

ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล
The Characteristic of Social Support in Medical Personnel in Pediatric
Patients and Caregivers

ธีระนิตย์ อุ่นหล้า¹

Theeranit Unla¹

Received: April 1, 2019

Received in revised: June 13, 2019

Accepted: June 21, 2019

บทคัดย่อ

ความสำคัญของปัญหาการทำวิจัย: บุคลากรทางการแพทย์มีการให้บริการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเป็นประจำ ซึ่งแต่ละตำแหน่งมีลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่แตกต่างกัน ดังนั้น เพื่อให้การสนับสนุนทางสังคมของโรงพยาบาลเป็นไปอย่างราบรื่นและไม่ซ้ำซ้อนกัน จึงเป็นที่มาของการวิจัยนี้

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

วิธีดำเนินการวิจัย: เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป 2) แบบสอบถามระดับการสนับสนุนทางสังคม การตรวจสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ Cronbach ซึ่งวัดความเชื่อมั่นได้ 0.86 และ 3) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาในการหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติในการทดสอบความแตกต่างระหว่างตัวแปรด้วยการหาค่า t-test F-test และความแปรปรวนทางเดียว

ผลการศึกษา: 1) ระดับการสนับสนุนในด้านข้อมูลข่าวสารโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในกลุ่มแพทย์พบค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =4.11) รองลงมาเป็นกลุ่มพยาบาล (\bar{x} =4.05) ส่วนกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลพบค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{x} =3.64) 2) ระดับการสนับสนุนในด้านจิตใจและสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ในกลุ่มพยาบาลพบค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =4.07) รองลงมาเป็นกลุ่มแพทย์ (\bar{x} =3.98) ส่วนกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลพบค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{x} =3.95) 3) ระดับการสนับสนุนในด้านสิ่งของและบริการโดยรวมอยู่ในระดับน้อย ในกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลพบค่าเฉลี่ยสูงสุด (\bar{x} =2.45) รองลงมาเป็นกลุ่มพยาบาล (\bar{x} =2.41) ส่วนกลุ่มแพทย์พบค่าเฉลี่ยต่ำสุด (\bar{x} =2.05)

สรุป: ระดับการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านจิตใจและสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ทุกกลุ่มอยู่ในระดับมาก ส่วนด้านสิ่งของและบริการของบุคลากรทางการแพทย์ทุกกลุ่มอยู่ในระดับน้อย ฉะนั้น ควรให้การสนับสนุนให้บุคลากรทางแพทย์ทุกกลุ่มให้ความสำคัญหรือพัฒนาสมรรถนะในการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้ส่งผลดีต่อการดูแลผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

คำสำคัญ: การสนับสนุนทางสังคม, บุคลากรทางการแพทย์, ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

¹นักสังคมสงเคราะห์ งานสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายสนับสนุนบริการ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

¹Social Worker, Social Work Section, Support Service Department, Thammasat University Hospital
Corresponding E-mail: thee_ra@hotmail.com

Abstract

Background: Medical personnel basis provide social support services to pediatric patients and caregivers on a regular basis. Profession has different social support characteristics, so in order to make the hospital's social support smoothly. Therefore, is the source of this research.

Objective: This is to study of the level of social support of medical personnel towards pediatric patients and caregivers.

Material and methods: It is a descriptive study consisting of 1) general information and 2) social support level questionnaire. (The confidence of the tool was checked by using the Cronbach's alpha coefficient measure confidence at 0.86) and 3) testing the differences between variables by t-test, F-test and one-way Anova of variance.

Result: 1) Level of support in overall information was at a high level. The highest mean score was in doctor group (4.11), followed by nurse group (4.05), while the lowest was in practical nurse group (3.64). 2) Psychological and society level in overall was high. The highest score was in the nurse group (4.07), followed by the doctor group (3.98), while the practical nurse group was the lowest (3.95). 3) Overall resource and service level was low. The highest score was in the practical nurse group (2.45), followed by the nurse group (2.41), while the lowest was in the doctor group (2.05).

Conclusion: The level of support for information and psychological and society aspects of all medical personnels is at high level but resource and services of all medical personnels are at low level. It is necessary to provide support to all medical personnel to focus and develop competencies in providing more social support for resource and services to have a positive impact on the care of children and their caregivers

Keywords: social support, medical personnel, pediatric patients, caregivers

บทนำ

การสนับสนุนทางสังคมมีความสำคัญแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และถือว่าเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพราะหากผู้ป่วยเด็กหรือผู้ดูแลที่กำลังประสบปัญหาที่ต้องการการสนับสนุนทางสังคมอยู่ แล้วบุคลากรทางการแพทย์รับรู้หรือช่วยเหลือให้ผู้ป่วยหรือผู้ดูแลได้รับการสนับสนุนทางสังคมในช่วงเวลาที่เหมาะสม ย่อมหนุนเสริมหรือช่วยทำให้ปัญหาที่ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ดูแลประสบอยู่เบาบางลงได้

การสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้านหลักๆ ได้แก่ 1) การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร [1] เป็นการให้ข้อมูลด้านการดูแลสุขภาพ ความรู้เรื่องโรคภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นที่บ้าน การให้คำปรึกษาแนะนำ การแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาผู้ป่วย การแนะนำสิทธิประโยชน์ รวมไปถึงการประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลผู้ป่วยมาให้ข้อมูลที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย เป็นต้น 2) การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม [2] เป็นการให้บริการปรึกษาแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลเพื่อลดความวิตกกังวลในการดูแลที่บ้าน การกระตุ้นให้ผู้ดูแลเห็นคุณค่าในการดูแลผู้ป่วย การเสริมสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล การเฝ้าระวังปัญหาที่อาจมีผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นต้น และ 3) การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ [3] เป็นการให้การสนับสนุนทางสังคมที่เป็นสิ่งของที่จับต้องได้ เช่น เสื้อผ้า รองเท้า ผ้าอ้อมสำเร็จรูป หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็นต้องใช้ที่บ้านแก่ผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลสามารถดูแลผู้ป่วยที่บ้านได้ รวมไปถึงการมอบค่าพาหนะเดินทางหรือการให้ของ

รางวัลเป็นครั้งคราวแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล ทั้งนี้อาจรวมถึงการได้ประสานงานกับหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาลในการให้การสนับสนุนด้านวัสดุสิ่งของแก่ผู้ป่วยที่บ้านด้วยก็ได้

การดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแล/ญาติมีความจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมเนื่องจากการมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลที่ประสบปัญหาหรือภาวะวิกฤติในครอบครัวสามารถเข้าถึงแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีอยู่ได้เพื่อสนับสนุนให้ปัญหาที่ประสบนั้นเบาบางลงได้ เช่น หากผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน แต่ผู้ดูแลไม่สามารถซื้อเครื่องช่วยหายใจได้เนื่องจากรายได้ไม่เพียงพอต่อค่าใช้จ่ายในครอบครัว ผู้ดูแลอาจแจ้งแพทย์เจ้าของไข้เพื่อที่จะได้ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านได้และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นได้ในอนาคต เป็นต้น

จากสถานการณ์ตัวอย่างในข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่า บุคลากรทางการแพทย์มีส่วนสำคัญในการให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลโดยตรง เพราะบุคลากรทางการแพทย์ถือเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่เป็นทางการแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล เพราะเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยและผู้ดูแลผ่านความสัมพันธ์ที่มีแบบแผน และมีปฏิสัมพันธ์ผ่านการนัดหมายเพื่อพบแพทย์และนอนโรงพยาบาล จึงทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์และผู้ป่วย/ผู้ดูแลใกล้ชิดกันมากยิ่งขึ้น และส่งผลทำให้เมื่อผู้ป่วยหรือผู้ดูแลประสบปัญหา ก็สามารถพูดคุยและบอกกล่าวแก่บุคลากรทางการแพทย์ได้ทันทีและเป็นการแจ้งปัญหาโดยตรง เมื่อ

สามารถให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้ตรงตามความต้องการ

ในบริบทโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ในส่วนของการดูแลผู้ป่วยเด็กนั้น โรงพยาบาลอนุญาตให้มีผู้ดูแล 1 ต่อผู้ป่วย 1 คน ตลอด 24 ชั่วโมง [4] ผู้ดูแลผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ส่วนที่เหลือเป็นยาย่า ป้า บิดา หรือผู้ที่ดูแลเด็กตั้งแต่แรกเกิด ปัญหาที่พบส่วนใหญ่เป็นปัญหาความตึงเครียดทางอารมณ์จากภาวะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเด็กโดยตรง รองลงมาเป็นปัญหาเศรษฐกิจของครอบครัว เนื่องจากการที่ต้องดูแลผู้ป่วยตลอดเวลาทำให้ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำให้รายได้ของครอบครัวลดลง และปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อเป็นลูกโซ่อีกมากมาย เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างสามีปัญหาการหย่าร้าง ปัญหาการสื่อสารภายในครอบครัว เป็นต้น นอกจากนี้ ยังพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสำคัญกับผู้ดูแลมาก มีการให้กำลังใจและผูกใจความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งพยายามช่วยเหลือในการแก้ไขปัญหาในลักษณะของการเป็น “หุ้นส่วน” ระหว่างกัน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมแหล่งหนึ่งที่สำคัญในกระบวนการการดูแลที่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ในฐานะกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่มีอิทธิพลโดยตรงต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล ฉะนั้นผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างของระดับการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีต่อผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลในโรงพยาบาล

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย และกลุ่มประชากรในการศึกษาเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล

ขนาดกลุ่มประชากรที่ต้องการสำรวจอยู่ที่ 191 คน การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในการสำรวจเพื่อให้ได้ตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ของการสำรวจครั้งนี้โดยใช้สูตรการคำนวณของ Krejcie and Morgan [5] ได้กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา 128 คน ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล โดยแยกตามตำแหน่ง คือ แพทย์ 33 คน พยาบาล 62 คน และผู้ช่วยพยาบาล 33 คน (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ลำดับที่	ตำแหน่ง	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
1	แพทย์	51	33
2	พยาบาล	90	62
3	ผู้ช่วยพยาบาล	50	33
รวม		191	128

เกณฑ์การคัดเลือก เป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องหรือมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และมีอายุงานในการทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

เกณฑ์การคัดออก คือ บุคลากรทางการแพทย์ต้องไม่มีส่วนเกี่ยวข้อง และหรือเป็น

ญาติสายตรงกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล และต้องไม่เคยได้รับการร้องเรียนหรือลงโทษเรื่องเกี่ยวกับการปฏิบัติงานการดูแลเด็ก

เกณฑ์การถอนหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัย ผู้ร่วมวิจัยสามารถขอลงตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดระยะเวลาของการวิจัย โดยผู้ร่วมวิจัยสามารถแจ้งให้ผู้วิจัยทราบโดยตรงหรือไม่ก็ได้ โดยสามารถยุติการทำแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ หากไม่ประสงค์ที่ทำแบบสอบถามการวิจัยต่อ และผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยมาใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือการวิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลทั่วไป มีรายละเอียดคือ เพศ อายุ อายุงาน และตำแหน่งงาน 2) แบบประเมินระดับการสนับสนุนทางสังคม การตรวจสอบความเที่ยงตรง (validity) ผู้วิจัยได้ สร้างแบบสอบถามจากการพัฒนาขึ้นมาจากงานศึกษาของชิตชนก กอวัฒนาวรรณท์ [6] พัทธราตี สารวุฒิพันธ์ [7] อรรถกาญจน์ ธนวิสกุล [8] ลิธัญ ชูโต [9] ธนยศ เทียนศรี [10] และบัญชา อาจมิตร [11] (เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคม) แล้วนำเครื่องมือดังกล่าวเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษางานวิจัย เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา (content) และนำข้อเสนอแนะมาปรับปรุงเครื่องมือเพื่อใช้ในการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่าง ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย การสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ด้านที่ 1 ด้านข้อมูลข่าวสาร ประกอบด้วยข้อย่อย 8 ข้อ ด้านที่ 2 ด้านจิตใจและสังคม ประกอบด้วยข้อย่อย 5 ข้อ ด้านที่ 3 ด้านสิ่งของและบริการ ประกอบด้วยข้อย่อย 6 ข้อ การตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ภายหลังจากการตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงข้อคำถามในแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้

นำแบบสอบถามไปทดสอบ (try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จำนวน 30 ชุด แยกเป็นแพทย์ 10 ชุด พยาบาล 10 ชุด และผู้ช่วยพยาบาล 10 ชุด แล้วนำแบบสอบถามที่ได้เก็บตัวอย่างมาทดสอบค่าความเชื่อมั่น โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (alpha coefficient) ของ Cronbach ซึ่งวัดความเชื่อมั่นได้ 0.86

เนื่องจากผู้ร่วมวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติอยู่แล้ว ผู้วิจัยได้ดำเนินการเชิญชวนผู้ร่วมวิจัย โดยการประสานงานผ่านบันทึกข้อความเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมการวิจัยและตอบแบบสอบถามของผู้วิจัย รวมถึงนัดหมายตามที่ผู้ร่วมวิจัยสะดวกให้เข้าพบ จากนั้นได้ดำเนินการสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากผู้ร่วมวิจัยสนใจเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและตอบข้อซักถามแก่ผู้ร่วมวิจัยด้วยตัวของผู้วิจัยเอง จากนั้นจึงมอบเอกสารข้อมูลให้กับผู้ร่วมวิจัย หากผู้ร่วมวิจัยไม่มีข้อสงสัยและยินดีเข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ผู้ร่วมวิจัยลงนามในใบยินยอม และแจกแบบสอบถามแก่ผู้ร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถซักถามข้อคำถามในแบบสอบถามหากผู้ร่วมวิจัยไม่เข้าใจ ตลอดจนการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยไม่แทรกแซง ไม่บังคับ และให้เปิดให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นและตอบแบบสอบถามอย่างเปิดกว้าง และเก็บข้อมูลที่ได้รับเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมการวิจัยเท่านั้น

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่ได้มาจัดระเบียบ ลงรหัส เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและตรวจสอบความ

สมบูรณ์ของข้อมูลแล้ว นำมาประมวลผลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ดังนี้

ส่วนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน และตำแหน่งงาน โดยใช้สถิติ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ เพื่ออธิบายลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม

ส่วนที่ 2 วิเคราะห์เกี่ยวกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้านคือ ด้านที่ 1 การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านที่ 2 การสนับสนุนด้านจิตใจและสังคม และด้านที่ 3 การสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการ จำนวน 19 ข้อ โดยเป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด โดยให้เลือกตอบเพียง 1 ตัวเลือก และใช้การคำนวณค่ามัธยฐานเลขคณิต (mean) หรือค่าเฉลี่ยในการอธิบายค่ากลางของคะแนนทั้งหมด ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ใช้สำหรับการกระจายน้ำหนักของคำตอบในแต่ละข้อของข้อมูล และกำหนดเกณฑ์แปลความหมายซึ่งเกณฑ์ในการประเมินลักษณะการสนับสนุนทางสังคม 3 ด้าน ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ในการวิเคราะห์ระดับคะแนนเฉลี่ย จากสูตรการหาอันตรภาคชั้น ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{ความกว้างของอันตรภาคชั้น} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5-1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

การแปลความหมายคะแนนของลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

ระดับ 1 ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด

ระดับ 2 ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

ระดับ 3 ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมปานกลาง

ระดับ 4 ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมมาก

ระดับ 5 ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 มีระดับการสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างเพศกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคมของบุคลากรทางการแพทย์ โดยใช้ค่าสถิติ t-test

สำหรับงานวิจัยชิ้นนี้ ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสามารถซักถามข้อคำถาม ไม่แทรกแซง ไม่บังคับ และให้เปิดให้ผู้ร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นและตอบแบบสอบถามอย่างเปิดเผย และเก็บข้อมูลที่ได้รับเป็นความลับ และนำเสนอข้อมูลเป็นภาพรวมการวิจัยเท่านั้น แต่ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจในการให้ข้อมูลของผู้ร่วมวิจัยและสามารถออกจากการวิจัยได้หากเกิดความไม่สบายใจ และได้รับการรับรองการพิจารณาด้านจริยธรรมการวิจัยในคน จากคณะอนุกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ หนังสือรับรองเลขที่ 1/2561

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 128 คน ซึ่งเป็นกลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล ประกอบด้วย แพทย์ 33 คน พยาบาล 62 คน และผู้ช่วยพยาบาล

33 คน และศึกษาข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ อายุงาน และตำแหน่งงาน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 90.60 และร้อยละ 9.40 เป็นเพศชาย ค่าเฉลี่ยของอายุผู้ช่วยพยาบาลพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 34.18 ปี รองลงมาเป็นอายุเฉลี่ยของแพทย์ 33.06 ปี ส่วนอายุเฉลี่ยของพยาบาลพบค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 28.72 ปี ส่วนประสบการณ์ด้านทำงานด้านเด็กของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ค่าเฉลี่ยของประสบการณ์ผู้ช่วยพยาบาลพบว่ามีค่าเฉลี่ยมากที่สุดเท่ากับ 9.57 ปี รองลงมาเป็นประสบการณ์เฉลี่ยของแพทย์ 7.81 ปี ส่วนประสบการณ์เฉลี่ยของพยาบาลพบค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 6.17 ปี (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ร้อยละของข้อมูลทั่วไปกลุ่มตัวอย่าง

คุณลักษณะ	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
เพศ	ชาย 18.18	8.06	-
	หญิง 81.81	91.93	100.00
อายุ (ปี)	33.06	28.72	34.18
ประสบการณ์ (ปี)	7.81	6.17	9.57

ผลการศึกษาวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way analysis of variance) และทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เพื่อเปรียบเทียบ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละตำแหน่งกับระดับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้าน พบว่า

การทดสอบความแตกต่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละตำแหน่งกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูล

ข่าวสาร ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way anova) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งงานกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p=0.00$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารแตกต่างกัน เมื่อทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธีเชฟเฟ (scheffe) ผลปรากฏว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานเป็น แพทย์ มีระดับการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร สูงกว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานเป็น ผู้ช่วยพยาบาล โดยมีค่าเฉลี่ย 4.11 และ 3.64 ตามลำดับ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 การเปรียบเทียบรายคู่ของตำแหน่งงานกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านข้อมูลข่าวสาร

ตำแหน่งงาน	ค่าเฉลี่ย	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
แพทย์	4.11	-	0.55	0.00*
พยาบาล	4.05	-	-	0.00*
ผู้ช่วยพยาบาล	3.64	-	-	-

หมายเหตุ. * $P < .05$

การทดสอบความแตกต่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละตำแหน่งกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตใจและสังคม ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way anova) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งงานกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตใจและสังคม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p=0.48$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านจิตใจและสังคมไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานเป็น พยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.07 ขณะที่ตำแหน่งงานเป็น ผู้ช่วยพยาบาล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.95 และมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 4.02 (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การเปรียบเทียบรายค่าของตำแหน่งงานกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตใจและสังคม

ตำแหน่งงาน	ค่าเฉลี่ย	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
แพทย์	3.98	-	0.38	0.84
พยาบาล	4.07		-	0.27
ผู้ช่วยพยาบาล	3.95			-

หมายเหตุ. * $P < .05$

การทดสอบความแตกต่างระหว่างบุคลากรทางการแพทย์แต่ละตำแหน่งกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของและบริการ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (one way anova) และการทดสอบความมีนัยสำคัญ โดยการหาค่า F-test เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตำแหน่งงานกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของและบริการ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ .05 ($p=0.06$) แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุต่างกันมีการให้การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งของและบริการไม่แตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีตำแหน่งงานเป็น ผู้ช่วยพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 2.45 ขณะที่ตำแหน่งงานเป็น แพทย์ มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 2.05 และมีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.32 (ตารางที่ 5)

ตารางที่ 5 การเปรียบเทียบรายค่าของตำแหน่งงานกับลักษณะการสนับสนุนทางสังคม ด้านสิ่งของและบริการ

ตำแหน่งงาน	ค่าเฉลี่ย	แพทย์	พยาบาล	ผู้ช่วยพยาบาล
แพทย์	2.05	-	0.03*	0.04*
พยาบาล	2.41		-	0.83
ผู้ช่วยพยาบาล	2.45			-

หมายเหตุ. * $P < .05$

อภิปรายและสรุปผล

ข้อมูลทั่วไป พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงมากกว่าเพศชายในสัดส่วนค่อนข้างสูงมาก เนื่องจากบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานโดยตรงกับผู้ป่วยเด็กทั้งภายในโรงพยาบาลและหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเป็นเพศหญิงเป็นส่วนใหญ่ ฉะนั้น งานศึกษานี้จึงเป็นการกล่าวถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่เป็นเพศหญิงเป็นหลัก ส่วนอายุของบุคลากรทางการแพทย์ อายุที่พบน้อยที่สุดคือ อายุ 21 ปี อายุที่มากที่สุดคือ 60 ปี แต่อายุเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างคือ 31.25 ปี ซึ่งสอดคล้องกับอายุงานหรือประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กของกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุงานเฉลี่ยอยู่ที่ 7.42 ปี แต่เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของประสบการณ์ในการดูแลเด็กแล้วพบว่า ผู้ช่วยพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 9.57 ปี รองลงมาเป็นแพทย์ มีค่าเฉลี่ย 7.81 ปี ส่วนพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 6.17 ปี แต่เมื่อเปรียบเทียบในภาพรวมของประสบการณ์บุคลากรทางการแพทย์มีประสบการณ์ในการทำงานค่อนข้างใกล้เคียงกัน และผลการศึกษาด้านอายุของบุคลากรทางการแพทย์ยังมีความสอดคล้องกับภาพรวมของประสบการณ์ คือ ผู้ช่วยพยาบาล มีอายุค่าเฉลี่ยสูงสุดที่สุด คือ 34.18 ปี รองลงมาเป็นแพทย์ มีอายุค่าเฉลี่ย

33.06 ปี ส่วนพยาบาลมีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ 28.72 ปี แต่เมื่อแยกพิจารณาในส่วนของ ตำแหน่งงานของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลเป็นกลุ่ม ตัวอย่างที่ไม่มีความแตกต่างกันมากนัก แต่ หากพิจารณาในกลุ่มของแพทย์ พบว่า แม้จะเป็นแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยเด็ก แต่กลุ่มตัวอย่าง มีทั้งกลุ่มอาจารย์แพทย์ แพทย์ประจำสาขา กุมารเวชกรรมทั้งที่สังกัดคณะแพทยศาสตร์ และโรงพยาบาล และแพทย์ประจำบ้านด้วย ฉะนั้น ผลการศึกษาที่พบจึงไม่สามารถอ้างถึง กลุ่มแพทย์ในภาพรวมได้

เมื่อเปรียบเทียบระดับการสนับสนุน ทางสังคมรายด้าน พบว่า 1) ด้านข้อมูล ข่าวสาร ในภาพรวมบุคลากรทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ย อยู่ในระดับมาก แต่กลุ่มแพทย์มีค่าเฉลี่ยสูง ที่สุด ($\bar{x} = 4.11$) รองลงมาเป็นกลุ่มพยาบาล ($\bar{x} = 4.05$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้ค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียง กัน ซึ่งต่างจากกลุ่มของผู้ช่วยพยาบาลแม้ว่าจะ มีค่าเฉลี่ยในระดับมากเช่นเดียวกันแต่มี ค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.64$) และเป็นค่าเฉลี่ย แตกต่างจากกลุ่มแพทย์และกลุ่มพยาบาล ค่อนข้างมาก ซึ่งการสนับสนุนด้านข้อมูล ข่าวสารมีความจำเป็นต่อเด็กที่เจ็บป่วยด้วย โรคติดเชื้อเฉียบพลัน [12] และผู้ป่วยเด็กโรค หอบหืด [13] เนื่องจากมีการวิเคราะห์ปัจจัย การสนับสนุนทางสังคมด้านนี้ทำให้ผู้ดูแลมี ความสัมพันธ์โดยรวมทางบวกกับการดูแลและ ผู้ดูแลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมากมี ความรู้สึกเป็นภาระการดูแลโดยรวมน้อยลง ด้วย 2) ด้านจิตใจและสังคม ในภาพรวม บุคลากรทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่ กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 4.07$) รองลงมาเป็นกลุ่มแพทย์ ($\bar{x} = 3.98$) ส่วนกลุ่ม ผู้ช่วยพยาบาลมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 3.95$) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยแล้วมีความใกล้เคียงกัน

มากแสดงให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม ด้านจิตใจและสังคมของบุคลากรทาง การแพทย์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งการสนับสนุน ทางด้านจิตใจและสังคม สอดคล้องกับทฤษฎี การสนับสนุนทางสังคมของ Kahn and Antonucci [14] ที่มุ่งเน้นการสนับสนุน ทางด้านอารมณ์และจิตใจเป็นหลักและมองว่า การสนับสนุนด้านนี้เป็นการสนับสนุนที่เป็น พื้นฐานหลักของการสนับสนุนทางสังคมในทุก ด้าน ทั้งยังแสดงผลที่เกิดจากปฏิสัมพันธ์ ระหว่างบุคคลด้วย ฉะนั้น บุคลากรทาง การแพทย์จึงมุ่งให้บริการการสนับสนุนทาง สังคมด้านจิตใจและสังคมเป็นพื้นฐานเพื่อให้ การให้บริการการสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นมี ความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้ยัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของมัสลิน จันทรมา , วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, และ อรุณรัตน์ ศรี จันทรนิത്യ [15] ผลการศึกษาของบุษบา ทาธง , ศรีพรรณ กันธวัง, และ อัจฉราพร ศรีภูษา พรรณ [16] และ มณีรัตน์ หมายพิมาย, สุตา ภรณ์ พัยคมเรือง, และ อาภาพรรณ หนูคง [17] ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์ในกลุ่มผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจพิการแต่ กำเนิดและเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับยาเคมี บำบัดอยู่ในระดับมาก การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของ ผู้ดูแล และเมื่อบิดามารดาได้รับการสนับสนุน ทางสังคมสูงส่งผลให้ความรู้สึกไม่แน่นอนใน ความเจ็บป่วยลดลงเมื่อความรู้สึกไม่แน่นอน ในความเจ็บป่วยลดลงจะส่งผลให้ความวิตก กังวลลดลงตามไปด้วย และได้ให้ข้อเสนอแนะ ที่น่าสนใจว่า บุคลากรทางการแพทย์ควร พัฒนาแนวทางในการสนับสนุนทางสังคมแก่ ผู้ป่วย และ ผู้ดูแลที่เหมาะสมเพื่อลด ความเครียด และส่งเสริมการสนับสนุนทาง สังคมอย่างครอบคลุมและครบถ้วนตามความ

ต้องการ เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีและอาจส่งผลให้ผู้ดูแลและผู้ป่วยเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วย 3) ด้านสิ่งของและบริการ ในภาพรวมบุคลากรทุกกลุ่มมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับน้อย แต่กลุ่มผู้ช่วยพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{x} = 2.45$) รองลงมาเป็นกลุ่มพยาบาล ($\bar{x} = 2.41$) ซึ่งทั้งสองกลุ่มนี้ค่าเฉลี่ยที่ใกล้เคียงกัน ซึ่งต่างจากกลุ่มของแพทย์แม้ว่าจะมีค่าเฉลี่ยในระดับน้อยเช่นเดียวกันแต่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{x} = 2.05$) และเป็นค่าเฉลี่ยแตกต่างจากกลุ่มผู้ช่วยพยาบาลและกลุ่มพยาบาลค่อนข้างมาก สอดคล้องกับทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ Sally A. Shumaker and Arlene Brownell [18] ที่เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการแลกเปลี่ยนทรัพยากรผ่านการรับรู้จากผู้ให้บริการสู่ผู้ใช้บริการเพื่อส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นให้กับผู้ใช้บริการ ซึ่งก็สะท้อนให้เห็นว่าการสนับสนุนด้านสิ่งของและบริการก็มีความจำเป็นต่อผู้ใช้บริการเช่นกัน

ข้อเสนอแนะ

ในระดับนโยบาย โรงพยาบาลควรจัดให้มีเวทีแลกเปลี่ยนบทบาทการสนับสนุนทางสังคมในการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติร่วมกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเป็นประจำและต่อเนื่อง เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์หรือทีมสหวิชาชีพอื่นมีความเข้าใจในบทบาทหรือระดับการสนับสนุนทางสังคมของแต่ละวิชาชีพ เพื่อให้แต่ละวิชาชีพได้ปฏิบัติงานด้านการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเป็นองค์รวมและลดความซ้ำซ้อนของการให้บริการด้านการสนับสนุนทางสังคม ส่วนระดับปฏิบัติการ บทบาทในการสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเป็นบทบาทและหน้าที่ที่สำคัญ

ของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาล เพราะหากผู้ป่วยเด็กหรือผู้ดูแลประสบปัญหาทางสังคมอยู่แล้วได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสมจะสามารถช่วยให้ปัญหาที่ผู้ป่วยเด็กหรือผู้ดูแลเบาบางลงได้ ฉะนั้น จึงควรสนับสนุนให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจในลักษณะการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านอย่างเข้าใจ เพื่อที่จะสามารถให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสมและตรงกับความต้องการที่แท้จริง

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ปีงบประมาณ 2561

เอกสารอ้างอิง

1. ธวัช บุญนวล. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ข้อมูลข่าวสารจากการสื่อสารสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองของประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดสุราษฎร์ธานี. วารสารวิทยาการ จัดการ 2560;4:257-248.
2. อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. แรงสนับสนุนทางสังคม: ปัจจัยสำคัญในการดูแลผู้ที่เป็นเบาหวาน. ราชบัณฑิตยบาลสาร 2553;16:309-322.
3. บัญชา อัจฉิต. การสนับสนุนทางสังคมแก่เด็กและเยาวชนศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนส่วนภูมิภาค [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
4. โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ. เอกสารใบแจ้งข้อมูลเบื้องต้นก่อนนอนโรงพยาบาล(แก้ไขครั้งที่ 28). โรงพยาบาล

- ธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
5. ชานินทร์ ศิลป์จารุ. การวิจัยและวิเคราะห์ ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ซีเอ็ดยูเคชั่น; 2551.
 6. ชิตชนก กอวัฒนาวรานนท์. การศึกษา ลักษณะการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อการ เลี้ยงดูลูกในครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหา บัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
 7. พัชราวดี สารวุฒิพันธ์. การสนับสนุนทาง สังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครอง เด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรี ัญญา[วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2555.
 8. อรรถกาญจน์ ธนทวีสกุล. คุณภาพชีวิตและ ความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหา บัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2556.
 9. ลิธฎา ชูโต. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัวสถาบันจิตเวช ศาสตร์สมเด็จพระยา [วิทยานิพนธ์สังคม สงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.
 10. ธนยศ เทียนศรี. ลักษณะการดูแล ปัญหาและความต้องการของญาติ ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว [วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
 11. บัญชา อัจฉมิตร. การสนับสนุนทางสังคม แก่เด็กและเยาวชนศูนย์ฝึกและอบรมเด็ก และเยาวชนส่วนภูมิภาค [วิทยานิพนธ์ สังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. ก ร ง เ ท พ ม ห า น ค ร : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2554.
 12. ภรณ์ อนุสนธิ. การศึกษาพฤติกรรม แสวงหากการดูแลสุขภาพ แหล่งสนับสนุน และการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่มี เด็กเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อเฉียบพลันใน ระบบทางเดินหายใจวัย 1-5 ปี. วารสาร พยาบาลทหารบก 2559;17:132-140.
 13. กัลยาณี ปรีชาพงศ์มิตร, สุธิศา ล่ามช่าง, และ อุษณีย์ จินตะเวช. ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง กับภาระการดูแลของผู้ดูแลเด็กที่เป็นโรค หอบหืด. พยาบาลสาร 2555; 39:13-22.
 14. Michael Frese. Social support as a mderator of the relationship between work stressors and psychological dysfunctioning: A longitudinal study with objective measures. J. Occup. Health Psychol. 1999; 4:179-192.
 15. มัสลิน จันทร์ผา, วนิดา เสนะสุทธิพันธ์, และ อรุณรัตน์ ศรีจันทร์นิตย์. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุผู้ป่วย การรับรู้ ความรุนแรงของโรคของผู้ดูแล ความเครียด และการสนับสนุนทางสังคม กับคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลเด็กโรคหัวใจ พิการแต่กำเนิด. วารสารพยาบาลศาสตร มหาวิทยาลัยมหิดล 2561; 36:73-86.
 16. บุษบา ทาธง, ศรีพรรณ กันธวัง, และ อัจฉราพร ศรีภูษณาพรรณ. ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความ เจ็บป่วยของเด็กป่วยโรคมะเร็งที่ได้รับ

เคมีบำบัด. พยาบาลสาร 2555; 39:77-90.

17. มณีรัตน์ หม้ายพิมาย, สุดาภรณ์ พยัคฆ
เรื่อง, และ อาภาวรรณ หนูคง. อิทธิพล
ส่งผ่านของความรู้สึกไม่แน่นอนในความ
เจ็บป่วยระหว่างการรับรู้ความรุนแรงใน
ความเจ็บป่วยของบุตร ระดับการศึกษา
และการสนับสนุนทางสังคมกับความวิตก
กังวลของบิดามารดาที่มีบุตรเข้ารับการ
รักษาในหอผู้ป่วยเด็กวิกฤต. วารสาร
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย 2559; 28:84-97.
18. Shumaker, A. and Brownell, A.
Toward a theory of social support:
Closing conceptual gaps. J. Soc.
Issues 1984; 40:11-36.