

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรองกาญจน์ กาญจนีย์* พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)

สมลชาติ ดวงบุผา** ปร.ด. (การพยาบาล)

สุนทรี เจียรวิทยกิจ*** ปร.ด. (การพยาบาล)

บทคัดย่อขยาย :

การดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient and family-centered care: PFCC) เป็นแนวทางการดูแลที่มีพื้นฐานมาจากการร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาเกิดประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วยแนวคิดหลักที่สำคัญ 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีศักดิ์ศรีและความเคารพ 2) การแบ่งปันข้อมูล 3) การมีส่วนร่วม และ 4) การประสานความร่วมมือ ปัจจุบันการดูแลแบบ PFCC ถูกนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย และทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ อย่างไรก็ตาม การดูแลแบบ PFCC ในผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่ท้าทาย เนื่องจากระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตได้รับการออกแบบให้ใช้เทคโนโลยีต่าง ๆ เป็นเครื่องมือในการรักษาและติดตามผล นอกจากนี้อุปสรรคในการดูแลแบบ PFCC ในผู้ป่วยวิกฤต อาจเกิดจากตัวผู้ป่วยและครอบครัว สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต และจากทีมสุขภาพได้ พยาบาลหน่วยวิกฤตที่ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบ PFCC อย่างไรก็ตาม ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ โควิด-19 ทำให้เกิดข้อจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์ และการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และพยาบาล หน่วยวิกฤต รวมทั้งพยาบาลวิกฤตไม่ได้รับการเตรียมพร้อมต่อสถานการณ์นี้ แนวปฏิบัติป้องกันการแพร่กระจายโรคโควิด-19 ภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเหนื่อยล้า ความเครียด และความกังวลต่อการติดโรคโควิด-19 อาจส่งผลต่อความตั้งใจของพยาบาลวิกฤตต่อการดูแลแบบ PFCC ได้ ดังนั้น การทำความเข้าใจถึงปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตจึงเป็นสิ่งสำคัญ ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) เป็นทฤษฎีที่ใช้กันอย่างแพร่หลายในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ความตั้งใจของบุคคลในการแสดงพฤติกรรมนั้น ทำนายได้จากปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ทศคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) ดังนั้น

*นักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ) โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

**Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, E-mail: sumolchat.pua@mahidol.ac.th

***อาจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

วันที่รับบทความ 23 มกราคม 2568 วันที่แก้ไขบทความ 20 พฤษภาคม 2568 วันที่ตอบรับบทความ 21 พฤษภาคม 2568

การใช้กรอบแนวคิดจากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะส่งเสริมให้เข้าใจพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลหน่วยวิกฤตและส่งเสริมคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยให้ผู้ป่วย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย โดยใช้กรอบแนวคิดการดูแลแบบ PFCC แนวคิดพฤติกรรมตามแผน และ คุณลักษณะของพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลหน่วยวิกฤต 124 คน ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤต 8 แห่ง ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง ตามเกณฑ์คือ เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ และมีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 6 เดือน เครื่องมือประกอบด้วยแบบสอบถาม 5 ชุด ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลแบบ PFCC 3) แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC 4) แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC และ 5) แบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติการถดถอยพหุคูณแบบ Enter

ผลการวิจัยพบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทักษะคิด การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 7.849$, $p < .01$) ร้อยละ 25 โดยที่การรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ($\beta = .314$, $p = .002$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .223$, $p = .015$) และระดับการศึกษา ($\beta = .175$, $p = .038$) เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤต จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดการอบรมการดูแลแบบ PFCC เพื่อส่งเสริมความเข้าใจ และทัศนคติที่ดีแก่พยาบาลหน่วยวิกฤต รวมทั้งจัดระบบสนับสนุนการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เช่น ห้องประชุม และทีมที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

คำสำคัญ : การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลหน่วยวิกฤต ความตั้งใจ การดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

Factors Influencing Intention to Perform Patient and Family-Centered Care among Critical Care Nurses during COVID-19 Pandemic

Krongkan Kanjaneer* M.N.S. (Adult and Gerontological Nursing)

Sumolchat Duangbubpha** Ph.D. (Nursing)

Soontaree Jianvitayakij*** Ph.D. (Nursing)

Extended Abstract:

Patient- and family-centered care (PFCC) is a care concept that emphasizes collaboration among patients, families, and healthcare teams to maximize the benefits of care. It consists of four main concepts: 1) dignity and respect, 2) information sharing, 3) participation, and 4) collaboration. PFCC has been widely used in various patient groups, yielding favorable clinical outcomes for patients, their families, and healthcare teams. However, implementing PFCC in critically ill patients is challenging because the critical care system is designed to use various technologies as tools for treatment and monitoring. In addition, barriers to PFCC implementation in critically ill patients may come from the patients and their families, the environment in the critical care unit, and the healthcare team. Therefore, critical care nurses who provide continuous care to patients 24 hours a day play an essential role in PFCC. However, during the COVID-19 pandemic, there have been limitations in interactions and communication between patients, families, and critical care nurses, and critical care nurses have not been prepared for this situation. COVID-19 infection prevention guidelines, increased workload, fatigue, stress, and anxiety of COVID-19 infection may affect critical care nurses' intention to provide PFCC care. Understanding the factors affecting critical care nurses' intention to provide PFCC is significant. The Theory of Planned Behavior (TPB) is a widely used theory that investigate factors affecting individual behavior. According to the TPB, an individual's intention to perform a behavior is predicted by three key factors: 1) attitude toward the behavior, 2) subjective norm, and 3) perceived behavioral control. Therefore, using the TPB as a conceptual framework to study the factors affecting critical care

*Master's student, Master of Nursing Science Program (Adult & Gerontological nursing), Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

**Corresponding author, Assistant professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University, E-mail: sumolchat.pua@mahidol.ac.th

***Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Received January 23, 2025, Revised May 20, 2025, Accepted May 21, 2025

nurses' intention to provide PFCC care during the COVID-19 pandemic will promote the understanding of critical care nurses' patient care behavior and improve the quality of care and patient safety.

This study aimed to examine the predictive factors for the intention to perform PFCC among critical care nurses during the COVID-19 pandemic, including education level, work experience in the critical care unit, attitude toward PFCC, subjective norms in PFCC, and perceived behavioral control in PFCC. This study employed a predictive correlational research design based on the conceptual frameworks of PFCC, TPB, and nurses' characteristics. The sample group consisted of 124 critical care nurses working in eight critical care units at Chulalongkorn Hospital, a facility affiliated with the Thai Red Cross Society. The sample was purposively selected to include only professional nurses with at least six months of experience working in a critical care unit. The instruments consisted of five questionnaires: 1) the Personal Data Questionnaire, 2) the Attitude toward PFCC Questionnaire, 3) the Subjective Norm in PFCC Questionnaire, 4) the Perceived Behavioral Control in PFCC Questionnaire, and 5) the Intention to Perform PFCC Questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and multiple regression with the Enter method.

The results revealed that education level, work experience in the critical care unit, attitude toward PFCC, subjective norms in PFCC, and perceived behavioral control in PFCC could predict critical care nurses' intention to perform PFCC by 25% with statistical significance ($F = 7.849, p < .01$). Perceived behavioral control in PFCC ($\beta = .314, p = .002$), subjective norms in PFCC ($\beta = .223, p = .015$), and education level ($\beta = .175, p = .038$) were significant predictors of critical care nurses' intention to perform PFCC. From the results of this study, nursing administrators should set up a PFCC training program to promote understanding and positive attitudes for critical care nurses, as well as establish a system to support communication and cooperation among patients, families, and the healthcare team, such as meeting rooms and a consultation team for patients and families.

Keywords: COVID-19 pandemic, Critical care nurses, Intention, Patient and family-centered care

Author's contributions:

KK: Conceptualization, method and design, tool development and validation, data collection and analysis, and writing and revising the manuscript

SD: Conceptualization, method and design, supervision, data analysis and interpretation, editing and revising the manuscript, and corresponding with the editor-in-chief

SJ: Conceptualization, method and design, data analysis and interpretation, and revising the manuscript

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน
สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ความเป็นมาและความสำคัญ

การดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (patient and family-centered care: PFCC) เป็นแนวคิดที่ให้ความสำคัญกับผู้ป่วยและครอบครัว ซึ่งได้รับการพัฒนามาจากแนวคิดการดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (patient-centered care: PCC) ที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจการรักษาของตนเอง¹ และการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care: FCC) ที่สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษา² ปัจจุบันแนวคิดการดูแลแบบ PFCC ได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการบริการสุขภาพทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย³ เป้าหมายเพื่อส่งเสริมคุณภาพการดูแลรักษาและเพิ่มความปลอดภัยของผู้ป่วย⁴

การดูแลแบบ PFCC มีพื้นฐานมาจากการร่วมมือกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อให้การดูแลรักษาเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยและครอบครัว⁵ ประกอบด้วย แนวคิดหลักที่สำคัญ 4 ด้าน⁶ ได้แก่ 1) การมีศักดิ์ศรีและความเคารพ (dignity and respect) หมายถึง การเคารพการตัดสินใจ ความรู้ความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว 2) การแบ่งปันข้อมูล (information sharing) หมายถึง การสื่อสารและให้ข้อมูลที่ครบถ้วน ถูกต้องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว 3) การมีส่วนร่วม (participants) หมายถึง ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสนับสนุนการมีส่วนร่วมในการดูแลและตัดสินใจ 4) การประสานความร่วมมือ (collaboration) หมายถึง ผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพร่วมมือกันในการพัฒนาแนวทางการดูแลและการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลแบบ PFCC ซึ่งส่วนใหญ่พบในต่างประเทศ พบว่าการดูแลแบบ PFCC ถูกนำไปใช้ในผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย⁷⁻¹⁰ การดูแลแบบ PFCC ทำให้เกิดผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว

และทีมสุขภาพ คือทำให้ผู้ป่วยมีความวิตกกังวลในการดูแลตนเองลดลง มีความมั่นใจเพิ่มขึ้น และมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁷ ครอบครัวเข้าใจปัญหาของผู้ป่วย เข้าใจบทบาทของครอบครัวและมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย มีความพึงพอใจในการบริการ⁸ ทีมสุขภาพให้การบริการที่มีคุณภาพและปลอดภัย ลดข้อร้องเรียน ค่าใช้จ่าย และระยะเวลาการนอนโรงพยาบาล⁸⁻¹⁰

แม้การดูแลแบบ PFCC ถูกนำไปใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคต่าง ๆ⁸⁻¹⁰ จากการศึกษพบว่า การดูแลแบบ PFCC ในผู้ป่วยวิกฤตเป็นสิ่งที่ปฏิบัติได้ยาก เนื่องจากระบบการดูแลรักษาผู้ป่วยวิกฤตถูกออกแบบให้ใช้เทคโนโลยี ข้อมูลจากเครื่องมือเฝ้าระวังและผลการตรวจวินิจฉัยต่าง ๆ เพื่อแพทย์สามารถตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตได้อย่างรวดเร็ว¹¹ จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ พบว่าอุปสรรคในการดูแลแบบ PFCC ในผู้ป่วยวิกฤต ได้แก่ อุปสรรคจากตัวผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความรุนแรงของความเจ็บป่วย ข้อจำกัดด้านการสื่อสารของผู้ป่วย ครอบครัวไม่มีเวลา อุปสรรคจากสภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วยวิกฤต เช่น เสียงรบกวนจากการใช้อุปกรณ์การขาดแคลนพื้นที่ในการสนทนากับครอบครัว การจำกัดเวลาเข้าเยี่ยมผู้ป่วย อุปสรรคจากทีมสุขภาพ เช่น ขาดแคลนพยาบาล ภาระงานมาก ไม่มีเวลาขาดแรงจูงใจ และขาดมุมมองแบบองค์รวมเกี่ยวกับการดูแล เป็นต้น¹² จากอุปสรรคที่กล่าวมาจึงกล่าวได้ว่าการดูแลแบบ PFCC ในหอผู้ป่วยวิกฤตจะประสบผลสำเร็จได้ต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ รวมทั้งการสนับสนุนจากองค์กร

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาพบว่าจากสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19) ทั่วโลกในปี พ.ศ. 2563¹³ ส่งผลกระทบที่รุนแรงต่อการดูแลแบบ PFCC¹⁴ เนื่องจากการประกาศใช้มาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 โดยมาตรการ

ที่สำคัญคือการเว้นระยะห่าง¹³ โรงพยาบาลต่าง ๆ จึงออกแนวทางปฏิบัติในการป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งจำกัดการเข้าเยี่ยมผู้ป่วยอย่างเข้มงวด¹⁵ ซึ่งส่งผลกระทบในเชิงลบต่อการดูแลแบบ PFCC โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยวิกฤต เนื่องด้วยผู้ป่วยและครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความเครียด ความกลัว และวิตกกังวลจากความไม่แน่นอนในการรักษาโรคโควิด-19 จึงมีความต้องการการสนับสนุนจากทีมสุขภาพ แต่การจำกัดการเยี่ยม การใช้อุปกรณ์ป้องกันการติดเชื้อ และการปฏิบัติตามแนวทางป้องกันการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีข้อจำกัดในการมีปฏิสัมพันธ์ และการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยและครอบครัวขาดการสนับสนุนการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์จากทีมสุขภาพ รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัวไม่สามารถติดต่อสื่อสารกัน ครอบครัวถูกจำกัดด้านข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา และร่วมตัดสินใจกับทีมสุขภาพ¹⁴ สำหรับทีมสุขภาพเอง มีความลำบากในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยและครอบครัว และไม่สามารถให้การดูแลที่ครอบคลุมความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยในช่วงแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้ทีมสุขภาพเกิดความเครียด ความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อ¹⁴

ถึงแม้พยาบาลวิกฤตมีบทบาทสำคัญในการดูแลแบบ PFCC โดยให้การดูแลแบบองค์รวม สนับสนุนการสื่อสารให้ข้อมูลที่จำเป็น และส่งเสริมการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและครอบครัว¹¹ แต่จากการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ ทำให้พยาบาลวิกฤตมีภาระงานที่เพิ่มมากขึ้นจากการดูแลผู้ป่วยวิกฤตทั้งที่ไม่ติดเชื้อ และติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งพยาบาลไม่ได้ถูกเตรียมตัวต่อสถานการณ์นี้มาก่อน ทำให้มีความเหนื่อยล้า ความเครียด และวิตกกังวลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขณะปฏิบัติงาน¹⁶ เหตุการณ์เหล่านี้อาจส่งผลต่อความตั้งใจของพยาบาลวิกฤตต่อการดูแลแบบ

PFCC ได้ ทั้งนี้จากทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior: TPB) ของเอจเซน¹⁷ ได้กล่าวว่าความตั้งใจ (intention) เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมของบุคคล กล่าวคือหากบุคคลมีความตั้งใจที่จะแสดงพฤติกรรมอะไรก็จะเกิดความมุ่งมั่นและลงมือกระทำสิ่งนั้น ดังนั้นความตั้งใจของพยาบาลวิกฤตจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติการดูแลแบบ PFCC ขณะที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19

ตามแนวคิด TPB¹⁷ ความตั้งใจ หมายถึง การแสดงเจตนาของบุคคลซึ่งเกิดขึ้นก่อนที่จะกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรม (behavior) หากบุคคลมีความตั้งใจแน่วแน่ในการกระทำพฤติกรรม (behavioral intention) บุคคลนั้นมีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมนั้นได้ ความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 3 ด้าน ดังนี้ 1) ทศคติที่มีต่อพฤติกรรม (attitude toward the behavior) หมายถึง การประเมินของบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมใด ๆ ซึ่งเกิดจากความเชื่อของบุคคลต่อผลที่น่าจะตามมาจากพฤติกรรมนั้น (behavioral beliefs) ถ้าผลที่ตามมาเป็นบวก บุคคลจะมีทศคติที่ดีต่อพฤติกรรมนั้น และหากผลที่ตามมาเป็นลบ บุคคลจะมีทศคติที่ไม่ดีต่อพฤติกรรมนั้น¹⁸ 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) หมายถึง การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความต้องการหรือความคาดหวังของสังคมและบุคคลใกล้ชิด (norm beliefs) ที่ต้องการให้กระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น¹⁸ และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) หมายถึง ความรู้สึกลึกซึ้งหรือง่ายในการแสดงพฤติกรรมใด ๆ ของบุคคลที่มีต่อปัจจัยที่อาจส่งเสริม หรือขัดขวางการแสดงพฤติกรรมนั้น (control beliefs)¹⁸ อนึ่ง คุณลักษณะส่วนบุคคลอาจมีผลต่อทศคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของบุคคลได้¹⁷

ปัจจุบันแนวคิด TPB¹⁷ ถูกนำมาเป็นกรอบในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจของ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน
สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

พยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความต้องการในการดูแลแบบต่าง ๆ อย่างแพร่หลาย ทั้งในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง¹⁹⁻²¹ และผู้ป่วยวิกฤต²²⁻²⁴ เช่น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 พบว่าทั้งทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการดูแลของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)²² และการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการผูกมัดผู้ป่วยที่ใส่ท่อช่วยหายใจ พบว่าทั้งทัศนคติ การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการผูกมัดผู้ป่วยของพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)²³

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ใช้ TPB¹⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยแบบ PCC แบบ FCC และแบบ PFCC พบว่ามีการศึกษาเฉพาะในต่างประเทศ ซึ่งทำการศึกษาในผู้ป่วยเด็ก²⁵ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ติดเชื้อ²⁶ แต่ไม่พบการศึกษาในผู้ป่วยวิกฤต นอกจากนี้ทฤษฎี TPB¹⁷ ยังกล่าวถึงคุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อความตั้งใจในการแสดงพฤติกรรมจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลที่มีผลต่อการดูแลแบบ PCC แบบ FCC และแบบ PFCC พบว่าปัจจัยคุณลักษณะที่มีผลต่อพฤติกรรมของพยาบาลได้แก่ระดับการศึกษา²⁷⁻³⁰ และประสบการณ์การทำงาน^{27-29,31} ในการศึกษานี้ ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรด้านคุณลักษณะคือระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลร่วมด้วย

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาด เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิให้บริการตามแนวมาตรฐานการบริการที่ยึดผู้รับบริการและครอบครัวเป็นสำคัญ การบริการผู้ป่วยวิกฤตในสถานการณ์ปกติ ผู้ป่วยจะได้รับ

การดูแลรักษาตามมาตรฐาน โดยพยาบาลให้การดูแลและติดตามอาการผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดภายในห้องผู้ป่วยและเปิดให้ครอบครัวเข้าเยี่ยม อยู่ใกล้ชิด และร่วมมีกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยได้วันละ 3 ช่วงเวลา ช่วงละ 1-3 ชั่วโมง ครอบครัวสามารถสอบถาม หรือให้ข้อมูลกับแพทย์และพยาบาลได้โดยตรง และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการรักษาผู้ป่วย ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดใหญ่ของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ปี พ.ศ. 2563 กรมควบคุมโรค ประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคติดต่อสำคัญที่ต้องเฝ้าระวัง³² โรงพยาบาลใช้มาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้ออย่างเข้มงวดโดยการงดเยี่ยม จัดให้ผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อยู่ในห้องแยก ทีมสุขภาพต้องใส่ชุดป้องกันและหน้ากากตลอดเวลา เข้าห้องผู้ป่วยติดเชื้อเมื่อจำเป็น ติดตามข้อมูลผู้ป่วยผ่านทางจอมอนิเตอร์ รวมทั้งใช้อุปกรณ์พิเศษต่าง ๆ ในการดูแลรักษา ต่อมาการแพร่ระบาดนี้เริ่มอ่อนแรงลงโรคโควิด-19 ถูกประกาศเป็นโรคประจำถิ่นในประเทศตั้งแต่เดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2565³² โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จึงผ่อนปรนมาตรการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโดยเพิ่มเวลาและจำนวนผู้เข้าเยี่ยม อย่างไรก็ตามยังคงมีผู้ป่วยติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอาการรุนแรงจำนวนมากที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤตผู้ป่วยเหล่านี้จะถูกจัดให้อยู่ในห้องแยกใช้อุปกรณ์การรักษาที่พิเศษทำให้ผู้ป่วย และครอบครัวไม่สามารถติดต่อสื่อสารกันได้ตามปกติ ซึ่งอาจส่งผล กระทบด้านจิตใจต่อผู้ป่วยและญาติ พยาบาลมีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย และประสานงานกับทีมสุขภาพและครอบครัว ไม่สามารถสนองตอบความต้องการแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยและครอบครัวได้ รวมทั้งพยาบาลหน่วยวิกฤตมีภาระงานมาก มีความวิตกกังวลต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากการดูแลผู้ป่วยเหตุการณ์เหล่านี้อาจนำไปสู่ประสบการณ์และการรับรู้ในเชิงลบของพยาบาลซึ่งอาจลดความตั้งใจที่จะให้การดูแลแบบ PFCC และทำให้คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลลดลงได้

ผู้วิจัยในฐานะพยาบาลวิกฤตตระหนักถึงความสำคัญของพยาบาลหน่วยวิกฤตที่มีผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยวิกฤต จึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤต ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งนี้ แม้ว่าจะงานวิจัยที่ผ่านมาทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีการนำแนวคิด TPB¹⁷ เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มต่าง ๆ^{19-21, 22-24} แต่พบว่ายังไม่มีการศึกษาความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดของTPB¹⁷ ในประเทศไทยมาก่อน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาตัวแปรทำนายจากแนวคิด TPB ได้แก่ ทศนคตต่อพฤติกรรม การคณณตามกลุ่มอังกง การรบนรคความสามารถในการปฏิบัติ และความตงใจในการดูแลแบบ PFCC และปัจจัยด้านคณณลักษณะได้แก่ ระดับการศึกษา และประสบกการณการทำงาน ซึ่งผลการศีกษาที่ได้จะใช้เป็นข้อมูลเพือการพัฒนาการดูแลแบบ PFCC ในรือพยาบาลในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของเชื้อต่าง ๆ ในอนาคตได้

วัตถุประสงค์

เพือศีกษาปัจจัยทำนายความตงใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบกการณการทำงานในหือผู้ป่วยวิกฤต ทศนคตต่อการดูแลแบบ PFCC การคณณตามกลุ่มอังกงในการดูแลแบบ PFCC และการรบนรคความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤต

สมมติฐานการวิจัย

ระดับการศึกษา ประสบกการณการทำงานในหือผู้ป่วยวิกฤต ทศนคต การคณณตามกลุ่มอังกง และการรบนรคความสามารถในการดูแลแบบ PFCC สามารถรบนกันทำนาย ความตงใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดจากการดูแลแบบ PFCC⁶ แนวคิด TPB¹⁷ และการทบทวนวรรณกรรมคณณลักษณะของพยาบาลที่มีความสัมพันธ์ต่อการดูแลที่มีผู้ป่วยหรือครอบครัวเป็นศุนย์กลางจากกรอบแนวคิดนี้ การดูแลผู้ป่วยวิกฤตตามแนวคิดการดูแลแบบ PFCC ประกอบด้วยหลักการสำคัญ 4 ด้าน คือ 1) การให้เกียรติและความเคารพ (dignity and respect) 2) การให้ข้อมูล (information sharing) 3) การมีส่วนร่วม (participation) และ 4) การทำงานรบนกัน (collaboration) ในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พยาบาลหน่วยวิกฤตจะมีความตงใจในการให้การดูแลแบบ PFCC แก่ผู้ป่วยหรือไม่เกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 ประการตามแนวคิด TPB¹⁷ คือ 1) ทศนคตการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (attitude towards PFCC during the COVID-19 pandemic) กล่าวคือ หากพยาบาลหน่วยวิกฤตมีความเชื่อว่าการดูแลแบบ PFCC จะส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแล ก็จะเป็นแรงขับให้พยาบาลมีความตงใจในการดูแลแบบ PFCC 2) การคณณตามกลุ่มอังกงในการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (subjective norm in PFCC during the COVID -19 pandemic) กล่าวคือพยาบาลจะมีแรงจูงใจที่จะกระทำตามความคาดหวังของกลุ่ม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อ้างอิงก็ต่อเมื่อพยาบาลได้ประเมินแล้วว่ากลุ่มอ้างอิงต้องการให้มีการดูแลแบบ PFCC เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งต่อตนเอง ผู้ป่วย และองค์กร และ 3) การรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (perceived behavioral control in PFCC during the COVID -19 pandemic) กล่าวคือ เมื่อพยาบาลประเมินแล้วว่าตนมี

ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC รวมทั้งจัดการปัญหา และอุปสรรคในการดูแลได้ ก็จะมี ความตั้งใจที่จะให้การดูแลแบบ PFCC นอกจากนี้ คุณลักษณะของพยาบาลหน่วยวิกฤตคือระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลแบบ PFCC ได้ แสดงตามกรอบแนวคิดของการวิจัย ดังภาพที่ 1 (Figure 1)

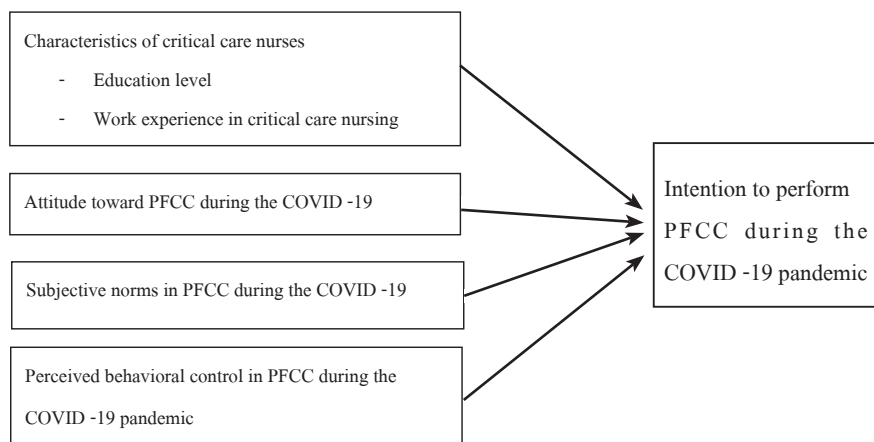


Figure 1 Conceptual framework of the study

วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยแบบความสัมพันธ์เชิงทำนาย (predictive correlational research) ประชากรคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต 8 แห่ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย จำนวน 299 ราย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและกึ่งวิกฤต 8 แห่ง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย ระหว่างวันที่ 1 กันยายน ถึง 30 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 คัดเลือกตามเกณฑ์คัดเข้า คือ 1) เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการ 2) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตอย่างน้อย 6 เดือน และ 3) ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย และมีเกณฑ์การคัดออก คือ 1) กลุ่มตัวอย่างไม่ส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัยหลังครบกำหนดติดตามแล้ว 2 สัปดาห์ และ 2) กลุ่มตัวอย่างขออนุญาตออกจากโครงการวิจัย

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้อำนาจการทดสอบที่ .80 ระดับนัยสำคัญที่ .05 และกำหนดขนาดอิทธิพล โดยอ้างอิงจากการศึกษาของ จินดารัตน์ สมใจ นิก และคณะ³¹ ได้คำนวณอิทธิพลเท่ากับ .17 ($R^2 = .17$) คำนวณกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรม G*Power³⁴ ได้ตัวอย่าง 103 ราย เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง (attrition rate) ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 20²⁷ รวมเป็นจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 124 ราย และคัดเลือกแบบเจาะจง

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือวิจัยทั้งหมด ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมการดูแลแบบ PCC^{27,30} การดูแลแบบ FCC^{28,29,31,35} และการดูแลแบบ PFCC⁶ และแนวคิด TPB¹⁷ ประกอบด้วยแบบสอบถามจำนวน 5 ชุด ดังนี้

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ใช้ประเมินคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน พื้นที่สำหรับให้ข้อมูลหรือประชุมกับครอบครัว วิธีการให้ข้อมูลภายในหอผู้ป่วย แบบแผนการให้ข้อมูล และการได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบ PCC การดูแลแบบ FCC การดูแลแบบ PFCC และ ปัญหาและอุปสรรคต่อการดูแลช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

2. แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ประเมินระดับความรู้สึกนึกคิด และความเชื่อต่อการดูแลแบบ PFCC คำถามจำนวน 22 ข้อ เป็นคำถามเชิงบวก 18 ข้อ และคำถามเชิงลบ 4 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความเข้าใจต่อการดูแลแบบ PFCC จำนวน 8 ข้อ 2) ความรู้สึกต่อการดูแลแบบ PFCC จำนวน 8 ข้อ และ 3) การปฏิบัติต่อการดูแลแบบ PFCC จำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่ไม่เห็นด้วยในระดับมาก (-3 คะแนน) จนถึงเห็นด้วยในระดับมาก (3 คะแนน) มีช่วงคะแนนที่ (-66) - 66 คะแนน แบ่งคะแนนทัศนคติ เป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นจากการใช้ค่าพิสัยที่คำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลที่ได้มาแบ่ง 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ได้แก่ มีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลแบบ PFCC ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด³⁶

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยวิกฤต อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลแบบ PFCC และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง แบบสอบถามมีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิกฤตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย

และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .70 ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้เท่ากับ .74

3. แบบสอบถามการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ประเมินแรงจูงใจในการดูแลแบบ PFCC คำถามจำนวน 10 ข้อ แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) การคล้อยตามในกลุ่มผู้บริหาร จำนวน 2 ข้อ 2) การคล้อยตามในกลุ่มบุคลากรทีมสุขภาพจำนวน 2 ข้อ และ 3) การคล้อยตามในกลุ่มผู้ป่วยและครอบครัว จำนวน 6 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่เป็นแรงจูงใจให้การดูแลแบบ PFCC ในระดับมากที่สุด (5 คะแนน) จนถึงเป็นแรงจูงใจให้การดูแลแบบ PFCC ในระดับน้อยที่สุด (1 คะแนน) มีช่วงคะแนนที่ 10-50 คะแนน แบ่งคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นจากการใช้ค่าพิสัยที่คำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลที่ได้มาแบ่ง 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ได้แก่ มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และ น้อยที่สุด³⁶

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิกฤตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95 ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ได้เท่ากับ .90

4. แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ประเมินการรับรู้ต่อความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลแบบ PFCC คำถามจำนวน 14 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีศักดิ์ศรีและความเคารพ

*ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน
สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019*

จำนวน 3 ข้อ 2) การแบ่งปันข้อมูลจำนวน 7 ข้อ 3) การมีส่วนร่วม จำนวน 3 ข้อ และ 4) การประสานความร่วมมือ จำนวน 1 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ ตั้งแต่มีความมั่นใจว่าสามารถปฏิบัติกิจกรรมในระดับมากที่สุด (6 คะแนน) จนถึงไม่มีความมั่นใจเลยว่าจะสามารถปฏิบัติกิจกรรม (1 คะแนน) มีช่วงคะแนนที่ 14-84 คะแนน แบ่งคะแนนการรับรู้ความสามารถ เป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นจากการใช้ค่าพิสัยที่คำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่าต่ำสุด แล้วนำผลที่ได้มาแบ่ง 5 ช่วงเท่า ๆ กัน ได้แก่ รับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ในระดับมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด³⁶

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่า CVI เท่ากับ .98 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิกฤตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .85 ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้เท่ากับ .86

5. แบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ใช้ประเมินความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามแนวทางการดูแลแบบ PFCC คำถามจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) การมีศักดิ์ศรีและความเคารพ จำนวน 11 ข้อ 2) การแบ่งปันข้อมูล จำนวน 15 ข้อ 3) การมีส่วนร่วม จำนวน 8 ข้อ และ 4) การประสานความร่วมมือ จำนวน 2 ข้อ คำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ตั้งแต่มีความตั้งใจปฏิบัติมากที่สุด (7 คะแนน) จนถึงไม่ตั้งใจปฏิบัติมากที่สุด (1 คะแนน) มีช่วงคะแนนที่ 36-252 คะแนน แบ่งคะแนนความตั้งใจในการดูแล เป็น 7 ระดับ โดยใช้เกณฑ์อันตรภาคชั้นจากการใช้ค่าพิสัยที่คำนวณจากค่าสูงสุดลบด้วยค่า

ต่ำสุด แล้วนำผลที่ได้มาแบ่ง 7 ช่วงเท่า ๆ กัน ได้แก่ มีความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ในระดับมากที่สุด มาก น้อย มีทั้งความตั้งใจและไม่ตั้งใจในระดับปานกลาง ไม่มีความตั้งใจในระดับน้อย มาก และมากที่สุด³⁶

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามมีค่า CVI เท่ากับ 1.00 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิกฤตที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 ในกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ได้เท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

หลังจากได้รับการรับรองจริยธรรมในมนุษย์จาก คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี (COA. MURA2022/101) และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (COA. No. 0721/2022) และหลังได้รับอนุมัติการเข้าถึงข้อมูลจากคณะ แพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยเข้าพบ หัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤต เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน การวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอความร่วมมือ ในการเก็บข้อมูล รวมทั้งผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และ ขั้นตอนของการวิจัยให้กับกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่ม ตัวอย่างมีอิสระในการตัดสินใจตอบรับ หรือปฏิเสธการ เข้าร่วมวิจัยและในระหว่างการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่าง สามารถถอนตัวจากการวิจัยได้โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และจะไม่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงาน หลังจากกลุ่ม ตัวอย่างทราบและยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงนาม ยินยอม และข้อมูลทั้งหมดจะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม เท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนแล้ว ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูลจากพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยวิกฤตและและกึ่งวิกฤตทั้ง 8 หอผู้ป่วย ประกอบด้วย 1) หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม 2) หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตอายุรกรรม 3) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรม 4) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมหัวใจและทรวงอก 5) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด 6) หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤตโรคหัวใจและหลอดเลือด 7) หอผู้ป่วยวิกฤตศัลยกรรมประสาท และ 8) หอผู้ป่วยวิกฤตโรคหลอดเลือดสมอง หลังจากนั้น ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยมอบซองบรรจุแบบสอบถามที่ปิดผนึกเพื่อปกป้องความลับของผู้ตอบแบบสอบถาม ให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่ละแห่งเพื่อมอบให้แก่กลุ่มตัวอย่างต่อไป โดยจัดมอบเป็น 2 รอบ เพื่อป้องกันการซ้ำของคำถาม ดังนี้

รอบที่ 1 ผู้วิจัยมอบแบบสอบถาม 2 ฉบับ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC พร้อมแนบหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากผู้เข้าร่วมวิจัยลงนามในหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้เข้าร่วมวิจัยตอบแบบสอบถามกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ เมื่อทำเสร็จแล้ว นำส่งคืนที่หัวหน้าหอผู้ป่วย

รอบที่ 2 เมื่อครบกำหนด 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามของรอบที่ 1 จากหัวหน้าหอผู้ป่วยพร้อมทั้งมอบแบบสอบถามอีก 3 ฉบับ ได้แก่แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลแบบ PFCC แบบสอบถามการคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC และแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC กำหนดระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 2 สัปดาห์ เมื่อทำเสร็จแล้ว นำส่งคืนที่หัวหน้าหอผู้ป่วย

2. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลกำหนดรหัสของข้อมูล ตรวจสอบตัวแปร และลงข้อมูลแล้วนำข้อมูลเก็บในที่ที่ผู้อื่นไม่สามารถเข้าถึงได้ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ทัศนคติ การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถ และความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยใช้สถิติบรรยายแจกแจงค่าความถี่ ร้อยละ ค่าพิสัยค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์หาปัจจัยทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤต ได้แก่ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทัศนคติ การคัดลอกตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤต ด้วยสถิติการถดถอยพหุคูณ แบบ Enter ผู้วิจัยทำการตรวจสอบข้อมูลตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่าข้อมูลตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์การถดถอยเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทุกข้อ

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 124 ราย เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 91.90) และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 91.10) มีอายุเฉลี่ย 32.06 ปี (SD = 7.52) ส่วนใหญ่สถานภาพโสด (ร้อยละ 86.30) มีประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเฉลี่ย 8.90 ปี (SD = 7.56) หนึ่งในสี่ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยวิกฤตอายุรกรรม (ร้อยละ 25.80) สามในสี่ของกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยวิกฤตที่มีห้องสำหรับการให้ข้อมูลหรือประชุมกับผู้ป่วยหรือ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน
สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ครอบครัว (ร้อยละ 75) หนึ่งในสามมีวิธีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัวโดยใช้ป้ายประกาศ (ร้อยละ 36.40) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีแบบแผนการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (ร้อยละ 82.30) และมากกว่าครึ่งไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลแบบ PCC การดูแลแบบ FCC หรือการดูแลแบบ PFCC (ร้อยละ 61.30)

ทัศนคติต่อการดูแลแบบ PFCC พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนทัศนคติที่ดีต่อการดูแลแบบ PFCC ที่ระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 45.37 คะแนน (SD = 10.59) จากคะแนนเต็ม 66 คะแนน การคล้อยตามกลุ่ม

อ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงที่ระดับมาก มีคะแนนเฉลี่ย 39.04 คะแนน (SD = 5.60) จากคะแนนเต็ม 50 คะแนน การรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถที่ระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยที่ 75.58 คะแนน (SD = 5.80) จากคะแนนเต็ม 84 คะแนน และความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ที่ระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ยที่ 225.79 คะแนน (SD = 17.42) จากคะแนนเต็ม 252 คะแนน (Table 1)

Table 1 Range, mean, and standard deviation of the overall score of attitude scores towards PFCC, subjective norm in PFCC, perceived behavioral control in PFCC, and intention to perform PFCC among critical care nurses during the COVID -19 pandemic (N = 124)

Study variables	Possible range	Actual Range	Mean	SD	Level
Attitude towards PFCC	(-66) – 66	16 – 66	45.37	10.59	Very high
Subjective norm in PFCC	10 – 50	28 – 50	39.04	5.60	Hight
Perceived behavioral control in PFCC	14 – 84	55 – 84	75.58	5.80	Very high
Intention to perform PFCC	36 – 252	180 – 252	225.79	17.42	Very high

Note. PFCC = patient and family-centered care

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ทัศนคติการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .26, p = .001$; $r = .40, p < .001$; และ $r = .42, p < .001$ ตามลำดับ) สำหรับระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ($r = .10, p = .140$; และ $r = .09, p = .151$)

เมื่อวิเคราะห์ความสามารถในการร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบ Enter พบว่า ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 7.85, p < .01$) ที่ร้อยละ 25 และปัจจัยที่สามารถทำนายของความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ระดับการศึกษา ($b = 10.69, p = .038$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($b = .72, p = .015$) และการรับรู้ความสามารถ ($b = .94, p = .002$)

โดยพบว่ ตัวแปรการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC มีอิทธิพลสูงสุดต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของกลุ่มตัวอย่าง ($\beta = .31, p = .002$) รองลงมา คือ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ($\beta = .22, p = .015$) และระดับการศึกษา ($\beta = .17, p = .038$)

สำหรับปัจจัยประสบนการณการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตและทัศนคติต่อการดูแลแบบ PFCC ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของกลุ่มตัวอย่าง ($p > .05$) แสดงดังตารางที่ 2 (Table 2)

Table 2 Factors influencing intention to perform PFCC among critical care nurses during the COVID-19 pandemic (N = 124)

Variables	b	SE	Beta	t	p-value
Educational level	10.69	5.10	.17	2.10	.038
Work experience	1.22	2.96	.03	.41	.681
Attitude towards PFCC	.04	.16	.02	.23	.814
Subjective norm in PFCC	.72	.29	.23	2.	.015
Perceived behavioral control in PFCC	.94	.30	.31	3.10	.002
Constant	124.93	18.84		6.63	< .001

$R = .50, R^2 = .25, R^2_{adj} = .22, F = 7.85, p < .001$

Note. PFCC = Patient and family centered care

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นี้ พบว่า ปัจจัยด้านระดับการศึกษา ประสบนการณการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤต ทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤต ในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ร้อยละ 25 ซึ่งสนับสนุนสมมติฐานของการวิจัยนี้ และอธิบายได้ดังนี้

การรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากขณะทำการการศึกษา กลุ่ม

ตัวอย่างมีประสบนการณดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 รวมทั้งรัฐบาลประกาศให้โรคโควิด-19 เป็นโรคประจำถิ่นโรงพยาบาลจึงผ่อนปรนแนวปฏิบัติต่าง ๆ ลงและอนุญาตให้ครอบครัวเข้าเยี่ยมได้นานขึ้น ทำให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติงานต่าง ๆ ตามบทบาทความรับผิดชอบได้สะดวก ทั้งด้านการดูแลผู้ป่วย การประสานงานกับทีมสุขภาพการให้ข้อมูลต่าง ๆ และให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจึงรับรู้ว่ตนเองมีความสามารถให้การดูแลแบบ PFCC ได้เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ความสามารถในการดูแลแบบ PFCC ที่อยู่ระดับมากที่สุด และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ซึ่งเป็นไปตามแนวคิด TPB¹⁷ ที่อธิบายว่ การรับรู้ถึงความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม เป็นความเชื่อ และการรับรู้ที่เกิดจากการประเมินของบุคคลว่สามารถควบคุมพฤติกรรมที่กำหนดไว้ให้บรรลุเป้าหมายได้หรือไม่มีความง่ายหรือ

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

ยากในการปฏิบัติเพียงใด รวมทั้งมีปัจจัยที่อาจส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ๆ หรือไม่¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของรอสตามี และคณะ²⁵ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของพยาบาลมีอิทธิพลต่อการวางแผนพัฒนาการดูแลแบบ FCC และการศึกษาของเซ็งและคณะ²¹ ที่พบว่า การรับรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ผลการศึกษาที่กล่าวมา^{21,25} สอดคล้องกับการศึกษานี้ อาจเนื่องจากการศึกษาในกลุ่มพยาบาลเช่นเดียวกัน และพยาบาลได้รับการสนับสนุนด้านองค์ความรู้ อุปกรณ์ และสิ่งสนับสนุนต่าง ๆ จึงทำให้พยาบาลรับรู้ว่าตนเองสามารถจัดการการดูแลได้

การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรด่านหน้าที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดตลอด 24 ชั่วโมง จึงเห็นถึงประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและครอบครัว ทำให้เกิดความเข้าใจในความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างถูกคาดหวัง จากผู้รับบริการ ทีมผู้บริหารโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล ทีมแพทย์ และผู้ร่วมงานในการให้การพยาบาลที่สามารถจัดการปัญหาต่าง ๆ และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวได้ เห็นได้จากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในการดูแลแบบ PFCC ที่อยู่ระดับมาก และมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC เป็นไปตามแนวคิด TPB¹⁷ ที่อธิบายว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อบรรทัดฐานของสังคมหรือความต้องการของบุคคลรอบข้างในความต้องการให้หรือไม่ให้กระทำพฤติกรรม หากบุคคลรับรู้ว่าคุณค่าหรือสิ่งที่มีความสำคัญ

ต่อบุคคลให้กระทำพฤติกรรม ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามในทางกลับกันหากไม่มีอิทธิพลต่อบุคคล ก็มีแนวโน้มที่จะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมนั้น¹⁷ สอดคล้องกับการศึกษาของเซ็ง และคณะ²¹ ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ และการศึกษาของซูบาร์ และคณะ³⁷ ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการควบคุมการติดเชื้อของบุคลากรทางทันตสุขภาพ ผลการศึกษาที่กล่าวมา^{21,37} สอดคล้องกับการศึกษานี้ อาจเนื่องจากการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างของบุคลากรทีมสุขภาพ และอยู่ในสถานการณ์ของการติดเชื้อเช่นเดียวกัน จึงทำให้บุคลากรทีมสุขภาพถูกคาดหวังบทบาทในการให้บริการที่มีประสิทธิภาพจากหน่วยงาน และผู้รับบริการ

อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฮวาง และคิม²² ที่พบว่า การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 แต่ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 อาจเนื่องจากการศึกษาของฮวาง และคิม²² อยู่ในระยะของการแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในระยะแรก ๆ จึงทำให้องค์ความรู้เกี่ยวกับตัวโรค การรักษาและแนวทางการปฏิบัติต่าง ๆ ยังไม่ชัดเจน ทำให้กลุ่มอ้างอิงมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติดูแลของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ชัดเจนเช่นกัน นอกจากนี้ จากการที่องค์กรให้การสนับสนุนกลุ่มตัวอย่างทั้งในด้านการอบรมความรู้ อุปกรณ์ เครื่องป้องกัน วัคซีน และเงินค่าตอบแทนพิเศษ ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ต่อการดูแลผู้ป่วย ซึ่งอาจทำให้ทัศนคติมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความตั้งใจในการดูแลผู้ป่วย²² รวมทั้งอาจส่งผลให้ตัวแปรทัศนคติมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลสูงกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง²²

ระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาล

หน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แต่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างทุกท่านจบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีบางส่วนที่จบระดับปริญญาโท (ร้อยละ 8.90) รวมทั้งเคยผ่านการอบรมการดูแลแบบ PCC, FCC และ PFCC (ร้อยละ 38.70) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ ความมั่นใจ และรับรู้ว่าคุณสามารถปฏิบัติตามการดูแลแบบ PFCC ได้ และทำให้เกิดความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ทั้งนี้เป็นไปตามแนวคิด TPB¹⁷ ที่อธิบายว่าปัจจัยด้านลักษณะประชากรมีอิทธิพลทางอ้อมต่อทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง การรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมของบุคคลได้¹⁷ อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรศนันท์ ไทยอัฐวิธิ และอภิญา จำปามูล²⁷ ที่พบว่าระดับการศึกษาไม่สามารถทำนายความตั้งใจในการดูแลแบบ PCC ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว²⁷ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ป่วยที่อยู่ในบริบทของสถานการณ์ที่ปกติทั่วไป และเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี²⁷ จึงทำให้ตัวแปรระดับการศึกษาไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PCC

สำหรับ ประสิทธิภาพการทำงานในหอผู้ป่วยวิกฤตเป็นตัวแปรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการดูแลแบบ PFCC⁶ เป็นกระบวนการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเป็นประจำ นอกจากนี้ ช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ซึ่งเป็นโรคอุบัติใหม่ พยาบาลหน่วยวิกฤตยังไม่มี

องค์ความรู้และไม่เคยมีประสบการณ์ในการดูแลเกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน และเมื่อโรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น แพทย์และพยาบาลยังคงทำการศึกษาหาองค์ความรู้ใหม่ ๆ เพื่อสามารถให้การดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลหน่วยวิกฤตทุกคนจึงต้องมีการเรียนรู้เกี่ยวกับโรค การดูแลรักษา และการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มนี้ใหม่ทั้งหมด จึงทำให้จำนวนปีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยวิกฤต ไม่มีความสัมพันธ์และไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ผลการศึกษาเป็นไปตามแนวคิด TPB¹⁷ ที่กล่าวว่าประสบการณ์เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่อาจมีหรือไม่มีผลทางอ้อมต่อทัศนคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง หรือการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของจินดารัตน์ สมใจนึกและคณะ³¹ ที่พบว่าประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็กไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามการดูแลแบบ FCC ของพยาบาลเด็ก และสอดคล้องการศึกษาของเนาวรัตน์ กระมูลโรจน์และคณะ²⁹ ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตาม FCC ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลของทั้งสองการศึกษานี้ ส่วนใหญ่มีจำนวนปีประสบการณ์ที่น้อยกว่า 10 ปี แต่ได้รับการอบรมให้มีความรู้ด้านการดูแลแบบ FCC จึงทำให้จำนวนปีประสบการณ์ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ อย่างไรก็ตามผลการศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของทรศนันท์ ไทยอัฐวิธิ และอภิญา จำปามูล²⁷ ที่พบว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีอิทธิพลต่อการดูแลแบบ PCC ($p = .008$) ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลศรีนครินทร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว²⁷ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลมีจำนวนปีประสบการณ์เฉลี่ยที่ 11 ปี ทำให้มีการสั่งสมประสบการณ์ มีสมรรถนะระดับผู้เชี่ยวชาญ จึงทำให้ปีประสบการณ์มีอิทธิพลต่อการดูแลแบบ PCC

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

นอกจากนี้ ทศนคติเป็นตัวแปรที่ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเนื่องจากการศึกษานี้ศึกษาในขณะที่ โรคโควิด-19 กลายเป็นโรคประจำถิ่น โรคมีระดับความรุนแรงลดลง แต่อย่างไรก็ตาม พยาบาลยังคงต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประสบการณ์ที่ผ่านมาจึงอาจส่งผลต่อทศนคติในการดูแลของกลุ่มตัวอย่าง โดยทำให้มีความเข้าใจต่อสถานการณ์มากขึ้น เช่น มีความรู้สึกกลัว และกังวลต่อการติดเชื้อที่ผ่อนคลายลง ซึ่งสอดคล้องกับ ตัวแปรทศนคติที่มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC

อย่างไรก็ตาม การแพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีระยะเวลายาวนานกว่า 2 ปี³² กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งต้องปฏิบัติตามดูแลผู้ป่วยตามนโยบายของโรงพยาบาล ซึ่งเห็นได้ว่า จากตัวแปรการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ของพยาบาลหน่วยวิกฤตในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในขณะที่ ทศนคติในการดูแลแบบ PFCC ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC เป็นไปตามแนวคิด TPB¹⁷ ที่ว่าบุคคลจะแสดงพฤติกรรมหรือไม่ ขึ้นอยู่กับความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งได้รับอิทธิพลจากปัจจัยต่าง ๆ โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลมากจะมีผลต่อความตั้งใจของบุคคลมากกว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลน้อย¹⁷ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของซิงและคณะ²¹ ที่พบว่าทศนคติในการดูแลผู้ป่วย ไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโรคโควิด-19 ที่ใส่เครื่องช่วยหายใจ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากการศึกษาดังกล่าว²¹ ทำการศึกษาในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เหมือนกัน และกลุ่มตัวอย่างเป็น

พยาบาลในแถบเอเชียเช่นเดียวกัน จึงมีวัฒนธรรมที่คล้ายกัน และพยาบาลถูกคาดหวังว่าเป็นผู้มีคุณธรรมและเสียสละจึงทำให้ทศนคติไม่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของกนิษฐา ศรีปานแก้ว³⁸ ที่พบว่าเจตคติมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด อาจเนื่องจากว่า การศึกษาดังกล่าว³⁸ เป็นการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรม ที่ให้การดูแลเฉพาะหลังผ่าตัด การประเมินหลังผ่าตัดเป็นมาตรฐานการดูแลที่ต้องปฏิบัติ และไม่เกิดผลด้านลบกับกลุ่มพยาบาล ทำให้พยาบาลมีทศนคติต่อการประเมินความปวดในระดับที่ดี ส่งผลให้ตัวแปรทศนคติมีอิทธิพลต่อความตั้งใจของพยาบาลในการประเมินความปวดของผู้ป่วยหลังผ่าตัด

ข้อเสนอแนะและแนวทางการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติต่อความตั้งใจในการดูแลแบบ PFCC ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรจัดการอบรมการดูแลแบบ PFCC เพื่อส่งเสริมความเข้าใจ และทศนคติที่ดีแก่พยาบาลวิชาชีพ
2. ผู้บริหารองค์กรควรจัดระบบสนับสนุนการสื่อสารและความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพเช่น ห้องประชุม และทีมที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว
3. ผู้บริหารการศึกษา ควรบูรณาการแนวคิดการดูแลแบบ PFCC ให้นักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติบนคลินิก เพื่อให้ส่งเสริมให้นักศึกษามีความเข้าใจ และมีประสบการณ์และทศนคติที่ดีต่อการดูแลแบบ PFCC

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้ ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิเพียง 1 แห่ง และศึกษาในสถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผลการศึกษาที่ได้จึงไม่สามารถอ้างอิงถึงประชากรกลุ่มใหญ่ได้

ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมในตัวแปรที่ไม่สามารถร่วมทำนาย ได้ เช่น ทักษะคิด ประสิทธิภาพปฏิบัติงาน รวมทั้งเพิ่มตัวแปรอื่น ๆ เช่น ภาระงาน แหล่งสนับสนุน เป็นต้น
2. ควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนเป็นกรอบแนวคิด

เอกสารอ้างอิง

1. Suvarnabhūmi K. Patient-centered care. The Thai Journal of Primary Care and Family Medicine. 2011;3(1):38-44. (in Thai)
2. Deepika SR, Rahman J. Patient and family centered care: practices in pediatrics. Int J Nurs Educ. 2020;12(4):43-7.
3. Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. Washington (DC): National Academies Press (US); 2001;323(7322):1192.
4. The Healthcare Accreditation Institute. Hospital and healthcare service standards, 5thed. Nonthaburi: Healthcare Accreditation Institute (Public Organization); 2023.
5. Institute for patient- and family-centered care. Advancing the practice of patient- and family-centered care in hospitals how to get started. Bethesda; 2017.

6. National Institute for Emergency Medicine. Emergency medicine indicator. [Internet]. Nonthaburi: National Institute for Emergency Medicine; 2019 [cited 2020 Dec 12]. Available from: <https://ws.niems.go.th/KPI57/2557/kpireportcontinue01.aspx>
7. Kozub E, Scheler S, Necoechea G, OByrne N. Improving nurse satisfaction with open visitation in an adult intensive care unit. *Crit Care Nurs Q*. 2017;40(2):144–54.
8. Mol MM, Boeter TG, Verharen L, Kompanje EJ, Bakker J, Nijkamp MD. Patient- and family-centred care in the intensive care unit: a challenge in the daily practice of healthcare professionals. *J Clin Nurs*. 2017;26(19–20):3212–23.
9. Montenegro P, Farias-Reyes D, Galiano-Gálvez MA, Quiroga-Toledo N. Restricted/unrestricted visits to adult patients in the intensive care unit. *Aquichan*. 2016;16(3):358.
10. Goldfarb MJ, Bibas L, Bartlett V, Jones H, Khan N. Outcomes of patient- and family-centered care interventions in the ICU: a systematic review and meta-analysis. *Crit Care Med*. 2017;45(10):1751–61.
11. Secunda KE, Kruser JM. Patient-centered and family-centered care in the intensive care unit. *Clin Chest Med*. 2022;43(3):539–50.
12. Kiwanuka F, Shayan SJ, Tolulope AA. Barriers to patient and family-centred care in adult intensive care units: a systematic review. *Nurs Open*. 2019;6(3):676–84.
13. Division of Communicable Diseases. Academic development group of emerging infectious diseases coronavirus disease situation 2019 (COVID-19) public health measurement of problems in prevention and control diseases in travelers [internet]. [cited 2021 Oct 25]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/uploads/files/2017420210820025238.pdf>. (in Thai)
14. Krewulak KD, Jaworska N, Lee L, St Louis J, Dmitrieva O, Leia MP, et al. Impact of restricted family presence during the COVID-19 pandemic on critically ill patients, families, and critical care clinicians: a qualitative systematic review. *BMC Health Serv Res*. 2024;24(1):936.

**ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการดูแลโดยมีผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลหน่วยวิกฤตใน
สถานการณ์แพร่ระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา 2019**

15. Department of Medical Services, Ministry of Public Health. Guidelines for the management of critically ill patients during the COVID-19 outbreak. [internet]. [cited 2025 April 30]. Available from: <https://dmsic.moph.go.th/index/detail/8194> (in Thai)
16. Alaloul F, Alomari K, Al Qadire M, Al-Dwaikat T. Public knowledge, attitude, practices, and level of anxiety toward the COVID-19 pandemic among people living in Oman. *Nurs Forum*. 2021;56(3):596-603.
17. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50:179-211.
18. Glanz K, Rimer BK, Viswanath K. Health behavior theory, research, and practice. 5thed. Sanfancisco: Jossey-Bass; 2015.
19. Khamwang A, Malathum P, Jianvitayakij S. Predictive factors for elderly care behavior by professional nurses in university hospitals. *Ramathibodi Nursing Journal*. 2562;27:108-21. (in Thai).
20. Malcolm O, Nelson A, Modeste NN, Gavaza P. Factors influencing implementation of personalized prevention plans among annual wellness visit patients using the theory of planned behavior: A quantitative study. *Res Social Adm Pharm*. 2021;17:1636-44.
21. Cheng J, Cui J, Yu W, Kang H, Tian Y, Jiang X. Factors influencing nurses' behavioral intention toward caring for COVID-19 patients on mechanical ventilation: a cross-sectional study. *PLoS One*. 2021;16(11):e0259658.
22. Hwang A, Kim D. Factors influencing nurses' intent to provide care involved in coronavirus disease 2019: theory of planned behaviour perspectives. *J Clin Nurs*. 2024;33(1):333-43. doi: 10.1111/jocn.16468.
23. Ma Y, Cui N, Li X, et al. Predicting critical care nurses' intention to use physical restraints in intubated patients: a structural equation model. *J Nurs Manag*. 2023;2023: 3286312.
24. Hebeshy, Mona I. Attitude, subjective norms, perceived behavioral control, and intention of Egyptian of Egyptian nurses towards prevention of deep vein thrombosis among critically ill patients in intensive care units. [internet]. 2018 [cited 2025 April 30]. Available from: http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=kent1524226281287546
25. Rostami F, Syed Hassan ST, Yaghmaei F. Applying theory of planned behavior to develop family-centered care, 2015-2016. *Iran J Public Health*. 2018;47:460-1.
26. Lee J, Kang SJ. Factors influencing nurses' intention to care for patients with emerging infectious diseases: Application of the theory of planned behavior. *Nurs Health Sci*. 2020;22:82-90.
27. Thaitatwithi T, Champamoon A. Factors influencing patient-centered care as perceived by professional nurses at Srinagarind hospital, Khon Kaen University. *Srinagarind Medical Journal*. 2562;34:198-204. (in Thai)
28. Auttharos T, Apaijirarat J, Soonsawat J. Study of nurses' perceptions and practices in family-centered care. Report of the Pediatric Nursing Association of Thailand. 2006. Contract No. 9749922212. Thai Red Cross College of Nursing. (in Thai)
29. Kramulroj N, Natithonsombat K, Khlantamniem K. Factors predicting of nursing practice in family-centered cared community nurse practitioners. *Huachiew Chalermprakiet University Journal*. 2018;21:13-27. (in Thai)
30. Choi S. Factors affecting to the person-centered care among critical care nurses. *J Korean Crit Care Nurs*. 2020;13:36-44.
31. Somjainuek J, Prasobkittikun T, Srichantanit A. Predictive factors of pediatric nurses' practice in family-centered care. *Journal of Nursing Science*. 2017;34:70-9. (in Thai)
32. Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Plan and measures for managing the COVID-19 situation toward endemic transition. [Internet]. 2565 [cited 2025 April 30]. Available from: <http://bps.moph.go.th>. (in Thai)
33. Aboumatar H. Three reasons to focus on patient and family engagement during the COVID-19 pandemic. *Qual Manag Health Care*. 2020;29(3):176-7.
34. Faul F, Erdfelder E, Lang AG, Buchner A. G*Power 3: a flexible statistical power analysis program for the social, behavioral, and biomedical sciences. *Behav Res Methods*. 2007;39(2):175-191.
35. Bruce B, Letourneau N, Ritchie J, Larocque S, Dennis C, Elliott MR. A multisite study of health professionals' perceptions and practices of family-centered care. *J Fam Nurs*. 2002;8:408-29.

36. Thato R. Nursing research: concepts to applications. 4th ed. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2018. (in Thai)
37. Shubayr MA, Mashyakhy M, Agili DEA, Albar N, Quadri MF. Factors associated with infection-control behavior of dental health-care workers during the covid-19 pandemic:A cross-sectional study applying the theory of planned behavior.J Multidiscip Healthc. 2020;13:1527-35.
38. Sripankaew K. The relationship between attitudes, subjective norms, perceived behavioral control, and nurses' intentions to assess postoperative pain [Doctoral dissertation]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2006. (in Thai)