



แนวคิดทฤษฎีและวาทกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวาทกรรมต่าง ๆ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท
2. บทบาทของอาจารย์พยาบาล
3. แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท
4. แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

"บทบาท" มาจากคำในภาษาอังกฤษว่า "Role" ซึ่งมาจากคำเต็มว่าบทบาททางสังคม (Social Role) ดังที่ Secord and Backman (1964) อธิบายความหมายของคำว่า บทบาท คือ การมีปฏิสัมพันธ์ (Interaction) ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลทั้ง 2 ฝ่าย คือ ผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้น ๆ อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลใด บุคคลหนึ่งดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้น ต้องมีบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบกำหนดควบคู่กับ ตำแหน่งนั้น ๆ เสมอ โดยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจระหว่าง บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง (David, 1962)

Clark and others (1979) ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นหน้าที่ที่บุคคล พึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่ง และตาม ความคาดหวัง

Schermerhorn, Hunt and Osborn (1982) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็น กิจกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังจากผู้ที่เกี่ยวข้องด้วยหรือจากตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มหรือองค์การ

Mitchell (1983) ได้อธิบายถึงบทบาทไว้ว่าบทบาทเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังในตำแหน่ง หรือสถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลหนึ่งอาจจะมีได้หลายบทบาท

Mac Donall and Schellenberg (1971) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพราะหากว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันแล้ว แนวคิดเรื่องบทบาทก็จะไม่เกิดขึ้นและพร้อมกันนี้ได้อ้างถึง Levinson (Mac Donall and Schellenberg, 1971) ซึ่งให้ความหมายของบทบาทว่า

1. บทบาท หมายถึง เกณฑ์ปกติ (Norms) ความคาดหวัง (Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ (Responsibilities) และลักษณะอื่น ๆ เกี่ยวกับตำแหน่งตามที่สังคมกำหนด จะเห็นได้ว่าในความหมายนี้ บทบาทหมายถึงหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ

2. บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งพึงคิดและกระทำ เพื่อตำแหน่งนั้น ๆ ในความหมายนี้ บทบาทเป็นความคาดหวังของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ต่อบทบาทที่ตนเองต้องประพฤติปฏิบัติ

3. บทบาท หมายถึง แนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ในความหมายนี้ บทบาทคือ การที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งประพฤติปฏิบัติบทบาทตามความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งนั้น ๆ

นักการศึกษาไทยหลายคนได้พยายามให้ความหมายของบทบาทในหลายลักษณะ เช่น โสภกา ชูพิบูลชัย และอรทัย ชื่นมณูชัย (2515) ได้กล่าวให้ความหมายของบทบาทในทำนองเดียวกันว่า ทุกตำแหน่งจะถูกสมาชิกในชุมชนหรือสังคมคาดหวังไว้ในระดับหนึ่งว่า พฤติกรรมเช่นไรที่บุคคลผู้ดำรงตำแหน่งนั้น ๆ ควรประพฤติปฏิบัติ

กิติ ตัชคานนท์ (2518) ได้กล่าวถึง การคาดหวังในบทบาทของบุคคล นอกจากจะคาดว่าบุคคลควรกระทำหรือไม่ควรกระทำอย่างไรอย่างหนึ่งแล้ว ยังมีความหมายรวมไปถึงการคาดหวังว่า บุคคลนั้นควรมีลักษณะอุปนิสัยอย่างไร ควรจะเป็นบุคคลแบบไหนอีกด้วย

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ได้อธิบายไว้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลกับองค์การ แสดงถึงพฤติกรรมของคนในองค์การที่คาดว่าจะแสดงออก บทบาทเกิดจากผลของการเกี่ยวข้องกับองค์การที่เป็นทางการ เทคนิควิทยาการ องค์การที่ไม่เป็นทางการ และความคาดหวังของบุคคลในงานที่ทำ

ลักษณะของบทบาท

ทิตธา สุวรรณชญ (2517) ได้แบ่งบทบาทไว้ 2 ลักษณะ คือ

1. บทบาทอุดมคติ (Ideal Roles) คือ บทบาทของผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมที่ควรจะมีปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยการอบรม คำแนะนำ คำสั่งสอน หน้าที่ และความรับผิดชอบที่ได้รับมอบหมาย

2. บทบาทที่ปฏิบัติจริง (Actual Roles) คือ บทบาทที่ผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคมจะต้องปฏิบัติ ซึ่งถูกกำหนดโดยผู้ดำรงตำแหน่งทางสังคม นำเอาบทบาททางอุดมคติไปแปลความเพื่อปฏิบัติตามอำนาจหน้าที่นั้น อาจคล้ายคลึงกันหรือแตกต่างกันไปมาก-น้อยเพียงใด ขึ้นอยู่กับความสามารถในการแปลความหมาย โดยมีสภาพแวดล้อมเป็นทั้งข้อจำกัดและสิ่งเกื้อหนุนเป็นสำคัญ

จากแนวคิดดังกล่าว สอดคล้องกับ Mitchell (1983) ที่ได้อธิบายถึงกระบวนการเกิดบทบาทไว้ว่า การเกิดบทบาทหรือพฤติกรรมตามบทบาทนั้น มี 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. กลุ่มมีความคาดหวังต่อบทบาทของตำแหน่งนั้น ๆ (Group expectations for a particular position) เป็นขั้นของการคาดหวังต่อบทบาทใดบทบาทหนึ่ง (role expectation) ซึ่งจะคล้ายคลึงกับ บทบาทอุดมคติ (Ideal roles) ของสังคมหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับ ผู้ดำรงตำแหน่งนั้นควรมีบทบาทอย่างไร

2. มีการสื่อสารเกี่ยวกับความคาดหวังนั้น (Communication about expectations) เป็นขั้นของการสื่อสารเกี่ยวกับ ความคาดหวังนั้น ๆ ให้แก่บุคคล อาจจะโดยการประชุม นิเทศ การฝึกอบรม

3. การรับรู้ความคาดหวังเกี่ยวกับบทบาท (Perceived expectations about role) เมื่อบุคคลได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับความคาดหวังของสังคมต่อบทบาทของตนแล้ว ก็จะเกิดการรับรู้ และสามารถคาดหมายถึงบทบาทที่ตนจะต้องแสดงออก เป็นขั้นที่บุคคลต้องคำนึงว่าเขาต้องทำอะไรและควรจะทำอะไรโดยใช้วิจารณญาณของตน

4. มีพฤติกรรมหรือปฏิบัติตามบทบาท (Actual role behavior) เป็นขั้นที่บุคคลแสดงบทบาทออกมา ซึ่งอาจจะเป็นไปตามความคาดหวังของสังคมหรือไม่ แตกต่างอย่างไรนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ และความคาดหมายต่อบทบาทนั้น ๆ ของบุคคล จากขั้นที่ 3

ซึ่ง ทิตธา สุวรรณชญ (2517) ได้เสนอแนวคิดของความแตกต่างในบทบาทไว้ดังนี้

1. บทบาทมีประจำอยู่ทุกสถานภาพของสังคม
2. วัฒนธรรมและชนบทธรรมนิยมประเพณีในสังคมเป็นสิ่งสำคัญ ในการกำหนด

บทบาท

3. การที่บุคคลจะทราบถึงบทบาทของตนเองต้องมีกระบวนการทางสังคม

(Socialization)

4. บทบาทจริงที่บุคคลแสดงออกมา อาจไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ปกติของสังคม เนื่องจากบทบาทจริงที่บุคคลนั้นแสดงออกเป็นผลของปฏิกริยาแห่งบุคลิกภาพของผู้ดำรงตำแหน่งกับบุคลิกภาพผู้อื่นที่ร่วมในพฤติกรรม และรวมถึงสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ในเวลานั้น และสถานที่เกิดการมีปฏิสัมพันธ์ด้วย

จากความหมาย และลักษณะของบทบาทที่กล่าวมาข้างต้น อาจสรุปได้ว่า บทบาทหมายถึง สิ่งที่บุคคลพึงกระทำตามความคาดหวังของตนและความคาดหวังของสังคมที่กำหนดไว้สำหรับตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง และอาจแบ่งบทบาทได้ 2 แบบ คือ

1. บทบาทที่เกิดจากตำแหน่ง ได้แก่ ฐานะของตำแหน่ง กฎระเบียบ ภาระหน้าที่ ความรับผิดชอบ สิทธิและข้อผูกพัน ซึ่งกำหนดเป็นบรรทัดฐานสำหรับผู้ดำรงตำแหน่ง

2. บทบาทที่เกิดจากบุคลิกภาพของบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ทัศนคติ ความรู้สึก ความเชื่อ แรงจูงใจ ประสบการณ์ และการศึกษาอบรม ตลอดจนพื้นฐานทางวัฒนธรรม และประเพณีของผู้ดำรงตำแหน่งยึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

การที่บุคคลดำรงตำแหน่งที่สังคมยอมรับและเข้าใจในบทบาทนั้น มิได้หมายความว่า การปฏิบัติบทบาทจริงและบทบาทที่คาดหวังจะตรงกันเสมอไป ทุก ๆ คนจะมีบทบาทเฉพาะในตำแหน่งนั้น ๆ และถือเป็นแกนในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ในขณะที่เดียวกันก็มีบทบาทรองที่ถือว่าควรปฏิบัติ ซึ่งการที่จะกำหนดว่าพฤติกรรมใดเป็นหลักหรือรอง ย่อมขึ้นอยู่กับการให้ความสำคัญแก่พฤติกรรมนั้น ๆ ของ แต่ละบุคคล การปฏิบัติบทบาทหลาย ๆ อย่างในบุคคลหนึ่งอาจมีทั้งกิจกรรมที่สนับสนุนกันหรือขัดแย้งกันได้



บทบาทของอาจารย์พยาบาล

วิทยาลัยพยาบาลจัดเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จึงได้กำหนดบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลไว้เช่นเดียวกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาทั่ว ๆ ไป บทบาทของอาจารย์พยาบาลย่อมเป็นไปตามเงื่อนไข และอำนาจหน้าที่ที่พึงกระทำ เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันนั้น ๆ นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาไว้ดังนี้

รังสรรค์ ณะพรพันธ์ (2523) ได้จำแนกภาระงานของอาจารย์ออกเป็น 5 ประเภทใหญ่ ๆ คือ งานสอน งานนักศึกษาสัมพันธ์ งานวิชาการ งานบริการสังคมและงานบริหาร และ ธุรการ ซึ่งภาระงานทั้ง 5 ประเภทนี้ ประกอบด้วยลักษณะงานย่อย ๆ ดังนี้ คือ

1. งานสอน ประกอบด้วยลักษณะงานต่อไปนี้
 - 1.1 การสอนในชั้นเรียน
 - 1.2 การเตรียมการสอน
 - 1.3 การวัดผล ซึ่งประกอบด้วย การออกข้อสอบ การตรวจข้อสอบ และการให้เกรด
 - 1.4 การเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์
2. งานนักศึกษาสัมพันธ์ ประกอบด้วยลักษณะงานต่อไปนี้
 - 2.1 การให้คำแนะนำทางวิชาการ
 - 2.2 การเป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
3. งานวิชาการ ประกอบด้วย
 - 3.1 งานวิจัย
 - 3.2 งานเขียนทางวิชาการ
 - 3.2.1 การเขียนบทความทางวิชาการ
 - 3.2.2 การเขียนเอกสารประกอบการบรรยาย
 - 3.2.3 การแปลและเรียบเรียงบทความ/หนังสือ
 - 3.2.4 การแต่งและเรียบเรียงหนังสือ/ตำรา
 - 3.2.5 การเป็นบรรณาธิการวารสารหรือหนังสือประกอบการศึกษา
 - 3.2.6 การเขียนบทวิจารณ์หนังสือ

4. งานบริการสังคม ประกอบด้วย
 - 4.1 การแสดงปาฐกถาหรือการบรรยายเฉพาะเรื่อง
 - 4.2 การอภิปรายในที่สาธารณะ
 - 4.3 การเขียนบทความในหนังสือพิมพ์หรือนิตยสาร
 - 4.4 การเป็นกรรมการสอบคัดเลือกบุคคลของหน่วยราชการต่าง ๆ
 - 4.5 การร่วมงานของหน่วยราชการต่าง ๆ
 - 4.6 การตรวจตำราของสถาบันการศึกษาต่าง ๆ

5. งานบริหารและธุรการ ประกอบด้วย

- 5.1 งานบริหารของคณะ
 - 5.1.1 คณบดี
 - 5.1.2 เลขานุการคณะ
 - 5.1.3 ผู้ช่วยคณบดี
 - 5.1.4 ประธานกรรมการชุดต่าง ๆ
 - 5.1.5 กรรมการชุดต่าง ๆ
 - 5.1.6 ผู้แทนอาจารย์
- 5.2 งานบริหารของมหาวิทยาลัย
 - 5.2.1 อธิการบดี
 - 5.2.2 รองอธิการบดี
 - 5.2.3 ผู้ช่วยรองอธิการบดี
 - 5.2.4 ประธานและกรรมการสภาอาจารย์
 - 5.2.5 ประธานและกรรมการชุดต่าง ๆ ที่แต่งตั้งโดยมหาวิทยาลัย

บทบาทของอาจารย์พยาบาล นอกจากจะต้องเป็นอาจารย์ในระดับอุดมศึกษา ดังที่กล่าวมาแล้วยังถูกสังคมคาดหวังว่าต้องเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (Mobily, 1991) อาจารย์พยาบาลจึงต้องมีบทบาทหน้าที่ทั้งเป็นอาจารย์และเป็นพยาบาล โดยผสมผสานบทบาทการเป็นพยาบาลเข้าในบทบาทหลักคือ การเป็นอาจารย์ ดังจะเห็นได้จากการที่กองงานวิทยาลัยพยาบาล (2531) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดทั้ง 23 แห่งไว้ดังนี้

1. จัดการสอนวิชาการและวิชาชีพ เพื่อสนองความต้องการด้านอัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล

2. บริการทางวิชาการพยาบาลแก่สถาบันการศึกษาพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลและสถาบันการศึกษาทั่วไป

3. ถ่ายทอดทัศนคติและปลูกฝังความเป็นผู้มีจรรยาวิชาชีพ และการเป็นพลเมืองดี
4. เผยแพร่และแนะนำการพยาบาลแก่ประชาชนทั่วไป
5. ค้นคว้าและวิจัยเพื่อพัฒนาวิชาการ

อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลจึงต้องมีบทบาททั้ง 5 ประการ ตามที่วิทยาลัยพยาบาลได้กำหนดไว้

Zannecchia (1988) ได้แบ่งบทบาทของอาจารย์พยาบาลออกเป็น 3 ส่วนใหญ่ๆดังนี้

1. บทบาทหลัก จะประกอบด้วย บทบาทด้านการสอน บทบาทด้านการวิจัย บทบาทด้านการบริการวิชาการ บทบาทด้านการให้คำปรึกษา บทบาทด้านการพัฒนาหลักสูตร และบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก
2. บทบาทที่เกี่ยวข้อกับนักศึกษาจะประกอบด้วย บทบาทในการรับนักศึกษาใหม่ บทบาทในการเป็นผู้สนับสนุน และบทบาทในการเป็นผู้สอน
3. บทบาทที่เกี่ยวข้อกับสถาบัน จะประกอบด้วย บทบาทในฐานะสมาชิกขององค์กรวิชาชีพ บทบาทในด้านบริการ บทบาทในการเป็นผู้นำด้านนโยบาย บทบาทในการเป็นแบบอย่าง

ในที่นี้ผู้วิจัยจะขอจำแนกบทบาทของอาจารย์พยาบาลออกเป็น บทบาทด้านการสอน บทบาทด้านการวิจัย บทบาทการให้บริการวิชาการแก่สังคมในรูปแบบต่าง ๆ และบทบาทด้านกิจการนักศึกษา โดยมีรายละเอียดแต่ละด้านดังต่อไปนี้

บทบาทด้านการสอน

โดยที่สถาบันอุดมศึกษาเป็นสิ่งคมของผู้ใฝ่รู้และรักเรียน เป็นแหล่งประสิทธิ์ประสาท วิชาการและวัฒนธรรมในระดับสูงสุดของชาติ บทบาทหนึ่งของอาจารย์ที่สอนในระดับอุดมศึกษา คือการสอนและอบรมนิสิตนักศึกษาเพื่อให้เป็นบัณฑิต คือ เป็นมนุษย์ที่ดี เป็นพลเมืองที่ดี และเป็นผู้มีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะสนองความต้องการของสังคมได้ ดังนั้น ผู้ที่เป็นอาจารย์จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ดี มีความสนใจในการศึกษาหาความรู้และฝึกฝนวิชาการของตนให้ลึกซึ้ง กว้างขวาง ก้าวหน้าและทันสมัยอยู่เสมอ

จินตนา สุนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านการสอนของอาจารย์พยาบาล ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบในการเลือก และจัดเรียงประสบการณ์การเรียนรู้ มีโอกาสฝึกฝนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ไปถึงผู้สอนต้องมีการจัดสิ่งแวดล้อม ทางด้านกายภาพ สังคม และจิตวิทยา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปรารถนาได้ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งของผู้สอนในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ก็คือ การเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งนี้เพราะการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกน ผู้สอนไม่ได้เป็นตัวอย่างเพียงแต่สอนทางด้านทฤษฎีเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนยากที่จะปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้โดยการเลียนแบบ จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป การวิจัยเกี่ยวกับเรื่อง การเป็นแบบอย่างนี้ เน้นความจริงที่ว่า เมื่อผู้สอนสอนอย่างหนึ่ง และทำตัวเป็นแบบอย่างอีกอย่างหนึ่ง การสอนจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่า ถ้าครูเป็นแบบอย่างในสิ่งที่ตนเองสอน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการที่น่าจะได้
2. เป็นผู้ประสานงาน เมื่อพิจารณาว่าสถาบันการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมที่สร้างขึ้น มาเพื่อสนองความต้องการของสังคม จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถาบันการศึกษา กับสังคมตลอดเวลา ผู้มีหน้าที่โดยตรงในฐานะตัวกลางคือผู้สอนนั่นเอง
3. เป็นผู้สืบทอดทางวัฒนธรรม สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันทางสังคมซึ่งสังคมให้การสนับสนุนและสร้างขึ้นเพื่อดำรงรักษาและถ่ายทอด ประเพณีวัฒนธรรมของสังคม สถาบันการศึกษา จึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการถ่ายทอดวัฒนธรรม และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคนคือผู้เรียนนั่นเอง เมื่อสถาบันการศึกษามีหน้าที่ดังกล่าว ครูผู้สอนจึงเป็นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในการให้หน้าที่ดังกล่าวเกิดผลในทางปฏิบัติ ผู้สอนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมในสังคม และสามารถถ่ายทอดผู้เรียนได้ซาบซึ้งถึงวัฒนธรรมของสังคม ปลุกฝังให้ผู้เรียนระลึกถึงความจำเป็นในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลอีกด้วย
4. เป็นตัวเชื่อมระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชน ผู้สอนทางการพยาบาลศาสตร์นั้น จะต้องคำนึงถึงความต้องการของสังคม แนวโน้มของสังคมในขณะนั้น และนำความต้องการเหล่านี้เข้ามาพิจารณากันในสถาบันการศึกษา ต่อจากนั้นจะต้องดำเนินการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการของสถาบัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมต่อไป
5. เป็นสมาชิกของสถาบันการศึกษา ผู้สอนทางวิชาการพยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่จะทำให้สถาบันการศึกษาบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ คือ ต้องมีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตรและการสอน

อีกด้วย จะต้องมีการทำงานเป็นกลุ่มระหว่างคณาจารย์ด้วยกัน และระหว่างคณาจารย์กับนักศึกษา ซึ่งต้องใช้กระบวนการกลุ่ม มีการยอมรับนับถือความรู้ ค่านิยม ทัศนคติ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้การทำงานกลุ่มเป็นไปด้วยดี

6. เป็นสมาชิกของวิชาชีพ กล่าวคือ จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีใบประกอบโรคศิลปะสาขากการพยาบาลชั้นหนึ่ง ในฐานะที่เป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ทุกคนจึงต้องมีส่วนร่วมในสมาคมวิชาชีพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ค้นคว้าวิจัย พัฒนาทักษะในทางวิชาชีพในสภาพการณ์จริง ซึ่งจะช่วยให้ผู้สอนได้มีแนวทางในการช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ Brown และ Thornton (1971) ได้แจกแจงหน้าที่ และความรับผิดชอบ ด้านการสอนของอาจารย์ไว้ดังนี้ คือ

1. วางแผนวัตถุประสงค์ และกิจกรรมต่าง ๆ ของวิชา รวมทั้งการร่วมอภิปรายกับอาจารย์ท่านอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

2. เตรียมตัวสำหรับการสอน เช่น อ่านตำรา เอกสาร วารสาร งานวิจัยต่าง ๆ เขียนบันทึกการสอน ตรวจสอบแหล่งหนังสือต่าง ๆ เตรียมการมอบหมายงานให้นักศึกษาเตรียมเอกสารต่าง ๆ รวมทั้งอุปกรณ์การสอนให้พร้อม

3. เตรียมการสอนรวมถึงเกณฑ์การประเมินผล

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกน เพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานที่เฉพาะ ใช้การปฏิบัติอันมาจากทฤษฎี, องค์ความรู้, หลักการ และเป็นการปฏิบัติที่ต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ เป็นปฏิบัติกับบุคคล ให้ได้รับการยอมรับจากบุคคล และคำนึงถึงสิทธิของบุคคล (Reilly, 1985) ดังนั้น อาจารย์พยาบาลนอกจากจะมีบทบาทในการสอนภาคทฤษฎีแล้ว จึงต้องมีบทบาทในการสอนในคลินิกหรือภาคปฏิบัติด้วย ซึ่งในบทบาทนี้อาจารย์พยาบาลก็ถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก มีผู้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์พยาบาลในคลินิกไว้ดังนี้

สมคิด รักษาสิทธิ์ และประนอม โททกานนท์ (2525) ได้แบ่งหน้าที่ของครูพยาบาลในหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้านคือ

1. หน้าที่รับผิดชอบที่มีต่อผู้เรียน มีบทบาทในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง เสริมสร้างทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และจัดประสบการณ์ตรงที่จะช่วยกระตุ้นหรือจูงใจผู้เรียน ในอันที่จะศึกษาใฝ่หาความรู้ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับเทคนิควิธีปฏิบัติงาน ตลอดจนวิธีที่

จะพัฒนาวิชาชีพต่อไป ในบทบาทนี้จะรวมถึง บทบาทด้านการสอนในคลินิก การนิเทศในคลินิก และ การประเมินผลการปฏิบัติงาน

2. หน้าที่รับผิดชอบในฐานะครูประจำคณุป่วย จะมีบทบาทในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับ ผู้ที่เกี่ยวข้องในคลินิก ทั้งครูในคลินิก, แพทย์, หัวหน้าคณุป่วยและพยาบาลประจำการ, ผู้เรียนรวมทั้ง คณุป่วยและญาติ

3. หน้าที่รับผิดชอบต่อตนเอง ในบทบาทนี้ อาจกล่าวได้ว่า ครูพยาบาลที่จะทำงาน ประสพผลสำเร็จได้นั้น มิใช่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านหลักและวิธีการสอน และรู้ถึงบทบาท หน้าที่รับผิดชอบในฐานะครูประจำคณุป่วยเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นพยาบาลที่ดีด้วย

พวงเพ็ญ ชุณหพราน (2534) ได้กล่าวถึง คุณสมบัติของอาจารย์ในคลินิกไว้ดังนี้

1. เป็นผู้มีความชำนาญในทักษะการพยาบาล มีความมุ่งมั่นที่จะพัฒนามาตรฐานในการ พยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
2. สามารถช่วยเหลือนักศึกษาในการเรียนเพื่อพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาให้สูงสุด
3. มีความพึงพอใจในการให้การพยาบาล
4. มีความพึงพอใจในการสอน โดยเฉพาะการสอนรายบุคคลและการสอนกลุ่มย่อย
5. สามารถสร้างบรรยากาศที่พึงปรารถนาในการเรียนรู้ของนักศึกษา
6. ไวต่อการตรวจสอบโอกาสในการสอน เมื่อมีสถานการณ์ที่เหมาะสมในการเรียนรู้เกิดขึ้น ในคลินิก และการที่จะดำเนินบทบาทของอาจารย์ในคลินิกให้สมบูรณ์นั้น จำเป็นต้องรู้ธรรมชาติ ความต้องการของมนุษย์

บทบาทด้านการวิจัย การเขียนตำราและบทความ

ปัจจุบันถือกันว่า งานวิจัยเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษา เป็นงานที่ต้อง ทำควบคู่ไปกับการสอน ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นการเพิ่มพูนความรู้และ ประสบการณ์ และเพื่อประโยชน์ต่อสังคม ซึ่งบุคคลทั่วไปถือว่าเป็นคุณสมบัติของสถาบันอุดมศึกษา ที่มีอยู่เหนือหน่วยงานอื่น ภูมิปัญญาให้ความหมายของการวิจัยไว้ต่างกันหลายทัศนะ เช่น การวิจัยคือ การแสวงหาความรู้ หรือข้อเท็จจริงที่เป็นคำตอบของปัญหาที่สนใจ โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้า อย่างละเอียดรอบคอบ ในเรื่องของกลุ่มที่จะทำการศึกษ ข้อมูลที่จะศึกษา ตลอดจนวิธีการที่จะ รวบรวม และวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านั้น ทั้งนี้ต้องมีระบบระเบียบในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน

เพื่อให้คำตอบที่ได้มีความถูกต้อง และน่าเชื่อถือ นอกจากนั้นต้องมีการตีพิมพ์ในทุกชั้นตอนของการดำเนินงาน เพื่อให้มีการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นการยังประโยชน์ให้แก่มนุษย์และสังคม (ฮวลี ภาษา, 2532) การวิจัยเป็นกระบวนการค้นหาความจริงโดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์และนำมาใช้ในการแก้ปัญหาอย่างมีระบบ เป็นการพัฒนาความคิด และแนวทฤษฎีเพื่อนำมาตอบคำถามที่ซับซ้อนต่าง ๆ เกี่ยวกับมนุษย์ และสิ่งแวดล้อมของมนุษย์ (Clark and Shea, 1979) ซึ่งอาจพอสรุปได้ว่า การวิจัย คือการแสวงหาความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อการค้นพบสิ่งใหม่ ๆ เพื่อตอบปัญหาที่สงสัย หรือเพื่อแก้ไขปัญหาคำถามต่าง ๆ อย่างไรก็ดีตามงานวิจัยที่จัดไว้ว่า เป็นภารกิจสำคัญที่อาจารย์ควรกระทำนั้น มิได้จำกัดอยู่เฉพาะการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ ๆ เท่านั้น การศึกษาค้นคว้าเพื่อเขียนคำสอน แต่งตำรา และบทความต่าง ๆ ก็จัดว่าเป็นงานวิจัยด้วย นอกจากนี้ งานวิจัยในสนาม งานวิจัยในห้องทดลอง งานวิจัยจากเอกสาร ก็ถือเป็นงานด้านการวิจัยของอาจารย์ทั้งสิ้น ซึ่งทั้งนี้อาจารย์อาจจะทำการวิจัยเอง ร่วมมือและสนับสนุนโครงการวิจัย และควรแนะนำส่งเสริม ให้นักศึกษามีโอกาสร่วมมือในการทำวิจัยด้วย

ในวงการศึกษายุคปัจจุบันเช่นเดียวกับการศึกษาในสาขาวิชาอื่น ๆ อันจักต้องมีการศึกษาวิจัย แต่งตำรา เขียนบทความที่เป็นประโยชน์ออกเผยแพร่ ทั้งนี้ เพื่อเป็นการสร้างองค์ความรู้ใหม่ ๆ ประดิษฐ์สิ่งใหม่ ๆ สำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล หรือเพื่อปรับปรุงแก้ไขเทคนิคการพยาบาลและวิธีการพยาบาลที่มีอยู่ ให้มีการพัฒนาในทางที่ดี และเหมาะสม หรือเพื่อการแก้ไขปัญหาคำถามต่าง ๆ อันจะยังประโยชน์อย่างยิ่ง ต่อการพัฒนาทางการพยาบาล ทั้งด้านบริหาร บริการ และการศึกษา

เป้าหมายของการวิจัยและพัฒนาในการบริหารและการศึกษาพยาบาลมีความแตกต่างกัน อยู่ทีผลสุดท้ายนั้นคือ ในการบริหารการพยาบาลมุ่งที่การสร้างสรรค์งานวิชาชีพการพยาบาล ส่วน การศึกษาพยาบาล มุ่งที่กิจกรรมการเรียนการสอน พวงรัตน์ บุญญานุกฤษ (2535) ได้กล่าวถึง การวิจัยและพัฒนาในการศึกษาพยาบาลไว้ว่า การจัดการศึกษาพยาบาล มีกระบวนการเฉพาะ ซึ่งพิจารณาได้ตามทฤษฎีระบบคือ มีสิ่งป้อนเข้า (Inputs) มีกระบวนการ (Process) และมีผลลัพธ์ (Outputs) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สิ่งป้อนเข้า หมายถึง กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับผู้เรียน ผู้สอน หลักสูตร สิ่งสนับสนุนด้านกายภาพ และการเรียนการสอน รวมทั้งสิ่งสนับสนุนด้านจิตสังคม จึงควรได้ศึกษาถึงการจัดสิ่ง

ป้อนเข้าสู่ระบบการศึกษาพยาบาลว่ามีลักษณะอย่างไร และมีผลต่อกระบวนการและผลผลิตหรือไม่อย่างไร

2. กระบวนการ หมายถึง กระบวนการจัดการเรียนการสอน กระบวนการบริหารหลักสูตร กระบวนการพัฒนาผู้สอน กระบวนการผลิต และใช้สื่อการศึกษา รวมทั้งการใช้รูปแบบการจัดการศึกษานอกหลักสูตรด้วย ทั้งนี้ควรมีการศึกษาวิจัยในรูปของขั้นตอนการปฏิบัติที่เหมาะสม

3. ผลลัพธ์ ซึ่งรวมถึง คุณสมบัติของบัณฑิต การใช้หลักสูตร การใช้ทรัพยากรสนับสนุนการจัดการศึกษา เช่น ห้องสมุด การใช้ตำราวารสาร สื่อการศึกษาค้นคว้า รวมทั้งการใช้ห้องเรียนและห้องปฏิบัติการ การใช้ผู้สอนการศึกษาในด้านการลงทุน และการใช้เวลาในการศึกษามาวิจัยนั้นจะมุ่งตอบคำถาม ถึงผลที่เกิดขึ้นต่อผู้เรียน ผู้สอน หลักสูตร สถาบัน และวิชาชีพ

การวิจัยในการศึกษาพยาบาลนั้น Polit และ Hungler (1983) ได้กล่าวว่า อาจารย์พยาบาลจะต้องสร้างสรรค์งานวิจัย เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้พัฒนาเนื้อหาวิชา, พัฒนาวิธีการสอนใหม่ ๆ และเป็นตัวอย่างในการนำการวิจัยมาใช้เพื่อพัฒนาองค์ความรู้ในวิชาชีพ บางครั้งการวิจัยเป็นสาเหตุให้อาจารย์พยาบาลสอนสิ่งใหม่ ๆ ที่แตกต่างไปจากหลักสูตร และบ่อยครั้งที่อาจารย์พยาบาลสอนสอดแทรกสิ่งทีค้นพบได้จากการวิจัยเข้าไปในหลักสูตร

กล่าวโดยสรุปแล้วบทบาทด้านการวิจัยของอาจารย์พยาบาลประกอบด้วยกิจกรรมต่าง ๆ ดังต่อไปนี้คือ การทำวิจัยในรูปแบบต่าง ๆ การเข้าร่วมในโครงการวิจัยทั้งในสาขาวิชาชีพ และสาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การเขียนเอกสารประกอบการสอน การแต่งตำรา บทความทางวิชาการ และการนำผลการวิจัยทั้งของตนเอง และผู้อื่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ในด้านการศึกษาและสังคม อย่างไรก็ตาม ปัญหาและอุปสรรคของการวิจัยก็มีอยู่มาก แม้ว่าอาจารย์จะมองเห็นความสำคัญของการวิจัยดังกล่าวก็อาจก่อให้เกิดความท้อถอยได้ ดังนั้นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่ายจึงควรสนับสนุนส่งเสริมให้กำลังใจ และร่วมกันหาทางแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้อาจารย์ทำการวิจัยมากขึ้น อันจะยังประโยชน์ที่ยิ่งใหญ่ต่อไป



บทบาทด้านการบริการสังคม

สถาบันอุดมศึกษาถือได้ว่าเป็นชุมพลังทางปัญญาของสังคม เพราะบุคลากรในสถาบันอุดมศึกษามักเป็นผู้ที่มีความสามารถอยู่ในลักษณะที่จะเอื้อประโยชน์ให้แก่สังคมได้อย่างมาก จึงเป็นเหตุผลอันสมควรถ้าจะกล่าวว่า อาจารย์สถาบันอุดมศึกษาไม่ควรแยกตัวออกจากสังคมซึ่งในปัจจุบันนี้จะเห็นว่า อาจารย์สถาบันอุดมศึกษาได้ก้าวเข้ามามีบทบาทในการช่วยเหลือสังคม ช่วยแก้ปัญหาของสังคม และเผยแพร่ความรู้ทางวิชาการแก่สังคมมากขึ้น ดังพบได้จากรายการโทรทัศน์ วิทยุ และสื่อสารมวลชนอื่น ๆ หรือที่ปรากฏเป็นข่าวอยู่เสมอ ๆ ในหน้าหนังสือพิมพ์

ซึ่งงานบริการที่อาจารย์สถาบันอุดมศึกษาจะจัดให้แก่สังคมมีได้หลายลักษณะ เช่น การเข้าฟังและมีส่วนร่วมในการอภิปราย การสัมมนา การบรรยายและพูดในโอกาสพิเศษต่าง ๆ การเข้าร่วมประชุมกิจกรรมหรือวางแผนโครงการต่าง ๆ ในชุมชน การเป็นที่ปรึกษาในชุมชน การได้รับเชิญไปเป็นวิทยากร บรรยายในมหาวิทยาลัย หน่วยงานต่าง ๆ และชุมชน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้นอกจากจะมีประโยชน์แก่สังคมและชุมชนแล้ว ยังเป็นการพัฒนาอาจารย์เพื่อที่จะได้มีการปรับปรุงทักษะของบุคคลให้มีความสามารถในการกระทำบทบาทของตนได้ อย่างมีประสิทธิภาพ (Brown and Thornton, 1971; Lewis, 1973)

รพี สุวรรณชัย (2521) กล่าวถึงงานบริการทางวิชาการแก่สังคม ประกอบด้วย เป็นอาจารย์สอนพิเศษ สอนและอบรมทางวิชาการแก่ข้าราชการและประชาชนทั่วไป เป็นวิทยากรให้หน่วยงานและองค์การเอกชน เป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ จัดประชุมหรือสัมมนาทางวิชาการร่วมกับหน่วยราชการหรือองค์การเอกชนจัดนิทรรศการทางวิชาการ มีส่วนร่วมในงานด้านสื่อสารมวลชน เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ มีส่วนให้ความช่วยเหลือในด้านสุขภาพอนามัย เป็นต้น

Startup (1979) กล่าวถึงบริการสังคมว่า เป็นบทบาทที่สำคัญบทบาทหนึ่งของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษา ทั้งนี้เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมและทำให้สังคมมีความเจริญก้าวหน้า การบริการสังคมของอาจารย์เป็นการกระทำกิจกรรมภายนอกสถาบัน เช่น การเป็นที่ปรึกษาให้กับสถาบันต่าง ๆ การติดต่อทำงานร่วมกับกลุ่มวิชาชีพเดียวกันภายนอกสถาบัน การรับเชิญไปเป็นวิทยากร การสัมมนาในที่ต่าง ๆ เป็นต้น

ซึ่งอาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า การที่สถาบันอุดมศึกษาจัดให้มีการบริการแก่สังคมก็เพื่อจุดประสงค์ในการเพิ่มพูนประสบการณ์ การเรียนรู้และฝึกฝนความมีน้ำใจในการทำงานร่วมกับผู้อื่นของคณาจารย์และนักศึกษาที่ออกไปปฏิบัติงาน เป็นการระดมสรรพกำลังเพื่อพัฒนาสังคม และเพื่อ

ความก้าวหน้าทางวิชาการของสถาบันอุดมศึกษาโดยรวม นอกจากนี้การบริการสังคมยังเปิดโอกาสให้สถาบันอุดมศึกษาได้เรียนรู้สภาพความจริงของสังคมภายนอกด้วยตนเองเพื่อเปรียบเทียบกับหลักวิชาและทำให้สังคมภายนอกรับรองสถาบันอุดมศึกษาว่า เป็นสถาบันของสังคมอย่างแท้จริง

บทบาทด้านกิจการนักศึกษา

งานด้านกิจการนักศึกษาที่สถาบันอุดมศึกษาจัดขึ้นให้แก่แก่นักศึกษานั้น ก็มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถควบคู่ไปกับการมีมนุษยสัมพันธ์และการปรับตัวให้เข้ากับผู้อื่น ซึ่งตามปกติแล้วงานด้านกิจการนักศึกษาก็มี ฝ่ายหนึ่งฝ่ายใดรับผิดชอบไปกระทำต่ออย่างไรก็ตาม อาจารย์ทุก ๆ ท่านก็เป็นบุคคลที่ควรจะมี ความรับผิดชอบโดยตรงต่องานกิจการนักศึกษาในชั้นหนึ่งก่อนแล้ว ดังที่ วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา (2533) ได้กล่าวไว้ว่า งานกิจการนักศึกษาหมายถึง งานที่เกี่ยวกับการบริการ สวัสดิการ วินัยและ พัฒนานักศึกษา และงานกิจกรรม ซึ่งงานเหล่านี้ในการศึกษาระดับอุดมศึกษาเป็นงานหลักสำคัญ ส่วนหนึ่ง ที่จะถูกละเลยมิได้จากอาจารย์ ผู้บริหาร และบุคลากรในสถาบัน เพราะเป็นงานที่ทุกฝ่าย จะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องกับจากการศึกษาของนักการศึกษาเกี่ยวกับนักศึกษา ทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค พบว่า นักศึกษามีปัญหาที่ควรได้รับความช่วยเหลือดังนี้ คือ ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพ ทุนการศึกษา การปรับตัวให้เข้ากับระบบการศึกษาของสถานศึกษา ที่พักอาศัย บุคลิกภาพ การคบเพื่อนเพศตรงข้าม กิจกรรมของนิสิตนักศึกษา ตลอดจนปัญหาทางวิชาชีพ เมื่อนักศึกษามีปัญหา ก็จะทำให้ขาดสมาธิที่จะศึกษาเล่าเรียน อันนำไปสู่ปัญหาการเรียนได้ ซึ่งปัญหาต่าง ๆ เหล่านี้ นักศึกษาบางคนอาจจะถือว่า เป็นสิ่งที่ทำทาสความสามารถ น่าตื่นเต้น แต่ก็ยังมีนักศึกษาอีกเป็นจำนวนมากที่ประสบความยุ่งยาก ดังนั้น สถาบันอุดมศึกษา อาจารย์จึงมีบทบาทเพิ่มขึ้นจากการสอน การวิจัย และการบริการทางวิชาการในรูปแบบต่าง ๆ นั่นคือบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษา หน้าที่ความรับผิดชอบของอาจารย์ที่ปรึกษา ประการหนึ่งคือ มีหน้าที่ให้การช่วยเหลือแนะนำนักศึกษาเกี่ยวกับปัญหาทางด้านวิชาการ เช่น ติดตามหลักสูตร โปรแกรมการศึกษา เพื่อให้คำแนะนำนักศึกษาในการเลือกลงทะเบียนเรียน ตามสภาพความเหมาะสมของนักศึกษาแต่ละคน เป็นผู้กระตุ้นให้กำลังใจแก่นักศึกษาสิ่งที่อาจารย์ที่ปรึกษาต้องทำจะมีแต่ให้เพราะเปรียบเสมือนเป็นพ่อแม่คนที่สองของนักศึกษา นอกจากนี้ปัญหาเรื่องการเรียนหรือวิชาการแล้ว นิสิตนักศึกษาก็ยังมีปัญหาอีกหลายด้าน เช่น ปัญหาส่วนตัว การปรับตัวเข้ากับเพื่อน และสภาพแวดล้อมของสถาบัน อาจารย์

ที่ปรึกษาจึงมีบทบาทหน้าที่ในการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับเรื่องส่วนตัวต่าง ๆ ด้วย ในบทบาทที่สามของอาจารย์ที่ปรึกษาคือ การดูแลให้นักศึกษามีระเบียบวินัยอย่างดี อาจารย์พยาบาลจะต้องให้ข้อมูลเกี่ยวกับระเบียบวินัยแก่นักศึกษา รวมทั้งต้องเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยบทบาทของอาจารย์ที่ปรึกษา นอกจากให้คำปรึกษาแนะนำ ทำหน้าที่เป็นครู พ่อแม่แล้ว ยังต้องเป็นผู้พิพากษาเมื่อนักศึกษาทำผิดด้วย (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา, 2533) ซึ่งสอดคล้องกับที่นักการศึกษาหลายท่าน รวมทั้งผลการวิจัยของ Gilmore (1975) ซึ่งได้ให้แนวความคิดเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ที่ปรึกษาไว้ในความหมายที่ใกล้เคียงกันคือการให้คำปรึกษาแนะนำในปัญหาทางด้านวิชาการ ปัญหาส่วนตัว ปัญหาทางสังคม เช่นการปรับตัวให้เข้ากับบุคคลและสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกสถาบันอุดมศึกษา รวมถึงปัญหาทางด้านอาชีพ เช่น ความรู้ ความเข้าใจ และทัศนคติที่ถูกต้องต่อวิชาชีพ สาขาที่นักศึกษากำลังศึกษาในแง่ที่เป็นมนุษย์ว่ามี ความแตกต่าง มีความต้องการเป็นของตนเอง และมนุษย์ทุกคนมีความสามารถที่จะเผชิญปัญหาและแก้ปัญหาของตนได้ ถ้าได้รับการแนะนำแนวทางอย่างถูกต้องเหมาะสม

แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท

ความเครียดในบทบาท (Role stress) มีพื้นฐานมาจากการศึกษาถึงปัญหาในการดำรงบทบาท (Role problems) ซึ่งมีแนวคิดในการศึกษา 2 แนว คือ

1. แนวคิดตามทฤษฎีบทบาท ที่พัฒนามาจากศาสตร์ทางสังคม และการทำงานที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ รวมทั้งจิตวิทยาในสังคมศาสตร์
2. แนวคิดตามทฤษฎีของการบริหารองค์การ เป็นการพัฒนาจากลำดับขั้นของการวิจัย เพื่อประยุกต์ความรู้ในการอธิบายบทบาทของบุคลากรทางสุขภาพอนามัย (Hardy & Conway, 1988)

Mitchell (1983) ได้กล่าวถึง ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการดำรงบทบาท (Role problem) ไว้ว่า ในการดำรงบทบาทนั้น การแสดงออกที่แท้จริงของบทบาทอาจจะไม่เป็นไปตามความคาดหวังของกลุ่มหรือสังคม ซึ่งมีสาเหตุมาจากหลายประการ เขาได้แบ่งปัญหาจากการดำรงบทบาทออกเป็น 3 ชนิด คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และความมากเกินไปของบทบาท

Stuart และ Sundeen (1987) ได้กล่าวถึง ความกดดันในบทบาท (Role strain) ว่าเป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียด และสัมพันธ์กับบทบาทหรือตำแหน่งที่ถูกคาดหวัง เป็นความรู้สึกคับข้องใจ หรือเบื่อน่าสในการแสดงบทบาท ความกดดันในบทบาทนี้ ประกอบด้วย ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท และ ความมากเกินไปของบทบาท

Hardy และ Conway (1988) ได้กล่าวถึง ความเครียดในบทบาท (Role stress) ว่ามีความสัมพันธ์อย่างมากกับความกดดันในบทบาท (Role strain) เป็นคำที่มีความหมายเดียวกัน คือเป็นความรู้สึกถึงการดำรงบทบาทที่มีความยากลำบาก หรือดำรงบทบาทนั้นไม่ได้ และได้แบ่งชนิดของความเครียดในบทบาทออกเป็น 7 ชนิด คือ ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความไม่เหมาะสมในบทบาท (Role incongruity) ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload) ความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป (Role underload) ความสามารถที่มากเกินไปบทบาท (Role overqualification) และความด้อยความสามารถในบทบาท (Role underqualification or Role incompetence) โดยในรายละเอียดขององค์ประกอบด้านความคาดหวังในบทบาทมากเกินไปกับความคาดหวังในบทบาทน้อยเกินไป เป็นการวัดปริมาณของความคาดหวังในบทบาท เช่นเดียวกัน แต่เป็นทิศทางตรงกันข้ามและองค์ประกอบด้านความสามารถมากเกินไปบทบาทกับความด้อยความสามารถในบทบาทก็เป็นการวัดความสามารถในการดำรงบทบาท แต่เป็นทิศทางตรงกันข้าม เช่นเดียวกัน จึงอาจสรุปองค์ประกอบของความเครียดในบทบาทได้ 5 ชนิด คือ ความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป และความด้อยความสามารถในบทบาท

ทัศนยา บุญทอง (2525) ได้อธิบายว่า ความเครียดในบทบาท คือ ภาวะของความไม่ผสมผสานในการแสดงบทบาทของบุคคล อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ ทางสังคม เกิดได้จากสถานการณ์ที่เป็นปัญหาหลายประเภทด้วยกัน คือ ความคลุมเครือในบทบาท ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่เหมาะสมในบทบาท ความคาดหวังในบทบาทที่มีมากเกินไป ความด้อยความสามารถในบทบาท ความสามารถมากเกินไปบทบาท และความสับสนในบทบาท

ธงชัย สันติวงษ์ และชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ได้แบ่งความเครียดในบทบาท ออกเป็น ความขัดแย้งในบทบาท ความไม่ชัดเจนของบทบาท ความเครียดในบทบาทที่มากเกินไป และ ความเครียดในการแสดงบทบาทน้อยเกินไป

จากแนวคิดดังกล่าว พอจะสรุปได้ว่า ความเครียดในบทบาท เป็นภาวะที่บุคคลรู้สึกอึดอัด ถูกกดดันต่อร่างกายและจิตใจ ทำให้มีความวิตกกังวล มีความคับข้องใจ เกิดความเบื่อหน่ายในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ที่มีอยู่ หรือตามบทบาทที่ดำรงอยู่ ซึ่งผู้วิจัยขอแบ่งเป็น 5 ชนิดตามแนวคิดของ Hardy & Conway (1988) ได้แก่ ความขัดแย้งในบทบาท (Role conflict) ความคลุมเครือในบทบาท (Role ambiguity) ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Role overload) ความไม่เหมาะสมในบทบาท (Role incongruity) และความด้อยสามารถในบทบาท (Role incompetence) โดยมีรายละเอียดแต่ละชนิดดังต่อไปนี้

ความขัดแย้งในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาทเป็นภาวะที่บุคคลถูกคาดหวังให้แสดงบทบาท หรือพฤติกรรมหลายอย่างที่ขัดแย้งกัน (Stuart & Sundeen, 1987; Hardy & Conway, 1988) บทบาทที่ขัดแย้งอาจเกิดขึ้นได้ เมื่อความต้องการภายใน แรงขับ หรือแรงจูงใจ 2 ประการขึ้นไปไม่ไปด้วยกัน หรืออาจจะเกิดเพราะ แรงขับหรือความต้องการภายในลักษณะตรงกันข้ามกับแรงขับภายนอก ความขัดแย้งในบทบาทอาจเป็นเหตุให้บุคคลสูญเสียความพึงพอใจในงาน (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1982) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ เรนา พงษ์เรืองพันธุ์ (1991) ที่พบว่า ความเครียดในบทบาทที่เพิ่มขึ้น จะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง และ Mobily (1991) ได้ศึกษาถึงระดับความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลพบว่า แหล่งความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลคือ บทบาทที่มากเกินไป และความขัดแย้งในบทบาท

ความขัดแย้งในบทบาทแบ่งได้เป็น 3 ประเภท (Kahn Wolfe Quinn and Snock, 1964)

1. ความขัดแย้งในตัวผู้รับสาร (Intra-Sender) เป็นภาวะที่ความคาดหวังต่อบทบาทของบุคคลใดบุคคลหนึ่งเกิดความขัดแย้งกันเอง
2. ความขัดแย้งระหว่างผู้รับสาร (Inter-Sender) เป็นภาวะที่ความคาดหวังต่อบทบาทของบุคคลหนึ่งมีความขัดแย้งกับความคาดหวังของอีกคนหนึ่งที่ต่อบทบาทเดียวกัน
3. ความขัดแย้งระหว่างบทบาท (Inter-Role) เป็นภาวะที่ความคาดหวังต่อบทบาท 2 บทบาท หรือมากกว่านั้น มีความขัดแย้งกันเองในบุคคลคนเดียวกัน



ความคลุมเครือในบทบาท

ความคลุมเครือในบทบาท เป็นภาวะความคาดหวังของสังคมที่มีต่อบทบาทอย่างใดอย่างหนึ่งไม่ชัดเจนพอ ไม่มีข้อตกลงเป็นเสียงเดียวกัน การให้คำนิยามไว้เลื่อนลอย คลุมเครือไม่ชัดเจน ผู้ดำรงอยู่ในบทบาทไม่ทราบว่าตนจะปฏิบัติอย่างไรจึงจะถูกต้อง เหมาะสม (ทัศนีย์ บุญทอง, 2525) นอกจากนี้ ยังรวมถึงการขาดความรู้ที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับบทบาทที่คาดหวัง และความสับสน ที่เกิดขึ้นจากความคลุมเครือในบทบาทนี้ สามารถสร้างความเครียดให้กับบุคคลได้ (Stuart & Sundeen, 1987)

ความคลุมเครือในบทบาทเป็นสิ่งสำคัญในการปฏิบัติหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล เพราะอาจารย์พยาบาลต้องมีบทบาทในคลินิก ถูกคาดหวังว่าจะเป็นผู้ที่เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ ถ้าหากอาจารย์พยาบาลเกิดขาดความรู้ในการปฏิบัติบทบาท หรือไม่ทราบว่าปฏิบัติบทบาทของตนอย่างไรย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการปฏิบัติ และจะทำให้ผู้ดำรงบทบาทนั้นเกิดความเครียด ความคลุมเครือในบทบาทมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการสนับสนุนทางสังคม (Randolph & Posner 1981 quote in Hardy & Conway, 1988) และมีความสัมพันธ์กับความไม่พึงพอใจในงาน, การออกจากองค์กร, ความตึงเครียด, ความวิตกกังวล และได้รับผลผลิตในระดับที่ต่ำ (French & Caplan, 1973)

ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป

ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เป็นภาวะที่บุคคลถูกคาดหวังในหลายบทบาทเกินไปในเวลาที่กำหนด เป็นบทบาทที่มีมากเกินไปกว่าจะทำ และมีเวลาน้อยเกินกว่าที่จะทำเช่นกัน (Schermerhorn, Hunt and Osborn, 1982) นอกจากนี้ ยังรวมถึงบทบาทที่ซับซ้อน และการที่บุคคลขาดทรัพยากรที่เพียงพอในการที่จะกระทำตามความคาดหวังของบทบาท อาจจะเป็นทรัพยากรทางด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์ หรือเศรษฐกิจ (Stuart & Sundeen, 1987) ความคาดหวังในบทบาทที่มีมากเกินไป แม้ว่าผู้ดำรงในบทบาทจะสามารถแสดงบทบาทตามที่คาดหวังได้เหมาะสมถูกต้องสมบทบาท แต่ความคาดหวังที่ผู้นั้นมีต่อตนในตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ มีมากจนผู้ดำรงบทบาทไม่สามารถปฏิบัติได้ครบถ้วน ก็ทำให้เกิดปัญหาแก่ผู้ปฏิบัติได้มากเช่นเดียวกัน

ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เป็นแหล่งของความเครียดในบทบาทที่สำคัญ มีงานวิจัยหลายเรื่องที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป ความเบื่อหน่ายในการทำงานของอาจารย์พยาบาลมีความสัมพันธ์กับการถูกคาดหวังในบทบาทมากเกินไป (Fong, 1993) และความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป เป็นแหล่งของความเครียดในบทบาท (Mobily, 1991) ความคาดหวังในบทบาทมากเกินไป มีทั้งภาวะที่มากเกินไปในด้านปริมาณ (Quantitative load) คือภาวะที่มีภาระงานมากเกินไปที่จะต้องทำภายในเวลาที่มียู่ และภาวะที่มากเกินไปในด้านคุณภาพ (Qualitative load) คือภาวะที่งานหรือบทบาทนั้นมีความซับซ้อนมากที่จะกระทำในเวลาที่ไม่จำกัด (Hardy & Conway, 1988)

ความไม่เหมาะสมในบทบาท

ความไม่เหมาะสมในบทบาท เป็นภาวะที่ความคาดหวังในบทบาทนั้นจากสังคมเป็นไปในทางตรงกันข้ามกับทัศนคติ, ค่านิยม และการรับรู้ส่วนตนของบุคคลที่ต้องดำรงบทบาท (Beckhouse, 1969)

Hardy & Conway (1988) ได้อธิบายถึงสาเหตุการเกิดความไม่เหมาะสมในบทบาทไว้ 2 ประการ คือ

1. ปัญหาจากความพอดีของบทบาทต่อบุคคล เป็นผลมาจากความไม่สอดคล้องกันระหว่างทักษะและความสามารถของบุคคล กับความคาดหวังหรือข้อผูกมัดในบทบาทนั้น ๆ การศึกษาถึงความไม่เหมาะสมในบทบาทนี้ ให้ความสนใจกับการศึกษาเกี่ยวกับบทบาทในงานหรืออาชีพ และเกี่ยวกับการบริหารองค์การ
2. ค่านิยมของบุคคลและมโนคติแห่งตนไม่สอดคล้องกับพฤติกรรมบทบาทที่คาดหวัง การปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมในบทบาทเกิดขึ้นได้เสมอ เมื่อมีการเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่การเข้ารับบทบาทใหม่ซึ่งคนไม่เคยมาก่อนบุคคลต้องมีการปรับทั้งทัศนคติและค่านิยมซึ่งไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน เช่น การรับตำแหน่งใหม่ในหน้าที่การงาน การได้รับมอบหมายบทบาทใหม่ ๆ เป็นต้น

ความสามารถในบทบาท

ความสามารถในบทบาท หมายถึง ภาวะที่ผู้ดำรงบทบาทนั้นขาดความรู้ ทักษะ และความสามารถที่เพียงพอในการดำรงบทบาทที่ถูกต้องหวัง (Mobily, 1991) นอกจากนี้ยังรวมถึงการขาดแรงจูงใจในการที่จะพยายามกระทำบทบาทนั้น หรืออาจจะกล่าวได้ว่า ความสามารถในบทบาท หมายถึง ภาวะที่ผู้ดำรงบทบาทขาดคุณสมบัติที่สังคมคาดหวัง

สมรรถนะหรือความสามารถนี้ เป็นสิ่งที่ช่วยให้บุคคลสามารถกระทำบทบาทตามที่ได้รับ การคาดหวังได้ ความสามารถในบทบาทมีแนวคิดที่สำคัญ (Hardy & Conway, 1988) ดังนี้

1. ความสามารถจะเรียนรู้โดยผ่านกระบวนการทางสังคม
2. ความสามารถเป็นสิ่งที่จำเป็นในการกระทำบทบาท
3. ความสามารถทำให้เกิดความก้าวหน้าของบุคคลและสังคม

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความเครียดในบทบาท

บทบาทเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังจากสังคม และจากตัวบุคคลเกี่ยวกับตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ความเครียดในบทบาทเป็นภาวะที่เกิดความยากลำบาก คับข้องใจในการดำเนินบทบาทอันเกิด จากความคาดหวังต่อบทบาทต่อการปฏิบัติบทบาทจริง ไม่สอดคล้องกัน ดังนั้น สังคมและตัวบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดบทบาท ทั้งบทบาทที่คาดหวัง และบทบาทจริง ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเครียดในบทบาท ในการวิจัยนี้ ได้แบ่งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยทางสังคม ที่มีความสัมพันธ์ กับความเครียดในบทบาทออกเป็น ภูมิหลัง พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต และการสนับสนุนทางสังคม ทั้งจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา

ภูมิหลังกับความเครียดในบทบาท

ภูมิหลังในที่นี้ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

อายุและประสบการณ์การทำงาน เกี่ยวข้องกับความเครียดในบทบาทในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ในขณะที่บุคคลมีอายุมากขึ้น จะมีการสั่งสมประสบการณ์ชีวิต มีการปรับตัวและเรียนรู้

สิ่งใหม่ ๆ ตลอดเวลาทำให้ความคิดความรู้สึกต่อตนเองเปลี่ยนแปลง เรียนรู้และแสวงหาวิถีปฏิบัติ หรือกิจกรรมใหม่ ๆ เพื่อตอบสนองความต้องการของตน เพื่อให้ตนเองเกิดความรู้สึก มั่นคงและ พึงพอใจ (จินตนา ฮุนพันธ์, 2534) เมื่อบุคคลมีความรู้สึกมั่นคง จะมีการปรับตัวต่อความเครียด ในบทบาทได้ดีขึ้นเช่นกัน ดังนั้นอายุและประสบการณ์การทำงาน จึงน่าจะมีความสัมพันธ์ทางลบ กับความเครียดในบทบาท

สถานการณ์สมรสเป็นการบ่งบอกลักษณะความสัมพันธ์ทั้งทางด้านสังคมและจิตใจระหว่าง บุคคล บุคคลที่สถานการณ์สมรสคู่ หรือมีครอบครัว จะมีความเครียดน้อยหรือมีการปรับตัวต่อ ความเครียดได้ดีกว่าบุคคลที่เป็นโสด เพราะครอบครัวจะประกอบด้วยสมาชิกซึ่งมีความผูกพันทาง อารมณ์และมีความรักกันให้ความช่วยเหลือสนับสนุนต่อกัน ดังนั้น ผู้ที่มีครอบครัวเมื่อเผชิญกับความ เครียดในบทบาทจากการทำงาน ก็สามารถระบายกับบุคคลในครอบครัว และได้รับการสนับสนุน ทั้งด้านอารมณ์ ข้อมูลข่าวสารหรือคำแนะนำต่าง ๆ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ที่มิสถานการณ์สมรสคู่มีความเครียด ในบทบาทน้อยกว่าผู้ที่มิสถานการณ์สมรสโสด วุฒิกการศึกษาหรือระดับการศึกษาเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่ง เพราะว่าการศึกษาเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะคติ แบบของความประพฤติ รวมทั้งมีบทบาทในการ เตรียมบุคคลให้เข้าใจถึงปรากฏการณ์ธรรมชาติรอบตัว เข้าใจสังคม พัฒนาความคิดและทัศนคติใน การดำรงชีวิต การศึกษาจะช่วยพัฒนาแนวคิดต่าง ๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ทำให้บุคคล สามารถปรับตัว ปรับพฤติกรรมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคม ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมากมาช ในปัจจุบันได้ (จินตนา ฮุนพันธ์, 2534) จากแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาของ Mobily (1991) ที่ทำการศึกษาดัง ความกดดันในบทบาทของอาจารย์พยาบาลและพบว่าอาจารย์พยาบาล ที่มีวุฒิกศึกษาระดับปริญญาโท มีความกดดันในบทบาทมากกว่าอาจารย์ที่มีวุฒิกศึกษาระดับ ปริญญาเอก

ฐานะทางเศรษฐกิจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการเกิดความเครียด ถ้าบุคคลมีฐานะ ทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีจะเกิดความวิตกกังวล อึดอัดใจ ไม่พอใจในการทำงาน หรือถ้างานที่ปฏิบัติ อยู่ให้รายได้ต่ำไม่เพียงพอกับการใช้จ่าย ส่อมก่อให้เกิดความเครียดในการทำงาน ไม่อยากจะ ทำงานนั้น ๆ ได้ มีผลการวิจัยที่สนับสนุนว่าฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์ภาวะสุขภาพจิต หรือ การเกิดความเครียด ดังนี้ ฮอลลิงส์เฮด และเรดลิช (Hollingshead and Redlich, 1958) รายงานว่า ระดับฐานะมีความสัมพันธ์แปรกลับกับอัตราการเกิดการเจ็บป่วยทางจิต กล่าวคือ ในคนที่มิภาวะทางสังคมและเศรษฐกิจตกต่ำ จะพบว่ามีอัตราการเจ็บป่วยทางจิตมากขึ้นสอดคล้อง

กับการศึกษาของ มารยาท เจริญสุขโสภณ (2532) ที่พบว่า รายได้สามารถทำนายสภาวะ สุขภาพจิตได้

พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตกับความเครียดในบทบาท

ในการดำรงชีวิตของบุคคลย่อมต้องเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ มากมาย ลักษณะการตอบสนองในสถานการณ์เหล่านั้น จะเกิดขึ้นทั้งทางร่างกายและจิตใจ บุคคลบางคนจะมีพฤติกรรมในการเผชิญสถานการณ์ชีวิตที่เป็นไปในทางแข่งขัน พยายามต่อสู้เพื่อความสำเร็จ หมกหมุ่นกับงาน เร่งรีบ โมโหง่าย ก้าวร้าว ทำอะไรมักแข่งกับเวลาอยู่เสมอ ขาดความอดทนกระวนกระวาย พูดค่อนข้างเร็วและมีความตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา (Fontana, 1987) ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าว เรียกว่าพฤติกรรมแบบเอ (Type A behavior)

Selye (1980) กล่าวถึงลักษณะของบุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเอ ดังนี้

1. พยายามทำงานให้ได้มากในเวลาสั้น ๆ เช่น ทำงานพร้อมกัน 2 อย่าง ใ้คนได้รับประทานอาหารและดูโทรทัศน์ในเวลาเดียวกัน
 2. แข่งขัน (competitiveness) ถ้าไม่มีกับภายนอก ก็จะมีกับมาตรฐานและความทะเยอทะยานของตนเอง โดยความภาคภูมิใจขึ้นกับผลงาน จึงทำงานตลอดเวลาไม่ค่อยพัก (unwind)
 3. ลุ่มหลงในเรื่องของตัวเลขและการสะสมเพิ่มพูนเงินหรือเกียรติยศ อาจไม่มีคุณค่าในตัวของตนเอง แต่เป็นเพียงเครื่องวัดถึงความสามารถ ความกล้าหาญของตนเอง (prowess)
 4. มีลักษณะก้าวร้าวทั้งเปิดเผย และไม่เปิดเผย เชื้อมันตนเองสูง สุขภาพ
- Fontana, et.al. (1987) ได้สรุปองค์ประกอบของพฤติกรรม แบบเอ ดังนี้
1. มีความทะเยอทะยาน (intense ambition) หมายถึง ความอยากหรือความต้องการของบุคคลที่มีความมั่งคั่งร่ำรวย มีชื่อเสียง และตำแหน่งหน้าที่การงานที่สูง และพยายามทำทุกวิถีทางเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น
 2. ชอบแข่งขัน (competitive drive) หมายถึง ชอบต่อสู้แข่งขันกับผู้อื่นเพื่อให้ตนเองได้ในสิ่งที่ดีกว่าคนอื่น
 3. แข่งกับเวลา (time urgency) หมายถึง กระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างเร่งด่วนใช้เวลาให้เกิดประโยชน์มากที่สุด ทำงานตามแผนเวลา

4. ลักษณะในทางสร้างศัตรูกับผู้อื่น (hostility) หมายถึง ลักษณะหรือการกระทำที่ขัดตนเองเป็นที่ตั้ง ซึ่งการกระทำนั้น ๆ ทำให้บุคคลอื่นไม่ชอบ เป็นลักษณะคนหยาบขาดความเห็นใจผู้อื่น อาฆาตแค้น ชอบแสดงออกในทางข่มผู้อื่น

5. ออดทนต่ำ (impatience) หมายถึง ลักษณะที่มีความอดทนต่ำต่อการรอคอยจนไม่ได้กับความเฉื่อย รวมทั้งอดทนต่ำต่อสภาพแวดล้อมทางกายภาพ

6. มีความก้าวร้าว (aggressiveness) หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่ชี้ให้เห็นว่านิยมใช้ชีวิตรุนแรงในการแก้ปัญหาความคับข้องใจ แบ่งเป็นก้าวร้าวทางวาจาและก้าวร้าวทางกาย Price (1982) กล่าวถึงพฤติกรรมแบบ เอ ไว้ดังนี้

1. มีความทะเยอทะยาน (Ambition) หมายถึงเป็นผู้ที่ต้องการประสบความสำเร็จ และพยายามไปให้ถึงเป้าหมายที่ตั้งไว้

2. ตั้งมาตรฐานการทำงานไว้สูง (Setting excessively high performance standards) ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะเป็นผู้ที่ตั้งมาตรฐานการทำงานไว้สูง และไม่ยืดหยุ่น

3. มุ่งมั่นทำงานหนัก (Hard-driving behavior) ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะมีแรงขับ เพื่อไปให้ถึงเป้าหมาย ทั้งด้านคุณภาพและปริมาณ

4. มีลักษณะของการแข่งขัน (Competition) พฤติกรรมการแข่งขันนี้ พบได้ทั้งทางตรงและทางอ้อมในการทำงาน เขาจะรู้สึกว่า ต้องปรับปรุงตนเองเพื่อแข่งขันกับเพื่อนร่วมงานเขาจะทำงาน เพื่อตำแหน่งที่สูงขึ้นและสูงขึ้น นอกจากการแข่งขันกับผู้อื่นแล้ว ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอ ยังมีการแข่งขันกับตัวเอง

5. มีลักษณะก้าวร้าว (Aggressive) ความก้าวร้าวนี้หมายถึง พฤติกรรมในการทำลายที่เปิดเผย การต่อสู้ และทัศนคติที่ไม่เป็นมิตร พฤติกรรมนี้อาจเป็นเหตุให้บุคคลเกิดการบาดเจ็บทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

6. มีลักษณะของการแข่งกับเวลา (Time urgency) ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะมองว่าเวลานั้นผ่านไปรวดเร็วมาก เขาจะรู้สึกว่าไม่มีเวลาไม่เพียงพอ ตารางเวลาการทำงานของเขาจะมีกิจกรรมที่ต้องทำเต็มไปหมดในเวลาที่มีอยู่จำกัด เขามีลักษณะของการผ่อนคลายยาก (difficulty relaxing) และทำอะไรซ้ำๆ

7. มีความอดทนต่ำ (Impatience) หมายถึง ไม่อดทนกับการรอคอยใดๆ เป็นคนที่เร่งรีบอยู่ตลอดเวลา อยู่ภายใต้แรงกดดันของเวลา



8. มีลักษณะของความไม่เป็นมิตร (Hostility) ลักษณะของความไม่เป็นมิตรต่อต้านนี้อาจเกิดจากเหตุผลของการใช้กลไกทางจิตแบบโทษผู้อื่น (projection) การแสดงออกจะเป็นไปเพื่อการป้องกันตนเองจากผู้อื่น

9. ลักษณะการเคลื่อนไหวและการพูด (Speech and motor characteristics) ผู้ที่มีพฤติกรรมแบบเอจะมีลักษณะการพูดอย่างเร่งรีบ การแสดงออกทางสีหน้าจะเต็มไปด้วยความตึงเครียด และความวิตกกังวล ลูกตาจะกรอกไปมา อยู่เกือบตลอดเวลาของการสนทนา ซึ่งลักษณะการเคลื่อนไหวและการพูดดังกล่าวเป็นสิ่งที่สะท้อนให้เห็นถึง การแข่งกับเวลา หรือ ความไม่เป็นมิตร

Baron and Byrne (1987) ได้สรุปลักษณะพื้นฐาน ของบุคคลประเภทเอ ไว้จากการศึกษาของบุคคลต่าง ๆ ว่า บุคคลที่มีลักษณะพฤติกรรมแบบเอ จะชอบแข่งขัน รู้สึกว่าไม่มีเวลาพอที่จะทำทุกอย่าง บุคคลอื่น ๆ จะเป็นปัญหาขวางกั้นการทำงาน และเอาเวลาไปจากเขา ซึ่งจะเป็นเหตุให้เขาขาดความอดทน และหงุดหงิด และเนื่องจากต้องเร่งไปสู่ความสำเร็จ เขาจึงพยายามทำงานภายใต้ภาวะความกดดันโดยลำพัง เขาจะรู้สึกโกรธ เมื่อมีใครหรือสิ่งใดมาขัดขวางทางของเขา เมื่อเขาปฏิเสธความรู้สึกหงุดหงิด ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือดก็จะทำงานมากขึ้นกว่าเมื่อเขารู้สึกดีว่ากำลังโกรธ และยอมรับความรู้สึกนั้น บุคคลประเภทเอ เขามีนิ่วเขาจะต้องมาถึงก่อนเวลา และจะรู้สึกหงุดหงิดเมื่อคนอื่นนิ่วนิ่วหรือมาช้า เขาจะพยายามทำงานอย่างรวดเร็ว เพื่อมุ่งไปสู่ความสำเร็จโดยจัดเวลาทำงานให้น้อยที่สุดเพื่อให้ได้งานมากที่สุด

Friedman และ Roseman (อ้างใน ศรีวิธนา ศุภพิชชากุล 2534,) ได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ของผู้บริหารที่มีลักษณะของการต่อสู้เพื่อความสำเร็จ ซึ่งเรียกในชื่อว่าบุคคลแบบเอ กับบุคคลแบบ บี และการเกิดโรคหัวใจ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มบุคคล ประเภทเอ มีระดับคอเลสเตอรอล (Cholesterol) และระดับไขมันในกระแสเลือด มีการสูบบุหรี่ การขาดการออกกำลังกาย ความดันโลหิตสูงกว่า นอกจากนี้ยังพบว่ามี การหลั่งของฮอร์โมนต่อมไร้ท่อ คือ Epinephrine และ Nor Epinephrine รวมทั้ง ACTH Growth Hormone และ Insulin สูงกว่าและมากกว่าค่าปกติในกระแสเลือด (Appelbaum, 1987) ซึ่งการหลั่งของฮอร์โมนมากกว่าปกตินี้ สอดคล้องกับมโนคติของการปรับตัวของร่างกายต่อความเครียด (สวานีย์ เกียวกิงแก้ว, 2527) กล่าวได้ว่าพฤติกรรมแบบเอ ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในร่างกายเหล่านี้ เป็นวิธีการ

เผชิญความเครียด ซึ่งทำให้ร่างกายตอบสนองด้วยการปรับตัว และที่สุดทำให้บุคคล เกิดโรคหัวใจ ชนิดกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดไปเลี้ยง

พฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิตแบบเอ มีความสัมพันธ์กับการเกิดความเครียด ทั้งความเครียดโดยทั่วไปดังที่กล่าวมาแล้ว และความเครียดในงานหรือในบทบาท เพราะในการ ทำงานหรือการดำรงบทบาทใดบทบาทหนึ่งนั้น หากบุคคลมีความอดทนต่ำ ทำงานแข่งกับเวลา หมกมุ่นกับงานก็จะเกิดความเครียดในการทำงานหรือดำรงบทบาทนั้นได้ ดังเช่น การศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในงาน และพฤติกรรมแบบเอ กับความพึงพอใจในงานของ Jamal (1990) ที่พบว่า พยาบาลที่มีพฤติกรรมแบบเอ จะมีความเครียดในงานสูง

การสนับสนุนทางสังคมกับความเครียดในบทบาท

Kahn (1979) ได้ให้คำจำกัดความของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นปฏิสัมพันธ์อย่าง มีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคล ก่อให้เกิดความผูกพันในแง่ดีจากบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง การ ช่วยเหลือทางด้านวัตถุ เงินทอง สิ่งของหรืออื่น ๆ และรวมไปถึงการที่บุคคลรู้สึกว่าคุณเองได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

Barrera (1982) ได้กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความใกล้ชิด การช่วยเหลือ โดยให้สิ่งของวัตถุ เงินทอง คำแนะนำ ข้อมูลป้อนกลับ และการมีส่วนร่วมทาง สังคม

อาจจะพอสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง ความจำเป็นพื้นฐานทาง สังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคล หรือกลุ่มบุคคล

Pender (1987) ได้ศึกษาการสนับสนุนทางสังคม และได้แบ่งตามลักษณะการทำหน้าที่ ของเครือข่ายทางสังคม โดยแบ่งออกเป็น 3 ชนิด ดังนี้

1. การให้การสนับสนุน เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมในส่วนของแต่ละบุคคลในเครือข่าย ทางสังคม ซึ่งช่วยเหลือบุคคลให้พบกับเป้าหมายส่วนบุคคล หรือร่วมมือกับความต้องการในสถานการณ์ เฉพาะอย่าง การสนับสนุนมีทั้งที่จับต้องได้และจับต้องไม่ได้

- 1.1 การสนับสนุนด้านสิ่งของและการกระทำ (Tangible support) ได้แก่ เงินหรือการช่วยเหลืออื่น ๆ โดยการกระทำ

1.2 การสนับสนุนด้านจิตอากรม์ (Intangible support) ได้แก่ การให้การสนับสนุน ความอบอุ่น ความรัก หรือการให้การสนับสนุนทางด้านอากรม์

2. การให้คำแนะนำ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารหรือแนวทาง เพื่อให้บรรลุเป้าหมายหรือทำงานให้สมบูรณ์

3. การให้ข้อมูลป้อนกลับ ได้แก่ การให้การประเมินต่อความคาดหวัง หรือความต้องการเพื่อให้ถึงเป้าหมาย โดยเฉพาะเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับบุคคลในการกระทำต่าง ๆ

Weiss (1974) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ชนิด โดยเน้นทางด้านอากรม์ การยอมรับตนเอง การมีส่วนร่วมในสังคม การให้ความช่วยเหลือ และการยอมรับความช่วยเหลือ ซึ่ง ไวล์ แบ่งดังนี้ คือ

1. ความใกล้ชิด ความใกล้ชิดจะส่งผลต่ออากรม์โดยส่วนรวม คือ จะทำให้บุคคลรู้สึกปลอดภัยและอบอุ่น ช่วยไม่ให้เกิดความรู้สึกเดียวดาย และปกติจะพบในผู้ซึ่งมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกันเช่น คู่สมรส เพื่อน หรือคนในครอบครัว

2. การมีส่วนร่วมในสังคมและแสดงให้เห็นถึงการเข้ามามีส่วนร่วมของบุคคลที่มีสถานการณคล้ายคลึงกัน หรือมาทำงานร่วมกัน เพื่อวัตถุประสงค์คล้ายกัน การปฏิสัมพันธ์จะทำให้มีการให้และการรับรู้ทางด้านข้อมูลข่าวสาร ประสบการณ์ และความคิด ถ้าขาดการมีส่วนร่วมในสังคม จะทำให้บุคคลรู้สึกว่าถูกแยกออกจากสังคม และเป็นผลให้เกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายความสัมพันธ์เช่นนั้นมักพบได้ในกลุ่มเพื่อน

3. พฤติกรรมการดูแลรับผิดชอบจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความสัมพันธ์ในลักษณะที่ได้รับ การดูแลรับผิดชอบคนที่เด็กกว่า ถ้าหากว่าบุคคลไม่ได้ทำหน้าที่นี้ จะทำให้เกิดความคับข้องใจ รู้สึกว่า ชีวิตนี้ไม่สมบูรณ์ ว่างเปล่า หรือไม่มีจุดหมาย

4. การได้รับการยอมรับ การยอมรับจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถมีพฤติกรรมตามบทบาทของตน ซึ่งจะก่อให้เกิดการยอมรับ เชื้อถือ ความสามารถนั้นอาจเป็นบทบาทในอาชีพหรือครอบครัว บทบาทเหล่านี้อาจได้รับการยอมรับในสถาบัน ในกลุ่มครอบครัว หรือกลุ่มเพื่อนก็ได้ ถ้าบุคคลไม่ได้รับการยอมรับก็จะทำให้เกิดความเชื่อมั่นลดลง

5. การได้รับความช่วยเหลือ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการได้รับความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนบ้าน และความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดเท่านั้นจึงจะทำให้การช่วยเหลือยาวนานได้ ถ้าไม่มีความสัมพันธ์ที่จะก่อให้เกิดการช่วยเหลือขึ้นแล้วก็จะทำให้เกิดความวิตกกังวลและอ่อนแอ

จะเห็นได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่ทั้งการสนับสนุนเพื่อตอบสนองความจำเป็นทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ของบุคคลช่วยให้บุคคลสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ และเพื่อให้กรอบแนวคิดในการวิจัยชัดเจนขึ้น ผู้วิจัยจึงแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 4 ชนิด เช่นเดียวกับ Brown (1987) ดังนี้

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ และการตั้งใจฟัง
2. การสนับสนุนทางการประเมิน (Appraisal Support) หมายถึง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้การรับรอง ซึ่งจะทำให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ นำไปเปรียบเทียบกับผู้อื่นที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้
4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงานเวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

การสนับสนุนทางสังคม จะมีผลต่อการปรับตัวหรือการตอบสนองภาวะเครียดของบุคคล โดยที่การสนับสนุนทางสังคม ในระดับต่ำหรือไม่มีเลย ทำให้บุคคลเกิดความเครียดและส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี (จินตนา ฮุนพันธ์, 2534)

Cohen และ Wills (1985) ได้ศึกษาทั่วโลกการสนับสนุนทางสังคมเพื่ออธิบายภาวะสุขภาพของบุคคลทั้งร่างกายและจิตใจ โดยอธิบายว่า การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยลดภาวะวิกฤตของชีวิต โดยเป็นตัวช่วยลดความเครียดอันจะนำไปสู่ภาวะวิกฤติ

มีการศึกษาถึงผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อการทำงาน พบว่า การขาดการสนับสนุนทางสังคม และภาระงานที่มากเกินไปเป็นสาเหตุที่จะนำไปสู่ภาวะเครียดในงาน และความเจ็บป่วย (La Rocco House and French, 1980) และ การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเปราะบางในการทำงาน ทั้งการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา (Fong, 1993)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาวรรณกรรมต่าง ๆ พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์พยาบาล ความเครียดของอาจารย์พยาบาล และความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาลดังต่อไปนี้

Barnard (1972) ได้ศึกษาถึงความคาดหวังในบทบาทและความขัดแย้งในบทบาทของ อาจารย์มหาวิทยาลัย โดยสอบถามความคิดเห็นของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และบัณฑิตศึกษา จำนวน 125 คน และอาจารย์ จำนวน 67 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ซึ่ง แบ่งกิจกรรมในบทบาทของอาจารย์ออกเป็น 17 ส่วน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า อาจารย์มีความเห็น ว่าบทบาทที่สำคัญที่สุดคือ การสอน อาจารย์และนักศึกษาทั้งสองกลุ่มมีความเห็นตรงกันว่าการสอน และการแนะแนว (Counseling) เป็นกิจกรรมที่สำคัญ สำหรับกิจกรรมด้านวิจัย การเป็นที่ปรึกษา (Consulting) และการให้บริการ นักศึกษาให้ความสำคัญน้อยกว่าอาจารย์ อาจารย์ มีความเห็นว่างานวิจัยและการเขียนบทความทางวิชาการเป็นปัญหาขัดแย้งมากที่สุด เพราะ อาจารย์คิดว่า กิจกรรมนี้มีความสำคัญมาก ทั้งต่อตนเองและโดยส่วนรวม หากแต่ถ้าไม่ค้อส จะมีเวลาให้กับกิจกรรมนั้น ๆ มากนัก เพราะมีงานสอนและงานเกี่ยวกับกิจกรรมนักศึกษา มากพร้อมกันนี้ ก็ยังมีข้อเสนอแนะอีกด้วยว่า นอกจากการศึกษาถึงความคาดหวังของนักศึกษาแล้ว ควร จะได้มีการศึกษาถึงความคาดหวังของผู้บริหารพร้อมกันไปด้วย

Steele (1988) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานในคลินิกของ อาจารย์พยาบาลกับการรับรู้บทบาทและความกดดันในบทบาท โดยทำการศึกษาในอาจารย์พยาบาล 350 คน เป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก 297 คน เป็นคณบดี 53 คน ผลการศึกษา พบว่า อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก เชื่อว่า การปฏิบัติงานในคลินิกจะช่วยเพิ่มสมรรถนะ ทางคลินิก และประสิทธิภาพในการสอน การรับรู้ความกดดันในบทบาทของอาจารย์พยาบาลมีความ แตกต่างกันตามระดับการศึกษา รองศาสตราจารย์จะมีการรับรู้ความกดดันในบทบาทมากกว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์และอาจารย์ทั่วไป อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก มีความกดดันในบทบาท น้อยและมีความมั่นใจในการสอนทั้งในห้องเรียนและในคลินิก

Brookman (1989) ได้ศึกษาถึง ความพึงพอใจในงานของอาจารย์พยาบาล โดยใช้ แบบสอบถามความพึงพอใจในงานใน 5 ส่วนคือ งาน, ค่าตอบแทน, โอกาสที่จะได้รับการส่งเสริม, การนิเทศ และผู้ร่วมงาน ทำการสอบถามอาจารย์พยาบาลจำนวน 358 คน ที่สอนอยู่ใน Southern Regional Education Board (Alabama) ผลการศึกษพบว่า ความพึงพอใจใน

ด้านโอกาสที่จะได้รับการส่งเสริม และด้านการนิเทศมีคะแนนสูงสุด ความพึงพอใจด้านค่าตอบแทน มีคะแนนต่ำสุด และพบว่า ประสบการณ์ทางคลินิกมีความสัมพันธ์ทางลบกับความพึงพอใจด้านผู้ร่วมงาน ขณะที่ประสบการณ์ด้านการสอนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจด้านค่าตอบแทน

Mobily (1991) ได้ทำการศึกษาถึง ระดับความกดดันในบทบาทของอาจารย์พยาบาล ในมหาวิทยาลัย และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความกดดันในบทบาทกับกระบวนการทางสังคม และลักษณะส่วนบุคคล โดยทำการศึกษาอาจารย์พยาบาลจำนวน 102 คน ผลการศึกษาพบว่า อาจารย์พยาบาล ร้อยละ 18 มีความกดดันในบทบาทระดับสูง และร้อยละ 32 มีความกดดันในบทบาทระดับปานกลาง แหล่งของความกดดันในบทบาทคือ บทบาทที่มากเกินไป และความขัดแย้งในบทบาท สำหรับกระบวนการทางสังคม และลักษณะส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับความกดดันในบทบาท ได้แก่ ระดับการศึกษาสูงสุด, ระดับนักศึกษาที่รับผิดชอบสอน จำนวนชั่วโมงสอนในคลินิก, โอกาสที่จะได้พัฒนาในการวิจัย, สถานภาพสมรส

Lambert (1993) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างความทนทานทางจิตใจ, การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในคลินิก กับการรับรู้ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล เพื่อวิเคราะห์ว่าความทนทานทางจิตใจ, การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในคลินิก และการรับรู้ความเครียดในบทบาท มีความสัมพันธ์กันหรือไม่อย่างไร โดยทำการศึกษาในอาจารย์พยาบาลจำนวน 1,345 คน เป็นคนปกติ 34 คน ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยตนเองโดยการส่งทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามคืน 871 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล มีความสัมพันธ์ในทางลบกับระดับความทนทานทางจิตใจ และไม่พบความแตกต่างของความเครียดในบทบาท และความทนทานทางจิตใจระหว่างอาจารย์พยาบาลที่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในคลินิก กับอาจารย์ที่ไม่มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานในคลินิก

Fong (1993) ได้ศึกษาถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทที่มากเกินไป, การสนับสนุนทางสังคม และความเปราะบางของอาจารย์พยาบาล โดยมีคำถามของการวิจัย 4 ข้อ คือ

1. บทบาทที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเปราะบางหรือไม่
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเปราะบางหรือไม่
3. บทบาทที่มากเกินไปและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเปราะบางได้หรือไม่
4. บทบาทที่มากเกินไปและการสนับสนุนทางสังคมสามารถทำนายความเปราะบางในอีก 2 ปีต่อมาได้หรือไม่ ทำการศึกษาแบบระยะยาว เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถาม

ทางไปรษณีย์ไปยังอาจารย์พยาบาล 156 คน เป็นจำนวน 2 ครั้ง คือทันที และอีก 2 ปีต่อมา และทั้ง 2 ระยะเวลาที่มีการสัมภาษณ์อาจารย์พยาบาลจำนวน 30 คน ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาล 5 คน ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่มากเกินไปมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเบื่อหน่าย การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเบื่อหน่ายทั้ง 3 องค์ประกอบ และบทบาทที่มากเกินไปด้านความต้องการของงาน และการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลเป็นตัวทำนายความเบื่อหน่ายได้ดีที่สุด

สำหรับในประเทศไทย รพี สุวรรณชัย (2521) ได้ทำการศึกษาวิจัย เรื่อง "บทบาทของอาจารย์มหาวิทยาลัยในประเทศไทย" ถึงคุณสมบัติที่ควรมีของอาจารย์ สิทธิ หน้าที่ ที่สำคัญที่สุดและสำคัญรองลงมา รวมทั้งสาเหตุแห่งความคับข้องใจของอาจารย์ในการปฏิบัติหน้าที่ โดยมีกลุ่มตัวอย่างประชากรในการวิจัยเป็นผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยใช้แบบสอบถาม 2 แบบคือ แบบที่ 1 สำหรับอาจารย์ จำนวน 313 คน และสำหรับผู้บริหาร จำนวน 132 คน แบบที่ 2 เป็นแบบสอบถามสำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี ในปี พ.ศ. 2516 จากคณะวิทยาศาสตร์ และรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และจากคณะวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ และมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 222 คน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ อาจารย์และผู้บริหารส่วนใหญ่มีความเห็นตรงกันว่า การสอน การวิจัย การเขียนเอกสาร ตำรา และให้คำแนะนำแก่นักศึกษาเป็นหน้าที่สำคัญมากกว่าหน้าที่อื่น ๆ นักศึกษามีความเห็นว่ หน้าที่สำคัญของอาจารย์ 3 ประการแรกคือ การสอน การให้คำแนะนำแก่นักศึกษา และการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ การวิจัย และการเขียนบทความ เอกสาร ตำรา ก็ถือเป็นหน้าที่สำคัญสำหรับอาจารย์เช่นกัน ในด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับสิทธิในการปฏิบัติงานของอาจารย์ทั้งผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา มีความเห็นตรงกันว่า อาจารย์ควรมีสิทธิในด้านการกำหนดเนื้อหาสาระ และวิธีสอนมากกว่าสิทธิในด้านอื่นทั้งหมด สำหรับความคับข้องใจในการปฏิบัติงานของอาจารย์ จากการสำรวจพบว่าในขณะที่นักศึกษาและผู้บริหารส่วนใหญ่ต้องการให้อาจารย์เป็นนักวิชาการ มีความสามารถในการสอน การวิจัย และมีมนุษยสัมพันธ์ อาจารย์รู้สึกว่ การสนองความต้องการของนักศึกษา และผู้บริหารเป็นภาระหนักมากและยากที่จะทำได้ สภาพการณ์หลายประการในมหาวิทยาลัยไม่เอื้ออำนวยต่อความตั้งใจในการพัฒนาตนเอง และปฏิบัติงานได้เต็มที่

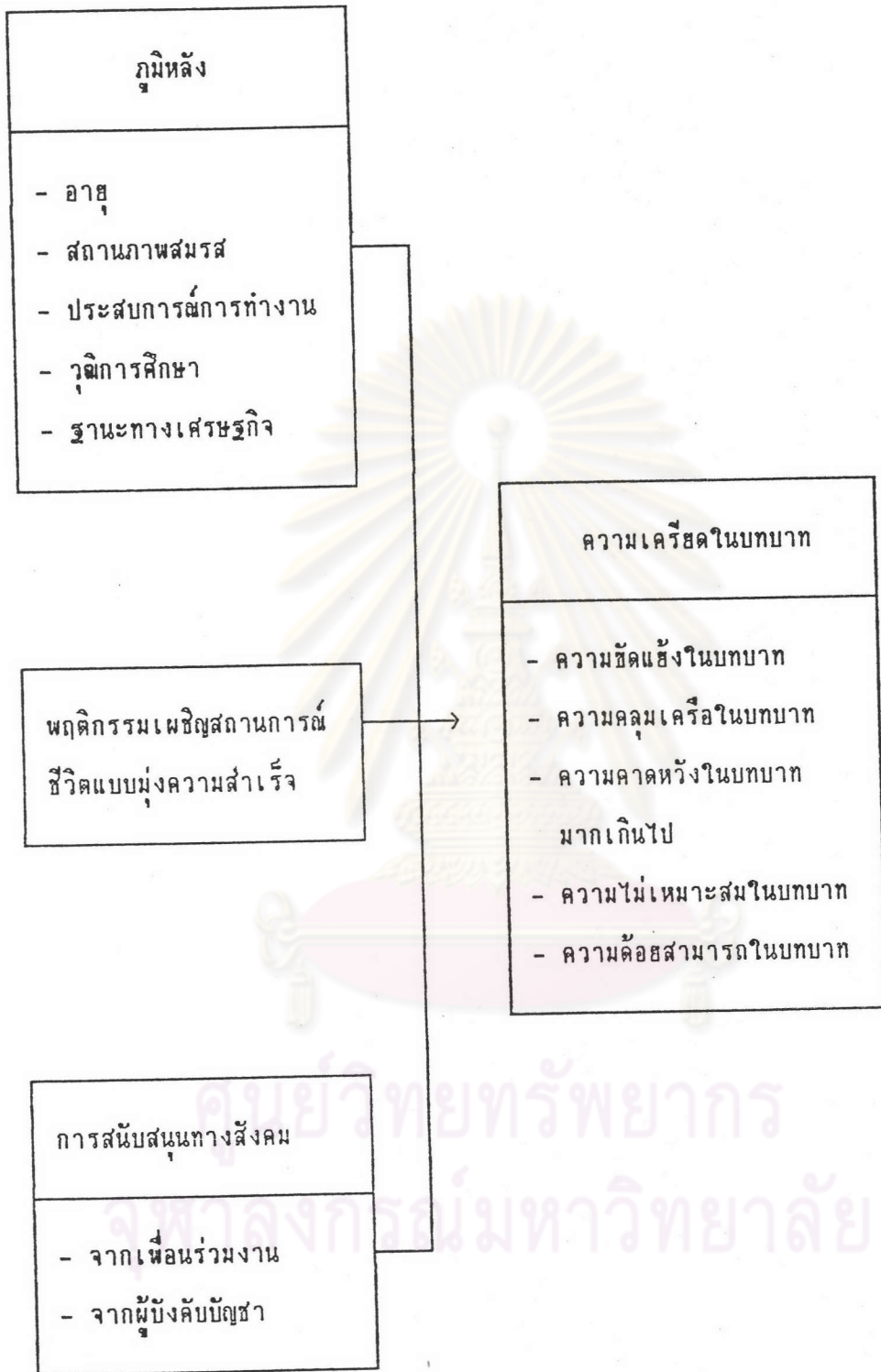
ศิริอนันต์ จูทะเดมีย์ (2523) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความเครียดของอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานศึกษาพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พบว่า ในการปฏิบัติงานของ

อาจารย์พยาบาล ค่าตอบแทนและสวัสดิการ และงานด้านการสอนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในระดับสูง ส่วนสภาพการทำงานในหน่วยงาน ความก้าวหน้าในการทำงานสัมพันธ์ภายในหน่วยงานและการบริหารงานในหน่วยงานก่อให้เกิดความเครียดแก่อาจารย์พยาบาลในระดับปานกลาง นอกจากนี้ อาจารย์ที่มีวุฒิการศึกษาต่างกัน ประสบการณ์การสอนต่างกัน อายุต่างกัน จะมีความเครียดในระดับที่ต่างกันด้วย

ปรากฏศัพท์ โพธิ์ศรี (2526) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "บทบาทของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา" โดยเปรียบเทียบบทบาทของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา แบ่งบทบาทของอาจารย์พยาบาลเป็น 5 บทบาท คือ ด้านการสอน ด้านการวิจัยการเขียนตำราและบทความ ด้านการบริการสังคม ด้านกิจการศึกษาด้านการบริหารและวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารและอาจารย์มีการรับรู้บทบาทของอาจารย์พยาบาลโดยรวมทั้ง 5 ด้าน อยู่ในระดับเดียวกัน สำหรับนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้บทบาทของอาจารย์ในระดับต่ำกว่า และเมื่อพิจารณาถึงการให้ความสำคัญของบทบาท พบว่า ผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา ให้ความสำคัญกับบทบาทด้านการสอนเป็นอันดับแรก และบทบาทด้านการวิจัยการเขียนตำราและบทความเป็นอันดับรองลงมา

เรณา พงษ์เรืองพันธ์ (1991) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทและความพึงพอใจในงานของผู้บริหารการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย" โดยทำการศึกษาด้วยการสำรวจโดยใช้แบบสอบถาม ตามผู้บริหารสถาบันการศึกษา (คณะพยาบาลศาสตร์) ในมหาวิทยาลัย 5 แห่ง ผลการวิจัยพบว่า ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลมีความเครียดในบทบาทระดับปานกลาง โดยมีลักษณะงานที่มากเกินไป ผู้บริหารทางการศึกษาพยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และความเครียดในงานกับความพึงพอใจในงานมีความสัมพันธ์ในทางตรงกันข้าม กล่าวคือ ความเครียดในบทบาทเพิ่มขึ้นจะทำให้ความพึงพอใจในงานลดลง

จากการศึกษาวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับความเครียดในบทบาท ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาในต่างประเทศ สำหรับในประเทศไทยจะเป็นการศึกษาถึงความเครียดโดยทั่วไปของอาจารย์พยาบาล ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงความเครียดในบทบาทของอาจารย์พยาบาล โดยเลือกตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งปัจจัยส่วนตัว อันได้แก่ ภูมิหลัง และพฤติกรรมเผชิญสถานการณ์ชีวิต ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนร่วมงานและการสนับสนุนทางสังคมจากผู้บังคับบัญชา มาศึกษาและสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย