

**การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับ
การเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลภายหลังการเสียชีวิตของ
เด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม**
**Factors Related to Coping with Grief Among Nurses After
Suffering a Child's Death in the Pediatric Intensive Care Unit**

พิมพ์ธีรา วังศิลา* จุฑารัตน์ มีสุขโข** ศรีมนา นียมคำ***
Pimteera Wangsila* Jutarat mesukko** Srimana Niyomkar***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความโศกเศร้าของพยาบาลภายหลังการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลในโรงพยาบาลตติยภูมิ จำนวน 92 ราย โดยเครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการเผชิญความโศกเศร้า โดยมีการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา และสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

Received: May 7, 2020

Revised: July 6, 2020

Accepted: August 5, 2020

* Corresponding Author, พยาบาลระดับ 6 ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
E-mail: pmtelizanuna@gmail.com

* Corresponding Author, Registered Nurse Level 6, Department of Nursing, King Chulalongkorn Memorial Hospital, E-mail: pmtelizanuna@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
E-mail: jutarat.m@cmu.ac.th

** Associate Professor Dr., Pediatric Nursing Branch, Faculty of Nursing, Chiangmai University.
E-mail: jutarat.m@cmu.ac.th

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
E-mail: srimana.n@cmu.ac.th

*** Associate Professor Dr., Pediatric Nursing Branch, Faculty of Nursing, Chiangmai University.
E-mail: srimana.n@cmu.ac.th

ผลการวิจัย พบว่า พยาบาลเผชิญความโศกเศร้าของพยาบาลจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ร้อยละ 63 พยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอยู่ในระดับต่ำ และความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการเผชิญความโศกเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.244$, $p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความโศกเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.348$, $p<.01$) จากผลการศึกษานี้ทำให้ได้ข้อมูลสำคัญเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนพยาบาลในการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

คำสำคัญ: การเผชิญความโศกเศร้า ความโศกเศร้าในพยาบาล หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

Abstract

The aim of this research was to identify a way of achieving self-efficacy and social support related to coping with grief among nurses after experiencing a child's death in a pediatric intensive care unit. The samples were 92 registered nurses (RNs) who work in pediatric intensive care unit at tertiary hospitals.. Questionnaires were used to gather general information regarding the perception of self-efficacy in coping, social support to help deal with grief and techniques for coping with grief after a child's death. Data were analyzed using descriptive statistics and the Pearson product correlation coefficient.

The results found that 63% of nurses had a low level of coping with grief. Perceived self-efficacy had a statistically significant positive relationship at a low level ($r=0.244$, $P<.05$). Social support had a statistically significant positive relationship at moderate level ($r=0.348$, $P<.01$).

The results of this study can provide important information for supporting nurses.

Keyword: coping with grief, grief among nurses, pediatric intensive care unit

ที่มาและความสำคัญ

หอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม (Pediatric Intensive Care Unit [PICU]) เป็นหอผู้ป่วยที่ให้การดูแลผู้ป่วยเด็กที่อยู่ในภาวะวิกฤต และต้องการการดูแลเฉพาะ โดยมุ่งเน้นในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดชีวิต หรือประคับประคองอวัยวะต่างๆ ให้ทำงานได้อย่างปกติ อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ป่วยเด็กบางส่วนที่ไม่สามารถรอดชีวิตได้ถึงแม้จะได้รับการดูแลรักษาเป็นอย่างดี จากสถิติของไบเจโลว์ และคณะ¹ ณ ศูนย์การดูแลผู้ป่วยเด็กที่ได้รับบาดเจ็บประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่ามีผู้ป่วยเด็กที่เสียชีวิตจำนวน 24 รายในปี 2013² และจากการสืบค้นข้อมูลสถิติในสมุดทะเบียนหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย พบสถิติผู้ป่วยเด็กเสียชีวิต 29 รายในปี 2560 จากสถิติดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่าบุคลากรทีมสุขภาพต้องเผชิญกับการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า พยาบาลถึงร้อยละ 95.70 มีความโศกเศร้าเมื่อผู้ป่วยเด็กที่ให้การดูแลเสียชีวิตและภายหลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วย พยาบาลแสดงความรู้สึกโศกเศร้าอยู่ในระดับสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ^{3,4}

ความโศกเศร้าของพยาบาล เป็นการตอบสนองทางอารมณ์ และพฤติกรรมของพยาบาลต่อการสูญเสียผู้ป่วยเด็กที่ตนให้การดูแล ซึ่งสาเหตุสำคัญเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างทีมสุขภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว การจำภาพเหตุการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย และไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมสำหรับการสูญเสียผู้ป่วย⁴ ความโศกเศร้าดังกล่าวสามารถส่งผลกระทบต่อพยาบาล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ด้านร่างกาย

พยาบาลมักมีอาการนอนหลับยาก ฝันร้าย ความอยากอาหารลดลง ปวดศีรษะ^{5,6} ด้านจิตใจและอารมณ์ พยาบาลมักกล่าวโทษตัวเองหรือรู้สึกผิดต่อผู้ป่วยและครอบครัว อารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย⁴ และด้านสังคมพยาบาลอาจมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคม และมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานลดลง ซึ่งส่งผลให้พยาบาลขาดสมาธิ ความกระตือรือร้นในการทำงาน ประสิทธิภาพในการทำงาน เกิดความเหนื่อยหน่ายจากการทำงาน (burnout) ความพึงพอใจในงาน และความรู้สึกผูกพันกับองค์กรลดลง ซึ่งอาจเป็นสาเหตุให้พยาบาลบางส่วนลาออกจากงาน และมีปัญหาขาดแคลนพยาบาลตามมา^{3,6,7} จากการศึกษาพบว่า หากพยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอย่างเหมาะสม จะทำให้พยาบาลสามารถลดความรู้สึกต่างๆ และผลกระทบที่เกิดจากความโศกเศร้าได้⁴

การเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาล เป็นการตอบสนองของพยาบาลต่อความโศกเศร้าที่เกิดจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่ตนให้การดูแล เป็นกลวิธีที่ช่วยป้องกันจิตใจ และรักษาสมาดุลให้เข้าสู่ภาวะปกติ เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ และช่วยลดผลกระทบที่อาจเกิดจากความโศกเศร้า⁸ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การเผชิญความโศกเศร้าสามารถแบ่งได้เป็น 3 วิธีคือ การเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับปัญหา (problem-focus coping) เป็นวิธีที่มุ่งเน้นการควบคุมจัดการเปลี่ยนแปลงปัญหา โดยอาศัยประสบการณ์ ความพยายามหรือความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ (emotional-focus coping) เป็นวิธีที่มุ่งควบคุมหรือจัดการกับความรู้สึกที่มีต่อสิ่งกระตุ้น หรือ

สถานการณ์ด้วยตนเอง และการเผชิญความ
 โศกเศร้าด้วยวิธีการบรรเทาความรู้สึก (palliative
 coping) เป็นวิธีการควบคุมสถานการณ์โดยใช้การ
 เผชิญปัญหาอย่างผสมผสาน ซึ่งจะใช้วิธีการใด
 มากกว่าขึ้นอยู่กับลักษณะของสังคม วัฒนธรรม
 ของพยาบาล ความแตกต่างของแต่ละบุคคลและ
 สถานการณ์ที่กำลังเผชิญ^{9,10} ซึ่งจากการทบทวน
 วรรณกรรมยังพบว่า ปัจจัยด้านการรับรู้สมรรถนะ
 แห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมอาจมีความ
 เกี่ยวข้องกับการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาล

การรับรู้สมรรถนะแห่งตน จากแนวคิดการ
 รับรู้สมรรถนะแห่งตนของแบนดูรา หากพยาบาล
 มีการรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญ
 ความโศกเศร้า ร่วมกับมีความคาดหวังที่จะทำให้
 ตนเองไม่ได้รับผลกระทบที่เกิดจากความโศกเศร้า
 อยู่ในระดับสูง จะช่วยให้พยาบาลมีการเผชิญ
 ความโศกเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการ
 ทบทวนวรรณกรรมพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่ง
 ตนในพยาบาลที่อยู่ในระดับต่ำ มีผลทำให้ความ
 โศกเศร้าของพยาบาลอยู่ในระดับสูง^{11,12} จากการ
 ทบทวนวรรณกรรมในพยาบาลผู้ปฏิบัติงานใน
 หอผู้ป่วยเรื้อรังและในหอผู้ป่วยวิกฤตทั้งในประเทศ
 สหรัฐอเมริกา ประเทศยุโรปและประเทศแถบ
 เอเชียพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในการเผชิญความ
 โศกเศร้าอยู่ในระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติมีความ
 สัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการเผชิญ
 ความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ($r = .371$)¹² สอดคล้องกับการศึกษาของเวซพาร์
 อะชาติ บาลุตบานแกนและราโฮมี¹³ พบว่า การ
 รับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญความโศกเศร้า
 ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลอิสฟาฮาน

มีความสัมพันธ์กับการเผชิญความโศกเศร้าโดย
 มุ่งเน้นจัดการกับปัญหาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ($r = .41$) และจากการศึกษาของเอลกาซ่าและ
 เบอร์มา¹¹ พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนของ
 พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิด
 วิกฤตในโรงพยาบาลประเทศอียิปต์มีความสัมพันธ์
 กับการเผชิญความทุกข์ทรมานทางจิตใจจากการ
 ทำงานอย่างมีนัยสำคัญ แต่จากการศึกษาทั้งใน
 และต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาหาความ
 สัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการ
 เผชิญความโศกเศร้าของพยาบาลในหอผู้ป่วย
 วิกฤตเด็ก

การสนับสนุนทางสังคม จากแนวคิดการ
 สนับสนุนทางสังคมของจาคอบสัน¹⁴ หากบุคคลได้
 รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ ด้าน
 สถิติปัญญา และด้านทรัพยากรหรือด้านในด้านหนึ่ง
 ทั้งจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อน ครอบครัว หรือ
 นักจิตวิทยา เป็นต้น จะช่วยให้พยาบาลสามารถ
 เผชิญความโศกเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพได้
 จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสนับสนุน
 ทางสังคมทำให้พยาบาลได้รับกำลังใจเป็นแรง
 เสริมทางบวก การรับฟัง การระบายความรู้สึก
 ความคับข้องใจ และการยอมรับทั้งจากเพื่อนร่วม
 งาน ครอบครัวหรือเพื่อน ซึ่งมีประโยชน์ในการ
 บรรเทาความทุกข์ที่อยู่ในจิตใจ⁸ จากการทบทวน
 วรรณกรรมพบว่า เป็นวิธีที่ช่วยให้พยาบาลลดความ
 โศกเศร้าที่เกิดขึ้นภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้
 สอดคล้องกับการศึกษาของลอบบี้และคณะ¹⁵
 พบว่าร้อยละ 97.00 ของทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกล่าว
 ตรงกันว่ามีความประโยชน์ในการบรรเทาความทุกข์ที่อยู่ใน
 ใจ ซึ่งทำให้พยาบาลได้รับกำลังใจเป็น
 แรงเสริมทางบวก การรับฟัง การระบายความรู้สึก

ความคับข้องใจ และการยอมรับทั้งจากเพื่อนร่วมงาน ครอบครัวหรือเพื่อน และจากการศึกษาของโคโรวี⁸ พบว่า การทำกลุ่มสนับสนุนทางอารมณ์จากเพื่อนร่วมงานทำให้พยาบาลได้ระบายความอัดอั้นใจ เป็นการให้กำลังใจและร่วมกันหาแนวทางในการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม แต่จากการศึกษาทั้งในและต่างประเทศ ยังไม่พบการศึกษาในเชิงหาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลจากความแตกต่างในบริบทต่าง ๆ ของหน่วยงาน ความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี แบบแผนในการดำเนินชีวิต และระบบบริการสุขภาพที่มีความแตกต่างกัน ทำให้ผลการศึกษาอาจไม่สามารถนำมาอธิบายการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมที่ปฏิบัติงานในประเทศไทย หรือนำมาอ้างอิงเพื่อพัฒนาแนวทางการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมได้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจทำการศึกษาในประเด็นดังกล่าว เพื่อให้ได้ข้อมูลมาเป็นพื้นฐานในการพัฒนาแนวทางการเผชิญความโศกเศร้าของพยาบาลจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม เพื่อลดผลกระทบจากความโศกเศร้า และเพิ่มคุณภาพการให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่รักษาตัวในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมภายหลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้

สมรรถนะแห่งตน การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความโศกเศร้าในผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

คำถามการวิจัย

1. การเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ภายหลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างไร
2. การรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมหรือไม่ อย่างไร

สมมุติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความโศกเศร้าในผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม
2. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความโศกเศร้าในผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (descriptive correlational research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเผชิญความโศกเศร้าของพยาบาลภายหลังการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมาร

เวชกรรมในโรงพยาบาลตติยภูมิระดับโรงเรียนแพทย์ จำนวน 5 แห่ง ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนและใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาล โดยต้องมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้าย ตั้งแต่ 1 รายขึ้นไป ไม่เป็นผู้ที่ดำรงตำแหน่งบริหารทางการพยาบาล สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย และใช้การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน ทำให้ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 92 ราย¹⁶ และกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาลโดยใช้วิธีการเลือกตามสัดส่วนโดยคำนวณตามสูตร¹⁷

เรื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยแบบประเมิน 4 ชุดได้แก่

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปจากการทบทวนวรรณกรรม ซึ่งมีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดและปิดแบบเลือกตอบ (check list) โดยมีข้อความจำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยอายุ เพศ ประสบการณ์การทำงาน สถานภาพสมรส และประสบการณ์การได้รับความรู้ การฝึกอบรมในเรื่องดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะสุดท้าย

ชุดที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญปัญหาของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยแปลย้อนกลับเป็นภาษาไทยโดยใช้หลักการแปลย้อนกลับตามขั้นตอน¹⁸ จากแบบประเมิน Occupational Coping Self-Efficacy Questionnaire for Nurses ที่พัฒนาขึ้นโดยพิชานที โดยใช้แนวคิดของเบนดูรา ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วน

ประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ โดย 1 คะแนนหมายถึง ไม่สามารถเผชิญปัญหาจากการทำงานทั้งหมดได้โดยง่าย และ 5 คะแนนหมายถึง สามารถเผชิญปัญหาจากการทำงานทั้งหมดได้โดยง่าย การแปลผลสามารถแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะในการเผชิญปัญหาระดับต่ำกว่าเกณฑ์ปกติ ระดับเกณฑ์ปกติ หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะในการเผชิญปัญหาระดับปกติ และระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ หมายถึง พยาบาลมีสมรรถนะในการเผชิญปัญหาระดับสูงกว่าเกณฑ์ปกติ

ชุดที่ 3 แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่เผชิญกับความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยดัดแปลงแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมของอรสา ใจจินา (2558) ที่ดัดแปลงมาจากแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของ สุภา สังข์ทอง (2554) ซึ่งพัฒนาตามแนวคิดของจาโคปลัน ประกอบด้วยข้อความทั้งหมด 30 ข้อ โดยมีการประเมินใน 3 ปัจจัย คือ การสนับสนุนทางอารมณ์ จำนวน 12 ข้อ (1-12) การสนับสนุนทางสติปัญญา จำนวน 9 ข้อ (13-21) และการสนับสนุนด้านทรัพยากรจำนวน 9 ข้อ (22-30) โดยมีลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 5 ระดับ โดย 1 คะแนนหมายถึง ท่านรู้สึกได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด และ 5 คะแนนหมายถึง ท่านรู้สึกถึงการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก การแปลผลสามารถแบ่งเป็น 3 ระดับ ดังนี้ ระดับต่ำ หมายถึง พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง หมายถึง พยาบาลได้รับการสนับสนุน

ทางสังคมอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูง หมายถึง พยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับสูง

ชุดที่ 4 แบบสอบถามการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมโดยให้เนื้อหาครอบคลุมในการเผชิญความโศกเศร้าทั้ง 3 ลักษณะ ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 27 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ การเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับปัญหา จำนวน 10 ข้อ (1-10) การเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ จำนวน 13 ข้อ (11-23) และการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีการบรรเทาความรู้สึก จำนวน 4 ข้อ (24-27) และโดยมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) 4 ระดับ¹⁹ ดังนี้ 1 คะแนนหมายถึง ท่านไม่เคยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าว และ 4 คะแนนหมายถึง ท่านเคยปฏิบัติพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง การแปลผลคะแนนสามารถแบ่งได้ 3 ระดับดังนี้ ระดับต่ำ หมายถึงพยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ระดับปานกลาง หมายถึง พยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอยู่ในระดับปานกลาง และระดับสูงหมายถึง พยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยจะดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยดำเนินการได้ดังนี้

1) การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ผู้วิจัยทำการตรวจสอบโดยอาศัยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหา ดังนี้ แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่

เผชิญกับความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม เท่ากับ 0.90 และแบบสอบถามการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม เท่ากับ 0.91 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญปัญหาของพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยแปลย้อนกลับจากแบบประเมิน Occupational Coping Self-Efficacy Questionnaire for Nurses โดยไม่มีการตัดแปลงจึงไม่ได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาซ้ำ

2) การตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองกับพยาบาลประจำหอผู้ป่วยวิกฤตเด็กโรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ จำนวน 10 ราย จากนั้นนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่นโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค โดยแบบสอบถามการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม มีค่าเท่ากับ 0.887 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญปัญหาของพยาบาล มีค่าเท่ากับ 0.726 และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่เผชิญกับความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม มีค่าเท่ากับ 0.847

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ 2562-EXP067 และผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมแต่ละโรงพยาบาล ที่ทำการศึกษา ผู้วิจัยขอความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง โดย

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างสามารถตัดสินใจเข้าร่วมการศึกษาได้ตามความสมัครใจ และสามารถถอนตัวจากการวิจัยหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่เกิดการสูญเสียประโยชน์ใด ๆ อีกทั้งข้อมูลที่ได้จะถือเป็นความลับ และผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมไม่เปิดเผยเป็นรายบุคคล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์รายละเอียดการเข้าร่วมการวิจัย และขอความร่วมมือในการดำเนินการเก็บข้อมูล จากนั้นสอบถามคุณสมบัติของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างเพื่อคัดเข้าการศึกษาจากหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยขอความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยจากพยาบาลกลุ่มตัวอย่างโดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์วิธีการรวบรวมข้อมูล ประโยชน์ ผลกระทบต่อพยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่อาจเกิดขึ้นระหว่างการทำแบบสอบถาม และสิทธิในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัย โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้เข้าร่วมวิจัยสอบถามข้อสงสัยก่อนการตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการศึกษา พร้อมทั้งมอบชุดแบบสอบถาม และเตรียมกล่องจำนวน 2 กล่องที่ปิดสนิทด้วยเทปกาวโดยรอบ สำหรับรับแบบประเมินที่ทำเรียบร้อยแล้ว และเอกสารยินยอมเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อป้องกันเข้าถึงข้อมูลของผู้เข้าร่วมงานวิจัย โดยผู้วิจัยได้แบบสอบถามตอบกลับครบตามจำนวนที่วางแผนไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1) วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัยกับข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน แบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคม และแบบสอบถามการเผชิญความโศกเศร้า

2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของข้อมูลที่ได้จากระหว่างแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และแบบสอบถามการสนับสนุนทางสังคมกับแบบสอบถามการเผชิญความโศกเศร้า ผู้วิจัยทดสอบการแจกแจงของข้อมูลโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติจึงใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product-moment correlation coefficient)

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมทั้งหมด 92 ราย พบว่า ร้อยละ 98.90(91) เป็นเพศหญิง ร้อยละ 37(45) มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 79.30(34) มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ร้อยละ 63.00(73) มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 48.90(46) ไม่ได้อาศัยอยู่กับครอบครัว ร้อยละ 68.50(45) มีประสบการณ์ทำงานต่ำกว่า 5 ปี และร้อยละ 68.50(63) กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเรื่องการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่อยู่ในระยะท้าย

ส่วนที่ 2 การเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

ผลการศึกษาการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

พบว่า ร้อยละ 63.00 ($\bar{x}=2.23$, $SD=0.33$) พยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอยู่ในระดับต่ำ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีการบรรเทาความรู้สึก และการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีจัดการกับปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}=2.55$, $\bar{x}=2.49$ ตามลำดับ) และมีคะแนนเฉลี่ยการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{x}=1.92$)

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.244$, $p<.05$) และการสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.348$, $p<.01$)

การอภิปรายผล

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1. เพื่อศึกษาการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมภายหลังจากการเสียชีวิตของผู้ป่วย

ผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 63.00 มีการเผชิญความโศกเศร้าอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งหมายถึงพยาบาลกลุ่มตัวอย่างอาจ

มีการเผชิญความโศกเศร้าอย่างไม่เหมาะสมจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากพยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอย่างไม่เหมาะสม อาจทำให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การเสียชีวิตของผู้ป่วย และมีโอกาสได้รับผลกระทบที่เกิดจากความโศกเศร้าได้มากขึ้น เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ส่วนใหญ่ร้อยละ 62.00^{20,21} พยาบาลใช้วิธีการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีการบรรเทาความรู้สึกในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของเพลนด์และโคร์²¹ ซึ่งพบว่าพยาบาลบางส่วนมีการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีการบรรเทาความรู้สึก โดยพยายามปรับแนวคิดในเรื่องการเสียชีวิตของผู้ป่วยที่แตกต่างออกไป โดยอาจคิดว่าการเสียชีวิตของผู้ป่วยในครั้งนี้ ทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องได้รับความทุกข์ทรมานจากอาการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ หรือจากการได้รับการรักษาเพื่อเปลี่ยนการรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของฟอสเทอร์และฮาพิช²² พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็กมีการทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น การทำบุญอุทิศส่วนบุญส่วนกุศล สวดมนต์ จุดเทียนหรือยี่นสงบนิ่ง เป็นต้น เพื่อเป็นการส่งให้ผู้ป่วยไปสู่ภพภูมิที่ดี และบรรเทาความรู้สึกผิดที่มีต่อผู้ป่วย

การศึกษาครั้งนี้ยังพบว่าร้อยละ 60.90 พยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับปัญหาในระดับปานกลาง ซึ่งอาจทำให้พยาบาลสามารถเผชิญความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นได้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า หากพยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าอย่างเหมาะสม จะทำให้พยาบาลสามารถลดความรู้สึกต่าง ๆ และผลกระทบที่เกิดจากความ

โศกเศร้าได้ อีกทั้งยังทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความมั่นใจ⁴ สอดคล้องกับการศึกษาของมาร์ตินและคณะ ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ได้รับการรู้ในการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายและครอบครัวมีการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับปัญหาโดยการดูแลผู้ป่วยอย่างเต็มความสามารถและยอมรับในการจากไปของผู้ป่วย นอกจากนี้พยาบาลยังพยายามวางแผนในการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหา และอาจมีการแสวงหาแหล่งความช่วยเหลือจากบุคคลในสังคมร่วมด้วย

พยาบาลกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 84.80 มีการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งอาจส่งผลให้พยาบาลมีความสามารถในการเผชิญความโศกเศร้าได้อย่างไม่เหมาะสม ซึ่งผลการวิจัยแตกต่างจากการศึกษาของโครว์⁵ พบว่าพยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์มากที่สุด ซึ่งมักจะใช้วิธีการพูดระบายความรู้สึกกับเพื่อนร่วมงานเช่นเดียวกับการศึกษาของสโตทท์และคณะ²³ พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยฉุกเฉินและหอผู้ป่วยวิกฤตร้อยละ 78.00 มีการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์ ทั้งนี้จากการศึกษางานวิจัยทั้งในประเทศไทยและในต่างประเทศยังไม่พบการศึกษาที่สามารถอธิบายถึงสาเหตุที่ทำให้พยาบาลมีการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์อยู่ในระดับต่ำได้อย่างชัดเจน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการเลือกแนวทางในการเผชิญความโศกเศร้าของแต่ละบุคคลอาจมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับลักษณะของบุคคล สังคม และวัฒนธรรม⁶ อีกทั้งการเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับอารมณ์เป็นวิธีที่สามารถลดความรู้สึกโศกเศร้าได้

ทันทีและรวดเร็ว เมื่อพยาบาลเกิดความรู้สึกโศกเศร้าจากเหตุการณ์การเสียชีวิตของผู้ป่วย แต่ในการให้การดูแลผู้ป่วย พยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยจะทราบแนวโน้มความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ตั้งแต่ในระยะเริ่มแรก จากการศึกษาของซิโมอีนและคณะ²⁴ พบว่า ความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น หากแต่ยังสามารถเกิดขึ้นก่อนการเสียชีวิตของผู้ป่วยได้ด้วย เนื่องจากรับรู้ว่าคุณผู้ป่วยที่ตนให้การดูแลใกล้เสียชีวิต พยาบาลจึงเริ่มมีการใช้กลวิธีต่าง ๆ ในการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของผู้ป่วย ทำให้เมื่อผู้ป่วยเสียชีวิต ระดับความโศกเศร้าของพยาบาลจึงสามารถควบคุมโดยใช้การเผชิญความโศกเศร้าที่มุ่งเน้นจัดการกับปัญหา และการเผชิญความโศกเศร้าด้วยวิธีบรรเทาความรู้สึก ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลมีการจัดการกับความโศกเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

วัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเผชิญความโศกเศร้าในผู้ให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรมกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตน และการสนับสนุนทางสังคม

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนกับการเผชิญความโศกเศร้ามีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .019 ($r=0.244, P < .05$) สอดคล้องกับการศึกษาของพิชานที พบว่า การรับรู้สมรรถนะแห่งตนมีความสัมพันธ์กับการเผชิญความโศกเศร้า และระดับของความโศกเศร้าในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยระยะท้าย โดยการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการเผชิญความโศกเศร้าที่อยู่ในระดับสูง จะช่วยให้

พยาบาลสามารถเผชิญความโศกเศร้าได้ในระดับสูงเช่นกัน และการศึกษาของเวโยเบิร์กและคณะ¹² พบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้ความสามารถในการเผชิญความโศกเศร้าจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยโรคมาเร็งอยู่ในระดับมาก มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเผชิญความโศกเศร้าที่เกิดขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .371$) สามารถอธิบายได้ว่า จากแนวคิดของเบนดูราสะท้อนให้เห็นว่า หากพยาบาลมีการรับรู้สมรรถนะแห่งตน หรือรับรู้ถึงความสามารถของตนเองในการเผชิญกับความโศกเศร้า สามารถผลักดันให้พยาบาลเกิดความมั่นใจถึงความสามารถในการจัดการกับความโศกเศร้าของตนเอง และนำไปสู่การแสดงพฤติกรรมการเผชิญความโศกเศร้าอย่างมีประสิทธิภาพได้ ถึงแม้จะรับรู้อุปสรรคในการกระทำพฤติกรรมนั้นก็ตาม

การสนับสนุนทางสังคมกับการเผชิญความโศกเศร้า มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.348$, $P < .01$) สอดคล้องกับการศึกษาของโมโจยโนลา²⁵ พบว่าการสนับสนุนทางอารมณ์มีความสัมพันธ์กับอาการที่เกิดจากความโศกเศร้า และสัมพันธ์กับการเผชิญความโศกเศร้าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของลอบบี้และคณะ¹⁵ พบว่าร้อยละ 97.00 ของทีมผู้ให้การดูแลผู้ป่วยกล่าวตรงกันว่า การทำกลุ่มสนับสนุนทางสังคมภายหลังการเสียชีวิตของผู้ป่วยมีประโยชน์ในการช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานที่อยู่ในจิตใจ

ของพยาบาลและความโศกเศร้าได้ สามารถอธิบายได้ว่าจากแนวคิดของจาคอปสัน สะท้อนให้เห็นว่าหากพยาบาลได้รับการสนับสนุนทางสังคมทั้งด้านอารมณ์ ด้านสติปัญญา และด้านทรัพยากรหรือด้านในด้านหนึ่งทั้งจากเพื่อนร่วมงาน เพื่อนครอบครัว หรือนักจิตวิทยา เป็นต้น ทำให้บุคคลรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสามารถตอบสนองต่อสิ่งต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถเผชิญความโศกเศร้าได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้ตระหนักถึงความสำคัญของการเผชิญความโศกเศร้าของพยาบาล และนำข้อมูลไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมการเผชิญความโศกเศร้าของพยาบาลจากการเสียชีวิตของผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม เพื่อป้องกันการได้รับผลกระทบจากความโศกเศร้าที่อาจเกิดขึ้น โดยเฉพาะในผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีอายุน้อย หรือประสบการณ์ในการทำงานน้อยกว่า 5 ปี เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ศึกษาปัจจัยเรื่องการสนับสนุนทางสังคมเพื่อทำนายนการเผชิญความโศกเศร้าในพยาบาลภายหลังการเสียชีวิตของเด็กในหอผู้ป่วยวิกฤตกุมารเวชกรรม

เอกสารอ้างอิง

1. Bigelow AM, Flynn-O'Brien KT, Simpson PM, Dasgupta M, Hanson SJ. Multicenter review of current practices associated with venous thromboembolism prophylaxis in pediatric patients after trauma. *Pediatr Crit Care Med* 2018;19(9):e448-e54.
2. Ibiebele I, Algert CS, Bowen JR, Roberts CL. Pediatric admissions that include intensive care: a population-based study. *BMC Health Serv Res* 2018;18(1):264-72.
3. Bryant CR. From the top down: assisting critical care nurses in coping with job stresses [Thesis]. Lynchburg: Liberty University; 2017.
4. Stayer D, Lockhart JS. Living with dying in the pediatric intensive care unit: a nursing perspective. *Am J Crit Care* 2016;25(4):350-6.
5. Roseline A, Tasner C, Aichetou E. Coping strategies used by nurses in dealing with patient death and dying [Thesis]. Jyväskylä, Finland: JAMK University of Applied Sciences; 2016.
6. Zheng R, Lee SF, Bloomer MJ. How nurses cope with patient death: A systematic review and qualitative meta-synthesis. *J Clin Nurs* 2018;27(1-2):e39-e49.
7. Rodríguez-Rey R, Palacios A, Alonso-Tapia J, Pérez E, Álvarez E, Coca A, et al. Burnout and posttraumatic stress in pediatric critical care personnel: Prediction from resilience and coping styles. *Aust Crit Care* 2019;32(1):46-53.
8. Crowe S. Disenfranchised grief in the PICU: crying for attention. *Pediatr Crit Care Med*. 2017;18(8):e367-e9.
9. Jalowiec A, Murphy SP, Powers MJ. Psychometric assessment of the Jalowiec Coping Scale. *Nurs Res* 1989;33(3):157-61.
10. Lazarus R, Folkman S. Stress, appraisal and coping. New York: Springer Publishing; 1984.
11. Elkazaz RH, Berma AE. Stress and self efficacy among nurses in neonatal intensive care units. *International Journal of Research-Granthaalayah* 2017;5(2):237-51.
12. Wahlberg L, Nirenberg A, Capezuti E. Distress and coping self-efficacy in inpatient oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2016;43(6):738-46.
13. Vaezfar SS, Azadi MM, Akbari BA, Rahimi M. The role of coping styles and self-efficacy in nurses job stress in hospital. *IJPN* 2014;2(2):22-32.
14. Jacobson DE. Types and timing of social support. *J Health Soc Behav* 1986;27(3):250-64.

15. Lobb EA, Oldham L, Vojkovic S, Kristjanson LJ, Smith J, Brown JM, et al. Frontline grief: The workplace support needs of community palliative care nurses after the death of a patient. *JHPN* 2010;12(4):225-33.
16. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psycholo Measu* 1970;30(3):607-10.
17. Bunjai S. Research methodology in nursing. Bangkok: U&I Intermedia; 2011. (in Thai)
18. Sawasdipanich N, Tiansawad S. Translation of tools for cross-cultural research: techniques and issues to be consider. *Journal of Nursing* 2012; 26(1):19-28. (in Thai)
19. Ratta N. Principles of creating psychological and education tests. Bangkok: Charoen-witayakanpim; 1990. (in Thai)
20. Meller N, Parker D, Hatcher D, Sheehan A. Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: An integrative review of literature. *Collegian* 2019;26(2):302-10.
21. Plante J, Cyr C. Health care professionals' grief after the death of a child. *Pediatr Child Health* 2011;16(4):213-6.
22. Forster E, Hafiz A. Pediatric death and dying: exploring coping strategies of health professionals and perceptions of support provision. *Int J Palliat Nurs* 2015;21(6): 294-301.
23. Strote J, Schrorder E, Lemos J, Paganelli R, Solberg J, Hutson HR. Academic emergency physicians' experiences with patient death. *Acad Emerg Med* 2011;18(3):255-60.
24. Shimoinada K, O'Conner M, Lee S, Kissane D. Losses experienced by Japanese nurses and the way they grieve. *Journal Hosp Palliat Nurs* 2014;16(4):224-30.
25. Mojinyinola JK. Social support and recovery from bereavement: A study among bereaved persons in Oyo and Oke-Ogun Areas of Oyo State, Nigeria. *An International Multi-Disciplinary Journal* 2010;4(4):223-35.