

การกำหนดและวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านการดูแล ที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของ พยาบาลเด็กและครอบครัว

Needs Identification and Analysis in Patient-and Family-Centered Care of Pediatric Nurses and Families

กฤติญาดา เกี้ยววงศ์* สุวิมล ว่องวานิช**
Gridiyada Kuewong* Suwimon Wongwanich**

บทคัดย่อ

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ เป็นรูปแบบหนึ่งในการดูแลผู้ป่วยภายใต้หลักการสำคัญของการได้รับประโยชน์ร่วมกันของผู้ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อระบุความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ และนำมาวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ตัวอย่างเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยเด็กจำนวน 40 คน และครอบครัวผู้ป่วยจำนวน 44 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญและแนวคำถามในการจัดกระบวนการกลุ่มแบบเทคนิคสมมติฐาน วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นโดยการหาค่าดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุงและวิเคราะห์กระบวนการกลุ่มโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสรุปด้วยเทคนิคแผนภูมิกำงปลา

ผลการวิจัยในการระบุความต้องการจำเป็นพบว่า พยาบาลมีความต้องการจำเป็นในการให้การเกียรติและการเคารพมากที่สุด รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน และด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ตามลำดับ ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วย พบว่ามีความต้องการจำเป็นในการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการให้การเกียรติและการเคารพตามลำดับ ส่วนสาเหตุความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ คือ ด้านระบบการทำงาน ด้านพยาบาล และด้านครอบครัวผู้ป่วย ดังนั้นผู้บริหาร

Received: April 18, 2020

Revised: June 17, 2020

Accepted: July 16, 2020

* Corresponding Author, นิสิตดุษฎีบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย E-mail: pollypicu@gmail.com

* Corresponding Author, Student of Doctor of Philosophy Program Philosophy Program, Faculty of Educational, Chulalongkorn University. E-mail: pollypicu@gmail.com

** ศาสตราจารย์ คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** Professor, Faculty of Educational, Chulalongkorn University

หรือหัวหน้าหอผู้ป่วยควรส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขสาเหตุความต้องกรจำเป็น อันจะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพต่อไป

คำสำคัญ: การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ การกำหนดและวิเคราะห์ความต้องกรจำเป็น
พยาบาลเด็ก ครอบครัว

Abstract

Patient-and family-centered care (PFCC) is an important model in pediatric nursing's in terms of the principle by being concerned about the mutual benefits of stakeholders. The purposes of this study were to 1) study the needs identification of PFCC, and 2) analyze the reasons behind nurses' needs in PFCC. The samples were 40 pediatric nurses and members from 44 families in a center hospital. The research instruments were the needs of PFCC questionnaires and interview guidelines for nominal group technique. Data of needs identification were analyzed by using PNI_{modified} and nominal group technique was analyzed by content analysis and then summarized using a fishbone diagram.

The results of needs identification in PFCC showed that nurses had the highest score in dignity and respect, respectively, followed by participation and collaboration, and communication and information sharing. The results also showed that families placed the most importance for needs in participation and collaboration, followed by communication and information sharing, and dignity and respect, respectively. Moreover, the reasons shown for nurses' needs analysis in PFCC were the working systems, the nurses themselves, and their families. Thus, the nursing administrators should support and encourage nurses to consider the importance of patients' family participation in the nursing care process and find out the solution to solve the cause of needs that will be beneficial for patients, families, and health care providers.

Keywords: patient-and family-centered care, needs identification and analysis, pediatric nurses, families

ความเป็นมาและความสำคัญ

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ (patient-and family-centered care: PFCC) เป็นรูปแบบหนึ่งของการดูแลและเป็นพื้นฐานสำคัญของการพยาบาลผู้ป่วยเด็ก ให้ความสำคัญกับการให้บริการสุขภาพโดยนำความคิดเห็นของครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในทุกขั้นตอนของการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่การวางแผน การดูแล การประเมินผลการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลสุขภาพ ภายใต้หลักการสำคัญของการได้รับประโยชน์ร่วมกัน (mutually beneficial partnerships) ระหว่างผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวและบุคลากรทางสุขภาพ ด้วยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วย¹⁻⁷

เมื่อเด็กมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัวด้วย โดยเฉพาะบิดามารดาซึ่งเป็นผู้ดูแลหลัก ส่งผลทั้งสุขภาพกาย จิตสังคม และอารมณ์ของทั้งผู้ป่วยเด็กและครอบครัว⁸ ซึ่งการนำรูปแบบการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเด็กขณะที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ที่มีครอบครัวคอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเด็ก ทั้งในเรื่องการปลอบใจและให้กำลังใจเด็กในการให้ความร่วมมือต่อการรักษาและการทำกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ อีกทั้งครอบครัวยังช่วยในการประเมินและสังเกตอาการของผู้ป่วยเด็ก และเป็นแหล่งให้ข้อมูลเกี่ยวกับเด็กแก่บุคลากรทางสุขภาพเป็นอย่างดี⁹ ในแต่ละฝ่ายต่างได้ประโยชน์ร่วมกันจากการดูแล ทั้งในด้านของผู้ป่วยหรือเด็ก จะได้รับการดูแลจากครอบครัวอย่างใกล้ชิดหรือบุคคลอันเป็นที่รัก เป็นการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการเด็กให้เป็นไปตามวัย ในด้าน

ครอบครัว ทำให้สัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวเพิ่มขึ้น ลดความวิตกกังวลและความเครียด สามารถบริหารจัดการในการดูแลผู้ป่วย ทำให้เกิดความเชื่อมั่นในการดูแลคนในครอบครัวและพึ่งพาตนเองมากขึ้น ครอบครัวเกิดความรู้สึกมีคุณค่า ส่วนด้านบุคลากรสุขภาพหรือโรงพยาบาล มีระดับความพึงพอใจในการให้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น อัตราการนอนโรงพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาลดลงด้วยส่งผลให้มาตรฐานการดูแลรักษาของโรงพยาบาลดีขึ้น^{4,10}

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญในด้านของผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าเด็กที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เกิดความเครียดจากการถูกแยกจากผู้ดูแลหลักไปอยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคย เกิดความกลัวหลายอย่าง เช่น กลัวการฉีดยา กลัวการทำแผล กลัวการทำกิจกรรมการพยาบาล และกลัวการถูกควบคุมโดยพยาบาล ซึ่งพยาบาลสามารถลดความรู้สึกเหล่านี้ของผู้ป่วยได้โดยใช้รูปแบบการพยาบาลที่เน้นครอบครัวเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูล การดูแลด้านจิตใจและอารมณ์ การอำนวยความสะดวกในการดูแลผู้ป่วย การมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนการส่งเสริมการปรับตัวของครอบครัว ซึ่งครอบครัวที่ได้รับการสนับสนุนให้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีระดับการรับรู้ความสามารถของตนเองและพึงพอใจในการดูแลเพิ่มขึ้น และมีระดับความเครียดลดลงจากการดูแลแบบเดิม¹¹⁻¹⁵ และจากการศึกษางานวิจัยในด้านบุคลากรสุขภาพ พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีระดับการรับรู้ในแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญอยู่ในระดับสูงแต่มี

การปฏิบัติอยู่ในระดับปานกลาง และมีปัจจัยที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติงานของบุคลากรทางสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ได้แก่ การรับรู้ถึงแนวคิด การรับรู้ถึงความจำเป็น ปัจจัยด้านอายุ จำนวนปีและตำแหน่งในการทำงาน เป็นต้น ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาข้างต้นสามารถทำนายการปฏิบัติของพยาบาลได้¹⁶⁻¹⁸

การวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญในมุมมองของครอบครัวหรือบุคลากรทางสุขภาพเพียงมุมมองใด มุมมองหนึ่งเท่านั้น อาจทำให้เกิดความคลาดเคลื่อนในการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นครอบครัวเป็นสำคัญที่พิจารณาจากข้อมูลทั้งมุมมองของครอบครัวและพยาบาลควบคู่กัน เพื่อเป็นการสอบถามข้อมูลและสะท้อนให้เห็นถึงสภาพที่ควรจะเป็น (what should be) และสภาพความเป็นจริง (what is) ในการปฏิบัติงานของบุคลากรสุขภาพตามการรับรู้ของครอบครัวอีกทางหนึ่งด้วย

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการกำหนดความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลและครอบครัวว่ามีความต้องการจำเป็นในการดูแลผู้ป่วยเด็กในด้านใดบ้าง จัดลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น พร้อมทั้งวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุความต้องการจำเป็นด้านการดูแล โดยใช้เทคนิคสมมติฐาน (nominal group technique: NGT)¹⁹ ที่ให้สมาชิกในกลุ่มสามารถแสดงความคิดเห็นของตนได้อย่างเสรีและเต็มที่ ทุกความคิดเห็นมีความสำคัญเท่ากันในการนำมาประมวลอภิปราย สารสนเทศที่ได้จะเป็นแนวทางสำหรับวางแผนหรือออกแบบพัฒนาการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวให้มี

ประสิทธิภาพมากขึ้น อันจะก่อให้เกิดผลดีทั้งต่อผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญโดยศึกษาสภาพที่ควรจะเป็นและสภาพที่เป็นอยู่ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วย

2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ

ขอบเขตการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายของการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก และครอบครัวของผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่ง โดยใช้วิธีการวิจัยประเมินความต้องการจำเป็น มุ่งศึกษาเฉพาะขั้นการกำหนดความต้องการจำเป็น (needs identification) และวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุความต้องการจำเป็น (needs analysis) เท่านั้น จากนั้นนำมากำหนดระดับความต้องการจำเป็นที่ได้จากการสำรวจด้วยแบบสอบถาม ด้วยดัชนี PNI_{modified} และวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุความต้องการจำเป็นซึ่งได้จากวิธีการระดมการกลุ่มแบบเทคนิคสมมติฐาน¹⁹

ประโยชน์ที่ได้รับ

ผลการวิจัยครั้งนี้จะทำให้ทราบระดับความต้องการจำเป็นในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลเด็กและครอบครัวผู้ป่วย และปัจจัยเชิงสาเหตุในการปฏิบัติ

การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยในการนำผลการวิจัยไปเป็นแนวทางในการวางแผนหรือออกแบบพัฒนาให้พยาบาลสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ผู้วิจัยนำแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญมาจาก Institute for patient-and family-centered care⁷ พัฒนาเป็นแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ การดูแลผู้ป่วยที่เน้นครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญ หมายถึง การดูแลผู้ป่วยที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวของผู้ป่วยด้วย โดยนำความคิดเห็นของครอบครัวเข้ามาร่วมในการวางแผน การให้การดูแล การประเมินผลการดูแลสุขภาพ ตลอดจนการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น โดยอยู่บนพื้นฐานของการมีส่วนร่วมที่ได้รับประโยชน์ร่วมกันระหว่างบุคลากรทางวิชาชีพ ผู้ป่วยและครอบครัว ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้เกียรติและการเคารพ การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล และการมีส่วนร่วม

ร่วมและการร่วมมือกัน ซึ่งเขียนเป็นกรอบการวิจัยได้ดังนี้

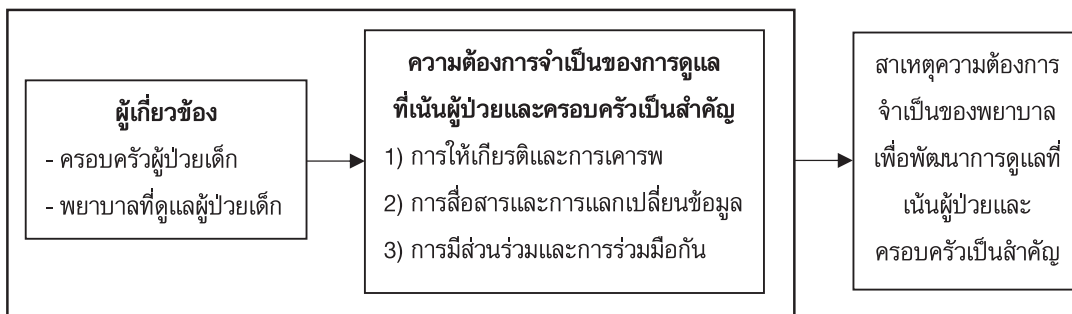
วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ และในการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสิ่งสำคัญใช้วิธีการบวกรวมแบบเทคนิคผสมผสาน

ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาเชิงสำรวจ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 คือ ครอบครัวผู้ป่วยเด็กที่มีอายุระหว่าง 0-10 ปี (ไม่ทราบจำนวนประชากร) และกลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก (จำนวน 60 คน) จาก 4 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยทารกแรกเกิด หอผู้ป่วยหนักทารกแรกเกิด วิกฤต หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และหอผู้ป่วยสูตินรีเวชกรรม กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้การคำนวณสูตรในกรณีที่ไม่ทราบจำนวนประชากรของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ด้วยสูตรของทาโร ยามาเนะ²⁰ ($n = N/1 + Ne2$) กำหนดระดับความเชื่อมั่น .95 และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่าง ($e = .05$) ได้ตัวอย่างจำนวน 52 คน



แผนภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ทั้งนี้ได้เพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันข้อมูลไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ รวมเป็นกลุ่มละ 60 คน ด้วยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) เกณฑ์การคัดเลือกของตัวอย่าง กลุ่มครอบครัวผู้ป่วยเด็กจะต้องเป็นบิดา-มารดาหรือผู้ดูแลเด็ก ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอย่างน้อย 1 วัน ส่วนกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็กต้องมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป โดยตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มนี้ มีการรับรู้เข้าใจตรงกันด้วยภาษาไทย และยินดีเข้าร่วมการวิจัย ส่วนตัวอย่างในการจัดกระบวนการกลุ่มแบบเทคนิคสมมติ เป็นพยาบาลวิชาชีพ 4 คน (หอผู้ป่วยละ 1 คน) และหัวหน้าหอผู้ป่วย 1 คน (จาก 4 หอผู้ป่วย) โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (simple random sampling) รวมเป็นจำนวน 5 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้พัฒนาเครื่องมือ โดยสร้างเป็นแบบสอบถามและแนวคำถามในการจัดกระบวนการกลุ่มแบบเทคนิคสมมติ ดังนี้

เครื่องมือที่ 1 แบบสอบถามความต้องการจำเป็นที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ และประสบการณ์การทำงาน (เฉพาะพยาบาล) และตอนที่ 2 การประเมินความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น 2 ฉบับสำหรับพยาบาลและครอบครัวผู้ป่วย โดยที่ข้อความมีลักษณะคล้ายกัน รูปแบบการตอบเป็นการให้ข้อมูลแบบการตอบสนองคู่ (dual-response format) จำนวน 12

ข้อ เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ผลการประเมินคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย ได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (index of item objective congruence: IOC) อยู่ระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย ทั้ง 2 ฉบับ โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาครายด้านของพยาบาลวิชาชีพ และครอบครัวผู้ป่วยอยู่ระหว่าง .59-.92 และ .59-.76 ตามลำดับ

เครื่องมือที่ 2 แนวคำถามในการจัดกระบวนการกลุ่มแบบเทคนิคสมมติ โดยแนวคำถามจะเป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลจากผลการศึกษาที่ได้จากเครื่องมือที่ 1 และให้สมาชิกร่วมกันวิเคราะห์ปัจจัย/สาเหตุที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วยอะไรบ้าง เป็นคำถามปลายเปิด และได้นำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาประจำรายวิชาตรวจสอบความครอบคลุมของข้อคำถามก่อนเก็บข้อมูลจริง

การพิทักษ์สิทธิของตัวอย่าง

โครงการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลที่ทำการศึกษาวิจัย เลขที่ Oq02262 จากนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือจากตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม โดยชี้แจงเป็นเอกสารเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยรวมถึงอิสระในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งให้ตัวอย่างเซ็นยินยอมการให้ความร่วมมือในการวิจัย ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอรายงานผลการวิจัยเป็นภาพรวมไม่มีการระบุตัวอย่างเป็นรายบุคคล

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม กลุ่มละ 60 ฉบับ ได้แบบสอบถามกลับคืนมาและมีความสมบูรณ์ ของพยาบาลวิชาชีพและครอบครัวผู้ป่วยเด็ก จำนวน 40 ฉบับ (ร้อยละ 66.67) และ 44 ฉบับ (ร้อยละ 73.33) ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ที่ปัจจัยเชิงสาเหตุ ด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ของพยาบาลวิชาชีพ ด้วยวิธีการระบุนการกลุ่มแบบ เทคนิคสมมติฐาน ผู้วิจัยเป็นผู้นำกิจกรรมกลุ่มและอำนวยความสะดวกให้กับผู้ให้ข้อมูล สถานที่เป็นห้องประชุมของโรงพยาบาล ที่เงียบสงบไม่มีเสียงดังรบกวน ระยะเวลาในการดำเนินกิจกรรม 30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามใช้โปรแกรมสถิติสำเร็จรูป โดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าดัชนีความต้องการจำเป็นแบบปรับปรุง ($PNI_{modified}$) ซึ่งมีสูตรคือ $PNI_{modified} = (I-D)/D$ เมื่อ I หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่คาดหวัง และ D หมายถึง ค่าเฉลี่ยของสภาพที่เป็นจริง

ข้อมูลที่ได้จากกระบวนการสนทนากลุ่มทำการวิเคราะห์เนื้อหาตามวิธีการของ van Manen²¹ และสร้างแบบสรุปด้วยเทคนิคแผนภูมิกำบังปลาตามแนวคิดของ Ishikawa²²

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยเด็ก ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 39 คน (ร้อยละ 97.5) มีอายุเฉลี่ย 35 ปี (mean = 35.45, SD = 11.29) มีประสบการณ์การทำงานอยู่ในช่วงน้อยกว่าหรือ

เท่ากับ 5 ปีมากที่สุด จำนวน 26 คน (ร้อยละ 65) ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 33 คน (ร้อยละ 75) อายุเฉลี่ย 33 ปี (mean = 32.80, SD = 9.25) ความสัมพันธ์กับผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จำนวน 39 คน (ร้อยละ 88.64)

จากสภาพที่ควรจะเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.60, SD = 0.40) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพควรจะเน้นในด้านการให้เกียรติและการเคารพมากที่สุด (M = 4.63, SD = 0.45) รองลงมาคือ ด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล (M = 4.59, SD = 0.52) และด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน (M = 4.57, SD = 0.43) ตามลำดับ ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยคาดหวังว่าสภาพที่ควรจะเป็นในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด (M = 4.63, SD = 0.35) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยคาดหวังว่าให้การดูแลในด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด (M = 4.70, SD = 0.35) รองลงมาคือ ด้านการให้เกียรติและการเคารพ (M = 4.63, SD = 0.36) และด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน (M = 4.56, SD = 0.53) ตามลำดับ

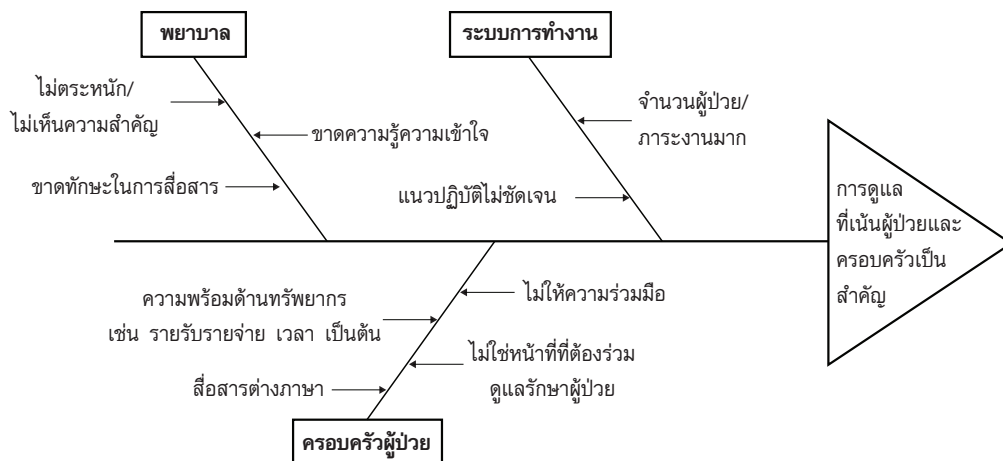
จากสภาพที่เป็นอยู่ด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่โดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.33, SD = 0.42) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า พยาบาลวิชาชีพให้การดูแลในด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด (M = 4.37, SD = 0.50) รองลงมาคือ ด้านการให้เกียรติและการเคารพ (M = 4.32,

SD=0.51) และด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน (M=4.30, SD=0.46) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพยาบาลวิชาชีพมองว่าตนเองสามารถให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) เปิดโอกาสให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย 2) อธิบายข้อมูลการรักษาผู้ป่วยตามสภาพความเป็นจริง โดยไม่ปกปิดข้อมูลและใช้ภาษาหรือวิธีการอธิบายที่ทำให้ครอบครัวเข้าใจอาการของผู้ป่วย และ 3) เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวตามสภาพของความเจ็บป่วย ให้กำลังใจผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความจริงใจ ตามลำดับ ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วยรับรู้ถึงการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญโดยรวมอยู่ในระดับมาก (M = 4.06, SD = 0.63) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลในด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูลมากที่สุด (M=4.16, SD=0.66) รองลงมาคือ ด้านการให้เกียรติและการเคารพ (M=4.09, SD=0.71) และด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน (M=3.92, SD=0.75) ตามลำดับ เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า

ครอบครัวผู้ป่วยมองว่าพยาบาลวิชาชีพให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญน้อยที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) พยาบาลเปิดโอกาสให้ตนเองมีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย 2) พยาบาลให้ความสำคัญและให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของตนโดยคำนึงถึงความรู้ ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และ 3) พยาบาลเปิดโอกาสให้ตนเองมีส่วนร่วมในการประเมินอาการผู้ป่วยหลังได้รับการดูแล ตามลำดับ เมื่อนำมาวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับและเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละด้าน พบว่าพยาบาลมีความต้องการจำเป็นในด้านการให้เกียรติและการเคารพที่ต้องได้รับการพัฒนามากที่สุด รองลงมาคือด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน และด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล ส่วนของครอบครัวผู้ป่วย พบว่ามีความต้องการจำเป็นในด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันมากที่สุด รองลงมาคือด้านการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูล และด้านการให้เกียรติและการเคารพ รายละเอียดดังตาราง 1

ตาราง 1 ความต้องการจำเป็นการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ จำแนกตามผู้ให้ข้อมูล

ประเด็นความต้องการจำเป็น	พยาบาลวิชาชีพ (n = 40)					ครอบครัวผู้ป่วย (n = 44)						
	สภาพที่ควรจะเป็น		สภาพที่เป็นจริง		PNI _{mod.} ลำดับ	สภาพที่ควรจะเป็น		สภาพที่เป็นจริง		PNI _{mod.} ลำดับ		
	M	SD	M	SD		M	SD	M	SD			
1. การให้เกียรติและการเคารพ	4.63	0.45	4.32	0.51	0.07	1*	4.63	0.36	4.09	0.71	0.13	2
2. การสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล	4.59	0.52	4.37	0.50	0.05	3	4.70	0.35	4.16	0.66	0.13	2
3. การมีส่วนร่วมและการร่วมมือกัน	4.57	0.43	4.30	0.46	0.06	2	4.56	0.53	3.92	0.75	0.16	1*
รวม	4.60	0.40	4.33	0.42	0.06		4.63	0.35	4.06	0.63	0.14	



แผนภาพ 2 สาเหตุการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญของพยาบาลไม่เป็นไปตามที่คาดหวัง

เมื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ พบว่า ด้านระบบการทำงาน มีจำนวนผู้ป่วย/ภาระงานมาก ซึ่งเป็นสาเหตุที่มีความถี่สูงสุด มีแนวปฏิบัติไม่ชัดเจน ในด้านพยาบาล ไม่ตระหนัก/ไม่เห็นความสำคัญ ขาดความรู้ความเข้าใจและขาดทักษะในการสื่อสาร และด้านครอบครัวผู้ป่วย ไม่ให้ความร่วมมือ ไม่ใช่หน้าที่ที่ต้องร่วมดูแลรักษาผู้ป่วย สื่อสารต่างภาษา และความพร้อมด้านทรัพยากร เช่น รายรับรายจ่าย เวลา รายละเอียดจัดแผนภาพ 2

การอภิปรายผล

สภาพที่ควรจะเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญตามมุมมองของพยาบาลวิชาชีพควรอยู่ในระดับมากที่สุด แต่ในสภาพที่เป็นจริงพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญได้ในระดับมาก ซึ่ง

ในแต่ละด้านไม่แตกต่างกันมาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลรับรู้และเห็นถึงความสำคัญของการดูแลเด็กที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ในการส่งเสริมให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเด็ก แต่ในทางปฏิบัติพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยเด็กไม่สามารถนำแนวคิดนี้มาใช้ได้ในการดูแลได้อย่างเหมาะสม อาทิเช่น การเปิดโอกาสให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วมในการวางแผนและตัดสินใจในการดูแลผู้ป่วย การอธิบายข้อมูลการรักษาโดยไม่ปกปิดข้อมูล วิธีการอธิบายให้ครอบครัวเข้าใจ หรือแม้แต่การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวและให้กำลังใจด้วยความจริงใจ เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสาเหตุด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ที่พบว่าผู้ป่วยมีจำนวนมาก มีภาระงานมาก และพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยไม่มีทักษะในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ ทำให้ไม่สามารถดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวได้อย่างเต็มที่ สอดคล้อง

กับการศึกษาที่ว่าพยาบาลมีข้อจำกัดในการดูแล
เข้าใจแนวคิดการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว
เป็นสำคัญแบบกว้าง ๆ ไม่ยึดแนวคิดนี้เป็นหลักใน
การปฏิบัติงาน^{17,23} หากพยาบาลรับรู้และเข้าใจ
แนวคิดรวมถึงองค์ประกอบของการดูแลที่เน้นผู้ป่วย
และครอบครัวเป็นสำคัญแล้ว จะทำให้พยาบาลเล็ง
เห็นถึงการนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติดูแลผู้ป่วยเด็ก
และครอบครัวมากขึ้น¹⁶ ร่วมกับมีอัตรากำลังของ
พยาบาลที่เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย จะทำให้
พยาบาลสามารถให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและ
ครอบครัวเป็นสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ด้านครอบครัวผู้ป่วยมีความคาดหวังสำหรับ
การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญจาก
พยาบาลวิชาชีพในระดับมากที่สุด แต่ครอบครัว
ผู้ป่วยมองว่าพยาบาลวิชาชีพสามารถให้การดูแลที่
เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญได้จริงอยู่ใน
ระดับมาก และด้านการให้ครอบครัวเข้ามามีส่วน
ร่วมและการร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยเป็นด้านที่
ครอบครัวมองว่าพยาบาลให้ความสำคัญน้อยที่สุด
อาจเกิดได้จากจำนวนผู้ป่วยที่มาก ทำให้มีภาระงาน
ที่มากร่วมกับการทำงานของพยาบาลถูกขับเคลื่อน
โดยมีเวลาเป็นตัวกำหนดที่สำคัญของการทำงาน
มุ่งเน้นให้สำเร็จทันเวลา เพื่อให้ผู้ป่วยที่อยู่ในความ
ดูแลทุกรายได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของ
แพทย์มากกว่าการเน้นการให้การพยาบาลโดยเน้น
ครอบครัวเป็นสำคัญ การทำงานของพยาบาลต้อง
ให้เสร็จทันเวลาหรือก่อนที่พยาบาลเวรถัดไปจะมา
รับช่วงต่อถือเป็นการปฏิบัติหน้าที่โดยสมบูรณ์ของ
พยาบาลและมีประสิทธิภาพ^{24,25}

ผลการประเมินความต้องการจำเป็นในการ

ดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญใน
มุมมองของพยาบาลด้านการให้เกียรติและการ
เคารพมีลำดับความสำคัญของความต้องการจำเป็น
อันดับแรก แสดงให้เห็นว่ามีความจำเป็นที่จะต้อง
ได้รับการพัฒนามากที่สุด การให้เกียรติและการ
เคารพ เป็นการรับฟังความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วย
และครอบครัวเลือก โดยคำนึงถึงความเป็นบุคคล
ของครอบครัว รวมถึงหลากหลายในค่านิยม
ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัว
ที่แตกต่างกัน เนื่องจากในปัจจุบันมีความแตกต่าง
ทางวัฒนธรรมมากขึ้น มีชาวต่างชาติเข้ามาให้การ
รักษามากขึ้น²³ ในส่วนของครอบครัวผู้ป่วย
ด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันมีลำดับความ
สำคัญของความต้องการจำเป็นอันดับแรก แต่
ด้านอื่นระดับความต้องการจำเป็นไม่แตกต่างกัน
มาก แสดงให้เห็นว่าพยาบาลควรมีการเพิ่มการ
ดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวในทุกด้านให้มากขึ้น
เนื่องจากครอบครัวผู้ป่วยต้องการที่จะมีส่วนร่วมใน
การดูแลผู้ป่วย เป็นการส่งเสริมและช่วยเหลือให้
สมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยได้เรียนรู้และดูแลผู้ป่วย
มีส่วนร่วมในการวางแผนและแลกเปลี่ยนข้อมูล
ตัดสินใจและตั้งเป้าหมายร่วมกันกับทีมผู้ดูแล โดย
คำนึงถึงความพร้อมและความต้องการของครอบครัว
ซึ่งจะทำให้ครอบครัวกล้าที่จะเสนอปัญหา หรือ
สิ่งที่ต้องการให้พยาบาลช่วยเหลือตามความเหมาะสม¹⁶
ส่วนในด้านการสื่อสารและการแลกเปลี่ยนข้อมูล
เป็นขั้นตอนสำคัญในการทำงานร่วมกันระหว่าง
พยาบาลกับผู้ป่วยและครอบครัว แต่เนื่องจาก
ภาระงานของพยาบาลมีมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการ
พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัวได้ครบทุกราย ซึ่ง

การสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและครอบครัวจะเป็นกุญแจสำคัญในการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ ไม่ว่าจะเป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับอาการเจ็บป่วย ความก้าวหน้าของโรคที่ชัดเจนและตรงไปตรงมา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นสิ่งที่ทุกครอบครัวต้องการและทำให้ผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยดีขึ้นด้วย^{26,27}

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุความต้องการจำเป็นด้านการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว ในด้านระบบการทำงาน ด้านพยาบาล และด้านครอบครัวผู้ป่วย ด้านที่เป็นสาเหตุหลักและที่มีความถี่สูงสุดคือ จำนวนผู้ป่วย/ภาระงานมาก ทำให้ไม่สามารถให้การดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญได้อย่างเต็มที่ ร่วมกับมีข้อจำกัดในเรื่องของเวลา พยาบาลมุ่งเน้นให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามแผนการรักษาของแพทย์มากกว่าที่จะเน้นการให้การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ²⁵ ในมุมมองของครอบครัวผู้ป่วยเห็นว่าพยาบาลทำงานหนักและยุ่งตลอดเวลา ไม่รู้ว่าจะหาช่องทางในการสอบถามได้ในช่วงเวลาใด¹¹ จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติกรพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ครอบครัวผู้ป่วยมีความต้องการจำเป็นเกี่ยวกับการดูแลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นสำคัญ โดยเฉพาะในด้านการมีส่วนร่วมและการร่วมมือกันมากที่สุด ดังนั้นผู้บริหารโรงพยาบาลหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยควรมีแนวทางในการจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการให้ครอบครัวผู้ป่วยเข้ามามีส่วนร่วมให้การดูแลผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สารสนเทศที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้อาจไม่สามารถสะท้อนการปฏิบัติงานของพยาบาลได้อย่างแท้จริง ครอบครัวผู้ป่วยอาจให้ข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจากความเกรงใจ เนื่องจากบุตรของตนอยู่ในความดูแลของพยาบาล หรือที่เรียกว่าความลำเอียงจากความเกรงใจ (acquiescence bias) ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป อาจพิจารณาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการพัฒนาเครื่องมือวัดตัวแปรที่มีความอ่อนไหวด้านความลำเอียงจากความเกรงใจของครอบครัวผู้ป่วย เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงสภาพที่เป็นจริงได้มากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Namjuntra R. Patient-and family-centered care: a challenge model of healthcare services. Thai Journal of Nursing Council 2009;24(1):5-10. (in Thai)
2. Fongkerd S, Himananto S, Tantalanutkul S. Family-centered care: from theory to practice for end of life care of critical patients in intensive care unit based on Thai context. Journal of Phrapokkiao Nursing College 2016;27(suppl 1):170-8. (in Thai)
3. Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. Pediatrics 2012;129(2): 394-404.
4. Shelton TL, Stepanek JS. Excerpts from family centered care of children needing specialized health and developmental service. Pediatr Nurs 1995;21(4):362-4.
5. Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff JM. Family-centered care: current applications and future directions in pediatric health care. Matern Child Health J 2012;16(2):297-305.
6. Saleeba A. The importance of family-centered care in pediatric nursing. School of Nursing Scholarly Works 2008;48.
7. Institute for Patient-and Family-Centered Care. Advancing the practice of patient-and family-centered care in primary care and other ambulatory settings: how to get started. Bethesda, MD: Institute for Patient- and Family-Centered Care; 2017.
8. Salmela M, Salanterä S, Aronen E. Child-reported hospital fears in 4 to 6 year-old children. Pediatr Nurs 2009;35(5):269-76.
9. Betz CL, Hunsberger MM, Wright S. Family-centered nursing care of children. 2nd ed. Philadelphia: Saunders; 1994.
10. Lor M, Crooks N, Tluczek A. A proposed model of person-, family-, and culture-centered nursing care. Nurs Outlook 2016;64(4):352-66.
11. Singdong P, Jitpanya C. Caring for relatives of critically ill patients: relatives' perspectives. Princess of Naradhiwas University Journal 2011;3(3):17-32. (in Thai)
12. Damrongrak P, Prasopkittikun T, Tilokskulchai F, Ngercham S. Effects of family-centered care on self-efficacy in participatory involvement in newborn care and satisfaction towards nursing service of mothers in NICU. J Nurs Sci 2012;30(2):70-9. (in Thai)

13. Phaktoop M, Teeintong K. Separation anxiety in young children admitted to the hospital. *EAU Heritage Journal Science and Technology* 2017;11(2):40-8. (in Thai)
14. Pronlerttaveekun S, Prasopkittikun T, Sangperm P. Factors associated with mothers' participation in care for hospitalized newborns. *J Nurs Sci* 2013;31(1):59-69. (in Thai)
15. Wariloon A, Chanthapreeda N. Effect of family centered care program for preschool critically ill children on maternal stress. *Journal of Nursing and Health Care* 2018;36(2):105-13. (in Thai)
16. Somjainuek J, Prasopkittikun T, Srichantaranit A. Factors predicting pediatric nurses' practices of family-centered care. *J Nurs Sci* 2016;34(2):70-9. (in Thai)
17. Sangnatesawang N. Perception and practice of family-centered care in health care professions. [Master Thesis of Nursing Science]. Nakhonpathom: Mahidol University; 2008. (in Thai)
18. Pichaisongkram S, Sapin N, Chuachomket N. Relationship between factors of caregivers, factor of ill child with caregivers's perception of caring and nursing students's perception on practical using family centered care of the 3rd year nursing student, faculty of nursing, Princess of Naradhiwas University. *Princess of Naradhiwas University Journal* 2015;7(2):62-73. (in Thai)
19. Wongwanich S. Needs assessment research. 3rd ed. Bangkok: Chulalongkorn University Printing House; 2015. (in Thai)
20. Yamane T. *Statistics: An introductory analysis*. New York: Harper and Row Publications; 1973.
21. Manen V. *Researching lived experience*. Canada: The Allthuse Press; 1990.
22. Ishikawa K. *Guide to quality control*. Tokyo: Asian Productivity Organization; 1983.
23. Alabdulaziz H, Moss C, Copnell B. Paediatric nurses' perceptions and practices of family-centred care in Saudi hospitals: A mixed methods study. *Int J Nurs Stud* 2017;69:66-77.
24. Nilmanat K, Kongsuwan W, Sastranuruk S, Ongphokai Y, Chuaynukul S. Barriers to provide psychosocial nursing care: The voices of nurses. *Songkla Med J* 2005;23(5): 291-301. (in Thai)

25. Street AF. Inside nursing: A critical ethnography of clinical nursing practice. Albany: State University of New York Press; 1992.
26. Foster M, Whitehead L, Maybee P. The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family-centered care within a pediatric critical care setting: A synthesis of Quantitative research. J Fam Nurs 2016;22(1):6-73.
27. Molter NC. Needs of relatives of critically ill patients: A descriptive study. Heart Lung 1979;8(2):322-39.