

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพ การสนับสนุนทางสังคม และลักษณะงานกับความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญดังนี้

1. โรงพยาบาลชุมชน

หน้าที่ความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตการปฏิบัติงานของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน

ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน

2. ความเข้มแข็งในการมองโลก

แนวคิดทฤษฎีความเข้มแข็งในการมองโลก

ความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก

องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก

ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลก

การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก

ประโยชน์ของความเข้มแข็งในการมองโลก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก

3. บุคลิกภาพ

ความหมายของบุคลิกภาพ

แนวคิดทฤษฎีกับบุคลิกภาพ

แนวคิดบุคลิกภาพห้าด้าน (The Five Factor Model)

ระบบบุคลิกภาพของทฤษฎีห้าด้าน (The Five Factor Theory Personality System)

การวัดบุคลิกภาพ

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก

4. การสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งในการมองโลก

5. ลักษณะงาน

แนวคิดทฤษฎีลักษณะงาน

คุณลักษณะของงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับความเข้มแข็งในการมองโลก

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

7. กรอบแนวคิดในการวิจัย

1. โรงพยาบาลชุมชน

โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการสาธารณสุขระดับอำเภอ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 เตียงขึ้นไปจนถึง 150 เตียง เป็นศูนย์บริการและวิชาการทางด้านการส่งเสริม การรักษาพยาบาล การควบคุมป้องกันโรค การปรับปรุงสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมชุมชน และการฟื้นฟูสุขภาพในระดับชุมชน ทำหน้าที่เสมือนหนึ่งสถานีนามัยประจำตำบลที่ตั้งของโรงพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการให้บริการสาธารณสุขแบบผสมผสานในเขตพื้นที่ตั้งของโรงพยาบาล คลอบคลุมประชากร 100,000 คน เป็นหน่วยงานที่ขึ้นตรงต่อสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด มีผู้อำนวยการเป็นหัวหน้าหน่วยงาน

1.1 หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลชุมชน

1.1.1 ทำการตรวจวินิจฉัยและให้การบำบัดรักษาผู้ป่วย ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล

1.1.2 จัดทำแผนงาน โครงการ และดำเนินการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ประชาชนเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ งานสุขภาพจิตและอนามัยสิ่งแวดล้อม งานทันตสาธารณสุข งานสุขภาพจิต

1.1.3 การจัดการบริการรักษาพยาบาลแบบหน่วยเคลื่อนที่ การจัดและควบคุมระบบส่งต่อผู้ป่วย และการรักษาพยาบาลทางวิทยุในฐานะที่เป็นเครือข่ายย่อย

1.1.4 นิเทศ ฝึกอบรม และพัฒนาเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบลและอำเภอให้มีความรู้ความสามารถในด้านการให้บริการทางการรักษาพยาบาลตามนโยบายแผนงาน และโครงการต่าง ๆ

1.1.5 ศึกษา วิเคราะห์ และจัดทำสถิติข้อมูลเกี่ยวกับงานสาธารณสุขและจัดทำรายงานผลการปฏิบัติงาน ปัญหา และแนวทางแก้ไขปัญหา เสนอหน่วยเหนือตามลำดับ

1.1.6 ประสานกับเจ้าหน้าที่ และหน่วยงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้การดำเนินงานสาธารณสุขและการแพทย์ของโรงพยาบาลชุมชน ได้ผลดีตามวัตถุประสงค์และเป้าหมายที่กำหนดไว้

1.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

เนื่องจากว่าโรงพยาบาลชุมชนมีความแตกต่างกันในหลาย ๆ ด้านไม่ว่าจะเป็นในด้านจำนวนเตียงหรือศักยภาพที่แตกต่างกัน ภารกิจต่าง ๆ ที่ดำเนินการจึงขึ้นอยู่กับความเหมาะสมตามสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ โดยได้มีการแบ่งงานออกเป็นดังนี้ กลุ่มงานการ

พยาบาล กลุ่มงานเทคนิคบริการทางการแพทย์ ฝ่ายสุขภาพและป้องกันโรค ฝ่ายบริหารงานทั่วไป ฝ่ายส่งเสริมสุขภาพ ฝ่ายเภสัชกรรมชุมชน และฝ่ายทันตสาธารณสุข

ในส่วนของกลุ่มงานการพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบในการวางแผน สนับสนุน การจัดการบริการพยาบาล การศึกษา ค้นคว้า วิเคราะห์ และวิจัยงานที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล นิเทศงาน ติดตามประเมินผลงาน พัฒนางาน ฝึกอบรม ให้คำปรึกษาทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ สนับสนุนการจัดการบริการและพัฒนางานสาธารณสุขแก่สถานบริการสาธารณสุขและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง สำหรับการจักระบบงานบริการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ในประเทศไทย พบว่า กลุ่มงานการพยาบาลมีการจักระบบงานบริการพยาบาล แบ่งเป็น 6 งาน โดยแต่ละงานจะมีหัวหน้างาน ซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล เป็นผู้ บริหารงานให้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข งานบริการ แต่ละงานในโรงพยาบาลชุมชน มีขอบเขตการปฏิบัติงานดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงาน ปลัดกระทรวง, 2533)

1.2.1 งานผู้ป่วยนอกเป็นงานบริการด้านแรกของโรงพยาบาล โดยให้บริการ ในการตรวจรักษาแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเป็นงานหลัก รวมถึงการให้บริการประชาสัมพันธ์และ งานเวชระเบียนแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้บริการที่มาใช้บริการด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค รวมทั้งยังทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง งาน ผู้ป่วยนอกจึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างศรัทธา ความประทับใจ และภาพพจน์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและ ผู้ใช้บริการทั่วไป รวมไปถึงหน่วยงานและองค์กรอื่น ๆ

1.2.2 งานผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เป็นงานที่ต้องให้บริการตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้บริการพยาบาลในการประเมินอาการ ตรวจรักษาและให้การพยาบาลเบื้องต้น แก่ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่มีภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉิน เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับสารพิษ ถูกสัตว์มีพิษกัดหรือ ต่อย มีสิ่งแปลกปลอมเข้าตามอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย ผู้ป่วยที่มีภาวะหยุดหายใจหรือมี ภาวะการณหายใจผิดปกติ ฯลฯ เป็นต้น และผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ เช่น ผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุ ทางการจราจร อุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพ และอุบัติเหตุจากการจมน้ำ ฯลฯ เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับความปลอดภัย ไม่เกิดความพิการและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจาก ความเจ็บป่วย นอกจากนี้ งานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชนบางแห่งยังให้บริการใน การฉีดยา ทำแผล รวมไปถึงการติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องอีกด้วย

1.2.3 งานผู้ป่วยใน เป็นงานที่ให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ รักษาในโรงพยาบาล อย่างต่อเนื่องตลอด 24 ชั่วโมง จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้าน โดย ให้บริการพยาบาลให้ครอบคลุมทั้งด้านรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ การส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค เน้นการดูแลเอาใจใส่ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ โดย

ให้บริการพยาบาลตามแบบแผนการรักษาและแผนการพยาบาล ให้บริการให้อาหารผู้ป่วย บริการเตรียมผู้ป่วยเพื่อการตรวจวินิจฉัยโรค ติดตามผลการส่งตรวจสิ่งส่งตรวจต่าง ๆ สอนและให้คำแนะนำการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2.4 งานห้องผ่าตัดและงานวิสัญญีพยาบาล เป็นงานให้บริการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ได้รับการตรวจวินิจฉัย และหรือรักษาโรคด้วยการผ่าตัดแบบครบวงจรอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การตรวจเยี่ยมเพื่อประเมินอาการผู้ป่วย การเตรียมและดูแลความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในระยะก่อนผ่าตัด ระยะระหว่างผ่าตัด และระยะหลังผ่าตัด การให้บริการระงับความรู้สึกเฉพาะที่และทั่วไป โดยคำนึงถึงการป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน และความปลอดภัยต่อชีวิตของผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2.5 งานห้องคลอด เป็นการให้บริการแก่หญิงตั้งครรภ์ที่มาคลอด โดยให้การดูแลตั้งแต่ระยะรอคลอด ระยะคลอด และระยะหลังคลอด และการดูแลทารกให้ปลอดภัยในทุกระยะของการคลอด รวมถึงการส่งเสริมการเลี้ยงบุตรด้วยนมมารดา และรวมทั้งทำหน้าที่ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการพยาบาลกับหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

1.2.6 งานหน่วยจ่ายกลาง รับผิดชอบจัดเตรียมชุดเครื่องมือ เครื่องใช้ทางการรักษาพยาบาล ซึ่งผ่านขบวนการทำลายเชื้อ การทำให้สะอาด และทำให้ปลอดเชื้อ เพื่อให้บริการแก่หน่วยงานในโรงพยาบาลได้อย่างเพียงพอกับความต้องการใช้และได้มาตรฐาน

1.3 ขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลของวิชาชีพพยาบาล

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติที่วิชาชีพการพยาบาล มีอำนาจและหน้าที่รับผิดชอบการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ และการควบคุมคุณภาพการบริการพยาบาล ซึ่งได้มีการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจากเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 และ ฟารีดา อิบราฮิม, 2541) ไว้ดังนี้

1.3.1 การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิต โดยพยาบาลกระทำในกิจกรรมดังต่อไปนี้ คือ การประเมิน การเฝ้าระวัง การประสานการดูแลร่วมกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน และร่วมกับทีมบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ตรวจค้น และให้การรักษาเบื้องต้นในผู้ที่เกิดการเจ็บป่วยฉับพลัน ตลอดจนเฝ้าติดตามดูแลรักษาผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ซึ่งการกระทำนั้นอยู่

ภายใต้สัมพันธภาพที่ให้การสนับสนุนเชื้ออาหาร ยอมรับความรู้สึก ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณีและประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ

1.3.2 การเฝ้าระวังและติดตาม เพื่อควบคุมคุณภาพบริการพยาบาล ใน บทบาทนี้ พยาบาลต้องรับผิดชอบการปฏิบัติของตนในฐานะวิชาชีพ ได้แก่ การควบคุมการ ปฏิบัติการพยาบาลของตนเองและปรึกษานุคลากรสาธารณสุขอื่นตามความเหมาะสม ซึ่งขอบเขต และความซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลนั้น ต้องการพยาบาลที่มีทักษะในการใช้วิจารณญาณในการ แก้ปัญหาและจะต้องมีจรรยาบรรณในการประกอบวิชาชีพ เพื่อการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล

1.3.3 การจัดระบบ และมีทักษะในการบริหารจัดการในระบบบริการสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการจัดระบบบริการสุขภาพ และสามารถบริหารจัดการในระบบ บริการสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพและ ครอบคลุมทั่วถึง สามารถลำดับความสำคัญของความต้องการการดูแลของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ เผชิญกับปัญหาความขาดแคลนบุคลากรสาธารณสุข และการขาดแคลนพยาบาลได้อย่างเหมาะสม แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน สร้างทีมงาน รักษาทีมงาน และแสวงหาความช่วยเหลือ จากผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งในชุมชน โรงพยาบาล ที่ทำงานและโรงเรียน นอกจากนี้ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย สุขภาพทุกระดับ แบ่งปันแหล่งประโยชน์และการเสนอข้อมูล เพื่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

1.3.4 การช่วยเหลือและการดูแลเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของการปฏิบัติการ พยาบาล พยาบาลต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคล ครอบครัว ชุมชน ช่วยสร้างบรรยากาศที่ ส่งเสริมการฟื้นฟู การดูแลในเรื่องความทุกข์สบาย การอยู่กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ใน ภาวะที่เผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งการช่วยเหลือนั้นต้องเปิดโอกาสให้บุคคล ครอบครัว และ ชุมชน ได้มีส่วนร่วมในกระบวนการวางแผนการดูแลสุขภาพและปัญหาของตนเองด้วย การ จัดการเกี่ยวกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการเป็นสิ่งที่สำคัญมาก พยาบาลต้อง ช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวเข้าใจความหมายของอาการต่าง ๆ และร่วมกันค้นหาวิธีการจัดการ เพื่อให้อาการบรรเทา เช่น อาการปวดในผู้ป่วยมะเร็ง อาการท้องเสียในผู้ป่วยโรคเอดส์ เป็นต้น ส่วนในระดับครอบครัวหรือชุมชน พยาบาลต้องให้การสนับสนุน พัฒนาครอบครัวและชุมชน เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ โดยจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในการเกิด การแก่ การเจ็บ และการ ตายอย่างสงบ

1.3.5 การสอนเป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัย สำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการพึ่งตนเองของผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ แต่จะต้องสอน บุคคลเหล่านี้รวมถึงครอบครัวเมื่อมีความพร้อม โดยเลือกใช้วิธีการสอนที่มีความเหมาะสม เช่น การสอนการดูแลผู้สูงอายุและเด็กให้กับผู้ดูแลในครอบครัว พยาบาลต้องทราบการให้ความหมาย เกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยของบุคคลและครอบครัว ตลอดจนสภาพทางสังคม เศรษฐกิจ

และสิ่งแวดล้อมของครอบครัวนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถสอนผู้ป่วย ผู้ให้บริการ ครอบครัว และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.6 จัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่าง ๆ พยาบาลต้องมีทักษะในการจัดการกับเหตุการณ์ปกติในชีวิตประจำวัน และเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้น โดยพยาบาลต้องเข้าใจปัญหาและการรักษาในภาวะฉุกเฉิน สามารถคาดการณ์และจัดการกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม และมีความปลอดภัยในชีวิตของผู้ป่วย

1.3.7 การส่งเสริมและสนับสนุนการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นหรือวิธีการอื่น ๆ ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแล การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม เช่น การใช้สมุนไพร การนวดแผนไทย การทำสมาธิ การฝึกโยคะ การใช้ศาสนา เป็นต้น โดยพยาบาลควรเรียนรู้และส่งเสริมการใช้วิธีการเหล่านี้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งนอกจากผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการจะได้รับประโยชน์แล้ว ยังสามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลอีกด้วย

1.4 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชนนั้นมีหลายบทบาทหน้าที่ ซึ่งบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพมีดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม,2541 ; สายสวาท เผ่าพงษ์,2542 และ สมจิต หนูเจริญกุล,2543 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองรักศรี ,2544)

1.4.1 บทบาทที่ไม่อิสระ (Independent Nursing Function) บทบาทที่ไม่อิสระของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับคำสั่งแพทย์ การรักษา และการให้ยา อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย และมีความเข้าใจถึงสาเหตุและผลลัพธ์ที่จะติดตามมา

1.4.2 บทบาทอิสระ (Dependent Nursing Function) บทบาทอิสระของพยาบาลวิชาชีพ แบ่งออกได้หลายบทบาท ประกอบด้วย

1.4.2.1 บทบาทผู้ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ในการซักประวัติผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ ให้ครอบคลุมในเรื่องต่าง ๆ ได้แก่ อาการสำคัญ ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบันประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ของร่างกาย ซึ่งจะบอกถึงสภาพการเจ็บป่วย ประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ฐานะทางเศรษฐกิจ สังคม แบบแผนการดำเนินชีวิต แบบแผนสุขภาพ เป็นต้น นอกจากนี้ ต้องตรวจร่างกายเพื่อหาความบกพร่องในส่วนโครงสร้างของร่างกายจากความเจ็บป่วย บันทึกผลการซักประวัติและการตรวจร่างกาย วางแผนร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการได้รับการตรวจวินิจฉัยและการรักษาที่ถูกต้อง เก็บข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการเพิ่มเติม โดย

ร่วมมือกับทีมแพทย์และทีมการพยาบาล วางแผนการพยาบาลที่ต่อเนื่องทั้งในโรงพยาบาลและเมื่อกลับบ้านตลอดจนรายงาน และส่งต่อผู้ป่วยตามความเหมาะสมเพื่อการรักษาอย่างต่อเนื่อง

1.4.1.2 บทบาทการเป็นผู้ดูแลเอาใจใส่ พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลเอาใจใส่และให้ความสุขสบาย รวมไปถึงกิจกรรมการรักษาคงไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เป้าหมายที่สำคัญของบทบาทนี้ คือ การสื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเข้าใจว่าอะไรคือสิ่งที่สำคัญสำหรับตัวเขา โดยที่พยาบาลต้องแสดงให้เห็นถึงความห่วงใย และการยอมรับในการเป็นปัจเจกบุคคลที่พยาบาลมีให้

1.4.1.3 บทบาทผู้ติดต่อสื่อสาร ผู้ประสานงาน และผู้ช่วยเหลือการติดต่อสื่อสารและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพพยาบาล เพราะจะช่วยในการสร้างความไว้วางใจและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพที่ดี ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลกับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลกับเพื่อนร่วมงาน

1.4.1.4 การสอนเป็นกระบวนการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เป็นกิจกรรมที่ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการเกิดการเรียนรู้เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไปตามที่ต้องการ กระบวนการสอนประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประเมินความต้องการ 2) การวางแผน 3) การนำแผนไปปฏิบัติ 4) การประเมินผล ปัจจุบันบทบาทของพยาบาลในการสอนสุขภาพมีความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากสาเหตุของความเจ็บป่วยที่เกิดจากวิถีชีวิตและพฤติกรรมเสี่ยงมีมากขึ้น การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันสุขภาพจึงเป็นเป้าหมายที่สำคัญในการสอน

1.4.1.5 บทบาทการเป็นที่ปรึกษาการให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ให้ตระหนักถึงปัญหาที่ก่อให้เกิดความเครียด การเผชิญกับความเครียด เพื่อพัฒนาและปรับปรุงสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และส่งเสริมความเจริญงอกงามส่วนบุคคล ซึ่งการให้คำปรึกษาจะรวมถึงการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ จิตใจ และสติปัญญา โดยพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาจะเน้นการช่วยเหลือในด้านการพัฒนาความรู้สึก และสร้างพฤติกรรมใหม่ รวมถึง กระตุ้นให้มองหาทางเลือก เลือกพฤติกรรมที่มีผลดีต่อสุขภาพ และช่วยพัฒนาความสามารถในการควบคุมและการดูแลตนเอง ซึ่งการให้คำปรึกษาอาจจะให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่มก็ได้ พยาบาลผู้ให้คำปรึกษาต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการติดต่อสื่อสารเชิงบำบัด มีทักษะในการวิเคราะห์สถานการณ์ การสังเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร มีประสบการณ์ และสามารถประเมินความก้าวหน้าในการสร้างสรรค์ของบุคคลและกลุ่มได้

1.4.1.6 บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย บทบาทนี้เป็นบทบาทที่พยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่เป็นปากเสียง เพื่อสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย เป็นสื่อกลางในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้ติดต่อสื่อสารต่อรองกับบุคลากรสาธารณสุขอื่น ๆ ในระบบบริการสุขภาพตามสิทธิของตนเอง รวมถึงการส่งเสริมให้ได้รับบริการที่ดีมีประสิทธิภาพ

1.4.1.7 บทบาทการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพหน้าที่เป็นผู้ประเมินในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กำหนดทางเลือก สํารวจผลลัพธ์ที่เป็นไปได้จากทางเลือกเหล่านั้น ประเมินแหล่งประโยชน์ กำหนดบทบาทการช่วยเหลือที่เหมาะสม สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพของการช่วยเหลือ และชี้แนะผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้สามารถผ่านระยะต่าง ๆ เหล่านี้

1.4.1.8 บทบาทการเป็นผู้นำภาวะผู้นำทางการพยาบาล คือ กระบวนการสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างบุคคล และเป็นความพยายามโน้มน้าวผู้อื่นให้ปฏิบัติตามที่ตนเองต้องการ ในบทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในการตัดสินใจกำหนดเป้าหมาย และหาแนวทางการบรรลุเป้าหมายเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการให้ดีขึ้น

1.4.1.9 บทบาทการเป็นผู้จัดการ ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องทำหน้าที่บริหารพร้อมกันไปทั้งการบริหารการพยาบาล การบริหารคน การบริหารสิ่งแวดล้อม เช่น การกำหนดสายการบังคับบัญชา การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน และการจัดการสื่อสารภายในและระหว่างหน่วยงาน เป็นต้น ซึ่งการบริหารงานที่ดีจะทำให้บุคลากรเกิดขวัญและกำลังใจ เกิดความราบรื่นในหน่วยงานและมีการพัฒนาวิชาชีพ

1.4.1.10 บทบาทผู้ร่วมงาน ในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสุขภาพ โดยทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกับทีมแพทย์และทีมพยาบาล เพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ของการรักษาพยาบาลร่วมกัน รวมทั้งแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง บทบาทนี้มีความสำคัญในการช่วยประสานให้เกิดความสอดคล้องในบทบาทที่ต้องปฏิบัติร่วมกัน

1.4.1.11 บทบาทผู้เฝ้าดูแล บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ดูแลให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ได้รับการดูแลตามแผนการรักษาพยาบาล ประเมินผลการพยาบาล และปรับปรุงแผนการพยาบาลตามความเหมาะสม โดยเป็นผู้ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องแก่บุคลากรระดับรอง มอบหมายงานตามความเหมาะสมกับความสามารถของบุคลากร วางแผนการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพ และติดตามให้ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการได้รับการพยาบาลตามแผนการรักษา

1.4.1.12 บทบาทผู้วิจัย บทบาทนี้พยาบาลวิชาชีพจะทำหน้าที่เก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ในหน่วยงานอย่างเป็นระบบ ชี้บ่งถึงปัญหาในการพยาบาลหรือปัญหาในการบริการสุขภาพในหน่วยงานและร่วมมือกับหน่วยงานในการให้ข้อมูลแก่ผู้เกี่ยวข้อง ตามความเหมาะสม รวมทั้งเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ที่ทดลองกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ ร่วมมือในการทำวิจัยทางคลินิก อํานางานวิจัยต่าง ๆ และนำมาใช้ประกอบในการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4.1.13 บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม บทบาทนี้ พยาบาลวิชาชีพต้องมีการเรียนรู้ลักษณะวัฒนธรรมและศาสนาที่มีผลต่อความเชื่อ และการปฏิบัติ ตัวของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เพื่อสามารถนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความเชื่อ และความเข้าใจของผู้ป่วย การรับประทานอาหาร การพักผ่อน การปฏิบัติศาสนกิจ เป็นต้น

1.5 ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาล ชุมชน

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีหน้าที่รับผิดชอบค่อนข้าง หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นงานผู้ป่วยนอก งานผู้ป่วยในหรืองานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ซึ่งในส่วนของ งานผู้ป่วยในนั้นเป็นแผนกที่รับผู้ป่วยเข้ารักษาในโรงพยาบาล การปฏิบัติงานในแผนกนี้จึงต้องมี ประสิทธิภาพมากที่สุดทั้งในด้านการบริหารและบริการพยาบาล (กุลยา ตันติผลาชีวะ,2539) หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยใน โรงพยาบาลชุมชนมีดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล ,2543)

1.5.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่รับผิดชอบในด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดย ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้มารับบริการ และครอบครัวในหอ ผู้ป่วยโดยใช้กระบวนการพยาบาล เพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วม ในการใช้มาตรฐานการพยาบาลเพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาล ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องเพื่อการดูแลผู้รับบริการ รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพตามความจำเป็นได้อย่างเหมาะสมและเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ

1.5.1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาล ผู้รับบริการและครอบครัว ทั้งในภาวะเจ็บป่วยปกติและภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินได้อย่างปลอดภัย

1.5.1.2 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ กระบวนการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ จัดเตรียมผู้รับบริการ เพื่อรับการตรวจทั่วไปและตรวจพิเศษต่าง ๆ รวมทั้งให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม

1.5.1.3 มีส่วนร่วมในการประชุมปรึกษานหาหรือ / ตรวจเยี่ยมผู้รับบริการ ในหอผู้ป่วย

1.5.1.4 เฝ้าสังเกต วิเคราะห์อาการ การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของ ผู้รับบริการและดำเนินการปรึกษากับทีมสุขภาพ เพื่อให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการได้ทันเวลาที่ ก่อนที่จะเข้าสู่ภาวะวิกฤตหรือมีปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5.1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการดูแลผู้รับบริการ การป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับชีวิตของผู้รับบริการ

1.5.1.6 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับบุคลากรในหอผู้ป่วย เพื่อประเมินปัญหาและร่วมหาแนวทางแก้ไข เพื่อพัฒนาคุณภาพของการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.5.1.7 จัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ และเครื่องใช้ที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลให้อยู่ในสภาพที่พร้อมใช้ได้ตลอดเวลา

1.5.1.8 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการ / ครอบครัว เพื่อพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเองและการมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.5.1.9 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาล ในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานที่ปฏิบัติโดยใช้มาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาลต่าง ๆ

1.5.1.10 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือบุคลากรทางการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.5.1.11 เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล

1.5.2 ด้านการบริหาร

1.5.2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพในการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว

1.5.2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา การแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากระบบงาน บุคคลและสิ่งแวดล้อม

1.5.2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยในหอผู้ป่วย

1.5.2.4 ประเมินการปฏิบัติงานภายในหน่วยงาน และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการพัฒนาหอผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

1.5.2.5 ร่วมประชุมปรึกษารื้อหรือกับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพและประสิทธิภาพของการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วย

1.5.2.6 มีส่วนร่วมขององค์การวิชาชีพ

1.5.3 ด้านวิชาการ

พยาบาลวิชาชีพมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการ ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพในการปฏิบัติการพยาบาล

- 1.5.3.1 มีส่วนร่วมในการปฐมพยาบาลที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหอผู้ป่วย
- 1.5.3.2 สอนหรือเป็นที่เลี้ยง ให้แก่บุคลากรทางการพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในหอผู้ป่วย
- 1.5.3.3 มีส่วนร่วมในการจัดทำคู่มือการสอน เพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ผู้ใช้บริการและครอบครัว
- 1.5.3.4 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหอผู้ป่วย

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าขอบเขต หน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน มีความหลากหลาย เป็นงานที่ต้องอาศัยการตัดสินใจ และต้องมีความรับผิดชอบ (สุภาพัญญา ปาณะวัฒน์พิสุทธิ์, 2539) ในบางครั้งไม่สามารถที่จะทำงานประจำงานใดงานหนึ่งได้ เช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต้องปฏิบัติงานห้องคลอดและห้องผ่าตัด พยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาแทนแพทย์ในขณะที่แพทย์ไม่อยู่ หรือพยาบาลที่มาปฏิบัติงานนอกเวลาราชการต้องเป็นผู้รับผิดชอบในการตรวจรักษาแทนแพทย์ (สุภาพร โชติศิริคุณวัฒน์ ,2536) นอกจากนี้ยังต้องปฏิบัติงานในหน้าที่อื่น ไม่ว่าจะเป็นงานเวชระเบียน งานจัดและจ่ายยา และในบางครั้งอาจมีปัญหากับญาติผู้ป่วย ไม่ได้รับการยอมรับจากญาติผู้ป่วย ซึ่งจากลักษณะงานที่กล่าวมาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน จึงต้องพบกับสิ่งเร้าหรือปัญหาต่าง ๆ ที่มาจากการทำงาน และจากสิ่งแวดล้อมรอบตัวทั้งจากผู้ร่วมงานและญาติผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลวิชาชีพในยุคนี้ต้องมีความเข้มแข็งในการมองโลก โดยการเข้าใจในสิ่งที่เข้ามากระทบว่ามีระบบระเบียบสามารถแก้ไขได้ สามารถบริหารจัดการได้และรับรู้ได้ว่าสิ่งที่เข้ามากระทบมีคุณค่ามีความหมายพอที่ทำให้เราจัดการให้สำเร็จลุล่วงได้ ซึ่งจะส่งผลให้มีการรับมือหรือเผชิญต่อปัญหาทุกอย่างได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

2. ความเข้มแข็งในการมองโลก

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นแนวคิดที่สำคัญในการศึกษาทฤษฎีความผาสุก (The Salutogenic Model of Health) ของ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) นักสังคมวิทยาการแพทย์ชาวอิสราเอล ซึ่งทฤษฎีความผาสุกเป็นทฤษฎีที่เน้นในลักษณะของการส่งเสริม

สุขภาพและเกิดความผาสุกในชีวิตมากกว่าการป้องกันและการรักษาและมุ่งค้นหาคำตอบเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลดำรงภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสุขในชีวิต โดยการที่บุคคลจะตอบสนองต่อสิ่งเร้าและยังคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและมีความสุขได้นั้น ต้องอาศัยแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในตัวบุคคลที่ช่วยให้บุคคลมีการจัดการกับสิ่งเร้าหรือปัญหาได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษา ค้นคว้าและการวิจัยของแอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1972; 1979; 1986 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2532) ได้สังเกตว่าเชลยสงครามที่ถูกกักขังในค่ายและต้องประสบกับเหตุการณ์มากมาย แต่มีเชลยบางคนยังคงมีสุขภาพดีทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ แอนโทนอฟสกี จึงได้ศึกษาโดยการสัมภาษณ์เชลยสงครามที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงทั้งหมด 51 คน ผลการวิเคราะห์คำให้สัมภาษณ์พบว่า เชลยสงครามกลุ่มที่สุขภาพดีเป็นบุคคลที่มองโลกในลักษณะต่อไปนี้คือ 1) เหตุการณ์หรือสิ่งเร้าจากสิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกชีวิตมนุษย์นั้นมีระบบระเบียบ ไม่ยุ่งเหยิง สามารถอธิบายเหตุและผลและสามารถคาดการณ์ล่วงหน้าได้ 2) มนุษย์เรามีแหล่งประโยชน์ที่จะตอบสนองต่อความต้องการที่เกิดจากสิ่งเร้าเหล่านั้น และ 3) สิ่งเร้าเหล่านั้นทำลาย มีคุณค่าและคุ้มค่าพอที่จะใช้กำลังกาย และสติปัญญาแก้ไขให้สำเร็จลุล่วงไปได้ ซึ่งแอนโทนอฟสกี เรียกลักษณะเช่นนี้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก (Antonovsky, 1982)

2.2 ความหมายของความเข้มแข็งในการมองโลก

แอนโทนอฟสกี (Antonovsky, 1982) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้ของบุคคลอย่างเชื่อมั่นว่าไม่ว่าจะมีปัญหาหรือเหตุการณ์ใด ๆ เกิดขึ้นทั้งภายในตนเองและสิ่งแวดล้อมภายนอก ก็สามารถจะเข้าใจได้ จัดการแก้ไขได้ และปัญหาที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งที่มีความคุ้มค่าที่จะเข้าไปจัดการแก้ไขได้ ซึ่งการรับรู้และประเมินด้วยความเชื่อมั่นนี้เป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้ออำนวยต่อการจัดการกับความผันผวนต่าง ๆ ในชีวิต จึงสามารถดำรงความมีสุขภาพดีและมีความสุขในชีวิตได้

นันทิยา เอกอริคมกิจ (2542) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นลักษณะของบุคคลที่มีความอดทน สามารถปรับตัวและเผชิญกับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับชีวิตได้

รัชนี นามจันทรา และ สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้โดยทั่ว ๆ ไปของบุคคลที่มองโลกและชีวิตของตนสามารถเข้าใจได้ จัดการได้ และมีความหมาย

ภัทรดา รุ่งป่าสัก (2545) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นลักษณะการรับรู้ทางความคิด และความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบ ทั้งจากภายใน และจากภายนอกบุคคล

แกมแพร์ บิวแกมเพอร์ (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกเป็นการรับรู้ และประเมินสิ่งเร้าที่มากกระทบทั้งจากภายในและภายนอกของบุคคลได้อย่างมีเหตุผล

จากความหมายดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการเผชิญต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างเหมาะสมโดยต้องประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือการเข้าใจสิ่งเร้า การจัดการและการให้ความหมายต่อสิ่งนั้น ๆ

2.3 องค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก

จากการศึกษาค้นคว้าของ Antonvsky (1987:16-19) พบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่

2.3.1 ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า (Comprehensibility) คือ การที่บุคคลมองสิ่งทีมากกระทบหรือกระทบว่าเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้แน่นอน จัดการได้ มีโครงสร้างชัดเจนมากกว่าการที่จะมองว่ามันเป็นสิ่งรบกวน สับสน ยุ่งเหยิง ไม่แน่นอน และเกิดขึ้นโดยไม่สามารถคาดการณ์หรืออธิบายได้ บุคคลที่มีองค์ประกอบนี้สูง จะคาดการณ์ได้ถึงสิ่งที่จะต้องพบในอนาคต หรือถ้าบุคคลพบเหตุการณ์อย่างกะทันหัน บุคคลเหล่านี้ก็จะรู้สึกว่าตนสามารถจัดการและอธิบายเหตุผลของสิ่งที่เกิดขึ้นได้ แต่ไม่ได้หมายความว่าสิ่งที่เกิดขึ้นนั้น จะเป็นสิ่งที่พวกเขาพึงพอใจทั้งหมด ปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ อาจเกิดขึ้นได้ แต่บุคคลเหล่านี้ก็จะพยายามทำความเข้าใจกับมัน ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา นอกจากนี้ การที่บุคคลอาศัยอยู่ในชุมชนที่คงที่ อาศัยอยู่ในหลักแหล่งถิ่นฐานที่แน่นอน และการที่บุคคลได้รับการดูแลอย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การรับรู้ถึงสิ่งแวดล้อมของบุคคล ไม่ว่าจะภายในหรือภายนอกสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นสิ่งที่คาดการณ์และเข้าใจได้ ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ไม่มั่นคง ไม่มีความแน่นอน เช่นภาวะสงคราม ก็จะทำให้บุคคลมีความสามารถในการเข้าใจลดลง

2.3.2 ความสามารถบริหารจัดการ (Manageability) เป็นการที่บุคคลมองว่าตนมีวิธีการที่จะนำมาจัดการเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ สิ่งทีนำมาจัดการนั้นอาจนำมาจากภายในตนเอง เช่น จากสติปัญญา การค้นคว้า หรือจากแหล่งอื่นๆ เช่น เพื่อน ผู้ร่วมงานหรือคนอื่นที่ไว้ใจได้ บุคคลที่มีองค์ประกอบด้านนี้สูง จะไม่รู้สึกว่าตนตกเป็นเหยื่อของเหตุการณ์ หรือมีความรู้สึกที่ชีวิตตนไม่มีความยุติธรรม เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่ร้ายแรงในชีวิต บุคคลเหล่านี้จะพยายามปรับตัวให้ได้ โดยจะไม่มัวเศร้าอยู่กับเหตุการณ์นั้น ดังนั้นจึงเป็นผลให้บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะเลือกวิธีที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดในการแก้ปัญหาและใช้วิธีแบบเผชิญหน้ากับปัญหา ไม่หลีกเลี่ยงปัญหา ในทางกลับกันบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

จะปล่อยตนให้ไปตามอารมณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมากมายในระหว่างที่มีปัญหา (Post-White and other, 1996 citing Antonovsky,1987)

2.3.3 ความสามารถให้ความหมาย (Meaningfulness) คือ การที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นนั้น ตนมีความสามารถและกำลังพอที่จะเข้าไปจัดการ โดยมองว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย คุ่มค่าที่จะจัดการมากกว่าที่จะมองว่าเป็นปัญหาหรือภาระหนัก เมื่อมีความทุกข์เกิดขึ้นแม้จะเป็นสิ่งที่ไม่ต้องการ บุคคลเหล่านี้ก็เต็มใจและมีกำลังใจที่จะจัดการ และพร้อมที่จะค้นหาคุณค่าจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและจะตัดสินใจเลือกทำสิ่งที่ดีที่สุด เพื่อผ่านความทุกข์ยากลำบากนั้นไปได้ดีที่สุด นอกจากนี้ การเห็นคุณค่าความหมาย จะมีความเกี่ยวข้องกับการที่บุคคลรู้สึกว่ามีชีวิตตนมีคุณค่า หรืออย่างน้อยบางส่วนของชีวิตของบุคคลนั้นคุ่มค่าที่มุ่งมั่นดำเนินต่อไป (McSherry and Holm. 1994)

สรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลกประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า (Comprehensibility) หมายถึงการที่บุคคลมองสิ่งที่มากระตุ้นหรือกระทบว่าเป็นสิ่งที่สามารถบอกได้แน่นอน จัดการได้ มีโครงสร้างชัดเจน มากกว่าการที่จะมองว่ามันเป็นสิ่งรบกวน สับสน ยุ่งเหยิง 2) ความสามารถในการบริหารจัดการ(Manageability) หมายถึงการที่บุคคลมองว่าตนมีวิธีการที่จะนำมาจัดการเพื่อให้ได้มาในสิ่งที่ตนต้องการ สิ่งที่น่ามาจัดการนั้นอาจนำมาจากภายในตนเอง เช่น ความเข้าใจ ความมั่นคง ความหวัง หรือจากแหล่งอื่นๆ เช่น คู่สมรส เพื่อน ผู้ร่วมงานหรือคนอื่นๆที่ไว้ใจได้ และ 3) ความสามารถในการให้ความหมาย (Meaningfulness) หมายถึงการที่บุคคลรับรู้ว่าเป็นปัญหาหรือความต้องการที่เกิดขึ้นนั้น ตนมีความสามารถและกำลังพอที่จะเข้าไปจัดการ โดยมองว่าเป็นสิ่งที่ทำลาย คุ่มค่าที่จะจัดการมากกว่าที่จะมองว่าเป็นปัญหาหรือเป็นภาระหนัก

2.4 ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลก

บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่ได้รับโดยก่อให้เกิดอารมณ์และความเครียดแตกต่างจากบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ นั่นคือเมื่อบุคคลประสบกับสิ่งเร้าต่าง ๆ ความเข้มแข็งในการมองโลกจะเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้น (Antonovsky. 1987 อ้างถึงใน ภทรดา รุ่งป่าสัก,2545) โดยมีรายละเอียดดังนี้

2.4.1 ในด้านการประเมินสิ่งเร้า บุคคลสามารถรับรู้และประเมินสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นได้ทั้งในทางบวก หรือทางลบ ในสถานการณ์เช่นเดียวกัน บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่างกันจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นด้วยความสบายใจ ไม่มีความขัดแย้ง และรู้สึก

ว่าตนถูกคุกคามน้อยกว่า ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะรับรู้และประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้นเหล่านั้นว่า เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดและคุกคามการดำรงอยู่ของตน ทั้งนี้เนื่องจากว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีความสามารถในการเข้าใจ และมีความสามารถที่จะจัดการมากกว่า จึงมองว่าความเครียดที่เกิดขึ้นนั้นเป็นสิ่งทำลาย คุ่มคามีความหมายที่จะจัดการ มากกว่าจะมองว่าเป็นภาระหนัก

2.4.2 ในการรับรู้ทางอารมณ์ เมื่อมีสิ่งเร้าที่ก่อให้เกิดความเครียดสิ่งเดียวกันมากระทบ บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะรู้สึกมีความหวัง และตื่นเต้น ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะรู้สึกสิ้นหวังและเฉื่อยชา นอกจากนี้ จะรู้สึกสับสนปราศจากความคิดที่จะเข้าไปเผชิญปัญหา มีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยงปัญหาตั้งแต่เริ่มแรก แอนโทนอฟสกี กล่าวว่า การรับรู้ความเครียดด้วยความสบายใจและไม่รู้สึกว่าถูกกดดันมาก จะทำให้บุคคลมีความรู้สึกที่อยากจะหาวิธีการต่างๆ ในการเผชิญกับปัญหาแต่อารมณ์ที่ขุ่นมัวไม่ชัดเจน สับสน จะนำไปสู่การแก้ปัญหา โดยการใช้กลไกป้องกันตนเอง และหลีกเลี่ยงปัญหา

2.4.3 ในด้านการมองแนวทางแก้ไขปัญหา บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะมองแนวทางในการแก้ไขปัญหามีชัดเจน เฉพาะเจาะจง พิจารณาปัญหาได้อย่างถูกต้องตามความเป็นจริง และก่อนที่จะกระทำการใด ๆ บุคคลเหล่านี้จะตัดแปลงวิธีการที่เหมาะสมในการที่จะนำมาเผชิญกับความเครียดหรือปัญหาต่างๆ ในทางตรงกันข้ามบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะสับสนและพยายามวิ่งหาความช่วยเหลือจากแหล่งต่าง ๆ ไปเรื่อย ๆ

2.4.4 ในด้านการจัดการกับปัญหา เมื่อเผชิญกับปัญหาบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความสามารถเลือกวิธีที่เหมาะสม และวิธีการต่างๆ ที่จะนำมาใช้ในการจัดการปัญหาได้มากกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ ซึ่งพบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงจะมีความเตรียมพร้อมที่จะเผชิญปัญหา แต่ในทางกลับกันบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะมีแนวโน้มที่จะหลีกเลี่ยง และเลือกวิธีที่จะไม่เผชิญกับปัญหา โดยมีความรู้สึกว่าตนถูกกดดันมาก เป็นผลให้เกิดความรู้สึกหมดหวัง เหนื่อยหน่าย และมีแรงจูงใจเพียงเล็กน้อยที่จะเปลี่ยนแปลงสถานการณ์ (Post – White and others, 1996 ;citing Antonovsky. 1987)

สรุปได้ว่า ความสำคัญของความเข้มแข็งในการมองโลก เป็นปัจจัยที่ช่วยให้บุคคลมีความกดดันและความตึงเครียดน้อยกว่า บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ เมื่อต้องพบหรือเผชิญกับปัญหาที่ยากลำบาก ส่งผลให้บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมีแนวโน้มที่จะจัดการกับปัญหา หรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งก่อให้เกิดปัญหาทางอารมณ์น้อยกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ

2.5 การพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก

ความเข้มแข็งในการมองโลกมีการพัฒนามาตั้งแต่แรกเกิด โดยแอนโทนอฟสกี ได้กล่าวถึงความเข้มแข็งในการมองโลก มีที่มาจากประสบการณ์ชีวิต 3 ลักษณะ ซึ่งได้แก่ (Antonovsky, 1987 อ้างถึงใน เขียวลักษณ์ กลิ่นหอม, 2536)

2.5.1 การที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกเชื่อมั่น และไว้วางใจผู้อื่น ได้โดยสม่ำเสมอ (consistent experience) จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ว่ามีระบบระเบียบ สามารถเข้าใจได้ อธิบายได้ด้วยเหตุผล

2.5.2 การที่บุคคลมีประสบการณ์เกี่ยวกับความสำเร็จ หรือมีสิ่งเร้าอยู่ในระดับที่พอดี (good load balance) จะส่งผลให้บุคคลนั้นมองปัญหาว่าสามารถจัดการแก้ไขให้สำเร็จ ลุล่วงไปได้

2.5.3 การที่บุคคลมีประสบการณ์ในการร่วมแก้ไขปัญหาหรือมีส่วนในการกำหนด ผลลัพธ์ของการแก้ปัญหา (participation in shaping outcome) จะส่งผลให้บุคคลนั้นมองปัญหาว่าเป็นสิ่งที่ท้าทาย มีความหมายน่าจะเข้าไปแก้ไข

ซึ่งจากประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตที่ได้รับ มีความแตกต่างกันไปในแต่ละคน จึงทำให้บุคคลมีความเข้มแข็งในการมองโลกที่ต่างกัน ประสบการณ์ต่าง ๆ เหล่านี้เริ่มมีตั้งแต่แรกเกิด ในวัยทารก และวัยเด็กเป็นวัยที่บุคคลยังมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นไม่มากนัก และสิ่งเร้าต่าง ๆ ยังไม่หลากหลาย ความเข้มแข็งในการมองโลกที่ถูกสร้างขึ้นนั้นยังสามารถเปลี่ยนแปลงได้ เมื่อเข้าสู่วัยรุ่น ความเข้มแข็งในการมองโลกจะมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก โดยที่ความเข้มแข็งในการมองโลกที่ไม่ถาวรในวัยเด็ก จะถูกเปลี่ยนไปอยู่ในลักษณะที่เด่นชัดมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความสำคัญในการสร้างเอกลักษณ์ของตนเอง ต้องการเรียนรู้ตนเองและสังคม เริ่มมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ มากขึ้น มีประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น มีหนทางในการเลือกและคิดเพิ่มขึ้น เริ่มพัฒนาความรู้สึกเป็นตัวของตัวเองและความมั่นคงทางจิตใจเพิ่มมากขึ้น เมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นวัยที่บุคคลมีภาระหน้าที่มากมาย ความเข้มแข็งในการมองโลกก็จะมีพัฒนาไปสู่ระดับที่ค่อนข้างมั่นคงในอายุประมาณ 30 ปี แต่ความเข้มแข็งในการมองโลกที่ค่อนข้างมั่นคงนี้อาจจะมีการเปลี่ยนแปลงขึ้นได้อีก จากการเปลี่ยนแปลงของประสบการณ์ชีวิตที่เกิดขึ้นอย่างทันทีทันใดในช่วงเวลาอันรวดเร็ว เช่น การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ภัยสงคราม เป็นต้น ประสบการณ์เหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญที่จะทำให้ความเข้มแข็งในการมองโลกของบุคคลลดต่ำลง

2.6 ประโยชน์ของความเข้มแข็งในการมองโลก

ประโยชน์ของความเข้มแข็งในการมองโลก มีผลต่อการเผชิญหรือรับมือกับสิ่งเร้า ดังนี้ (Antonovsky, 1987 อ้างถึงใน พัชรินทร์ นินทจันทร์ ,2538)

2.6.1 บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะประเมินสิ่งเร้าว่ามีใช่เป็นสิ่งที่คุกคามตนเองแต่เป็นสิ่งที่ท้าทาย ได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ และถ้าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงประเมินสิ่งเร้านั้นว่าเป็นสิ่งคุกคาม ก็ประเมินในลักษณะที่มีความสำคัญกับตนเองในระดับที่เป็นจริง หรือประเมินว่าเป็นสิ่งเร้าที่น่าจะส่งผลในทางที่ดีต่อตนเอง ทั้งนี้เพราะเขามีความเชื่อมั่นว่าปัญหาต่าง ๆ จะคลี่คลายลงได้

2.6.2 เมื่อสิ่งเร้าสิ่งเดียวกัน มากระทบบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะรู้สึกท้าทาย มีความหวัง ตื่นเต้น ในขณะที่ผู้ที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำจะรู้สึกสิ้นหวัง และเฉื่อยชา

2.6.3 บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูง จะประเมินสิ่งเร้าอย่างมีระบบ มองปัญหาได้ตรงกับความจริง อีกทั้งยังมองเห็นว่าตนเองมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยในการปรับตัว จึงมองเห็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างเป็นระบบ และมีประสิทธิภาพโดยสามารถดึงเอาแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ในการเผชิญหรือรับมือกับภาวะการณ์ที่บุคคลรับรู้ว่าจะคุกคามตนเองได้ค่อนข้างดี และยังสามารถเลือกกลยุทธ์ที่จะใช้ในการจัดการกับปัญหาที่เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตรงข้ามกับบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะมีความสับสน มักจะหลีกเลี่ยงการปัญหาและมีแนวโน้มที่จะละทิ้งปัญหาดังแต่ต้น

2.7 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของแต่ละบุคคล ประกอบไปด้วยหลาย ๆ ปัจจัย ปัจจัยที่ได้นำมาศึกษาในครั้งนี้ประกอบไปด้วย ได้แก่ 1) ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ซึ่งเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งที่เสริมสร้างให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลกขึ้น จากการศึกษาของ Goldberg (1999) พบว่า ในแต่ละบุคคลประกอบไปด้วยบุคลิกภาพ 5 ด้าน ได้แก่ บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง บุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ จากการศึกษาวิจัยของ Wissing, Toif และ Van (1999) ได้ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก ผลจากการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ซึ่งประกอบด้วย บุคลิกภาพกล้าแสดงออก บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

2) ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม เป็นแหล่งประโยชน์ทางจิตสังคมที่ช่วยส่งเสริมและพัฒนาความเข้มแข็งในการมองโลก Thoits (1986) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ การสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร และการสนับสนุนด้านทรัพยากร จากการศึกษาวิจัยของ Mangum (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด กับความเข้มแข็งในการมองโลกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ผลจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก 3) ปัจจัยด้านลักษณะงาน เป็นปัจจัยด้านหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก ลักษณะงานของวิชาชีพพยาบาลเป็นลักษณะงานที่มีความหลากหลาย มีความซับซ้อน และเป็นงานที่มีคุณค่า มีความหมายต่อผู้ป่วย ต่อตนเอง ต่อเพื่อนร่วมงาน และต่อองค์กร Huckman and Oldham (1980) แบ่งลักษณะงานออกเป็น 5 ด้าน ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน จากการศึกษาของ Kivimaki, Kalimo และ Toppinen (1998) ได้ศึกษาวิจัยปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานขายในโรงงานอุตสาหกรรม ผลจากการศึกษาพบว่า ปัจจัยทางด้านลักษณะงานมีส่วนที่ทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานขายสูงขึ้น ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้เลือกใช้ปัจจัยสามด้านนี้มาศึกษาเนื่องจากได้ผ่านการทบทวนวรรณกรรมแล้วพบว่า ปัจจัยสามด้านนี้ได้มีการศึกษาพบว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลกและพบว่ามีค่าความสัมพันธ์ในระดับสูง ผู้ศึกษาจึงได้เลือกศึกษาตัวแปรทั้งสามตัวแปรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

สรุปได้ว่า จากที่กล่าวมาข้างต้น พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพยาบาลประจำการ ประกอบด้วย 3 ปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคลิกภาพ ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยด้านลักษณะงาน และจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ความเข้มแข็งในการมองของแต่ละบุคคลมองโลก เป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการบริหารจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในบุคคลหลาย ๆ กลุ่ม ทั้งที่มีภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย และพบว่าบุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกสูงมักจะมองปัญหาที่เกิดขึ้นด้วยความเข้าใจ มีเหตุผลในการประเมินสถานการณ์ที่เกิดขึ้น หาวิธีที่เหมาะสมในการจัดการกับปัญหา โดยเลือกใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่มาใช้ได้อย่างเหมาะสม และมองว่าสิ่งเร้าเหล่านั้นมีความหมาย มีคุณค่าพอที่ต้องจัดการให้สำเร็จ ขณะที่บุคคลที่มีความเข้มแข็งในการมองโลกต่ำ จะมองปัญหาหรือสิ่งเร้าว่าทำให้เกิดความเครียดและคุกคามต่อตนเอง มีความวิตกกังวล รู้สึกคุณค่าในตนเองลดลง และนำมาสู่พฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมต่อสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจได้

3. บุคลิกภาพ

3.1 ความหมายของบุคลิกภาพ

บุคลิกภาพ (Personality) มาจากรากศัพท์ภาษาละตินว่า Persona ซึ่งหมายถึง หน้ากาก หรือ หัวโขน แต่พบว่าในปัจจุบันนี้ยังไม่มีคำจำกัดความหรือการให้ความหมายของบุคลิกภาพที่แน่นอนและตายตัว ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมเอาทัศนะที่น่าสนใจเกี่ยวกับบุคลิกภาพจากกลุ่มนักจิตวิทยาและนักวิชาการหลายท่าน ดังต่อไปนี้

Allport (1967) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง หน่วยรวมของระบบกายและจิตภายในตัวของบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดการปรับตัวของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อม

Anastasi (1968) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพของบุคคลเกิดจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างพันธุกรรมกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งแม้แต่ในสภาพแวดล้อมและพันธุกรรมเดียวกันก็อาจทำให้เกิดบุคลิกภาพที่แตกต่างกันได้

Eysenck (1970) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง การกระทำหรือพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลที่ได้รับมาจากพันธุกรรมและสิ่งแวดล้อม และเป็นผลของปฏิกริยารวมระหว่างส่วนสำคัญ 4 ส่วน คือ ความคิด ลักษณะนิสัย อารมณ์ ความรู้สึก และองค์ประกอบด้านร่างกายโดยพิจารณาได้ 2 มิติ คือ มิติแรกเป็นมิติบุคคลสัมพันธ์ เป็นการแสดงตนและการเก็บตัว ซึ่งประกอบด้วยส่วนย่อย ได้แก่ การมีส่วนร่วมหรือไม่มีส่วนร่วม เข้าสังคมแยกตัว เข้าใกล้-ถอยหนี กระตือรือร้น-เฉื่อยชา มิติที่สองเป็นมิติความไวของอารมณ์ ได้แก่ ความเข้มแข็ง-อ่อนแอ มั่นคง-ไม่มั่นคง ลักษณะการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ความวิตกกังวล

McCannell (1974) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพเป็นลักษณะนิสัยที่คนคิดและแสดงพฤติกรรมออกมาเป็นแบบแผน เพื่อใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม ลักษณะนิสัยที่กล่าวถึงนี้ หมายถึง ค่านิยม แรงจูงใจ เจตคติ อารมณ์ ความสามารถด้านต่าง ๆ ในภาพแห่งตน รวมทั้งสติปัญญา

Pervin (1980) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง บุคลิกภาพเป็นผลลัพธ์ที่ได้จากการวิจัยทางบุคลิกภาพ การศึกษาเชิงเหตุเชิงผลเกี่ยวกับคุณลักษณะภายในตัวบุคคลในสถานการณ์ต่าง ๆ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2524) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง สภาพนิสัยจำเพาะคน

อนงค์ พรหมจักร (2538) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง ผลรวมของพฤติกรรมทั้งหมดของบุคคลทั้งที่เปิดเผยและซ่อนเร้น อันได้แก่ ลักษณะท่าที การแสดงออก

รูปร่างหน้าตา ความรู้สึกนึกคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ ที่แสดงออกนั้นจะต้องมีลักษณะเฉพาะในแต่ละบุคคล ซึ่งเป็นเหตุให้แต่ละบุคคลมีบุคลิกภาพแตกต่างกัน

ลิวน สายยศและอังคณา สายยศ (2543) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะโดดเด่นของบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกแบบนั้นอยู่เป็นประจำกับสถานการณ์เฉพาะอย่างจนเกิดเป็นนิสัยถาวร

มนตรี เกศแก้วกมล (2544) ให้ความหมายของบุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะนิสัยเฉพาะตัวบุคคลที่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจน และพร้อมที่จะพัฒนาเพื่อการดำรงชีวิตและการทำหน้าที่ของบุคคล

จากความหมายข้างต้น สรุปได้ว่า บุคลิกภาพ หมายถึง ลักษณะและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกมา ไม่ว่าจะเป็นลักษณะท่าทาง การแสดงออก ความรู้สึกนึกคิด รวมไปถึงรูปร่างหน้าตา ซึ่งพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นแบบแผนที่ใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่

3.1 แนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ

จากการทบทวนวรรณคดีพบว่า องค์ประกอบที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่ทำให้บุคคลมีการพัฒนาบุคลิกภาพเหมือนหรือแตกต่างจากบุคคลอื่น ได้แก่ พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และประสบการณ์เฉพาะตัว ซึ่งสรุปได้ดังนี้ (ถวิล ธาราโกชน์ และ ศรีธัญย์ คำวิสุทธิ, 2543)

3.1.1 พันธุกรรม หมายถึง การถ่ายทอดลักษณะต่าง ๆ จากบรรพบุรุษไปสู่ลูกหลานโดยผ่านทางจีนส์ (Gene) เช่น ลักษณะทางสติปัญญา ลักษณะทางร่างกาย เป็นต้น บุคคลจะมีสติปัญญาฉลาดไหวพริบมากน้อยเพียงใด หรือมีรูปร่างที่เหมาะสมได้สัดส่วนหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับลักษณะของจีนส์ในพ่อแม่ ซึ่งจัดเป็นลักษณะของพันธุกรรม

3.1.2 สิ่งแวดล้อม การพัฒนาบุคลิกภาพนอกจากพันธุกรรมแล้ว ยังขึ้นกับสิ่งแวดล้อมหรือสังคมที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่ เริ่มตั้งแต่ครอบครัว การได้รับการศึกษา อิทธิพลคำสอนทางศาสนา รวมทั้งความเชื่อขนบธรรมเนียมประเพณี ค่านิยมและวัฒนธรรมของสังคมที่บุคคลนั้นเป็นสมาชิกอยู่ จะมีอิทธิพลต่อการพัฒนาบุคลิกภาพ

3.1.3 ประสบการณ์อันเป็นเอกลักษณ์ ในบุคคลแต่ละคนจะมีประสบการณ์อันเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตนแตกต่างกันออกไป บางคนได้รับประสบการณ์ทางลบ เช่น ได้รับความลงโทษอย่างรุนแรง จะมีบุคลิกภาพขาดเมตตาไม่เป็นมิตรกับบุคคลอื่น ตรงข้ามกับบุคคลที่ได้รับประสบการณ์ในด้านความรักความอบอุ่น ก็จะเป็นคนที่มีความเชื่อมั่นในตนเองและเป็นมิตรกับคนทั่วไป

จากข้อความข้างต้น จะเห็นว่าบุคลิกภาพของคนเราได้รับอิทธิพลมาจากหลายสิ่ง ซึ่งได้แก่ พันธุกรรม สังคม วัฒนธรรมและค่านิยม ไม่ได้เกิดขึ้นจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งเท่านั้น (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, 2540) ซึ่งผลที่ได้จากการศึกษาถึงปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดบุคลิกภาพนี้เอง ทำให้เกิดทฤษฎีบุคลิกภาพเกิดขึ้นในเวลาต่อมา (นवलระออบ สุภาผล, 2527) ในส่วนของทฤษฎีบุคลิกภาพ ทฤษฎีที่สำคัญมีหลายทฤษฎีและมีความแตกต่างกันในด้านโครงสร้างของบุคลิกภาพ และการสร้างพฤติกรรมตามความสนใจของนักทฤษฎี บุคลิกภาพเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน ทฤษฎีใดทฤษฎีหนึ่งไม่สามารถอธิบายบุคลิกภาพได้ทุกด้าน ซึ่งทฤษฎีที่ได้รับความสนใจและถูกกล่าวถึงมาก ได้แก่ทฤษฎีดังต่อไปนี้ (สุทธิรัตน์ พิมพ์พงศ์, 2540 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาวศรีกุล, 2544)

1. ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ (Psychoanalysis Theory) นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้เชื่อว่าการกระทำหรือพฤติกรรมของมนุษย์มีรากฐานมาจากแรงขับภายในบุคคล บางครั้งพลังงานเหล่านี้จะเกิดการขัดแย้งกันเองภายในบุคคล การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการแสดงออกหรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ที่ได้รับในวัยเด็ก นั่นคือมีการทำงานร่วมกันขององค์ประกอบ 3 ระบบใหญ่ ๆ คือ จิตไร้สำนึก (Id) จิตสำนึก (Ego) และจิตเหนือสำนึก (Superego) ซึ่งพัฒนาการตามช่วงวัยของชีวิตให้ความสำคัญในเรื่องจิตไร้สำนึก และการระงับกันขึ้นใดขั้นหนึ่งของพัฒนาการ ซึ่งการประเมินบุคลิกภาพยึดหลักของ فروยด์เป็นหลัก จึงเป็นการวัดที่เกี่ยวข้องกับจิตไร้สำนึก บางครั้งการประเมินทำได้ค่อนข้างยาก ทำให้เกิดข้อจำกัดในการแปลความหมาย

2. ทฤษฎีบุคลิกภาพตามลักษณะปรากฏการณ์ (Phenomenological Theory) ทฤษฎีนี้มุ่งสนใจว่าการเข้าใจบุคลิกภาพจะต้องเข้าใจส่วนรวมแยกส่วนไม่ได้ มนุษย์ทุกคนมีศักยภาพ (Potential) ที่จะพัฒนาไปในทางที่ดีได้ถ้าได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมโดยที่เน้นที่ธรรมชาติของมนุษย์ นักจิตวิทยาในกลุ่มนี้ที่สำคัญคือ มาสโลว์ (Maslow, 1970) ซึ่งเป็นนักจิตวิทยาชาวอเมริกา ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์มีแรงผลักดันโดยธรรมชาติที่จะแสวงในสิ่งที่ตั้งงาม ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ ความอยากรู้อยากเห็น การสำรวจทำความเข้าใจ และมนุษย์มีแนวโน้มที่จะพัฒนาบุคลิกภาพไปสู่จุดสมบูรณ์ทุกคน ทฤษฎีนี้เน้นคุณค่าของความเป็นคนโดยทั่วไป ส่วนใหญ่จะถูกนำไปใช้ในการให้คำปรึกษา การบำบัดทางจิตหรือการพัฒนาบุคลิกภาพ

3. ทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory) ลักษณะนิสัยคือ ลักษณะของบุคคลที่แตกต่างจากคนอื่น ซึ่งได้มาจากการสังเกต เจตคติ ค่านิยม การปรับตัว ท่าทาง การแสดงออก ความสนใจ สิ่งเหล่านี้ทำให้สามารถทำนายได้ว่า ในสถานการณ์ทั่ว ๆ ไปบุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไร ซึ่งในสถานการณ์ที่ต่างกันจะแสดงพฤติกรรมที่ต่างกันด้วย ทฤษฎีนี้ได้รับความนิยมนมาก เนื่องจากชี้ให้เห็นว่า บุคลิกภาพสามารถอธิบายเป็นมาตราหรือด้านที่ต่อเนื่องกันได้ ลักษณะนิสัยไม่สามารถวัดได้โดยตรงจำเป็นต้องอาศัยพฤติกรรมหรือคำตอบจากแบบทดสอบบุคลิกภาพ ซึ่งอัญพร พูลทรัพย์(2546) กล่าวไว้ว่า ลักษณะเด่นของทฤษฎีนี้ ประการแรก คือ

ความคงที่ (consistency) พบว่าบุคคลจะมีลักษณะโดดเด่นหลายอย่างภายในตัว และจะแสดงคุณลักษณะนั้นออกมาในสถานการณ์ต่าง ๆ กัน ประการที่สอง คือ ความแตกต่างระหว่างบุคคล (Individual difference) ทฤษฎีนี้มีแนวคิดที่ว่าแต่ละคนประกอบไปด้วยกลุ่มลักษณะนิสัยหลายอย่างซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะตัว ไม่มีใครเหมือนใคร แนวคิดร่วมกันของนักจิตวิทยากลุ่มนี้คือ การค้นหา และอธิบายลักษณะนิสัยพื้นฐานของบุคคล เพื่ออธิบายบุคลิกภาพของบุคคลนั้น นักจิตวิทยาที่สำคัญในกลุ่มนี้ได้แก่ อัลพอร์ท (Allport) แคทเทลล์ (Cattell) และ ไอแซงค์ (Eysenck)

อัลพอร์ท (Allport) เชื่อว่าบุคลิกภาพของบุคคลถูกกำหนดจากเทรท (Trait) ซึ่งเป็นลักษณะนิสัยหรือความเคยชิน เทรทมีมากมายหลายชนิด ไม่มีเทรทใดตายตัวในแต่ละบุคคล บุคคลจะแสดงลักษณะเทรทใด ๆ โดดเด่นออกมานั้นขึ้นอยู่กับสภาพแวดล้อมทางกายภาพ และพลังกดดันในสังคมในขณะนั้น อัลพอร์ทอธิบายว่า เทรทของบุคคลมี 3 ประเภท ได้แก่ (1) Cardinal Traits คือ เทรทที่โดดเด่นในตัวบุคคลในแง่ใดแห่งหนึ่ง มีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมของบุคคลเกือบทุกด้าน เป็นลักษณะเด่นของบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นอย่างชัดเจนไม่สามารถซ่อนเร้นได้ มีลักษณะเหนือลักษณะอื่นทั้งหมด เป็นลักษณะที่เราใช้เป็นบุคลิกภาพอ้างอิง (reference personality) (2) Central Traits เป็นกลุ่มลักษณะนิสัยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลมากบ้างน้อยบ้าง เป็นลักษณะที่บุคคลมีร่วมกับผู้อื่น สามารถสังเกตเห็นได้ในชีวิตประจำวัน เช่น ความรักพวกพ้อง ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น (3) Secondary Traits เป็นลักษณะนิสัยที่ไม่โดดเด่นมากนักภายในตัวบุคคล เป็นทัศนคติของบุคคลในการตอบโต้สถานการณ์ต่าง ๆ และระดับความรุนแรงจะแตกต่างกัน ทำให้บุคคลมีบุคลิกภาพที่แตกต่างกัน

แคทเทลล์ (Cattell) ได้ทำการศึกษาลักษณะนิสัยของคนซึ่งบรรยายโดยใช้คำคุณศัพท์ และใช้วิธีวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) แจกแจงออกเป็นลักษณะส่วนผิว (Surface Traits) ของบุคคลที่สังเกตได้จากพฤติกรรมภายนอก เป็นชุดลักษณะนิสัยที่เข้ากลุ่มกัน และ มีค่าสหสัมพันธ์สูงในบุคคลเดียวกัน ต่อจากนั้นเขาได้รวบรวมลักษณะนิสัยส่วนผิวให้มีรายการสั้นเข้าไปอีก โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบลักษณะส่วนผิวหลาย ๆ ลักษณะที่เกาะกลุ่มกัน จนเหลือลักษณะบุคลิกภาพพื้นฐาน ที่เรียกว่า ลักษณะนิสัยซ่อนเร้น (source traits) ซึ่งเป็นพฤติกรรมซ่อนเร้นจริง ๆ มีอยู่ 16 ลักษณะและมีลักษณะค้ำกันเป็นคู่เป็นตัวเร้าสำคัญที่ทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมหรือบุคลิกภาพภายนอก ซึ่งลักษณะบุคลิกภาพทั้ง 16 ลักษณะดังกล่าว แคทเทลล์ ได้สร้างเป็นแบบทดสอบเพื่อวัดบุคลิกภาพ เรียกว่า 16 PF (Sixteen Personality Factor) เป็นมาตรวัดในลักษณะสองขั้วซึ่งมีความหมายตรงข้ามในมิติเดียวกัน จึงนับว่าเป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมอย่างมากในปัจจุบัน นิยมนำมาใช้ในการศึกษาวิจัยทางบุคลิกภาพ และนิยมใช้เป็นเกณฑ์ในการคัดเลือกความถนัดในอาชีพ หรือความถนัดทางการศึกษาของบุคคล

นอกจากนักจิตวิทยาทั้งสองท่านที่กล่าวมาแล้ว ยังพบว่า ไอแซค (Eysenck) เป็นอีกผู้หนึ่งที่อธิบายบุคลิกภาพโดยจัดกลุ่มลักษณะนิสัย และ ใช้กระบวนการทางสถิติด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เช่นเดียวกับแคทเทิลล์ เขาแบ่งกลุ่มนิสัยออกเป็น 2 มิติ มิติหนึ่งคืออารมณ์มั่นคงคู่กับอารมณ์อ่อนไหว (emotional stability - neuroticism) อีกมิติหนึ่งคือ เก็บตัวคู่กับแสดงตัว (introvert - extraversion) หรือที่เรียกว่า " Big Two" ความสัมพันธ์ระหว่าง 2 มิตินี้ สามารถกำหนดลักษณะนิสัยได้ถึง 32 ลักษณะ และได้พัฒนาแบบวัดบุคลิกภาพ MPI (Maudsley Personality Inventory) ซึ่งอยู่บนพื้นฐานของลักษณะนิสัย 2 มิติดังกล่าว ทฤษฎีของไอแซคคล้าย ๆ กับทฤษฎีลักษณะนิสัยของนักจิตวิทยาคนอื่น ๆ ตรงที่มีการวิเคราะห์บุคลิกภาพด้วยกระบวนการทางสถิติ แต่มีความแตกต่างจากทฤษฎีอื่นในประเด็นที่ไอแซคให้ความสำคัญต่อปัจจัยทางชีวภาพว่าเป็นตัวกำหนดลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล มากกว่าปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมที่ ซึ่งเป็นจุดสำคัญในทฤษฎีลักษณะนิสัยอื่น ๆ

นอกจากทฤษฎีที่กล่าวไปแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่ามีอีกทฤษฎีที่ได้รับความสนใจและถูกกล่าวถึง ซึ่งได้แก่ (ไลภา ชูพิกุลชัย, 2529 อ้างถึงใน สุภาภรณ์ ชาติดี, 2546) ทฤษฎีแบ่งประเภท (Type Theory) ซึ่งทฤษฎีนี้มีความเชื่อว่า บุคลิกภาพของมนุษย์เราสามารถแบ่งเป็นหมู่หรือเป็นพวกได้ ซึ่งนักจิตวิทยากลุ่มนี้ที่สำคัญ ได้แก่ เครทซ์เชเมอร์ (Kretschmer) , เชลดอน (Cheldon) , และจุง (Jung) เป็นต้น โดยที่ เครทซ์เชเมอร์ แบ่งบุคลิกภาพของบุคคลตามลักษณะโครงสร้างทางกายเป็น 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่ผอมสูง (Asthenic) จะมีลักษณะที่เก็บตัว คิดมากและเงียบขรึม ประเภทที่ 2 คือ ประเภทอ้วนเตี้ย (Pyknic) จะมีลักษณะชอบแสดงตัว อารมณ์อ่อนไหวและเปลี่ยนแปลงง่าย แต่ของ เชลดอน แบ่งบุคลิกภาพตามโครงสร้างของร่างกายเป็น 3 ลักษณะ คือ ประเภทอ้วนเตี้ย (Endomorphic) มีลักษณะชอบการกิน ชอบสังคัม อารมณ์ดีและรักความสะดวกสบาย ประเภทสมส่วน (Mesomorphic) มีลักษณะชอบการต่อสู้ ชอบความตื่นเต้น และ เปิดเผยประเภทผอมสูง (Ectomorphic) มีลักษณะเคร่งเครียดวิตกกังวล ข่างคิด อ่อนไหวและตื่นเต้นง่าย ส่วนทฤษฎีการแบ่งประเภทของจุง จะเน้นถึงความสำคัญของจิตใต้สำนึกและมีการแบ่งบุคลิกภาพออกเป็น 2 ประเภท คือ บุคลิกภาพประเภทเก็บตัว (Introvert personality) มีลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนคือ ไม่ชอบยุ่งเกี่ยวกับคนอื่น ยึดมั่นในความคิดของตนเองเป็นหลัก ชอบคิด และข่างฝัน ส่วนประเภทที่ 2 คือ บุคลิกภาพชอบแสดงตัว (Extrovert personality) จะมีลักษณะที่เห็นได้ชัดเจนคือ เปิดเผยสนใจสิ่งแวดล้อมรอบตัว และร่าเริง

Howard และ Howard (1995) ได้กล่าวไว้ว่าแนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ มีการพัฒนามาจากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะนิสัย ดังนั้นในการศึกษาวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำทฤษฎีบุคลิกภาพในกลุ่มทฤษฎีลักษณะนิสัย (Trait Theory) มาใช้ในการศึกษาครั้งนี้

3.2 แนวคิดบุคลิกภาพห้าด้าน (The Five Factor Model)

จากการที่นักจิตวิทยาได้มีการศึกษาค้นคว้าเพื่อจัดระบบ หรือจัดโครงสร้างทางบุคลิกภาพ (Personallity Structure) ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1962 จนถึงปัจจุบัน (ทงศ์ เกษทรัพย์, 2544) ซึ่งนักจิตวิทยาบางกลุ่มได้มีการรวบรวมโครงสร้างทางบุคลิกภาพโดยมีการจัดองค์ประกอบที่สำคัญ 5 ประการ (Five Factor) หรือที่เรียกว่า Big five องค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพนี้ เป็นแนวคิดที่ได้รับการสนใจและมีการศึกษาค้นคว้าอย่างกว้างขวาง โดยที่แนวคิดนี้เริ่มต้นมาจากการศึกษาของ Galton (1884) ที่ได้รวบรวมคำที่ใช้อธิบายลักษณะนิสัยของบุคคล (ศิริพร ประโยค, 2542) หลังจากนั้น Allport และ Odbert (1936) ได้สานต่องานของ Galton ได้ทำการศึกษานำคำส่วนหนึ่งใน Webster's New International Dictionary ประมาณ 17,953 คำ และทั้งสองคนสรุปว่ามีคำที่ใช้อธิบายลักษณะนิสัย 4,504 คำ (Cooper and Roberson, 1995) ต่อมา Cattell (1946) ได้นำคำของ Allport และ Odbert (1936) จำนวน 4,500 คำ มาศึกษาค้นคว้าโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ เพื่อที่จะลดกลุ่มคำที่เหลือจำนวนกลุ่มน้อยลง และมีการนำกลุ่มคำที่มีความหมายคล้ายคลึงกันจัดอยู่ในกลุ่มเดียวกัน สามารถจัดกลุ่มได้ 35 กลุ่ม รวม 12 องค์ประกอบ จากนั้น Tupes และ Christal (1961) ซึ่งเป็นนักวิจัยด้านบุคลาการกรบิน ได้นำกลุ่มตัวแปรของ Cattell ไปศึกษากับกลุ่มคนต่าง ๆ จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าทุกกลุ่มให้ผลตรงกันคือ บุคลิกภาพสามารถแบ่งออกเป็นห้าด้าน ในขณะเดียวกัน Eysenck และ Ensenck (1964) ได้ศึกษาโดยใช้เครื่องมือวัดที่สร้างขึ้นภายใต้ทฤษฎีทางบุคลิกภาพ พบว่าบุคลิกภาพมีสองด้านเรียกว่า Big two ต่อมา Norman (1966) ได้นำแนวทางสองทางคือ การสร้างคำจากพจนานุกรมและการศึกษาโดยการสร้างเครื่องมือภายใต้ทฤษฎี มาศึกษาร่วมกัน โดยมีการวัดบุคลิกภาพแบบห้าองค์ประกอบ จากนั้นมานักจิตวิทยาคนอื่น ๆ ได้มีการศึกษาและพัฒนาเป็นลำดับอย่างต่อเนื่อง เช่น Goldberg (1982) Costa และ McCrae (1987) Digman (1989) เป็นต้น ทำให้สามารถยืนยันได้ว่าบุคลิกภาพสามารถแบ่งออกได้เป็นห้าด้าน

สำหรับการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำแนวทางของ Goldberg (1999) ที่มีจัดหมวดหมู่ลักษณะความแตกต่างของบุคคล ให้เป็นที่ยอมรับมาจนถึงปัจจุบันเป็น 5 ด้าน ซึ่งเรียกว่า The Big Five Factor ซึ่งประกอบด้วย บุคลิกภาพแบบเปิดเผย(Extraversion) บุคลิกภาพประนีประนอม(Agreeableness) บุคลิกภาพควบคุมตนเอง(Conscientiousness) บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional Stability) และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness Experience) โดยมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (Mayer&Sutton,1996 ; ทงษ์ เกษทรัพย์,2544 และวรรณฤดี เชาวศรีกุล,2544)

1. บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversion) เป็นบุคลิกภาพด้านแรกที่มีการศึกษาและพัฒนาโครงสร้างโดย Eysenck มีอีกชื่อหนึ่งว่า Surgency คือลักษณะเชิงบวกที่ คล่องแคล่ว ในสังคม มีความรื่นเริง สนุกสนาน ใจเย็น มีความเป็นมิตร รักสนุกพูดเก่ง (Talkative) ชอบการพบปะสังสรรค์ชอบสังคม(Gregarious) กล้าแสดงออก(Assertive) มีไมตรีจิต(Sociable) มีความกระตือรือร้น(Active) ะมักเขม้นชอบทำงาน(Energetic) ทะเยอทะยาน(Ambitious) ชอบแสดงออก(Expressive) ชอบออกสังคม(Outgoing) ชอบมีความสำคัญ(Dominant) อารมณ์ทางบวก(Positive emotionality) ผจญภัย(Adventurous) เปิดเผย(Open) พูดตรงไปตรงมา (Outspoken) ชอบความตื่นเต้น(Excitement) ชอบการกระตุ้นที่มีแนวโน้มทำให้เกิดกำลังใจ และมองโลกในแง่ดี

ลักษณะบุคลิกภาพเชิงลบ ได้แก่ ลักษณะไม่เป็นมิตร(Unfriendly) สงบเสงี่ยม (Reserved) เงียบ นิ่งเฉย(Quiet) ประหม่า ลังเล เหนียมอาย(Shy) ขี้ตื่น(Timid) เงียบขรึม พูดน้อย(Taciturn) ระมัดระวัง(Cautious) เงียบไม่พูดจา(Silent) ถอยหนี (Withdrawn)

2. บุคลิกภาพประนีประนอม(Agreeableness) หรือบุคลิกภาพสุภาพอ่อนโยน บุคลิกภาพลักษณะนี้ คือ การร่วมมือกับผู้อื่น(Cooperative) มีมิตรภาพ(Friendly) อบอุ่น(Warm) สุภาพเรียบร้อย(Gentle) ไว้วางใจได้(Trusting) สุภาพอ่อนโยน(Good-natured) มีความหวัง (Hopeful) ความเอื้อเฟื้อ(Courteous) ยืดหยุ่น(Flexible) ใจกว้าง อดทน(Tolerant) สนใจความรู้สึกเห็นใจผู้อื่น(Caring) เห็นอกเห็นใจ(Sympathetic) ถ่อมตัว สงบเสงี่ยม(Modest) ยินยอมให้ความร่วมมือ(Compliance) เป็นมิตร(Affability)

ลักษณะบุคลิกภาพเชิงลบ ได้แก่ ขัดแย้ง(Critical) อุนเฉียวง่าย(Imitable) ไม่สุภาพ(Disagreeable) เฉยเมย(Cold) ไม่เป็นมิตรหรือเป็นศัตรู(Unfriendly) เป็นปรปักษ์ (Antagonize) โต้แย้ง(Disagree) เห็นแก่ตัว(Self-centered) เจตนาร้าย(Spiteful) หลงตัวเอง (Narcissism) หยาบคาย ใจแคบ

3. บุคลิกภาพควบคุมตนเอง(Conscientiousness) หรือบุคลิกภาพซื่อตรงต่อหน้าที่ บุคลิกภาพลักษณะนี้ คือมีความรับผิดชอบ(Responsible) พึ่งพาได้(Dependable) ยืนกราน ยืนหยัด(Persistent) มีระเบียบ(Organized) มีความละเอียด รอบคอบ ระมัดระวัง (Scrupulous) มีวินัยในตนเอง(Self-disciplined) เอาใจใส่ระมัดระวัง(Careful) ถี่ถ้วน สมบูรณ์ (Thorough) เต็มไปด้วยการวางแผน(Planful) อดสาหะ(Persevering) มุ่งความสำเร็จ (Achievement) มีทิศทาง(Oriented) มีประสิทธิภาพ มีความสามารถ(Efficient) ขยันหมั่นเพียร (Diligent) ไว้ใจได้(Reliable) ซื่อสัตย์(Honest) ยุติธรรม(Conscientious)

ลักษณะบุคลิกภาพเชิงลบ ได้แก่ ขัดกัน เข้ากันไม่ได้(Inconsistent) หุนหันพลันแล่น(Impulsive) ไม่น่าไว้วางใจ ไม่น่าเชื่อถือ(Unreliable) ไม่มีระเบียบวินัย(Undisciplined)

หลงลืม(Forgetful) เลินเล่อ(Careless) เหลวไหล(Negligent) ไร้ใจไม่ได้(Undependent) ไม่สุจริต(Dishonest)

4. บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง (Emotional Stability) เป็นลักษณะทางบุคลิกภาพที่แพร่หลายมากที่สุดของการวัดบุคลิกภาพ บุคลิกภาพลักษณะนี้ คือ มีสุขุมเยือกเย็น(Calm) มั่นใจในตนเอง(Self-confident) หนักแน่น(Secure) มีใจจดจ่อ(Enthusiastic) มั่นคง(Poised) ผ่อนคลาย(Relaxed) สม่ำเสมอเป็นนิสัย(Steady) สงบไร้กังวล(Easygoing) จิตใจสงบ(Composed)

ลักษณะบุคลิกภาพเชิงลบ ได้แก่ ตื่นเต้น(Excitable) หงุดหงิด(Restless) วิตกกังวล(Nervous) เครียด(Tense) กังวลใจเป็นทุกข์(Anxious) โกรธ อุนเจียว(Angry) หดหู่(Worried) กังวล(Worried) โดดเดี่ยว(Insecure) อ่อนแอ(Vulnerable)

5. บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness Experience)บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness Experience)หรือด้านการยอมรับสิ่งใหม่ นักจิตวิทยาบางกลุ่มเรียกว่าบุคลิกภาพแบบนี้ว่า Intellect (ฉลาดหลักแหลม) บุคลิกภาพลักษณะนี้ คือ มีจินตนาการ (Imaginative/Artistic) ได้รับความรู้สึกได้ง่าย(Sensitive) มีสติปัญญาเฉียบแหลม(Intellectual) ความอยากรู้อยากเห็น(Curious) สร้างสรรค์(Creative) มีวัฒนธรรม(Cultured) ปัญญาไวเฉียบฉลาด (Sharp-witted) ใจกว้าง ไม่มีอคติ อดทน(Broad-minded) การประดิษฐ์ คิดค้น สร้างสรรค์ (Inventive) การเข้าใจอย่างลึกซึ้ง (Insightful) ความซับซ้อน (Complex) มีประสบการณ์ชีวิตมาก(Sophisticated)

ลักษณะบุคลิกภาพเชิงลบ ได้แก่ ประหยัด ฐึ่เหนียว คับแคบ(Narrow) เลียนแบบ (Imitative) ไม่มีจินตนาการ (Unimaginative) ทำตามคำสั่ง (Direct) ตรงไปตรงมา (Down-to-earth) ราบเรียบ ถ่อมตัว(Simple)

3.3 ระบบบุคลิกภาพของทฤษฎีห้าด้าน (The Five Factor Theory Personality System) Costa และ McCrae (1999 cited in Cloninger, 2000 อ้างถึงใน วรรณฤดี เชาว์ศิริกุล,2544) ได้รวบรวมแนวคิดเกี่ยวกับบุคลิกภาพ และได้นำเสนอแนวคิดที่ใช้อธิบายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบุคลิกภาพ 5 ด้าน ดังนี้

3.3.1 แนวโน้มพื้นฐาน (Basic tendencies) เป็นความโน้มเอียงที่จะทำให้คนมีบุคลิกภาพในลักษณะที่แตกต่างกัน (บุคลิกภาพทั้ง 5 ด้าน) อยู่บนหลักทางชีวภาพ ซึ่งหมายถึงความแตกต่างของพฤติกรรมที่เกิดขึ้นมีความสัมพันธ์กับทางร่างกาย เช่น จีนส์(Gene) โครงสร้างทางสมอง ซึ่งเป็นลักษณะทางร่างกายต่าง ๆ ที่ถ่ายทอดทางพันธุกรรม (Heredity) ซึ่งแนวโน้มพื้นฐานเป็นความโน้มเอียงที่จะมีการกระทำและความรู้สึกมีทิศทางที่แน่นอน ไม่ใช่อิทธิพลโดยตรงของสิ่งแวดล้อม โดยที่ลักษณะทางพฤติกรรมหรือลักษณะนิสัยเป็นการจัดการ

ภายในร่างกาย (Endogenous) ซึ่งผ่านขั้นตอนของการพัฒนาที่จำเป็นต้องพึ่งพาอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม แนวโน้มพื้นฐานของบุคลิกภาพมีการพัฒนาเจริญอย่างเต็มที่จากภายใน (Intrinsic maturation) และได้รับอิทธิพลจากการสืบทอดทางประเพณี การเลี้ยงดู การเรียนรู้ถึงสังคมมนุษย์และวัฒนธรรม ลักษณะบุคลิกภาพเป็นลักษณะท่าทางของบุคคลทางชีวภาพมากกว่าผลของประสบการณ์ชีวิต

3.3.2 อิทธิพลสิ่งแวดล้อมภายนอก (External Influences) ต่อบุคคล เช่น โอกาส บรรทัดฐาน และการสูญเสีย เป็นตัวกำหนดทางเลือกของชีวิตและการตัดสินใจของบุคคล ซึ่งเป็นปฏิริยาสะท้อนออกมาเป็น รูปธรรมทางชีวภาพ (Objective biography) เช่น การแสดงออกทางด้านอารมณ์ ลักษณะที่แสดงออกตามการประกอบอาชีพ

3.3.3 การปรับคุณลักษณะที่เหมาะสม (Characteristic adaptations) ซึ่งประกอบด้วยทัศนคติ สิ่งจูงใจในชีวิต ความเชื่อในศักยภาพของตนเอง วัฒนธรรม เป็นต้น และการค่อย ๆ ปรากฏของบุคลิกภาพที่เป็นแนวโน้มพื้นฐานนั้น เมื่อได้รับอิทธิพลอย่างมากจากสิ่งแวดล้อม ผ่านช่วงเวลาของชีวิตอาจถูกแทนที่ด้วยแนวคิดเกี่ยวกับตนเองหรือ อัตมโนภาพ ซึ่งเป็นโครงสร้างของแบบแผนชีวิตของแต่ละคน จิตวิญญาณของบุคคล เป็นต้น

3.3.4 กระบวนการที่เป็นพลวัต (Dynamic Process) กระบวนการที่กล่าวถึงข้างต้นจะมีความเชื่อมโยงกันอย่างเป็นพลวัต ภายในระบบของวงจรชีวิตของบุคคล

3.4 การวัดบุคลิกภาพ

การวัดบุคลิกภาพเป็นเรื่องที่วัดได้ซับซ้อน เมื่อเทียบกับการวัดสิ่งอื่น ๆ นักจิตวิทยาได้พยายามสร้างเครื่องมือขึ้นมวัดบุคลิกภาพ ซึ่งสามารถใช้วัดบุคลิกภาพตามลักษณะที่ต้องการ มนตรา เกศแก้วกมล (2540) ได้กล่าวถึงวิธีการวัดบุคลิกภาพไว้หลายวิธีดังนี้

3.4.1 วิธีการสังเกต การสังเกตเป็นรากฐานของวิทยาศาสตร์ทุกแขนง ตั้งแต่ประสบการณ์อันซับซ้อนอย่าง เช่น พฤติกรรมของคน แต่ในการสังเกตให้ได้รายละเอียดอย่างถี่ถ้วนทำได้ยาก เราจึงต้องเลือกสังเกตเพียงปฏิริยาอย่างใดอย่างหนึ่งไปก่อน ดังนั้นการสังเกตพฤติกรรมหรือลักษณะทั่วไปที่บุคคลแสดงออกมีอยู่ 2 แบบด้วยกัน คือ การสังเกตแบบควบคุม เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่งที่จัดไว้โดยเฉพาะ อีกรูปแบบหนึ่ง คือ การสังเกตทั่วไปในชีวิตประจำวันที่บุคคลแสดงออก การสังเกตทั้งสองแบบนี้จะต้องมีการบันทึกผลตรงตามที่ได้เห็น โดยไม่นำความรู้สึกส่วนตัวเข้าไปเกี่ยวข้อง การวัดบุคลิกภาพแบบนี้ผู้สังเกตจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นพิเศษการวัดจึงจะได้ผล

3.4.2 วิธีการทดสอบ เป็นวิธีการที่นิยมกันมาก การทดสอบประกอบด้วยข้อความต่าง ๆ หลายสิบข้อที่ผู้ทดสอบสร้างขึ้น หัวข้อคำถามหรือสถานการณ์ที่สร้างขึ้นมักจะ

เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่เกี่ยวกับผู้ถูกทดสอบ สิ่งแวดล้อมหรือพฤติกรรมที่ทำอยู่เสมอ ๆ เมื่อตกอยู่ในสภาพนั้น ๆ เช่น คำถามเกี่ยวกับความกลัว ความวิตกกังวล ความสนใจในสิ่งต่าง ๆ เป็นต้น การวัดบุคลิกภาพวิธีนี้ผู้ถูกทดสอบต้องร่วมมือร่วมใจกับผู้ทำการทดสอบในการตอบคำถามต่าง ๆ เพื่อให้การสอบได้ตามวัตถุประสงค์

3.4.3 วิธีการรายงานตนเอง วิธีการวัดแบบนี้แบ่งออกเป็นได้สองรูปแบบ คือ

3.4.3.1 การวิเคราะห์ตนเอง คือ การประมาณค่าตนเอง ลักษณะคำถามจะเป็นคำถามแบบปรนัย การวัดลักษณะนี้มีประโยชน์สำหรับการเลือกอาชีพให้เหมาะสมกับบุคลิกภาพของตนเอง

3.4.3.2 การสัมภาษณ์ เป็นการสนทนาระหว่างคนสองคนอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้เตรียมคำถามมา และจัดบันทึกแบบประมาณค่า ซึ่งผู้ถูกสัมภาษณ์จะไม่ต้องรู้ว่าถูกทดสอบบุคลิกภาพ การสัมภาษณ์นี้มีลักษณะคล้ายกับการวิเคราะห์ตนเองต่างกันตรงผู้สัมภาษณ์มาตั้งคำถามให้เราคิดเอง เพื่อวิเคราะห์ตนเอง ผู้สัมภาษณ์จะเป็นผู้จัดบันทึกและประมาณค่าบุคลิกภาพ

3.4.4 วิธีให้สร้างจินตนาการเป็นวิธีที่ผู้วัดได้จัดสร้างขึ้นมา ให้บุคคลแสดงพฤติกรรมตอบสนอง เช่น เล่าเรื่องจากรูปที่นำมาให้ดูซึ่งได้แก่แบบทดสอบโรชาร์ทและรูปภาพที่เกิดจากการหยดหมึก ให้สร้างความสัมพันธ์ต่อเนื่องจากคำที่กำหนด ให้แสดงออกโดยการวาดรูป เป็นต้น

3.4.5 วิธีการศึกษาจากความเห็นของคนอื่น เป็นวิธีที่ผู้วัดสร้างแบบทดสอบถามขึ้นมาเพื่อถามบุคคลอื่นถึงความรู้สึกเกี่ยวกับบุคคลที่ถูกทดสอบ เช่น การถามจากครู เพื่อน ผู้ปกครอง เป็นต้น

สำหรับการวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ พบว่า ในหลาย ๆ ปีที่ผ่านมาได้มีผู้วิจัยจำนวนมากได้มีการพัฒนาแบบสอบถาม เพื่อเป็นเครื่องมือในการวัดบุคลิกภาพตามทฤษฎีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ เช่น Costa and McCrae (1992) ได้พัฒนาแบบสอบถาม 62 รายการ ในปีเดียวกันนี้ Goldberg (1992) ได้พัฒนาเครื่องมือเป็น 100 รายการ ต่อมา Sausier (1994) ได้พัฒนาเครื่องมือเป็น 40 รายการ เป็นต้น (สัทธา ตัญญาบุญ, 2542) และในปัจจุบันนี้ได้มีการพัฒนาเครื่องมือวัดบุคลิกภาพโดย Goldberg และคณะ (1999) เรียกว่า IPIP โดยได้พัฒนาเทคโนโลยีในการประเมินบุคลิกภาพห้าด้าน สร้างแบบสอบถามขึ้นมาสองชุด ชุดแรกรวบรวมลักษณะบุคลิกภาพและข้อความ 1252 ข้อคำถาม ชุดที่สองพัฒนาขึ้นมาใหม่จากแบบสอบถาม NEO-PI เดิมที่ได้รับการยอมรับและมีการใช้อย่างกว้างขวาง มีการพัฒนาจากเดิมที่เครื่องมือส่วนใหญ่มีข้อความที่มากเพื่อให้มีข้อความที่สั้นลงและพยายามพัฒนาให้เป็นสากลมากที่สุด ในแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นมาใหม่นั้นมีสองชุด คือ แบบสอบถาม 100 ข้อคำถาม และ 50 ข้อคำถาม Buchanan และคณะ (2001) ได้เผยแพร่ชุด IPIP – NEO Domains แบบสั้น 50 ข้อคำถาม

ทางอินเทอร์เน็ตและทดสอบข้อคำถามจากผู้ตอบทั้งหมดมากกว่า 2,448 คน ได้ค่า Cronbach's Alpha แต่ละบุคลิกภาพดังนี้ บุคลิกภาพเปิดเผย เท่ากับ 0.88 บุคลิกภาพประนีประนอม เท่ากับ 0.76 บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง เท่ากับ 0.83 บุคลิกภาพควบคุมตนเอง เท่ากับ 0.84 และ บุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ เท่ากับ 0.74 ผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แบบสอบถามนี้ในการศึกษาวิจัย

3.5 ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก

บุคลิกภาพของบุคคลเป็นการกระทำหรือแบบแผนของพฤติกรรมทั้งหมดที่ได้จากการทำงานร่วมกันของระบบร่างกายและจิตใจ ในการตอบสนองต่อสิ่งแวดล้อม โดยธรรมชาติแล้วบุคลิกภาพของคนเรามีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและดำเนินไปตลอดชีวิต(นิภา นิธยานน, 2532) จากการทบทวนวรรณกรรมบุคลิกภาพของคนเรา สามารถแบ่งออกได้เป็นห้าด้าน ซึ่งแนวคิดทฤษฎีนี้ได้รับการยอมรับว่ามีความครอบคลุม และอธิบายถึงลักษณะของบุคคลได้ดี (สัทธา ตัญญาบุญ, 2542) บุคลิกภาพห้าด้านนี้แบ่งออกเป็น บุคลิกภาพเปิดเผย บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Goldberg, 1999) ซึ่งองค์ประกอบที่มีส่วนในการกำหนดบุคลิกภาพของแต่ละบุคคลประกอบด้วยหลายสิ่งไม่ว่าจะเป็น ประสบการณ์ในวัยเด็ก วุฒิภาวะ การเลี้ยงดู สังคม วัฒนธรรม เป็นต้น เช่นเดียวกันความเข้มแข็งในการมองโลกก็เป็นสิ่งที่ได้รับการพัฒนามาจากประสบการณ์ชีวิตตั้งแต่วัยเด็ก การเลี้ยงดู รวมถึงความมั่นคงทางสังคมและวัฒนธรรม (Antonovsky, 1987) ที่เป็นปัจจัยที่ทำให้ระดับของความเข้มแข็งในการมองโลกมีการพัฒนา ซึ่งจากการศึกษาวิจัย พบว่า บุคลิกภาพห้าด้านนี้มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ดังเช่น การศึกษาของ Sullivan (2002) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพอารมณ์มั่นคง การเห็นคุณค่าในตนเองกับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษายและหญิงของมหาวิทยาลัย Loyola โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพห้าด้านของ Goldberg (1999) ผลการศึกษาพบว่า บุคลิกภาพมีอารมณ์มั่นคงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และจากการศึกษาของ Zedena (2002) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้สูงอายุ โดยใช้แบบวัดบุคลิกภาพห้าด้านของ Goldberg (1999) ผลจากการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพควบคุมตนเอง และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ไม่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก นอกจากนี้จากการศึกษาของ Margalit และ Eysenck (1990) พบว่าในเพศหญิงที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย จะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

4. การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นปรากฏการณ์ทางจิตสังคมของบุคคล ที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน และพบว่าเป็นมโนทัศน์ที่นักวิชาการให้ความสนใจและศึกษาค้นคว้าเป็นระยะเวลาที่ยาวนาน ซึ่ง พรทิพย์ วงษ์วิเศษสิริกุล (2540) กล่าวไว้ว่า มโนทัศน์แรงสนับสนุนทางสังคมนี้เริ่มรู้จักกันครั้งแรกในปี ค.ศ.1897 เมื่อเดอริคิม (Durkheim,1951) ได้ตั้งข้อสังเกตว่าการฆ่าตัวตายจะพบมากในกลุ่มคนที่ถูกตัดขาดจากสังคมเดิม เช่น ในกลุ่มคนอพยพย้ายถิ่น เนื่องจากการอาศัยอยู่เพียงลำพังปราศจากการช่วยเหลือจากญาติพี่น้อง และเพื่อน ทำให้เกิดความว้าเหวเดียวดาย ซึ่งมีผลต่อความมั่นคงทางด้านจิตใจ เมื่อพบกับปัญหาและไม่สามารถหาที่พึ่งได้ ในที่สุดก็ฆ่าตัวตาย เดอริคิม เรียกภาวะการขาดแรงสนับสนุนทางสังคมว่า anomie ต่อมาโทมัสและชานิคกี้ (Thomas และ Znaniecki,1920) ได้ศึกษาเรื่อง anomie ในกลุ่มชาวโปแลนด์ที่อพยพไปอยู่สหรัฐอเมริกา ร่วมกับการศึกษาของซิมเมล (Simmel,1922,1955) ซึ่งเป็นนักทฤษฎีที่เขียนหนังสือเกี่ยวกับทฤษฎีบทบาท ผลของการศึกษาพบว่า ในกลุ่มคนที่ย้ายถิ่นต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดสังคมที่มีลักษณะเหมือนสังคมเดิมที่เคยอาศัยอยู่ และสังเกตพบว่าบุคคลเหล่านี้ มีพฤติกรรมที่ผิดแปลกไปจากคนอเมริกา อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีการศึกษาอื่นที่ได้แย้งกับการศึกษาของนักทฤษฎีที่กล่าวมาแล้วข้างต้นก็ตาม แต่ก็ถือว่าเป็นจุดกำเนิดที่สำคัญของการศึกษาค้นคว้าในเรื่องนี้ในระยะเวลาต่อมา

4.1 ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นเรื่องที่ได้รับการสนใจเป็นอย่างมากจากนักวิชาการสาขาต่าง ๆ จึงมีผู้ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังนี้

Cobb (1976) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้รับรู้ถึง ตนเองมีบุคคลที่ให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นถึงคุณค่า ยกย่องนับถือ นอกจากนี้ ตัวเขาเองยังรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันซึ่งกันและกัน

Norbeck (1982) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์และสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล ซึ่งให้การสนับสนุนทางอารมณ์หรือช่วยเหลือเกี่ยวกับการทำงานต่าง ๆ การสนับสนุนนี้จะเกิดจากบุคคลในเครือข่ายของสังคม และบุคคลในเครือข่ายของสังคมจะเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับ โดยจะพยายามให้และรับเท่า ๆ กัน

House (1981) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประกอบด้วย การให้การดูแลและการให้ความเชื่อถือไว้วางใจ ความรักใคร่ความห่วงใย การยอมรับนับถือ เห็นถึงคุณค่า และการให้ความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่

คำแนะนำ ข้อมูล วัตถุประสงค์ของหรือบริการต่าง ๆ ตลอดจนให้ข้อมูลย้อนกลับและข้อมูลเพื่อการเรียนรู้และการประเมินตนเอง

Procidano & Heller (1983) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การทำให้บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ ความภาคภูมิใจ ค่านิยม ความช่วยเหลือจากบุคคลที่มีความสำคัญได้ทันทั่วทั้งที่ และรู้สึกพึงพอใจในสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

Troits (1986) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลในเครือข่ายของสังคมได้รับความช่วยเหลือจากการมีการติดต่อสัมพันธ์กันของบุคคลในสังคมในด้าน อารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร ทำให้บุคคลสามารถเผชิญความเครียดและตอบสนองต่อความเครียดได้รวดเร็วยิ่งขึ้น

Pender (1996) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคล รู้สึกรู้สึกถึงความเป็นเจ้าของ การได้รับการยอมรับ ได้รับความรัก ได้รับการยกย่องนับถือ รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เป็นที่ต้องการของบุคคลอื่น โดยได้จากกลุ่มคนในระบบของสังคมเป็นผู้ให้การสนับสนุนด้านการประเมิน การรับรองการกระทำ อันจะทำให้บุคคลดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ศิริพร พงษ์ระวีวงศ์ (2543) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การกระทำใดก็ตามที่ส่งเสริมให้ผู้รับเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เงิน สิ่งของ แรงงาน เวลา รวมทั้งการประเมินเพื่อการเรียนรู้ ส่งผลให้สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่คุกคามต่อร่างกายและจิตใจ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้แรงสนับสนุนทางสังคมจะเกิดขึ้นภายใต้สภาพการณ์ของการมีปฏิสัมพันธ์และสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น

นาทิกิพย์ ตั้งตรีจักร (2544) ให้ความหมายการสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับความช่วยเหลือด้านอารมณ์ สังคม สิ่งของและข้อมูลข่าวสาร จากบุคคลอื่นในเครือข่ายสังคมซึ่งเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์กัน นำมาซึ่งความรู้สึกที่ดีต่อกัน ผูกพันกัน ยอมรับนับถือกัน มีความพึงพอใจต่อกันและรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับการช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นด้านอารมณ์ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน จากเครือข่ายทางสังคมที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้บุคคลนั้นเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดความรู้สึกร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

4.2 แหล่งสนับสนุนทางสังคม

ธารกมล อนุสิทธิ์ศุภการ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม มีความเกี่ยวข้องกับชนิดและปริมาณ ทั้งนี้ชนิดของการสนับสนุนทางสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปตามแหล่งที่ให้การสนับสนุน ส่วนปริมาณของการสนับสนุนทางสังคม จะขึ้นอยู่กับเครือข่ายสังคมที่ให้การสนับสนุน

House (1981) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. แหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Work – related source of support) หรือเรียกว่าเป็นกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ หมายถึงกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือในสิ่งที่เกี่ยวข้องกับบทบาทการทำงาน หรือกลุ่มวิชาชีพ จึงมีลักษณะการช่วยเหลือที่เฉพาะเจาะจงประเภทใดประเภทหนึ่งเป็นส่วนมาก เช่น ผู้บังคับบัญชา และเพื่อนร่วมงาน

2. แหล่งสนับสนุนที่ไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Nonwork source of support) หรือกลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างไม่เป็นทางการ และไม่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เช่น คู่สมรส บิดามารดา เครือญาติ เพื่อนบ้าน เป็นต้น

Wortman (1984) แบ่งแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ House (1981) ออกเป็น 7 แหล่ง คือ คู่สมรส ญาติ เพื่อน เพื่อนบ้าน ผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ให้บริการ

Pender (1996) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ (natural support system) ได้แก่ ครอบครัว ซึ่งเป็นกลุ่มของการสนับสนุนทางสังคมระดับปฐมภูมิ ครอบครัวที่มีการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม สมาชิกในครอบครัวต้องรับรู้ถึงความต้องการของกันและกัน มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ นับถือหรือยอมรับความต้องการของส่วนรวมและให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. กลุ่มเพื่อน (peer support system) คนกลุ่มนี้ส่วนมากเคยได้รับประสบการณ์ที่มีผลกระทบต่อรุนแรงในชีวิต ประสบความสำเร็จในการปรับตัว และมีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้น ทำให้คนกลุ่มนี้มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง จึงสามารถให้คำแนะนำในการแก้ปัญหาในส่วนที่คล้ายคลึงกับประสบการณ์ที่เขาเคยประสบมา

3. กลุ่มองค์กรทางศาสนา (organized religious support system) เป็นกลุ่มองค์กรที่มีการพบปะกันในสถานที่ทางกลุ่มศาสนาจัดไว้ เพื่อให้ความช่วยเหลือสนับสนุนบุคคลในศาสนานั้น ๆ เพราะการชุมนุมเป็นการแบ่งปันความรู้สึกมีคุณค่า ความเชื่อเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายในชีวิต ธรรมเนียมปฏิบัติทางศาสนา และแนวทางการดำเนินชีวิต นำไปสู่ความเข้าใจด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น

4. กลุ่มองค์กรที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือของกลุ่มผู้ให้การดูแล หรือการให้ความช่วยเหลือองค์กรทางวิชาชีพ (organized support system of care giving or helping professional) ได้แก่ กลุ่มผู้ดูแลสุขภาพ ผู้ช่วยเหลือที่มีทักษะ และการบริการที่เฉพาะเจาะจงที่ให้แก่ผู้รับบริการ บุคคลจะแสวงหากลุ่มสนับสนุนทางสังคมกลุ่มนี้ก็ต่อเมื่อ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวและเพื่อนไม่เพียงพอ หรือการสนับสนุนนั้นไม่ได้ผลหรืออาจถูกใช้ไปหมดแล้ว กลุ่มบุคคลในวิชาชีพด้านสุขภาพจะเข้ามาให้การช่วยเหลือสนับสนุนในส่วนนี้ได้

5. กลุ่มองค์กรที่ไม่ใช่กลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ (organized support group not dissected by health professional) ประกอบด้วย กลุ่มอาสาสมัคร และกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน กลุ่มอาสาสมัครเป็นกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือบุคคลที่มีความต้องการหรือมีเหตุผลบางอย่างที่บุคคลไม่สามารถจะจัดหาบริการให้แก่ตนเองได้ ส่วนกลุ่มที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันเป็นกลุ่มบุคคลที่พยายามเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิก หรือส่งเสริมการปรับตัวไปจนถึงการเปลี่ยนแปลงชีวิตความเป็นอยู่ เช่น กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง กลุ่มบุคคลที่เจ็บป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต กลุ่มบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวพิการ เป็นต้น

จรรยา คมพัยค์ม์ (2531) แบ่งแหล่งการสนับสนุนทางสังคมตามความแน่นแฟ้นของความสัมพันธ์เป็น 2 กลุ่ม

1. กลุ่มปฐมภูมิ (primary groups) เป็นกลุ่มเล็ก ๆ ซึ่งสมาชิกภายในกลุ่มมีความผูกพันกันมาก มีการติดต่อทางสังคมกันอย่างไม่เป็นทางการ มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นการส่วนตัวและในทุก ๆ เรื่อง สัมพันธภาพทางสังคมภายในกลุ่มเป็นไปอย่างผ่อนคลาย สมาชิกกลุ่มให้ความสนใจในความเป็นบุคคลซึ่งกันและกัน กลุ่มจะเน้นสัมพันธภาพทางสังคมมากกว่าด้านการทำงาน เช่น ครอบครัว กลุ่มเพื่อน

2. กลุ่มทุติยภูมิ (secondary groups) สมาชิกกลุ่มทุติยภูมิมีความรู้สึกผูกพันกันไม่มาก สมาชิกกลุ่มมีการติดต่อกันทางสังคมแบบเป็นทางการ ไม่ใช่เป็นการส่วนตัว ขนาดของกลุ่มจะขนาดใหญ่ หรือเล็กก็ได้เพราะกลุ่มไม่ได้เน้นที่ความผูกพันแน่นแฟ้นของสมาชิก และมักพบว่ากลุ่มทุติยภูมิเกิดจากการที่บุคคลมาอยู่รวมกันเพื่อทำงานที่จำเพาะ ดังนั้นเป้าหมายของกลุ่มจึงมีความจำเพาะและมีข้อจำกัดมากกว่ากลุ่มปฐมภูมิ โดยกลุ่มถือว่าผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ กลุ่มทุติยภูมิอาจเป็นสหภาพแรงงาน สมาคมทางการค้า หรือสโมสรต่าง ๆ เช่น กลุ่มเพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมมีด้วยกันหลายประเภท และมีความแตกต่างกันตามแนวคิดของนักวิชาการที่ทำการศึกษา ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้แบ่งแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลประจำการ ซึ่งเป็นแหล่งสนับสนุนที่เกี่ยวข้องกับการ

ทำงานซึ่งตรงกับแนวคิดของ House (1981) ซึ่งได้เรียกแหล่งสนับสนุนทางสังคมชนิดนี้ว่า กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นทางการ ได้แก่ ผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน

4.3 ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่บุคคลต้องการได้รับจากทางเครือข่ายของสังคม จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าได้มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้แนวคิดชนิดของการสนับสนุนทางสังคมไว้ดังนี้

Cobb (1976) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ เป็นความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

2. การสนับสนุนด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า (Esteem support) เป็นการช่วยให้บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าของตนเองมีค่า และได้รับการยอมรับจากผู้อื่น

3. การสนับสนุนด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially support or network) เป็นการช่วยให้บุคคลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีส่วนร่วม หรือเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม

Kahn (1979) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. ความผูกพันทางด้านอารมณ์และความคิด (Affection) เป็นการแสดงออกถึงอารมณ์ในทางบวกของบุคคลหนึ่งที่มีต่อบุคคลหนึ่ง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความรักความผูกพัน การเคารพ

2. การยืนยันและการรับรองพฤติกรรมของกันและกัน (Affirmation) เป็นการแสดงออกถึงการเห็นด้วย การยอมรับในความถูกต้องเหมาะสมทั้งในการกระทำและความคิดของบุคคล

3. การให้ความช่วยเหลือ (Aid) เป็นปฏิสัมพันธ์ที่มีต่อบุคคลอื่นโดยการให้สิ่งของหรือการช่วยเหลือโดยตรง การช่วยเหลือนี้อาจเป็นวัตถุ เงินทอง ข้อมูล ข่าวสารหรือแรงงาน

House (1981) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการแสดงออกถึงการยอมรับนับถือ ให้ความรัก ให้ความไว้วางใจ ให้ความหวังใยและรับฟัง

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมินผล (Appraisal support) เป็นการให้ข้อมูลเพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองหรือเรียนรู้ด้วยตนเอง ได้แก่ การรับรอง การให้ข้อมูลป้อนกลับ

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็น ให้คำแนะนำ ปรีกษา ข้อเสนอแนะ ที่สามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เผชิญอยู่ได้

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) เป็นการให้การช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ เช่น วัสดุ สิ่งของ แรงงานและเวลา

Thoits (1986) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิดคือ

1. การได้รับการสนับสนุนด้านอารมณ์สังคม (Socioemotional aid) เป็นการที่บุคคลได้รับความรัก ๆ ความเอาใจใส่ การยอมรับ การเห็นคุณค่า และรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม

2. การได้รับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (formational aid) เป็นการที่บุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร รวมทั้งได้รับคำแนะนำและข้อมูลย้อนกลับ

3. การได้รับการสนับสนุนทางด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการได้รับความช่วยเหลือด้านแรงงาน วัสดุอุปกรณ์ สิ่งของ เงินทอง ทำให้บุคคลที่ได้รับความช่วยเหลือนั้นสามารถดำรงบทบาทหรือหน้าที่รับผิดชอบได้ตามปกติ

Jacobson (1986) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง พฤติกรรมที่ส่งเสริมให้บุคคลรู้สึกสบาย ทำให้บุคคลเชื่อว่าจะได้รับความรัก ความเคารพ ความชื่นชม รู้สึกว่าได้รับการดูแล และมีความปลอดภัย

2. การสนับสนุนด้านการรับรู้ (Cognitive support) หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสาร ความรู้ คำแนะนำ ที่ช่วยให้บุคคลเกิดความเข้าใจในตนเองและสิ่งต่าง ๆ ที่เผชิญอยู่ สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงนั้นได้

3. การสนับสนุนด้านวัตถุ (Material support) หมายถึง ผลิตภัณฑ์หรือบริการต่าง ๆ ที่ได้รับ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา

Pender (1996) ได้แบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) เป็นการให้การช่วยเหลือสนับสนุน การมีส่วนร่วม ซึ่งอาจเป็นการช่วยในภาวะซึมเศร้า

2. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Informational support) เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลเกิดความเข้าใจว่าควรทำอะไรจึงจะมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์ต่อตนเอง

3. การช่วยเหลือด้านทรัพยากร (Instrumental aid) เป็นการให้การช่วยเหลือในเรื่องงาน เช่น ช่วยดูแลลูก เพื่อให้มารดาได้พักผ่อน

4. การยอมรับ (Affirmation) การยอมรับช่วยให้บุคคลแต่ละคนเข้าใจภาวะและศักยภาพที่เป็นจริงของตนเอง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม จะเห็นได้ว่าการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมนั้นแตกต่างกัน ไปตามแนวคิดของนักวิชาการแต่ละท่าน ที่ทำการศึกษา แต่ยังคงพบว่าส่วนใหญ่แนวความคิดในการแบ่งชนิดของการสนับสนุนทางสังคมของนักวิชาการจะมีความคล้ายคลึงกัน ซึ่งในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แนวคิดของ Thoits (1986) ซึ่งมีความเหมาะสมในการนำมาศึกษาวิจัยในครั้งนี้ เนื่องจาก การสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของ Thoits (1986) มีความครอบคลุมและตอบสนองความต้องการพื้นฐานที่จำเป็นของแต่ละบุคคล ซึ่งได้แก่ การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านร่างกาย คือ การที่ได้รับสนับสนุนด้านทรัพยากร การตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม คือ การสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมและการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร

4.4 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งในการมองโลก

การสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยสำคัญ ต่อการดำรงชีวิตอยู่ของบุคคลในสังคม (Bruhn and Phillips , 1984) เนื่องจากว่าการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยทางจิตที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและภาวะสุขภาพ โดยเฉพาะในระบบบริการสุขภาพเนื่องจากเป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพและความผาสุกในชีวิตมนุษย์ (Cohen & Syme,1985 อ้างถึงใน ชมนาค สุ่มเงิน, 2543) อีกทั้งเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมความเข้มแข็งในการมองโลก ตามแนวคิดทฤษฎีของ Antonovsky ดังการศึกษาของ Bengtsson และ Hansson (2001) ได้ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยและการทำนายถึงความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย ผลจากการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก สอดคล้องกับการศึกษาของ Wolff and Ratner (1999) ได้ศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และจากการศึกษาของ Mangum (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม กับความเข้มแข็งในการมองโลกในมารดาที่ทำงานนอกบ้าน ผลจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากเพื่อนร่วมงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

5. ลักษณะงาน

5.1 แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับลักษณะงาน

ลักษณะงาน เป็นตัวแปรที่กลุ่มนักวิจัยในต่างประเทศได้ให้ความสนใจเป็นอย่างมาก ซึ่ง Schermerhorn (1996) ได้กล่าวไว้ว่าการออกแบบงานโดยวิธีการเพิ่มคุณค่าของงาน

เป็นการออกแบบงานที่ยากที่สุด ส่วนรูปแบบงานที่เพิ่มคุณค่าในงานมากที่สุดคือการจัดลักษณะงานของ Hackman และ Oldham (1980) โดยได้อาศัยแนวคิดของ Herzberg เป็นพื้นฐาน ได้เสนอแนวคิดทางจิตวิทยาที่สำคัญ 3 ประการที่มีความจำเป็นให้ผู้ปฏิบัติงานอยากจะปฏิบัติงาน คือ ความหมายหรือความสำคัญของงานที่ได้ทำ (Meaningfulness) ว่ามีความสำคัญมากหรือมีคุณค่าและคุ้มค่าพอที่เขาจะลงมือปฏิบัติงานดังกล่าวนั้น การได้รับผิดชอบงานที่ทำ (Responsibility) และการมีโอกาสรับรู้ถึงผลงานที่ตนเองได้ทำไป (Knowledge of result) ซึ่งมีผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสรับรู้ถึงสมภาวะ 3 ประการข้างต้นนี้ จะทำให้เกิดความตื่นตัวในการทำงานได้

ในการออกแบบงาน ผู้บริหารต้องมีการกำหนดหน้าที่งานหรือการออกแบบงานทั้งในตัวเอง และส่วนประกอบภายนอกของงาน การออกแบบดังกล่าวจะเริ่มจากง่ายไปยากตามลำดับ 4 ขั้นตอน ดังนี้ (Schermerhorn, 1996)

1. Job Simplification เป็นงานมีการกำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติงานไว้อย่างชัดเจน การออกแบบงานในลักษณะนี้ขอบเขตของงานจะเฉพาะเจาะจง และเน้นระดับความลึกของงานน้อย เพราะผู้ปฏิบัติไม่กล้าตัดสินใจหรือวางแผนในการทำงานใด ๆ ทั้งสิ้น

2. Job Enlargement เป็นการออกแบบงาน ให้ขอบเขตของงานกว้างโดยให้มีหน้าที่เป็นกิจกรรมที่ต้องทำหลาย ๆ อย่าง

3. Job Rotation เป็นการออกแบบงานโดยให้มีการหมุนเวียน สับเปลี่ยนหน้าที่งาน โดยที่งานแต่ละหน้าที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงแต่ให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเรียนรู้งานต่าง ๆ โดยหมุนเวียนสับเปลี่ยนหน้าที่งานไปเรื่อย ๆ

4. Job Enrichment เป็นการออกแบบงานโดยเพิ่มคุณค่าของงาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสนใจที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพดีขึ้น

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ลักษณะงานของงานที่ทำให้เกิดงานที่มีประสิทธิภาพได้แบ่งออกเป็น 5 ลักษณะ ดังต่อไปนี้ (Hackman และ Oldham, 1980)

1. ความหลากหลายของงาน (Skill variety) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานจะต้องใช้ทักษะความชำนาญ และความสามารถในการปฏิบัติงาน หรือในการทำกิจกรรมหลายอย่างของหน่วยงานให้สำเร็จผล

2. ความมีเอกลักษณ์ของงาน (Task Identity) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่ผู้ปฏิบัติงานแต่ละคนสามารถทำงานนั้น ๆ ได้ นับตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงเสร็จสิ้นกระบวนการและบังเกิดผลงาน

3. ความสำคัญของงาน (Task significance) หมายถึง ระดับความสามารถน้อยของงานที่มีผลกระทบต่อความเป็นอยู่ของคนทั้งในและนอกองค์กรทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ

4. ความมีอิสระในงาน (Autonomy) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงาน มีความเป็นอิสระในการใช้วิจารณญาณของตนเองสามารถที่จะตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ในการดำเนินงาน และการกำหนดเวลาในการทำงาน บุคคลจะเพิ่มความรู้สึกความรับผิดชอบต่อผลของงานที่เกิดขึ้น

5. ผลป้อนกลับของงาน (Feedback) หมายถึง ระดับความมากน้อยที่งานนั้นที่งานนั้นแสดงให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบถึงข้อมูลโดยตรง และชัดเจนของผลลัพธ์ที่ได้ปฏิบัติไปแล้วว่ามีประสิทธิภาพหรือประสิทธิผลหรือไม่ รวมทั้งความรู้สึกของผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาหรือหน่วยงานที่มีต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานนั้น

สรุปได้ว่า ลักษณะงานประกอบไปด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน ซึ่งเป็นลักษณะงานที่มีความหมาย มีความสำคัญ และมีคุณค่า ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานและส่งผลให้เกิดความเข้มแข็งในการมองโลก

5.2 ลักษณะของงานในองค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน

จากการทบทวนวรรณกรรม ทศนีย์ ทองรักศรี(2544) ได้เสนอถึงลักษณะงานขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน โดยที่ได้นำเอาแนวคิดลักษณะงานของ Hackmam and Oldham (1980) ขอบเขตการปฏิบัติงานของงานบริการพยาบาลแต่ละงานในโรงพยาบาลชุมชน และการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มาเป็นตัวกำหนดลักษณะของงานขององค์การพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน โดยได้กล่าวไว้ดังนี้

5.2.1 ความหลากหลายของงาน งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน มีความสลับซับซ้อนและประกอบด้วยหน้าที่หลาย ๆ อย่าง ที่ต้องปฏิบัติไปพร้อม ๆ กัน พยาบาลจึงต้องใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่หลากหลายในการปฏิบัติ จึงจะสามารถปฏิบัติงานนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาและตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้ นอกจากพยาบาลวิชาชีพต้องให้บริการแบบผสมผสานแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว และชุมชนแล้ว พยาบาลยังต้องสามารถร่วมดำเนินงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกองค์การ นอกเหนือจากงานที่ได้รับมอบหมายอีกด้วย เช่น งานออกหน่วยสาธารณสุขเคลื่อนที่ งานสุขศึกษา และงานประชาสัมพันธ์ เป็นต้น

5.2.2 ความมีเอกลักษณ์ของงาน งานบริการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของวิชาชีพ พยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง

และครอบครัวได้ โดยพยาบาลมีส่วนร่วมในการวางแผนและให้บริการสุขภาพแก่ใช้บริการ เน้น การดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ทั้งในโรงพยาบาล และชุมชน ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่าย และติดตามเยี่ยมที่บ้าน

5.2.3 ความสำคัญของงาน งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของผู้มาใช้บริการ พยาบาลจึงต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความ เป็นปัจเจกบุคคล และการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้ใช้บริการ และต้องใช้ความ รอบคอบ ความระมัดระวังในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างมาก นอกจากนี้ พยาบาลยังต้อง ให้บริการโดยไม่คำนึงถึงสัญชาติ เชื้อชาติ เผ่าพันธุ์ หรือสถานภาพทางสังคม ต้องรักษาความลับ ในเรื่องส่วนตัว และใช้วิจารณญาณในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้ใช้บริการโดยยึด ประโยชน์ของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ

5.2.4 ความมีอิสระในการทำงาน งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่พยาบาลสามารถปฏิบัติงานตามบทบาทอิสระของวิชาชีพได้อย่างเต็มที่ เช่น บทบาทผู้ ประเมินปัญหาและวางแผนการพยาบาล บทบาทผู้ร่วมงาน บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทครู บทบาท ผู้ประสานงาน บทบาทผู้วิจัย บทบาทผู้ให้คำปรึกษา บทบาทผู้ประเมินผลและพัฒนางาน เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีอำนาจในการตัดสินใจ มอบหมายงานแก่บุคลากรระดับรองโดยพิจารณา ความเหมาะสมตามบทบาทความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล ริเริ่ม วางแผน และแก้ไขปัญหาใน การปฏิบัติงานด้วยตนเอง ตามความสามารถ โดยไม่ต้องมีผู้บริหารทางการพยาบาลควบคุม ดูแลอย่างใกล้ชิด

5.2.5 ผลป้อนกลับของงาน งานบริการพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน เป็นงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ให้บริการ ทีมสุขภาพ และหน่วยงานอื่น ๆ ดังนั้นการประเมินผลการ ปฏิบัติงานของบุคลากรในหน่วยงานจึงมีความจำเป็นอย่างมาก เพราะการประเมินผลการ ปฏิบัติงาน จะทำให้บุคลากรทราบผลการปฏิบัติงานของตนเองและของหน่วยงาน ทั้งในด้าน ความสำเร็จและความผิดพลาดที่เกิดขึ้น นอกจากนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลและบุคลากร ยัง สามารถนำผลการปฏิบัติงานนั้น ๆ มาปรับปรุงเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และ คุณภาพของบุคลากรในหน่วยงานได้อีกด้วย

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะงานกับความเข้มแข็งในการมองโลก

จากลักษณะของงานของพยาบาล ซึ่งประกอบไปด้วย ความหลากหลายของงาน ความมีเอกลักษณ์ของงาน ความสำคัญของงาน ความมีอิสระในงาน และผลป้อนกลับของงาน (Hackman และ Oldham ,1980) ทำให้เกิดสภาวะทางจิต 3 ประการคือ การรู้สึกงานมี

ความหมาย ความรู้สึกกับผิดชอบต่องานและความสามารถรับรู้ถึงผลการกระทำ ซึ่งจากลักษณะเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานรับทราบถึงปัญหาที่เกิดขึ้น สามารถแก้ไขจัดการได้ และรู้ว่าสิ่งที่แก้ไขนั้นมีความหมายและมีคุณค่าเพียงพอให้จัดการ ทำให้สามารถที่จะเผชิญต่อปัญหาต่าง ๆ ได้ ซึ่งองค์ประกอบทั้ง 3 นี้เป็นองค์ประกอบของความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Kivimaki, Kalimo and Toppinen (1998) ได้ทำการศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง จากการศึกษาวิจัยพบว่า ปัจจัยทางด้านลักษณะงานของแต่ละบุคคล มีส่วนทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งนั้นสูงขึ้น และเช่นกันจากการศึกษาของ Aries and Ritter (1999) ได้ทำการศึกษาวิจัยเปรียบเทียบถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายจากการทำงานของพยาบาล ซึ่งผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ลักษณะงานของตนเองมีส่วนทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น และส่งผลให้ระดับความเบื่อหน่ายจากการทำงานลดลง

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Margalit และ Eysenck (1990) ได้ศึกษาวิจัยในเรื่อง ทักษะทางสังคม บุคลิกภาพ และบรรยากาศครอบครัว ที่ส่งผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลก โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างชาย 371 คน และหญิง 371 คน ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าในเพศหญิงที่มีบุคลิกภาพเปิดเผย จะมีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก

Wissing และ Toit (1999) ได้ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยด้านบุคลิกภาพห้าด้าน และการจัดการความเครียดกับความผาสุกในชีวิต ซึ่งใช้แบบสอบถามของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ แบบสอบถามการจัดการความเครียด และแบบสอบถามความเข้มแข็งในการมองโลก โดยทำการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัยทางแอฟริกาใต้ จำนวน 481 คน อายุระหว่าง 17 – 30 ปี การศึกษา พบว่า บุคลิกภาพเปิดเผย (Extraversiom) และบุคลิกภาพควบคุมตนเอง (Conscientiousness) มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ซึ่งส่งผลให้เกิดความผาสุกในชีวิต

Wissing , Toif และ Van (1999) ได้ศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลกซึ่งเป็นตัวชี้วัดความผาสุกในชีวิตพบว่า บุคลิกภาพห้าด้าน ซึ่งประกอบด้วย บุคลิกภาพกล้าแสดงออก บุคลิกภาพประนีประนอม บุคลิกภาพควบคุมตนเอง บุคลิกภาพมีความมั่นคงทางอารมณ์ และบุคลิกภาพเปิดเผย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Holst (2000) ได้ศึกษาวิจัยถึงการได้รับการดูแลจากพยาบาลและญาติในกลุ่มผู้สูงอายุที่ป่วยเป็น Dementia และได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของบุคลิกภาพกับความเข้มแข็งในการมองโลกเพื่อศึกษาถึงพฤติกรรมการแสดงออกในระหว่างที่เป็น Dementia โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็น Dementia จำนวน 11 คน ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Zedena (2002) ได้ศึกษาวิจัยความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าด้านกับความเข้มแข็งในการมองโลก ทำการศึกษาในผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งมีอายุเฉลี่ยประมาณ 62.4 ปี ผลการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพแบบควบคุมตนเอง (Conscientiousness) และบุคลิกภาพเปิดรับประสบการณ์ (Openness to Experience) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Sullivan (2002) ได้ศึกษาวิจัยหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพมีความมั่นคงทางอารมณ์ (Emotional stability) การเห็นคุณค่าในตนเองกับความเข้มแข็งในการมองโลก โดยทำการศึกษาในนักศึกษามหาวิทยาลัย Loyola ใช้แบบวัดบุคลิกภาพห้าด้านของ Glodberg (1999) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยนักศึกษาเพศชายจำนวน 42 คน และเพศหญิงจำนวน 42 คน มีอายุระหว่าง 18 – 22 ปี ผลการศึกษาพบว่าบุคลิกภาพมีความมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Kappus (1988) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมทางด้านการได้รับการดูแลและการได้รับความรักจากผู้ดูแล กับความเข้มแข็งในการมองโลก ศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในชุมชนแห่งหนึ่ง โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 58 คน อายุเฉลี่ย 70.3 ปี และมีอายุอยู่ในช่วง 60 – 86 ปี เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลที่ได้จากการศึกษาคือ การสนับสนุนทางสังคมทั้งสองด้านที่ได้รับจากผู้ดูแลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Schneider (1996) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมความสามารถของตนเอง กับความเข้มแข็งในการมองโลกของนักศึกษาในมหาวิทยาลัย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 730 คน โดยศึกษาทั้งในระดับปริญญาตรี และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งผลจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มเพื่อน และจากครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก และการสนับสนุนทางสังคมสามารถพยากรณ์ความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มนักศึกษาได้

Mangum (1997) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ความเครียด กับความเข้มแข็งในการมองโลกในมารดาที่ทำงานนอกรบ้าน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาคือ มารดาที่ทำงานนอกรบ้านและมีบุตรอยู่ในช่วงก่อนเข้าโรงเรียน จำนวน 198 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการให้ตอบแบบสอบถาม แบบสอบถามได้มีการทำขึ้น 2 ภาษา คือ ภาษาอังกฤษและภาษาสเปน ผลจากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับจากกลุ่มเพื่อนร่วมงาน และจากครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Krantz และ Ostergren (2000) ได้ศึกษาวิจัยถึงสภาพจิตใจของผู้หญิงที่มีประสบการณ์ถูกล่วงละเมิดทางเพศและถูกทารุณกรรมในวัยเด็ก ซึ่งทำการศึกษาในผู้หญิงที่มีอายุระหว่าง 40 ถึง 50 ปี เป็นจำนวนทั้งสิ้น 397 คน ที่อาศัยแถบชนบทของประเทศสวีเดน ในการศึกษาครั้งนี้ยังได้ศึกษาไปถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคม กับระดับความเข้มแข็งในการมองโลก จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำจะส่งผลให้ความเข้มแข็งในการมองโลกอยู่มีระดับต่ำด้วย

Bengtsson และ Hansson (2001) ได้ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยและการทำนายถึงความเข้มแข็งในการมองโลกของผู้ป่วย Schizophrenia ในเขตชุมชนแห่งหนึ่ง โดยใช้ระยะเวลาในการศึกษาทั้งสิ้น 18 เดือน ศึกษาข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ป่วย Schizophrenia จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Sheindy (2002) ได้ศึกษาวิจัยถึงความเชื่อทางศาสนา การได้รับการสนับสนุนทางสังคมกับความเข้มแข็งในการมองโลกของกลุ่มสตรีที่เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็งในระยะสุดท้าย โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย เพศหญิงและเพศชายจำนวน 122 คน ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 63.7 ปี จากการศึกษาพบว่า ในกลุ่มผู้ดูแลเพศหญิงและเพศชายได้ผลการวิจัยที่แตกต่างกัน พบว่าในกลุ่มเพศหญิงที่มีความเชื่อทางศาสนา และการได้รับการสนับสนุนทางด้านอารมณ์สังคมจากกลุ่มคนรอบ ๆ ข้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลกและสามารถพยากรณ์ได้ว่า กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะเกิดความเครียดในระดับต่ำ ในเพศชายพบว่า การมีความเชื่อทางศาสนามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเข้มแข็งในการมองโลก

Kivimaki, Kalimo และ Toppinen (1998) ได้ศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่มีผลต่อความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานขายในโรงงานอุตสาหกรรม ศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน 750 คน จากการศึกษาพบว่าปัจจัยทางด้านลักษณะงานของแต่ละบุคคลมีส่วนที่ทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกของพนักงานชายสูงขึ้น

Aries และ Ritter (1999) ได้ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่ทำให้เกิดความเบื่อหน่ายจากการทำงานของพยาบาล โดยทำการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาในพยาบาลจำนวน 10 คน ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ลักษณะงานของพยาบาลมีส่วนทำให้ระดับความเข้มแข็งในการมองโลกสูงขึ้น และส่งผลให้ระดับความเบื่อหน่ายจากการทำงานลดลง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ทั้งหมด สามารถสรุปได้ว่า ความเข้มแข็งในการมองโลก ตามแนวคิดของ แอนโทนอฟสกี (Antonovsky,1987) สามารถประเมินได้จาก ความสามารถในการเข้าใจสิ่งเร้า ความสามารถในการบริหารจัดการ และความสามารถความหมาย และในการที่พยาบาลจะมีความเข้มแข็งในระดับที่สูงขึ้นต้องอาศัยองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง ซึ่งได้แก่ บุคลิกภาพ ตามแนวคิดของ Goldberge (1999) การสนับสนุนทางสังคม ตามแนวคิดของ Thoits (1986) และลักษณะงาน ตามแนวคิดของ Hackman and Oldham (1980) ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยที่กล่าวมานี้ มีงานวิจัยมาสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งในการมองโลก ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย

