่ดี หมั่นสำรวจตนเองอยู่เสมอ และมีความรับผิดชอบ (Wilson & Kneisl, 1996)

จากคุณลักษณะเชิงวิชาชีพทั้ง 7 ด้านที่กล่าวข้างต้น เปรียบเหมือนเป้าหมายเชิงวิชาชีพที่กำหนดหรือคาดหวังไว้ เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีคุณลักษณะดังกล่าว เพื่อที่จะสามารถให้บริการพยาบาลแก่ผู้รับบริการในโรงพยาบาลจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

จากการศึกษาเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องกับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช ไม่พบว่ามีการศึกษาในเรื่องนี้โดยตรง แต่มีผู้ศึกษาการรับรู้สมรรถนะและคุณลักษณะบางประการของประชากรกลุ่มนี้ ซึ่งสามารถนำเสนอตามคุณลักษณะ 7 ด้าน ตามแนวคิดของสตราเซน (Strasen, 1992) ดังนี้

1. **ด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้** จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องไม่พบว่ามีรายงานเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะด้านนี้ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชโดยตรง แต่จากรายงานการวิจัยที่ผ่านๆ มาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า (สำราญ บุญรักษา, 2539; ลัดดา ดันกันทะ, 2540) ซึ่งตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล กำหนดให้ผู้ที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพทุกสาขาต้องเป็นผู้ที่ผ่านการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าและสอบผ่านการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนเป็นผู้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งทั้งหมด 8 รายวิชา (สภาการพยาบาล, 2540 ก)

2. **ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ** จากการรวบรวมการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวช พบการศึกษาของ ศิริพร จิรวัฒน์กุลและคณะ (2539) ซึ่งได้ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในการพยาบาลจิตเวชมีสมรรถนะด้านการตระหนักในตนเอง ด้านการสื่อสารเพื่อบำบัดรักษา ด้านการให้การปรึกษา และการสัมผัสเพื่อการช่วยเหลืออยู่ในระดับที่ไม่แตกต่างกับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติกรพยาบาลฝ่ายกายอย่างชัดเจน ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวมาแล้ว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมี เพื่อที่จะแสดงถึงภาพลักษณ์การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวชให้ชัดเจนยิ่งขึ้น และการศึกษาของ จุฬารัตน์ วิระะรัตน์ (2534) ได้ศึกษาลักษณะส่วนบุคคล ทักษะติดต่อการพยาบาลจิตเวช และการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความตระหนักในตนเองและเป็นแบบอย่างที่ดีในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นระดับที่ผู้ทำการวิจัยเสนอว่าไม่น่าพอใจน่าจะมีการปรับปรุง และยังพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

มีการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดอยู่ในระดับต่ำ โดยที่ลักษณะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 51.61 ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งเน้นงานประจำ มีเพียงร้อยละ 27.91 เท่านั้นที่ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยมุ่งเน้นการบำบัดผู้ป่วย จะเห็นว่าผลการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล จิตเวชของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชยัง ไม่มีความเด่นชัด

3. ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ จากการทบทวนเอกสารพบการศึกษาลักษณะ บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในภาคเหนือ พบว่า ลักษณะ บุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพที่มีระดับคะแนนสูงกว่าคะแนนมาตรฐานคือ ความชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น ความสามารถในการสร้างความประทับใจที่ดี ความใฝ่สัมฤทธิ์โดยการปฏิบัติด้วยตัวของตัวเอง และความสนใจเกี่ยวกับปัญหาด้านจิตใจของผู้อื่น โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานที่แตกต่างกัน จะมีบุคลิกภาพแตกต่างกันด้วย (รจเรข อินทโชติ, 2539) ซึ่งลักษณะ บุคลิกภาพดังกล่าวของพยาบาลวิชาชีพเป็นลักษณะบุคลิกภาพที่พบได้ในบุคคลทั่วไป

3. ด้านการได้รับการตอบแทน การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเป็นงานที่เสี่ยงต่ออันตราย และความเครียด เนื่องจากตลอดช่วงระยะเวลาการปฏิบัติงานอาจเกิดเหตุการณ์น่ากลัว ตื่นเต้น หวาดเสียว ตระหนกตกใจ บางครั้งอาจต้องเผชิญเหตุการณ์ที่ต้องตัดสินใจรีบด่วน เช่น ผู้ป่วยแสดงอาการหวาดระแวง ก้าวร้าว คุ้ยเขี่ย ทำลายข้าวของ ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง เป็นต้น นอกจากนี้ยัง ต้องเสี่ยงต่อการคุกคามสวัสดิภาพทางด้านร่างกายและจิตใจ ต้องรับฟังการระบายทุกข์ของผู้ป่วย และญาติ การทำงานภายใต้การกดดันเช่นนี้ พยาบาลวิชาชีพมิได้มีการคุ้มครองหรือมีหลักประกัน หรือได้รับการตอบแทนที่แตกต่างจากงานในวิชาชีพอื่นเลย นอกจากนี้ในการมอบหมายงานจากผู้บังคับบัญชาพบว่า บุคลากรพยาบาลในสถานบริการสุขภาพจิตและจิตเวช กรมสุขภาพจิต ได้รับ มอบหมายให้รับผิดชอบในหน่วยงานต่างๆ คือ กลุ่มงานการพยาบาล ร้อยละ 89.55 และกลุ่มงานอื่นๆ อีกร้อยละ 10.45 ได้แก่ ฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน และฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ (เจริญ แจ่มแจ้ง, 2541) จะเห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน ในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาระงานต้องรับผิดชอบงานในหลายๆ ด้าน แต่มีค่าตอบแทนและการประกัน ความเสี่ยงไม่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นและไม่พบรายงานเกี่ยวกับความสามารถในการเจรจาต่อรอง เกี่ยวกับค่าตอบแทนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

5. ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพสามารถให้การสนับสนุนวิชาชีพโดยการ เป็นสมาชิกและให้ความร่วมมือในกิจกรรมขององค์กรวิชาชีพ เช่น สภาพยาบาล สมาคมพยาบาล

รวมถึงองค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง หรือร่วมพัฒนาวิชาชีพโดยการนำเสนอหรือริเริ่มในวิทยาการใหม่ๆ จากบททวนเอกสารที่เกี่ยวข้องไม่พบรายงานด้านการมีส่วนร่วมหรือการเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวช แต่พบการศึกษาของคารณี เสระเมธากุล (2538) ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกตอบทบทวนและกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย พบว่า สมาชิกร้อยละ 42.1 ไม่เคยเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีตามที่สมาคมเป็นผู้จัดขึ้น และร้อยละ 83.2 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมอื่นนอกเหนือจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ

6. ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ จากการศึกษาของศิริพร จิรวัดนกุล (2540) พบว่าในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลจิตเวช พยาบาลมีการติดต่อสื่อสารด้านวจนภาษา (verbal communication) และอวจนภาษา (non verbal communication) ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในระดับเท่าๆ กัน โดยรูปแบบการสื่อสารไม่เป็นระบบอย่างชัดเจน มีการสื่อสารทางเดียวมากกว่าสองทาง สำหรับเทคนิคการติดต่อสื่อสารยังมีการใช้เทคนิคการสื่อสารที่ขัดต่อการดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เช่น การให้คำแนะนำ (giving advice) การขอคำอธิบาย (requesting an explanation) การไม่เห็นด้วยกับผู้ป่วย (disapproval expression) เป็นต้น จากการศึกษาข้างต้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ยังมีทักษะด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพที่ไม่สอดคล้องกับการติดต่อสื่อสารที่พึงประสงค์ในเชิงวิชาชีพเท่าที่ควร

7. ด้านการควบคุมตนเอง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีอย่างยิ่งที่จะต้องมี การควบคุมตัวเองเกี่ยวกับการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรม เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานเป็นการปฏิบัติงานกับผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต มีการแสดงการกระทำในลักษณะไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ จากการศึกษาของกชพงศ์ สารการ (2542) ศึกษาพฤติกรรมรุนแรงของผู้ป่วยจิตเวชและการจัดการของบุคลากรโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ พบว่าทั้งผู้ป่วยชายและหญิงมีพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูดมากที่สุด รองลงมาคือพฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น การทำลายสิ่งของและต่อร่างกายตนเอง พยาบาลวิชาชีพมีการจัดการสำหรับพฤติกรรมรุนแรงโดยใช้วิธีพูดคุยกับผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งการจัดการกับปัญหาพฤติกรรมรุนแรงพยาบาลจำเป็นต้องเผชิญหน้ากับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบ เป็นมิตร เปิดเผย ไม่ข่มขู่คุกคาม โดยอาศัยทักษะการตัดสินใจและความชำนาญ เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองมากยิ่งขึ้น (Burrow, 1994 อ้างใน กชพงศ์ สารการ, 2542) จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการควบคุมตัวเองทั้งทางด้านอารมณ์ และการแสดงออกทั้งทางคำพูด ท่าทางและพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของสตราเซน (Strasen, 1992) ร่วมกับการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช ซึ่งภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช เป็นภาพที่เกิดขึ้นในใจของพยาบาลวิชาชีพเกิดจากความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเอง ในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลจิตเวชตามที่สภาการพยาบาลจิตเวชกำหนดหรือคาดหวังไว้ ในคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 7 ด้าน คือ ด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ ด้านการได้รับการตอบแทน ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ และด้านการควบคุมตนเอง โดยทำการศึกษาภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติ ซึ่งภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริง เป็นภาพที่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชคิดและเชื่อว่าตนเองมีคุณลักษณะเป็นเช่นไรในปัจจุบันตามคุณลักษณะที่วิชาชีพด้านการพยาบาลจิตเวชกำหนดหรือคาดหวังไว้ และจะเกิดควบคู่กับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติหรือภาพที่ตนเองคาดหวังว่าจะเป็นในอนาคตซึ่งเปรียบเสมือนเป้าหมายที่จะพยายามให้บรรลุถึง