

บทที่ 2

แนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมต่างๆ ผู้วิจัยนำเสนอเป็นลำดับดังนี้

- 1.แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์
- 2.แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล
- 3.แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
- 4.แนวคิดเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเอง
- 5.แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม
- 6.แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล
- 7.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์

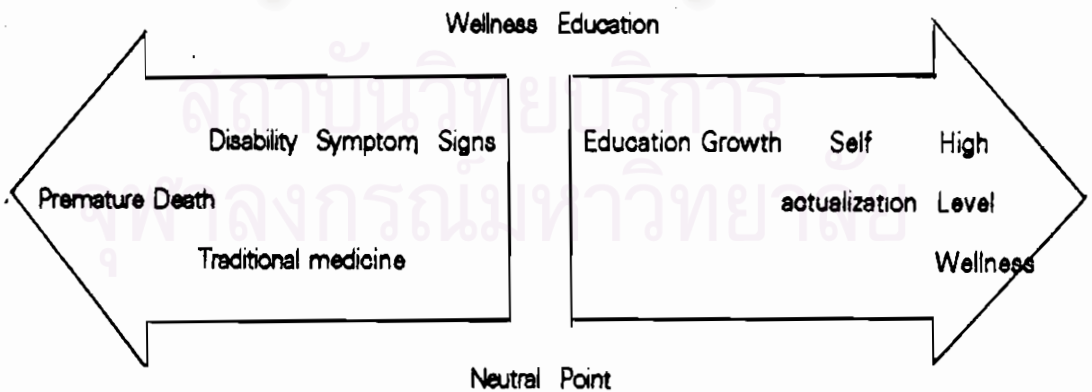
"ความสุขสมบูรณ์" มาจากคำว่า "Wellness" โดยแนวคิดเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์ เริ่มจากนายแพทย์ชาวอเมริกันชื่อ Halbert L. Dunn ซึ่งเป็นผู้เน้นว่า มนุษย์ทุกคนประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (body, mind, spirit) ซึ่งแยกจากกันไม่ได้ (Dunn:1961 อ้างถึงใน ประพนอม รอดคำดี:2538) ทั้ง 3 ส่วนนี้ต้องเกี่ยวข้องซึ่งพากันตลอดเวลา Dunn กล่าวว่า มนุษย์ทุกคนจะบรรลุถึงความพึงพอใจในตนเอง และจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนได้ ต่อเมื่อเขาผู้นั้น มีโอกาสที่จะแสดงออกถึงความเป็นเอกบุคลิกและความมีศักดิ์ศรีเมื่ออยู่ท่ามกลางบุคคลอื่น พร้อมกับความรู้สึกมีพลังแห่งชีวิต (Vitality) และรู้สึกว่าโลกนี้มีแต่ความสว่างสดใส ซึ่งเขา เรียก ภาวะนี้ว่า "High Level Wellness" และให้ความหมาย ของ "Wellness" ว่าเป็น "วิธีบูรณาการการทำหน้าที่ของบุคคล โดยมุ่งที่การมีศักยภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำหน้าที่"

Dunn ได้ศึกษาอย่างต่อเนื่องในปรัชญาที่เกี่ยวข้องกับความสุขสมบูรณ์ ทั้งในเรื่องของความแตกต่างของแต่ละบุคคล สภาพครอบครัว และชุมชน โดยระบุว่า องค์ประกอบของความสุขสมบูรณ์นั้น จะต้องเป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และไม่หยุดนิ่ง

ซึ่งทั้งหมดนี้มีความสัมพันธ์กับความไวต่อสภาพแวดล้อม (Environmental Sensitivity) เขาได้กระตุ้นให้เห็นความสำคัญของธรรมชาติ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียว การดูแลแบบองค์รวม และการระลึกถึงความสามารถของร่างกาย ในการคงสภาพะ สุขภาพดี

Dunn เชื่อว่า องค์ประกอบของการใช้ชีวิตแบบสุขสมบูรณ์ (Wellness Lifestyle) ประกอบไปด้วย การพิจารณาตนเอง ความสมดุลระหว่างงานและการพักผ่อน และการตระหนักถึงภูมิภาวะโดยรวม นอกจากนี้เขายังได้ให้ความสนใจในเรื่องของความรัก เกียรติยศ ครอบครัว สัมพันธภาพ สภาพแวดล้อม การเคารพธรรมชาติ และความสามัคคี

ต่อมา John Travis นักการศึกษาและแพทย์ที่เน้นการดูแลแบบองค์รวมได้พัฒนารูปแบบของความสุสมบูรณ์ขึ้นในปี 1977 (Flynn:1980) รูปแบบที่พัฒนาขึ้น เป็นรูปแบบของการรับผิดชอบต่อตนเอง ซึ่งประกอบด้วยการศึกษาความสุสมบูรณ์ การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม และการตระหนักถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดย Travis มีความเชื่อว่าบุคคลมีความต้องการที่จะเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติของตน และตระหนักในกระบวนการของการประเมินตนเอง คนส่วนใหญ่มักจะเข้าใจว่า การอยู่ในภาวะของความสุสมบูรณ์ คือการไม่มีความเจ็บป่วย ซึ่งไม่เป็นความจริง ความสุสมบูรณ์นั้นมีหลายระดับ เหมือนกับระดับของความเจ็บป่วย การศึกษาความสุสมบูรณ์ใช้รูปแบบดังแผนภาพต่อไปนี้



แผนภาพที่ 1 Self-responsibility Model (Travis:1977)

ความหมายของรูปแบบความรับผิดชอบต่อตนเองนี้ก็คือ จากจุดกึ่งกลาง (Neutral Point) ไปด้านซ้ายแสดงถึงภาวะสุขภาพที่เลวลง และต้องการการรักษา ส่วน

จากจุดกลางไปด้านขวา แสดงถึงการเพิ่มของภาวะสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี บุคคลควรรับผิดชอบต่อตนเอง โดยแสวงหาการศึกษาเพื่อเพิ่มความสุขสมบูรณ์ โดยมีเป้าหมายเพื่อช่วยให้บุคคลเข้าสู่ภาวะสุขสมบูรณ์ในระดับสูงให้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้

คนบางคนอาจไม่มีอาการแสดงทางกาย แต่มีความรู้สึกเบื่อ ซึมเศร้า ตึงเครียด กังวล หรือรู้สึกไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิต ภาวะทางจิตใจเหล่านี้มักนำไปสู่ความเจ็บป่วยทางกายโดยภูมิคุ้มกันร่างกายที่ลดลง ความรู้สึกด้านจิตใจเหล่านี้ สามารถชักนำให้บุคคลทำร้ายร่างกาย โดยการสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หรือรับประทานอาหารมากเกินไป พฤติกรรมเหล่านี้เกิดจากการทดแทนความต้องการพื้นฐานของคุณ

ความสุขสมบูรณ์ไม่ได้เป็นภาวะที่หยุดนิ่ง ผลของความสุขสมบูรณ์จะเกิดขึ้นเมื่อคุณเริ่มมองตนเองว่าเป็นสิ่งมีชีวิตที่มีการเจริญเติบโต มีการเปลี่ยนแปลง สุขภาพสมบูรณ์ในระดับสูง หมายถึง การที่คุณมีการดูแลร่างกายของคุณอย่างดี ควบคุมจิตใจ ระบายอารมณ์ และความรู้สึกอย่างมีประสิทธิภาพ มีการสร้างสรรค์สิ่งต่างๆรอบๆตัวตระหนัก รู้เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

ผู้ที่ศึกษาเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์ที่สำคัญอีกบุคคลหนึ่งคือ Donald B. Ardell โดย Ardell กล่าวว่า " High Level Wellness" เป็นแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันของคุณ เพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายคือ ระดับสูงสุดของภาวะสุขภาพได้อย่างเต็มความสามารถ แบบแผนการใช้ชีวิตอย่างสุขสมบูรณ์เป็นภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นการบูรณาการแบบแผนการใช้ชีวิต ซึ่งประกอบด้วยแต่ละมิติของความสุขสมบูรณ์ ฉะนั้น แบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันจึงทำให้โอกาสของความเจ็บป่วยลดลง และเพิ่มความคาดหวังในภาวะสุขภาพดี (Ardell:1986) Ardell ได้แบ่งภาวะ สุขภาพสมบูรณ์ออกเป็น 5 มิติ ได้แก่

1.ความรับผิดชอบต่อตนเอง(Self-responsibility) มีหลักการดังนี้

- 1.1 บุคคลเป็นผู้กำหนดแนวทางการใช้ชีวิตของตนเอง
- 1.2 แต่ละบุคคลมีความแตกต่างจากบุคคลอื่น
- 1.3 บุคคลจะถูกดึงใจจากความต้องการความสุข
- 1.4 บุคคลมีจุดมุ่งหมายของตนเอง
- 1.5 บุคคลต้องมีความพึงพอใจในตนเอง และมีความเป็นอยู่ที่ดี
- 1.6 บุคคลมีความเข้มแข็งที่จะเจ็บป่วยตลอดเวลา

1.7 บุคคลควรมีการพิจารณาตนเอง เพื่อหาแนวทางในการเลือก
แบบแผนการดำเนินชีวิต

1.8 บุคคลต้องมีจุดมุ่งหมายที่จะไปสู่ชีวิตที่ดีขึ้น และมุ่งสู่ความสุข
สมบูรณ์

1.9 บุคคลต้องมีการตัดสินใจในการเลือกแบบแผนการใช้ชีวิต

2. การตระหนักรู้ด้านโภชนาการ (Nutritional Awareness) มีหลักการดังนี้

2.1 รับประทานอาหารสดจากธรรมชาติ

2.2 เปลี่ยนอาหารที่รับประทานบ่อยๆ

2.3 หลีกเลี่ยงจากอาหารที่ใส่สารปรุงแต่งเพิ่ม

2.4 จำกัดอาหารที่ผ่านกระบวนการหรือทำจากน้ำตาล

2.5 พยายามที่จะปฏิเสธอาหารจำพวกแป้งและน้ำตาล

2.6 รับประทานอาหารที่ปรุงง่าย ๆ และประหยัดเวลาในการเตรียม

2.7 จำกัดอาหาร ชา กาแฟ และเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ รวมทั้งยา

2.8 คำนึงถึงคุณภาพของโปรตีนในอาหาร

2.9 รับประทานผัก ผลไม้สดทุกวัน

2.10 รับประทานอาหารที่มีกากทุกวัน

2.11 ไม่มองข้ามความรู้ทางโภชนาการจากคนรุ่นก่อน

2.12 ให้เวลาในการพิจารณาถึงผลที่เกิดจากอาหาร ที่รับประทาน
เข้าไป

2.13 หากกลุ่มเพื่อนที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ และประสบการณ์ทาง
โภชนาการ

2.14 มีความสุขในการรับประทาน

2.15 เริ่มเช้าแต่ละวันด้วยอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ

3. การจัดการกับความเครียด (Stress management) มีหลักการดังนี้

3.1 เก็บสะสมพลังงานของตนเองไว้

3.2 สร้างแนวทางการจัดการเป็นของตนเอง

3.3 ทำตัวให้สบาย

3.4 หาวิธีการที่จะทำให้ตัวเองสงบ

3.5 มีความสุขกับวิธีที่ช่วยในการจัดการกับความเครียด

3.6 สร้างสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ตัวเองสงบ

3.7 พิจารณาถึงตัวตนภายในของตน

3.8 วางแผนสำหรับการจัดการต่อความเครียด

3.9 มีความกระตือรือร้นในการทำงาน และวางแผนเองให้อยู่ในระบบเปิด

3.10 ยอมรับการสูญเสียอย่างสงบ

3.11 ตระหนักถึงความจำเป็นในการเปลี่ยนแปลงบางส่วนของชีวิตที่นำมาซึ่งความเครียดอย่างเรื้อรัง

4. ความสมบูรณ์ด้านร่างกาย (Physical fitness) มีหลักการดังนี้

4.1 ทำให้การออกกำลังกายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต

4.2 ไม่คิดว่าการออกกำลังกายเป็นการทรมานตนเอง

4.3 อย่าเคร่งครัดกับการออกกำลังกายมากเกินไป

4.4 เรียนรู้ที่จะพักผ่อนและสนุกกับการออกกำลังกายให้มากขึ้น

4.5 เรียนรู้ที่จะอยู่กับธรรมชาติ

4.6 ระวังอยู่เสมอว่า การทำกิจกรรมเพียงเล็กน้อย จะนำมาซึ่ง ชีวิตอันยาวนาน

4.7 พัฒนาความคาดหวังในชีวิตให้ทันสมัยอยู่เสมอ

4.8 การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะเป็นผลดีทั้งในปัจจุบัน และเมื่ออายุมากขึ้น

4.9 มีการเข้าร่วมในกิจกรรมต่างๆ

4.10 ฝึกหัดการหายใจอย่างมีประสิทธิภาพในขณะที่ออกกำลังกาย

4.11 เสริมกิจกรรมที่ชอบเข้าไปในการออกกำลังกาย

4.12 เข้าใจในวัตถุประสงค์ของการออกกำลังกาย

4.13 มีสติอยู่ตลอดเวลา

5. หลักของการปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อม

5.1 รักษาสิ่งแวดล้อม

5.2 ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมด้วยการรดสบุนหรี

5.3 รับประทานผัก และผลไม้สด

5.4 เลือกใช้ชีวิตอย่างฉลาด

5.5 ต่อต้านโรงงานอุตสาหกรรม

5.6 เข้าร่วมองค์การที่เกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม

5.7 ไม่มีบุตรมากเกินไป

ต่อมา Bill Hettler แห่ง National Wellness Institute ได้ให้ความหมายของคำว่าความสุขสมบูรณ์ที่ครอบคลุมและเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางว่า "ความสุขสมบูรณ์คือ กระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และจิตวิญญาณและจริยธรรม กระบวนการดังกล่าวนี้ มีความต่อเนื่อง สัมบูรณ์ โดยมุ่งการพัฒนาพร้อมกันทุกด้าน โดยรักษาสมดุลย์ด้านต่างๆของชีวิตอย่างมีระบบ ทั้งนี้เพราะความเป็นอยู่แต่ละด้านต่างก็ส่งผลถึงกันและกัน นอกจากนี้ ยังกระทบกระเทือนถึงความสุขสมบูรณ์โดยรวมด้วย (Hettler:1992 อ้างถึงใน ประพนอม รอดคำดี:2538)

ความสุขสมบูรณ์เป็นการบูรณาการร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ (body, mind, spirit) เข้าสู่การทำหน้าที่อย่างสูงสุด ผ่านแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ (Street: 1994) แสดงถึงความรับผิดชอบต่อตนเองในการเลือกดำเนินชีวิต จะช่วยพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem)(Shillingford:1991) นอกจากนี้ การยอมรับคุณค่าของสุขภาพ และความมีคุณค่าในตนเอง จะเป็นตัวทำนายพฤติกรรมที่นำไปสู่ความสมบูรณ์ (Abood:1992)

การที่บุคคลจะมีความสุขสมบูรณ์ในระดับสูงได้นั้น อยู่บนพื้นฐานของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (Holistic care) และการตระหนักถึงปัจจัยเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพ (Cassel:1991) โดยที่ความสุขสมบูรณ์ของบุคคลไม่ใช่เป็นแต่เพียงสุขภาพกายที่ดีเท่านั้น แต่ยังอยู่บนพื้นฐานของความมั่นคงปลอดภัยทางการเงิน และการวางแผนที่ดีในการใช้ชีวิต (Zechetmayr:1993) กลยุทธ์ที่ใช้ในการสู่ความสมบูรณ์นั้น Britzman (1990) กล่าวว่า ประกอบด้วย

1. การสนับสนุนการตระหนักรู้ต่อตนเอง
2. การวางแนวทางสู่ความสมบูรณ์ของแต่ละบุคคล
3. การสร้างกรอบของความสมบูรณ์
4. การสร้างความสมบูรณ์ให้แข็งแกร่ง
5. สนับสนุนความพยายามในการสร้างมากกว่าผลที่ได้รับ
6. กระตุ้นให้เกิดความรับผิดชอบต่อตนเอง และสร้างแรงจูงใจภายใน
7. สนับสนุนให้บุคคลได้เลือกแนวทางสู่ความสมบูรณ์ของตนเอง

รูปแบบความสมบูรณ์ที่ครอบคลุมบุคคลทั้งบุคคล (Whole person) นั้น จะประกอบด้วยการใช้ชีวิต 6 ด้าน ดังนี้

1.ด้านร่างกาย (Physical) ความสมบูรณ์ด้านร่างกาย เป็นการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค และมีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของความเจ็บป่วย รวมทั้งรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เป็นการบ่งบอกถึงสภาวะทางกายและโภชนาการ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ ในเรื่องของการดูแลสุขภาพทางร่างกาย การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การรักษาความปลอดภัยทั้งจากอุบัติเหตุ การใช้ยา และจากสภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายได้ ถ้าบุคคลรักษาสุขภาพร่างกายอย่างดี จะได้รับการตอบแทนด้วยการที่ร่างกายจะเอื้ออำนวยต่อการทำกิจกรรมต่างๆ เนื่องจากความสมบูรณ์ทางร่างกายนั้น จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ (Conway:1989)

2.ด้านสังคม (Social) ความสมบูรณ์ด้านสังคม ครอบคลุมถึงการรักษาสุขภาพแวดล้อม โดยการประหยัดพลังงานต่างๆ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อม และเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอในการรักษาสุขภาพแวดล้อม ทั้งยังต้องมีการตระหนักรู้ด้านสังคมในเรื่องของการปฏิบัติตนต่อบุคคลอื่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมของสังคม และการใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ แสดงออกถึงการพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันของคนกับคน และคนกับธรรมชาติ ความสมบูรณ์ด้านสังคมมีพื้นฐานอยู่บนความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับคนและสิ่งแวดล้อมอย่างกลมกลืน

3.ด้านอารมณ์ (Emotional) ความสมบูรณ์ด้านอารมณ์ประกอบด้วย ความตระหนักรู้ด้านเพศสัมพันธ์และอารมณ์ และการจัดการด้านอารมณ์ ซึ่งครอบคลุมถึงการปฏิบัติตนทางด้านอารมณ์ และเพศสัมพันธ์ได้อย่างเหมาะสม ตระหนักรู้และยอมรับความรู้สึกผู้อื่น ไม่ทำร้ายบุคคลอื่น มีการระบายความรู้สึกได้อย่างเหมาะสม และรับผิดชอบต่อสิ่งที่ตนเองกระทำ สามารถประเมินสภาวะทางด้านอารมณ์ และข้อจำกัดของตนได้ตามความเป็นจริง

4.ด้านสติปัญญา (Intellectual) บุคคลที่มีความสมบูรณ์ด้านสติปัญญาจะใช้แหล่งที่สามารถหาได้เพื่อขยายความรู้ พัฒนาทักษะ และเพิ่มความทนในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น วัดได้จากการที่บุคคลมีส่วนร่วมคิดร่วมสร้างสรรค์ในกิจกรรมต่างๆ และสามารถแลกเปลี่ยนความรู้กับผู้อื่นได้ โดยต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญาอยู่เสมอจากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว มีการติดตามความเคลื่อนไหวทางสังคมอยู่เสมอ แลก

เปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับบุคคลอื่นในสังคมได้ มีการพัฒนาทักษะทุกด้านของตนเองและเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ อยู่เสมอจากแหล่งความรู้ที่หลากหลายรอบๆ ตัว

5.ด้านการงานอาชีพ (Occupational) วัตถุประสงค์ความพึงพอใจต่อการทำงานของคุณ รวมทั้งความรู้สึกด้านบวกที่ได้รับจากการทำงานนั้น การที่บุคคลบรรลุความสุขสมบูรณ์ด้านการงานอาชีพจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจ และพบกับความสุขสมบูรณ์ในชีวิตโดยผ่านทางงาน รูปแบบของความสุขสมบูรณ์นั้น สามารถใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสุขภาพได้ในทุกที่ที่ทำงาน และจะยังมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ถ้าได้บูรณาการการปกป้องสิ่งแวดล้อมด้วยความพยายามที่จะลดปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินชีวิต (Walsh, Jennings and Mangione:1991) โดยที่จะช่วยในการเปลี่ยนพฤติกรรม และยังเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพในด้านที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม (Anderson:1991)

6.ด้านจิตวิญญาณ(Spiritual) บุคคลมีพื้นฐานมาจากการที่มักดำเนินตัวเองจากความรู้สึกไม่เพียงพอ ความแตกต่างของตนจากคนอื่นและสังคม ความรู้สึกไม่มีคุณค่า ทำให้บุคคลรู้สึกไม่มั่นใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น สิ่งเหล่านี้ จะยับยั้งการพัฒนาจิตวิญญาณ (McConnell: 1993) ความสุขสมบูรณ์ด้านจิตวิญญาณ จะวัดจากการมีส่วนร่วมในการแสวงหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต รวมทั้งความรู้สึกในด้านที่ดั่งามต่อชีวิตและธรรมชาติที่อุบัติขึ้นในโลก

ส่วนความสัมพันธ์ระหว่างระหว่างความสุขสมบูรณ์กับภาวะสุขภาพนั้น

Davidson Rada M. และ Davidson Rada J.(1993) ได้นำเสนอในรูปแบบของ Rainbow Model โดยใช้องค์ประกอบของสีรุ้งมาแสดงความสัมพันธ์ ดังนี้

- 1.สีแดง แสดงถึง ภาวะของสุขภาพหรือการเกิดโรค
- 2.สีส้ม แสดงถึง การลดปัจจัยเสี่ยงที่จะมีผลกระทบต่อบุคคล
- 3.สีเหลือง แสดงถึง การใช้เหตุผลในการรักษาสุขภาพ
- 4.สีเขียว แสดงถึง ภาวะสุขภาพจากความสมดุลย์ทางอารมณ์ สัมพันธภาพเชิง ช่วยเหลือ และประโยชน์ของการส่งเสริมสุขภาพ
- 5.สีน้ำเงิน แสดงถึง จุดมุ่งหมายของการมีสุขภาพดี
- 6.สีคราม แสดงถึง การตระหนักรู้
- 7.สีม่วง แสดงถึง ความเป็นอันหนึ่งอันเดียว

การที่จะแสดงถึงภาวะของความสุจริตมั่นนั้น จะต้องประกอบไปด้วยทั้ง กิจกรรมและสัมพันธภาพของแต่ละกิจกรรมนั้น (Miller:1991)

แนวคิดเกี่ยวกับลักษณะและบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล

การจัดการศึกษาพยาบาลเป็นการศึกษาระดับอุดมศึกษา ซึ่งมุ่งเตรียมพยาบาล ให้สามารถแสดงออกซึ่งคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ คือ มีความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล (ฟาริดา อิบราฮิม:2536) ความรับผิดชอบในการจัดการศึกษาพยาบาลนั้น มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ จึงมีการจัดทำแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลขึ้น เพื่อใช้เป็นแนวทางผลิตพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศ โดยที่วัตถุประสงค์ของแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลระยะที่ 7 กล่าวไว้ว่า

1.ผลิตพยาบาลระดับต่างๆ ที่มีคุณภาพเทียบพร้อมทั้งด้านวิชาการ สังคม คุณธรรมและความเป็นผู้นำ ให้มีปริมาณเพียงพอกับความต้องการของสังคม โดยเน้นการเพิ่มการผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรีและบัณฑิตศึกษา

2.พัฒนาสถาบันการศึกษาศาสาพยาบาลศาสตร์ ทั้งของรัฐและเอกชน ให้สามารถปฏิบัติงานตามภารกิจหลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความเป็นสากล ทั้งในด้านการผลิตพยาบาล การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม และการส่งเสริมศิลปวัฒนธรรม

3.พัฒนาคุณภาพการบริหาร และการจัดการศึกษาศาสาพยาบาลศาสตร์ ให้มีประสิทธิภาพ มีการกระจายโอกาสทางการศึกษา รวมทั้งมีการประสานสัมพันธ์กัน ระหว่าง ภาครัฐและเอกชน ทั้งในและต่างประเทศ

จากแผนพัฒนาการศึกษาพยาบาลระยะที่ 7 ดังกล่าว กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีรับผิดชอบการจัดการศึกษาพยาบาล ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดไว้ ดังนี้

1.จัดการศึกษานักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลน บุคคลากรทางการพยาบาล และการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคคลากร สาธารณสุข

2.ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาการศึกษาและการบริการพยาบาล

3.บริการวิชาการแก่สังคม เพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

4.ทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม เพื่อปลูกฝังสำนึกของการเป็นพลเมืองดี มีระเบียบวินัย คุณธรรม จรรยาบรรณ ตลอดจนการมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถปรับตัวได้ตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม

นโยบายดังกล่าว จะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน อาจารย์พยาบาลจะเป็นผู้ปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ เพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของวิทยาลัยพยาบาลนั้นๆ

บทบาทของอาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษานั้น นักการศึกษาหลายท่านได้กล่าวไว้ในลักษณะที่คล้ายคลึงกันคือ อาจารย์มีบทบาทด้านการสอน การวิจัย การบริการวิชาการแก่สังคม การทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรม และการให้คำปรึกษาแก่นิสิต นักศึกษา (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา:2530,ลำเนา ฐกรศิลป์:2530) ส่วนบทบาทของอาจารย์พยาบาลนั้น ศุภกิจ เจริญสุข (2537) ได้จำแนกออกเป็น

1.บทบาทด้านการสอน คือ การสอนและอบรมนิสิตนักศึกษา เพื่อให้เป็นบัณฑิต คือ เป็นมนุษยที่ดี เป็นพลเมืองที่ดี และเป็นผู้ที่มีความสามารถในการประกอบอาชีพ มีความรู้ความสามารถเพียงพอที่จะสนองความต้องการของสังคมได้ ดังนั้น ผู้ที่เป็นอาจารย์พยาบาล จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ดี มีความสนใจในการศึกษาค้นคว้าความรู้และฝึกฝนวิชาการของตนให้ลึกซึ้ง กว้างขวาง ก้าวหน้า และทันสมัยอยู่เสมอ

2.บทบาทด้านการวิจัย เขียนตำรา และบทความ งานวิจัยเป็นหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของสถาบันอุดมศึกษา เป็นงานที่ต้องทำควบคู่ไปกับการสอน เพื่อก่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาการ เป็นการเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจ โดยอาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ เพื่อการค้นพบสิ่งใหม่ๆ เพื่อตอบปัญหาที่สงสัย หรือเพื่อแก้ไขปัญหาลักษณะต่างๆ บทบาทด้านการวิจัยของอาจารย์พยาบาล จะประกอบด้วยกิจกรรมต่างๆ ได้แก่ การทำวิจัยในรูปแบบต่างๆ การเข้าร่วมในโครงการวิจัย การให้ความร่วมมือในการทำวิจัย การเขียนเอกสารประกอบการสอน การแต่งตำรา การเขียนบทความทางวิชาการ การนำผลการวิจัยทั้งของตนเองและของผู้อื่นมาใช้ให้เกิดประโยชน์ด้านการศึกษาและสังคม การแนะนำ ส่งเสริมให้นักศึกษามีโอกาสร่วมมือในการทำวิจัยด้วย

3.บทบาทด้านการบริการสังคม ซึ่งงานบริการที่สถาบันอุดมศึกษาจะจัดให้ แก่สังคมมีได้หลายลักษณะ เช่น การเข้าฟังและมีส่วนร่วมในการอภิปรายการสัมมนา การบรรยาย และพูดในโอกาสพิเศษต่างๆ การเข้าร่วมประชุมกิจกรรมหรือวางแผนโครงการต่างๆในชุมชน การเป็นที่ปรึกษาในชุมชน การได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรบรรยายใน

มหาวิทยาลัย หน่วยงานต่างๆ และชุมชน ซึ่งกิจกรรมเหล่านี้ นอกจากจะมีประโยชน์แก่สังคมและชุมชนแล้ว ยังเป็นการพัฒนาอาจารย์เพื่อที่จะได้มีการปรับปรุงทักษะของบุคคล ให้มีความสามารถในการกระทำบทบาทของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4.บทบาทด้านกิจการนักศึกษา อาจารย์ทุกคนควรจะต้องมีความรับผิดชอบโดยตรงต่องานกิจการนักศึกษา ซึ่งหมายถึงงานที่เกี่ยวกับการบริการสวัสดิการ วินัยและพัฒนาการศึกษา และงานกิจกรรม ซึ่งงานเหล่านี้ในการศึกษาระดับอุดมศึกษา เป็นงานหลักสำคัญที่จะถูกละเลยไม่ได้จากอาจารย์ ผู้บริหารและบุคคลากรในสถาบัน เพราะเป็นงานที่ทุกฝ่ายจะต้องมีส่วนร่วมเกี่ยวข้อง

ส่วนบทบาทของอาจารย์พยาบาลในต่างประเทศนั้น Loretta E. Heidgerken (1965) ได้จำแนกบทบาทของอาจารย์พยาบาลตามหน้าที่ออกเป็น 3 ด้าน คือ

1.บทบาทของอาจารย์ในฐานะผู้สอน (Instruction roles) ได้แก่ การวางแผน กำหนดหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน การจัดประสบการณ์ และส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ทั้งในห้องเรียนและคลินิก ตลอดจนการประเมินผล

2.บทบาทอาจารย์ในฐานะที่เป็นสมาชิกของสถาบัน (Faculty roles) ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการบริหารสถาบัน โดยการเป็นคณะกรรมการต่างๆ ของสถาบัน ค้นคว้าวิจัย ให้บริการวิชาการแก่สังคม มีส่วนร่วมในกิจกรรมทั้งในและนอกสถาบัน ตลอดจนสมาคมวิชาชีพ นอกจากนี้ อาจารย์ต้องทำหน้าที่ให้คำปรึกษาแก่นักศึกษา ทั้งด้านวิชาการและที่ไม่เกี่ยวข้องกับวิชาการด้วย

3.บทบาทของอาจารย์ในฐานะที่เป็นปัจเจกบุคคล (Individual roles) ได้แก่ บทบาทในฐานะที่เป็นสมาชิกของครอบครัว ชุมชน และพลเมืองของประเทศ

จินตนา ยูนิพันธ์ (2527) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านการสอนของอาจารย์พยาบาลไว้ว่า

1.เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของผู้เรียน ซึ่งจะต้องมีความรับผิดชอบในการเลือกและจัดลำดับประสบการณ์การเรียนรู้ ให้โอกาสฝึกฝนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ ให้เหมาะสมกับจุดมุ่งหมายที่กำหนดไว้ ไปจนถึงการจัดสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ สังคม และจิตวิทยา เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ หรือมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ปรารถนาได้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งของผู้สอนในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ก็คือ การเป็นแบบอย่างที่ดี ทั้งนี้เพราะ การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกน ผู้สอนไม่ได้เป็นตัวอย่างเพียงแต่สอนทางด้านทฤษฎีเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนยากที่จะปฏิบัติตาม ทั้งนี้เพราะการเรียนรู้

โดยการเลียนแบบจะช่วยให้ผู้เรียน เรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร ในสถานการณ์ที่แตกต่างออกไป การวิจัยเกี่ยวกับเรื่องการเป็นแบบอย่างนี้ เน้นความจริงที่ว่าเมื่อผู้สอนสอนอย่างหนึ่ง และทำตัวเป็นแบบอย่างอีกอย่างหนึ่ง การสอนจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่าถ้าครูเป็นแบบอย่างในสิ่งที่ตนเองสอน หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นบทบาทในการส่งเสริมให้ผู้เรียนมีพัฒนาการก็นำจะได้

2.เป็นผู้ประสานงาน เมื่อพิจารณาว่าสถาบันการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ที่สร้างขึ้นมาเพื่อสนองความต้องการของสังคม , จึงต้องมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลระหว่างสถาบันการศึกษากับสังคมตลอดเวลา ผู้มีหน้าที่โดยตรงในฐานะตัวกลาง คือ ผู้สอนนั่นเอง

3.เป็นผู้สืบทอดทางวัฒนธรรม สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันทางสังคม ซึ่งสังคมให้การสนับสนุน และสร้างขึ้นมาเพื่อดำรงรักษา และถ่ายทอดประเพณีวัฒนธรรมของสังคม สถาบันการศึกษาจึงเปรียบเสมือนเครื่องมือในการถ่ายทอดวัฒนธรรม และเป็นเครื่องมือในการพัฒนาคน คือผู้เรียนนั่นเอง เมื่อสถาบันการศึกษามีหน้าที่ดังกล่าว ครูผู้สอนจึงเป็นบุคคลที่ต้องรับผิดชอบในการให้หน้าที่ดังกล่าวเกิดผลในทางปฏิบัติ ผู้สอนจึงต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมทางสังคม และสามารถถ่ายทอดให้ผู้เรียนได้ซาบซึ้งถึงวัฒนธรรมในสังคมปลูกฝังให้ผู้เรียนระลึกถึงความจำเป็นในการคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในขณะที่ปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ด้วย

4.เป็นตัวเชื่อมระหว่างสถาบันการศึกษากับชุมชน ผู้สอนทางการพยาบาลศาสตร์ นั้น จะต้องคำนึงถึงความต้องการของสังคม แนวโน้มของสังคมในขณะนั้น และนำความต้องการ เหล่านี้เข้ามาพิจารณากันในสถาบันการศึกษา ต่อจากนั้น จะต้องดำเนินการปรับปรุงกระบวนการดำเนินการของสถาบัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมต่อไป

5.เป็นสมาชิกของสถาบันการศึกษา ผู้สอนทางวิชาการพยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่จะทำให้สถาบันการศึกษามุ่งบรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้ คือ ต้องมีบทบาทในการพัฒนาหลักสูตรและการสอนอีกด้วย จะต้องมีการทำงานเป็นกลุ่มระหว่างคณาจารย์ด้วยกันและระหว่างคณาจารย์กับนักศึกษา ซึ่งจะต้องใช้กระบวนการกลุ่ม มีการยอมรับนับถือความรู้ ค่านิยม ทัศนคติ และความคิดเห็นซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้การทำงานกลุ่มเป็นไปด้วยดี

6.เป็นสมาชิกของวิชาชีพ กล่าวคือ จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีใบประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาลขึ้นหนึ่ง ในฐานะที่เป็นสมาชิกของวิชาชีพการพยาบาล ทุกคนจึงต้องมีส่วนร่วมในสมาคมวิชาชีพ มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ค้นคว้าวิจัย พัฒนาทักษะในทางวิชาชีพในสภาพการณ์จริง ซึ่งจะ

ช่วยให้ผู้สอนได้มีแนวทางในการช่วยให้ผู้เรียนมีการพัฒนาไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่า ผู้สอนเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการถ่ายทอดความคิดวิทยาการให้แก่ผู้เรียน ดังนั้น ผู้สอนย่อมจะเป็นผู้ที่ทำให้การเรียนการสอนได้ผลดี นับตั้งแต่บุคลิกภาพของผู้สอน ความรู้ของผู้สอน และวิธีการสอน (วัลลภา เทพหัสดิน ณ อยุธยา: 2532) ในส่วนของการผลิตพยาบาลเพื่อให้บริการทางสุขภาพแก่ประชาชนอย่างมีคุณภาพ พยาบาลถูกคาดหวังในด้านคุณสมบัติสูง คือต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ดี มีทักษะสูง และมีคุณธรรมจริยธรรมสูง อาจารย์พยาบาลจึงต้องปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ รวมทั้งเป็นแม่แบบที่ดีในทุกด้าน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม:2537) กุลยา ตันติผลาชีวะ (2524) ได้กล่าวถึงคุณสมบัติที่อาจารย์พยาบาลพึงมี ว่า

1. อาจารย์ที่ดีย่อมมองตนเองเหมือนกับประชาชนคนอื่น มากกว่ารู้สึกแปลกแยก
2. อาจารย์ที่ดีต้องมีความเพียงพอในปัจจัยขั้นมูลฐาน
3. อาจารย์ที่ดีต้องมั่นใจในตนเอง
4. อาจารย์ที่ดีต้องมองตนเองว่าเป็นผู้ที่เป็นที่ต้องการ
5. อาจารย์ที่ดีต้องมองว่าตนเองมีค่า

สอดคล้องกับ พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2525) ซึ่งกล่าวถึงลักษณะสำคัญ 3 ประการของการเป็นผู้สอนการพยาบาลในคลินิกว่า

1. ทัศนคติ (Self concept) ผู้สอนจะต้องเป็นผู้ที่มีทัศนคติในทางบวก มีความเข้าใจในพฤติกรรมของตนเอง มีความสุข มีความรู้สึกว่ามีค่า ในฐานะเป็นบุคคลในวิชาชีพพยาบาล ในฐานะที่เป็นอาจารย์ผู้สอน เป็นผู้ที่มีความมั่นใจในการสอนของตนเอง และผู้อื่นในรูปของความเจริญอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านวิชาชีพและส่วนบุคคล

2. ความรู้ ผู้สอนจะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์สาขาการพยาบาล และสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง และสามารถประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติอย่างเกิดประโยชน์ และมีการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นจะต้องเป็นผู้มีความรู้ทางศึกษาศาสตร์ มีความรู้ในทฤษฎีการเรียนการสอนและมีความสามารถในการสอนด้วย

3. ความสามารถทางการพยาบาลในคลินิก เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่การบริการเป็นแกนหลัก ผู้สอนวิชาชีพการพยาบาลจึงต้องเป็นผู้มีความสามารถทางการ

พยาบาล มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาได้

ซึ่งจะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลนั้นมีมาก ความรับผิดชอบยิ่งต้องมีมากขึ้นไปด้วย แต่ก็มีปัญหาและอุปสรรคหลายประการในการปฏิบัติงานของอาจารย์พยาบาล ซึ่งกองงานวิทยาลัยพยาบาล (2536) ได้รายงานปัญหาและอุปสรรคแนวทางการแก้ไข สรุปได้ว่า

- 1) ความขาดแคลนอาจารย์พยาบาลเป็นปัญหาสะสมมาตั้งแต่แผนพัฒนาสาธารณสุขฉบับที่ 4 และฉบับที่ 5 ในปี 2535 มีอัตราส่วนอาจารย์:นักศึกษาเท่ากับ 1:18 จึงเห็นควรเพิ่มอัตราวิทยากร
- 2) คุณวุฒิของอาจารย์พยาบาลยังไม่ได้สัดส่วนกับเกณฑ์มาตรฐานการจัดการศึกษาระดับปริญญาตรี คือ สัดส่วนคุณวุฒิของอาจารย์ในวิทยาลัยพยาบาลปริญาตรี:ปริญญาโท:ปริญญาเอก เท่ากับ 7.6 : 1.5 : 0.02 ตามเกณฑ์มาตรฐานที่ทบวงมหาวิทยาลัยกำหนดสัดส่วนคุณวุฒิเท่ากับ 3.5:6.0:0.5 จึงต้องมีการพัฒนาอาจารย์
- 3) ความก้าวหน้าทางวิชาการของอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขไม่ทัดเทียมกับอาจารย์ในระดับเดียวกัน ซึ่งสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย และในขณะที่สายวิชาชีพพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นสายวิชาชีพที่ขาดแคลน ผู้ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายบริการจะได้รับเงินค่าตอบแทนพิเศษ แต่สายวิทยากรยังไม่ได้รับการพิจารณารวมอยู่ในสายวิชาชีพพยาบาลที่ขาดแคลนด้วย จึงทำให้ขาดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ไม่มีสิ่งจูงใจให้เกิดการค้นคว้าทางวิชาการเท่าที่ควร จึงควรกำหนดกรอบอัตรากำลังเกี่ยวกับตำแหน่งทางวิชาการให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับคณะพยาบาลศาสตร์ ในมหาวิทยาลัย
- 4) จำนวนหนังสือ ตำราทางวิชาการไม่เพียงพอที่จะให้บริการทางวิชาการแก่อาจารย์ เนื่องจากงบประมาณไม่เพียงพอที่จะจัดซื้อหา เห็นควรเพิ่มงบประมาณ

โดยเฉพาะอย่างยิ่ง สภาพปัญหาการขาดแคลนกำลังคนสาขาการพยาบาลได้เพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ (กองแผนงาน สำนักงานปลัดทบวงมหาวิทยาลัย:2535) ทั้งในด้านการผลิตพยาบาลและการสูญเสียอาจารย์พยาบาล (ประนอม โอทกานนท์:2535) กระทรวงสาธารณสุขจึงได้กำหนดนโยบายการเพิ่มการผลิตบุคลากรพยาบาลมากยิ่งขึ้น ส่งผลให้ภาระงานของอาจารย์พยาบาลเพิ่มมากขึ้นอีก

จากการศึกษาของ เดอนใจ ชันติสิทธิ์ (2535) พบว่า การทำงานหนักจาก ปริมาณงานที่สูงของอาจารย์พยาบาล มีความสัมพันธ์กับความรู้สึกท้อถอย หมดกำลังใจ คุณค่าในตนเอง และความมุ่งหวังต่อความสำเร็จลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของ Herr (1991) ที่พบว่า อาจารย์พยาบาลมีปัญหาในเรื่องของควมมีคุณค่าในตนเองต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัย สำคัญในการขัดขวางการพัฒนาอาจารย์ เวลาในการศึกษาค้นคว้าวิจัย รวมทั้งการผลิตผล งานทางวิชาการเพื่อพัฒนาความรู้ของตนเองจะลดลง (ดาราทพร คงจา:2534) อีกทั้งมีการลด ลงของขวัญ (จวีวรรณ สัตยธรรม:2537) และคุณภาพชีวิต ปัญหาที่เกิดขึ้นเหล่านี้จะส่งผล กระทบต่อความสุขสมบูรณโดยรวมและแต่ละด้าน ทำให้อาจารย์พยาบาลมีแนวโน้มที่จะมี ปัญหาในการเลือกแบบแผนการใช้ชีวิต เป็นการขัดขวางการทำหน้าที่ของบุคคลอย่างมี ศักยภาพ

แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อม หมายถึง สภาพภายนอกทั้งหมดที่มีอิทธิพลต่อชีวิตและการ พัฒนาของสิ่งมีชีวิต เป็นองค์ประกอบสำคัญที่จะป้องกันโรค ลดอันตรายจากโรคหรือทำให้ เกิดโรคหรือตายได้

Lalonde ได้อธิบายว่า สภาพแวดล้อมหรือสิ่งแวดล้อม (Environment) เป็นองค์ประกอบหนึ่งใน 4 องค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ภาวะชีวภาพ ของบุคคล (Human biology) แบบแผนการใช้ชีวิต (Lifestyle) และการดูแลสุขภาพ (Health care) (Lalonde:1974 อ้างถึงใน สุดารัตน์ ขวัญเงิน:2537)

ตามแนวคิดของไนติงเกล สิ่งแวดล้อมแบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ สิ่งแวดล้อม ทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม

สิ่งแวดล้อมทางกายภาพจะครอบคลุมในเรื่องต่างๆ ทั่วๆ ไป เช่น การระบาย อากาศ อากาศบริสุทธิ์ น้ำสะอาด ความสะอาดทั่วๆ ไป และความอบอุ่น สิ่งแวดล้อมที่ เหมาะสมจะช่วยส่งเสริมกระบวนการต่างๆของร่างกายในการต่อสู้กับโรคภัยไข้เจ็บ กระบวน การนี้เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติอยู่แล้ว สิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมจะขัดขวางกระบวนการ เหล่านี้ ทำให้บุคคลต้องใช้เวลาที่เกินขอบเขต สิ่งแวดล้อมทางจิตใจและสังคมนั้น มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จะแยกจากกันไม่ได้

สิ่งแวดล้อมทางด้านจิตใจจะครอบคลุมถึงองค์ประกอบที่ก่อผลทางบวกต่อจิตใจ ของบุคคล

สิ่งแวดล้อมทางสังคมนั้นจะเกี่ยวข้องกับปัจจัยต่างๆของสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่มีอยู่ในชุมชน

สภาพแวดล้อมของอาจารย์พยาบาล หมายถึง การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อสภาพแวดล้อมภายนอกที่มีผลต่อแบบแผนการใช้ชีวิตของอาจารย์พยาบาล แบ่งเป็น สภาพแวดล้อมที่บ้านและสภาพแวดล้อมในที่ทำงาน

สภาพแวดล้อมที่บ้าน Maslow ได้ตั้งทฤษฎีเกี่ยวกับสิ่งสูงใจที่เป็นที่รู้จักและยอมรับกันอย่างแพร่หลาย โดยมีข้อสมมติฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ว่า มนุษย์มีความต้องการอยู่เสมอไม่มีที่สิ้นสุด ขณะที่ความต้องการใดได้รับการตอบสนองแล้วความต้องการอย่างอื่นจะเข้ามาแทนที่ตามลำดับ. ที่อยู่อาศัยเป็นปัจจัยประการหนึ่งส่งผลให้เกิดปัญหาของอาจารย์ (สมหมาย ถิระจิตโต:2533,พาดิ แสงวงกิจ:2510) ทำให้อาจารย์ได้รับความกระทบกระเทือนใจจนเกิดความเครียด ส่งผลไปถึงแบบแผนการใช้ชีวิตที่อาจหย่อนประสิทธิภาพลง การมีที่อยู่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ มีสาธารณูปโภคครบครัน มีความมั่นคงปลอดภัยขณะอยู่ในสภาพแวดล้อมที่บ้าน มีสัมพันธ์สภาพที่ดีระหว่างสมาชิกในครอบครัวจะช่วยส่งเสริมให้มีความสุขสมบูรณ์ (Albrecht and Nelson:1993)

สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานให้แก่องค์กรอย่างเต็มความสามารถ ถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตราย หรือมีสภาพแวดล้อมไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ร่วมงานไม่มีกำลังใจในการทำงาน การจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดีจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานให้ดีขึ้น ย่อมเป็นเครื่องสูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้หน่วยงานสามารถเพิ่มปริมาณงานได้มากขึ้น (Clerc : 1985 อ้างถึงใน วนิภา วงศ์วัจนะ : 2535) ดังนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในที่ทำงานควรคำนึงถึงสุขภาพผู้ปฏิบัติงาน ความปลอดภัยในการทำงาน และผลที่จะเกิดขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติเป็นสำคัญ เมื่อการจัดสภาพแวดล้อมเป็นไปในทางที่ถูกต้องเหมาะสมก็จะเกิดผลดีต่อผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานในที่สุด ในทางตรงกันข้าม ถ้าสภาพการทำงานไม่ถูกต้อง ผลเสียก็จะตกอยู่กับผู้ปฏิบัติงานและหน่วยงานเช่นเดียวกัน ซึ่งการทำงานที่อยู่ในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมเป็นอาคารสถานที่ที่แน่นอน มีเครื่องมือเครื่องใช้ประกอบการทำงาน มีระเบียบกฎเกณฑ์ที่ใช้เป็นแนวทางในการทำงาน สิ่งเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมและสุขภาพของผู้ทำงานเป็นอย่างยิ่ง (สมจิตต์ สุพรรณทัตน์ : 2528) ดังนั้น การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงาน จึงควรให้เป็นไปในลักษณะส่งเสริมสุขภาพของผู้ปฏิบัติงาน และพัฒนาพฤติกรรมของบุคคลให้เป็นไปในทางที่ถูกต้อง

ประโยชน์ในการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดี

การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี มีประโยชน์ ดังนี้

(คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ : 2520)

1. ลดอัตราการออกจากงาน หรือย้ายสถานที่ทำงาน เพราะถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เหมาะสมอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุ และความไม่ปลอดภัยในการทำงาน เกิดความเบื่อหน่ายและท้อถอยในการทำงาน ซึ่งนำไปสู่การลาออกหรือโยกย้ายไปปฏิบัติงานอื่น
2. เพื่อลดการสูญเสียเวลาในการปฏิบัติงาน เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานต้องหยุดทำงานจากสาเหตุที่สภาพแวดล้อมในการทำงานไม่เอื้ออำนวย เช่น เกิดอุบัติเหตุ จะทำให้หน่วยงานเกิดความสูญเสียเป็นอย่างมาก ทั้งนี้เพราะ เวลาเป็นปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการดำเนินงาน จึงควรพยายามใช้และรักษาเวลาในการปฏิบัติงานให้ดีที่สุด
3. เพื่อลดต้นทุนในการดำเนินงาน เพราะเมื่อเกิดความเจ็บป่วยในระหว่างที่ทำงาน หน่วยงานต้องจ่ายค่ารักษาพยาบาล เท่ากับเป็นการเพิ่มต้นทุนในการดำเนินงาน
4. เพื่อเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีจะเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานด้วยความเต็มใจ เต็มกำลังความรู้ความสามารถ ช่วยให้เกิดปริมาณงานที่มากขึ้น
5. เพื่อเพิ่มสัมพันธภาพในงาน เพราะถ้าผู้ปฏิบัติงานพอใจในสภาพการทำงานแล้ว ย่อมก่อให้เกิดทัศนคติและท่าทีในการปฏิบัติงานที่ดี เป็นการสร้างสัมพันธภาพในหน่วยงาน ทำให้งานบรรลุเป้าหมาย

สภาพแวดล้อมในที่ทำงานของอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วย สภาพแวดล้อมทางกายภาพต่างๆ ภายในที่ทำงาน ซึ่งประกอบไปด้วยแสงสว่าง เสียง สภาพอากาศ เครื่องมือเครื่องใช้ ในการทำงาน ห้องทำงาน และสิ่งที่เกี่ยวข้องการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ โดยที่จะบ่งบอกถึงประสิทธิภาพในการทำงานและความปลอดภัยของผู้ปฏิบัติงาน (วนิภา ว่องวัจนะ:2533) ความสุขสมบูรณ์ในที่ทำงานจะมีประสิทธิภาพมากขึ้นถ้าได้มีการบูรณาการการปกป้องสิ่งแวดล้อม ด้วยความพยายามที่จะลดปัจจัยเสี่ยงในการดำเนินชีวิต (Walsh , Jenning and Mangione:1991) โดยที่จะช่วยเปลี่ยนพฤติกรรมและมีสวนส่งเสริมสุขภาพ (Anderson:1991) ผู้ที่ประสบปัญหาในการทำงานมาก มีแนวโน้มจะเป็นผู้ที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในที่ทำงานที่ไม่พึงประสงค์ (สมหมาย ธีระจิตโต:2533) การอยู่ในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะส่งผลให้บุคคลเกิดความพึงพอใจในสภาพการทำงาน

สุชาติ รัชฎกุล(2535) กล่าวว่า ปัจจัยสภาพแวดล้อมในสถาบันการศึกษาที่จะทำให้อาจารย์พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงานต้องประกอบไปด้วย มีห้องเรียนดี อากาศเย็นสบาย จำนวนนักศึกษาไม่เกิน 50 คนห้อง เครื่องมือเครื่องใช้ และโลหิตศุนุปกรณ์ควรมีจำนวนมากเพียงพอและอยู่ในสภาพที่ดี ห้องพักอาจารย์ควรแยกเป็นสัดส่วน และมีสิ่งอำนวยความสะดวกอย่างเพียงพอ ห้องสมุดมีจำนวนหนังสือและตำราเพียงพอกับความ ต้องการซึ่งเป็นการบ่งบอกถึงการมีสภาพแวดล้อมทางวิชาการที่ดีด้วย นอกจากนี้ ยังต้องมีแหล่งสนับสนุนทางวิชาการมากพอ และต้องมีความอิสระทางวิชาการ (Academic freedom)

การสร้างขวัญและความพึงพอใจ เป็นสิ่งสำคัญที่จะนำไปสู่ความสุขสมบูรณ องศ์ประกอบที่สำคัญที่จะก่อให้เกิดความสุขสมบูรณในที่ทำงานได้คือ ลักษณะการทำงาน ของกลุ่มอาจารย์ และลักษณะการทำงานของผู้บริหาร (สมหมาย ธิระจิตโต:2533)

กลุ่มอาจารย์ที่ปฏิบัติงานร่วมกันจะต้องมีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน เพื่อให้เกิด ความรู้สึกที่ดี มีความพึงพอใจต่อกัน ทำให้อยากร่วมมือช่วยเหลือและสนับสนุนซึ่งกันและ กันด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้การปฏิบัติหน้าที่ของบุคคลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นอันจะนำ ไปสู่ความสุขสมบูรณ

ผู้บริหารจะเป็นผู้กำหนดวัตถุประสงค์ในการทำงาน และรักษาระดับความพึง พอใจของอาจารย์พยาบาล เป็นผู้ที่มีบทบาทเหนือผู้อื่นในหน่วยงานในการที่จะส่งเสริม กระตุ้น กำกับ ฟูใจและสร้างทัศนคติที่ดี สร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี เพื่อที่จะสนับสนุนให้ อาจารย์พยาบาลเกิดความสุขสมบูรณได้อย่างสูงสุด

แนวคิดเกี่ยวกับความมีคุณค่าในตนเอง

ความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) เป็นการตัดสินคุณค่าของตน(Self) และ แสดงออกในรูปของทัศนคติที่บุคคลนั้นมีต่อตนเอง "ตน" ในแง่ของปรัชญามีลักษณะเป็น นามธรรม หมายถึงเอกลักษณ์ของบุคคล ซึ่งหมายรวมถึงลักษณะทางกายภาพ ความ สามารถทางสติปัญญา แต่ในทางจิตวิทยาจะมอง"ตน"ในแง่ของการเรียนรู้ โดยเน้นการรับรู้ ตนเองในด้านต่างๆที่ได้จากการมีความสัมพันธ์กับสภาพแวดล้อม และเป็นกระบวนการของ ประสบการณ์ทางสังคม ด้วยเหตุนี้ "ตน" ในทางจิตวิทยาจึงมีความหมายเดียวกับคำว่า

อัตมโนทัศน์ (Self-concept) (Mead:1962 อ้างถึงใน นิภาวรรณ กิริยะ:2533) หลังจากมีอัตมโนทัศน์เรียบร้อยแล้ว บุคคลจะประเมินสิ่งดังกล่าวออกมาเป็นความมีคุณค่าในตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการตัดสินใจการมีคุณค่าจากการตรวจสอบตนเองด้านผลงาน ความสามารถ และคุณลักษณะต่างๆ โดยนำเอาคุณสมบัติดังกล่าวมาเปรียบเทียบกับมาตรฐานและค่านิยมส่วนบุคคล จากนั้นจึงตัดสินออกมาเป็นความมีคุณค่าในตนเอง การรับรู้ตนเองดังกล่าวอาจเป็นไปโดยที่บุคคลรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ได้ และจะแสดงให้ผู้อื่นเห็นได้ด้วยลักษณะท่าทางหรือการแสดงออกทางพฤติกรรมภายนอก ความมีคุณค่าในตนเองเกิดขึ้นจากการมีประสบการณ์ด้านความสำเร็จหรือการกระทำสิ่งต่างๆ ได้บรรลุตามเป้าหมาย ส่งผลให้ได้รับคำชมเชยจากครอบครัว เพื่อนฝูง หรือบุคคลอื่น นับเป็นการค่อยๆ สะสมความพึงพอใจไว้จนกลายเป็นความรู้สึกเชื่อมั่นในคุณค่าของตนเอง หากทำได้สำเร็จ บุคคลจะเกิดความภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ดังนั้น ความมีคุณค่าในตนเองสูง จึงหมายถึง การให้คุณค่าและความนับถือต่อตนเองสูง และความมีคุณค่าในตนเองต่ำ หมายถึง การให้คุณค่าและความนับถือต่อตนเองต่ำนั่นเอง (Branden:1981, Calhoun and Morse:1977 and Coopersmith :1981 อ้างถึงในนิภาวรรณ กิริยะ:2533)

นักจิตวิทยาที่สนใจศึกษาเรื่องนี้ ได้แก่ Maslow ที่มีความเชื่อว่า ทุกๆ คนในสังคมมีความปรารถนาที่จะได้รับความสำเร็จในตนเองสูง และต้องการให้ผู้อื่นยอมรับนับถือในความสำเร็จของตนเองด้วย โดยที่ Maslow ได้จัดลำดับความต้องการของมนุษย์ออกเป็น 5 ชั้น ความมีคุณค่าในตนเองอยู่ในชั้นที่ 4 รองลงมาจากความต้องการขั้นสูงสุด อันได้แก่ ความต้องการที่จะบรรลุความสำเร็จตามความคาดหวัง (Self-actualization) ถ้าความต้องการนี้ได้รับการตอบสนองจนเป็นที่พอใจ ก็จะทำให้บุคคลนั้นมีความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีค่า มีความสามารถ และมีประโยชน์ต่อสังคม แต่ถ้าความต้องการนี้ถูกขัดขวางก็จะทำให้เกิดความรู้สึกว่ามีปมด้อยหรือรู้สึกเสียความมีคุณค่าในตนเองไป ซึ่งจะไปเกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปรับตัวของบุคคลนั้นๆ ด้วย

สาเหตุของความมีคุณค่าในตนเอง Coopersmith กล่าวว่ามาจากแหล่งสำคัญ ซึ่งบุคคลใช้เป็นสิ่งตัดสินความสำเร็จของตนเอง 4 แหล่ง ดังนี้

1.การมีอำนาจ (Power) หมายถึง การที่บุคคลสามารถมีอิทธิพลและควบคุมบุคคลอื่นได้

2.การมีความสำคัญ (Significance) หมายถึง การได้รับการยอมรับ ได้รับการใส่ใจ รวมทั้งได้รับความรักใคร่จากบุคคลอื่น

3.การมีคุณความดี (Virtue) หมายถึง การยึดมั่นตามมาตรฐานทางจริยธรรม และศีลธรรมของสังคม

4.การมีความสามารถ (Competence) หมายถึง การประสบผลสำเร็จในการกระทำสิ่งต่างๆ

Felker (1974) ได้กล่าวถึงรูปแบบ 3 ลักษณะของควมมีคุณค่าในตนเอง ซึ่ง เป็นองค์ประกอบที่จำเป็นต่อกระบวนการตัดสินใจเห็นคุณค่าในตนเองของคุณค่าไว้ ดังนี้

1.ความรู้สึกของคุณค่าที่มีต่อตนเองว่า ตนเป็นผู้มีประสบการณ์และเป็นจุด ศูนย์กลางของความสนใจ ทั้งในขณะที่อยู่ในกลุ่มและนอกกลุ่ม

2.ความรู้สึกของคุณค่าที่มีต่อตนเองว่า ตนสามารถแสดงพฤติกรรมได้อย่าง เหมาะสม เมื่อตนประสบความสำเร็จหรือล้มเหลวในเป้าหมายที่ตั้งไว้

3.ความรู้สึกของคุณค่าที่มีต่อตนเองว่า ตนสามารถปฏิบัติตนได้เหมาะสมกับ สภาพการณ์ เมื่อประเมินตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าหรือไร้คุณค่า

Felker ยังได้อธิบายต่อว่า ความมีคุณค่าในตนเองของคุณค่าเป็นผลมาจากการ พัฒนาความรู้สึกมีส่วนร่วม (Belonging) ความรู้สึกมีความสามารถ (Feeling competent) และความรู้สึกมีคุณค่า (Feeling worthwhile)

ความรู้สึกมีส่วนร่วม หมายถึง การที่บุคคลมีส่วนร่วมในกลุ่มและได้รับการ ยอมรับจากสมาชิกในกลุ่มนั้นว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่า

ความรู้สึกมีความสามารถ บุคคลจะบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้อย่างสมบูรณ์ต่อ เมื่อบุคคลนั้นได้กระทำเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้สำเร็จด้วยความสามารถของตนเอง บุคคลจะ ประเมินตนเองบนพื้นฐานที่ว่า ตนมีความสามารถเพียงใดที่จะกระทำให้งานสำเร็จ หาก สามารถทำงานได้สำเร็จ บุคคลจะประเมินตนเองไปในทางบวก ด้วยเหตุนี้ การรับรู้ความ สามารถของตนเองจึงมีอิทธิพลต่อความมีคุณค่าในตนเองของคุณค่าอย่างมาก

ความรู้สึกมีคุณค่า การที่บุคคลมองตนเองว่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าหรือไม่ขึ้น อยู่กับผลการประเมินจากสมาชิกในกลุ่ม ว่าเป็นไปในทางบวกหรือทางลบ รวมทั้งการ เปรียบเทียบการกระทำของตนเองกับสมาชิกในกลุ่มด้วย หากได้รับการประเมินในทางบวก บุคคลจะรับรู้ว่าคุณค่าเป็นบุคคลที่มีคุณค่าคนหนึ่ง

Maslow ได้แบ่งความมีคุณค่าในตนเองออกเป็น 2 ประเภท คือ

1.ประเภทที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกกับรู้ในความสามารถของตนเอง การยอมรับนับถือ การประเมินคุณค่าตนเอง ความมีคุณค่าในตนเองประเภทนี้ ประกอบด้วย ปัจจัยต่างๆซึ่งได้แก่ การมีจุดเด่น (strength) ผลสัมฤทธิ์ (achievement) ความสามารถที่เหมาะสมต่อสภาพการณ์ต่างๆ (adequacy) การบรรลุเป้าหมายและความสามารถ (mastery and competence) ความเชื่อมั่น (confidence) การพึ่งตนเองและความมีอิสระเสรี (independence and freedom)

2.ประเภทที่ได้รับการตัดสินว่ามีคุณค่าจากผู้อื่น เช่น การมีชื่อเสียง เกียรติยศ ตำแหน่ง ความรุ่งเรือง การมีอำนาจเหนือผู้อื่น การได้รับการยอมรับและความสนใจ มีความสำคัญ มีศักดิ์ศรี หรือเป็นที่น่าชมเชยของผู้อื่น

นอกจากความมีคุณค่าในตนเองจะเป็นพื้นฐานของการประเมินตนเองแล้ว การตัดสินจากสังคม (Social judgment) มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลว่าจะประเมินตนเองออกมาในลักษณะเช่นไร เช่น จะพบอยู่เสมอว่าบุคคลจะรู้สึกไม่พึงพอใจ และไม่ยอมรับต่อคำติเตียนที่บุคคลอื่นมีต่อความคิดเห็นและการกระทำของตน นอกจากนั้น ความมีคุณค่าในตนเองยังเกี่ยวข้องกับการประเมินตนเองในด้านการมีคุณค่า ซึ่งจะขึ้นกับวัฒนธรรมประเพณีของสังคมนั้นๆว่าจะให้คุณค่ากับบุคคลนั้นอย่างไร บุคคลนั้นได้มีการตอบสนองต่อคุณค่าทางสังคมได้อย่างเหมาะสมตามมาตรฐานของสังคมได้ดีเพียงใดอีกด้วย และในชีวิตประจำวันของบุคคลโดยทั่วไป การกระทำหรือกิจกรรมที่เกิดขึ้นในแต่ละวันก็เป็นผลมาจากการรู้สึกว่าคุณมีความมีคุณค่าในตนเองในการกระทำนั้นๆ มากน้อยเพียงใด

ความมีคุณค่าในตนเองของอาจารย์พยาบาลนั้น เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งของลักษณะอาจารย์ที่ดี นอกเหนือไปจากคุณสมบัติทั่วไปที่เหมือนอาจารย์ในสาขาวิชาอื่น (กุลยา ตันติผลลาชีวะ:2524) อาจารย์พยาบาลที่ดีต้องมองว่าตนเองเป็นผู้ที่มีค่า เป็นผู้ที่เป็นที่ต้องการ มีความมั่นใจในคุณค่างานของตน แสดงถึงลักษณะของผู้ที่มีคุณค่าในตนเองสูง คือ จะมีความสุขและใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเข้มแข็ง เชื่อมมั่นในตนเองและกล้าแสดงออก มักแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม วิตกกังวลต่ำ มีลักษณะเป็นผู้นำกลุ่ม ยิ่งอาจารย์พยาบาลมีความรู้สึกด้านนี้สูงมากขึ้นเท่าใด ก็จะต้องตั้งเป้าหมายไว้สูงและทำพยายามมากขึ้น มีความกระตือรือร้นต่อสิ่งใหม่ๆที่ทำท่างานสอน พอใจในงานที่ได้ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ อยากรู้ อยากเห็น ใจกว้าง สามารถยอมรับผู้อื่นได้มาก สิ่งเหล่านี้มีความสำคัญต่อการดำเนินบทบาทของอาจารย์พยาบาลอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสูงสุด เมื่อมีความรู้

ดีกว่าตนมีค่าในการทำกิจกรรมใดๆ แล้ว ก็จะมีการเลือกให้การทำกิจกรรมนั้นๆ เป็นแบบแผนของการใช้ชีวิตเพื่อให้ตนเองเกิดความพึงพอใจ ทำหน้าที่ได้อย่างเต็มความสามารถเพื่อให้บรรลุความสุจริตสมบูรณ์ในการใช้ชีวิต

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม เป็นความจำเป็นพื้นฐานทางสังคมของบุคคลที่เกี่ยวข้อง กับการติดต่อสัมพันธ์กับบุคคลหรือกลุ่มบุคคล เป็นความช่วยเหลือในด้านวัตถุสิ่งของ การให้ความเชื่อมั่น การให้คำแนะนำ การให้ความรู้แก่บุคคลอื่น หรือการประสานสัมพันธ์ ระหว่างบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลนั้นรู้สึกมั่นคง และเชื่อว่าตนมีคุณค่า เป็นที่ต้องการและเป็น ส่วนหนึ่งของสังคม ได้รับการยอมรับนับถือ ความรัก ความนิยม การดูแลเอาใจใส่จาก บุคคลในสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

Cobb (1976) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ ซึ่งมักได้จากความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิด และความผูกพันที่ลึกซึ้งต่อกัน
2. การให้การยอมรับและเห็นคุณค่า (Esteem Support) เป็นข้อมูลที่จะบอกให้ทราบว่าคนผู้นั้นมีคุณค่า ผู้อื่นยอมรับและเห็นค่าด้วย
3. การมีส่วนร่วม และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม (Socially Support)

Pender (1987) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การให้การสนับสนุน เป็นการกระทำหรือพฤติกรรมที่ช่วยเหลือบุคคลให้พบกับเป้าหมายส่วนบุคคล
 - 1.1 การสนับสนุนด้านสิ่งของและการกระทำ
 - 1.2 การสนับสนุนด้านจิตอารมณ์
2. การให้คำแนะนำ ได้แก่ ข้อมูลข่าวสารหรือแนวทางเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย หรือทำงานให้สมบูรณ์
3. การให้ข้อมูลมือถือนกลับ ได้แก่ การให้การประเมินต่อความคาดหวัง หรือ ความต้องการเพื่อให้ถึงเป้าหมาย เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับบุคคลในการกระทำ

Brown (1987) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional Support) หมายถึง การสนับสนุน ด้านการยกย่อง การให้ความรัก ความผูกพัน ความจริงใจ ความเอาใจใส่ ความรู้สึกเห็นอก เห็นใจ และการตั้งใจฟัง

2. การสนับสนุนทางด้านการประเมิน (Appraisal support) หมายถึง การให้ข้อมูล ย้อนกลับ เพื่อนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบพฤติกรรม การให้การรับรอง ซึ่งจะทํา ให้ผู้รับเกิดความมั่นใจ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information Support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ทิศทาง และการให้ข้อมูลข่าวสาร ซึ่งสามารถนำไปใช้แก้ปัญหาที่มีอยู่ ได้

4. การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ สิ่งของ การเงินและแรงงาน (Instrumental Support) หมายถึง การช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นของบุคคลในเรื่องเงิน แรงงาน เวลา และการปรับสภาพแวดล้อม

Brandt and Weinert (1985) ได้แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคม ออก เป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ

2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่นในสังคม

3. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งทางด้านความคิด การตัดสินใจ

4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง

5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ

แหล่งของการสนับสนุนทางสังคม

ในระบบของการสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพ กลุ่มสังคมจะมีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา และมีความเกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุน 5 ระบบ (Pender:1987) คือ ระบบสนับสนุนทางธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง ระบบ

สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน ระบบสนับสนุนด้านศาสนาหรือแหล่งอุปถัมภ์ต่างๆ ระบบการให้การดูแลจากกลุ่มวิชาชีพด้านสุขภาพ และระบบกลุ่มวิชาชีพอื่นๆ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (Pender : 1987)

1. มีการติดต่อระหว่างผู้ให้และผู้รับ
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารจะประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีคนรักและหวังดีกับตนอย่างจริงจัง
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารมีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. มีปัจจัยซึ่งอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ ความรู้สึกด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดมุ่งหมายที่เขาต้องการ

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีหน้าที่ 3 ประการ คือ

1. คงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดี โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ด้วยการลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจารณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น

การสนับสนุนทางสังคมจะมีผลต่อการปรับตัว โดยที่การสนับสนุนทางสังคมในระดับต่ำหรือไม่มีเลยจะส่งผลในทางลบต่อสุขภาพ ในทางตรงกันข้ามหากบุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมดีก็จะทำให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี (จินตนา ยูนิพันธ์:2534)

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน เช่นเดียวกับ Brandt and Weinert(1985) ซึ่งได้แก่ การสนับสนุนทางด้านความใกล้ชิดสนิทสนม การสนับสนุนทางด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การสนับสนุนทางด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา การสนับสนุนทางด้านความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง และการสนับสนุนทางด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับอาจารย์พยาบาล เพราะคุณลักษณะที่สำคัญของอาจารย์พยาบาลนั้น จะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของสังคม การอยู่ในสังคมนั้นก็จะต้องมีการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ความใกล้ชิดสนิทสนมจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้การติดต่อเป็นไปอย่างสะดวกรวดเร็วขึ้น และเนื่องจากอาจารย์พยาบาลนั้นต้องมีการพัฒนาทักษะ ความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือ แนะนำ และการส่งเสริมให้มีการพัฒนา

แนวคิดเกี่ยวกับความสุจริตของอาจารย์พยาบาล

ความสุจริตของอาจารย์พยาบาล เป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาชีวิตของอาจารย์พยาบาล ทั้งทางด้านร่างกาย สังคม อารมณ์ สติปัญญา การงานอาชีพ และจิตวิญญาณและจริยธรรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรณาการการทำหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล ให้มีศักยภาพสูงสุดเท่าที่จะทำได้ ภายใต้สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล โดยมีการพัฒนาทุกด้านไปพร้อมกันอย่างมีระบบ เพื่อให้ได้ตัวชี้วัดที่ครอบคลุม ผู้วิจัยเลือกใช้รูปแบบความสุจริตของ Hettler (1979) ซึ่งครอบคลุมการใช้ชีวิต 6 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1.ด้านร่างกาย อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในหลายๆด้านของการจัดการศึกษาพยาบาลหน้าที่หลักที่สำคัญก็คือ บทบาทในด้านการสอน เป็นผู้อำนวยความสะดวกเรียนรู้ให้กับนักศึกษา ปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้มีความพร้อมที่จะดำเนินบทบาทก็คือ ความสุจริต²¹ ด้านร่างกาย เป็นการที่มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการป้องกันโรค และมีความรู้เกี่ยวกับอาการเริ่มต้นของความเจ็บป่วย รวมทั้งรู้จักเลือกรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ เป็นการบ่งบอกถึงสภาวะทางกายเกี่ยวกับการออกกำลังกายและโภชนาการ การดูแลตนเองด้านสุขภาพ การรักษาความปลอดภัย และป้องกันอุบัติเหตุ เนื่องจากตามความต้องการของมนุษย์ที่ Maslowเคยเสนอไว้ นั่น ความต้องการขั้นแรกต้องได้รับการตอบสนองเสียก่อน จึงจะพัฒนาสู่ความต้องการขั้นต่อไปได้ ความต้องการในระดับที่หนึ่ง คือความต้องการด้านสรีรภาพ ได้แก่ ความต้องการอาหาร ความอบอุ่น ความสุขสบาย ที่พักอาศัย สอดคล้องกับคุณสมบัติประการหนึ่งที่อาจารย์พยาบาลพึงมี คือ ความรู้สึกเพียงพอในขั้นมูลฐาน

(กุลยา ตันติผลาชีวะ:2524)

2.ด้านสังคม การศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้เรียนให้เป็นไปในทางที่ดี โดยมีอาจารย์เป็นผู้ส่งเสริม ประสานสัมพันธ์กิจกรรมทางการศึกษาให้ดำเนินไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างประสิทธิภาพทางการศึกษานั้น อาจารย์จะต้องมีการ ตระหนักรู้ทางสังคม โดยผ่านการติดต่อสื่อสารกับบุคคลหลายๆ คนไม่ว่าจะเป็นเพื่อนร่วมงาน นักศึกษา พยาบาลในหอผู้ป่วย ตัวผู้ป่วย หรือแม้แต่บุคคลในชุมชน การมีมนุษยสัมพันธ์ที่ ดีกับเพื่อนร่วมวิชาชีพ ชักจูงผู้ร่วมงานในการปรับปรุงหน่วยงานในการพัฒนาขึ้น กระทำตนให้ เป็นประโยชน์ต่อชุมชน การที่อาจารย์พยาบาลมีส่วนร่วมเสียสละแก่ชุมชนหรือหน่วยงาน เป็นการแสดงออกถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับคนและสิ่งแวดล้อมอย่างกลมกลืน ทั้งยังครอบคลุม ถึงการรักษาสภาพแวดล้อม โดยการประหยัดพลังงานต่างๆ ไม่ทำลายสิ่งแวดล้อมและเรียนรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอในการรักษาสภาพแวดล้อม

3.ด้านอารมณ์ ลักษณะของอาจารย์พยาบาลที่เอื้ออำนวยต่อการสอนประการ หนึ่ง ก็คือ อารมณ์ของอาจารย์ อาจารย์ควรจะเป็นผู้มีอารมณ์สม่ำเสมอ ยิ้มแย้ม ซึ่งแสดงถึง ลักษณะของการเอาชนะต่อเหตุการณ์ต่างๆ ได้ ความสุขุมเยือกเย็น ความเสมอต้นเสมอ ปลาย และความมั่นคงในอารมณ์ของอาจารย์จะทำให้ผู้เรียนมีความพึงพอใจ สบายใจในขณะ ที่ทำการสอนพร้อมที่จะเปิดรับการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ อาจารย์พยาบาลจึงควรจะมี ความสุขสมบูรณ์ด้านอารมณ์ อันประกอบไปด้วยความตระหนักรู้ด้านเพศสัมพันธ์และ อารมณ์ และการจัดการด้านอารมณ์ได้เป็นอย่างดี

4.ด้านสติปัญญา การมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในศาสตร์ต่างๆ การประยุกต์ ความรู้ทางทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติ และการติดตามความก้าวหน้าทางวิชาการอย่างต่อเนื่อง เป็นคุณลักษณะที่ดีของผู้สอนการพยาบาลทางคลินิก (ทวงรัตน์ บุญญานุรักษ์:2525) อาจารย์ พยาบาลจึงต้องมีการพัฒนาความรู้ความสามารถทางด้านสติปัญญาอยู่เสมอจากแหล่งต่างๆ ที่มีอยู่รอบตัว มีการติดตามความเคลื่อนไหวทางสังคมอยู่เสมอเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการจัด การเรียนการสอน และถ่ายทอดให้กับนักเรียน แลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์กับ บุคคลอื่นในสังคมได้

5.ด้านการงานอาชีพ ความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพ ในการทำงานผู้ที่มีความพึงพอใจในงานจะมีความสุขสมบูรณ์ในระดับสูง (Eickholt:1994)

อาจารย์ที่มีประสิทธิภาพจะต้องมีความมั่นใจในคุณค่างานของตนเอง ความมุ่งหวังของ
อาจารย์พยาบาล คือ การปรับปรุงงานอยู่เสมอ และอุทิศตัวเองให้งาน

6.ด้านจิตวิญญาณและจริยธรรม อาจารย์พยาบาลต้องมีคุณสมบัติในเรื่อง
ของการมองตนเองอย่างเชื่อมั่น มีความรู้สึกที่ตึงามต่อสิ่งต่างๆรอบๆตัว ไม่ว่าจะบุคคล สิ่ง
ของ หรือสิ่งแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งการสอน มีการวางเป้าหมายของชีวิตไว้อย่างชัดเจน
และเป็นไปได้เป็นของตัวเอง ยอมรับในความเชื่อและค่านิยมที่แตกต่างจากตนเองได้

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล

อายุและประสบการณ์การทำงาน บุคคลที่มีอายุและประสบการณ์การทำงาน
มาก จะมีการปรับตัวเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ตลอดเวลา เพื่อให้ตนเองรู้สึกมั่นคงพอใจ
(จินตนา ยูนิพันธ์:2534) การที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะมากขึ้น ทำให้มอง
การณ์ไกล สุขุมรอบคอบ (พิรยา พงศ์สังกาจ:2537) อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การ
ทำงานมากจะมีคุณภาพชีวิตการทำงานอยู่ในระดับสูง ทำให้มีความรู้สึกพึงพอใจต่องานที่ตน
เองรับผิดชอบ (เสริมศรี เวชระ, ดุษฎีวรรณ เรื่องรุจิระ และเดือนใจ แวงงาม:2536)
ความเครียดในบทบาทจะน้อย (ศุภรีใจ เจริญสุข:2536) ความพึงพอใจในงานจะมีมาก
(อัชรี จิตต์ภักดี:2536) ความเบื่อหน่ายต่องานจะมีต่ำกว่าอาจารย์พยาบาลที่มีอายุน้อย
(สิริยา สัมมาวาจ:2532) ทำให้แนวโน้มที่จะทำงานอยู่ในวิชาชีพมีระยะเวลานานขึ้น ผู้ที่มีอายุ
มากกว่าจะมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่สุขสมบูรณ์ (Wellness lifestyle) มากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย
(Daniels:1994)

สถานภาพสมรส คนที่แต่งงานแล้วจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากคู่สมรส
มีที่ปรึกษาระบายความคับข้องใจในการทำงาน มีส่วนช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการตัดสินใจ
สนใจแก้ปัญหาต่างๆ สัมพันธภาพที่มีในครอบครัวจึงช่วยลดความเครียดจากการทำงาน
(สุนีย์ มหาพรหม:2536) ส่วนคนโสดเมื่อมีปัญหาในการทำงาน แต่ขาดแรงสนับสนุน
ทางสังคมจากครอบครัว จะส่งเสริมให้เกิดความเบื่อหน่าย และลาออกจากงานได้ง่าย
อาจารย์พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่ จะมีการปรับตัวต่อภาวะเครียดได้ดีกว่าคนโสด
(ศุภรีใจ เจริญสุข:2536)

อุดมการศึกษา การศึกษาเป็นวิธีการถ่ายทอดความรู้ ทักษะคติ แบบของความรู้ ประพฤติ ทั้งเป็นการเตรียมให้บุคคลเข้าใจสังคม พัฒนาความคิดต่างๆ ต่อการดำรงชีวิตในทางที่ดีขึ้น ทำให้บุคคลสามารถปรับตัวปรับพฤติกรรมให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงมากมายในปัจจุบัน และดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม (จินตนา ยูนิพันธ์ :2534) อาจารย์พยาบาลที่มุดมการศึกษาสูงกว่า จึงมีแนวโน้มที่จะมีการตัดสินใจในการเลือกแบบแผนการใช้ชีวิตได้เหมาะสมกว่าอาจารย์พยาบาลที่มุดมการศึกษานต่ำกว่า

รายได้ การมีฐานะทางเศรษฐกิจที่ไม่ดีจะทำให้เกิดความเครียด ส่งผลกระทบต่อการทำงาน สมรรถภาพการทำงานจะลดลง เนื่องจากสถานภาพทางเศรษฐกิจเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อความสามารถในการดูแลตนเอง (Pender:1987 อ้างถึงในปริศนา นวลบุญเรือง:2535) โดยผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง จะมีโอกาสในการติดต่อสื่อสารกับกลุ่มสังคมต่างๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของตนเอง โดยที่ จะส่งผลถึงการดูแลตนเองด้วย

ตำแหน่งหน้าที่ มนุษย์ทุกคนต่างมีจุดมุ่งหมายในชีวิต ที่จะได้รับการยอมรับและยกย่องจากสังคม ทำให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า อาจารย์พยาบาลระดับหัวหน้าแผนกวิชา จึงมีคุณภาพชีวิตการทำงานในระดับสูงกว่าอาจารย์ประจำแผนก (เสริมศรี เวชชะ, คุชฎีวรรณ เรื่องธุรกิจและเตือนใจ แวงงาม:2536) สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า พยาบาลผู้บริหารมีความพึงพอใจในชีวิตความเป็นอยู่และการทำงานที่มีคุณภาพ อันนำไปสู่ความมีคุณค่าของชีวิตมากกว่าพยาบาลประจำการ (ผาณิต สกลวัฒน์:2537) เป็นผลมาจากการได้รับการยกย่อง มีชื่อเสียง มีฐานะเด่นทางสังคม แสดงถึงความมีคุณค่าในตนเอง (Self-esteem) และความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จตามความคาดหวัง (Self actualization) ผู้บริหารจะมีความพึงพอใจในชีวิต ได้รับการสนับสนุนทางสังคม และมีความสุขสมบูรณ์ในระดับสูง (Larosa:1990)

สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อสุขภาพของบุคคล สภาพแวดล้อมของอาจารย์พยาบาล ประกอบด้วยทั้งสภาพแวดล้อมที่บ้าน และในที่ทำงาน สภาพแวดล้อมเหล่านี้จะส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานที่ของบุคคล โดยพบว่าสภาพแวดล้อมจะก่อให้เกิดปัญหาในการทำงานมีผลต่อแบบแผนการใช้ชีวิต และการดูแลสุขภาพ การอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี จึงเป็นการส่งเสริมให้บุคคลมีความสุขสมบูรณ์ (Bruce:1993) ทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมหมาย ติระจิตโต:2533,Lalonde:1974)

ความมีคุณค่าในตนเอง อาจารย์พยาบาลที่ดีต้องมองว่าตนเองเป็นสิ่งที่มีความ
เป็นผู้ที่เป็นที่ต้องการ มีความมั่นใจในคุณค่างานของตน (กุลยา ตันตติผลาชีวะ:2524) สิ่งเหล่านี้
จะนำไปสู่การมีความสุข และใช้ชีวิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ แสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม
(นิภาวรรณ กิริยะ: 2533) การศึกษาพบว่า ความสุขสมบูรณ์นั้น มีความสัมพันธ์กับความมี
คุณค่าในตนเอง (Smith: 1993)

การสนับสนุนทางสังคม จะช่วยป้องกันไม่ให้สิ่งเร้าเข้ามากระทบบุคคล หรือ
เมื่อเข้ากระทบก็จะลดความรุนแรงลง ถ้าอาจารย์พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอย่าง
เพียงพอ จะช่วยให้มีการปรับตัวเข้ากับสังคมอย่างเหมาะสม อาจารย์พยาบาลที่ได้รับการ
สนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอจะมีความเครียดน้อย (ศุภรีใจ เจริญสุข:2537) มีพฤติกรรม
การดูแลตนเองที่ดี (โสภิต สุวรรณเวลา:2537) ผู้ที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจะมีความสุข
สมบูรณ์ในระดับสูง (Doraldson and Blanchard:1995)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับความสุขสมบูรณ์ของอาจารย์พยาบาล ไม่มีผู้ใดเคย
ศึกษามาก่อน มีเฉพาะผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขสมบูรณ์ ดังนี้

ประนอม รอดคำดี (2538) ได้วิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาระดับความสุข
สมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในกรุงเทพมหานคร โดยวิเคราะห์ปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความ
สุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาในระดับปริญญาบัณฑิต ในมหาวิทยาลัยจำกัดรับของรัฐ 9 แห่ง
ในกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมระดับความสุขสมบูรณ์ในด้านร่างกาย สังคม อารมณ์
สติปัญญา การเรียน และด้านจิตวิญญาณ โดยใช้แบบสอบถามเกี่ยวกับคุณภาพของบริการ
สวัสดิการและสิ่งแวดล้อมในมหาวิทยาลัย แบบสอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมในมหาวิทยาลัย
และแบบวัดความสุขสมบูรณ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปได้ว่า นิสิตนักศึกษาส่วนใหญ่
(ร้อยละ 70.4) มีความสุขสมบูรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนระดับสูงและระดับต่ำมีจำนวน
ใกล้เคียงกัน คือร้อยละ 15.4 และ 14.2 ตามลำดับ ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความสุขสมบูรณ์ของ
นิสิตนักศึกษาในทางบวกที่ระดับนัยสำคัญ.01 ได้แก่ เพศหญิง คะแนนคุณภาพการบริการ
สวัสดิการและสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัย และคะแนนการเข้าร่วมกิจกรรมของนิสิตนัก
ศึกษา ปัจจัยที่สัมพันธ์ในทางลบ ได้แก่ สาขาวิชาที่นิสิตนักศึกษาเรียน คือสาขาวิชา

วิทยาศาสตร์กายภาพและเทคโนโลยี สาขาวิชามนุษยศาสตร์ และที่อยู่อาศัยที่เป็นบ้านของตนเอง รูปแบบการพัฒนาความสุขสมบูรณ์ที่ผู้วิจัยเสนอนั้นยึดนิสิตนักศึกษาเป็นศูนย์กลาง และการจัดบริการสวัสดิการที่เหมาะสม สามารถพัฒนาความสุขสมบูรณ์ของนิสิตนักศึกษาทั้ง 6 ด้านไปพร้อมกัน ได้แก่ การพิจารณาองค์รวมของความสุขสมบูรณ์และปัจจัยประเมินความสุขสมบูรณ์เป็นระยะๆ ตั้งแต่แรกเข้าศึกษา คำนึงถึงความเชื่อ ค่านิยมของทุกคน เลือกผู้นำที่มีความผูกพันกับภาระงาน ปรับเปลี่ยนบรรทัดฐานของกลุ่ม มีกณทัชชะที่จำเป็น จัดกลุ่มช่วยเหลือและกระตุ้นให้เกิดแนวคิดใหม่

Eickholt(1994) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความสุขสมบูรณ์กับความพึงพอใจในงานของอาจารย์ใหญ่โรงเรียนประถมศึกษาในรัฐ Wisconsin โดยจากองค์ประกอบทั้งหมดของความสุขสมบูรณ์ ผู้วิจัยได้เลือกเพียง 2 ด้านเท่านั้นในการศึกษาแบบแผนการใช้ชีวิตในเรื่องการออกกำลังกาย และการจัดการด้านอารมณ์ ตัวแปรในการศึกษานี้ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการเป็นอาจารย์ใหญ่ ขนาดของชุมชน และการบริหารโรงเรียน โดยใช้แบบวัดความพึงพอใจในงานของ Minnesota แบบประเมินแบบแผนในการใช้ชีวิต ในเรื่องของออกกำลังกายและการจัดการด้านอารมณ์ และแบบสอบถามข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรต้นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ผลที่ได้จากการศึกษาพบว่า ในเพศชายมีความสัมพันธ์กันระหว่างความสุขสมบูรณ์กับความพึงพอใจในงาน ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์มากที่สุดคือ การจัดการด้านอารมณ์ ในทางกลับกัน ไม่มีความสัมพันธ์กันระหว่างความสุขสมบูรณ์กับความพึงพอใจในงานของเพศหญิง

Smith(1994) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างความสุขสมบูรณ์และความมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนชั้นมัธยมปลาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความสุขสมบูรณ์กับระดับความมีคุณค่าในตนเอง และยังพบอีกว่า มีปัจจัยที่สัมพันธ์กับระดับความสุขสมบูรณ์ ได้แก่ การรับรู้ภาวะสุขภาพและภาพลักษณ์ของตน อายุ เพศ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน แบบสอบถามที่ใช้วัดระดับความสุขสมบูรณ์มี 48 ข้อ จาก 6 เรื่อง (ความสำเร็จตาม ความคาดหวัง ความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย การตระหนัก รู้ทางโภชนาการ การสนับสนุนจากบุคคลอื่น และการจัดการกับความเครียด) การวัดระดับความมีคุณค่าในตนเองมี 10 ข้อ ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีความสัมพันธ์กันระหว่างความสุขสมบูรณ์และความมีคุณค่าในตนเองของวัยรุ่น ความแข็งแรงของร่างกายเป็นตัวทำนายที่ดีของความสุขสมบูรณ์โดยรวม ในขณะที่ความมีคุณค่าในตนเองมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับ

ความสำเร็จตามความคาดหวัง ส่วนผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนและอายุ มีความสัมพันธ์กับระดับความสุขสมบูรณ์ แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความมีคุณค่าในตนเอง

Daniels(1994) ได้ศึกษาถึงตัวแปรในการดูแลตนเองที่อธิบายแบบแผนการใช้ชีวิตประจำวันในนักกีฬาบาสเกตบอลที่เคยได้รับการบาดเจ็บที่ไรสันหลังจนพิการและต้องใช้รถเข็น ตัวแปรพยากรณ์ที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้แก่ ความมีคุณค่าในตนเอง ความสามารถทางสังคมและทั่วไป และแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ, รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบวัดความมีคุณค่าในตนเอง แบบประเมินความสามารถของตนเอง แบบสอบถามแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพ และแบบสอบถามแบบแผนการใช้ชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพ ผลของการศึกษาพบว่า ตัวแปรพยากรณ์ทั้งหมดมีความสัมพันธ์กับแบบแผนการใช้ชีวิตอย่างสุขสมบูรณ์ สนับสนุนแนวคิดของการส่งเสริมการดูแลตนเองว่ามีประโยชน์ทั้งต่อการปฏิบัติกรพยาบาล การศึกษาพยาบาล และการวิจัย

Meyer (1994) ได้ศึกษาว่า ปัจจัยด้านแบบแผนการใช้ชีวิตใดบ้างที่จะทำให้ลูกจ้างมีภาวะเสี่ยงทางสุขภาพ รูปแบบของความสมบูรณ์แบบใดที่สำคัญต่อลูกจ้าง และได้ทำการพัฒนาคู่มือสำหรับผู้ฝึกอบรมที่จะใช้ในการช่วยให้ลูกจ้างมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยจำนวน 30 คนมาจาก 3 แหล่ง ได้แก่ สถาบันการเงิน สถาบันการศึกษา และบริษัทที่ให้บริการต่างๆ เครื่องมือในการตรวจสอบความสมบูรณ์ของ Info Tech,Co ได้ถูกเลือกมาใช้ในการประเมินความเสี่ยงทางภาวะสุขภาพ โดยยึดกรอบแนวคิดเกี่ยวกับแบบแผนการใช้ชีวิต และปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพของครอบครัว ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีปัจจัยเสี่ยงในเรื่องของความเครียด การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การควบคุมน้ำหนักตัว และการสูบบุหรี่ ผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการและเต็มใจที่จะเข้าร่วมโครงการพัฒนาความสมบูรณ์ ในเรื่องของการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด โภชนาการ การควบคุมน้ำหนัก และรูปแบบความสมบูรณ์โดยทั่วไป

Light (1993) ได้ศึกษาเกี่ยวกับผลจากการที่นักศึกษาได้เลือกเรียนวิชาที่เกี่ยวกับความสมบูรณ์ใน Incarnate World College โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาที่เลือกเรียนวิชานี้ อาจารย์ผู้สอน และเจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้องกับการบริหารวิชานี้ โดยใช้วิธีสังเกต สัมภาษณ์ และบันทึก ผลที่ออกมาแสดงให้เห็นว่า สำหรับตัวนักศึกษาเองแล้ว มีการเพิ่มของการตระหนักรู้ต่อตนเอง พัฒนาความสามารถทางสติปัญญาบางส่วนในการคิด

อย่างมีวิจารณ์ญาณ เพิ่มทักษะในการตั้งเป้าหมาย พัฒนามนุษยสัมพันธ์ และเพิ่มทักษะในการออกกำลังกาย การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร และพัฒนาด้านจิตวิญญาณ สำหรับสถาบันแล้ว มีการพัฒนาด้านการดูแลตนเอง การเติบโตทางวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนาทักษะด้านการสอน เพิ่มความเข้าใจในเป้าหมายของการศึกษา มีความพึงพอใจในการทำงานเป็นกลุ่ม และมีความพอใจต่อการสังเกตเห็นการเติบโตของนักศึกษา

Mellor (1993) ได้ทำการศึกษพบว่า บุคคลมีการพัฒนาไปสู่ภาวะสุขภาพดีอย่างไร และหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการนี้ให้ได้ผลเร็วขึ้น กลุ่มตัวอย่างเป็นชาย 5 คน และหญิง 5 คน อายุระหว่าง 35 - 55 ปี โดยใช้การสัมภาษณ์ทั้งแบบไม่มีโครงสร้างและกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยได้รูปแบบการเรียนรู้สู่ความสุขสมบูรณ์เพื่อสุขภาพที่ดีขึ้น รูปแบบนี้เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ของวัยผู้ใหญ่สู่ความสุขสมบูรณ์ และยังพบว่า แต่ละบุคคลมีวิสัยทัศน์ ของตนเองว่าจะเข้าสู่ความสุขสมบูรณ์ได้อย่างไร และจะเปลี่ยนแปลงวิสัยทัศน์นั้นเมื่อได้รับความพึงพอใจ

Sherman, Clark and Mc.even (1989) ได้ศึกษาผลของรูปแบบความสมบูรณ์ในที่ทำงาน ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนักตัว การสูบบุหรี่ และความเครียดของลูกจ้าง ใช้รูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง เก็บข้อมูล 3 ระยะ ได้แก่ ก่อนเข้าทดลอง หลังจบการทดลองทันที และสามเดือนหลังจบการทดลอง กลุ่มทดลองจำนวน 59 คนเข้าร่วมในการศึกษารูปแบบความสมบูรณ์ และอีก 49 คนเป็นกลุ่มควบคุม ผลการวิจัยพบว่า ไม่มีความแตกต่างของทั้ง 2 กลุ่ม ในเรื่องของการออกกำลังกาย การควบคุมน้ำหนัก การสูบบุหรี่ แต่มีการลดลงของความเครียด ในผู้ที่เข้าร่วมโครงการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดของการวิจัย

