การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล

ภรณี เลื่องอรุณ ศษม.* สุภาพร วรรณสันทัด Ph.D.** อริสา จิตต์วิบูลย์ พยม.***

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข การพัฒนาแบบวัด ประกอบด้วย 1) การกำหนดความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาลโดยการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่มพยาบาลและอาจารย์พยาบาล จำนวน 10 คน และการพรรณนาความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรโดยนักศึกษาพยาบาล จำนวน 150 คน ได้องค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การเคารพในบุคคล การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ การสนับสนุนประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ และ สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 2) การสร้างแบบวัด มีข้อคำถาม 48 ข้อ ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น และ วิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ 0.89 แบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 จำนวน 49 ข้อ ถูกนำไปทดสอบความตรงแบบเผชิญหน้า (Face validity) กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4 จำนวน 8 คน และอาจารย์นิเทศ จำนวน 10 คน แบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ได้ถูกนำไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปี2 (หลักสูตรเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา 30 คน เพื่อวิเคราะห์รายข้อ(Item analysis) และทดสอบความเที่ยงของแบบวัด ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) 0.95 และ 3) การทดสอบคุณภาพแบบวัด กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 2-4 วิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ 4 แห่ง รวม 513 คน วิเคราะห์ความตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ปัจจัย (Factor analysis) พบว่า แบบวัดมี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสนับสนุนประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ 4) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ และ 5) การเคารพในบุคคล ทั้ง 5 องค์ประกอบสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ร้อยละ 41.5องค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, และ 5 สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ร้อยละ26.5, 4.7, 4.1, 3.2, และ 2.9 ตามลำดับ ความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับเท่ากับ .94 และความเที่ยงขององค์ประกอบที่ 1, 2, 3, 4, และ 5 เท่ากับ .89, .82, .81, .75 และ .73 ตามลำดับ

แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้ มีคุณภาพในระดับที่ยอมรับได้และมีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ : แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร นักศึกษาพยาบาล

---

* ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

The Development of Nursing Students' Caring Behavior Scales

Porranee Luengarun M.Ed.* Supaporn Wannasontad Ph.D.**
Arisa Chitviboon MNS***

Abstract

The aim of this descriptive study was to develop and test psychometric properties of the Nursing Students' Caring Behavior Scales (NSCBS). The meaning of nursing students' caring behaviors, determined from the result of literature reviews, focus group interview in 6 registered nurses and 4 nurse faculties, and description of 150 nursing students, could be classified into 5 dimensions: respect, effective communication, emotional and spiritual support, compassionated care, and professional competency. The content validity of the first version of 48-item questionnaire was validated by 5 experts. The content validity index was reported at 0.89. The first revised version of the scale included 49 items was tested for a face validity in 8 forth-year-nursing students and 10 nurse educators from 5 nursing specialists. The item analysis and internal consistency reliability of the second revised version was evaluated in thirty second- year-nursing students (Public health technician program), Boromarajonnai College of Nursing Songkhla. All items were kept in the scale and Cronbach's Alpha coefficient was 0.95. Then, the scale was tested for construct validity by using exploratory factor analysis by 513 nursing students, 2- to- 4 year from four nursing colleges of the Southern Network Colleges, Ministry of Public Health. The result showed that the items were five factors: emotional and spiritual support, effective communication, professional competency, compassionated care, and respect. All five factors could explain 41.5 % of the total variance of the nursing students' caring behaviors (NSCB). Focusing on each factor, the factor 1, 2, 3, 4, and 5 could explain 26.5, 4.7, 4.1, 3.2, and 2.9 of the total variance of the NSCB, respectively. The internal consistency reliability of the questionnaire was .94 and the reliability of the factor 1, 2, 3, 4, and 5 was .89, .82, .81, .75 and .73 respectively.

The Nursing Student Caring Behavior Scale demonstrated acceptable psychometric properties and cultural appropriateness for measuring caring behaviors of nursing students in the Southern Network Colleges.

Keywords : caring behavior scales, nursing student

---

* Director of Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

** Registered Nurse (Professional Level), Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

*** Registered Nurse (Senior Professional Level), Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

ความเป็นมาของปัญหา

การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) เป็นเอกลักษณ์สำคัญประการหนึ่งที่ได้รับการยอมรับว่าเป็นปรัชญาดั้งเดิมของวิชาชีพการพยาบาล ที่เน้นการปฏิบัติต่อมนุษย์ด้วยความเมตตา กรุณา ให้บรรเทาจากความทุกข์ทรมานทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ในฐานะที่วิชาชีพการพยาบาล มีความเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของประชาชนโดยตรงและผู้ประกอบวิชาชีพนี้มักจะถูกคาดหวังจากสังคมว่าต้องมีความรู้ความสามารถให้บริการด้านสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต้องมีบุคลิกภาพที่แสดงให้เห็นปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ เช่น การให้ความห่วงใย (concern) การให้ความเห็นอกเห็นใจ (empathy) การให้ความสนใจ (interest) การช่วยเหลือเกื้อกูล (succorance) การมีความนุ่มนวลอ่อนโยน (tenderness) การให้ความไว้วางใจ (trust) เป็นต้น คุณลักษณะต่างๆ เหล่านี้ล้วนเป็นศิลปะของพยาบาลที่ช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดขึ้นด้วยท่าทีของผู้ให้ความอบอุ่นใจแก่เพื่อนมนุษย์ที่อยู่ใน ภาวะเจ็บป่วย บนพื้นฐานของการเห็น คุณค่าและเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์[1-2]

นักทฤษฎีการพยาบาลที่ศึกษาแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรเชื่อว่าความเอื้ออาทรเกิดขึ้นพร้อมกับความเป็นวิชาชีพ และเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล Leininger[3] อธิบายคุณลักษณะของความเอื้ออาทรว่า 1) เป็นการกระทำอย่างชัดเจนต่อ “คน” แบบองค์รวม 2) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล 3) เป็นการปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล สถานการณ์และวัฒนธรรม และ 4) เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องกระทำ ด้วยความรู้และสติปัญญา ในขณะที่ Watson[4-5] อธิบายว่าทฤษฎีความเอื้ออาทร เป็นลักษณะของการกระทำที่มนุษย์พึงปฏิบัติต่อมนุษย์ เป็นการแสดงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบทางสังคมโดยมีความเมตตา ความสนใจ ความเอาใจใส่เป็นพื้นฐาน เป้าหมายของทฤษฎี คือ การช่วยเหลือให้บุคคลมีดุลยภาพของกาย จิต และจิตวิญญาณในการก่อให้เกิดการเรียนรู้ในตนเอง การเห็นคุณค่าของตนเอง และการดูแลตนเอง การดูแลที่ต่างฝ่ายต่างเข้าถึงความรู้สึก และสัมผัสจิตใจของกันและกันจนกระทั่งจิตวิญญาณของผู้ดูแลและผู้รับการดูแลหลอมรวมเ ป็นหนึ่งเดียวกัน นอกจากนี้ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) จำแนกการปฏิบัติการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Classification of Nursing Practice: ICNP) ออกเป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล การบำบัดทางการพยาบาล และผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติการพยาบาล โดยกำหนดให้กิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรเป็น 1 ใน 5 ส่วนของการบำบัดทางการพยาบาล ประกอบด้วย การสังเกต (Observing) การจัดการ (Managing) การกระทำ (Performing) การดูแลเอื้ออาทร (Caring) และการบอกให้ทราบ (Informing) นอกจากนี้ยังกำหนดคุณลักษณะของการดูแลเอื้ออาทรประกอบด้วย การช่วยเหลือ (Assisting) การบำบัด (Treating) การป้องกัน (Preventing) และการมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ (Relating)[6]

แนวคิดเกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร เป็นแนวคิดที่มีลักษณะนามธรรมค่อนข้างสูง มีความซับซ้อน มีความเป็นสากล และในขณะเดียวกัน ก็มีความเฉพาะกับบริบทของวัฒนธรรม การให้ความหมายการดูแลอย่างเอื้ออาทรและการสรุปว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรประกอบด้วยอะไรบ้าง ยังมีความคลุมเครือ และในช่วงเวลาที่ผ่านมาการศึกษา

เกี่ยวกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรในประเทศไทย ได้นำเครื่องมือหรือ แบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่แปลจากภาษาอังกฤษซึ่งเป็นรากฐานวัฒนธรรมตะวันตกที่อาจจะไม่เหมาะกับบริบทของความเป็นวัฒนธรรมไทย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจเห็นควรพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับนักศึกษาพยาบาลไทยในบริบทของวัฒนธรรมภาคใต้ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อสะท้อนอัตลักษณ์ของท้องถิ่นและสะท้อนคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อพัฒนาและประเมินคุณภาพแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลสังกัดวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข

วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาแบบวัดในระยะนี้ สามารถแบ่งเป็นขั้นตอนใหญ่ๆ ได้ 3 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) ระยะกำหนดความหมายของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล และ 2) ระยะสร้างแบบวัด และ 3) ระยะทดสอบคุณภาพแบบวัด รายละเอียดมีดังนี้

1. ระยะกำหนดความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้แบบวัดมีความครอบคลุมความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในทุกมิติ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจาก 3 แหล่ง ดังนี้

1.1 ทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ความหมายพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ทั้งในและต่างประเทศ รวมทั้งสิ้น 18 เรื่อง เป็นการให้ความหมายตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล จำนวน 8 เรื่อง การให้ความหมายตามการรับรู้ของผู้รับบริการ จำนวน 6 เรื่อง และการให้ความหมายตามการรับรู้ของพยาบาล จำนวน 4 เรื่อง

1.2 ผู้วิจัยได้ดำเนินการสนทนากลุ่มกับอาจารย์และ พยาบาลจากโรงพยาบาลสงขลาและหาดใหญ่ จำนวน 6 ท่าน และอาจารย์พยาบาลวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 4 ท่าน โดยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structure interview guide)

1.3 ใช้คำถามปลายเปิดให้นักศึกษาพยาบาลบอกความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยนำแบบสอบถามไปให้นักศึกษาพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการขึ้นฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วยแล้ว เป็นนักศึกษาชั้นปี 2,3,4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่สุ่มได้ชั้นปี ละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 150 คน แล้วนำคำตอบที่ได้มาจัดกลุ่มความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล พบว่าความหมายของพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรจากการทบทวนวรรณกรรม การสนทนากลุ่มพยาบาลและอาจารย์พยาบาล และการบรรยายความหมายของนักศึกษา มีความสอดคล้องกัน สรุปได้ 5 องค์ประกอบหลัก ดังนี้

1) การเคารพในความเป็นบุคคล Respect)

2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective communication)

3) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ (Compassionated care)

4) การประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ (Emotional and spiritual support)

5) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency)

2. ระยะพัฒนาแบบวัด (Tool development)

ผู้วิจัยพัฒนาแบบวัดโดยนำพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้จากผลการศึกษาในระยะกำหนดความหมายมาจัดทำเป็นร่างแบบวัดพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้ข้อคำถามรวม 45 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วน ประมาณค่า (Likert scale) 5 ระดับ ตามระดับความถี่ของพฤติกรรม

3. ระยะทดสอบคุณภาพแบบวัด

3.1 ทดสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญที่มีการเผยแพร่ผลงานวิจัยหรือบทความที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทร จำนวน 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลผู้ใช้บัณฑิตจำนวน 1 ท่าน ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index) ของแบบวัดพฤติกรรมการดูแล อย่างเอื้ออาทรทั้งฉบับ มีค่าเท่ากับ 0.89 ซึ่งมีข้อคำถามทั้งหมด 48 ข้อ หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ไปทดสอบความตรงแบบเผชิญหน้า (face validity)

3.2 การทดสอบความตรงแบบเผชิญหน้า ผู้วิจัยนำแบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 ไปทดสอบความตรงแบบเผชิญหน้ากับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 8 คน เพื่อให้นักศึกษาประเมินประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจความกำกวม ของข้อคำถาม ความยากง่ายในการตอบความเหมาะสมของข้อคำถามกับบริบทของนักศึกษา และรูปแบบของข้อคำถาม และแบบเลือกตอบ พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้นักศึกษานำเสนอข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่เหมาะสม ผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของนักศึกษาแล้วนำแบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 ไปทดสอบความตรงแบบเผชิญหน้ากับกลุ่มอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ที่เป็นอาจารย์นิเทศวิชาปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 5 สาขาวิชา ได้แก่ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลมารดาทารก และการพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลครอบครัวและชุมชน รวม 10 ท่าน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ปรับปรุงแบบสอบถาม ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์แบบวัดฉบับ ปรับปรุงครั้งที่ 3 มีจำนวน 49 ข้อ

3.3 การวิเคราะห์รายข้อและหาความเที่ยงแบบวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ผู้วิจัยนำแบบวัดฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรเทียบโอนสำหรับเจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน) จำนวน 33 คน เพื่อวิเคราะห์รายข้อ (Item analysis) โดยคัดเลือกข้อคำถามที่มีค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับแบบสอบถามทั้งฉบับ (Corrected item-total correlation) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.2 และทดสอบความเที่ยงของแบบวัดโดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเท่ากับ 0.95 และข้อคำถามทุกข้อมีค่าความสัมพันธ์กับแบบสอบถามทั้งฉบับเท่ากับหรือมากกว่า 0.2

3.4 การทดสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3 ไปทดลองใช้กับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้จำนวน 4 แห่ง จากจำนวนทั้งหมด 5 แห่ง ในปีการศึกษา 2553 การคำนวณขนาดตัวอย่างใช้เกณฑ์ 10 เท่า[7] ของข้อคำถามในแบบวัด 49 ข้อ คิดเป็น 490 คน ผู้วิจัยเก็บเพิ่มอีกจำนวน 30 คน กรณีกลุ่มตัวอย่าง

ตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ เกณฑ์ในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง (inclusion criteria) ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ที่กำลังขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยและเต็มใจเข้าร่วมโครงการวิจัย ใช้วิธีการสุ่มแบบบังเอิญ โดยขอความร่วมมือจากนักศึกษาในการตอบแบบวัด รวมทั้งสิ้น 513 คน ประกอบด้วย 1) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 196 คน 2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี จำนวน 161 คน 3) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช จำนวน 85 คน และ 4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา จำนวน 71 คน

ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้ทดสอบสถิติ KMO (Kaiser – Meyer - Olkin) และ Bartlett's test เพื่อทดสอบว่าข้อมูลนี้มีความเหมาะสมสำหรับ การวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยการทดสอบสถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) ถ้าค่า KMO มีค่าน้อยกว่า .5 แสดงว่าเทคนิค Factor analysis ไม่เหมาะสมกับข้อมูลที่มีอยู่ แต่ถ้าค่า KMO มีค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่าเทคนิค Factor analysis มีความเหมาะสมกับข้อมูล ในที่นี้ใช้เกณฑ์ ค่า KMO มากว่า .5 จึงจะวิเคราะห์ปัจจัยต่อ ส่วนการวิเคราะห์ Bartlett's Test เพื่อทดสอบสมมติฐาน ถ้าผลการวิเคราะห์ ปฏิเสธ Ho ยอมรับ H_1 แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน จึงจะวิเคราะห์ปัจจัยต่อ กรณีที่ยอมรับ Ho ปฏิเสธ H_1 แสดงว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กัน ข้อมูลนี้ไม่เหมาะสมกับการวิเคราะห์ปัจจัยต่อ ผลการวิเคราะห์พบว่าค่า KMO เท่ากับ .93 แสดงว่าข้อมูลเหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ปัจจัยต่อ ส่วน Bartlett's Test of Sphericity พบว่า ปฏิเสธสมมติฐาน Ho ยอมรับสมมติฐาน H_1 ที่ระดับนัยสำคัญ .001 หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น ข้อมูลชุดนี้จึงมีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไป

การวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยวิธี Exploratory Factor Analysis ผู้วิจัยใช้เทคนิค Principal Component Analysis และหมุนแกนตัวประกอบด้วยวิธี Varimax กำหนดค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรที่บรรยายตัวประกอบตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยแต่ละตัวแปรจะต้องมีน้ำหนักตัวประกอบ ตั้งแต่ 0.3 ขึ้นไป หลังจากนั้น ผู้วิจัยจัดเรียงข้อคำถามเป็นองค์ประกอบ ตามผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดทั้งฉบับและตามองค์ประกอบโดยใช้การคำนวณค่า (Cronbach's Alpha Coefficient)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล จากวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 4 แห่ง (N = 513 คน) การกระจายของจำนวนกลุ่มตัวอย่างจาก แต่ละวิทยาลัยเป็น ไปตามสัดส่วนของนักศึกษาในปีการศึกษา 2553 ประกอบด้วย วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี (N = 196 คน คิดเป็นร้อยละ 39.2) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช (N = 161 คน คิดเป็น ร้อยละ31.4) วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา (N = 85 คน คิดเป็นร้อยละ 16.6) และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา (N = 71 คน คิดเป็นร้อยละ 13.8) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (N = 501 คน คิดเป็นร้อยละ 97.7) อายุเฉลี่ย 21.64 ปี (SD = 1.65) และประมาณครึ่งหนึ่งเป็นนักศึกษาพยาบาล ชั้นปี 3

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Exploratory Factor Analysis)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล พบว่ามี 5 องค์ประกอบที่มี

ค่าไอเกน (หมายถึงค่าความแปรปรวนทั้งหมดของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สามารถอธิบายได้โดยองค์ประกอบหนึ่งๆ) อยู่ระหว่าง 1.412-12.984 โดยองค์ประกอบที่ 1 สามารถอธิบายความแปรปรวน ของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ประมาณ ร้อยละ 26 องค์ประกอบที่ 2, 3, 4, และ 5 สามารถอธิบายความแปรปรวน ของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้ประมาณร้อยละ 4, 4, 3, และ 2 ตามลำดับ องค์ประกอบทั้ง 5 สามารถอธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ได้ร้อยละ 41.5 (ตารางที่ 1) รายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบมี ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: การประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ (Emotional and spiritual support) ประกอบด้วยข้อคำถาม 15 ข้อ ค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามอยู่ระหว่าง .34 - .68 ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loadings) สูงสุด 3 ข้อแรกคือ รับฟังปัญหาที่ไม่สบายใจของผู้รับบริการ/ญาติ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ/ญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึกและเข้าใจความรู้สึกและความกังวลใจของผู้รับบริการและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม

องค์ประกอบที่ 2 การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) ประกอบด้วยข้อคำถาม 11 ข้อ ค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ 2 มีค่าอยู่ระหว่าง .33-.59 ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loadings) สูงสุด 3 ข้อแรกคือ ใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้รับบริการ พูดคุยทักทายเป็นประจำ และพูดคุยหรือแนะนำ ผู้รับบริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย

องค์ประกอบที่ 3: สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) มีข้อคำถาม 7 ข้อ ค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ 3 มีค่าอยู่ระหว่าง .44 - .69 ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loadings) สูงสุด 3 ข้อแรกคือ ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้อง คล่องแคล่ว อธิบายเหตุผลการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้ และเลือกใช้กิจกรรมการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

องค์ประกอบที่ 4: การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ (Passionate Care as Caring Relatives) มีคำถาม 6 ข้อ ค่าความสัมพันธ์ของข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ 4 มีค่าอยู่ระหว่าง .36-.69 ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loadings) สูงสุด 3 ข้อแรกคือ ประสานงานกับสหวิชาชีพ เพื่อประโยชน์หรือพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการ แนะนำแหล่งประโยชน์อื่นๆ ที่จำเป็นต่อผู้รับบริการและสอบถามความต้องการ หรือแนะนำผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล

องค์ประกอบที่ 5: การเคารพในบุคคล (Respect) มีข้อคำถาม 10 ข้อ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบที่ 5 มีค่าอยู่ระหว่าง .32-.67 ข้อคำถามที่มีน้ำหนักองค์ประกอบ (factor loadings) สูงสุด 3 ข้อแรกคือ ไม่แสดงสีหน้าท่าทาง หรือคำพูดที่แสดงความรังเกียจหรือดูถูกผู้รับบริการ ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิด หรือไม่พอใจต่อหน้าผู้รับบริการ และดูแลผู้รับบริการทุกคนอย่างเท่าเทียมกันปราศจากอคติ

3. การวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัด

ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดโดยใช้วิธีคำนวณค่าความเที่ยงแบบวัดความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์ของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) พบว่า ความเที่ยงของแบบวัดแต่ละองค์ประกอบ ได้แก่ 1) การประคับประคองจิตใจและจิตวิญญาณ 2) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สมรรถนะ เชิงวิชาชีพ 4) การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ และ 5)การเคารพในบุคคล และ

ความเที่ยงของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยรวมมีค่า สหสัมพันธ์ของครอนบาคเท่ากับ .89, .82, .81, .75, .73, และ .94 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์พบว่าพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ของนักศึกษาพยาบาล มีจำนวนทั้งหมด 5 องค์ประกอบ ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษาที่ได้ค้นพบตามลำดับ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: การประคับประคองจิตใจ และจิตวิญญาณ (Emotional and spiritual support) เป็นองค์ประกอบแรกที่สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ถึงร้อยละ 26.498 ทั้งนี้ ทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรที่เน้นการดูแลมนุษย์ เป็นกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่มีองค์รวมของ กาย จิต และจิตวิญญาณ โดยมีจุดเน้นอยู่ที่การมีปฏิสัมพันธ์กัน การกระทำร่วมกัน การตอบสนองกัน และการปฏิบัติต่อกันโดยตรง ในสภาพการณ์ที่บุคคลที่บุคคลทั้งสองต่างเข้าใจถึงจิตใจกัน (Transpersonal caring)[8] รวมทั้งเป็นการประคับประคองสภาวะด้านจิตใจและจิตวิญญาณ เมื่อผู้รับบริการรู้สึกทรมานจากความเจ็บป่วย[9] การตั้งชื่อองค์ประกอบนี้สอดคล้องกับหนึ่งในปัจจัยการดูแล (Carative factor) ตามทฤษฎีการดูแลของวัตสัน[10-11] และสอดคล้องกับแนวคิดขององค์ประกอบ แบบวัดการดูแลเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย[9] และเป็นที่น่าสังเกตว่าเมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบ ข้อคำถามของแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และจิตวิญญาณได้ถูกจัดให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากปัจจัยการดูแล (Carative factor) ตามทฤษฎีการดูแลของ วัตสัน[10-11] ที่องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณจะถูกแยกออกเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่ง ทั้งนี้อาจเนื่องจากนักศึกษาพยาบาลไทยมองด้านจิตใจเป็นหนึ่งเดียวกับด้านจิตวิญญาณ หรือไม่เข้าใจความหมายของจิตวิญญาณว่าแตกต่างจากด้านจิตใจอย่างไร

องค์ประกอบที่ 2: การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (Effective Communication) ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.705 ทั้งนี้ การสื่อสารเป็นพื้นฐานที่พยาบาล ใช้ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยและญาติ โดยใช้คำพูดและการแสดงออกทางสีหน้าท่าทาง[12] อีกทั้งการสื่อสารจะช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้ป่วย และญาตินำไปสู่การไว้วางใจ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเกิดขึ้นจากพยาบาล ที่มีความตระหนักในตนเองและเห็นคุณค่าของผู้อื่น[13] ผลการตั้งชื่อองค์ประกอบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Euswas[14] ที่กล่าวถึงการสื่อสารว่าเป็นปัจจัยสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อให้ผลการดูแลนั้นเป็นพลังบำบัด รวมทั้งคล้องกับองค์ประกอบหนึ่งของแบบวัดการดูแลเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย[9]

องค์ประกอบที่ 3: สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competency) ซึ่งอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.134 ทั้งนี้เป็นเพราะวิชาชีพการพยาบาล เป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ในการดำรงรักษาภาวะสุขภาพการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการปฏิบัติระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยและญาติ พยาบาลจึงต้องมีความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาและตอบ สนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและผู้ป่วยปลอดภัย ทั้งนี้ชื่อองค์ประกอบนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Eusawas และ Swanson[14-15] คือการรักษาบุคคล การใช้ความรู้ พลังงาน เวลา โดยการผสมผสานความรู้และเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน ในแต่ละสถานการณ์ เช่นเดียวกับ Watson[7] และ Roach[16] กล่าวว่าการใช้กระบวนการแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์

คือการมีความรู้ ความสามารถ (Competency) ซึ่งเป็นพฤติกรรมแสดงถึงการใช้ความรู้ สติปัญญา ทักษะ ประสบการณ์ โดยการให้ดูแลอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ รวมทั้งองค์ประกอบนี้เป็นหนึ่งในองค์ประกอบหลักของแบบวัดการพยาบาลเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย[9] ทั้งนี้ในกระบวนการจัดการเรียนการสอนหากมีการออกแบบการจัดการเรียนการสอนที่ส่งเสริมให้นักศึกษา เกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์อย่างมีวิจารณญาณ (Critical Thinking) บนพื้นฐานแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรจะทำให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการควบคากับการมีคุณธรรม จริยธรรมซึ่งเป็นสมรรถนะเชิงวิชาชีพที่สำคัญของการพยาบาล

องค์ประกอบที่ 4 การเอาใจใส่ดูแลประดุจญาติ (Passionate care as Caring Relatives) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.296 ทั้งนี้ Leininger[3] ได้ข้อค้นพบว่าการช่วยเหลือเกื้อกูล (Succoranec) การช่วยเหลือ (Helping) การให้ความห่วงใย (Concern) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญและเฉพาะสำหรับวิชาชีพพยาบาล ที่บอกถึงการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผลการตั้งชื่อองค์ประกอบนี้มีความหมายใกล้เคียงกับองค์ประกอบ ของทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของไลนิงเจอร์และสอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของวัตสันอันเป็นองค์ประกอบย่อยของการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยโดยไม่แสดงท่าทีรังเกียจ ด้านการสร้างค่านิยมแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ (Formative of a humanistic system of value) โดยเชื่อว่าปัจจัยการดูแลด้านนี้เป็นองค์ประกอบ หนึ่งที่จะทำให้ผู้ให้การดูแลเข้าถึงแก่นแท้ของการดูแลบุคคลที่เป็นองค์รวม ทำให้เกิดความเข้าใจ ระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล

องค์ประกอบที่ 5: การเคารพในบุคคล (Respect) ซึ่งสามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 2.882 แม้ว่าระดับความแปรปรวนอยู่ในระดับต่ำแต่ก็อยู่ในเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และองค์ประกอบนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญที่ได้จากการวิเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทร พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร ทั้งของพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งนี้เชื่อว่าการให้ความนับถือ (Respect) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกถึงการเห็นความสำคัญของบุคคลเกี่ยวกับศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่มีความเสมอภาคกันตามกฎหมาย[17] เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลต้องพบปะบุคคล ที่มีความแตกต่างในด้านชาติวุฒิ คุณวุฒิ และวัยวุฒิ การแสดงความนับถือต่อความแตกต่างนี้ถือเป็นสิทธิมนุษยชนที่บุคคลพึงได้รับและรักษาไว้ (Maintaining dignity) ผลการตั้งชื่อองค์ประกอบนี้สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลเอื้ออาทรของ Swanson[15] คือการคงไว้ซึ่งความศรัทธา ในความสามารถของบุคคลอื่น และสอดคล้องกับองค์ประกอบของแบบวัดการดูแลเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย ในด้านการเคารพในบุคคล[10] และเชื่อว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนที่สอดแทรกองค์ประกอบการเคารพความเป็นบุคคลจะส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านนี้ด้วย

การพัฒนาแบบวัดฉบับนี้มีจุดเด่นที่การกำหนดความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรมีกระบวนการรวบรวม มาจากหลายแหล่ง ทั้งการทบทวนวรรณกรรมในประเทศและต่างประเทศ การฟังความคิดเห็นของพยาบาลผู้ใช้บัณฑิต อาจารย์พยาบาลผู้นิเทศนักศึกษา และจากนักศึกษาพยาบาล ทำให้ได้ความหมายของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ชัดเจนสำหรับนำไปใช้ในการพัฒนาแบบวัดและเป็นแนวทาง

ในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้วย นอกจากนี้ แบบวัดนี้ได้รับการทดสอบโดยนักศึกษาพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลเครือข่ายภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนหลายแห่ง กลุ่มตัวอย่างมีขนาดใหญ่ และมีทั้งนักศึกษาที่นับถือศาสนาพุทธและอิสลาม ทำให้มีความเหมาะสมเชิงวัฒนธรรมและบริบทของนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคใต้

ถึงแม้ว่ากระบวนการพัฒนาและการทดสอบแบบวัดฉบับนี้จะกระทำอย่างรัดกุม แต่พบว่า แบบวัดนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ประมาณร้อยละ 42 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากการสร้างข้อคำถามยังไม่ครอบคลุมแต่ละองค์ประกอบ โดยเฉพาะองค์ประกอบที่อธิบายความแปรปรวน ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้ค่อนข้างน้อย เช่น องค์ประกอบที่ 2, 3, 4, และ 5 เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคใต้ สามารถใช้ข้อมูลองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบของแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย กำหนดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้

2. ผู้บริหารการศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล เครือข่ายภาคใต้ สามารถนำแบบวัดนี้ไปใช้สำหรับให้นักศึกษา ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเอง หรือใช้ในงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาลได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำแบบวัดนี้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มอาจารย์นิเทศผู้ซึ่งเป็นผู้ประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลขณะขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย หรือชุมชน เพื่อประเมินคุณภาพของแบบวัด

2. ควรนำแบบวัดนี้ไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มผู้รับบริการเพื่อประเมินคุณภาพของแบบวัด สำหรับนำมาให้ผู้รับบริการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในนักศึกษาพยาบาล

3. ควรพัฒนาแบบวัดให้ครอบคลุมองค์ประกอบของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร เพื่อให้แบบวัดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรได้เพิ่มขึ้น

4. ควรพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรให้มีความเฉพาะเจาะจงกับบริบทของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยเด็ก ผู้สูงอายุ เป็นต้น

บรรณานุกรม

1. สิวลี ศิริไล. **จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2548.
2. สมจิต หนุเจริญกุล. **การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
3. Leininger, M. Caring an essential human need. In **Proceedings of the three national caring conferences**. Detroit: Wayne state University, 1988.
4. Watson, J. **Nursing: the Philosophy and science of caring**. Colorado: Colorado associated university press, 1985.

5. Watson, J. **Nursing: Human Science and Human Care A Theory of Nursing.** New York: National League for Nursing, 1988.
6. International Council of Nurses. **The international Classification of Nursing Practice: A unifying frame work (The Alpha Version)**, 2002.
7. ศิริชัย กาญจนวาสี. **ทฤษฎีการทดสอบแนวใหม่**.กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2545.
8. Watson, J. **Nursing: Human Science and Human Care A Theory of Nursing**. New York: National League for Nursing, 1988.
9. สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์. **การพัฒนาแบบวัดการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย**. ปริญญานิพนธ์พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต,คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2553.
10. Watson, J. Philosophy and theory of human caring in nursing. In Riehl-Sisca, J. P. **Conceptual Models for nursing practice**. CT: Appleton & Lange, 1989: 219-236.
11. Watson, J. **Nursing: human science and human care a theory of nursing**. New York : Jones & Bartlett Publishers, 1999.
12. Beeby, J.P. Intensive care nurse' experience of caring (Part 2): Research finding. **Intensive and Critical Care Nursing** 2000; (16): 151-163.
13. Yam & Rossiter. Caring in nursing: perceptions of Hong Kong Nurses. **Journal of Clinical Nursing** 2000; (9): 293-302.
14. Euswas, P. The actualized caring moment : A grounded theory of caring in nursing practice. In Gaut, D.A., (Ed). **A global agenda for caring**. New York: National League for Nursing Press, 1993: (309-326).
15. Swanson, K. Empirical development of amiddle-range theory of caring. **Nursing Research** 1991; (40): 161-166.
16. Roach, M.S. **The human act of caring: ablueprint for health professions**. Toronto, Canada: Canadian Hospital Association, 1987.
17. Brunton, B. & Beaman, M. Nurse practitioners' perceptions of their caring behaviors. Journal of the American Academy of **Nurse Practitioners** 2000; 12 (11): 451- 456.

ตารางที่ 1 แสดงค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามกับองค์ประกอบ (Factor loading) ค่าไอเกน ค่าร้อยละของการอธิบายความแปรปรวน และค่าความเที่ยงของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา พยาบาล

Item	ข้อคำถาม	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
33	รับฟังปัญหาที่ไม่สบายใจของผู้รับบริการ/ญาติ	**.679**	.256	-.067	.163	.031
32	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการ /ญาติได้พูดคุยระบายความรู้สึก	**.614**	.258	-.038	.214	.073
34	เข้าใจความรู้สึกหรือความกังวลใจของผู้รับบริการและแสดงออกได้อย่างเหมาะสม	**.610**	.210	.204	.193	.074
36	พูดหรือสัมผัสด้วยน้ำเสียงที่บ่งบอกว่าเข้าใจสภาพที่ผู้รับบริการเป็นอยู่	**.592**	.295	.255	.053	.119
40	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติในสิ่งที่ยึดมั่นศรัทธา	**.574**	.038	.017	.396	.209
37	พูดปลอบโยนหรือให้กำลังใจแก่ผู้รับบริการ	**.558**	.203	.200	.046	.142
31	ดูแลผู้รับบริการอย่างไม่รังเกียจ	**.545**	.102	.215	-.075	.333
46	เปิดโอกาสให้ญาติมีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการ	**.521**	.066	.353	.030	.141
41	ไม่ละทิ้งผู้รับบริการ คอยไต่ถามความรู้สึก	**.509**	.171	.140	.219	.255
35	ไวต่อความรู้สึกหรือการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ของผู้รับบริการ	**.507**	.149	.234	.205	-.062
39	อยู่เป็นเพื่อนในเวลาที่ผู้รับบริการมีความทุกข์เจ็บปวดทรมาน หรือสูญเสีย	**.490**	.032	.161	.436	.019
38	ให้คำปรึกษาเมื่อผู้รับบริการไม่สบายใจหรือกังวลใจ	**.468**	.088	.276	.410	.079
30	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน	**.457**	.256	.315	-.021	.301
26	ให้การช่วยเหลือตามที่ผู้รับบริการร้องขอโดยเร็ว	**.356**	.305	.249	.125	.258
23	ดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิด	**.341**	.340	.192	.044	.138
13	ใช้วิธีการสื่อสารที่เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้รับบริการ	.223	**.586**	.165	-.005	.137
12	พูดคุยทักทายอยู่เป็นประจำ	.206	**.569**	.005	.055	.020
18	พูดคุยหรือแนะนำผู้รับบริการด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	.046	**.561**	.279	.195	.049
17	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการพูดคุยหรือซักถาม	.074	**.559**	.121	.322	.140
15	ตั้งใจรับฟังผู้รับบริการ	.244	**.534**	.040	.223	.251
16	สบตาขณะพูดคุยกับผู้รับบริการ	.194	**.524**	.137	.054	.175
14	สัมผัสผู้รับบริการอย่างนุ่มนวลและเหมาะสมกับสภาพ	.209	**.520**	.079	.025	.183
19	บอกหรือแลกเปลี่ยนข้อมูลที่ควรทราบกับผู้รับบริการ	.037	**.483**	.183	.427	.111

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Item	ข้อคำถาม	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
11	ทักทายพูดคุยกับผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล	.219	**.401**	.019	.055	.281
24	ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการด้วยท่าทีกระตือรือร้นเต็มใจ	.311	**.354**	.248	.131	.278
25	หมั่นตรวจเยี่ยมผู้รับบริการ ซักถามอาการหรือความต้องการโดยไม่ต้องให้ผู้รับบริการร้องขอ	.307	**.334**	.269	.080	.207
44	ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้ถูกต้องคล่องแคล่ว	.078	.113	**.687**	.242	.052
45	อธิบายเหตุผลของการพยาบาลให้ผู้รับบริการได้	.143	.142	**.646**	.285	.067
43	เลือกใช้กิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ	.117	.110	**.616**	.257	.157
49	ดูแลผู้รับบริการอย่างมีสติให้ผู้รับบริการมีความปลอดภัยโดยการระวังความเสี่ยงและสังเกตภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ	.232	.137	**.592**	.030	.208
47	แนะนำสอนหรือสาธิตผู้รับบริการญาติให้สามารถดูแลตนเองได้	.415	.143	**.511**	.051	.051
48	รายงานปัญหากับอาจารย์นิเทศหรือทีมสุขภาพเพื่อช่วยแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ	.322	.172	**.496**	.055	.132
42	ประเมินปัญหาของผู้รับบริการได้ถูกต้อง ครอบคลุมด้านกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ	.233	.040	**.444**	.441	.035
28	ประสานงานกับสหวิชาชีพเพื่อประโยชน์หรือพิทักษ์สิทธิ์ของผู้รับบริการ	.118	.101	.208	**.693**	.033
29	แนะนำแหล่งประโยชน์อื่นๆ ที่จำเป็นแก่ผู้รับบริการ	.127	.155	.305	**.616**	-.038
20	พูดคุย สอบถามความต้องการหรือแนะนำผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล	.298	.155	.238	**.534**	.210
6	ให้โอกาสผู้รับบริการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสุขภาพตามการรับรู้ของผู้รับบริการ	.112	.343	-.067	**.415**	.333
21	ตอบคำถามในสิ่งที่ผู้รับบริการสงสัยได้ตรงกับปัญหาและความต้องการ	.130	.159	.368	**.402**	.215
27	จัดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ผู้รับบริการสุขกาย สบายใจ เช่น เปิดพัดลมให้ ปิดไฟขณะนอนหลับ	.293	.192	.051	**.357**	.179
9	ไม่แสดงสีหน้าท่าทางหรือคำพูดที่แสดงความรังเกียจหรือดูถูกผู้รับบริการ	.095	.067	.045	-.001	**.671**

ตารางที่ 1 (ต่อ)

Item	ข้อคำถาม	Factor 1	Factor 2	Factor 3	Factor 4	Factor 5
22	ไม่แสดงอารมณ์โกรธ หงุดหงิด หรือไม่พอใจต่อหน้าผู้รับบริการ	.328	.030	.098	-.036	**.532**
3	ดูแลผู้รับบริการทุกๆ คนอย่างเท่าเทียมกัน ปราศจากอคติ	.183	.092	.036	.076	**.527**
4	บอกหรือขออนุญาตผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาล	.053	.168	.072	.201	**.506**
1	เรียกชื่อหรือสรรพนามของผู้รับบริการอย่างให้เกียรติและเหมาะสม	.003	.129	.068	-.123	**.482**
7	รักษาความลับของผู้รับบริการ	-.009	.155	.269	.274	**.461**
5	รับฟังความคิดเห็นและยอมรับในการตัดสินใจของผู้รับบริการ	.098	.258	.007	.311	**.383**
8	เคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ	.054	.316	.121	.152	**.379**
10	กล่าวขอโทษผู้รับบริการทุกครั้งเมื่อต้องเอื้อมมือข้ามลำตัวหรือศีรษะขณะให้การพยาบาล	.175	.073	.063	.280	**.368**
2	แนะนำตัวเองกับผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล	.038	.175	.168	.119	**.324**
Number of variable		15	11	7	6	10
Factor loading		.34-.68	.33-.58	.44-.69	.36-.69	.32-.67
Eigen values		12.98	2.31	2.03	1.62	1.41
Percentage of variance		26.50	4.71	4.13	3.30	2.88
		Cumulative percentage of variance = 41.52				
Cronbach's Alpha coefficient		.89	.82	.81	.75	.73
		ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ .94				