

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

การนำเสนอผลการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล
ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นตารางประกอบคำบรรยายและการอภิปรายผลตามลำดับ
ดังนี้

1. ข้อมูลสถานภาพของบุคคล (ตารางที่ 2-5)
2. ข้อมูลภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาล
ชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและรวมทุกชั้นปี (ตารางที่ 6-12)
3. การเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงกับภาพลักษณ์
พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและรวมทุกชั้นปี (ตารางที่ 13)
4. เปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์
พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี (ตารางที่ 14-16)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ ชั้นปีที่กำลังศึกษาและการ
แนะนำคนอื่นเข้ามาเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 360)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X}$ = 20.14 SD = 1.32 range = 17-23)		
เพศ		
ชาย	26	7.20
หญิง	334	92.80
ชั้นปีที่กำลังศึกษา		
ชั้นปีที่ 1	115	31.94
ชั้นปีที่ 2	91	25.28
ชั้นปีที่ 3	86	23.89
ชั้นปีที่ 4	68	18.89
การแนะนำคนอื่นเข้ามาเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ		
แนะนำ	211	58.61
ไม่แนะนำ	149	41.39

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ในช่วง 17-23 ปี เฉลี่ย 20.14 ปี เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.80 นักศึกษาพยาบาลอยู่ในชั้นปีที่ 1 เป็นกลุ่มใหญ่ที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.94 ส่วนชั้นปีที่ 2, 3, 4 เรียงตามลำดับ และนักศึกษาพยาบาลมีเพียงร้อยละ 58.61 จะแนะนำคนอื่นเข้ามาเรียนเป็นพยาบาลวิชาชีพ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามแหล่งข้อมูลที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร
เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

แหล่งข้อมูล	จำนวน (n = 360)	ร้อยละ	หมายเหตุ
สื่อมวลชน	320	88.89	
โทรทัศน์	265	82.81	
หนังสือพิมพ์	254	79.38	
วิทยุ	161	50.31	
ภาพยนตร์	110	34.37	
อื่น ๆ	53	16.56	ระบุว่า ได้แก่ นิตยสาร วารสารทางการแพทย์
อาจารย์พยาบาล	298	82.78	
รุ่นพี่ภายในคณะ	250	69.44	
บุคคลในสังคม	232	64.44	
เพื่อนร่วมสถาบัน	219	60.83	
บุคคลในครอบครัว	208	57.77	
มารดา	128	61.54	
บิดา	113	54.33	
พี่	109	52.40	
อื่น ๆ	43	20.67	ระบุว่า ได้แก่ น้า อา
น้อง	29	13.94	
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล	205	56.94	
พยาบาลวิชาชีพที่นิตยสถานศึกษา	178	49.44	
จากการเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยตนเอง	130	36.11	
เพื่อนต่างสถาบัน	111	30.83	
อาจารย์ที่สอนจากคณะอื่น	81	22.50	
รุ่นพี่ต่างคณะ	39	10.83	
อื่น ๆ	11	3.05	ระบุว่า ได้แก่ ฝ่ายแนะ แนวของโรงเรียน นัก ศึกษาพยาบาลจากสถาบัน อื่น ๆ

จากตารางที่ 3 แสดงว่า แหล่งข้อมูลที่นักศึกษาได้รับเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพนั้น จะได้รับจากสื่อมวลชนมากที่สุด ร้อยละ 88.89 โดยส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ ร้อยละ 82.81 อันดับรองลงมาจะได้รับจากอาจารย์พยาบาล (ร้อยละ 82.78) และจะได้รับจากรุ่นพี่ภายในคณะ (ร้อยละ 69.44) บุคคลในสังคม เพื่อนบ้าน คนรู้จัก (ร้อยละ 64.44) เพื่อนร่วมสถาบัน (ร้อยละ 60.83) บุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 57.77) ซึ่งจะได้รับจากมารดาเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 61.54) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล (ร้อยละ 56.94) พยาบาลวิชาชีพที่นิเทศนักศึกษา (ร้อยละ 49.44) จากการเป็นผู้ป่วยหรือผู้รับบริการด้วยตนเอง (ร้อยละ 36.11) เพื่อนต่างสถาบัน (ร้อยละ 30.83) อาจารย์ที่สอนจากคณะอื่น (ร้อยละ 22.50) รุ่นพี่ต่างคณะ (ร้อยละ 10.83) และจากแหล่งอื่นๆ ได้แก่ ฝ่ายแนะแนวของโรงเรียน นักศึกษาพยาบาลจากสถาบันอื่น (ร้อยละ 3.05) เรียงตามลำดับ

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละของนักศึกษาพยาบาลในการให้ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้าน
สุขภาพ (n = 360)

ความสำคัญของพยาบาล วิชาชีพด้านสุขภาพ	ระดับความสำคัญ							
	ไม่มี		น้อย		ปานกลาง		มาก	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การมีส่วนทำให้บุคคลหาย จากความเจ็บป่วย	-	-	3	0.83	99	27.50	258	71.67
การมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมี สุขภาพดีและช่วยป้องกัน โรคภัยไข้เจ็บ	-	-	12	3.33	100	27.78	248	68.89

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ร้อยละ 71.67 ให้ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพ ในการมีส่วนทำให้บุคคลหายจากความเจ็บป่วยในระดับมาก และร้อยละ 68.89 ให้ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพ ในการมีส่วนส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีและช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บในระดับมาก (ดังรายละเอียดในภาคผนวก ก)

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ ของนักศึกษาพยาบาลที่ประทับใจและไม่ประทับใจในคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ	ประทับใจ		ไม่ประทับใจ	
	จำนวน (n = 360)	ร้อยละ	จำนวน (n = 360)	ร้อยละ
ด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ	220	61.11	93	25.83
ด้านการควบคุมตนเอง	105	29.17	254	70.56
ด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล	75	20.83	13	3.61
ด้านการมีความรู้เป็นพื้นฐาน	31	8.61	-	-
ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ	12	3.33	19	5.28
ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	2	0.56	17	4.72
ด้านระดับการศึกษา	1	0.28	1	-

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลร้อยละ 61.11 มีความประทับใจพยาบาลวิชาชีพในด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ รองลงมาคือ ด้านการควบคุมตนเอง (ร้อยละ 29.17) ด้านบุคลิกภาพส่วนบุคคล (ร้อยละ 20.83) ตามลำดับ (ตั้งรายละเอียดภาคผนวก ก)

ส่วนความไม่ประทับใจที่นักศึกษาพยาบาลมีต่อคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 70.56 ไม่ประทับใจพยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมตนเอง รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ (ร้อยละ 25.83) (ตั้งรายละเอียดในภาคผนวก ก)

ผลการวิเคราะห์คำถามดอกไม้และผลไม้สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ดอกไม้ที่สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

นักศึกษาพยาบาลจำนวน 360 คน ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับดอกไม้ที่เปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพในลักษณะต่าง ๆ สามารถแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ ในด้านดี ในด้านไม่ดี และเป็นทั้งในด้านดีและไม่ดี

ในด้านดี นักศึกษาพยาบาลจะเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพกับ “ความดีงาม บริสุทธิ์ เอื้ออาทร อ่อนน้อม” ซึ่งดอกไม้ที่ใช้แทนความหมายดังกล่าว ได้แก่ ดอกมะลิ ดอกป๊อปปี้ กุหลาบ กุหลาบ ดอกแก้ว จำปี ลิลลี่ หรือพยาบาลวิชาชีพถูกมองว่า “มีคุณค่า น่านับถือ” ซึ่งเปรียบเทียบกับดอกบัว คาเนชั่น ดอกเข็ม ดอกราชาวดี ดอกพุทธรักษา หรือมองพยาบาลวิชาชีพว่า “มีความอดทน/ทนทาน” ซึ่งเปรียบเทียบกับดอกทานตะวัน บานไม่รู้โรย หรือมองพยาบาลวิชาชีพว่า “สวยงาม อ่อนหวาน” โดยเปรียบเทียบกับดอกเฟื่องฟ้า อัญชัน ดาวเรือง ดอกชบา ดอกแคแสด นอกจากนี้ยังเปรียบพยาบาลวิชาชีพกับดอกชบา เพราะมีประโยชน์สามารถใช้เป็นสมุนไพรรักษาโรคได้

ในด้านไม่ดี จะสะท้อนพยาบาลวิชาชีพในลักษณะต่าง ๆ เช่น “พยาบาลวิชาชีพดูไร้ค่า ต้อยต่ำ ไม่ค่อยมีใครให้ความสำคัญ” โดยเปรียบเทียบกับดอกหญ้า หรือ “พูดไม่เพราะ หน้าบึ้ง” ซึ่งเปรียบเทียบกับดอกหน้าวัว อดุพิช บอระเพ็ด ตำแย นอกจากนี้ยังเปรียบเทียบกับดอกกระบองเพชร ตะแบก ลั่นทม เพราะต้องปฏิบัติงานกับสิ่งที่มีแต่ความทุกข์ ความเจ็บปวด ความสูญเสีย หดหู่ หรือเปรียบเทียบกับดอกยิบโซ ซึ่งนักศึกษาให้เหตุผลว่า “พยาบาลวิชาชีพเป็นเพียงดอกไม้ประดับให้ช่อดอกไม้ ดูสวยงาม พยาบาลวิชาชีพเป็นแค่เพียงส่งเสริมให้วิชาชีพเด่นขึ้น เมื่อผู้ป่วยหายมีเฉพาะดอกไม้สวย ๆ (แพทย์) เท่านั้นที่ได้รับคำชม” หรือเปรียบกับดอกโป๊ยเซียน “ที่ใช้ประโยชน์อะไรไม่ได้เลยนอกจากใช้ประดับบ้าน”

ในด้านที่เป็นทั้งทางดีและไม่ดี จะสะท้อนถึง “สวย แต่พูดไม่เพราะ” โดยเปรียบเทียบกับดอกกุหลาบ ซึ่งสวยงามแต่มีหนามซึ่งอาจทำให้เจ็บได้ หรือ กล้วยไม้ป่า “สวยแต่น้อยคนที่จะมองว่าพยาบาลวิชาชีพนั้นน่าสนใจ” หรือมองพยาบาลวิชาชีพว่า “สวยแต่หอมหรือดูดีบางเวลา” โดยเปรียบเทียบกับดอกกระเจต หรือดอกกรัก ซึ่ง “สวยแต่อาจมีพิษได้ รวมทั้งเปรียบกับดอกป๊อปปี้ที่ร่วงบนพื้น โดยมองว่าพยาบาลวิชาชีพ “มีความดีงาม บริสุทธิ์ แต่เมื่อปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลนานมากขึ้น จะเหมือนดอกป๊อปปี้ที่ร่วงลงพื้นต้องคลุกฝุ่น ไม่มีภาพลักษณ์สวยงามให้เห็น”

ผลไม้ที่สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

นักศึกษาพยาบาลจำนวน 360 คน ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับผลไม้ที่เปรียบกับพยาบาลวิชาชีพในลักษณะต่าง ๆ สามารถแบ่งเป็น 3 ลักษณะคือ ในด้านดี ในด้านไม่ดี และเป็นทั้งด้านดีและไม่ดี เช่นเดียวกับดอกไม้ที่สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ

ในด้านดี จะสะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพว่า “เป็นผู้รอบรู้ ทันสมัย กระฉับกระเฉง” ผลไม้ที่ใช้เปรียบเทียบกับได้แก่ ลิ้นปี่รด เงาะ หรือ “เป็นบุคคลที่มีประโยชน์ มีคุณค่า” โดยเปรียบเทียบกับส้ม องุ่น มะพร้าว กล้วย มะละกอ ลูกพรุน มะกรูด ฟักทอง ฝรั่ง หรือมี “บุคลิกภาพที่สวยงาม” ซึ่งเปรียบกับทับทิม พุทรา นอกจากนั้นจะมองว่าพยาบาลวิชาชีพ “อ่อนหวาน เมตตา” โดยเปรียบกับแคนตาลูป ละมุด แดงโม และเปรียบกับมังคุด แห้ว เพราะมองพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้ที่อดทน เข้มแข็ง

ในด้านไม่ดี จะสะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพว่า “ใจร้าย พูดไม่เพราะ ปากจัด” ผลไม้ที่เปรียบเทียบกับได้แก่ กระท้อน ทูเรียน มะขามป้อม ขนุน มะยมป่า มะกอก น้อยหน่า หรือเปรียบเทียบกับระกำ เพราะมองว่าพยาบาลวิชาชีพ “ต้องปฏิบัติงานกับสิ่งที่สกปรก และลำบาก” และเปรียบกับชมพู โดยนักศึกษาให้เหตุผลว่าพยาบาลวิชาชีพ “นุ่มนวล ไร้ความคิด ไร้ใช้แพทย์ตลอด เช่น เข็นโต๊ะทำแผล เก็บของใช้ที่แพทย์ใช้แล้ว”

ในด้านที่เป็นทั้งดีและไม่ดี จะสะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพว่า “สวยงาม แต่ลำเอียง ให้การพยาบาลบุคคลแต่ละบุคคลไม่เท่าเทียมกัน” ซึ่งเปรียบกับแอปเปิ้ล หรือมองว่า “อ่อนหวาน แต่อารมณ์เสื่อง่าย” โดยเปรียบกับลำไย หรือเปรียบกับส้มเปรี้ยว ลางสาด มะม่วง เพราะมองว่า “มีประโยชน์แต่ขาดมนุษยสัมพันธ์ พูดจาไม่เพราะ ลืมหน้าที่อิสระของตนเอง ลืมให้การพยาบาลผู้ป่วย”

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตาม การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำแนกรายด้านและโดยรวม

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	ที่เกิดขึ้นจริง			ในอุดมคติ				
	$\bar{X}$	SD	range	ระดับ	$\bar{X}$	SD	range	ระดับ
ระดับการศึกษา	4.26	0.83	1.00-5.00	ดีมาก	4.56	0.83	1.00-5.00	ดีมาก
การมีความรู้เป็นพื้นฐาน	3.57	0.68	2.17-5.00	ดี	4.63	0.39	3.17-5.00	ดีมาก
การปฏิบัติระดับวิชาชีพ	3.35	0.68	1.79-5.00	ปานกลาง	4.66	0.38	3.21-5.00	ดีมาก
รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล	3.87	0.60	2.50-5.00	ดี	4.63	0.45	3.33-5.00	ดีมาก
คำตอบแทน	3.18	0.71	1.00-5.00	ปานกลาง	4.16	0.68	1.67-5.00	ดี
การสนับสนุนวิชาชีพ	3.10	0.72	1.44-4.78	ปานกลาง	4.41	0.54	2.22-5.00	ดีมาก
การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	3.19	0.65	1.83-5.00	ปานกลาง	4.49	0.44	3.33-5.00	ดีมาก
การควบคุมตนเอง	2.63	0.93	1.00-5.00	ปานกลาง	4.72	0.45	3.00-5.00	ดีมาก
โดยรวม	3.47	0.49	2.44-4.75	ปานกลาง	4.53	0.35	3.22-5.00	ดีมาก

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ระดับการศึกษา อยู่ในระดับดีมาก ด้านการมีความรู้เป็นพื้นฐานและด้านรูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี ด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านค่าตอบ แทนอยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำแนกรายด้านและโดยรวม

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	ที่เกิดขึ้นจริง			ระดับ	ในอุดมคติ			ระดับ
	$\bar{X}$	SD	range		$\bar{X}$	SD	range	
ระดับการศึกษา	4.52	0.75	3.00-5.00	ดีมาก	4.77	0.50	3.00-5.00	ดีมาก
การมีความรู้เป็นพื้นฐาน	3.80	0.73	2.17-5.00	ดี	4.64	0.46	2.83-5.00	ดีมาก
การปฏิบัติระดับวิชาชีพ	3.79	0.62	2.43-5.00	ดี	4.74	0.41	2.21-5.00	ดีมาก
รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล	3.95	0.63	2.17-5.00	ดี	4.68	0.44	3.33-5.00	ดีมาก
คำตอบแทน	3.42	0.74	1.33-5.00	ดี	4.31	0.63	2.67-5.00	ดีมาก
การสนับสนุนวิชาชีพ	3.47	0.70	1.89-5.00	ดี	4.56	0.46	3.22-5.00	ดีมาก
การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	3.46	0.61	1.50-5.00	ดี	4.44	0.44	3.17-5.00	ดีมาก
การควบคุมตนเอง	2.98	0.79	1.25-5.00	ปานกลาง	4.57	0.57	2.00-5.00	ดีมาก
โดยรวม	3.73	0.52	2.65-4.87	ดี	4.59	0.34	3.30-5.00	ดีมาก

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงโดยรวม อยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านระดับการศึกษาอยู่ในระดับดีมาก ด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 จำแนกรายด้านและโดยรวม

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	ที่เกิดขึ้นจริง			ระดับ	ในอุดมคติ			ระดับ
	X	SD	range		X	SD	range	
ระดับการศึกษา	4.54	0.75	3.00-5.00	ดีมาก	4.79	0.49	3.00-5.00	ดีมาก
การมีความรู้เป็นพื้นฐาน	3.77	0.60	2.33-5.00	ดี	4.61	0.39	3.50-5.00	ดีมาก
การปฏิบัติระดับวิชาชีพ	3.74	0.61	2.43-5.00	ดี	4.75	0.33	3.50-5.00	ดีมาก
รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล	3.89	0.55	2.50-5.00	ดี	4.58	0.43	3.17-5.00	ดีมาก
คำตอบแทน	3.44	0.61	2.00-5.00	ดี	4.02	0.79	1.67-5.00	ดี
การสนับสนุนวิชาชีพ	3.37	0.62	1.78-5.00	ปานกลาง	4.54	0.52	2.67-5.00	ดีมาก
การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	3.44	0.52	2.17-4.67	ดี	4.55	0.39	3.50-5.00	ดีมาก
การควบคุมตนเอง	3.19	0.67	1.25-5.00	ปานกลาง	4.68	0.44	3.25-5.00	ดีมาก
โดยรวม	3.70	0.47	2.61-4.83	ดี	4.56	0.32	3.65-5.00	ดีมาก

จากตารางที่ 8 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านระดับการศึกษาอยู่ในระดับดีมาก ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ และด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านคำตอบแทนอยู่ในระดับดี และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดี มาก

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำแนกรายด้านและโดยรวม

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	ที่เกิดขึ้นจริง			ในอุดมคติ				
	$\bar{X}$	SD	range	ระดับ	$\bar{X}$	SD	range	ระดับ
ระดับการศึกษา	4.67	0.74	2.00-5.00	ดีมาก	4.91	0.38	3.00-5.00	ดีมาก
การมีความรู้เป็นพื้นฐาน	3.48	0.65	1.83-4.83	ดี	4.68	0.34	3.67-5.00	ดีมาก
การปฏิบัติระดับวิชาชีพ	3.60	0.60	2.36-4.93	ดี	4.82	0.29	3.57-5.00	ดีมาก
รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล	3.66	0.61	2.00-5.00	ดี	4.65	0.45	3.33-5.00	ดีมาก
คำตอบแทน	3.15	0.78	1.00-5.00	ปานกลาง	4.22	0.70	2.00-5.00	ดีมาก
การสนับสนุนวิชาชีพ	3.20	0.56	2.00-4.33	ปานกลาง	4.71	0.34	3.78-5.00	ดีมาก
การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	3.22	0.55	1.67-4.33	ปานกลาง	4.65	0.35	3.67-5.00	ดีมาก
การควบคุมตนเอง	2.90	0.66	1.00-4.00	ปานกลาง	4.72	0.44	3.50-5.00	ดีมาก
โดยรวม	3.52	0.46	2.40-4.55	ดี	4.67	0.26	3.94-5.00	ดีมาก

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านระดับการศึกษาอยู่ในระดับดีมาก ด้านการมีความรู้เป็นพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ และด้านรูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล อยู่ในระดับดี และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติทั้งโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับดีมาก

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าพิสัย และระดับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปี จำแนกทางด้านและโดยรวม

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ	ที่เกิดขึ้นจริง			ในอุดมคติ				
	$\bar{X}$	SD	range	ระดับ	$\bar{X}$	SD	range	ระดับ
ระดับการศึกษา	4.46	0.79	1.00-5.00	ดีมาก	4.73	0.62	1.00-5.00	ดีมาก
การมีความรู้เป็นพื้นฐาน	3.66	0.68	1.83-5.00	ดี	4.63	0.40	2.83-5.00	ดีมาก
การปฏิบัติระดับวิชาชีพ	3.60	0.66	1.79-5.00	ดี	4.73	0.37	2.21-5.00	ดีมาก
รูปร่างและบุคลิกภาพส่วนบุคคล	3.86	0.60	2.00-5.00	ดี	4.63	0.44	3.17-5.00	ดีมาก
คำตอบแทน	3.30	0.72	1.00-5.00	ปานกลาง	4.17	0.71	1.67-5.00	ดี
การสนับสนุนวิชาชีพ	3.28	0.68	1.44-5.00	ปานกลาง	4.53	0.49	2.22-5.00	ดีมาก
การติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ	3.32	0.61	1.50-5.00	ปานกลาง	4.52	0.41	3.17-5.00	ดี
การควบคุมตนเอง	2.91	0.81	1.00-5.00	ปานกลาง	4.67	0.48	2.00-5.00	ดีมาก
โดยรวม	3.60	0.50	2.40-4.87	ดี	4.58	0.33	3.22-5.00	ดีมาก

ตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงโดยรวมอยู่ในระดับดี เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ด้านระดับการศึกษาอยู่ในระดับดีมาก ด้านการใช้ความรู้เป็นพื้นฐาน ด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ ด้านรูปร่างและบุคลิกภาพ อยู่ในระดับดี ส่วนด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าด้านคำตอบแทนอยู่ในระดับดี และด้านอื่น ๆ อยู่ในระดับดีมาก

จากตารางที่ 12 แสดงว่าภาพสะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 คาดหวังว่าควรจะเป็นสูงสุดคือ ภาพนางฟ้าและนักวิชาชีพ คาดหวังว่าควรจะเป็นต่ำสุดคือ ภาพวัตถุทางเพศ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 คาดหวังสูงสุด คือ ภาพนักวิชาชีพ และภาพที่ไม่ควรจะเป็นคือ ภาพวัตถุทางเพศ ภาพที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คาดหวังสูงสุดคือภาพนางฟ้า ต่ำสุดคือ ภาพวัตถุทางเพศ ส่วนภาพที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 คาดหวังสูงสุดคือ ภาพนางฟ้าและผู้หญิงชุดขาว และภาพที่ไม่ควรจะเป็นคือ ภาพวัตถุทางเพศ และเมื่อพิจารณารวมทุกชั้นปีภาพสะท้อนที่นักศึกษาพยาบาลคาดหวังว่าควรจะเป็นสูงสุดคือ ภาพนักวิชาชีพ รองลงมาคือ ภาพผู้หญิงชุดขาว ต่ำสุดคือ ภาพวัตถุทางเพศ เช่นกัน

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง กับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและรวมทุกชั้นปี

ชั้นปี	ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ				t
	ที่เกิดขึ้นจริง		ในอุดมคติ		
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	
1	3.47	0.49	4.53	0.35	21.45**
2	3.73	0.52	4.59	0.34	17.66**
3	3.70	0.47	4.56	0.32	21.23**
4	3.52	0.46	4.67	0.26	19.22**
รวมทุกชั้นปี	3.60	0.50	4.58	0.33	38.14**

^{**} P < .01

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างกับค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติทั้งรวมทุกชั้นปีและแต่ละชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 14 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ
ที่เกิดขึ้นจริงของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง	DF	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	4.82	1.61	6.81 ^{**}
ภายในกลุ่ม	356	84.08	0.24	
รวม	359	88.90		

^{**} P < .01

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01

ตารางที่ 15 การทดสอบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปีโดยวิธีของเซฟเฟ

ชั้นปี	$\bar{X}$	ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
1	3.47	-	-	-	-
2	3.73	0.26 ^{**}	-	-	-
3	3.70	0.23 ^{**}	3.06	-	-
4	3.52	5.73	0.20	0.17	-

^{**} $P < .01$

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนของค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพใน
อุดมคติของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ	DF	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	3	0.85	0.28	2.66
ภายในกลุ่ม	356	37.69	0.11	
รวม	359	38.54		

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี ไม่มีความแตกต่างกัน

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ทั้งภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ เปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาแต่ละชั้นปี และเปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้วิจัยขอแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์ดังนี้

1. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีและรวมทุกชั้นปี ผลการศึกษพบว่า

1.1 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีความรู้สึกนึกคิดหรือรับรู้ภาพพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงในภาพรวมระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.49$) (ตารางที่ 6) ซึ่งสอดคล้องกับภาพสะท้อนของพยาบาลวิชาชีพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 92.17 เป็นภาพผู้ช่วยแพทย์ (ตารางที่ 11) และเมื่อพิจารณาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นรายด้าน พบว่า ด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.35$, $SD = 0.68$) ด้านค่าตอบแทน ($\bar{X} = 3.18$, $SD = 0.71$) ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.10$, $SD = 0.72$) ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.19$, $SD = 0.65$) และด้านการควบคุมตนเอง ($\bar{X} = 2.63$, $SD = 0.93$) อยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน (ตารางที่ 6) ซึ่งอภิปรายเป็นรายด้านได้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติระดับวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาพยาบาลเริ่มเข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล พื้นฐานการศึกษาในปีที่ 1 ยังเป็นพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ยังไม่ได้ศึกษาเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง จึงยังไม่มีประสบการณ์โดยตรงกับสังคมและวัฒนธรรมของวิชาชีพการพยาบาล ไม่ได้มีการฝึกปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ การรับรู้ข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพก็อาจจะเกิดจากการได้รับข้อมูลจากสังคมภายนอก ซึ่งยัง (Young cited in Catalano, 1996) กล่าวว่า นักศึกษาที่ยังไม่มีพื้นฐานในวิชาชีพอย่างแท้จริงจะโน้มเอียงไปตามกลุ่มสังคม ดังนั้นนักศึกษาจึงรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามข้อมูลดังกล่าว เช่น กลุ่มคนในสังคมมองพยาบาลวิชาชีพว่าเป็นผู้รับใช้แพทย์ (Sparow, 1987) ได้รับการยอมรับจากแพทย์น้อย (Kohler & Edward, 1990) นอกจากนั้นนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ยังเป็นบุคคลที่มีความรู้สึกนึกคิดคล้ายกับบุคคลทั่วไปในสังคม (ศิริน สุสุข, 2532) จึงมองพฤติกรรมที่พยาบาลปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการหรือกับตนเองอย่างผิวเผินดังที่ผู้คนทั่วไปในสังคมมักเข้าใจว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติกิจกรรม ป้อนข้าว อาบน้ำ เช็ดตัว ทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกาย ช่วยเหลือเกี่ยวกับการขับถ่าย จัดสิ่งแวดล้อม นวดยา ทำแผล ให้ยา ซึ่งเป็นงานที่เป็นผู้ช่วยเหลือแพทย์ (กัลยา พัฒนศรี, 2537)

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จึงอาจตัดสินใจจากภายนอกที่มองว่าพยาบาลไม่ต้องรับผิดชอบมาก ไม่ต้องใช้ความรู้ เพียงแต่รอคำสั่ง และดำเนินการตามแพทย์สั่งเท่านั้น (Mendez & Louis, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของพูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2541) ที่สาธารณชนมองพยาบาลว่าเป็นผู้ทำกิจกรรมที่เป็นกิจวัตร ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการให้ยา (ทั้งทางปาก ทางหลอดเลือด) การทำแผล และการวัดสัญญาณชีพ

ด้านค่าตอบแทน โดยด้านค่าตอบแทนนี้หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีศักยภาพคุ้มกับค่าตอบแทน การเจรจาเกี่ยวกับค่าตอบแทนกับผู้บังคับบัญชาได้อย่างเหมาะสม และการยึดวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ถาวร โดยค่าตอบแทนในที่นี้นอกจากเหนือจากตัวเงินแล้ว นักศึกษาพยาบาลยังมองค่าตอบแทนในรูปของนามธรรม เช่น ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การได้รับการยกย่อง ชมเชยจากสังคม และผู้รับบริการ รวมทั้งการยอมรับความสามารถของพยาบาลวิชาชีพด้วย (Steer, Porter & Bigley, 1996) ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาล รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทนอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพต้องรับผิดชอบภาระงานที่มาก ทั้งขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นหน้าที่โดยอิสระ และหน้าที่ที่ไม่อิสระที่ต้องเกี่ยวข้องกับแผนการรักษาของแพทย์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) และต้องรับงานการรักษาในลักษณะพยาบาลเวชปฏิบัติโดยไม่ได้รับการพิจารณาเงินเดือนให้คุ้มกับความรับผิดชอบ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2537) รวมทั้งต้องปฏิบัติงานแทนบุคลากรอื่น เช่น หน้าที่เก็บเงิน หน้าที่แม่บ้าน หน้าที่ธุรการ งานสำรวจของและงานรับแขก (รัตนา ทองสวัสดิ์, 2534) ซึ่งสุนธ ไข่แก้ว (2539) ก็ได้ให้การสนับสนุนเกี่ยวกับเรื่องค่าตอบแทนว่า พยาบาลวิชาชีพมีรายได้น้อยเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น และไม่เหมาะสมกับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ โดยการศึกษาครั้งนี้ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเรเนอร์ (Raynor, 1984) ที่พบว่าสาธารณชนมองว่าพยาบาลวิชาชีพได้ค่าตอบแทนไม่เหมาะสมกับงานที่หนักเช่นเดียวกัน

ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลมองว่าพยาบาลวิชาชีพให้การสนับสนุนเกี่ยวกับองค์การวิชาชีพ โดยการเข้าร่วมกิจกรรม ประชุม การเป็นสมาชิกขององค์การวิชาชีพ เช่น สมาคมพยาบาล หรือชมรมที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น นอกจากนั้นด้านการสนับสนุนวิชาชีพยังเกี่ยวกับการจัดบรรยากาศการเรียนรู้ของการศึกษาทางคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาล การสนับสนุนผู้ร่วมงานด้านความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงาน และการทำวิจัยรวมทั้งการทำผลงานวิจัย นำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง ดังข้อมูลจากประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลให้เหตุผลความไม่ประทับใจต่อพยาบาลวิชาชีพในการฝึกภาคปฏิบัติ (ดังภาคผนวก ก) ได้แก่ การนิเทศของพยาบาลวิชาชีพและอาจารย์พยาบาลต่อนิสิต บางครั้งแสดงท่าทีคำพูดไม่เหมาะสม เช่น ตู ตี ต่อบหน้าผู้ป่วยหรือไม่สอน ไม่สนใจ เอาแต่อารมณ์ และใช้ความคิดของตนเองเป็นหลัก ทั้งนี้ นักศึกษาพยาบาลอาจมองเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานโดยมุ่งที่ความสำเร็จของงานมากกว่ามุ่งวิชาชีพ เช่น ปฏิบัติงานโดยมุ่งการทำงาน ตามกิจวัตรประจำวันให้เสร็จในแต่ละวันเท่านั้น หรือไม่ปฏิบัติงานอื่นใดที่นอกเหนือหรือแตกต่างจากที่เคยกระทำ ให้ความคิดเห็น

ข้อเสนอแนะเพียงเล็กน้อยในที่ประชุมเท่านั้น (Alphano cited in กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528) นอกจากนี้การศึกษาของดารณี เสระเมธากุล (2538) ที่ศึกษาความคิดเห็นของสมาชิกตอบทบาทและกิจกรรมของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย สาขาภาคเหนือ พบว่าร้อยละ 46.2 ไม่สนใจการดำเนินงานของสมาคมเท่าใด และร้อยละ 83.2 ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการประชุมวิชาการและการเลือกตั้ง

ด้านการติดต่อสื่อสาร นักศึกษาพยาบาลรับรู้เกี่ยวกับการเขียนรายงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยได้อย่างสมบูรณ์และชัดเจน การให้ข้อคิดเห็นที่มีประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างนักวิชาชีพ ในระดับปานกลางเท่านั้น ดังข้อมูลจากประสบการณ์ที่นักศึกษาพยาบาลให้เหตุผลความไม่ประทับใจ คุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพในด้านนี้ (ดังภาคผนวก ก) ได้แก่ การขาดการอธิบายให้ผู้ป่วยได้รับรู้เกี่ยวกับขั้นตอนและเหตุผลในการให้การพยาบาล หรือพูดเรื่องราวที่ไม่เหมาะสม ทั้งนี้ นักศึกษาอาจมองว่าพยาบาลวิชาชีพให้ความสำคัญเกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารน้อย ซึ่งเทือน ทองแก้ว (2534) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีความสามารถใช้การพูด การเขียน การติดต่อ ให้ถูกต้อง เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องเนื่องด้วยการปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติร่วมกับแพทย์ มีการติดต่อกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยและผู้ร่วมงานอื่น ๆ รวมทั้งต้องทำงานเป็นทีมที่ประกอบด้วยบุคลากรทางการพยาบาลหลายระดับ จึงจำเป็นต้องมีทักษะในด้านการติดต่อสื่อสารที่ดี สามารถให้ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาลอันจะก่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลได้

ด้านการควบคุมตนเอง ทั้งนี้ อาจเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีจำนวนน้อยต้องรับผิดชอบผู้ป่วยจำนวนมาก ภาระงานที่มาก ปฏิบัติงานที่ซ้ำซากจำเจ ตลอดจนงานอื่น ๆ ที่ไม่ใช่งานการดูแลรักษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งเพิ่มพูนจนทำให้พยาบาลขาดอิสระภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) จนเกิดความรู้สึกอึดอัด เบื่อหน่าย ตลอดจนปัญหาส่วนตัว ปัญหาการทำงานจึงมีผลกระทบต่อความอดทน อटकั้น ในการให้บริการตามปรัชญาวิชาชีพ (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2528) จึงแสดงพฤติกรรมกิริยาท่าทางดังที่กล่าวมานั้น

1.2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 มีความรู้สึกนึกคิด หรือรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.73$ และ 3.70 ส่วน $SD = 0.52$ และ 0.47 ตามลำดับ) (ตารางที่ 7 และ 8) ซึ่งสอดคล้องกับภาพสะท้อนของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งส่วนใหญ่ร้อยละ 84.61 และ 84.88 ตามลำดับ เป็นภาพนักวิชาชีพ (ตารางที่ 11) ซึ่งการที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงในระดับดี ทั้งนี้ อาจเกิดจาก 1) ตามหลักสูตรการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาที่กำหนดไว้ นักศึกษาจะเริ่มมีการฝึกปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพและเริ่มเข้าสู่กระบวนการกล่อมเกลாதองสังคมเกี่ยวกับวิชาชีพการพยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพโดยตรงในแหล่งฝึกปฏิบัติ ซึ่งศิริน สุสุข (2532) ได้กล่าวว่า นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ทั้งทฤษฎีและการปฏิบัติ และได้รับการชี้แนะจากพยาบาลวิชาชีพใน

แหล่งฝึก จึงมีมุมมองเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพ มีความรู้สึกนึกคิดของความเป็นพยาบาลมากขึ้น ประกอบกับการได้รับประสบการณ์ที่ดีจากการมีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพจึงส่งผลให้รับรู้ภาพลักษณ์ในด้านดีด้วย 2) อาจเกิดจากประสบการณ์ในการได้รับมอบหมายให้เป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 จึงมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในพฤติกรรมของความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ดังการศึกษาของอารีย์ สุขก่อวาริ, (2538) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านโดยตรงจะมีทัศนคติที่ดีกว่านักศึกษาพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของอวยพร ตันมุขกุล, ทัศนีย์ นะแสง, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร, อรสา กนกวงศ์ และอุไร หัตถกิจ (2542) เกี่ยวกับกระบวนการพัฒนา เจตคติและค่านิยมในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพื้นฐาน 4 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ศึกษาระยะยาว พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เห็นภาพการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนขึ้น รับรู้ว่าพยาบาลมีความสำคัญมีบทบาทและมีความสามารถไม่จำเป็นต้องปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์เท่านั้น ผลการศึกษารังนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาลิขิตา สัมมาวาท (2541) ที่พบว่า ภาพลักษณ์ของพยาบาลตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีชั้นปีที่ 2 และ 3 ทั้งโดยรวมและด้านคุณลักษณะ ส่วนบุคคลอยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน

อย่างไรก็ตามเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.98$, $SD = 0.79$) (ตารางที่ 7) ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านการสนับสนุนวิชาชีพ และด้านการควบคุมตนเองอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ($\bar{X} = 3.37$ และ 3.19 ส่วน $SD = 0.62$ และ 0.67 ตามลำดับ) (ตารางที่ 8) โดยอภิปรายดังที่กล่าวมาแล้ว (หน้า 52-53)

1.3 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีความรู้สึกนึกคิดหรือรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพโดยรวมในระดับดี ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.46$) (ตารางที่ 9) แต่เมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยซึ่งถึงแม้จะดีแต่ก็ค่อนข้างไปทางปานกลาง รวมทั้งเมื่อพิจารณาภาพสะท้อนของพยาบาลวิชาชีพถึงแม้จะเป็นภาพนักวิชาชีพร้อยละ 73.53 แต่ก็ค่อนข้างใกล้เคียงกับภาพผู้ช่วยแพทย์ ซึ่งมีร้อยละ 69.12 (ตารางที่ 11) ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าถึงแม้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จะรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง แต่ก็มี การแสดงออกและพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นจุดบกพร่องที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างไปทางปานกลาง ทั้งนี้ อาจเกิดเนื่องจาก 1) การที่นักศึกษาชั้นปีที่ 4 เริ่มมีประสบการณ์และการปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น รวมทั้งคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไม่มีโรงพยาบาลที่เป็นแหล่งฝึกในสังกัดของมหาวิทยาลัยโดยตรง นักศึกษาพยาบาลจึงต้องสัมผัสกับพยาบาลวิชาชีพที่หลากหลายได้เห็นรายละเอียดของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น ซึ่งดวงดี สังโบล (2530) กล่าวถึง ความสำคัญของแหล่งฝึกว่า จะทำให้นักศึกษาได้พบเห็นการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในลักษณะต่าง ๆ โดยเฉพาะแบบอย่างที่ไม่ดี คือ ยึดตนเองเป็นหลักในการทำงานโดยไม่คำนึงถึงผู้รับบริการว่าจะมี

ปัญหา และความต้องการแตกต่างกันหรือไม่ ก็อาจทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างไปทางปานกลางได้ 2) ได้เรียนรู้ถึงมาตรฐานที่บ่งบอกถึงความเป็นวิชาชีพจากสถาบันการศึกษาและจากกระบวนการกล่อมเกลாதองศาของวิชาชีพการพยาบาล แต่เมื่อพบเห็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานที่มากเกินไป จำนวนผู้ป่วยมาก พยาบาลวิชาชีพไม่มีการวางแผนการปฏิบัติงาน และต้องรับผิดชอบในงานทุกประเภท (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) พยาบาลวิชาชีพจึงอาจปฏิบัติงานเพื่อให้งานสำเร็จมากกว่าที่จะคำนึงถึงวิธีการปฏิบัติงานที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลจึงนำมาเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่ได้จากสถาบันการศึกษา จึงรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างไปทางปานกลาง 3) เกิดจากการที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เตรียมบทบาทที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพได้สัมผัสกับลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ จึงรับรู้ว่าเป็นงานที่หนัก เครียด ต้องรับผิดชอบสูง จึงอาจรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ค่อนข้างไปทางปานกลาง

และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านจะพบว่า ด้านคำตอบแทน ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.78$) ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.20$, $SD = 0.56$) ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 0.55$) ด้านการควบคุมตนเอง ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.66$) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 9) โดยอภิปรายได้ดังที่กล่าวมาแล้ว (หน้า 52-53)

1.4 นักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.60$, $SD = 0.50$) (ตารางที่ 10) และเมื่อเปรียบพยาบาลวิชาชีพกับดอกไม้พบว่าดอกไม้ที่สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านดีที่แสดงถึง “ความมีคุณค่า น่านับถือ” ได้แก่ ดอกบัว คานะชัน ดอกเข็ม ฯลฯ เช่นเดียวกับผลไม้ที่นักศึกษาเปรียบพยาบาลวิชาชีพก็มีสะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านดี คือ “เป็นผู้รอบรู้ ทันสมัย กระฉับกระเฉง” ได้แก่ สับปะรด เงาะ เป็นต้น รวมทั้งนักศึกษาพยาบาลยังให้ความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านสุขภาพในการมีส่วนทำให้บุคคลหายจากความเจ็บป่วย และการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีและช่วยป้องกันโรคภัยไข้เจ็บในระดับมากร้อยละ 71.67, 68.89 ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ซึ่งแสดงว่านักศึกษาพยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านดีเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพทุกคน ก่อนที่จะปฏิบัติตามบทบาทที่เหมาะสมกับระดับวิชาชีพได้นั้น จะต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้ ค่านิยม อุดมการณ์ และวิธีการปฏิบัติงานตามบรรทัดฐานเฉพาะแบบและค่านิยมทางวิชาชีพการพยาบาล (นันทนา น้าฝน, 2536) ตลอดจนได้เข้าสู่กระบวนการกล่อมเกลาทองศาของวิชาชีพการพยาบาลตั้งแต่เป็นนักศึกษาพยาบาล (Chitty, 1993) ทั้งในหลักสูตรภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงสามารถแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม นักศึกษาจึงรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงในระดับดี

เมื่อพิจารณาปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับแหล่งของข้อมูลข่าวสารในการศึกษาครั้งนี้จะพบว่านักศึกษาพยาบาลจะได้รับข้อมูลข่าวสาร

หรือเรื่องราวเกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพจากสื่อมวลชนมากที่สุด (ร้อยละ 88.89) (ตารางที่ 3) โดยส่วนใหญ่ได้รับจากโทรทัศน์ (ร้อยละ 82.81) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของบาร์คเลย์ และ คอร์ทเลอร์ (Barkley & Kohler, 1992) ที่พบว่าโทรทัศน์จะเป็นสื่อในการให้ข้อมูลข่าวสารที่มีอิทธิพลในการเกิดภาพลักษณ์ อันดับรองลงมาจะได้รับจากอาจารย์พยาบาล (ร้อยละ 82.78) อาจารย์พยาบาลจะเป็นแหล่งของข้อมูลข่าวสารที่สำคัญในการปลูกฝังภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพ การพยาบาลให้กับนักศึกษา (ปริทรรศน์ วันจันทร์, 2539) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่แหล่งข้อมูลข่าวสารดังที่กล่าวมานั้นจะต้องให้ข้อมูลที่ถูกต้อง เพื่อก่อให้เกิดภาพลักษณ์ในด้านดีกับนักศึกษาพยาบาล

และเมื่อเปรียบเทียบกับผลการวิจัยที่ผ่านมาพบว่ามีความคล้ายคลึงกับผลการศึกษาของลิปแมนและพอนตัน (Lippman & Ponton, 1989) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านดี เช่น ด้านการปฏิบัติการพยาบาลนักศึกษาพยาบาลจะมองว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถทำให้บุคคลหายจากภาวะเจ็บป่วยได้ รวมทั้งควรจะต้องจบการศึกษาระดับปริญญาตรี จึงจะสามารถให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของวิจิตร ศรีสุพรรณ และวิภาดา คุณาวิกติกุล (Srisuphun & Kunaviktikun, 1997) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในด้านบวก หรือด้านดี โดยนักศึกษาพยาบาลรับรู้ภาพพยาบาลเป็นภาพนางฟ้าผู้เมตตา และอาจารย์พยาบาลรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลเป็นภาพนักวิชาชีพ และยังสอดคล้องกับผลการวิจัยของ จีวรรณ โพธิ์ศรี และปรารค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) พบว่านักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีและพยาบาลวิชาชีพ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล รับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลและวิชาชีพการพยาบาลอยู่ในระดับดี โดยค่าคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ดี 5 อันดับแรกคือ 1) พยาบาลทำงานด้วยความเสียสละ อุตุน 2) มีความรับผิดชอบสูง 3) แต่งกายสะอาด 4) มีคุณธรรม 5) พยาบาลให้ความเป็นมิตร ความอบอุ่นและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย

และเมื่อพิจารณาภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีเป็นรายด้าน พบว่า ด้านค่าตอบแทน ($\bar{X} = 3.30$, $SD = 0.72$) ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 0.68$) ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.61$) ส่วนการควบคุมตนเอง ($\bar{X} = 2.91$, $SD = 0.81$) อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 10) โดยอภิปรายได้ดังที่กล่าวมาแล้ว (หน้า 52-53)

ดังนั้นกล่าวโดยสรุปแล้ว ถึงแม้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีจะอยู่ในระดับดี แต่ก็มีภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพด้านค่าตอบแทน ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสาร และด้านการควบคุมตนเอง ที่อยู่ในระดับปานกลาง ฉะนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรตระหนักและนำจุดด้อยของคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพมาแก้ไขปรับปรุง

ให้พฤติกรรมของพยาบาลเหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพ อันจะก่อให้เกิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ดีต่อไป

2. ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี และรวมทุกชั้นปี

ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1, 2, 3, 4 และรวมทุกชั้นปี อยู่ในระดับดีมาก โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.53, 4.59, 4.56, 4.67 และ 4.58 ตามลำดับ (ตารางที่ 6 7 8 9 และ 10) แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีมีความคาดหวังและต้องการให้พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพในระดับดีมากหรือสูงมาก รวมทั้งเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านแล้วจะพบว่า นักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีมีความคาดหวังในคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในทุกด้านส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีมากหรือสูงมาก นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับภาพสะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีเป็นภาพนักวิชาชีพ ภาพผู้หญิงชุดขาว ภาพพนักงานฟ้า และภาพวีรสตรี ร้อยละ 99.72, 99.17, 98.89 และ 98.33 ตามลำดับ (ตารางที่ 12) ซึ่งทุกภาพดังกล่าวเป็นภาพที่สะท้อนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติในด้านดี เช่นกัน

ตามแนวคิดของสตราเซน (Strasen, 1992) ที่กล่าวถึงภาพลักษณ์นั้นเป็นความคิด ความเชื่อของบุคคลนั้น ซึ่งเกิดจากการรับข้อมูลมาจากกลุ่มคนในสังคม จากประสบการณ์ที่ผ่านมา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล แล้วก็จะเกิดการรับรู้สร้างเป็นภาพลักษณ์ที่ตนเองคาดหวังและต้องการให้เป็น รวมทั้งจะเป็นเป้าหมายของตนเองด้วย ดังนั้นการที่นักศึกษาพยาบาลรวมทุกชั้นปีมีความคาดหวังในคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในระดับดีมากหรือสูงมากนั้น อาจเกิดจาก 1) การที่นักศึกษาพยาบาลได้รับข้อมูลจากกลุ่มคนในสังคมเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพ ดังที่ พูนพิลาศ โรจนสุพจน์ (2541) พบว่า พบว่าสาธารณชนมีภาพลักษณ์พยาบาลในอุดมคติ ด้านมนุษยสัมพันธ์ การให้บริการ การติดต่อสื่อสาร บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถ ความประพฤติของพยาบาล และคุณสมบัติเฉพาะพยาบาลในระดับสูง หรือจากการศึกษาของสมคิด อิศระวัฒน์ (2535) ที่ได้สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับพยาบาลที่พึงปรารถนา พบว่าผู้รับบริการเกี่ยวกับพยาบาลที่พึงปรารถนา พบว่า ผู้รับบริการคาดหวังว่า พยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่มีความอ่อนหวาน เมตตา กรุณา อดทน เสียสละ และเห็นแก่ส่วนรวม นอกจากนั้นจากการที่กลุ่มคนในวิชาชีพการพยาบาลมองภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่คาดหวังว่า ต้องมีความสามารถในการแก้ปัญหา ให้การพยาบาลด้วยความมั่นใจ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน รวมทั้งต้องมีความหนักแน่นทางอารมณ์ด้วย (กรองไฉ อุณหสุต, 2539) ดังนั้นเมื่อนักศึกษาได้รับข้อมูลดังกล่าวจากกลุ่มสังคมเกี่ยวกับความคาดหวังในพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาจึงเกิดความคาดหวังในพยาบาลวิชาชีพ ตามกลุ่มสังคมดังกล่าว 2) เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้ตัดสินใจเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของ

สังคมวิชาชีพการพยาบาลโดยตรง นักศึกษาก็จะใช้เป็นเป้าหมายของอนาคตตนเอง จึงมีความคาดหวังว่าสิ่งที่ตนเองได้เลือกนั้นจะต้องเป็นสิ่งที่ดีที่สุด ความคาดหวังจึงยิ่งมีมากขึ้น รวมทั้งการได้ถูกกระบวนการกล่อมเกลாதองสังคมจากสถาบันการศึกษาได้เรียนรู้จากหลักสูตรการเรียนการสอนเกี่ยวกับความเป็นพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งตามพระราชบัญญัติได้กำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการแสดงถึงสถานะเฉพาะความเป็นพยาบาลและการเป็นนักวิชาชีพด้านสุขภาพไว้อย่างชัดเจน (วาริระกิติ, 2541) นอกจากนั้นนักศึกษาพยาบาลจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากอาจารย์พยาบาล ดังการศึกษาครั้งนี้ถึงร้อยละ 82.77 (ตารางที่ 3) จากการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในคุณสมบัติที่เหมาะสม และตระหนักถึงความสำคัญในการแสดงออกถึงความเป็นพยาบาลวิชาชีพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2536) นักศึกษาจึงได้รับการถ่ายทอดถึงบทบาทและคุณสมบัติที่พยาบาลวิชาชีพที่ควรจะเป็น นักศึกษาพยาบาลจึงมีความคาดหวังในพฤติกรรมและคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพในระดับที่สูงมาก (Biddle, 1979)

ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของเบนเนอร์ และลีไวโยฟ (Benor & Leviyof, 1997) ที่พบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในด้านดีคือ พยาบาลวิชาชีพจะต้องมีคุณสมบัติดังนี้ มีความสามารถทางคลินิก สามารถประเมินผลการเรียนการสอนได้ถูกต้อง มีทักษะการสอนในคลินิก มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับนักศึกษา ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งมีบุคลิกภาพที่ดี เหมาะสมกับความเป็นพยาบาลวิชาชีพ และการศึกษาของโพลิน ธีระวัฒน์ และวาสนา จันทรสว่าง (2540) ที่พบว่าผู้รับบริการภาพลักษณ์ในอุดมคติที่อยู่ในระดับดี เช่นเดียวกันคือ พยาบาลจะต้องเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยให้ทั่วถึงและสม่ำเสมอ มีความสามารถ บุคลิกภาพคล่องแคล่วในงาน และพูดจาไพเราะ

3. เปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาแต่ละชั้นปีและรวมทุกชั้นปี

ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติทั้งรวมทุกชั้นปี และแต่ละชั้นปีอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 13) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน จำแนกตามชั้นปีและทุกชั้นปี (ตารางที่ 6 7 8 9 และ 10) จะพบว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ อยู่ในระดับที่แตกต่างกันหรือไม่สอดคล้องเช่นเดียวกัน โดยขออภิปรายรวมทุกชั้นปี ดังนี้

เมื่อนักศึกษาพยาบาลได้มีภาพที่เกิดขึ้นจริงจากประสบการณ์ตรงหรือทางอ้อมก็ตาม ก็จะมีการสร้างภาพตามที่ตนเองต้องการปรารถนาหรือพึงประสงค์ควบคู่ไปด้วย (อวยพร ตันมุขกุล, 2539) โดยภาพที่พึงประสงค์หรือภาพในอุดมคตินี้เกิดจากคุณค่าความต้องการพื้นฐานและประสบการณ์ของแต่ละบุคคล (พงษ์เทพ วรกิจโกศาทร, 2537) ดังนั้นการที่ภาพลักษณ์

พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างกับภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพได้แสดงพฤติกรรมหรือมีคุณสมบัติที่ยังไม่ถึงสิ่งที่นักศึกษาต้องการ หรือยังไม่เป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจาก 1) นักศึกษาพยาบาลจะได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ ในระดับที่ดีหรือสูงระดับหนึ่งแล้ว เมื่อได้มีปฏิสัมพันธ์กับพยาบาลวิชาชีพโดยตรงจากการเป็นผู้รับบริการ หรือจากการได้รับการนิเทศจากพยาบาลวิชาชีพโดยตรงก็ตาม ถึงแม้พฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพจะอยู่ในระดับดี แต่ก็ยังเกิดความคาดหวังว่าพยาบาลวิชาชีพควรจะปฏิบัติการพยาบาลให้ดีขึ้นกว่าที่เกิดขึ้นจริงขึ้นไปอีก เพื่อให้พยาบาลมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับความเป็นวิชาชีพมากยิ่งขึ้น 2) จากการที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงาน ทั้งในบทบาทอิสระซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบโดยตรงในการให้การพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งรับผิดชอบหน้าที่ที่ไม่อิสระเป็นหน้าที่ที่ต้องให้ความร่วมมือกับวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง ภาระงานของพยาบาลจึงมีมาก (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2534) บางครั้งจึงละเลยหรือเทคนิคที่ถูกต้องตามหลักการ และเมื่อแสดงพฤติกรรมนี้ต่อผู้ป่วยนักศึกษาพยาบาลก็จะเกิดการเปรียบเทียบพฤติกรรมของพยาบาลกับหลักการตามทฤษฎีที่นักศึกษาพยาบาลได้รับการถ่ายทอดจากสถาบันการศึกษาในพฤติกรรมที่ควรจะเป็น 3) อาจเกิดจากข้อมูลข่าวสารจากการเผยแพร่ต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับปัญหาของพยาบาลวิชาชีพ หรือจากการให้ข้อมูลของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับปัญหาในวิชาชีพการพยาบาล เช่น การขาดความรู้ลึกอิสระในการทำงาน งานค่อนข้างหนักและใช้แรงงานมาก เกิดความเบื่อหน่าย รู้สึกด้อยในงานที่ทำ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) ซึ่งอาจทำให้นักศึกษาพยาบาลรับรู้ข้อมูลในทางลบ จึงเกิดความต้องการหรือคาดหวังให้วิชาชีพของตนเองดีกว่าที่เป็นอยู่ 4) อาจเกิดจากสภาพการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทางการแพทย์ สาธารณสุข การขยายขอบเขตของบริการให้กว้างขวางขึ้น พยาบาลจึงต้องมีบทบาทแทนผู้อื่น ซึ่งนอกเหนือจากความรับผิดชอบ ตลอดจนความต้องการบริการพยาบาลจากสังคมมีมากขึ้น ผู้รับบริการมีการเรียกร้องสิทธิของผู้ป่วย แต่ในขณะที่จำนวนพยาบาลวิชาชีพยังมีการขาดแคลน จึงจะทำให้เกิดปัญหาในด้านคุณภาพของการให้การพยาบาล (ชินชม เจริญยุทธ, 2538) ดังนั้นเมื่อกลุ่มคนในสังคม รับรู้ปัญหาในด้านคุณภาพในการให้บริการ นักศึกษาพยาบาลก็จะได้รับข้อมูลจากกลุ่มคนในสังคมเหล่านี้ จึงเกิดความแตกต่างของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง และภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่นักศึกษาพยาบาลคาดหวังไว้ว่าควรจะอยู่ในระดับดีมาก

จากผลการศึกษาในครั้งนี้ ถึงแม้ว่าภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงอยู่ในด้านดีและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติอยู่ในด้านดีมากหรือสูงมาก แต่ก็มีความแตกต่างกัน ซึ่งอาจส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีความเชื่อมั่นในตนเองและวิชาชีพการพยาบาลลดลงได้ (Strasen, 1992) ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพิจารณาถึงคุณสมบัติที่เป็นจุดด้อยของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะด้านที่อยู่ในระดับปานกลางคือ ด้านค่าตอบแทน ด้านการสนับสนุนวิชาชีพ ด้านการติดต่อสื่อสารเชิงวิชาชีพ และด้านการควบคุมตนเอง เพื่อนำมาแก้ไขปรับปรุงให้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติมีความสอดคล้องกันหรือใกล้เคียงกัน

มากที่สุด นักศึกษาพยาบาลผู้ที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพต่อไปในอนาคต จะได้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาลของตนเองได้

ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของเมนเดสและหลุยส์ (Mendez & Louis, 1991) ซึ่งถึงแม้จะใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาต่างกัน แต่ก็พบว่าภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของนักศึกษาพยาบาลอยู่ในด้านบวกหรือด้านดีทั้ง 2 ด้าน โดยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและในอุดมคติมีความแตกต่างกัน หรือไม่สอดคล้องกัน นอกจากนี้ในการศึกษาของแมคไวเตอร์ (Mcwhirter, 1992) พบว่านักศึกษารับรู้ภาพลักษณ์ในอุดมคติว่าเป็นภาพของนางฟ้าผู้เมตตา แต่เมื่อมาเป็นนักศึกษาพยาบาลขึ้นฝึกปฏิบัติงานจริง พบว่าลักษณะงานพยาบาลต้องทำกับงานที่สกปรก พยาบาลวิชาชีพให้ไม่เอาใจใส่ในการดูแลผู้ป่วย หรือการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีกับปฏิบัติไม่สอดคล้องกัน ก็จะทำให้เกิดความไม่สอดคล้องกันของภาพลักษณ์จริงและในอุดมคติ ในทำนองเดียวกันกับผลการศึกษาของริสกินและฮัสเลอร์ (Reiskin & Haussler, 1994) ที่พบว่านักศึกษามีภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติว่า ต้องใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน เป็นผู้นำ สามารถแก้ปัญหาตัดสินใจได้ดี แต่ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงคือ ทำงานหนักมาก งานยุ่งมากเกินไป ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยน้อยกว่าที่นักศึกษาคาดหวังไว้ จึงทำให้ภาพลักษณ์ในอุดมคติกับภาพลักษณ์ที่เกิดขึ้นจริงแตกต่างกัน

4. เปรียบเทียบภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงและภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี

ผลการศึกษาพบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลของชั้นปีระหว่างชั้นปี มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 14) โดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตารางที่ 15) ส่วนภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลระหว่างชั้นปี ไม่มีความแตกต่างกัน (ตารางที่ 16) ซึ่งสามารถอภิปรายได้ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงสูงกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 เนื่องจากประสบการณ์ในการเข้ามาสู่สังคมวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีประสบการณ์ในสถาบันการศึกษาน้อยกว่าชั้นปีที่ 2 และ 3 การได้รับการถ่ายทอดถึงความรู้เกี่ยวกับลักษณะของวิชาชีพการพยาบาล ยังไม่เกิดความลึกซึ้งจึงทำให้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของเดย์ ฟิวส์ แคมเบล และรูเตอร์ (Day, Field, Cambell & Reutter, 1995) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับพยาบาลวิชาชีพน้อยกว่าชั้นปีอื่น ๆ ความลึกซึ้ง

เกี่ยวกับลักษณะงานของวิชาชีพการพยาบาลจึงน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของศิริน สุสุข (2532) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มองเครื่องแบบพยาบาลอย่างผิวเผินว่า ดูดี สะอาด บริสุทธิ์ แต่ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 เริ่มเข้าสู่กระบวนการกล่อมเกลாதงทางสังคม มองเครื่องแบบว่า คือความรับผิดชอบต้องคำนึงถึงการใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน

ผลการศึกษาครั้งนี้ แตกต่างกับการศึกษาของฉวีวรรณ โพธิ์ศรี และปรานค์ทิพย์ อุจะรัตน์ (2541) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ชั้นปีที่ 1 มีการรับรู้ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพดีกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2, 3 ทั้งนี้จากการได้รับข้อมูลข่าวสารทั้งจากประสบการณ์ตรงและประสบการณ์ทางอ้อมทั้งจากสังคมภายนอกและสังคมภายในวิชาชีพการพยาบาลที่แตกต่างกัน

และเมื่อพิจารณาค่าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.46$) (ตารางที่ 13) ซึ่งต่ำกว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และ 3 ทั้งนี้อาจเนื่องจาก 1) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ไม่มีโรงพยาบาลในสังกัด จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องฝึกปฏิบัติในโรงพยาบาลที่หลากหลายมากขึ้น สัมผัสกับพยาบาลวิชาชีพในหลาย ๆ ลักษณะ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จึงมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อมมากขึ้น ซึ่งฮินชอร์ (Hinshaw, 1976 cited in Leddy & Pepper, 1998) ได้กล่าวถึงกระบวนการกล่อมเกลาทงทางสังคมที่นักศึกษาพยาบาลมีประสบการณ์ทางการศึกษาทางภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมากขึ้น ก็จะมีการสังเกตอย่างใกล้ชิดในพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในการเตรียมบทบาทที่จะเป็นส่วนหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาลอย่างสมบูรณ์ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จึงมีความรู้มากขึ้นในคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเมื่อพบเห็นคุณสมบัติที่เป็นจุดด้อยของพยาบาลวิชาชีพมากขึ้น จึงเกิดการเปรียบเทียบกับคุณสมบัติที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีรับรู้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ค่าคะแนนเฉลี่ยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ต่ำกว่า 2) อาจเกิดจากการที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ได้ฝึกปฏิบัติกับอาจารย์นิเทศ หรือพยาบาลวิชาชีพในแหล่งฝึก และได้รับประสบการณ์ที่ไม่ดีในการฝึกปฏิบัติ ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายเสียความรู้สึกและไม่มั่นใจในการปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาของคิกเกอร์ (Kigger, 1993) พบว่า ถ้าพยาบาลวิชาชีพไม่ให้เกียรตินักศึกษา ไม่ตระหนักถึงความเป็นบุคคลของนักศึกษา หรือสร้างบรรยากาศ เช่น การนิเทศที่ไม่ดี ก็จะส่งผลที่ไม่ดีต่อภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาล ผู้สอนควรมองนักศึกษาอย่างมีคุณค่า ยอมรับ ให้เกียรติ โดยผู้สอนต้องแสดงออกทั้งด้านน้ำเสียง สีหน้า การสัมผัส ท่าทาง ก็จะก่อให้เกิดภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่ดีได้ (Griffith & Bakanauskas, 1983) 3) อาจเกิดจากการที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 อยู่ในชั้นปีที่สูงขึ้น การได้รับการนิเทศหรือความใกล้ชิดกับพยาบาลวิชาชีพมีมากกว่าชั้นปีอื่น ๆ จึงรับรู้คุณสมบัติที่เป็นจุดด้อยของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริงได้มากกว่าชั้นปีอื่น ๆ ผลการศึกษาครั้งนี้ใกล้เคียงกับการศึกษาของอรพินท์ สีขาว, สุภาวดี ธนพระภัสร์ และพรศิริ พันธลี (2541) ที่พบว่านัก

ศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีเจตคติต่อวิชาชีพการพยาบาลลดลง หลังจากมีประสบการณ์ในการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งอาจเกิดจากการได้สัมผัสกับงานที่แท้จริงว่าเป็นงานที่หนัก และต้องรับผิดชอบสูง ดังนั้นควรจะนำข้อมูลส่วนนี้มาพิจารณาเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เตรียมบทบาทที่จะเป็นพยาบาลวิชาชีพ แต่ถ้าคะแนนเฉลี่ยภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพลดลง ก็จะทำให้เกิดความภาคภูมิใจในวิชาชีพการพยาบาล และความเชื่อมั่นในตนเองลดลง อันจะเกิดผลต่อคุณภาพการตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและสังคมได้ ซึ่งสิระยา สัมมาวาจ (2541) กล่าวถึงความสำคัญของบุคคลที่อยู่ฝ่ายการศึกษาและพยาบาลวิชาชีพที่อยู่ฝ่ายการบริการพยาบาลควรให้ความร่วมมือในการสร้างภาพลักษณ์ที่ดีของวิชาชีพพยาบาลให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลมองเห็นคุณค่า เกิดขวัญและกำลังใจ ในการทำงาน รักษามาตรฐานของวิชาชีพในการให้บริการที่มีคุณภาพ อันจะทำให้เกิดการพัฒนางานวิชาชีพต่อไป

ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ต่างกัน ไม่มีความแตกต่างกัน อาจเกิดจากการที่นักศึกษาพยาบาลทุกคน ทุกชั้นปี อยู่ในอายุที่ใกล้เคียงกัน และส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ตารางที่ 2) ซึ่งสตราเซน (Strasen, 1992) ได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านกลุ่มของคนในสังคม ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อการสร้างภาพที่ตนเองคาดหวัง ดังนั้นการที่นักศึกษาพยาบาลได้เข้ามาอยู่ในสังคมของวิชาชีพการพยาบาล ได้รับการถ่ายทอดจากกระบวนการกล่อมเกลางานของวิชาชีพการพยาบาลร่วมกัน จึงได้รับการปลูกฝังจากสถาบันการศึกษาถึงคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพที่ควรจะเป็นตามบรรทัดฐานของวิชาชีพการพยาบาล และมาตรฐานการศึกษาที่กำหนดไว้ (นันทนา น้าฝน, 2538) จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความคาดหวังในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพื่อที่จะกำหนดเป็นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในอุดมคติของตนเอง ในการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ดีในอนาคต (Dobbs, 1988) ดังนั้นภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาลทุกชั้นปีจึงไม่ต่างกัน