

## บทที่ 4

### ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

#### ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้สูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลของผู้สูงอายุ จำนวน 304 คน เก็บข้อมูลในช่วงเดือนธันวาคม พ.ศ. 2547 ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2548 ดังแสดงผลการวิจัยโดยตารางประกอบคำบรรยายดังต่อไปนี้

1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง
2. พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง
3. ความสัมพันธ์ของเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาอยู่โรงพยาบาล ระดับความรุนแรงของโรค และหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

#### ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุไทยพุทธที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยอายุกรรมและศัลยกรรมทั่วไป เพศหญิงและเพศชาย ร้อยละ 50 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 60 – 87 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 60-70 ปี อายุเฉลี่ย 69.3 ปี ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.8 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.7 อาชีพในอดีตทำสวนทำนา ร้อยละ 51.0 ในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด ร้อยละ 56.9 ความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 67.8 แหล่งรายได้มาจากบุตรหลาน ร้อยละ 57.6 พักอาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส ร้อยละ 36.5 ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 68.4 มีประสบการณ์การนอนโรงพยาบาลมาแล้ว ร้อยละ 79.3 การรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 62.60$ ) ดังตาราง 1

## ตาราง 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะส่วนบุคคล (N= 304).

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	152	50
ตาราง 1 (ต่อ)		
ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
หญิง	152	50
อายุ (Mean=69.30, SD=6.86, Min=60, Max=87)		
60-70 ปี	174	57.2
71-80 ปี	108	35.5
81 ปีขึ้นไป	22	7.2
สถานภาพสมรส		
โสด	5	1.6
คู่	212	69.7
หม้าย/หย่า/แยก	87	28.6
จำนวนปีที่ได้รับการศึกษา (Mean= 3.42, SD =2.47, Min=0, Max= 14)		
รายได้		
ไม่เพียงพอ	98	32.2
เพียงพอ	206	67.8
แหล่งรายได้		
บุตรหลาน	175	57.6
บำนาญ	11	3.6
การทำงาน	96	31.6
ดอกเบี้ย	1	0.3
บุตรหลาน/การทำงาน	21	6.9
อาชีพในปัจจุบัน		
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	173	56.9
ข้าราชการบำนาญ	11	3.6
ทำนา/ทำสวน	61	20.1
ค้าขาย	25	8.2
รับจ้าง	29	9.5
อื่น ๆ	5	1.7
อาชีพในอดีต		

ไม่ได้ประกอบอาชีพ	12	3.9
ข้าราชการ	18	5.9
ทำนา/ทำสวน	155	51.0
ค้าขาย	53	17.4
รับจ้าง	6	19.7

---

 ตาราง 1 (ต่อ)
 

---

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
อาชีพในอดีต (ต่อ)		
อื่น ๆ (เลี้ยงสัตว์)	6	1.9
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
เบิกค่ารักษาพยาบาล	62	20.4
ใช้บัตรประกันสุขภาพ	208	68.4
บัตรสูงอายุ	34	11.2
การพักอาศัย		
อยู่คนเดียว	11	3.6
บุตร/หลาน	105	34.5
คู่สมรส	70	23.0
บุตรหลานและคู่สมรส	111	36.5
อื่น ๆ (อยู่กับญาติ)	7	2.3
ประสบการณ์การเข้าพักในโรงพยาบาล		
ไม่มีประสบการณ์	63	20.7
มีประสบการณ์	241	79.3
สิ่งรบกวนภายในหอผู้ป่วย		
ไม่รบกวน	190	61.9
รบกวน	114	38.1
เสียง	68	22.7
แสง	14	4.7
ความร้อน/เย็น	32	10.7
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย ( $\bar{X} = 62.60, SD = 20.05, Min = 10, Max = 100$ )		

---

พฤติกรรมและการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่าพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.04$ ,  $SD = 0.52$ ) พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน พบว่า การให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและสิทธิของผู้ป่วย กิริยามารยาท ความสามารถและทักษะในการทำงานของพยาบาล การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.35$ ,  $SD = 0.61$ ;  $\bar{X} = 3.19$ ,  $SD = 0.66$ ;  $\bar{X} = 3.18$ ,  $SD = 0.63$ ;  $\bar{X} = 3.01$ ,  $SD = 0.63$ ) ส่วนด้านการให้กำลังใจ การห่วงใยเอาใจใส่ และการให้คำแนะนำ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 2.91$ ,  $SD = 0.64$ ;  $\bar{X} = 2.87$ ,  $SD = 0.67$ ;  $\bar{X} = 2.74$ ,  $SD = 0.64$  ตามลำดับ) (ดังตาราง 2)

ตาราง 2

ช่วงคะแนน ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวมและรายด้าน ( $N = 304$ ).

พฤติกรรมการดูแล ของพยาบาล	ช่วงคะแนน		ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน	ระดับ
	แบบวัด	กลุ่มตัวอย่าง			
โดยรวม	28-112	58-110	3.04	0.52	มาก
ด้านการเคารพฯ	4-16	6-16	3.35	0.61	มาก
ด้านกิริยา	4-16	5-16	3.19	0.66	มาก
ด้านความสามารถ	4-16	6-16	3.18	0.63	มาก
ด้านช่วยเหลือ	4-16	4-16	3.01	0.63	มาก
ด้านกำลังใจ	4-46	4-16	2.91	0.64	ปานกลาง
ด้านการเอาใจใส่	4-16	6-16	2.87	0.67	ปานกลาง
ด้านคำแนะนำ	4-16	6-16	2.74	0.64	ปานกลาง

ความสัมพันธ์ระหว่าง เพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และหอผู้ป่วยกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

1. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์รายคู่ระหว่าง อายุ การศึกษา และการรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson' product moment correlation)

พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.17$ ,  $p < .01$ ) การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย มี

ความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.24, p < .01$ ) ส่วนการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 3)

2. การวิเคราะห์รายคู่โดยเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้านเพศ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และผู้ป่วยโดยการไ้ใช้สถิติการทดสอบที (*t-test*)

พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในหอผู้ป่วยอายุรกรรมน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยศัลยกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และไม่พบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้านเพศ รายได้ และประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล (ตาราง 4)

3. การวิเคราะห์พหุคูณ (Multivariate analysis) วิเคราะห์ความแปรปรวนระหว่างเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม โดยวิธีการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นต้น (stepwise multiple regression)

พบว่า หอผู้ป่วย การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และอายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 6, 4, และ 2 ตามลำดับ (ตาราง 5)

### ตาราง 3

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ระหว่าง อายุ การศึกษา และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ( $N=304$ ).

ตัวแปร	$r$
อายุ	-.17**
การศึกษา	-.05
การรับรู้ความรุนแรงของโรค	-.24**

\*\*  $p < .01$

ตาราง 4

เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยโดยรวมของพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ระหว่างกลุ่มตัวอย่างที่มีความแตกต่างด้วยเพศ รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และหอผู้ป่วย โดยการใช้สถิติการทดสอบที (t-test) (N = 304).

		การรับรู้พฤติกรรมการดูแล			
ตัวแปร	จำนวน (คน)	$\bar{X}$	SD	t-value	
เพศ					
ชาย	152	3.01	0.52		
หญิง	152	3.06	0.52	- 0.68 <sup>NS</sup>	
รายได้					
ไม่เพียงพอ	205	3.02	0.50		
เพียงพอ	99	3.04	0.53	- 0.27 <sup>NS</sup>	
ประสบการณ์การเข้ารับการรักษา					
ไม่มีประสบการณ์	63	2.96	0.55		
มีประสบการณ์	241	3.05	0.51	-1.26 <sup>NS</sup>	
หอผู้ป่วย					
อายุรกรรม	152	2.91	0.51		
ศัลยกรรม	152	3.16	0.50	- 4.44 <sup>**</sup>	

\*\* p < .01 NS= non significant

ตาราง 5

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ระหว่างเพศ อายุ จำนวนปีที่ศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วย และการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย กับพฤติกรรมการดูแลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม (N=304).

ตัวทำนาย	Beta	R <sup>2</sup> change	total R <sup>2</sup>	T
ห่อผู้ป่วย	-.20	.06	.06	3.69**
การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย	-.19	.04	.10	3.62**
อายุ	-.14	.02	.12	2.70**

\*\* p < .01

### อภิปรายผล

#### 1. ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 60 – 70 ปี (Mean=69.30, SD=6.86) ได้รับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 66.8 มีสถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 69.7 ซึ่งสอดคล้องกับสถิติผู้สูงอายุไทย 2545 ที่พบว่าผู้สูงอายุไทยส่วนใหญ่มีการศึกษาเพียงระดับประถมศึกษา ร้อยละ 69.1 และมีสถานภาพคู่มากที่สุด ร้อยละ 62.4 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2545) ในอดีตกลุ่มตัวอย่างมีอาชีพทำสวนทำนา ร้อยละ 51 ส่วนในปัจจุบันไม่ได้ประกอบอาชีพเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 56.9 สอดคล้องกับการศึกษาของ นภาพร จอห์น และ ศิริวรรณ (2533) ที่พบว่าประชากรผู้สูงอายุมีการประกอบอาชีพลดลง สำหรับระดับความเพียงพอของรายได้อยู่ในระดับเพียงพอ ร้อยละ 40.5 แหล่งรายได้มาจากบุตรหลานมากที่สุด ร้อยละ 57.6 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พักอาศัยอยู่กับบุตรหลานและคู่สมรส ร้อยละ 36.5 การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ ร้อยละ 68.4 เนื่องจากในปัจจุบันรัฐบาลมีนโยบายการสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สอดคล้องกับการศึกษาของขวัญใจ (2547) พบว่า ผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาลใช้บัตรประกันสุขภาพถึงร้อยละ 70.7 สำหรับการเข้ารับการรักษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว ร้อยละ 79.3 และอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ จึงมีโอกาสที่จะเจ็บป่วย และต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนมากขึ้น (ประณีต และคณะ, 2543) ทำให้มีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลค่อนข้างสูง จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ระดับความรุนแรงของโรคของตนเองอยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของจวีรัตน์ (2543) ที่พบว่าผู้สูงอายุในโรงพยาบาลส่วนมากเคยมีประสบการณ์ในการอยู่โรงพยาบาลมาแล้ว และรับรู้ระดับความรุนแรงของโรคในระดับปานกลาง สอดคล้องกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

## 2. ระดับพฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

2.1 พฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างโดยรวม ผลการวิเคราะห์ พบว่า พฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก (ตาราง 2) อาจเนื่องจากในปัจจุบันตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2540 มาตรา 82 ซึ่งกล่าวถึงการที่รัฐต้องจัดและส่งเสริมการสาธารณสุขให้มีมาตรฐานและประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง กระทรวงสาธารณสุขจึงต้องกำกับและส่งเสริมให้สถานบริการสาธารณสุขของรัฐทุกแห่ง จัดระบบการบริหารที่ทำให้มั่นใจว่า บริการที่ประชาชนได้รับมีมาตรฐาน (สำนักพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข, 2547) โดยมีนโยบายพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลเพื่อให้เป็นโรงพยาบาลที่มีคุณภาพ มีการปรับปรุงมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย เพื่อให้มีมาตรฐานการดูแลเป็นที่ไว้วางใจ และผู้รับบริการมีความพึงพอใจในการบริการของเจ้าหน้าที่ ซึ่งจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า พฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก 4 ด้าน คือ การให้ความเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย กิริยามารยาท ความสามารถและทักษะในการทำงานของพยาบาล การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วย (ตาราง 2) ส่วนพฤติกรรมผลการดูแลอีก 3 ด้าน คือ การให้กำลังใจ การห่วงใยเอาใจใส่ และการให้คำแนะนำมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง (ตาราง 2) โดยไม่มีพฤติกรรมผลการดูแลด้านใดที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยในระดับต่ำ เช่นเดียวกับการศึกษาของ จุฑามาศ (2539) ที่ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาลผู้ป่วยใน โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ความคิดเห็นของผู้รับบริการต่อการบริการพยาบาลอยู่ในระดับมาก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กุสุมา (2545) เรื่องพฤติกรรมผลการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยหนัก พบว่า ผู้ป่วยรับรู้การดูแลจากพยาบาลอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกัน นอกจากนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นพุทธศาสนิกชนมีมุมมองในการวัดดีชั่วของสิ่งต่าง ๆ ตามเจตนาของผู้กระทำ (สิวลี, 2544) และรับรู้ว่าจุดประสงค์การดูแลของพยาบาล คือ การมุ่งหวังให้ผู้ป่วยบรรเทาจากอาการเจ็บป่วย จึงมีความเข้าใจและเห็นใจในการทำงานของพยาบาล ทำให้พฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวมเป็นที่น่าพึงพอใจ จึงได้คะแนนเฉลี่ยระดับมากดังกล่าว

2.2 พฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างรายด้าน พบว่า พฤติกรรมผลการดูแลของพยาบาลที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด คือ ด้านการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้ป่วย รองลงมา คือ กิริยามารยาท ทักษะความสามารถและการทำงานของพยาบาล การดูแลช่วยเหลือและป้องกันอันตราย การให้กำลังใจการห่วงใยเอาใจใส่ และการให้ความรู้และคำแนะนำตามลำดับ (ตาราง 2) ซึ่งนำมาอภิปรายผลดังนี้



พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านการให้ความเคารพในศักดิ์ศรีคุณค่าของผู้ป่วย มีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (ตาราง 2) และคะแนนเฉลี่ยรายข้อก็อยู่ในระดับมากทั้งหมด (ตาราง 6 ภาคผนวก ค) อธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการดูแลผู้ป่วยโดยเคารพในศักดิ์ศรีและความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย เนื่องจากพยาบาลได้รับการปลูกฝังจรรยาบรรณของวิชาชีพ ในเรื่องการตระหนักในคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการปฏิบัติต่อประชาชนด้วยความเสมอภาค โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล (มัญชุภา, 2541) จึงให้การดูแลผู้ป่วยโดยตระหนักถึงความเสมอภาค สิทธิและศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างจึงมีการรับรู้การดูแลจากพยาบาลในด้านนี้ในระดับมาก สอดคล้องกับการศึกษาของภูษิตา และคณะ (2544) ที่พบว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยรับรู้การปกป้องศักดิ์ศรีของผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก และการปฏิบัติด้านสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลในหอผู้ป่วยอยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของปราณี (2546) พบว่า ผู้ป่วยรับรู้ว่าการดูแลโดยยอมรับนับถือความเป็นบุคคลของผู้ป่วยในระดับมาก

พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลด้านกิริยามารยาท ได้รับ คะแนนเฉลี่ย อยู่ในระดับมากเป็นอันดับที่ 2 (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า พยาบาลมีพฤติกรรมการบริการที่ดีในการให้การดูแลผู้ป่วย ดังเช่นการศึกษาของนวัรัตน์ และสุวีรัตน์ (2543) พบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านความสุภาพอ่อนโยนของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุดร้อยละ 65.3 เช่นเดียวกับการศึกษาของสมสมัย และพิกุลรัตน์ (2545) ที่พบว่าผู้ป่วยรับรู้การดูแลด้านจิตสังคมจากพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ในลักษณะท่าที ความเป็นมิตร และกิริยามารยาทที่เหมาะสมและทัศนคติที่ดีขณะให้บริการในระดับมาก และอาจกล่าวได้ว่าเนื่องจากสังคมไทยเป็นสังคมที่ยกย่องให้เกียรติผู้สูงอายุ (Kespichayawattana, 1999; ลิวลี, 2544) นอกจากนั้นวิชาชีพพยาบาลมีการปลูกฝังคุณธรรมในการปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วย เช่น พรหมวิหาร 4 สังคหวัตถุ 4 (ทัศนีย์และบุญทิศา, 2544; ประกอบ, 2542) จึงทำให้พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างสุภาพอ่อนโยน และมีกิริยามารยาทอันดีงาม

นอกจากนี้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลด้านความสามารถและทักษะของพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับมากเป็นอันดับที่ 3 (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความมั่นใจในความสามารถและทักษะของพยาบาล เนื่องจากในปัจจุบันทุกโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ซึ่งมีเป้าหมายหลัก คือ การปรับปรุงคุณภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย โดยมีมิติแห่งคุณภาพคือ ผู้ให้บริการมีความรู้ความสามารถ (สิทธิศักดิ์, 2544) จึงทำให้พยาบาลได้มีการพัฒนาประสิทธิภาพการทำงานของตนในด้าน ความรู้ ความสามารถ เพื่อสร้างความมั่นใจแก่ผู้ป่วยในคุณภาพการดูแลที่จะได้รับ ทำให้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างด้านนี้อยู่ในระดับมาก เช่นเดียวกับการศึกษาของประณีต และคณะ (2543)

ในเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับการผ่าตัด ความต้องการการดูแล และกิจกรรมการดูแลที่ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการผ่าตัดในหอผู้ป่วยศัลยกรรม โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในการดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล โดยมีความคิดเห็นว่าการผ่าตัดไม่เป็นอันตราย เพราะอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์ และพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2546) ในเรื่องการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นในระดับมาก เกี่ยวกับความรู้และความเชี่ยวชาญของพยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย

สำหรับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลด้านการดูแลช่วยเหลือและป้องกันอันตราย มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับมากเป็นอันดับที่ 4 (ตาราง 2) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่ายพยาบาลให้การดูแลช่วยเหลือ พร้อมทั้งติดตามอาการป้องกันอันตรายและภาวะแทรกซ้อนให้แก่กลุ่มตัวอย่างในระดับมาก เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการความช่วยเหลือด้านร่างกายมากกว่าวัยอื่น ๆ (Lauri, Lepisto & Kappeli, 1997) รวมทั้งกิจกรรมด้านการช่วยเหลือและป้องกันอันตรายเป็นกิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อผู้ป่วย และพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้ป่วยเป็นอันดับต้น ๆ เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงเห็นผลเป็นรูปธรรมได้ง่าย และในพฤติกรรมการดูแลรายข้อของด้านนี้ พบว่า การให้การติดตามอาการอย่างสม่ำเสมอได้รับคะแนนเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับการศึกษาของปราณี (2546) เกี่ยวกับการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ตามการรับรู้ของผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง โรงพยาบาลพิจิตร พบว่า ผู้ป่วยมีความคิดเห็นระดับมากในเรื่องการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยเป็นระยะ โดยการซักถามและตรวจเยี่ยมอาการผู้ป่วย อาจเนื่องจากการดูแลผู้ป่วยสูงอายุต้องเน้นการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรค (Wagner, 1999) จึงทำให้พยาบาลเข้าไปเยี่ยมตรวจ และสอบถามอาการผู้ป่วยสม่ำเสมอ จึงเป็นพฤติกรรมการดูแลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ได้รับการดูแลจากพยาบาลในระดับมากดังกล่าว

นอกจากพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่มีการรับรู้ในระดับมากดังกล่าวข้างต้น อย่างไรก็ตาม ในการศึกษาครั้งนี้มีพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างอีก 3 ด้านที่ได้รับคะแนนเฉลี่ยในระดับปานกลาง คือ ด้านการให้กำลังใจ การเอาใจใส่ และการให้ความรู้และคำแนะนำ อธิบายได้ว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลทั้ง 3 ด้านนี้ยังไม่เป็นที่พึงพอใจของกลุ่มตัวอย่าง อาจเนื่องจากพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลทั้ง 3 ด้านเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้การพูดคุย และให้เวลากับผู้ป่วย แต่เนื่องจากปริมาณงานและจำนวนผู้รับบริการที่มีจำนวนมาก รวมทั้งพยาบาลยังมีภาระงานในกิจกรรมอื่นที่ไม่ได้เป็นงานด้านการพยาบาลโดยตรงค่อนข้างมาก จึงทำให้มีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยค่อนข้างน้อย ดังเช่นการศึกษาของทัศนาศรี (2544) ที่พบว่าพยาบาลมีภาระงานมาก เน้นให้การดูแลด้านร่างกายมากกว่าจิตใจ และไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย

เช่นเดียวกับการศึกษาของจรัสศรีและบุญวดี (2539) ที่พบว่าปัญหาสำคัญของการพยาบาลจิตสังคม คือ ทีมสหสาขาพรหมทั้งพยาบาลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติด้านร่างกายเป็นหลัก ทำให้การพยาบาลจิตสังคมถูกละเลยไป และปัญหาของลงมา คือ ภาระงานของพยาบาลในด้านอื่น ๆ ค่อนข้างมากทำให้พยาบาลไม่มีเวลาในการปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตสังคม ดังเช่นการศึกษาของถนอม (2544) ที่พบว่า ผู้ป่วยมีความต้องการความเอื้ออาทร สนใจเอาใจใส่จากพยาบาลมากกว่าประสบการณ์ที่ได้รับ และจากการศึกษาของจุฑามาศ (2539) พบว่าผู้ป่วยมีความคาดหวังการให้ความรู้และคำแนะนำจากพยาบาลในระดับมาก แต่ได้รับการดูแลจากพยาบาลในระดับปานกลาง นอกจากนี้อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่มีความต้องการการดูแลเอาใจใส่มากกว่าวัยอื่นๆ (จินตนา, 2546; พรรณงามและคณะ, 2542; สุพัตธา, 2542)

และเมื่อเจ็บป่วยจึงมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากเช่นเดียวกัน จึงอาจทำให้มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลด้านการให้กำลังใจและการเอาใจใส่ลดน้อยลง ส่วนการให้ความรู้และคำแนะนำจะมีประสิทธิผลที่ดีส่วนหนึ่งต้องเกิดจากวิธีการสอนที่เหมาะสม (Grady, Buckley, Cisar, Fink and Ryan, 1988) เนื่องจากผู้สูงอายุมีประสิทธิภาพการทำงานลดลงน้อยลง (ศรีเรือน, 2545) ทำให้ความจำและการเรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ ช้าลง (แสงจันทร์, 2541) จึงต้องมีการสอนที่ใช้คำชัดเจนกระชับรัด เข้าใจง่าย พูดซ้ำ ๆ น้ำเสียงนุ่ม เพื่อให้ผู้สูงอายุได้ยินได้ชัดเจน (นิยา, 2536) แต่เนื่องจากปริมาณงานที่มากทำให้พยาบาลต้องรีบทำงานเพื่อให้ทันกับเวลา การให้ข้อมูลผู้ป่วยจึงอาจมีการทบทวนการรับรู้ของผู้ป่วยได้ไม่เพียงพอ และอาจมีผู้ป่วยที่ไม่กล้าสอบถามซ้ำเนื่องจากเกรงใจพยาบาล จึงทำให้พฤติกรรมดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในด้านนี้ลดน้อยลง

2.3 พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างรายข้อ จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในระดับมาก มี 16 กิจกรรม และรับรู้ในระดับปานกลาง 12 กิจกรรม (ตาราง 6 ภาคผนวก ค) และพบว่าพฤติกรรมดูแลรายข้อที่กลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 34.2 รับรู้ว่าพยาบาลไม่ได้ปฏิบัติเลย คือ การชวนพูดคุยสอบถามความวิตกกังวล ซึ่งอธิบายได้ว่าพยาบาลมีพฤติกรรมดูแลเกี่ยวกับการพูดคุย สอบถามความวิตกกังวลของผู้ป่วยน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาที่ผ่านมาของอำไพ (2526) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างคุณภาพของการพยาบาลตามความคิดเห็นของผู้ป่วยกับระดับความแตกต่างของการให้อันดับความสำคัญในกิจกรรมการพยาบาลของผู้ป่วยและพยาบาล พบว่า คุณภาพการดูแลส่วนใหญ่อยู่ในระดับมาก แต่กิจกรรมที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ามีอยู่ในระดับพอใช้ คือ การรับฟังคำบอกเล่าหรือรับทุกข์ของผู้ป่วย การให้เวลาในการพูดคุย และกิจกรรมการให้ความรู้และคำแนะนำ อาจเนื่องจากการพูดคุยสอบถาม ปัญหา ความรู้สึกวิตกกังวลต่าง ๆ เป็นกิจกรรมที่ต้องใช้

เวลาในการสร้างความไว้วางใจและสัมพันธภาพที่ดีต่อกันของพยาบาลและผู้ป่วย แต่เนื่องจากภาระงานที่มากจึงทำให้พยาบาลมีเวลาในการพูดคุยกับผู้ป่วยน้อย เช่นเดียวกับการศึกษาของทัศนาศึกษา (2544) ที่พบว่า การปฏิบัติกรดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันเน้นการดูแลเพื่อแก้ปัญหาพยาธิสรีระภาพ และการรักษาโรคมากกว่าการให้การดูแลด้านจิตใจ จึงทำให้พยาบาลมุ่งปฏิบัติงานเพื่อตอบสนองปัญหาด้านร่างกาย นอกจากนั้นเนื่องจากภาระงานที่มาก และมีหลายงานซึ่งเป็นงานที่ไม่ได้เป็นงานเพื่อการพยาบาล ทำให้พยาบาลมุ่งทำงานให้เสร็จ และไม่มีเวลาให้กับผู้ป่วย ทำให้ขาดการติดต่อสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของจรัสศรี และบุญวดี, (2539) เรื่องปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาลในโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาในระดับมากของการปฏิบัติการพยาบาลจิตสังคมของพยาบาล คือ การให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านร่างกาย จนทำให้การพยาบาลด้านจิตสังคมถูกละเลยไป และปัญหาที่พบในระดับปานกลาง คือ พยาบาลมีภาระงานด้านอื่นมาก ทำให้ไม่มีเวลาในการพยาบาลด้านจิตสังคม และอาจเนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มบุคคลที่ไม่เรียกร้อง รวมทั้งมีความเกรงใจผู้อื่น (ยศ, 2539) จึงอาจมีความเกรงใจพยาบาล เมื่อเห็นพยาบาลมีภาระงานมากจึงทำให้ไม่บอกเล่าความคับข้องใจของตนเองแก่พยาบาล ทำให้ปัญหา และความวิตกกังวลต่าง ๆ ของผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ การรับรู้พฤติกรรมกรดูแลข้อนี้จึงมีคะแนนน้อยที่สุด

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ อายุ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และหอผู้ป่วย กับพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาค้นพบว่า

3.1 กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยศัลยกรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -4.44, p < .01$ ) และหอผู้ป่วยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างได้ร้อยละ 6 (ตาราง 5) อธิบายได้ว่า อาจเนื่องจากลักษณะความเจ็บป่วยของกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรมและศัลยกรรมมีความแตกต่างกัน โดยกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรมเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จึงมักมีความพร่องของร่างกาย และมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมาก จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรมรับรู้พฤติกรรมกรดูแลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยศัลยกรรม ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่มารับการรักษาโดยการผ่าตัด และอยู่ในระยะพักฟื้นหลังผ่าตัด จึงมีอาการทุเลาดีขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้พึงพอใจการดูแลและรับรู้พฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลมากกว่ากลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยอายุรกรรม สอดคล้องกับการ

ศึกษาของอิชยา และนงนุช (2542) ที่ศึกษาพบว่า ผู้ป่วยแผนกอายุรกรรมมักเป็นผู้ป่วยสูงอายุ และเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีความต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมาก จึงรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลต่ำกว่าผู้ใช้บริการแผนกอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .01$ ) และเช่นเดียวกับการศึกษาของสมคิด (2539) ซึ่งพบว่าค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพตามการรายงานของผู้ป่วยรวมทุกด้าน เมื่อจำแนกตามประเภทหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .05$ ) โดยผู้ป่วยในหอผู้ป่วยอายุรกรรมมีคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ป่วยในแผนกผู้ป่วยอื่น

3.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.19$ ,  $p < .01$ ) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 4 (ตาราง 5) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่ามี ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมากรับรู้ว่าได้ รับการดูแลจากพยาบาลน้อย กล่าวคือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่รับรู้ว่ามี ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก จะมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลมาก เนื่องจากบุคคลเมื่อรับรู้ว่ามี ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก ย่อมเกิดความวิตกกังวลกับอาการของตนเอง และต้องการการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของชัดเจน (2543) เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่าง ปัจจัยคัดสรรกับภาวะซึมเศร้าของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ว่ามีอาการเจ็บป่วยของตนเองรุนแรงมาก จะมีความวิตกกังวลมาก ซึ่งเกิดจากความกลัว วิตกกังวลไม่แน่ใจกับการเจ็บป่วยที่เผชิญอยู่ เช่นเดียวกับการศึกษาของธนิญา (2545) เรื่องการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วย การสนับสนุนทางสังคม และความผาสุกทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งเต้านม ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง เพราะจะส่งผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ก่อให้เกิดความวิตกกังวลจนถึงซึมเศร้าได้ และในการศึกษาครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสื่อมของอวัยวะร่างกาย มีโรคหรือภาวะบกพร่องมากขึ้น (สุทธิชัย, 2544) เมื่อเจ็บป่วยและมีการรับรู้ความรุนแรงของการเจ็บป่วยมาก จึงต้องการดูแลช่วยเหลือจากพยาบาลมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของจวีรัตน์ (2543) ที่ทำการศึกษาดังความ ต้องการการพยาบาล ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง และการพยาบาลที่ได้รับของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่า การรับรู้ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความ ต้องการการดูแลโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ระดับความรุนแรงของความเจ็บป่วยมาก จะมีความ ต้องการการพยาบาลโดยรวมมาก ทั้งนี้จึงอาจมีผลทำให้ ต้องการการดูแลเอาใจใส่ และการให้กำลังใจจากพยาบาลมากขึ้น จึงมีผลทำให้รับรู้พฤติกรรม การดูแลจากพยาบาลได้ลดน้อยลง ถ้าไม่ได้รับการดูแลตามความต้องการ

3.3 อายุเป็นอีกปัจจัยที่มีความมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับการรับรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r=-.14$ ,  $p<.01$ ) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของการรับรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพจากพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง ได้ร้อยละ 2 (ตาราง 5) อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุมากขึ้นมีการรับรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากอายุเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงวุฒิภาวะ หรือภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจและตัดสินใจต่าง ๆ รวมทั้งความเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย (มานา, วิไลวรรณ และกรองพุทธ, 2544) จึงเป็นวัยที่มีความเสื่อมของร่างกาย และอวัยวะรับสัมผัสต่าง ๆ (ชาญณรงค์, 2535) รวมทั้งเป็นวัยที่ต้องปรับตัวต่อการสูญเสียตามวัย เช่น สูญเสียความสามารถทางร่างกาย ไม่สามารถทำทุกสิ่งได้ตามที่ต้องการเหมือนเดิม สูญเสียเสน่ห์ทางสังคม ผู้สูงอายุจึงต้องการความรัก ความนับถือ และการยกย่องอย่างมาก (จินตนา, 2546) และเมื่อเจ็บป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลก็มักมีความจำกัดในการทำหน้าที่ของร่างกาย เสี่ยงต่อความพิการและเสียหายที่ของอวัยวะ (Wagner, 1999) ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นสูง (ประคอง, 2543) จึงมีความต้องการการดูแล และคาดหวังการดูแลจากพยาบาลมากกว่าวัยอื่น ๆ อายุที่มากขึ้นของกลุ่มตัวอย่างจึงมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลได้น้อยลงสอดคล้องกับการศึกษาของกฤษมา (2545) เรื่องพฤติกรรมดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

3.4 เพศ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง แม้ว่าจากการทบทวนวรรณกรรมจะพบว่า เพศหญิงเป็นเพศที่มีการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมนในร่างกายทำให้มีอาการที่เปลี่ยนแปลง หงุดหงิดง่าย ผู้สูงอายุเพศหญิงจึงมีอาการหงุดหงิดได้ง่ายกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (ศิริพร, 2546; สุชา, 2542) จึงต้องการดูแลเอาใจใส่จากพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย แต่จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ไม่มีความแตกต่างของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง (ตาราง 4) เนื่องจากเมื่อเจ็บป่วยไม่ว่าเพศหญิงและเพศชายก็มีความต้องการดูแลเพื่อให้อาการเจ็บป่วยของตนเองทุเลา และต้องการการดูแลที่ดีจากพยาบาลเช่นเดียวกัน ซึ่งจากการศึกษาของจรัสรัตน์ (2543) พบว่า เพศหญิงและเพศชายมีความต้องการการดูแลจากพยาบาลไม่แตกต่างกัน เช่นเดียวกับ อิซยา และนงนุช (2542) ก็พบว่า การรับรู้การดูแลที่ได้รับจากพยาบาลของผู้ป่วยเพศหญิงและเพศชายไม่แตกต่างกัน และขวัญใจ (2547) พบว่าปัจจัยด้านเพศของกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุไม่มีความสัมพันธ์ต่อความคาดหวังและความพึงพอใจต่อการบริการ

ของโรงพยาบาลชุมชน สอดคล้องกับกุสุมา (2545) เช่นกันที่พบว่า เพศของผู้ป่วยหนักไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล

สำหรับการศึกษา ซึ่งเป็นสิ่งที่จะพัฒนาสติปัญญาทำให้มีความรู้ที่กว้างขวางมากขึ้น

(จิราภรณ์, 2532) และมีการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยที่มีการศึกษาสูงมีความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลในระดับสูง ส่วนผู้ป่วยที่มีการศึกษาต่ำมีความคาดหวังต่อการบริการพยาบาลในระดับที่ต่ำกว่า (มยุลี และนนทา, 2541) แต่ในกลุ่มประชากรผู้สูงอายุ พบว่ามีการศึกษาระดับชั้นประถมศึกษาเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากการศึกษาภาคบังคับในยุคต้น ๆ มีถึงระดับประถมศึกษาปีที่สี่ (นภาพร จอห์น และศิริวรรณ, 2533) เช่นเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างในครั้งนี กลุ่มตัวอย่างของผู้สูงอายุจึงไม่มีความแตกต่างกันมากในเรื่องการศึกษาเพราะอยู่ในกลุ่มมีการศึกษาน้อย ความคาดหวังในการดูแลพยาบาลจึงอยู่ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน การศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง

รายได้ แม้ว่ารายได้จะเป็นสิ่งที่บอกถึงฐานะทางสังคม และโอกาสในการแสวงหาการรักษา และการดำรงชีวิตอยู่ท่ามกลางโรคภัยได้ดีกว่า (Lazarus & Folkman, 1984) จึงอาจทำให้มีความคาดหวังต่อการดูแลของพยาบาลมาก ถ้าได้รับการบริการที่ไม่สะดวกรวดเร็วก็จะเกิดความไม่พึงพอใจได้ จึงเป็นปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาลได้ แต่จากการศึกษาของ เยาวลักษณ์ (2529) พบว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้ต่ำจะมีการรับรู้การเปลี่ยนแปลงทางจิตสังคมมากกว่าผู้สูงอายุที่มีรายได้สูง และมีความวิตกกังวลเรื่อง ค่าใช้จ่ายของครอบครัวในการรักษาพยาบาล จึงต้องการการดูแลจากพยาบาลมากเช่นเดียวกัน และในการศึกษาครั้งนี้ พบว่าไม่มีความแตกต่างของคะแนนการรับรู้พฤติกรรมการดูแลของพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างที่มีระดับรายได้แตกต่างกัน อาจเนื่องจากพยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมกัน กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ส่วนใหญ่มีรายได้เพียงพอ และใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีระดับความเพียงพอของรายได้ที่ใกล้เคียงกัน ความคาดหวังและการแสวงหาบริการด้านสาธารณสุขจึงอยู่ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกัน ระดับความเพียงพอของรายได้จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมการดูแลจากพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของ กุสุมา (2545) พบว่า เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยหนักเช่นกัน

ประสบการณ์การเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์การเข้าพักรักษาในโรงพยาบาลมาแล้ว ร้อยละ 79 และกลุ่มตัวอย่างที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งแรกก็เป็นผู้สูงอายุที่มักมีประสบการณ์ในการเยี่ยมผู้ป่วย หรือการเป็นดูแล

แลผู้ป่วยในโรงพยาบาล ทำให้มีความคุ้นเคยกับบรรยากาศในโรงพยาบาล จึงสามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลได้ เพราะฉะนั้นประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จึงไม่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้การดูแลจากพยาบาล เพราะเมื่อเจ็บป่วยสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนต้องการ คือการได้รับการดูแลรักษาให้บรรเทาอาการจากโรคที่เป็นอยู่ รวมทั้งต้องการการบริการที่ดี ถูกต้อง และรวดเร็วจากพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของโคโรนิน และฮาร์ริสัน (Conin & Harrison, 1988) ในการรับรู้ความสำคัญพฤติกรรมกรดูแล พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลในเพศ อายุ ระดับการศึกษา จำนวนครั้งของการเข้ารับการรักษา และอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่สนใจ และมีความใกล้ชิดกับศาสนา (ทัศนีย์ และนางลักษณ์, 2545) จึงเป็นผู้ที่มีความเข้าใจชีวิต ไม่ยึดติดกับสภาพแวดล้อมภายนอก และยอมรับสภาพที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งมีความเกรงใจเจ้าหน้าที่ จึงไม่เรียกร้องสิ่งใดเพิ่มเติมจากเจ้าหน้าที่ มีความพอใจในสภาพที่เป็นอยู่สามารถปรับตัวกับสภาพแวดล้อมของโรงพยาบาลได้ ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าสภาพแวดล้อมจากเสียง แสง และความร้อน/เย็น เป็นสิ่งรบกวน ร้อยละ 22.7, 4.7 และ 10.7 ตามลำดับ (ตาราง 1) แต่การศึกษาในครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลในภาพรวมอยู่ในระดับสูง

โดยสรุป พบว่าพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง โดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก และการดูแลด้านจิตสังคมได้รับการดูแลมากขึ้น เช่น ด้านกิจกรรมารยาที่แสดงต่อผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล การให้คุณค่าเคารพศักดิ์ศรีของผู้ป่วย การช่วยเหลือและป้องกันอันตราย นอกจากนี้การรับรู้ด้านความสามารถและการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน แต่ยังมีด้านการดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ และการให้ความรู้และคำแนะนำที่มีคะแนนในระดับปานกลาง และปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมกรดูแลของพยาบาลตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างตามสมมติฐาน คือ หอผู้ป่วย ความรุนแรงของการเจ็บป่วย และอายุ ส่วนปัจจัยที่ไม่เป็นไปตามสมมติฐาน คือ เพศ การศึกษา รายได้ ประสบการณ์การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ดังนั้นการให้การดูแลผู้ป่วยจึงควรให้เพิ่มเติมในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยรับรู้บ่อย และคงคุณภาพไว้สำหรับพฤติกรรมกรดูแลที่ผู้ป่วยรับรู้ว่ายพยาบาลให้การดูแลในระดับมาก และให้การดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของผู้ป่วยแต่ละคน