การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล
Factor Analysis of Empathy Inventory for Nursing Students

อัญสุรีย์ ศิริโสภณ วท.ม.* Ansuree Sirisophon M.Sc*
พีร วงศ์อุปราช ปร.ด. Peera Wongupparaj Ph.D.****

Corresponding Author: E-mail: ansuree@bcnsprnw.ac.th
Received: 26 Mar 2024, Revised: 8 Jun 2024, Accepted: 11 Jun 2024

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 200 คน ด้วยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS และวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป LISREL

ผลการวิจัยพบว่า 1) ความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้คุณลักษณะ ได้แก่ องค์ประกอบความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น องค์ประกอบความเมตตา และองค์ประกอบความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการ และ 2) องค์ประกอบความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ผลการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ปรากฏว่า องค์ประกอบความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการมีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด รองลงมา คือ องค์ประกอบความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น และองค์ประกอบความเมตตา มีค่าเท่ากับ .97, .77 และ .32 ตามลำดับ ตรวจสอบความเที่ยง ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้เท่ากับ .68

กล่าวโดยสรุปแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับนี้มีความตรงและความเที่ยงในระดับที่เหมาะสมสามารถนำไปวัดความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลได้

คำสำคัญ : ความร่วมรู้สึก นักศึกษาพยาบาล การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การวิเคราะห์

**นิสิตปริญญาเอก สาขาวิชาการวิจัยและสถิติทางวิทยาการปัญญา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: ansuree@bcnsprnw.ac.th*

***Ph.D. Candidate in Research and Statistics in Cognitive Science, College of Research Methodology and Cognitive Science, Burapha University*

***ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: peera.wo@go.buu.ac.th*

**Assistant Professor Dr., Department of Psychology, Faculty of Humanities and Social Sciences, Burapha University*

Abstract

The purpose of this research was to factor analyses empathy inventory for nursing students. The sample group consists of 200 fourth-year undergraduate nursing students in nursing college from the Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute. The instrument is a scale measuring empathy with 7 levels. Data analysis includes exploratory factor analysis using SPSS and confirmatory factor analysis using LISREL.

The research results were as follows: 1) empathy for nursing students consists of three factors and 20 indicators including the perspective taking, compassionate care, and ability to stand in patients' shoes. 2) the factors of empathy for nursing students had been developed was consistent well fitted with the empirical data. The factor analysis showed that the factor loadings of ability to stand in patients' shoes factor, perspective taking factor, and compassionate care factor were equal to .97, .77 and .32, respectively. Cronbach alpha coefficient was .68.

In summary, this empathy inventory for nursing students has appropriate validity and reliability and it can be used to measure empathy among nursing students.

Keywords: empathy, nursing students, exploratory factor analysis, confirmatory factor analysis, Praboromarajchanok Institute Key words: the resilience, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความร่วมรู้สึก (empathy) หรือ การเข้าถึงความรู้สึก ความเข้าอกเข้าใจ หรือความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่นโดยสามารถเข้าใจได้ว่าผู้คนอาจมีมุมมองที่แตกต่างจากของตนเอง รวมไปถึงความสามารถในการแบ่งปันความรู้สึกของผู้อื่นหรือการเอาใจใส่ และทำให้สามารถสะท้อนความรู้สึกเชิงบวกและเชิงลบของผู้อื่นได้ ดังนั้นเราจะรู้สึกมีความสุขเมื่อเราแบ่งปันความสุขให้กับผู้อื่นและเราสามารถแบ่งปันประสบการณ์แห่งความทุกข์เมื่อเราเห็นอกเห็นใจคนที่เป็นทุกข์[1] เนื่องจากความร่วมรู้สึกเป็นต้นกำเนิดของพฤติกรรมการช่วยเหลือ ความมีจริยธรรม การสร้างสัมพันธภาพ การจัดการความขัดแย้ง อีกทั้งยังมีบทบาทสำคัญต่อวิชาชีพที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและการมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล[2] ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า ความร่วมรู้สึกจึงเป็นคุณลักษณะสำคัญสำหรับวิชาชีพด้านการสาธารณสุข

เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับวิชาชีพทางการแพทย์พยาบาลและสาธารณสุขแล้วนั้น แม้ว่าเทคโนโลยีทางการแพทย์ของไทยจะมีความเจริญก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับของนานาชาติ แต่ภาพความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลและสาธารณสุขกับผู้รับบริการกลับมีข้อร้องเรียนถึงการรักษาและบริการเกิดขึ้นบ่อยครั้ง โดยเฉพาะพฤติกรรมการบริการ เช่น การไม่ใส่ใจดูแล คำพูด และท่าทางไม่เป็นที่พึงพอใจ สะท้อนให้เห็นว่าแม้เทคโนโลยีทางการแพทย์จะเจริญก้าวหน้าไปมาก แต่ก็ไม่สามารถบรรลุเป้าหมายสำคัญคือความพึงพอใจจากการรักษาและบริการได้ เนื่องจากบุคลากรไม่สามารถเรียนรู้และเข้าใจหรือเกิดความเข้าใจที่ไม่ตรงกันถึงความต้องการหรือความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการได้[3] โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง และเผชิญกับความทุกข์จากการเจ็บป่วยของผู้ป่วยและญาติมากที่สุด ความร่วมรู้สึก จึงเป็นองค์ประกอบสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในด้านสัมพันธภาพเชิงบำบัด (therapeutic relationship) และเป็นสมรรถนะที่สำคัญในการศึกษาและปฏิบัติทางการพยาบาล ความร่วมรู้สึกจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องปลูกฝังในวิชาชีพตั้งแต่กำลังศึกษา[4]

สำหรับความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล Ward, Schaal, Sullivan, Bowen, Erdmann และ Hojat[5] ได้พัฒนาเครื่องมือวัดโดยใช้ชื่อว่า The Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students จากแบบวัดความร่วมรู้สึกของนักศึกษาแพทย์หรือ The Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (JSPE) ของ Hojat[6] ซึ่งเป็นแบบวัดรายงานตนเอง (self-reported inventory) แบบวัดทางจิตวิทยาของนักศึกษาแพทย์ฉบับนี้ ได้รับความสนใจจากผู้วิจัยจากหลากหลายประเทศ โดยมีการนำไปแปลเป็นภาษาต่าง ๆ มากกว่า 25 ภาษา ซึ่งแบบวัด The Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students ดังกล่าวใช้คำว่าพยาบาลแทนที่คำว่าแพทย์และใช้ข้อคำถาม 12 ข้อจาก 20 ข้อคำถามของแบบวัดต้นฉบับ แล้วศึกษากับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 333 คน เพื่อหาความเที่ยง (reliability) และความตรง (Validity) ของเครื่องมือ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Cronbach alpha coefficient) เท่ากับ .77 ถือว่าอยู่ในระดับที่ยอมรับได้

การศึกษานี้มีข้อเสนอแนะว่าเครื่องมือนี้สามารถใช้ประเมินผลการศึกษาโปรแกรมต่าง ๆ ที่เสริมสร้างความร่วมรู้สึกและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลระหว่างผู้รับบริการและพยาบาล การค้นพบเหล่านี้สามารถเพิ่มความเชื่อมั่นของนักวิจัยในการใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความร่วมรู้สึกใน

นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี ข้อจำกัดของการศึกษานี้คือกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มตามสะดวก (convenience sampling) ที่อาจไม่ใช่ตัวแทนที่ดีของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมเพื่อยืนยันในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกันของนักศึกษาพยาบาล[5] นอกจากนี้ยังไม่พบว่าเครื่องมือ The Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students นี้สำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับภาษาไทย โดยพบว่ามีเพียงแต่แบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาแพทย์ฉบับภาษาไทยของกานต์ จำรูญโรจน์ และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค[3] ที่ได้พัฒนาขึ้นจากการตรวจสอบคุณสมบัติในการวัดของ Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (JSPE) พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .76 และค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวม อยู่ในช่วง .26 -.57 ซึ่งค่าความเชื่อมันของแบบวัดหากมีค่า .7 ขึ้นไปหรือใกล้ 1 บ่งชี้ได้ว่าแบบวัดนั้นมีความเชื่อมั่นสูง สามารถนำไปใช้ได้และค่าความสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถามและคะแนนรวมมีค่า .2 ขึ้นไปแบบวัดนั้นจะมีอำนาจจำแนกได้ดียิ่งขึ้น[7]

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์องค์ประกอบของแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ฉบับภาษาไทยขึ้น โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) กับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่สอง (2nd Confirmatory Factor Analysis: CFA) เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างขององค์ประกอบความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์เป็นแบบวัดรายงานตนเอง (self-reported inventory) เพื่อตรวจสอบคุณสมบัติในการวัดทางจิตวิทยาของนักศึกษาพยาบาล โดยผลการศึกษาและพัฒนาแบบวัดนี้ทำให้ทราบว่าความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลนั้นมีองค์ประกอบอะไรบ้าง ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้ล้วนมีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางและส่งเสริมความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลให้มากขึ้น อีกทั้งยังเป็นแนวทางในการประเมินความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพ หรือนำตัวบ่งชี้องค์ประกอบของความร่วมรู้สึกมาพัฒนาการจัดการเรียนการสอนสำหรับนักศึกษาพยาบาล หรือนำแบบวัดมาสำรวจและวิเคราะห์เป็นข้อมูลพื้นฐาน หรือพัฒนาเป็นแบบวัดเกณฑ์มาตรฐานเพื่อพัฒนาให้วิชาชีพพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สามารถเข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการ ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ที่เกี่ยวข้องทุกฝ่ายให้มีประสิทธิภาพในการบริการสุขภาพและสร้างความพึงพอใจของผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพต่อไปได้

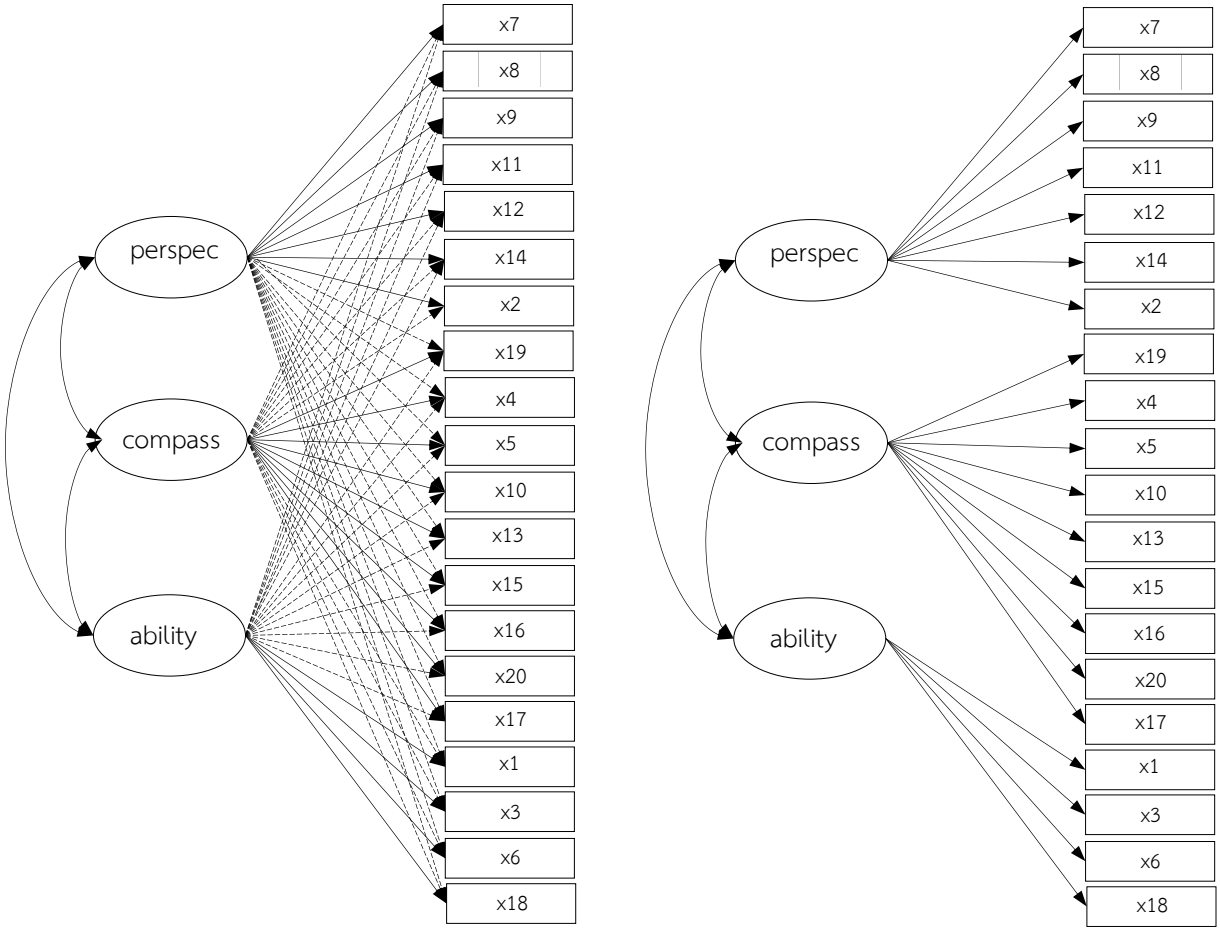
วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพทั้งความตรงและความเที่ยงของแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ความร่วมรู้สึกมีบทบาทสำคัญต่อวิชาชีพที่เกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือและการมีมนุษยสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลหรือเพื่อนมนุษย์ นอกจากจะมีความไวในการรับสัมผัส เข้าใจ รับรู้ถึงความรู้สึก ความคิด ค่านิยมของบุคคลอื่นเสมือนกับเราเป็นบุคคลนั้นแล้ว ควรสามารถสื่อสารให้ผู้อื่นรับรู้ว่าเรามีความเข้าใจในตัวเขาด้วย ทั้งนี้ สามารถสรุปองค์ประกอบความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดของ Ward et al[5], Hojat[6] และกานต์ จำรูญโรจน์ และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค[3] ประกอบด้วย 3

องค์ประกอบ คือ ความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspective-taking) ความเมตตากรุณา (compassionate care) และความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการ (ability to stand in the patient's shoes) และตัวแปรสังเกตได้ 20 ตัวแปรในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อพัฒนาเป็นแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดังแสดงกรอบแนวคิดการวิจัยในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 : กรอบแนวคิดองค์ประกอบความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อวิเคราะห์แบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็นนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีหลัก สูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ขั้นต่ำของการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง (SEM) ตามที่ Hair et al.[8] เสนอให้กลุ่มตัวอย่างควรมีสัดส่วน 10 เท่าต่อพารามิเตอร์ 1 ตัวแปรสังเกต ซึ่งในการวิจัยนี้มีตัวแปรสังเกตได้ 20 ตัวแปร จึงกำหนดให้ขนาดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 200 คน เช่นเดียวกับที่ Schumacker and Lomax[9] เสนอให้กลุ่มตัวอย่างควรมีขนาดเท่ากับ 100, 200 จนถึง 500 ตัวอย่าง สุ่มตัวอย่างโดยอาศัยความน่าจะเป็น (probability sampling methods) แบบแบ่งกลุ่ม (cluster sampling) จากวิทยาลัยพยาบาล สังกัดคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จำนวน 30 แห่งทั่วประเทศ แบ่งเป็นเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลในภาคต่าง ๆ ด้วยการสุ่มจับสลากชื่อวิทยาลัยพยาบาลแยกตามเครือข่าย 5 เครือข่าย ๆ ละ 1 วิทยาลัยและเก็บข้อมูลวิทยาลัยที่สุ่มได้ วิทยาลัยละ 40 คน คือ

เครือข่ายภาคเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีลำปาง

เครือข่ายภาคกลาง 1 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีราชบุรี

เครือข่ายภาคกลาง 2 ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้าจันทบุรี

เครือข่ายภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีศรีมหาสารคาม

เครือข่ายภาคใต้ ได้แก่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุราษฎร์ธานี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบวัดความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล ฉบับภาษาไทยที่ดัดแปลงจากแบบวัด The Jefferson Scale of Empathy for Nursing Students[5] และแบบวัด Jefferson Scale of Physician Empathy-Student Version (JSPE S-version) ฉบับภาษาไทย[3] ลักษณะการวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับตามแบบของลิเคิร์ท (likert's Scale) จำนวน 20 ข้อคำถาม กำหนดให้คะแนนแต่ละข้อคำถามมีระดับคะแนน 1=ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งถึง 7=เห็นด้วยอย่างยิ่ง) โดยคะแนนที่สูงสะท้อนถึงระดับความร่วมรู้สึกที่มาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

จากการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) ด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-Objective Congruence : IOC) จากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านซึ่งมีความเชี่ยวชาญในด้านจิตวิทยา 2 ท่าน , อาจารย์ผู้สอนนักศึกษาพยาบาล 1 ท่าน โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องเท่ากับ 1.00 ตรวจสอบความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha coefficient) โดยนำไปทดลองเก็บข้อมูล (try-out) กับนักศึกษาที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ .68 ค่า Cronbach alpha coefficient ซึ่งจะบ่งบอกถึงความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือที่มีค่ามากกว่า .50 และวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (discrimination) ได้ค่าอยู่ในช่วง .29-.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานและทำหนังสือขออนุญาตเพื่อเก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม - กุมภาพันธ์ พ.ศ.2566 กับนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาระดับปริญญาตรีหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 ของวิทยาลัยพยาบาลที่สุ่มได้โดยจัดทำแบบวัดที่พัฒนาขึ้นในรูปของ google form พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและวิธีการตอบแบบวัด ใช้วิธีให้ความยินยอมโดยการร่วมมือ (consent by action) คือ ผู้เข้าร่วมวิจัยตกลงยินยอมเข้าร่วมโดยการทำแบบวัดไม่จำเป็นต้องเซ็นชื่อเข้าร่วมการวิจัย โดยได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ 200 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความเรียบร้อยของข้อมูลเพื่อเตรียมดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กองบริหารการวิจัยและนวัตกรรม มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ IRB4-238/2565 วันที่ 5 ธันวาคม 2565 ผู้วิจัยได้แนบข้อความชี้แจงและอธิบายวัตถุประสงค์การเก็บข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างทราบโดยข้อมูลและคำตอบทั้งหมดจะถูกปกปิดเป็นความลับ จะไม่ถูกรายงานไปยังวิทยาลัยหรือระบบการเรียนหรือระบุตัวบุคคล คำตอบของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับในเครื่องคอมพิวเตอร์ด้วยการลงรหัสที่มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงได้ ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นเวลา 1 ปีหลังจากเสร็จสิ้นการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรการวิจัยด้วยค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ร้อยละ (percentage) ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) สัมประสิทธิ์การกระจาย (CV) ค่าความเบ้ (SK) และค่าความโด่ง (Ku) ด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics version 26

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (EFA) เพื่อจัดกลุ่มองค์ประกอบของแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) และค่า Bartlett's Test of Sphericity ด้วยโปรแกรม IBM SPSS Statistics version 26

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (CFA) เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดำเนินการตามวิธีการพัฒนาโมเดลสมการโครงสร้างแบบสองขั้นตอน (two step approach to modeling) ด้วยโปรแกรม LISREL 9.30 Student version

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์องค์ประกอบแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลผู้วิจัยนำแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาแพทย์ ฉบับภาษาไทยของกานต์ จำรูญโรจน์ และสมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค (2555) มาดัดแปลงคือใช้คำว่า พยาบาลแทนที่คำว่าแพทย์ ในแบบวัด และปรับข้อความในแบบวัดโดยยังให้คงมีความหมายตรงกับแบบวัด The Jefferson Scale of Empathy for Nursing Student ซึ่งเป็นต้นฉบับของวาร์ดและคณะ แบบวัดดังกล่าวมีจำนวนตัวแปรสังเกตได้จำนวน 20 ข้อ ได้ปรับข้อความตามการพิจารณาและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการปรับแก้ข้อความจำนวน 10 ข้อ ได้แก่ข้อที่ 1 4 6 9 11 12 15 16 18 และ 20 เพื่อให้เกิดความกระชับเนื้อหาและอ่านเข้าใจง่ายมากยิ่งขึ้น จากนั้นได้นำแบบวัดตรวจสอบคุณภาพด้วยการเสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยง ได้ค่าการตรวจสอบเป็นที่ยอมรับ สามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างได้ จากนั้นดำเนินการเก็บข้อมูลกับกลุ่ม

ตัวอย่างแล้ววิเคราะห์ผลพบว่า ตัวแปรสังเกตได้ของความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล จำนวน 20 ตัวแปร มี ค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.69-6.21 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 0.96-2.05 ซึ่งค่าเฉลี่ยของแบบวัดโดยรวมเท่ากับ 89.8 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.67 โดยข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจในความรู้สึกของพวกเขา (X2) ค่าเฉลี่ย 6.21 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 2.05 รองลงมาคือ ฉันเชื่อว่าความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นปัจจัยสำคัญในการให้การพยาบาล (X20) ค่าเฉลี่ย 5.90 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.18 และ การเข้าใจสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (X16) ค่าเฉลี่ย 5.78 ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.21 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรสังเกตได้ที่มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ความแตกต่างระหว่างบุคคล ทำให้เป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆ จากมุมมองของผู้ป่วย (X6) มีค่าเฉลี่ย 2.69 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.29 และโดยรวมทุกข้อนั้นค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย (ร้อยละ) อยู่ระหว่าง 15.46-54.23 แสดงให้เห็นว่าค่าเฉลี่ยที่ได้สามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่าง พิจารณาค่าความเบ้มีค่าอยู่ระหว่าง 0.03-1.61 ซึ่งน้อยกว่า 3.00 และค่าความโด่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.04-3.49 ซึ่งน้อยกว่า 10.00 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดมีลักษณะการแจกแจงใกล้เคียงกับโค้งปกติ ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรสังเกตได้ (X)	M	S.D.	CV (%)	Sk	Ku
X1. การเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาล มีอิทธิพลต่อการรักษาทางยาหรือการผ่าตัด	3.78	2.05	54.23	0.31	1.17
X2. ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจในความรู้สึกของพวกเขา	6.21	0.96	15.46	1.61	3.49
X3. เป็นเรื่องไม่ยากสำหรับพยาบาล ที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆ จากมุมมองของผู้ป่วย	3.45	1.49	43.19	0.13	0.59
X4. การเข้าใจภาษากายมีความสำคัญเท่ากับการสื่อสารด้วยวาจา ในความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย	5.77	1.14	19.76	1.02	1.20
X5. อารมณ์ขันของพยาบาลส่งผลให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น	5.62	1.21	21.53	0.64	0.15
X6. ความแตกต่างระหว่างบุคคล ไม่เป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจสิ่งต่างๆ จากมุมมองของผู้ป่วย	2.69	1.29	47.96	0.46	0.32
X7. การให้ความสนใจต่อสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยนั้น สำคัญในการซักประวัติของผู้ป่วย	4.86	2.03	41.77	0.44	1.24
X8. การที่เอาใจใส่ต่อประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วย มีอิทธิพลต่อผลการรักษา	4.35	1.96	45.06	0.15	1.24
X9. พยาบาลควรวางตนเองอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วย ขณะให้การพยาบาล	4.78	1.65	34.52	0.57	0.39

ตัวแปรสังเกตได้ (X)	*M*	*S.D.*	*CV (%)*	*Sk*	*Ku*
X10.ผู้ป่วยให้คุณค่ากับการที่พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของ พวกเขา ซึ่งนับเป็นการบำบัดรักษาไปในตัว	5.73	1.05	18.32	0.59	0.25
X11.ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นไม่สามารถรักษาให้หายได้โดยการรักษาทางยาหรือการผ่าตัดเท่านั้น ดังนั้นความสัมพันธ์ทางอารมณ์ของพยาบาลกับผู้ป่วย จึงมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการรักษาทางยา หรือการผ่าตัด	4.74	1.97	41.56	0.38	1.18
X12.การถามผู้ป่วยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีส่วนช่วยให้สามารถเข้าใจคำบอกเล่าอาการทางกายของพวกเขาได้	4.60	2.02	43.91	0.23	1.37
X13.พยาบาลควรพยายามที่จะเข้าใจสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย โดยให้ความสนใจกับภาษากาย และการแสดงออกซึ่งไม่ได้ผ่านคำพูด	5.43	1.23	22.65	0.51	0.39
X14.ฉันเชื่อว่าสภาวะทางอารมณ์นั้นมีความเกี่ยวข้องในการ รักษาความเจ็บป่วยทางการแพทย์	4.89	2.01	41.10	0.51	1.17
X15.การให้การพยาบาลจะถูกจำกัด หากไม่มีความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น	4.92	1.53	31.10	0.73	0.04
X16.การเข้าใจสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาล เป็นสิ่งสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย	5.78	1.21	20.93	1.11	1.30
X17.พยาบาลควรพยายามคิดเหมือนกับผู้ป่วยของพวกเขา เพื่อที่จะทำให้เกิดการพยาบาลที่ดีขึ้น	4.86	1.48	30.45	0.44	0.16
X18.พยาบาลไม่ควรปล่อยให้ตนเองได้รับอิทธิพลจากสายสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างผู้ป่วยและญาติ	5.23	1.42	27.15	0.62	0.13
X19.ฉันรู้สึกเพลิดเพลินไปกับการอ่านวรรณกรรมที่เกี่ยวกับการพยาบาลหรือเพลิดเพลินไปกับงานศิลปะ	4.21	1.89	44.89	0.03	1.10
X20.ฉันเชื่อว่าความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น เป็นปัจจัยสำคัญในการให้การพยาบาล	5.90	1.18	20.00	0.96	0.30
โดยรวม (คะแนนต่ำสุด 67 คะแนน สูงสุด 140)	89.8	14.67			

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ปรากฏว่าได้ค่า KMO มีค่าเท่ากับ .846 ซึ่งมากกว่า .50 และเข้าใกล้ 1.00 และค่า Bartlett's Test เท่ากับ 1861.78 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดมีความเหมาะสมที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

สำหรับการสกัดองค์ประกอบแบบ Principal Component Analysis (PCA) และหมุนแกนแบบมุมฉากด้วยวิธี Varimax มีค่าไอ เกน (Eigenvalues) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.00 อยู่ระหว่าง 2.18-4.74 ค่า Anti-image (MSA) อยู่ระหว่าง .78-0.91 และค่า Extraction อยู่ระหว่าง .29-.78 ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 20 ตัวแปรสังเกตได้ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspec) ตัวแปรสังเกตได้ x7, x8, x9, x11, x12, x14 และ x19 องค์ประกอบที่ 2 ความเมตตากรุณา (compass) ตัวแปรสังเกตได้ x2, x4, x5, x10, x13, x15, x16, x17 และ x20 และองค์ประกอบที่ 3 ความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการ (ability) ตัวแปรสังเกตได้ x1, x3,x6 และ x18 ทั้งนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนขององค์ประกอบและตัวแปรสังเกตได้ทั้งหมดได้ร้อยละ 54.72 ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบ			h^2	MSA	Mean	S.D.
	perspec*	compass**	ability***				
x14	0.85	-	-	0.74	0.9	4.89	2.01
x12	0.85	-	-	0.75	0.9	4.6	2.02
x11	0.84	-	-	0.78	0.89	4.74	1.97
x7	0.82	-	-	0.71	0.89	4.86	2.03
x8	0.73	-	-	0.6	0.91	4.35	1.96
x19	0.66	-	-	0.45	0.9	4.21	1.89
x9	0.60	-	-	0.53	0.89	4.78	1.65
x10	-	0.78	-	0.63	0.88	5.73	1.05
x20	-	0.76	-	0.65	0.84	5.9	1.18
x4	-	0.69	-	0.5	0.84	5.77	1.14
x16	-	0.69	-	0.51	0.85	5.78	1.21
x13	-	0.66	-	0.45	0.85	5.43	1.23
x2	-	0.61	-	0.39	0.83	6.21	0.96
x17	-	0.54	-	0.49	0.85	4.86	1.48
x5	-	0.52	-	0.29	0.78	5.62	1.21
x15	-	0.46	-	0.34	0.89	4.92	1.53
x6	-	-	0.76	0.63	0.8	2.69	1.29
x3	-	-	0.74	0.63	0.82	3.45	1.49
x1	-	-	0.59	0.48	0.89	3.78	2.05
x18	-	-	0.57	0.38	0.84	5.23	1.42

ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบ			h^2	MSA	Mean	S.D.
	perspec*	compass**	ability***				
Eigen values	4.74	4.02	2.18				
% of Variance	23.7	20.1	10.91				
Cumulative %	23.7	43.8	54.72				
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy						0.87	
Bartlett's Test of Sphericity Approx. Chi-Square						1861.75	
df						190	
Sig.						.00	

* (perspec: ความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น), **(compass: ความเมตตากรุณา), ***(ability: ความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการ)

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความร่วมรู้สึกนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการดังนี้

3.1 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องในโมเดลการวัดความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลของทั้ง 3 องค์ประกอบ ปรากฏว่าทุกองค์ประกอบมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผ่านเกณฑ์ดัชนีความสอดคล้องที่กำหนดไว้ทุกเกณฑ์ คือ ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) น้อยกว่า 2.00 ค่าดัชนี GFI, AGFI, และ CFI มากกว่า .95 และค่าดัชนี RMSEA, RMR และ SRMR น้อยกว่า .05 ส่วนค่าน้ำหนักองค์ประกอบตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีทิศทางสมเหตุสมผลตามทฤษฎี[10] ดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องในโมเดลการวัดความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล

องค์ประกอบ	χ^2	χ^2/df	p-value	GFI	AGFI	CFI	RMSEA	RMR	SRMR
compass	35.81	1.28	.15	.97	.93	.99	.03	.03	.04
perspec	11.14	1.39	.19	.98	.95	1.00	.04	.04	.16
ability	0.89	1.00	.34	1.00	.98	1.00	.00	.04	.01

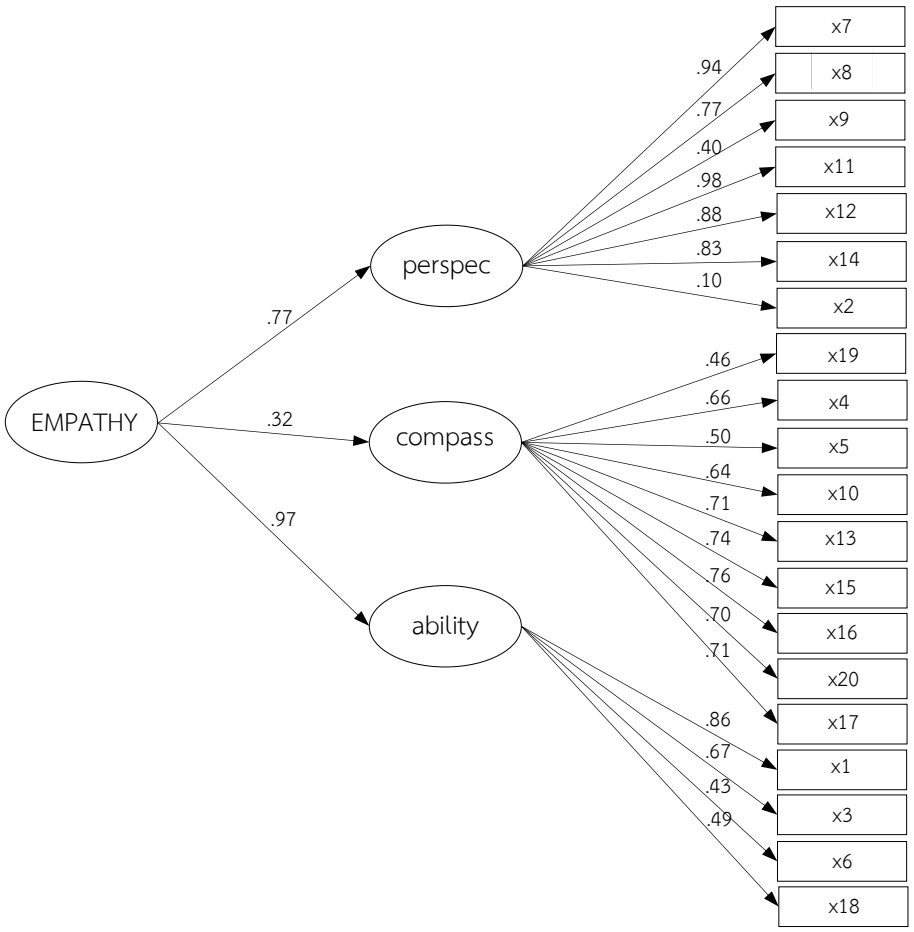
3.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลในลำดับที่สอง สามารถสรุปผลการวิเคราะห์ ตารางที่ 4 และภาพที่ 2 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลในลำดับที่สอง ปรากฏว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่า χ^2=129.83, df=122, relative χ^2=1.05, p-value=.15, GFI=.96, AGFI=.98, CFI=.99, RMR=.02, SRMR=.03, RMSEA=.03 โดยดัชนีความสอดคล้องเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด คือ relative χ^2 มีค่าน้อยกว่า 2 ดัชนี RMSEA, RMR และ SRMR มีค่าน้อยกว่า .05 และ ดัชนี GFI, AGFI และ CFI มีค่ามากกว่า .95 จึงสรุปได้ว่าองค์ประกอบความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ 20 ตัวบ่งชี้คุณลักษณะ โดยมีองค์ประกอบความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์

ภายในของผู้รับบริการ (ability) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด รองลงมา คือ องค์ประกอบความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspec) และองค์ประกอบความเมตตากรุณา (compass) มีค่าน้ำหนักเท่ากับ .97, .77 และ .32 ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 5 และภาพที่ 2

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลในลำดับที่สอง

องค์ประกอบและตัวแปรสังเกตได้	b	SE	*t*	R^2	องค์ประกอบและตัวแปรสังเกตได้	b	SE	*t*	R^2
perspec	.77	.17	6.18**	.37	compass	.32	.19	2.47**	.21
x7	.94	-	-	.73	x19	.46	-	-	.06
x8	.77	.06	12.27**	.51	x4	.66	.23	2.84**	.35
x9	.40	.06	7.97**	.23	x5	.50	.18	2.70**	.17
x11	.98	.08	12.49**	.88	x10	.64	.22	2.93**	.39
x12	.88	.06	14.88**	.66	x13	.71	.25	2.88**	35
x14	.83	.06	13.58**	.60	x15	.74	.26	2.85**	.24
x2	.10	.03	2.88**	.03	x16	.67	.24	2.8**	.31
ability	.97	.22	6.08**	.9	x20	.70	.24	2.91**	.37
x1	.86	-	-	.48	x17	.71	.23	3.07**	.23
x3	.67	.11	6.03**	.41					
x6	.43	.09	4.83**	.23					
x18	.49	.10	5.07**	.24					

χ^2=129.83, df=122, relativeχ^2=1.05, p-value=.15, GFI=.96, AGFI=.98, CFI=.99, RMR=.02, SRMR=.03, RMSEA=.03, **p-value < .01



ภาพที่ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลลำดับที่สอง

อภิปรายผลการวิจัย

แบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาครั้งนี้ เมื่อวิเคราะห์แล้วพบว่าองค์ประกอบหลัก 3 องค์ประกอบมีจำนวนเท่ากับแบบวัดต้นฉบับ[5,6] สอดคล้องกับที่พบในกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาของประเทศสหรัฐอเมริกา[5] อิตาลี[10] เกาหลี[11] ตุรกี[12] และของต้นฉบับภาษาไทยที่ศึกษาในนักศึกษาแพทย์[3] ซึ่งพบองค์ประกอบหลักจำนวน 3 องค์ประกอบคือ 1) ความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น (perspective taking) 2) ความเมตตากรุณา (compassionate care) และ 3) ความสามารถยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ (standing in patient's shoes) รวมอยู่ในองค์ประกอบทั้งหมดที่วิเคราะห์ได้ ข้อแตกต่างที่พบคือ จำนวนของตัวแปรสังเกตได้ ในแต่ละองค์ประกอบและในแต่ละแบบวัดไม่เท่ากัน กล่าวคือ การศึกษาครั้งนี้มีจำนวนข้อตัวแปรสังเกตได้จำนวน 20 ข้อ เท่ากับการศึกษาของต้นฉบับ[5,6] และการศึกษาในประเทศเกาหลี สหรัฐอเมริกา แตกต่างจากการศึกษาในอิตาลีและตุรกี ที่พบตัวแปรสังเกตได้จำนวน 14 และ 18 ข้อ ตามลำดับ นอกจากนั้นแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับภาษาไทยครั้งนี้ยังมีผลคะแนนเฉลี่ยของแบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาล เท่ากับ 89.82 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 14.67 มีค่าใกล้เคียงกับต้นฉบับดั้งเดิม[5] คือ คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 114 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.5 ต้นฉบับที่แปลเป็นภาษาไทยและศึกษาในนักศึกษาแพทย์[3] คือ 111.31 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.41 อธิบายได้ว่าความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นใกล้เคียงกันตามข้อความของตัวแปรสังเกตได้

ที่ประกอบเป็นองค์ประกอบหลักของความร่วมรู้สึก เป็นการยืนยันได้ว่าแม้จะใช้แบบวัดในประชากรต่างหลักสูตรทางวิชาชีพด้านสุขภาพ ต่างภาษา และสังคม แบบวัดความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาพยาบาลฉบับภาษาไทยนี้ยังมีองค์ประกอบที่เหมือนกับต้นฉบับและอีกหลายภาษา ส่วนข้อแตกต่างที่พบคือ แบบวัดฉบับภาษาไทยที่พัฒนานี้ องค์ประกอบที่สำคัญที่สุด กลับเป็นความสามารถยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ (Standing in patient's shoes) ซึ่งแตกต่างจากฉบับดั้งเดิม[5,6] ที่แสดงไว้ว่าองค์ประกอบสำคัญที่สุดคือความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่นและแตกต่างจากฉบับภาษาไทยที่ใช้ศึกษาในนักศึกษาแพทย์[3] ที่พบว่า องค์ประกอบสำคัญที่สุดคือ ความเมตตา อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างของการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการมากพอที่จะสามารถร่วมรู้สึกเหมือนยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการในสถานการณ์จริงศึกษากรณีศึกษา จนสามารถเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญอยู่ได้ โดยนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่าเป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ จากมุมมองผู้ป่วย เนื่องจากความแตกต่างระหว่างบุคคล อธิบายได้ว่านักศึกษาพยาบาลยอมรับในความแตกต่างของบุคคลและยังมีความเห็นว่าเป็นสิ่งที่ต้องพยายามในการที่จะเข้าใจมุมมองของแต่ละบุคคล ซึ่งการที่จะยอมรับความแตกต่างของบุคคลนั้น เป็นเรื่องที่ต้องอาศัยประสบการณ์และระยะเวลาในการพยาบาลและให้บริการบุคคลจำนวนมากขึ้นต่อไป

เมื่อวิเคราะห์จัดเรียงองค์ประกอบตามลำดับค่าน้ำหนักองค์ประกอบได้ 1) องค์ประกอบความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการ 2) องค์ประกอบความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น และ 3) องค์ประกอบความเมตตากรุณามีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ .97, .77 และ .32 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่าความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการหรือการเข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการส่งผลต่อความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลมากที่สุด เมื่อศึกษาความตรงเชิงโครงสร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถแสดงด้วยค่าดัชนีความสอดคล้อง ประกอบด้วย χ^2=129.83, df=122, relativeχ^2=1.05, p-value=.15, GFI=.96, AGFI=.98, CFI=.99, RMR=.02, SRMR=.03, RMSEA=.03 แสดงว่าองค์ประกอบความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลมีความตรงเชิงโครงสร้างสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังนี้

1. องค์ประกอบความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการ/เข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้รับบริการ มีตัวบ่งชี้จำนวน 4 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .57-.76 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวบ่งชี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Montanari และคณะ[10] ที่พบว่าองค์ประกอบความสามารถเสมือนไปยืนอยู่ในจุดเดียวกับผู้รับบริการนั้นนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นตามตัวแปรสังเกตได้ว่าเป็นเรื่องไม่ยากสำหรับพยาบาล ที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ จากมุมมองของผู้ป่วย แต่ความแตกต่างระหว่างบุคคลทำให้เป็นเรื่องยากที่จะเข้าใจสิ่งต่าง ๆ จากมุมมองของผู้ป่วย และนักศึกษาพยาบาลเห็นด้วยว่าการเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาลมีอิทธิพลต่อผลลัพธ์ทางการรักษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลไม่ควรปล่อยให้ตนเองได้รับอิทธิพลจากสายสัมพันธ์ส่วนตัวระหว่างผู้ป่วยและญาติ เพราะความร่วมรู้สึกเป็นการแสดงถึงความสามารถในการทำความเข้าใจและร่วมรับรู้ต่อความรู้สึก การคิด การกระทำและเข้าใจ

ผู้อื่น เปรียบเสมือนการนำตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์เดียวกับผู้อื่น รวมทั้งความสามารถในการตอบสนองต่อสภาวะภายในของผู้อื่นและแยกแยะระหว่างสภาวะภายในของตัวเองกับผู้อื่นและทุกคนสามารถพัฒนาความร่วมรู้สึกได้อยู่เสมอ[13,14] สอดคล้องกับนักประสาทวิทยาที่ได้จำแนกความร่วมรู้สึกออกเป็น 2 ด้านตามผลการศึกษาที่พบการทำงานของส่วนของสมอง ได้แก่ 1) ด้านของการรู้คิด (cognitive empathy) คือ ความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายในและความรู้สึกของผู้อื่น รวมทั้งสามารถมองโลกภายนอกจากมุมมองของผู้อื่นได้ และ 2) ด้านของอารมณ์ความรู้สึก (affective empathy หรือ emotional empathy) คือ ความสามารถในการเข้าไปร่วมอยู่กับประสบการณ์และความรู้สึกของผู้อื่น ซึ่งแต่ละด้านมีองค์ประกอบย่อยแยกรายละเอียดออกไปตามแนวคิดและทฤษฎีของแต่ละแนวคิดหรือทฤษฎี[3,14]

2. องค์ประกอบความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่น มีตัวบ่งชี้จำนวน 7 ตัวบ่งชี้ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .60-.85 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวบ่งชี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Yanik and Saygili[12] ได้ศึกษาความตรงและความเที่ยงของแบบวัดความร่วมรู้สึกในนักศึกษาพยาบาลตุรกี พบว่าองค์ประกอบความสามารถในการเข้าใจทัศนะของผู้อื่นมีตัวบ่งชี้ที่นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยนั้นสามารถรักษาให้หายได้ไม่ใช่โดยการรักษาทางยาหรือการผ่าตัดเท่านั้น และความสัมพันธ์ทางอารมณ์ของพยาบาลกับผู้ป่วยมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อผลลัพธ์การรักษา และการถามผู้ป่วยเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ส่วนตัว มีส่วนช่วยให้สามารถเข้าใจคำบอกเล่าอาการทางกายของพวกเขาได้ นักศึกษาเชื่อว่าสภาวะทางอารมณ์นั้นมีความเกี่ยวข้องในการรักษาความเจ็บป่วยทางการแพทย์ การศึกษานี้ยังพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่าผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นเมื่อพยาบาลมีความเข้าใจในความรู้สึกของพวกเขาและการให้ความสนใจต่อสภาพอารมณ์ของผู้ป่วยนั้นมีความสำคัญในการซักประวัติของผู้ป่วย การที่เอาใจใส่ต่อประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อผลการรักษา และพยาบาลควรวางตนเองอยู่ในสถานการณ์ของผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล

3. องค์ประกอบความเมตตากรุณา มีตัวบ่งชี้จำนวน 9 ตัวบ่งชี้ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .46-.78 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวบ่งชี้ โดยนักศึกษาพยาบาลเห็นด้วยว่าการเข้าใจภาษากายมีความสำคัญเท่ากับการสื่อสารด้วยวาจา อารมณ์ขันของพยาบาลส่งผลให้ผลลัพธ์ของการรักษาดีขึ้น ผู้ป่วยให้คุณค่ากับการที่พยาบาลเข้าใจความรู้สึกของพวกเขา ซึ่งนับเป็นการบำบัดรักษาไปในตัว พยาบาลควรพยายามที่จะเข้าใจสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นในจิตใจของผู้ป่วย โดยให้ความสนใจกับภาษากาย และการแสดงออกซึ่งไม่ได้ผ่านคำพูด การให้การพยาบาลจะถูกจำกัด หากไม่มีความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การเข้าใจสภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาลเป็นสิ่งสำคัญต่อความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย พยาบาลควรพยายามคิดเหมือนกับผู้ป่วยเพื่อที่จะทำให้เกิดการพยาบาลที่ดีขึ้น สอดคล้องกับบริบทการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกที่ได้กำหนดอัตลักษณ์บัณฑิต คือการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นการให้บริการด้วยสัมพันธภาพที่ดี เข้าถึงปัญหาและความทุกข์ของผู้รับบริการ ตลอดจนผู้เกี่ยวข้อง โดยรับฟังข้อมูลของผู้รับบริการโดยไม่ตัดสิน[15] และจากผลการศึกษาของหทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์[16] ที่ศึกษาเรื่องรูปแบบการบริหารจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลด้วยหัวใจความเป็น

มนุษย์ วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก ได้กล่าวไว้ว่าแม้จะมีการปลูกฝังแบบแผนการพยาบาลที่เต็มเปี่ยมด้วยความดีงาม ความรัก ความเมตตา กรุณา แต่ถ้าเน้นที่ความรัก ความเมตตา กรุณา พยาบาลคงช่วยผู้รับบริการเพียงระดับหนึ่ง เท่านั้น แต่ยังช่วยไม่ถึงที่สุด เพราะยังไม่รู้ว่าผู้รับบริการมีปัญหาและ ความต้องการอย่างไร มีแต่ความอยากช่วยด้วยเจตนาที่ดี ดังนั้นการพยาบาลจึงหยุดแค่ ความเมตตา กรุณาไม่พอต้องเข้าใจผู้ป่วยและเข้าใจชีวิตจริงของผู้ป่วยด้วย มองเห็นและเข้าใจในปัญหาให้เหมือนผู้รับบริการมองเห็นและเข้าใจ ซึ่งทำให้มีข้อมูลที่นำมาใช้เป็นในการวางแผนและหาทางแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจพบว่าสามารถอธิบายความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 54.72 สำหรับในส่วนที่เหลือร้อยละ 45.28 อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของตัวบ่งชี้อื่นนอกเหนือจากที่ได้กล่าวมา ทั้งนี้นักศึกษาพยาบาล ที่ศึกษาในหลักสูตรของคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนกนั้น เป็นหลักสูตรที่มีวัตถุประสงค์เพื่อตอบสนองความต้องการพยาบาลของพื้นที่ กล่าวคือ สถาบันผลิตพยาบาลภายใต้นโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกำหนดให้วิทยาลัย 30 แห่งทั่วประเทศรับนักเรียนจากโรงเรียนในเขตสุขภาพทั่วประเทศกำหนดจำนวนรับเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ตามโควตา โดยที่เข้ามารับการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก จะมีความมุ่งมั่น ตั้งใจที่จะเป็นพยาบาลสูง จึงมีความรัก ความชอบในวิชาชีพ มีความเมตตาและปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ปัจจัยด้านความร่วมรู้สึกเป็นองค์ประกอบหนึ่งของการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล โดยการประเมินความร่วมรู้สึกนั้นรวมอยู่ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมและบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยความร่วมรู้สึก ความเอื้ออาทร จิตบริการ การไม่ตัดสินผู้อื่น การยอมรับผู้อื่น การคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ การรักษาความลับ เป็นต้น และแบบวัดในการศึกษาครั้งนี้ มีข้อความเดิมเป็นภาษาอังกฤษ การนำข้อความมาแปลเป็นภาษาไทยอาจทำให้การตีความไม่ชัดเจนหรือตรงกับความหมายทั้งหมดของต้นฉบับ อีกทั้งสังคมวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละประเทศมีความแตกต่างกัน ด้วยพื้นฐานสังคมไทยเป็นสังคมที่มีความเอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจและมีจิตอาสาช่วยเหลือผู้อื่น จึงอาจทำให้ความร่วมรู้สึกมีความแตกต่างจากสังคมอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลสามารถนำแบบวัดไปใช้วัดความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล และนำผลไปพัฒนาส่งเสริมความร่วมรู้สึกให้กับนักศึกษาพยาบาล ด้วยวิธีการต่าง ๆเช่น สอดแทรกในเนื้อหาการเรียนการสอน การจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตร เป็นต้น

1.2 ผู้บริหาร นักวิชาการ อาจารย์หรือผู้สนใจสามารถจัดโครงการหรือสถานการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลให้ฝึกการเสมือนไปยืนอยู่จุดเดียวกับผู้รับบริการเพื่อส่งเสริมความร่วมรู้สึกสำหรับนักศึกษาหรือบุคลากรทางการพยาบาลได้ดียิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 พัฒนาเครื่องมือวัดความร่วมรู้สึกนักศึกษาพยาบาลให้เป็นแบบวัดปกติวิสัย (norm)

2.2 ควรมีการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความร่วมรู้สึกของนักศึกษาพยาบาลหรือตัวแปรต่าง ๆ เช่น ระดับชั้นปี ผลสัมฤทธิ์การศึกษา เพศ หลักสูตร เป็นต้น

2.3 ควรมีการศึกษาที่เพิ่มวิธีการวัดที่สามารถแสดงผลความร่วมรู้สึกด้วยปฏิกิริยาของร่างกาย หรือ

การทำงานของสมอง ด้วย เครื่องมือวัดเช่น อัตราการเต้นของหัวใจ หรือ คลื่นไฟฟ้าสมอง จะทำให้ผลของการวัดมีความชัดเจนและแม่นยำมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Singer T, Klimecki OM. Empathy and compassion. Current Biology. 2014;24(18):R875-78.
2. วีร์ เมฆวิลัย. การศึกษาผลกระทบของความรู้สึกเห็นอกเห็นใจ: ปรากฏการณ์ดาบสองคมในการให้การปรึกษา. วารสารจิตวิทยาคลินิก. 2558;46(2):23-9.
3. กานต์ จำรูญโรจน์, สมบัติ ศาสตร์รุ่งภัค. การพัฒนาเครื่องมือ Jefferson Scale of Physician Empathy Student Version (ฉบับภาษาไทย). วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2555;57(2):213-24.
4. Bauchat RJ, Seropian M, Jeffries RP. Communication and Empathy in the Patient-Centered Care Model-Why Simulation-Based Training Is Not optional. Clin Simul Nurs. 2016;12(8):356-59.
5. Ward J, Schaal M, Sullivan J, Bowen ME, Erdmann JB, Hojat M. Reliability and validity of the Jefferson Scale of Empathy in undergraduate nursing students. J Nurs Meas. 2009;17(1):73-88.
6. Hojat M. Empathy in patient care: Antecedent, development, measurement and outcomes. New York: Springer; 2007.
7. Hair JF. et al. Multivariate data analysis a global perspective. 7th ed. New Jersey: Prentice-Hall International; 2014.
8. Schumacker RE, Lomax RG. A beginner's guide to structural equation modelling. 4th ed. New York: Taylor & Francis; 2016.
9. พูลพงศ์ สุขสว่าง. การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์. 2557;6(2):136-45.
10. Montanari P, Petrucci C, Russo S, Murray I, Dimonte V, Lancia L. Psychometric properties of the Jefferson Scale of Empathy-Health Professional Student's version: An Italian validation study with nursing students. Nurs Health Sci. 2015;17(4):483-91.
11. Kim J, Ahn S. Validation study of the Korean version of the Jefferson scale of empathy-health professions students for measuring empathy in undergraduate nursing students. J Korean Acad Soc Nurs Educ. 2018;24(3):259-68.
12. Yanık A, Saygılı S. Validity and Reliability of the Turkish Version of Jefferson Scale of Empathy for nursing students. Turk Klin J Med Sci. 2014;34(1):111-19.
13. จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. ความเข้าอกเข้าใจ: พลังเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 2558;25(2):13-24.
14. Lockwood PL. The anatomy of empathy: Vicarious experience and disorders of social cognition. Behav Brain Res. 2016;311:255–66. doi.org/10.1016/j.bbr.2016.05.048
15. สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข; 2565.

16. หทัยรัตน์ บุษยพรรณพงศ์. การพัฒนารูปแบบการบริหารจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เพื่อเสริมสร้างทักษะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก [ปริญญานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2563.