

#### บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์และการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 311 ฉบับ จากแบบสอบถามที่ได้รับคืน 316 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97.19 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 320 ฉบับ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 2-4)
2. ข้อมูลภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 5 และ ภาพที่ 3)

## ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และการเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ

| ข้อมูลส่วนบุคคล            | จำนวน<br>(n = 311) | ร้อยละ |
|----------------------------|--------------------|--------|
| เพศ                        |                    |        |
| ชาย                        | 19                 | 6.1    |
| หญิง                       | 292                | 93.9   |
| อายุ *                     |                    |        |
| 20 – 30 ปี                 | 40                 | 12.9   |
| 31 – 40 ปี                 | 173                | 55.6   |
| 41 – 50 ปี                 | 69                 | 22.2   |
| 51 – 60 ปี                 | 29                 | 9.3    |
| การเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ |                    |        |
| ไม่เป็นสมาชิก              | 2                  | 0.64   |
| เป็นสมาชิก **              | 309                | 99.36  |
| สภาการพยาบาล               | 278                | 89.97  |
| สมาคมพยาบาลจิตเวช          | 198                | 64.08  |
| สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย   | 151                | 48.87  |
| อื่นๆ ***                  | 20                 | 6.47   |

\*  $\bar{X} = 38.47$  ,  $SD = 8.09$  และ  $\min - \max = 22 - 59$ 

\*\* ผู้ตอบแต่ละคนระบุมากกว่า 1 รายการ

\*\*\* สมาคมข้าราชการพลเรือน, สมาคมศิษย์เก่าของสถานที่เคยศึกษา และชมรมพยาบาลประจำภาค

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 93.9 มีอายุในช่วง 31 – 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 55.6 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพร้อยละ 99.36 โดยระบุว่าเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาลร้อยละ 89.97

## ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวุฒิการศึกษาและการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 3 ถึง 10 เดือน เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช

| ข้อมูลส่วนบุคคล                                                            | จำนวน<br>(n = 311) | ร้อยละ |
|----------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------|
| <b>วุฒิการศึกษาสูงสุด</b>                                                  |                    |        |
| ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาทางการพยาบาล<br>(หลักสูตร 3 ปีครึ่ง)       | 9                  | 2.89   |
| ประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล<br>(หลักสูตร 4 ปี)         | 290                | 93.25  |
| ปริญญาโท                                                                   | 12                 | 3.86   |
| สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช                                            | 6                  | 1.93   |
| สาขาอื่นๆ *                                                                | 6                  | 1.93   |
| <b>ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 3 ถึง 10 เดือน เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช</b> |                    |        |
| ไม่เคยอบรม                                                                 | 60                 | 19.30  |
| เคยอบรม **                                                                 | 251                | 80.70  |
| <b>หลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาล</b>               |                    |        |
| ขั้นพื้นฐานระยะเวลา 10 เดือน (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ)                         | 138                | 54.98  |
| <b>หลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาล</b>               |                    |        |
| ขั้นพื้นฐานระยะเวลา 4 เดือน (สำหรับพยาบาลวิชาชีพ)                          | 42                 | 16.73  |
| <b>หลักสูตรการเพิ่มทักษะการพยาบาลจิตเวชระดับต้น</b>                        |                    |        |
| ระยะเวลา 3 เดือน (สำหรับพยาบาลเทคนิค)                                      | 71                 | 28.29  |

\* จิตวิทยาแนะแนว , บริหารการพยาบาล และ ไม่ได้ระบุ

\*\* ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับประกาศนียบัตรหรือเทียบเท่าปริญญาตรีทางการพยาบาล (หลักสูตร 4 ปี) คิดเป็นร้อยละ 93.25 ร้อยละ 80.70 เคยผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 3 ถึง 10 เดือนเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวช ในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐานระยะเวลา 10 เดือน มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.98

## ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละ ของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวช ตำแหน่งงาน  
ปัจจุบัน และการปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวช

| ข้อมูลส่วนบุคคล                        | จำนวน<br>(n = 311) | ร้อยละ |
|----------------------------------------|--------------------|--------|
| <b>ประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวช *</b> |                    |        |
| 1 - 5 ปี                               | 39                 | 12.5   |
| 6 - 10 ปี                              | 21                 | 6.8    |
| 11 - 15 ปี                             | 112                | 36.0   |
| 16 - 20 ปี                             | 64                 | 20.6   |
| 21 - 25 ปี                             | 64                 | 20.6   |
| มากกว่า 25 ปี                          | 11                 | 3.5    |
| <b>ตำแหน่งงานปัจจุบัน</b>              |                    |        |
| ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง          | 24                 | 7.7    |
| ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลาง         | 17                 | 5.5    |
| ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้น          | 63                 | 20.3   |
| พยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ          | 207                | 66.5   |
| <b>ปฏิบัติงานในหน่วยงาน</b>            |                    |        |
| งานผู้ป่วยใน                           | 249                | 80.1   |
| งานผู้ป่วยนอก                          | 30                 | 9.6    |
| อื่น ๆ **                              | 32                 | 10.3   |

\*  $\bar{X} = 15.14$  ,  $SD = 7.70$  ,  $\min - \max = 1-27$

\*\* กลุ่มงานการพยาบาล งานโรงพยาบาลกลางวัน งานส่งเสริมบริการและวิชาการและศูนย์วิจัย  
และพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ด้านการพยาบาลจิตเวชในช่วง  
10 - 15 ปี ร้อยละ 36 เป็นพยาบาลประจำการระดับปฏิบัติการ ร้อยละ 66.5 และปฏิบัติงานที่  
งานผู้ป่วยใน ร้อยละ 80.1

## ตารางที่ 5

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในโรงพยาบาลจิตเวช

| ภาพลักษณ์                        | ที่เป็นจริง |         |         | ในอุดมคติ |         |             | t       |
|----------------------------------|-------------|---------|---------|-----------|---------|-------------|---------|
|                                  | $\bar{X}$   | (SD)    | ระดับ   | $\bar{X}$ | (SD)    | ระดับ       |         |
| ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพ        | 3.45        | (3.47)  | ปานกลาง | 4.35      | (3.88)  | ดี          | 26.72** |
| ด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้    | 3.26        | (6.91)  | ปานกลาง | 4.33      | (6.60)  | ดี          | 27.50** |
| ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ | 3.44        | (10.09) | ปานกลาง | 4.24      | (10.09) | ดี          | 22.04** |
| ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ      | 3.84        | (7.69)  | ดี      | 4.53      | (7.44)  | ดีอย่างยิ่ง | 20.13** |
| ด้านการได้รับการตอบแทน           | 2.77        | (4.17)  | ปานกลาง | 4.13      | (4.95)  | ดี          | 24.41** |
| ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ           | 3.19        | (3.86)  | ปานกลาง | 4.23      | (3.94)  | ดี          | 24.20** |
| ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ  | 3.61        | (5.12)  | ดี      | 4.45      | (5.47)  | ดี          | 23.17** |
| ด้านการควบคุมตนเอง               | 3.75        | (3.54)  | ดี      | 4.49      | (3.60)  | ดี          | 21.42** |

\*\* P < .001

จากตารางที่ 5 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และสามารถแสดงเป็นผังภาพดังภาพที่ 3 ดังนี้

ภาพที่ 3 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน  
ในโรงพยาบาลจิตเวช



### การวิเคราะห์คุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายข้อเพิ่มเติม

#### ตารางที่ 6

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลำดับของคุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายข้อของภาพลักษณ์ตนเอง  
เชิงวิชาชีพที่เป็นจริง 10 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

| ลำดับ | คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ                                                        | ด้าน                                 | $\bar{X}$ | SD   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------|
| 1.    | ได้รับการประกันความเสี่ยงจากการทำงาน                                        | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 2.26      | 1.05 |
| 2.    | สามารถเจรจาเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่<br>เหมาะสมต่อผู้บังคับบัญชา                | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 2.33      | 1.02 |
| 3.    | สามารถจัดหา แสวงหาการคุ้มครอง<br>และ สวัสดิการที่เหมาะสม                    | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 2.47      | 0.94 |
| 4.    | นำเสนอผลงานทางวิชาการและผลการวิจัย<br>ทางการพยาบาลจิตเวชใหม่ๆ ที่ก้าวหน้า   | ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ               | 2.47      | 0.98 |
| 5.    | สามารถทำวิจัยทางคลินิกได้                                                   | ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิง<br>วิชาชีพ | 2.50      | 0.95 |
| 6.    | มีความรู้ความเข้าใจการทำวิจัยทาง<br>คลินิก                                  | ด้านพื้นฐานการศึกษาและ<br>ความรู้    | 2.51      | 0.91 |
| 7.    | สามารถเป็นผู้นำ ริเริ่มวิทยาการใหม่ๆ<br>เพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล          | ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ               | 2.76      | 0.88 |
| 8.    | ศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นในสาขา<br>ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช    | ด้านพื้นฐานการศึกษาและ<br>ความรู้    | 2.78      | 0.99 |
| 9.    | สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการ<br>ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช                      | ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิง<br>วิชาชีพ | 2.92      | 0.89 |
| 10.   | สามารถทำให้ผู้บังคับบัญชานับสนุนหรือ<br>เปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 3.02      | 0.83 |

จากตารางที่ 6 คุณลักษณะรายข้อของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงที่มีคะแนน  
เฉลี่ยต่ำสุด 10 ลำดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในด้านการได้รับการตอบแทน

ตารางที่ 7

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลำดับของคุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายชื่อของภาพลักษณ์ตนเอง  
เชิงวิชาชีพที่เป็นจริง 10 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

| ลำดับ | คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ                                                                | ด้าน                            | X    | SD   |
|-------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------|------|
| 1.    | ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล<br>ด้วยความเต็มใจ                                     | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 4.09 | 0.82 |
| 2.    | รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย                                                        | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 4.08 | 0.73 |
| 3.    | สามารถปฏิบัติงานโดยยึดหลัก<br>คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ                          | ด้านการควบคุมตัวเอง             | 4.06 | 0.75 |
| 4.    | มีการแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ                                                    | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 4.03 | 0.79 |
| 5.    | มีท่าทียบนเป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยและ<br>ญาติเข้ามาปรึกษาเมื่อต้องการความ<br>ช่วยเหลือ | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 3.99 | 0.75 |
| 6.    | กระตือรือร้นสนใจให้บริการแก่ผู้ป่วย<br>และญาติ                                      | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 3.99 | 0.74 |
| 7.    | ยอมรับเมื่อผู้อื่นให้ข้อมูลย้อนกลับ                                                 | ด้านการควบคุมตัวเอง             | 3.91 | 0.76 |
| 8.    | ประพฤติเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับร่วมงาน                                               | ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ          | 3.87 | 0.77 |
| 9.    | สำรวจอารมณ์และพฤติกรรมของ<br>ตนเองอย่างสม่ำเสมอ                                     | ด้านการควบคุมตัวเอง             | 3.84 | 0.75 |
| 10.   | มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง                                                           | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 3.83 | 0.84 |
| 11.   | ไวต่อความรู้สึก ปัญหาและความ<br>ต้องการของผู้ป่วย                                   | ด้านลักษณะส่วนบุคคล<br>ที่ปรากฏ | 3.83 | 0.73 |

จากตารางที่ 7 คุณลักษณะรายชื่อของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงที่มีคะแนน  
เฉลี่ยสูงสุด 10 ลำดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ



## ตารางที่ 8

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลำดับของคุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายชื่อของภาพลักษณ์ตนเอง  
เชิงวิชาชีพในอุดมคติ 10 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

| ลำดับ | คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ                                                            | ด้าน                                 | $\bar{X}$ | SD   |
|-------|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------|
| 1.    | สามารถเจรจาเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่<br>เหมาะสมต่อผู้บังคับบัญชา                    | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 3.96      | 1.13 |
| 2.    | ศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นในสาขา<br>ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช        | ด้านพื้นฐานการศึกษาและ<br>ความรู้    | 3.97      | 0.99 |
| 3.    | สามารถจัดหา แสวงหาการคุ้มครอง<br>และสวัสดิการที่เหมาะสม                         | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 4.02      | 1.00 |
| 4.    | นำเสนอผลงานทางวิชาการและผลการ<br>วิจัยทางการพยาบาลจิตเวชใหม่ๆ ที่<br>ก้าวหน้า   | ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ               | 4.02      | 0.94 |
| 5.    | ได้รับการประกันความเสี่ยงจากการทำงาน                                            | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 4.09      | 1.08 |
| 6.    | สามารถเป็นผู้ริเริ่มวิทยาการใหม่ๆ<br>เพื่อพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล                 | ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ               | 4.10      | 0.83 |
| 7.    | สามารถทำวิจัยทางคลินิกได้                                                       | ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิง<br>วิชาชีพ | 4.11      | 0.88 |
| 8.    | มีความรู้ความเข้าใจทฤษฎีทางการ<br>พยาบาลทฤษฎีจิตวิทยาและศาสตร์ทาง<br>มนุษยวิทยา | ด้านพื้นฐานการศึกษาและ<br>ความรู้    | 4.20      | 0.75 |
| 9.    | สามารถทำให้ผู้บังคับบัญชาสันนิบาหรือ<br>เปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ     | ด้านการได้รับการตอบแทน               | 4.21      | 0.87 |
| 10.   | สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการ<br>ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช                          | ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิง<br>วิชาชีพ | 4.23      | 0.79 |

จากตารางที่ 8 คุณลักษณะรายชื่อของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติที่มีคะแนน  
เฉลี่ยสูงสุด 10 ลำดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในด้านการได้รับการตอบแทน

### ตารางที่ 9

ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และลำดับของคุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายชื่อของภาพลักษณ์ตนเอง  
เชิงวิชาชีพในอุดมคติ 10 ลำดับแรกที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด

| ลำดับ | คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ                                                              | ด้าน                                 | $\bar{X}$ | SD   |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|------|
| 1.    | มีท่าทีอบอุ่นเป็นมิตรทำให้ผู้ป่วยและญาติ<br>เข้ามาปรึกษาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ | ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่<br>ปรากฏ      | 4.63      | 0.65 |
| 2.    | กระตือรือร้นสนใจให้บริการแก่ผู้ป่วยและ<br>ญาติ                                    | ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่<br>ปรากฏ      | 4.62      | 0.65 |
| 3.    | รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย                                                      | ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่<br>ปรากฏ      | 4.62      | 0.62 |
| 4.    | สามารถให้คำปรึกษาแก่ญาติเกี่ยวกับการดูแล<br>ผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน | ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิง<br>วิชาชีพ | 4.62      | 0.68 |
| 5.    | สามารถปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรม<br>จริยธรรมและจรรยาบรรณ                         | ด้านการควบคุมตัวเอง                  | 4.60      | 0.63 |
| 6.    | สามารถเป็นผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาล                                                | ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิง<br>วิชาชีพ | 4.58      | 0.63 |
| 7.    | ไวต่อความรู้สึก ปัญหาและความต้องการ<br>ของผู้ป่วย                                 | ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่<br>ปรากฏ      | 4.57      | 0.67 |
| 8.    | ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล<br>ด้วยความเต็มใจ                                   | ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่<br>ปรากฏ      | 4.56      | 0.68 |
| 9.    | มีการแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ                                                  | ด้านลักษณะส่วนบุคคลที่<br>ปรากฏ      | 4.55      | 0.69 |
| 10.   | ประพฤติตนเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับ<br>ผู้ร่วมงาน                                    | ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ               | 4.54      | 0.65 |

จากตารางที่ 9 คุณลักษณะรายชื่อของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติที่มีคะแนน  
เฉลี่ยสูงสุด 10 ลำดับแรก ส่วนใหญ่อยู่ในด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ

## การอภิปรายผล

ผลการวิจัยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติ รวมถึงการเปรียบเทียบภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพทั้งที่เป็นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ผู้วิจัยแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริง ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ซึ่งหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีความคิดและความเชื่อว่าตนเองมีคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงเป็นไปตามที่วิชาชีพการพยาบาลด้านการพยาบาลจิตเวชกำหนดไว้ในระดับปานกลาง

สตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวว่าเมื่อบุคคลใดตัดสินใจเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาลก็จะได้รับการจัดเกลาตั้งแต่เริ่มเข้าสู่ระบบการศึกษา ซึ่งมีปัจจัยหลายด้านที่มีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาล ได้แก่ ปัจจัยการกล่อมเกลาทางสังคม ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ประสบการณ์ การกล่อมเกลาทางเพศในสังคมและกลุ่มอ้างอิงที่มีความสำคัญต่อพยาบาล ในช่วงการเป็นนักศึกษาพยาบาลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น การได้รับข้อมูลข่าวสารในสังคม ปัจจัยด้านบุคคลเช่น อาจารย์พยาบาล พยาบาลวิชาชีพ ผู้ปกครอง กลุ่มเพื่อนร่วมสถาบันและผู้ป่วยและปัจจัยด้านหลักสูตรการเรียนการสอน เป็นต้น (โสรัตน์ คณิงคิด, 2542) กระบวนการจัดเกลาที่ยังคงดำเนินต่อเนื่องมาตลอดระยะเวลาการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล จากการได้พบเห็นเหตุการณ์ทั้งด้านดีและไม่ดี มีสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจที่มีทั้งประสบความสำเร็จและล้มเหลว การมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรม รวมถึงกลุ่มบุคคลที่มีความสำคัญต่อตัวพยาบาล สิ่งเหล่านี้จึงอาจมีผลต่อภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลได้ (ศิขริน สุสุข, 2532 ; Strasen, 1992)

งานด้านการพยาบาลจิตเวช เป็นงานที่มีลักษณะมุ่งให้การดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านจิตใจ อารมณ์และพฤติกรรม โดยใช้องค์ความรู้และเทคโนโลยีทางสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้ที่มีปัญหาดังกล่าวสามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้ตามอัธยาศัย บางครั้งในการทำงานด้านการพยาบาลจิตเวชต้องประสบกับปัญหาหลายอย่างเช่น ปัญหาความไม่คงที่ของพฤติกรรมของผู้ป่วย ปัญหาผู้ป่วยหลบหนี ปัญหาผู้ป่วยทำร้ายเจ้าหน้าที่ ปัญหาญาติไม่ร่วมมือในการรักษา ปัญหาการไม่ได้รับสนับสนุนความก้าวหน้า ปัญหาการทำงานหนักเนื่องจากภาวะขาดแคลนบุคลากรและภาระงานที่รัดตัวเนื่องจากการสนองค่อนโยบาย (ศิริพร โอภาสวัชชัย, 2531) รวมถึงแรงกดดันจากภายนอก เช่น การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล นโยบายด้านการประกันสุขภาพ ปริมาณความต้องการด้าน

การพยาบาลจิตเวช เป็นต้น จากการศึกษาของเจริญ แจ่มแจ้ง (2541) พบว่าพยาบาลได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานอื่นนอกเหนือจากงานด้านการพยาบาล เช่น ฝ่ายวิชาการ กลุ่มงานฟื้นฟูสมรรถภาพ กลุ่มงานสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนและฝ่ายสุศึกษาและประชาสัมพันธ์ จะเห็นว่าพยาบาลมีการกระจายไปอยู่ในหน่วยงานหลายด้าน จึงเป็นทั้งโอกาสในการขยายบทบาทและภาระงานที่มากขึ้นด้วย เหตุดังกล่าวมาแล้วอาจมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งผลการศึกษารั้ครั้งนี้ คล้ายคลึงกับการศึกษาของ ไสรัตน์ คณิงคิต (2542) ที่ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของ นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 115 คน พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 มีภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงอยู่ระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

2. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงรายด้าน ผลการวิจัยพบว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ ด้านการได้รับการตอบแทน ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง สำหรับด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ และด้านการควบคุมตนเอง อยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) ดังนี้

2.1 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ร้อยละ 93.25 (ตารางที่ 3) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า การศึกษาระดับนี้เป็นการศึกษาระดับขั้นพื้นฐานที่พยาบาลวิชาชีพทั่วๆ ไปพึงมี (Strasen, 1992) ได้รับการเตรียมความพร้อมด้านความรู้ภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติสำหรับการปฏิบัติงานด้านการให้การพยาบาลในระดับที่ไม่ซับซ้อนได้ (Haward & Greuner, 1994) ทั้งนี้งานด้านการพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่มีคุณลักษณะเฉพาะที่มุ่งเน้นการให้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ในเชิงของการแก้ปัญหาแบบวิทยาศาสตร์ ประกอบกับลักษณะการใช้ตนเองหรือการเข้าใจตนเองเป็นอย่างดีเพื่อที่จะเข้าใจถึงจิตใจของผู้อื่นซึ่งเป็นผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิต โดยใช้จรรยาบรรณพยาบาลอย่างผสมผสานในการสร้างความสัมพันธ์เชิงการบำบัดกับผู้มีปัญหาสุขภาพจิต การพยาบาลจิตเวชจึงมีความแตกต่างไปจากการพยาบาลผู้ป่วยประเภทอื่นๆ การเตรียมความพร้อมของพยาบาลวิชาชีพที่จะมาปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชโดยเฉพาะจึงมีความจำเป็นมาก (Key & Hofling, 1974) การพยาบาลก็เช่นเดียวกับการพยาบาลทั่วไปที่ต้องมีการเตรียมสำหรับช่วงแห่งการเปลี่ยนแปลงสู่การปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายใช้ระบบเชิงรุกที่มีคุณภาพและมาตรฐาน (ทัศนา บุญทอง, 2542) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องอาศัยความรู้ความสามารถที่สูงขึ้น เพื่อรองรับภาระกิจที่ขยายตัวขึ้นตามปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

แต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงาน จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดใน 10 ลำดับแรก ของคุณลักษณะรายชื่อในเรื่องการมีความรู้ความเข้าใจการทำวิจัยทางคลินิกและการศึกษาต่อเนื่องในระดับที่สูงขึ้นในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นคุณลักษณะในด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ ซึ่งการวิจัยในยุคปัจจุบันมีความสำคัญและมีบทบาทอย่างมากในการพัฒนางานต่างๆ อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความยุ่งยากในการปรับตัว เกิดความไม่มั่นใจ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ขาดประสบการณ์ในการทำวิจัยโดยตรง รวมถึงไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการวิจัย ซึ่งการศึกษาในระดับปริญญาตรียังขาดการวางพื้นฐานความรู้ด้านการวิจัย โดยจะเน้นในระดับปริญญาโทเป็นต้นไป

ระบบการศึกษาทางการพยาบาลของประเทศไทยจะมีการแยกสาขาการพยาบาลอย่างชัดเจนในระดับปริญญาโท ซึ่งพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 3.86 มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาโท และร้อยละ 1.93 ระบุว่า เป็นสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 3) บุคคลเหล่านี้มีโอกาสได้พัฒนาตนเองแล้วระดับหนึ่ง และทางหน่วยงานก็ได้เล็งเห็นความสำคัญของการเพิ่มความรู้ทางการพยาบาลจิตเวชสำหรับพยาบาลวิชาชีพ จึงมีนโยบายส่งเสริมการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาสุขภาพจิตและจิตเวช (ภาคพิเศษ) โดยเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 รวมถึงจัดการอบรมเฉพาะทางในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐานเป็นระยะเวลา 4 และ 10 เดือนสำหรับพยาบาลวิชาชีพและ หลักสูตร 3 เดือนสำหรับพยาบาลเทคนิค ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 80.70 (ตารางที่ 3) ได้ผ่านการอบรมดังกล่าวแล้ว ด้วยเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ในระดับปานกลาง

**2.2 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ**  
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์ด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) จากผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 93.25 จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล (ตารางที่ 2) ร้อยละ 36.0 มีประสบการณ์การทำงาน 10 – 15 ปี และผ่านการอบรมในหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐานระยะเวลา 4 เดือนและ 10 เดือน ร้อยละ 71.71 (ตารางที่ 3) การปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชจำเป็นต้องมีทักษะในการปฏิบัติงานหลายๆ ด้าน โดยใช้ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวช ร่วมกับทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป เช่น เกี่ยวกับการพยาบาลสาขาอื่นๆ ซึ่งทักษะเหล่านี้ได้มาจากการศึกษาขั้นพื้นฐานในระดับปริญญาตรี การฝึกอบรมในหลักสูตรเฉพาะสาขาการพยาบาลจิตเวช การศึกษาในระดับที่สูงขึ้น เช่น การศึกษาในระดับปริญญาโทในสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมถึงการมี

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ในด้านการพัฒนาบทบาทของตนเองให้สู่ระดับการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (advanced practice) ได้อย่างเหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม การเมืองและวัฒนธรรม โดยมีบทบาทในระดับที่สูงขึ้นเช่น บทบาทผู้ชำนาญการพยาบาลทางคลินิก บทบาทนักบริหาร บทบาทผู้จัดการพยาบาล เป็นต้น ซึ่งการมีความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลจะทำให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเอง ส่งผลต่อการพัฒนาความสำคัญในคุณค่าแห่งตน ทำให้มีภาพลักษณ์ตนเองดีขึ้นถึงมีการพัฒนาวิชาชีพด้วย (Fitzpatrick, While & Roberts, 1993)

จากผลการวิจัยจะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชที่ค่อนข้างสูง แต่ในการปฏิบัติงานจริงแล้วพยาบาลมีภาระงานที่ค่อนข้างมาก ต้องรับผิดชอบงานทั้งด้านการพยาบาลและงานอื่นๆ เช่น การเป็นกรรมการต่างๆ ของโรงพยาบาล งานด้านการพัฒนาคุณภาพเพื่อการรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล และงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย ทำให้มีการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรงน้อยลง ดังจากการศึกษาของเจริญ แจ่มแจ้ง (2541) ที่พยาบาลได้กระจายอยู่ในหน่วยงานต่างๆ ดังที่กล่าวมาแล้ว ซึ่งอาจมีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ อยู่ในระดับปานกลาง

**2.3 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการได้รับการตอบแทน**  
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) การตอบแทนหมายถึง การได้รับสิทธิประโยชน์ อาจเป็นในรูปของค่าจ้างหรือเงินเดือน การคุ้มครองการประกันความเสี่ยง การได้รับการสนับสนุนและความมั่นคง (Steers, Porter & Bigly, 1996) ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยมีลักษณะการแสดงออกทางด้านความคิด อารมณ์และพฤติกรรมบางอย่างที่ไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ เช่น การด่าว่าผู้อื่น เอะอะไว้วายเสียงดัง ทำร้ายผู้อื่นหรือทำร้ายตนเองรวมถึงการทำลายข้าวของ ก่อให้เกิดความเสียหาย สร้างความกดดันต่อผู้ปฏิบัติงานรวมถึงความรู้สึกไม่ปลอดภัย เกิดความเครียดตลอดเวลาในการปฏิบัติงาน ดังจากการศึกษาของกชพงศ์ สารการ (2542) พบว่าทั้งผู้ป่วยชายและหญิงมีพฤติกรรมรุนแรงทางคำพูดมากที่สุด รองลงมาคือ พฤติกรรมรุนแรงต่อร่างกายผู้อื่น และรายงานของกรมสุขภาพจิต (2541) พบว่าผู้ป่วยมีพฤติกรรมรุนแรงส่วนใหญ่อยู่ในหอผู้ป่วยรับใหม่ โดยบุคลากรที่ถูกทำร้ายมากที่สุดคือผู้ช่วยเหลือคนไข้ สิ่งแวดล้อมในการทำงานในหอผู้ป่วยจิตเวชแม้จะค่อนข้างกดดันแต่ด้วยจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาล อาจมีผลทำให้พยาบาลมีการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ได้ แต่สิ่งเหล่านี้ผู้ที่เกี่ยวข้องควรให้ความตระหนักปรับปรุงแก้ไขให้มีสวัสดิการหรือการประกันความเสี่ยงเพิ่มเติม การศึกษารั้วนี้คล้ายคลึงกับการ

ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิตเรื่องความพึงพอใจในงานและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต ของสำราญ บุญรักษา (2539) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชรับรู้ว่าได้รับผลประโยชน์ในการตอบแทนอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (ตารางที่ 6) เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายข้อพบว่า 10 ลำดับแรกที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ในด้านการได้รับการตอบแทนเป็นส่วนใหญ่ คือ 1) การได้รับการประกันความเสี่ยงจากการทำงาน 2) ความสามารถในการเจรจาเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่เหมาะสมต่อผู้บังคับบัญชา 3) ความสามารถจัดหาแสวงหาการคุ้มครองและสวัสดิการที่เหมาะสม และ 4) สามารถทำให้ผู้บังคับบัญชานับสนุนหรือเปิดโอกาสให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ อภิปรายได้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชยังไม่สามารถเรียกร้องหรือปกป้องสิทธิของตนเองตามสภาพการณ์ที่เป็นจริงที่ตนเองรับรู้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีสถานะเป็นข้าราชการต้องอยู่ภายใต้กฎ ระเบียบ การบังคับบัญชาเป็นขั้นตอน การเข้าถึงโอกาสในการเรียกร้องจึงทำได้ยาก อย่างไรก็ตามในภาวะแห่งการแข่งขันและคืบหน้าของการถดถอยทางเศรษฐกิจ ข้าราชการได้รับผลกระทบบ้างแต่ก็ไม่มากนัก แต่เมื่อมีการเปรียบเทียบกับวิชาชีพใกล้เคียง หรือวิชาชีพอื่นที่มีการศึกษาระดับเดียวกันแล้วก็ไม่มีความแตกต่างกัน (Porter, Porter & Lower, 1989) จากลักษณะที่กล่าวมาแล้วอาจมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในด้านการได้รับการตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง

**2.4 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการสนับสนุนวิชาชีพ**  
 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 5) ซึ่งการสนับสนุนวิชาชีพสามารถแสดงออกโดยการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ให้การสนับสนุนวิชาชีพเชิดชูวิชาชีพให้มีความโดดเด่น เป็นที่ยกย่องและยอมรับของสังคม ด้วยวิธีการแห่งปัญญาในการประกอบอาชีพ (Strasen, 1992) รวมถึงการเข้าร่วมกิจกรรม การประชุมวิชาการ และนำเสนอวิชาการใหม่ๆ องค์กรวิชาชีพจึงเป็นตัวแทนของวิชาชีพในการเผยแพร่ภาพลักษณ์พยาบาลได้หนทางหนึ่ง ในการวิจัยครั้งนี้พบว่าพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 99.36 ระบุว่าตนเองเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ โดยเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล ร้อยละ 89.97 สมาคมพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 64.08 สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ร้อยละ 48.87 (ตารางที่ 2) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการเป็นสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ แต่การเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ ของสมาคมมีมากหรือน้อยยังไม่สามารถระบุได้ ซึ่งองค์กรวิชาชีพการพยาบาลเป็นองค์กรอิสระ 2 องค์กรวิชาชีพใหญ่ คือ 1) สภาการพยาบาล 2) สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาลจัดตั้งขึ้นเมื่อ

พ.ศ. 2528 ตามมาตรา 8 กำหนดให้สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่ในการขึ้นทะเบียนและออกใบอนุญาตแก่ผู้ขอเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และควบคุมการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลทุกคน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล แต่จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลบางส่วนระบุว่าตนเองไม่เป็นสมาชิกของสภาการพยาบาลอาจเนื่องจาก 1) ไม่ทราบว่าตนเองเป็นสมาชิกแล้ว โดยไม่ได้ให้ความใส่ใจหรือไม่ทราบจริงๆ 2) ไม่เห็นความสำคัญและความจำเป็นของการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาลต่อเนื่อง เพราะการเป็นสมาชิกสภาการพยาบาลต้องมีการต่ออายุทุก 5 ปี และสภาการพยาบาลได้พยายามกระจายข้อมูลข่าวสารไปยังสมาชิกโดยจัดส่งจดหมายข่าวสภาการพยาบาลไปยังสมาชิกทุกคนตลอดอายุการเป็นสมาชิก ปีละ 6 ฉบับ มีการให้ความรู้ แจ้งข่าวสาร และการตอบคำถามของสมาชิก (สภาการพยาบาล, 2544) เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างองค์กรวิชาชีพกับสมาชิก แต่ยังเป็นการสื่อสารในทางเดียว สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงด้านการสนับสนุนวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

2.5 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านลักษณะส่วนบุคคลอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีการจัดเวลาทางด้านบุคลิกภาพ การแสดงออกในการให้บริการ โดยเฉพาะในการปฏิบัติงานด้านการให้การพยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความเป็นตัวของตัวเอง มีความมั่นใจในตนเอง มีความเป็นผู้นำรวมถึงการเป็นแบบอย่างที่ดี มีความมั่นคงทางจิตใจ (Key & Hofling, 1974) มีความสุข มีความรับผิดชอบ มีการปรับตัวและแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าที่เหมาะสมและสามารถดำรงตนอยู่ในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Birckhead, 1988) ซึ่งพยาบาลต้องใช้คุณลักษณะส่วนตนเองนี้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (Taylor, 1982) จากการศึกษาของรจเรข อินทโชติ (2539) พบว่าลักษณะบุคลิกภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยจิตเวชในภาคเหนือมีบุคลิกภาพเด่นในการสร้างความประทับใจที่ดี มีความหมายแปลผลถึงมีแนวโน้มเป็นบุคคลที่มีความรับผิดชอบ ไว้วางใจได้ ซื่อสัตย์มีความคำนึงถึงจรรยาบรรณและศีลธรรม สุขุมรอบคอบ มีความอบอุ่น เป็นมิตรและชอบช่วยเหลือผู้อื่น และผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2540) เรื่องภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน ที่พบว่าสาธารณชนรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลด้านคุณสมบัติเฉพาะของพยาบาล ได้แก่ มีความขยัน อดทน รับผิดชอบ เอาใจใส่ มีเมตตา ช่วยเหลือผู้ป่วย เปรียบเทียบกับดอกไม้สีขาวสะอาด หรือผลไม้ที่มีเนื้อในเป็นสีขาว นอกจากนี้ผลจากการคาดหวังของสังคมตั้งแต่อดีตมีส่วนกำหนดคุณลักษณะพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความงดงามทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เป็นผู้ให้บริการด้วยน้ำมือ น้ำคำ และน้ำใจ ซึ่งรวมแล้วหมายถึงการมีความรู้ความสามารถในศาสตร์ที่เรียนมาและสามารถประยุกต์ให้เข้ากับการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความชำนาญ นุ่มนวล



และด้วยจิตเมตตากรุณา ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้พยาบาลได้รับการขัดเกลามาตั้งแต่ช่วงของการเป็นนักศึกษาพยาบาล (วิไลศรี ศิริหงษ์ทอง, 2543) สิ่งเหล่านี้อาจมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏอยู่ในระดับดี

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (ตารางที่ 7) เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงวิชาชีพรายข้อพบว่า 10 ลำดับแรก ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดอยู่ในด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏเป็นส่วนใหญ่ คือ ความเป็นมิตรชอบงานที่ได้รับมอบหมาย มีท่าทียิ้มแย้มเป็นมิตรทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามาปรึกษาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ กระตือรือร้นสนใจให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ มีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง ไวต่อความรู้สึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย การปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาลด้วยความตั้งใจ และมีการแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้เป็นคุณลักษณะที่เหมาะสมกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช ผู้บริหารควรมีการบำรุงรักษาและส่งเสริมให้คงอยู่ต่อไป

**2.6 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ**  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการติดต่อสื่อสารในวิชาชีพอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากการในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องใช้เทคนิคต่าง ๆ ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นประจํา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ช่วยเสริมสร้างความรู้สึกที่มีคุณค่า ก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Stuart & Sundeen, 1987) ทั้งนี้การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจะช่วยให้การค้นหาค้นหาปัญหาและหาแนวทางในการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างเหมาะสม ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อการปรับตัวของผู้ป่วย สามารถกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข (พิไลรัตน์ ทองอุไร, 2529)

นอกจากพยาบาลวิชาชีพจะมีการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเป็นประจำแล้ว ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชพยาบาลวิชาชีพยังต้องมีการทำงานเป็นทีมร่วมกับวิชาชีพอื่น เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ และนักอาชีวบำบัด พยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคคลที่รับทราบข้อมูลของผู้ป่วยมากที่สุดและอยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงต้องทำหน้าที่ประสานงานเป็นสื่อกลางในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 87.5 มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชมากกว่า 5 ปี (ตารางที่ 3) ซึ่งระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่มากขึ้นจะช่วยให้บุคคลนำความรู้และประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตและการขัดเกลาทางวิชาชีพมาผสมผสานกัน เกิดการเรียนรู้หรือปฏิบัติในสิ่งที่ดีขึ้น รวมถึงการมีทัศนคติทางบวกต่อการพยาบาลจิตเวชซึ่งจะช่วยเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะการปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีม (Perko & Kreigh, 1988) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการติดต่อสื่อสารอยู่ในระดับดี

2.7 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการควบคุมตัวเอง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการควบคุมตัวเองอยู่ในระดับดี อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องรู้จักและเข้าใจตนเองเป็นอย่างดีก่อนที่จะเข้าไปในปัญหาและพฤติกรรมของผู้ป่วย ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.6 มีอายุในช่วง 31-40 ปี (ตารางที่ 2) ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถคิด ตรึกตรอง มีการแสดงออกเหมาะสมกับกาลเทศะ รวมถึงมีประสบการณ์ทางการศึกษาและการปฏิบัติงานทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติด้านการพยาบาลจิตเวชมากกว่า 5 ปี จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาด้านจิตใจขั้นสูงได้ (รจเรช อินทโชติ, 2539) นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพทุกคนต้องประพฤติปฏิบัติตนต่อตนเอง ต่อสังคมและประเทศชาติ ต่อวิชาชีพ ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและต่อผู้ประกอบวิชาชีพอื่น ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล โดยยึดเป็นวัฒนธรรมและอุดมการณ์ในจิตวิญญาณ (สภาการพยาบาล, 2540) สิ่งเหล่านี้จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงด้านการควบคุมตัวเองอยู่ในระดับดี

3. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติโดยรวมอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของโสรัตน์ คณึงคิด (2542) ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3 และ 4 พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในระดับดีและดีมาก ซึ่งสตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวว่า ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพ เป็นความคิดและความเชื่อเกี่ยวกับคุณลักษณะของตนเองในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลที่คาดว่าจะจะเป็นตามคุณลักษณะเชิงวิชาชีพที่วิชาชีพกำหนดหรือคาดหวัง จึงเปรียบเสมือนเป้าหมายของแต่ละบุคคลที่ต้องการจะบรรลุให้ถึงตามที่ตนเองกำหนดไว้ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีการสร้างภาพลักษณ์ที่ตนเองคาดหวังหรือภาพลักษณ์ในอุดมคติควบคู่ไปกับภาพลักษณ์ที่เป็นจริงในปัจจุบันเสมอ (อวยพร ตันมยุขกุล, 2539) โดยธรรมชาติของบุคคลย่อมต้องการความก้าวหน้าหรือมีการเปลี่ยนแปลงพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น และอาจประกอบกับพยาบาลมีการรับรู้ถึงความคาดหวังของสังคมและวิชาชีพที่ต้องการภาพลักษณ์พยาบาลที่พึงประสงค์ของบุคลากรด้านสาธารณสุขให้เป็นบุคคลที่มีคุณธรรม จริยธรรมและมีภาวะผู้นำ มีความรู้และทักษะทางวิชาชีพ มีภูมิปัญญาใช้วิจารณ์ญาณในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม มีพฤติกรรมเป็นตัวอย่างแก่สังคมและมีความสามารถในการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง รู้ทันการเปลี่ยนแปลงของระบบสาธารณสุข เศรษฐกิจ สังคมเทคโนโลยี การเมืองและการบริหาร (สภาการพยาบาล, 2540) สิ่งเหล่านี้จึงอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีความคาดหวังให้ตนเองมีการพัฒนาคุณลักษณะ

เชิงวิชาชีพให้อยู่ในระดับที่ดีจนถึงอย่างยิ่ง ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลและสังคมมีส่วนในการกำหนดภาพลักษณ์พยาบาลที่พึงประสงค์ขึ้นเช่น ภาพนักวิชาชีพ (Kalisch & Kalisch, 1987 ; Strasen, 1989) ภาพนางฟ้าในชุดสีขาว หรือภาพนางฟ้าผู้เมตตา (วิไลศรี ศิริหงษ์ทอง, 2543; สมคิด อัสระวัฒน์, 2535 ; Strasen, 1992) นอกจากนี้ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและประสบการณ์การสัมผัสในวิชาชีพการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่อยู่ในช่วง 10-15 ปี (ตารางที่ 4) การมีประสบการณ์ที่นานจะช่วยให้มีการรับรู้ถึงเป้าหมายเชิงวิชาชีพของตนเองและความต้องการของวิชาชีพ เกิดเป็นกระบวนการกล่อมเกลாதงสังคม สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนในการกำหนดภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติโดยรวมอยู่ในระดับดี

4. ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติรายด้าน พบว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ การปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ การได้รับการตอบแทน การสนับสนุนวิชาชีพ การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ และการควบคุมตนเองอยู่ในระดับดี สำหรับด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏอยู่ระดับดีมาก อธิบายได้ดังนี้

4.1 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ในระดับดี (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากแรงผลักดันจากสิ่งแวดล้อมของวิชาชีพและสังคมที่ต้องการให้บุคลากรมีความรู้ความสามารถระดับสูงตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และ 9 ที่เน้นให้คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาเพื่อปฏิรูประบบบริการสาธารณสุข มุ่งสู่ความมีประสิทธิภาพ คุณภาพ รู้เท่าทันและก้าวทันโลก โดยมีความสามารถเลือกใช้ความรู้และเทคโนโลยีได้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม มีความยืดหยุ่นพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงควบคู่ไปกับคุณธรรมและความซื่อสัตย์สุจริต (ชุดิมา หฤทัย, 2543) นโยบายดังกล่าวจึงส่งผลโดยตรงต่อพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรด้านสาธารณสุข ต้องมีการกำหนดเป้าหมายของตนเองให้มีการพัฒนาด้านการศึกษาและความรู้ เพื่อนำมาใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพและเป็นการพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพต่อไป

พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวชร้อยละ 3.86 (ตารางที่ 3) ได้พัฒนาตนเองโดยการศึกษาต่อในระดับปริญญาโททั้งสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชและสาขาอื่น ๆ มีส่วนเป็นแบบอย่างในการนำความรู้ทางทฤษฎีและศาสตร์ต่างๆ มาใช้ ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานขึ้น จึงเป็นผู้นำทางการพยาบาล เป็นตัวอย่างที่ดี สามารถริเริ่มสร้างสรรค์ สนับสนุนบุคลากรในการเสริมสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่วิชาชีพการพยาบาล (ปริทรรศน์ วันจันทร์, 2539) รวมถึงการมองเห็นโอกาสจากการสนับสนุนความก้าวหน้าทางการศึกษาขององค์กร โดยมีการจัดสรรโควตาให้ทุนการศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชภาคพิเศษ

(นอกเวลาราชการ) สำหรับบุคลากรทั้งในและนอกสังกัดกรมสุขภาพจิตปีละจำนวน 20 ทุน (กรมสุขภาพจิต, 2542) ซึ่งจัดว่าเป็นนโยบายที่เป็นรูปธรรมชัดเจนสำหรับพัฒนาบุคลากรให้มีความก้าวหน้าเพิ่มวุฒิทางการศึกษาและความรู้ความสามารถ และการออกหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อผู้สมัครแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะสาขาของสภาการพยาบาล ที่กำลังจะประกาศใช้ ในระยะเวลาอันใกล้นี้ สิ่งเหล่านี้มีส่วนสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านพื้นฐานการศึกษาและความรู้ในระดับดี

**4.2 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) ในยุคแห่งการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตมีนโยบายพัฒนาคุณภาพการบริการโดยการนำระบบประกันคุณภาพ ISO 9002 และการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (hospital accreditation) มาเป็นแนวทางในการบริหารงาน ดังนั้นกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจึงได้พัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ ตามมาตรฐานการพยาบาลของสภาการพยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งลักษณะการดำเนินงานดังกล่าวเป็นรูปแบบของการจัดตั้งคณะกรรมการ เช่น คณะกรรมการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล คณะกรรมการสารสนเทศ คณะกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล คณะกรรมการตรวจสอบคุณภาพ เป็นต้น (กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสวนปรุง, 2543) ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารงาน กำหนดวัตถุประสงค์ บทบาทหน้าที่และแนวทางการปฏิบัติที่ชัดเจนอย่างเป็นระบบ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการเตรียมตัวเองให้มีคุณลักษณะที่เหมาะสม เอื้อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพ

จากข้อมูลการวิเคราะห์เพิ่มเติม(ตารางที่ 8) ข้อความในคุณลักษณะของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 10 ลำดับแรก ในด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพคือ 1) สามารถให้คำปรึกษาแก่ญาติเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและที่บ้าน และ 2) สามารถเป็นผู้นำทีมปฏิบัติการพยาบาลได้ แสดงถึงพยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังที่จะแสดงบทบาทอิสระในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ใช้ทักษะการแก้ปัญหา ทักษะการตัดสินใจและภาวะผู้นำในการทำงานเพื่อทำให้เกิดความสำเร็จในงานในระดับสูง ก่อให้เกิดความร่วมมือ ไว้วางใจ เป็นที่ยอมรับในกลุ่มวิชาชีพและผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้จึงอาจมีผลทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพในระดับดี

**4.3 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏ** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้าน

ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏอยู่ในระดับคืออย่างยิ่ง (ตารางที่ 5) ลักษณะส่วนบุคคลที่ปรากฏบุคคลที่มีบุคลิกภาพดีจะสร้างความประทับใจแก่ผู้อื่นได้ตั้งแต่แรกพบ มีเอกลักษณ์ทางวิชาชีพที่กำหนดภาพลักษณ์พยาบาลเช่น เครื่องแบบพยาบาล (Mangum et. Al, 1997) หมวก กระคลุม เครื่องหมาย เข็มขัด (Castiedine, 1996) การเกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ต้องการเป็นที่ยอมรับและศรัทธาสำหรับผู้รับบริการทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และจากการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจสังคมและการเมือง ทำให้มีการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลไทย พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาตนเองขยายบทบาทให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงด้วย ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (ตารางที่ 8) เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงวิชาชีพด้านการควบคุมตัวเอง ข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 10 ลำดับแรก คือ มีท่าทีอบอุ่นเป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามาปรึกษาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ กระตือรือร้นสนใจให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ รับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย ไวต่อความรู้สึก ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ปฏิบัติตามระเบียบของโรงพยาบาล ด้วยความเต็มใจ และมีการแต่งกายที่เหมาะสมกับกาลเทศะ ด้วยเหตุดังกล่าวอาจทำให้พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านลักษณะส่วนบุคคลอยู่ในด้านดีมาก

**4.4 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการได้รับการตอบแทน**  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการได้รับการตอบแทนอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพพบว่าตนเองมีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลในอนาคต โดยที่จะได้รับคำตอบแทนเป็นคำวิชาชีพเมื่อดำรงตำแหน่งตั้งแต่ระดับ 7 เป็นต้นไป ซึ่งถือว่าเป็นระดับผู้บริหารระดับต้น อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพอาจมีการประเมินศักยภาพตนเองและศักยภาพของวิชาชีพในการเจรจาต่อรองคำตอบแทนหรือสวัสดิการได้มากขึ้น จากการมีโอกาสในการเข้าไปมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายหรือในระดับบริหาร รวมถึงการขยายขอบเขตบทบาทหน้าที่ให้มีความชัดเจนสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำให้มีอิสระมากขึ้น เช่น การจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลเฉพาะสาขาของสภาการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540) รวมถึงปัจจัยด้านนโยบายในการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่เน้นความมีคุณภาพ มาตรฐาน และคุณภาพทำให้พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การวางแผน และการปฏิบัติงานที่มากขึ้น การมีระบบการประเมินคุณภาพของงานที่ชัดเจนยิ่งขึ้นด้วย สิ่งเหล่านี้อาจทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการได้รับการตอบแทนอยู่ในระดับดี

**4.5 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการสนับสนุนวิชาชีพ**  
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติ

ด้านการสนับสนุนวิชาชีพอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพมีความคาดหวังที่จะสนับสนุนและส่งเสริมวิชาชีพให้มีความก้าวหน้า แสดงถึงการมีความคิดและความเชื่อที่ดีต่อการร่วมพัฒนาวิชาชีพ การมีโอกาเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ เช่นการมีส่วนร่วมเป็นคณะกรรมการหรือตัวแทนประจำจังหวัด การเห็นผลงานขององค์กรวิชาชีพที่ผ่านมา เช่น การแก้ไขพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 การกำหนดการสอบความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนสำหรับผู้สำเร็จการศึกษาใหม่ทุกคน โดยสภาการพยาบาล จึงทำให้เกิดความรัก ความภาคภูมิใจในวิชาชีพ ต้องการที่จะสนับสนุนวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้น และจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต้องการให้องค์กรวิชาชีพมีบทบาทในการพัฒนาวิชาชีพให้มากขึ้น (ประนอม รอดคำดี, 2540) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสนใจและมีการแสดงความคิดอย่างอิสระและรู้จักใช้สิทธิของตนเองเพิ่มขึ้น

**4.6 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) ทั้งนี้การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพตามหลักการพยาบาลจิตเวช การสื่อสารที่กระชับชัดเจน มีความเป็นธรรมชาติ ใจกว้าง เปิดใจยอมรับฟังผู้มารับบริการและแสดงความคิดเห็นได้อย่างตรงไปตรงมา จะช่วยให้สามารถมองความเป็นจริง ตัดสินใจและแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม (Murray & Huelskoetter, 1991) นอกจากนี้การสื่อสารที่ดีมีประสิทธิภาพระหว่างทีมการพยาบาลและทีมสุขภาพ จะช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด ผลที่ตามมาจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเองเกิดความพึงพอใจ ลดความขัดแย้งในหน่วยงาน เกิดการยอมรับรวมถึงสามารถให้ข้อมูลย้อนกลับซึ่งกันและกัน สร้างบรรยากาศที่ดีในองค์กร (พงษ์เทพ วรกิจโกศล, 2527) นอกจากนี้ความคาดหวังของสังคมหรือผู้รับบริการต้องการภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติให้เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ มีการติดต่อสื่อสารที่ดี (พูนพิลาศ โรจน์สุพจน์, 2540) เป็นผู้มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีทักษะในการแก้ไขปัญหา สามารถอธิบายหรือให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการได้ (สมคิด อิศระวัฒน์, 2535) รวมถึงการนำความเจริญก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีของระบบการสื่อสารมาใช้ในการทำงานมากขึ้น เช่น การบริการปรึกษาทางโทรศัพท์ การตอบปัญหาทางอินเทอร์เน็ต การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อทางโทรทัศน์ วิทยุและหนังสือพิมพ์มากขึ้น มีผลทำให้สะดวก รวดเร็ว และประหยัดเวลา ด้วยเหตุดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตั้งเป้าหมายภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับดี

**4.7 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการควบคุมตนเอง** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการ

ควบคุมตนเองอยู่ในระดับดี (ตารางที่ 5) อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.6 มีอายุ 31 – 40 ปี (ตารางที่ 2) อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จึงมีความมั่นคงทางอารมณ์ เป็นระยะที่สร้างความมั่นคงให้กับชีวิต มีความสมบูรณ์ทั้งทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต้องมีการฝึกฝนตัวเองให้สามารถเผชิญปัญหาต่างๆ มีการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมที่เหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีสำหรับผู้ป่วยจิตเวชได้ สตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวว่า บุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองด้านการควบคุมตัวเองดี เป็นบุคคลที่มีการกำหนดเป้าหมายสำหรับตนเองอย่างมีทิศทางที่แน่นอน มีการผลักดันตนเองให้มีความก้าวหน้าโดยอาศัยแรงขับภายในหรือความต้องการของตนเองเนื่องจากเป็นบุคคลที่เปิดกว้าง ยอมรับฟังความคิดเห็นของคนอื่น ยอมรับในจุดเด่นและจุดบกพร่องของตนเองได้ ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (ตารางที่ 9) เกี่ยวกับคุณลักษณะเชิงวิชาชีพด้านการควบคุมตนเอง ข้อความที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 10 ลำดับแรก คือ ความสามารถปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีความคิดความเชื่อที่ดีต่อการปฏิบัติตามหลักคุณธรรม จรรยาบรรณ ทั้งนี้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์ตามความคาดหวังของวิชาชีพเพื่อพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ ต้องการให้กำลังคนด้านสุขภาพเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม มีภาวะผู้นำ มีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีแก่สังคม (สภาการพยาบาล, 2540) สิ่งเหล่านี้อาจมีส่วนส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการตั้งเป้าหมายภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับดี

**5 ภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช** จากการทดสอบทางสถิติพบว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ( $t=26.72$ ) (ตารางที่ 5) และแสดงในภาพที่ 3 ผลจากการศึกษาครั้งนี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลที่ผ่านมาเช่น การศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลของไสรรัตน์ คณิงคิต (2540) เมนเดสและหลุยส์ (Mendez & Louis, 1991) และการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลในสาธารณชนของ พูนพิลาส โรจน์สุพจน์ (2540) ที่พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าภาพลักษณ์พยาบาลที่เป็นจริงและภาพลักษณ์ทั้งสองมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ การที่พยาบาลวิชาชีพมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพในอุดมคติมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงแสดงว่า พยาบาลวิชาชีพมีการตั้งเป้าหมายสำหรับตนเองในอนาคตไว้ว่า ตนเองควรจะมีทิศทางในการพัฒนาตนเองอย่างไรบ้าง เปรียบเสมือนการตั้งวิสัยทัศน์สำหรับตนเองล่วงหน้า อาจเป็นผลจากแรงกระตุ้นทั้งจากภายในของ

พยายามเองและแรงกระตุ้นจากภายนอก โดยแรงกระตุ้นจากภายใน เป็นแรงขับที่บุคคลจะพยายามผลักดันตนเองให้สูงขึ้น หรือก้าวหน้า ซึ่งเป็นผลจากการรับรู้ภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงอย่างเหมาะสม จึงเกิดภาพลักษณ์ตนเองดี ซึ่งสตราเซน (Strasen, 1992) กล่าวว่า บุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองดีคือบุคคลที่สามารถเผชิญและยอมรับในจุดเด่นและจุดด้อยของตนเอง มีพลังที่จะผลักดันตนเองให้ผ่านพ้นอุปสรรค ตลอดจนเหตุการณ์ที่ไม่คาดฝันหรือเหตุการณ์ที่ทำทลายได้ สามารถหลุดตัวเองจากความล้มเหลว รวมถึงสามารถแบ่งปันผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ และมีความสุขได้ ทำให้มีพัฒนาการทางด้านจิตใจและอารมณ์ที่สมบูรณ์ มีอุดมการณ์ในชีวิตที่เป็นจริง มีความยุติธรรมสำหรับตนเอง มีความเคารพตนเอง ไม่ถูกเหยียดหยามตนเองหรือไม่หลงใหลตนเองเกินไป ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีภาพลักษณ์ตนเองไม่ดีจะพยายามปกป้องตนเอง หาเหตุผลเข้าข้างตัวเอง ไม่ยอมรับในจุดด้อยของตัวเอง ไม่สามารถเรียนรู้ที่จะรักตัวเองหรือผู้อื่นได้ รวมถึงถูกรังแกผู้อื่นให้ตกต่ำลงไป ไม่สามารถพลิกผันวิกฤตให้เป็นโอกาสได้ จากการที่พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมทั้งทางสังคมและในวิชาชีพ มีกระบวนการเรียนรู้ทางสังคมและการขัดเกลาทางวิชาชีพ มีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาล จึงมีการพัฒนาภาพลักษณ์ตนเองตลอดเวลา ทำให้ภาพลักษณ์ตนเองที่เป็นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกัน

ส่วนแรงผลักดันจากภายนอก อาจเนื่องจากสภาพการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและการเมือง รวมถึงแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาลในอนาคต เช่น แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 พ.ศ. 2545 – 2549 ระบบการประกันคุณภาพบริการพยาบาลและโรงพยาบาล การเน้นการมีส่วนร่วมขององค์กรต่างๆ โดยใช้ระบบเครือข่าย และการมีส่วนร่วมของบุคคล ครอบครัวและชุมชน และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี พยาบาลจึงต้องมีการเตรียมตัวสู่ความเป็นสากลหรือนานาชาติมากขึ้น โดยต้องแสดงบทบาทในเชิงรุกเข้าไปในชุมชนให้มากขึ้น มีการใช้ความรู้ที่หลากหลายเช่น ความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษ การใช้ระบบสารสนเทศในการปฏิบัติงานและค้นหาข้อมูล รวมถึงการวิจัยการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีมากขึ้น (trans-cultural nursing) (ถนอมขวัญ ทวีบุรณ์, 2543)

เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติรายด้าน พบว่าภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านการได้รับการตอบแทนมีค่าคะแนนเฉลี่ยแตกต่างกันมากที่สุด ส่วนภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านลักษณะส่วนบุคคลมีค่าคะแนนเฉลี่ยใกล้เคียงกันมากที่สุด (ภาพที่ 3) แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านการได้รับการตอบแทนเป็นจุดด้อยหรือจุดบกพร่องของตนเอง ดังจากข้อมูลจากการวิเคราะห์เพิ่มเติม (ตารางที่ 6) พบว่าการได้รับการประกันความเสี่ยงจากการทำงาน ความสามารถในการเจรจาเกี่ยวกับค่าตอบแทนที่เหมาะสมและความสามารถในการจัดหา แสวงหาการคุ้มครองและ



สวัสดิการ มีคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลางที่ค่อนข้างต่ำใน 10 ลำดับแรกของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติ จึงเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารใช้ในการวางแผนเพื่อพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพด้านนี้ให้ดียิ่งขึ้น

สำหรับภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพด้านลักษณะส่วนบุคคลถือว่าเป็นจุดเด่นของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ดังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม (ตารางที่ 7) พบว่า พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ที่มีหน้าที่อบอุ่นเป็นมิตร ทำให้ผู้ป่วยและญาติเข้ามาปรึกษาเมื่อต้องการความช่วยเหลือ มีความกระตือรือร้น สนใจให้บริการแก่ผู้ป่วยและญาติ ไวต่อความรู้สึกปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย มีความรับผิดชอบงานและมีการแต่งกายที่เหมาะสม มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดีใน 10 ลำดับแรกของภาพลักษณ์ตนเองเชิงวิชาชีพที่เป็นจริงและในอุดมคติ ซึ่งมีประโยชน์ในการพัฒนาบุคลากรได้ง่าย เนื่องจากบุคคลที่มีความรู้สึกต่อตนเองในทางที่ดีย่อมสามารถให้ความรักและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นได้ดี ซึ่งเป็นภาพลักษณ์ที่พึงปรารถนาของการพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลจิตเวชในอนาคตได้ ข้อมูลเหล่านี้จึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพให้ดียิ่งขึ้น รวมถึงการประชาสัมพันธ์ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่พึงประสงค์สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชต่อไป