

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่าคนเป็นทรัพยากรที่มีค่ายิ่งต่อการพัฒนาในทุกๆด้าน โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้ว ต่างให้ความสำคัญในเรื่องของคน และการวางแผนกำลังคน (Cilliers & Phil, 1989, p.47) เช่นเดียวกับประเทศไทยในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ที่มุ่งเน้นในการพัฒนาคน (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2540, หน้า 1) เนื่องจากคนเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการสร้างงานให้เจริญก้าวหน้า หรือนำความล้มเหลวมาสู่กิจการที่ดำเนินอยู่ได้

บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่ให้บริการทางด้านสาธารณสุขที่ใหญ่มากกลุ่มหนึ่ง คุณภาพของงานบริการด้านการแพทย์และการบริการสาธารณสุข จะดีหรือไม่เพียงใดขึ้นอยู่กับบุคลากรทางการแพทย์เป็นสำคัญ (การประชุมวิชาการคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ครั้งที่ 1, 2531, หน้า ก, อ่างใน ละออง ดันติศิริรินทร์, 2535, หน้า 1) วิชาชีพพยาบาลเป็นงานบริการสุขภาพ แก่สังคมด้านการดูแล การบรรเทาอาการทุกข์ทรมานจากโรคและความเจ็บป่วย โดยการบริการจะครอบคลุมผู้รับบริการทั้งที่เจ็บป่วยและไม่เจ็บป่วย เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดของการมีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ สามารถใช้ชีวิตหลังการเจ็บป่วยได้อย่างเหมาะสมตามศักยภาพแห่งสุขภาพ ที่ควรจะเป็นได้อย่างมีความสุข (กุลยา ดันติผลาชีวะ, 2536, หน้า 35) การที่พยาบาลจะให้บริการ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ นำความเจริญมาสู่วิชาชีพของตนได้นั้น จะต้องมีความพร้อมทั้งความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงาน มีความรับผิดชอบ มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี มีสุขภาพกายและใจที่ดี โดยมีแรงสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวสำคัญในการกระตุ้นให้เกิดความพึงพอใจในงาน และเกิดความรักที่จะปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ สร้างความเจริญก้าวหน้าให้กับวิชาชีพต่อไป อย่างไม่หยุดยั้ง

จากภาวะเศรษฐกิจที่ขอลดตัวธุรกิจต่างๆขาดสภาพคล่อง รัฐบาลเป็นหนี้ต่างประเทศสูงขึ้น (นิคม จันทรวีฑูร, อ่างใน กุลยา ดันติผลาชีวะ และสงศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541, หน้า 1) จึงทำให้ รัฐบาลมีนโยบายในการลดอัตราการรับบุคคลเข้าทำงานใหม่ ซึ่งโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่

ได้สนองนโยบายนี้ ทำให้อัตราส่วนของจำนวนบุคลากรกับจำนวนผู้มารับบริการเปลี่ยนแปลงไปในขณะที่การเจ็บป่วยยังคงมีลักษณะและปริมาณเช่นเดิม ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานมากขึ้น (กุลยา ตันติผลาชีวะ และ ส่องศรี กิตติรักษ์ตระกูล, 2541, หน้า 4) เมื่อดูจากสถิติของอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรของประเทศในทวีปเอเชียพบว่า ประเทศมาเลเซีย และญี่ปุ่นมีอัตราส่วนพยาบาลต่อประชากรเป็น 1 : 470 และ 1 : 156 ตามลำดับ (World Development Report, 2536, อ้างในกระทรวงสาธารณสุข, 2539, หน้า 37) สำหรับประเทศไทยอัตราส่วนของพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรตามเป้าหมายของกระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดไว้ว่า พยาบาล 1 คน ต้องรับผิดชอบดูแลประชากร 900 คน (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2541, หน้า 21) แต่ในสภาพความเป็นจริงพบว่า อัตราส่วนพยาบาลวิชาชีพต่อประชากรในปี พ.ศ. 2536 - 2538 เป็น 1 : 2,240 1 : 1,150 และ 1 : 1,092 ตามลำดับ (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2540, หน้า 105) เป็นอัตราส่วนที่สูงกว่าเป้าหมาย ซึ่งอาจมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลได้ นอกจากนี้การที่ประชาชนมีการศึกษาสูงขึ้น มีความรู้ทางด้านสุขภาพ และความเจ็บป่วยมากขึ้น ทำให้มีการเรียกร้องในการที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิม (Kerr & Sirotmik, 1977, p. 226) ประกอบกับวิสัยทัศน์ของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ในการที่จะนำแนวทางการบริหารจัดการแบบเป็นองค์กรในกำกับของรัฐบาล ไปสู่การดำเนินการที่เป็นรูปธรรมอย่างจริงจัง (โชติ ธีตรานนท์, 2541, หน้า ก) ทำให้มหาวิทยาลัยจะต้องมีการควบคุมคุณภาพ (quality control) ของบุคลากรระดับต่างๆ และจะต้องมีการประเมินผลงานของบุคลากรเอง โดยมีการตั้งคณะกรรมการประเมิน (ชัยอนันต์ สมุทรวณิช, 2541, หน้า 13) ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นบุคลากรหนึ่งในมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงจำเป็นต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ให้มีความสามารถในการให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดเช่นกัน

การเพิ่มความสามารถในการพยาบาล ภายใต้งบประมาณที่มีอยู่อย่างจำกัดนั้น ทางหนึ่งคือการเสริมแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานที่สำคัญทางสังคมอย่างหนึ่ง อันเกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมกับบุคคลอื่น (Kaplan, Cassel & Gore, 1977, pp. 50-51) อย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลหนึ่งไปยังอีกบุคคลหนึ่ง ทำให้บุคคลได้รับความรัก ความสนใจ ความภาคภูมิใจ มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกันทั้งในด้านสิ่งของ การให้คำแนะนำ การให้แนวทาง และข้อมูลข่าวสาร ที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาได้ รวมทั้งการให้ข่าวสารหรือข้อมูลป้อนกลับ เพื่อให้พยาบาลนำไปประเมินตนเอง (House, 1981, cited in Brown, 1986, p.72-76) ก่อให้เกิดการปรับปรุงตนเอง รวมทั้งการยกย่องและเห็นคุณค่าในตัวเอง การส่งเสริมให้มีการอบรมวิชาการเพื่อให้ความรู้ ทำให้พยาบาลมีความสามารถเพิ่มขึ้น (ธงชัย สันติวงษ์, 2540, หน้า 24) นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีความผูกพันกัน (Cobb,

1976, p.300) ซึ่งความผูกพันนั้นอาจมีความใกล้ชิดสนิทสนมกันเป็นส่วนตัวและเป็นไปอย่าง  
 ค่อนคลาย หรือมีความรู้สึกและผูกพันกันไม่มากนัก เป็นการติดต่อทางสังคมแบบเป็นทางการ  
 โดยยึดถือเอาผลงานและการแสดงบทบาทของสมาชิกเป็นสิ่งสำคัญ เช่น กลุ่มเพื่อน ๆ ผู้ร่วมงาน  
 หัวหน้างาน กลุ่มวิชาชีพหรือกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ ผลที่ตามมาทำให้พยาบาลมีความมั่นคง มีความเชื่อมั่น  
 ในตนเองในการเผชิญกับภาวะวิกฤติต่าง ๆ ของผู้ป่วย และสามารถปฏิบัติงานในช่วงวิกฤตินั้นได้  
 อย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังช่วยดูดซับหรือบรรเทาผลกระทบ  
 ที่เกิดจากความเครียด (Support as a buffer effect) ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานได้ด้วย (Cohen &  
 Wills, 1985, pp.310-313) เนื่องจากพยาบาลต้องประสบกับความไม่คงที่ของสภาพทางอารมณ์  
 ของผู้ป่วย ญาติผู้ป่วย และบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งต้องขึ้นปฏิบัติงานในยามวิกฤตต้องเผชิญ  
 กับความรีบด่วน ความเป็นความตาย สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ก่อให้เกิดความกดดัน  
 ความคับข้องใจ เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินขึ้นและความสามารถของพยาบาลที่มีอยู่ไม่เพียงพอที่จะแก้  
 ปัญหาต่างๆได้ อาจก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วยอย่างประมาณค่าไม่ได้ตามมา แต่หากพยาบาลได้รับ  
 แรงสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ ได้รับความรัก ความเอาใจใส่ ให้กำลังใจ สามารถระบาย  
 ความรู้สึกคับข้องใจ ความกลัว ความวิตกกังวลต่างๆ รวมทั้งการได้รับการยกย่อง ขอมรับนับถือ  
 ย่อมจะทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง คลายความทุกข์ใจไม่ท้อแท้หรือเบื่อหน่าย  
 นอกจากนั้นการได้รับคำแนะนำ ให้คำปรึกษา การได้รับการสนับสนุนให้มีความรู้เพิ่มขึ้นทั้งจาก  
 การอบรมสัมมนาหรือศึกษาต่อล้วนทำให้พยาบาลมั่นใจในความรู้ สามารถนำไปแก้ไขปัญหาที่  
 เผชิญอยู่ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการช่วยเหลือในด้านต่างๆ ทั้งด้านการเงิน ด้านเวลา การช่วยเหลือ  
 แบ่งเบาภาระ ช่วยเหลือเกื้อกูลก็จะมีผลทำให้พยาบาลรู้สึกสบายใจขึ้น ลดความวิตกกังวล มีกำลังใจ  
 และมีสมรรถภาพในการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

กล่าวได้ว่าแรงสนับสนุนทางสังคมนั้นก่อให้เกิดผลอันพึงประสงค์ต่อพยาบาลเป็นอย่างมาก  
 จึงมีผู้สนใจศึกษาถึงแรงสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลได้รับเช่นการศึกษาของกังสาด สุทธิวิศรีศรี  
 (2535, หน้า 59) ที่ได้ศึกษาถึงความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความ  
 เหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานใน  
 หออภิบาลผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกองโรงพยาบาลภูมิภาค ภาคเหนือ  
 สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 146 ราย พบว่าพยาบาลได้รับ  
 แรงสนับสนุนทางสังคมสูงเล็กน้อย เนื่องจากลักษณะงานในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก จะมีการพัฒนา  
 บุคลากรในด้านการให้คำแนะนำ การอบรมให้ความรู้ในการปฏิบัติงานอยู่เสมอๆ และบ่อยครั้ง  
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของขมมาด วรรณพรศิริ (2535, หน้า 82) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง  
 เครือข่ายทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราช

จังหวัดพิษณุโลก จำนวน 226 คน จากการศึกษาพบว่าคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาล โรงพยาบาลพุทธชินราชอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลได้รับความใกล้ชิด สนับสนุนจากกลุ่มเพื่อนร่วมวิชาชีพมาก รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันกันสูง เมื่อมีปัญหาจะได้รับการช่วยเหลือและคำแนะนำ อีกทั้งยังมีการส่งเสริมให้พยาบาลทุกคนมีโอกาสในการร่วมโครงการการศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง

ปัจจัยพื้นฐานของบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ก็มีอิทธิพลต่อปริมาณและแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งในด้านอายุนั้นนอร์เบค (Norbeck, 1981, pp. 43-60) กล่าวว่าอายุเป็นตัวแปรหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อปริมาณและชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลซึ่งแปรเปลี่ยนไปได้ทุกช่วงของพัฒนาการชีวิต โดยเริ่มจากวัยทารก จะต้องการแรงสนับสนุนที่มั่นคงจากบุคคลเพียงไม่กี่คน เมื่อมีพัฒนาการมากขึ้นความถี่ของแรงสนับสนุนทางสังคมจะลดลง หากแต่จำนวนบุคคลที่ให้แรงสนับสนุนจะมีมากขึ้น นอกจากนั้นนอร์เบค (Norbeck, 1982, pp. 22-29) ยังกล่าวอีกว่าขนาดของเครือข่ายทางสังคมจะเพิ่มขึ้นในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นและจะเริ่มคงที่เมื่ออายุ 35-55 ปี เนื่องจากการมีอายุสูงขึ้นจะทำให้มีการสูญเสียบทบาทและโอกาสที่จะได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และยิ่งอายุมากขึ้นขนาดของเครือข่ายทางสังคมจะลดลงเนื่องจากการสูญเสียสมาชิกของเครือข่ายจากการตายเพิ่มมากขึ้น นอกจากนั้นสถานภาพสมรสก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดแรงสนับสนุนทางสังคม เนื่องจากคู่สมรสเป็นสมาชิกในครอบครัวที่มีความใกล้ชิดกันมากที่สุด และเป็นแหล่งที่ให้การสนับสนุนทางอารมณ์ที่มีความสำคัญยิ่ง (สุนทรีย ภิญ โภยมิตร, 2539, หน้า 49) จากการศึกษาของไลเบอร์แมน (Lieberman, In Goldberg & Brengnitz, Eds., 1972, p. 771) ในเรื่องของแหล่งการช่วยเหลือและประสิทธิภาพของการช่วยเหลือในกลุ่มมารดาที่สูญเสียบุตรจำนวน 663 ครอบครัว พบว่าคู่สมรสเป็นแหล่งของการช่วยเหลือแหล่งแรกที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด โดยเฉพาะด้านจิตใจ ปัจจัยส่วนบุคคลอีกประการหนึ่งที่ควรคำนึงถึงคือปัจจัยด้านรายได้ ทั้งนี้เนื่องจากเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตด้านการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานของบุคคล ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น (Orem, 1985, อ้างในอรรถัย ธรรมกันมา, 2540, หน้า 47) ทำให้สามารถเลือกใช้แหล่งประโยชน์ได้อย่างเหมาะสม และยังทำให้บุคคลได้มีการติดต่อกับบุคคลอื่นมากขึ้นเกิดเครือข่ายทางสังคมมากขึ้น จากการศึกษาของสมจิต หนูเจริญกุล (Hanucharunkul, 1989, pp. 21-27) ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับรังสีรักษา และการศึกษาของกาญจนา บุญทับ (2534, อ้างในอรรถัย ปทุมวัน, 2534, หน้า 24) ในหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 150 คน ซึ่งต่างก็พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยในด้านระยะเวลาในการปฏิบัติงานนั้นพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีประสบการณ์น้อย มักขาดความมั่นใจในการทำงานย่อมต้องการการดูแลและ

เอาใจใส่ ให้คำแนะนำในการปฏิบัติงาน ตลอดจนการส่งเสริมสนับสนุนด้านความรู้ต่างๆ เพื่อก่อให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงาน สรุปแล้วอายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงเพื่อเสริมสร้างแรงสนับสนุนทางสังคมให้เหมาะสม สนองความต้องการของพยาบาลให้เกิดสมดุล สามารถปฏิบัติงานและเผชิญปัญหาต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จัดได้ว่าเป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ สามารถให้บริการสุขภาพอนามัยแก่ประชาชนที่อยู่ในจังหวัดเชียงใหม่และจังหวัดใกล้เคียง โดยมีจำนวนเตียง 1,812 เตียง เตียงเสริม 433 เตียง ในแต่ละปีจะมีจำนวนประชาชนมารับการรักษาเป็นจำนวนมากเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2539 - 2541 มีผู้มารับบริการทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวน 482,254, 497,138, 519,517 คนตามลำดับ (หน่วยสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียนและสถิติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2539, หน้า 15; 2540, หน้า 15; 2541, หน้า 12) จะเห็นได้ว่าจำนวนผู้ที่มาใช้บริการเพิ่มขึ้นทุกปี โดยในปี 2540 เพิ่มขึ้น 14,884 คนและปี 2541 เพิ่มขึ้น 22,379 คน เมื่อกลับมาพิจารณาสถิติจำนวนพยาบาลวิชาชีพในปี 2539 - 2541 พบว่ามีจำนวน 986, 1,056, 1,154 คนตามลำดับ จะเห็นได้ว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนบุคลากรพยาบาลในปี 2540 มี 70 คนและในปี 2541 เพิ่มขึ้น 98 คน เมื่อนำมาคำนวณสัดส่วนระหว่างการเพิ่มขึ้นของผู้รับบริการกับการเพิ่มขึ้นของพยาบาล พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นคือ 1:212 และ 1:228 ตามลำดับ นอกจากนั้นจากการศึกษาสถิติของการลาออกโอนย้ายของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่ามีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อยๆเช่นกัน โดยในปี 2539-2542 มีพยาบาลลาออก โอนย้ายจำนวน 37, 50, 40 และ 71 คนตามลำดับ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2542, ไม่มีเลขหน้า) ทำให้พยาบาลที่เหลืออยู่ต้องรับภาระงานมากขึ้น อีกทั้งโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย รับการรักษาผู้ป่วยเฉพาะทาง และโรคแทรกซ้อนที่ต้องอาศัยความรู้ เทคนิคและอุปกรณ์ที่ทันสมัย เน้นความเป็นเลิศทางวิชาการ (เกษม สุวรรณกุล, 2541, หน้า 9) ทำให้เพิ่มหน้าที่ความรับผิดชอบมากขึ้น สร้างความเครียดให้แก่พยาบาลมากขึ้น ก่อให้เกิดอาการอ่อนเพลีย อารมณ์หงุดหงิด เบื่อหน่ายในการทำงาน

ผู้ศึกษาในฐานะพยาบาลประจำการมีความสนใจที่จะศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลได้รับ เนื่องจากในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ยังไม่มีผู้ใดศึกษามาก่อน เพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานให้แก่ผู้บริหาร และผู้เกี่ยวข้องได้นำไปสร้างเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมแก่พยาบาลประจำการ ให้พยาบาลมีความกระตือรือร้น มีความเชื่อมั่นในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ อันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์และเป็นเป้าหมายขององค์กรต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมที่พยาบาลวิชาชีพได้รับ จากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อน/ญาติ และพ่อ/แม่/คู่สมรส/ลูก
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานกับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

### สมมติฐานการศึกษา

ปัจจัยพื้นฐานมีความสัมพันธ์กับแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ

### ขอบเขตการศึกษา

การศึกษาแรงสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบพรรณนา (descriptive study) โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 286 ราย ระหว่างวันที่ 4 กรกฎาคม 2543 ถึง 25 กรกฎาคม 2543 โดยแหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคมมาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อน/ญาติ และพ่อ/แม่/คู่สมรส/ลูก

### คำจำกัดความที่ใช้ในการศึกษา

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึงการได้รับการตอบสนองความต้องการจากหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน เพื่อนหรือญาติ และพ่อ/แม่/คู่สมรส/ลูก ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม สามารถเผชิญกับเหตุการณ์ต่างๆ ที่มาคุกคามต่อร่างกายหรือจิตใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประเมินแรงสนับสนุนทางสังคมใน 4 ด้าน คือ แรงสนับสนุนด้านอารมณ์ แรงสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร แรงสนับสนุนด้านการประเมิน และแรงสนับสนุนด้านเครื่องมือ สิ่งของ เวลา การเงิน และแรงงาน ตามแนวความคิดของเฮาส์ (House, 1981, Brown, 1986, p.72-76)และจากงานเอกสาร วิจัยที่เกี่ยวข้องต่างๆ

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) หรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต รับผิดชอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยไม่น้อยกว่า 1 ปี

ปัจจัยพื้นฐาน หมายถึง ปัจจัยส่วนบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อแรงสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน

ประโยชน์ที่จะได้รับจากการศึกษา

1. ด้านการปฏิบัติ เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการสร้างเสริมแรงสนับสนุนทางสังคมให้แก่พยาบาล เพื่อให้มีขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ด้านการบริหาร เพื่อเป็นแนวทางในการวางแผน และดำเนินการด้านพัฒนาแรงสนับสนุนในหอผู้ป่วยให้เพียงพอ
3. ด้านการวิจัย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัยประเด็นอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม ของพยาบาลวิชาชีพ