

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษากรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. เครือข่ายทางสังคม
2. การสนับสนุนทางสังคม
3. สุขภาพจิต
4. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาล
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม

เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องและสัมพันธ์กัน ซึ่งได้มีผู้ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมดังต่อไปนี้

สกีเฟอร์ โคน และ ลาซารัส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981, p.383) ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมว่า เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่มบุคคล ซึ่งจะมีการติดต่อกันระหว่างบุคคลกับบุคคล หรือระหว่างบุคคลกับกลุ่มบุคคล หรือระหว่างกลุ่มบุคคลกับกลุ่มบุคคล

แบรนด์ท์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985, p.1) ให้ความหมายว่า เป็นบุคคล หรือกลุ่มบุคคล ได้แก่ นิตา มารดา บุตร คู่ครอง เพื่อนสนิท บุคคลสำคัญอื่น ๆ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว นิตรสหาย เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน พระ บุคคลในวิชาชีพ องค์กรที่ให้บริการทั้งของรัฐและเอกชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ซึ่งให้ความ

ช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ต่าง ๆ

เจนนิงส์ (Jennings, 1987, p.65) ให้ความหมายว่าเครือข่ายทางสังคมเป็นกลุ่มบุคคล ได้แก่ สมาชิกครอบครัว เพื่อนร่วมงาน และเพื่อนบ้านที่มีความสัมพันธ์และการติดต่อกันในชีวิตประจำวัน

มิทเชลล์ (Mitchell อ้างใน นิพนวัลย์ ปรีตาสวัสดิ์, 2530, หน้า 151) ให้ความหมายของเครือข่ายทางสังคมว่า เป็นกลุ่มของความสัมพันธ์ทางสังคมและลักษณะของความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้น สามารถนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมต่าง ๆ ของบุคคลเหล่านั้นได้

สรุป เครือข่ายทางสังคม หมายถึง บุคคลหรือกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือบุคคลหนึ่งในสถานการณ์ต่าง ๆ กลุ่มบุคคล ได้แก่ บิดามารดา บุตร คู่ครอง เพื่อนสนิท บุคคลสำคัญอื่น ๆ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว มิตรสหาย เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน พระ บุคคลในวิชาชีพองค์กรที่ให้บริการทั้งของรัฐและเอกชน กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ

แนวคิดเชิงทฤษฎีของเครือข่ายทางสังคม

แนวคิดของเครือข่ายทางสังคมเป็นการอธิบายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างบุคคลต่าง ๆ ทฤษฎีทางสังคมวิทยาที่สามารถนำมาอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในเครือข่ายทางสังคมดังนี้ (นิพนวัลย์ ปรีตาสวัสดิ์, 2530, หน้า 156-159)

1. ทฤษฎีสัญลักษณ์การ

นักสังคมวิทยากลุ่มสัญลักษณ์การ มีความเห็นว่าสังคมถูกสร้างขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ของมนุษย์มากกว่าจากสถาบันทางสังคมต่าง ๆ อธิบายได้ว่าสังคมมนุษย์ประกอบด้วยสายใยของความสัมพันธ์ของบุคคลในสังคมที่ซับซ้อนและเกี่ยวข้งกัน สังคมจะอยู่ได้โดยการมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน จึงทำให้สังคมประกอบด้วยเครือข่ายของการเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่าง ๆ ในสังคม หรือในชุมชนของตน เช่นการที่บุคคลคนหนึ่งป่วย เพื่อนและคนรู้จักจะไม่เยี่ยมเยียน สอบถามอาการ และแนะนำวิธีการปฏิบัติตัว ดังนั้น อาจกล่าวได้ว่า ถ้าต้องการเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ ต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคมของเขาด้วย เพราะพฤติกรรม

ของบุคคลจะออกมาในลักษณะ เชื่อมโยงกันแบบแผนของเครือข่ายทางสังคม พฤติกรรมของบุคคล จึงเป็นผลจากการประสานกิจกรรมของทุกฝ่ายที่อยู่ในสังคมเข้าด้วยกัน

2. ทฤษฎีบทบาท

เครือข่ายทางสังคมนั้นสามารถวิเคราะห์และอธิบายได้ด้วยทฤษฎีบทบาท กล่าวคือในระบบสังคมหรือเครือข่ายทางสังคมหนึ่ง ๆ จะประกอบไปด้วยบุคคลต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันตามบทบาทของแต่ละคน บุคคลหนึ่ง ๆ มิได้มีเพียงบทบาทเดียว ในเวลาเดียวกันขณะอยู่ในสังคม แต่จะมีบทบาทที่ต้องแสดงหลายบทบาทด้วยกันในชีวิตประจำวัน เช่น บทบาทของบิดา บทบาทของนายจ้าง บทบาทของเพื่อน บทบาทของลูก เป็นต้น เครือข่ายทางสังคมจึงประกอบด้วยบุคคลที่มีจำนวนมากมาย ซึ่งเกิดจากการสร้างสมความสัมพันธ์ในสังคมของบุคคลตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา ดังนั้นการวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมจึงควรตั้งอยู่บนพื้นฐานของแนวคิดตามทฤษฎีบทบาท

3. ทฤษฎีการแลกเปลี่ยน

หากจะพิจารณาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในเครือข่ายทางสังคมแล้วจะพบว่า ทฤษฎีการแลกเปลี่ยนสามารถให้คำอธิบายในประเด็นนี้ได้ กล่าวคือบุคคลมิใช่เพียงแต่ปฏิบัติกิจกรรมตามบทบาทที่คาดหวังไว้ในสังคมหรือตามแบบที่ได้รับการอบรมถ่ายทอดมาเท่านั้น แต่ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอยู่บนพื้นฐานการตัดสินใจในการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันระหว่างคู่ที่มีความสัมพันธ์ ทั้งในด้านวัตถุ และที่ไม่ใช่วัตถุ เช่นความช่วยเหลือ ความผูกพันทางใจ ทั้งนี้บุคคลตั้งนัยที่บุคคลหนึ่งมีความสัมพันธ์กับอีกบุคคลหนึ่ง ย่อมหมายถึงการได้รับประโยชน์ตอบแทนจากความสัมพันธ์ดังกล่าว เช่น การตอบแทนบุญคุณต่อผู้มีพระคุณ และการเลือกไม่คบหาสมาคมกับบุคคลที่ไม่ให้ความช่วยเหลือ กระบวนการแลกเปลี่ยนระหว่างบุคคลต่อบุคคล จึงเป็นหัวใจสำคัญของเครือข่ายทางสังคม นั่นคือทฤษฎีการแลกเปลี่ยนสามารถวิเคราะห์เครือข่ายทางสังคมได้อย่างชัดเจน จากแนวคิดเกี่ยวกับการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันได้แสดงให้เห็นว่า การแลกเปลี่ยนทำให้เกิดความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลต่อบุคคล ซึ่งจะออกมาในรูปของการติดต่อสื่อสาร การเศรษฐกิจ และการสังคมในรูปแบบอื่น ๆ

4. ทฤษฎีการกระทำ

เป็นทฤษฎีเกี่ยวกับการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของบุคคลในกลุ่มและสัญลักษณ์ของกลุ่ม โดยมองว่าวิถีทางทางสังคมของบุคคลเปรียบเหมือนการเล่นเกม โดยประกอบไปด้วยการต่อสู้และกระบวนการตัดสินใจ นักทฤษฎีจะสนใจเกี่ยวกับลักษณะการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ทางสังคมของกลุ่มบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตนเองตั้งไว้ในที่สุด ทฤษฎีนี้จึงเป็นทฤษฎีหนึ่งที่จะเสริมการมองพฤติกรรมของบุคคล ในเครือข่ายทางสังคมนอกเหนือจากทฤษฎีแลกเปลี่ยนที่กล่าวมา การศึกษาแนวความคิดของเครือข่ายทางสังคมบนพื้นฐานทฤษฎีการกระทำ ทำให้สามารถวิเคราะห์ได้ว่าในทางปฏิบัติ บุคคลและกลุ่มบุคคลจะเปลี่ยนแปลงบทบาทต่างๆ ในลักษณะที่คล้อยตามกันหรือขัดแย้งกัน

จากแนวคิดพื้นฐานของทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับเครือข่ายทางสังคมดังกล่าวอาจสรุปได้ว่าเครือข่ายทางสังคมนั้นประกอบด้วยบุคคลต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์ต่อกันในชีวิตประจำวัน ความสัมพันธ์จะมีในรูปแบบต่าง ๆ กัน ตั้งแต่ในสังคมกลุ่มเล็ก ๆ เช่น ในครอบครัว ไปจนถึงชุมชนหรือสังคมกลุ่มใหญ่ บุคคลได้ประกอบกิจกรรมด้วยบทบาทที่แตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของสถานการณ์และลักษณะของสังคมนั้น ๆ พฤติกรรมที่บุคคลแสดงต่อกันนั้นจะอยู่บนพื้นฐานความต้องการของตนเอง เพื่อการแลกเปลี่ยนซึ่งกันและกันตามลักษณะทางวัฒนธรรมและประเพณีของบุคคล เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของตนเอง ของสังคมที่ตนเองอยู่ และสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมตามระยะเวลาที่ผ่านมา ในแต่ละช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล

ประเภทของเครือข่ายทางสังคม

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.396) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 5 ประเภทตามลักษณะของบุคคลในกลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มตามธรรมชาติ ได้แก่ บิดา มารดา บุตร คู่ครอง ญาติพี่น้อง หรือสมาชิกในครอบครัว

2. กลุ่มบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อน เพื่อนบ้าน บุคคลสำคัญหรือบุคคลใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน

3. กลุ่มบุคคลทางศาสนา ได้แก่ พระ หรือผู้นำทางศาสนาต่าง ๆ

4. กลุ่มบุคคลในวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มบุคคลที่ประกอบอาชีพที่ให้บริการทางสังคม เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ ทนายความ

5. กลุ่มที่ให้การสนับสนุนที่ไม่ได้อยู่ในวิชาชีพ ได้แก่ กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

แบรนตันและไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1985, p.1) แบ่งประเภทของเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 11 กลุ่ม ดังนี้

1. บิดา มารดา
2. บุตร
3. คู่ครอง เพื่อนสนิท และบุคคลสำคัญอื่น ๆ
- 4.ญาติหรือบุคคลในครอบครัว
5. มิตรสหาย
6. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน
7. พระหรือนักบวช
8. บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา
9. หน่วยงานที่จัดให้โดยชุมชน
10. กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน
11. กลุ่มอื่น ๆ เช่น หัวหน้างาน ลูกจ้าง

แคปแลน (Caplan อ้างใน อุบล นิวัติชัย 2528, หน้า 286-291) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มที่มีความผูกพันกันตามธรรมชาติ ได้แก่

1.1 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวสายตรง เช่น บุ๋ย่า ตายาย พ่อแม่ ลูก

1.2 บุคคลที่อยู่ในครอบครัวใกล้ชิด ได้แก่ เพื่อนฝูง เพื่อนบ้าน คนรู้จัก เพื่อน
ร่วมงาน

2. กลุ่มผู้ช่วยเหลือในวิชาชีพ ได้แก่ บุคคลในวงการวิชาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล
จรรยาวัตร คมพัยค์ (2531, หน้า 99) แบ่งเครือข่ายทางสังคมออกเป็น 2 ประเภท

คือ

1. กลุ่มสังคมปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติ พี่น้อง และ เพื่อนบ้าน
2. กลุ่มสังคมทุติยภูมิ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่น ๆ

หน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม

บาร์ริราและเอนเลย์ (Barrera & Ainlay, 1983, p.135) กล่าวว่าเครือข่าย
ทางสังคมมีหน้าที่ 6 ประการคือ

1. ให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลด้านการเงิน วัตถุอื่น ๆ ที่อยู่อาศัย และการให้ปัจจัย
ที่จำเป็นในการดำเนินชีวิต

2. ให้ความช่วยเหลือด้านการประกอบอาชีพ

3. ให้การประคับประคองและสนับสนุนด้านจิตใจ ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม
มีความอบอุ่น รู้สึกมีคนอื่นห่วงใยและเอาใจใส่

4. ให้คำแนะนำ ข้อมูล และข่าวสารต่าง ๆ ที่เป็นประโยชน์

5. ให้ข้อมูลย้อนกลับในสิ่งที่ได้กระทำ เพื่อให้บุคคลได้ปรับปรุง แก้ไขหรือได้รับ

กำลังใจในสิ่งที่ทำได้แล้ว

6. เสริมสร้างโอกาสให้บุคคลมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ

เพนเดอร์ (Pender, 1987, p.396) กล่าวว่าเครือข่ายทางสังคมมีหน้าที่ดังนี้

1. ด้านการสนับสนุน บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะช่วยให้อีกบุคคลหนึ่งบรรลุ

เป้าหมายที่ต้องการหรือรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ โดยเครือข่ายทางสังคมจะเป็นแหล่งให้
การสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ ดังนี้

- 1.1 ให้สิ่งจำเป็นในการดำเนินชีวิต ได้แก่ เงิน สิ่งของที่ต้องการ
- 1.2 ให้การประทับประคองด้านจิตใจ ได้แก่ การให้ความรัก ความอบอุ่น
2. ด้านการให้คำแนะนำ บุคคลในเครือข่ายทางสังคม จะเป็นผู้ให้ข้อมูลหรือแนวทางที่จะกระทำในเรื่องต่าง ๆ เพื่อช่วยให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ
3. ด้านการให้ข้อมูลย้อนกลับ บุคคลในเครือข่ายทางสังคมจะเป็นผู้ประเมินสิ่งต่าง ๆ ที่อีกบุคคลหนึ่งได้กระทำลงไป และให้คำติชมที่เป็นประโยชน์ที่สามารถใช้เพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงหรือปรับปรุงตนเอง ให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการ

การประเมินเครือข่ายทางสังคม

การประเมินเครือข่ายทางสังคม มีวิธีการประเมินได้หลายวิธี เป็นต้นว่าการประเมินที่มาของเครือข่ายทางสังคม เช่น เป็นเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยธรรมชาติ หรือเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้นจากความใกล้ชิด หรือเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เกิดขึ้นโดยสถาบันในชุมชน เป็นต้นว่า สถาบันศาสนา สมาคมต่าง ๆ มุสลิณีที่มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยบรรเทาความทุกข์ร้อนของชุมชน หรืออาจจะประเมินจากจำนวนบุคคลในเครือข่ายทางสังคม ฯลฯ บุคคลต่าง ๆ ที่ได้ ศึกษาแนวการสร้างแบบประเมินเครือข่ายทางสังคม มีดังนี้

นอร์เบค ลินเซย์ และคาร์ไรรี่ (Norbeck, Lindsey & Carieri, 1982, pp.4-9) ได้สร้างแบบประเมินเครือข่ายทางสังคมที่มีลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด โดยคำถามจะถามถึงจำนวนสมาชิกในกลุ่มสังคม ระยะเวลาของความสัมพันธ์ และความถี่ในการติดต่อกับสมาชิกแต่ละคน ในกลุ่มสังคม

แบรนด์ท์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1985, p.1) ประเมินเครือข่ายทางสังคมโดยสร้างแบบสอบถามจำนวนกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้แก่ ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน ความช่วยเหลือในเรื่องการดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วย หรือพิการ ปัญหาสัมพันธ์ภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทสนมอื่น ๆ ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง ปัญหาด้านเศรษฐกิจ ด้านความรู้สึกล

โดดเด่นยว ปัญหาเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ ปัญหาเกี่ยวกับงานบ้าน หรืองานอาชีพ และปัญหาล้วนตัวในชีวิตประจำวัน ความต้องการความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจที่ได้รับในความช่วยเหลือที่ได้รับจากบุคคลอื่น

นิมพัลย์ ปรีตาสวัสดิ์ (2530, หน้า 102) ได้ให้แนวทางในการประเมินเครือข่ายทางสังคมว่า การประเมินเครือข่ายทางสังคมควรที่จะพิจารณาและประเมินในด้านต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ที่มาของเครือข่ายทางสังคม โดยพิจารณาว่าเครือข่ายทางสังคมนั้นเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เกิดโดยธรรมชาติ เช่น บิดามารดา หรือเป็นเครือข่ายทางสังคมที่เกิดจากผู้ให้บริการทางวิชาชีพ
2. ความถี่ในการพบปะกัน
3. ระยะเวลาที่มีความสัมพันธ์กัน
4. ความเท่าเทียมกันในสังคม หรือความมีอิทธิพลต่อกัน
5. ระดับความผูกพันกัน ในความสัมพันธ์ เช่น มีความผูกพันกันภายในกลุ่มสูง
6. ความใกล้ชิดของบุคคล
7. ลักษณะความสัมพันธ์กัน เช่น มีการพึ่งพากัน ต้องการแลกเปลี่ยนกัน

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2531, หน้า 51) ประเมินเครือข่ายทางสังคม โดยสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับโครงสร้างเครือข่ายทางสังคม ได้แก่ ขนาดของกลุ่มสังคม ชนิดของความสัมพันธ์ของสมาชิกในกลุ่มสังคม เพศของสมาชิกในกลุ่มสังคม ระยะเวลาที่ใช้ในการติดต่อกัน ความถี่ในการติดต่อกัน วิธีการที่ใช้ในการติดต่อกัน และการสนับสนุนทางสังคมที่ได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยประเมินเครือข่ายทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามของแบรนท์ และไวเนิร์ท ซึ่งได้ประเมินจำนวนกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ และความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับจากกลุ่มบุคคลอื่น

แนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ได้รับความสนใจจากนักวิจัยและมีการศึกษากันมาก ในเรื่องผลของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาพของบุคคล จึงเกิดมีแนวคิดและความหมายของการสนับสนุนทางสังคมต่าง ๆ กัน มากมาย เช่น

คอบบ์ (Cobb, 1976, pp.300-301) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นข้อมูลที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีคนเอาใจใส่ มีคนให้ความรัก มีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ทอลสดอร์ฟ (Tolsdorf อ้าง ใน Dimatteo & Hays, 1982, p.119) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่าเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงความช่วยเหลือบุคคลในลักษณะหรือรูปแบบต่าง ๆ เพื่อให้ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย หรือการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ

ธอยส์ (Thoists, 1982, p.147) ให้ความหมายว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นระดับความต้องการพื้นฐานทางสังคมของบุคคล ซึ่งเกิดจากมีการติดต่อกับบุคคลอื่น

เพาเวอร์ (Power, 1988, p.41) ให้ความหมายว่าเป็นสิ่งที่บุคคลให้กับอีกบุคคลหนึ่งในรูปของการสนับสนุนเรื่องต่าง ๆ

ฮับบาร์ด มุลเลนแคมป์ และบราวน์ (Hubbard, Mulhlenkamp & Brown, 1984, p.228) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลผูกพันกับสังคมและเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

บอม ฟิชเชอร์ และซิงเกอร์ (Baum, Fisher & Singer, 1985, p.451) ให้ความหมายว่า เป็นความรู้สึกที่บุคคลรู้ว่าตนเองมีค่าสำหรับคนอื่น หรือบุคคลที่เกี่ยวข้อง

พิลิสุก (Pilisuk, 1985, p.100) ให้ความหมายว่า เป็นความช่วยเหลือระหว่างบุคคลในด้านวัตถุประสงค์ของการให้ความเชื่อมั่นที่ทำให้บุคคลมีความรู้สึกว่าคุณเป็นที่ยอมรับของสังคม มีความรู้สึกมั่นคง และการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

ในการวิจัยครั้งนี้ ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมตามแนวคิดของแบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985, p.2) ที่กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมคือความช่วยเหลือที่บุคคลได้รับจากเครือข่ายทางสังคม ทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม เป็นส่วน

หนึ่งของสังคม ได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา เห็นคุณค่าในตนเอง และได้รับความช่วยเหลือ และแนะนำ

แนวคิดเชิงทฤษฎีของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมเป็นเรื่องที่ค่อนข้างซับซ้อน ทฤษฎีที่สามารถอธิบายเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ (บุญเยี่ยม ตรีกุลวงศ์, 2528, หน้า 577-582)

1. ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม

นักจิตวิทยาและนักสังคมวิทยาจำนวนมาก ได้ให้ความสนใจพฤติกรรม และกระบวนการกลุ่ม เคิร์ต ลูวิน (Kurt Lewin) เป็นผู้หนึ่งที่ได้พยายามศึกษาในเรื่องพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่มและที่รู้จักได้ตั้งทฤษฎีกลุ่มสัมพันธ์ขึ้น

พฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม หมายถึง การศึกษาถึงกระบวนการในการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลที่อยู่ในกลุ่ม อาจเป็นปฏิสัมพันธ์ทางกายหรือใจก็ได้ นอกจากนี้ยังรวมไปถึงรูปแบบที่เกิดขึ้นตามมาจากการกระทำร่วมกันระหว่างสมาชิกกลุ่มด้วยกัน หรือระหว่างสมาชิกกลุ่มทั้งกลุ่ม และศึกษาถึงผลของปฏิสัมพันธ์ในด้านการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มอีกด้วย

ในปัจจุบันนักจิตวิทยาสังคม ได้ให้ความสนใจในการนำกระบวนการกลุ่มมาใช้เป็นฐานในการสนับสนุน ให้บุคคลนั้นได้บรรลุจุดมุ่งหมาย หรือให้บุคคลมีพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการ เราสามารถใช้กลุ่มช่วยเพื่อให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ได้ 3 ประการ คือ

1.1 กลุ่มเป็นตัวกลางในการเปลี่ยนแปลง หมายถึงกลุ่มนั่นเองเป็นตัวจักรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อสมาชิกและสามารถทำให้สมาชิกกลุ่มเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ ตัวอย่างเช่น หากมีพยาบาลคนหนึ่งย้ายที่ทำงานพยาบาลคนนั้นจำเป็นต้องปฏิบัติตามข้อกำหนดในการปฏิบัติงานของกลุ่มพยาบาลในสถานที่ใหม่ เช่น ต้องปฏิบัติตามการพยาบาลตามมาตรฐานที่กลุ่มพยาบาลโรงพยาบาลใหม่จัดทำขึ้น

1.2 กลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง ถึงแม้ว่าเป้าหมายในการนำกระบวนการกลุ่มเข้ามาประยุกต์ในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกของกลุ่มเกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

แต่เป้าหมายจริง ๆ คือ ต้องการให้กลุ่มทั้งกลุ่มนั้นเปลี่ยนพฤติกรรมนั่นเอง จากตัวอย่างข้างต้น ถ้าเราสามารถเปลี่ยนพฤติกรรมของสมาชิกในกลุ่มจากการทำงานอย่างไม่มีหลักการมาเป็นการทำงานอย่างมีมาตรฐาน เราไม่ต้องการเพียงให้สมาชิกคนใดคนหนึ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่ต้องการให้สมาชิกทุกคนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ลักษณะเช่นนี้ เราเรียกว่ากลุ่มเป็นเป้าหมายของการเปลี่ยนแปลง

1.3 กลุ่มเป็นตัวนำในการเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมหลายอย่างของมนุษย์จะเปลี่ยนแปลงก็ต่อเมื่อได้เข้าไปมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงนั้น เช่น เมื่อเป็นสมาชิกคนใหม่ ของฝ่ายการพยาบาล และได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลซึ่งกลุ่มได้สร้างและกำหนดไว้ พยาบาลคนนั้นก็จะมีความรู้ มีเจตคติที่ดี และมีการปฏิบัติตามต่อไป ลักษณะเช่นนี้เรียกว่า กลุ่มเป็นตัวนำการเปลี่ยนแปลง

ทฤษฎีพฤติกรรมและกระบวนการกลุ่ม ถือว่ากลุ่มเป็นระบบสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ บุคคลทั่วไปมีกลุ่มเพื่อน กลุ่มผู้มีความสนใจร่วมกัน กลุ่มผู้ประกอบการวิชาชีพเดียวกัน โดยมีวัตถุประสงค์ของการรวมกลุ่มอย่างชัดเจน เช่น เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เพื่อนำปัญหาประโยชน์ต่อสังคมในวาระต่างๆ เพื่อพัฒนากลุ่มหรือวิชาชีพ หรือแก้ปัญหาเมื่อมีสิ่งคุกคามต่อกลุ่มโดยส่วนรวม กลุ่มจะรวมตัวกันเพื่อต่อต้านสิ่งคุกคามนั้น เป็นต้น

2. ทฤษฎีความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมนามระหว่างบุคคล

ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคมนามระหว่างบุคคล มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลและมีผลทำให้บุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทิศทางที่ต้องการได้ ทั้งนี้โดยผ่านกระบวนการสื่อสารต่าง ๆ เช่น วิทยุ หนังสือพิมพ์ โทรทัศน์ หรือโดยที่คนรู้จักสนิทสนมมาพบปะสนทนากัน

การสังคมนามเป็นกระบวนการสองทางที่ผู้ให้และผู้รับแลกเปลี่ยนข่าวสารและมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซึ่งกันและกัน ผลของการสังคมนามระหว่างบุคคลนั้นนอกจากจะเป็นการแลกเปลี่ยนข่าวสาร และเป็นการสนับสนุนทางสังคมแล้ว ยังช่วยให้แต่ละบุคคลได้รับความรู้ลึกซึ้งและมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อกันอีกด้วย

3. ทฤษฎีกระบวนการอิทธิพลทางสังคม

เป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปแล้วว่าบุคคลในสังคมจะต้องผ่านกระบวนการทางสังคม ซึ่งจะ

ทำให้บุคคลได้รับความรู้ ทักษะ และ ในที่สุดก็สามารถจะปรับตัวเข้าเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมนั้น ๆ ได้ กระบวนการอิทธิพลทางสังคม ได้แก่กลุ่มสังคมที่บุคคลมารวมกันในสังคมที่ตนจะต้องเกี่ยวข้องด้วย และนำตัวเข้าไปเปรียบเทียบกับในทางใดทางหนึ่ง เช่น เพื่อนบ้าน ครอบครัว หรือกลุ่มอาชีพ และกลุ่มนี้จะมีอิทธิพลควบคุมพฤติกรรมของบุคคลในสังคม หากบุคคลใดไม่ประพฤติปฏิบัติตามข้อกำหนดหรือกฎเกณฑ์ที่วางไว้จะถูกสังคมนั้นลงโทษ หรือถ้าปฏิบัติตาม จะได้รับการยกย่อง และบุคคลในสังคมนั้น จะต้องปฏิบัติไปตามแนวการปฏิบัติของสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่

กลุ่มสังคมจัดได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ

3.1 กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มขั้นต้น ได้แก่กลุ่มครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มปฐมภูมินี้ สมาชิกในกลุ่มจะมีความสนิทสนม และมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างสมาชิกในระดับใดระดับหนึ่งด้วย

ในแง่จิตวิทยาทางสังคมถือว่ากลุ่มปฐมภูมินี้ มีส่วนสำคัญมากเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสมาชิกในครอบครัวจะมีอิทธิพลต่อกันเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องความเจ็บป่วยด้วย

3.2 กลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ กลุ่มที่มีความสัมพันธ์กันอย่างเป็นแบบแผนและดำเนินไปตามกฎเกณฑ์ที่วางไว้ ขนาดของกลุ่มจะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กลุ่มกำหนดไว้ และลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกอาจไม่แน่นแฟ้นเหมือนกลุ่มปฐมภูมิ อย่างไรก็ตามกลุ่มทุติยภูมิมิอิทธิพลและเป็นตัวกำหนดแนวทางปฏิบัติของบุคคลในสังคม บุคคลในกลุ่มจะต้องปฏิบัติตามแนวทางของสังคมที่กลุ่มตั้งไว้

โดยทั่วไปแล้ว กลุ่มทุติยภูมิจะเป็นกลุ่มที่ให้การสนับสนุนทางสังคมต่อเนื่องจากกลุ่มปฐมภูมิ กลุ่มทุติยภูมิเหล่านี้ ได้แก่ กลุ่มวิชาชีพ กลุ่มมิตรสหาย กลุ่มเพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

จากแนวคิดพื้นฐานเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมดังกล่าวอาจสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับนั้น โดยทั่วไปจะได้รับการเข้ารวมกลุ่ม อาจจะเป็นครอบครัว กลุ่มเพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนร่วมงาน ซึ่งทำให้มีการติดต่อแลกเปลี่ยนข่าวสาร สิ่งของต่าง ๆ ได้รับความช่วยเหลือและมีความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจซึ่งกันและกันอีกด้วย

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคม

ประเภทของการสนับสนุนทางสังคมสามารถแบ่งออกเป็นหลายด้าน ตามแนวคิดที่ผู้ศึกษาไว้ดังนี้

คอบบ์ (Cobb, 1976, pp.300-301) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์ ซึ่งจะ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าจะได้รับความรัก การดูแลเอาใจใส่ และได้รับความจริงใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการยอมรับ เป็นสิ่งที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่า
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านความต้องการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม

สกีเฟอร์ โคน และลาซารุส (Schaefer, Coyne & Lazarus, 1981, p.381)

แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความจำเป็นในการดำรงชีวิต จะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือในเรื่องเศรษฐกิจ วัสดุ แรงงาน และบริการต่าง ๆ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสนิทสนม รักใคร่ เชื่อมมั่น และไว้วางใจซึ่งกันและกัน
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ จะเป็นการให้ข้อมูล คำแนะนำ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล

ธอยส์ (Thoits, 1986, p.417) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

2 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความจำเป็นด้านอารมณ์และสังคม ทำให้บุคคลได้รับความอบอุ่นด้านจิตใจ และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านความจำเป็นด้านข่าวสาร ทำให้ได้รับข้อมูลและข่าวสารต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดำรงชีวิต

ครอส์ (Krause, 1987, p.590) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น

4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านการให้ข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลือสิ่งที่จำเป็นในชีวิต เช่น วัตถุ สิ่งของ เครื่องใช้
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ทำให้เกิดความอบอุ่นใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทำให้มีความสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลอย่างใกล้ชิด

แบรนต์และไวเนอร์ท (Brandt & Weinert, 1985, p.13) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ทำให้บุคคลเกิดความอบอุ่นใจ
2. การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ทำให้บุคคลได้ติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม
3. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ทำให้บุคคลได้รับการพัฒนาทั้งด้านความคิด การตัดสินใจ
4. การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกภูมิใจในตนเอง
5. การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ ซึ่งทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของตนเองได้

ในการวิจัยครั้งนี้ได้แบ่งประเภทการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ด้าน ตามการแบ่งของแบรนต์และไวเนอร์ท คือ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำ

องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบต่าง ๆ ดังนี้ (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์, 2528, หน้า 172)

1. มีการติดต่อระหว่างผู้ให้และผู้รับ
2. ลักษณะของการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนสนใจ เอาใจใส่ มีคนรักและหวังดีกับตนอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสามารถทำประโยชน์แก่สังคมได้
3. มีปัจจัยตั้งอยู่ในรูปของข้อมูล ข่าวสาร วัสดุ ความรู้สึกด้านจิตใจ
4. จะต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงจุดหมายที่เขาต้องการ

ระดับของการสนับสนุนทางสังคม

การแบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคม สามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ (Gottlieb อ้างใน จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531, หน้า 101)

1. ระดับกว้าง (macrolevel) เป็นการพิจารณาถึงการเข้าร่วมหรือการมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์กับสถาบันในสังคม การเข้าร่วมกลุ่มต่าง ๆ และการดำเนินวิถีชีวิตในสังคม
2. ระดับกลุ่มเครือข่าย (mezzolevel) เป็นการมองที่โครงสร้างและหน้าที่ของเครือข่ายทางสังคม ด้วยการวัดอย่างเฉพาะเจาะจงถึงกลุ่มบุคคลที่มีสัมพันธ์ภาพกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มเพื่อน ชนิดของการสนับสนุนในระดับนี้คือ การให้คำแนะนำ การช่วยเหลือด้าน

วัตถุประสงค์ ความเป็นมิตรและการสนับสนุนด้านอารมณ์

3. ระดับแคบหรือระดับเล็ก (microlevel) เป็นการพิจารณาความสัมพันธ์ของบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด จะมีคุณภาพของความสัมพันธ์กันมาก แหล่งของการสนับสนุนในระดับนี้ ได้แก่ คู่สมรส บุตร สมาชิกครอบครัว

หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม มีหน้าที่ 3 ประการคือ (Pender, 1987, p.398)

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม ด้วยการช่วยลดภาวะเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิตแต่ละวัน
2. ส่งเสริมภาวะสุขภาพ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการมีพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี
3. ป้องกันความเจ็บป่วย โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิถึการดูแลสุขภาพหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อผ่อนคลายระดับของอันตรายหรือความเครียดที่ประสบอยู่ได้

การประเมินการสนับสนุนทางสังคม

ในการประเมินการสนับสนุนทางสังคมนี้ มีผู้ประเมินไว้ดังนี้

นอร์เบค ลินเซย์ และคาร์ริเอรี (Norbeck, Lindsey & Carrieri, 1982, pp. 4-9) ประเมินการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบวัดการสนับสนุนตามแนวคิดของคาคัน (Kahn) ซึ่งแบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านการได้รับการยอมรับ และการให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน คำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบนรท์และไวเนิร์ต (Brandt & Weinert, 1985, pp.8-9) ประเมินการสนับสนุนทางสังคม โดยใช้แบบสอบถามวัดการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน คือด้านความใกล้ชิด

สนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ คำถามจะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ซึ่งจะมีข้อความทั้งทางด้านบวกและด้านลบ โดยมีเกณฑ์ประเมินอย่างชัดเจน

ในการวิจัยครั้งนี้วัดการสนับสนุนทางสังคมโดยใช้แบบสอบถามของแบรนท์และไวเนอร์ท์

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิต

มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิต ดังนี้

มอร์แกนและจอห์นสตัน (Morgan & Johnston, 1976, p.62) ให้ความหมายว่าเป็นความสามารถในการปรับตัวต่อสถานการณ์ใหม่ ๆ และสามารถแก้ปัญหาได้โดยปราศจากความทุกข์ สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

เออร์แดงและคณะ (Urdang, et. al., 1983, p.670) ให้ความหมายว่าเป็นสภาพของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ทางด้านจิตใจ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความเครียดในแต่ละวัน และยอมรับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

จอห์นสัน (Johnson, 1986, p.686) ให้ความหมายว่าเป็นภาวะของอารมณ์ที่สมบูรณ์ของบุคคลที่สามารถปรับตัวและอยู่อย่างเป็นสุขภายในสังคม มีความพึงพอใจในความเป็นตัวของตัวเองและความสำเร็จของตน

เสวริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ (2518, หน้า 4) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิตเป็นความต้องการของเราเองที่จะทำให้มีความสุขความสงบทางจิตใจ มีความสนุกสนานร่าเริงตลอดจนความพึงพอใจต่าง ๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันในสังคมที่อาศัยอยู่

สุชา จันท์เอม และสุรางค์ จันท์เอม (2521, หน้า 1) ได้อ้างถึงองค์การอนามัยโลกที่ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่าเป็นสภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุขอีกด้วย มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมดุล สามารถตอบสนองความ

ต้องการของคนในโลกได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจของตน

ธำรง ทัศนธาตุลี และคณะ (2529, หน้า 28) ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ ความสมบูรณ์ของจิตใจที่ปราศจากการผิดปกติต่าง ๆ ทางจิต เช่น โรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคมโดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

อุดม ลักษณะวิจารณ์ (2529, หน้า 1) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า หมายถึงสภาพของจิตใจที่สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สุขภาพจิตเป็นความสามารถส่วนบุคคลที่จะแก้ปัญหาของตน ในแบบฉบับอันตั้งอยู่บนรากฐานของความเป็นจริง และอยู่ในกรอบของขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของตน

รวีวรรณ เผ่ากัณฑ์ (2530, หน้า 26) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นคำที่มีความหมายไม่เพียงแต่เป็นภาวะที่ปราศจากความเจ็บป่วยทางจิตเท่านั้น แต่ยังหมายถึงสภาพของจิตใจที่สามารถทนหรือปรับตัวต่อภาวะแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

จิราวรรณ ประกอบผล (2531, หน้า 182) ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า เป็นสภาพจิตใจของบุคคลที่สามารถแก้ปัญหา สามารถปรับตัวและปรับจิตใจได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง

ความหมายของสุขภาพจิต โดยสรุปคือ สภาพจิตใจที่สามารถปรับตัวและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ เพื่อให้มีชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเหมาะสม

ระดับของสุขภาพจิต

อุดม ลักษณะวิจารณ์ (2529, หน้า 1-2) และวรรณิ นงศ์สุวรรณ (2531, หน้า 21-22) ได้แบ่งระดับของสุขภาพจิตของบุคคลในสังคมออกเป็น 3 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มที่มีสุขภาพแข็งแรงสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ เมื่อมีปัญหาคัดแย้งหรือเรื่องต่าง ๆ ที่ไม่สบายใจจะสามารถแก้ปัญหาปรับตัวปรับใจได้เป็นอย่างดี มีสภาพจิตใจที่เป็นทุกข์วิตกกังวลไม่มากและไม่นานเกินไป การดำเนินชีวิตจึงเป็นไปอย่างราบรื่นและมีความสุข
2. กลุ่มที่มีปัญหาด้านจิตใจ เมื่อต้องเผชิญปัญหาความขัดแย้งใด ๆ จะต้องทุ่มเททั้ง

เวลา และความคิดอย่างมาก เพื่อแก้ปัญหาและปรับสภาพจิตใจให้ทนอยู่ต่อไปได้ อาจมีปัญหาต่าง ๆ เกิดขึ้น เช่น นอนไม่ค่อยหลับ สมาธิไม่ดี ตกใจง่าย หงุดหงิดหรือรู้สึกท้อใจ โดยที่อาการเหล่านี้ไม่รุนแรงจนถึงกับทำงานไม่ได้ เพียงแต่ประสิทธิภาพของงานลดต่ำลง มีอาการในระยะเวลาไม่เกินหนึ่งเดือน รู้สึกท้อและมีสติสัมปชัญญะตลอดเวลา อาการค่อย ๆ ดีขึ้นเอง หรือจากความช่วยเหลือแนะนำของผู้อื่น

3. กลุ่มที่มีปัญหาหรือมีความผิดปกติทางด้านจิตใจ อาจจะต้องรับการรักษา หรือพบแพทย์อย่างสม่ำเสมอ และอาจจะไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลก็ได้

ความสำคัญของสุขภาพจิต

สุขภาพจิตมีความสำคัญต่อบุคคล ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี จะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่สามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นตลอดเวลา ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะเป็นผู้ที่มีลักษณะดังนี้ (วีระ ไชยศรีสุข, 2533, หน้า 16-17)

1. มีความสามารถและรับผิดชอบต่องานได้อย่างเหมาะสมกับวัยและบทบาท
2. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ กับกลุ่มได้
3. สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ให้ลุล่วงไปด้วยดี
4. สามารถอดทนหรืออดกลั้นต่อความผิดหวังและภาวะคับข้องใจด้านอารมณ์

การประเมินสุขภาพจิต

การพิจารณาว่าบุคคลใดมีสุขภาพจิตดีนั้น เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคณะ (2518, หน้า 8-9) ได้แบ่งเกณฑ์ในการประเมินผู้มีสุขภาพจิตดี ไว้ 3 ประการ คือ

1. ความรู้สึกต่อตนเอง
 - 1.1 ไม่เกิดอารมณ์ต่าง ๆ มากนัก เช่น โกรธ กลัว อิจฉา ริษยา วิตกกังวล

1.2 สามารถควบคุมความผิดหวังได้

1.3 เข้าใจตนเองอย่างถูกต้อง เช่น ยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง ไม่เข้าข้างตนเองหรือแก้ตัวให้ตนเองตลอดเวลา

1.4 นับถือตนเอง ไม่ยอมให้บุคคลอื่นมีอิทธิพลเหนือตนเอง

1.5 แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รู้สาเหตุแห่งปัญหา ยอมรับสถานการณ์ที่แก้ไขไม่ได้

1.6 รู้สึกพึงพอใจในสิ่งต่าง ๆ

2. ความรู้สึกต่อผู้อื่น

2.1 ให้ความรักแก่คนอื่น และยอมรับความสนใจของคนอื่น

2.2 คบหาสมาคมกับคนอื่นได้

2.3 ไว้วางใจคนอื่น ๆ ไม่หวาดระแวง

2.4 ยอมรับนับถือความแตกต่างหลาย ๆ อย่างที่คนอื่นมี

2.5 ไม่ผลักดันให้คนอื่นตามใจตนเอง และไม่ยอมให้ตนเองตามใจคนอื่นตาม

2.6 รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ และมีความรับผิดชอบต่อมนุษย์โดยทั่วไป

3. ความสามารถในการดำเนินชีวิต

3.1 สามารถแก้ไขปัญหาวีชีวิตได้เป็นอย่างดี

3.2 มีสิทธิและรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนเอง

3.3 รู้จักทำสถานแวดล้อมให้ดีที่สุด ในกรณีจำเป็นก็ปรับตัวเข้ากับสถานแวดล้อม

3.4 รู้จักวางแผนการดำเนินชีวิต ไม่หวาดกลัวอนาคต

3.5 ยอมรับประสบการณ์และความคิดใหม่ ๆ

3.6 ใช้ความสามารถอย่างเต็มที่ ถ้าทำอะไรทำอย่างเต็มความสามารถและมีความพึงพอใจในการกระทำนั้น

3.7 วางเป้าหมายที่นำมาซึ่งความสำเร็จในชีวิตของตนเองได้

จิราวรรณ ประกอบผล (2531, หน้า 182) กล่าวถึงเกณฑ์การประเมินผู้มีสุขภาพจิตดีว่าจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. ไม่มีโรคทั้งด้านร่างกายและจิตใจ
2. สามารถสร้างความสัมพันธ์ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้
3. สามารถปรับตัวอยู่ในสังคม และสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง หรือสามารถทำประโยชน์แก่ตนเองและชุมชนได้ตามสมควร

4. สามารถปรับจิตใจให้มั่นคง เมื่อมีความขัดแย้งเกิดขึ้น

องค์การอนามัยโลกได้ประชุมเมื่อเดือน เมษายน ปี พ.ศ. 2524 กำหนดดัชนีของสุขภาพจิตว่ามี 3 ด้าน ดังนี้ (อัมพร โอตระกุล, 2527, หน้า 77)

1. เครื่องชี้วัดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต
2. เครื่องชี้วัดเกี่ยวกับสุขภาพจิตที่ดี แต่เป็นความรู้สึกเป็นสุขในการดำเนินชีวิตหรือที่เรียกว่า สภาวะความพึงพอใจในชีวิตทั้งตน

3. เครื่องชี้วัดเกี่ยวกับความผันผวนทางสังคม

สุนีย์ เกียรติงแก้ว และคณะ (2530, หน้า 93-97) ได้สร้างเครื่องมือชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย โดยกำหนดคุณลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี 10 ประการ คือ

1. มีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีอาการและการแสดงออกของภาวะเครียด วิตกกังวลหรือเศร้าเรื้อรัง ประเมินจากไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเครียด วิตกกังวล และภาวะเศร้า

2. มีความรักและความพึงพอใจในผู้อื่น ประเมินจากการมีทัศนคติที่ดีต่อคนอื่น เป็นมิตรกับคนอื่น ให้ความช่วยเหลือผู้อื่น ไม่มีการกระทำที่แสดงถึงความเป็นศัตรูกับคนอื่น

3. มีความรักและความพึงพอใจในตนเอง ประเมินจากการมีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง ยอมรับตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง

4. มองโลกในแง่ดีและแง่ซัน ประเมินจากการมีทัศนคติที่ดีต่อคนรอบข้าง มองเหตุการณ์ในแง่ดีและด้วยใจที่เป็นธรรม มีความเข้าใจในคนอื่น

5. มีกิจกรรมประจำวันและการสังคม ประเมินจากการมีงานประจำทำ มีการสังคม และการสมาคม

6. มีจริยธรรมและคุณธรรมประจำใจ ประเมินจากการมีสัจจะและมีคุณธรรม ไม่เห็นแก่ตัวและเอาเปรียบผู้อื่น มีจิตสำนึกผิดชอบชั่วดีและมีความกตัญญู

7. สามารถสนองตอบความต้องการขั้นพื้นฐานของตนเอง ได้เพียงพอ ประเมินจากการไม่มีปัญหาในเรื่องการกินอยู่หลับนอน มีความมั่นคงทางจิตใจ มีการพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีการผ่อนคลายความเครียดทางอารมณ์

8. สามารถควบคุมอารมณ์และผ่อนคลายความเครียดด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น ประเมินจากการมีการแสดงออกของอารมณ์ในทางที่สังคมยอมรับ เลี่ยงวิธีการคลายเครียดที่ไม่เป็นผลดีต่อตนเอง ผิดหัดคลายความทุกข์ในทางที่ถูกต้อง รู้จักแสวงหาแหล่งให้ความช่วยเหลือในปัญหาที่หนักเกินความสามารถที่ตนเองจะแก้ไขได้

9. เปลี่ยนแปลงความคิด ความเชื่อถือ ไม่ยึดมั่น ในความคิดใดความคิดหนึ่งจนเกินไป ประเมินจากการมีการเปลี่ยนแปลงความคิดความเชื่ออย่างมีเหตุผล ไม่เป็นทุกข์ในสิ่งเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ในชีวิตประจำวัน

10. ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาส่วนใหญ่มีความสุขและน่าพึงพอใจ ประเมินจากการอาศัยอยู่ในครอบครัวที่อบอุ่นและรักใคร่ปรองดองกันใน 5 ขวบปีแรกของชีวิต พ่อแม่เป็นแบบอย่างที่ดีให้ลอกเลียนแบบ ภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้นในชีวิตนี้ไม่บ่อยและไม่รุนแรงเกินไป สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพทางกายและจิตใจสมบูรณ์

ในงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้เครื่องมือการประเมินสุขภาพจิตของสุวนีย์ เกี่ยวข้องกับแก้ว และคณะ ซึ่งมีข้อความทั้งทางบวกและทางลบและมีเกณฑ์การประเมินที่ชัดเจน

แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพจิตของพยาบาล

พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับชีวิต สวัสดิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยและครอบครัว สังคมจึงคาดหวังว่า พยาบาลควรเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดีตลอดเวลา แต่เนื่องจาก

พยาบาลเป็นบุคคลในสังคม ย่อมเผชิญกับปัญหาชีวิต เช่นเดียวกับบุคคลทั่ว ๆ ไป และงานของพยาบาลเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ สถานที่ปฏิบัติงานมีลักษณะเฉพาะ เช่น มีจำนวนคนไข้มากเกินจำนวนเตียงของโรงพยาบาล สถานที่คับแคบ ดังนั้นพยาบาลจึงมักจะพบกับปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพจิตได้แก่ (ชิน โอสถ ทัสสำเรอ, 2525, หน้า 15; Norbeck, 1985, p.226; Trygstad, 1986, p.23)

1. สภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้แก่ สถานที่คับแคบ การระบายอากาศไม่ดี แสงสว่างน้อยเกินไป มีเสียงและกลิ่นรบกวน และ ได้เห็นภาพที่น่าสลดใจ
2. สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงานและปัญหาในการติดต่อสื่อสาร ผู้ร่วมงานของพยาบาลมีหลายสาขาวิชาชั้นและหลายระดับ แต่ละคนมีบุคลิกภาพหลายอย่างแตกต่างกัน บางคนสามารถติดต่อได้ง่าย แต่บางคนเป็นผู้ที่สร้างปัญหาในการติดต่อ
3. ปริมาณงานมาก
4. ปัญหาของผู้ป่วยและญาติ
5. ปัญหาส่วนตัว ครอบครัว และเศรษฐกิจของพยาบาลเอง
6. บุคลิกภาพส่วนบุคคลของพยาบาล ซึ่งเป็นบุคลิกภาพที่หล่อหลอมมาตั้งแต่เด็ก บุคลิกภาพของพยาบาลบางคนอาจจะไม่มีความยืดหยุ่น ดังนั้นจึงปรับตัวได้ยากและทำให้เกิดความเครียดได้ง่าย

แนวทางการปฏิบัติเพื่อสร้างไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิตที่ดี

ดังกล่าวมาแล้วในตอนต้นว่ามีปัจจัยหลายประการที่มีผลต่อสุขภาพจิตของพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวตลอดเวลา เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี การปรับตัวนั้นลาซารัสและโฟล์คแมน (Lazarus & Folkman, 1984, pp.149-153) ได้กล่าวว่าบุคคลจะมีการปรับตัวเพื่อการมีสุขภาพจิตที่ดี โดยการใช้กระบวนการเผชิญปัญหา ซึ่งจะเกิดขึ้นตลอดเวลาในแต่ละช่วงชีวิตของแต่ละบุคคล กระบวนการเผชิญปัญหาจะแบ่งเป็น 2 แบบ คือ

1. การเผชิญปัญหาที่มีศูนย์กลางอยู่ที่ปัญหา (problem-focused coping) การ

เผชิญปัญหาลักษณะนี้จะมุ่งไปที่การแก้ไขตนเองและปรับสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม โดยจะค้นหาวิธีแก้ปัญหาก่อน

2. การเผชิญปัญหาที่มีศูนย์กลางอยู่ที่อารมณ์ (emotional-focused coping) จะมุ่งลดความคับข้องใจและปรับอารมณ์ โดยใช้กลไกป้องกันทางจิต เช่น การหลีกเลี่ยง การปฏิเสธ

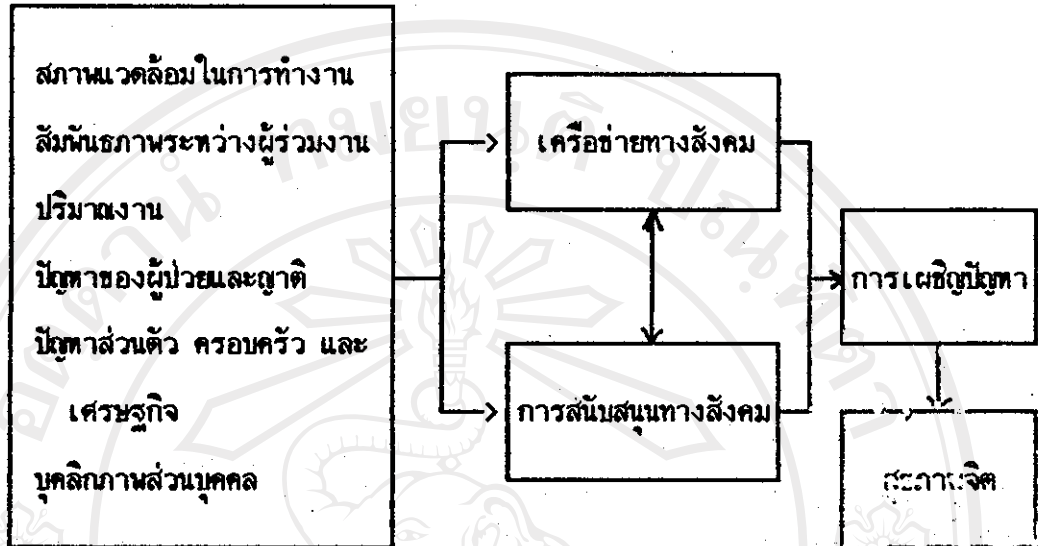
กระบวนการเผชิญปัญหาทั้งสองแบบ บางครั้งจะใช้ร่วมกัน เช่น อาจใช้การเผชิญปัญหาและปรับตัวโดยมีศูนย์กลางอยู่ที่อารมณ์ก่อน เพื่อให้คลายเครียดชั่วคราว และใช้การเผชิญปัญหาที่มีศูนย์กลางอยู่ที่ปัญหาเพื่อกำกับปัญหาและปรับตัวในเวลาต่อมา

ปัจจัยที่มีผลส่งเสริมกระบวนการเผชิญปัญหา

บุคคลที่สามารถเผชิญปัญหาได้ดีนั้น จะเป็นผู้ที่มียุทธศาสตร์ที่ดี ซึ่งปัจจัยที่มีผลต่อกระบวนการเผชิญปัญหาได้แก่ (Lazarus & Folkman, 1984, pp.157-164)

1. ภาวะสุขภาพทางกาย ความแข็งแรงของร่างกาย
2. ทักษะในการแก้ปัญหาของแต่ละบุคคล
3. บุคลิกภาพส่วนบุคคลของพยาบาล
4. ความเชื่อของแต่ละบุคคล
5. การสนับสนุนทางสังคมและเครือข่ายทางสังคม ซึ่งเป็นปัจจัยที่กล่าวถึงกันมากกว่ามีส่วนช่วยส่งเสริมกระบวนการเผชิญปัญหาได้มาก

จากทฤษฎีที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้ว จะพบว่าพยาบาลเป็นบุคคลที่ต้องพบกับปัญหาต่างๆ มากมายทั้งปัญหาส่วนตัว ครอบครัว เศรษฐกิจ และการทำงาน พยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว เพื่อให้มีสุขภาพจิตดีอยู่ตลอดเวลา สิ่งที่จะช่วยส่งเสริมในการปรับตัวได้แก่ เครือข่ายทางสังคม และ การสนับสนุนทางสังคม ซึ่งสามารถสรุปเป็นแนวคิดได้ดังนี้



แบบรูปที่ 1 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างเครื่องช่วยทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล

งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเครื่องช่วยทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิต มีดังต่อไปนี้

เบอร์คแมน และไซม์ (Berkman & Syme, 1979, p.986) ได้ทำการศึกษาศักดิ์ตามความสัมพันธ์ของเครื่องช่วยทางสังคม ความต้านทานของร่างกาย และอัตราการตาย โดยการศึกษาติดตามชาวเมืองอะลามิตา รัฐแคลิฟอร์เนีย ประเทศสหรัฐอเมริกา 6,928 คน ที่มีอายุระหว่าง 30-69 ปี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1965 เป็นต้นมาเป็นเวลา 9 ปี ผลการศึกษาค้นพบว่า

1. คนที่แยกตัวออกจากสังคม ทำให้เครื่องช่วยทางสังคมต่ำ จะได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยและมีโอกาสที่จะปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่ถูกต้อง

2. การแยกตัวออกจากสังคมมีผลต่อจิตใจ ทำให้เกิดความเศร้าหมอง และทำให้คนเปลี่ยนแปลงกลไกการต่อสู้และความสามารถในการเผชิญภาวะวิกฤต อาจเป็นทางนำไปสู่

เหตุการณ์ที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคหรือการฆ่าตัวตาย

3. การแยกตัวออกจากสังคม ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาของร่างกาย โดยทำให้ภูมิคุ้มกันของร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง เป็นหนทางนำไปสู่การเกิดโรคได้ง่ายขึ้น

บราวน์ (Brown, 1986, p.72) ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคม ภาวะเครียด และภาวะสุขภาพในกลุ่มบิดาและมารดาที่กำลังตั้งครรภ์ จำนวน 313 คู่ พบว่าการสนับสนุนทางสังคมและภาวะเครียดเป็นตัวทำนายภาวะสุขภาพของมารดาขณะกำลังตั้งครรภ์ได้ และพบว่า คู่สมรสจะเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ

จินตนา ลีละ ไกรวรรณ และคณะ (2529, หน้า 1-57) ทำการศึกษาสุขภาพจิต ของนักศึกษานพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลนครราชสีมา วิทยาลัยพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ และ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ชั้นปีที่ 3 และ 4 ปีการศึกษา 2524 จำนวน 623 คน โดยใช้เครื่องมือ SCL-90 ซึ่งเป็น self-report rating scales ที่มีคำถาม เกี่ยวกับภาวะสุขภาพจิต 90 ข้อ ประกอบด้วยด้านต่าง ๆ 9 ด้านคือ somatization, obsessive compulsive, interpersonal sensitivity, depression, anxiety, hostility, phobic anxiety, paranoid ideation และ psychoticism ผลการวิจัยพบว่าสุขภาพจิตของนักศึกษานพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในค่าเฉลี่ยของเกณฑ์ปกติ

ธำรง ทศนาถุชลี และคณะ (2529, หน้า 27-28) ได้ทำการศึกษาสุขภาพจิต ของพนักงานบริการบนเครื่องบิน 100 คน เพศหญิง 50 คน เพศชาย 50 คน โดยใช้เครื่องมือ ที่แปลและเรียบเรียงจาก Cornell medical index โดยนายแพทย์ ยรรยง สุทธิรัตน์ พบว่า พนักงานบริการบนเครื่องบิน ร้อยละ 88 มีคะแนนสุขภาพจิตปกติ คะแนนสุขภาพจิตระหว่าง เพศชายและเพศหญิง ไม่มีความแตกต่างกัน

ฉวีวรรณ แก้วพรหม (2530, หน้า 75-76) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่าย ทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร จำนวน 122 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่าเครือข่ายทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

สุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

อัจฉรา โอประเสริฐสวัสดิ์ (2531, หน้า ก-ช) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรัง อายุระหว่าง 45-85 ปี ที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลโรคทรวงอก โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า และโรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โดยใช้แบบวัดพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพและแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในระดับต่ำ และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจเรื้อรังที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพไม่แตกต่างกันและได้รับการสนับสนุนทางสังคมไม่แตกต่างกัน

เรืออากาศเอกหญิง เจียงคำ อินทรวิชัย (2533, หน้า ก-ช) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคกลุ่มอาการเนโฟรสิส และโรคธาลัสซีเมีย ที่แผนกตรวจโรคผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลเด็กและโรงพยาบาลศิริราช จำนวน 200 ราย โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่าการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และปัจจัยตัวอื่น ๆ ที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมและระดับการศึกษาของกลุ่มมารดาเด็กที่ศึกษา ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมเผชิญความเครียดของมารดาเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรังได้ร้อยละ 22.27