

บทความวิจัยต้นฉบับ :
การสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม :
ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา
Social Support for Parents of Abused Children:
A Case Study at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

ชญัญชนพร กระลาม

Chanchanaporn Kralam

โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

Maharat Nakhon Ratchasima Hospital

เบอร์โทรศัพท์ : 09-8532-4914; Email : chansoc23@gmail.com

วันที่รับ 8 ก.ย. 2565; วันที่แก้ไข 4 ต.ค. 2565; วันที่ตอบรับ 18 ต.ค. 2565

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมและศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ศึกษาเฉพาะกรณี โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปกครองของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ที่เข้ารับบริการ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวน 97 คน โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการรวบรวมข้อมูล สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ (1) สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผู้รับบริการ และผู้ปกครอง ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (2) สถิติเชิงอนุมาน เพื่อปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม โดยใช้สถิติ Chi-

square และ Fisher's exact test และ สถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก เฉลี่ยเท่ากับ 3.91 เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า ด้านทรัพยากร ได้รับการสนับสนุนทางสังคมระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.00, 3.93, 3.90 และ 3.84 ตามลำดับ ในส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กที่ถูกทารุณกรรม คือ สัมพันธภาพในครอบครัว โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กที่ถูกทารุณกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 และปัจจัยส่วนบุคคลอื่น ๆ ของผู้รับบริการ และของผู้ปกครอง ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ไม่ว่าจะ เป็น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาของ

ผู้รับบริการ หรือเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้ และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ปกครอง

ดังนั้นผู้ปกครองของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ยังมีความรู้สึกสับสน และเป็นกังวลต่อการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงการได้รับความช่วยเหลือ เมื่อขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการดูแลเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ต้องเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ปกครอง โดยเป็นผู้สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อที่จะให้ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงมีความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเองได้

คำสำคัญ : การสนับสนุนทางสังคม; ผู้ปกครอง; เด็กถูกทารุณกรรม

Abstract

The purpose of this survey was to study social support for parents of abused children and to examine factors related to social support for parents of abused children in a case-by-case study at Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. The sample consisted of 97 parents of abused children admitted to Maharat Nakhon Ratchasima Hospital. Questionnaires were used to collect data. The statistics used in the data analysis were as follows: (1) Descriptive statistics to describe the general characteristics of the service recipients and of their parents, namely percentage, mean, minimum, maximum, and standard deviation. (2) Inferential statistics for factors related to social support for parents of abused children using Chi-square and

Fisher's exact test statistics and Pearson's Correlation Coefficiency.

The results showed that the majority of parents had a high level of social support. The mean value was 3.91 When considering each aspect of the social support, it was found that the emotional aspect, the information aspect, and the valuation aspect received a high level of social support. The mean values were 4.00, 3.93, 3.90 and 3.84, respectively. The factor affecting social support for parents of abused children is family relationships. This factor positively correlated with social support for parents of abused child statistic significantly at the level of 0.01 Other personal factors of the service recipients had no relationship with social support for parents of abused children, regardless of their gender, age, marital status, educational level. Other personal factors of the parents had no relationship with social support for parents of abused children, regardless of their gender, age, marital status, educational level, occupation, income sufficiency and parental self-esteem.

Therefore, parents of abused children are also confused and worried about raising them including getting help. When there is a shortage of supplies, clothing, food, and equipment required for childcare, social workers must take an active role in social support for parents by providing support, mentoring, advice in order to provide parents with appropriate social support so they can be strong and self-reliant.

Keywords: Social Support; Parents; Child Abuse

บทนำ

สถานการณ์เด็กถูกทารุณกรรมในรูปแบบต่าง ๆ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น และความรุนแรงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ไม่ว่าจะเป็นการถูกทารุณกรรมทางร่างกาย จิตใจ ทางเพศ การถูกทอดทิ้ง หรือการถูกล่อลวงบังคับเพื่อแสวงหาผลประโยชน์ โดยองค์การอนามัยโลก^[1] ได้รายงานไว้ว่า เด็กอายุ 2 – 4 ปี ถึง 3 ใน 4 จากจำนวนเด็ก 300 ล้านคน ถูกลงโทษทางร่างกาย หรือความรุนแรงทางจิตใจจากผู้ปกครองและผู้ดูแลเป็นประจำ และมีรายงานว่าผู้หญิง 1 ใน 5 คนและผู้ชาย 1 ใน 13 ถูกล่อลวงละเมิดทางเพศตั้งแต่เด็กอายุ 0 – 17 ปี รวมถึงรายงานของ Know violence in childhood^[2] รายงานว่า ความรุนแรงที่เกิดขึ้นในเด็ก ปี 2558 พบว่า เด็ก 3 ใน 4 ของเด็กทั่วโลก หรือ 1.7 พันล้านคนมีประสบการณ์กับการใช้ความรุนแรงทุก ๆ ปี โดยที่เด็กชายและเด็กหญิงจำนวน 1.3 พันล้านคนถูกลงโทษทางร่างกายที่บ้าน รวมถึงเด็กวัยรุ่นผู้หญิงที่อายุ 15 – 19 ปี จำนวน 18 ล้านคนที่ถูกระบาดความรุนแรงทางเพศในช่วงวัยเด็กของพวกเขา และในกลุ่มเดียวกันนั้น จำนวน 55 ล้านคนที่มีประสบการณ์การกระทำความรุนแรงทางร่างกาย ตั้งแต่อายุ 15 ปี สำหรับสถานการณ์การถูกทารุณกรรมของเด็กในประเทศไทย จากการรายงานสถิติของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข^[3] พบข้อมูลสถิติเด็กที่ถูกกระทำความรุนแรง และเข้ารับบริการ ศูนย์พึ่งได้ตามโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2561 – 2563 จำนวน 6,801, 7,301, 6,411 คน ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสถิติของศูนย์ช่วยเหลือสังคม สายด่วน 1300 กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ พบว่า จำนวนของเด็กและ

เยาวชนที่ถูกระบาดความรุนแรงในปีงบประมาณ 2563 ของศูนย์ช่วยเหลือสังคม มีจำนวนลดลง แต่ยังมีจำนวนมากกว่ากลุ่มเป้าหมายอื่นถึงร้อยละ 56.44 โดยกลุ่มเป้าหมายผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ มีร้อยละการถูกระบาดความรุนแรง เท่ากับ 36.58 และ 6.98 ตามลำดับ เฉกเช่นเดียวกับกรมกิจการเด็กและเยาวชน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ได้รายงานข้อมูลเกี่ยวกับความรุนแรงต่อเด็กสตรีที่ถูกระบาดความรุนแรงในครอบครัวที่เข้ารับบริการจากบ้านพักเด็กและครอบครัวทั่วประเทศ ในปี 2561 พบว่า เด็กที่ถูกกระบาดความรุนแรงในครอบครัว มีจำนวน 588 คน คิดเป็นร้อยละ 49.08 จากการสำรวจ The multiple Indicator Cluster Survey (MICS)^[4] เป็นการสำรวจสำมะโนครัวที่ให้ข้อมูลเชิงสถิติเกี่ยวกับเด็กและครอบครัวในประเทศไทย พบว่า ร้อยละ 57.6 ของเด็กอายุ 1 – 14 ปี ถูกลงโทษทางร่างกาย หรือใช้ความรุนแรงทางจิตใจ ร้อยละ 2.2 ถูกลงโทษทางร่างกายอย่างรุนแรง คือการตีหรือดุด่าเด็กที่หน้าศีรษะหรือหู และตีเด็กอย่างรุนแรง หรือตีเด็กซ้ำแล้วซ้ำอีกอย่างหนักเท่าที่ทำได้ โดยที่การลงโทษทางร่างกายและการอบรมด้วยวิธีรุนแรง พบมากในเด็กอายุ 3 – 4 ปี

จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นสถานการณ์ปัญหาเด็กถูกทารุณกรรมที่มีความซับซ้อนของปัญหามากยิ่งขึ้น และส่งผลกระทบต่อเด็กเป็นอย่างมาก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ซึ่งจะมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของเด็กจนกระทั่งเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านพฤติกรรมทางสังคม เป็นต้น จากผลกระทบที่เด็กได้รับ ทำให้ต้องมีการคุ้มครองเด็ก นอกจากปัญหาที่เกิดขึ้นหรือผลกระทบที่เกิดขึ้นกับ

เด็กแล้ว ยังส่งผลกระทบต่อผู้ปกครอง^[4-9] ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กต้องให้การดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรมตามพระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546^[10] มาตรา 23 โดยคำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของเด็กเป็นสำคัญ นอกจากนี้ผู้ศึกษายังพบว่าผู้ที่ได้รับผลกระทบกรณีเด็กถูกทารุณกรรมคือสมาชิกทุกคนในครอบครัว โดยเฉพาะในด้านจิตใจและอารมณ์ เนื่องจากเด็กถูกทารุณกรรมอยู่ในภาวะพึ่งพาและมีความต้องการการได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยพื้นฐานครอบครัวหรือผู้ปกครองถือได้ว่าเป็นสถาบันทางสังคมแรกที่มีบทบาทในการดูแลและเลี้ยงดูเด็ก ปลูกฝังในการถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคติ ให้แก่สมาชิกเด็กและสมาชิกในครอบครัว เพื่อนำไปสู่การดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข

ในครรลองของการดูแลเด็กที่ถูกทารุณกรรมของผู้ปกครอง มีความจำเป็นต้องอาศัยปัจจัยที่ส่งเสริม สนับสนุน ทำให้ผู้ปกครองหรือผู้ดูแลเด็กต้องได้รับการดูแลสนับสนุนทางสังคมในทุกด้านอย่างครอบคลุมและเหมาะสม การสนับสนุนทางสังคม จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับมนุษย์ทุกคน ซึ่งการสนับสนุนทางสังคมได้จากเครือข่ายทางสังคมบุคคลในครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อน คนในชุมชน นักวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง องค์กรต่าง ๆ ในสังคม โดยมนุษย์ทุกคนจะได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลจากบุคคลในเครือข่าย ประกอบด้วย การได้รับการช่วยเหลือเกื้อกูลในด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านวัตถุประสงค์ของ ด้านจิตใจ อารมณ์ ความรู้สึก ด้านความคิดหรือด้านการยอมรับและการเห็นคุณค่า เพื่อก่อให้เกิดการช่วยเหลือ ให้ผู้รับการสนับสนุนทางสังคมสามารถแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง และ

สามารถปรับตัวหรือดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมเป็นหนึ่งในผู้ที่ต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และเพื่อที่จะสามารถให้การดูแลเด็กได้ตามมาตรฐานขั้นต่ำ แต่เนื่องจากมีจำนวนผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ทำให้การปฏิบัติงานในการช่วยเหลือนั้นขาดความเข้าใจและการเข้าถึงผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมที่มีบทบาทในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับการช่วยเหลือเด็กทั้งในระยะวิกฤติระยะสั้นและระยะยาว

ดังนั้น ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกกระทำทารุณกรรม เพื่อที่จะทำความเข้าใจถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ที่จะสามารถนำไปพัฒนาระบบการปฏิบัติงานของงานสังคมสงเคราะห์ในการให้บริการที่ครอบคลุมมีประสิทธิภาพและผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมให้เกิดศักยภาพในการดูแลและการเข้าถึงสวัสดิการสังคมที่เหมาะสมอีกด้วย ประกอบกับสามารถนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นฐานข้อมูลให้กับองค์กร ในการวางแผนให้การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครอง หรือผู้รับบริการในกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ เพื่อเป็นการพัฒนาบริการอย่างต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

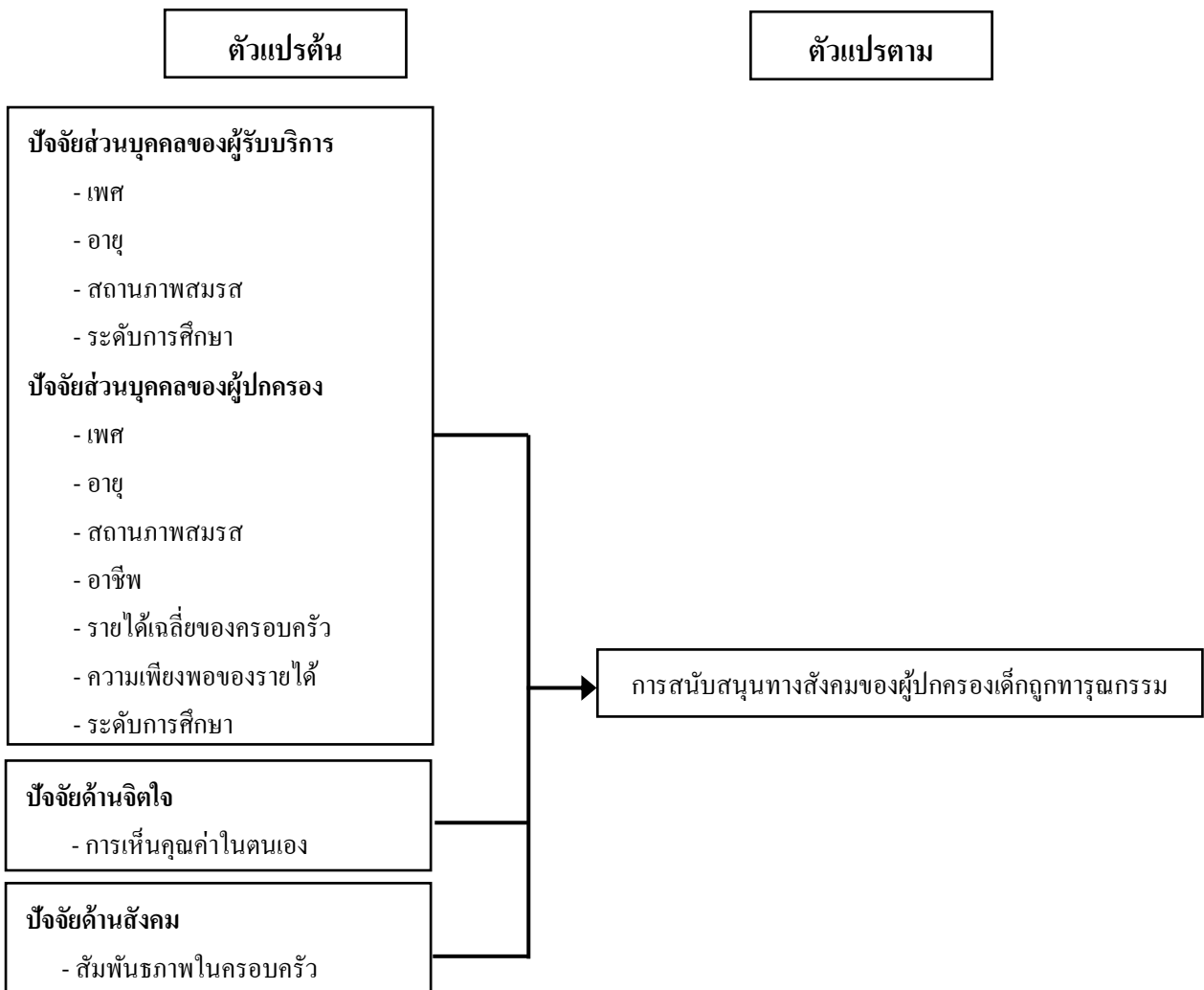
ขอบเขตของการศึกษา

ขอบเขตด้านเนื้อหา ศึกษาระดับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม และปัจจัยที่ความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ทั้งปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยทางสังคม

ขอบเขตด้านประชากรและพื้นที่ ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมที่เข้ารับบริการในศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา

กรอบแนวคิดการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้ทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมของ House^[11] ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากร ซึ่งจากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามที่สรุปไว้ข้างต้นนั้น พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคมมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (survey study) โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการศึกษา เพื่ออธิบายการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา

ประชากร คือ ผู้ปกครองของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชานครราชสีมา โดยการสุ่มตัวอย่างแบบเลือกเกณฑ์ (purposive sampling) และกลุ่มตัวอย่างมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออก จำนวน 97 คน โดยที่คำนวณขนาดตัวอย่างโดยการใส่สูตรคำนวณขนาดตัวอย่างในการวิจัยเชิงพรรณนา

$$n = Z^2 pq / d^2$$

n = ขนาดตัวอย่าง

Z = ค่าวิกฤตระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 จากตารางการแจกแจงค่าปกติ มีค่าเท่ากับ 1.96

p = ในที่นี้ใช้อัตราส่วนที่กว้างที่สุด = 0.5

q = 1 - 0.5 = 0.5

d = ความคลาดเคลื่อนของโอกาสที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.1

$$n = (1.96)^2 \times (0.5)(0.5) / (0.1)^2 = 96.04$$

ดังนั้นขนาดตัวอย่าง = 97 คน

โดยมีเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

เกณฑ์การคัดเข้า

1. ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมคนใดคนหนึ่งที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

2. สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

3. สามารถพูด อ่าน เขียน และเข้าใจภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออก

1. มีภาวะการเจ็บป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจหรือไม่สามารถให้ข้อมูลได้ครบถ้วน

2. ผู้ร่วมวิจัยขอถอนตัวจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา และผู้ปกครอง ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ และระดับการศึกษา

2. แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยชนิดฐา หะยิมะแซ^[12] ได้ดัดแปลงจากแบบสอบถามความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของจินตนา สมนึก^[13] ซึ่งพัฒนาตามกรอบแนวคิดของ House^[11] วัดการสนับสนุนทางสังคมประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินคุณค่า และด้านทรัพยากร จำนวนด้านละ 12 ข้อ รวมเป็น 48 ข้อ โดยเป็นคำถามเชิงบวก 31 ข้อ และคำถามเชิงลบ 17 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คำนวณหาค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยทดสอบความเที่ยงจำแนกตามรายด้านและทั้งฉบับของแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม พบว่าการสนับสนุนทาง

สังคมด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านการเปรียบเทียบและประเมินค่า ด้านทรัพยากร และทั้งฉบับมีความเที่ยงเท่ากับ .84, .81, .75, .91 และ .93 ตามลำดับ การแปลผลระดับคะแนนเฉลี่ย 3.67 – 5.00 การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก 2.34 – 3.66 การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง 1.00 – 2.33 การสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

3. แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ฉบับผู้ใหญ่ (Coopersmith Self – Esteem Inventory Adult Form)^[14] ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ โดยที่ข้อคำถาม แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ ข้อความเชิงบวก จำนวน 8 ข้อ และข้อความเชิงลบ จำนวน 17 ข้อ คำนวณค่าความเที่ยงโดยใช้สูตรคูเดอร์ ริชาร์ดสัน สูตรที่ 21 ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.836 การแปลผล ข้อความเชิงบวก หากตอบว่า “ใช่” ให้คะแนน 1 คะแนน หากตอบว่า “ไม่ใช่” ให้คะแนน 0 คะแนน ข้อความเชิงลบ หากตอบว่า “ใช่” ให้คะแนน 0 คะแนน หากตอบว่า “ไม่ใช่” ให้คะแนน 1 คะแนน การเห็นคุณค่าในตนเอง ให้รวมคะแนนที่ได้ทุกข้อ X 4 ดังนั้นคะแนนที่เป็นไปได้ของคะแนนแบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง คือ 100 คะแนน แปลผลคะแนน ดังนี้ 0 – 24 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ 25 – 49 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางก่อนข้างต่ำ 50 – 74 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางก่อนข้างสูง 75 – 100 หมายถึง ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง

4. แบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว เป็นแบบวัดที่พรนภา เจริญสันต์^[15] นำมาจากวรรณรัตน์ ลาวัณและคณะ^[15] ที่ได้พัฒนามาจากแนวคิดของแค

เรนเดล^[15] ซึ่งได้สร้างแบบประเมินสัมพันธภาพในครอบครัวแบบปฐมภูมิ ครอบครัว 4 ด้าน คือ การแสดงบทบาทของสมาชิก การสื่อสารในครอบครัว การแสดงออกทางอารมณ์ และการถ่ายทอดความรู้สึก โดยวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.84 มีข้อคำถามทั้งหมด 16 ข้อ มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณ (rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เคยเลย น้อยครั้ง บางครั้ง บ่อยครั้ง ตลอดเวลา การแปลผล 16 – 37 คะแนน แสดงว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของท่านอยู่ในระดับไม่ดี 38 – 58 คะแนน แสดงว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของท่านอยู่ในระดับปานกลาง 59 – 80 คะแนน แสดงว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของท่านอยู่ในระดับดี

สถานที่และระยะเวลาที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมที่เข้ารับบริการของศูนย์พึ่งได้ โรงพยาบาลมาราชนครราชสีมา โดยเริ่มดำเนินการเก็บข้อมูล ตั้งแต่ มีนาคม – เมษายน 2565 ใช้ระยะเวลาดำเนินการ 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

นำแบบสอบถามที่เก็บรวบรวมได้มาตรวจสอบความครบถ้วน ความสมบูรณ์ และความถูกต้องของข้อมูลและคำตอบ หลังจากนั้นนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS version 17.0 (statistical package for social science) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ดังต่อไปนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไปของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ได้แก่ จำนวน ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency)

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นผู้ปกครองของเด็กที่ถูกทารุณกรรม ที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลมหาราชนครราชสีมา จำนวนทั้งสิ้น 97 คน โดยผลการวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิจัยเป็น 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ และข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

ส่วนที่ 2 คะแนนจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิท ฉบับผู้ใหญ่ และแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test และสถิติสัมประสิทธิ์

สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency)

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

1.1 ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการ

ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 89.69 และเพศชาย ร้อยละ 10.31 โดยมีอายุตั้งแต่ 14 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 49.49 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 11.38 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 5 เดือน อายุมากที่สุดเท่ากับ 17 ปี ผู้รับบริการทั้งหมดมีสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 100.00 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาตอนต้น คิดเป็น ร้อยละ 44.33

1.2 ข้อมูลทั่วไปของผู้ปกครอง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 82.47 และเป็นเพศชายร้อยละ 17.53 อยู่ในช่วงอายุ 31 – 45 ปี คิดเป็นร้อยละ 56.70 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 40.02 ปี อายุน้อยที่สุดเท่ากับ 21 ปี อายุมากที่สุดเท่ากับ 66 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส คิดเป็นร้อยละ 56.70 ผู้ปกครองส่วนใหญ่ประกอบอาชีพรับจ้างหรือพนักงาน ร้อยละ 65.98 ส่วนใหญ่มีรายได้ไม่เกิน 10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 57.73 โดยที่ลักษณะความเพียงพอของรายได้ ส่วนใหญ่เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ คิดเป็นร้อยละ 44.33 ด้านระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 59.7

ส่วนที่ 2 คะแนนจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ฉบับผู้ใหญ่ และแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว

2.1 การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

ตาราง 1 คะแนนการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม โดยจัดกลุ่มตามช่วงคะแนน

ระดับการสนับสนุนทางสังคม (mean = 3.91 , S.D. =.232 : min = 3.22 , max = 4.33)	จำนวน (คน) (n = 97)	ร้อยละ (%)
การสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย	0	0.00
การสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง	12	12.37
การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก	85	87.63

จากตาราง 1 พบว่า ส่วนใหญ่ของผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.91 คิดเป็นร้อยละ 87.63 รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 12.37

ตาราง 2 คะแนนเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองแยกตามรายด้าน

การสนับสนุนทางสังคม	\bar{X}	SD.
ด้านอารมณ์	4.00	.377
ด้านข่าวสาร	3.93	.256
ด้านการประเมินคุณค่า	3.90	.311
ด้านทรัพยากร	3.84	.340

จากตาราง 2 พบว่าการสนับสนุนทางสังคมรายด้านต่อผู้ปกครอง ในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ 4.00 รองลงมา คือการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสาร

ค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.93 การสนับสนุนทางสังคมการประเมินคุณค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.90 และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.84

2.2 ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

ตาราง 3 คะแนนความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ปกครองจากแบบสอบถามความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคูเปอร์สมิธ ฉบับผู้ใหญ่ โดยจัดกลุ่มตามช่วงคะแนน

ระดับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง (mean = 91.22 , SD = 3.857 : min = 80 , max = 96)	จำนวน (คน) (n = 97)	ร้อยละ (%)
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับต่ำ	0	0.00
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ	0	0.00
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับปานกลางค่อนข้างสูง	0	0.00
ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง	97	100.00

จากตาราง 3 พบว่าผู้ปกครองของเด็กที่ถูกทารุณกรรมทั้งหมดมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 100.0

2.3 สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

ตาราง 4 คะแนนสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ปกครองจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัว โดยจัดกลุ่มตามช่วงคะแนน

ระดับสัมพันธภาพในครอบครัว	จำนวน (คน) (n = 97)	ร้อยละ (%)
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับไม่ดี	0	0.0
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง	24	24.74
สัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี	73	75.26

mean = 59.33 , SD = 7.185 : min = 39 , max = 66

จากตาราง 4 พบว่าส่วนใหญ่ของผู้ปกครองมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 75.26 และส่วนที่เหลือร้อยละ 24.74 มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับปานกลาง

ส่วนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมโดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test และ สถิติ

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency)

เมื่อทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ และปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม โดยใช้สถิติ Chi-square และ Fisher's exact test พบว่า เพศ และระดับการศึกษาของผู้รับบริการ รวมถึงเพศ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ ความเพียงพอของรายได้

และระดับการศึกษาของผู้ปกครองไม่มีความสัมพันธ์การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม กับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้รับบริการ ผู้ปกครอง การเห็นคุณค่าในตนเอง และสัมพันธภาพในครอบครัว โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficiency)

ปัจจัย	การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม	
	r	p-value
อายุผู้รับบริการ	.040	.696
อายุผู้ปกครอง	-.039	.706
รายได้ของผู้ปกครอง	-.043	.674
ความรู้สึกรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง	.166	.104
สัมพันธภาพในครอบครัว	.470	.000**

**p < 0.01

จากตาราง 5 พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .470, p < 0.01$)

อภิปรายผล

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ซึ่งผลการศึกษาสามารถนำมาอภิปราย ดังนี้

การสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

จากการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม พบว่า ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมมีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์มากที่สุดคือ 4.00 รองลงมา คือการสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารมีคะแนนเฉลี่ย คือ 3.93 การสนับสนุนทางสังคมการประเมินคุณค่า มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.90 และการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากร มีค่าคะแนนเฉลี่ย คือ 3.84 มีความใกล้เคียงกับการศึกษาของอินทิรา มหาวิรานนท์¹⁶⁾ ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะลุกลามได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชราวดี สารวุฒิพันธ์¹⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษารูปแบบการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น

กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ผู้ปกครอง เด็กสมาธิสั้นได้รับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ทัศนิตา ศรีตะวัน^[18] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่ สัมพันธ์กับความเบื่อหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท ในชุมชน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแล ผู้ป่วยจิตเภทในชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 69.1 และการศึกษาของณัฐพงศ์ เป็นลาภ^[19] ที่ได้ ทำการศึกษาความเครียดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องของ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยส่วนใหญ่ ได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง

ทั้งนี้การที่ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม มีการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับมาก อาจเป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัย ส่วนบุคคล ปัจจัยด้านจิตใจ และปัจจัยด้านสังคม ปัจจัยเหล่านี้ถูกมองว่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อ การสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครอง ซึ่งกลุ่ม ตัวอย่างที่ทำการศึกษาในครั้งนี้ ส่วนใหญ่เป็นเพศ หญิง เกี่ยวข้องโดยเป็นมารดาของเด็กมากที่สุด ถือ ว่าเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดระดับปฐมภูมิที่มีความ ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุด และมีสถานภาพสมรส เนื่องจากคู่สมรสเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มี บทบาทสำคัญ ทำให้มีคู่คิด คู่ชีวิตที่คอยให้ความรัก คำปรึกษา ให้กำลังใจ สามารถช่วยเหลือซึ่งกันและ กัน^[12] และส่วนใหญ่ของกลุ่มตัวอย่างประกอบ อาชีพ โดยการประกอบอาชีพจะนำมาซึ่งรายได้ และความเพียงพอของรายได้ส่วนใหญ่ มีความ เพียงพอ แต่ไม่เหลือเก็บ จึงทำให้สามารถตอบสนอง ความจำเป็นขั้นพื้นฐานของตนเองได้ เพราะรายได้

เป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีวิต และเป็นสิ่งที่ทำให้ เข้าถึงสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ และบริการได้ อย่างเหมาะสม^[20-21] ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้ ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมได้รับการสนับสนุน ทางสังคมในระดับมาก

การสนับสนุนทางสังคมรายด้านของ ผู้ปกครอง ในการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ด้านข่าวสาร ด้านการประเมินคุณค่า และด้าน ทรัพยากรอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า

การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 อยู่ใน การสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับ การศึกษาของชนิษฐา หะยิมะแซ^[12] ที่ได้ ทำการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมใน ผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม และเด็กพัฒนาการ สมวัยที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลเด็กพัฒนาการสมวัยมี การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ของผู้ปกครอง อยู่ในระดับมาก และมีความใกล้เคียงกับการศึกษา ของกนกวรรณ ภัทรมัย^[22] ที่ได้ทำการศึกษา การสนับสนุนทางสังคมและภาวะในผู้ดูแลเด็ก โรคธาลัสซีเมีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้าน อารมณ์ในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับ ก่อนข้างมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ชนิษฐา หะยิมะแซ^[12] ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบ การสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการ ออทิซึม และเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการใน โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลเด็ก ออทิซึมมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ใน ระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายข้อคำถามที่มี

คะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีบุคคลที่สามารถพูดคุยปัญหาต่าง ๆ ทั่วไปที่เกิดขึ้นได้ และมีบุคคลที่คอยรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่มี เช่น กลัว กังวล ในการดูแลเด็ก และมีคนที่คอยให้กำลังใจ แต่ในทางตรงกันข้ามผู้ปกครองไม่รู้สึกลำบากและเป็นกังวลต่อการเลี้ยงดูเด็ก กลับมีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า แม้จะมีบุคคลที่คอยรับฟังคำบอกเล่าเกี่ยวกับความรู้สึกต่าง ๆ ที่มี เช่น กลัว กังวล ในการดูแลเด็ก แต่ผู้ปกครองก็ยังมีความรู้สึกลำบากและกังวลต่อการเลี้ยงดูเด็ก เกิดความรู้สึกโดดเดี่ยว อ้างว้าง มีความรู้สึกว่าตนเองควรจะดูแลเด็กได้ดีกว่านี้ แต่ในโดยรวมแล้วผู้ปกครองยังมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ในระดับมาก

การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.93 อยู่ในการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของกนกวรรณ ภัทรมัย^[22] ที่ได้ทำการศึกษารับรองสนับสนุนทางสังคมและภาวะในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข่าวสารในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา หะยิมะแซ^[12] ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม และเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิซึม และผู้ดูแลพัฒนาการสมวัยมีการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริกานต์ สุทธิสมพร^[23] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการครอบครัวใน

ผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาในรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การได้รับการชี้แนะแนวทางแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นเกี่ยวกับการดูแลเด็ก รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรค อาการ การรักษา เมื่อเด็กมีปัญหาด้านสุขภาพ และการได้ทราบถึงสิทธิการรักษาที่เด็กควรได้รับ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า เมื่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมได้รับข้อมูล ข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก หรือส่งผลกระทบต่อเด็ก ย่อมส่งผลให้การสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก

การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.90 อยู่ในการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสิริกานต์ สุทธิสมพร^[23] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าอยู่ในระดับมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของขนิษฐา หะยิมะแซ^[12] ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิซึม และเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลา นครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิซึม และผู้ดูแลพัฒนาการสมวัยมีการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ การที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า รองลงมาคือ การได้รับข้อมูลย้อนกลับจากครอบครัวในด้านดีเสมอ และการได้รับคำชมเชยว่าดูแลเด็กได้ดีเช่นเดียวกับผู้ดูแลเด็กคนอื่น ๆ ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่า การเห็นคุณค่าในตนเอง ประกอบกับการได้รับคำชื่นชมจากคน

รอบข้างส่งผลให้ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรของผู้ปกครอง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.84 อยู่ในการสนับสนุนทางสังคมระดับมาก ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของกนกวรรณ ภัทรมัย^[22] ที่ได้ทำการศึกษารับสนับสนุนทางสังคมและภาวะในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมียอยู่ในระดับค่อนข้างมาก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของชนิษฐา หะยิมะแซ^[12] ที่ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการ ออทิสซึม และเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ดูแลเด็กออทิสซึม และผู้ดูแลพัฒนาการสมวัยมีการสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกับการศึกษาของสิริกรานต์ สุทธิสมพร^[23] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืด พบว่า การสนับสนุนทางสังคมด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาในรายชื่อที่มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ มีบุคคลคอยช่วยเหลือดูแลท่าน เมื่อท่านรู้สึกไม่สบายหรือมีกิจธุระ และการได้รับความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการพาเด็กไปพบแพทย์ รองลงมาคือ การได้รับความช่วยเหลือหรืออำนวยความสะดวกในการพาเด็กไปศูนย์เด็กเล็กหรือโรงเรียน และมีคนช่วยดูแลรับผิดชอบแทนเมื่อมีโอกาสออกสังคมหรือคลายเครียดนอกบ้าน สะท้อนให้เห็นว่า แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวล้วนมีความสำคัญกับผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ถือเป็นแหล่งทรัพยากรที่คอยช่วยเหลือและสนับสนุน จึงทำ

ให้ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

การเห็นคุณค่าในตนเอง เป็นการประเมินของผู้ปกครองเด็กทารุณกรรม ในเรื่องของความรู้สึกที่มีต่อตนเองความเชื่อมั่น ความพึงพอใจ ความภาคภูมิใจ ความเคารพนับถือในตนเอง และความเชื่อมั่นในการดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข การยอมรับในตนเอง ทั้งในด้านบวกและด้านลบ รวมทั้งการยอมรับจากคนอื่นหรือคนรอบข้าง โดยมองเห็นความเป็นตัวตน คุณค่า ความสามารถ ความสำเร็จ และสิ่งต่าง ๆ ที่เป็นตัวตน สะท้อนผ่านทัศนคติ พฤติกรรม และความรู้สึกที่เกิดขึ้นในแง่บวกและลบ โดยขึ้นอยู่กับประสบการณ์ส่วนบุคคลของแต่ละบุคคล จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองมีความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองระดับสูง ซึ่งสอดคล้องกับการที่รู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าในข้อคำถามของการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินคุณค่าที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ประกอบกับผู้ปกครองของเด็กทารุณกรรมมีการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก ซึ่งส่งผลให้เป็นที่ยอมรับ ได้รับการยกย่อง คำชมเชย ทำให้มีกำลังใจ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า^[17]

สัมพันธภาพในครอบครัว เป็นความสัมพันธ์หรือปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในครอบครัวของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ก่อให้เกิดเป็นความผูกพันใกล้ชิด ความรู้สึกต่าง ๆ ที่แสดงออกมาเป็นการแสดงออกซึ่งความรัก รวมถึงการสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นบิดา มารดา บุตร พี่น้อง และเครือญาติ โดยความสัมพันธ์มีทั้งลักษณะที่เป็นผลดีและผลเสีย ซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ในครอบครัว จากการศึกษา พบว่า ผู้ปกครองเด็กถูก

ทารุณกรรมมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาวิณี พรหมบุตร^[24] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่า สัมพันธภาพระหว่างครอบครัวมีสัมพันธภาพในระดับดี เช่นเดียวกับการศึกษาของจิรศักดิ์ ประจงบัว^[25] ที่ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทมีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับดี และการศึกษาของสกาวรัตน์ ตั้งจิตถนอม^[26] ที่ได้ทำการศึกษาภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครองและสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กโรคไตเรื้อรัง ในคลินิกโรคไต โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กโรคไตเรื้อรังอยู่ในระดับดี

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม

เมื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม พบว่า มีเพียง 1 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม คือ สัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี โดยครอบครัวทำให้รู้สึกว่ามีคนเข้าใจ ได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่ รวมถึงการให้ความช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน จึงส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศแห่งความเอื้ออาทร เกิดความรู้สึกแน่นแฟ้นกลมเกลียวภายในครอบครัว และเกิดสัมพันธภาพที่ดี

ภายในครอบครัว ให้คำปรึกษา และเป็นแหล่งสนับสนุนที่สำคัญในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น^[24] เช่นเดียวกับการศึกษาของจรูญ ผดุงนันทน์^[27] ที่ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสนับสนุนทางสังคมของครอบครัว และมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของอริญาพร จันทร์สินธุ์^[28] ที่ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครนายก พบว่า ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยมีผลต่อความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรมที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ย่อมส่งให้ได้การสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

จากการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม พบว่า มีปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษาของผู้รับบริการ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การประกอบอาชีพ รายได้ ความเพียงพอของรายได้ ระดับการศึกษา และการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้ปกครอง โดยที่บางปัจจัยอาจมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวม และแต่ละด้านที่แตกต่างกันออกไป ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของลิษฐ์ ชูโต^[29] ที่ได้ทำการศึกษาการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา พบว่า อายุ การศึกษา อาชีพ รายได้

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคม เช่นเดียวกับการศึกษาของพัชราวดี สารวุฒิพันธ์^[17] ที่ได้ทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น : กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่า ปัจจัยแต่ละตัวล้วนมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในแต่ละด้านแตกต่างกันออกไป เช่น สถานภาพสมรสมีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ ในทางตรงกันข้ามสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมในด้านข้อมูลข่าวสาร และการศึกษาของอริญาพร จันทราสินธุ์^[28] ที่ได้ทำการศึกษากการสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครนายก พบว่า เพศ ความเพียงพอของรายได้ มีผลต่อความต้องการได้รับการสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม จึงเปรียบเสมือนแหล่งให้ความช่วยเหลือแหล่งประโยชน์ เพราะสิ่งต่าง ๆ ที่ผู้ปกครองได้รับจากการสนับสนุนทางสังคม ไม่ว่าจะเป็นความรัก ความห่วงใย การดูแลเอาใจใส่ ความรู้ คำแนะนำ ข้อมูลข่าวสาร หรือความช่วยเหลือในรูปแบบต่าง ๆ จะช่วยให้ผู้ปกครองสามารถทำกิจกรรม ต่าง ๆ ที่ตอบสนองความต้องการของตัวเองได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะที่ได้จากการการศึกษาในครั้งนี้

1.1 จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า ผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม ยังมีความรู้สึกสับสน และเป็นกังวลต่อการเลี้ยงดูเด็ก รวมถึงการได้รับความ

ช่วยเหลือ เมื่อขาดแคลนของใช้ เสื้อผ้า อาหาร และอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ต้องใช้ในการดูแลเด็ก นักสังคมสงเคราะห์ต้องเข้ามามีบทบาทในการสนับสนุนทางสังคมให้กับผู้ปกครอง โดยเป็นผู้สนับสนุน ให้คำปรึกษา แนะนำ เพื่อให้ผู้ปกครองได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่เหมาะสม รวมถึงมีความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเองได้

1.2 แม้ว่าการศึกษาในครั้งนี้ จะพบว่าการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับดี แต่ยังมีกลุ่มตัวอย่างที่มีการสนับสนุนทางสังคม และสัมพันธ์ภาพในครอบครัวอยู่ในระดับปานกลาง ต้องได้รับการจัดการที่เหมาะสมเป็นรายกรณี เช่น การให้คำแนะนำ การส่งต่อ การเยี่ยมบ้าน เพื่อที่จะประเมินให้รอบด้านมากขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับการสนับสนุนทางสังคมของผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม เช่น ภาวะสุขภาพจิต ปัจจัยด้านสังคม เช่น กฎหมาย การเข้าถึงสิทธิการรักษา เป็นต้น

2.2 ควรมีการศึกษาในเชิงคุณภาพถึงการสนับสนุนทางสังคมต่อผู้ปกครองเด็กถูกทารุณกรรม เพื่อให้ได้รายละเอียดเชิงลึก และนำมาสู่การวางแผนในการจัดการสนับสนุนทางสังคมหรือบริการที่เหมาะสมต่อไป

การปกป้องสิทธิกลุ่มเป้าหมาย

การวิจัยครั้งนี้ได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลมหาสารชนครราชสีมา

(ใบรับรองเลขที่ 026/2022) โดยการศึกษาในครั้งนี้จะคำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัยจะต้องยินดีเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยความสมัครใจ โดยไม่ข่มขู่บังคับใด ๆ และผู้เข้าร่วมวิจัยจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการศึกษาในครั้งนี้ ตั้งแต่วัตถุประสงค์การศึกษา ความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้จากการศึกษา และจะได้รับการอธิบายข้อมูลที่ถูกต้องก่อนเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม รวมถึงการแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ก่อนทำการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีสิทธิที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย เมื่อใดก็ได้ ข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ และรายงานผลเป็นภาพรวม

เอกสารอ้างอิง

[1] World Health Organization. Child maltreatment. [Online]. (2020) . [Cited 2021 November 28]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

[2] Know Violence in Childhood. Ending Violence in Childhood. Global Report 2017. Know Violence in Childhood. New Delhi, India; 2017.

[3] กองบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. สถิติการให้บริการช่วยเหลือเด็กและสตรีที่ถูกกระทำทารุณกรรมของศูนย์พึ่งได้. [ออนไลน์]. (2564). [เข้าถึงเมื่อ 18 พฤษภาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://phdb.moph.go.th>

[4] สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานผลฉบับสมบูรณ์โครงการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ.2562. กรุงเทพฯ: สำนักงานสถิติแห่งชาติ; 2563.

[5] ราตรี แฉล้มวาริ. การปฏิบัติงานสหวิชาชีพในการช่วยเหลือเด็กถูกทารุณกรรม [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทศึกษาศาสตร์มหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2550.

[6] ทศนีย์ คนเล ยูนิ พงศ์จตุรวิทย์ และมณีนรัตน์ ภาคชูป. ประสบการณ์ของการถูกทารุณกรรมทางเพศในวัยรุ่นหญิง. วารสารการพยาบาลและการศึกษา 2553; 3(2) : 57 – 71.

[7] วิฐารณ บุญสิทธิ และคณะ. แนวทางเวชปฏิบัติการช่วยเหลือเด็กที่ถูกทารุณกรรมในระดับโรงพยาบาล. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2557; 53(3) : 168.

[8] วัลลภา กิตติมาสกุล. ผลของโปรแกรมการบำบัดความคิดและพฤติกรรมต่ออาการซึมเศร้าของวัยรุ่นที่ถูกทารุณกรรม [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.

[9] นุชนาถ ยูอันเงาะ. รูปแบบการบริหารจัดการรายกรณีเพื่อการคุ้มครองเด็กที่ถูกกระทำทารุณกรรมในสังคมไทย [วิทยานิพนธ์ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต]. สมุทรปราการ: มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ; 2561.

- [10] พระราชบัญญัติคุ้มครองเด็ก พ.ศ.2546. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 120, ตอนที่ 95 ก (ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2546).
- [11] House, J. S.. Work stress and social support. Reading, MA: Addison-Wesley; 1981.
- [12] ขนิษฐา หะยีมะแซ. การศึกษาเปรียบเทียบการสนับสนุนทางสังคมในผู้ดูแลเด็กกลุ่มอาการออทิสซึมและเด็กพัฒนาการสมวัยที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัย - สงขลานครินทร์; 2559.
- [13] จินตนา สมนึก. ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองกับภาระในการดูแลและความต้องการการสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลที่บ้าน [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2540.
- [14] พรพิมล พรแก้ว. ความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหว: กรณีศึกษาในคนพิการวัยทำงานที่กำลังเข้ารับการศึกษาอาชีพ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
- [15] พรนภา เจริญสันต์. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของคนพิการทางการเคลื่อนไหวในจังหวัดสมุทรปราการ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2553.
- [16] อินทิรา มหาวิรานนท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความต้องการการดูแลแบบสนับสนุนของผู้ดูแลในครอบครัวผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2560.
- [17] พัชรารัตน์ สารวุฒิจันทร์. การสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ปกครองเด็กสมาธิสั้น: กรณีศึกษาโรงพยาบาลศรีธัญญา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2558.
- [18] กัญญา ศรีตะวัน. ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความเบื่อหน่ายของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2559.
- [19] ณัฐพงศ์ เป็นลาภ. ความเครียด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไตเรื้อรัง ณ แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2558.
- [20] ปิยะพิมพ์ กิตติสุชาธรรม. การยอมรับและการปรับตัวของคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของครอบครัว. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมวิทยา]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.

- [21] สุณัฐชญา แสนมานิตย์. ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการปรับตัวของผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังระยะที่ 4. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2558.
- [22] กนกวรรณ ภัทรมัย. การสนับสนุนทางสังคมและภาวะในผู้ดูแลเด็กโรคธาลัสซีเมีย [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2559.
- [23] สิทธิกรานต์ สุทธิสมพร. ปัจจัยทำนายการจัดการครอบครัวในผู้ดูแลเด็กโรคหืด [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2562.
- [24] ภาวิณี พรหมบุตร. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเครียดในญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล; 2556.
- [25] จิรศักดิ์ ประจงบัว. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกทางอารมณ์ด้านลบของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเภท [วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร มหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2561.
- [26] สกาวรัตน์ ตั้งจิตถนอม. ภาวะซึมเศร้าของผู้ปกครอง และสัมพันธภาพในครอบครัวของเด็กโรคไตเรื้อรังในคลินิกโรคไตโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. [วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2554.
- [27] จรรย์ ผดุงนันทน์. การสนับสนุนทางสังคมของครอบครัวต่อผู้ป่วยจิตเวชวัยรุ่นที่มารับบริการ ณ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. [วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏธนบุรี; 2553.
- [28] อริญาพร จันทราสินธุ์. การสนับสนุนทางสังคมในการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง กรณีศึกษา โรงพยาบาลนครนายก. [วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2560.
- [29] ลิษฐ์ ชูโต. การสนับสนุนทางสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยจิตเวชในครอบครัว สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา. [สารนิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตร มหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์; 2553.