



การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล

Professional Nurses' Perceptions towards Images Influencing Value and Trust in Nursing Profession

เบญจมาศ	ปรีชาคุณ	ศษ.ด.*	Benjamas	Preechakoon	Ph.D.*
วริศรา	ตวยานนท์	พย.ม.**	Warisara	Tuvayanon	MNS.**
เพชรรัตน์	เนตรมูย์	ศศ.ม.***	Phetcharat	Netmuy	M.A.***
ปาริชาติ	ดำรงศรีภัก	พย.ม.***	Parichat	Damrongrak	MNS.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยการสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้จำนวนพยาบาล 356 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับภาพลักษณ์ ที่ส่งผลต่อคุณค่าความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถามเท่ากับ 1.00 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.98 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า

พยาบาลมีภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและศรัทธาในวิชาชีพพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.47 \pm 0.55$) เมื่อแยกรายด้านพบว่าภาพลักษณ์ด้านการบริการ มีคะแนนอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.60 \pm 0.52$) รองลงมาเป็นภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพ ($\bar{x} = 4.54 \pm 0.54$) ด้านวัฒนธรรมองค์กร ($\bar{x} = 4.51 \pm 0.54$) ด้านมนุษยสัมพันธ์ ($\bar{x} = 4.48 \pm 0.58$) ด้านการติดต่อสื่อสาร ($\bar{x} = 4.39 \pm 0.57$) และด้านความรู้ความสามารถมีคะแนนอยู่ในระดับต่ำสุด ($\bar{x} = 4.30 \pm 0.57$) ผลการศึกษาครั้งนี้สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และผู้เกี่ยวข้องในการพัฒนาภาพลักษณ์ของพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณค่าและความศรัทธาให้กับวิชาชีพการพยาบาล

คำสำคัญ: ภาพลักษณ์ พยาบาลวิชาชีพ วัฒนธรรมองค์กร คุณค่า ความศรัทธา

* หัวหน้างานการพยาบาลผ่าตัด (พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ) ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 * Head of Perioperative Nursing Division (Clinical nurse specialist), Nursing Department, Siriraj Hospital
 ** พยาบาลผู้ชำนาญการพิเศษ งานการพยาบาลผ่าตัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 ** Clinical nurse specialist, Perioperative Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital
 *** พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
 *** Registered nurse, Pediatric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital



Abstract

The aim of this descriptive study was to explore professional nurses' perceptions towards images influencing value and trust in nursing profession. The samples were professional nurses in tertiary care of a university hospital who had more than 1 year work experience. A sample of 356 professional nurses was selected by satisfy random sampling. The research instruments were demographic and the professional nurses' perceptions towards images influencing value and trust in nursing profession questionnaires which had the Cronbach's alpha coefficient equal to 0.98, Index of item Objective Congruence (IOC) equal to 1.00. The descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis were used in data analysis.

The results of study

The results revealed that the total mean score of the perceptions of professional nurses towards images influencing value and trust in the nursing profession ranked at a high level ($\bar{x}=4.47\pm 0.55$). When considered in each item, those mean scores of the professional nurses were as follows: Nursing Services which ranked highest ($\bar{x}=4.60\pm 0.52$) followed by; Personality ($\bar{x}=4.54\pm 0.54$), Organization culture ($\bar{x}=4.51\pm 0.54$), Relationship ($\bar{x}=4.48\pm 0.58$), Communication ($\bar{x}=4.39\pm 0.57$), while Knowledge and competency ranked the lowest score ($\bar{x}=4.30\pm 0.57$). The results of this study can be used as baseline information for nurse administrators and other involved for further development of nursing images to increase value and trust in the nursing profession.

Key words : Image, Professional Nurse, Core Value, Value, Trust

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลมีส่วนสำคัญในการให้บริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และได้มาตรฐานแก่ผู้รับบริการ โดยทั่วไปผู้บริหารทุกระดับต่างตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีของบุคลากรในหน่วยงาน อันจะนำไปสู่ภาพลักษณ์ที่ดีขององค์กรด้วย (เสรี วงษ์มณฑา, 2542) ดังนั้นการพัฒนาภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่น่าเชื่อถือ และได้รับการยอมรับจากสังคมจึงเป็นสิ่งจำเป็น (Cohen, 2007) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างคุณค่าและความศรัทธาต่อวิชาชีพพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับแก่ผู้รับบริการ ผู้ปฏิบัติงานและ

สังคม ปัจจุบันฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิแห่งหนึ่ง มีการพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ คุณธรรมและจริยธรรมอันดี มีการส่งเสริมการวิจัยและสร้างบรรยากาศองค์กรให้เป็นสังคมแห่งการค้นคว้าวิจัย เพื่อพัฒนาระบบการบริหารและระบบการบริการพยาบาล ให้การสนับสนุนสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ตีรวมทั้งหล่อหลอมให้บุคลากรมีวัฒนธรรมองค์กร เพื่อผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน โดยใช้เป็นกรอบกำหนดการปฏิบัติและการดำเนินชีวิตของบุคลากร (สุตรารัตน์ โยธาภิบาล, 2554) วัฒนธรรมองค์กรจึงมีผลต่อภาพลักษณ์ของผู้ปฏิบัติงานในองค์กร (ยุวดี มณีกุล, 2538) อีกด้วย



จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาทั้งในและต่างประเทศ พบว่าการศึกษภาพลักษณ์ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาตามการรับรู้ของผู้รับบริการ ซึ่งผลการศึกษแสดงถึงภาพลักษณ์ของพยาบาลทั้งด้านบวก เช่น การดูแลเอาใจใส่ที่ดี และด้านที่ยังต้องพัฒนา เช่น พฤติกรรมบริการ รวมทั้งการทำงานที่ไม่ตรงตามบทบาทวิชาชีพ เช่น งานธุรการต่างๆ เป็นต้น (แซโซ เอเมอร์ริคซ์, 2551; Yarbrough, Alfred, & Martin, 2008) โดยพบว่า มีเพียงส่วนน้อยที่เป็นการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลเอง (สุมาลี โชติยะ และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 2551) ปัจจุบันมีการนำวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่สร้างขึ้นจากคนในองค์กรโดยมีการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และยึดถือปฏิบัติกันมาจนเป็นธรรมเนียมปฏิบัติในองค์กรนั้นๆ มาใช้ในการส่งเสริมภาพลักษณ์ของบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เพื่อสร้างเสริมคุณค่าและสร้างความศรัทธาให้กับผู้รับบริการ (Yarbrough et al., 2008) คุณค่า หมายถึง สิ่งที่มีประโยชน์หรือมีมูลค่าสูง (ราชบัณฑิตสถาน, 2542) และศรัทธา หมายถึง ความเชื่อ ความเลื่อมใส (ราชบัณฑิตสถาน, 2542) ผู้รับบริการส่วนใหญ่มีความคาดหวังจากวิชาชีพพยาบาลที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพเป็นเลิศ ทำให้เกิดความน่าเชื่อถือในการมารับบริการ นอกจากนี้ การเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และลักษณะปัญหาสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้พยาบาลต้องเพิ่มการพัฒนาสมรรถนะ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบที่มากขึ้น เช่น การพัฒนาให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา การนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล (Lyons, Brown, Tseng, Casey, & McDonald, 2011) การปรับตัวเพื่อรองรับการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบริการสุขภาพที่เพิ่มขึ้น รวมทั้งการเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปีพ.ศ. 2558 โดยจะมีพยาบาลและผู้รับบริการจากประเทศเพื่อนบ้านเข้ามาในระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย ในขณะที่เดียวกันพยาบาลจากไทยสามารถข้ามไปทำงานในกลุ่มประเทศอาเซียนได้ พยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาภาพลักษณ์ที่ดีในการบริการ รวมทั้ง

ด้านการติดต่อสื่อสาร เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แม้ว่าการพัฒนาภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ส่งผลคุณค่าและความศรัทธาของผู้รับบริการสุขภาพจะมีความสำคัญ แต่พบว่าการศึกษางานวิจัยด้านภาพลักษณ์ที่ส่งผลคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาลที่ผ่านมายังมีอยู่จำกัด และเป็นการศึกษาในต่างประเทศ (Yarbrough et al., 2008) ผู้วิจัยจึงมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล โดยใช้แนวคิดเกี่ยวกับภาพลักษณ์พยาบาล ทั้งในด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านการบริการ ด้านการติดต่อสื่อสาร ด้านบุคลิกภาพ ด้านความรู้ความสามารถ และด้านวัฒนธรรมองค์กร เพื่อจะได้ข้อมูลที่สามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของวิจัย

เพื่อศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาล ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง โดยมีประสบการณ์การทำงาน 1 ปี ขึ้นไป จำนวน 2,941 คน กลุ่มตัวอย่างเลือกจากประชากร โดยใช้เกณฑ์ของ Yamane ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% ความคลาดเคลื่อน (d) 5% ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 352 คน และคำนวณเพิ่มอีกร้อยละ 15 (Miller & Smith, 1983) เพื่อทดแทนแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จึงใช้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 405 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 356 ฉบับ คิดเป็นอัตราการตอบกลับ 87.9%



เครื่องมือวิจัยที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลมี 2 ส่วน ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย ข้อคำถาม 5 ข้อ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน รายได้รวมต่อเดือน

2. แบบสอบถามภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ส่งผลกระทบต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล ที่คณะผู้วิจัยพัฒนาขึ้น มีทั้งหมด 6 ด้าน แต่ละด้านมีข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ รวมเป็น 60 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ การแปลผลแบ่งตามระดับคะแนนเฉลี่ย ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านนั้นๆ ในระดับสูงสุด

คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านนั้นๆ ในระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านนั้นๆ ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านนั้นๆ ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง พยาบาลมีการรับรู้ภาพลักษณ์ในด้านนั้นๆ ในระดับต่ำสุด

นอกจากนี้ยังมีคำถามปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ โดยให้ระบุพฤติกรรมสำคัญของพยาบาล 3 ลำดับแรก ที่กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าช่วยเพิ่มคุณค่าหรือความศรัทธาต่อวิชาชีพการพยาบาล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลกระทบต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพพยาบาล ไปตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างคำถามกับเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.0 และตรวจสอบความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ 0.98 เมื่อแยกเป็นรายด้านพบว่า ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามด้านมนุษยสัมพันธ์ ด้านวัฒนธรรมองค์กร ด้านบุคลิกภาพ ด้านการบริการ ด้านความรู้ความสามารถ และด้านการติดต่อสื่อสาร มีค่าเท่ากับ 0.86, 0.91, 0.91, 0.92, 0.92 และ 0.93 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ดำเนินการขอเก็บข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้ฝ่ายการพยาบาลเพื่อดำเนินการแจกให้พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแต่ละงานการพยาบาล ผู้วิจัยให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยและให้สิทธิ์แก่ผู้ให้ข้อมูลในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยและการถอนตัวจากการวิจัยได้ ข้อมูลที่ได้รับถูกเก็บไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม เพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้น หลังจากกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้อามาวิเคราะห์โดยใช้ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การแปลระดับคะแนนภาพลักษณ์โดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (n = 356)

ภาพลักษณ์ของพยาบาล	Mean	S.D.	การแปลระดับคะแนน
ด้านการบริการ	4.60	0.52	ระดับสูงสุด
ด้านบุคลิกภาพ	4.54	0.54	ระดับสูงสุด
ด้านวัฒนธรรมองค์กร	4.51	0.54	ระดับสูงสุด



(ต่อ) ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย (\bar{x}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) การแปลระดับคะแนนภาพลักษณ์โดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิของมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง (n = 356)

ภาพลักษณ์ของพยาบาล	Mean	S.D.	การแปลระดับคะแนน
ด้านมนุษยสัมพันธ์	4.48	0.58	ระดับสูง
ด้านการติดต่อสื่อสาร	4.39	0.57	ระดับสูง
ด้านความรู้ความสามารถ	4.30	0.57	ระดับสูง
โดยรวม	4.47	0.55	ระดับสูง

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 98.3 อายุอยู่ระหว่าง 21-30 ปี ร้อยละ 44.3 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 84.6 มีประสบการณ์การทำงานในช่วง 1- 5 ปี ร้อยละ 38.8 และมีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,000 - 25,000 บาท ร้อยละ 39.9 2. ผลการศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาลในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.47 \pm 0.55$) แยกผลวิจัยเป็นรายด้าน ดังนี้

1) ภาพลักษณ์ด้านการบริการ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.60 \pm 0.52$) โดยข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุดคือ *ให้การพยาบาลถูกต้อง ไม่ผิดพลาด* ($\bar{x} = 4.83 \pm 0.38$) ข้อย่อยที่มีคะแนนรองลงมาคือ *มีการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย* ($\bar{x} = 4.75 \pm 0.45$) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ *มีการลดความสูญเปล่า (lean) ในการปฏิบัติงาน* ($\bar{x} = 4.26 \pm 0.65$) 2) ภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.54 \pm 0.54$) โดยข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุดคือ *มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ท่าที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ* ($\bar{x} = 4.64 \pm 0.49$) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ *มีความละเอียดอ่อน ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น* ($\bar{x} = 4.38 \pm 0.62$) 3) ภาพลักษณ์ด้านวัฒนธรรมองค์กร ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.51 \pm 0.54$) โดยข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุดคือ *ปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในกรอบจรรยา*

บรรณของวิชาชีพพยาบาล ($\bar{x} = 4.62 \pm 0.50$) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ *มีความคิดสร้างสรรค์ กล้าคิด กล้าทำ และกล้าเปลี่ยนแปลง* ($\bar{x} = 4.31 \pm 0.57$) 4) ภาพลักษณ์ด้านมนุษยสัมพันธ์ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.48 \pm 0.58$) โดยข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุดคือ *มีท่าที่เต็มใจในการให้บริการ* ($\bar{x} = 4.66 \pm 0.49$) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ *มีการแนะนำตนเองก่อนให้บริการ* ($\bar{x} = 4.18 \pm 0.73$) 5) ภาพลักษณ์ด้านการติดต่อสื่อสารในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.39 \pm 0.57$) โดยข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุดคือ *ใช้วาจาสุภาพ นุ่มนวลกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ* ($\bar{x} = 4.56 \pm 0.53$) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ *สามารถสื่อสารได้อย่างน้อย 2 ภาษา* ($\bar{x} = 3.93 \pm 0.69$) 6) ภาพลักษณ์ด้านความรู้ความสามารถ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.30 \pm 0.57$) โดยข้อย่อยที่มีคะแนนสูงสุดคือ *มีความสามารถในการให้ความรู้และข้อมูลที่ต้องการแก่ผู้ใช้บริการ* ($\bar{x} = 4.51 \pm 0.55$) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดคือ *มีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อประโยชน์ในการปฏิบัติงาน* ($\bar{x} = 4.08 \pm 0.58$)

ผลการศึกษาคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสำคัญ 3 ลำดับแรก ที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าช่วยส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับพฤติกรรมเกี่ยวกับท่าที่เป็นมิตรและยิ้มแย้ม (40 คน) การใช้ความรู้ความสามารถอย่างเหมาะสม (28 คน) และความมีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร (27 คน) ตามลำดับ



การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เกี่ยวกับภาพลักษณ์ที่ส่งผลต่อคุณค่าและความศรัทธาในวิชาชีพการพยาบาลโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 4.47 \pm 0.55$) อภิปรายในรายละเอียดของภาพลักษณ์ตามรายด้าน ดังนี้

1. ภาพลักษณ์ด้านบริการ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านบริการในข้อย่อยเรื่อง *การให้บริการถูกต้องไม่ผิดพลาด เช่น การให้ยา และฉีดยา* มีคะแนนอยู่ในระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.83 \pm 0.38$) ทั้งนี้อาจเนื่องจากผู้รับบริการในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิส่วนใหญ่ มักมีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและได้รับการรักษาด้วยยาเป็นหลัก การบริหารยาที่ปลอดภัยจึงมีความสำคัญ และสามารถสะท้อนถึงคุณภาพการบริการพยาบาล อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมาพบว่ายังมีความคลาดเคลื่อนทางยาเกิดขึ้นบ่อย ซึ่งอาจมีสาเหตุเกิดจากความเร่งรีบในการทำงาน และอุปสรรคจากตัวผู้รับบริการ เป็นต้น (Hemingway *et al.*, 2014) ปัจจุบันทีมสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับการบริหารยาที่ปลอดภัย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยของผู้ป่วย (Patient safety goal) (อนวัจน์ ศุภชิตกุล และคณะ, 2557) สำหรับข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดในด้านนี้คือ *การบริหารจัดการความสูญเปล่าในการปฏิบัติงาน (lean management)* ($\bar{x} = 4.26 \pm 0.65$) ผลการศึกษาในต่างประเทศพบว่า พยาบาลไม่ได้รับการฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับการจัดการกับความสูญเปล่าในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้การบริการรวดเร็ว มีประสิทธิภาพมากขึ้น จึงอาจทำให้ มีการให้ความสำคัญเกี่ยวกับการปฏิบัติบริการเพื่อการลดความสูญเปล่าน้อยกว่ากิจกรรมด้านอื่นๆ (Joosten, Bongers, & Janssen, 2009) ผู้บริหารจึงควรมีการแนะนำเทคนิคการบริหารจัดการกับความสูญเปล่าให้เป็นคุณค่า (lean) ไปสู่พยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก โดยใช้หลักการบริหารการเปลี่ยนแปลง (Change management) (Edmond, Brown, Gray, & Taylor, 2013)

2. ภาพลักษณ์ด้านบุคลิกภาพ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านนี้ในข้อย่อยเรื่อง *มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร ทำที่เป็นมิตรต่อผู้ใช้บริการ* มีคะแนนระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.64 \pm 0.49$) เพราะความเมตตา กรุณา และความเอื้ออาทรเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล (มณี อาภานันท์กุล วรณภา ประไพพานิช สุภาณี เสนาดิสัย และพิศสมัย อรทัย, 2557) สอดคล้องกับสมรรถนะพยาบาลที่กำหนดว่า พยาบาลต้องมีจิตสำนึกในการให้บริการ ด้วยความเอื้ออาทร ให้ผู้ใช้บริการได้รับความพึงพอใจ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ ศิริพร จิรวัดนกุล และคณะ (2554) ซึ่งกล่าวว่าความเอื้ออาทร เอาใจใส่ และความรับผิดชอบ เป็นคุณลักษณะที่ผู้ร่วมงานชื่นชมความสามารถในการจัดการ เป็นเครื่องมือที่ทำให้พยาบาลทำงานสำเร็จ ควรรักษาสິงเหล่านี้ให้อยู่คู่วิชาชีพ และต้องพัฒนาให้เข้มแข็งผ่านกระบวนการศึกษาต่อเนื่องตลอดชีวิต สำหรับข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดในด้านนี้คือ *มีความละเอียดอ่อน ไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น* ($\bar{x} = 4.38 \pm 0.62$) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ภาษาของผู้รับบริการกับผู้ให้บริการ ทำให้เป็นการยากที่จะตอบสนองความต้องการได้อย่างครบถ้วน อย่างไรก็ตามแนวทางในการเพิ่มความตระหนักรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม วัฒนธรรมของบุคคล เช่น การฝึกอบรมเกี่ยวกับความต่างทางวัฒนธรรม จะช่วยให้พยาบาลมีการพัฒนาตนเองให้ไวต่อความรู้สึกคนอื่น และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี (Watson, 2008)

3. ภาพลักษณ์ด้านวัฒนธรรมองค์กร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านนี้ในข้อย่อยเรื่อง *ปฏิบัติงานโดยยึดมั่นในกรอบจรรยาบรรณของวิชาชีพพยาบาล* มีคะแนนระดับสูงสุด ($\bar{x} = 4.62 \pm 0.50$) ความซื่อสัตย์เป็นสิ่งสำคัญในวิชาชีพด้านสุขภาพ เพราะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว และสังคม สอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาลว่า ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่ไว้วางใจได้ มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติ มี



จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางในการประพฤติและปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของสังคมโดยส่วนรวม (สภาการพยาบาล, 2550) ส่วนข้อย่อยที่มีคะแนนรองลงมา คือ มีความขยัน อดทน รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ($\bar{x} = 4.56 \pm 0.52$) เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพสำคัญและมีคุณค่าในระบบสุขภาพ ต้องอยู่ใกล้ชิดดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ทำให้พยาบาลวิชาชีพต้องมีความรับผิดชอบต่อในการดูแลผู้ป่วยให้ได้รับความปลอดภัยและเกิดความผาสุก ซึ่งมีได้เกิดจากความรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นต้องทำ การศึกษาพยาบาลได้หล่อหลอมให้วิชาชีพพยาบาลมีความรับผิดชอบต่อ และมุ่งมั่นที่จะตอบสนองผู้ป่วยในทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (Kelley, Connor, Kun, & Salmon, 2008) สำหรับข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดในด้านนี้คือ มีการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาล เช่น พัฒนานวัตกรรม พัฒนางานประจำสู่งานวิจัย ($\bar{x} = 4.33 \pm 0.59$) เนื่องจากพยาบาลมีการงานบริการผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนของโรค และต้องการการดูแลอย่างใกล้ชิด ในขณะที่การทำงานพัฒนาคุณภาพ เช่น การวิจัย การพัฒนานวัตกรรม ต้องใช้ความรู้และเวลาในการทำงานร่วมกับทีม สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานหนัก ขาดเวลา ขาดความรู้ในการทำวิจัย และขาดการเข้าไปมีส่วนร่วมสนับสนุนในการทำงานพัฒนาคุณภาพ (Dana, 2004) การสนับสนุนของผู้บริหารและการมีต้นแบบที่ดีจะช่วยให้การพัฒนาคุณภาพสู่ความเป็นเลิศทางการพยาบาลได้มากขึ้น

4. ภาพลักษณ์ด้านมนุษยสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านนี้ในข้อย่อยเรื่อง มีท่าทีเต็มใจในการให้บริการ มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.66 \pm 0.49$) เพราะความกระตือรือร้น ดูแลเอาใจใส่ และเต็มใจในการให้บริการเป็นตัวชี้วัดสำคัญของคุณภาพการบริการผู้ป่วย และพยาบาลสามารถแสดงออกได้ด้วยการมีท่าทีเต็มใจในการให้บริการต่อผู้ป่วย (ภรณ์วีรฤทธิ์ จันทการบัณฑิต, 2554: Schwirian, 1978) สำหรับข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดในด้านนี้คือ มีการแนะนำตนเองก่อนให้บริการ ($\bar{x} = 4.18 \pm 0.73$) อาจเป็นเพราะพยาบาลบางส่วนไม่ได้มี

แบบแผนการปฏิบัติที่ชัดเจนในการแนะนำตนเองก่อนให้บริการ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ (ลำไย แสงบบาล วราภรณ์ เชื้ออินทร์ กฤษณา สำเร็จ วิริยา ถิ่นซีลอง และพิกุล มะลาไสย์, 2549) ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมักมีลักษณะเป็นทางการ โดยมีการแนะนำตัวก่อนให้บริการ โดยผู้บริหารควรริเริ่มการเป็นต้นแบบในการปฏิบัติ เพื่อปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของพยาบาลให้มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น (Summers & Summers, 2011)

5. ภาพลักษณ์ด้านการติดต่อสื่อสาร

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านนี้ในข้อย่อยเรื่อง การใช้วาจาสุภาพ นุ่มนวลกับผู้ร่วมงาน และผู้ใช้บริการ มีคะแนนอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.56 \pm 0.53$) สอดคล้องกับการศึกษาของแซไฮเอเมะริกซ์ (2551) ที่พบว่า ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีความสำคัญมากที่สุดคือ สามารถติดต่อ สื่อสารด้วยกิริยาท่าทาง และการสัมผัสได้เป็นอย่างดี ซึ่งวัฒนธรรมในการพูดของคนไทยส่วนใหญ่มักพูดจานุ่มนวลอ่อนหวาน มีสัมมาคารวะ เป็นเรื่องที่ได้รับการสอนและอบรมตั้งแต่วัยเด็ก (ศศิธร ทศนัยนา, 2556) สำหรับข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดในด้านนี้คือ สามารถสื่อสารได้อย่างน้อย 2 ภาษา ($\bar{x} = 3.93 \pm 0.69$) เพราะพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษด้านการพูด อ่าน ฟัง และเขียนในระดับปานกลาง (Waidarp, 2011) นอกจากนี้ยังพบว่าพยาบาลมีปัญหาในการเลือกใช้คำศัพท์เพื่อสื่อสารมีปัญหาในการออกเสียง และขาดความมั่นใจในการพูดภาษาอังกฤษ (Sursattayawong, 2006) อย่างไรก็ตามเพื่อให้เป็นไปตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางทางการแพทย์ระดับโลก โดยในปี พ.ศ. 2558 ประเทศไทยจะเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนอย่างสมบูรณ์ การเคลื่อนย้ายธุรกิจภาคบริการจะเป็นไปอย่างเสรี วิชาชีพพยาบาลซึ่งมีส่วนร่วมสำคัญในธุรกิจบริการสุขภาพ จึงต้องมีภาพลักษณ์ที่สอดคล้องกับความปลอดภัยของภูมิภาค พยาบาลวิชาชีพควรได้รับการส่งเสริมให้เป็นผู้มีความสามารถในการใช้ภาษาอังกฤษ ซึ่งเป็นภาษาสากล เพื่อการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ รวมทั้ง



การใช้ระบบล้ามาเป็นส่วนหนึ่งของงานประจำ (Bischoff & Hudelson, 2010)

6. ด้านความรู้ความสามารถ

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ภาพลักษณ์ด้านนี้ในข้อย่อยเรื่อง ความสามารถในการให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ผู้ใช้บริการ เป็นบทบาทที่มีความสำคัญมากที่สุด ($\bar{x} = 4.52 \pm 0.55$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลกำหนดให้พยาบาลมีบทบาทในการให้ความรู้อย่างถูกต้อง ชัดเจนเหมาะสม เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความรู้ ทักษะในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง สำหรับข้อย่อยที่มีคะแนนน้อยที่สุดในด้านนี้คือ การนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{x} = 4.14 \pm 0.59$) สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาที่พบว่าพยาบาลยังมีการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานน้อย ขาดทักษะในการสืบค้นงานวิจัย และรู้สึกลัวการวิจัยเป็นภาระที่เป็นอุปสรรคต่องานประจำ (Lyons, et al., 2011) ทั้งนี้สิ่งสำคัญในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ ต้องทำให้แพทย์มีส่วนร่วมและให้การยอมรับตั้งแต่เริ่มต้น รวมทั้งการมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ในระบบการดูแล ที่จะเป็นผู้ดำเนินการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย และช่วยพัฒนาองค์ความรู้ด้านดังกล่าวให้กับพยาบาลวิชาชีพ (Hamric, Hanson, Tracy, & O'Grady, 2014) ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถนำผลงานวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วย ประเมินผลลัพธ์การดูแลที่เกิดขึ้น และยังสามารถริเริ่มวิธีการทำวิจัยเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน นำไปสู่การสร้างสรค์นวัตกรรมในรูปแบบของแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย (Crozier, Moore, & Kite, 2012)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำไปใช้ในการพิจารณากำหนดแนวทางปรับปรุงภาพลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องพัฒนาเพิ่มขึ้น โดย

1. ควรส่งเสริมให้มีการพัฒนาเรื่อง เทคนิคการบริหารจัดการกับความสูญเปล่าให้เป็นคุณค่า (Lean) ในพยาบาลทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารทางการพยาบาล จนถึงพยาบาลระดับปฏิบัติการอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ในเชิงบวก

2. ควรมีการส่งเสริมการพัฒนางานวิจัย การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติงาน และเสริมสร้างแรงจูงใจโดยจัดหารางวัล การเชิดชูเกียรติหรือค่าตอบแทน ให้กับงานวิจัยที่ได้รับการตีพิมพ์ในวารสารระดับชาติหรือนานาชาติ รวมทั้งมีการกำหนดเป็นตัวชี้วัดในข้อตกลงว่าด้วยการปฏิบัติงานประจำปี

3. ควรจัดให้มีการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษอย่างต่อเนื่องและจัดให้มีเวทีสำหรับการนำเสนอ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ของวิชาชีพการพยาบาล รวมทั้งการศึกษาเปรียบเทียบภาพลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เพื่อเป็นประโยชน์ในการพัฒนาภาพลักษณ์ของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- ไชย เอเมร์ภักษ์. (2551). *ภาพลักษณ์พยาบาลวิชาชีพในศตวรรษที่ 21*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการพัฒนาวัฒนธรรมศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล (2552). *จุดเน้นการพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล ประจำปี 2555- 2556*. สืบค้นเมื่อ 20 เมษายน, 2557, จาก <http://www1.si.mahidol.ac.th/km/sites/default/files/u11/totalheroes.pdf>.
- ราชบัณฑิตสถาน. (2542). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542*. กรุงเทพฯ: นานมีบุ๊คส์. หน้า 253,1093.
- ลำไย แสบงบาล วราภรณ์ เชื้ออินทร์ กฤษณา สำเร็จ วิริยา ถิ่นชิลอง และพิกุล มะลาไสย์. (2549). ความพึงพอใจต่อการบริการด้านวิสัญญีของพยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จังหวัดขอนแก่น. *ศรีนครินทร์ เวชสาร*. 21(1), 45-50.
- พูนพิลาศ โจนสุพจน์. (2541). *ภาพลักษณ์พยาบาลของสาธารณชน*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ภรณ์วรัญญ์ จันทการบัณฑิต. (2554). *การพัฒนาตัวชี้วัดความพึงพอใจต่อคุณภาพบริการผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลชุมชน. วารสารพยาบาลและสุขภาพ*, 5(3), 87.
- มณฑา กุ๋ห้อย. (2550). *ภาพลักษณ์พยาบาลเชิงวิชาชีพตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดอุดรธานี*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- มณี อากานันท์กุล วรธรรณา ประไพพานิช สุปानी เสนาดิสัย และพิศสมัย อรทัย. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(2), 5-20.
- ยุวดี มณีกุล (2538) วัฒนธรรมองค์การสื่อสิ่งพิมพ์กับขีดความสามารถในการขยายธุรกิจข้ามสื่อ วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต.นิเทศศาสตร์ (การหนังสือพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศศิธร ทศนัยนา. (2556). วิถีชีวิตไทยจากสำนวนไทยที่คำวน้ำเป็นส่วนประกอบ. *วารสารศิลปศาสตร์*, 3(2), 49-50.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล นันทพันธ์ ชินล้ำประเสริฐ ประณีต ส่งวัฒนา วรณี เตียววิศเรศ วารุณี พองแก้ว และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2554). วิชาชีพพยาบาล: ความหมายเชิงเพศภาวะ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(2): 37-38.
- เสรี วงษ์มณฑา (2542). *การประชาสัมพันธ์: ทฤษฎีและปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: ไคมอน อิน บิสิเนส เวิลด์.
- สุดารัตน์ โยธาบริหาร.(2554) วัฒนธรรมองค์การกับผลสัมฤทธิ์การดำเนินงาน อำเภอเมืองนครปฐม. *วารสารวิทยบริการ*, 22(2) : 100-109.
- สุมาลี โชติยะ และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช. (2551). ศึกษาภาพลักษณ์พยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี*, 25(1), 20-30.
- อนุวัฒน์ ศุภชิติกุล และคณะ. (2557). Patient Safety Goal: SIMPLE. สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 17-26.
- Bischoff, A., & Hudelson, P. (2010). Communicating with foreign language-speaking patients: Is access to professional interpreters enough. *Journal of Travel Medicine*, 17(1), 15-20.



- Cohen, S. (2007). The image of nursing: how do others see us how do we see ourselves. *American Nurse Today*, 2(5), 25-26.
- Crozier, K., Moore, J., & Kite, K. (2012). Innovations and action research to develop research skills for nursing and midwifery practice: The innovations in nursing and midwifery practice project study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 1716–1725.
- Dana, B. (2004). *Continuous quality improvement (CQI) readiness assessment process and tool: Long-term care management consultant*. American Health Care Association: National Center for Assisted Living.
- Edmond, K., & Brown, C., Gray, V., & Taylor, N. (2013). A case study conducted with nurses. *Journal of Purdue Undergraduate Research*, 3, 38-43.
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O'Grady, E.T. (2014). *Advanced practice nursing: An integrative approach*. (5th ed.). St. Louis, MO: Elsevier Saunders.
- Hemingway, S., McCann, T., Baxter, H., Smith, G., Burgess, D. R., & Dewhirst, K. (2014). Perceptions of nurses towards barrier to the safe administration of medicines in mental health settings. *International Journal of Nursing Practice*. 4-7.
- Joosten, T., Bongers, I, & Janssen, R. (2009). Application of lean thinking to health care: issues and observations. *International Journal of Quality Health Care*. 21(5): 341–347.
- Kelley, M. A., Connor, A., Kun, K. E., & Salmon, M. E. (2008). Social responsibility: Conceptualization and embodiment in a school of nursing. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5(1), Article 28.
- Lyons, C., Brown, T., Tseng, M. H., Casey, J., & McDonald, R. (2011). Evidence based- practice and research utilization: Perceived knowledge, attitudes, practice and barriers among Australian pediatric occupational therapists. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 178-186.
- Miller, L.E., & Smith, K.L. (1983). Handling nonresponse issue. *Journal of Extension*, 21, 45-50.
- Sursattayawong, O. (2006). *A survey of English speaking problems of nurses at Rajavithi Hospital*. Degree of Master of Art, Srinakharinwirot University.
- Tocco, S., & Blum, A. (2013). Just culture promotes a partnership for patient safety. *American Nurse Today*, 8(5).
- Waidarp, W. (2011). *Demand of english skill for Thai nurses working an international health care organization: A study in a private hospital in the Silom area*. Research paper, Degree of Master of Art, Thammasat University
- Watson, J. (2008). *The philosophy and science of caring*. Boulder, CO: University Press of Colorado.
- Yarbrough, S., Alfred, D., & Martin, P. (2008). Research study: Professional values and retention *Nursing Management*. 39(4), 10-18.