

Factors Related to Caring of Pediatric Nurses in Tertiary Hospitals* ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเื้ออาหารของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ*

รัตนารณ	แบ่งทิศ**	Rattanaporn	Bangtit**
อุษณีย์	จินตะเวช***	Usanee	Jintrawet***
อัจฉราพร	ศรีภูษณาพรรณ***	Acharaporn	Sripusanapan***

Abstract

Caring by pediatric nurses involves cooperation among nurses, pediatric patients, and families of pediatric patients receiving holistic care. The objective of this correlational descriptive research study was to examine caring of pediatric nurses and the relationship of emotional stability and organizational climate to caring of pediatric nurses. Watson's concept of caring (1988) and a literature review were used as the conceptual framework in this study. The samples, selected by purposive sampling, comprised 98 registered nurses in pediatric wards of two tertiary hospitals in northern Thailand. The research instruments included the Emotional Stability Questionnaire, the Organizational Climate Questionnaire, and the Caring Behavior of Pediatric Nurses Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics and Spearman's rank correlation coefficient.

The results were as follows:

1. The total mean scores of caring of pediatric nurses were at a high level ($\bar{X} = 102.36$, $SD = 12.09$). In terms of each individual dimension, it was found that the mean scores of 9 out of 10 dimensions were at a high level with the highest being the 8th dimension: provision for a supportive, protective, and corrective mental, physical, sociocultural, and spiritual environment ($\bar{X} = 17.41$, $SD = 2.37$). Mean scores in the tenth dimension, allowance for existential-phenomenological forces, were at a moderate level ($\bar{X} = 1.91$, $SD = 0.70$).

2. Emotional stability showed a statistically significant positive correlation at a high level with the caring of pediatric nurses ($r_s = .694$, $p < .05$). Organizational climate had a statistically significant positive correlation at a high level with the caring of pediatric nurses ($r_s = .673$, $p < .05$).

The results of this study provide preliminary information about factors related to caring of pediatric nurses. Emotional stability and a positive organizational climate should be promoted among pediatric nurses to increase caring in holistically serving the needs of pediatric patients and families.

Keywords: Caring; Sick children and caregivers; Nurses

* Master's thesis, Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Corresponding Author, Graduate Student of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; e-mail: rattanapornbangtit@gmail.com

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

Received 30 July 2019; Revised 27 August 2019; Accepted 17 September 2019

บทคัดย่อ

การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก เกิดจากการประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลกับเด็กป่วยและครอบครัว ทำให้เด็กป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก ความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรกับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน จำนวน 98 ราย เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามความมั่นคงทางอารมณ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และสถิติ Spearman's rank correlation coefficient.

ผลการวิจัยพบว่า

1. คะแนนเฉลี่ยการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 102.36$, $SD = 12.09$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าคะแนนเฉลี่ยรายด้าน 9 ด้านจาก 10 ด้านอยู่ในระดับสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดคือ ด้านที่ 8 ประคับประคองสนับสนุนและแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณ ($\bar{x} = 17.41$, $SD = 2.37$) ในขณะที่ด้านที่ 10 ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พลังที่มีอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 1.91$, $SD = 0.70$)

2. ความมั่นคงทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .694$, $p < .05$) และบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .673$, $p < .05$)

ผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ดังนั้นการส่งเสริมให้พยาบาลเด็กมีความมั่นคงทางอารมณ์สูง และสร้างบรรยากาศองค์กร เพื่อให้มีการดูแลแบบเอื้ออาทรมากขึ้น และตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม

คำสำคัญ: การดูแลแบบเอื้ออาทร เด็กป่วยและผู้ดูแล พยาบาลวิชาชีพ

* วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

** ผู้เขียนหลัก นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ e-mail: rattanapornbangtit@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วันที่รับบทความ 30 กรกฎาคม 2562 วันที่แก้ไขบทความ 27 สิงหาคม 2562 วันที่ตอบรับบทความ 17 กันยายน 2562

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเด็กเป็นการปฏิบัติการดูแลและช่วยเหลือเด็กทุกราย ทั้งภาวะสุขภาพดี เสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และเจ็บป่วย เด็กแต่ละช่วงวัยมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกันในด้านการเจริญเติบโต พัฒนาการ และวุฒิภาวะ ทั้งทางร่างกาย จิตใจและอารมณ์ มีความสามารถในการคิด เข้าใจ และสามารถกระทำการสิ่งใดก็ได้แตกต่างกัน (Klunklin, 2017) พยาบาลเด็กจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจและทักษะความสามารถในการดูแลเด็กในแต่ละช่วงวัยที่ถูกต้อง เหมาะสม (Hockenberry & Wilson, 2009) นอกจากนี้หากเด็กเกิดการเจ็บป่วย และเข้ามารับบริการทางการแพทย์พยาบาล ควรได้รับการดูแลรักษาและฟื้นฟูสภาพอย่างเป็นองค์รวม ให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และพัฒนาการ (Coyne, 2006) พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านสุขภาพ มีบทบาทในการให้บริการในเรื่องการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการเจ็บป่วยของบุคคลทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วย ดังนั้น พยาบาลต้องให้การดูแลอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทร (caring) ต่อผู้มาใช้บริการ

ข้อมูลสถิติเด็กที่มีความเจ็บป่วยทั้งโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรัง ที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่ามีเด็กตั้งแต่วัยทารกจนถึงวัยรุ่น โดยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมมีในปี พ.ศ. 2558 จำนวน 4,835 ราย ปี พ.ศ. 2559 จำนวน 5,049 ราย และ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 5,167 ราย ตามลำดับ (Medical Records Unit, 2017) ซึ่งมีจำนวนเพิ่มขึ้นในแต่ละปี เด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล มีทั้งรักษาในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมและหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรมขึ้นกับอาการทางคลินิก ซึ่งการให้การพยาบาลมีความแตกต่างกัน ในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม ผู้ดูแลไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่เฝ้าเด็กป่วยได้ตลอดเวลา สำหรับหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมีนโยบายให้ผู้ดูแลสามารถอยู่เฝ้าเด็กป่วยได้ตลอดเวลา ทำให้การพยาบาลดูแลครอบคลุมทั้งเด็กป่วยและผู้ดูแล การศึกษาครั้งนี้จึงเน้นในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม การเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล เด็กป่วยและผู้ดูแลเข้ามาอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่แตกต่างจากบ้าน จึงอาจส่งผลกระทบต่อทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ดังนั้นเด็กป่วยที่เข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ควรต้องได้รับการดูแลทั้งด้านร่างกายจิตใจ สังคม และพัฒนาการ รวมถึงผู้ดูแล จากบุคลากรสาธารณสุขที่ใกล้ชิดได้แก่ พยาบาล

รูปแบบการให้การพยาบาลสำหรับหอผู้ป่วยในโรงพยาบาล (nursing care delivery model) ส่วนใหญ่ใช้รูปแบบ ระบบการทำงานเป็นหน้าที่ (functional nursing) เนื่องจากการมีพยาบาลจำนวนจำกัด (Kaewwichien & Sangkhamal, 2016) นอกจากนี้การพัฒนาคุณภาพองค์กรและนโยบายเกี่ยวกับความปลอดภัยของเด็กป่วย ทำให้พยาบาลทำงานด้านเอกสารเพิ่มขึ้นจากการดูแลเด็กป่วยและผู้ดูแล ซึ่งอาจมีผลต่อการพยาบาลคุณภาพในการดูแล และพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ที่ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม โดยการใช้กระบวนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การให้การพยาบาลประกอบด้วยด้วยจิตใจที่เมตตาและเอื้ออาทร เต็มใจ ช่วยเหลือเด็กป่วยให้บรรเทาจากความเจ็บป่วย ซึ่งเรียกว่า การดูแลแบบเอื้ออาทร (Watson, 1988)

วัตสัน (Watson, 1988) ให้ความหมาย การดูแลแบบเอื้ออาทร ว่าเป็นการดูแลเอาใจใส่ระหว่างบุคคลเป็นกระบวนการดูแลเอาใจใส่ที่เกิดขึ้นเมื่อมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลทั้งสองฝ่าย เข้าถึงจิตใจกันและมีการรับรู้ตรงกัน ในการเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสมที่สุดในสถานการณ์นั้นๆ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการ ทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทร (Watson, 1988) มีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) การดูแลที่เกิดขึ้นทำให้เกิดความรักความเข้าใจผู้อื่น (caring occasion/ caring moment) 2) การดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคน 2 คน (transpersonal caring relationship) และ 3) ปัจจัยการดูแล 10 ประการ (carative factors) ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ 1) สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น 2) สร้างความศรัทธาและความหวัง 3) ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ 5) ส่งเสริม

และยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ 6) ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ 7) ส่งเสริมการเรียนรู้ การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น 8) ประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพจิตสังคม และ จิตวิญญาณ 9) พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น และ 10) ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นพลัง ที่มีอยู่

การนำแนวคิดของวัตสัน (Watson, 1988) มาอธิบายการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็ก ในการให้การพยาบาลตามแนวทางปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1988) ในการ สร้างความสัมพันธ์ของตนกับเด็กป่วยและผู้ดูแล จนเกิดความเข้าใจต่อกันและเลือกปฏิบัติสิ่งที่ดีและเหมาะสม เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลในสถานการณ์ต่างๆบนห่อผู้ป่วยสามัญมารเวชกรรม จากการ ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลแบบเอื้ออาทรทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบการศึกษาพฤติกรรม การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์โดยใช้แนวคิดของ วัตสัน (Watson, 1988) พบว่าพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร์มีการรับรู้พฤติกรรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้อ อาทรโดยรวมและรายด้าน 9 ด้าน อยู่ในระดับสูงและด้านที่ 10 การเสริมสร้างพลังจิตวิญญาณในการมีชีวิตอยู่ ในระดับปานกลาง (Danphathong, 2009) จากการศึกษาพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้อง ผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยใช้แนวคิดของ โรช (Roach, 2002) พบว่า พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง (Rerksadayut, 2013) และการศึกษา พฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลทุกหน่วยงานในภาพรวม ในประเทศอินโดนีเซีย โดยใช้ กรอบแนวคิดของ วูล์ฟ (Wolf, 1984) ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับพฤติกรรมดูแลแบบ เอื้ออาทรอยู่ในระดับสูง (Anatun, Ting, Chieh, Shu, & Mary, 2018) ซึ่งผลการศึกษาที่ผ่านมาไม่สามารถ เปรียบเทียบกันได้นี้เนื่องจากแต่ละห่อผู้ป่วยมีการปฏิบัติหน้าที่และสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกัน และการศึกษาครั้งนี้ เลือกใช้แนวคิดของวัตสัน (Watson, 1988) เนื่องจากใช้การศึกษาที่ผ่านมาในประเทศไทยและองค์ประกอบตาม แนวคิดเน้นทั้งบทบาทของพยาบาลที่ให้การดูแลแบบองค์รวม

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประกอบด้วยปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน (Danphathong, 2009) ระดับการศึกษา (Rerksadayut, 2013) การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร (Lueluang & Vorahan, 2011) ความมั่นคงทางอารมณ์ (emotional stability) หรือความอ่อนไหวทางอารมณ์ระดับต่ำ (low level of neuroticism) และบรรยากาศองค์กร (organizational climate) (Rerksadayut, 2013)

ความมั่นคงทางอารมณ์เป็นหนึ่งใน 5 บุคลิกภาพ ตามแนวคิดของโกลเบิร์ก (Goldberg, 1992) พบว่าความ มั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางบวกที่เกี่ยวข้องกับแรงขับที่จะ ทำงาน (Ronald, Matthiesen, & Pallesen, 2005) ความมั่นคงทางอารมณ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง การ รับรู้ของบุคคลต่อบุคลิกภาพของตนเองว่าเป็นคนที่มีอารมณ์มั่นคง จิตใจสงบ เยือกเย็นและหนักแน่นควบคุมแรง กัดดันภายใต้สถานการณ์ต่างๆได้ดี มีการจัดการกับอารมณ์ที่ดี (Goldberg, 1992) ความมั่นคงทางอารมณ์มีผลต่อ การปฏิบัติงานในบริบทต่างๆ และเป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัย ของผู้ป่วยและช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญความเครียด ใช้แนวทางเชิงรุก และประสบความสำเร็จในการ แก้ปัญหา รวมทั้งสามารถจัดการความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Teng, Chang, & Hsu, 2009)

การศึกษานี้ครั้งนี้ ความมั่นคงทางอารมณ์ของพยาบาลเด็ก มีความสัมพันธ์กับการทำงานของพยาบาลในห่อ ผู้ป่วยสามัญมารเวชกรรมที่อาจทำให้พยาบาลเกิดการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ เนื่องจากต้องเผชิญเหตุการณ์ที่มี การเปลี่ยนแปลงในขณะปฏิบัติงาน ได้แก่ ภาวะขาดแคลนพยาบาลส่งผลกระทบต่อภาระงานที่มากขึ้น อาการของเด็ก ป่วยจากโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้นและอาจมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้มีการตอบสนองต่อเหตุการณ์

แตกต่างกันในขณะปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาในประเทศไทย พบการศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าความมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = -.18, p < .05$) (Rerksadayut, 2013) และพบการศึกษาความมั่นคงทางอารมณ์ทำนายการดูแลด้านการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วยในพยาบาลที่จบการศึกษาระดับมหาวิทยาลัย ($\beta = 0.19, p < 0.01$) (Teng et al., 2009) แต่ในบทความไม่ระบุค่าความสัมพันธ์ระหว่าง 2 ตัวแปรนี้

บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของบุคคลต่อสิ่งแวดล้อมขององค์กรขณะที่ปฏิบัติงาน ฮิวจ์ส (Hughes, 2009) แบ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเป็น 4 แบบคือ 1) การเป็นแม่แบบ (modeling) หมายถึง บรรยากาศขององค์กรที่บุคคลหนึ่งมีพฤติกรรมที่สามารถเป็นแม่แบบในการขัดเกลาพฤติกรรมของบุคคลอื่นๆ 2) การสนทนา (dialogue) หมายถึง บรรยากาศองค์กรที่มีพูดคุยแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็นระหว่างบุคคลแบบเอื้ออาทร 3) การปฏิบัติ (practice) หมายถึง ประสบการณ์ตรงที่บุคคลหนึ่งพบระหว่างการปฏิบัติงานในองค์กร และ 4) การยืนยัน-สร้างความมั่นใจ (confirmation) หมายถึง บรรยากาศขององค์กรที่บุคคลหนึ่งแสดงบทบาทเป็นผู้สร้างความมั่นใจให้เห็นถึงศักยภาพของตนเองและรู้สึกภูมิใจ ซึ่งแต่ละองค์ประกอบบ่งบอกถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล พบว่าการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลส่งผลต่อพฤติกรรมและประสิทธิภาพการทำงานของบุคคลในองค์กร (Bitsani, 2013)

การศึกษาครั้งนี้ บรรยากาศองค์กร เป็นการรับรู้ของพยาบาลในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีของพยาบาลกับผู้อื่นในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม จะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลต่อเด็กป่วยและผู้ดูแล (Manojlovich, 2005) จากการศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าบรรยากาศของห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ ฮิวจ์ส (Hughes, 2009) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .17, p < .05$) (Rerksadayut, 2013)

การศึกษาก่อนหน้านี้พบว่าการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคือ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลเด็ก และใช้แนวคิดที่แตกต่างกัน ดังนั้นผลการศึกษาก็ไม่สามารถเปรียบเทียบกันได้ ผลการศึกษาที่ผ่านมาอาจไม่สามารถอธิบายการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กได้ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กร ซึ่งผลการวิจัยในครั้งนี้ อาจนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาส่งเสริมการดูแลแบบเอื้ออาทรในพยาบาลเด็กต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรกับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ

คำถามการวิจัย

1. การดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นอย่างไร
2. ความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรของพยาบาลเด็กมีความสัมพันธ์กับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิหรือไม่ อย่างไร

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบเอื้ออาทรของวัตสัน (Watson, 1988) ร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การดูแลแบบเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็ก ในการสร้างความสัมพันธ์ของ ตนกับเด็กป่วยและผู้ดูแล โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและ ผู้ดูแลขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ประกอบด้วย 1) สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ ของผู้อื่น 2) สร้างความศรัทธาและความหวัง 3) ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น 4) สร้าง สัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ 5) ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ 6) ใช้วิธีการ แก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ 7) ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น 8) ปรึกษาปรึกษา ประคับประคอง สนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพจิตสังคม และจิตวิญญาณ 9) พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนอง ความต้องการของบุคคลอื่น และ 10) ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พลังที่มีอยู่ และพบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแล แบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก คือ ความมั่นคงทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์กร

ความมั่นคงทางอารมณ์ตามแนวคิดของ โกลเบิร์ก (Goldberg, 1992) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็ก ต่อสภาพจิตใจของตนเองและการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมาร เวชกรรม สำหรับบรรยากาศองค์กรตามแนวคิดของ ฮิวส์ (Hughes, 2009) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็ก ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4 แบบคือ การเป็นแม่แบบ การสนทนา การปฏิบัติ และการยืนยัน-สร้างความ มั่นใจ ขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม หากพยาบาลเด็กมีการรับรู้ต่อสภาพจิตใจของตนเองและ มีการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นได้ดี จะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ และขณะที่ปฏิบัติงานในหอ ผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม มีบรรยากาศสิ่งแวดล้อมที่ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน อาจมีผลต่อการ แสดงออกถึงดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อหา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน เขตภาคเหนือตอนบน เนื่องจากมีวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลเด็กที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ ผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล โดยปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ในโรงพยาบาลระดับตติย ภูมิในเขตภาคเหนือตอนบน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเด็กที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลระดับตติยภูมิใน เขตภาคเหนือตอนบน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิภาคเหนือตอนบนมีจำนวนทั้งหมด 4 โรงพยาบาล เลือก โรงพยาบาลโดยการสุ่มแบบง่าย (simple random sampling) ด้วยการเขียนหมายเลขกำกับในแต่ละโรงพยาบาล แล้วจับฉลากแบบไม่แทนที่ (simple random sampling without replacement) ได้ 2 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และโรงพยาบาลลำปาง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามสัดส่วนประชากรในแต่ละหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม คือ หอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ระบบเฉียบพลัน ระบบเรื้อรัง และทารกแรกเกิด ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (inclusion criteria) คือ 1) ปฏิบัติงาน บนหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรมมาแล้วอย่างน้อย 1 ปี และ 2) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย

เกณฑ์การคัดเลือกลุ่มตัวอย่างออก (exclusion criteria) คือ 1) พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร หัวหน้า หอผู้ป่วย และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ลาคลอด

จำนวนกลุ่มตัวอย่างได้จากการเปิดตารางโดยพิจารณาอำนาจการทดสอบ และขนาดอิทธิพล (power analysis) โดยกำหนดความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญที่ .05 อำนาจการทดสอบ (level of power) ที่ .80 และการกำหนดอิทธิพลของขนาดตัวอย่าง (effect size) .30 เนื่องจากเป็นค่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างระดับปานกลางที่เหมาะสมในการวิจัย (Polit, 2010) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 85 ราย (Polit, 2010) และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 102 ราย หลังจากนั้นกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลโดยวิธีการเลือกตามสัดส่วน (proportional sampling) และกำหนดพยาบาลในแต่ละหอผู้ป่วยเป็นสัดส่วนโดยใช้สูตรในการคำนวณ ดังนี้ (Srisathitnarakun, 2007)

$$\text{ขนาดกลุ่มตัวอย่าง} = \frac{n \times n_1}{N}$$

n_1 = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดที่ศึกษา

n = จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างทุกโรงพยาบาล

ได้กลุ่มตัวอย่าง โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 77 ราย จากจำนวนประชากร 87 ราย และโรงพยาบาลลำปาง จำนวน 25 ราย จากจำนวนประชากร 27 ราย รวมขนาดตัวกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็น 102 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 4 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีลักษณะเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นแบบเลือกตอบ และเป็นคำถามชนิดปลายเปิด โดยให้เติมข้อความลงในช่องว่าง ประกอบด้วย อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงาน

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความมั่นคงทางอารมณ์ ใช้แบบสอบถามความมั่นคงทางอารมณ์ที่ประยุกต์จากแบบสอบถาม Mini-Marker (Saucier, as cited in Teng et al., 2009) ของ ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ฉายฤทธิ์ (Rerksadayut, 2013) มีจำนวนข้อคำถาม 5 ข้อ โดยทุกคำถามมีความหมายในทางลบ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 7 เลือกตอบ 1 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 7 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง การแปลผลคะแนนวิเคราะห์ ตามต้นฉบับ ได้จากการนำคะแนนความคิดเห็นของความมั่นคงทางอารมณ์ทั้งหมด แบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

ระดับคะแนนเฉลี่ย 1.00 - 2.00 คะแนน หมายถึง มีความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับสูง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 2.01 - 5.00 คะแนน หมายถึง มีความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนนเฉลี่ย 5.01 - 7.00 คะแนน หมายถึง มีความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร ใช้แบบสอบถามบรรยากาศองค์กรของ ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ฉายฤทธิ์ (Rerksadayut, 2013) ที่ประยุกต์จากแบบสอบถามบรรยากาศองค์กรสำหรับการดูแลแบบเอื้ออาทร ของฮิวจ์ส (Hughes, 2009) มีจำนวนข้อคำถาม 35 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการเป็นแม่แบบ จำนวน 4 ข้อ ด้านการสนทนา จำนวน 7 ข้อ ด้านการปฏิบัติ จำนวน 15 ข้อ และด้านการยืนยัน-สร้างความมั่นใจ จำนวน 9 ข้อ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 1 ถึง 6 เลือกตอบ 1 ตัวเลข มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 1 หมายถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง และ 6 หมายถึง เห็นด้วยอย่างยิ่ง

การแปลผลคะแนนวิเคราะห์แบ่งออกเป็น 3 ระดับ นำมาจัดอันดับโดยวิธีการหาอันตรภาคชั้น คะแนนสูงสุดเท่ากับ 210 ลบด้วยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 35 และหารด้วย 3 (Burns & Grove, 2009) พิจารณาแบ่งระดับบรรยากาศของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม ดังนี้

ระดับคะแนน 35.00 – 93.00 คะแนน หมายถึง มีบรรยากาศองค์กรแบบเอื้ออาทรของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับต่ำ

ระดับคะแนน 93.01 - 152.01 คะแนน หมายถึง มีบรรยากาศองค์กรแบบเอื้ออาทรของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 152.02 -210.00 คะแนน หมายถึง มีบรรยากาศองค์กรแบบเอื้ออาทรของหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ อารีญา ด้านผาทอง (Danphathong, 2009) ตามแนวคิดของวัตสัน ครอบคลุมปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1988) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม มีจำนวน 40 ข้อ โดยปัจจัยด้านที่ 1 จำนวน 4 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 2 จำนวน 5 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 3 จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 4 จำนวน 6 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 5 จำนวน 4 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 6 จำนวน 3 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 7 จำนวน 2 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 8 จำนวน 7 ข้อ ปัจจัยด้านที่ 9 จำนวน 5 ข้อ และปัจจัยด้านที่ 10 จำนวน 1 ข้อ แบบประเมินเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ เลือกตอบ 1 ระดับ ให้คะแนนตั้งแต่ 0 ถึง 3 มีเกณฑ์การให้คะแนนคือ 0 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นเลย และ 3 หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมในข้อนั้นๆ ทุกครั้ง

การแปลผลคะแนนวิเคราะห์ แบ่งช่วงคะแนนเป็น 3 ระดับ โดยวิธีการหาอันตรภาคชั้นและใช้ค่าพิสัยคะแนนสูงสุดเท่ากับ 120 ลบด้วยคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 และหารด้วย 3 แล้วนำผลลัพธ์มาแบ่งเป็น 3 ช่วงเท่ากัน (Burns & Grove, 2009) ดังนี้

ระดับคะแนน 00.00 – 40.00 คะแนน หมายถึง มีการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กในระดับต่ำ

ระดับคะแนน 40.01 – 80. 01 คะแนน หมายถึง มีการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กในระดับปานกลาง

ระดับคะแนน 80.02 – 120.00 คะแนน หมายถึง มีการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กในระดับสูง การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) แบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 ท่าน (Lynn, 1986) ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลเด็ก จำนวน 2 ท่าน อาจารย์แพทย์ที่เชี่ยวชาญด้านกุมารแพทย์ จำนวน 1 ท่าน และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการดูแลเด็กป่วย จำนวน 3 ท่าน พิจารณาตรวจสอบความตรงของเนื้อหาให้ครอบคลุม เหมาะสม และความชัดเจนของข้อคำถาม จากนั้นนำผลการพิจารณาของผู้ทรงคุณวุฒิมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .93

การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (reliability) ของแบบสอบถามความมั่นคงทางอารมณ์ แบบสอบถามบรรยากาศองค์กร และแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา โดยไม่ซ้ำกับกลุ่มประชากรในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ จำนวน 10 ราย โดยใช้ค่า Cronbach's alpha coefficient แบบสอบถามความมั่นคงทางอารมณ์ได้ค่าความเชื่อมั่น .85 แบบสอบถามบรรยากาศองค์กรได้ค่าความเชื่อมั่น .80 และแบบสอบถามการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กได้ค่าความเชื่อมั่น .93

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนัดหมายเข้าพบพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือก ในช่วงหลังรับ-ส่งเวรพยาบาลของเวรเช้าในแต่ละวัน จนครบตามจำนวนของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลมีการปฏิบัติงานในแต่ละเวร (เช้า บ่าย ดึก) เพื่อแนะนำตัวเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการเก็บ

รวบรวมข้อมูล แจกสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย ขอความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจากพยาบาลอ่านและลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยตัวเอง หลังจากนั้นแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จสิ้นให้ส่งคืนผู้วิจัยในกล่องที่ได้จัดเตรียมไว้บริเวณหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน โดยแยกกล่องเอกสารหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และกล่องเอกสารแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างโดยนำโครงร่างวิทยานิพนธ์เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้เลขที่รับรองจริยธรรม 2562-EXP051 ผู้วิจัยนำหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเสนอต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ได้รับรับรองจริยธรรมให้ดำเนินการวิจัย ได้เลขที่รับรองจริยธรรม NUR-2562-06357 ดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยขอความร่วมมือการทำวิจัยจากพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยแผนกกุมารเวชกรรม และขอความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการวิจัย หรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่โน้มน้าวหรือบังคับ พร้อมทั้งชี้แจงว่าไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงานประจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลเด็ก โดยหาจำนวน และร้อยละ
2. ความมั่นคงทางอารมณ์ โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. บรรยากาศองค์กร โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
4. การดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก โดยหาจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
5. หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ความมั่นคงทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์กรกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก ผลการทดสอบข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่าข้อมูลทั้ง 3 ชุด มีการแจกแจงแบบไม่ปกติ จึงหาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติ Spearman's rank correlation coefficient

การพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์ และบรรยากาศองค์กรกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก พิจารณาได้จากค่า correlation coefficient หรือค่า r ดังนี้ (Burns & Grove, 2009)

$r = 1$	หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันอย่างสมบูรณ์
$r = .51-.99$	หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับสูง
$r = .30-.50$	หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
$r = .10-.29$	หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
$r = 0$	หมายความว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย แบ่งเป็น 4 ส่วน ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 98 ราย เป็นเพศหญิง ร้อยละ 99 กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ 26-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 59.2 ส่วนใหญ่จบระดับการศึกษาปริญญาตรีหรือเทียบเท่า ร้อยละ 90.8 ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้อยละ 63.5 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเฉลี่ยมากกว่า 5 ปี ร้อยละ 70.4 และเคยได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแล ร้อยละ 8.2

2. ข้อมูลความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กพบว่า มีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของความมั่นคงทางอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.76$, $SD=0.93$) และมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของบรรยากาศองค์กรสูง ($\bar{x}=171.13$, $S.D.=6.07$) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก (n = 98)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{x}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การ แปลผล
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
ความมั่นคงทางอารมณ์ (range = 1 - 7)	78 (79.6)	20 (20.4)	0 (0.00)	1.76	0.93	สูง
บรรยากาศองค์กร (range = 35-210)	0 (0.00)	0 (0.00)	98 (100)	171.13	6.07	สูง

3. ข้อมูลการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 102.36 (SD = 12.09) และเมื่อพิจารณาการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กแยกเป็นรายด้าน พบว่าคะแนนรายด้าน 9 ด้าน อยู่ในระดับสูง คือ ด้านที่ 1 สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น ด้านที่ 2 สร้างความศรัทธา และความหวัง ด้านที่ 3 ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ด้านที่ 4 สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ ด้านที่ 5 ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ ด้านที่ 6 ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ ด้านที่ 7 ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น ด้านที่ 8 ควบคุมระบอบสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้านกายภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณ และ ด้านที่ 9 พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอื่น ส่วนคะแนนด้านที่ 10 ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พลังที่มีอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก (n = 98)

ข้อมูล	ระดับ			ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$)	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน (SD)	การ แปลผล
	ต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)	สูง จำนวน (ร้อยละ)			
การดูแลแบบเอื้ออาทรตาม การรับรู้ของพยาบาลเด็ก โดยรวม (range = 0 - 120)	0 (0.00)	10 (10.20)	88 (89.80)	102.36	12.09	สูง

การดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กกรายด้าน

ตัวแปร	range	$\bar{X}$	SD	การแปลผล
1. สร้างระบบค่านิยมการเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น	0-12	10.79	1.34	สูง
2. สร้างความศรัทธาและความหวัง	0-15	13.49	1.77	สูง
3. ปลุกฝังความไวต่อความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น	0-9	7.19	1.27	สูง
4. สร้างสัมพันธภาพการช่วยเหลืออย่างไว้วางใจ	0-18	15.63	2.33	สูง
5. ส่งเสริมและยอมรับความรู้สึกทางบวกและทางลบ	0-12	10.33	1.50	สูง
6. ใช้วิธีการแก้ปัญหาและตัดสินใจอย่างเป็นระบบ	0-9	8.10	1.24	สูง
7. ส่งเสริมการเรียนรู้การสอนที่เข้าถึงจิตใจผู้อื่น	0-6	4.51	1.23	สูง
8. ประคับประคองสนับสนุน และแก้ไขสิ่งแวดล้อมด้าน กายภาพจิตสังคมและจิตวิญญาณ	0-21	17.41	2.37	สูง
9. พึงพอใจที่จะช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของ บุคคลอื่น	0-15	13.00	1.50	สูง
10. ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พลังที่มีอยู่	0-3	1.91	.70	ปานกลาง

4. ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์ของพยาบาลเด็ก มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .694$, $p < .05$) และบรรยากาศองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r_s = .673$, $p < .05$) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์และบรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กกับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก (Spearman's rank correlation coefficient (r_s))

ปัจจัย	การดูแลแบบเอื้ออาทร		
	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r_s)	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ความมั่นคงทางอารมณ์	.694 **	.000	สูง
บรรยากาศองค์กร	.673 **	.000	สูง

** $p < .05$

การอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้
กลุ่มตัวอย่างมีการดูแลแบบเอื้ออาทรอยู่ในระดับสูง ($\bar{x}=102.36$, $SD = 12.09$) อธิบายได้ว่า การดูแลแบบเอื้ออาทร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็กในการสร้างความสัมพันธ์ของตนเองกับเด็กป่วยและผู้ดูแล โดยอาศัยปัจจัยการดูแล 10 ประการ (Watson, 1988) เพื่อตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและผู้ดูแลขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม เนื่องจากพยาบาลให้การพยาบาลเด็กป่วยและผู้ดูแลภายใต้แนวคิด การดูแลเด็กแบบองค์รวม คำนึงถึงครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้กระบวนการพยาบาล และโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีนโยบายที่เน้นในเรื่อง

การประกันคุณภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลให้การดูแลเด็กป่วยที่มีอาการซับซ้อน ผลการศึกษาเมื่อพิจารณาารายด้านพบว่า คะแนนรายด้าน 9 ด้าน อยู่ในระดับสูง ส่วนคะแนนด้านที่ 10 อยู่ในระดับปานกลาง

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ย 26-40 ปี ซึ่งอายุ เป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงวุฒิภาวะ และประสบการณ์ของบุคคล บุคคลที่มีอายุมากจะมีประสบการณ์และวุฒิภาวะทางอารมณ์สูงขึ้น รอบคอบ มีโลกทัศน์ที่กว้างขึ้น มีการรับรู้ที่ดี สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อย (Rerksadayut, 2013) การทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การศึกษาของ ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ดาญุทธิ์ (Rerksadayut, 2013) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .24$) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ อารีญา ด่านผาทอง (Danphathong, 2009) ที่พบว่า พยาบาลกลุ่มที่มีอายุแตกต่างกัน มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกัน โดยคะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบเอื้ออาทรจะเพิ่มขึ้นตามกลุ่มอายุ 41 ปีขึ้นไป มีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-30 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ซึ่งลักษณะของผู้หญิงมีคุณสมบัติหรือพฤติกรรมบางอย่างมากกว่าผู้ชาย ซึ่งลักษณะเหล่านี้มักจะเกี่ยวข้องกับการแสดงออก เช่น ความสุภาพนุ่มนวล ความอ่อนโยนความเมตตากรุณาและความไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น สอดคล้องกับการศึกษาของ ศศิกัญจน์ สกุลปัญญาวัฒน์ (Skulpunyawat, 2014) ศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศด้วยความเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามแนวคิดของ วัตสัน (Watson, 1988) พบว่าอาจารย์เพศหญิงมีพฤติกรรมการสอนแบบเอื้ออาทรมากกว่าอาจารย์เพศชาย และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบเรื้อรัง คิดเป็นร้อยละ 63.5 เนื่องจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบเรื้อรัง เด็กป่วยส่วนใหญ่ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลนาน และกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ (Wongcheeree, 2011) จึงทำให้พยาบาลกับเด็กป่วยและผู้ดูแล มีความใกล้ชิด เกิดความไว้วางใจในพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับเด็กป่วยและผู้ดูแล ให้การดูแลอย่างเอื้ออาทรและให้การดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์ และกลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์การปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมเฉลี่ย มากกว่า 5 ปี ผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาก จะเป็นผู้ที่มีความเข้าใจต่อสถานการณ์ต่างๆ มีความยืดหยุ่นในการปฏิบัติงาน มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เนื่องจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดความชำนาญ สามารถนำความคิดรวบยอดที่เคยได้รับจากประสบการณ์ต่างๆ มาใช้ในการประเมิน วิเคราะห์สถานการณ์ วินิจฉัยปัญหา และดำเนินการแก้ไขปัญหา (Brunton & Beaman, 2000) อารีญา ด่านผาทอง (Danphathong, 2009) ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทร พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน การทำงาน 31-40 ปี มีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรสูงกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน 2-10 ปี นอกจากนี้ ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ดาญุทธิ์ (Rerksadayut, 2013) พบว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนด้านที่ 10 ยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พลังที่มีอยู่ อยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากแนวคิดด้านที่ 10 เป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น สามารถ เข้าใจความหมายของชีวิตตามสภาพของการเป็นมนุษย์ มีเกิด แก่ เจ็บ และตาย ในผู้ป่วยระยะ สุดท้ายของชีวิต (Watson, 1988) ทั้งนี้อาจเนื่องจาก พยาบาลรับรู้ผู้ป่วยอยู่ในวัยเด็ก ยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องนี้ รวมทั้งเด็กป่วยและผู้ดูแลไม่มีความเชื่อในเรื่องเหนือธรรมชาติ และพบว่าพยาบาลให้การปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องให้เด็กป่วยและผู้ดูแลปฏิบัติกิจกรรมที่ช่วยให้ตนเองรู้สึกผ่อนคลาย เช่นการฟังธรรม ฟังเทศน์ สวดมนต์ ฝึกการหายใจ เป็นต้น โดยให้การปฏิบัติการพยาบาลนานๆ ครั้ง

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางอารมณ์กับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิพบว่า ความมั่นคงทางอารมณ์ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็ก ($r_s=.694$, $p < .05$) อธิบายตามแนวคิดของโกลเบิร์ก (Goldberg, 1990, 1992) ได้ว่าความมั่นคงทางอารมณ์ของพยาบาลเด็ก หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็กต่อสภาพจิตใจของตนเองและการตอบสนองต่อสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ขณะปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความมั่นคงทางอารมณ์ระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 1.76 (SD = 0.93) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความมั่นคงระดับต่ำ หมายถึง ความมั่นคงทางอารมณ์ตามการรับรู้ของพยาบาลอยู่ในระดับสูง โดยบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์สูงหรือความอ่อนไหวทางอารมณ์ต่ำ จะสามารถควบคุมการแสดงออกที่บ่งชี้ลักษณะอารมณ์ได้ดี เมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียด เช่น ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย บุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์สูงจะมีปฏิกิริยาต่อสิ่งกระตุ้นทางลบที่ไม่รุนแรง จึงไม่เกิดความย่อท้อ และมีความมุ่งมั่น (Ormel et al., 2013) โรนาร์ต และคณะ (Ronald et al., 2005) ศึกษาพบว่าความมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางบวกที่เกี่ยวข้องกับแรงขับที่จะทำงาน และการศึกษาของ อัญชลี รักษมนี (Raksamanee, 2007) ศึกษาเกี่ยวกับความมั่นคงทางอารมณ์ซึ่งเป็นปัจจัยส่วนบุคคล พบว่ามีส่วนเกี่ยวข้องและส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคคลที่มีความมั่นคงทางอารมณ์จะสามารถควบคุมการแสดงปฏิกิริยาทางอารมณ์ได้ดีเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงบ่อย และประสบความสำเร็จในการแก้ไขปัญหาความมั่นคงทางอารมณ์มีผลต่อการปฏิบัติงานในบริบทต่างๆ และพยาบาลสามารถจัดการความปลอดภัยให้แก่ผู้ป่วยให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (Teng et al., 2009)

ผลการศึกษาครั้งนี้แตกต่างจากการศึกษาของ ปรีศนิยาภรณ์ ฤกษ์ดาญุฑ (Rerksadayut, 2013) ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 200 ราย พบว่าความมั่นคงทางอารมณ์มีความสัมพันธ์เชิงลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = -.18$, $p < .05$) ซึ่งเป็นความมั่นคงทางอารมณ์ในหน่วยงานของห้องผ่าตัด ที่มีภาระงานที่แตกต่างจากหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม อาจส่งผลให้พยาบาลมีความมั่นคงทางอารมณ์ที่แตกต่างกัน

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบรรยากาศองค์กรกับการดูแลแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลเด็กในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ พบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานสูงกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก ($r_s=.673$, $p < .05$) อธิบายตามแนวคิดของ ฮิวจ์ส (Hughes, 2009) ได้ว่า บรรยากาศองค์กร หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลเด็กด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4 แบบคือ การเป็นแม่แบบ การสนทนา การปฏิบัติ และการยืนยัน-สร้างความมั่นใจ ขณะที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญกุมารเวชกรรม โดยฮิวจ์ส (Hughes, 2009) เชื่อว่าการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมความเอื้ออาทรนั้น นักศึกษาต้องอยู่ในสิ่งแวดล้อมหรือองค์กรการเรียนรู้ที่มีความเอื้ออาทรต่อกันระหว่างอาจารย์พยาบาลและนักศึกษา ดังนั้นอาจารย์พยาบาลในฐานะที่ใกล้ชิดกับนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด จึงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการเป็นแม่แบบที่ดีและสามารถปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรให้กับนักศึกษา ผู้วิจัยได้ปรับใช้แนวคิดของ ฮิวจ์ส (Hughes, 2009) แต่ปรับเปลี่ยนมุมมองจากองค์กรที่เป็นการศึกษา มาเป็นองค์กรของการให้บริการในโรงพยาบาล คือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมซึ่งมีผู้บริหารงานในหอผู้ป่วยทุกระดับรวมถึงพยาบาลอาวุโส ซึ่งเทียบได้กับอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษา และพยาบาลเด็กเทียบได้กับนักศึกษาพยาบาล ตามแนวคิดของ ฮิวจ์ส (Hughes, 2009) ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนบรรยากาศองค์กรอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 171.13 (SD = 6.07) แสดงให้เห็นว่า บรรยากาศองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลสูง ทำให้พยาบาลให้การดูแลแบบเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เนื่องจากบรรยากาศ

องค์กรที่เอื้ออาทร มีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมและทัศนคติของบุคคลในองค์กร บรรยากาศขององค์กรที่ดีจะส่งผลในเชิงบวกต่อแรงจูงใจในการทำงาน ความพึงพอใจในงานและพฤติกรรมการทำงาน (Litwin & Stringer, 1968)

ผลการศึกษาที่มีความสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของ ประศินยาภรณ์ ฤกษ์ดาญุทธิ์ (Rerksadayut, 2013) ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดและปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัดที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสุราษฎร์ธานี รวมจำนวน 200 ราย มีการรับรู้ว่าบรรยากาศของห้องผ่าตัดตามแนวคิดของ ฮิวจ์ส (Hughes, 2009) มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ($r = .17, p < .05$) และการศึกษาเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขและพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยนอก และหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดสุราษฎร์ธานี ตั้งแต่ 1 ปี จำนวน 160 ราย ผลการศึกษพบว่าบรรยากาศองค์กรมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความสุขและพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=.59, p < .05$) (Kongbunyapong & Pinchaleaw, 2016)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1. ผลการวิจัยในครั้งนี้ทำให้ได้ข้อมูลพื้นฐานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล ดังนั้นควรส่งเสริมให้พยาบาลเด็กมีความมั่นคงทางอารมณ์สูงและสร้างบรรยากาศองค์กร เพื่อให้มีการดูแลแบบเอื้ออาทรมากขึ้น และตอบสนองความต้องการของเด็กป่วยและครอบครัวอย่างเป็นองค์รวม
2. ควรนำเสนอข้อมูลกับกลุ่มการพยาบาล เพื่อนำไปวางแผนพัฒนาและจัดกิจกรรมให้พยาบาลเด็กมีความตระหนักต่อการแสดงพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ในด้านยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้น พลังที่มีอยู่ โดยหารูปแบบการพัฒนาที่เหมาะสม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาการดูแลแบบเอื้ออาทรในพยาบาลเด็กที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยหนักกุมารเวชกรรม และศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลเด็ก

References

- Anatun, A., Ting, T., Chieh, Y. L., Shu, F. V., & Mary, E. M. (2018). Caring behavior perceived by nurses, patients and nursing students in Indonesia. *Journal of Professional Nursing*, 34(2), 314-319.
- Bitsani, E. (2013). Theoretical approaches to the organizational culture and the organizational climate: Exploratory research examples and best policies in health care services. *Journal of Human Resource Management*, 1(4), 48-58.
- Brunton, B., & Beaman. (2000). Nurse practitioners' perceptions of their caring behavior. *Journal of the American Academy of Nurse practitioners*, 12, 451-456.
- Burns, N., & Grove, S. K. (2009). *The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and Generation of evidence* (6th ed.). St. Louis, MO: Saunders Elsevier.

- Coyne. (2006). Children's experiences of hospital. *Journal of child Health Care*, 10(4), 326-336.
- Danphathong, A. (2009). Caring behaviors of end of life patients as per the perception of nurses. *Journal of Nursing Division*, 36(1), 15-26. (in Thai)
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing* (8thed.). St. Louis, MO: Mosby/Elsevier.
- Hughes, L. (2009). Peer group caring interaction scale and organizational climate for questionnaire. In J. Watson (Ed.), *Assessing and measuring caring in nursing and health sciences* (2nd ed., pp. 149-162). New York: Springer.
- Kaewwichien, S., & Sangkhamal. S. (2016), The development of nursing system for pediatric patients undergoing an open heart surgery at Queen Sirikit National Institute of Child Health. *Research Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing*, 27(1), 56-71. (in Thai)
- Klunklin, P. (2017). Pediatric nursing for health promotion. Chiang Mai: Smart Coating. (in Thai)
- Kongbunyapong, B., & Pinchaleaw, D. (2016). Factors Influencing Happiness in work place of professional nurses, community hospital, Surat Thani Province. *Journal of The Police Nurse*, 8(2), 151-160. (in Thai)
- Litwin, G. H., & Stringer, R. A. (1968). *Motivation and organization climate*. Boston: Graduate School of Business Administration.
- Lueluang, W., & Vorahan, W. (2011). Factors influencing role practices of professional nurses at operating room in regional hospitals, northeast region. (Master's thesis of Nursing Science in Adult Nursing). Chiang Mai University. (in Thai)
- Manojlovich, M. (2005). Professional nursing practice in hospital settings. *Nursing Research*, 54, 41-47.
- Medical Records Unit. (2017). *Statistical report*. Chiang Mai: Medical Statistics Unit Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital.
- Ormel, J., Bastiaansen, A., Riese, H., Bos, E. H., Servaas, M., Ellenbogen, M., & Aleman, A. (2013). The biological and psychological basis of neuroticism: Current status and future directions. *Research Neuroscience and Biobehavioral*, 37(1), 59-72.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). New Jersey: Pearson.
- Raksamanee, A. (2007). *Relationship between job characteristics, ethical intelligence with the ability of operating room nurses State University Hospital*. Bangkok: Chulalongkorn University. Retrieved from https://doi.nrct.go.th/ListDoi/listDetail?Resolve_
- Berksadayut, P. (2013). *Caring behaviors of perioperative nurses and related factors as perceived by perioperative* (Master's thesis of Nursing Science in Adult Nursing). Prince of Songkla University. (in Thai)
- Roach, M. S. (2002). *Caring: The human mode of being* (2nd ed.). Ottawa: CHA Press.
- Ronald, J. B., Matthiesen, S. B., & Pallesen, S. (2005). Personality and individual differences. *Research Personality and Individual Differences* 40, 1223-1233.

- Skulpunyawat, S. (2014). Supervision by the caring behavior. *Journal of The Police Nurse*, 6(2), 200-208.
- Srisathitnarakun, B. (2007). *The methodology in nursing research*. Bangkok: U & I International Media. (in Thai)
- Teng, C. I., Chang, S. S., & Hsu, K. H. (2009). Emotional stability of nurses: Impact on patient safety. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 2088-2096.
- Watson, J. (1988). *Nursing the philosophy and science of caring*. Colorado: Colorado Associated University press.
- Wolf, Z. R., Giardino, E. R., & Osborne, M. S. (1994). Dimension of nurse caring. *Image-the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 107-111.
- Wongcheeree, T. (2011). Factors influencing parent participation in the care of hospitalized children. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University*, 19(3), 23-36. (in Thai)