

产妇参与分娩决策期望量表的编制及信效度检验

王静¹, 张叶², 李占娥¹

Development and validation of Postpartum Women's Expectation of Participation in Medical Decision-making Scale Wang Jing, Zhang Ye, Li Zhan'e

摘要:目的 编制适合我国文化背景的产妇参与分娩决策期望评估量表,为评估产妇参与决策期望提供参考。方法 通过文献分析、参考国内外相关期望量表及指南构建量表框架,并结合质性研究结果发展条目池。后经专家函询、小样本预调查形成预试量表。应用预试量表对 236 例产妇进行调查,评价量表的信效度。结果 经探索性因子分析,共得到 3 个公因子(信息需求、沟通需求和决策需求)15 个条目,累积方差贡献率为 68.055%;总量表 Cronbach's α 系数为 0.902,折半信度系数为 0.864,量表水平内容效度指数为 0.941。结论 产妇参与分娩决策期望量表具有良好的信度和效度,可以作为产妇参与分娩决策期望水平的测评工具。

关键词:产妇; 分娩决策; 决策参与; 期望; 量表; 信度; 效度

中图分类号:R473.71 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2020.15.031

妇女参与分娩决策是衡量妇女与卫生保健专业人员之间适当关系的关键指标之一^[1]。Maputle 等^[2]提出的“以产妇为中心的护理”也提到产妇应该参与到自己的护理决策中,并协调好与助产士的关系。每位产妇都有权根据准确、最新和可理解的信息作出分娩决定。2018 年 WHO 发布的《产时管理改进分娩体验推荐》明确指出,应按产程进展及新生儿娩出后即刻母婴的管理等实施相关的推荐或干预措施^[3]。尽管产妇参与医疗决策越来越受到重视,但仍有证据表明,在当前卫生保健实践中,产妇的知情同意权受到限制,而且执行不一致^[4-5]。了解产妇对参与分娩决策的期望是衡量产妇参与分娩决策意愿、发现产妇参与分娩决策薄弱环节的前提。鉴此,本研究编制产妇参与分娩决策期望量表,报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象

1.1.1 产妇一般资料 采用便利抽样法,选取 2018 年 6~9 月我院产妇为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 18 岁;产前无明显并发症或合并症;无明显剖宫产指征;具有一定的理解和语言表达能力,知情同意,并签署知情同意书。排除标准:患妊娠期精神障碍;采用辅助生殖技术。因子分析时,条目与样本量的比例一般控制在 1:10~1:5。本研究按照条目的 10 倍抽样,并考虑到调查中可能出现无效问卷,发放问卷 250 份,回收有效问卷 236 份,有效回收率为 94.40%。其中初产妇 171 例,经产妇 65 例;年龄 24~41(29.33 \pm 6.18)岁;本科以上学历 86 例,职高及高中 60 例,初中及中专 75 例,小学以下 15 例;计划怀孕 198 例,意外怀孕 38 例。

1.1.2 专家基本资料 德尔菲法选择的专家一般要

求从事相关领域 10 年以上的专业技术人员,且专家人数一般在 15~50 人^[6]。本研究邀请 18 名产科专家对量表条目进行评定。专家入选条件:①从事与产科相关的临床护理、护理管理和教学 10 年以上;②具有中级以上职称;③具有本科以上学历;④熟悉患者参与决策等相关政策及指南;⑤知情同意参加本研究。男 3 人,女 15 人;年龄 30~60(42.67 \pm 7.13)岁,其中 30~39 岁 5 人,40~49 岁 9 人,50~60 岁 4 人;本科 7 人,硕士 8 人,博士 3 人;从事本专业年限 10~30(19.55 \pm 6.38)年,其中 10~19 年 8 人,20~30 年 10 人;中级技术职称 5 人,副高级 10 人,正高级 3 人;高校 4 人,医院 14 人。

1.2 方法

1.2.1 量表维度确定 以行为倾向理论、期望-价值理论等相关理论为基础,参考相关指南^[7-8]和 WHO 产时管理分娩体验推荐建议^[3],并借鉴国内外相关量表^[9-14],结合我国医疗文化背景,初步拟定“产妇参与分娩决策期望量表”的 3 个维度:信息需求、沟通需求和决策需求。其中,信息需求是产妇对分娩期间可以参与决策的环节、各种突发情况及各种可以决策方案利弊的信息知情需求;沟通需求是指产妇对参与分娩决策的沟通偏好及沟通方式的需求;决策需求是指产妇对是否参与分娩决策及如何参与的需求。

1.2.2 量表编制

1.2.2.1 条目池形成 根据“期望”的定义及产妇参与分娩决策期望量表相关维度的界定及描述,本量表条目池来源主要有以下 2 个方面:①参考国内外相关参与决策期望量表构建条目池。广泛以“共享决策”“期望”“产妇决策”“产妇产时”“shared decision-making”“expectation”“maternal decision-making”“maternal childbirth”等关键词查阅国内外近十年的相关文献,了解共享决策、产妇产时决策及产妇对参与分娩决策期望具体内容。同时参考有关量表和问卷^[9-11],借鉴其评价内容,并将一些符合评价内涵、代

作者单位:1. 山东省妇幼保健院(山东 济南,250014);2. 山东省立医院
王静:女,硕士,主管护师,产房护士长

通信作者:李占娥,lizhan7111@163.com

收稿:2020-03-02;修回:2020-05-05

表性和敏感性好的条目作为备选条目引入本量表的条目池。如“我希望能详细了解每种方案的利与弊”“我希望就各种方案的优点和缺点与医护人员进行交流 and 权衡”等,设计出 19 个条目。②对产妇进行半结构访谈提炼条目。采用目的抽样法选取 16 例产妇进行半结构式访谈,访谈提纲包括:您能谈谈对参与分娩决策相关知识的了解情况吗?您通过哪些途径获取参与分娩决策相关知识?您能谈谈参与分娩决策时,产妇与医护人员沟通现状的看法吗?您对分娩中哪些环节产妇可以参与决策了解吗?您期望在分娩过程中的哪些环节参与决策?您能谈谈对参与分娩决策的看法吗?来自半结构式访谈结果的条目共 2 个:“我希望家人能够与我共同作出决定”、“做出任何干预决策是医护人员的事情,我不想参与”。

1.2.2.2 专家函询 由研究者本人逐一单独向专家发送函询邀请邮件,得到专家同意函询的邮件回复后,正式发送函询问卷。专家根据条目重要性,采用 Likert 5 级评分法评分,专家意见趋于一致时函询截止。本研究共进行 2 轮专家函询,以重要性均值 ≥ 4.0 分、变异系数 ≤ 0.25 为标准筛选条目^[15]。经过 2 轮专家函询,合并 2 个条目,修改 1 个条目,删除 1 个条目,最终形成包括 19 个条目的产妇参与分娩决策期望量表的初始量表。

1.2.3 预调查 为了检验产妇参与分娩决策期望初始量表的可接受程度、语言表达、编排顺序及内容的可理解性等,采用该量表进行预调查。选择 20 例不同年龄、文化程度、职业的产妇(初产妇 12 例,经产妇 8 例)进行预调查,结果显示,量表的语言表达准确,内容易于理解,产妇作答时间为 3~10 min,易于临床操作,因此保留 19 个条目继续进行下一步分析。

表 1 产妇参与分娩决策期望量表探索性因子分析结构矩阵($n=236$)

条目	因子载荷		
	信息需求	沟通需求	决策需求
6. 我希望能及时了解我的分娩进程	0.779	0.162	0.132
4. 我希望事先详细了解分娩过程	0.768	0.138	0.134
7. 即使我的分娩进程不顺利,我也希望知道实情	0.727	0.112	0.044
9. 如果有多种方案可以选择,希望医护人员能将每种方案告诉我	0.723	0.109	0.118
10. 我希望能详细了解每种方案的利与弊	0.588	0.114	0.137
4. 参与分娩决策让我感觉得到尊重	0.043	0.785	0.121
12. 我有必要向医护人员表明我对各种方案的观点和想法	0.187	0.672	0.109
8. 在作出检查或者干预前,医护人员应该先与我沟通	0.172	0.607	0.128
13. 我希望医护人员能够参考我的想法,共同作出决定	0.101	0.585	0.129
2. 我对参与分娩决策不感兴趣	0.172	0.032	0.829
3. 我希望能参与到分娩决策中	0.058	0.124	0.770
15. 我只希望自己能够决定选择何种分娩方式	0.164	0.189	0.724
17. 我希望家人能够与我共同作出决定	0.086	0.176	0.736
16. 我只希望自己能够决定是否选择会阴侧切	0.108	0.154	0.704
19. 作出任何干预决策是医护人员的事情,我不想参与	0.023	0.132	0.684

2.2.2 内容效度 通过专家对量表条目的代表性、逻辑性及能否反映所测量的内容作出判断评价,结果

1.2.4 正式调查 将 19 个条目的量表采用 Likert 5 级评分法,1~5 分别表示“非常不符合”至“非常符合”。由研究者本人对住院产妇进行一对一的问卷调查。问卷当场收回并认真核查,对漏填、缺项等情况及时核对及更正。

1.2.5 统计学方法 数据双人核对录入 SPSS23.0 软件。条目筛选采用项目分析法、变异系数法、临界比值法、相关系数法、Cronbach's α 系数;信度采用 Cronbach's α 系数和折半信度系数法进行检验;结构效度采用探索性因子分析,内容效度采用内容效度指数进行评价。

2 结果

2.1 专家函询结果 2 轮函询专家的积极系数均为 100%,专家判断系数为 0.86,熟悉系数为 0.77,专家权威系数为 0.82。

2.2 效度

2.2.1 结构效度 经 5 种条目筛选方法,除条目 1 删除后量表的 Cronbach's α 系数有所提高外,其余筛选方法条目均满足入选要求(如各条目重要性均数 ≥ 4.0 、变异系数 < 0.25 ;高低分组条目得分比较均 $P < 0.01$ 等),因此删除条目 1。对剩余 18 个条目进行探索性因子分析,KMO 值为 0.893,Bartlett's 球形检验 $\chi^2=1275.662, P < 0.01$,适合进行因子分析。采用主成分分析法、Kaiser 正态化最大方差法提取 3 个公因子,删除 3 个条目(因子载荷 < 0.4),3 个公因子的方差贡献率分别为 27.359%、24.314%、16.382%,累积方差贡献率为 68.055%。因子 1 命名为信息需求,因子 2 为沟通需求,因子 3 为决策需求。各因子旋转后的结构矩阵见表 1。

显示,量表条目水平的 I-CVI 在 0.833~1.000。量表水平的内容效度指数(S-CVI)为 0.941。

2.3 信度 总量表 Cronbach's α 系数为 0.902,各维度 Cronbach's α 系数分别为 0.854、0.869、0.831;折半信度系数为 0.864,各维度折半信度系数分别为 0.860、0.893、0.819。

3 讨论

3.1 构建产妇参与分娩决策期望量表的必要性 产妇参与分娩决策是尊重产妇自主选择权的体现,同时也是保障产妇分娩体验的重要举措。2003 年,WHO 对欧洲 12 个国家进行医疗服务质量调查,将是否尊重患者参与医疗决策的意愿作为医疗服务质量的重要评估指标之一^[7]。分娩为女性重要的生理过程,但生产顺利与否会受到诸多因素的影响,产妇参与到分娩决策中会增加医患的信任度,提高产妇的分娩体验,体现“以人为本”的护理理念。然而,当前我国对患者参与医疗决策的研究还处于初级阶段,对产妇参与分娩决策没有统一标准。本研究初步形成的产妇参与分娩决策期望量表,目的是评估产妇对参与分娩决策的期望水平,了解产妇对参与分娩决策的信息需求、沟通需求及决策需求,以期为后续产妇参与分娩决策辅助方案的制订提供参考。

3.2 产妇参与分娩决策期望量表具有科学性 本研究主要以行为倾向理论、期望-价值理论等相关理论为基础,构建产妇参与分娩决策期望量表的结构框架。依据此框架,在大量文献分析、借鉴相关量表基础上,并结合产妇半结构式访谈,编制量表的条目池。然后请相关专家对条目进行修订和调整,形成预试量表。最后根据预调查结果,对调查数据进行临界比值、条目及维度相关系数法、内部一致性系数法等方法筛选量表条目,再通过探索性因子分析进一步确定条目及归属,结果形成包含 3 个维度、15 个条目的正式量表。此过程始终坚持量表编制的目的性、科学性和可操作性,以保证量表的质量。本研究通过内部一致性和奇偶折半信度评价量表信度。结果显示,总量表 Cronbach's α 系数为 0.902。一般认为分半信度 ≥ 0.80 比较好^[16]。本研究结果显示,奇偶折半信度系数为 0.864,说明该量表的分半信度较好,符合测量学的要求。

本研究采用内容效度及结构效度评价量表效度。结果显示, $I-CVI$ 为 0.833~1.000,均大于 0.7, $S-CVI > 0.9$,表示该量表的内容效度良好。探索性因子分析显示,各因子载荷均 > 0.4 ,且无双载荷发生,累积方差贡献率 68.054%,表明该量表具有良好的结构效度。

4 小结

本研究编制的产妇参与分娩决策期望量表具有良好的信效度,可作为产妇参与分娩决策期望水平的测评工具。但因为没有判断产妇参与分娩决策的金标准,因此没有对该量表进行效标效度检验。下一步

拟进行多中心调查,对量表进行进一步验证与完善;并对产妇参与分娩决策期望的现状进行调查,并分析其影响因素。

参考文献:

- [1] Mirzaee Rabor F, Mirzaee F, Mirzaii Najmabadi K, et al. Respect for woman's decision-making in spontaneous birth: a thematic synthesis study[J]. Iran J Nurs Midwifery Res, 2016, 21(5): 449-457.
- [2] Maputle M S, Donavon H. Woman-centred care in childbirth: a concept analysis (Part 1)[J]. Curationis, 2013, 36(1): E1-E8.
- [3] 段然,漆洪波. “WHO-产时管理改进分娩体验(2018)”第一产程相关推荐的解读[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4): 431-434.
- [4] Holly G. Informed decision making in maternity care[J]. J Perinat Educ, 2009, 18(1): 32-40.
- [5] Glasdam S. Patients' participation in decision-making in the medical field - 'projectification' of patients in a neoliberal framed healthcare system[J]. Nurs Philos, 2015, 16(4): 226-238.
- [6] Löfmark A, Mårtensson G. Validation of the tool assessment of clinical education (AssCE): a study using Delphi method and clinical experts[J]. Nurse Educ Today, 2017, 50: 82-86.
- [7] WHO. Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care[R]. Geneva: WHO, 2003: 45-75.
- [8] Kaner S. Facilitator's guide to participatory decision-making [M]. San Francisco: Jossey-Bass, 2007: 25-100.
- [9] Butler M C, Jones A P. The Health Opinion Survey reconsidered: dimensionality, reliability, and validity[J]. J Clin Psychol, 1979, 35(3): 554-559.
- [10] Kadmon I, Pierce P, Antonakos C L. Elder women's decision-making in breast cancer care: an Israeli study[J]. Eur J Oncol Nurs, 2012, 16(3): 233-237.
- [11] Arora N K, Guadagnoli E. Examining the relationship of patients' attitudes and beliefs with their self-reported level of participation in medical decision-making [J]. Med Care, 2005, 43(9): 865-872.
- [12] 徐小琳,毛捷,王继龙,等. 患者参与医疗决策期望量表的编制策略及条目筛选[J]. 中国当代医药, 2012, 19(18): 162-164.
- [13] 张金华. 就医期望评价量表的编制及其应用研究[D]. 广州:南方医科大学, 2017.
- [14] 王娅. 大学生饮酒期望、应对方式与饮酒行为的关系研究[D]. 福州:福建师范大学, 2015.
- [15] 龙耀,周璇,邓鹏飞,等. 基于改良德尔菲法的健康人生理性衰老量表构建[J]. 中南大学学报(医学版), 2016, 41(4): 422-426.
- [16] Lord F M. Sampling error due to choice of split in split-half reliability coefficients[J]. J Exp Educ, 2015, 24(3): 245-249.