

Factors Predicting Pediatric Nurses' Practices of Family-Centered Care*

Jindarat Somjainuek**, Tassanee Prasopkittikun, RN, PhD¹, Arunrat Srichantarani, RN, PhD¹

Abstract

Purpose: Pediatric nurses are important personnel who integrate family-centered care into practice. The study aimed at exploring predictive power of factors as the nurses' age, experience in pediatric nursing, types of wards working, and the perceptions of necessary elements of family-centered care on pediatric nurses' practices of family-centered care.

Design: Correlational predictive design.

Methods: The study sample involved 159 professional pediatric nurses from a hospital, with the following inclusion criteria: having at least two-year experience in pediatric nursing, and not holding a position of head nurse or higher. Data collection was performed using a general information questionnaire and the Family-centered Care Questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics, Pearson's product moment correlation coefficient, point bi-serial correlation coefficient, and multiple regression analysis.

Main findings: The results revealed that all independent variables could account for 17% of the variance explained in the family-centered care practices of pediatric nurses ($R^2 = .17$, $F(3, 155) = 10.58$, $p < .001$). However, the perceptions of necessary elements of family-centered care was the only significant predictor ($\beta = .38$, $p < .001$).

Conclusion and recommendations: A nursing division should develop strategies for raising nurses' awareness about the necessity of family-centered care and also provide instrumental support to enhance the nursing practice. The concept of family-centered care should also be embedded as an essence of pediatric nursing among students so that these graduates will be equipped with a positive attitude and skills for family-centered care practice.

Keywords: family-centered care, nursing practice, pediatric nurses

J Nurs Sci. 2016;34(2):70-79

Corresponding Author: Associate Professor Tassanee Prasopkittikun, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

** This study was one part of the study of family-centered care in a context of pediatric nursing, financially supported by China Medical Board Inc., Faculty of Nursing Mahidol University*

***Master Student in Master of Nursing Science Program in Pediatric Nursing, Faculty of Nursing and Faculty of Graduate Studies, Mahidol University.*

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแล โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง*

จินดารัตน์ สมใจนิค** กศนิ ประสภกิตติคุณ, PhD¹ อรุณรัตน์ ศรีจันทรนิมิต, PhD¹

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: พยาบาลเด็กเป็นบุคลากรสำคัญในการนำแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางสู่การปฏิบัติ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านพยาบาล ได้แก่ อายุของพยาบาล ประสบการณ์ ด้านการพยาบาลเด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่ทำงาน และการรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเด็ก ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยคุณสมบัติตามที่กำหนด ได้แก่ มีประสบการณ์เป็นพยาบาลเด็กอย่างน้อย 2 ปี และไม่ใช่ผู้บริหารตั้งแต่ระดับหัวหน้าพยาบาลขึ้นไป จำนวน 159 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ

ผลการวิจัย: ตัวแปรที่ศึกษาสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแล โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ร้อยละ 17 ($R^2 = .17$, $F(3, 155) = 10.58$, $p < .001$) โดยมีเพียงปัจจัยเดียว คือ การรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ที่สามารถทำนายการปฏิบัติของพยาบาลได้อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .38$, $p < .001$)

สรุปและข้อเสนอแนะ: หน่วยงานควรพัฒนากลยุทธ์ที่สร้างความตระหนักให้แก่พยาบาลเด็กถึงความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และสนับสนุนเชิงรูปธรรมให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นจริง นอกจากนี้สถาบันการศึกษาพยาบาลควรปลูกฝังแนวคิดกับการดูแล โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้เป็นหัวใจของการพยาบาลเด็ก เพื่อให้บัณฑิต พยาบาลมีทัศนคติที่ดีและความพร้อมด้านทักษะในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

คำสำคัญ: การดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติพยาบาล พยาบาลเด็ก

J Nurs Sci. 2016;34(2):70-79

Corresponding Author: รองศาสตราจารย์ทัศนี ประสภกิตติคุณ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: tassanee.pra@mahidol.ac.th

* การศึกษานี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่อง การศึกษาการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางในบริบทของการพยาบาลเด็ก ซึ่งได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากกองทุน ซี.เอ็ม.บี. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

การเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กในแต่ละครั้ง ก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพร่างกายและจิตใจของเด็กและครอบครัวเป็นอย่างมาก เพราะนอกจากเด็กจะต้องเผชิญกับความไม่สุขสบายต่างๆ จากความเจ็บป่วยแล้ว เด็กยังต้องปรับเปลี่ยนไปอยู่กับบุคคลสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ด้วย และที่สำคัญ คือ เด็กต้องแยกจากครอบครัว ซึ่งถือว่าเป็นผู้ที่มีความหมายและเป็นแหล่งสนับสนุนทางอารมณ์ที่ดีที่สุดสำหรับเด็ก สำหรับครอบครัวเองก็ต้องเผชิญกับความเครียดอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของบุตรและการแยกจากบุตรเช่นเดียวกัน มีการศึกษาที่ระบุว่า การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กในแต่ละครั้ง สมาชิกในครอบครัวจะต้องเผชิญกับเหตุการณ์อันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยของเด็กที่ไม่ได้คาดหวังหรือเตรียมจิตใจมาก่อน เมื่อต้องเผชิญกับสภาพสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย จึงจำเป็นต้องพยายามปรับตัวรับมือกับบทบาทใหม่ในการเป็นผู้ดูแลเด็กป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกลดลง เครียดวิตกกังวล กลัวการสูญเสีย และต้องการที่จะอยู่ใกล้ชิดเด็กตลอดเวลา¹ แม้ว่าครอบครัวจะมีความรู้สึกไว้วางใจว่าเด็กจะปลอดภัยเมื่ออยู่ภายใต้การดูแลรักษาพยาบาลจากบุคลากรสุขภาพ แต่ครอบครัวยังคงต้องการได้รับการตระหนักถึงความสำคัญ และได้มีบทบาทในการเข้ามามีส่วนร่วมดูแลบุตรหลานของตน โดยครอบครัวมีความต้องการได้รับการตอบสนองจากทีมบุคลากรในขณะบุตรหลานเจ็บป่วยในหลายๆ ด้าน เช่น การได้อยู่ใกล้ชิดกับเด็กตลอดเวลา ได้รับข้อมูลข่าวสารระหว่างรับการรักษาเป็นระยะๆ การอธิบายข้อมูลตามความต้องการของครอบครัวเพื่อประกอบการตัดสินใจ การฝึกทักษะพร้อมทั้งการอธิบายถึงความจำเป็นของแต่ละกิจกรรมการดูแลรักษา เป็นต้น²⁻⁴

ปัจจุบัน ภาระเบียดเบียนของโรงพยาบาลจะมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในเรื่องของการให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลเด็กป่วย เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของครอบครัว โดยมีการพยายามนำแนวคิดการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (family-centered care) มาเป็นแนวทางปฏิบัติในหน่วยงาน เนื่องจากการดูแลโดยมี

ครอบครัวเป็นศูนย์กลางเป็นปรัชญาการดูแลที่ตระหนักและเคารพว่าครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการดูแลเด็ก โดยสนับสนุนครอบครัวให้เข้ามามีบทบาทในการดูแลเด็กตามธรรมชาติ และมีส่วนร่วมตัดสินใจเกี่ยวกับดูแลรักษาพยาบาล ทำงานร่วมกันในฐานะเป็นหุ้นส่วนกับบุคลากรสุขภาพ ซึ่งในความเป็นหุ้นส่วนนี้ทั้งครอบครัวและบุคลากรมีความเท่าเทียมกันเพื่อนำไปสู่การดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดโดยทางสมาคมเพื่อการดูแลสุขภาพเด็ก (Association for the Care of Children's Health) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กำหนดองค์ประกอบสำคัญของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง เพื่อให้เกิดการปฏิบัติไปในทิศทางเดียวกันไว้ 8 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การตระหนักว่าครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญสำหรับเด็ก 2) การส่งเสริมความร่วมมือระหว่างเด็ก ครอบครัว และบุคลากร 3) การให้ข้อมูลกับครอบครัว 4) การตระหนักในความเข้มแข็งและความแตกต่างของครอบครัว 5) การส่งเสริมให้มีกลุ่มสนับสนุนระหว่างครอบครัว 6) การตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการเด็กและครอบครัว 7) การกำหนดนโยบายเพื่อตอบสนองความต้องการด้านอารมณ์ และการเงินของครอบครัว และ 8) การออกแบบระบบสุขภาพที่ยืดหยุ่นเข้าถึงง่าย⁵ การนำปรัชญาการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการปฏิบัติก่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กและครอบครัวในหลายๆ ด้าน เช่น ช่วยให้ความเครียดของเด็กลดลง เด็กรู้สึกผ่อนคลาย ให้ความร่วมมือในการรักษา ส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการที่ดีขึ้น มีการฟื้นหายที่เร็วขึ้น ทำให้ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล และลดค่าใช้จ่ายสมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีขึ้น มีความเครียดลดลง เกิดความพึงพอใจและมีความต้องการดูแลเด็กมากขึ้น เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลเด็กป่วย⁶⁻⁸ และยังมีประโยชน์ต่อบุคลากรสุขภาพ เช่น พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ดีในการดูแลเด็กและครอบครัว⁹ ช่วยสร้างบรรยากาศที่ดีในการดูแลผู้ป่วย สร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพ¹⁰

แม้ว่าการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะมีประโยชน์ต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กเป็นอย่างมาก แต่การ

ทำให้เกิดระบบการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางขึ้น ในหน่วยงานนั้นนับเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาล จากการ ทบทวนวรรณกรรมซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า อุปสรรคของการนำปรัชญาการดูแลโดยมีครอบครัวเป็น ศูนย์กลางไปใช้เกิดจากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ขาดทักษะ ในการเจรจาต่อรองเพื่อให้ได้ข้อตกลงเกี่ยวกับบทบาทใน การดูแลผู้ป่วยเด็ก มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหรือครอบครัวปฏิบัติ ตามคำแนะนำ มากกว่าจะให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแล¹¹ ขาดทักษะในการวางแผนและการเตรียมความ พร้อมสำหรับครอบครัวในการที่จะดูแลเด็กโดยให้ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง¹ พยาบาลใช้ความคิดเห็นส่วนตัว ในการดูแลผู้ป่วยเด็กมากกว่าการใช้มุมมองของบิดามารดา มาร่วมพิจารณาการดูแล และไม่สามารถที่จะเจรจาทกลง กับบิดามารดาถึงบทบาทที่ต้องกระทำร่วมกันขณะผู้ป่วย เด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลได้ จึงไม่เกิดรูปแบบการ ทำงานในลักษณะของหุ้นส่วน แต่เป็นลักษณะปฏิบัติตาม บทบาทของตนเองเพื่อการดูแลผู้ป่วย¹² ดังนั้น การจะนำ ปรัชญาการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางลงสู่การ ปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพได้ จำเป็นจะต้องทราบถึงปัจจัยที่ มีผลต่อการปฏิบัติ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบปัจจัย ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ประเภทของบุคลากรสุขภาพ^{13,14} ภูมิภาค ของโรงพยาบาลที่ศึกษา¹³ และปัจจัยด้านพยาบาล¹³⁻¹⁷ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีผู้สนใจให้การศึกษามากที่สุด เนื่องจาก พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่สำคัญที่สุด และถือเป็นตัว จักรที่จะขับเคลื่อนให้รูปแบบการดูแลโดยมีครอบครัวเป็น ศูนย์กลางเกิดเป็นรูปธรรมมากขึ้นในหน่วยงาน

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านพยาบาลกับการดูแล โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางยังไม่อาจสรุปทิศทางได้ ชัดเจน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ผลการศึกษา มี ทั้งที่สอดคล้องและไม่สอดคล้องกันในแต่ละการศึกษา ได้แก่ 1) อายุของพยาบาล มีการศึกษาพบว่า อายุของ พยาบาลมีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติในการดูแลโดยมี ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง โดยพยาบาลที่มีอายุน้อยจะมีการ ปฏิบัติน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุมาก¹⁸ ซึ่งขัดแย้งกับบาง การศึกษาที่พบว่า อายุที่ไม่มีผลต่อการปฏิบัติในการดูแล

โดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาล^{14,15,17}
 2) ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก มีการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยมีการปฏิบัติในการดูแล โดยครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าพยาบาลที่มี ประสบการณ์มาก¹⁷ ในขณะที่บางการศึกษากลับไม่พบ ความสัมพันธ์ดังกล่าว^{13-15,17} 3) สถานภาพสมรส เป็นปัจจัย ที่พบเพียงการศึกษาเดียวโดย ทศนีย์ อรรถารส และคณะ¹⁵ พบว่าสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลโดยมี ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งนักวิจัยไม่ได้ให้เหตุผลของการ ศึกษาตัวแปรนี้ และจากการทบทวนวรรณกรรมไม่พบ เหตุผลทางวิชาการสนับสนุนอิทธิพลของตัวแปรนี้เช่นกัน 4) ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน มีการศึกษา 2 เรื่อง ที่ศึกษาตัวแปรนี้และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างประเภท หอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงานกับการปฏิบัติของพยาบาลใน การดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง^{17,18} อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาทบทวนวรรณกรรมของ Cannon¹⁹ ระบุว่าประเด็น หนึ่งที่ได้รับความสนใจศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลโดย มีครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหออภิบาลผู้ป่วยวิกฤตเสมอ คือ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแล ซึ่งอาจเนื่องมา จากการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลเด็ก ผู้ป่วยที่หออภิบาลทารกแรกเกิดเป็นเรื่องที่ท้าทายมากเมื่อ เปรียบเทียบกับหอผู้ป่วยแบบอื่นๆ 5) ตำแหน่งการปฏิบัติงาน มีการศึกษาที่พบว่าตำแหน่งและประเภทของบุคลากร สุขภาพมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการดูแลโดยมี ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง^{13-15,17} และ 6) การรับรู้ความจำเป็น ของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีเพียงการศึกษา เดียวที่ศึกษา และพบว่าตัวแปรนี้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ พยาบาลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง¹⁶

โรงพยาบาลที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นหน่วย งานที่ให้ความสำคัญกับการดูแลโดยมีครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง ส่งเสริมให้มีการนำรูปแบบการดูแลโดยมี ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการให้บริการผู้ป่วยเด็ก แรกเกิด ถึงอายุ 15 ปี พร้อมทั้งได้มีการจัดอบรมในเรื่อง ของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางแก่บุคลากร พยาบาลวิชาชีพ แต่ยังไม่เคยมีการสำรวจการปฏิบัติการ พยาบาลตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

รวมทั้งไม่เคยมีการศึกษาปัจจัยด้านพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยด้านพยาบาล ได้แก่ อายุของพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพยาบาล เด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน และการรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง มีความสัมพันธ์เชิงทำนายกับการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางหรือไม่ โดยผลการศึกษาที่ได้คาดว่าจะจะเป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานในการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อระบบการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยด้านพยาบาล ได้แก่ อายุของพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน และการรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ต่อการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

สมมติฐานการวิจัย

อายุของพยาบาล ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน และการรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยเป็นการศึกษาความสัมพันธ์เชิงทำนาย (correlational predictive design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้คือ พยาบาลเด็ก โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลเด็ก ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง กำหนดคุณสมบัติในการคัดเลือกเข้าศึกษา (inclusion criteria) คือ มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลเด็กอย่างน้อย 2 ปี และไม่เป็นผู้บริหารตั้งแต่ระดับหัวหน้าหอผู้ป่วยขึ้นไป ในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีวิเคราะห์อำนาจทดสอบ โดยกำหนดค่าขนาดอิทธิพล .80 ที่ระดับ

นัยสำคัญ .05 วิเคราะห์ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ มีตัวแปรอิสระ 4 ตัว พบว่า ในการศึกษาครั้งนี้ควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่าง 85 คน โดยปกติการส่งคืนแบบสอบถามของพยาบาลในโรงพยาบาลที่ศึกษา มีอัตราการตอบกลับร้อยละ 50 ผู้วิจัยจึงแจกแบบสอบถามแก่พยาบาลเด็กที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 184 คน เมื่อสิ้นสุดการศึกษาพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างที่ส่งแบบสอบถามคืนจำนวน 176 คน คิดเป็นอัตราการตอบกลับร้อยละ 92.63 ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มตัวอย่างที่ให้ข้อมูลเพียงพอในการวิเคราะห์ทางสถิติจำนวน 159 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถาม 2 ชุด คือ

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มีจำนวน 5 ข้อ ถามเกี่ยวกับอายุ ประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลเด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน ประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

2. แบบสอบถามการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care Questionnaires-Revised, FCCQ-R) สร้างโดย Bruce และคณะ¹³ ซึ่งได้รับการแปลโดยทีมผู้วิจัยด้วยกระบวนการแปลย้อนกลับ (back translation) พร้อมทั้งมีการตรวจสอบความเหมาะสมของสำนวนภาษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ จำนวน 3 คน แบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 การรับรู้ความจำเป็นตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

ส่วนที่ 2 การปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง

แบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 มีจำนวนข้อเท่ากัน (ส่วนละ 45 ข้อ) และมีเนื้อความเหมือนกัน แต่มีความแตกต่างในเรื่องของลักษณะคำตอบ ข้อคำถามครอบคลุมองค์ประกอบของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ซึ่งเครื่องมือนี้ไม่ได้มีการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา เนื่องจากเป็นแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาอย่างดี มีการตรวจสอบทั้งความตรงเชิงเนื้อหาและความตรงเชิงโครงสร้าง

ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) ในการศึกษานี้ได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 25 คน นำมาคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงของการรับรู้ความจำเป็นตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางเท่ากับ .92 และการปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางเท่ากับ .92

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในคนของโรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวินิจฉัย (COA หมายเลข Si191/2015)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน และได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลจากโรงพยาบาล ผู้วิจัยเข้าพบผู้บริหารสูงสุดของหน่วยงานการพยาบาลเด็กและหัวหน้าหอผู้ป่วย เพื่อชี้แจงรายละเอียดและวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย วิธีการ ระยะเวลาการดำเนินการเก็บข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

2. หัวหน้าหอผู้ป่วยแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลเด็กที่มีคุณสมบัติเป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยมีคำชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างในเอกสารนำที่แนบกับแบบสอบถาม การส่งแบบสอบถามคืนถือเป็นความยินยอมของพยาบาลในการเข้าร่วมการวิจัย และนัดให้ส่งแบบสอบถามคืนในกล่องรับแบบสอบถามตามสถานที่ที่กำหนดไว้ภายในหนึ่งสัปดาห์

3. เมื่อครบกำหนดการรับแบบสอบถามคืน มีกลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามจำนวน 55 คน ผู้วิจัยดำเนินการแจ้งเตือน โดยติดประกาศไว้ในห้องพักพยาบาลเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนทราบ และขยายเวลาส่งแบบสอบถามอีกหนึ่งสัปดาห์

4. เมื่อถึงกำหนดผู้วิจัยรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับทั้งหมด เพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปในการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของ

เพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบเซเรียล (point biserial correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (multiple regression)

ผลการวิจัย

1. ลักษณะประชากรของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 159 คน มีอายุอยู่ในช่วง 24-60 ปี อายุเฉลี่ย 37 ปี (SD = 10.14) ส่วนใหญ่มีอายุน้อยกว่า 40 ปี คิดเป็นร้อยละ 64.8 โดยพยาบาลเกือบทั้งหมดจบการศึกษาระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 89.3 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลเด็กเฉลี่ย 14 ปี (SD = 10.12) ซึ่งส่วนมากปฏิบัติงานน้อยกว่า 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 45.1 กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในหออภิบาล และไม่ใช้หออภิบาล คิดเป็นร้อยละ 49.1 และ 50.9 ตามลำดับ มีผู้ที่เคยได้รับการอบรมการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางแล้ว คิดเป็นร้อยละ 67.3

2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร พบว่า อายุของพยาบาลสัมพันธ์กับประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็กสูงมาก ($r = .94, p < .001$) แสดงว่า ตัวแปรอิสระเกิดความสัมพันธ์กันเอง (multicollinearity) ผู้วิจัยจึงพิจารณาเลือกตัดตัวแปรอายุของพยาบาลออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนั้น ตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน (แบ่งเป็นสองระดับ คือ หออภิบาล และไม่ใช่หออภิบาล) การรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ผลการวิเคราะห์พบว่า ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็กมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติของพยาบาลเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -.13, p < .05$) และการรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .40, p < .001$)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับการปฏิบัติของพยาบาลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (N = 159)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก	r = -.13*
ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน	r _{pb} = .08
การรับรู้ความจำเป็นฯ	r = .40**

*p < .05 **p < .001

3. ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น สำหรับการใช้อยู่ดี วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า สามารถใช้สถิติดังกล่าวทดสอบอำนาจการทำนายของตัวแปรอิสระต่อตัวแปรตาม ที่สนใจศึกษาได้ ผลการวิเคราะห์พบว่า ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน การรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติของพยาบาล

เด็กในการดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ร้อยละ 17 (R² = .17, F(3, 155) = 10.58, p < .001) โดยมีเพียงปัจจัยเดียวที่สามารถทำนายการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (β = .38, p < .001)

ตารางที่ 2 ปัจจัยทำนายการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (N = 159)

ตัวแปร	B	SEB	β	t	p
ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก	-.005	.003	-.129	-1.734	.085
ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาลทำงาน	.030	.057	.040	.528	.598
การรับรู้ความจำเป็นฯ	.383	.074	.383	5.166	.000
ค่าคงที่ (constant)	1.344	.246		5.461	.000

R = .412, R² = .17, F(3, 155) = 10.58, p = .000

การอภิปรายผล

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติของพยาบาลเด็ก และเป็นปัจจัยทำนายการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ นวพร แสงเนตรสว่าง¹⁶ ที่พบว่า การรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พยาบาลแต่ละคนอาจมีการปฏิบัติแตกต่างกันตามแบบแผนและวิถีปฏิบัติ แต่พื้นฐานการปฏิบัติต้องมาจากองค์ความรู้ทางการพยาบาล ซึ่งองค์ความรู้เหล่านั้นจะถูกนำไปสู่การปฏิบัติมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการรับรู้ความจำเป็นขององค์ความรู้นั้นๆ

เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการที่เป็นไปอย่างมีลำดับขั้นตอนของบุคคล เมื่อบุคคลมีการสัมผัสกับสิ่งเร้าต่างๆ ซึ่งเป็นการสัมผัสที่มีความหมาย จะเกิดการแปลความหมาย จากความรู้ที่สืบทอดมาผ่านกระบวนการทางสมอง เกิดเป็นการรับรู้ และตอบสนองออกมาในรูปแบบของการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมไปตามการรับรู้²⁰ เช่นพยาบาลที่มีการรับรู้ถึงความสำคัญของหลักการพยาบาล จะมีการนำหลักการพยาบาลซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงถึงความเป็นวิชาชีพและช่วยทำให้การพยาบาลมีคุณภาพมาใช้ในทางปฏิบัติได้ดีขึ้น²¹ การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มพฤติกรรม เมื่อรับรู้แล้วย่อมเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์ พัฒนาเป็นเจตคติ แล้วเกิดพฤติกรรมตามมาในที่สุด²² ดังนั้น หากพยาบาลได้รับรู้ เข้าใจในแนวคิดและ

องค์ประกอบต่างๆ ของแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัว เป็นศูนย์กลางอย่างเพียงพอจนถึงความจำเป็นของการนำมาใช้ในทางปฏิบัติ พยาบาลก็จะมีกรนำแนวคิดนี้ ลงสู่การปฏิบัติมากขึ้นได้ จึงเป็นเหตุผลสนับสนุนว่า การรับรู้ความจำเป็นของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง สามารถทำนายการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลดังกล่าว

ประสบการณ์การด้านพยาบาลเด็กมีความสัมพันธ์ ทางลบกับการปฏิบัติของพยาบาลเด็กโดยมีครอบครัวเป็น ศูนย์กลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ กล่าวคือ พยาบาลที่มี ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็กจำนวนปีน้อยจะให้การ ดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าพยาบาลที่มี ประสบการณ์จำนวนปีมาก สอดคล้องกับการศึกษาของ Petersen และคณะ¹⁷ ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ น้อยกว่า 10 ปี มีการรับรู้ถึงความจำเป็นและมีการปฏิบัติ การดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมากกว่าพยาบาลที่ มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้มีการสอนเกี่ยวกับการ ดูแลโดยให้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในหลักสูตรของ พยาบาล จึงทำให้พยาบาลในกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ น้อย มีการรับรู้และมีการปฏิบัติดูแลโดยมีครอบครัว เป็นศูนย์กลางมากกว่า ผลการศึกษาดังกล่าวขัดแย้งกับ บทความทบทวนวรรณกรรมของ Pryzby⁹ ที่พบว่า มีงาน วิจัยจำนวนหนึ่งระบุว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย มักจะมุ่งเน้นการดูแลที่ผู้ป่วยเป็นหลัก และให้ความสำคัญ กับการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะทาง มากกว่าความสามารถในการตอบสนองความต้องการด้าน จิตใจของครอบครัว และจากหลักฐานที่ผู้วิจัยสืบค้นจาก เอกสารประชุมวิชาการต่างๆ ทางการพยาบาลเด็ก ย้อนหลังไปประมาณ 15 ปี พบว่าปรัชญาการดูแลโดยมี ครอบครัเป็นศูนย์กลางได้ถูกอ้างถึงในการประชุมวิชาการ ของชมรมพยาบาลกุมารเวชศาสตร์แห่งประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2546 นอกจากนี้ คณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งผลิตบัณฑิต พยาบาลให้กับโรงพยาบาลที่ศึกษา ได้นำปรัชญาการดูแล โดยีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาสอนในหลักสูตรพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต ในปีการศึกษา 2545 และหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต ในปีการศึกษา 2552 จากหลักฐาน

ดังกล่าวจึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพในกลุ่ม ตัวอย่างของการศึกษาคั้งนี้ ที่มีจำนวนปีประสบการณ์การทำงานน้อยมีการปฏิบัติในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็น ศูนย์กลางมากกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีจำนวนปีประสบการณ์ การทำงานนานกว่า

อย่างไรก็ตาม ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็ก ไม่สามารถทำนายการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแล โดยีครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้ เป็นการเน้นย้ำว่า ถึงแม้ พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมาก แต่ความรู้ความ เข้าใจในเรื่องของการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง อาจยังไม่เพียงพอต่อการประยุกต์ใช้ ในทางกลับกัน พยาบาลที่มีประสบการณ์น้อย หากได้รับความรู้และมีความ เข้าใจมากพออาจปฏิบัติได้มากกว่า อาจกล่าวได้ ว่าการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลโดยมีครอบครัว เป็นศูนย์กลางน่าจะมาจากความตระหนักถึงความจำเป็น ที่เกิดขึ้นจากความรู้ ความเข้าใจในปรัชญานี้มากกว่าการใช้ ประสบการณ์เดิมของพยาบาล อีกทั้งความสัมพันธ์ของ ประสบการณ์ด้านการพยาบาลเด็กกับการปฏิบัติของ พยาบาลเด็กโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีขนาดความ สัมพันธ์ต่ำมาก ($r = -.13, p < .05$) จึงไม่พบอิทธิพลของ ประสบการณ์ต่อการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลโดยมี ครอบครัเป็นศูนย์กลางในการศึกษาคั้งนี้

ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ประเภทหอผู้ป่วยที่พยาบาล ทำงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติของพยาบาลเด็กใน การดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง จากการทบทวน วรรณกรรมงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลโดยมีครอบครัวเป็น ศูนย์กลาง พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในหออภิบาล ซึ่ง อาจเป็นไปได้ว่าการเข้ารับการรักษาในหออภิบาลเป็นเหตุ ให้ครอบครัวถูกแยกจากเด็กในขณะที่เข้ารับการรักษา ทำให้ บทบาทครอบครัวถูกจำกัดลง เช่น ไม่สามารถอุ้ม ให้นม ดูแลหรือตอบสนองต่อความต้องการของบุตรได้ เกิด ความเครียด ความวิตกกังวล และต้องการรับรู้ข้อมูลต่างๆ เพิ่มมากยิ่งขึ้น³ การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมใน กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กในหออภิบาล จึงเป็นประเด็น สำคัญที่ได้รับการศึกษาวิจัยมาก เพราะการดูแลตาม แนวคิดนี้นอกจากจะสร้างความพึงพอใจให้ครอบครัวแล้ว

ยังทำให้พยาบาลมองผู้ป่วยเป็นลักษณะของระบบครอบครัวมากกว่าลักษณะของบุคคล¹⁹ จากเหตุผลดังกล่าวทำให้สันนิษฐานว่า ประเภทของหอผู้ป่วยน่าจะส่งผลต่อการปฏิบัติพยาบาลในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง แต่ผลการศึกษานี้ไม่ได้สนับสนุนข้อสันนิษฐาน อาจเนื่องมาจากการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาในบริบทโรงพยาบาลเดียวกัน ถึงแม้หอผู้ป่วยจะมีความแตกต่างในด้านประเภทผู้ป่วยที่รับไว้ในการดูแลและสภาพแวดล้อมที่ทำงาน แต่ทุกหอผู้ป่วยมีการดูแลภายใต้ต้นนโยบายเดียวกัน มีข้อปฏิบัติคล้ายๆ กัน เช่น การกำหนดเวลาเยี่ยม การจำกัดจำนวนผู้เฝ้าไข้ เป็นต้น และการได้รับการสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกไม่แตกต่างกัน อีกทั้งพยาบาลส่วนใหญ่มีโอกาสในการหาความรู้ หรือเข้าถึงแหล่งความรู้ต่างๆ ที่คล้ายกันด้วย ทำให้ภาพรวมการปฏิบัติงานของพยาบาลในทุกหอผู้ป่วยไม่แตกต่างกัน จึงน่าจะเป็นเหตุผลที่ประเภทหอผู้ป่วยไม่สามารถทำนายปฏิบัติของพยาบาลเด็กในการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางได้

ข้อเสนอแนะ

1. หน่วยงานควรพัฒนากลยุทธ์ในการสร้างความตระหนักให้กับพยาบาลเด็ก ถึงความจำเป็นของการปฏิบัติตามแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติจริง เช่น การรณรงค์ด้วยรูปแบบต่างๆ ของการประชาสัมพันธ์ถึงนโยบายการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดการอบรมทักษะที่สำคัญเพื่อการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการเจรจาต่อรอง เป็นต้น) การพัฒนาแนวทางปฏิบัติในหอผู้ป่วยเพื่อส่งเสริมการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลาง การจัดกิจกรรมในวาระและโอกาสต่างๆ โดยให้ครอบครัวและผู้ป่วยเด็กได้เข้ามามีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผนและการดำเนินกิจกรรม เป็นต้น

2. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรปลูกฝังแนวคิดการดูแลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางให้เป็นหัวใจของการพยาบาลเด็ก เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลมีทัศนคติเชิงบวกและมีทักษะที่ดี และพร้อมในการดูแลผู้ป่วยเด็กตามแนวคิดดังกล่าว

เอกสารอ้างอิง (References)

1. Frost M, Green A, Cleveland BG, Kersten R, Irby C. Improving family-centered care through research. *J Pediatr Nurs.* 2010;25(2):144-7.
2. De Rouck S. Information needs of parents of children admitted to a neonatal intensive care unit: a review of the literature. *Patient Educ Couns.* 2009;76(2):128-46.
3. Ward K. Perceived needs of parents of critically ill infants in a neonatal intensive care unit (NICU). *Pediatr Nurs.* 2011;27(3):281-6.
4. Hallstrom I, Runesson I, Elander G. Observed parental needs during their child's hospitalization. *J Pediatr Nurs.* 2002;17(2):140-8.
5. Shelton TL, Jeppson ES, Johnson BH. Family-centered care for children with special health care needs. Bethesda, MD: Association for the Care of Children's Health; 1987.
6. Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Simin Perinatol.* 2011;35(1):20-8.
7. Kuhlthau KA, Bloom S, Cleave JV, Knapp AA, Romm D, Klatka K, et al. Evidence for family-centered care for children with special health care needs: a systematic review. *Acad Pediatr.* 2011;11(2):136-43.
8. Attharos T. Development of family-centered care model for the children with cancer in a pediatric cancer unit [dissertation]. Bangkok: Mahidol University; 2003. 220 p.

9. Pryzby BJ. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive Crit Care Nurs.* 2005;21(1):16-23.
10. Finlayson K, Dixon A, Smith C, Dykes F, Flacking R. Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sex Reprod Healthc.* 2014;5(3):119-24.
11. Wong OL. Contextual barriers to the successful implementation of family-centered practice in mental health care: a Hong Kong study. *Arch Psychiatr Nurs.* 2014;28(3):212-9.
12. Harrison TM. Family-centered pediatric nursing care: state of the science. *J Pediatr Nurs.* 2010;25(5):335-43.
13. 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(4):408-29.
14. Coyne I, Murphy M, Costello T, O'Neill C, Donnellan C. A survey of nurses' practices and perceptions of family-centered care in Ireland. *J Fam Nurs.* 2013;19(4):469-89.
15. Attharos T, Apajjirarat J, Soonsawat J. Nurse's perception and practices of family-centered care: research report. Bangkok: Pediatric Nurses Society of Thailand; 2006. (in Thai).
16. Sangnatsawang N. Perception and practice of family-centered care in health care professions [master's thesis]. Bangkok: Mahidol University; 2008. 110 p. (in Thai).
17. Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-centered care: do we practice what we preach? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs.* 2004;33(4):421-7.
18. Bruce B, Ritchie J. Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *J Pediatr Nurs.* 1997;12(4):214-22.
19. Cannon S. Family-centered care in the critical care setting. *Dimens Crit Care Nurs.* 2011;30(5):241-5.
20. Goldstein E. Sensation and perception. 8th ed. Singapore: Cengage Learning; 2013.
21. Jornsri P, Klunklin A, Tunmukayakul O, Srisuphan W. Perception of nursing principles among nurses in Thailand. *Thai Journal of Nursing Council.* 2010;25(1):27-37. (in Thai).
22. Waranusantikul S. Social psychology: theories and applications. Bangkok: Se-Education Company; 2003. (in Thai).