

พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล
ด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลบางละมุง

Nurses' Caring Behaviors as Perceived by Patients and Nurses
in a Surgical Service, Banglamung Hospital

อโนทัย ผาสุก*
Anothai Pahsuk*
โรงพยาบาลบางละมุง*
Banglamung Hospital*

(Received: May 27, 2021; Revised: 21 June, 2021; Accepted: July 19, 2021)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเครื่องมือและวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและผู้ป่วย และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างมีจำนวน 266 คน ประกอบด้วย ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 209 ราย (78.6%) และพยาบาลหอผู้ป่วยและห้องผ่าตัด จำนวน 57 ราย (21.4%) โรงพยาบาลบางละมุง ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม 2562 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบบันทึกและแบบสอบถามพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลจำนวน 48 ข้อ (5 องค์ประกอบ) ตามทฤษฎีของสแวนสัน ซึ่งมีระดับความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.96 สถิติที่ใช้คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน และ Independent T-Test

ผลการวิจัยพบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบของเครื่องมือ มีค่าสถิติไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (KMO) เท่ากับ 0.60 ทำการสกัดพบว่ามี 3 องค์ประกอบหลัก มีค่าไอแกนมากกว่า 1 ความแปรปรวนสะสมทั้ง 3 องค์ประกอบ เท่ากับ 55.18% องค์ประกอบที่ได้ คือ องค์ประกอบที่ 1 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ มีจำนวน 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถดูแลตนเอง มีจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย มีจำนวน 6 ข้อ พบค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรทั้ง 2 กลุ่มอยู่ในระดับปานกลาง โดยค่าเฉลี่ยกลุ่มพยาบาล เท่ากับ 65.842 ($SD=7.54$) ค่าเฉลี่ยกลุ่มผู้ป่วย 63.349 ($SD=10.37$) ซึ่งค่าเฉลี่ยทั้ง 2 กลุ่มมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 องค์ประกอบนี้สามารถนำไปใช้เป็นแนวข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

คำสำคัญ : พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร, พยาบาล, งานด้านศัลยกรรม

*ผู้ให้การติดต่อ อโนทัย ผาสุก e-mail: Kasalong_27@hotmail.com

Abstract

The objectives of this descriptive study were to develop a questionnaire for measuring nurses' caring behaviors as perceived by patients and nurses and to determine if nurses rated these behaviors differently than patients. There were 266 participants: 209 patients (78.6%) and 57 nurses (21.4%) from the inpatient surgical unit and an operating room. Data were collected between July 1 and August 31, 2019. The instruments were a data record form and a 5 components, 48-item questionnaire rating nurses' caring behavior based on Swanson's Theory. The Cronbach's alpha coefficient of the overall scale was 0.96. Data analysis were frequency, percentage, mean, standard deviation, confirm factor analysis and independent t-test.

The results revealed that factor analysis for a nurses' caring behavior questionnaire by Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) was 0.60. Cumulative Three factors were extracted with Eigen values with more than 1. Cumulative variance was 55.18%. The factors were grouped and categorized as 1) helping with various activities, with 14 questions; 2) empowering patients to take control of their own health care, with 5 questions; and 3) maintaining the patients' belief and faith, with 6 questions. The mean scores of nurses' caring behaviors were at moderate levels in both groups: nurse's group = 65.84 ($SD=7.54$), and patient's group = 63.35 ($SD=10.37$). There was a statistically significant difference between these two groups ($p\text{-value} < 0.05$). It is suggested that these factors can be used as a basic guideline for developing of nursing practice and improving of the nurses' caring behavior.

Keywords: Caring Behaviors, Nurses, Surgical Service

บทนำ

การปฏิรูประบบสุขภาพของประเทศไทยโดยใช้หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าส่งผลให้โรงพยาบาลมีผู้มารับบริการเป็นจำนวนมากขึ้น จำนวนเตียงไม่เพียงพอกับผู้มารับบริการ โรงพยาบาลมีภาระงานมากขึ้น และนโยบายการพัฒนากระบวนการบริการสุขภาพให้ขยายโรงพยาบาลแม่ข่ายทุกระดับตั้งแต่ระดับอำเภอและจังหวัดจำเป็นต้องรับส่งต่อผู้ป่วยจากโรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดความแออัดในโรงพยาบาลศูนย์ทำให้ทุกโรงพยาบาลประสบปัญหาเรื่องไม่มีเตียงรองรับผู้ป่วย มีผลกระทบต่อระบบบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยทำให้ความพึงพอใจในคุณภาพบริการของผู้ป่วยลดลง คณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติได้จัดทำแผนแม่บทส่งเสริมคุณธรรมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ.2559-2564) ได้รับความเห็นชอบจากคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ 12 กรกฎาคม 2559 โดยที่โรงพยาบาลบางละมุงมีนโยบายพัฒนาโรงพยาบาลคุณธรรมด้วยพฤติกรรมความเอื้ออาทร เพื่อให้บุคลากรและหน่วยงานต่างๆ ของโรงพยาบาลได้ให้บริการตามหลักจรรยาบรรณและธรรมาภิบาลแบบองค์รวม ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลรักษาครอบคลุมทั้งด้านส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู คำนึงถึงความแตกต่างด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม เพื่อเป็นการสนองตอบต่อนโยบายของโรงพยาบาล ในการพัฒนาให้ผู้รับบริการพึงพอใจ รวมถึงให้ผู้ป่วย

และญาติมีส่วนร่วมในการดูแลรักษา ซึ่งในสายงานศัลยกรรมมีกิจกรรมที่ประกอบด้วย การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปและผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด (บุญหนัก ศรีเกษม, 2551) ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมด้านร่างกายของผู้ป่วยก่อนผ่าตัด รวมถึงการสอนผู้ป่วยเรื่องการออกกำลังหลังผ่าตัด 2) การลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยก่อนและหลังการผ่าตัด 3) การจัดการเรื่องความเสี่ยงและการป้องกันภาวะแทรกซ้อน 4) การส่งเสริมความสุขสบายทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 5) การดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารน้ำและอาหาร 6) การจัดการกับความเจ็บปวด 7) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติในการฟื้นฟูและส่งเสริมสุขภาพ รวมถึงการวางแผนจำหน่าย

นอกจากกิจกรรมการดูแลที่กล่าวมา พยาบาลที่มีความเอื้ออาทรนั้นยังมีพฤติกรรมภายในที่ไม่ได้แสดงออกมาผ่านกิจกรรมทางการพยาบาลที่ให้บริการทั้งในขณะที่ผู้ป่วยรู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว ซึ่งผู้ป่วยที่รู้สึกตัวจะสังเกตและรับรู้ได้ พยาบาลมีบทบาทในการปกป้องความเป็นบุคคลของผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นการเคารพศักดิ์ศรี คุณค่าและความเชื่อของผู้ป่วย เป็นคุณลักษณะภายในของพยาบาลที่แสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทร การที่พยาบาลมีความเข้าใจในจิตใจของผู้ป่วยจะส่งผลให้การดูแลนั้นเป็นไปในลักษณะเอื้ออาทร ใส่ใจในความรู้สึกของผู้ป่วย

ปัจจุบันหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง มีผู้มารับบริการจำนวนมากมีผู้ป่วยคงพยาบาลต่อวันเฉลี่ย 35-40 ราย การจัดการพยาบาลในแต่ละเวรต้องบริหารเวลาให้ทันกับปัญหาของผู้ป่วยและหน่วยงานอื่นในทีมสุขภาพทำให้พยาบาลไม่สามารถให้บริการพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวม จำเป็นต้องมุ่งการดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ เช่น การเตรียมผู้ป่วยก่อนผ่าตัดให้ทันเวลา การฟื้นฟูสภาพร่างกายหลังการผ่าตัด โดยกระตุ้นและกำกับให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจกรรมการบริหารร่างกายในเวลาที่เหมาะสมและต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ป่วยลุกจากเตียงได้ การทำงานของระบบต่างๆ เช่น ระบบหายใจ ระบบทางเดินอาหารเข้าสู่สภาวะปกติ ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อน เช่น ปอดแฟบ ปอดอักเสบ ท้องอืด เป็นต้น การเข้ารับการผ่าตัดกระตุ้นให้เกิดความกลัวและความวิตกกังวลทั้งผู้ป่วยและญาติ แต่จะพบมากหรือน้อยแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล การผ่าตัดบางประเภทมีโอกาสเกิดความเสี่ยง เช่น การบาดเจ็บที่มีการเสียเลือดมากจะต้องทำการผ่าตัดทันที (วรวิมล เจริญศิริ, 2556) นอกจากนี้การผ่าตัดจะมีผลกระทบต่อหน้าที่และการทำงานตามปกติของร่างกาย เช่น การนอนหลับพักผ่อน การรับประทานอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย การใช้ชีวิตในสังคมและการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การผ่าตัดจึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความเครียดทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Kumar, Dubey & Ranjan, 2019) เมื่อกิจกรรมทางการพยาบาลศัลยกรรมมีความหลากหลาย ต้องมีความรวดเร็วและทันเวลา ทำให้พยาบาลส่วนมากให้ความสำคัญกับการส่งงานต่อให้ทันเวลาจึงให้ความสนใจกับการดูแลทางด้านจิตใจลดลง ส่งผลทางอ้อมให้เกิดพฤติกรรมทางการพยาบาลด้านลบในสายตาของผู้ป่วย

ผู้วิจัยให้ความสำคัญกับพฤติกรรมอย่างเอื้ออาทรที่เป็นคุณลักษณะทั้งภายนอกและภายในที่พยาบาลสามารถประเมินตนเองได้ว่ามีพฤติกรรมเหล่านี้มากน้อยเพียงใด จึงต้องการศึกษาพัฒนาเครื่องมือและวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล จากมุมมองของผู้ป่วยและพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยด้านศัลยกรรม เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือพัฒนาพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

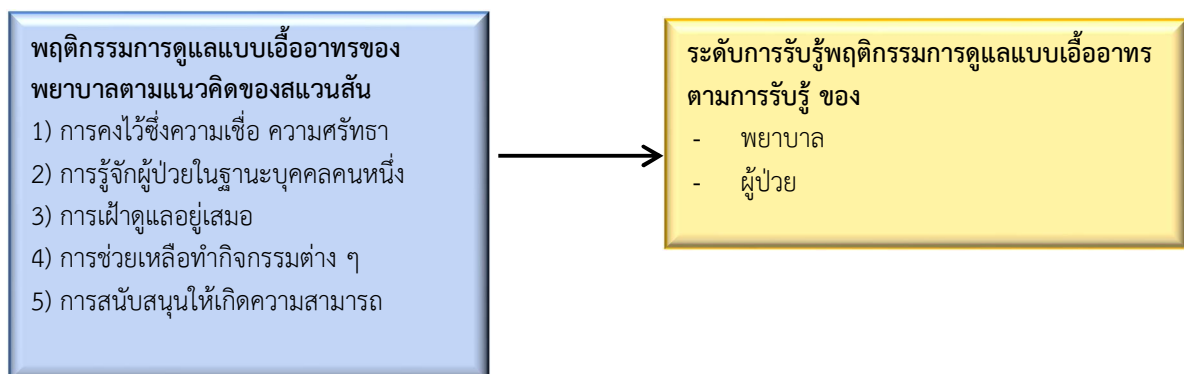
1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือและวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและผู้ป่วย
2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและผู้ป่วย

สมมติฐานของการวิจัย

พยาบาลมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของตนเองสูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสแวนสัน (Swanson, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย กิจกรรม 5 ด้าน ดังนี้ 1) การคงไว้ซึ่งความเชื่อ ความศรัทธา คือ การดูแลของพยาบาลจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถก้าวผ่านสถานการณ์ที่เผชิญอยู่และเผชิญหน้ากับสถานการณ์ในอนาคตได้ 2) การรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลคนหนึ่ง คือ การให้การดูแลโดยมีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง 3) การเฝ้าดูแลอยู่เสมอ คือ การที่พยาบาลให้เวลากับผู้ป่วย รับรู้อารมณ์ และแบ่งปันความรู้สึกไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ 4) การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่าง ๆ คือ การที่พยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ให้เกิดความสุขสบาย ปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน และ 5) การสนับสนุนให้เกิดความสามารถ คือ การที่พยาบาลช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้มีการฟื้นฟูความสามารถด้านการทำกิจวัตรประจำวันอย่างเหมาะสม จากกิจกรรมการดูแลทั้ง 5 ด้าน ตามแนวคิดของสแวนสัน ดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิด

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อพัฒนาเครื่องมือและวัดพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาล และเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ด้านศัลยกรรม โรงพยาบาลบางละมุง มีระยะเวลาดำเนินการวิจัย ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562- 31 สิงหาคม 2562

ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้

1. ผู้ป่วยในศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องทางด้านศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี ประกอบด้วย พยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 30 คน และ พยาบาลหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย จำนวน 27 คน

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้

1. ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง จ.ชลบุรี ที่เข้ารับรักษาในหอผู้ป่วยและ/หรือได้รับการผ่าตัด ในช่วงเวลาระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม 2562- 31 สิงหาคม 2562 มีคุณสมบัติคือ สามารถอ่านหรือเข้าใจภาษาไทยได้ชัดเจน ไม่มีปัญหาด้านการสื่อสาร ให้ความร่วมมือในการศึกษาคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติ จำนวน 209 ราย
2. พยาบาลวิชาชีพทุกคนจากกลุ่มประชากร จำนวน 57 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างแบบบันทึกข้อมูล และแบบสอบถามตามกรอบแนวคิด โดยแบ่งเป็นส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สิทธิการรักษา สาเหตุที่นอนรักษา การรักษาเกี่ยวข้องกับสาขาใด การได้รับการผ่าตัด ระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามของ กุสุมา ปิยะศิริภรณ์ (2545) เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก และ อังคณา ธัญวัฒน์สวัสดิ์ (2553) เป็นการศึกษาพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป ตามแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของ สแวนสัน ผู้วิจัยจึงพัฒนาเครื่องมือเพื่อให้มีความเหมาะสมกับงานด้านศัลยกรรม ของโรงพยาบาลบางละมุง จำนวน 70 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) และภาษา จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความเที่ยงตรง (Validity) ทุกข้อมีค่า Index of Item – Objective Congruence (IOC) อยู่ระหว่าง 0.70 - 1.00 ปรับแก้ไขข้อคำถามรวมถึงรวบรวม ลดทอนรายข้อที่มีความใกล้เคียงกัน ทำให้มีจำนวนข้อคำถามที่นำไปใช้ทดสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) จำนวน 48 ข้อ 5 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย จำนวน 8 ข้อ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ จำนวน 11 ข้อ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 10 ข้อ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ จำนวน 9 ข้อ นำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยศัลยกรรม ของโรงพยาบาลแหลมฉบัง กลุ่มละ 30 คน รวมเป็น 60 คน
2. การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) หาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Coefficient) ของครอนบาค (Cronbach) ได้ค่าสัมประสิทธิ์เท่ากับ 0.964

3. การสกัดองค์ประกอบในการวิจัยกับตัวแปรที่สังเกตได้ จำนวน 48 ข้อ (5 องค์ประกอบ) ภายหลังจากสกัดองค์ประกอบ ได้ 5 องค์ประกอบตรงตามทฤษฎีที่มีค่าไอเกน >1 เลือกข้อคำถามที่มีค่า Factor Loading ≥ 0.3 และพิจารณาค่า KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) เท่ากับ 0.604 เป็นการรวมข้อคำถามที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มเดียวกันทำให้เหลือข้อคำถามที่นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 ข้อ ประกอบด้วย 1) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย จำนวน 11 ข้อ 2) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง จำนวน 5 ข้อ 3) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ จำนวน 4 ข้อ 4) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ จำนวน 3 ข้อ 5) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ จำนวน 2 ข้อ

4. จากคะแนนแบบสอบถามของโรงพยาบาลบางละมุง เมื่อจัดระดับของความเอื้ออาทรทางการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการวิจัยครั้งนี้ โดยคำนวณจากคะแนนรวมจำนวน 25 ข้อ (แต่ละข้อมีคะแนนต่ำสุด เท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุด เท่ากับ 3 คะแนน) คะแนนรวม เท่ากับ 0-75 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 63.88 (SD=9.87, พิสัย =49) คะแนนต่ำสุดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 26 คะแนนสูงสุดของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 75 คะแนน จำแนกเป็น 3 ระดับ ตามระยะห่างของค่าเฉลี่ยบวก/ลบกับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (mean \pm 1SD)

คะแนน	แปลความหมาย
ต่ำกว่า 60	การแสดงออกพฤติกรรมเอื้ออาทร อยู่ในระดับน้อย
60-70	การแสดงออกพฤติกรรมเอื้ออาทร อยู่ในระดับปานกลาง
สูงกว่า 70	การแสดงออกพฤติกรรมเอื้ออาทร อยู่ในระดับมาก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดย ขออนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ เลขที่ AF 09-10 CBO.REC NO.08.01 วันที่รับรอง 24 พฤษภาคม 2562 โดยผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์แบบเอกสารรายละเอียดแบบสอบถาม ให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามด้วยความสมัครใจ หากกลุ่มตัวอย่างรู้สึกลำบากใจ คับข้องใจในการตอบแบบสอบถามสามารถปฏิเสธการทำแบบสอบถามหรือปฏิเสธได้ และข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามถือเป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอผลสรุปเป็นภาพรวม ไม่มีผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง และเก็บข้อมูลดิบไว้ในที่ปลอดภัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียด วัตถุประสงค์กับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล
3. แจกแบบสอบถามกับผู้ป่วยทุกรายตามคุณสมบัติที่กำหนดตามลำดับเมื่อแพทย์จำหน่าย
4. ผู้วิจัยบันทึกข้อมูลและรวบรวมตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์ทุกฉบับ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วน และวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อแปลผล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์โดยใช้โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพปัจจุบัน สิทธิการรักษา การเจ็บป่วยที่นอนรักษา การรักษาเกี่ยวข้องกับสาขาใด การได้รับการผ่าตัด รวมระยะเวลาที่เข้ารับการรักษา ใช้สถิติ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล โดยใช้ independent T-test ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มพยาบาล
3. จัดหมวดหมู่กลุ่มตัวแปรของข้อความ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis (CFA)) และหมุนแกนองค์ประกอบที่เป็นอิสระด้วยวิธีแวร์ริแมกซ์ (Varimax Orthogonal Rotation) และทดสอบความเหมาะสมของขนาด ตัวอย่างที่ใช้สำหรับการวิเคราะห์องค์ประกอบด้วยค่าสถิติไคเซอร์-เมเยอร์-ออลคิน (Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO))

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ตอบแบบสอบถามมีจำนวน 266 คน จำแนกเป็นผู้ป่วยร้อยละ 78.6 (209 คน) และพยาบาล ร้อยละ 21.4 (57 คน) ในกลุ่มผู้ป่วยระดับการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยเป็นระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 43.54 (91 คน) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 31.58 (66 คน) ด้านอาชีพ ร้อยละ 55.00 (115 คน) ประกอบอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือ ไม่ประกอบอาชีพ ร้อยละ 20.60 (43 คน) สิทธิในการรักษาส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ (บัตรทอง) ร้อยละ 65.55 (137 คน) รองลงมา คือ พระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประสบภัยจากรถ ร้อยละ 25.36 (53 คน)

สาเหตุที่นอนรักษา เนื่องจากการเจ็บป่วย ร้อยละ 36.36 (76 คน) รองลงมา คือ อุบัติเหตุจากรถ ร้อยละ 32.54 (68 คน) สาขาที่เกี่ยวข้อง คือเป็นผู้ป่วยด้านศัลยกรรมทั่วไป ร้อยละ 67.51 (141 คน) และศัลยกรรมกระดูก ร้อยละ 32.54 (68 คน) ได้รับการผ่าตัด ร้อยละ 50.72 (106 คน)

จำแนกอายุของผู้ป่วย พบว่า ช่วงอายุที่พบมากที่สุด ในกลุ่ม อายุ 10-20 ปี ร้อยละ 24.40 (51 คน) รองลงมาคือ อายุ 31-40 ปี ร้อยละ 23.92 (50 คน) อายุเฉลี่ย 39 ปี ($SD=18.24$) พยาบาลอายุเฉลี่ย 35.33 ปี ($SD=10.22$) ช่วงอายุที่พบมาก คือ 21-30 ปี ร้อยละ 77.19 (44 คน)

ระยะวันนอนรักษาตัวน้อยกว่า 7 วัน ร้อยละ 74.16 (155 คน) รองลงมาคือ ระยะวันนอนรักษาตัว 7-14 วัน ร้อยละ 18.18 (38 คน) ระยะวันนอนเฉลี่ย 7.51 วัน ($SD=16.02$)

2. การทดสอบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลด้านศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง พบว่า ความแปรปรวนของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($F = 5.774, Sig .017$) ค่าเฉลี่ยของทั้ง 2 กลุ่มพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($t = -2.028, df = 120.14$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาล ด้านศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง

คะแนน พฤติ กรรม	Levene's Test for Equality of Variances	t-test for Equality of Means								
									95% Confidence Interval of the Difference	
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	Lower	Upper
รวม	Equal variances assumed	5.774	.017	-1.696	264	0.091	-2.493	1.470	-5.388	0.402
	Equal variances not assumed			-2.028	120.14	0.045	-2.493	1.229	-4.927	-0.059

ตารางที่ 2 แสดงถึงค่าเฉลี่ยรายด้านของพฤติกรรมเอื้ออาทร พบว่า กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยรวม 65.84 ($SD=7.54$) ส่วนกลุ่มผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 63.35 ($SD=10.37$) ค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในรายด้านพบว่า องค์ประกอบที่ 1 และ 3 พบค่าเฉลี่ยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในรายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบ พยาบาลให้คะแนนการรับรู้ของตนเอง สูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย ดังนี้ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 28.52 ($S.D=3.76$) กลุ่มผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 27.30 ($S.D=5.08$) เมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 13.19 ($S.D=1.85$) กลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 12.91 ($S.D=2.33$) ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านการรับรู้พฤติกรรมการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 10.75 ($S.D=1.31$) กลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 10.15 ($S.D=1.94$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพบว่า กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ด้านการรับรู้พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 7.91 ($S.D=1.09$) กลุ่มผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ย 7.65 ($S.D=1.57$) เมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยพบว่า ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย ด้านการรับรู้พฤติกรรม การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ กลุ่มพยาบาลมีค่าเฉลี่ย 5.46 ($S.D=0.73$) กลุ่มผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 5.33 ($S.D=1.00$) ไม่พบนัยสำคัญทางสถิติเมื่อทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ย

การวิเคราะห์คะแนนรายข้อ ในส่วนของคะแนนพฤติกรรมเอื้ออาทรที่มีผู้ตอบมากที่สุด เท่ากับ 194 ($\bar{X}=2.70$, $S.D=0.54$) คือ พยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ข้อที่พบผู้ตอบที่สูงสุด เท่ากับ 131 ($\bar{X}=2.29$, $S.D=0.84$) คือ พยาบาลเอื้อสิ่งแวดล้อมที่ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา ตามความเชื่อ

เมื่อจัดระดับของความเื้อ้อาทรทางการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการวิจัยครั้งนี้ คำนวนจากคะแนนรวมจำนวน 25 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน และสูงสุดเท่ากับ 3 คะแนน คะแนนรวมเท่ากับ 0-75 คะแนน คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 63.88 ($S.D=9.87$, $พิสัย = 49$) คะแนนต่ำสุดกลุ่มเท่ากับ 26 คะแนนสูงสุดเท่ากับ 75 คะแนน จำแนก 3 ระดับ ตามเกณฑ์ระยะห่างของค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($mean \pm 1SD$) ดังนี้ 60-70 คะแนน หมายถึง แสดงออกระดับปานกลาง สูงกว่า 70 หมายถึง แสดงออกระดับมาก และ สูงกว่า 70 คะแนน หมายถึง แสดงออกระดับมาก

ตารางที่ 2 การทดสอบค่าเฉลี่ยจำแนกรายด้านของพฤติกรรมเื้อ้อาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้ป่วยและพยาบาลด้านศัลยกรรมชาย โรงพยาบาลบางละมุง จำแนกตามองค์ประกอบ

องค์ประกอบที่	ผู้ตอบ	N	Mean	S.D	F	Sig	t	Sig
รวม	ผู้ป่วย	209	63.35	10.37	5.77	0.02*	-2.03	0.05*
	พยาบาล	57	65.84	7.54				
1	ผู้ป่วย	209	27.30	5.08	6.28	0.01*	-2.01	0.05*
	พยาบาล	57	28.53	3.77				
2	ผู้ป่วย	209	12.91	2.33	1.98	0.16	-0.834	0.40
	พยาบาล	57	13.19	1.85				
3	ผู้ป่วย	209	10.15	1.94	8.46	0.004*	-2.74	0.007*
	พยาบาล	57	10.75	1.31				
4	ผู้ป่วย	209	7.65	1.57	11.52	0.001*	-1.48	0.14
	พยาบาล	57	7.91	1.09				
5	ผู้ป่วย	209	5.34	1.00	3.09	0.08	-1.02	0.31
	พยาบาล	57	5.46	0.73				

*แตกต่างกันมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

3. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากจำนวนข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ มี 5 องค์ประกอบ ที่มีค่าไอเกนมากกว่า 1 พบ 3 องค์ประกอบ องค์ประกอบที่ 1 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ มีจำนวน 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ มีจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย มีจำนวน 6 ข้อ พิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีค่า factor loading ≥ 0.3 พบว่าองค์ประกอบที่ 4 มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ และ องค์ประกอบที่ 5 มีข้อคำถามจำนวน 1 ข้อ ผู้วิจัยจึงทำการวิเคราะห์ซ้ำโดยไม่กำหนดจำนวนองค์ประกอบตามทฤษฎี พบว่าค่า Eigen value > 1 จำนวน 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1, 2 และ 3 ความแปรปรวนสะสมทั้ง 3 องค์ประกอบ เท่ากับ 55.18% ข้อคำถามที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ≥ 0.3 จำนวน 25 ข้อ

ตารางที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจำแนกรายข้อในองค์ประกอบแต่ละด้าน

รายข้อคำถาม	Factor Loading	Mean	S.D	รหัสใหม่
องค์ประกอบที่ 1 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ				
พยาบาลเฝ้าระวังและป้องกัน การเกิดปัญหา และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยตลอดเวลา	0.79	2.64	0.56	Blm1
พยาบาลสอนผู้ป่วยถึงวิธีปฏิบัติที่ถูกต้องและเหมาะสมกับสภาวะการเจ็บป่วยแก่ผู้ป่วยทุกรายและครบถ้วนทุกปัญหาสุขภาพ	0.78	2.58	0.58	Blm2
พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบายด้านร่างกาย และสิ่งแวดล้อมให้สะอาด ปลอดภัย	0.73	2.62	0.58	Blm3
พยาบาลสนใจ เอาใจใส่ และเต็มใจให้ความช่วยเหลือสม่ำเสมอ	0.66	2.65	0.57	Blm4
พยาบาลอธิบายการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยซ้ำ เมื่อเห็นว่าผู้ป่วยไม่เข้าใจ	0.66	2.56	0.57	Blm5
พยาบาลให้ความรู้กับผู้ป่วยด้วยข้อมูลที่เข้าใจได้ง่าย	0.65	2.56	0.61	Blm6
พยาบาลไม่ละทิ้งผู้ป่วย คอยสอบถามเป็นระยะ ช่วยลดความวิตกกังวล	0.64	2.56	0.61	Blm7
พยาบาลใช้ความรู้และความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ปลอดภัย	0.63	2.65	0.56	Blm8
พยาบาลพูดปลอบโยนให้กำลังใจผู้ป่วยในการเผชิญกับปัญหาสุขภาพ	0.61	2.55	0.61	Blm9
พยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวแทนในการพิทักษ์สิทธิต่างๆ ในการปกป้องผู้ป่วยไม่ให้ถูกล่วงล้ำในสิทธิความเป็นมนุษย์ขณะอยู่ในโรงพยาบาล	0.66	2.66	0.55	Blm10
พยาบาลให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยอย่าง ไม่รังเกียจ	0.59	2.67	0.56	Blm11
พยาบาลช่วยเหลือให้ผู้ผู้ป่วยทำกิจกรรมที่ไม่สามารถทำได้ด้วยตนเอง	0.54	2.53	0.62	Blm12
พยาบาลทำให้ผู้ป่วยมั่นใจในการดูแลผู้ป่วยทั้งที่รู้สึกตัวและไม่รู้สึกตัว	0.49	2.59	0.57	Blm13
พยาบาลดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเสมอภาค เท่าเทียมกัน	0.48	2.70	0.54	Blm14
องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ผู้ป่วยมีความสามารถ				
พยาบาลสนใจรับฟังปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย	0.76	2.56	0.61	Blm15
พยาบาลมีความตรงต่อเวลาและรับผิดชอบหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วย	0.72	2.65	0.53	Blm16
พยาบาลเข้าใจการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ผู้ป่วยและให้การช่วยเหลือ	0.64	2.53	0.63	Blm17
พยาบาลให้การพยาบาลโดยค้นหาสาเหตุของปัญหาอย่างครอบคลุม	0.63	2.53	0.63	Blm18
พยาบาลช่วยให้ผู้ป่วยดูแลสุขภาพตามความเชื่อทางศาสนาโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา	0.81	2.46	0.80	Blm20
พยาบาลให้ผู้ผู้ป่วยแสดงความรู้สึก ความต้องการด้านจิตวิญญาณ	0.79	2.32	0.86	Blm21
พยาบาลเอื้อสิ่งแวดล้อมที่ได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา ตามความเชื่อ	0.74	2.29	0.84	Blm22
พยาบาลเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วยแต่ละคน	0.67	2.42	0.79	Blm23

อภิปรายผล

ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อพัฒนาเครื่องมือและวัดพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาล ตามการรับรู้ของตนเองและผู้ป่วย พบว่า จากแนวคิดการดูแลอย่างเอื้ออาทรของสวานสัน (Swanson, 1991) มาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย เป็นพื้นฐานในการสร้างแบบสอบถาม จำนวน 25 ข้อ ภายหลังจากเก็บข้อมูล ผู้วิจัยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็น

ขั้นตอนในการตรวจสอบยืนยันความสอดคล้องผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจตามทฤษฎีกับข้อมูลเชิงประจักษ์และทำการวิเคราะห์หาค่าน้ำหนักความสำคัญของปัจจัย (มณเฑียร รัตนศิริวงศ์วุฒิ, ศจีมาจ ณ วิเชียร และ มนต์ชัย เทียนทอง, 2553) โดยไม่กำหนดจำนวนองค์ประกอบตามทฤษฎีของสแวนสัน สำหรับงานศัลยกรรม โรงพยาบาลบางละมุง พบว่า แบบสอบถาม 25 ข้อ มีค่าไอเกน >0.3 แบ่งเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 การช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ มีจำนวน 14 ข้อ องค์ประกอบที่ 2 การสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ มีจำนวน 5 ข้อ องค์ประกอบที่ 3 การดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย มีจำนวน 6 ข้อ โดยแบบสอบถามสามารถวัดความแปรปรวนสะสมทั้ง 3 องค์ประกอบ เท่ากับ 55.18% Swanson ได้อธิบายว่า “กิจกรรมการดูแลเอื้ออาทรทั้ง 5 ด้านนั้นจะผสมผสานเป็นหนึ่งเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ การพยาบาลที่สมบูรณ์นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีและความผาสุกของผู้ป่วยอย่างแท้จริงนั้น พยาบาลต้องสื่อให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่าได้รับการดูแลเอื้ออาทร ทั้ง 3 องค์ประกอบ มีการจัดกลุ่มได้ใกล้เคียงกับการพัฒนาเครื่องมือของ ชูติมา สีบวงศ์ลี (2553) จำนวน 24 ข้อ 6 องค์ประกอบ 1) การสร้างสัมพันธ์ภาพ 2) ความสามารถและทักษะเชิงวิชาชีพ 3) ความเมตตา กรุณาและความเห็นอกเห็นใจ 4) การให้คำแนะนำที่ครอบคลุมทั้งกายและใจ 5) การใส่ใจอย่างแท้จริง และ 6) การเคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยส่วน

2. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมการดูแลอย่างเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของตนเองและผู้ป่วย จากค่าเฉลี่ยรวมของพฤติกรรมเอื้ออาทร พบว่า กลุ่มพยาบาล งานศัลยกรรม โรงพยาบาลบางละมุง มีค่าเฉลี่ยรวม 65.84 ($SD=7.54$) ส่วนกลุ่มผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ย 63.35 ($SD=10.37$) เมื่อพิจารณาแยกในรายองค์ประกอบ พบว่า ทุกองค์ประกอบ พยาบาลให้คะแนนการรับรู้ของตนเอง สูงกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย ดังนี้ ด้านการรับรู้พฤติกรรมการดำรงไว้ซึ่งความเชื่อและศรัทธาของผู้ป่วย (คะแนนเฉลี่ย 28.53/27.30) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการรู้จักผู้ป่วยในฐานะบุคคลหนึ่ง (คะแนนเฉลี่ย 13.19/12.91) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการเฝ้าดูแลผู้ป่วยอยู่เสมอ (คะแนนเฉลี่ย 10.75/10.15) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการช่วยเหลือทำกิจกรรมต่างๆ (คะแนนเฉลี่ย 7.91/7.65) ด้านการรับรู้พฤติกรรมการสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีความสามารถ (คะแนนเฉลี่ย 5.46/5.34) พยาบาลมีค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมเอื้ออาทรมากกว่าการรับรู้ของผู้ป่วย เนื่องจากลักษณะของพฤติกรรมเอื้ออาทรของพยาบาล บางส่วนของพฤติกรรมมีลักษณะที่เป็นการแสดงออกตามมาตรฐานของวิชาชีพพยาบาล ส่งผลให้มีแนวโน้มที่มีค่าคะแนนสูง พยาบาลจึงมีค่าคะแนนการประเมินตนเองสูง การศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการสอนแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี (สวพย.มทส.) นักศึกษาพยาบาลสวพย. มทส. และพยาบาลวิชาชีพผู้เกี่ยวข้อง พบว่าความเข้าใจในการตระหนักว่าจะช่วยเกื้อหนุนให้อาจารย์ สวพย. มทส. นำมาปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนาสร้างสรรคการเรียนการสอนทางคลินิกที่มีประสิทธิภาพ เพื่อบรรลุเป้าหมายของการพยาบาลที่มีคุณภาพและคุณค่าต่อสุขภาพของบุคคลและประชากรอย่างยั่งยืน (วัลลภา บุญรอด, 2563)

การนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. เครื่องมือที่ได้รับการพัฒนาตามทฤษฎีของสแวนสัน เมื่อวิเคราะห์องค์ประกอบสามารถจัดกลุ่มข้อคำถามเหลือ 25 ข้อ สามารถนำไปใช้ได้เนื่องจากมีจำนวนข้อที่มีความกระชับ ผู้ตอบคำถามไม่รู้สึกเป็นการรบกวนเวลามากเกินไป
2. ในส่วนของผลศึกษาที่พบความแตกต่างของคะแนนการรับรู้ทำให้ทราบถึงมุมมองที่แตกต่างกันอาจเป็นช่องว่างที่ทำให้เกิดความแตกต่างที่อาจนำไปสู่การเกิดข้อร้องเรียน

3. ในส่วนของหัวหน้างาน สามารถนำผลที่ได้จากแต่ละมุมมองนำไปสู่แผนการพัฒนาเชิงจริยธรรมทางการพยาบาลของหน่วยงาน

4. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป โดยการนำแบบสอบถามที่ได้ไปทดสอบกับสายงานด้านอื่นๆ เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเฉพาะของงานด้านศัลยกรรมเพียงด้านเดียว

เอกสารอ้างอิง

- กุสุมา ปิยะศิริภักดิ์. (2545). *พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่).
- นิตยา จันทบุตร, อมรรัตน์ ถิ่นขาม, ปชิตตา สิมานุรักษ์ และอรัญญิการ์ สระบงกช. (2559). *การพยาบาลเอื้ออาทรผู้สูงอายุตามการรับรู้ของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล*. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยราชธานี.
- บุญหนัก ศรีเกษม. (2551). *ผลของการใช้รูปแบบการพยาบาลต่อจำนวนวันนอนของผู้ป่วยศัลยกรรมและความพึงพอใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- มณฑิยา รัตนศิริวงศ์วุฒิ, ศจีมาจ ณ วิเชียร และ มนต์ชัย เทียนทอง. (2553). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะนักเทคโนโลยีสารสนเทศ โดยกรณีวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันลำดับที่สอง*. *วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศ*, 6(12), 1-7.
- วรวิมล เจริญศิริ, ใน ปรีศนียาภรณ์ ฤกษ์ดาญ์. (2556). *พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด และปัจจัยที่เกี่ยวข้องตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์).
- วัลลภา บุญรอด. (2563). *รายงานการวิจัยการพัฒนาเครื่องมือประเมินและการศึกษาพฤติกรรมการสอนแบบเอื้ออาทรของอาจารย์พยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. สาขาวิชาการจัดการทางการพยาบาล สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์. นครราชสีมา: ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารีปีงบประมาณ 2558.
- ชุติมา สืบวงศ์ลี. (2553). *การพัฒนาเครื่องมือประเมินพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรทางการพยาบาลโดยใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เชิงปัญหา*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาวิธีวิทยาการวิจัยการศึกษา ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย).
- อังคณา ธัญวัฒน์สวัสดิ์. (2553). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา).

อัญชุลี ไชยวงศ์น้อย. (2557). ผลของการดูแลแบบเอื้ออาทรของสแกนสันต่อการทำกิจวัตรประจำวันและ
ความผาสุกของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา).

Kumar, A., Dubey, P. K., & Ranjan, A. (2019). Assessment of Anxiety in Surgical Patients: An
Observational Study. *Anesthesia, essays and researches*, 13(3), 503–508.

Swanson, K. M. (1991). "Empirical development of a middle range theory of caring."
Nursing Research, 40(3), 161-166.