

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ซึ่งมีวัตถุประสงค์ของการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ ในด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยืดหยุ่นผูกพัน ในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา และการรักษาสีทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง
3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำแนกตามแผนกอายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน และประสบการณ์การพยาบาล
4. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำแนกตามแผนก อายุ เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง จำนวน 10 แห่ง คือ โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา โรงพยาบาลสมุทรปราการ โรงพยาบาลลพบุรี โรงพยาบาลสิงห์บุรี โรงพยาบาลชัยนาท โรงพยาบาลระยอง โรงพยาบาลตราด โรงพยาบาลสมุทรสงคราม โรงพยาบาลสมุทรสาคร โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้ตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 339 คน แต่เพื่อลดความคลาดเคลื่อนจึงใช้พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 400 คน และผู้ป่วยจำนวน 376 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มตัวอย่างจากสูตรของ Yamane คำนวณตามสัดส่วนของแต่ละโรงพยาบาล และแต่ละแผนก ใน ผู้ป่วยสามัญแผนกอายุรกรรม ศัลยกรรม และสูติ-นรีเวชกรรม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 2 ตอน

ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 แบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะเป็นแบบประเมินค่า 5 ระดับ จำนวน 62 ข้อ มีวิธีการสร้างเครื่องมือโดยการศึกษาค้นคว้าจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและสัมภาษณ์แบบเจาะลึกพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 5 คน ผู้ป่วยจำนวน 5 คน แล้วนำมาสร้างเป็นเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและเนื้อหาของเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 8 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ( $\alpha$ - Cronbach Coefficient)

การรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยการนำแบบสอบถามไปแจกพยาบาลวิชาชีพโดยผ่านทางหัวหน้าพยาบาล และผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการของแต่ละโรงพยาบาล พร้อมทั้งไปรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเอง ได้แบบสอบถามคืนจำนวน 381 ฉบับ และตรวจสอบความสมบูรณ์ เหลือฉบับที่สมบูรณ์ใช้ในการศึกษาได้ จำนวน 364 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91 ในส่วนของผู้ป่วย ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง จำนวน 376 ฉบับ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลรวมทั้งสิ้น 5 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSSx (Statistical Package for the Social Science) การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลใช้จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยโดยใช้ค่าที่ ทดสอบความแตกต่างโดยใช้ค่าเอฟ และทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการเชฟเฟ้

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. ตัวอย่างประชากรในการวิจัย

1.1 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 39.01 รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 34.89 มีอายุอยู่ระหว่าง 26 - 30 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 35.71 รองลงมาคืออายุ 31 - 35 ปี คิดเป็นร้อยละ 31.60 มีประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน 1 - 5 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 49.73 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 32.14 และมีประสบการณ์การพยาบาล 1 - 5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.61 รองลงมาคือ 6 - 10 ปี คิดเป็นร้อยละ 37.64

1.2 กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเป็นผู้ป่วยที่นอนพักรักษาตัวอยู่ในแผนกศัลยกรรมมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.83 รองลงมาคือแผนกอายุรกรรม คิดเป็นร้อยละ 23.94 มีอายุอยู่ 36 ปีและสูงกว่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.41 รองลงมาคือ อายุ 20 - 25 ปี คิดเป็นร้อยละ 27.66 เป็นเพศหญิงมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.11 และน้อยที่สุดคือเพศชาย คิดเป็นร้อยละ

39.89 มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 1 - 7 วันมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 73.94 รองลงมา คือ 15 วันและสูงกว่า คิดเป็นร้อยละ 13.83

2. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ และผู้ป่วย

2.1 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับเหมาะสมปานกลางและเมื่อทดสอบความแตกต่างระหว่างคู่โดยใช้ค่าที พบว่า มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย และด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การรักษาสีทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรายงานของผู้ป่วย และพบว่า ด้านการอยู่กับผู้ป่วยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรายงานของผู้ป่วยสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ และไม่แตกต่างกันในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาทร การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

2.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการอยู่กับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าแผนกอายุรกรรม และด้านการรักษาสีทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยแผนกศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าแผนกอายุรกรรม และพบว่าไม่แตกต่างกันในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาทร การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 บางส่วน

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ พบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม ไม่มีความแตกต่าง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการรักษาสีทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมีความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มช่วงอายุ 3 - 35 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มช่วงอายุ 20 - 25 ปี และกลุ่มช่วงอายุ 36 ปีและสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มช่วงอายุ 20 - 25 ปี และพบว่าในด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาหาร การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา ไม่แตกต่างกันเมื่อจำแนกตามอายุ จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 บางส่วน

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่ามีความแตกต่างกันในทุกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน 16 ปีและสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุดคือ 269.05 รองลงมาได้แก่ 11 - 15 ปี 6 - 10 ปี โดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนคือ 264.28 262.43 ตามลำดับ และค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดใน 1 - 5 ปี คือ 256.34 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความแตกต่างกันในทุกกลุ่ม พบว่า 16 ปีและสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด รองลงมาคือ 11 - 15 ปี 6 - 10 ปีตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ 1 - 5 ปี และด้านการรักษาสีผิวและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน 11 - 15 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า 1 - 5 ปี และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน 6 - 10 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่า 1 - 5 ปี สำหรับด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาหาร การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ จำแนกตามประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน พบว่าไม่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

2.5 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การพยาบาลโดยรวม และรายด้าน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนโดยรวมและด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความอาหาร ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา มีความแตกต่างกันทุกกลุ่ม โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาล 16 ปีและสูงกว่า รองลงมาได้แก่ 11 - 15 ปี 6 - 10 ปี ตามลำดับ และน้อยที่สุดคือ 1 - 5 ปี ด้านการอยู่กับผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาล 16 ปีสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า 1 - 5 ปี สำหรับด้านการรักษาสีผิวและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย พบว่า พยาบาล

วิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาล 16 ปีและสูงกว่า 11 - 15 ปี และ 6 - 10 ปี มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่า 1 - 5 ปี จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2.6 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย จำแนกตามแผนกโดยรวม และด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยแผนกสูติ-นรีเวชกรรม มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม และในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

2.7 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย จำแนกตามอายุโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างและเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการอยู่กับผู้ป่วยมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มีอายุ 36 ปีและสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่มีอายุ 20 - 25 ปี และพบว่าในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญาการรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยไม่แตกต่างกันจึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 บางส่วน

2.8 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย จำแนกตามเพศโดยรวม พบว่า ไม่แตกต่างและเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยเพศหญิงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนมากกว่าเพศชาย และพบว่าด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา การรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3 บางส่วน

2.9 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วย จำแนกตามระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลโดยรวม และในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจมีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้ป่วยที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 15 วันและสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 1 - 7 วัน และพบว่าในด้านการอยู่กับผู้ป่วย ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

การตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา การรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ไม่แตกต่างกัน จึงเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

### อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล และสรุปผลการวิเคราะห์การศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของตนเองและผู้ป่วย โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง สามารถอภิปรายประเด็นที่สำคัญได้ดังนี้

1. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยทั้งโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับเหมาะสมปานกลาง แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตภาคกลาง ให้การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวคิดของการดูแล จึงทำให้มีพฤติกรรมการดูแลเกิดขึ้นบ่อยครั้ง ซึ่งพฤติกรรมการดูแลประกอบไปด้วยการกระทำที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหรือแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา และคำพูด โดยผสมผสานความรู้สึกที่แสดงออกถึงความรัก ความเข้าใจระหว่างบุคคล ห่วงใยในเชิงวิชาชีพกับการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งองค์รวม (Watson, 1979 ; Roach, 1987) ซึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกมานั้นสามารถระบุออกมาเป็นรูปธรรมที่ชัดเจน ทั้งผู้ให้และผู้รับบริการสามารถรับรู้ได้ว่า ตนเองได้ให้การดูแลหรือได้รับการดูแลที่ตอบสนองความต้องการที่แท้จริง (Eusawas in Gaut, ed., 1993) จากผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วย โดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 โดยค่าคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานของผู้ป่วย Watson (1979) กล่าวว่า การดูแลที่ดี มีคุณภาพ แสดงออกได้ ทั้งผู้ให้และผู้รับรับรู้ได้ตรงกัน เมื่อไม่ตรงกันอาจเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ต้องการดูแลเอาใจใส่และความช่วยเหลือจากพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการและมีความคาดหวังต่อพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลสูง จึงทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลให้ลดลง สอดคล้องกับการศึกษาของสุปราณี อัทธเสรี (2526) ประนอม ภูศรีทอง (2536) Callin (1986) ที่พบว่าเมื่อผู้คลอดได้รับการตอบสนองที่ดีตามความต้องการหรือความคาดหวัง ทำให้ผู้คลอดเกิดความรู้สึกว่าได้รับการดูแลที่ดีจากพยาบาล และจากผลการวิจัยของสุกัญญา โลจนาภิวัฒน์และคณะ (2536) ที่ศึกษาในผู้ป่วยโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยมีความคาดหวังต่อสิทธิของตนทั้งโดยรวมและรายด้านสูงกว่าการได้รับการปฏิบัติที่เคารพในสิทธิผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติหรืออาจเนื่องจาก บทบาทในการให้การดูแลผู้ป่วยของพยาบาลเป็นบทบาทอิสระ ที่พยาบาล

สามารถสั่งการเองได้ พยาบาลมีโอกาสที่จะใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์และให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยอย่างเต็มที่ มีอิสระในการตัดสินใจ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) และมีความภาคภูมิใจต่อพฤติกรรมการดูแลเหล่านั้น จึงทำให้การรายงานต่อพฤติกรรมการดูแลที่ตนเองได้ให้แก่ผู้ป่วยสูงกว่าตามการรายงานของผู้ป่วย

เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านการอยู่กับผู้ป่วยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรายงานของผู้ป่วยสูงกว่าค่าคะแนนเฉลี่ยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับการวิจัยของ Gardner (1979) ที่พบว่า ในการจัดอันดับความสำคัญของพฤติกรรมการดูแล ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลอยู่กับผู้ป่วยอย่างเป็นมิตรเป็นอันดับ 1 ของพฤติกรรมการดูแลทั้งหมด 27 พฤติกรรม ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลให้แก่ผู้ป่วย จึงสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย สำหรับด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ ความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การรักษาสีทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าการรายงานของผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 อาจเนื่องมาจากพยาบาลวิชาชีพแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลที่ไม่ชัดเจน จึงทำให้พฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยได้รับตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพสูงกว่าผู้ป่วย หรืออาจเนื่องจากสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลสูง ทำให้ผู้ป่วยมีความต้องการและความคาดหวังต่อพฤติกรรมการดูแลสูงขึ้น ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลให้ลดลง (Callin 1986 ; สุปราณี อัทธเสรี, 2526 ; ประนอม ภูศรีทอง, 2536 )

จากการศึกษาปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการดูแลในประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในบริบทสังคมไทย ของ พยอม อยู่สวัสดิ์ (2537) โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพ 90 คน พบว่า การดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นไม่ได้ ถ้าหากมีอุปสรรคดังนี้คือ พยาบาลไม่ยึดปรัชญาในคุณค่าความเป็นมนุษย์และ/หรือไม่มีความรู้ในการดูแล จะพบการบริการไม่เน้นการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง แต่เน้นงานตามหน้าที่ ผู้บริหารและผู้ให้บริการจะต้องทำความเข้าใจในการให้บริการ Treasa (1991) กล่าวว่า เมื่อใดที่มีความแตกต่างเกิดขึ้นระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการจะนำไปสู่ความไม่พึงพอใจในการบริการของผู้รับบริการได้ ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารและผู้ให้บริการในการพัฒนาพฤติกรรมการดูแล เพื่อให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ป่วย และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ โดยการให้ความรู้แก่พยาบาลนำพฤติกรรมการดูแลลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้นและปรับระบบบริการโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวังไว้ เพราะพฤติกรรมการดูแลเป็นการกระทำที่แสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา และคำพูด ที่แสดงถึงความรัก ความเข้าใจในผู้ป่วย และห่วงใยในเชิงวิชาชีพ กับการปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้งองค์รวม (Watson, 1979, Roach, 1987) จึงสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ครอบคลุม

ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ และรับรู้ในพฤติกรรมการดูแลนั้น ๆ ได้ตามที่พยาบาลได้ให้จริง

2. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามแผนก อายุ ประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ประสบการณ์การพยาบาล

2.1 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกต่างกันโดยรวม ไม่พบความแตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีพื้นฐานการศึกษา การถ่ายทอดความรู้และทักษะทางวิชาชีพซึ่งอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานเดียวกันทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ (บุปผา อธิธมณฑล, 2537) พยาบาลวิชาชีพในแต่ละแผนกจึงมีเป้าหมายและพฤติกรรมการดูแลที่มุ่งประโยชน์สุขของผู้รับบริการ ตั้งอยู่บนพื้นฐานทางวิชาการ และมีจรรยาบรรณของวิชาชีพเป็นหลักในการปฏิบัติ จึงมีพฤติกรรมการดูแลที่ไม่แตกต่างกัน

แต่เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านการอยู่กับผู้ป่วย การรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ด้านการอยู่กับผู้ป่วยค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมสูงกว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกอายุรกรรม และด้านการรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกศัลยกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรม อาจเนื่องจากความต้องการและลักษณะความเจ็บป่วยของผู้ป่วยแต่ละแผนกแตกต่างกัน จึงทำให้พยาบาลแสดงพฤติกรรมการดูแลที่แตกต่างกันออกไป จากการศึกษาความต้องการของผู้คลอดโดยการสัมภาษณ์มารดาหลังคลอดภายใน 24 ชั่วโมง ต้องการการอยู่เป็นเพื่อนเพื่อรับฟังคำปรับทุกข์ในขณะที่เจ็บครรภ์ การปลอบโยนให้กำลังใจ และตรวจสอบความผิดปกติอยู่เสมอ (สุปราณี อัทธเสรี และคณะ, 2526; จุรีรัตน์ พุ่มทองตรู, 2533) พยาบาลจึงมีพฤติกรรมการดูแลในด้านการอยู่กับผู้ป่วยบ่อยครั้งขึ้นเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย จึงทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนในด้านการอยู่กับผู้ป่วยสูงกว่าแผนกอายุรกรรม และเนื่องจากแผนกศัลยกรรมเป็นแผนกที่รับรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีลักษณะความเจ็บป่วยที่มีบาดแผล การได้รับอุบัติเหตุต่างๆ รวมทั้งการรักษาด้วยการผ่าตัดซึ่งเกี่ยวข้องทางกฎหมาย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกศัลยกรรมจึงมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแล ด้านการรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม จะเห็นได้ว่าการดูแลเป็นการเลือกกิจกรรมการปฏิบัติพยาบาลที่ดีที่สุดเพื่อสนองความต้องการของมนุษย์ได้ครอบคลุมทั้งองค์รวม



(Watson, 1985; Allis 1993) โดยเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสภาพความเจ็บป่วยนั้น ๆ จึงทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

2.2 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตาม การรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจาก พยาบาลวิชาชีพ มีลักษณะงานบริการที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบอยู่ในขอบเขตของการปฏิบัติ การพยาบาลภายใต้กฎหมายประกอบโรคศิลป์และจรรยาบรรณวิชาชีพ มีพื้นฐานความรู้ทางด้าน ศาสตร์การดูแล จริยศาสตร์ และวิทยาศาสตร์ ซึ่งมีพื้นฐานเดียวกัน (ล่อ ทุดางกูร, 2538 ; ฟาริดา อิบราฮิม, 2535) จึงทำให้พยาบาลแสดงบทบาทอิสระคือ พฤติกรรมการดูแลออกมา ไม่แตกต่างกัน และเมื่อพิจารณาตามรายด้าน พบว่า ด้านการรักษาสิทธิและคุณค่าในความเป็น บุคคลของผู้ป่วยกลุ่มอายุ 31-35 ปี และสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-25 ปี และกลุ่มอายุ 36 ปี ขึ้นไปมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่ากลุ่มอายุ 20-25 ปี อย่างมีนัยสำคัญทาง สถิติที่ระดับ .05 อาจเนื่องจากบุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น จะมีระดับวุฒิภาวะสูงขึ้น สะสมข้อมูลและ ประสบการณ์ต่าง ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้มีความคิดและการกระทำที่มองปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตาม ความเป็นจริงมากขึ้น (ทัศนาศา บุญทอง, 2529) และนอกจากนี้บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น ทำให้มี ความสามารถและเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น (Rinaldi, 1990 ; รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538)

2.3 ผลการวิจัย พบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของ พยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติ งานอยู่ในปัจจุบันโดยรวม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาราย ด้าน พบว่า ด้านความยึดมั่นผูกพันในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การตอบสนองความ ต้องการของผู้ป่วยโดยใช้ความรู้และสติปัญญา แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน 16 ปี และสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของ คะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยสูงสุด จะเห็นได้ว่าประสบการณ์พยาบาลในแผนกที่ปฏิบัติงานอยู่ ในปัจจุบัน ทำให้บุคคลมีการสะสมข้อมูลเพิ่มขึ้นตามลำดับ มีความเข้าใจในการทำงาน เข้าใจ ข้อมูลการปฏิบัติ เข้าใจในผู้ป่วยได้ดีกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า (Mc.Cormick and LGan, 1980; Kirk and Rocy, 1981 ; สมสุข ตีลกสกุลชัย, 2533 ; สุภาณี ทยาธรรม, 2537) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ประชิด ศราพันธ์ (2532) เขมารัตติ มาลิ่งบุญ (2534) ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การพยาบาลต่างกัน มีความสามารถในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.4 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตาม การรายงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลต่างกันโดยรวมและรายด้าน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าค่าเฉลี่ยของคะแนนพฤติกรรม

ตามการรายงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาล 16 ปีและสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจิพร พงษ์สวัสดิ์, 2538) พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไปจะมีความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านความเห็นอกเห็นใจสูงกว่ากลุ่มประสบการณ์ต่ำกว่า แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลมากขึ้น ทำให้มีความเข้าใจในตัวผู้ป่วยมากขึ้น เข้าใจข้อมูลในการปฏิบัติ (Mc.Cormick and Lgan, 1980) จึงทำให้สามารถนำพฤติกรรมการดูแลสู่การปฏิบัติได้มากขึ้น และเนื่องจากผลลัพธ์ของการดูแล ก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ให้และผู้รับ เพราะเป็นการกระทำหรือการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา และคำพูด ที่แสดงถึงความรัก เข้าใจ ท่วงโยในผู้ป่วยอย่างแท้จริง ผู้ที่ให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอจะเกิดการเรียนรู้เพิ่มขึ้น ได้เห็นคุณค่าของการดูแลและมีความพึงพอใจในคุณค่าของการดูแลมากขึ้น จึงก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลที่เพิ่มขึ้น (Watson, 1979 ; Roach, 1987 ; พยอม อยู่สวัสดิ์, 2537) ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การพยาบาลมากกว่า จึงมีโอกาสให้การดูแลผู้ป่วยได้มากกว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การพยาบาลน้อยกว่าเกิดการเรียนรู้และมีความภาคภูมิใจในคุณค่าของพฤติกรรมการดูแลที่ตนเองได้ปฏิบัติ

3. เปรียบเทียบพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยจำแนกตามแผนก อายุ เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล

3.1 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยในแผนกต่างกัน โดยรวมและด้านการอยู่กับผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พบว่าผู้ป่วยในแผนกสูติ-นรีเวชกรรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยในแผนกอายุรกรรม อาจเนื่องจากลักษณะงานและประเภทของผู้ป่วยที่แตกต่างกัน อาจมีผลต่อพฤติกรรมการดูแลที่พยาบาลวิชาชีพให้แก่ผู้ป่วยแตกต่างกันได้ จากการศึกษาความต้องการของผู้คลอด (จรีรัตน์ พุ่มทองศรี, 2533) ผู้ป่วยต้องการการตรวจสอบความผิดปกติอยู่เสมอและประกอบด้วยลักษณะงานที่ต้องมีการตรวจอาการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่มีผลต่อการคลอดเป็นระยะ ๆ จึงทำให้พฤติกรรมด้านการอยู่กับผู้ป่วยมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าด้านอายุรกรรม เพื่อให้สอดคล้องกับสภาพความเจ็บป่วยและทำให้การพยาบาลมีคุณภาพ

3.2 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพการรายงานของผู้ป่วยที่มีอายุต่างกันโดยรวม ไม่มีความแตกต่างกัน เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ผู้ที่มีอายุ 36 ปีและสูงกว่ามีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมสูงกว่า ผู้ที่มีอายุ 20-25 ปี อาจเนื่องจากอายุที่มากขึ้น ทำให้มีวุฒิภาวะสูงขึ้นทำให้มีความเข้าใจในพฤติกรรมที่ได้รับสอดคล้องกับคำกล่าวของ ทัศนาศ นุญทอง (2529) ที่ว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้นความคิดอ่านและการมองปัญหาจะชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้นและจากผลการวิจัยพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยจำแนกตามเพศ โดยรวมไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าในด้านการอยู่กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ มีความแตกต่าง

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าการรายงานของเพศหญิงสูงกว่าเพศชาย สอดคล้องกับผลการวิจัยของ Burkhardt (1994) ที่พบว่า ผู้หญิงเห็นความสำคัญของการมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น โดยเฉพาะอย่างยิ่งการอยู่ในที่ที่สงบสุข และได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิด ก่อให้เกิดความไว้วางใจ จึงทำให้ผู้ป่วยเพศหญิงรับรู้และรายงานต่อพฤติกรรมและการดูแลในด้านการอยู่กับผู้ป่วย และการสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจสูงกว่าผู้ป่วยเพศชาย อาจเนื่องมาจากทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการเป็นเพศหญิงจึงทำให้มีการปฏิสัมพันธ์มากกว่าใน ผู้ป่วยเพศชาย

3.3 ผลการวิจัย พบว่า พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตาม การรายงานของผู้ป่วยที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลต่างกัน โดยรวมและในด้านการสัมผัสและสื่อสารด้วยความเอาใจใส่ การสร้างสัมพันธภาพที่ไว้วางใจ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบว่า ผู้ที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 15 วัน และสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงกว่าผู้ป่วยที่มีระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาล 1-7 วัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่อยู่ในโรงพยาบาล 15 วัน และสูงกว่า อยู่ในประเภทผู้ป่วยเรื้อรังหรือมีอาการแทรกซ้อนทำให้ต้องนอนใน โรงพยาบาลนาน พยาบาลจึงต้องให้การพยาบาลที่เหมาะสม Oberst (1984) ได้ศึกษาใน ผู้คลอดที่มีภาวะแทรกซ้อน พบว่า ผู้คลอดจะเกิดความไม่สุขสบาย มีความวิตกกังวลสูง และมีความอ่อนแอทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมสูงขึ้น และมีความคาดหวังต่อการดูแลที่ได้รับมากกว่าปกติทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ (Larson, 1987; Mayer, 1987; ประพนธ์ กุศริทอง, 2536) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลจึงควรเพิ่มขึ้นตามความต้องการ และคาดหวังเหล่านั้น

ดังนั้นในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลจึงควรคำนึงถึง แผนก อายุ เพศ และระยะเวลาอยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วย เพื่อที่จะให้การดูแลได้อย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยแต่ละบุคคล เนื่องจากการดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นการเอาใจใส่ช่วยเหลือผู้ป่วยผู้ซึ่งมีความพร้อมในภาวะสุขภาพ ให้มีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลจึงต้องมีความพร้อมที่จะให้การดูแล ประกอบกับความรู้ในทักษะความชำนาญการพยาบาลที่เหมาะสมกับเวลา สถานการณ์ บุคคล และมีพฤติกรรมดูแลด้วย จึงจะเกิดผลลัพธ์ของการดูแลที่เป็นความรู้สึกรับรู้ที่ตรงกันทั้งพยาบาลและผู้ป่วย (Watson, 1979 ; Euswas in Gaut, ed., 1993) ฟาริดา อิบราฮิม (2536) กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลจะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพมากขึ้น ดังนั้นถ้านำพฤติกรรมดูแลลงในมาตรฐานการพยาบาล และนำลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลจะช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

พฤติกรรมการดูแลถือเป็นบทบาทที่เป็นอิสระของพยาบาล โดยพยาบาลสามารถสั่งการได้เองและปฏิบัติตามความเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนได้โดยไม่รอคำสั่งจากบุคคลอื่น และพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลและผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์กัน เป็นการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง สายตา คำพูด และการกระทำที่แสดงออกถึงความรักเข้าใจ และห่วงใยในตัวผู้ป่วยโดยผ่านการคิดอย่างไตร่ตรองแล้วว่าเป็นสิ่งที่ดีและมีคุณค่า โดยการถ่ายทอดความรู้สึกดังกล่าวลงสู่การกระทำนั้นๆ ซึ่งพฤติกรรมการดูแลเป็นการกระทำที่พยาบาลวิชาชีพสามารถแสดงออกได้จริง และรับรู้ทั้งผู้ให้และผู้รับ (Watson : 1985 ; พยอม อยู่สวัสดิ์ : 2537) ถ้าพยาบาลและผู้ป่วยรับรู้ได้ไม่ตรงกันหรือผู้ป่วยรับรู้ไม่ได้ คุณภาพการพยาบาลจะเกิดขึ้นไม่ได้เช่นกัน ดังนั้นเมื่อพยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยรายงานต่อพฤติกรรมการดูแลแตกต่างกัน จึงเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่จะต้องศึกษาหาวิธีการที่จะทำให้พยาบาลวิชาชีพและผู้ป่วยรับรู้ได้ตรงกัน โดยศึกษาถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในแนวคิด การพูดคุยสนทนากับผู้ป่วยมากขึ้น เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการดูแลให้สอดคล้องกับผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งจะก่อให้เกิดพฤติกรรมการดูแลในระดับที่สูงขึ้น

#### ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. พยาบาลควรศึกษาถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในแนวคิด และเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นการนำพฤติกรรมการดูแลสู่การปฏิบัติเพิ่มมากขึ้น เพื่อให้เกิดการดูแลที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย และมีการรับรู้ที่ตรงกันระหว่างผู้ให้กับผู้รับ ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณภาพของการพยาบาล

2. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรศึกษาถึงลักษณะงานในแต่ละแผนก โดยเฉพาะอย่างยิ่งในแผนกอายุรกรรม ที่พบว่า พฤติกรรมการดูแลตามการรายงานของผู้ป่วยโดยรวมต่ำกว่าแผนกศัลยกรรม ดังนั้นจึงเป็นหน้าที่ของผู้บริหารที่จะศึกษาถึงลักษณะงานในแต่ละแผนก เพื่อเป็นแนวทางแก้ไขในการปรับพฤติกรรมการดูแลให้สอดคล้องกับลักษณะงาน

#### ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยถึงความต้องการการดูแลของผู้ป่วยในแนวคิดหรือเชิงคุณภาพเพื่อให้ทราบถึงพฤติกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยต้องการจากพยาบาลวิชาชีพ

2. ควรศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ