

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลกนี้ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด 228 ฉบับ ซึ่งเป็นจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไป และรวบรวมได้จากพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่าง ๆ หอผู้ป่วยนอก หอผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน หัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้ชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลต่าง ๆ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานเวชกรรมสังคม หัวหน้างานตรวจพิเศษฝ่ายอายุรกรรม คิดเป็นแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ ร้อยละ 100 ผลการวิเคราะห์นำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของประชากร
2. ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล
3. ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม เครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิต และการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิต

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของประชากร

จำนวนพยาบาลวิชาชีพเป็นเพศหญิงทั้งหมด จำแนกตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน ดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวนตามอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ตำแหน่ง รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาการทำงาน

ลักษณะประชากร	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20-30 ปี	124	54.8
31-40 ปี	65	28.8
41-50 ปี	32	14.2
51-60 ปี	5	2.2
สถานภาพสมรส		
โสด	122	54.0
คู่	100	44.2
หย่า	2	0.9
หม้าย	2	0.9
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	33	14.6
อนุปริญญา	7	3.1
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	184	81.4
ปริญญาโท	2	0.9
ตำแหน่ง		
พยาบาลประจำหอผู้ป่วย	181	80.0
หัวหน้าหอผู้ป่วย	21	9.3
ผู้ชำนาญเฉพาะทาง	13	5.9
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	1	0.4
รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	3	1.3
หัวหน้างานเวชกรรมสังคม	5	2.2
หัวหน้างานตรวจพิเศษฝ่ายอายุรกรรม	2	0.9
รายได้ต่อเดือน		
2,000 - 4,000 บาท	65	37.6
4,001 - 6,000 บาท	80	35.5
6,001 - 8,000 บาท	38	16.8
8,001 - 10,000 บาท	20	8.8
10,000 บาท ขึ้นไป	3	1.3
ระยะเวลาการทำงาน		
1 - 5 ปี	98	43.4
6 - 10 ปี	37	16.3
11 - 15 ปี	46	19.9
16 - 20 ปี	20	8.8
21 - 25 ปี	18	8.0
25 ปี ขึ้นไป	8	2.6

จากตารางที่ 1 จำนวนพยาบาล 226 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 20-30 ปี จำนวน 124 คน คิดเป็นร้อยละ 54.8 รองลงมามีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 และส่วนน้อยมีอายุระหว่าง 51-60 ปี จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2.2

สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่เป็นโสด จำนวน 122 คน คิดเป็นร้อยละ 54.0 รองลงมา สถานภาพสมรสคู่ จำนวน 100 คน คิดเป็นร้อยละ 44.2 และส่วนน้อย หย่าและหม้าย จำนวน เท่ากัน คือ 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า จำนวน 184 คน คิดเป็นร้อยละ 81.4 รองลงมาสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตร จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 14.6 และส่วนน้อยสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 0.9

ตำแหน่ง ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ จำนวน 181 คน คิดเป็นร้อยละ 80.0 รองลงมาเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 9.3 และส่วนน้อยเป็น หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

รายได้ต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,000-4,000 บาท จำนวน 85 คน คิดเป็นร้อยละ 37.6 รองลงมามีรายได้ระหว่าง 4,001-8,000 บาท จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 35.5 และส่วนน้อยมีรายได้ 10,000 บาท ขึ้นไป จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ระยะเวลาการทำงาน ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการทำงาน 1-5 ปี จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 43.4 รองลงมามีระยะเวลาในการทำงาน 11-15 ปี จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 19.9 และส่วนน้อยมีระยะเวลาในการทำงาน 25 ปี ขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 3.5

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลนฤชนินราช จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งจะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายทางสังคม เป็นข้อมูลที่ประกอบด้วย

1.1 กลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ 13 กลุ่ม ประกอบด้วยกลุ่มบุคคลอื่น 11 กลุ่ม และกลุ่มตนเอง 2 กลุ่ม ได้แก่

1.1.1 บิดา มารดา

1.1.2 บุตร

1.1.3 คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ

1.1.4 ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว

1.1.5 มิตรสหาย

1.1.6 เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน

1.1.7 พระ

1.1.8 บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ

1.1.9 ทนายบริการ

1.1.10 กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

1.1.11 ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)

1.1.12 ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)

1.1.13 อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง

1.2 สถานการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ 10 สถานการณ์ ได้แก่

1.2.1 เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

1.2.2 เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือ ในการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วย หรือพิการ

1.2.3 เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทอื่น ๆ

1.2.4 เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำ ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

1.2.5 เมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

- 1.2.6 เมื่อมีความรู้สึกโดดเดี่ยว
- 1.2.7 เมื่อตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ
- 1.2.8 เมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ
- 1.2.9 เมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืองานอาชีพ
- 1.2.10 เมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน
- 1.3 ความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ 6 ระดับ ได้แก่
 - 1.3.1 ไม่พอใจมาก
 - 1.3.2 ไม่พอใจปานกลาง
 - 1.3.3 ไม่พอใจเล็กน้อย
 - 1.3.4 พอใจเล็กน้อย
 - 1.3.5 พอใจปานกลาง
 - 1.3.6 พอใจมาก

ซึ่งผลการศึกษานี้ปรากฏดังแสดงรายละเอียดตามตารางที่ 2 ถึงตารางที่ 24

ตารางที่ 2 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	151	28.01
บุตร	8	1.48
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	165	30.61
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	94	17.44
มิตรสหาย	19	3.53
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	40	7.42
พระ	5	0.93
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	25	4.64
หน่วยบริการ	4	0.74
กลุ่มที่ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	6	1.11
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1	0.19
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	21	3.90
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	0	0.00
รวม	539	100.00

จากตารางที่ 2 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนส่วนใหญ่ ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 165 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.61 รองลงมา ได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 151 ครั้งคิดเป็นร้อยละ 28.01 ส่วนน้อยไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.19

ตารางที่ 3 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	86	19.59
บุตร	9	2.05
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	92	20.96
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	104	23.69
มิตรสหาย	6	1.37
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	26	5.92
พระ	2	0.46
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	70	15.95
หน่วยบริการ	25	5.69
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4	0.91
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	3	0.68
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	11	2.50
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	1	0.23
รวม	439	100.00

จากตารางที่ 3 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือในการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการส่วนใหญ่ ได้แก่ ญาติหรือบุคคลในครอบครัว จำนวน 104 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.69 รองลงมาได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 92 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.96 ส่วนน้อยได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.23

ตารางที่ 4 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทสนม

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	79	23.30
บุตร	6	1.76
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	103	30.38
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	60	17.70
มิตรสหาย	18	5.31
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	11	3.25
พระ	0	0.00
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	10	2.95
หน่วยบริการ	1	0.30
กลุ่มีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1	0.30
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	3	0.89
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	47	13.86
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	0	0.00
รวม	339	100.00

จากตารางที่ 4 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทสนม ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 103 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.38 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 79 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.30 ส่วนน้อย ได้แก่ หน่วยบริการและกลุ่มีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน จำนวน 1 ครั้งเท่ากัน คิดเป็นร้อยละ 0.30 และที่ไม่มีเลยคือ พระ และอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง

ตารางที่ 5 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	98	24.20
บุตร	3	0.74
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	140	34.56
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	72	17.78
มิตรสหาย	18	4.44
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	23	5.68
พระ	4	0.99
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	13	3.21
หน่วยบริการ	1	0.25
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	3	0.74
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1	0.25
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	27	6.67
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	2	0.49
รวม	405	100.00

จากตารางที่ 5 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว หรือเพื่อนฝูง ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 140 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.56 รองลงมา ได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 98 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.20 ส่วนน้อยได้แก่ หน่วยบริการ และ ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) จำนวนเท่ากันคือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.25

ตารางที่ 6 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	143	38.13
บุตร	1	0.27
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	110	29.33
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	69	18.40
มิตรสหาย	4	1.07
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	9	2.40
พระ	0	0.00
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	4	1.07
หน่วยบริการ	12	3.20
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1	0.27
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	2	0.53
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	19	5.06
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	1	0.27
รวม	375	100.00

จากตารางที่ 6 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาด้านเศรษฐกิจมีส่วนใหญ่ ได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 143 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.13 รองลงมาได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 110 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 29.33 ส่วนน้อยได้แก่ บุตร กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง มีจำนวนเท่ากัน คือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.27 และที่ไม่มีเลยคือพระ

ตารางที่ 7 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความรู้สึกโดดเดี่ยว

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	125	25.36
บุตร	18	3.65
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	150	30.43
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	72	14.60
มิตรสหาย	46	9.33
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	40	8.11
พระ	11	2.23
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	14	2.84
หน่วยบริการ	0	0.00
กลุ่มีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	0	0.00
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	0	0.00
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	16	3.25
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	1	0.20
รวม	493	100.00

จากตารางที่ 7 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีความรู้สึกโดดเดี่ยวส่วนใหญ่ ได้แก่คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 150 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 30.43 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 125 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 25.36 ส่วนน้อยได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.20 และที่ไม่มีเลยคือ หน่วยบริการ กลุ่มีให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)

ตารางที่ 8 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถ
ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	117	23.40
บุตร	18	3.60
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	156	31.20
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	88	17.60
มิตรสหาย	18	3.60
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	39	7.80
พระ	1	0.20
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	46	9.20
หน่วยบริการ	9	1.80
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	0	0.00
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1	0.20
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	6	1.20
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	1	0.20
รวม	500	100.00

จากตารางที่ 8 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถ
ทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน
150 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.20 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 117 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
23.40 ส่วนน้อย ได้แก่ พระ ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) และกลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน
ลูกจ้างมีจำนวนเท่ากัน คือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.20 และที่ไม่มีเลย ได้แก่ กลุ่มให้ความช่วย
เหลือซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 9 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความ
คับข้องใจ

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	122	26.99
บุตร	12	2.66
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	150	33.19
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	81	17.92
มิตรสหาย	13	2.88
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	24	5.31
พระ	6	1.33
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	14	3.09
หน่วยบริการ	1	0.22
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1	0.22
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1	0.22
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะนั่งตนเองมากกว่า)	26	5.75
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	1	0.22
รวม	452	100.00

จากตารางที่ 9 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาชีวิตจนเกิดความคับ
ข้องใจ ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 150 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ
33.19 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 122 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.99 ส่วนน้อยได้แก่
หน่วยบริการ กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) และกลุ่มอื่น ๆ
ได้แก่หัวหน้างาน ลูกจ้าง มีจำนวนเท่ากันคือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.22

ตารางที่ 10 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืองานอาชีพ

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	78	16.39
บุตร	5	1.05
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	167	35.08
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	52	10.92
มิตรสหาย	28	5.88
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	56	11.77
พระ	2	0.42
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	58	12.19
หน่วยบริการ	2	0.42
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	2	0.42
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1	0.21
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	18	3.78
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	7	1.47
รวม	476	100.00

จากตารางที่ 10 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาเกี่ยวกับงานบ้านหรืองานอาชีพ ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 167 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 35.08 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 78 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 16.39 ส่วนน้อยไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.21

ตารางที่ 11 จำนวนครั้งและร้อยละของบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน

บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
บิดา มารดา	76	19.49
บุตร	14	3.59
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	175	44.87
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	60	15.39
มิตรสหาย	14	3.59
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	20	5.12
พระ	1	0.26
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	8	2.05
หน่วยบริการ	0	0.00
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	0	0.00
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1	0.26
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	17	4.36
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	4	1.02
รวม	390	100.00

จากตารางที่ 11 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลเมื่อมีปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ จำนวน 175 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 44.87 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา จำนวน 76 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 19.49 ส่วนน้อยได้แก่ พระ และไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) จำนวนเท่ากันคือ 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.26 และที่ไม่มีเลยคือ หน่วยบริการ และกลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของจำนวนครั้งของกลุ่มบุคคลที่
ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ 10 สถานการณ์

เครือข่ายทางสังคม	\bar{X}	S.D.
บิดา มารดา	107.50	27.86
บุตร	9.40	5.96
คู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ	140.80	29.06
ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว	75.20	16.46
มิตรสหาย	18.40	11.85
เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงาน	28.80	14.70
พระ	3.20	3.42
บุคคลในวิชาชีพ เช่น พยาบาล ผู้ให้คำปรึกษา ฯลฯ	26.20	23.28
หน่วยบริการ	5.50	7.96
กลุ่มให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	1.80	1.98
ไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้)	1.40	0.96
ไม่มีใคร (เนื่องจากชอบที่จะพึ่งตนเองมากกว่า)	20.80	11.01
อื่น ๆ ได้แก่ หัวหน้างาน ลูกจ้าง	1.80	2.14
รวม	339.08	434.24

จากตารางที่ 12 แสดงว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ ส่วนใหญ่ได้แก่ คู่ครอง เพื่อน หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย 140.80 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 29.06 รองลงมาได้แก่ บิดา มารดา คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย 107.50 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 27.86 และส่วนน้อยไม่มีใคร (เนื่องจากหาไม่ได้) คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย 1.40 ครั้ง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.97

ตารางที่ 13 จำนวนครั้งและร้อยละของความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ ในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา

ความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ	มี		ไม่มี	
	จำนวนครั้ง	ร้อยละ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
ความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน	101	44.69	125	55.21
การดูแลสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ	92	40.71	134	59.29
ปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทสนมอื่น ๆ	72	31.86	154	68.14
ความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง	80	35.40	146	64.60
ปัญหาด้านเศรษฐกิจ	97	42.92	129	57.08
ความรู้สึกโดดเดี่ยว	106	46.90	120	53.10
ปัญหาตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ	101	44.69	125	55.31
ปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ	35	15.49	191	84.51
ปัญหาในบ้านหรืองานอาชีพ	64	28.32	162	71.68
ปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน	128	56.64	98	43.26
รวม	876	38.76	1384	61.24

จากตารางที่ 13 แสดงว่าความต้องการความช่วยเหลือในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 876 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 38.76 ไม่ต้องการความช่วยเหลือ จำนวน 1384 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.24 ส่วนใหญ่ได้แก้ปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน จำนวน 128 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 56.64 รองลงมาได้แก่ความต้องการความช่วยเหลือเมื่อรู้สึกโดดเดี่ยวจำนวน 106 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 46.90 และส่วนน้อย ได้แก่ ปัญหาชีวิตจนเกิดความคับข้องใจ จำนวน 35 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 15.49

ตารางที่ 14 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	37	36.64
พอใจปานกลาง	48	47.52
พอใจเล็กน้อย	10	9.90
ไม่พอใจเล็กน้อย	2	1.98
ไม่พอใจปานกลาง	0	0.00
ไม่พอใจมาก	4	3.96
รวม	101	100.00

จากตารางที่ 14 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องความต้องการความช่วยเหลืออย่างรีบด่วน พยายามส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 48 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 47.52 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 37 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 36.64 ส่วนน้อยไม่พอใจเล็กน้อย จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.98 และที่ไม่มีเลย คือไม่พอใจปานกลาง

ตารางที่ 15 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	25	27.17
พอใจปานกลาง	54	58.70
พอใจเล็กน้อย	6	6.52
ไม่พอใจเล็กน้อย	3	3.26
ไม่พอใจปานกลาง	1	1.09
ไม่พอใจมาก	3	3.26
รวม	92	100.00

จากตารางที่ 15 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องความต้องการความช่วยเหลือในการดูแลครอบครัวที่เจ็บป่วยหรือพิการ พยายามส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 54 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.70 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 25 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 27.17 และส่วนน้อยไม่พอใจปานกลาง จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.09

ตารางที่ 16 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทสนมอื่น ๆ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	18	24.66
พอใจปานกลาง	38	52.06
พอใจเล็กน้อย	11	15.07
ไม่พอใจเล็กน้อย	1	2.74
ไม่พอใจปานกลาง	0	0.00
ไม่พอใจมาก	4	5.47
รวม	72	100.00

จากตารางที่ 16 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาสัมพันธภาพกับคู่สมรส คู่รัก หรือบุคคลที่สนิทสนมอื่น ๆ พยายามส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 38 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 52.06 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 18 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 24.66 ส่วนน้อยไม่พอใจเล็กน้อย จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.74 และที่ไม่มีเลยคือไม่พอใจปานกลาง

ตารางที่ 17 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	16	20.00
พอใจปานกลาง	47	58.75
พอใจเล็กน้อย	11	13.75
ไม่พอใจเล็กน้อย	2	2.50
ไม่พอใจปานกลาง	0	0.00
ไม่พอใจมาก	4	5.00
รวม	80	100.00

จากตารางที่ 17 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือเกี่ยวกับเรื่องความคุ้มครองความช่วยเหลือหรือคำแนะนำในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง หมายความว่าส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 47 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 58.75 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 16 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.00 ส่วนน้อยไม่พอใจเล็กน้อย จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.50 และที่ไม่มีเลยคือไม่พอใจปานกลาง

ตารางที่ 18 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหา
ด้านเศรษฐกิจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	33	34.02
พอใจปานกลาง	48	49.49
พอใจเล็กน้อย	10	10.31
ไม่พอใจเล็กน้อย	4	4.12
ไม่พอใจปานกลาง	2	2.06
ไม่พอใจมาก	0	00.00
รวม	97	100.00

จากตารางที่ 18 แสดงความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหาด้านเศรษฐกิจ พบว่าส่วนใหญ่มุ่งพอใจปานกลาง จำนวน 48 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 49.49 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 33 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 34.02 และส่วนน้อยไม่พอใจปานกลาง จำนวน 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.06 และที่ไม่มีเลยคือไม่พอใจมาก

ตารางที่ 19 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับความรู้สึกรีดทศเตยว

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	13	12.27
พอใจปานกลาง	59	55.66
พอใจเล็กน้อย	20	18.87
ไม่พอใจเล็กน้อย	7	6.60
ไม่พอใจปานกลาง	1	0.94
ไม่พอใจมาก	6	5.66
รวม	106	100.00

จากตารางที่ 19 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับความรู้สึก รีดทศเตยว พยบาลส่วนใหญ่มพอใจปานกลาง จำนวน 59 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 55.66 รองลงมาพอใจเล็กน้อย จำนวน 20 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 18.87 และส่วนน้อยไม่พอใจปานกลาง จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.94

ตารางที่ 20 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหาตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	27	26.73
พอใจปานกลาง	52	51.49
พอใจเล็กน้อย	14	13.86
ไม่พอใจเล็กน้อย	3	2.97
ไม่พอใจปานกลาง	1	0.99
ไม่พอใจมาก	4	3.96
รวม	101	100.00

จากตารางที่ 20 แสดงความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหาตนเองเจ็บป่วยจนไม่สามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้ตามปกติ พบว่าส่วนใหญ่มุ่งพอใจปานกลาง จำนวน 52 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 51.49 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 27 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 26.73 และส่วนน้อยไม่พอใจปานกลาง จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 0.99

ตารางที่ 21 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหาชีวิต
จนเกิดความคับข้องใจ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	11	31.43
พอใจปานกลาง	19	54.29
พอใจเล็กน้อย	2	5.71
ไม่พอใจเล็กน้อย	3	8.57
ไม่พอใจปานกลาง	0	0.00
ไม่พอใจมาก	0	0.00
รวม	35	100.00

จากตารางที่ 21 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับปัญหาชีวิตจน
เกิดความคับข้องใจ พยายามส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 19 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 54.29
รองลงมาพอใจมาก จำนวน 11 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 31.43 ส่วนน้อยพอใจเล็กน้อย จำนวน 2
ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 5.71 และก็ไม่มีเลยคือไม่พอใจปานกลางและไม่พอใจมาก

ตารางที่ 22 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับงานบ้านหรืองานอาชีพ

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	13	20.31
พอใจปานกลาง	43	67.19
พอใจเล็กน้อย	4	6.25
ไม่พอใจเล็กน้อย	3	4.69
ไม่พอใจปานกลาง	0	0.00
ไม่พอใจมาก	1	1.56
รวม	64	100.00

จากตารางที่ 22 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับงานบ้านหรืองานอาชีพ พยายามส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 43 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 67.19 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 13 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.31 ส่วนน้อยไม่พอใจมาก จำนวน 1 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.56 และที่ไม่เลยคือไม่พอใจปานกลาง

ตารางที่ 23 จำนวนครั้งและร้อยละของความพึงพอใจในความช่วยเหลือเกี่ยวกับปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน

ระดับความพึงพอใจ	จำนวนครั้ง	ร้อยละ
พอใจมาก	30	23.44
พอใจปานกลาง	79	61.72
พอใจเล็กน้อย	13	10.16
ไม่พอใจเล็กน้อย	3	2.34
ไม่พอใจปานกลาง	0	0.00
ไม่พอใจมาก	3	2.34
รวม	128	100.00

จากตารางที่ 23 แสดงว่าความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับเกี่ยวกับเรื่องปัญหาส่วนตัวในชีวิตประจำวัน พยายามส่วนใหญ่พอใจปานกลาง จำนวน 79 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 61.72 รองลงมาพอใจมาก จำนวน 30 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 23.44 ส่วนน้อยไม่พอใจเล็กน้อยและไม่พอใจมากมีจำนวนเท่ากัน คือ 3 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 2.34 และที่ไม่มีเลยคือ ไม่พอใจปานกลาง

ตารางที่ 24 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของคะแนนเครือข่ายทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลนุทชนิราช ที่ได้จากกลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือในสถานการณ์ต่าง ๆ ความต้องการความช่วยเหลือในระยะ 6 เดือนที่ผ่านมา และความพึงพอใจที่ได้รับจากความช่วยเหลือ

เครือข่ายทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
คะแนนเครือข่ายทางสังคม	54.69	12.82	ต่ำ

จากตารางที่ 24 แสดงว่าคะแนนเครือข่ายทางสังคมของพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ย 54.69 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 12.82 จัดเป็นคะแนนเครือข่ายทางสังคมในระดับต่ำ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วยข้อมูลการสนับสนุนทางสังคม 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 25

ตารางที่ 25 คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลสุกฤษฎีการาช

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม	25.43	4.32	
ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	25.88	3.90	
ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา	26.11	3.43	
ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	27.39	3.15	
ด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ	27.09	3.82	
คะแนนรวมการสนับสนุนทางสังคม	131.99	15.02	สูง

จากตารางที่ 25 แสดงว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลสูงสุด คือด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง มีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.39 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.15 รองลงมาคือด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 27.09 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 3.82 และต่ำสุดคือด้านความใกล้ชิดสนิทสนมมีค่าคะแนนเฉลี่ย 25.43 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.32 ส่วนการสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านมีค่าคะแนนเฉลี่ย 131.99 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 15.02 ซึ่งจัดเป็นคะแนนการสนับสนุนทางสังคมในระดับสูง

3. ข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพจิต ประกอบด้วยข้อมูลคุณลักษณะผู้มีสุขภาพจิตดี 10 ด้าน ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 26

ตารางที่ 26 คะแนนเต็มรายชื่อ คะแนนเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และระดับของคะแนนสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลนุทธชินราช

สุขภาพจิต	คะแนนเต็ม	\bar{X}	S.D.	ระดับ
ด้านมีสุขภาพโดยทั่วไปแข็งแรง ไม่มีอาการและ อาการแสดงของภาวะเครียด วิตกกังวล และเศร้าเรื้อรัง	65	49.81	6.00	
ด้านมีความรักและความพึงพอใจในคนอื่น	65	52.13	6.30	
ด้านมีความรักและความพึงพอใจในตนเอง	75	59.21	6.89	
ด้านมองโลกในแง่ดีและแง่ซัน	40	32.54	4.34	
ด้านมีกิจกรรมประจำวันและการสังคม	50	40.04	4.75	
ด้านมีจริยธรรมและคุณธรรมประจำใจ	50	44.17	4.37	
ด้านสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน ของตนเองได้อย่างเพียงพอ	50	37.95	5.08	
ด้านสามารถควบคุมอารมณ์และเผชิญปัญหาชีวิต ด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น	50	38.76	6.35	
ด้านเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ ไม่ยึดมั่น ความคิดใดความคิดหนึ่งจนเกินไป	40	29.98	5.04	
ด้านประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาส่วนใหญ่ มีความสุขและน่าพึงพอใจ	65	54.45	7.84	
คะแนนสุขภาพจิตรวมทุกด้าน	550	458.94	35.08	สูง

จากตารางที่ 26 แสดงว่าคะแนนสุขภาพจิตของพยาบาล ด้านมีความรักความพึงพอใจ ในตนเอง ซึ่งมีคะแนนเต็ม 75 คะแนน ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 59.21 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.89 ด้านมีสุขภาพทั่วไปแข็งแรงไม่มีอาการและอาการแสดงของภาวะเครียด วิตกกังวล และเศร้าเรื้อรัง ด้านมีความรักความพึงพอใจในคนอื่น และด้านมีประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ส่วนใหญ่มีความสุขและน่าพึงพอใจ มีคะแนนเต็ม 65 คะแนน ได้ค่าคะแนนสุขภาพจิตรายด้านเฉลี่ย 49.81 52.13 และ 54.45 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 6.00 6.30 และ 7.84 ตามลำดับ สำหรับด้านการมีกิจกรรมประจำวันและการสังคม ด้านมีจริยธรรมและคุณธรรม ประจําใจ ด้านสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของตนได้อย่างเพียงพอ และด้านสามารถควบคุมอารมณ์และเผชิญปัญหาด้วยวิธีการที่ไม่เป็นอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น มีค่าคะแนนเต็ม 50 คะแนน ได้ค่าคะแนนสุขภาพจิตรายด้านเฉลี่ย 40.03 44.17 37.95 และ 38.76 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.15 4.37 5.08 และ 6.35 ตามลำดับ ด้านการมองโลกในแง่ดี และแง่ซัน และด้านการเปลี่ยนแปลงตนเองอยู่เสมอ ไม่ยึดมั่นความคิดใดความคิดหนึ่งจนเกินไป มีค่าคะแนนเต็ม 40 คะแนน มีค่าคะแนนสุขภาพจิตรายด้านเฉลี่ย 32.54 และ 29.98 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 4.34 และ 5.04 ตามลำดับ และคะแนนสุขภาพจิตรวมทุกด้าน มีค่าคะแนนเต็ม 550 คะแนน ได้ค่าคะแนนเฉลี่ย 458.94 คะแนน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 35.08 จัดเป็นคะแนนสุขภาพจิตอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม และ สุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก ดังรายละเอียดคนแสดง ในตารางที่ 27 ถึงตารางที่ 29

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช

เครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม	r
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม	.12
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม	.11
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา	.14
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	.21
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคม ด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ	.16
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมทุกด้าน	.18

จากตารางที่ 27 แสดงว่า เครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมด้านต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ และเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำเช่นกัน

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาล
พุทธชินราช

เครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิต	r
คะแนนเครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิต	.14

จากตารางที่ 28 แสดงว่าเครือข่ายทางสังคมของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต
ในระดับต่ำ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
Copyright© by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 29 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาล
พทช.นราธิวาส

การสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิต	r
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิด สัมพันธ์กับสุขภาพจิต	.24
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่ง ของสังคมกับสุขภาพจิต	.24
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริม ให้มีการพัฒนาสุขภาพจิต	.23
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึก เห็นคุณค่าในตนเองกับสุขภาพจิต	.23
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมกับมีผู้คอยให้ความ ช่วยเหลือและแนะนำกับสุขภาพจิต	.33
คะแนนการสนับสนุนทางสังคมรวมทุกด้านกับสุขภาพจิต	.33

จากตารางที่ 29 แสดงว่าการสนับสนุนทางสังคมรายด้านและรวมทุกด้าน มีความสัมพันธ์
กับสุขภาพจิตในระดับค่อนข้างต่ำ

การอภิปรายผล

ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลของประชากรที่ทำการศึกษารวม 226 คน ผู้วิจัยได้นำมา อภิปรายตามวัตถุประสงค์ และสมมติฐานของการวิจัยดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป จากตารางที่ 1 พบว่าส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลพุทธชินราช มีอายุ ระหว่าง 20-30 ปี ซึ่งจัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงจากการเป็นนักศึกษา มาเริ่มประกอบอาชีพและรับผิดชอบตนเอง ในด้านเศรษฐกิจ การงาน และชีวิตส่วนตัว สถานภาพ สมรสส่วนมากเป็นโสด ระดับการศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ซึ่งถือว่าเป็นผู้สำเร็จ การศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่าง ๆ ซึ่งต้องมีการขึ้นปฏิบัติงาน ในเวรเช้า เวรบ่าย และเวรดึก หมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกัน โดยไม่เว้นวันหยุดราชการ สำหรับราย ได้ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 2,000 - 4,000 บาทต่อเดือน ซึ่งจัดเป็นผู้มีรายได้ต่ำเมื่อ เทียบกับภาวะเศรษฐกิจในปัจจุบัน ระยะเวลาในการทำงานส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 1-5 ปี จัดอยู่ ในกลุ่มเริ่มต้นการประกอบอาชีพ

2. เครือข่ายทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าคะแนนเครือข่ายทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย แสดงว่า จำนวนกลุ่มบุคคลที่พยาบาลไปขอความช่วยเหลือ ในสถานการณ์ต่าง ๆ มีจำนวนน้อย จากตารางที่ 2-12 พบว่ากลุ่มบุคคลที่พยาบาลขอความช่วยเหลือมากที่สุดคือคู่ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลที่สำคัญอื่น ๆ รองลงมาได้แก่บิดา มารดา ญาติ หรือบุคคลในครอบครัว ส่วนกลุ่มอื่น ๆ เช่น พระ ทนายบริการ และบุคคลในวิชาชีพ พบน้อย เนื่องจากระบบของเครือข่ายทางสังคมของบุคคลประกอบด้วยตนเอง ครอบครัว ผู้ใกล้ชิด และ ทนายบริการอื่น ๆ ดังนั้น เมื่อบุคคลต้องการความช่วยเหลือก็จะช่วยเหลือตนเองก่อน เมื่อไม่ ประสบผลสำเร็จจึงจะขอความช่วยเหลือจากญาติหรือบุคคลในครอบครัว และลำดับสุดท้ายคือการ ปรึกษาทนายบริการอื่น ๆ (Phillips, 1991, p.536) สอดคล้องกับความเห็นของบราวน์และ แมคเอลวิน (Brown & MacElveen อ้างใน จริยาวัตร คมพยัคม์, 2531, หน้า 99) ที่ว่า ครอบครัวเป็นแหล่งให้ความช่วยเหลือและ ใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมาเป็นกลุ่มญาติพี่น้อง และกลุ่มเพื่อน ประกอบกับการพัฒนาทนายบริการการช่วยเหลือทางสังคมของประเทศไทยยังไม่ แพร่หลาย อาจมีอยู่บางแห่งและมีคนเป็นส่วนน้อยไปใช้บริการ คนส่วนมากยังคงใช้ระบบการขอ

ความช่วยเหลือจากผู้ที่ตนเองมีความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม หรือไว้วางใจ เช่น เครือญาติ เพื่อนบ้าน ถ้าความช่วยเหลือยังไม่สำเร็จจึงจะขอความช่วยเหลือจากหน่วยบริการทางสังคมเป็นลำดับสุดท้าย จากตารางที่ 1 พยาบาลส่วนร้อยละ 54.0 เป็นโสด การขอความช่วยเหลือจากบุตรจึงมีน้อย คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ยเพียง 9.40 ครั้ง พยาบาลบางส่วนยังชอบที่จะพึ่งตนเอง จากตารางที่ 2 ถึง 12 คิดเป็นจำนวนครั้งเฉลี่ย 20.08 ครั้ง และจากตารางที่ 13 ส่วนใหญ่พยาบาลไม่มีเหตุการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 61.24 ขณะที่เหตุการณ์ที่ต้องการความช่วยเหลือเพียงร้อยละ 38.76 และจากการแบ่งระดับของเครือข่ายทางสังคมเพียงสองระดับ คือ ระดับสูงและต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย ซึ่งเป็นการแบ่งที่แคบ สิ่งเหล่านี้มีผลทำให้คะแนนเครือข่ายทางสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำกว่าคะแนนเฉลี่ย

3. การสนับสนุนทางสังคม ผลการศึกษาพบว่าคะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราชสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย เมื่อพิจารณาจะเห็นว่าการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งมีอยู่ 5 ด้าน ได้แก่ ด้านความใกล้ชิดสนิทสนม ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา ด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ ดังตารางที่ 25 นั้น จะเกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมในหน่วยงานและการทำงาน มากกว่าด้านปัญหาชีวิต ซึ่งพยาบาลจะได้รับด้านความใกล้ชิดสนิทสนมจากกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพมาก เพราะปฏิบัติงานอยู่ในกลุ่มของวิชาชีพเดียวกัน และนักในที่พักที่ทางโรงพยาบาลเป็นผู้จัดให้ซึ่งอยู่ในบริเวณเดียวกัน เช่น เกี่ยวกับการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม พยาบาลจะรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งเนื่องจากลักษณะอาชีพ พยาบาลเป็นอาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มวิชาชีพเดียวกันเป็นส่วนใหญ่ ประกอบด้วยรุ่นพี่รุ่นน้องที่มีความผูกพันกันสูง ด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนานั้น โรงพยาบาลพุทธชินราชส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสในการร่วมโครงการการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง เช่น การอบรม การอบรมเชิงปฏิบัติการ การศึกษาต่อในระดับปริญญาโท การดูงานด้านการพยาบาล สาขาต่าง ๆ ส่วนด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองนั้น พยาบาลจะมีความรู้สึกที่ตนเองมีค่าเนื่องจากรับบริการพยาบาลเป็นบริการที่สังคมต้องการและมีประโยชน์ต่อผู้อื่น และด้านได้รับความช่วยเหลือและแนะนำนั้น การปฏิบัติงานของพยาบาลจะมีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ พยาบาลใหม่จะปฏิบัติหน้าที่ภายใต้การนิเทศของพยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า หรือพยาบาลที่เป็นหัวหน้าคอยช่วยผู้ตรวจการ เมื่อมีปัญหาจะได้รับความช่วยเหลือและคำแนะนำ จึงทำให้คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย

4. สุขภาพจิต ผลการศึกษานพบว่าคะแนนสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราชสูงกว่าคะแนนเฉลี่ย เนื่องจากผู้ที่สามารถผ่านการศึกษาในระดับมัธยมและศึกษาต่อในระดับอุดมศึกษาได้จะเป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตระดับหนึ่ง เพราะต้องผ่านกระบวนการคัดกรองอย่างดีมาแล้ว การศึกษาในสาขาพยาบาลก็จะมีทดสอบสุขภาพกายและจิตของผู้ที่จะเข้ามาศึกษาก่อนเช่นกัน ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลส่วนใหญ่มีสุขภาพจิตดีและพยาบาลทั้งหมดมีอายุ 20 ปีขึ้นไป จัดอยู่ในวัยผู้ใหญ่ ซึ่งจะมีความมั่นคงด้านอารมณ์ค่อนข้างสูง สามารถแก้ไขปัญหาและอดทนต่อภาวะเครียดได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้การบริหารงานด้านบุคลากรของ โรงพยาบาลยังเอื้ออำนวยต่อการปรับตัวเพื่อ การมีสุขภาพจิตที่ดี กล่าวคือ มีสวัสดิการด้านที่พักอาศัย สวัสดิการด้านสาธารณสุขโรคส่วนหนึ่ง สโมสรสำหรับอ่านหนังสือนอกเวลาราชการ การจัดตั้งกลุ่มนันทนาการต่าง ๆ ที่จะช่วยสนับสนุนส่งเสริมสุขภาพกายและจิตของพยาบาลในยามว่าง เช่น กลุ่มออกกำลังกาย กลุ่มเต้นรำ ที่จะช่วยลดความเครียดจากงานประจำวัน นอกจากนี้ยังมีการสร้างขวัญและกำลังใจ เช่น การจัดของเยี่ยมเมื่อเจ็บป่วย การจัดทัศนศึกษาออกสถานที่ การประกาศเกียรติคุณพยาบาลดีเด่นประจำปี อีกด้วย

ด้านการเสริมสร้างความรู้ มีการจัดตั้งกลุ่มวิชาการส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสศึกษา ต่อเนื่อง ได้แก่ การจัดอบรม การจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ศึกษาดูงานสถานที่อื่น และการศึกษาต่อ เนื่องในระดับที่สูงขึ้น

ด้านเศรษฐกิจ มีการจัดตั้งสหกรณ์ออมทรัพย์ภายในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นแหล่งให้ความ ช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาด้านเศรษฐกิจ และส่วนใหญ่ยังจัดสวัสดิการด้านการเงินภายในหอผู้ป่วย เพื่อ ช่วยเหลือพยาบาล หากมีปัญหาการเงินอย่างเร่งด่วน

การจัดสวัสดิการเหล่านี้ส่งเสริมให้พยาบาลมีสุขภาพจิตดี สอดคล้องกับการศึกษาของ นงคราญ ผาสุข และเฉลิมศรี นันทวรรณ (2529, หน้า 10) ที่พบว่าพยาบาลของภาควิชา พยาบาลศึกษา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดีมีสุขภาพจิตดี เนื่องจากการจัดสวัสดิการ ต่าง ๆ เช่น อาหาร การศึกษาต่อเนื่อง และการจัดเวรให้มีโอกาสศึกษาเพิ่มเติมได้

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล โรง พยาบาลพุทธชินราช จากตารางที่ 27 ผลการศึกษานพบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .18$) เนื่องจากสภาพของสังคมไทยในปัจจุบันเปลี่ยนแปลงจากสังคมเกษตรกรรม เป็นสังคมอุตสาหกรรมมี ผลต่อลักษณะของครอบครัวไทยให้มีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายที่มีการอยู่ร่วมกันของ พ่อ

แม่ ลูก ปู่ ย่า ตา ยาย มาเป็นครอบครัวเดียวที่มีขนาดเล็กอยู่ร่วมกันเพียง พ่อ แม่ และลูก แม้จะมีลักษณะที่เป็นครอบครัวขนาดเล็ก แต่ครอบครัวไทยจะมีความอบอุ่นความมั่นคงภายในจิตใจ ความผูกพันทางอารมณ์ มีความรักกันอย่างแน่นแฟ้น และมีความสามัคคีกลมเกลียวกันอย่างมาก (สุภัทรา สุภาพ, 2520, หน้า 84) ประกอบกับลักษณะของคนไทย เมื่อมีปัญหา มักจะปรึกษากันภายในครอบครัว หรือคนใกล้ชิด ดังนั้นถึงแม้จะเป็นครอบครัวเล็ก มีเครือข่ายทางสังคมขนาดเล็กแต่ก็สามารถแก้ไขปัญหามีความผูกพันทางอารมณ์ มีปฏิสัมพันธ์กันอย่างแน่นแฟ้น สิ่งเหล่านี้ก็จะส่งเสริมให้เกิดการได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง (Powers, 1988, p.47) ในขณะที่เครือข่ายทางสังคมต่ำได้ จากตารางที่ 2 ถึง 12 จะเห็นว่า กลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ จะเป็นกลุ่มบุคคลที่ใกล้ชิดกับพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในความช่วยเหลือที่ได้รับ ตารางที่ 14 ถึง 23 จะพบว่าส่วนใหญ่พยาบาลจะพอใจมากและพอใจปานกลาง ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลมีความพึงพอใจในเครือข่ายของตนเอง

พยาบาลยังมีบทบาทเป็นผู้ให้การดูแล ช่วยเหลือ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งถือว่าพยาบาลเองเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้รับบริการด้านสุขภาพด้วย (Brunner & Suddarth, 1984, p.131) จึงมีผลให้พยาบาลมีโอกาสดูแลรับผิดชอบบุคคลอื่นและสังคมค่อนข้างสูง ในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลมีโอกาสพบปัญหาต่าง ๆ มากมาย พยาบาล จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน แหล่งที่ให้การสนับสนุนทางสังคมแก่พยาบาลในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ในการทำงาน ทริกสตัด (Trygstad, 1986, p.25) ได้ศึกษาแหล่งสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล พบว่าเครือข่ายทางสังคมที่ให้การสนับสนุนทางสังคมส่วนใหญ่จะเป็นเครือข่ายกลุ่มเล็ก ๆ ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนพยาบาลด้วยกัน เจนนิ่งส์ (Jennings, 1987, p.66) กล่าวว่าพยาบาลจะได้รับการสนับสนุนทางสังคมในเรื่องงานจากเพื่อนร่วมงาน ส่วนการสนับสนุนทางสังคมด้านอื่นจะได้รับการคุ้มครอง สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มบุคคลที่ให้ความช่วยเหลือพยาบาลในสถานการณ์ต่าง ๆ จาก ตารางที่ 12 พบว่าบุคคลที่ช่วยเหลือพยาบาลอันดับแรกได้แก่ผู้ครอง เพื่อนสนิท หรือบุคคลสำคัญอื่น ๆ รองลงมาได้แก่ นิตา มารดา ซึ่งบุคคลที่ช่วยเหลือพยาบาลจะเป็นกลุ่มบุคคลที่มีความใกล้ชิดกับพยาบาลค่อนข้างสูง

เจนนิ่งส์ (Jennings, 1987, p.66) ยังได้กล่าวถึงผลของเครือข่ายทางสังคมว่า อาจมีผลทั้งด้านบวกหรือด้านลบต่อการสนับสนุนทางสังคมได้ เนื่องจากเครือข่ายทางสังคมถึงแม้จะ

มีขนาดใหญ่ แต่ถ้ามีความสัมพันธ์กันน้อยหรือไม่มีความผูกพันกันอย่างแน่นเหน็ลึกซึ้ง อาจจะทำให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ แต่ในทางกลับกันถ้ามีเครือข่ายทางสังคมขนาดเล็ก ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง ความสัมพันธ์มักจะแน่นเหน็ลึกซึ้งและยั่งยืน ส่งผลให้บุคคลได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านความช่วยเหลืออย่างรีบด่วนในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้เป็นอย่างดี (Norbeck, 1985, p.226) จะเห็นว่าแม้เครือข่ายทางสังคมของพยาบาลจะอยู่ในระดับต่ำ แต่อาจจะเป็นเครือข่ายในลักษณะครอบครัวที่มีความผูกพันกันสูง ทำให้ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูงจึงส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างเครือข่ายทางสังคมกับสุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลพุทธชินราช จากตารางที่ 28 ผลการศึกษาพบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .14$) เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพ การศึกษาของพยาบาลจะศึกษาทั้งวิทยาศาสตร์และศิลปศาสตร์ ได้แก่ จิตวิทยา สังคมและมานุษยวิทยา พยาธิสรีรวิทยา ครอบครัวยุติศาสตร์ เป็นต้น พยาบาลจะมีความสามารถภายในตนเองทั้ง ในด้านการติดต่อสื่อสาร การตัดสินใจเหมาะสม ความสามารถในการปฏิบัติและสามารถเป็นแหล่งให้การสนับสนุนแก่ผู้ป่วยและญาติ (Smith, 1984, p.40) ดังนั้นพยาบาลจึงมีบทบาทเป็นผู้แก้ไขปัญหาให้ผู้อื่นมากกว่าให้ผู้อื่นมาแก้ไขปัญหากับตนเอง จาก ตารางที่ 13 จะเห็นว่าความต้องการความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ นั้น พยาบาลไม่ต้องการความช่วยเหลือ คิดเป็นร้อยละ 61.24 และพยาบาลส่วนใหญ่ ร้อยละ 80.1 (จากตารางที่ 1) เป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ซึ่งต้องปฏิบัติงานผลิตเปลี่ยนเวรเข้า เวรบ่าย และเวรดึก ดังนั้นโอกาสในการติดต่อกับบุคคลอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วย ญาติ และบุคคลภายนอกโรงพยาบาลจึงมีค่อนข้างน้อย เครือข่ายทางสังคมจะมีลักษณะแคบและจะอยู่ในกลุ่มที่สนิทสนมกัน แต่ถึงแม้จะมีเครือข่ายแคบ พยาบาลก็มีสุขภาพจิตที่ดี เนื่องจากการมีสุขภาพจิตดีขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยสามประการ ได้แก่ ปัจจัยสิ่งแวดล้อม คือสภาพวัฒนธรรมในสังคมนั้น ๆ ปัจจัยด้านสังคม คือ เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลได้รับ และปัจจัยส่วนบุคคลคือบุคลิกภาพ ความเชื่อต่าง ๆ (Kallkan & Davis, 1974, p.479) เครือข่ายทางสังคมเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในหลายปัจจัย ที่อาจก่อให้เกิดความแปรปรวนด้านจิตใจ และเป็นสาเหตุของความเครียดได้ถ้าเครือข่ายทางสังคมนั้น ไม่มีคุณภาพ (Roberts, 1988, p.4)

การมีสุขภาพจิตดียังขึ้นอยู่กับการศึกษา กล่าวคือการศึกษามีส่วนช่วยให้บุคคลมีโอกาสรับรู้ข่าวสารต่าง ๆ เกี่ยวกับสุขภาพ ทำความเข้าใจกับสิ่งที่เรียนรู้ได้มาก มีการตัดสินใจที่ดี และ

สามารถปฏิบัติตนได้ถูกต้องเหมาะสมกว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อย (Pender, 1987, pp.190-191) โดยเฉพาะพยาบาลร้อยละ 81.4 (ตารางที่ 1) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และศึกษาปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตลอดจนมีการปฏิบัติเกี่ยวกับแนวทางการแก้ไขปัญหามาเป็นอย่างดีซึ่งเป็นประโยชน์ในการปรับตัวและเลือกแนวการปฏิบัติตนเพื่อการมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้พยาบาลทุกคนของโรงพยาบาลพุทธชินราชเป็นเพศหญิง ซึ่งโดยทั่วไปเพศหญิงมักจะดูแลตนเองได้ดีกว่าเพศชายอีกด้วย (Hubbard, Muhlenkamp & Brown, 1984, p.269)

เครือข่ายทางสังคมอาจพิจารณาได้ทั้งในแง่ของปริมาณและคุณภาพ ในบางครั้งถึงแม้จะมีเครือข่ายทางสังคมมาก แต่ถ้าไม่มีคุณภาพคือขาดความผูกพันกันตามควร เครือข่ายทางสังคมอาจเป็นแหล่งความเครียด ทำให้บุคคลต้องปรับตัว แต่ถ้ามีความผูกพันกันดีก็สามารถเป็นแหล่งประคับประคองบุคคลได้ (Fiore, Becker & Coppel, 1983, p.399) ซึ่งมีผู้ให้การสนับสนุนในเรื่องนี้คือ นอร์เบค และคณะ (Norbeck, et.al. อ้างใน Weinert & Brandt, 1987, p.599) พบว่าจำนวนคนในเครือข่ายทางสังคมของพยาบาลไม่มีนัยสำคัญกับสภาวะทางอารมณ์ และจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ของ ไวเนอร์ท และ แบรินท (Weinert & Brandt, 1987, p.599) พบว่าจำนวนคนในเครือข่ายทางสังคมไม่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิต

6. ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช จากตารางที่ 29 ผลการศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ($r = .33$) เนื่องจากในแต่ละวัน พยาบาลจะพบกับเหตุการณ์ต่าง ๆ ซึ่งอาจเป็นเหตุการณ์ที่ดีและเหตุการณ์ที่รบกวนความสมดุลของจิตใจ พยาบาลจะมีการปรับตัวเพื่อให้มีสุขภาพจิตดี การสนับสนุนทางสังคมทำให้เกิดความรู้สึกใกล้ชิดสนิทสนม ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจและมีบทบาทในการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ (Berkman & Syme, 1979, p.186) ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคมด้านความใกล้ชิดสนิทสนม จะทำให้บุคคลรู้สึกถูกแยก ถูกทอดทิ้ง ทำให้เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว (สุภาภรณ์ ต้วงแหง, 2531, หน้า 49) ทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตได้

การสนับสนุนทางสังคมด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ถ้าขาดการสนับสนุนทางสังคม จะทำให้บุคคลขาดการติดต่อกับสังคมและสิ่งแวดล้อมทำให้ขาดความมั่นใจในตนเอง (Ravish, 1985, pp.10-11) มีผลต่อการปรับตัวให้มีสุขภาพจิตที่ดี อิทธิพลของการแยกตัวออกจากสังคมยังมีผลทำให้เกิดความเจ็บป่วยได้ง่าย (Reed, McGee, Yano & Feinled, 1983, p.393)

การสนับสนุนทางสังคมด้านได้รับการส่งเสริมให้มีการพัฒนา จะช่วยให้บุคคลสามารถได้รับคำแนะนำ ใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลในการปรับตัวด้านต่าง ๆ

การสนับสนุนทางสังคมด้านความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง บราวน์และแฮร์ริส (Brown & Harris อ้างใน Thoits, 1986, p.417) แนะนำว่าจะมีส่วนเสริมคุณค่าและมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลลดความเครียดด้านอารมณ์ ถ้าได้รับการสนับสนุนทางสังคมด้านนี้เพียงพอก็จะทำให้มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนด้านสุขภาพที่ดีด้วย (Muhlenkamp & Sayles, 1986, p.337)

การสนับสนุนทางสังคมด้านมีผู้คอยให้ความช่วยเหลือและแนะนำ จะมีความสำคัญมากเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ทำให้บุคคลได้รับคำปลอบใจ กำลังใจ คำแนะนำให้กระทำสิ่งที่จะลดภาวะตึงเครียด (สุภาภรณ์ ดั่งวงแหง, 2531, หน้า 44)

ไลเบอร์แมน (Lieberman, 1972, pp.776-781) ได้สรุปผลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาพจิตว่า การสนับสนุนทางสังคมช่วยลดเหตุการณ์การเกิดภาวะเครียด แต่ถ้ามีภาวะเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมจะทำให้การรับรู้ต่อภาวะเครียดเปลี่ยนแปลงดีขึ้น ขณะเดียวกันก็ลดระดับความรุนแรงของภาวะเครียด และมีผลต่อการปรับตัวของบุคคล แต่เนื่องจากการมีสุขภาพจิตดีขึ้นขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ คือปัจจัยสิ่งแวดล้อม ปัจจัยด้านสังคม และปัจจัยส่วนบุคคล (Kalkman & Davis, 1974, p.479) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมประการเดียวจึงมีผลต่อสุขภาพจิตน้อย และลักษณะของพยาบาล เป็นผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม แก่บุคคลอื่นอยู่แล้ว (Brunner & Suddarth, 1984, p.131) พยาบาลจึงมีปัจจัยส่วนบุคคลคือการมีสุขภาพจิตที่ค่อนข้างดี ตั้งแต่ขั้นตอนการคัดเลือก และระบบของการศึกษาพยาบาลที่เน้นให้พยาบาลเป็นผู้ให้บริการ ไม่ใช่ผู้รับบริการ ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจึงมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตในระดับต่ำ