

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

สมจิตต์ เวียงเพิ่ม, ศษ.ด.*

ทยาวิรุ จันทรวินน์, พย.ม.**

ภรณ์ทิพย์ ผลกระโทก, พย.ม.***

Received : March 25, 2020

Revised : June 23, 2020

Accepted : August 20, 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลและทดสอบความสอดคล้องโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 จำนวน 160 คน ด้วยแบบประเมินพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทร มีความตรงเชิงเนื้อหา (IOC) อยู่ระหว่าง 0.80-1.00 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัยพบว่า ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของแบบประเมินพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) การเคารพในบุคคล 2) การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย 3) การช่วยเหลือเพื่อสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม 4) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ และ 5) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .88 .71 .63 .54 และ .36 ตามลำดับ ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่าค่าไคสแควร์เท่ากับ 1.12 ที่องศาอิสระ 2 มีความน่าจะเป็นเท่ากับ 0.5717 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 และค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.000 แสดงว่า โมเดลการวัดพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรสามารถนำมาอธิบายองค์ประกอบพฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ: การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พฤติกรรมการณ์การดูแลอย่างเอื้ออาทร นักศึกษาพยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา; ผู้ให้การติดต่อ : E-mail: somjitt@knc.ac.th

** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

*** พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา

The Confirmatory Factor Analysis of Caring Behaviors among Nursing Students

Somjitt Wiangperm, Ed.D.*

Tayawee Juntarawiwat, M.N.S.**

Pornthip Pholkrathok, M.N.S.***

Abstract

The purposes of the study were to determine the confirmatory factors of caring behaviors of nursing students and test for the consistency of the measurement model of caring behaviors of nursing students by using the empirical data. Purposive sampling was used. The samples were 160 third-year nursing students, who were studying the Nursing Care of Persons with Mental Health Problems Practicum between January and May 2018. The data were collected by using the Caring Behaviors Scale. The scale was reported for Item Objective Congruence (IOC) between 0.80-1.00. The data were analyzed by using Confirmatory Factor Analysis.

The results of the study revealed that the Caring Behaviors Scale of Nursing Students consisted of five components as followed; 1) Respect, 2) Patient safety, 3) Holistic care, 4) Compassion care, and 5) effective communication. The factor loadings were .88, .71, .63, .54 and .36; respectively. The validation of the goodness of fit model yielded a Chi-square of 1.12, $p = 0.5717$ at a degree of freedom of 2 (GFI = 1.00, AGFI = 0.97 and RMSEA = 0.000). The suggestion from that study is that the measurement model of caring behaviors can explain the factor of caring behaviors among nursing students.

Keywords: confirmatory factor analysis, caring behaviors, nursing students

* Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima; Corresponding E-mail: somjitt@knc.ac.th

** Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

*** Nursing Instructor, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Ratchasima

บทนำ

วิชาชีพการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้บริการสังคมในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชน การเจ็บป่วยเป็นเรื่องธรรมดาและเป็นทุกข์อย่างหนึ่งของชีวิต มนุษย์เมื่อมีภาวะของความเจ็บป่วย และอยู่ในสภาพของผู้ที่ต้องการความช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ บุคลากรทางวิชาชีพจะเป็นผู้ปฏิบัติการช่วยเหลือเพื่อให้กลับคืนสู่ภาวะปกติที่สมบูรณ์ โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ต้องคอยให้การดูแลและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ได้เผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆ ของผู้ป่วยตลอดเวลา การปฏิบัติการดูแลจึงต้องดำเนินไปอย่างมีมนุษยธรรม มีความเมตตา กรุณา เอื้ออาทรต่อมนุษย์ในยามที่มีความทุกข์จากความเจ็บป่วย เป็นพื้นฐาน อันเป็นศิลปะของการพยาบาลที่ก่อให้เกิดความอบอุ่นใจแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย การดูแลอย่างเอื้ออาทร (caring) จึงเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล (Leininger, 2002) การดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลเป็นอุดมคติที่ให้ความสำคัญกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ เป็นการดูแลระหว่างบุคคลที่เข้าถึงจิตใจซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดความไว้วางใจกัน ช่วยเหลือพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ตรงตามที่ต้องการ รวมทั้งเห็นความสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ (Watson, 2005) ซึ่งเป็นแก่นสำคัญอย่างหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นทักษะที่พยาบาลทุกคนต้องฝึกฝนและพัฒนาตลอดเวลาที่ทำหน้าที่ในวิชาชีพ

แนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน นักวิชาการทางการพยาบาลพยายามที่จะศึกษาค้นหาความหมายของการดูแลอย่างเอื้ออาทรเพื่อให้เป็นที่ประจักษ์ชัดในวิชาชีพพยาบาล โดยการนำแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นกรอบในการศึกษาพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยเฉพาะแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ Watson (2005) ที่นิยมนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทร เน้นวิธีการจัดลำดับพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรที่สำคัญตามการรับรู้ พบว่าการรับรู้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน โดยพยาบาลให้ความสำคัญพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในด้านการดูแลแบบองค์รวม (holistic approaches) เช่น การตั้งใจฟังผู้ป่วย การอยู่เป็นเพื่อนผู้ป่วย (ภรณ์ เลื่องอรุณ, สุภาพร วรรณสันทัด และอริสา จิตต์วิบูลย์, 2555) ส่วนผู้ป่วยให้ความสำคัญพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านสมรรถนะ เช่น การทำหัตถการพยาบาลต่างๆ เช่น การให้สารน้ำ การให้เลือด การให้ยาและการรักษาตรงเวลา ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าบุคคลมีความต้องการที่เรียงลำดับจากระดับพื้นฐานของมาสโลว์ ทำให้ผู้ป่วยไม่สนใจรับการดูแลอย่างเอื้ออาทรด้านการแสดงความรู้สึกรักมากกว่าจะได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทางกายภาพ ด้วยการใช้อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ดังนั้นในการดูแลอย่างเอื้ออาทรจำเป็นต้องให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยให้สมบูรณ์ (Zamanzadeh, Azimzadeh, Rahmani, & Valizadeh, 2010)

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของไทย พบว่า พฤติกรรมดูแลของพยาบาลที่ผู้ป่วยคิดว่าสำคัญที่สุด คือ การพูดจาไพเราะ ปลอดภัยให้กำลังใจ ทำทางที่เป็นมิตร อาจเนื่องมาจากพื้นฐานวัฒนธรรมความเชื่อของคนไทยที่มีความเห็นอกเห็นใจ เอื้ออาทรและเมตตา กรุณา กลมกลืนอยู่ในการดำเนินชีวิตของคนไทย ในส่วนของวิชาชีพพยาบาล การทำหน้าที่ต่อผู้ป่วยได้มีการปลูกฝังในเรื่องของความเมตตา กรุณา เสียสละกลมกลืนอยู่ในวัฒนธรรมการดูแลของพยาบาล ซึ่งการผสมกลมกลืนทั้งวิถีการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ ศาสนา และบทบาทหน้าที่ทางวิชาชีพ (จินตมาศ โกลศลขึ้นวิจิตร, 2556) จึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความแตกต่างไป จากผลการศึกษาในบริบทต่างประเทศ สอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการดูแลของ Leininger (2002) ที่เน้นถึงความแตกต่างของสังคมและวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อรูปแบบการดูแลของบุคคลในแต่ละกลุ่ม

ปรัชญาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2555 มีความเชื่อว่าการพยาบาลเป็น ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring) ประกอบด้วย ความเอื้ออาทรเชิงวิทยาศาสตร์และความเอื้ออาทรเชิงความเป็นมนุษย์ ดังนั้น การปลูกฝังพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในวิชาชีพพยาบาล จึงควรเริ่มปลูกฝังตั้งแต่ยังเป็นนักศึกษาพยาบาล การจัดการเรียนการสอนจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ เนื่องจากการพยาบาล เป็นวิชาชีพที่เน้นการปฏิบัติที่กระทำต่อเพื่อนมนุษย์ การดูแลอย่างเอื้ออาทรจึงควรเป็นสิ่งสำคัญที่ฝังแน่นอยู่ในมิติของการปฏิบัติ (จินตมาศ โกศลชื่น วิจิตร, 2551) และการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ถือว่าเป็นหัวใจสำคัญของการศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงคุณภาพของการจัดการศึกษาพยาบาล เนื่องจากการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการนำความรู้จากภาคทฤษฎีสู่โลกแห่งความจริงในการฝึกภาคปฏิบัติ และประสบการณ์ทางคลินิกเป็นองค์ประกอบสำคัญในการเตรียมนักศึกษาสู่การทำงานในอนาคต (Koh, 2010)

ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 เป็นการฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งลักษณะของผู้ป่วยจิตเวชเป็นผู้มีพยาธิสภาพทางจิตที่ซับซ้อนต้องใช้ระยะเวลาและต่อเนื่องในการรักษาพยาบาล ด้วยการมอบหมายกรณีศึกษาเป็นรายบุคคลต่อระยะเวลาการฝึกปฏิบัติ 4 สัปดาห์ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาสามารถใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทร เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกประสบการณ์การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด ทักษะการฟังและการสังเกต การจัดกิจกรรมกลุ่มบำบัด การเชื่อมโยงกรณีศึกษาและแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาใช้เชื่อมโยงในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม รวมทั้งการปรับทัศนคติให้นักศึกษาได้เข้าใจธรรมชาติของมนุษย์ ซึ่งนักศึกษาต้องดูแลผู้ป่วยจิตเวชเป็นรายบุคคล มีการชี้ให้นักศึกษาได้มองเห็นความทุกข์ของผู้ป่วยและครอบครัวในการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาลแบบองค์รวม รวมทั้งการใช้เทคนิคในการสนทนากับผู้ป่วย เพื่อให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง ความเห็นอกเห็นใจ การยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคลและเรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยจิตเวชภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรมที่หลากหลาย

การดูแลที่มีประสิทธิภาพจะต้องสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ดังนั้นการสร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยจึงน่าจะเป็นแนวทางที่เหมาะสมสำหรับการวัดและประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลของไทย ซึ่งการศึกษาในปัจจุบันพบว่า มีรายงานวิจัยน้อยมากที่มุ่งสร้างหรือพัฒนาเครื่องมือวัดพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรในบริบทของวัฒนธรรมและสังคมไทย ดังนั้นการศึกษาองค์ประกอบพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จะทำให้ได้องค์ประกอบที่ชัดเจนตรงตามสภาพจริงมากที่สุด และสามารถนำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล อันจะก่อให้เกิดคุณภาพอย่างสูงสุดในการผลิตบัณฑิตพยาบาล ซึ่งจะเป็นกำลังสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชากรในประเทศชาติต่อไป

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลมีองค์ประกอบอะไรบ้าง
2. โมเดลองค์ประกอบเชิงทฤษฎีพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

วัตถุประสงค์

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อทดสอบความสอดคล้องโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

แนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้นำแนวคิดทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่างประเทศและในประเทศ ดังนี้ การสังเคราะห์งานวิจัยที่ใช้แบบประเมิน Care Satisfaction Questionnaire (CARE-Q) พัฒนาโดย Larson (1987) จำนวน 7 เรื่อง (Von Essen, & Sjoden, 2003; Mizuno, Ozawa, Evans, Okada, & Takeo, 2005; Chang, Lin, Chang, & Lin, 2005; Tuckett, Schluter, Hughes, & Turner, 2009; Zamanzadeh et al., 2010; Valizadeh, Zamanzadeh, Azimzadeh, & Rahmani, 2012; Aktas, & Karabulut, 2017) และการสังเคราะห์งานวิจัยที่ใช้แบบประเมิน Caring behaviors assessment (CBA) ที่พัฒนาโดย Cronin & Harrison (1988) จำนวน 7 เรื่อง (Baldursdottir & Jousdottir, 2002; Kimble, 2003; Suliman, Welmann, Omer, & Thomas, 2009; Labrague, 2012; Omari, AbuAlRub, & Ayasreh, 2013; Morsi & Sabra, 2013; Ibahnasawy, Lawend, & Mohammed, 2016) และสังเคราะห์งานวิจัยในประเทศ จำนวน 5 เรื่อง (อารีญา ต่านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์, และประภา ลิ้มประสูติ, 2550; จินตามาศ โกศลชื่นวิจิตร, 2551; สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, อวยพร ตันมุกขกุล, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และวิจิตร ศรีสุพรรณ, 2553; ชุตติมา สีบวงศ์ลี, 2553; ภาณี เลื่องอรุณ และคณะ, 2555) โดยใช้เกณฑ์การคัดเลือกจากผู้ให้ความเห็นสอดคล้องในการศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกัน เลือกองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ที่มีความถี่มากกว่าร้อยละ 50 พบว่า พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 31 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) การมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ มีตัวบ่งชี้พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6 ข้อ 2) การช่วยเหลือเพื่อสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม มีตัวบ่งชี้พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 8 ข้อ 3) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ มีตัวบ่งชี้พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 6 ข้อ 4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวบ่งชี้พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 7 ข้อ และ 5) การเคารพในบุคคล มีตัวบ่งชี้พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 4 ข้อ ผู้วิจัยนำมาเป็นร่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนเพื่อศึกษาโครงสร้างองค์ประกอบพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการคำนวณจากจำนวนพารามิเตอร์ที่อยู่ในโมเดล Hair, Black, Bain, Anderson and Tatham (2010 อ้างใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2555) กำหนดว่าขนาดของกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำควรมี 100 คนและควรมีอย่างน้อย 5-10 คนต่อหนึ่งตัวบ่งชี้ ในงานวิจัยนี้มี 32 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยเลือก 5 คนต่อหนึ่งตัวบ่งชี้ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 160 คน ดังนั้น ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2560 ที่ลงทะเบียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิตจำนวน 160 คน เนื่องจากระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติต่อเนื่องนาน

4 สัปดาห์โดยไม่มี การเปลี่ยนกลุ่ม (Rotation) และนักศึกษาให้การดูแลผู้ป่วยเป็นรายบุคคลตั้งแต่แรกรับ จนกระทั่งจำหน่ายกลับบ้านทำให้อาจารย์นิเทศสามารถประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ นักศึกษาได้อย่างครอบคลุม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่ ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ เพศ อายุและตอนที่ 2 เป็นมาตรวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร มีรายละเอียดของขั้นตอนการสร้าง และการตรวจสอบ คุณภาพของแบบประเมิน ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้นำร่างองค์ประกอบและตัวบ่งชี้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษา ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 31 ตัวบ่งชี้ที่ได้จากการสังเคราะห์งานวิจัยมาตรวจสอบความถูกต้องเหมาะสม โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 9 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 คน อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบัน พระบรมราชชนก เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 คน และพยาบาลพี่เลี้ยง จำนวน 1 คน ทุกคน มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์การสอนทางการศึกษาพยาบาลตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ผลจากการสนทนากลุ่มได้องค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 องค์ประกอบ 32 ตัวบ่งชี้ ดังนี้ 1) การช่วยเหลือเพื่อสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม มีตัวบ่งชี้ 8 ข้อ 2) การดูแลผู้ป่วยโดย ยึดหลักความปลอดภัย (เดิมการมีสมรรถนะเชิงวิชาชีพ) มีตัวบ่งชี้ 6 ข้อ 3) การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความ ช่วยเหลือประดุจญาติมิตรตัวบ่งชี้ 6 ข้อ 4) การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ มีตัวบ่งชี้ 6 ข้อ และ 5) การเคารพใน บุคคล มีตัวบ่งชี้ 6 ข้อ จากนั้นผู้วิจัยได้นำองค์ประกอบพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร 5 องค์ประกอบ 32 ตัวบ่งชี้ที่ได้จากการสนทนากลุ่มมาพัฒนาเป็นแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรแบบมาตราส่วน ประมาณค่า 5 ระดับ ตามระดับความถี่ของพฤติกรรมจากคะแนน 4 หมายถึงกระทำพฤติกรรมนั้นทุกครั้ง ถึง คะแนน 0 หมายถึงไม่ได้กระทำพฤติกรรมนั้นเลย

2. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

2.1 ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาทรตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยหาค่าความสอดคล้องของข้อความกับนิยามศัพท์เฉพาะของแต่ละ ตัวชี้วัดเป็นรายข้อ และให้คะแนนความตรงเชิงเนื้อหาของข้อความโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาพยาบาล และการวัดและประเมินผลจำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ เท่ากับ 0.80-1.00

2.2 ความเที่ยง (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรไปทดลองใช้ กับนักศึกษาที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน หากคุณภาพเครื่องมือด้านความเที่ยง ได้ค่าสัมประสิทธิ์ แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.92

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการประชุมชี้แจงรายละเอียดวิธีการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร พร้อมทั้งแจกเอกสารรายละเอียดวิธีการประเมินให้กับอาจารย์นิเทศในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหา ทางจิตก่อนการฝึกภาคปฏิบัติล่วงหน้า 1 สัปดาห์ จากนั้นให้อาจารย์นิเทศประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้อ อาทรของนักศึกษาภายหลังสิ้นสุดการฝึกภาคปฏิบัติในแต่ละกลุ่มระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนมกราคม ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ.2561 รวบรวมแบบประเมินกลับคืนมาได้และมีความสมบูรณ์ จำนวน 160 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ โครงการวิจัยรหัส KUREC-5559/004 ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลโดยอธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างโดยละเอียด กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจที่จะเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อคะแนนในวิชาดังกล่าวและการเรียนวิชาอื่นๆ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ ผลการวิจัยจะรายงานข้อมูลในภาพรวมไม่ระบุชื่อหรือชื่อที่ปรากฏในการวิจัยนี้เป็นนามสมมติทั้งหมด ข้อมูลที่เก็บรวบรวมจะนำมาใช้ในการศึกษาเท่านั้น หลังเสร็จสิ้นการวิจัยแล้ว ข้อมูลจะถูกทำลายโดยไม่เผยแพร่

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างเพื่อให้ทราบลักษณะของตัวอย่าง ได้แก่ ค่าความถี่และค่าร้อยละ

2. การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลองค์ประกอบพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อให้ได้เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้แล้วตรวจสอบเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ แตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญหรือไม่ โดยพิจารณาจากค่า Bartlett's Test of Sphericity และค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

3. นำเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่มีคุณสมบัติตามการพิจารณาดังกล่าว มาดำเนินการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีการประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีการประมาณค่าความเป็นไปได้สูงสุด (Maximum Likelihood: ML) เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างด้วยวิธีการพิจารณาความสอดคล้องของโมเดลตามสมการโครงสร้างตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาค่าสถิติวัดระดับความสอดคล้อง ได้แก่ ค่าสถิติไค-สแควร์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) ที่มีค่าเข้าใกล้ 1 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) มีค่ามากกว่าเท่ากับ .90 และค่ารากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) มีค่าน้อยกว่า .05 (Hox, 2010)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 150 คน คิดเป็นร้อยละ 93.75 และเป็นเพศชาย จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 6.25 อายุ 21 ปี จำนวน 140 คนคิดเป็นร้อยละ 87.50 อายุ 22 ปี จำนวน 20 คนคิดเป็นร้อยละ 12.50

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.1 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวแปรพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้โดยใช้ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ ($p < .01$) และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ตั้งแต่ 0.22 ถึง 0.64 เมื่อพิจารณาค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity ซึ่งเป็นค่าสถิติทดสอบสมมติฐานว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์นั้นเป็นเมทริกซ์เอกลักษณ์ (identity matrix) หรือไม่ พบว่ามีค่าเท่ากับ 2374.448 ($p < 0.00$) แสดงว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนี KMO (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of

Sampling Adequacy) มีค่าเท่ากับ 0.968 ซึ่งมีค่าเข้าใกล้ 1 ผลการทดสอบนี้แสดงให้เห็นว่าตัวแปรต่างๆ ในข้อมูลชุดนี้มีความสัมพันธ์กัน และมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

2.2 ผลการตรวจสอบความตรงของโมเดลพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร โดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์ (Chi-square) มีค่าเท่ากับ 1.12 ค่าความน่าจะเป็นมีค่าเท่ากับ 0.5 ที่องศาอิสระเท่ากับ 2 (df=2) นั่นคือ ค่าไค-สแควร์ แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แสดงว่า โมเดลการวัดองค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของเศษ (RMR) เท่ากับ 0.013 และค่าดัชนีรากของค่าเฉลี่ยความคลาดเคลื่อนกำลังสองของการประมาณค่า (RMSEA) เท่ากับ 0.00 แสดงว่าโมเดลการวัดองค์ประกอบของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรมีความตรงเชิงโครงสร้างดังตารางที่ 1 และภาพที่ 1

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรสังเกตได้ของพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทร พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรทั้งหมดมีค่าเป็นบวก มีค่าตั้งแต่ 0.36 ถึง 0.88 โดยตัวแปรสังเกตได้ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด ได้แก่ ด้านการเคารพในบุคคล (resp) = 0.88 รองลงมาคือ ด้านการดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย (safe) = 0.71 ด้านการช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม (holist) = 0.63 ด้านการเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประจัญญาติ (comp) = 0.54 และด้านการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (comm) = 0.36 ตามลำดับ แสดงว่าตัวแปรทั้ง 5 ตัวดังกล่าวนี้ เป็นตัวชี้วัดพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญ ดังตารางที่ 1

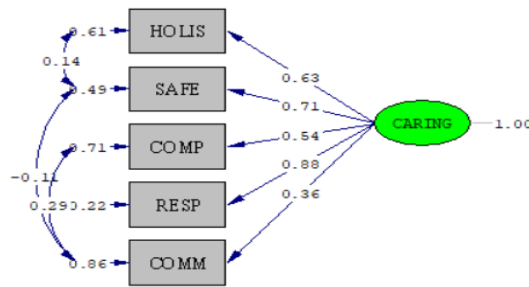
ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	b	SE	t	R ²
การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม (holist)	0.63	0.09	6.59	0.39
การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัย (safe)	0.71	0.09	7.57	0.50
การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประจัญญาติ (comp)	0.54	0.09	5.90	0.29
การเคารพในบุคคล (resp)	0.88	0.09	9.36	0.78
การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ (comm)	0.36	0.10	3.77	0.13

Chi-square = 1.12 df = 2 p = 0.5717 GFI = 1.00 AGFI = 0.97 RMR = 0.013 RMSEA = 0.000

*p<.05

จากตารางที่ 1 ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพฤติกรรม การดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ได้ดังภาพ 1



Chi-Square=1.12, df=2, P-value=0.57177, RMSEA=0.000

ภาพ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 32 ตัวบ่งชี้ พบว่า มีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 1.12 ที่องศาอิสระเท่ากับ 2 ($df = 2$) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 ทั้ง 2 ตัวมีค่าเกิน 0.90 เป็นตัวแสดงประสิทธิภาพของโมเดลในภาพรวมทั้งหมด ค่าดัชนีรากกำลังสองเฉลี่ยของค่าความแตกต่างโดยประมาณ (RMSEA) เท่ากับ 0.000 มีค่าต่ำกว่า 0.05 เป็นค่าที่แสดงขนาดของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ จะเห็นได้ว่าจากเกณฑ์พิจารณาค่าสถิติอยู่ในเกณฑ์การยอมรับทุกค่า จึงเป็นสิ่งที่บ่งชี้ว่าโมเดลองค์ประกอบพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อันเป็นหลักฐานความตรงเชิงโครงสร้างของแบบประเมินซึ่งสอดคล้องกับที่ Hox (2010) กล่าวว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นการแสดงหลักฐานความตรงเชิงโครงสร้าง โดยหลักฐานที่แสดงนั้นเป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูล หากโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลจะบ่งชี้ถึงโมเดลองค์ประกอบที่ศึกษาเป็นหลักฐานสำหรับยืนยันองค์ประกอบคุณลักษณะที่วัด จากหลักฐานดังกล่าวจึงแสดงถึงความตรงเชิงโครงสร้างทฤษฎีของแบบประเมินพันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

พันธุกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่สร้างขึ้นนี้มีส่วนที่เหมือนและแตกต่างจากการศึกษาอื่นๆ ดังนี้ การเคารพในบุคคล เป็นคุณลักษณะของพยาบาลในการแสดงออกซึ่งการให้ความนับถือ (respect) โดยตระหนักถึงควมมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ วิชาชีพพยาบาลต้องพบปะบุคคลที่มีความแตกต่างในด้านคุณวุฒิและวัยวุฒิ การแสดงความนับถือต่อความแตกต่างนี้ถือเป็นสิทธิมนุษยชนที่บุคคลพึงได้รับและรักษาไว้ และสอดคล้องกับวัฒนธรรมไทยที่ให้การยกย่องให้เกียรติและเคารพผู้สูงวัย ซึ่งองค์ประกอบนี้สอดคล้องกับการศึกษาในบริบทของไทยและต่างประเทศ (ชุดิมา สืบวงศ์ลี, 2553; ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ, 2555; อังคณา จงเจริญ จักรกฤษณ์ โปณะทอง และจตุพล ยงศร, 2561; Morsi & Sabra, 2013) การดูแลผู้ป่วยโดยยึดหลักความปลอดภัยที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ร่วมกับทักษะและประสบการณ์ที่มีในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้องตามหลักการวิชาการ และเป็นไปตามคุณภาพมาตรฐาน เพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและปลอดภัย หากผสมผสานความเอื้ออาทรในการปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพแล้วจะมีความลึกซึ้งของการปฏิบัติการพยาบาล สอดคล้องกับแนวคิดของ Roach (2002)

กล่าวว่าเป็นสถานะที่บุคคลมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความต้องการที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

การช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคลอย่างองค์รวม เป็นกระบวนการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ซึ่งต่างก็เป็นบุคคลที่มีองค์รวมของกาย จิต และจิตวิญญาณ สอดคล้องกับแนวคิดขององค์ประกอบ แบบวัตพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย (ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ, 2555; อังคนา จงเจริญ และคณะ, 2561) ซึ่งข้อความของแบบวัดที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ และจิตวิญญาณได้ถูกจัดให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน ซึ่งแตกต่างจากทฤษฎีการดูแลอย่างเอื้ออาทรของต่างประเทศ ดังแนวคิดของ Watson (2005) ปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร 10 ประการ ด้านความศรัทธาและความหวัง และการยอมรับความเชื่อจิตวิญญาณของแต่ละบุคคล และแนวคิดของ Swanson (1991) กล่าวถึงกิจกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร ด้านการคงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย ซึ่งองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณจะถูกแยกออกเป็นอีกองค์ประกอบหนึ่ง ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลไทยมองด้านจิตใจเป็นหนึ่งเดียวกับด้านจิตวิญญาณ (ภรณ์ เลื่องอรุณ และคณะ, 2555)

การเห็นอกเห็นใจ เต็มใจให้ความช่วยเหลือประดุจญาติ เป็นการที่พยาบาลปฏิบัติการพยาบาล โดยคำนึงถึงสภาพความรู้สึกและความคิดของผู้ป่วย มีความรู้สึกเอาใจเขามาใส่ใจเรา ทำให้พยาบาลไม่ด่วนตัดสินใจแทนผู้ป่วยทันที แม้ว่าจะเห็นว่าเป็นสิ่งดีและเหมาะสม สอดคล้องกับทฤษฎีการดูแลของ Watson (2005) ปัจจัยการดูแลอย่างเอื้ออาทร 10 ประการ ด้านการสร้างค่านิยมแก่ประโยชน์ผู้อื่นและมีเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์ โดยเชื่อว่าปัจจัยการดูแลด้านนี้เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่จะทำให้ผู้ให้การดูแลเข้าถึงแก่นแท้ของการดูแลบุคคล ทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้ให้การดูแลและผู้รับการดูแล สอดคล้องกับแนวคิดขององค์ประกอบแบบวัตพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย (ชุตินา สืบวงศ์ลี, 2553)

การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลเป็นบุคคลที่ให้การดูแลผู้ป่วยตลอดเวลา ต้องใช้ทักษะการสื่อสารในการติดต่อกับผู้ป่วยหรือญาติเกือบทุกเรื่อง ซึ่งส่วนใหญ่มีได้อยู่ในภาวะอารมณ์อันปกติสุข หากแต่เป็นภาวะอารมณ์ที่แวดล้อมไปด้วยความทุกข์ ความเจ็บปวด ความวิตกกังวล หรือความเป็นความตาย ฉะนั้นการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยจึงเป็นการสื่อสารเพื่อการช่วยเหลือรักษา (Therapeutic Communication) ที่มุ่งให้เกิดการตอบสนองทางด้านร่างกาย จิตใจ และก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี (ฉวีวรรณ ผลิโกมล, 2558) สอดคล้องกับองค์ประกอบหนึ่งของแบบวัตพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรสำหรับพยาบาลไทย (ชุตินา สืบวงศ์ลี, 2553; ชวนนท์ จันทร์สุข, 2559)

จากผลการวิจัยสนับสนุนว่าแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลเป็นเครื่องมือที่มีความเที่ยงและความตรง สามารถนำแบบประเมินนี้ในการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยอาจารย์พยาบาลสามารถใช้ประโยชน์จากการประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรในระหว่างการจัดการเรียนการสอนในคลินิก เพื่อพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากการดูแลอย่างเอื้ออาทรเป็นองค์ประกอบพื้นฐานที่สำคัญของหลักสูตร นอกจากนี้การดูแลอย่างเอื้ออาทรยังเป็นพันธกิจที่สำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ในสภาพการณ์ปัจจุบันที่การพยาบาลต้องเผชิญกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะที่ได้จากงานวิจัย

1. ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สามารถใช้ข้อมูลองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้จากงานวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย หลักสูตรและกำหนดกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนที่เน้นการดูแลอย่างเอื้ออาทรในการปฏิบัติการพยาบาลในสภาพการณ์จริง เช่น การสาธิตเป็นแบบอย่าง การสะท้อนคิดและการให้ข้อมูลย้อนกลับแก่นักศึกษา เพื่อให้ได้รูปแบบของการเรียนรู้เพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลที่สามารถนำไปใช้ได้จริง

2. ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของวิทยาลัยพยาบาล สามารถใช้ข้อมูลองค์ประกอบและตัวบ่งชี้ของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่ได้จากงานวิจัยนี้ใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละชั้นปี

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรที่มีการสร้างเกณฑ์การให้คะแนน (Rubric score) เพื่อให้ผู้ถูกประเมิน (นักศึกษาพยาบาล) สามารถรู้แนวทางในการพัฒนาตนเอง และผู้ประเมินมีความชัดเจนในการประเมินยิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาพัฒนาการพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล โดยรวบรวมข้อมูลตลอด 4 ปี แล้วนำมาวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Repeated Measures Designs)

3. ควรศึกษาการตรวจสอบความกลมกลืนโมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันยืนยันของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลในสถาบันอื่นๆ เพื่อยืนยันพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- จินตมาต โทศลชินวิจิตร. (2551). การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนโดยการบูรณาการหลักพุทธธรรมเพื่อปลูกฝังพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์การศึกษาศษุภักดิ์บัณฑิต, สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- จินตมาต โทศลชินวิจิตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร: หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, 29(2), 134-141.
- ฉวีวรรณ ผลิโกมล. (2558). การศึกษาพฤติกรรมการสื่อสารของพยาบาลต่อผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลและการรับรู้ของผู้ป่วย. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ, 33(2), 187-195.
- ชุติมา สืบวงศ์ลี. (2553). การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรศษุภักดิ์บัณฑิต, สาขาวิชาวิธีวิทยาการศึกษาศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชวนนท์ จันทร์สุข. (2559). การพัฒนารูปแบบประเมินสมรรถนะด้านการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต, สาขาวิชาศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2555). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน. วารสารวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, 2(1), 68-74.

- ภรณ์ เลื่องอรุณ, สุภาพร วรรณสันทัด และอริสา จิตต์วิบูลย์. (2555). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 90-103.
- สุภาภรณ์ อุดมลักษณ์, อวยพร ตันมุขยกุล, สุจิตรา เทียนสวัสดิ์ และวิจิตร ศรีสุพรรณ. (2553). การพัฒนาแบบวัดพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลไทย. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 14(1), 32-44.
- อังคณา จงเจริญ, จักรกฤษณ์ โปณะทอง และจตุพล ยงศร. (2561). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันคุณลักษณะการดูแลอย่างเอื้ออาทรของนิสิตพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 19 (ฉบับพิเศษ), 354-363.
- อารีญา ต่านผาทอง, พิมพ์จรัส อยู่สวัสดิ์ และประภา ลี้มประสูติ. (2550). การรับรู้ปัจจัยส่งเสริมการให้บริการพยาบาลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลระดับจังหวัด. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 67-79.
- Aktas, Y, T., & Karabulut, N. (2017) Professional values in Turkish undergraduate nursing students and its reflection on caring behavior. *Kontakt*, 19(2), 125-130. Retrieved from <https://kont.zsf.jcu.cz/pdfs/knt/2017/02/07.pdf>
- Baldursdottir, M. S., & Jonsdottir, H. (2002). The importance of nurse caring behaviors as perceived by patients receiving care at an emergency department. *Heart & Lung*, 31(1), 67-75.
- Chang, Y., Lin, Y.-P., Chang, H.-J., & Lin, C.-C. (2005). Cancer patient and staff ratings of caring behaviors. *Cancer Nursing*, 28(5), 331-339.
- Cronin, S. N., & Harrison, B. P. (1988). Importance of nurse caring behaviors as perceived by patients after myocardial infarction. *Heart & Lung*, 17(4), 374-380.
- Hox, J.J. (2010). *Multilevel analysis: Techniques and applications* (2nd ed.). New York: Routledge.
- Ibahnasawy, H. T., Lawend, J., & Mohammed, E. (2016). Application of Watson Caring Theory for Nurses in Pediatric Critical Care Unit. *Journal of Nursing and Health Science*, 5(4), 56-67. Retrieved from <https://www.iosrjournals.org/iosr-jnhs/papers/vol5-issue4/Version-4/J0504045667.pdf>
- Kimble, L. (2003). *Patients' perceptions of nurse caring behaviors in an emergency department*. Master of Science in Nursing Administration, Marshall University.
- Koh, L.C. (2010). Academic staff perspectives of formative assessment in nurse education. *Nurse Education in Practice*, 10(4), 205-209.
- Labrague, L.J. (2012). Caring competencies of baccalaureate nursing students of samar state University. *Journal of Nursing Education and Practice*, 2(4), 105-113. Retrieved from <https://doi.org/10.5430/jnep.v2n4p105>
- Larson P.J. (1987). Comparison of cancer patients' and professional nurses' perceptions of important nurse caring behaviors. *Heart & Lung*, 16, 187-193.

- Leininger, M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal Transcultural Nursing*, 13(3), 189-192.
- Mizuno, M., Ozawa, M., Evans, D. R., Okada, A., & Takeo, K. (2005). Caring behaviors perceived by nurses in a Japanese Hospital. *The Journal of Nursing Studies: National College of Nursing Japan*, 4(1), 13-19. Retrieved from <http://www.ncn.ac.jp/academic/020/2005/2005jns-ncnj05.pdf>
- Morsi, N. A. & Sabra, A. I. (2013). The nurses' and patients' perception about nursing caring behaviors at Tanta Mental Health Hospital. *Life Science Journal*, 10(4), 662-669. Retrieved from <https://www.semanticscholar.org/paper/The-Nurses-'-and-Patients-'-Perception-about-Caring-Morsi/28fcc12fd6092b2174ebd58dcd4c32f600147741>
- Omari, F. H., AbuAlRub, R., & Ayasreh, I. R. (2013). Perceptions of patients and nurses towards nurse caring behaviors in coronary care units in Jordan. *Journal of Clinical Nursing*, 22(21-22), 3183-3191. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/257750880_Perceptions_of_patients_and_nurses_towards_nurse_caring_behaviors_in_coronary_care_units_in_Jordan
- Roach, M.S. (2002). *Caring, the human mode of being: A blueprint for the health professions* (2nd ed.). Ottawa: CHA Press.
- Suliman, W., Welmann, E., Omer, T., & Thomas, L. (2009). Applying Watson's Nursing Theory to assess patient perceptions of being cared for in a multicultural environment. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 50-59.
- Swanson, K. (1991). Empirical development of a middle range theory of caring. *Nurse Research*, 40(3), 161-166.
- Tuckett, A., Schluter, P., Hughes, K., & Turner, C. (2009). Validation of CARE-Q in residential aged-care: Rating of importance of caring behaviours from an e-cohort sub-study. *Journal of Clinical Nursing*, 18(10), 1501-1509.
- Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., & Rahmani, A. (2012). The view of nurses toward prioritizing the caring behaviors in cancer patients. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 1(1), 11-16. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/230674745_The_View_of_Nurses_toward_Prioritizing_the_Caring_Behaviors_in_Cancer_Patients
- Von Essen, L., & Sjoden, P.O. (2003). The importance of nurse caring behaviors as perceived by Swedish hospital patients and nursing staff. *International Journal of Nursing Studies*, 40, 487-497.
- Watson, J. (2005). *Caring science as sacred science*. Philadelphia : F.A. Davis Co.
- Zamanzadeh, V., Azimzadeh, R., Rahmani, A., & Valizadeh, L. (2010). Oncology patients' and professional nurses' perceptions of important Nurse caring behaviors. *BMC Nursing*, 9,10. Retrieved from <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/9/10>