

การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางตามการรับรู้ ของนักศึกษาพยาบาลและผู้ดูแลเด็ก

ศิรากรีน พิชัยสงคราม พย.ม.* นุชสรุา ทรัพย์อินทร์ พย.บ.*
ณัฐินี ชั่วชมเกตุ พย.บ.*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา การรับรู้การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลและผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์จำนวน 80 คน และผู้ดูแลเด็กป่วยจำนวน 122 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย แบบสอบถามการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง หาความเชื่อมั่นด้วย KR-21 ได้ .79 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาล และแบบสอบถามการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัว เป็นศูนย์กลาง หาความเชื่อมั่นด้วยสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .95 ทั้ง 2 ชุด และมีค่าดัชนี ความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .80 ทั้ง 3 ชุด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ independent t-test

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89 ด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัวมีการรับรู้สูงสุดร้อยละ 98.70 ด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็กมีการรับรู้สูงร้อยละ 55.00 และมีการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 4.18$, $SD = 15.80$) มีการรับรู้สูงสุดในด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก และการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ ($\bar{x} = 4.33$, $SD = 1.83$ และ $\bar{x} = 4.33$, $SD = 2.25$ ตามลำดับ) ด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุดคือด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ของครอบครัว ($\bar{x} = 3.90$, $SD = 3.42$) ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมในระดับสูง ($\bar{x} = 4.07$, $SD = 19.50$) ด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก ($\bar{x} = 4.41$, $SD = 1.53$) ส่วนด้านที่มีระดับการรับรู้ต่ำที่สุดคือด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว ($\bar{x} = 3.86$, $SD = 3.66$) ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้ การได้รับการดูแลของผู้ดูแลเด็กไม่แตกต่างกัน (Mean difference=-3.71, $t = -1.48$, $df = 191.14$, $p = 0.14$)

คำสำคัญ : การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง นักศึกษาพยาบาล ผู้ดูแลเด็ก

* อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

Family Centered Care as Perceived by Nursing Students and Caregivers

.....

Sirakhrin Pichaisongkram M.N.S.* Nootsara Sapin B.S.N.*
Nattinee Chuachomket B.S.N.*

Abstract

This descriptive study aimed to study the perception about family centered care of nursing students and caregivers. The sample was 80 of the 3rd year nursing students from faculty of nursing, Princess of Naradiwas University and 122 caregivers of illchild. The instrument included: the perception about family centered care questionnaire with test reliability by KR-21 at 79 and the perception about family centered care practice questionnaire and the perception about family centered care of caregivers questionnaire with Cronbach's alpha coefficient reliability at .95 for both questionnaires. The content validity index of three questionnaires were .80. The data were analyzed by using the frequency, percentage, mean standard deviation and independent t-test.

The result revealed that overall perception about family centered care of the nursing students was at high level (89%) by perceiving family as individual at the highest subscale (98.70%) and family as constant (55%) at the lowest subscale. The overall perception about family centered care practice of the nursing students was at high level ($\bar{x}$ = 4.18, SD = 15.80). The highest subscale was family as constant and family and health care provider participation ($\bar{x}$ = 4.33, SD = 1.83 and $\bar{x}$ = 4.33, SD = 2.25 respectively). The lowest subscale was promoting of family to family support ($\bar{x}$ = 3.09, SD = 3.42). The overall perception about family centered care of the caregivers was at high level ($\bar{x}$ = 4.07, SD = 19.50). The highest subscale was family as constant ($\bar{x}$ = 4.41, SD = 1.53). The lowest subscale was promoting of family to family support ($\bar{x}$ = 3.09, SD = 3.42). The mean score of the nursing student's perception and caregivers's perception were not difference (Mean difference = -3.71, t = -1.48, df = 191.14, p = .14).

Keywords : Family centered care, Nursing students, Caregivers

* Instructor, Faculty of Nursing, Princess of Naradiwas University

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ครอบครัวเป็นหน่วยของสังคมที่เล็กที่สุด ที่มีบทบาทสำคัญต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการของเด็ก ทั้งภาวะปกติและเจ็บป่วย เมื่อเด็กเจ็บป่วยย่อมมีผลกระทบต่อครอบครัวและผู้ป่วยเด็ก ครอบครัวจะรู้สึกซอก สับสนกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น¹ และต้องการอยู่เคียงข้างเด็ก เด็กก็เช่นกันการได้อยู่กับครอบครัวสามารถลดความกลัว ความกังวลต่างๆ ซึ่งเป็นผลดีต่อการรักษาและการต่อสู้กับความเจ็บป่วย มีการศึกษาที่แสดงว่าผลกระทบของการเจ็บป่วย และการต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ส่งผลด้านลบต่อสุขภาพกาย อารมณ์ และจิตสังคมเด็กและครอบครัว²

จากปัญหาดังกล่าวข้างต้น การให้การพยาบาลเด็กและครอบครัว ได้นำแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้เป็นหลักในการให้การพยาบาลเช่นแนวคิด The Association for the Care of Children's Health (ACCH) โดย O'Neil, Palisona & Westcott³ ได้เสนอแนวทางในการนำแนวคิดดังกล่าว มาปฏิบัติ ประกอบด้วย การให้การเคารพครอบครัวยึดถืออยู่เสมอว่าครอบครัวเป็นสิ่งที่ดีที่สุดในชีวิตของเด็ก ในขณะที่ทุกอย่างเปลี่ยนแปลงไป การทำงานร่วมกันของทีมสุขภาพและครอบครัว การให้การเคารพในจุดแข็งและความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละครอบครัว การแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างครบถ้วนและเป็นจริง การช่วยให้เกิด การช่วยเหลือซึ่งกันและกันระหว่างผู้ป่วยหรือระหว่างครอบครัว การเข้าใจพัฒนาการของเด็กและช่วยให้ครอบครัวตอบสนองความต้องการของเด็กตามระยะพัฒนาการ การกำหนดนโยบายหรือโปรแกรมที่สามารถตอบสนอง ความต้องการของแต่ละครอบครัว รวมทั้งการให้บริการที่มีความยืดหยุ่น โดยเชื่อว่าจะสามารถช่วยทำให้ครอบครัว รู้สึกมั่นใจ มีการรับรู้ความสามารถ ทำให้เด็กมีความสุข พ้นหายจากการเจ็บ

ป่วยได้เร็วกว่าการที่ไม่มีครอบครัว ร่วมดูแลและสิ่งที่ยิ่งใหญ่ก็คือการได้เป็นส่วนหนึ่งของทีมที่ได้ร่วมดูแลบุตรของตน ทำให้รู้สึกมีคุณค่า และเป็นสุข ที่ยังคงได้ดำรงบทบาทในการดูแลบุตร โดยเฉพาะเมื่อบุตรเจ็บป่วย และมีความพึงพอใจต่อการให้บริการ⁴

วิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นเป็นรายวิชาที่ว่าด้วยแนวคิดและหลักการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น แบบองค์รวม ทั้งในภาวะเฉียบพลัน ระยะวิกฤติ และในระยะเรื้อรัง เป็นการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาสำหรับการดูแลเด็กและครอบครัวให้ครอบคลุม กาย จิต สังคม ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพยาบาล จึงเป็น สิ่งสำคัญที่จะปลูกฝังแนวคิดการดูแลนี้แก่นักศึกษาพยาบาล ที่จะเป็นกำลังใหม่ในวิชาชีพต่อไป มีหลายการศึกษาพบว่า พยาบาลมีการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในระดับมาก แต่มีการรับรู้ว่าแนวคิดไปใช้ในการปฏิบัติในระดับที่น้อยกว่า และผู้ให้บริการมีการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในระดับที่สูงกว่าการรับรู้การได้รับการดูแลของผู้รับบริการ⁵⁻⁶ การศึกษานี้จึงต้องการศึกษาการรับรู้แนวคิดและการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งการรับรู้การได้รับการดูแลของผู้ดูแลเด็ก เพื่อนำมาใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอน รวมทั้งพัฒนาการนำแนวคิด การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ในการดูแลเด็กและครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้แนวคิด และการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์

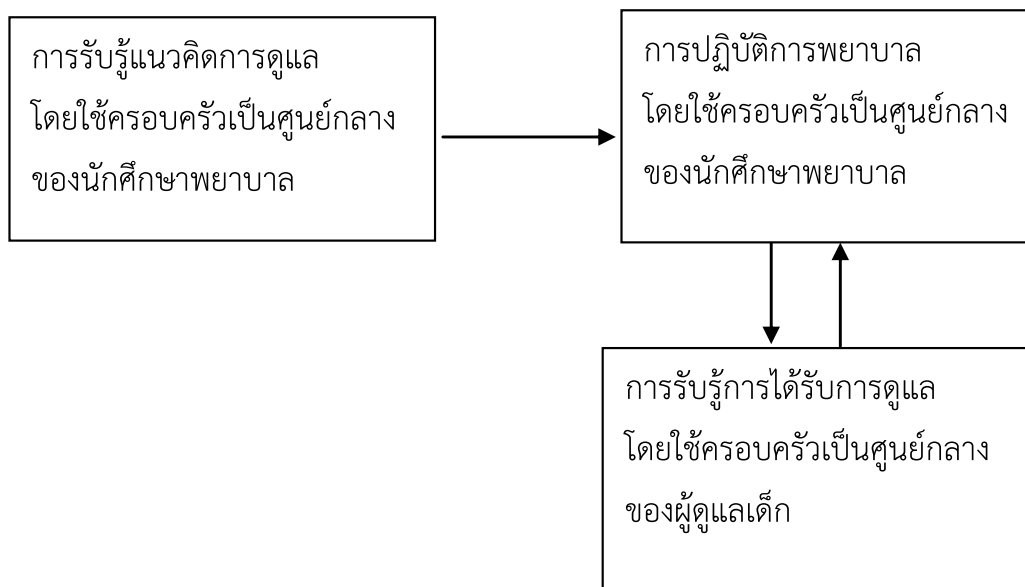
2. เพื่อศึกษาการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก

3. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลกับการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการศึกษานี้ใช้กรอบแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของ The Association for the Care of Children's Health (ACCH) ซึ่ง

ประกอบด้วย 7 ด้านคือ 1) ครอบครัวเป็นสิ่งคงที่สำหรับเด็ก 2) การทำงานร่วมกันของครอบครัวและทีมสุขภาพ 3) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว 4) การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก 5) การส่งเสริมการช่วยเหลือกันระหว่างครอบครัว 6) การตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็ก 7) การช่วยเหลือด้านอารมณ์แก่ครอบครัว⁴ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะเกิดขึ้นได้เมื่อนักศึกษามีการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ดังแสดงในแผนภูมิ



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบจำเพาะเจาะจงจากนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกภาคปฏิบัติรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นจำนวน 80 คน และผู้ดูแลของเด็กป่วยที่นักศึกษาพยาบาลดูแลจำนวน 122 คน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ปีการศึกษา 2556 จำนวน 80 คน และผู้ดูแลเด็กป่วยที่เป็นกรณีศึกษาที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแลกลุ่มตัวอย่างเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากนักศึกษาที่ลงทะเบียนเรียนรายวิชา

ปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นในปีการศึกษา 2556 ซึ่งมีทั้งหมด 80 คน และกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลเด็กเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากกรณีศึกษาที่นักศึกษาได้รับมอบหมายให้ดูแล ซึ่งจะต้องมีระยะเวลาในการดูแลไม่น้อยกว่า 3 วัน สามารถสื่อสารภาษาไทยเข้าใจ ซึ่งนักศึกษา 1 คน จะต้องดูแลผู้ป่วยเด็ก 2 ราย แต่ด้วยข้อจำกัดของจำนวนกรณีศึกษาทำให้นักศึกษาบางคนต้องดูแลกรณีศึกษาซ้ำกับที่เพื่อนเคยให้การดูแลในอาทิตย์แรก จึงได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 122 คน ซึ่งเป็นจำนวนทั้งหมดที่นักศึกษาได้ดูแล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วย เพศ อายุ ศาสนา และเกรดเฉลี่ยสะสม

1.2 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ดูแลเด็กประกอบด้วย ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนบุตร การรับรู้ระดับการเจ็บป่วยของเด็ก

1.3 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของเด็กป่วยประกอบด้วย อายุ จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษาระยะเวลาที่เข้ารับการรักษารายการวินิจฉัยโรค

2. แบบสอบถามการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมีจำนวน 36 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นใช่ และไม่ใช่ โดยใช้หมายถึงความหมายตามข้อความนั้นถูกต้อง ไม่ใช่หมายถึงความหมายตามข้อความนั้นไม่ถูกต้อง ตอบถูกต้องให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน แปลผลโดยการจัดกลุ่มดังนี้ คะแนน $\geq$ ร้อยละ 80 มีการรับรู้แนวคิดในระดับสูง ร้อยละ 60.00-79.99 มีการรับรู้แนวคิดในระดับปานกลาง $\leq$ ร้อยละ 60 มีการรับรู้แนวคิดในระดับต่ำ

3. แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้าน คือครอบครัวเป็นสิ่งคงที่สำหรับเด็ก 3 ข้อ การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ 6 ข้อ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว 5 ข้อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก 6 ข้อ การส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว 5 ข้อ การตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็ก 5 ข้อ และการช่วยเหลือทางอารมณ์ 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ จาก 1-5 ปฏิบัติมากที่สุดให้ 5 คะแนน ถึงปฏิบัติ น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน

4. แบบสอบถามการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็กจำนวน 36 ข้อ ประกอบด้วย 7 ด้านคือ ครอบครัวเป็นสิ่งคงที่สำหรับเด็ก 3 ข้อ การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ 6 ข้อ การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว 5 ข้อ การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก 6 ข้อ การส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว 5 ข้อ การตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็ก 5 ข้อ และการช่วยเหลือทางอารมณ์ 6 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับจาก 1-5 มากที่สุดให้ 5 คะแนน น้อยที่สุดให้ 1 คะแนน แปลผลการให้คะแนนดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50 ขึ้นไป หมายถึง ระดับสูงมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ระดับสูง

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ระดับ

ปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง ระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นหาความตรงของเครื่องมือ (Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถามทั้ง 3 ชุดได้เท่ากับ .80 และหาความเที่ยงโดยแบบสอบถามการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 ที่ผ่านการฝึกทฤษฎีการพยาบาลเด็กและวัยรุ่นจำนวน 30 คน หาความเที่ยงโดยใช้วิธี KR-21 ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.79 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95 แบบสอบถามการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก ทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กป่วย จำนวน 30 คน หาความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .95

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ และโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยได้อธิบายรายละเอียดการเข้าร่วมวิจัย และวัตถุประสงค์การวิจัย การให้ข้อมูลจะไม่ส่งผลต่อผลการเรียน คณะแผนหรือการรักษาพยาบาลที่ต้องได้รับแต่อย่างใด การนำเสนอผลการวิจัยนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น และสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณพร้อมทั้งให้เขินยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. เมื่อได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้วิจัยทำหนังสือขอการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ และทำหนังสือถึงผู้อำนวยการเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลในผู้ดูแลเด็ก เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล รวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ผลที่คาดว่าจะได้รับ แนวทางการพิทักษ์สิทธิ และผู้ช่วยวิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างเพื่อขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัย โดยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ รวมทั้งแนวทางการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ให้เขินยินยอมการเข้าร่วมการวิจัย และตอบแบบสอบถามโดยกลุ่มตัวอย่างที่อ่านภาษาไทยไม่คล่อง ผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้อ่านข้อคำถามให้ฟัง ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม กล่าวขอบคุณในการเข้าร่วมการวิจัย และดำเนินการตามขั้นตอนจนกระทั่งได้แบบสอบถามครบตามจำนวน

2. ในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ผู้ช่วยวิจัยเข้าพบนักศึกษาในห้องเรียนเมื่อเสร็จสิ้นการฝึกของแต่ละกลุ่ม ชี้แจงขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม การพิทักษ์สิทธิ ให้เขินยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยและให้นักศึกษาตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และร้อยละ

2. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล ใช้ร้อยละ และจัดกลุ่มเป็น 3 ระดับ คือมีการรับรู้แนวคิดในระดับสูง มีการรับรู้แนวคิดในระดับปานกลาง และมีการรับรู้แนวคิดในระดับต่ำ

3. วิเคราะห์คะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล และคะแนนการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็กโดยใช้เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4. เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยระหว่างการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็กโดยใช้ Independent t-test

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาพยาบาลเป็นเพศหญิงร้อยละ 96.25 เพศชายร้อยละ 3.75 มีอายุอยู่ระหว่าง 20-21 ปี ร้อยละ 98.3 ($\bar{x}=21.45$, $SD=1.41$) ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลามร้อยละ 87.50 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 12.50 ส่วนใหญ่มีเกรดเฉลี่ย 2.50-2.99 ร้อยละ 74.35 ($\bar{x}=2.84$, $SD=1.34$) ผู้ดูแลเด็กส่วนใหญ่เป็นมารดา ร้อยละ 71.30 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 39.34 สถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 91.80 จบประถมศึกษาร้อยละ 31.97 เป็นแม่บ้านร้อยละ 38.52 มีรายได้ต่อเดือน 5,001-10,000 บาท ร้อยละ 41.80 มีบุตร 1-2 คน ร้อยละ 69.67 รับรู้

ว่าเด็กเจ็บป่วยรุนแรง ร้อยละ 55.74 ผู้ป่วยเด็กมีอายุมากกว่า 3 ปี-6 ปี ร้อยละ 25.41 อายุมากกว่า 1-3 ปี ร้อยละ 20.49 เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแห่งนี้ 1-3 ครั้ง ร้อยละ 75.41 รับการรักษาเป็นเวลา 1-3 วัน ร้อยละ 62.29 ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมาเป็นโรคในระบบทางเดินอาหาร และโรคติดเชื้อระบบอื่นๆ (ร้อยละ 31.14, 30.33 และ 26.23 ตามลำดับ)

2. การรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมอยู่ในระดับสูงร้อยละ 89 รายการที่สูงที่สุดคือด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัวมีการรับรู้สูงร้อยละ 98.70 รองลงมาคือด้านการตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็ก ด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัวมีการรับรู้ในระดับสูงร้อยละ 92.60 และ 90.10 ตามลำดับ ส่วนด้านที่มีร้อยละการรับรู้ในระดับสูงน้อยที่สุด คือด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก และด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก (ร้อยละ 66.20 และ 55.00 ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 1

ตารางที่ 1 ร้อยละของคะแนนการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล (N=80)

การรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	ระดับการรับรู้แนวคิด (ร้อยละ)			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม
ครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก	44(55)	23(28.70)	13(16.3)	80(100)
การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ	64(80)	13(16.30)	3(3.7)	80(100)
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว	79(98.70)	1(1.30)	-	80(100)
การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก	62(77.50)	11(13.80)	7(8.7)	80(100)
การส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว	72(90.10)	6(7.40)	2(2.50)	80(100)

ตารางที่ 1 ร้อยละของคะแนนการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล (N=80) (ต่อ)

การรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัว เป็นศูนย์กลาง	ระดับการรับรู้แนวคิด (ร้อยละ)			
	สูง	ปานกลาง	ต่ำ	รวม
การตอบสนองความต้องการ ตามระยะพัฒนาการของเด็ก	74 (92.60)	6 (7.40)	-	80 (100)
การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์	53 (66.20)	24 (30)	3 (3.80)	80 (100)
โดยรวม	71 (89)	7 (8.70)	2 (2.30)	80 (100)

3. การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลมีการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมระดับมาก ($\bar{x}=4.18$, $SD=15.80$) ด้านที่มีการรับรู้สูงสุดคือ ด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก และการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ ($\bar{x}=4.33$, $SD=1.83$ และ $\bar{x}=4.33$, $SD=2.25$ ตามลำดับ) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือทางอารมณ์ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก ($\bar{x}=4.31$, $SD=2.96$ และ $\bar{x}=4.31$, $SD=2.96$ ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว และด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว ($\bar{x}=4.06$, $SD=3.16$ และ $\bar{x}=3.90$, $SD=3.42$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 2

4. การรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก ผู้ดูแลเด็กมีการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมระดับมาก ($\bar{x}=4.07$, $SD=19.50$) ด้านที่มีการรับรู้สูงสุด คือด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็กและการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ ($\bar{x}=4.41$, $SD=1.53$ และ $\bar{x}=4.28$, $SD=3.30$ ตามลำดับ) รองลงมา คือด้านการช่วยเหลือทางอารมณ์ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก ($\bar{x}=4.16$, $SD=3.69$ และ $\bar{x}=4.09$, $SD=3.94$ ตามลำดับ) ส่วนด้านที่มีการรับรู้ต่ำที่สุด คือด้านการตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็กและด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว ($\bar{x}=3.88$, $SD=3.76$ และ $\bar{x}=3.86$, $SD=3.66$ ตามลำดับ) ดังแสดงในตาราง 2

ตารางที่ 2 การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลและการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก

แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	การรับรู้การปฏิบัติ ของนักศึกษา พยาบาล (N=80)		การรับรู้การได้รับ การดูแลของผู้ดูแล เด็ก (N=122)		การ แปลผล
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
ครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก	4.33	1.83	4.41	1.53	สูง
การทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ	4.33	2.25	4.28	3.30	สูง
การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว	4.06	3.16	3.97	3.44	สูง
การแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก	4.11	3.31	4.09	3.94	สูง
การส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของ ครอบครัว	3.90	3.42	3.86	3.66	สูง
การตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการ ของเด็ก	4.07	2.81	3.88	3.76	สูง
การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์	4.31	2.96	4.16	3.69	สูง
โดยรวม	4.18	15.80	4.07	19.50	สูง

5. การเปรียบเทียบการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลและผู้ดูแลเด็กผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลและการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก พบว่าไม่แตกต่างกัน (Mean difference=-3.71, t=-1.48, df=191.14, p=0.14)

การอภิปรายผล

1. การรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาล

การรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางโดยรวมมีการรับรู้ในระดับสูงร้อยละ 89 ด้านที่มีระดับการรับรู้สูงสุด คือด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัวร้อยละ 98.70 และด้านที่มีการรับรู้ในระดับสูงน้อยที่สุด คือด้านการช่วยเหลือทางอารมณ์ และด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก (ร้อยละ 66.20 และ 55 ตามลำดับ) การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}$ =4.18, SD=15.80) และด้านที่มีการรับรู้สูงสุดว่าได้มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลคือ ด้านครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับเด็ก และการทำงานร่วมกันระหว่างครอบครัวกับทีมสุขภาพ ($\bar{x}$ =4.33, SD=1.83 และ $\bar{x}$ =4.33, SD=2.25 ตามลำดับ) รองลงมาคือด้านการช่วยเหลือ

ทางอารมณ์ ด้านการแลกเปลี่ยนข้อมูลและความรู้สึก ($\bar{x}=4.31$, $SD=2.96$ และ $\bar{x}=4.31$, $SD=2.96$ ตามลำดับ)

ส่วนการรับรู้การนำแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลด้านที่ต่ำที่สุด คือการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว ($\bar{x}=3.90$, $SD=3.42$) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว ($\bar{x}=4.06$, $SD=3.16$) และด้านการตอบสนองความต้องการ ตามระยะพัฒนาการของเด็ก ($\bar{x}=4.07$, $SD=2.81$) ซึ่งจะเห็นได้ว่าด้านที่มีการรับรู้แนวคิดในระดับสูงน้อยที่สุด แต่นักศึกษากลับมีการรับรู้ว่าได้นำไปใช้ในการปฏิบัติในระดับสูง เช่นด้านครอบครัวเป็นสิ่งคงที่สำหรับเด็ก อธิบายได้ว่าเนื่องจากบริบทของหอผู้ป่วยได้เปิดโอกาสให้ญาติได้เข้าเยี่ยมผู้ป่วยเด็กได้ตลอดเวลา และมีนโยบายในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ทำให้นักศึกษารับรู้ว่าได้มีการปฏิบัติการพยาบาลในด้านครอบครัวเป็นสิ่งคงที่สำหรับเด็ก และเห็นการทำงานร่วมกันระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัว รวมทั้งนักศึกษามีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ ทำให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยการคำนึงถึงความต้องการของผู้ป่วยเด็กและครอบครัวสูง แม้จะมีการรับรู้เนื้อหา ในเชิงทฤษฎีในระดับที่ไม่สูงนักก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาของ สมศรี ทาทาน และอัมพร ยานะ⁹ ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และทัศนคติต่อวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งพบว่า ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.785$) และผลการเรียนมีผลต่อการนำไปใช้ในการฝึกปฏิบัติในระดับมากเพียงร้อยละ 21.7 นอกจากนี้ด้านครอบครัว เป็นสิ่งคงที่สำหรับเด็กเป็นเนื้อหาที่มีเฉพาะในรายวิชาการพยาบาลเด็ก นักศึกษาได้เรียนภาคทฤษฎีในชั้นปีที่ 2 ซึ่งอาจจดจำไม่ได้ถ้าไม่

ได้ทบทวนขณะฝึกภาคปฏิบัติ ถึงแม้ก่อนการฝึกปฏิบัติได้มีการเตรียมความพร้อมให้นักศึกษา แต่เน้นทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า ไม่ได้มีการเตรียมความรู้หรือทักษะที่เกี่ยวข้องกับ การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง รวมทั้งในการเตรียมความรู้ก่อนการปฏิบัติงานในแต่ละวัน อาจารย์ผู้นิเทศก็มุ่งเน้นให้นักศึกษามีความสามารถในการแก้ปัญหาทางกาย หรือปัญหาที่คุกคามต่อชีวิตของผู้ป่วยก่อน ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนพร แสงเนตรสว่าง⁵ ที่พบว่าบุคลากรทางสุขภาพมีการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในระดับสูงแต่มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติในระดับปานกลาง

การรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางด้านที่ต่ำที่สุด คือด้านการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัว ($\bar{x}=3.90$, $SD=3.42$) การคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว ($\bar{x}=4.06$, $SD=3.16$) และด้านการตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็ก ($\bar{x}=4.07$, $SD=2.81$) นักศึกษามีการรับรู้ต่ำ เนื่องมาจากการส่งเสริมการช่วยเหลือซึ่งกันและกันของครอบครัวต้องใช้ทักษะ ในการทำกลุ่ม หรือการเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้มีปัญหาได้มีโอกาสพูดคุยแลกเปลี่ยนกัน ซึ่งอาจจะเป็นการยากเกินไปสำหรับนักศึกษาพยาบาล ส่วนในด้านการคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของครอบครัว ($\bar{x}=4.06$, $SD=3.16$) และด้านการตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็ก ($\bar{x}=4.07$, $SD=2.81$) เป็นเรื่องใหม่ที่นักศึกษาเพิ่งมีการฝึกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก อาจทำให้นักศึกษาขาดทักษะในการใช้แบบประเมิน ในการค้นหาความต้องการหรือปัญหาของแต่ละครอบครัวหรือผู้ป่วยเด็กแต่ละราย และการช่วยให้ครอบครัวตอบสนองความต้องการตามระยะพัฒนาการของเด็กเป็นทักษะเฉพาะทางการ

พยาบาลเด็ก สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของ Downey และคณะ⁶ ที่ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง พบว่า พยาบาลบกพร่องในเรื่องการสื่อสาร และการช่วยเหลือด้านการประคับประคองจิตใจ รวมทั้งด้านการค้นหาความต้องการของครอบครัว นอกจากนี้ การที่จะได้รับการยอมรับจากเด็กซึ่งกำลังป่วยเป็นโรคร้าย ต้องใช้ระยะเวลาในการสร้างความคุ้นเคย และฝึกฝนให้เกิดความชำนาญ ทำให้นักศึกษารู้สึกว่าปฏิบัติได้น้อยกว่าด้านอื่นๆ รวมทั้งในขณะที่เด็กเจ็บป่วย ความต้องการข้อมูลและการดูแลของผู้ดูแลเด็กอาจเพิ่มขึ้น เนื่องจากความเครียดความวิตกกังวลจากอาการเจ็บป่วยและปฏิกิริยาของเด็ก¹⁰

2. การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ของนักศึกษาพยาบาล และการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก

เมื่อเปรียบเทียบการรับรู้การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของนักศึกษาพยาบาลและการรับรู้การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของผู้ดูแลเด็ก พบว่าไม่แตกต่างกัน อาจอธิบายได้ว่า นักศึกษาได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยมีการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการดูแลเด็กและครอบครัวจริง และผู้ดูแลรับรู้ว่านักศึกษาได้ปฏิบัติสิ่งนั้นจริง แสดงให้เห็นว่านักศึกษามีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับครอบครัว ทำให้สามารถสื่อสาร และค้นหาความต้องการของครอบครัว เพราะการรับรู้ การได้รับการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางนั้นจะเกิดขึ้นภายใต้การสื่อสารที่เข้าใจครอบครัว¹⁰ สอดคล้องกับการศึกษาของ Downey และคณะ⁶ ที่ศึกษาการรับรู้การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางของพยาบาลใน หอผู้ป่วยวิกฤตพบว่า การรับรู้ว่าการ

ดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางจะเกิดขึ้นเมื่อได้ปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ โดยมีการสื่อสารทั่วๆไป การสื่อสารที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ การพูดคุยเกี่ยวกับความรู้สึกที่เกิดขึ้น การค้นหาความต้องการด้านจิตวิญญาณและความต้องการปฏิบัติตามหลักศาสนา รวมทั้งการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ผ่านการถ่ายทอดและปลูกฝังจากสถาบัน น่าจะเป็นส่วนหนึ่งที่นำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง สอดคล้องกับรายงานการวิจัยของสมศรี ทาหวานและอัมพร ยานะ⁹ ที่พบว่าทักษะปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($r=.79$) และการมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กและคร่ำ นำไปสู่การให้การเคารพในความเป็นครอบครัว และนักศึกษาสามารถสื่อสารกับครอบครัวได้ดี เพราะส่วนใหญ่เป็นนักศึกษาในสามจังหวัดภาคใต้ สามารถพูดภาษามุสลิมท้องถิ่น สอดคล้องกับการศึกษาของ Lee¹¹ ที่พบว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อเด็กและครอบครัว การเคารพในความสามารถของครอบครัว การสื่อสารที่ดีทำให้เกิดหุ้นส่วนในการดูแลระหว่างทีมสุขภาพกับครอบครัว รวมทั้งการเอาใจใส่และการเป็นแบบอย่างที่ดีของอาจารย์พยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติก็มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาล โดยจากการศึกษาของศิริรัตน์ สุภิธรและคณะ¹² พบว่า พฤติกรรมการเอาใจใส่ การเห็นอกเห็นใจของอาจารย์พยาบาลที่มีต่อนักศึกษาพยาบาลจะทำให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย และ สอดคล้องกับการศึกษาของกฤตพร สิริสมและคณะ¹³ ซึ่งศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลตามการรับรู้ของตนเอง อาจารย์และผู้รับบริการพบว่า นักศึกษาพยาบาล อาจารย์และผู้รับบริการมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติโดย

รวมอยู่ในระดับดี และไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของนวพร แสงเนตรสว่าง⁵ ซึ่งพบว่าบุคลากรสุขภาพมีการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในระดับดี แต่มีการนำไปใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยอยู่ในระดับ ปานกลาง รวมทั้งการศึกษาของ Caty, Larocque & Koren¹⁴ ซึ่งศึกษาการรับรู้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง และการนำไปใช้ปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยเด็กและครอบครัวของพยาบาลพบว่า คะแนนการรับรู้ การปฏิบัติของพยาบาล และผู้รับบริการมีความแตกต่างกันในระดับสูง โดยพยาบาลมีการรับรู้สูงกว่าการรับรู้ ของผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ด้านการศึกษาพยาบาล โดยใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษามีแนวคิด และการประยุกต์ใช้แนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาการนำแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางในกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น แผนกหอผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หน่วยกระตุ้นพัฒนาการ
2. ศึกษาการนำแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาพัฒนาความสามารถในการดูแลเด็กกับกลุ่มผู้ดูแลเด็กเฉพาะโรค
3. ศึกษาปัญหา อุปสรรคในการนำแนวคิดการดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นศูนย์กลางมาใช้ปฏิบัติการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. สุภารัตน์ ไวยชีตา, ธิติดา ชัยสุขมงคลลาภ, เรณู พุกบุญมี, บรรณาธิการ. Advanced Pediatric Critical Care Nursing. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2551.
2. Salmela M, Salantera, Aronen E. Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6 Year-Old Children. *Pediatr Nurs*, 2009; 35(5):269-304.
3. O'Neil ME, Palisona RJ, Westcott SL. Relationship of Therapist's Attitudes, Children's Motor Ability, and Parenting Stress to Mother's Perceptions of Therapist's Behaviors During Early Intervention. *J Phys Ther*, 2001; 81:1412-424.
4. King G, King S, Rosenbaum P. Family-centered caregiving and well-being of Parents of Children with disabilities: Linking process with outcome. *J Pediatr Psychol*, 1999; 24(1): 41-53.
5. นวพร แสงเนตรสว่าง. การรับรู้และการปฏิบัติโดยมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลของบุคลากรทางสุขภาพ. ปรินญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเด็ก) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร, 2551.
6. Downey L, Enqelberg RA, Shannon SE, Curtis JR. Measuring Intensive Care Nurses s' Perspectives on Family-Centered End-of-Life Care: Evaluation of 3 Questionnaires. *AM J CRIT CARE*, 2006; 15(6):568-579.

7. Bloom BS, Hastings JT, Madaus GF. Handbook on formative and summative evaluation of student learning. New York: McGraw-Hill; 1971.
8. ประคอง กรรณสูต. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2542.
9. สมศรี ทาทาน, อัมพร ยานะ. ปัจจัยที่มีผลต่อทักษะปฏิบัติการพยาบาลและทัศนคติต่อวิชาชีพ ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก. รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา, 2551.
10. นิขรา เรืองดารากานนท์, ชาศรียา อีระตร, รวิวรรณ รุ่งไพรวัลย์, ทิพวรรณ หรรษคุณาชัย, นิตยา คชภักดี, บรรณาธิการ. ตำราพัฒนาการและพฤติกรรมเด็ก. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง; 2551.
11. Lee P. What does partnership in care mean for children's nurses?. J Clinical Nursing, 2007; 16(3):518-526.
12. ศิริรัตน์ สุกิจธร, พะยอม อยู่สวัสดิ์, ยุวดี วัฒนานนท์, ทัศนีย์วรรณ พงกษาเมธานันท์, วชิราวรรณสถิต, เบญจวรรณ คุณรัตนภรณ์. การดูแลเอาใจใส่ในกระบวนการเรียนการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสารสภาการพยาบาล, 2554; 16(4): 28-40.
13. กฤตพร สิริสม, พนัสยา วรรณวิไล, อรทัย แก้วมหากาฬ. พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 1 ตามการรับรู้ของตนเอง อาจารย์ และผู้รับบริการ. รายงานวิจัยวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, 2551.
14. Caty S, Larocque S, Koren I. Family-Centered Care In Ontario General Hospitals: The Views of Pediatric Nurses. Can J Nurs Leader, 2001; 14(2):10-17.