



เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่องการศึกษาปัจจัยตัดสรรที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาทของพยาบาล
ประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานสาธารณสุข กรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงจะเสนอสาระความสำคัญ ดังนี้

1. ทฤษฎีบทบาท
2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ
3. ความเครียดในบทบาท
4. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท
5. ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ ภาระในครอบครัว บุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ บรรยากาศองค์การ กับความเครียดในบทบาท

ทฤษฎีบทบาท

มนุษย์เป็นสัตว์สังคม "Social Animal" เพราะมนุษย์อยู่รวมกันเป็นกลุ่ม มีการ
พึ่งพาอาศัย และมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน มนุษย์จึงมีอิทธิพลและได้รับอิทธิพลจากผู้อื่นตลอดเวลา
การศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์จึงไม่สามารถศึกษาเฉพาะตัวบุคคลได้ ต้องศึกษาไปถึงสิ่ง
แวดล้อมของเขา ซึ่งประกอบไปด้วย บุคคล ลักษณะสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ที่มีส่วน
หล่อหลอม ป็นแต่่งให้บุคคลแสดงพฤติกรรมออกมา

สำหรับนักจิตวิทยาสังคม การศึกษาปฏิสัมพันธ์ทางสังคม (Social Interaction)
หมายถึง การศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึก และ
พฤติกรรมของเขาอย่างไร กล่าวคือ การเข้าใจพฤติกรรมสังคมทำได้โดยดูทั้งสถานการณ์ทาง
สังคม และบุคลิกลักษณะพิเศษส่วนตัวที่บุคคลมี และนำเข้ามาใช้ในสถานการณ์นั้น ๆ

Allport (1961) กล่าวถึงการศึกษาพฤติกรรมสังคม เป็นความพยายามที่จะทำความเข้าใจ อธิบาย และทำนายว่าบุคคลจะมีความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาอย่างไร เมื่อได้รับอิทธิพลจากความคิด ความรู้สึก และปฏิกิริยาที่บุคคลในสังคมคนอื่น ๆ แสดงให้เห็น ซึ่ง จรุงกุล บุรพวงศ์ (2533) ได้อธิบายถึงพฤติกรรมเหล่านั้นว่า เป็นพฤติกรรมที่บุคคลกระทำไป เพราะตำแหน่งหรือบทบาทของเขาในโครงสร้างอันซับซ้อนของสังคม ตัวกำหนดบทบาทของบุคคลก็คือการที่เขาเป็นเพศใด หรือมีอายุ สถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม อาชีพ หรือชนบทรวมเนื้อม วัฒนธรรมอย่างไร เป็นต้น

วัยผู้ใหญ่เป็นวัยที่พัฒนาการทางสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลมากกว่าพัฒนาการทางชีววิทยา อันเคยมีอิทธิพลอย่างมากต่อพัฒนาการของบุคคลในวัยอื่น ๆ มาก่อน นับเป็นวัยที่มีการเรียนรู้ กระบวนการถ่ายทอดทางสังคม (Socialization Process) อย่างกว้างขวาง มีความสามารถในการมองให้กว้างไกลกว่าวัยอื่น ๆ

การศึกษาถึงทฤษฎีบทบาท เป็นการศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจ และอธิบายพฤติกรรมของบุคคล ที่มีผลมาจากสิ่งแวดล้อมรอบ ๆ ตัว ที่เรียกว่า "สังคม" ซึ่งแนวคิดในการศึกษาประกอบด้วยทฤษฎีย่อย 2 ทฤษฎี (Hardy and Conway:1988) ได้แก่

1. Symbolic Interaction Role Theory กล่าวถึง ปฏิกิริยาตอบสนองของแต่ละบุคคล เมื่อมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในสถานการณ์ที่แตกต่างกัน ซึ่งอาจเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหา หรือสถานการณ์ที่ต้องการคำอธิบายใหม่ ๆ อันเนื่องมาจากการเคลื่อนไหว และเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลาของสังคม บุคคลจึงต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เกิดความผสมผสานในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน

2. Social Structural Role Theory กล่าวถึง ระบบของสังคม โครงสร้างของสังคม และรูปแบบพฤติกรรมที่มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา

นักทฤษฎีทางสังคมศาสตร์ ได้เริ่มศึกษาเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาทมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1930 โดยจิตแพทย์ Moreno ได้คิดวิธีการรักษาทางจิต โดยใช้ Psychodramatic techniques ซึ่งใช้แนวคิดพื้นฐานในการสร้างกลุ่ม และการแสดงบทบาท เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงลักษณะสังคมที่เป็นปัญหาต่อผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งตรงกับแนวคิดของ George Herbert Mead นักสังคมวิทยาซึ่งเป็นผู้ที่ริเริ่มการใช้การแสดงบทบาทสมมติ (Role Playing) เพื่อการเรียนรู้ถึงการแสดงพฤติกรรมของบุคคล

Pinder (1984) กล่าวถึง บทบาทก็คือสถานภาพหรือตำแหน่งทางสังคม ซึ่งทำให้บุคคลถูกกำหนดคุณลักษณะเฉพาะตามความคาดหวังของสังคมในตำแหน่งนั้น ๆ มีผลให้พฤติกรรมส่วนหนึ่งที่แสดงออกของบุคคล เป็นพฤติกรรมตามที่สังคมคาดหวัง

ฌอง-ฌัก อ็องรี (1954) กล่าวถึง บทบาทคือการปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ เช่น แพทย์มีหน้าที่ป้องกันและรักษาโรค มีสิทธิสั่งยาและผ่าตัด สิทธิหน้าที่เป็นสิ่งที่ติดตัวมาอยู่กับสถานภาพไม่ใช่เรื่องของผู้นั้นผู้ใดโดยเฉพาะ

ชงชีย และชียยศ สันติวงษ์ (2536) กล่าวว่าบทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลกับองค์การ แสดงถึงพฤติกรรมของคนในองค์การที่คาดว่าจะแสดงออก เกิดจากผลของการเกี่ยวข้องกับองค์การที่เป็นทางการเทคนิควิชาการ องค์การที่ไม่เป็นทางการ และความคาดหวังของบุคคลในงานที่ทำ

จากแนวคิดของทฤษฎีบทบาทที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า บทบาทของบุคคลที่ถูกกล่าวถึงจะเป็นไปในรูปของความคาดหวังในบทบาท และการปฏิบัติตามบทบาทที่สังคมคาดหวัง หรือกำหนดไว้ บุคคลจะได้ปฏิบัติตามตำแหน่งหรือสถานภาพทางสังคมนั้น ๆ

George Herbert Mead (อ้างถึงใน ชนิดา รัชพลเมือง : 2525) แบ่งบทบาทออกเป็น 3 ประเภท

1. Prescribed Role เป็นบทบาทที่สังคมหรือบุคคลอื่นคาดหวังหรือกำหนดให้บุคคลหนึ่งทำ เรียกก๊ออย่างหนึ่งว่า Objective Role
2. Perceived Role หรือ Subjective Role เป็นบทบาทที่บุคคลกำหนดเองว่าตนควรแสดงบทบาทอย่างไร
3. Enacted Role เป็นบทบาทที่บุคคลแสดงออกจริงในรูปพฤติกรรม

สมพักตร์ ปัญญาสิทธิ์ (2530) กล่าวว่า บทบาทมีสิ่งสำคัญอยู่ 2 ประการคือ

1. ความคาดหวังของบทบาท คือ ตำแหน่งทุกตำแหน่งในสังคม จะได้รับการคาดหวังจากสมาชิกในสังคมว่า คนที่อยู่ในตำแหน่งนั้น ๆ จะต้องมียบทบาท หน้าที่อย่างไร
2. บทบาทที่บุคคลนั้นจะสามารถแสดงได้ หรือสามารถปฏิบัติได้จริง

การที่บุคคลไม่ปฏิบัติตามบทบาทของตนเอง อาจเป็นผลมาจากความขัดแย้งในบทบาท ซึ่งเกิดขึ้นได้ 3 กรณี

1. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท เป็นความขัดแย้งระหว่างบทบาท 2 บทบาท ภายในบุคคลเดียวกัน ในเวลาเดียวกัน และไม่อาจตัดสินใจว่าจะแสดงพฤติกรรมของบทบาทใด
2. ความขัดแย้งภายในบทบาท เป็นความขัดแย้งซึ่งไม่สามารถจะตัดสินใจว่า จะแสดงพฤติกรรมใดที่จะถูกต้อง และควรกระทำอันใดดี
3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาทกับบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพของบุคคลขัดขวางตนเองที่จะกระทำหรือแสดงออกซึ่งบทบาท เช่น เป็นครูแต่ไม่ชอบเด็ก เป็นต้น

Allport (1961) ให้ความหมายของบทบาทไว้ว่า เป็นความคาดหวังของสังคมต่อบุคคลในขณะครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง เมื่ออยู่ในกลุ่มคน ดังนั้นการแสดงออกเฉพาะในขณะดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบต่อไปนี้

1. Role Expectation คือ บทบาทที่มีอยู่ในสังคม โดยบุคคลในสังคมเป็นผู้คาดหวังให้บุคคลที่ดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งปฏิบัติเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น
2. Role Conception คือ การที่บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่า ตนเองควรจะมีบทบาทอย่างไร โดยเขาจะวาดภาพบทบาทของเขาตามวิถีทางของเขาเอง ซึ่งอาจจะสอดคล้องหรือไม่สอดคล้องกับความคาดหวังของสังคมก็ได้
3. Role Acceptance คือ การยอมรับบทบาทของบุคคล ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังจากที่เขาได้มองเห็นแล้วว่า บทบาทนั้นมีความสำคัญต่อตนเอง ทำให้เกิดความมั่นคง อบอุ่น หรือว่าเกิดความขัดแย้งกับแนวทางที่สังคมกำหนดไว้น้อยที่สุด
4. Role Performance คือ การปฏิบัติตามบทบาทของบุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับการผสมผสานบทบาททั้ง 3 ที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

อรุณ รัชธรรม (2526) ได้แบ่งระบบบทบาท (System of Role) ในการบริหารงานเชิงจิตวิทยา ไว้ 3 ประการ ได้แก่

1. บทบาทจริง (Actual Role or Role Behavior) หรือพฤติกรรมแท้จริงของบุคคล ซึ่งจะถูกควบคุมโดย อารมณ์ ทักษะคติ พฤติกรรมส่วนตัว ปัญหาในการทำงานจะขึ้นอยู่กับบทบาทจริงของคน ถ้าหากบุคคลนั้นไม่สามารถควบคุมบทบาทจริงของตนได้ เช่น อารมณ์เสียจากปัญหาครอบครัว เมื่อมาปฏิบัติงานซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่รับผิดชอบ แต่ผู้ปฏิบัติไม่นำเอาอารมณ์

ดังกล่าว (บทบาทแท้จริง) มาแสดงออกกับผู้ร่วมงานหรือผู้ป่วยด้วย

2. บทบาทที่องค์กรกำหนดให้ (Role Prescription) คือ ขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ซึ่งองค์กรหรือหน่วยงานกำหนดให้ หากผู้ปฏิบัติมีการปฏิบัติตาม ก็จะไม่มีปัญหาในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่ปัญหามักจะเกิดจากไม่ปฏิบัติตามขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ ทั้งนี้เนื่องจากนำบทบาทจริงมาใช้ร่วมกับบทบาทที่องค์กรกำหนดให้ด้วย

3. บทบาทคาดหวัง (Role Expectation) แบ่งออกเป็นความคาดหวังที่บุคคลอื่นมีต่อตนเอง และความคาดหวังของตนเอง ปัญหาจะเกิดเมื่อคนไม่สามารถปฏิบัติได้ตามความคาดหวังนั้น

บทบาทเป็นสิ่งที่ควบคุมกับมนุษย์มาตั้งแต่เกิด โดยสังคมเป็นผู้กำหนดไว้ เมื่อคนเกิดมาก็ได้รับบทบาทของลูก หลาน พี่ น้อง เมื่อโตขึ้นก็รับบทบาทของ เพื่อน นักเรียน นักศึกษา เมื่อเข้าสู่อาชีพก็มีบทบาทของอาชีพตามมา บทบาทจะมีเพิ่มมากขึ้นไปเรื่อยๆ และในแต่ละวัน คนจะต้องดำรงหลายบทบาทไปพร้อมๆกัน และนอกจากสังคมจะเป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติของบทบาทนั้นๆแล้ว ในความเป็นตัวตนที่แท้จริงของคนก็จะแสดงพฤติกรรมที่ตนเองคิดว่าเหมาะสมออกมาในบทบาทนั้นด้วย ดังนั้นโอกาสที่จะเกิดปัญหาในการแสดงบทบาทจึงมีมากขึ้น เมื่อบทบาทต่างๆที่คนดำรงอยู่ไม่สามารถผสมผสานไปในแนวทางเดียวกันได้

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญารักษ์ (2522) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาล ว่า มีขอบเขตกว้างขวางมากนัก นอกจากจะให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้เจ็บป่วยหรือประชาชนคนหนึ่งๆแล้ว ยังจะต้องรวมเอาสมาชิกของครอบครัว และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการเข้ามาเป็นความรับผิดชอบของพยาบาลด้วย มีความมุ่งหวังให้ผู้รับบริการได้มีสุขภาพอันดีอย่างมากที่สุด โดยความสนับสนุนช่วยเหลือของบุคคลแวดล้อม รวมทั้งสิ่งแวดล้อมทุกอย่างที่จะต้องส่งเสริมความมีสุขภาพดีด้วย ไม่ว่าจะเป็นการให้บริการพยาบาลในสถานพยาบาลหรือในชุมชน นอกจากนี้แล้วบริการพยาบาลจะครอบคลุมตั้งแต่การพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล การจัดการ และการควบคุมการพยาบาลที่ให้แก่บุคคลจำนวนมากให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนการบริหารบุคคลากรทุกประเภท และการบริหารทรัพยากรอื่นๆ ทุกประเภท จะเห็นได้ว่าพยาบาลมีภารกิจกว้างขวางจนหาขอบเขตได้ยากไม่อาจอธิบายความหมายของ "การพยาบาล" ได้อย่างชัดเจน อย่างไรก็ตามอาจกำหนด

กิจกรรมการพยาบาลอย่างกว้างๆ ตามลักษณะที่แสดงถึงลักษณะอื่นเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลดังนี้

1. การให้ความช่วยเหลือ (Assist) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติต่อผู้ป่วย หรือผู้รับบริการทั้งในภาวะที่ไม่มีโรค กำลังถูกคุกคามด้วยความกดดัน (Stress) ที่อาจเป็นอันตรายต่อการดำรงชีวิตและการคงชีวิต รวมทั้งความกดดันที่ก่อให้เกิดโรคจนกระทั่งผู้ป่วยไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ความช่วยเหลือที่ให้แก่ผู้รับบริการนี้จะเป็นลักษณะ สรีรจิตสังคม (Physiopsychosocial Approach) ซึ่งจะรวมการปฏิบัติด้านการดูแลสุขภาพให้มีความสุข และการนำแผนการรักษาไปสู่การปฏิบัติจริง ตลอดจนการปฏิบัติพยาบาลในกระบวนการวินิจฉัยโรค และการให้การรักษาพิเศษ

2. การให้คำแนะนำและการสอน (Teaching) เป็นกิจกรรมการปฏิบัติที่มุ่งให้ความรู้และวิธีปฏิบัติแก่ตนเองและครอบครัว เพื่อให้บุคคลได้คงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีสูงสุด ทั้งตนเอง และครอบครัว สามารถดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นสุขที่สุดช่วยเหลือตนเองเพื่อให้ร่างกายของตน (Biopsychosocial being) ได้ฟื้นฟู และดำรงชีวิตร่วมกับภาวะของโรคที่หลงเหลืออยู่ได้อย่างเป็นสุข ทั้งยังต้องส่งเสริมการหายหรือกลับคืนสู่สภาพปกติได้ให้มากที่สุด ด้วยกิจกรรมในด้านการให้คำแนะนำ การสอน และการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะรวมการดูแลสุขภาพอนามัยด้านการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมประสิทธิผลด้านการรักษา เช่น การแนะนำด้านการปฏิบัติ และเตรียมตนเองก่อนการผ่าตัด หลังการผ่าตัด การปฏิบัติเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด การดูแลตนเองในผู้ป่วยที่เป็นโรคเบาหวาน ในเรื่องอาหาร การจำกัดกิจกรรม การทำความสะอาดส่วนต่างๆ ของร่างกาย การฝึกปฏิบัติการหายใจลึก และไออย่างมีประสิทธิภาพ เป็นต้น

3. การให้คำปรึกษา (Counselling) เป็นกิจกรรมในการนิเทศ ติดตาม สนับสนุน และประเมินการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ โดยพยาบาลกระตุ้นและส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลหรือได้ปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องและสอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย รวมทั้งสอดคล้องกับแผนการรักษาในทุกๆ ด้านด้วย

4. การรวบรวมข้อมูลทางการพยาบาล (Nursing history) เป็นกิจกรรมสนับสนุน 3 ข้อต้น ที่ควรปฏิบัติให้เด่นชัด และมีความสมบูรณ์ในตนเอง แสดงถึงความเฉพาะของการพยาบาล ข้อมูลทางการพยาบาลไม่ใช่ข้อมูลทางการรักษาหรือการตรวจวินิจฉัย พยาบาลใช้ข้อมูลที่กล่าวมานี้มาประกอบการให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล แต่ข้อมูลทางการพยาบาลโดยเฉพาะจะต้องมีไว้ในรายงานของผู้ป่วยด้วย ข้อมูลเช่นนี้ คือ ความคาดหวัง และปฏิกริยาต่อความเจ็บปวด ลักษณะการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในชีวิตประจำวันของผู้ป่วย ข้อมูลทางจิตใจ-อารมณ์-สังคม-เศรษฐกิจ ความชอบไม่ชอบในเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ข้อจำกัดด้านร่างกาย-จิตใจ-อารมณ์-สังคม

รูปแบบการแสดงผลออกเมื่อเกิดภาวะเครียด และการใช้กลไกทางจิต ประสบการณ์เดิมในการเจ็บป่วย การรับการตรวจวินิจฉัย การรับการรักษา ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอันมีผลต่อการเจ็บป่วย และการดำเนินการดูแลรักษา ส่งเสริม ฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งข้อมูลส่วนบุคคล เช่น ศาสนา การศึกษา และสถานภาพการสมรส และข้อมูลอื่น ๆ อีกที่แสดงความเฉพาะของการพยาบาล โดยไม่ซ้ำซ้อนกับข้อมูลของวิชาชีพอื่น ๆ

5. การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล (Nursing record and report) สิ่งที่จะบันทึกลงไปในการบันทึกทางการพยาบาลจะต้องมีกระบวนการพยาบาล (Nursing process) อยู่ด้วย ในรูปแบบใดก็ได้ที่สามารถแสดงขั้นตอนของกระบวนการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน สำหรับการรายงานทางการพยาบาลนั้น ส่วนหนึ่งเป็นการเขียนรายงานรวมไว้ในการบันทึกแล้ว ส่วนของการรายงานด้วยปากเปล่าเช่น การรายงานรับส่งเวร การรายงานสู่บุคคลในวิชาชีพอื่น เพื่อการติดต่อสื่อสารและเพื่อการประสานงานที่ดี

นอกจากกิจกรรมการพยาบาลตามลักษณะที่แสดงถึงสิทธิอันเป็นเอกลักษณ์ของการพยาบาลแล้ว พวงรัตน์ บุญญานุกัณฑ์ (2530) ยังแบ่งบทบาทพยาบาลตามลักษณะของวิชาชีพออกเป็น 3 ด้านใหญ่ๆ ดังนี้

1. ด้านบริการ คือการให้การพยาบาลในระดับวิชาชีพ เป็นการกระทำโดยใช้ความรู้และคุณสมบัติทางวิชาชีพที่ได้รับการรับรองโดยกฎหมาย เป็นการกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลทางด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ เป็นการกระทำที่มีความเคารพในตนเองและมีความรับผิดชอบสูง สอดคล้องกับจุดมุ่งหมาย และแผนบริการทางเวชกรรม

2. ด้านวิชาการ คือการพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งความสามารถในการเผยแพร่ความรู้ และแนวคิดเชิงวิชาการให้กระจายกว้างขวางต่อไป

3. ด้านบริหาร เป็นการใช้ความรู้ ความสามารถให้เกิดประโยชน์กับกลุ่มคน คือช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานอย่างเป็นประโยชน์ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคม

ฟารีดา อิบราฮิม (2535) ให้แนวคิดในการแสดงบทบาทของวิชาชีพพยาบาล ว่ากำหนดขึ้นจาก

1. กรอบแนวคิดทางการพยาบาล คือ คน สภาพแวดล้อม ภาวะสุขภาพ เป้าหมายและกิจกรรมการพยาบาลที่จัดให้แก่ประชาชน

2. กระบวนการพยาบาล โดยการประเมินภาวะสุขภาพ วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการพยาบาล

3. มาตรฐานการพยาบาล เพื่อให้มีการพัฒนากระบวนการพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายคุณภาพซึ่งบอกความเป็นเลิศ ให้สังคมพอใจ และมีมั่นใจในบริการที่ได้รับ

4. กฎหมายประกอบโรคศิลป์

5. จรรยาวิชาชีพ

ซึ่งในการแสดงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยย่อมมุ่งเป้าหมายให้ผู้ผู้ป่วยดำรงภาวะสุขภาพ ตระหนักถึงการปฏิบัติดูแลตนเองให้มีสุขภาพดี ในกรณีที่เจ็บไข้ได้ทราบภาวะสุขภาพของตนเองและการปฏิบัติตัวเพื่อปรับสภาพได้เหมาะสม และยังสามารถยอมรับความเรื้อรังของโรค หรือยอมรับความตาย เตรียมตัวตาย และใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ให้ปกติสุขเป็นต้น บทบาทของพยาบาลในขณะให้บริการแก่ผู้ป่วยจึงประกอบไปด้วยบทบาทต่างๆ ดังนี้ (พาริคา อิบราฮิม: 2535)

1. บทบาทให้การดูแล งานการดูแลอาจจะเป็นงานอิสระที่พยาบาลสั่งการได้เอง เช่น กิจกรรมเพื่อสนองความต้องการพื้นฐาน การดูแลความสะอาด การให้ความสุขสบาย การเคลื่อนไหว การพูดคุย การเปิดโอกาสให้ระบายความทุกข์ การดูแลให้ได้รับอาหาร การขับถ่าย การส่งเสริมการออกกำลังกาย ตลอดจนการส่งเสริมให้มีการปรับตัว ยอมรับสภาพการเจ็บป่วย และมีแรงกายแรงใจ ที่จะดูแลตนเองให้มีศักยภาพ งานการดูแลอาจจะไม่อิสระ ได้แก่ ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา เช่น การเตรียมตรวจวินิจฉัย การให้ยา การเตรียมผ่าตัด การใช้เทคโนโลยีต่างๆ เป็นต้น ในบทบาทกึ่งอิสระเมื่อพยาบาลต้องปฏิบัติการดูแลในบทบาทที่ก้ำกึ่งกันในระหว่างที่มสุขภาพ เช่น การร่วมมือกับนักกายภาพบำบัดในการฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น

2. บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจ ที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ทั้งในด้านการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษาขณะเจ็บป่วย การฟื้นฟูเพื่อป้องกันความรุนแรงและพิการ ตลอดจนการปรับตัว พยาบาลจึงต้องอาศัยทักษะความเป็นครูในการประเมินความพร้อม และความพร้อมเพื่อการเรียนรู้ การวางแผนการสอน การสอนผู้ป่วยและครอบครัว ทั้งการสอนเดี่ยวและสอนกลุ่ม ตลอดจนการประเมินผลหลังการสอน

3. บทบาทให้การปรึกษาหารือ การปรึกษาเป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับได้เหมาะสม พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะวิเคราะห์สถานการณ์ สังเคราะห์ข้อมูลและประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามา ตลอดจนประเมินผลความก้าวหน้า

4. บทบาทผู้นำ คือการเชิญชวนให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ มีความสามารถสื่อสารทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกัน โดยเฉพาะในขณะที่มีความคับข้องใจเกิดขึ้น

5. บทบาทผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย พยาบาลต้องทำหน้าที่บริหาร พร้อมกันไปด้วยทั้งในด้านการบริหารคน บริหารการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม เช่น กำหนดสายบังคับบัญชา จัดอัตรากำลัง มอบหมายงาน วินิจฉัยสั่งการ การจัดระบบการบริการพยาบาล การใช้กระบวนการพยาบาล การพัฒนาระบบการนิเทศ การพัฒนาที่มการพยาบาล ระบบบันทึก และการสื่อสารภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน

6. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำงานร่วมกับทีมสุขภาพ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติหน้าที่ผู้ร่วมงาน คือมีศักดิ์และสิทธิ์ไม่แตกต่างกัน โดยพยาบาลจะประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน จึงต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เรียนรู้งาน และเทคโนโลยีที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย และพัฒนาทักษะการดูแลที่สอดคล้องกับทิศทางการปฏิบัติการรักษาพยาบาลในทีมสุขภาพ

7. บทบาทที่ปรึกษา และขอคำปรึกษา การปรึกษาอาจทำเป็นทางการ หรือไม่เป็นทางการแล้วแต่สภาพความต้องการความช่วยเหลือ อาจเป็นการหาแหล่งให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมกับผู้ป่วย

8. บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วย หรือปรับเปลี่ยนสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับสภาพผู้ป่วย ทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้านและที่โรงพยาบาล

9. บทบาทผู้แทนผู้ป่วย พยาบาลอาจต้องเป็นตัวกลางระหว่างผู้ป่วย และครอบครัว หรือผู้ป่วยและแพทย์ เพราะพยาบาลทราบข้อมูลและปัญหาของผู้ป่วยทั้งหมด จึงสามารถให้การปรึกษาคับประครองผู้ป่วยได้ใน 2 ลักษณะ เช่น ปฏิบัติหรือตัดสินใจในบทบาทของผู้ป่วยโดยตรง หรือให้โอกาสผู้ป่วยได้มีส่วนรับผิดชอบร่วมกันในการตัดสินใจ เพื่อการวางแผนดูแลตนเองที่เหมาะสม

10. บทบาทผู้ประสานด้านศาสนา และวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาของผู้ป่วย ซึ่งมีผลต่อการประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวัน เพื่อวางแผนการพยาบาลได้สอดคล้อง และปรับเปลี่ยนให้เข้ากับระบบความเชื่อของผู้ป่วย จะช่วยลดช่องว่างในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตของผู้ป่วยและญาติได้มาก

กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2527 : อ้างใน สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ : 2535) ได้กำหนดลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ เพื่อวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ และปัญหาทางการพยาบาลของ

ผู้รับบริการ ของครอบครัวและชุมชนได้ทุกระดับ

2. กำหนดแผนการปฏิบัติงานที่ซับซ้อนตามกระบวนการพยาบาล วิเคราะห์ และประเมินค่าทางการพยาบาล พร้อมปรับปรุงเปลี่ยนแปลงแผนได้ตั้งแต่แรกรับจนถึงจำหน่าย
3. ปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับความรุนแรงของโรค รวมถึงการพยาบาลเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. ตัดสินใจและแก้ปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์ โดยใช้ความรู้ระดับสูงในการวินิจฉัยปัญหา
5. สอนนักศึกษาเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในระดับสูง
6. ตรวจร่างกาย วินิจฉัยโรคขั้นต้น ให้การรักษากลุ่มอาการต่างๆ ทั้งทางด้าน อายูรกรรม และคีลยกรรม ตามขอบเขตของระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 5 (2518)
7. ปฏิบัติงานตามแผนการส่งเสริมสุขภาพชุมชน การให้ภูมิคุ้มกันโรค การเฝ้าระวังโรค การอนามัยครอบครัว อนามัยโรงเรียน การวางแผนครอบครัว การปฏิบัติงานสาธารณสุขเคลื่อนที่ การโภชนาการ และการบริการสุขภาพจิต ในฐานะผู้ปฏิบัติและผู้วางแผน ตลอดจนถึงการสนับสนุน และประสานงานกับหน่วยต่างๆ
8. ให้การผดุงครรภ์ตามสาขาการผดุงครรภ์ แผนปัจจุบันชั้น 1
9. กำกับงาน นิเทศ และประเมินผลงานแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในความรับผิดชอบ
10. วิเคราะห์ปัญหา และให้ข้อเสนอแนะแนวทางแก้ปัญหาด้านการบริการพยาบาล และบริหารงานบริการสุขภาพ รวมถึงการจัดระเบียบงาน การมอบหมายหน้าที่ให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน ภายใต้อความรับผิดชอบอย่างเหมาะสม
11. วางแผนป้องกันอุบัติเหตุ และให้ความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้
12. ร่วมวางแผนดำเนินการและปฏิบัติงานสาธารณสุขมูลฐานกับบุคคล และหน่วยงานอื่นได้
13. วางแผนการให้การศึกษาและอบรมฟื้นฟูทางวิชาการ และ ดำเนินการสอนแก่เจ้าหน้าที่และนักศึกษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้ ตลอดจนทำคู่มือและอุปกรณ์เพื่อช่วยส่งเสริมคุณภาพ การสอนและปฏิบัติงานด้านการพยาบาล
14. ทำการวิจัยศึกษาวิเคราะห์ ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย และรู้จักนำผลการวิจัยมาใช้ประกอบการปฏิบัติงาน

สำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของฝ่ายการพยาบาล
ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ (คำสั่งสำนักงานแพทย์ 61/2526 ลงวันที่ 3 สิงหาคม 2526)
ดังนี้

การพยาบาล คือ การใช้ศิลปและศาสตร์ในการปฏิบัติต่อผู้ที่เจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและ
จิตใจ รวมทั้งผู้ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ โดยยึดหลักการให้ความปลอดภัย การส่งเสริม
สุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพและอนามัยอันดีของประชาชนและของสังคม โดยมี
ได้คำนึงถึง เพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนวิถีทางการเมือง ทั้งนี้ต้องกระทำโดย
บุคคลที่ได้รับ อนุญาตการประกอบโรคศิลปะสาขากการพยาบาล

หน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลในโรงพยาบาล

หน้าที่โดยทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ มีหน้าที่รับผิดชอบการให้บริการพยาบาลแก่ผู้ที่ป่วย
ทางร่างกายหรือทางจิตใจ ผู้ได้รับบาดเจ็บหรือทุพพลภาพ บัญญาอ่อน ผู้มีครรภ์ ทารก คนชรา ใน
โรงพยาบาลหรือสถาบันการรักษาและบำบัด ป้องกันการเจ็บป่วย

หน้าที่หลักมีดังนี้ คือ การพิจารณาอาการของผู้ป่วยแต่ละคน วางแผน และให้บริการ
พยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง ต้องสังเกต พิจารณา วิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงของโรค ตัดสินใจ
ให้การช่วยเหลือในกรณีรีบด่วนอย่างถูกต้องและรวดเร็ว บันทึกผลการบริการพยาบาล อาการและ
ความเป็นไปของโรค แจ้งให้แพทย์ทราบเมื่อจำเป็น ต้องให้ยา และให้การบริการพยาบาลตาม
กำหนดเวลา หาวิธีป้องกันความพิการและส่งเสริมฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยให้กลับสู่สภาพปกติให้
มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้ปรับตัวเข้ากับสภาพความบกพร่องของ
ร่างกาย ควบคุมดูแลการจัดสิ่งแวดล้อมผู้ป่วยให้เป็นไปอย่างเหมาะสม เรียบร้อย ปลอดภัย และ
ถูกสุขลักษณะ ป้องกันการแพร่เชื้อโรค สอน แนะนำ ผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และประชาชน ถึงวิธี
ปฏิบัติตนให้ปลอดภัย พ้นจากโรค วางแผนการปรับปรุงงาน มอบหมายงาน ควบคุม ดูแล แนะนำ
และ ประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ใต้บังคับบัญชา

จากลักษณะบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นว่า มีลักษณะกว้างๆ
หาขอบเขตที่แท้จริงไม่ได้ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในองค์กร
ออกเป็น 4 บทบาท ตามแนวทางการวิเคราะห์งานของ ทักสินี บุญสุธา (2534) ซึ่งใกล้เคียง
เคียงกับการปฏิบัติงานตามลักษณะวิชาชีพของ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2530) โดยเรียงลำดับ
ตามความสำคัญในการปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลประจำการ ดังนี้

1. บทบาทด้านการบริการพยาบาล เกี่ยวกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้มารับบริการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ให้ครอบคลุมทั้งด้าน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ

2. บทบาทด้านการบริหาร เกี่ยวกับ

2.1 ระบบการจัดการให้สมาชิกในทีมการพยาบาลสามารถให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการวางแผนคน การมอบหมายงานตามความรู้ ความสามารถที่เหมาะสมกับงาน การควบคุมกำกับ การนิเทศงาน และการประเมินผล

2.2 อุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องใช้ ให้พอเพียง ครบถ้วน สามารถใช้งานได้ตลอดเวลา

2.3 สภาพแวดล้อม จัดพื้นที่ให้เหมาะสมกับการใช้งาน มีอากาศถ่ายเทดี มีแสงสว่างเพียงพอ ตลอดจนการรักษาความสะอาด

3. บทบาทด้านวิชาการ โดยการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมให้เพียงพอ และนำไปใช้ให้เกิดประโยชน์ การให้ความร่วมมือในการจัดทำคู่มือ เอกสาร ตำรา การวิจัย

4. บทบาทด้านการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้เกิดความคล่องตัวรวดเร็ว เป็นที่พอใจของทุกฝ่าย

และนอกจากบทบาทในองค์กรที่กล่าวแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องมีบทบาทส่วนตัว คือ บทบาทในครอบครัว ในสังคม ที่ดำรงอยู่และต้องดำเนินไปพร้อมๆกัน ทำให้เกิดการซ้อนกันของบทบาทขึ้น อย่างไรก็ดีพยาบาลทุกคนไม่สามารถจะแสดงบทบาททุกๆบทบาทได้โดยสมบูรณ์ ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ตลอดจนประสบการณ์ของแต่ละบุคคล

ความเครียดในบทบาท (Role Stress)

ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม กล่าวคือ ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอย่างรวดเร็ว และซับซ้อน มีผลให้บุคคลมีการปรับตัว เปลี่ยนแปลงสถานการณ์ และบทบาทของตนเอง ซึ่งบางครั้งบทบาทต่างๆไม่สามารถตอบสนองความต้องการของบุคคล ทำให้เกิดความขัดแย้ง ความคลุมเครือ ความยากลำบากในการดำรงบทบาทของตนเอง มีผลทำให้เกิดความไม่พึงพอใจในงานที่ตนเองทำอยู่

การศึกษาในเรื่องของความเครียดในบทบาท เป็นการศึกษาที่ควบคู่กันไปในระหว่าง

นักจิตวิทยา และนักสังคมวิทยา โดยเมื่อบุคคลเกิดความรู้สึกยากลำบาก หรือไม่สามารถที่จะดำรงบทบาทต่างๆ ไว้ได้อีกต่อไป จะมีปฏิกิริยาตอบสนองดังต่อไปนี้

ทางด้านจิตใจ จะพบว่ามีภาวะ

1. วิตกกังวล (Anxiety)
2. เครียด (Tension)
3. หงุดหงิด (Irritation)
4. โกรธง่าย (Resentment)
5. ซึมเศร้า (Depression)

ทางด้านร่างกาย

1. การตอบสนองของร่างกาย จะตรวจพบว่ามี ความผิดปกติของระดับแอลกอฮอล์ ไนมันในเส้นเลือด และการแข็งตัวของเลือด
2. อัตราการเต้นของหัวใจผิดปกติ ถ้าตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (ECG) ก็ จะพบความผิดปกติเช่นกัน
3. มีภาวะของโรค ความดันโลหิตสูง และโรคหัวใจ (Coronary heart disease)
4. มีอาการปวดศีรษะ มึนงง คลื่นไส้ อาเจียน หายใจถี่สั้น และอ่อนแรง

ทางสังคมพบว่ามี

1. การปฏิเสธพันธกิจกับผู้อื่นลดลง
2. ไม่เข้าร่วมกิจกรรมภายในองค์การ
3. ไม่พึงพอใจในงาน

Scott, Mitchell และ Birnbaun (1981) กล่าวถึง พฤติกรรมบุคคลในองค์การ โดยเริ่มตั้งแต่บุคคลเข้าสู่องค์การครั้งแรก ต้องเรียนรู้สิ่งต่างๆรอบๆตัว โดยเฉพาะบทบาทในองค์การ ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่คาดหวังจากผู้ร่วมงาน เป็นบทบาทเฉพาะตำแหน่ง และเฉพาะงาน บทบาทของคนในองค์การจึงเป็นไปตามการพรรณนางาน (Job description) ทั้งที่เป็นทางการ และไม่เป็นทางการ โดยที่กลุ่มบุคคลในองค์การซึ่งเป็นผู้คาดหวังให้บุคคลมีพฤติกรรมตามตำแหน่งนั้น ถ้าเป็นกลุ่มเล็ก ผู้ดำรงบทบาทจะเข้าใจถึงบทบาทที่ถูกคาดหวังชัดเจนกว่า ถ้า

เป็นกลุ่มใหญ่มักทำให้เกิดความคลุมเครือและสับสนได้ Scott, Mitchell และ Birnbaum เรียกปัญหาในองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการดำรงบทบาทนี้ว่า ปัญหาในบทบาท (Role Problem) ซึ่งมี 3 ลักษณะ ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ซึ่งก่อนที่บุคคลจะมาถึงภาวะที่มีปัญหาในบทบาท จะผ่านระยะต่างๆ ดังนี้ก่อน (หงษ์ชัย และชัยยศ สันติวงษ์: 2526)

1. ระยะของการคาดหวังในบทบาท เป็นระยะที่บุคคลเริ่มเข้ามาในองค์กรและรับรู้ความคาดหวังขององค์กรต่อบทบาทนั้น จากการปฐมนิเทศ การฝึกอบรม
2. ระยะที่เป็นทางการ โดยบุคคลจะถูกกำหนดบทบาทที่เป็นทางการในองค์กรนั้นๆ ในรูปแบบของการกำหนดวัตถุประสงค์ ระเบียบวิธีในการปฏิบัติงาน กฎ ข้อบังคับ และเขาจะต้องแสดงบทบาทตามที่ถูกกำหนดเพื่อแลกกับผลตอบแทน
3. ระยะของการเรียนรู้ในบทบาท นอกจากการเรียนรู้บทบาทที่เป็นทางการของหน่วยงานแล้ว บุคคลยังต้องเรียนรู้บทบาทที่ไม่เป็นทางการ นั่นคือสัมพันธภาพและความคาดหวังของผู้ร่วมงานต่อบุคคลนั้น ทำให้บุคคลต้องพยายามปรับบทบาทของตนเองให้สอดคล้องกับความคาดหวังทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ
4. ระยะของการคงอยู่หรือออกจากองค์กร เมื่อบุคคลเข้ามาสู่องค์กรจนถึงระยะนี้ เขาจะรู้ว่าเขาสามารถแสดงบทบาทให้สอดคล้องสมดุลงไปกับองค์กรหรือไม่ ถ้าทำได้เขาก็จะยังคงอยู่ในองค์กรต่อไป ในทางตรงข้ามถ้าไม่สามารถทำได้ก็จะเกิดความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนในบทบาท เกิดความเบื่อหน่าย ไม่พึงพอใจในงาน และลาออกไปในที่สุด

Hardy and Conway (1988) มีความเห็นว่าความเครียดในบทบาทมีความสำคัญในผู้ที่ปฏิบัติงานในองค์กร โดยเฉพาะงานในคลินิก โดยเขาใช้คำว่า ความเครียดในบทบาท แทนลักษณะบทบาทที่เป็นปัญหา (Role-related problem) ซึ่งมีลักษณะเฉพาะ 7 ชนิด ดังนี้

1. Role Ambiguity หมายถึง ความคลุมเครือในบทบาท
2. Role Incongruity หมายถึง ความไม่เหมาะสมในบทบาท
3. Role Conflict หมายถึง ความขัดแย้งในบทบาท
4. Role Overload หมายถึง ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป กล่าวถึงทั้งในด้านปริมาณ (quantitative) และคุณภาพ (qualitative) เกี่ยวพันกับการขาดแคลนทรัพยากร (Inadequate resources) ได้แก่ ความรู้ ประสบการณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจ ซึ่งเป็นทักษะ พื้นฐานในการแสดงความสามารถในการทำงาน

5. Role Underload หมายถึง ความคาดหวังในการทำงานต่ำ จะรู้สึกว่างานที่ทำ
ง่ายเกินไป ทำให้รู้สึกเบื่อ รู้สึกว่าความรับผิดชอบและความมีส่วนร่วมในการตัดสินใจน้อย
6. Role Over Qualification หมายถึง มีความสามารถมากกว่างานที่ทำ
7. Role Under Qualification หมายถึง ขาดความสามารถ และผลงานไม่
เพียงพออาจหมายถึงมีความสามารถแต่ขาดโอกาสที่จะทำ (แสดงความสามารถ) อาจจะขึ้นอยู่กับ
ปัจจัยอื่นๆ เช่น เวลาอันจำกัด

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์(2529) ให้ความหมายความเครียดในบทบาทว่าเป็นความรู้สึก
ลำบากใจในการแสดงบทบาทต่างๆด้วยความพยายามที่จะแสดงพฤติกรรมของบทบาทเหล่านั้นให้ได้
ตามข้อตกลง หรือข้อบังคับ ดังนั้นระยะห่างระหว่างการแสดงบทบาทกับความคาดหวังต่อบทบาท
นั้นมีมากน้อยเพียงใดจะสัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท ซึ่งลักษณะความเครียดในบทบาทคือความ
ขัดแย้งต่อบทบาท ข้อต่อบทบาท และความไม่แน่ใจต่อบทบาท

นอกจากคำว่า ความเครียดในบทบาท อาจจะมีผู้ใช้คำอื่นที่ใกล้เคียงกันได้แก่ปัญหาใน
บทบาท (Role Problem) ความไม่สอดคล้องของบทบาท(role dissonance) หรือความกดดัน
ในบทบาท ซึ่งทั้งหมดเป็นความเครียดที่เกิดจากการดำรงบทบาทของบุคคล ส่วนใหญ่จะมีความ
สัมพันธ์กับการทำงาน

นอกจากนั้นยังควรทำความเข้าใจกับคำว่า ความเครียดในการทำงาน(Work Stress)
หรือความเครียดจากอาชีพ (Occupational Stress) หมายถึง ปัจจัยแวดล้อมที่มีผลคุกคามต่อ
การทำงานของบุคคล ปัจจัยดังกล่าวได้แก่ ปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ
ปัจจัยเฉพาะงาน ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท งานที่มากเกินไป งาน
ที่ต้องรับผิดชอบต่อบุคคล งานที่ขาดความก้าวหน้าในอาชีพ และขาดรูปแบบการทำงาน ปัจจัยด้าน
ผู้ร่วมงาน ได้แก่ สัมพันธภาพที่ไม่ดีของผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ปัจจัยด้าน
องค์การ ได้แก่ ความไม่ชัดเจนในนโยบาย สายการบังคับบัญชา และขาดการมีส่วนร่วมในองค์
การ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลอีก เช่น อายุ เพศ การศึกษา ประสบการณ์ บุคลิกภาพแบบ
มุ่งความสำเร็จ การรับรู้ เป็นต้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ พฤติกรรม สติปัญญาของบุคคล
ทำให้รู้สึกวิตกกังวล ซึมเศร้า สับสน ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ การตัดสินใจไม่ดี เจ็บป่วย และ
ส่งผลกระทบต่อองค์การ ทำให้ขาดงาน อัตราการเข้า-ออกจางานสูง ไม่พึงพอใจในงาน ความ

ผูกพันในองค์การและประสิทธิภาพการทำงานต่ำ (Ivancevich and Matteson:1990)

การศึกษาความเครียดในบทบาท จึงเป็นการศึกษาความเครียดในการทำงานที่เฉพาะเจาะจงลงไป โดยเน้นลงไปปัญหาในการดำรงบทบาทของบุคคลตามอาชีพที่ก่อให้เกิดความเครียด

Scalzi (1988) กล่าวว่า ความเครียดในบทบาทมีความสำคัญต่อผู้บริหารทางการพยาบาลเพราะผลของมันทำให้พยาบาลประจำการเกิดความเหนื่อยหน่ายในงานชีวิต อดทนการเข้า-ออกจากงาน การออกจากวิชาชีพสูง อาการเจ็บป่วยทางกาย ความกดดันทางอารมณ์ ความวิตกกังวล และความคับข้องใจ

จากการศึกษาความเครียดในบทบาทของนักวิชาการที่กล่าวมา พอสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาทเป็นภาวะความกดดันทางอารมณ์ที่แสดงออกเหมือนความเครียด (Stress) อันเกิดจากปัญหาในการดำรงบทบาทของบุคคล ซึ่งผู้วิจัยใช้ลักษณะบทบาทที่เป็นปัญหา 4 ลักษณะของ Hardy and Conway ในการวิจัยครั้งนี้ คือ

1. ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)
2. ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict)
3. ความไม่เหมาะสมในบทบาท (Role incongruity)
4. ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload)

โดยผู้วิจัยรวมความเครียดในบทบาทที่เหลืออีก 3 ด้านของ Hardy และ Conway ไว้ในหัวข้อความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เนื่องจากการศึกษาความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป กล่าวถึงความคาดหวังมากเกินไปทั้งในด้านปริมาณ และคุณภาพ ซึ่งในด้านคุณภาพก็คือการใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งก็ตรงกับหัวข้อการมีความสามารถน้อยกว่างานที่ทำ (Role under Qualification) และในหัวข้อความคาดหวังในการทำงานต่ำ (Role underload) ก็กล่าวถึงในลักษณะตรงกันข้าม คือมีความสามารถมากกว่างานที่ทำ ซึ่งก็ตรงกับหัวข้อ Role over qualification เมื่อวัดความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปได้ ก็เท่ากับวัดความคาดหวังในการทำงานต่ำได้ โดยคำตอบจะออกมาตรงกันข้ามกัน ดังนั้นเพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนในการสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยจึงรวมความเครียดในบทบาทของทั้ง 4 ด้านรวมเป็นหัวข้อเดียว คือความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป โดยสร้างเครื่องมือให้มีความครอบคลุมทั้ง 4 หัวข้อดังกล่าว

ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity)

เกิดจากการที่ความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ชัดเจนพอ ไม่มีข้อตกลงเป็นอย่างเดียวกัน การให้คำนิยามเลือนลอส คลุมเครือ ไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าตนจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้องเหมาะสม

Pinder (1984) กล่าวถึง ความคลุมเครือในบทบาทว่า คือ ภาวะที่ผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่ชัดเจนว่าอะไรคือสิ่งที่พวกเขาจะต้องทำ เพื่อให้ผลงานมีประสิทธิภาพ มักจะเกิดในองค์กรที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อยๆ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่แน่ใจว่า องค์กรต้องการให้พวกเขาทำอะไร ทำอย่างไร และมีการประเมินผลงานอย่างไร

ความคลุมเครือขององค์กรที่เป็นเหตุแห่งความขัดแย้งที่สำคัญ ได้แก่ ความคลุมเครือในโครงสร้าง และความคลุมเครือในบทบาท โครงสร้างขององค์กรที่คลุมเครือทำให้ยากที่จะเข้าใจว่า สายบังคับบัญชาเป็นอย่างไร ใครทำหน้าที่อะไร ความคลุมเครือในบทบาททำให้ไม่เข้าใจ ว่าใครต้องรับผิดชอบอะไร ผลที่เกิดขึ้นทำให้งานบางอย่างมีคนรับผิดชอบหลายคน แต่งานบางอย่างไม่มีใครรับผิดชอบเลย

สาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความคลุมเครือในบทบาท มักจะเกิดจากการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงรูปแบบขององค์กร (Organization design) เทคโนโลยีในการทำงาน นโยบาย และวิธีดำเนินการ แม้การเปลี่ยนแปลงจะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้เสมอตามธรรมชาติ และมีผลดีต่อองค์กร แต่การเปลี่ยนแปลงที่มากเกินไปหรือเร็วเกินไปมักจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความยากลำบากในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการทำงาน และการปฏิบัติงานต่อไป

ได้มีการศึกษาถึงผลของความคลุมเครือในบทบาทต่อองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความคลุมเครือในบทบาทมีผลในทางลบต่อทัศนคติในการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ ความพึงพอใจในงานลดลง ความต้องการทำงานลดลง และความต้องการออกจากงานสูงขึ้น (Pinder : 1984)

ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict)

สจ่า จันท์เอม (2524) มีความเห็นว่า เป็นภาวะที่บุคคลหนึ่งๆจะต้องมีหลายบทบาท ทั้งนี้เนื่องจากสังคมมีความซับซ้อน ทำให้สมาชิกในสังคมหนึ่งๆมีหลายสถานภาพ ต้องเปลี่ยนบทบาทกลับไปกลับมาตามสถานภาพของตน เพราะสถานภาพหนึ่งๆนั้น มีสิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบต่างกัน ทำให้บุคคลต้องปรับตัวให้เข้ากับสถานภาพทั้งสอง บางครั้งก็ทำให้เกิดความคับข้องใจ เกิดความขัดแย้งขึ้นในตัว ก่อให้เกิดความกระวนกระวายใจ ในที่สุดสุขภาพจิตก็เสื่อมลง ทำให้งานขาดประสิทธิภาพ ไม่สมกับบทบาท มักจะเกิดกับคนที่ต้องเปลี่ยนสถานภาพของตนเองบ่อยๆ

เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ (2524) กล่าวถึง ความขัดแย้งในบทบาทในลักษณะเป็นความขัดแย้งระหว่างบทบาท (inter-role) เกิดจากความคาดหวังต่างๆที่มีต่อบุคคลที่ดำรงตำแหน่งสองตำแหน่งหรือมากกว่า และความคาดหวังนั้นเป็นสิ่งที่ไปด้วยกันไม่ได้ เช่น บุคคลหนึ่งต้องตัดสินใจเพื่อหน่วยงานใหญ่ แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องนึกถึงผลประโยชน์ของหน่วยงานย่อยที่ตนเองรับผิดชอบอยู่

Pinder (1984) มีความเห็นว่า ความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากบุคคลส่วนใหญ่จะต้องดำรงบทบาทอื่นภายนอกหน่วยงานอีก เช่น บทบาทของพ่อ ภรรยา พี่น้อง เป็นต้น ซึ่งบางครั้งบทบาทภายนอกเหล่านี้ จะมีความต้องการหรือความคาดหวังที่ไม่สามารถไปด้วยกันได้กับบทบาทในการทำงาน ทำให้เกิดความขัดแย้งระหว่างบทบาทขึ้น

ความขัดแย้งในบทบาทเกิดขึ้นได้ใน 3 ลักษณะ ดังนี้

1. Inter-Sender Role Conflict เป็นความขัดแย้งที่เกิดจากมีผู้บริหารที่สัมพันธ์อยู่ด้วยมากกว่า 1 คนขึ้นไป และแต่ละคนมีความคาดหวังต่อผู้ดำรงบทบาทแตกต่างกัน
2. Person/Role Conflict เกิดขึ้นเมื่อตัวผู้ดำรงบทบาทเองมีความขัดแย้งระหว่างค่านิยม ทศนคติของตนเองกับงานที่จะต้องปฏิบัติ เป็นความขัดแย้งภายในตนเอง
3. Intra-Sender Role Conflict เกิดขึ้นในผู้บริหารคนเดียวที่ที่มีความต้องการที่แตกต่าง และขัดแย้งในเวลาเดียวกัน ทำให้ผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติงานได้ถูกต้อง ซึ่งอาจเกิดจากผู้บริหารนั้นเกิดเปลี่ยนใจ หรือลืมไปว่าเคยให้ข้อมูลหรือคำสั่งอะไรไว้ก่อน

ความขัดแย้งในบทบาทมักเกิดในหน่วยงานที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องมีการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลอื่นนอกองค์การ ซึ่งผลของความขัดแย้งในบทบาทจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง ความเชื่อถือในผู้ร่วมงานลดลง เกิดความเครียด ความกดดัน การติดต่อสื่อสารกับผู้อื่นน้อยลง

ความไม่เหมาะสมในบทบาท (Role incongruity)

Hardy (1988) กล่าวถึงความไม่เหมาะสมในบทบาทใน 2 ลักษณะ ได้แก่

1. Person-role fit problematic คือ ลักษณะที่บุคคลไม่สามารถใช้ทักษะหรือความสามารถของตนเองให้ผสมผสานไปเข้ากับหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ
2. Personal values and Self concept are incompatible คือ ลักษณะที่บุคคลมีค่านิยมและการรับรู้ต่อบทบาทแตกต่างจากความคาดหวังในบทบาทของสังคม

การเคลื่อนย้ายบทบาท (Role Transition) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดความไม่เหมาะสมในบทบาทโดยที่การเคลื่อนย้ายบทบาทเป็นกระบวนการทางสังคม ซึ่งนำบุคคลที่มีการรับรู้และพฤติกรรมอย่างหนึ่งไปสู่บทบาทใหม่ที่เป็นความคาดหวังของสังคมตามตำแหน่งใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนตำแหน่งนั้นต้องอาศัยเวลา ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่เท่ากัน สิ่งแวดล้อมในสังคมใหม่จะมีอิทธิพลอย่างมากในการเปลี่ยนการรับรู้ (Self concept) โดยบุคคลจะเรียนรู้บทบาทใหม่จากผู้ร่วมบทบาท (Role-partner) เช่น การเปลี่ยนบทบาทจากนักเรียนพยาบาลมาเป็นพยาบาลวิชาชีพ พยาบาลใหม่ต้องมีการปรับเปลี่ยนการรับรู้โดยอาศัยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ร่วมงาน ซึ่งได้แก่ พยาบาลคนอื่น แพทย์ ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ป่วย เป็นต้น ซึ่งถ้าการรับรู้และค่านิยมของพยาบาลในสมัยเป็นนักเรียนพยาบาลมีความใกล้เคียงกับบทบาทพยาบาลจริง ก็จะสามารถปรับตัวได้ง่าย และใช้ระยะเวลาสั้น แต่ถ้าค่านิยมมีความแตกต่างกันมาก พยาบาลก็ต้องใช้เวลาในการปรับตัวนาน และถ้าไม่สามารถปรับตัวได้ก็อาจเกิดภาวะ Reality Shock ได้ ถ้าภาวะ Reality Shock นี้เป็นอยู่นาน จะทำให้พยาบาลใหม่เกิดความเครียด เบื่อหน่ายในการทำงาน จนต้องออกจากวิชาชีพไปเลย

ความไม่เหมาะสมในบทบาทจึงเกิดขึ้นเมื่อความคาดหวังของสังคม และคนทั่วไปในบทบาทนั้นไปขัดแย้งหรือไม่เป็นไปตามการรับรู้ ทักษะ และค่านิยมของผู้ดำรงอยู่ในบทบาทนั้นๆ

ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload)

Hardy (1988) อธิบายถึง ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปว่าเป็นเรื่องสำคัญที่ทำให้เกิดความเครียดในบทบาท ซึ่งสัมพันธ์กับเรื่องของเวลา และความสามารถในการปฏิบัติงานที่ไม่สอดคล้องกับภาระงานในหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับ โดยเฉพาะผู้ที่บุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ

สูง (พฤติกรรมแบบ A) ซึ่งมีความกระตือรือร้นและปฏิบัติงานแข่งกับเวลา จะเกิดความเครียดสูงเมื่อไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามเวลาที่มียู่

การศึกษาในเรื่องความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป มีอยู่ 2 ลักษณะ ได้แก่

1. Quantitative load หมายถึง ปริมาณงานที่จะต้องทำมีมาก เมื่อเทียบกับเวลาในการปฏิบัติงาน

2. Qualitative load หมายถึง งานที่ได้รับมีความยากและซับซ้อนมาก โดยไม่พิจารณาในเรื่องของเวลา

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท

บุคลิกภาพ

การศึกษาในเรื่องบุคลิกภาพมีมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1879 โดยความพยายามที่จะทำความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ โดยอาศัยกรอบแนวคิดทางจิตวิทยาอธิบายพฤติกรรมเฉพาะตัวของบุคคลที่มีการแสดงออกต่างๆไม่ซ้ำแบบกัน

Allport (1961) ให้ความสำคัญความของบุคลิกภาพว่า เป็นองค์การของระบบจิตและกาย (Psychophysical system) ภายในตัวบุคคลซึ่งมีการจัดระบบอยู่เสมอ ทำให้บุคคลแสดงลักษณะพฤติกรรมและความคิดออกมา

Robbin (1989) กล่าวถึง บุคลิกภาพว่า เป็นแนวความคิดที่ไม่หยุดนิ่งในการอธิบายถึงการเจริญเติบโตและพัฒนาการของกระบวนการทางจิตของบุคคล โดยการมองบุคคลโดยรวมทั้งหมดแทนที่จะมองคนเป็นส่วนๆ

Gordon J. (1991) ให้ความหมายของบุคลิกภาพว่าเป็นกลุ่มของลักษณะเฉพาะตัวของบุคคล ซึ่งแตกต่างจากคนอื่น ขึ้นอยู่กับแรงจูงใจ อารมณ์ ค่านิยม ทักษะ ความสนใจและความสามารถของบุคคล ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากสังคม วัฒนธรรม และครอบครัวที่แวดล้อมอยู่ ดังนั้นบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลจะช่วยอธิบายพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลนั้นได้

ไพฑูรย์ เจริญพันธุ์ (2530) ให้คำจำกัดความของบุคลิกภาพ หมายถึง รูปแบบพฤติกรรมของบุคคลที่คนอื่นสังเกตเห็นได้ และเป็นลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละคน พฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกนั้นจะเป็นการแสดงออกเพื่อตอบสนองสิ่งเร้าต่างๆภายในสถานการณ์ที่แตกต่างกันไป การแสดงออกของบุคคลนี้ สามารถทำให้ผู้ร่วมงานอื่นๆ ที่อยู่ใกล้เคียงสามารถที่จะคาดคะเนพฤติกรรมของเขาต่อไปได้

ศิริวงศ์ ทับสายทอง (2533) กล่าวว่า บุคลิกภาพเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคลในด้านการคิด ความรู้สึก ปฏิภาณตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมของบุคคล และบุคคลจะมีการตอบสนองในลักษณะเดียวกันทุกครั้งที่อยู่ในสถานการณ์เดียวกันหรือคล้ายคลึงกัน ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงมีลักษณะเป็นปัจเจกบุคคล

จากคำจำกัดความที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า บุคลิกภาพหมายถึง ภาพรวมเฉพาะบุคคลที่ปรากฏให้ผู้อื่นเห็น ซึ่งเป็นผลรวมจากการผสมผสาน กาย จิต สังคม เข้าด้วยกัน เพื่อตอบสนองต่อสถานการณ์ที่เป็นอยู่ โดยจะมีรูปแบบที่คล้ายกัน อาจแตกต่างกันไปบ้าง แต่ยังคงลักษณะเฉพาะบุคคลนั้นอยู่

ตัวกำหนดบุคลิกภาพ

นักจิตวิทยาสมัยแรกๆเชื่อว่า บุคลิกภาพนั้นถูกกำหนดโดยสิ่งแวดล้อมภายนอก (External Effect) กล่าวคือ สังคมและบุคคลอื่นในสังคมจะมีอิทธิพล กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรม ความคิดออกมา ต่อมานักจิตวิทยาเริ่มนึกถึงโครงสร้างภายใน (Internal Structure) ซึ่งหมายถึง กระบวนการทางจิตที่ได้รับการพัฒนามาตามขั้นตอน ประกอบกับลักษณะเฉพาะตัว นิสัย ทักษะ สติปัญญา และทัศนคติที่มีอยู่ในตัวตน นอกจากนั้นบุคลิกภาพอาจเป็นผลจากอิทธิพลอย่างที่สองด้วยคือ สถานการณ์ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าบุคลิกภาพของคนโดยทั่วไปถูกกำหนดโดยปัจจัย 3 ประการคือ

1. พันธุกรรมและลักษณะพื้นฐานทางชีววิทยา ซึ่งถ่ายทอดทางยีนส์จากพ่อแม่ไปสู่ลูก ทำให้บุคคลมีลักษณะ รูปร่างประจำตัวซึ่งคล้ายคลึงกับพ่อแม่
2. สภาพแวดล้อม หมายความว่า สภาพแวดล้อมทางธรรมชาติหรือสภาพ สภาพแวดล้อมทางวัฒนธรรม สภาพแวดล้อมทางสังคม เช่น การอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่วัยทารก แรงจูง

ใจทางสังคม ประเพณี วัฒนธรรม เป็นต้น

3. สถานการณ์ บุคลิกภาพของคนจะเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไป

ในเรื่องของบุคลิกภาพมีนักจิตวิทยาให้ความสนใจและศึกษาไว้หลายทฤษฎี ดังเช่น

Sigmund Freud นักจิตวิทยาชาวออสเตรเลียน ได้อธิบายบุคลิกภาพตามทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalytic Personality Theory) ไว้ว่า บุคลิกภาพของบุคคลนั้น เป็นผลรวมของความสัมพันธ์ระหว่างกระบวนการจิตใต้สำนึก 3 อย่าง คือ Id, Ego และ Super Ego

Id คือ สัญชาตญาณที่นำไปสู่การแสวงหาสิ่งต่างๆมาบำบัดความต้องการให้เกิดความพอใจ เปรียบได้กับกิเลส ตัณหา เมื่อยังไม่ได้รับการตอบสนองโดยธรรมชาติก็เกิดการดิ้นรนหาทางให้สมปรารถนาอย่างไม่มีเหตุผลใดๆทั้งสิ้น สัญชาตญาณนี้มีอยู่โดยที่เราไม่รู้ตัว เป็นจิตใต้สำนึก

Ego คือ จิตที่สำนึกได้ (Conscious) หรือสติสัมปชัญญะ เป็นจิตที่ได้รับการพัฒนาแล้ว เกิดจากการเรียนรู้สิ่งต่างๆ โดยอาศัยการรับรู้ ความคิด และความจำ

Super Ego คือ จิตสำนึกที่สูงขึ้นไปอีก มีเหตุผล ยึดกฎเกณฑ์ และค่านิยมของสังคม มีศีลธรรมจรรยาเข้ามาเกี่ยวข้องกับตัวเป็นอย่างมาก Super Ego เป็นสิ่งที่สังคมหยิบยื่นให้ด้วยการอบรมสั่งสอน รู้สึกผิดชอบชั่วดี จึงเป็นจิตที่กำหนดและควบคุมพฤติกรรมของคนให้แสดงออกอย่างเหมาะสม

Freud เชื่อว่า พฤติกรรมของคนเป็นผลมาจากการผสมผสานของจิตใต้สำนึกทั้งสามให้อยู่ในภาวะสมดุลย์ มีการควบคุมซึ่งกันและกันอย่างเหมาะสม โดยการมี Ego ที่เข้มแข็งสามารถทนต่อแรงขับของ Id ได้ โดยการดึงมโนธรรมและคุณธรรมต่างๆให้เข้าสู่หลักของความจริง การมีบุคลิกภาพที่เหมาะสมจึงต้องมีการพัฒนามาตั้งแต่วัยเด็ก โดยการอบรมเลี้ยงดูให้เด็กมีพัฒนาการที่สมวัย ไม่ชะงักงันในช่วงใดช่วงหนึ่ง

Gordon Willard Allport นักทฤษฎีบุคลิกภาพชาวอเมริกา ผู้กระตุนการศึกษาเรื่องบุคลิกภาพจากแนวความคิดที่ว่า ไม่มีคนสองคนที่เหมือนกันหมดทุกอย่าง "No two people are completely alike" แม้กระทั่งฝาแฝดที่มีรูปร่างหน้าตาเหมือนกันหมดทุกอย่าง ก็จะมีปฏิกิริยาต่อสถานการณ์ที่มากกระทบแตกต่างกัน Allport พยายามอธิบายถึงความเป็นหนึ่งเดียวของบุคคล โดยผสมผสานแนวความคิดในเรื่องของมนุษย์และบุคลิกลักษณะ ในการอธิบายพฤติกรรม

ของบุคคล การศึกษาในเรื่องของมนุษย์ (Humanistic) คือ การยอมรับในความเป็นมนุษย์ทั้งทางด้านการเจริญเติบโต กระบวนการคิด และความเป็นตัวตนที่แท้จริง ซึ่งพัฒนามาเป็นบุคลิกลักษณะเฉพาะตัว และแสดงออกในรูปพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ โดย Allport เรียกโครงสร้างเฉพาะตัวนี้ว่าลักษณะนิสัย (Traits)

ในบุคคลที่มีวุฒิภาวะสมบูรณ์ มักจะมีปรัชญาเฉพาะตัวในการกำหนดว่าอะไรคือสิ่งสำคัญในชีวิต นั่นคือค่านิยม (Value) ซึ่งแบบทดสอบบุคลิกภาพของ Allport ที่เป็นที่รู้จักกันดีนั้นได้มาจากการศึกษาเรื่องค่านิยม ซึ่งดัดแปลงมาจากค่านิยม 6 แบบ (six major value types ของ Edward Spranger) ดังนี้ (Hjelle and Ziegler, 1981)

1. The Theoretical คือ ผู้ที่ยึดมั่นอยู่ในความจริง มีการคิดอย่างมีเหตุมีผล ไม่ยึดมั่นอยู่ในความสวยงามหรือผลประโยชน์ เป็นคนฉลาด และประสบความสำเร็จสูง มักจะเป็นนักวิทยาศาสตร์หรือนักปรัชญา
2. The Economic คือ พวกที่ยึดถือในสิ่งที่สามารถปฏิบัติได้และได้ประโยชน์ มีความพอใจในการตอบสนองทางกาย มักพบในพวกนักธุรกิจ
3. The Aesthetic คือ พวกที่ยึดมั่นในรูปแบบและความกลมกลืน เน้นความสวยงามเหมาะสม มักจะเป็นศิลปิน งานของเขาอาจจะไม่สร้างสรร ขึ้นอยู่กับความพอใจของตนเอง
4. The Social คือ พวกที่ชอบอยู่ในสังคม มีความรักให้แก่คนทั่วไป มีความเห็นอกเห็นใจ ไม่เห็นแก่ตัว มีมนุษยสัมพันธ์
5. The Political คือ พวกที่ชอบมีอำนาจ ชอบเป็นใหญ่เหนือบุคคลอื่น ชอบการแข่งขันและกระตือรือร้น
6. The Religious คือ พวกที่ชอบความเป็นอันหนึ่งอันเดียว มีความพอใจในสิ่งที่มืออยู่ ยึดมั่นในศาสนา

ในคนๆหนึ่งนั้น อาจจะมีค่านิยมหลายแบบผสมผสานกัน ไม่จำเป็นต้องเป็นแบบใดแบบหนึ่งโดยเฉพาะ ขึ้นอยู่กับว่าค่านิยมใดเด่นกว่ากัน ก็จะทำให้แสดงบุคลิกภาพออกมาในแนวนั้น

การศึกษามุขบุคลิกภาพโดยดูจากลักษณะนิสัยเพียงอย่างเดียว ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัยไว้เป็นจำนวนมาก สามารถรวบรวมและแบ่งเป็นพวกใหญ่ๆได้ 16 แบบ (Robbin : 1989) ซึ่งกรองแก้ว อู่สุข (2523) แปลเป็นภาษาไทย ดังนี้

ลักษณะนิสัย (Sources Traits) 16 แบบ

1. สงบเสงี่ยม.....แสดงออก
2. ไหวพริบน้อย.....มีไหวพริบดี
3. อารมณ์ไม่มั่นคง.....อารมณ์มั่นคง
4. ไม่ดีนรณ ต่อสู้ สอมน้ำโดยง่าย.....ไม่สอมน้ำ ชอบมีอำนาจเหนือผู้อื่น
5. เอาจริงเอาจัง.....ปล่อยให้เป็นไปตามโชคชะตา
6. ตัดสินใจฉับไว.....ไตร่ตรอง ลังเล
7. ขลาดกลัว ไม่กล้าเสี่ยง.....กล้าได้ กล้าเสีย
8. ใจแข็ง.....อ่อนไหวง่าย
9. เชื่อฟัง คล้อยตาม.....ช่างสงสัย ไม่เชื่อง่าย
10. ปฏิบัติงานได้จริง.....ช่างฝัน
11. มั่นคง เปิดเผย.....สุขุม
12. เชื่อมั่นในตนเอง.....หวาดหวั่น วิตกกังวล
13. หัวเก่า.....ชอบลองปฏิบัติวิธีใหม่ๆ
14. ขึ้นอยู่กับกลุ่ม.....เป็นตัวของตัวเอง
15. ควบคุมไม่ได้.....ควบคุมได้
16. ปล่อยตัวตามสบาย.....เครียด

ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากลักษณะนิสัย 16 แบบนี้ ได้มีการนำมาจัดกลุ่มใหม่เพื่อให้เข้าใจได้ง่ายขึ้น โดยจัดเป็นบุคลิกภาพ 4 แบบ ดังนี้

	ความกังวลสูง	ความกังวลต่ำ
คนเปิดเผย (Extrovert)	เครียด ตื่นเต้น ไม่มั่นคง กระตือรือร้น สังคมดี ชอบเกาะกลุ่ม	ใจเย็น เชื้อมั่น ไว้วางใจ ปรับตัวได้ กระตือรือร้น สังคมดี ชอบเกาะกลุ่ม
คนเก็บตัว (Introvert)	เครียด ตื่นเต้น ไม่มั่นคง เฉยชา ซลาดาย ไม่ชอบเกาะกลุ่ม	ใจเย็น เชื้อมั่น ไว้วางใจ ปรับตัวได้ สงบ เฉยชา ซลาดาย ไม่ชอบเกาะกลุ่ม

ที่มา : Stephen P. Robbin, Organizational Behavior, 4th ed. 1989: p.55

จากภาพจะแสดงให้เห็นถึงบุคลิกภาพ 4 แบบ คือ คนที่มีความกังวลสูงและเปิดเผย คนที่มีความกังวลสูงและเก็บตัว คนที่มีความกังวลต่ำและเปิดเผย และคนที่มีความกังวลต่ำและเก็บตัว ซึ่งคนในแต่ละกลุ่มโดยรวมแล้วมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมตามที่แสดงไว้ในภาพ

Carl Jung นักจิตวิเคราะห์ชาวสวิส ได้แบ่งคนออกเป็น 2 พวกใหญ่ๆ คือ พวกเปิดเผย (Extrovert) กับพวกเก็บตัว (Introvert) และมีความเห็นว่าในความเป็นจริงแล้วคนเปิดเผยหรือเก็บตัวอย่างสมบูรณ์แบบจริงๆ นั้นมีน้อย ส่วนใหญ่จะเป็นพวกที่มีลักษณะของ Extrovert และ Introvert รวมกันเรียกว่า Ambevert ในระหว่างคนสองพวกนี้ไม่มีใครดีเลวกว่ากัน ทั้งนี้แล้วแต่อาชีพหรือลักษณะงานที่ทำงานบางอย่างพวกที่เก็บตัวทำได้ดี ไม่เหมาะสมกับพวกเปิดเผย และงานบางอย่างเหมาะกับพวกเปิดเผยมากกว่าพวกเก็บตัว นอกจากนั้น Jung ยังให้ลักษณะทางกายของคนสองพวกไว้อีกด้วย พวกเก็บตัวโดยมากมีลักษณะผอมสูง แขนขายาว พวกเปิดเผยโดยมากมีลักษณะอ้วน เตี้ย หน้ากลม แขนขาสั้น แต่ก็จะมีคนรูปร่างกลางๆ ระหว่างคนสองพวกนี้ คือ รูปร่างสั้นท้วม หล่อเหลา

ในปี 1950 Meyer Friedman and Ray Rosenman (Ivancevich and Matteson:1990) นักวิจัยและผู้เชี่ยวชาญทางโรคหัวใจได้ทำการวิจัย โดยการสัมภาษณ์ และสังเกต ผู้ป่วยที่เป็นโรคหลอดเลือดหัวใจพบว่าผู้ป่วยเหล่านี้จะมีรูปแบบพฤติกรรมที่พวกเขา เรียกว่า บุคลิกภาพแบบ A ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. มีความพยายามที่จะทำงานหลายๆอย่างพร้อมกัน ให้เสร็จในระยะเวลาอันสั้น
2. มีลักษณะก้าวร้าว (Aggressive) มีความทะเยอทะยาน ใฝ่สูง (ambitious) ขอบการแข่งขัน (Competitive) และมีลักษณะเข้มแข็ง น่าเชื่อถือ (Forceful)
3. พุดจาเปิดเผย เสียงดัง เร่งรัดผู้อื่นให้ทำในสิ่งที่เขาพูดให้สำเร็จ
4. ความอดทนต่ำ ไม่ชอบการรอคอย เพราะคิดว่าเป็นการเสียเวลาโดยเปล่าประโยชน์
5. หมกมุ่นอยู่กับการทำงานให้เสร็จตามเวลา
6. มักเกิดการขัดแย้ง ต่อสู้กับตัวบุคคล หรือสถานการณ์ต่างๆ

ในลักษณะตรงกันข้าม บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบ B จะไม่เกิดความขัดแย้งกับคน หรือเวลา เขาต้องการทำงานให้สำเร็จและทำงานหนัก แต่มีรูปแบบการทำงานที่มั่นคง ไม่ แข่งกับเวลา คนที่มีบุคลิกภาพแบบ A จึงเป็นคนที่มีความเครียดสูงกว่า คนที่มีบุคลิกภาพแบบ B และมีอัตราการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจสูง

Robbin (1960 : อ้างใน สิริลักษณ์ ต้นชัยสวัสดิ์ 2533) กล่าวถึงบุคคลที่มี บุคลิกภาพแบบ B ดังนี้

1. ไม่สนใจในเรื่องของเวลา ไม่เร่งรีบ มีความอดทนต่อสิ่งแวดล้อมต่างๆ
2. ไม่ชอบการแสดงออกหรือถกเถียงกับผู้อื่นในเรื่องความสำเร็จของตนเอง เว้นแต่ เป็นการแสดงออกตามสถานะที่เป็นอยู่
3. ชอบสนุกและเข้าสังคมได้ดี
4. สามารถผ่อนคลายได้ในเวลาว่างโดยไม่รู้สึกผิด

จะเห็นได้ว่า การศึกษาในเรื่องของบุคลิกภาพมีมานาน และเป็นที่น่าสนใจตลอดมา เนื่องจากความเข้าใจในบุคลิกภาพ ทำให้สามารถเข้าใจคนและอธิบายพฤติกรรมของเขาได้ การจัดแบ่งบุคลิกภาพก็ขึ้นอยู่กับว่าจะมองด้วยทฤษฎีของใคร ยึดถืออะไรเป็นเกณฑ์ในการศึกษา ในการ วิจัยครั้งนี้จะใช้รูปแบบบุคลิกภาพแบบ A และ B ในการวัดบุคลิกภาพ ซึ่งจะเรียกบุคลิกภาพแบบ A

ว่าบุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จสูง เนื่องจากการแบ่งบุคลิกภาพในลักษณะนี้มีความเกี่ยวข้องกับผลการทำงานของบุคคล และมีความชัดเจนในการแบ่งกลุ่มคนออกเป็น 2 พวก ซึ่งพวกหนึ่งมีโอกาสเกิดความเครียดได้สูง ในขณะที่อีกพวกหนึ่งมีโอกาสเกิดความเครียดได้ต่ำ

บรรยากาศองค์การ

สมยศ นาวิการ และ พุสดี รุมาคม (2520) กล่าวถึงบรรยากาศองค์การว่า คือ กลุ่มของคุณลักษณะของสภาพแวดล้อมของงาน ที่พนักงานผู้ทำอยู่ในสภาพแวดล้อมดังกล่าวนี้รับรู้ทั้งทางตรงและทางอ้อม และบรรยากาศจะเป็นแรงกดดันที่สำคัญที่จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของพวกเขาในการทำงาน

Litwin and Stringer (1968) ให้คำจำกัดความของบรรยากาศองค์การไว้ว่า คือ การรับรู้ถึงผลกระทบของระบบงาน ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และองค์ประกอบแวดล้อมที่สำคัญอื่นๆ ที่มีผลต่อทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ ของบุคคลที่ทำงานเป็นส่วนหนึ่งขององค์การ

Gilmer (1971) ให้ความเห็นว่า บรรยากาศองค์การเป็นลักษณะเฉพาะที่ทำให้องค์การหนึ่งๆ แตกต่างไปจากอีกองค์การหนึ่ง และมีอิทธิพลต่อบุคคลในองค์การนั้น ซึ่งกระบวนการต่างๆที่ทำให้เกิดบรรยากาศองค์การจะมีความเกี่ยวข้องกับการบริหารงานบุคคล ได้แก่ การสรรหาบุคคล การคัดเลือกบุคคล การฝึกอบรม ตลอดจนความรู้สึกพึงพอใจในงาน

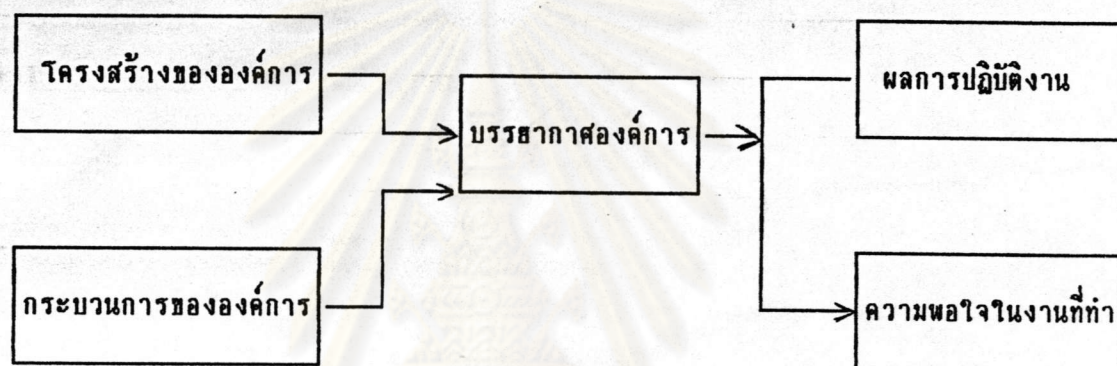
Steer (1978) กล่าวถึง บรรยากาศในองค์การว่า ขึ้นอยู่กับความเชื่อของสมาชิกในองค์การว่า เขาคิดว่าองค์การควรจะเป็นอย่างไร และเขาจะปฏิบัติงานตามที่เขาเชื่อว่าควรจะเป็น บรรยากาศในแต่ละองค์การจะมีลักษณะเฉพาะไม่ซ้ำแบบกัน

จากความหมายของบรรยากาศองค์การที่กล่าวมา จะเห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกันอยู่ 3 ประการ คือ 1) ตัวองค์การเองในการกำหนดโครงสร้าง กระบวนการ จุดมุ่งหมายในการทำงาน 2) ตัวผู้ปฏิบัติงานในด้านความรู้ ทัศนคติ ค่านิยม ความเชื่อส่วนบุคคล และ 3) การแสดงพฤติกรรมออกมา โดยการผสมผสานลักษณะขององค์การ กับค่านิยมส่วนบุคคลเข้าด้วยกัน ออกมา

เป็นการรับรู้ และพฤติกรรม ซึ่งแต่ละคนในองค์การอาจจะรับรู้ต่างกัน แต่โดยรวมแล้วจะมีรูปแบบพฤติกรรมไปในแนวเดียวกัน ซึ่งส่งผลต่อความมุ่งมั่นในการทำงานและผลสำเร็จของงาน

ตัวกำหนดบรรยากาศองค์การ

สมยศ นาวิการ (2525) กล่าวว่า เมื่อลักษณะบางอย่างขององค์การถูกเปลี่ยนแปลง การเปลี่ยนแปลงจะมีอิทธิพลต่อบรรยากาศขององค์การ และในที่สุดจะมีอิทธิพลต่อผลการปฏิบัติงาน หรือความพึงพอใจ สรุปได้ดังรูป



ที่มา : สมยศ นาวิการ, การบริหาร. 2525 : 331

พงษ์ สันติวงษ์ (2535) พุดถึงรูปแบบในการศึกษาพฤติกรรมองค์การ จะประกอบไปด้วย 3 ส่วน คือ

1. โครงสร้าง (Structure) ซึ่งหมายถึง โครงสร้างองค์การที่ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลที่เป็นกลุ่มย่อย ซึ่งโครงสร้างของกลุ่มย่อยนี้จะประกอบด้วยบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ต่างๆ โครงสร้างจะช่วยให้ทราบว่า ภายในกลุ่มประกอบด้วยใครบ้าง (Who)

2. กระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่ดำเนินไปในองค์การหรือเรื่องราว และเหตุการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ในขณะที่องค์การกำลังเคลื่อนตัวตามทิศทางและเป้าหมายต่างๆ ซึ่งตามกระบวนการขององค์การ (Organization Process) นี้ อะไรกำลังเกิดขึ้นบ้าง (What) และมุ่งไปสู่ทิศทางใด (Where) เหล่านี้ล้วนแต่เป็นส่วนของการเคลื่อนไหวขององค์การที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติงานจริงๆ

3. ค่านิยม (Values) หมายถึง เรื่องราวที่เป็นความชอบ ความโน้มเอียงต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติหรือค่านิยมของสมาชิกและของกลุ่มที่จะโน้มน้าวไปทางใดทางหนึ่งตามอิทธิพลความคิดของตนและของกลุ่ม ซึ่งในส่วนนี้ย่อมถือได้ว่าเป็นส่วนที่เป็นอารมณ์ที่ไม่แน่นอนและค้นได้เปลี่ยนแปลงไปได้ในทางต่างๆ ซึ่งถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่อยู่เบื้องหลังที่จะสามารถใช้อธิบายให้ทราบถึงความเป็นไป (Why) ของเรื่องราวทางพฤติกรรมต่างๆ ได้

Litwin and Stringer (1968) ให้ความเห็นในเรื่องของบรรยากาศองค์การควรประกอบไปด้วยการรับรู้ในสิ่งต่อไปนี้

1. โครงสร้าง (Structure) ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ทำให้คนในองค์การรู้สึกว่าการควบคุม บังคับ โทษกฎ ระเบียบ ขึ้นตอนมากเพียงใด
2. ความรับผิดชอบ (Responsibility) องค์การยอมให้โอกาสพนักงานแสดงออกด้วยตัวเอง ควบคุมตัวเอง มีส่วนร่วมและรับผิดชอบในการทำงานเพียงใด การเพิ่มความรับผิดชอบของบุคคลมีผลทำให้ความจงรักภักดี ความคล่องตัวของกลุ่ม และผลการปฏิบัติงานของกลุ่มสูงขึ้นด้วย
3. การให้รางวัล (Reward) องค์การให้ความสำคัญในการให้รางวัลให้เหมาะสมกับผลงาน มีความยุติธรรม จะเป็นสิ่งกระตุ้นความพึงพอใจ ความสนใจในงานของพนักงาน ในขณะที่การลงโทษเป็นสิ่งแสดงถึงการไม่ยอมรับในพฤติกรรมนั้นๆ
4. ความเสี่ยง (Risk) การรับรู้ถึงความเสี่ยง และความท้าทายในการทำงาน งานที่มีความเสี่ยงปานกลางจะกระตุ้นความต้องการทางด้านความสำเร็จของพนักงาน
5. ความรู้สึกอบอุ่น (Warmth) การรับรู้ในการเป็นสมาชิกของกลุ่ม การยอมรับและมีสัมพันธภาพที่ดีจากคนภายในกลุ่ม โดยเฉพาะในพนักงานใหม่ความอบอุ่นจะเป็นสิ่งสำคัญในการดึงดูดใจในการทำงาน
6. การสนับสนุน (Support) การรับรู้ถึงการได้รับการส่งเสริม สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เป็นการให้ความสำคัญในตัวบุคคล
7. มาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standard) รับรู้ถึงจุดมุ่งหมายและความคาดหวังในผลงาน
8. ความขัดแย้ง (Conflict) การรับรู้ถึงการรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างกันระหว่างบุคคล หรือหน่วยงาน ความขัดแย้งมักเกิดขึ้นเสมอ องค์การจะต้องเผชิญและพยายามขจัดปัญหาให้หมดไป
9. ความเป็นหนึ่ง (Identity) การรับรู้ว่าคุณค่า มีความสำคัญในการ

ปฏิบัติการให้องค์การประสบผลสำเร็จ

รูปแบบขององค์การ

แนวคิดในเรื่องการศึกษาและการจัดบรรยากาศองค์การที่เป็นที่รู้จักแพร่หลายที่สุด ได้แก่ การศึกษาของ Andrew W. Halpin และ Don B. Croft (1962) เริ่มจากเขาสังเกตเห็นว่า ในสถานศึกษาแต่ละแห่งที่เขาไปเยี่ยมชมมีลักษณะเฉพาะตัวที่สร้างความรู้สึกให้เขาแตกต่างกันไป เปรียบเสมือนคนแต่ละคนที่มีบุคลิกภาพไม่เหมือนกัน ซึ่งเขาเรียกลักษณะเฉพาะนี้ว่า "บรรยากาศองค์การ" เขาได้สร้างแบบสอบถามเพื่อวัดปฏิกริยาระหว่างคณะครูด้วยกัน และระหว่างคณะครู และผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนระดับประถมศึกษา 71 แห่ง โดยพัฒนาแบบสอบถามจนได้เครื่องมือที่เรียกว่า Organizational Climate Description Questionnaire (OCDQ) ประกอบไปด้วยข้อคำถาม 64 ข้อ แต่ละข้อมีมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Facto Analysis จัดกลุ่มได้เป็นพฤติกรรมระหว่างคณะครู (ผู้ร่วมงาน) 4 มิติ และพฤติกรรมระหว่างคณะครูและผู้บริหาร 4 มิติ ซึ่งฮาลปิน และครอฟท์ (1966) ได้อธิบายไว้ดังนี้

1. พฤติกรรมของคณะอาจารย์ 4 มิติ ได้แก่

1.1 ขาดความสามัคคี (Disengagement) แสดงถึง ความรู้สึกของคณะอาจารย์ต่อผู้ร่วมงานว่า มีลักษณะการทำงานแบบต่างคนต่างทำ ขาดการปรึกษาหารือ วางแผน ร่วมกัน ทั้งๆที่งานนั้นต้องอาศัยความร่วมมือกันทำเป็นหมู่คณะจึงจะได้ผลดี

1.2 อุปสรรค (Hindrance) แสดงถึง ความรู้สึกของคณะอาจารย์ว่ามีการทำงานในลักษณะงานประจำ ภายใต้กฎระเบียบและมติของคณะกรรมการ ทำให้ขาดความคล่องตัว รู้สึกอึดอัด และมีปริมาณงานมากโดยไม่จำเป็น

1.3 ขวัญ (Esprit) แสดงถึง ความรู้สึกมีขวัญและกำลังใจดี มีความรักในหมู่คณะ เพราะได้รับการตอบสนองอย่างดี ทั้งในด้านความสำเร็จในการปฏิบัติงาน และการตอบสนอง ทางด้านความต้องการทางสังคม

1.4 มิตรสัมพันธ์ (Intimacy) แสดงถึงความรู้สึกของพฤติกรรมผู้ร่วมงานที่มี ความรู้สึกสนุกสนาน มีความสัมพันธ์กันแบบอบอุ่น เป็นมิตร

2. พฤติกรรมของผู้บริหาร 4 มิติ ได้แก่

2.1 ห่างเหิน (Aloafness) แสดงถึง ความรู้สึกของผู้ร่วมงานต่อพฤติกรรมของผู้บริหารว่า มีลักษณะที่เป็นทางการ ยึดถือระเบียบ กฎเกณฑ์ ข้อบังคับ อย่างเคร่งครัด มากกว่า

คำนึงถึงจิตใจของผู้ใต้บังคับบัญชา มีการติดต่อเป็นส่วนรวมมากกว่าพบปะเป็นรายบุคคล ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างกันมีน้อย

2.2 มุ่งผลงาน (Production Emphasis) แสดงถึง ความรู้สึกของผู้ร่วมงาน ต่อพฤติกรรมของผู้บริหารว่า มีการควบคุมตรวจตรา นิเทศงานอย่างใกล้ชิด โดยใช้วิธีสั่งงานโดยไม่คำนึงถึงปฏิกริยา ความคิดเห็นของผู้ใต้บังคับบัญชา

2.3 เป็นแบบอย่าง (Thrust) แสดงถึง พฤติกรรมของผู้บริหารที่พยายาม กระตุ้นให้ผู้ใต้บังคับบัญชาปฏิบัติงาน โดยผู้บริหารไม่ได้ควบคุมตรวจตรา หรือสั่งการโดยตรง แต่ใช้วิธีปฏิบัติงานต่างๆ ของคนให้ดีที่สุด เพื่อเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงาน

2.4 กรุณาปราณี (Consideration) แสดงถึงพฤติกรรมของผู้บริหารที่ทำให้รู้สึกอบอุ่น เป็นมิตร ให้ความช่วยเหลือทั้งในด้านการงานและเรื่องส่วนตัว

นอกจากการจัดกลุ่มพฤติกรรมออกเป็น 8 มิติแล้ว ฮาลบิน และครอฟท์ ยังได้นำพฤติกรรมเหล่านั้นมาจัดเป็นบรรยากาศสองคัการ 6 แบบ ที่มีความต่อเนื่องกัน ตั้งแต่บรรยากาศพึงประสงค์ที่สุดไปจนถึงบรรยากาศที่ไม่พึงประสงค์เลย ดังนี้

1. บรรยากาศแบบแจ่มใส (The Open Climate) เป็นบรรยากาศที่สมาชิกมีขวัญ กำลังใจดี มีความสามัคคีช่วยเหลือกัน มีงานทำพอเหมาะกับความสามารถ มีความพึงพอใจในการแก้ปัญหา นอกจากนี้ยังรู้สึกภูมิใจที่ได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนี้ ส่วนพฤติกรรมผู้บริหารพบว่าผู้บริหารมีบุคลิกดี เป็นที่เคารพรักใคร่ และเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติงานช่วยเหลือให้การปฏิบัติงานสะดวก ผู้บริหารไม่ต้องออกคำสั่งหรือควบคุมบ่อยๆ เพราะผู้ร่วมงานมีระเบียบวินัยดี ระเบียบ กฏข้อบังคับ ยังมีความสำคัญแต่สามารถยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ผู้บริหารไม่เน้นผลงาน แต่จะใช้วิธีสร้างลักษณะผู้นำให้ผู้ปฏิบัติงาน จนส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่ดีได้ บรรยากาศแบบนี้เป็นที่ต้องการของผู้ปฏิบัติงานและเป็นบรรยากาศที่ดีที่สุด

2. บรรยากาศแบบอิสระ (The Autonomous Climate) มีลักษณะเด่นที่ผู้บริหารส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระ และผู้ปฏิบัติงานจะพอใจในการสร้างความสัมพันธ์มากกว่าความพอใจที่ได้จากผลสำเร็จในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานร่วมมือกันทำงานดี ขวัญในการทำงานดีแต่ไม่เท่าบรรยากาศแจ่มใส พฤติกรรมผู้บริหารพร้อมที่จะอำนวยความสะดวก คอยช่วยเหลือเป็นครั้งคราว แสดงความกรุณาปราณี เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน และส่งเสริมสวัสดิภาพของผู้ร่วมงาน บรรยากาศแบบนี้ค่อนข้างเข้มงวดมากกว่าบรรยากาศแจ่มใส

3. บรรยากาศแบบควบคุม (The Controlled Climate) ผู้บริหารจะเน้นผลงาน คอยควบคุมตรวจตราผู้ปฏิบัติงานไม่มีเวลาสร้างความสัมพันธ์อันดีมิตร แต่เนื่องจากมีผลงานที่ดี จึงทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภูมิใจ และพลอยมีขวัญกำลังใจดีกว่าระดับปกติเล็กน้อย ผู้ปฏิบัติต้องทำงานร่วมกันตลอดเวลา ทำให้ความสัมพันธ์ในหมู่คณะดี แต่ความสัมพันธ์อันดีมิตรมีน้อย ผู้บริหารให้ความสะดวกในการปฏิบัติงาน แต่จะกำหนดระเบียบ กฎเกณฑ์ วิธีทำงานให้ทำตลอดเวลา ผู้บริหารมีความสัมพันธ์กับผู้ปฏิบัติงานน้อย เพราะมุ่งคำนึงผลงาน ไม่สนใจความคิดเห็น หลักการ และเหตุผลของผู้อื่น

4. บรรยากาศแบบสนิทสนม (The Familiar Climate) เป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์อันดีมิตร ผู้บริหารสนใจผลงานน้อยจึงจะละเลยคำสั่ง ฎ ระเบียบ หรือการนิเทศงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติงานขาดความสำนึกในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานไม่ค่อยทำงาน แต่มีความสัมพันธ์ด้านส่วนตัวดี ขวัญ กำลังใจอยู่ในระดับปานกลาง เพราะได้จากความสัมพันธ์กัน อันดีมิตรด้านเดียว ขาดความพึงพอใจในงาน หรือความภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารงาน หละหลวม ละเลยการบริหารงานบุคคล แต่พยายามแสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติงานทุกคนเป็นคนในครอบครัวเดียวกัน ผู้บริหารให้ความเมตตากรุณา ไม่พยายามทำลายจิตใจของสมาชิก การประเมินผลงานหรือการสั่งการทั้งทางตรงและทางอ้อมมีน้อยมาก ผู้ปฏิบัติงานจะคอยกระตุ้นผู้บริหารให้ทำหน้าที่ เข้มแข็งตลอดเวลา

5. บรรยากาศแบบรวบอำนาจ (The paternal Climate) เป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารงานโดยใช้อำนาจออกคำสั่ง ควบคุม ตรวจตรา และนิเทศงานอย่างใกล้ชิด ผู้บริหารพยายามสร้างความสัมพันธ์อันดีมิตรกับผู้ปฏิบัติงานแต่มีประสบการณ์ล้มเหลว เพราะผู้ปฏิบัติงานไม่ยอมรับนับถือความรู้ความสามารถของผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติงานแบ่งเป็นกลุ่ม และไม่สามารถสร้างความสัมพันธ์อันดีมิตร เนื่องจากผู้บริหารไม่สามารถทำหน้าที่บริหารงานบุคคลให้อยู่ในระเบียบวินัยได้ ผู้บริหารรบกวนเวลาของผู้ปฏิบัติงานมากกว่าที่จะอำนวยความสะดวกให้ ผลงานมีน้อย ขวัญ กำลังใจผู้ปฏิบัติงานเสีย เพราะขาดทั้งความสัมพันธ์อันดีมิตรและความภาคภูมิใจในผลสำเร็จของงาน ผู้บริหารทำตัวเป็นผู้รู้ดีทุกอย่าง ทั้งๆที่บางเรื่องรู้อยู่บ้างเล็กน้อยเท่านั้น ทำให้ผู้ปฏิบัติงานรำคาญพฤติกรรมของผู้บริหาร

6. บรรยากาศแบบขี้น้ำ (The Closed Climate) เป็นบรรยากาศที่ผู้บริหารบริหารงานโดยขาดความรู้ บุคลิกภาพของผู้นำ และสมรรถภาพในการบริหารงานบุคคล ผู้ปฏิบัติงานเสียขวัญและกำลังใจในการทำงานเพราะขาดความสัมพันธ์อันดีมิตร และขาดความภูมิใจในการทำงาน ผู้ปฏิบัติงานขาดความสำนึกในการทำงาน ผู้บริหารไม่อำนวยความสะดวกในการ

ปฏิบัติงาน ผู้บริหารกับปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กันน้อยแต่พยายามตั้งกฎเกณฑ์ ระเบียบบังคับให้ปฏิบัติงาน ปฏิบัติตามโดยปราศจากหลักการและเหตุผล เพราะมุ่งสนองความพอใจของตน เท่านั้น ผู้บริหารไม่สามารถเป็นแบบอย่าง ขาดความเมตตา กรุณา ขาดความคิดสร้างสรรค์ ไม่เคยแสดงพฤติกรรมผู้นำที่ดีต่อปฏิบัติงาน เป็นบรรยากาศที่ไม่ดีต้องรีบแก้ไข

Litwin and Stringer (1968) ได้เสนอรูปแบบของบรรยากาศองค์การไว้ 4 แบบ คือ

1. บรรยากาศการใช้อำนาจ (Authoritarian Climate) ผู้บริหารจะเป็นผู้มีอำนาจการตัดสินใจ ผู้ปฏิบัติงานต้องทำตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด บรรยากาศแบบนี้ทำให้ขวัญและความพึงพอใจในงานต่ำ ขาดความคิดสร้างสรรค์ และทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกลุ่มคนในองค์การ
2. บรรยากาศแบบสนิทสนม (Affiliative Climate) ผู้ปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์อันดีต่อกัน มีความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสูง มีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน ความคิดริเริ่มในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง ผลการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
3. บรรยากาศแบบมุ่งผลงาน (Achievement Oriented Climate) เน้นเป้าหมายขององค์การเป็นสิ่งสำคัญ ผู้ปฏิบัติงานมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผลผลิต ความพึงพอใจในงาน และระดับความต้องการทำให้งานสำเร็จจะสูง ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อเพื่อนร่วมงาน
4. บรรยากาศที่คำนึงถึงผู้ปฏิบัติงาน (Employee-Centered Climate) มีลักษณะของการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการกระจายอำนาจการตัดสินใจ มีการติดต่อสื่อสารอย่างเปิดเผย บรรยากาศลักษณะนี้จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานในองค์การ

พรพรพร ทวีประภา (2534) กล่าวว่า บรรยากาศการทำงานในองค์การใดก็ตาม แบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ บรรยากาศที่ไม่เป็นสุข (Defensive Climate) และบรรยากาศที่มีการสนับสนุนเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ซึ่งกันและกัน (Supportive Climate)

บรรยากาศที่ไม่เป็นสุข ประกอบด้วย การวิพากษ์วิจารณ์ (Evaluation) การบังคับควบคุม (Control) การบิดเบือน (Strategy) ความเฉยเมย (Neutrality) การแสดงตนว่ามีอำนาจเหนือกว่า (Superiority) และความตึงเครียด (Certainty) ซึ่งมีความหมายดังนี้

1. การวิพากษ์วิจารณ์ (Evaluation) ผู้บริหารจะรู้จักวิพากษ์วิจารณ์ คำทวนิ สั่งสอน และตัดสินผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งไม่ยอมรับคำอธิบายจากผู้ใต้บังคับบัญชา

2. การบังคับควบคุม (Control) ผู้บริหารสั่งงานในลักษณะเผด็จการ ถืออำนาจบาตรใหญ่ของตนเอง และพยายามจะเปลี่ยนแปลงผู้ใต้บังคับบัญชาไปตามอำเภอใจของตน

3. การบิดเบือนหรือไม่จริงใจ (Strategy) ผู้บริหารหลอกใช้ผู้ใต้บังคับบัญชาเพื่อประโยชน์ของตนเอง พยายามหลอกไปแล้วก็ไม่ปฏิบัติตามที่พูดหรือไม่ก็บิดเบือนหรือตีความหมายอย่างผิดๆ

4. ความเฉยเมย (Neutrality) ผู้บริหารไม่ให้ความสนใจผู้ใต้บังคับบัญชา เฉยเมยต่อสารทุกข์สุกดิบของผู้ใต้บังคับบัญชา ถือคติว่า "ธุระไม่ใช่" ไม่อยากยุ่งเรื่องส่วนตัวของใคร มีทัศนคติที่ว่า "วัวของใครก็เข้าคอกนั้น" ถ้าผู้ใต้บังคับบัญชามีปัญหาส่วนตัวหรือความขัดแย้งใดๆก็ไม่ใส่ใจที่จะช่วยเหลือ

5. การมีอำนาจเหนือกว่า (Superiority) ผู้บริหารคอยควบคุมดูแลผู้ใต้บังคับบัญชาอย่างใกล้ชิด ติดตามการทำงาน และทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่าบกพร่องอยู่เสมอ

6. ความคลุมเครือ (Certainty) ผู้บริหารเป็นคนหัวเก่ายึดมั่นในกฎระเบียบ และไม่เต็มใจที่จะยอมรับความผิดใดๆทั้งสิ้น

ในองค์การที่มีบรรยากาศไม่เป็นสุขเช่นนี้ พนักงานจะมีลักษณะตัวใครตัวมัน ซอบแก่ตัว มีขวัญและกำลังใจต่ำ

บรรยากาศที่มีการสนับสนุน ประกอบด้วย ความยืดหยุ่น (Provisionalism) ความเข้าใจ (Empathy) ความเสมอภาค (Equality) ความเปิดเผยจริงใจ (Spontaneity) เน้นการแก้ปัญหา (Problem Orientation) และการสื่อความหมายชัดเจน (Descriptive) ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

1. ความยืดหยุ่น (Provisionalism) ผู้บริหารเปิดโอกาสให้ผู้ใต้บังคับบัญชามีการยืดหยุ่นในการทดลองทำอะไรใหม่ๆ และส่งเสริมความคิดริเริ่มสร้างสรรค์

2. ความเข้าใจ (Empathy) ผู้บริหารพยายามทำความเข้าใจและฟังปัญหาของผู้ใต้บังคับบัญชา รวมทั้งยอมรับนับถือความรู้สึกและค่านิยมของผู้ใต้บังคับบัญชาด้วย

3. ความเสมอภาค (Equality) ผู้บริหารไม่ทำให้ผู้ใต้บังคับบัญชารู้สึกว่ามีปมด้อย ไม่เอาตำแหน่งหรือสถานภาพของตนเองมาควบคุมสถานการณ์ และยอมรับนับถือตำแหน่งของผู้อื่น รวมทั้งมีความเสมอต้นเสมอปลายในการปฏิบัติตนต่อผู้ใต้บังคับบัญชาแต่ละคน

4. ความเปิดเผยจริงใจ (Spontaneity) การสื่อความหมายของผู้บริหารนั้นมีลักษณะจริงใจ ปราศจากแรงจูงใจอื่นๆที่ซ่อนเร้น ผู้ได้บังคับบัญชาสามารถแสดงความคิดเห็นออกมาได้อย่างอิสระ

5. เน้นที่การแก้ปัญหา (Problem Orientation) ผู้บริหารทำหน้าที่อธิบายปัญหา มากกว่าที่จะหาข้อสรุปของปัญหา เปิดโอกาสให้มีการอภิปรายเกี่ยวกับปัญหานั้นร่วมกัน และไม่บังคับให้ผู้บังคับบัญชาเห็นด้วย

6. การสื่อความหมายชัดเจน (Descriptive) การสื่อความหมายของผู้บริหารนั้นชัดเจนแจ่มแจ้ง อธิบายสถานการณ์อย่างเป็นธรรมชาติและแสดงการรับรู้ของเขาเอง

จากการศึกษาบรรยากาศองค์การของนักวิชาการหลายท่านที่กล่าวมาแล้ว จะสรุปองค์ประกอบของบรรยากาศองค์การได้ดังนี้

1. ด้านบริหาร มีลักษณะความเป็นผู้นำแบบไหน มุ่งคนหรือมุ่งงาน มีการกระจายอำนาจหรือรวบอำนาจ มีการควบคุมหรือปล่อยปละละเลย หรือเรียกรวมว่า พฤติกรรมผู้นำเป็นอย่างไร

2. ด้านสัมพันธภาพภายในองค์การ มีการติดต่อสื่อสาร ให้ความสัมพันธ์อันดีมีตรสนับสนุนให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันหรือไม่

3. ด้านความพึงพอใจในงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความกระตือรือร้น มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ภาคภูมิใจในการทำงานของตน

4. ด้านประสิทธิภาพของงาน โดยรวมแล้วทำให้ผลงานออกมาสูงหรือต่ำ

บรรยากาศองค์การมีลักษณะเฉพาะตัวไม่ซ้ำกันในแต่ละองค์การ จึงไม่สามารถกำหนดได้ว่า บรรยากาศแบบใดเหมาะสมกับองค์การใดมากที่สุด ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของคนในองค์การนั้นๆ บรรยากาศองค์การเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคลในองค์การ และพฤติกรรมก็เป็น การแสดงออกตามบทบาทของบุคคล ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความเครียดในบทบาทด้วย ซึ่งแนวคิดในเรื่องบรรยากาศองค์การของนักวิชาการหลายๆท่านที่กล่าวมามีลักษณะใกล้เคียงกัน คือ นำเอาพฤติกรรมของผู้บริหารและผู้ร่วมงานมาเป็นตัวกำหนดบรรยากาศองค์การ ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดของ Halpin and Croft ในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากแนวคิดของทั้งสองท่านมีความละเอียดและชัดเจน ในการศึกษาพฤติกรรมระหว่างผู้บริหารและผู้ร่วมงานมากที่สุด โดยในการศึกษารั้งนี้จะวัดบรรยากาศองค์การเป็น 8 มิติ โดยไม่นำมาจัดเป็นบรรยากาศองค์การ 6 แบบ ตามทฤษฎีของ Halpin and

Croft เนื่องจากมีข้อจำกัดทางสถิติ เพราะถ้านำมาจัดเป็นบรรณาคาส่องค์การ 6 แบบ จะไม่ได้ข้อมูลแบบต่อเนื่องกัน

ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน ภาวะในครอบครัว บุคลิกภาพแบบมุ่งความสำเร็จ บรรณาคาส่องค์การ กับความเครียดในบทบาท

ในการปฏิบัติกรพยาบาล พยาบาลต้องแสดงบทบาทของตนเองทั้งที่เกี่ยวข้องกับผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และบุคคลอื่นที่เกี่ยวข้องให้เหมาะสม สอดคล้องกับความคาดหวังของวิชาชีพและสังคม นอกเหนือจากบทบาทอื่นที่ต้องแสดงอยู่แล้วซึ่งกำหนดด้วย วิชาชีพ พัฒนาการของชีวิต บทบาทในครอบครัว และบทบาทอื่นๆในฐานะผู้นำในสังคม (ฟาริดา อิบราฮิม; 2535) ซึ่งพยาบาลจะสามารถปฏิบัติได้ดีและสำเร็จมากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปัจจัยอื่น นอกเหนือจากการรับรู้และความเชื่อในสิ่งที่ปฏิบัติ เช่น ภาวะสุขภาพของพยาบาลเอง วุฒิภาวะโดยรวม ค่านิยมในส่วนตัวและวิชาชีพ นโยบายของหน่วยงานและความกดดันต่างๆ ซึ่งอาจมีอยู่ในสถานการณ์ ตลอดจนขวัญ กำลังใจ และแรงจูงใจทั้งจากภายในตนเองและจากหน่วยงาน

ทัศนาศูนย์ทอง (2535) กล่าวถึงการแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่จะเป็นไปอย่างถูกต้องเหมาะสม และสมบทบาทมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง ที่สำคัญได้แก่ 1) ความเข้าใจในบทบาทที่ต้องแสดง หรือต้องปฏิบัติ 2) ประสบการณ์ของผู้ที่ต้องแสดงบทบาท และ 3) บุคลิกภาพของผู้แสดงบทบาทนั้น

ในพยาบาลที่จบการศึกษาใหม่ และมีการเปลี่ยนบทบาทหน้าที่จากนักเรียนพยาบาลมาสู่พยาบาลวิชาชีพ พบว่าความขัดแย้งในบทบาท เป็นปัญหาที่พบมากที่สุดในช่วงปีแรกของการทำงาน (Kramer; อ้างใน Gardner; 1992) เนื่องจากในแต่ละองค์การจะมีนโยบายขององค์การ ลักษณะการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพที่ปฏิบัติกันอยู่ เมื่อพยาบาลใหม่เข้ามาสู่องค์การจะได้รับการหล่อหลอมจากผู้กำหนดบทบาท (Role Sender) ไม่ว่าจะเป็นพยาบาลรุ่นพี่ หัวหน้าตึก แพทย์ ผู้ป่วย และบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้อง นอกจากนั้นตัวของพยาบาลใหม่เองก็มีค่านิยม ทัศนคติในการปฏิบัติงานของตนเอง จึงต้องมีการปรับบทบาททั้งสองอย่างเข้าด้วยกัน การเรียนรู้บทบาทนอกจากจะขึ้นอยู่กับบุคคลแล้ว การกำหนดบทบาทอย่างเป็นทางการขององค์การก็เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้เข้าสู่บทบาทมีความชัดเจนในบทบาทของตนเอง

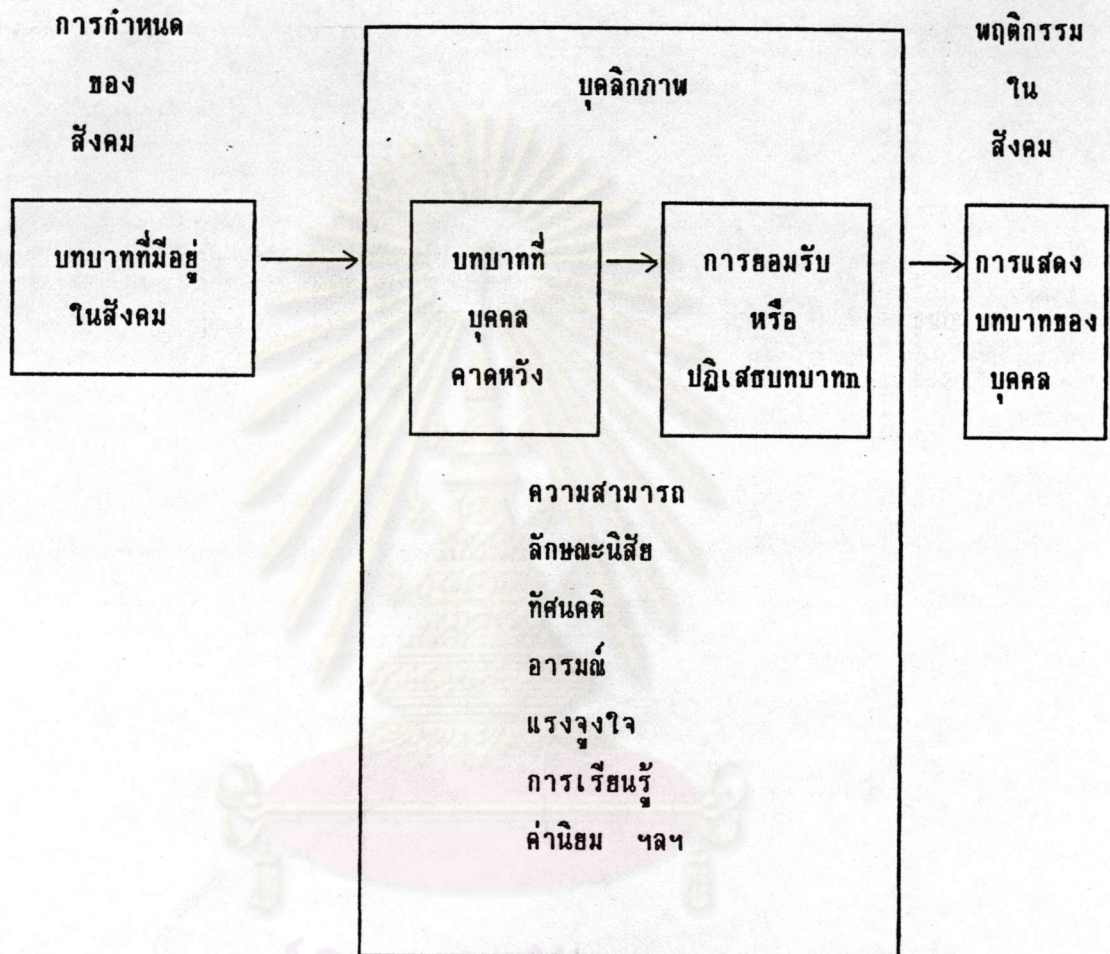
เมื่อพ้นจากช่วงปีแรก พยาบาลจะมีประสบการณ์มากขึ้น บทบาทของพยาบาลจะเปลี่ยนไปอีกจากน้องใหม่เป็นรุ่นพี่ เป็นผู้ที่มีประสบการณ์มากขึ้นตามจำนวนปีที่ปฏิบัติงาน ถูกคาดหวังจาก

องค์การให้เป็นผู้มีความชำนาญในการทำงาน ลักษณะบทบาทในองค์การอาจเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่บทบาทนอกองค์การก็มีการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกัน ความเครียดในบทบาทสามารถเกิดได้ตลอดเวลา โดยเฉพาะเมื่อเริ่มเข้าสู่บทบาทใหม่ แต่ประสบการณ์จะช่วยให้คุณปรับตัวได้ง่ายขึ้น

การดำเนินชีวิตของคน จากวัยเด็กสู่วัยผู้ใหญ่ มีความแตกต่างกันอย่างหนึ่งคือ ความรับผิดชอบ เมื่อคนก้าวเข้าสู่การประกอบอาชีพ สามารถหารายได้ด้วยตนเอง ความรับผิดชอบในตนเองก็เริ่มขึ้น นอกจากนั้นบางคนยังต้องรับภาระในการเลี้ยงดูครอบครัว การสร้างฐานะ สร้างครอบครัวของตนเอง การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐบาลเพียงแห่งเดียวไม่เพียงพอกับภาระที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ จึงพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานพิเศษนอกเหนือจากงานประจำ ทำให้เวลาในการพักผ่อนน้อยลง ประกอบกับลักษณะงานของพยาบาลเป็นงานที่ปฏิบัติอยู่กับความเจ็บป่วย ซึ่งมีความเครียดสูงอยู่แล้ว การปฏิบัติงานเป็นผลัดทั้งในเวลาปกติและเวลาวิกาล ทำให้ร่างกายต้องมีการปรับตัวอยู่ตลอดเวลา สิ่งเหล่านี้ส่งเสริมให้พยาบาลเกิดความเครียดได้ง่าย ส่งผลเมื่อสุขภาพร่างกายของพยาบาลเองไม่สมบูรณ์แข็งแรงพอ การปฏิบัติหน้าที่ในการช่วยเหลือ ดูแลผู้อื่น ซึ่งเป็นงานหนัก ต้องใช้ความอดทนอย่างสูงก็จะทำให้พยาบาลเกิดความหงุดหงิด โกรธง่าย และเบื่อหน่ายในการทำงาน



ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาท (Role) และบุคลิกภาพ (Personality) นั้น Allport (1961) ได้แสดงความสัมพันธ์ ดังรูปต่อไปนี้

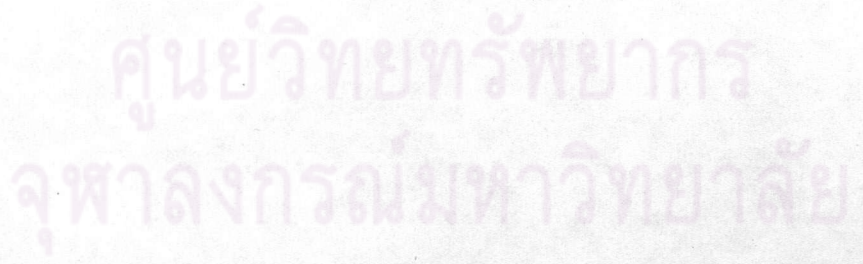


ที่มา : Allport, Pattern and Growth in Personality, 1961 : p.185

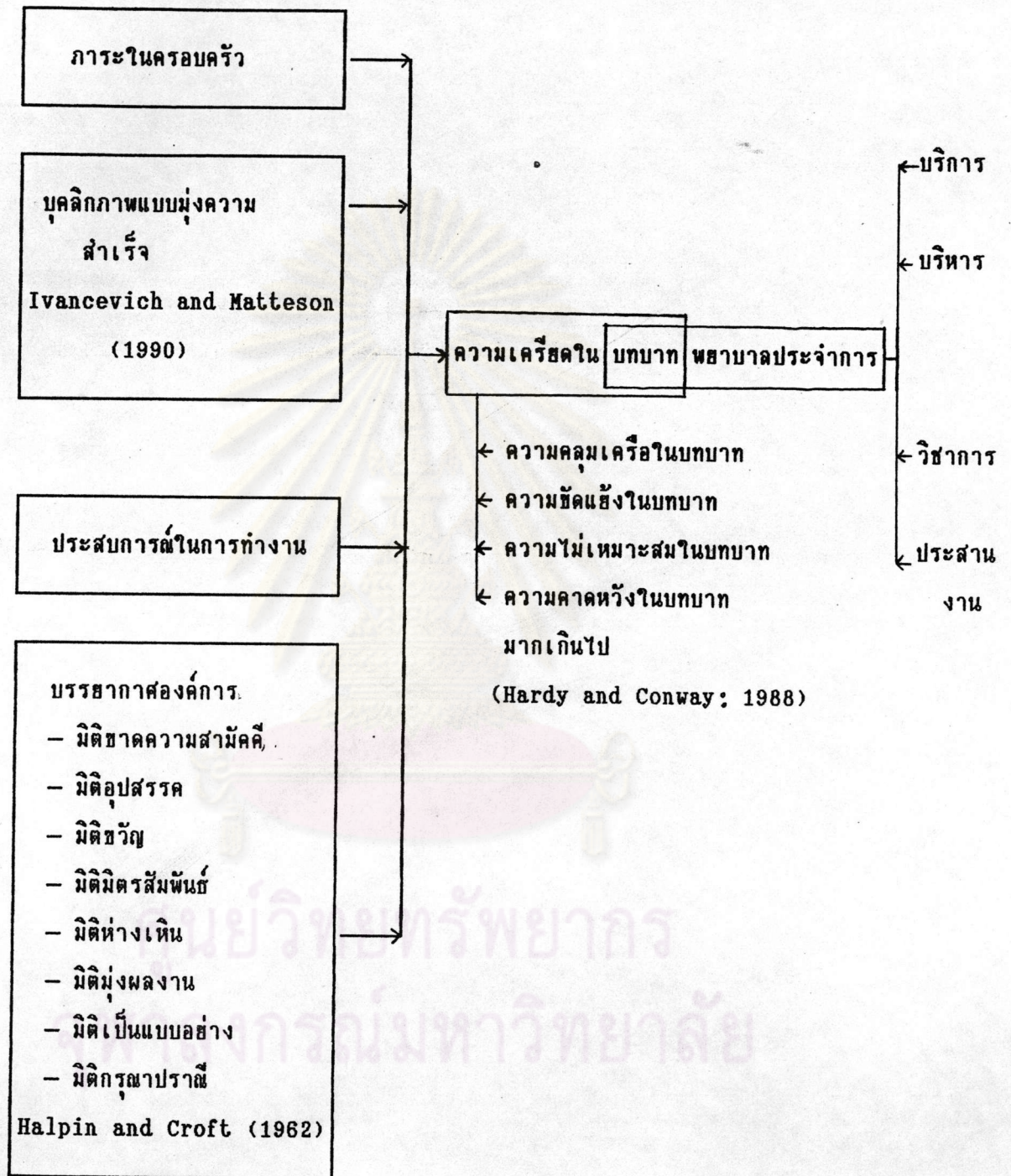
จากรูป แสดงให้เห็นถึงตัวแปรสำคัญที่กำหนดพฤติกรรมของบุคคล คือ ระบบสังคม (Social System) และบุคลิกภาพส่วนบุคคล (Personality) กล่าวคือ สังคมจะเป็นตัวกำหนดบทบาทที่คาดหวัง (Expectation) ว่าคนที่ดำรงตำแหน่งนี้ควรจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร ในขณะที่บุคลิกภาพจะเป็นตัวกำหนดบทบาทในตำแหน่งนั้น ตามการรับรู้ของตนเอง (Role conception) โดยขึ้นอยู่กับ ความสามารถ นิสัย ทัศนคติ ค่านิยม แรงจูงใจ และอื่นๆ ในตัว

บุคคลนั้นๆ จากนั้นจึงจะยอมรับหรือปฏิเสธบทบาทตามที่สังคมกำหนด (Role acceptance or rejection) โดยแสดงออกเป็นพฤติกรรมในสังคม (Role performance) ถ้าเป็นในลักษณะยอมรับพฤติกรรมที่แสดงออกจะสอดคล้องกับที่สังคมกำหนด ถ้าเป็นลักษณะปฏิเสธก็จะเกิดปัญหาในบทบาทตามมา

การศึกษาเรื่องบรรยากาศองค์การ เป็นการศึกษาถึงสภาพแวดล้อมในการทำงานโดยเฉพาะว่ามีผลต่อความพึงพอใจในการทำงานอย่างไร เพราะลักษณะการทำงานเป็นที่สัมพันธ์ภาพของผู้ร่วมงาน ความผูกพันในองค์การ การช่วยเหลือเกื้อกูล สนับสนุนซึ่งกันและกัน จะช่วยทำให้พหุบาลมีขวัญและกำลังใจในการทำงานดีขึ้น บรรยากาศองค์การที่ทำให้พหุบาลเกิดความรู้สึกไม่เป็นมิตร มีการจับผิด วิวาทหวัจจารณ์กัน ความอสุติธรรมของผู้นำจะทำให้เกิดความเครียดในการทำงาน บรรยากาศการทำงานที่ดี ควรจะมีการกำหนดบทบาท ขอบเขต หน้าที่ความรับผิดชอบ การประเมินผลงานที่ชัดเจน แน่นนอน เป็นรูปธรรม เพื่อลดปัญหาการขัดแย้ง ก้าวก้าวหน้าที่ หรือเกี่ยงหน้าที่ซึ่งกันและกัน



กรอบแนวคิดและทฤษฎี



งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ งานวิจัยในประเทศเกี่ยวกับความเครียดเป็นการวัดความเครียดที่แสดงออกมาทั้งทางร่างกาย และทางจิต ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาความเครียดที่เกิดจากการทำงาน ยังไม่พบงานวิจัยที่มุ่งเน้นศึกษาถึงความเครียดในบทบาทโดยเฉพาะ ส่วนงานวิจัยต่างประเทศมีการศึกษาวิจัยถึงเรื่องความเครียดในบทบาทมานาน และเป็นความเครียดในบทบาทของระดับผู้บริหาร คือตั้งแต่หัวหน้าตึกขึ้นไป ในส่วนของปฏิบัติหรือพยาบาลประจำการยังมีน้อย ผู้วิจัยจึงได้นำเสนองานวิจัยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการวิจัยในครั้งนี้ตามลำดับ ดังนี้

งานวิจัยในประเทศ

พรทิพย์ เกษุรานนท์ (2527) ทำการศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร ใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 497 คน พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่มีอายุ ประสบการณ์และวุฒิการศึกษาที่ต่างกันมีความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่ในเรื่องของภาระครอบครัว พบว่ามีผลทำให้เกิดความเครียดได้แตกต่างกัน สำหรับปัจจัยด้านการงาน พบว่า พยาบาลประจำการมีความเครียดมากกว่าผู้บริหาร ส่วนลักษณะงานที่ต่างกันและการขึ้นทำงานเป็นผลัดและไม่ขึ้นทำงานเป็นผลัด มีผลทำให้ความเครียดไม่แตกต่างกัน ในด้านปัจจัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ขนาดของโรงพยาบาลที่แตกต่างกันมีผลต่อความเครียดไม่แตกต่างกัน แต่สภาพแวดล้อมที่ต่างกันมีผลต่อความเครียดต่างกัน และในการหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่มีผลกับกลุ่มอาการ 9 อาการของความเครียด พบว่า สิ่งแวดล้อมมีผลมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ลักษณะงาน ภาระครอบครัว ตำแหน่ง เวลาการปฏิบัติงาน เมื่อจำแนกตามปัจจัยด้านลักษณะส่วนตัว พบว่า ภาระครอบครัวมีผลต่อคะแนนความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ ปัจจัยด้านอายุ ในด้านหน้าที่การงานพบว่า ลักษณะงานมีผลต่อคะแนนความเครียดมากที่สุด รองลงมาคือ ตำแหน่งหน้าที่ ส่วนการปฏิบัติงานตามตารางหมุนเวียนไม่มีผลต่อคะแนนความเครียด แต่สิ่งแวดล้อมมีผลต่อคะแนนความเครียด

พรทิพย์ วิโรจน์แสงอรุณ (2528) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย จำนวน 346 คน แยกเป็นพยาบาลจากโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง 139 คน จากโรงพยาบาลขนาด 30 เตียง

116 คน และจากโรงพยาบาลขนาด 60 เตียง 91 คน โดยใช้แบบสอบถามพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีความเครียดในระดับน้อย ในกลุ่มพยาบาลฝ่ายส่งเสริมพบว่า ความเครียดของพยาบาลในโรงพยาบาลขนาดต่างกันไม่แตกต่างกัน ในกลุ่มพยาบาลฝ่ายการพยาบาลพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาล 10 เตียง และ 60 เตียง มีความเครียดมากกว่าพยาบาลในโรงพยาบาล 30 เตียง แต่ไม่มีความแตกต่างของความเครียดระหว่างพยาบาลในโรงพยาบาลขนาด 10 เตียง และ 60 เตียง

จินตนา ญาติบรรทุง (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า โดยเฉลี่ยพยาบาลวิชาชีพมีความเหนื่อยหน่ายอยู่ในระดับปานกลาง การรับรู้ต่อระบบบริหาร สัมพันธภาพระหว่างบุคลากรพยาบาล การรับรู้ต่อความสำเร็จในงาน การรับรู้ต่อความสามารถเชิงวิชาชีพของตนเอง ตำแหน่ง และประสบการณ์ด้านการพยาบาล มีความสัมพันธ์ทางลบกับระดับความเหนื่อยหน่าย ส่วนอายุและประเภทของหอผู้ป่วย ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความเหนื่อยหน่าย

อำพัน ไชยทองศรี (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การกับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนจังหวัดภาคเหนือของประเทศไทย พบว่า โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีบรรยากาศแจ่มใส รองลงมาคือบรรยากาศซึมเศร้า และความพึงพอใจในงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลที่เป็นโสดและพยาบาลที่แต่งงานแล้วมีความพึงพอใจในงานไม่แตกต่างกัน และขนาดของโรงพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับแบบบรรยากาศองค์การของโรงพยาบาลชุมชน

รัชดา เอี่ยมอึ้งพานิช (2531) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์ ในโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร โดยใช้แบบสอบถามทดสอบระดับความเครียด SCL-90 (Symptom Checklist-90) พบว่าบุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มีความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยในด้านสถานที่ตั้งของโรงพยาบาล ลักษณะงานที่เสี่ยงต่อการติดโรค ผู้ร่วมงานไม่คอยเอาใจใส่หรือให้ความช่วยเหลือกันเลย การขาดการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจต่อผู้ใต้บังคับบัญชา และอุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอ มีผลต่อความเครียดในการทำงานมากที่สุด

อัมเรศน์ ชาวสวนกล้วย (2534) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์การ ความรู้สึกวิว่าเหว่ ความทนทาน กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย โดยใช้ตัวอย่างประชากรเป็นพยาบาลประจำการ จำนวน 324 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 218 คน พบว่า ความสามารถในการปฏิบัติงานและความ

บทบาทของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ความรู้สึกที่ว่าเหวออยู่ในระดับปานกลาง บรรรชากาศองค์การมีแนวโน้มเป็นแบบผสม รองลงมาเป็นแบบปิดและแบบเปิดตามลำดับ

สิริลักษณ์ ตันชัยสวัสดิ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ระดับความเครียดอยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพมีแนวโน้มแบบ B และพยาบาลที่มีบุคลิกภาพต่างกัน มีความเครียดต่างกัน โดยพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ A มีความเครียดสูงกว่าพยาบาลที่มีบุคลิกภาพแบบ B ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ และประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียด ปัจจัยในการทำงานทุกด้าน ได้แก่ ด้านตัวงาน ด้านบทบาทหน้าที่ ด้านความสำเร็จและความก้าวหน้าในงานอาชีพ ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นในการปฏิบัติงาน และด้านโครงสร้างและบรรยากาศองค์การ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียด บุคลิกภาพและกลยุทธการเผชิญปัญหา ไม่มีความสัมพันธ์กับความเครียด

งานวิจัยในต่างประเทศ

Clara Arndt and Elaine Laeger (1970) ทำการศึกษาความเครียดในบทบาทของผู้อำนวยการทางการพยาบาล โรงพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย เป็นโรงพยาบาลขนาดเล็ก (250 เตียงลงมา) 21 โรงพยาบาล โรงพยาบาลขนาดใหญ่ (251 เตียงขึ้นไป) 25 โรงพยาบาล ได้ผู้อำนวยการทางการพยาบาล 47 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ พบว่า ในตำแหน่งของผู้อำนวยการพยาบาล มีกลุ่มผู้มีความสัมพันธ์กับบทบาท (Role set) ที่แตกต่างกันอย่างน้อย 4 กลุ่มใหญ่ๆ ทั้งในด้านความถี่ของการติดต่อสัมพันธ์ และจำนวนคนในกลุ่ม โดยกลุ่มที่ผู้อำนวยการพยาบาลมีการปฏิสัมพันธ์มากที่สุด คือกลุ่มที่ต้องมีการนิเทศทั้งโดยตรงและโดยอ้อม ในฝ่ายการพยาบาลเอง ในด้านจำนวนคนที่ต้องติดต่อมากที่สุดคือกลุ่มผู้ร่วมงาน ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายต่างๆ และพบว่า ความเครียดในบทบาทไม่ได้สัมพันธ์กับขนาดของโรงพยาบาล อายุ หรือระดับการศึกษา แต่ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเครียดในบทบาท

การศึกษาต่อไปถึงสาเหตุของความเครียด พบว่า ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) และภาระงานในบทบาทมากเกินไป (Role overload) มีความสัมพันธ์กับความเครียดของผู้อำนวยการพยาบาล

Donald J. Vredenburg and Robert J. Trinleanus (1983) ทำการวิเคราะห์ความเครียดในบทบาทของพยาบาล โดยใช้กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลประจำการใน

โรงพยาบาลเขตเมือง จำนวน 566 คน โดยศึกษาความเครียดในบทบาท 3 ประการ ได้แก่ 1) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) 2) ความไม่แน่ใจในการยอมรับบทบาท (Acceptance uncertainly) และ 3) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) ตัวแปรต้นคือ ข้อมูลส่วนบุคคลและลักษณะองค์การ ผลการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษา ความเชื่อในอำนาจแห่งตน (Locus of control) และข้อผูกพันในวิชาชีพ (Professional commitment) สามารถทำนายความเครียดในบทบาทได้

Cynthia C. Scalzi (1988) ทำการศึกษาความเครียดในบทบาท และการจัดการกับความเครียดในบทบาทของผู้บริหารการพยาบาล ในสหรัฐอเมริกา โดยศึกษาปัจจัย 4 ประการของความเครียดในบทบาท คือ 1) ภาระงานมากเกินไป (Overload) 2) คุณภาพการดูแล (Quality of care concerns) 3) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) และ 4) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) โดยส่งแบบสอบถามวัดความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และแบบวัดกลุ่มอาการของความเครียดไปยังหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลต่างๆ ในรัฐแคลิฟอร์เนีย และลอสแอนเจลิส ได้รับแบบสอบถามกลับมา 60% จากนั้น ใช้วิธีการสุ่มแบบง่ายได้หัวหน้าพยาบาล 30 คน จาก 75 คน แล้วทำการสัมภาษณ์ในเรื่อง ภาระงานมากเกินไป คุณภาพการดูแล และเทคนิคการจัดการกับความเครียดในบทบาท ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าพยาบาลส่วนใหญ่พบว่า ภาระงานมากเกินไปเป็นสาเหตุของความเครียดในงานมากที่สุด คุณภาพการดูแลทำให้เกิดความเครียดรุนแรงที่สุด ส่วนความขัดแย้งในบทบาทเกิดจากการต้องทำงานติดต่อกับคนหลายๆกลุ่ม และสัมพันธ์กับภาระงานในบทบาทมากเกินไป และส่วนมากไม่พบความคลุมเครือในบทบาท เนื่องจากมีความชัดเจนในนโยบาย วัตถุประสงค์ และเป้าหมายของงาน ในด้านเทคนิคในการจัดการกับความเครียดในบทบาท พบว่าใช้ผสมผสานกันอยู่หลายวิธี รวมทั้งหมด 10 วิธี และส่วนใหญ่ใช้เทคนิคการหางานอดิเรกทำ

ศูนย์วิทยุโทรพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย