

The Relationships between Knowledge, Perceived Self-Efficacy, and Barriers to Nursing Practice for Psychosocial Nursing Care in Hospitalized Children*

Kanjana Krongthammachart, RN, MNS¹, Apawan Nookong, RN, PhD¹,
Kanyarat Wongmuan, RN, MNS²

Abstract

Purpose: To study the relationships between knowledge, perceived self-efficacy, and barriers to nursing practice for psychosocial nursing care in hospitalized children.

Design: Descriptive correlational research.

Methods: The study sample consisted of 103 registered nurses who had experiences more than one year in Pediatric Unit of one tertiary hospital in Bangkok, Thailand. Data were collected using following questionnaires: 1) Personal information, 2) Nurses' knowledge, 3) Perceived self-efficacy, 4) Barriers to nursing practice, and 5) Psychosocial nursing care. Data were analyzed using descriptive statistics and Pearson's product moment correlation coefficient.

Main findings: Perceived self-efficacy of nurses was positively correlated with psychosocial nursing care ($r = .28, p < .05$), nurses' knowledge and barriers to nursing practice were not correlated with psychosocial nursing care.

Conclusion and recommendations: Perceived self-efficacy is one of the factors supported psychosocial nursing care. The organization should promote nursing competency for psychosocial care with short-course training, on the job training, especially for hospitalized children with complex psychosocial problems.

Keywords: nurses' knowledge, perceived self-efficacy, barriers to nursing practice, psychosocial nursing care

J Nurs Sci. 2017;35(5):28-38

Corresponding Author: Lecturer Kanjana Krongthammachart, Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand; e-mail: kanjana.kro@mahidol.ac.th

* This research was funded by China Medical Board of New York Inc. Faculty of Nursing, Mahidol University

¹ Faculty of Nursing, Mahidol University, Bangkok, Thailand

² Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok, Thailand

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาล ด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*

กาญจนา ครองธรรมชาติ, พย.ม.¹ อาภาวรรณ หนูคอ, PhD¹ กันยารัตน์ วงษ์เหมือน, พย.ม.²

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาล

รูปแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 103 คน ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม 3) การรับรู้สมรรถนะตนเอง 4) อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม และ 5) การปฏิบัติของพยาบาลด้านจิตสังคม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาและสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการวิจัย: การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .28, p < .05$) ความรู้และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

สรุปและข้อเสนอแนะ: การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม หน่วยงานควรมีการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลในการปฏิบัติด้านจิตสังคม เช่น การฝึกอบรมระยะสั้น การฝึกทักษะปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาซับซ้อน

คำสำคัญ: การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม การรับรู้สมรรถนะตนเอง อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล

J Nurs Sci. 2017;35(2):28-38

Corresponding Author: อาจารย์กาญจนา ครองธรรมชาติ, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล บางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700, e-mail: kanjana.kro@mahidol.ac.th

* งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก China Medical Board of New York Inc. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

² คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ความสำคัญของปัญหา

เมื่อเด็กเกิดการเจ็บป่วยจนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลนับเป็นช่วงวิกฤตของชีวิต เด็กมักพบกับการทำหัตถการต่างๆ ที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวด การถูกจำกัด การเคลื่อนไหว และต้องพลัดพรากจากบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่คุ้นเคย ต้องเผชิญกับบุคลากรทางการแพทย์ ซึ่งเป็นบุคคลแปลกหน้า ทำให้เด็กเกิดความรู้สึกเครียด เป็นทุกข์ ไม่สบายใจ คับข้องใจ เด็กเล็กมักตอบสนองโดยการร้องไห้ ต่อต้าน กลัว ส่วนเด็กโตจะเกิดความกังวลนอนไม่หลับ เบื่อหน่าย เหนงา โดดเดี่ยว บางคนแยกตัว^{1,2} และเมื่อเด็กต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลเป็นเวลานานอาจมีพฤติกรรมถดถอย ซึม ก้าวร้าว ปัญหาดังกล่าวหากไม่ได้รับการแก้ไข อาจจะพัฒนาเป็นปัญหาทางด้านจิตใจ และมีผลกระทบต่อด้านร่างกายในการฟื้นฟูจากโรค^{1,3,4}

พยาบาลเป็นบุคคลที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเด็กในขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นผู้สังเกตเห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจและอารมณ์ของผู้ป่วยเด็ก เป็นผู้ให้การช่วยเหลือและตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากการให้การพยาบาลความเจ็บป่วยทางด้านร่างกายแล้ว พยาบาลจะต้องคำนึงถึงความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กด้วย การพยาบาลด้านจิตสังคมมีความสำคัญที่จะช่วยป้องกันปัญหาและลดผลกระทบจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับเด็กได้⁵ ในขณะที่การวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตสังคมมีอย่างต่อเนื่อง แต่ผลการวิจัยกลับพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง⁶ การศึกษาถึงปัญหาของการพยาบาลด้านจิตสังคมพบว่า พยาบาลเห็นถึงความสำคัญแต่ไม่สามารถให้การพยาบาลด้านจิตสังคมได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากมีเวลาน้อย⁷ พยาบาลเน้นการดูแลเพื่อส่งเสริมการฟื้นฟูของโรคทางกายมากกว่าให้การพยาบาลด้านจิตสังคม ดังผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายของพยาบาล พบว่าการพยาบาลด้านจิตสังคมมีคะแนนต่ำสุดเมื่อเปรียบเทียบกับด้านอื่นๆ โดยพยาบาลมุ่งแก้ไขปัญหาด้านร่างกายก่อน ส่วนด้านจิตใจ

หรือจิตวิญญาณจะกระทำต่อเมื่อมีปัญหาหรือได้แก้ไขปัญหาด้านร่างกายแล้ว⁸ ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านจิตสังคมมีทั้งปัจจัยด้านพยาบาล ด้านระบบบริการ และด้านผู้รับบริการ แต่อย่างไรก็ตามยังขาดการศึกษาที่แสดงถึงปัจจัยที่อธิบายถึงการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ที่สามารถนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมได้ ดังนั้นในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาถึงความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านบุคลากรประกอบด้วยความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคมและการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล และปัจจัยด้านระบบบริการและผู้รับบริการ คือ อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บุคลากรที่มีความรู้ด้านจิตสังคมสูงจะมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีและสนใจดูแลผู้ป่วยพยาบาลที่มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาด้านจิตสังคมปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย⁹ ในขณะที่พยาบาลบางส่วนรายงานว่าไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม แม้ว่าจะมีความรู้ด้านจิตสังคมและอยู่ในสถานการณ์ที่ไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม จากผลงานวิจัยเชิงคุณภาพในประเทศอิหร่านเกี่ยวกับการรับรู้บทบาทพยาบาลในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยมะเร็งพบว่า แม้พยาบาลจะมีความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม แต่เห็นว่าการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จึงไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินและป้องกันปัญหาด้านจิตสังคมถึงแม้ว่าจะไม่มีอุปสรรคในการปฏิบัติก็ตาม พยาบาลให้การพยาบาลตามกิจวัตร ไม่ได้มีมุมมองในการพยาบาลแบบองค์รวม¹⁰

การรับรู้สมรรถนะตนเองในการพยาบาลด้านจิตสังคมสนับสนุนให้พยาบาลมีความเชื่อมั่นในความรู้และความสามารถของตนเองในการปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาดังกล่าววิจัยเชิงคุณภาพพบว่า พยาบาลไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยพยาบาลรู้สึกลำบากใจ ไม่มั่นใจที่จะจัดการกับความโศกเศร้าของเด็กและครอบครัว และกลัวการสนทนาเกี่ยวกับความตาย ทำให้พยาบาลบางคนหลีกเลี่ยงที่จะ

แสดงความรู้สึก และพยายามอยู่ห่างผู้ป่วยเด็กและครอบครัว^{10,11} ในทางตรงกันข้ามพยาบาลที่รับรู้ในสมรรถนะตนเองจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังการศึกษาพบว่า พยาบาลประจำโรงเรียนที่รับรู้ว่ามีสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเบาหวาน จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเด็ก การประเมินระดับน้ำตาลในเลือด และให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่เด็กเบาหวาน¹²

อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม เป็นการรับรู้ถึงอุปสรรคในการปฏิบัติในด้านบุคลากร ด้านระบบบริการ และด้านผู้รับบริการ พยาบาลให้ความเห็นว่าการพยาบาลด้านจิตสังคมเป็นงานยาก ซับซ้อนและต้องอาศัยความอดทน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย⁷ ด้านระบบบริการ คือภาระงานประจำที่มีมาก วัฒนธรรมการทำงานที่มุ่งเน้นความสำเร็จของงานประจำให้ทันเวลา ในขณะที่การพยาบาลด้านจิตสังคมต้องใช้เวลามากในการประเมินความต้องการและให้การพยาบาล รวมถึงไม่มีเครื่องมือที่เฉพาะเจาะจงในการประเมินด้านจิตสังคมในผู้ป่วยเด็ก¹³ นอกจากนี้ผู้รับบริการอาจยังไม่ไว้วางใจพยาบาลจนเปิดเผยปัญหาด้านจิตสังคมให้พยาบาลรับทราบ แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีรายงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้อุปสรรคกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาล

การศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ได้แก่ ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม จะทำให้ทราบถึงสถานการณ์การพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล และสามารถนำผลการศึกษามาเป็นข้อมูลในการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลในการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลให้มีประสิทธิภาพดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม การรับรู้

สมรรถนะตนเองของพยาบาล อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

2. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล และอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

สมมติฐานการวิจัย

1. ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคมและการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

2. อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

กรอบแนวคิด

กรอบแนวคิดการวิจัยอาศัยการทบทวนวรรณกรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็ก หมายถึง การดูแลโดยอาศัยทักษะการสื่อสาร การประเมินความต้องการในการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เพื่อมาวางแผนการพยาบาลและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัว ให้สามารถปรับตัวกับความเจ็บป่วยและการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล^{14,15} จากการทบทวนวรรณกรรมถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลด้านจิตสังคม พบว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย ปัจจัยด้านพยาบาล ด้านระบบบริการ และด้านผู้รับบริการ ปัจจัยด้านพยาบาล ประกอบด้วย ความรู้และการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคมประกอบด้วย 6 หมวด คือ ความวิตกกังวลจากการแยกจากความปวด การสูญเสียการควบคุม ภาพลักษณ์ การส่งเสริมพัฒนาการ และการพยาบาลระยะสุดท้ายของชีวิต^{1,4,14-16}

อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านบุคลากร ด้านระบบบริการ และด้านผู้รับบริการ พยาบาลรับรู้อุปสรรคที่มากจะขัดขวางความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม¹³

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive correlational study design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาคั้งนี้คือ พยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยเด็ก จำนวน 318 คน ที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลตติยภูมิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดค่าอิทธิพลจากงานวิจัยของ Fisher ศึกษาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะตนเองและการดูแลผู้ป่วยเด็กเบาหวาน ได้ค่าอิทธิพลขนาดกลาง ($r = .296$)¹² กำหนดค่าความเชื่อมั่น Alpha เท่ากับ .05 อำนาจการทดสอบ เท่ากับ .8 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 85 คน¹⁷ จากงานวิจัยที่ผ่านมาพบอัตราการได้รับคืนของแบบสอบถามต่ำ และมีความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม¹⁸ จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก ร้อยละ 20 ของกลุ่มตัวอย่าง 85 คน เท่ากับ 17 คน รวมเป็น 102 คน และเมื่อคำนวณสัดส่วนพยาบาลจากหอผู้ป่วยได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 103 คน

เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ (systematic sampling) ตามสัดส่วนของพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วย กำหนดค่าคงที่ (K) = 3 ซึ่งคำนวณได้จากขนาดของประชากรหารด้วยขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างลำดับแรกขึ้นมาหนึ่งหมายเลขจากหมายเลข 1-3 เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างคนที่หนึ่ง จากนั้นจึงเลือกคนต่อไปที่เป็นลำดับที่สาม (K) จากรายชื่อของพยาบาลถัดมา จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามสัดส่วนของแต่ละหอผู้ป่วย

เครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยพัฒนาแบบสอบถามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เครื่องมือประกอบด้วย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน ลักษณะหอผู้ป่วย การอบรมที่เกี่ยวข้อง และวิธีการให้การพยาบาลด้านจิตสังคม

2. แบบสอบถามความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วย 6 หมวด

คือ ความวิตกกังวลจากการแยกจาก ความปวด การสูญเสีย การควบคุม ภาพลักษณ์ การส่งเสริมพัฒนาการ และการพยาบาลระยะสุดท้ายของชีวิต^{1,4,14-16,19} จำนวน 36 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นใช่/ไม่ใช่/ไม่แน่ใจ เกณฑ์การให้คะแนน ตอบถูก ได้ 1 คะแนน ตอบไม่ถูกหรือไม่แน่ใจ ได้ 0 คะแนน พิสัย 0-36 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้คะแนนที่มากที่สุด ลบด้วยคะแนนที่น้อยที่สุด หารด้วยจำนวนระดับ²⁰ คือ คะแนนรวมน้อยกว่า 13 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับน้อย คะแนนรวมระหว่าง 13-24 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับปานกลาง คะแนนรวมมากกว่าหรือเท่ากับ 25 คะแนน หมายถึง มีความรู้ในระดับมาก

3. แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{21,22} ครอบคลุมเรื่องการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การประเมินปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม การประเมินผลและการปรับปรุงแผนจำนวน 15 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็น visual analogue ระหว่าง 0-100 คะแนน 0 หมายถึง ไม่มั่นใจ และคะแนน 100 หมายถึง มั่นใจมากที่สุด การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ²⁰ คือ คะแนนระหว่าง 0-33.33 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะในระดับน้อย คะแนนระหว่าง 33.34-66.66 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะในระดับปานกลาง คะแนนระหว่าง 66.67-100 คะแนน หมายถึง การรับรู้สมรรถนะในระดับมาก

4. แบบสอบถามอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ผู้วิจัยพัฒนาจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{10,19} ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านผู้ป่วยเด็กและครอบครัว ด้านหน่วยงานและด้านพยาบาล จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราประมาณค่า 4 ระดับ ตั้งแต่ “1” ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง “4” เห็นด้วยอย่างยิ่ง พิสัย 20-80 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ²⁰ คือ คะแนนระหว่าง 20-40 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคในระดับน้อย คะแนนระหว่าง 41-60 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคในระดับปานกลาง และคะแนนระหว่าง 61-80 คะแนน หมายถึง รับรู้อุปสรรคในระดับมาก

5. แบบสอบถามการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง^{1,3,14-16,19} ประกอบด้วยการสื่อสาร การประเมิน ปัญหาและความต้องการด้านจิตสังคม การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม การประเมินผลและการปรับปรุงแผน จำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า (rating scale) 3 ระดับ คะแนน 1 หมายถึง ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนั้นเลย 2 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นเป็นบางครั้ง 3 หมายถึง ปฏิบัติกิจกรรมนั้นสม่ำเสมอ พิสัยระหว่าง 20-60 คะแนน การแปลผลแบ่งออกเป็น 3 ระดับ²⁰ คือ คะแนน 20-33.33 หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมในระดับน้อย คะแนน 33.34-46.66 หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมในระดับปานกลาง และคะแนน 46.67-60 หมายถึง ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมในระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ แบบสอบถามทั้ง 5 ชุดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลเด็ก อาจารย์พยาบาลด้านจิตเวช อาจารย์แพทย์ นักจิตวิทยา และพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3 และ 4 ได้ค่า CVI = .88 แบบสอบถามการปฏิบัติของพยาบาลด้านจิตสังคมในผู้ป่วยเด็ก (ส่วนที่ 5) ได้ค่า CVI = .70 หลังจากปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะแล้ว ส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พิจารณาและให้ข้อเสนอแนะอีกครั้ง ได้ค่า CVI = 1 ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณสมบัติที่กำหนด ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมเด็ก จำนวน 30 คน คำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม = .72, .93, .85 และ .91 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล รหัสโครงการ 670/2557 (EC1) ผู้วิจัยชี้แจงโครงการวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธโดยไม่มีผลต่อหน้าที่การงาน การรักษาความลับของข้อมูล การนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม การส่งคืนแบบสอบถาม ถือว่ากลุ่มตัวอย่างสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังจากได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูลจากผู้อำนวยความสะดวกโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ และหัวหน้าหอผู้ป่วยใน งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขอรายชื่อพยาบาลที่มีประสบการณ์ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปจากแต่ละหอผู้ป่วย และเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธี systematic sampling ผู้วิจัยเข้าพบพยาบาลวิชาชีพในการประชุมประจำเดือนของแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อแนะนำตนเอง ชี้แจงโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง แจ้งให้พยาบาลทราบถึงวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เชิญชวนพยาบาลที่มีรายชื่อตรงกับกรู๊ปตัวอย่างเข้าร่วมโครงการวิจัย หลังจากกลุ่มตัวอย่างรับทราบและยินดียินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง และให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามคืนในกล่องที่ผู้วิจัยตั้งไว้ในห้องพักของแต่ละหอผู้ป่วยภายใน 2 สัปดาห์ ได้แบบสอบถามคืน 103 ฉบับ ครอบคลุมจำนวนผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลแล้วจึงนำไปวิเคราะห์ด้วยวิธีทางสถิติ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ พิสัย ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคม การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม สำหรับผู้ป่วยเด็กด้วยสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product moment coefficient)

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 103 คน มีอายุระหว่าง 23-57 ปี อายุเฉลี่ย 34.6 ปี (SD = 9.94) จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.3 ระดับปริญญาโท ร้อยละ 9.7 ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยสามัญ ร้อยละ 48 หอผู้ป่วยวิกฤติ ร้อยละ 37.3 หอผู้ป่วยพิเศษ ร้อยละ 14.7 ประสบการณ์การทำงานใน

สาขาการพยาบาลเด็กเฉลี่ย 11.8 ปี (SD = 9.2) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคม ร้อยละ 50

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคมอยู่ระดับปานกลาง ($M = 24.85$, $SD = 3.60$) เมื่อจำแนกเป็นรายด้าน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องการสูญเสียการควบคุม การสูญเสียภาพลักษณ์ และการส่งเสริมพัฒนาการในระดับมาก มีความรู้เรื่องความวิตกกังวลจากการแยกจาก ความปวด และการพยาบาลผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายในระดับปานกลาง

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะตนเองโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับสูง ($M = 70.60$, $SD =$

3.42) และคะแนนเฉลี่ยรายด้านสูงในทุกด้าน มีคะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นต่ออุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมโดยรวมและรายด้านอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 55.71$, $SD = 10.12$)

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมอยู่ในระดับมาก ($M = 47.15$, $SD = 5.98$) โดยมีคะแนนเฉลี่ยด้านสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว การวางแผนและการปฏิบัติตามแผนอยู่ในระดับมาก และด้านการประเมินผลและการปรับปรุงแผนอยู่ในระดับปานกลาง ($M = 8.04$, $SD = 1.72$)

ตารางที่ 1 คะแนนและค่าเฉลี่ยความรู้การรับรู้สมรรถนะตนเอง อุปสรรคและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม (N = 103)

ตัวแปรที่ศึกษา	ค่าเฉลี่ย	SD	ระดับ
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคม	24.85	3.60	ปานกลาง
ความวิตกกังวลจากการแยกจาก	2.87	1.20	ปานกลาง
ความปวด	3.62	1.24	ปานกลาง
การสูญเสียการควบคุม	4.09	1.18	มาก
การสูญเสียภาพลักษณ์	4.99	.86	มาก
การพยาบาลระยะสุดท้าย	3.48	1.13	ปานกลาง
การส่งเสริมพัฒนาการ	5.78	.46	มาก
การรับรู้สมรรถนะตนเอง	70.60	3.42	สูง
การสื่อสาร	74.29	2.98	สูง
การประเมินด้านจิตสังคม	71.31	7.66	สูง
การวางแผนและการปฏิบัติ	67.78	3.38	สูง
การประเมินผลและปรับปรุงแผน	68.68	5.89	สูง
อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาล	55.71	10.12	ปานกลาง
ด้านผู้ป่วยเด็กและครอบครัว	10.22	2.53	ปานกลาง
ด้านหน่วยงาน	13.11	3.45	ปานกลาง
ด้านพยาบาล	32.73	6.35	ปานกลาง
การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม	47.15	5.98	มาก
การสื่อสาร	8.02	.97	มาก
การประเมินความต้องการด้านจิตสังคม	7.01	1.03	มาก
การวางแผนและการปฏิบัติ	24.01	3.79	มาก
การประเมินผลและปรับปรุงแผน	8.04	1.72	ปานกลาง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า การรับรู้สมรรถนะตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตสังคม ($r = .28, p < .05$) ส่วนความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตสังคม

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา	1	2	3	4
ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตสังคม	1.00			
การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาล	.22*	1.00		
อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม	-.07	.03	1.00	
การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม	-.02	.28*	.01	1.00

* $p < .05$

การอภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างให้การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็กอยู่ในระดับมาก เมื่อจำแนกรายด้านพบว่ามีความเหมาะสมมากในด้านการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การตั้งใจรับฟัง การใช้คำพูดและท่าทางในการสื่อสาร รวมทั้งการส่งต่อข้อมูลและการพยาบาลให้กับทีม การพยาบาลทราบ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลเป็นปัจจัยสำคัญปัจจัยหนึ่งในการพยาบาลด้านจิตสังคมที่แสดงให้ผู้ป่วยรับรู้ว่าการพยาบาลให้ความสนใจและยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาในแพทย์ซึ่งพบว่าแพทย์ที่เคารพและยอมรับผู้ป่วยจะมีการสื่อสารที่ดีกับผู้ป่วย²³

ด้านการประเมินความต้องการการดูแลด้านจิตสังคมของผู้ป่วยเด็กและครอบครัว กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติในระดับมากโดยปฏิบัติได้ดีในเรื่องการวางแผนและการปฏิบัติตามแผน ทั้งในการประสานงาน การตอบสนองความต้องการด้านจิตสังคมของผู้ป่วยและครอบครัว การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และการช่วยเหลือและสนับสนุนผู้ป่วยและครอบครัวในการจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งเป็นทักษะที่พยาบาลปฏิบัติเป็นประจำ คณะกรรมการประเมินผลและการปรับปรุงแผนอยู่ในระดับปานกลาง มีข้อที่ควรปรับปรุง คือ การบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม การเป็นผู้นำในการช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กด้านจิตสังคม และการพัฒนาปรับปรุงงานโดยการนำความรู้ที่ได้จากการอบรมหรือการสืบค้นเพิ่มเติมมาปรับปรุงการปฏิบัติ¹⁸

กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในการพยาบาลด้านจิตสังคมระดับปานกลาง ผลการศึกษานี้ตรงกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่าแพทย์และพยาบาลมีความรู้ด้านจิตสังคมในระดับปานกลาง¹³ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบาทหน้าที่ในการทำงานที่แพทย์และพยาบาลมุ่งให้การดูแลรักษาและจัดการอาการของผู้ป่วยมากกว่าที่จะทราบถึงปัญหาด้านจิตสังคม เมื่อจำแนกเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลมีความรู้ปานกลางในเรื่องผู้ป่วยเด็กที่มีความวิตกกังวลจากการแยกจาก ความเจ็บปวด และผู้ป่วยเด็กกระแะยัยของชีวิต พยาบาลเข้าใจว่าความวิตกกังวลจากการแยกจากเป็นภาวะปกติ และให้ความสนใจการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้ายน้อย โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารกับผู้ป่วยเด็กระยะสุดท้ายเรื่องความตาย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย สิทธิผู้ป่วยและญาติในการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพบว่าบุคลากรที่มีสุขภาพขาดความรู้ความเข้าใจในหลักการดูแลผู้ป่วย²³ ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลยังมีความเห็นว่าเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย คือ การจัดการอาการเพื่อช่วยชีวิตผู้ป่วย

ความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อาจอธิบายได้ว่าพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมด้วยประสบการณ์ที่มีอยู่ ถึงแม้จะมีความรู้ตามทฤษฎีหรือไม่ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 11.8 ปี อาจช่วยให้

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการพยาบาลด้านจิตสังคม และเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติและการดูแลผู้ป่วยเพื่อช่วยแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น ทักษะการพยาบาลเกิดขึ้นจากการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง ทำให้เข้าใจบทบาทในการดูแลครอบคลุมทั้งกาย จิต และสังคม^๑

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในระดับสูงทั้งในด้านการสื่อสาร การประเมินความต้องการด้านจิตสังคม การวางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล การประเมินผล และการปรับปรุงแผน โดยการรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนสูงทั้งในด้านการรับรู้สมรรถนะตนเองและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ทั้งนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กเป็นระยะเวลาเฉลี่ย 11.8 ปี ซึ่งประสบการณ์ในการทำงานที่มากทำให้พยาบาลมีความมั่นใจและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม

พยาบาลรับรู้ว่ามีอุปสรรคในระดับปานกลาง อุปสรรคที่มากที่สุด คือ อุปสรรคด้านหน่วยงาน จากภาระงานที่มาก พยาบาลต้องทำงานประจำให้เสร็จตามเวลาในขณะที่ขาดอัตรากำลัง และขาดเครื่องมือ/แนวปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม อุปสรรคด้านพยาบาล คือ ทักษะและความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เช่น การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งพยาบาลรายงานว่ามีความรู้ไม่เพียงพอไม่มีเครื่องมือหรือแนวทางการพยาบาลด้านจิตสังคม ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พยาบาลรายงานว่า ขาดเครื่องมือในการประเมินปัญหาด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วย²¹ แต่อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่ามีการพัฒนาแนวปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่และวัยรุ่นในระยะสุดท้ายขึ้น แต่ปัจจัยสนับสนุนการนำแนวทางไปใช้ คือ ความสะดวกใจและทักษะของบุคลากรสุขภาพ²⁴ ผลการวิจัยนี้มีความคล้ายคลึงกับการศึกษาในต่างประเทศซึ่งรายงานถึงอุปสรรคด้านพยาบาล คือ ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ของการพยาบาลแบบองค์รวมมาใช้ในการปฏิบัติได้และภาระงานด้านงานประจำ และอุปสรรคด้านหน่วยงาน คือ จำนวนบุคลากรที่น้อย²⁵

แต่อย่างไรก็ตามผลการศึกษาพบว่า อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม แสดงให้เห็นว่าถึงแม้จะมีอุปสรรคอย่างไร พยาบาลยังให้การพยาบาลด้านจิตสังคมแก่ผู้ป่วยเด็กในระดับมาก แต่อย่างไรก็ตามข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ทำให้พยาบาลไม่ได้ใช้เวลาและศักยภาพของพยาบาลเพื่อพัฒนาด้านการหาความรู้เพิ่มเติมมาใช้ในการพัฒนางาน ซึ่งพยาบาลให้คะแนนต่ำในเรื่องการนำความรู้จากการอบรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็ก และการค้นคว้าหาแนวทางมาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อจำกัดในการวิจัย

การศึกษานี้เก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลเดียว บริบทของโรงพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกันในแต่ละหอผู้ป่วย ทำให้ข้อมูลไม่มีการกระจายจนกระทั่งแสดงถึงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา

แบบสอบถามเป็นเครื่องมือที่พัฒนาใหม่ เช่น แบบสอบถามความรู้การพยาบาลด้านจิตสังคม นอกจากนี้แบบสอบถามไม่ได้จำแนกการพยาบาลด้านจิตสังคมตามวัยของผู้ป่วย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างจำแนกตามหอผู้ป่วย ซึ่งรับผู้ป่วยที่อายุแตกต่างกัน ดังนั้นข้อคำถามบางข้ออาจไม่ตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้น เช่น การสอบถามเรื่องความวิตกกังวลจากภาวะแยกจากจากพยาบาลในหอผู้ป่วยทารกแรกเกิดและหอผู้ป่วยทารกวิกฤติ

ข้อเสนอแนะ

การรับรู้สมรรถนะตนเองของพยาบาลเป็นปัจจัยสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ดังนั้นควรส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลด้วยการสร้างเสริมประสบการณ์การเรียนรู้ในการดูแลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็ก ด้วยอาศัยการสนับสนุนจากทีมพยาบาลและทีมสหวิชาชีพ และหน่วยงานควรมีการวางแผนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการพยาบาลด้านจิตสังคม

1. ด้านพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ควรมีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ทักษะการประเมินด้านจิตสังคมที่

ซับซ้อน ด้วยการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาล เช่น การอบรมเชิงปฏิบัติการ การนำกรณีศึกษาจากผู้ป่วยมาวิเคราะห์ การจัด Journal club เพื่อเพิ่มพูนประสบการณ์ให้กับพยาบาล

2. ด้านการวิจัยเกี่ยวกับปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคม ควรศึกษาตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการส่งเสริมพฤติกรรม เช่น การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน การพัฒนาเครื่องมือประเมินด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยเด็ก ที่สอดคล้องกับบริบทสังคมประเทศไทย เป็นต้น

References

1. James SR, Nelson KA, Ashwill JW. The ill child in the hospital and other care settings nursing care of children: principle & practice. Missouri: Elsevier; 2013.
2. Ricci SS, Kyle T. Maternity and pediatric nursing: nursing care of children during illness and hospitalization. Philadelphia: Philadelphia Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
3. Khamenkan K. Children's thoughts and feelings during hospitalization: nursing management. Journal of Nursing Science & Health. 2011;34(3):76-87. (in Thai).
4. Jintanadilok K. Hospitalized child. In: Muksikusol S, Tiloksakulchai F, Learththammateavee V, Peangvej A, Seangperm P, Payakkaleang S, editors. Textbook of pediatric nursing: Book 1. 2nd ed. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing; 2015. p.238-51. (in Thai).
5. Wilson ME, Megel ME, Enenbach L, Carlson KL. The voices of children: stories about hospitalization. J Pediatr Health Care. 2010;24(2):95-102.
6. Gulbrandsen P, Hjortdahl P, Fugelli P. General practitioners' knowledge of their patients' psychosocial problems: multipractice questionnaire survey. BMJ. 1997;314(7086):1014-8.
7. Nilmanat K, Kongsuwan W, Sastranuruk S, Ongphokai Y, Chuaynukul S. Barriers to provide psychosocial nursing care: the voices of nurses. Songklanagarind Medical Journal. 2005;23(5):291-301. (in Thai).
8. Rattanaudom P, Kowthaisong W. Nurses' caring behavior for terminally ill pediatric patients. Songklanagarind Medical Journal. 2011;29(6):267-76. (in Thai).
9. Esmaeili M, Ali CM, Salsali M. Barriers to patient-centered care: a thematic analysis study. Int J Nurs Knowl. 2014;25(1):2-8.
10. Kiernan G, Meyler E, Guerin S. Psychosocial issues and care in pediatric oncology: medical and nursing professionals' perceptions. Cancer Nurs. 2010;33(5):E12-20.
11. Nookong A. Death and dying. In: Musikusont S, Tilokskulchai F, Learththammateavee V, Prengvej A, Sangperm P, Payakkareung S. editors. Textbook of pediatric nursing: Book 1. 2nd ed. Bangkok: Sahamit Printing and Publishing; 2015. p.295-310. (in Thai).
12. Fisher KL. School nurses' perceptions of self-efficacy in providing diabetes care. J Sch Nurs. 2006;22(4):223-8.
13. Barrera M, Rokeach A, Yogalingam P, Hancock K, Johnston DL, Cataudella D, et al. Healthcare professionals' knowledge of family psychosocial problems in pediatric cancer: a pilot study. Cancer Nurs. 2016;39(4):263-71.

14. Institute of Medicine. Cancer care for the whole patient: meeting psychosocial health needs. Washington, DC: National Academies Press; 2008.
15. Turnbull Macdonald GC, Baldassarre F, Brown P, Hatton-Bauer J, Li M, Green E, et al. Psychosocial care for cancer: a framework to guide practice, and actionable recommendations for Ontario. *Curr Oncol.* 2012;19(4):209-16.
16. Kyle T, Carman S. Essentials of pediatric nursing. 2nd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
17. Cohen J. Statistical power analysis for the behavioral sciences. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
18. Yimboonna C, Poomnikom N, Kanoknunthapong M, Boonnun D, Hankhunasate W, Namthep J, et al. Research utilization and barriers to research utilization in nursing practice. *Siriraj Nursing Journal.* 2007;1(2):11-25. (in Thai).
19. Gosselin TK, Crane-Okada R, Irwin M, Tringali C, Wenzel J. Measuring oncology nurses' psychosocial care practices and needs: results of an Oncology Nursing Society psychosocial survey. *Oncol Nurs Forum.* 2011;38(6):729-37.
20. Kaiwan Y. Design and elaborate research tools. Bangkok: Soonsueserm Krungthep; 2007. (in Thai).
21. Luszczynska A, Scholz U, Schwarzer R. The general self-efficacy scale: multicultural validation studies. *J Psychol.* 2005;139(5):439-57.
22. Stanley M, Pollard D. Relationship between knowledge, attitudes, and self-efficacy of nurses in the management of pediatric pain. *J Pediatr Nurs.* 2013;39(4):165-71.
23. Flickinger TE, Saha S, Roter D, Korthuis PT, Sharp V, Cohn J, et al. Respecting patients is associated with more patient-centered communication behaviors in clinical encounters. *Patient Educ Couns.* 2016;99(2):250-5.
24. Zadeh S, Pao M, Wiener L. Opening end-of-life discussions: how to introduce Voicing My CHOICETM, an advance care planning guide for adolescents and young adults. *Palliat Support Care.* 2015;13(3):591-9.
25. Esmaeili M, Ali Cheraqhi M, Salsali M. Barriers to patient-centered care: a thematic analysis study. *Int J Nurs Knowl.* 2014;25(1):2-8.