

การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล
โดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญญา

Development of a Nursing Caring Behavior Assessment Instrument
using the Cognitive Interview Technique

ชุติมา สืบวงศ์ลี* ศิริเดช สุชีวะ และ สุวิมล ว่องวานิช
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อ 1) ศึกษาองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย 2) พัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญญา และ 3) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย คือ ผู้ที่อยู่ในบริบทของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้แก่ ผู้ป่วย/ญาติ พยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล จำนวนรวมทั้งสิ้น 1,092 คน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา สถิติบรรยาย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยง ความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์และความตรงเชิงโครงสร้าง ผลการวิจัยมีดังนี้

1. ผลการสัมภาษณ์เชิงปัญญา (นัยยะที่ 1) ได้ข้อสรุปองค์ประกอบจำนวน 4 ด้าน คือ 1) การมีสัมพันธภาพต่อผู้ป่วย 2) ความเมตตากรุณา 3) การเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย และ 4) ความรู้และความสามารถเชิงวิชาชีพ
2. เครื่องมือฉบับสมบูรณ์ มีจำนวน 24 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ
3. ผลการตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในได้ ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.837 และความเที่ยงรายองค์ประกอบ มีค่าอยู่ระหว่าง 0.362 - 0.820
4. ผลการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ IOC เฉลี่ย เท่ากับ 0.79 และ IOC รายข้อมีค่าอยู่ระหว่าง 0.44 - 1.00
5. ผลการตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพัทธ์กับเครื่องมือเกณฑ์จำนวน 2 ฉบับ พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันเท่ากับ 0.909 และ 0.881 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01
6. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ได้องค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลจำนวน 6 องค์ประกอบดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ (6 ข้อ) 2) ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ (6 ข้อ) 3) ความเมตตากรุณาและความเห็นอกเห็นใจ (4 ข้อ) 4) การให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ (3 ข้อ) 5) การใส่ใจอย่างแท้จริง (3 ข้อ) และ 6) การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (2 ข้อ)
7. การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน พบว่า

* ผู้ประสานงานหลัก (Corresponding Author)

โมเดลการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 240.75$, $df = 207$, $p = 0.054$, $GFI = 0.96$ $AGFI = 0.95$ $RMSEA = 0.017$ $RMR = 0.023$)

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล การสัมภาษณ์เชิงปัญหา การพัฒนาเครื่องมือ

Abstract

The research objectives were 1) to study the nursing caring factors in Thai context, 2) to develop instrument assessing nursing caring behavior, NCBA, (Nursing Caring Behavior Assessment) using cognitive interview technique and 3) to examine NCBA quality validation. The research samples were 1,092 people consisted of patients, nurses, nursing instructors, and nursing students. The data were analyzed by content analysis, descriptive statistics, and validate quality of instrument with reliability, content validity, concurrent validity, and construct validity.

The research results were as follows :

1. The result of cognitive interviewing (result 1) indicated the nursing caring factors in Thai context consisted of 4 factors; 1) relationship with patient, 2) compassion, 3) respect and 4) knowledge and professional competency.
2. The nursing caring behavior assessment instrument (NCBA) consisted of 24 items in 5-points Likert scale.
3. The internal consistency reliability (α) of NCBA was 0.837 of Cronbach's alpha coefficient, and the component scale reliability ranged from 0.362 to 0.820.
4. The content validity of NCBA derived from IOC average was 0.79 and IOC value of each item ranged from 0.44 to 1.00.
5. The concurrent validity of NCBA and 2 criterion tools showed Pearson's product moment coefficient was 0.909 and 0.881 with statistical significance at 0.01.
6. The results of exploratory factor analysis indicated 6 components of nursing care behavior; those were 1) Building relationship (6 items), 2) Professional competency & skills (6 items), 3) Compassion (4 items), 4) Holistic information (3 items), 5) Attention (3 items), and 6) Respect (2 items).
7. The structural validity using second order confirmatory factor analysis showed the model fit well with the empirical data set ($\chi^2 = 240.75$, $df = 207$, $p = 0.054$, $GFI = 0.96$ $AGFI = 0.95$ $RMSEA = 0.017$ $RMR = 0.023$).

Keywords : Nursing caring behavior, cognitive interviewing, Instrument development

บทนำ

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (caring) เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล เป็นแนวคิดที่ค่อนข้างมีความเป็นนามธรรม ประกอบด้วยมิติ (dimension) หลายมิติที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านจิตสังคม ด้านวิชาชีพ และด้านเทคนิคการปฏิบัติ ซึ่งอธิบายให้ปรากฏชัดเจนได้ค่อนข้างลำบาก (Watson & Lea, 1997) ดังนั้นในการวัดหรือประเมินแนวคิดนี้ จำเป็นต้องประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออก ซึ่งข้อความแสดงพฤติกรรมหรือตัวบ่งชี้จะต้องสะท้อนถึงความเอื้ออาทรอย่างแท้จริง เพื่อให้เป็นตัวแทนของสิ่งที่ต้องการวัด สำหรับเครื่องมือวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีการใช้ในปัจจุบันส่วนใหญ่เป็นการสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดและทฤษฎีของผู้สร้างชาวต่างประเทศ เช่น ทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของ Watson (Watson, 1988) แนวคิดพฤติกรรมการดูแล 5 ด้านของ Roach (5 C's of Caring) (Roach, 1987) นอกจากนี้ในการศึกษาวิจัยต่างๆ ได้มีการนำเครื่องมือจากต่างประเทศมาแปลและปรับใช้ เช่น เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแล (Caring behaviors assessment tool : CBA) (Cronin & Harrison, 1988) เครื่องมือวัดการดูแลเอื้ออาทรเชิงวิชาชีพ (Caring Professional Scale) (Swanson, 1990) เป็นต้น ซึ่งเครื่องมือวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สร้างตามกรอบแนวคิด ทฤษฎีของต่างประเทศ อาจมีความแตกต่างของบริบททางสังคมและวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อองค์ประกอบหรือตัวบ่งชี้พฤติกรรมความเอื้ออาทรที่สร้างขึ้น หรือการแปลเครื่องมือจากต่างประเทศย่อมมีความคลาดเคลื่อนของการถ่ายทอดเนื้อหาสาระ การสื่อความหมาย และการคงอยู่ของมนทัศน์ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพของเครื่องมือและผลของการศึกษาที่ได้ ดังนั้นการสร้างเครื่องมือวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยจึงน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการวัดและประเมินการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลของไทย ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันพบว่ามียารงานวิจัยน้อยมากที่มุ่งสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือวัดความเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทของวัฒนธรรมและสังคมไทยโดยตรง

ในการวัดหรือประเมินแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งมีความเป็นนามธรรมนี้ จำเป็นต้องประเมินจากพฤติกรรมที่แสดงออกมา ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความเอื้ออาทรอย่างแท้จริง ในการกำหนดพฤติกรรมดังกล่าวอาจทำได้โดยการเฝ้าสังเกตหรือสัมภาษณ์เพื่อซักถามข้อมูลจากผู้ที่อยู่ในบริบทนั้นๆ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์โดยตรงจะทำให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ชัดเจน และตรงตามสภาพที่เป็นจริง การสัมภาษณ์เชิงปัญญา (cognitive interviewing) เป็นเทคนิคการสัมภาษณ์ที่ได้รับการพัฒนามาจากนักวิชาการ 2 กลุ่ม กลุ่มแรกเป็นเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสืบค้นข้อมูลทางด้านจิตวิทยาและกฎหมาย ส่วนกลุ่มที่สองเป็นเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อการตรวจสอบและพัฒนาเครื่องมือวิจัยในการวิจัยเชิงสำรวจ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การสัมภาษณ์เชิงปัญญาในทางจิตวิทยาและกฎหมาย (นัยยะที่ 1) (Geiselman & Fisher, 1988) หมายถึงวิธีการสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วยชุดของเทคนิคการรื้อฟื้นความทรงจำ (series of memory retrieval techniques) ซึ่งออกแบบมาเพื่อเพิ่มจำนวนของข้อมูล (information) ที่ได้จากการสัมภาษณ์ประจักษ์พยาน ในการสืบสวนด้านอาชญากรรมของเจ้าหน้าที่ตำรวจและเจ้าหน้าที่กฎหมาย ผลจากการสัมภาษณ์ทำให้ได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและสมบูรณ์เพิ่มขึ้น (Memon, 1999)

การสัมภาษณ์เชิงปัญญาในทางการวิจัย (นัยยะที่ 2) หมายถึง เทคนิควิธีการที่ใช้ในกระบวนการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยวิธีเฉพาะสำหรับการซักถามกระบวนการทางปัญญา (cognitive process) เพื่อศึกษา

กระบวนการด้านการรับรู้และความเข้าใจของข้อคำถามและชุดของคำตอบ เพื่อยืนยันความชัดเจน และความถูกต้องเหมาะสมของเครื่องมือวิจัย (Willis, 2005; 2006) ประกอบด้วยเทคนิควิธีที่สำคัญ 2 วิธี คือ 1) การสัมภาษณ์แบบคิดดังๆ (think-aloud interviewing) เป็นเทคนิคที่จะช่วยในการรับรู้กระบวนการคิดของบุคคล และ 2) เทคนิคการตะล่อมถาม (verbal probing technique) เป็นเทคนิคการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อต้องการความชัดเจนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคำถามหรือคำตอบที่ได้รับ

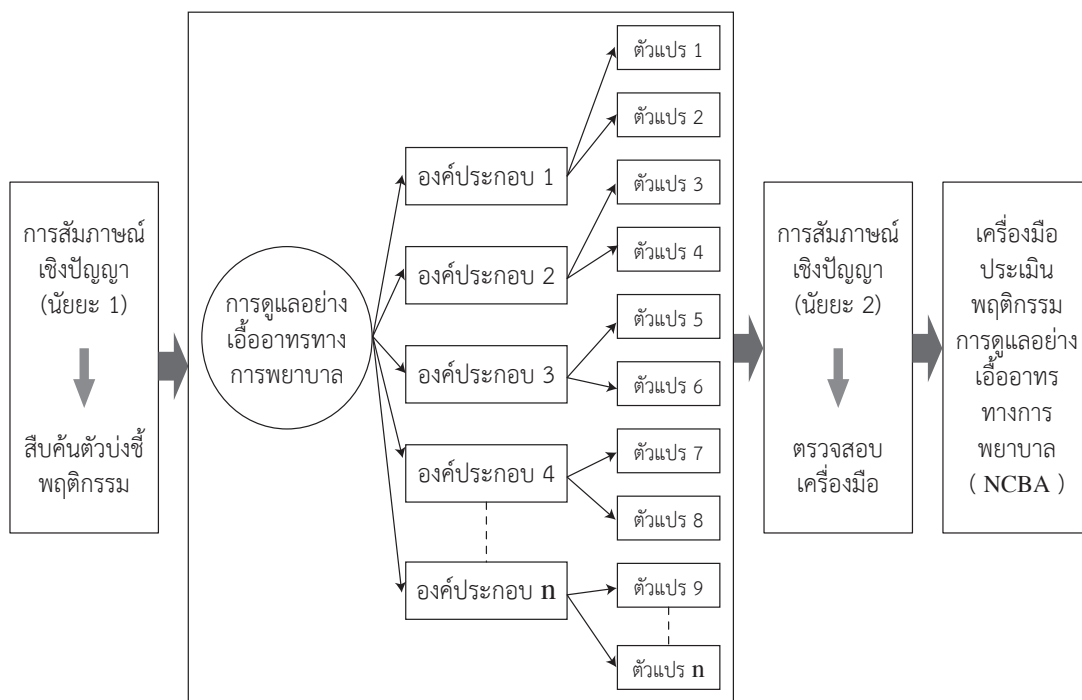
จากเทคนิควิธีของการสัมภาษณ์เชิงปัญหาทั้ง 2 ความหมายดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำมาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล ทั้งในขั้นการสืบค้นข้อมูลด้านพฤติกรรมการดูแลและขั้นการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น โดยดำเนินการพัฒนาเครื่องมือร่วมกับการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้านความเที่ยงและความตรงเชิงเนื้อหา ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ และความตรงเชิงโครงสร้างตามกระบวนการและขั้นตอนของการพัฒนาเครื่องมือวิจัย ทั้งนี้เพื่อให้ได้เครื่องมือประเมินการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีคุณภาพและเหมาะสมกับบริบทของไทย ตลอดจนเป็นการขยายองค์ความรู้ด้านวิธีวิทยาของการพัฒนาเครื่องมือวิจัยต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย
2. เพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในกระบวนการของการพัฒนาเครื่องมือวิจัย
3. เพื่อตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลที่พัฒนาขึ้น

กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในครั้งนี้ ใช้แนวคิดของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 1) ศึกษาข้อมูลเชิงลึกจากประสบการณ์และการรับรู้ด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทของสังคมไทย หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนาตัวบ่งชี้พฤติกรรมและองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล และตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยแนวคิดของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 2) เพื่อให้ได้ข้อมูลความชัดเจนด้านตัวบ่งชี้และแนวคำตอบในเครื่องมือที่พัฒนาขึ้น ร่วมกับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยด้วยวิธีการทางสถิติ ได้แก่ การตรวจสอบความเที่ยงและความตรง เพื่อให้ได้เครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลที่เหมาะสมและมีคุณภาพ สำหรับกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสานวิธีวิจัย (mixed methods) โดยมีการรวบรวมข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ แบ่งขั้นตอนการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังรายละเอียดของวิธีการต่อไปนี้

การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลในบริบทของสังคมไทยด้วยการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 1) มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะของพฤติกรรมการแสดงออกและองค์ประกอบเบื้องต้นของการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบในการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร สำหรับวิธีการสัมภาษณ์ได้ดำเนินการตามขั้นตอน 4 ขั้นตอนคือ

1. การสร้างความสัมพันธ์ (rapport building) ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเอง
2. การกลับคืนสู่บริบทเดิม (context reinstatement) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างนึกย้อนเหตุการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เคยได้รับหรือได้เคยพบเห็นและเกิดความรู้สึกประทับใจ และให้เล่าเรื่องราวโดยเน้นพฤติกรรมการแสดงออก เช่น สีหน้าท่าทาง สายตา การสัมผัส คำพูด และการกระทำต่างๆ
3. การบันทึกทุกสิ่ง (report everything) เป็นการขอให้ผู้ถูกสัมภาษณ์บอกเล่าทุกสิ่งทุกอย่างที่นึกขึ้นได้โดยไม่ตัดสิ่งที่ไม่เกี่ยวข้องออกไป ซึ่งวิธีการเช่นนี้ทำให้ได้ข้อมูลรายละเอียดที่ชัดเจนครบถ้วน
4. การถามคำถามที่สอดคล้องกัน (compatible questioning) เพื่อให้เกิดความสอดคล้องต่อเนื่องของ

เรื่องราวที่ผู้ถูกสัมภาษณ์กำลังบรรยาย โดยการซักถามด้วยคำถามที่ยืดหยุ่นตามเหตุการณ์และเรื่องราวขณะสัมภาษณ์ เช่น ช่วยอธิบายคำว่า..., เหตุใดจึงรู้สึกประทับใจ, พยาบาลแสดงออกมาได้อย่างไรว่า..., มีพฤติกรรมอะไรอีกหรือไม่ อย่างไร.. เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง คือผู้ที่อยู่ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลจำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ป่วยหรือญาติ พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาล จำนวนอย่างน้อย กลุ่มละ 10 คน โดยพิจารณาร่วมกับผลการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ที่ไม่พบประเด็นเนื้อหาใหม่เพิ่มเติมขึ้น ซึ่งในการสัมภาษณ์ระยะนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวม 48 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแนวประเด็นการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 1)

การวิจัยระยะที่ 2 การพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (Nursing Caring Behavior Assessment : NCBA) โดยการนำผลการวิเคราะห์เนื้อหาที่ได้จากการวิจัยระยะที่ 1 มากำหนดองค์ประกอบและรายการแสดงพฤติกรรม สร้างแบบสอบถามฉบับร่างขึ้น และนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ หลังจากนั้นปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถาม ให้ชัดเจนเหมาะสมตามคำแนะนำที่ได้รับ แล้วจึงนำเครื่องมือฉบับร่างที่ปรับปรุงแล้วไปตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีหาเชิงคุณภาพคือ การสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 2) สำหรับขั้นตอนการสัมภาษณ์ประกอบด้วยเทคนิควิธีที่สำคัญ 2 วิธี คือ

1. การสัมภาษณ์แบบคิดดังๆ (think-aloud interviewing) โดยการให้กลุ่มตัวอย่างอ่านเครื่องมือที่ได้พัฒนาขึ้นทีละข้อ แล้วเปิดโอกาสให้พูดความคิดออกมาดังๆ ว่าในขณะที่อ่านหรือขณะที่ฟังข้อความนั้นๆ คิดถึงอะไร ซึ่งการคิดแล้วพูดออกมามันนี้ จะทำให้ทราบว่าผู้ตอบเข้าใจความหมายของข้อความที่อยู่ในแบบสอบถามได้ตรงตามที่นักวิจัยตั้งใจไว้หรือไม่ หรือเข้าใจตัวเลือกตอบที่กำหนดไว้ในแบบสอบถามหรือไม่ อย่างไร

2. เทคนิคการตะล่อมถาม (verbal probing technique) เป็นเทคนิคการสอบถามข้อมูลเพิ่มเติม เพื่อต้องการความชัดเจนหรือเพิ่มเติมรายละเอียดที่เกี่ยวข้องกับคำถามหรือคำตอบที่ได้รับ ตามแนวคำถามที่กำหนดไว้ เช่น

- ท่านเข้าใจข้อความนี้อย่างไร, ท่านคิดว่าข้อนี้ต้องการประเมินว่าพยาบาลเป็นอย่างไร
- มีคำไหนที่ยากเกินไปหรือท่านอ่านแล้วไม่เข้าใจความหมายบ้างหรือไม่
- จะเปลี่ยนคำนี้ให้ชัดเจนขึ้นได้อย่างไร
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยที่อายุใกล้เคียงกับท่านจะเข้าใจคำถามนี้และจะสามารถตอบคำถามนี้ได้หรือไม่
- ท่านคิดว่าผู้ป่วยคนอื่นจะตอบคำถามนี้ตามความเป็นจริงหรือไม่ เป็นต้น

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามเกณฑ์ดังนี้ 1) เป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทย และเต็มใจในการให้สัมภาษณ์ 2) รู้สึกตัวดี ไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางสมอง สำหรับจำนวนกลุ่มตัวอย่างในการสัมภาษณ์ระยะนี้ใช้เกณฑ์ของการที่ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ไม่มีประเด็นใหม่เพิ่มขึ้น ซึ่งในการสัมภาษณ์ระยะนี้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 17 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และแนวประเด็นการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 2)

การวิจัยระยะที่ 3 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นในด้านความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบและสร้างโมเดลการวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล หลังจากนั้นตรวจสอบความตรงของโมเดลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (confirmatory factor analysis) ตรวจสอบค่าอำนาจจำแนกของตัวบ่งชี้และตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion related validity) โดยการนำข้อมูลวิจัยมาเทียบเคียงกับข้อมูลที่ได้จากเครื่องมือฉบับเกณฑ์ โดยผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกเครื่องมือฉบับเกณฑ์จำนวน 2 ฉบับได้แก่

1. เครื่องมือที่สร้างในบริบทต่างประเทศคือ แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล (Caring behaviors assessment tool : CBA) ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 61 ข้อ (Cronin & Harrison, 1988)
2. เครื่องมือที่สร้างในบริบทของไทยได้แก่ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 40 ข้อ (Kosolchuenvijit, 2008)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ในแผนกต่างๆ โดยใช้เกณฑ์เจาะจงเลือกเฉพาะผู้ป่วยที่นอนรับการรักษาตั้งแต่ 3 วันขึ้นไปเพื่อให้มีข้อมูลในการประเมินพฤติกรรมของพยาบาลได้ จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ใช้คือจำนวน 10 - 20 ตัวอย่างต่อตัวแปรที่ศึกษา 1 ตัวแปร (Hair, et al., 2006) ซึ่งแบบสอบถามที่พัฒนาขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้จำนวน 24 ตัวแปร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จึงไม่ควรต่ำกว่า 480 ตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และไม่ต่ำกว่า 480 ตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

สำหรับหน่วยในการศึกษา ผู้วิจัยได้ศึกษาจากโรงพยาบาลขนาดใหญ่ คือโรงพยาบาลศูนย์ของรัฐบาล ได้แก่ โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ส่วนคือ ส่วนที่หนึ่ง ข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) จากการสัมภาษณ์เชิงปัญหาใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และสร้างข้อสรุปเชิงอุปนัย ส่วนที่สอง ข้อมูลเชิงปริมาณ (quantitative data) คำนวณค่าสถิติดังต่อไปนี้ 1) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างและลักษณะตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยด้วยสถิติ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง 2) วิเคราะห์คะแนนพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลด้วยค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ ค่าความโด่ง 3) วิเคราะห์อำนาจจำแนกด้วยการเปรียบเทียบคะแนนระหว่างกลุ่มด้วยสถิติ t-test 4) วิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน โดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha) 5) วิเคราะห์ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ ด้วยการหาความสัมพันธ์แบบเพียร์สันโปรดักโมเมนต์ (Pearson product moment correlation coefficient) 6) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (exploratory factor analysis) และ 7) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน (second order confirmatory factor analysis) เพื่อตรวจสอบโครงสร้างองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลด้วยการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 1) นำข้อมูลจากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสรุปเป็นองค์ประกอบเบื้องต้นของการดูแลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 4 ด้าน คือ 1) การมีสัมพันธภาพต่อผู้ป่วย 2) ความเมตตากรุณา 3) การเคารพและให้เกียรติผู้ป่วย และ 4) ความรู้และความสามารถเชิงวิชาชีพ โดยผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบเบื้องต้นที่ได้และรายการพฤติกรรมจำนวน 37 ตัวบ่งชี้ จัดทำเป็นแบบสอบถามฉบับร่าง นำไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิหลังจากนั้นได้ปรับข้อความพฤติกรรมในตัวบ่งชี้ตามคำแนะนำที่ได้รับและปรับลดข้อความที่มีความซ้ำซ้อนจนเหลือตัวบ่งชี้ในเครื่องมือฉบับร่างจำนวน 27 ข้อ

2. ผลการตรวจสอบเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล ฉบับร่างด้วยการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 2) พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้าใจค่าและความหมายของตัวบ่งชี้ที่อยู่ในแบบสอบถาม และสามารถประเมินคะแนนพฤติกรรมแต่ละข้อได้ แต่มีตัวบ่งชี้พฤติกรรมบางข้อ ที่กลุ่มตัวอย่างบางรายไม่อยู่ในบริบทที่จะตอบและประเมินรายการพฤติกรรมดังกล่าวได้ และข้อความพฤติกรรมบางข้อมีความหมายในเชิงปฏิเสธ เมื่อต้องประเมินว่าพยาบาลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆ มากน้อยเพียงใดจึงทำให้เกิดความสับสนในความหมาย หลังวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยได้ปรับคำบางคำที่อาจก่อให้เกิดความไม่เข้าใจคือ “ปฏิบัติการพยาบาล” เปลี่ยนเป็น “การดูแล” เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างบางรายไม่เข้าใจความหมายและให้ความเห็นว่าถ้าปรับเป็นการดูแลน่าจะเข้าใจได้ดีกว่ารวมทั้งได้ปรับลดตัวบ่งชี้ในแบบสอบถามฉบับร่างออกจำนวน 3 ข้อ คงเหลือตัวบ่งชี้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งถือเป็นตัวแปรสังเกตได้ในการศึกษาคั้งนี้จำนวน 24 ตัวบ่งชี้

3. ผลการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลด้วยวิธีวิทยาเชิงปริมาณ มีดังนี้

3.1 ตรวจสอบอำนาจจำแนกของตัวบ่งชี้พฤติกรรมด้วยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำโดยใช้สถิติ t-test ผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

3.2 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (internal consistency reliability) จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.837 และความเที่ยงจากกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามทั้งหมดในงานวิจัยจำนวน 1,027 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.867

3.3 ผลการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในด้านความตรง (validity) ได้แก่

3.3.1 การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร และ/หรือ ด้านวิธีวิทยาของการสร้างเครื่องมือวิจัย จำนวน รวม 9 ท่าน ได้ผล IOC จากเครื่องมือฉบับร่างมีค่าอยู่ระหว่าง 0.44 - 1.00 และค่าเฉลี่ยของ IOC เท่ากับ 0.79

3.3.2 การตรวจสอบความตรงตามเกณฑ์สัมพันธ์ (criterion-related validity) ประเภท ความตรงตามสภาพ (concurrent validity) กับเครื่องมือเกณฑ์ จำนวน 2 ฉบับ พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของเครื่องมือเกณฑ์ฉบับที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแล (Caring behaviors assessment tool : CBA) (Cronin & Harrison, 1988) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.909 เครื่องมือเกณฑ์ฉบับที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่าง

เอื้ออาทร (Kosolchuenvijit, 2008) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.881 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์ที่ได้ มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = .000$)

3.3.3 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) ดำเนินการ 2 ขั้นตอนคือ 1) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจจากกลุ่มตัวอย่าง 485 คน และ 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากกลุ่มตัวอย่าง 542 คน ดังนี้

1) การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจเพื่อสกัดองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้วยวิธี principal component analysis และหมุนแกนองค์ประกอบแบบตั้งฉาก โดยวิธี varimax ได้ผลการวิเคราะห์จำนวน 6 องค์ประกอบ ซึ่งรวมอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 60.475 โดยองค์ประกอบทั้ง 6 องค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ (building relationship) เป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ โดยการพูดคุยทักทายอย่างเป็นกันเองด้วยความสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน มีสีหน้ายิ้มแย้มอารมณ์ดี และในขณะที่ให้การดูแล พยาบาลแสดงปฏิสัมพันธ์ โดยการพูดคุย มองหน้าและสบตากับผู้ป่วย หมั่นตรวจเยี่ยมอาการของผู้ป่วย และพูดคุย ซักถาม พร้อมทั้งรับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยหรือญาติบอกรายอย่างตั้งใจ

องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ (professional competency & skill) หมายถึงการที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับทักษะและประสบการณ์ที่มี ให้การดูแลผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายต่างๆ ด้วยความรวดเร็ว นุ่มนวล สุขุมรอบคอบและไม่เกิดความผิดพลาดหรืออันตรายใดๆ ขึ้น

องค์ประกอบที่ 3 ความเมตตา กรุณา และความเห็นอกเห็นใจ (compassion) เป็นลักษณะของความเต็มใจและกระตือรือร้นให้การช่วยเหลือดูแลแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยอย่างเต็มที่รวมทั้งมีความห่วงใย ให้กำลังใจ และปลอบโยนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่ทอดทิ้งความเจ็บป่วย

องค์ประกอบที่ 4 การให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ (holistic information) เป็นลักษณะการดูแลที่มุ่งเน้นในด้านการแนะนำ อธิบายให้ความรู้และให้ข้อมูลต่างๆ แก่ผู้ป่วยและญาติ เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้ ทั้งในด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจ

องค์ประกอบที่ 5 การใส่ใจอย่างแท้จริง (attention) เป็นลักษณะที่พยาบาลแสดงออกถึงความใส่ใจผู้ป่วยทั้งคำพูดและการกระทำ โดยซักถาม หรือพูดคุยกับผู้ป่วยในขณะที่ให้การดูแล สัมผัส จับมือหรือแตะแขนผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล ดูแลผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจต่ออาการเจ็บป่วยหรือสิ่งสกปรกต่างๆ ไม่ว่าเลือด น้ำลาย อุจจาระ/ปัสสาวะ

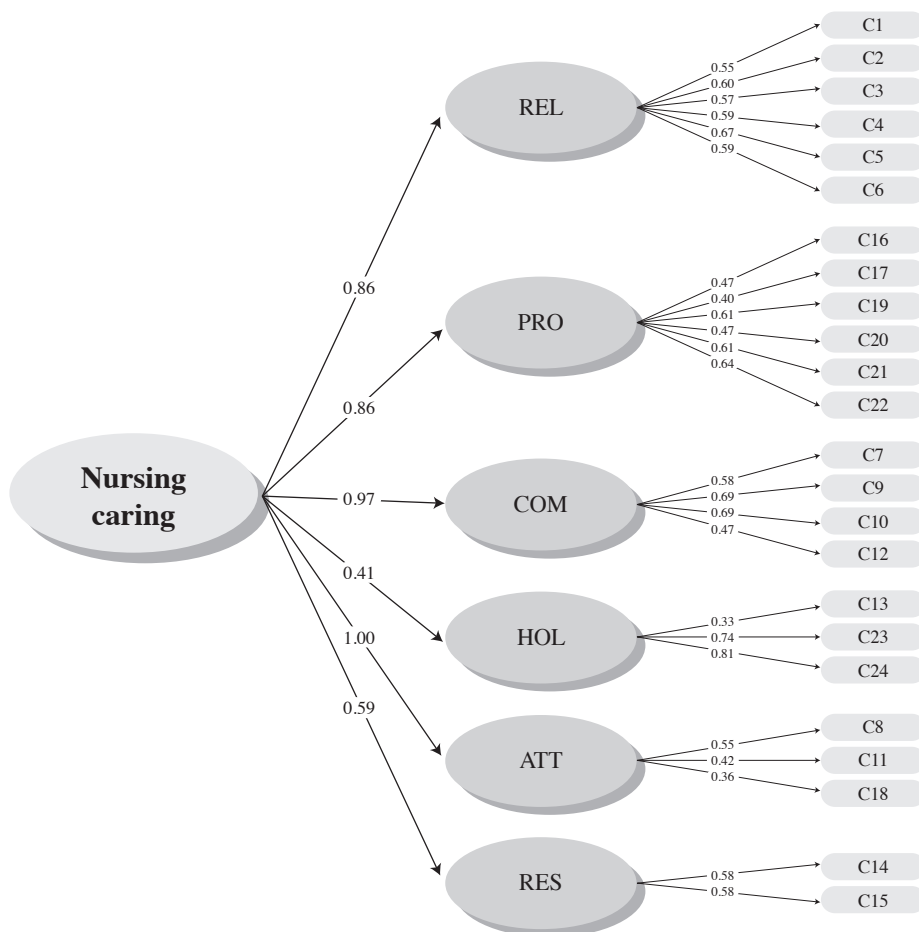
องค์ประกอบที่ 6 การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (respect) เป็นการตระหนักถึงสิทธิ เสรีภาพของผู้ป่วย การเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยที่สื่อออกมาได้ทั้งทางคำพูดเช่น การใช้สรรพนามเรียกชื่อที่เหมาะสม หรือการแสดงออกในกิจกรรมการดูแล ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและกล้าที่จะบอกปัญหาหรือความต้องการของตนเอง

สำหรับตัวบ่งชี้พฤติกรรมในแต่ละองค์ประกอบ แสดงดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 องค์ประกอบและตัวบ่งชี้พฤติกรรมการณ์ดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล

องค์ประกอบ	รายการตัวบ่งชี้
องค์ประกอบที่ 1 การสร้างสัมพันธ์ภาพ (building relationship) (6 ข้อ)	(C 1) พยาบาลพูดกับท่านและญาติด้วยความสุภาพ น้ำเสียงอ่อนโยน (C 2) พยาบาลมีสีหน้ายิ้มแย้ม อารมณ์ดี (C 3) พยาบาลพูดคุยชักทาย เป็นกันเองและมีสัมพันธ์ภาพที่ดีกับท่านและญาติ (C 4) พยาบาลมองหน้าและสบตากับท่านในขณะกำลังพูดคุยหรือในขณะให้การดูแลท่าน (C 5) พยาบาลรับฟังปัญหาหรืออาการต่างๆ ที่ท่านหรือญาติบอกอย่างตั้งใจ (C 6) พยาบาลมาตรวจเยี่ยมและพูดคุยซักถามอาการต่างๆ ของท่านอยู่เสมอ
องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ (professional competency & skill) (6 ข้อ)	(C 16) พยาบาลเปิดโอกาสให้ท่านได้พูดคุยซักถามข้อสงสัยต่างๆ (C 17) พยาบาลบอกกล่าวกับท่านก่อนให้การดูแลต่างๆ เช่น ก่อนฉีดยา ก่อนทำแผล ก่อนให้น้ำเกลือ เป็นต้น (C 19) พยาบาลให้การดูแลท่านด้วยความนุ่มนวล (C 20) พยาบาลดูแลท่านอย่างสุ่มรอบคอบและไม่เกิดความผิดพลาดหรืออันตรายใดๆ ขึ้นกับท่าน (C 21) เมื่อท่านเรียกหรือร้องขอความช่วยเหลือ พยาบาลจะรีบมาดูแลอย่างรวดเร็วโดยไม่ปล่อยให้ท่านรอนาน (C 22) พยาบาลช่วยเหลือให้ท่านบรรเทาความเจ็บปวด และความไม่สุขสบายต่างๆ ของร่างกาย
องค์ประกอบที่ 3 ความเมตตากรุณา และความเห็นอกเห็นใจ (compassion) (4 ข้อ)	(C 7) พยาบาลพูดแสดงความห่วงใย ขณะกำลังให้การดูแลท่าน เช่น ปวดมากไหม, เจ็บหน่อยนะคะ, รู้สึกอย่างไรบ้าง เป็นต้น (C 9) พยาบาลมีความกระตือรือร้นและเต็มใจให้การดูแลช่วยเหลือท่านอย่างเต็มที่ (C 10) พยาบาลดูแลแก้ไขปัญหาของท่านได้ตรงตามที่ท่านต้องการ (C 12) พยาบาลพูดให้กำลังใจ ปลอบโยน ทำให้ท่านรู้สึกสบายใจขึ้น ไม่ทอดทิ้งความเจ็บป่วย เช่น อุดหนุนะลูง, พยายามหน่อยนะคะ เป็นต้น
องค์ประกอบที่ 4 การให้คำแนะนำที่ครอบคลุม ทั้งกายและใจ (holistic information) (3 ข้อ)	(C 13) พูดคุยแนะนำให้ท่านทำใจให้สบาย, ทำใจให้สงบ, ไหว้พระหรือสวดมนต์ตามหลักศาสนาของท่าน (C 23) อธิบายเรื่องโรค/ความก้าวหน้าของอาการและแนวทางการดูแลรักษาให้กับท่านหรือญาติผู้ดูแลได้เข้าใจ (C 24) ให้คำแนะนำในเรื่องสุขภาพและการปฏิบัติตน เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานยา การป้องกันอาการแทรกซ้อนต่างๆ เป็นต้น
องค์ประกอบที่ 5 การใส่ใจอย่างแท้จริง (attention) (3 ข้อ)	(C 8) พยาบาลสัมผัส จับมือหรือแตะแขนท่านอย่างนุ่มนวล ในขณะที่มาพูดคุยหรือให้การดูแลท่าน (C 11) พยาบาลดูแลท่านโดยไม่แสดงท่าทางรังเกียจต่ออาการเจ็บป่วยของท่านหรือสิ่งสกปรกต่างๆ ไม่ว่าเลือด น้ำลาย อุจจาระ/ปัสสาวะ (C 18) ซักถาม หรือพูดคุยกับท่านในขณะให้การพยาบาลต่างๆ เช่น ขณะเช็ดตัว ขณะทำแผล เป็นต้น โดยไม่ก้มหน้าทำงานของตนเองเพื่อให้เสร็จๆ ไปโดยเร็ว
องค์ประกอบที่ 6 การเคารพความเป็นบุคคลของ ผู้ป่วย (respect) (2 ข้อ)	(C 14) พยาบาลใช้คำเรียกท่านอย่างเหมาะสมและให้เกียรติคล้ายกับท่านเป็นญาติคนหนึ่ง เช่น คุณลุง คุณป้า คุณตา คุณยาย หรือเรียกน้อง/เรียกชื่อด้วยสุภาพหากท่านมีอายุน้อยกว่า (C 15) พยาบาลเคารพความเป็นส่วนตัวของท่าน เช่น ก้นม่าน หรือใช้ผ้าคลุมร่างกายเมื่อต้องถอดเสื้อผ้า

2) การตรวจสอบโครงสร้างการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน พบว่าโมเดลการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาจากค่าไค-สแควร์ที่แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 240.75$, $df = 207$, $p = 0.054$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) มีค่าเท่ากับ 0.96 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้ค่าแล้ว (AGFI) มีค่าเท่ากับ 0.95 ค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณ (RMSEA) มีค่าเท่ากับ 0.017 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนที่เหลือ (RMR) มีค่าเท่ากับ 0.023 ดังภาพที่ 2



Chi-Square = 240.75 , $df = 207$, $p = .054$, RMSEA = 0.017

ภาพที่ 2 โมเดลแสดงโครงสร้างการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยจำแนกเป็น 2 ประเด็นคือ 1) การประยุกต์ใช้วิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญญางานวิจัย และ 2) ลักษณะและคุณภาพเครื่องมือประเมินพฤติกรรมกรดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (NCBA) ที่พัฒนาขึ้น ดังนี้

1. การประยุกต์ใช้วิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญหาในงานวิจัย จำแนกออกเป็น 2 หัวข้อ คือ

1.1 การนำวิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 1) มาใช้ในการสืบค้นและรวบรวมข้อมูล พฤติกรรมความเอื้ออาทรโดยการประยุกต์ใช้ให้เข้ากับบริบททางการพยาบาล ผลการศึกษาที่ได้สนับสนุนวิธีการที่ Geiselman & Fisher (1988) ได้เสนอไว้ คือกลวิธีในการรื้อฟื้นความจำนั้นไม่ได้มีเพียงแค่วิธีใดวิธีหนึ่ง หากแต่ประกอบไปด้วยวิธีในการนึกย้อนหลากหลายวิธีและมีเทคนิควิธีการที่จะช่วยให้ได้รายละเอียดเพิ่มขึ้น เช่น การถามคำถามปลายเปิดจะช่วยให้ผู้ถูกสัมภาษณ์อธิบายภาพเหตุการณ์และผู้สัมภาษณ์จะรวบรวมข้อมูลของภาพที่นึกย้อนกลับมา ซึ่งการซักถามเพิ่มเติมอย่างมีประสิทธิภาพจะช่วยให้ได้รายละเอียดของเหตุการณ์เพิ่มมากขึ้น ซึ่งแนวคิดของการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นกลุ่มของพฤติกรรมการแสดงออกที่ผู้สัมผัสรับรู้ได้แต่การอธิบายออกมาเป็นคำพูดค่อนข้างอธิบายได้ลำบาก การที่ให้กลุ่มตัวอย่างได้นึกย้อนเหตุการณ์อย่างช้าๆ และเล่าเรื่องราวรายละเอียดต่างๆ ตามเทคนิควิธีนี้ ทำให้ได้สารสนเทศในเชิงรูปธรรมที่สามารถนำมาใช้เป็นตัวแปรสังเกตได้ในการวิจัย และนำมาพัฒนาเป็นเครื่องมือสำหรับวัดและประเมินพฤติกรรมในการดูแลอย่างเอื้ออาทรซึ่งมีความเป็นนามธรรมและสังเกตได้ยาก การนึกย้อนเหตุการณ์เป็นการนึกย้อนความทรงจำของกลุ่มตัวอย่าง จากที่เคยได้รับการบอกเล่า หรือได้พบเห็นมา การให้กลุ่มตัวอย่างเล่าถึงปรากฏการณ์ ที่เคยเกิดขึ้น จึงเป็นแนวทางที่เหมาะสมอย่างยิ่งกับประเด็นที่มีความเป็นนามธรรม จึงกล่าวได้ว่า การใช้วิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญหาเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นแนวทางที่น่าสนใจและเหมาะสมกับการนำไปประยุกต์ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย โดยเฉพาะประเด็นวิจัยที่มีความเป็นนามธรรม สามารถได้ข้อมูลเชิงลึกที่เป็นรูปธรรมจากความคิดเห็นและประสบการณ์จริงของผู้ที่เกี่ยวข้องโดยตรง

1.2 การนำวิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 2) มาใช้ในการสอบถามรายละเอียดในประเด็นต่างๆ ของข้อคำถามแต่ละข้อและตัวเลือกตอบ เช่น ความชัดเจนของคำ วลี ที่อยู่ในข้อคำถาม ความเข้าใจ ความหมายของคำถาม ความเข้าใจในตัวเลือกตอบที่กำหนดให้ เหตุผลในการเลือกตอบ เป็นต้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นกระบวนการคิด และความคิดเห็นของผู้ตอบต่อลักษณะของตัวแบบสอบถามและตัวเลือกตอบนั้น ผลการศึกษพบว่าเทคนิคดังกล่าวสามารถให้มุมมองความคิดเห็น ที่แตกต่างออกไปจากมุมมองของผู้วิจัยและผู้ทรงคุณวุฒิ ข้อคำถามบางข้อที่ผ่านความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว เมื่อนำมาใช้พบว่าผู้ตอบเครื่องมือวิจัยมีความลำบากในการทำความเข้าใจกับข้อความในคำถามนั้นๆ คำบางคำถึงแม้จะเป็นศัพท์ที่คุ้นเคย แต่กลุ่มตัวอย่างกลับให้ความหมายแตกต่างออกไป การใช้เทคนิคการคิดต่างๆ โดยการถาม “ขณะอ่านคำถามข้อนี้คุณคิดถึงอะไร” เป็นการกระตุ้นให้ผู้ถูกสัมภาษณ์ได้พูดสิ่งที่กำลังคิดออกมา และผู้วิจัยสามารถตรวจสอบว่าเป็นไปตามที่ผู้วิจัยกำหนดไว้หรือไม่ ในการวิจัยครั้งนี้ ข้อคำถามส่วนใหญ่ที่กลุ่มตัวอย่างคิดต่างๆ ออกมานั้น เป็นไปตามที่ผู้วิจัยตั้งวัตถุประสงค์ไว้ คำต่างๆ และความหมายของคำที่อยู่ในแบบสอบถาม สะท้อนถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร เช่น การสัมผัสด้วยความนุ่มนวล การพูดจาทักทายอย่างเป็นกันเอง ความสุภาพและน้ำเสียงอ่อนโยน การพูดคุยให้กำลังใจลอบโยน เป็นต้น

ข้อค้นพบที่ได้จากการใช้การสัมภาษณ์เชิงปัญหาในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยพบว่าเทคนิคการคิดต่างๆ ทำให้ผู้สัมภาษณ์สามารถติดตามกระบวนการคิดของกลุ่มตัวอย่างได้อย่างต่อเนื่อง ช่วยให้นักวิจัยเข้าใจมุมมองของผู้ตอบแบบสอบถามมากขึ้น ว่าเข้าใจคำถามถูกต้องตามที่ผู้วิจัยต้องการหรือไม่และนำข้อมูลที่ได้มาปรับแก้แบบสอบถาม ส่วนการระดมคำถามจะช่วยให้สามารถสืบค้นข้อมูลและได้กระบวนการย่อยทางปัญญา ผลการศึกษพบว่าการใช้

เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหาโดยเฉพาะอย่างยิ่งในระยะเริ่มต้นการออกแบบและพัฒนาเครื่องมือ ส่งผลให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้วิธีที่ผู้ตอบแปลความหมายของคำถาม และได้ปรับคำถามต่างๆ ให้ความหมายชัดเจนมากขึ้น เพื่อลดการแปลความหมายผิดพลาด ทำให้เกิดความมั่นใจว่าผู้ตอบแปลความหมายของคำถาม และคำถามๆ ตามที่ผู้วิจัยต้องการสารสนเทศจากผู้ถูกสัมภาษณ์ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย เป็นการให้มุมมองที่ทำให้ทราบปัญหาที่อยู่ในเครื่องมือที่บางครั้งผู้สร้างคาดไม่ถึง นอกจากนี้ ยังเป็นการตรวจสอบความคิดและความเข้าใจข้อคำถามทีละข้อ ด้วยการคิดต่างๆ ทำให้ผู้วิจัยทราบถึงความตรงของข้อคำถามที่สร้างขึ้นว่าวัดได้ตรงตามที่ต้องการหรือไม่

2. ลักษณะและคุณภาพของเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล (NCBA) ที่พัฒนาขึ้น

เครื่องมือ NCBA ที่พัฒนาขึ้นมีลักษณะเด่นที่ต่างจากเครื่องมือฉบับอื่นดังนี้

1. เป็นเครื่องมือที่สร้างในบริบทของไทย โดยสร้างจากข้อมูลเชิงประจักษ์ ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวจากบุคคลที่อยู่ในบริบทของการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยตรง

2. มีจำนวนข้อคำถาม เพียง 24 ข้อ ซึ่งน้อยกว่าเครื่องมือที่ปรากฏใช้ในปัจจุบัน ทำให้ผู้ป่วยไม่เหนื่อยล้าจนเกินไป เป็นการลดค่าใช้จ่ายในการวิจัย ลดเวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม ข้อมูลที่ได้รับมีความสมบูรณ์ครบถ้วน และช่วยให้อัตราการตอบกลับสูงขึ้นกว่าเดิม

3. มีการใช้วิธีวิทยาในการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือด้วยกระบวนการหลายขั้นตอนได้แก่

3.1 การตรวจสอบข้อคำถามด้วยวิธีวิทยาเชิงคุณภาพ ด้วยการสัมภาษณ์เชิงปัญหาจากกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจริงในการวิจัย

3.2 การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือด้วยวิธีวิทยาเชิงปริมาณ ได้แก่

3.2.1 การตรวจสอบความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในจากกลุ่มตัวอย่าง 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.837 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,027 คน เท่ากับ 0.867 ซึ่งเป็นค่าที่เข้าใกล้ 1 หมายถึงเครื่องมือ NCBA ที่พัฒนาขึ้น ซึ่งประกอบด้วยตัวบ่งชี้พฤติกรรมทั้ง 24 ข้อ ต่างวัดในเรื่องเดียวกันคือ การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล

3.2.2 การตรวจสอบอำนาจจำแนกของตัวบ่งชี้พฤติกรรมโดยการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มคะแนนสูงและกลุ่มคะแนนต่ำโดยใช้สถิติ t-test พบว่าตัวบ่งชี้พฤติกรรมทั้ง 24 ข้อมีผลการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 แสดงว่าตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิภาพการจำแนกอยู่ในเกณฑ์ดี

3.2.3 ความตรงตามเกณฑ์สัมพันธภาพพิจารณาจากเครื่องมือเกณฑ์วัดพฤติกรรมเอื้ออาทรจำนวน 2 ฉบับ พบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน มีค่า $r = 0.909$ และ $r = 0.881$ ซึ่งเป็นค่าที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($p = .000$) แสดงถึงความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกันและระดับความสัมพันธ์เข้าใกล้ 1 ซึ่งเป็นความสัมพันธ์ในระดับที่ค่อนข้างสูง สะท้อนว่าเครื่องมือวิจัยที่พัฒนาขึ้นวัดในสิ่งที่ต้องการวัดได้ถูกต้องแม่นยำ

3.2.4 การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันแบบสองขั้นตอน พบว่า โมเดลการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ แสดงว่า

เครื่องมือที่พัฒนาขึ้นนี้วัดได้ตามลักษณะโครงสร้างและความหมายทางทฤษฎีของการดูแลอย่างเอื้ออาทร

สำหรับการพิจารณาองค์ประกอบของการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้จากการศึกษาทั้ง 6 องค์ประกอบได้แก่

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ (building relationship) 2) ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ (professional competency & skill) 3) ความเมตตากรุณาและความเห็นอกเห็นใจ (compassion) 4) การให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ (holistic information) 5) การใส่ใจอย่างแท้จริง (attention) และ 6) การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วย (respect)

พบว่ามิต้องในส่วนของการแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ (Beck, 1999; Cronin & Harrison, 1988; Euswas, 1991; Lea et al., 1998; Lee-Hsieh et al., 2004) และมีทั้งความสอดคล้องใกล้เคียงกับการศึกษาอื่นๆ ทั้งในบริบทของไทยและการศึกษาในต่างประเทศ (Kosolchuenvijit, 2008; Larson, 1987; Lundberg & Boonprasabhai, 2001; Udomluck et al., 2010) ซึ่งความแตกต่างและ/หรือความสอดคล้องที่ปรากฏอาจเนื่องจากเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาที่ผ่านมาที่มีความแตกต่างหลากหลายของแนวคิด ทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษา มีระเบียบวิธีการวิจัยที่หลากหลายทั้งในรูปแบบเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ และที่สำคัญคืองานวิจัยจำนวนมากโดยเฉพาะการศึกษาในประเทศไม่ได้มุ่งเน้นเพื่อการสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือสำหรับวัดหรือประเมินการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยตรง จึงอาจส่งผลต่อข้อสรุปของการศึกษาที่ได้ ดังนั้นในการเปรียบเทียบผลการศึกษากับงานวิจัยที่ผ่านมาจึงอาจต้องคำนึงถึงความแตกต่างในประเด็นต่างๆ ที่กล่าวมาไว้ร่วมด้วย อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พิจารณาข้อความพฤติกรรมหรือตัวบ่งชี้ ในเครื่องมือต่างๆ พบว่าถึงแม้จะมีข้อสรุปจำนวนองค์ประกอบ หรือชื่อเรียกขององค์ประกอบที่แตกต่างกันอยู่บ้าง แต่เมื่อพิจารณาข้อความพฤติกรรมต่างๆ ที่บ่งชี้ถึงความเอื้ออาทรในแต่ละมิติหรือแต่ละองค์ประกอบย่อย พบว่าส่วนใหญ่มีความคล้ายคลึงกัน แสดงว่าความเอื้ออาทรทางการพยาบาลสามารถวัดและประเมินได้จากพฤติกรรมการแสดงออกดังผลการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

3. ข้อจำกัดของการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1 เครื่องมือฉบับนี้มีความเหมาะสมกับบริบทเฉพาะคือ ควรเลือกใช้ในลักษณะที่พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเฉพาะราย เพื่อให้พยาบาลและผู้ป่วยมีสัมพันธภาพด้านการดูแลต่อกันและผู้ป่วยมีข้อมูลในการประเมินพยาบาลได้ตรงตามสภาพความเป็นจริง

3.2 กลุ่มงานพยาบาลที่เหมาะสมในการนำเครื่องมือฉบับนี้ไปใช้ คือ กลุ่มงานผู้ป่วยใน ซึ่งได้แก่หอผู้ป่วยต่างๆ ในโรงพยาบาล เนื่องจากข้อบ่งชี้บางข้อเป็นลักษณะของพฤติกรรมที่เชื่อมโยงกับการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วย ดังนั้น หากกลุ่มงานอื่น เช่นงานผู้ป่วยนอก งานหน่วยชุมชน หรือศูนย์สุขภาพ จะนำเครื่องมือฉบับนี้ไปใช้ จำเป็นจะต้องปรับรายการตัวบ่งชี้บางข้อให้เหมาะสมกับลักษณะของงาน

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. หน่วยงานด้านการบริการ เช่น โรงพยาบาล ควรนำเครื่องมือ NCBA ไปใช้ในการประเมินพฤติกรรม การดูแลของพยาบาล เพื่อให้ได้สารสนเทศด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทร และควรหาแนวทางส่งเสริมพฤติกรรมด้านนี้ให้เด่นชัดและเป็นรูปธรรม เพื่อก่อให้เกิดความพึงพอใจของผู้ป่วย และเป็นการพัฒนาคุณภาพการให้การพยาบาล
2. ระบบการจัดการศึกษาพยาบาลควรส่งเสริมการสร้างพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาล

ให้เป็นพื้นฐานที่สำคัญในการเรียนทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และควรนำเครื่องมือนี้ไปใช้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยในขณะฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เพื่อเป็นการขยายกลุ่มการศึกษา และให้ได้สารสนเทศในการพัฒนาเครื่องมือประเมินต่อไป

3. หน่วยงานวิจัยต่างๆ ควรนำวิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 1) ไปประยุกต์ใช้ในการสืบค้นและรวบรวมข้อมูลในงานวิจัยโดยเฉพาะประเด็นวิจัยที่มีความเป็นนามธรรม และนำวิธีวิทยาของการสัมภาษณ์เชิงปัญหา (นัยยะที่ 2) ไปใช้ร่วมกับวิธีอื่นๆ ในการตรวจสอบและยืนยันคุณภาพเครื่องมือวิจัย เพื่อเป็นการขยายองค์ความรู้ และอาจก่อให้เกิดการพัฒนาแนวทางและข้อค้นพบใหม่ๆ ด้านวิธีวิทยาของการวิจัยต่อไป

References

- Beck, C. T. (1999). Quantitative Measurement of Caring. *Journal of Advanced Nursing*, 30(1), 24-32.
- Cronin, S. N. & Harrison, B. (1988). Importance of Nurse Caring Behaviors as Perceived by Patients after Myocardial Infarction. *Heart & Lung*, 17(14), 374-380.
- Euswas, P. (1991). *The Actualized Caring Moment : A Grounded Theory of Caring in Nursing Practice*. Doctoral Dissertation, Massey University, New Zealand.
- Geiselman, R. E. & Fisher, R. P. (1988). The Cognitive Interview : An Innovative Technique for Questioning Witnesses of Crime. *Journal of Police and Criminal Psychology*, 4(2), 2-5.
- Hair, J. F. , Black, W. C. , Babin, B. J. , Anderson, R. E. & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis*. Sixth edition. New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Kosolchuenvijit, J. (2008). *A Development of the Instructional Model through Integrating Buddhist Concepts to Nurture Caring Behavior in Nursing Students*. Doctoral dissertation. Srinakharinwirot University., Thailand.
- Larson, P. J. (1987). Comparison of Cancer Patients' and Professional Nurses' Perceptions of Important Nurse Caring Behaviors. *Heart & Lung*, 16(2), 187-193.
- Lea, A. , Watson, R. & Deary, I. J. (1998). Caring in Nursing : A Multivariate Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 28(3), 662-671.
- Lee-Hsieh, J. , Kuo, C. & Tsai, Y. (2004). An Action Research on the Development of a Caring Curriculum in Taiwan. *Journal of Nursing Education*, 43(9), 391-400.
- Lundberg, P. C. & Boonprasabhai, S. (2001). Meaning of Good Nursing Care Among Thai Female Last-year Undergraduate Nursing Students. *Journal of Advanced Nursing*, 34(1), 35-42.
- Memon, A. (1999). Interviewing Witnesses : The Cognitive Interview. In Memon, A., and Bull, R. *Handbook of the Psychology of Interviewing*. New York : John Wiley&Son.

- Roach, M. S. (1987). *The Human Act of Caring : A Blueprint for Health Professions*. Canada : Canadian Hospital Association.
- Swanson, K. M. (1990). Providing Care in the NICU : Sometimes an Act of Love. *Advance in Nursing Science*, 13(1), 60-73
- Udomluck, S. , Tonmukayakul, O. , Tiansawad, S. & Srisuphan, W. (2010). Development of Thai Nurses' Caring Behavior Scale. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14 (1), 32-44.
- Watson, J. (1988). *Nursing : Human Science and Human Care, A Theory of Nursing*. New York : National League for Nursing.
- Watson, R. & Lea, A. (1997). The Caring Dimensions Inventory (CDI) : Content Validity, Reliability and Scaling. *Journal of Advanced Nursing*, 25, 87-94.
- Willis, G. B. (2005). *Cognitive Interview : A Tool for Improving Questionnaire Design*. London : SAGE Publications.
- Willis, G. B. (2006). Cognitive Interviewing as a Tool for Improving the Informed Consent Process. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*, 9-24.

คณะผู้เขียน

ดร.ชุติมา สืบวงศ์ลี

ดุขฎฐิบัณฐิต ภาควิชาวิจัยและจิตติวิทยากการศึกษาคณะครุศาสตร จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย

Email : chu322@hotmail.com

รศ.ดร.ศิริเดช สุชีวะ

ภาควิชาวิจัยและจิตติวิทยากการศึกษาคณะครุศาสตร จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย

ศ.ดร.สุวิมล ว่องวาณิช

ภาควิชาวิจัยและจิตติวิทยากการศึกษาคณะ ครุศาสตร จุฬาลงกรณมหาวิทยาลัย