

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้แบบแผนการวิจัยสองกลุ่ม วัดก่อนและหลังการทดลอง (Pretest-Posttest Group Design) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวระหว่าง กลุ่มทดลอง คือ พยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินครอบครัวของแคลกอรี่ (The Calgary Family Assessment Model: CFAM) และกลุ่มควบคุม คือ พยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบของโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร

หลังจากการวัดความสามารถการประเมินสุขภาพครอบครัวก่อนทำการทดลอง (Pre Test) ของพยาบาลครอบครัวทั้ง 2 กลุ่มแล้ว ในกลุ่มทดลองผู้วิจัยได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่องการประเมินสุขภาพครอบครัวและการใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกอรี่ และให้นำไปทดลองปฏิบัติประเมินสุขภาพครอบครัว คนละ 10 ครอบครัว เป็นเวลา 2 เดือน ส่วนกลุ่มควบคุม ให้ใช้รูปแบบของโรงพยาบาลในการประเมินสุขภาพครอบครัวในระยะเวลาเท่ากัน ภายหลังสิ้นสุดการทดลองให้พยาบาลครอบครัวทั้ง 2 กลุ่มตอบแบบวัดความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวอีกครั้ง (Post Test)

สรุปผลการวิจัย

1. ลักษณะข้อมูลทั่วไปของพยาบาลครอบครัวพบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มเป็นเพศหญิงทั้งหมด พยาบาลครอบครัวในกลุ่มทดลองมีอายุน้อยกว่ากลุ่มควบคุม ดังนี้ กลุ่มทดลองมีอายุอยู่ระหว่าง 26-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 26.7 และอายุ 31-35 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 26.7 มีอายุเฉลี่ย 32.67 ปี ส่วนกลุ่มควบคุมมีอายุอยู่ระหว่าง 36-40 ปี มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 40.00 มีอายุเฉลี่ย 37 ปี ระดับการศึกษาของพยาบาลครอบครัวในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมอยู่ในระดับที่เท่ากันคือ ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 93.30 และระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.70

ด้านประสบการณ์การทำงานพบว่า พยาบาลครอบครัวกลุ่มทดลองส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยกว่ากลุ่มควบคุม แต่ประสบการณ์การดูแลสุขภาพครอบครัวนั้น พยาบาลครอบครัวทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีประสบการณ์อยู่ในช่วงเดียวกัน ดังนี้ กลุ่มทดลองมีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 6-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 ส่วนกลุ่มควบคุมมีประสบการณ์การทำงานอยู่ระหว่าง 15-20 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.30 และประสบการณ์ในการดูแลสุขภาพครอบครัวพบว่าส่วนใหญ่ทั้ง 2 กลุ่ม มีประสบการณ์อยู่ระหว่าง 1-5 ปี ในกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 53.30

ส่วนในกลุ่มควบคุมคิดเป็นร้อยละ 66.70 พยาบาลครอบครัวทั้งสองกลุ่มมีความพึงพอใจต่องานที่ทำในปัจจุบันอยู่ในระดับที่เท่ากันคือส่วนใหญ่ อยู่ในระดับที่มาก คิดเป็นร้อยละ 53.30 ทั้ง 2 กลุ่ม

2. เปรียบเทียบค่าคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลกรีก่อนและหลังการทดลอง พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 13.537, p < .001$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

3. เปรียบเทียบความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลระหว่างกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลกรีก่อนและกลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรีก่อนสูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 ($t = 5.290, p < .001$) ทั้งโดยรวมและรายด้าน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

4. ผลการศึกษาข้อคิดเห็นของพยาบาลครอบครัวต่อรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรีก่อน จากการให้ตอบแบบสอบถามปลายเปิด พบว่าด้านจุดแข็งของแบบประเมินนั้นช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับครอบครัวมากขึ้นเป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาได้แก่ เป็นแบบประเมินที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเฉพาะเรื่องการดูแล สุขภาพครอบครัวจริง ๆ คิดเป็นร้อยละ 93.33 และเป็นรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ คิดเป็นร้อยละ 80.00 ส่วนด้านจุดอ่อนของแบบประเมินสุขภาพครอบครัวพบว่า คำถามของการประเมินด้านจิตวิญญาณ ทัศนคติ ค่านิยมและหลักในการดำเนินชีวิต ซึ่งมีลักษณะคำถามเป็นนามธรรมยากต่อการประเมิน เป็นอันดับแรก คิดเป็นร้อยละ 100.00 รองลงมาได้แก่ เป็นรูปแบบที่ยากในการประเมินด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เนื่องจากพยาบาลยังขาดความเชี่ยวชาญและทักษะ คิดเป็นร้อยละ 80.00 และบางหัวข้อเป็นเรื่องละเอียดอ่อน เช่น ความขัดแย้งและสัมพันธภาพในครอบครัว ยากต่อการประเมิน พยาบาลต้องมีเทคนิคและทักษะ ในการใช้คำถามเป็นอย่างดีคิดเป็นร้อยละ 60.00

อภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. จากผลการศึกษาพบว่า คะแนนเฉลี่ยของความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรีก่อนการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะหลังการทดลองพยาบาลครอบครัวได้รับการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการที่ผู้วิจัยจัดขึ้น โดยให้ความรู้เรื่องบทบาทของพยาบาล

กรอบครัว แนวคิดทฤษฎีต่างๆที่ใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัว ได้แก่ ทฤษฎีระบบ ระบบครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว ทฤษฎีการติดต่อสื่อสาร และทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การที่จะเข้าใจครอบครัวได้ลึกซึ้งนั้นจะต้องพิจารณาบุคคลแต่ละคนและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้นกับคนอื่น ๆ ด้วย (อุมพร ตรังคสมบัติ, 2544) การประเมินสุขภาพครอบครัวอย่างมีกรอบแนวคิดทฤษฎีนั้นจะช่วยให้พยาบาลครอบครัวให้เข้าใจผลกระทบที่มีต่อบุคคลและครอบครัว ทำให้พยาบาลมีวิธีการคิดอย่างเป็นระบบ มีระเบียบแบบแผนในการรวบรวมข้อมูลและจัดประเภทข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์และวางแผนต่อไป (Friedman, Bowden, & Jones, 2003) หลังจากที่ได้ความรู้เรื่องแนวคิดทฤษฎีในการประเมินสุขภาพครอบครัวแล้ว ผู้วิจัยให้พยาบาลครอบครัวได้ทดลองฝึกปฏิบัติการประเมินสุขภาพครอบครัวตามรูปแบบของเคลการ์เพื่อสร้างความคุ้นเคยและความเข้าใจ กับรูปแบบใหม่ก่อนนำไปใช้งานจริง ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่สร้างมาจากแนวคิดทฤษฎีที่ใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวและเป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นโดยพยาบาลครอบครัวเอง (Wright & Leahey, 2000) จะเห็นได้ว่าการปฏิบัติงานอย่างมีกรอบแนวคิดทฤษฎีจะทำให้เกิดรูปแบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ส่งผลให้ความสามารถในการปฏิบัติงานสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ บุญผาชาติ ขุนอินทร์ (2541) ที่ทำการศึกษาผลการใช้รูปแบบการพยาบาลแบบให้คำปรึกษาและประทับประคองต่อความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วยมะเร็งเต้านมที่รักษาด้วยเคมีบำบัด พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการพยาบาลจากพยาบาลซึ่งผ่านการอบรมและได้รับการปฏิบัติการพยาบาลตามรูปแบบที่สร้างขึ้นนั้นมีความสามารถในการดูแลตนเองหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง และผลการศึกษาของ กนกกร สุทธิรักษ์ (2542) เรื่องผลของโปรแกรมการให้ความรู้แก่สามีต่อการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์พบว่า สามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ได้รับการความรู้ตามโปรแกรมมีความรู้และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการดูแลภรรยาขณะตั้งครรภ์สูงกว่าสามีของหญิงตั้งครรภ์ที่ไม่ได้รับโปรแกรมการให้ความรู้

ดังนั้นเมื่อพยาบาลครอบครัวได้รับความรู้ มีความเข้าใจในระบบครอบครัว มีกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานและมีเครื่องมือที่เหมาะสมในการประเมินสุขภาพครอบครัว ผลให้ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง

2. ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของเคลการ์สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ทั้งโดยรวมและรายด้าน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของเคลการ์เป็นแบบประเมินที่เน้นการรวบรวมข้อมูลหลักที่สำคัญในการดูแลสุขภาพครอบครัวทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัว และหน้าที่ครอบครัวไว้อย่างชัดเจน มีการระบุจุดแข็ง จุดอ่อน และความ

ต้องการของครอบครัว (Wright & Leahey, 2000) ช่วยให้สมาชิกของครอบครัวค้นพบแนวทางที่จะแก้ไขปัญหาคอบคลุมทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ รวมทั้งมีการบันทึกข้อมูลอย่างเป็นระบบ เข้าใจง่าย สะดวกต่อการวิเคราะห์ข้อมูล นำไปสู่แนวทางการส่งเสริมหรือแก้ไข ปัญหาสุขภาพของครอบครัว ส่วนรูปแบบเดิมของโรงพยาบาล ถึงแม้จะมีการประเมินถึงลักษณะของครอบครัว โครงสร้างครอบครัว พัฒนาการครอบครัวและหน้าที่ ครอบครัวเช่นเดียวกัน แต่ลักษณะของข้อมูลที่ได้ไม่ชัดเจน การเก็บรวบรวมข้อมูลสุขภาพครอบครัวร่วมกับการเก็บข้อมูลเชิงสถิติทางสาธารณสุข ต้องเก็บข้อมูลที่มากเกินไป บางข้อมูลไม่ได้นำมาใช้ในการดูแลสุขภาพของครอบครัว ข้อมูลกระจุกกระจายยากต่อการนำมาวิเคราะห์ เพื่อประเมินภาวะสุขภาพครอบครัวอย่างแท้จริง ดังนั้นเมื่อนำรูปแบบการประเมินสุขภาพทั้ง 2 แบบไปใช้จึงส่งผลให้ความสามารถในการประเมินสุขภาพครอบครัวของพยาบาลในกลุ่มที่ใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพของแคลกรี่ สูงกว่ากลุ่มที่ใช้รูปแบบเดิมของโรงพยาบาล

3. ความคิดเห็นของพยาบาลครอบครัวที่มีต่อรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่ หลังจากทีพยาบาลครอบครัวได้ทดลองใช้รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่แล้วพบว่าการแสดงข้อคิดทั้งด้านที่เป็นจุดแข็งและจุดอ่อนของแบบประเมิน ดังนี้

3.1 จุดแข็งของแบบประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่ พยาบาลทุกคนแสดงข้อคิดเห็นไว้ตรงกัน นั่นคือเป็นแบบประเมินที่ช่วยให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับครอบครัวมากขึ้น อาจเนื่องจากรูปแบบการประเมินของแคลกรี่สร้างมาจากหลายแนวคิดทฤษฎี เช่น ทฤษฎีระบบ ระบบครอบครัว ทฤษฎีโครงสร้างหน้าที่ครอบครัว ทฤษฎีพัฒนาการครอบครัว เป็นต้น ซึ่งล้วนแต่จำเป็นในการประเมินสุขภาพครอบครัว จึงเป็นรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวที่ครอบคลุมทั้งโครงสร้าง บทบาทหน้าที่ ระยะต่างๆของครอบครัว สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกภายในและภายนอกครอบครัว การเปลี่ยนแปลงของครอบครัว การปรับตัวเมื่อเผชิญปัญหาหรือการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ดังนั้นผู้นำไปใช้จะต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบครอบครัวด้วย ข้อมูลที่ได้มาจากการประเมินจึงเป็นข้อมูลที่นำไปใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวอย่างแท้จริงไม่ใช้การเก็บข้อมูลเชิงสถิติทางสาธารณสุขทั่วไป และพยาบาลส่วนใหญ่ยังเห็นว่าเป็นรูปแบบที่ประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านกาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ จะเห็นได้จากแบบประเมินที่มีการแยกหัวข้อไว้อย่างชัดเจน นอกจากนี้พยาบาลจะต้องค้นหาจุดแข็ง/จุดอ่อนของครอบครัวเพื่อดูศักยภาพของครอบครัวว่าต้องการความช่วยเหลือด้านใดหรือ ต้องให้ความสนับสนุนส่งเสริมเรื่องใดบ้าง ซึ่งสามารถนำไปใช้วิเคราะห์ปัญหาเพื่อวางแผนการพยาบาลและให้การดูแลสุขภาพครอบครัวต่อไปได้เป็นอย่างดี มีพยาบาลส่วนน้อยที่เห็นว่าเป็นแบบประเมินที่สะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล มีความชัดเจน เข้าใจง่าย อาจเนื่องจากยังเป็นรูปแบบใหม่ที่

พยาบาลยังไม่คุ้นเคยใช้มาก่อน ซึ่งอาจต้องใช้เวลาในการศึกษาทำความเข้าใจและนำไปใช้เพื่อให้เกิดความชำนาญ

3.2 จุดอ่อนของแบบประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่ พยาบาลทุกคนแสดงข้อคิดเห็นไว้ตรงกันว่าคำถามในส่วนที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ทศศคิคำนิยามและหลักในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นลักษณะคำถามเป็นนามธรรม ยากต่อการประเมิน เป็นรูปแบบที่พยาบาลจะต้องมีเทคนิคและทักษะในการถามคำถามที่จะเอื้อก่อน เช่น เรื่องความขัดแย้งและสัมพันธภาพในครอบครัว ใช้เวลานานถึงจะได้ข้อมูลที่เป็นความจริง อาจเนื่องจากการประเมินสุขภาพครอบครัวรูปแบบเดิมนั้นไม่ได้มีการเน้นการเก็บข้อมูลในส่วนนี้อย่างชัดเจน รวมทั้งไม่ได้มีการให้ความสำคัญในเรื่องของจิตวิญญาณ ทศศคิ คำนิยามของครอบครัว และสัมพันธภาพในครอบครัวด้วย พยาบาลจึงขาดความเข้าใจการประเมินข้อมูลในส่วนนี้ และขาดทักษะในการประเมิน รวมทั้งการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว และครั้งหนึ่งของข้อคิดเห็นพบว่ารูปแบบการประเมินของแคลกรี่ไม่สามารถนำมาใช้ได้จริงในการปฏิบัติงานปัจจุบันเพราะไม่สามารถเก็บข้อมูลได้ครบตามที่กระทรวงกำหนด เช่น ภาวะสุขภาพฟันและเหงือก ข้อมูลด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม การใช้สารไอโอดีนในครัวเรือน การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค จำนวนสัตว์เลี้ยงในบ้านและการได้รับวัคซีน เป็นต้น เนื่องจากรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่สร้างขึ้นมามีวัตถุประสงค์เฉพาะเพื่อใช้ในการดูแลสุขภาพครอบครัวเท่านั้น

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

จัดให้มีการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการเรื่อง การประเมินสุขภาพครอบครัวตามรูปแบบของแคลกรี่และนำไปใช้ในการประเมินสุขภาพครอบครัว เนื่องจากทำให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับครอบครัวมากขึ้น สามารถประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างครอบคลุมนำไปสู่การตอบสนองความต้องการในการดูแลสุขภาพครอบครัวที่ดี แต่การนำไปใช้ต้องมีการปรับรูปแบบให้เหมาะสมกับงานที่ปฏิบัติอยู่แล้วเพื่อความสะดวกในการปฏิบัติงาน

2. ด้านบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารสามารถนำรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่ไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการประเมินสุขภาพครอบครัวเพื่อให้พยาบาลสามารถให้การดูแลสุขภาพครอบครัวได้ดีขึ้น ส่งผลให้ครอบครัว

ได้รับการดูแลอย่างถูกต้องและเหมาะสม มีภาวะสุขภาพที่ดี สามารถปรับตัวเมื่อเผชิญกับปัญหา และการเปลี่ยนแปลงและปรับเข้าสู่สมดุลได้

3. ด้านการศึกษา

จัดให้มีการเรียนการสอนในการประเมินสุขภาพครอบครัวอย่างมีรูปแบบตามรูปแบบ การประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่ รวมทั้งจัดการฝึกอบรม พัฒนาทักษะแก่พยาบาล ครอบครัว ให้มีความรู้ความชำนาญในเรื่อง การประเมินสุขภาพครอบครัว การประเมินด้านจิตใจ รวมทั้งเทคนิคการสร้างสัมพันธภาพกับครอบครัว

4. ด้านงานวิจัย

4.1 ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้ แต่เพิ่มกิจกรรมการฝึกทักษะการ ประเมินสุขภาพครอบครัว รวมทั้งเพิ่มระยะเวลาให้พยาบาลได้สร้างความเข้าใจและความชำนาญ ในการใช้รูปแบบมากขึ้น แล้ววัดผลซ้ำอีกครั้งหนึ่ง

4.2 ควรมีการศึกษาวิจัยในลักษณะเดียวกันนี้เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาข้อมูล เชิงลึกถึงความสามารถของพยาบาลในการประเมินสุขภาพครอบครัว

4.3 ควรมีการศึกษาผลการนำรูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่ ไปประยุกต์ใช้กับครอบครัวลักษณะต่างๆ เช่น ครอบครัวของผู้ป่วยที่นอนรักษาตัวใน โรงพยาบาล ครอบครัวที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง ครอบครัวที่อยู่ในภาวะวิกฤต หรือในครอบครัวที่มีปัญหาเรื่อง สัมพันธภาพ เป็นต้น

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

รูปแบบการประเมินสุขภาพครอบครัวของแคลกรี่เป็นรูปแบบใหม่ที่พยาบาลครอบครัว ยังไม่เคยใช้ในการปฏิบัติงานมาก่อนและเป็นรูปแบบที่เน้นการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะที่ใช้ใน การดูแลสุขภาพครอบครัว นอกจากจะประเมินภาวะสุขภาพร่างกายแล้วให้ความสำคัญเรื่อง สัมพันธภาพในครอบครัว ความเชื่อ ทศนคติ รวมทั้งจิตวิญญาณของครอบครัว ซึ่งเป็นการขาดใน การประเมินเนื่องจากเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ เป็นเรื่องที่ละเอียดอ่อน ดังนั้น พยาบาลนอกจากจะต้องมีความรู้ความเข้าใจแล้วจะต้องมีทักษะ ความชำนาญ ในการประเมินด้วย พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการฝึกทักษะและเทคนิคการประเมินด้านจิตใจเป็นอย่างดี จึงจะสามารถ ประเมินสุขภาพครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้ข้อมูลถูกต้อง

บรรณานุกรม