

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์ (correlational descriptive research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ จำนวน 60 คน ระหว่างเดือนมีนาคมถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2544 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ตามลำดับต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ กับ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์จำนวน 60 คน จำแนกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล การมาเยี่ยมของสมาชิกในครอบครัว การใส่คาทอช่วยหายใจ การผ่าตัด การได้รับยาครบระบบประสาทส่วนกลาง ในระหว่างอยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส ประวัติการรักษา ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม ระยะเวลาที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม การได้รับยาแก้ปวด จำนวนความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อสิ่งเร้า ได้แก่ แสง เสียง อุณหภูมิ และการพบเห็นสภาพการทำงาน ของแพทย์และพยาบาล รายละเอียดแสดงในตารางที่ 1-3

ตารางที่ 1

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ เชื้อชาติ ศาสนา อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	30	50.00
หญิง	30	50.00
เชื้อชาติ		
ไทย	60	100.00
ศาสนา		
พุทธ	60	100.00
อายุ ($\bar{X}$ = 54.80, S.D. = 19.12, Range = 20-86)		
20-40 ปี	16	26.67
41-60 ปี	15	25.00
61 ปี ขึ้นไป	29	48.33
สถานภาพสมรส		
คู่	38	63.33
หม้าย / หย่าร้าง	14	23.33
โสด	8	13.33
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้รับการศึกษา	15	25.00
ประถมศึกษา	37	61.67
มัธยมศึกษา	4	6.67
ประกาศนียบัตร / อนุปริญญา	2	3.33
ปริญญาตรี	2	3.33
อาชีพ		
เกษตรกร	21	35.00
รับจ้าง	18	30.00
ไม่ได้ประกอบอาชีพ	16	26.67
ค้าขาย	3	5.00
รับราชการ / รัฐวิสาหกิจ	2	3.33

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม รายได้ของครอบครัว ความพอเพียงของรายได้ การจ่ายค่ารักษาพยาบาล การมาเยี่ยมของสมาชิกในครอบครัว การใส่กาต่อช่วยหายใจ การผ่าตัด การได้รับยาจากระบบประสาทส่วนกลางขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก และประวัติการรักษาในหอผู้ป่วยหนักตลยกรรม

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว (บาท / เดือน) (Median = 3,000; Range = 500-27,000)		
น้อยกว่า 9,780	52	86.67
เท่ากับหรือมากกว่า 9,780	8	13.33
ความพอเพียงของรายได้		
พอเพียง	36	60.00
ไม่พอเพียง	24	40.00
การจ่ายค่ารักษาพยาบาล		
ใช้สิทธิบัตร ต่าง ๆ	57	95.00
ใช้ พ.ร.บ. และเสียเองเป็นบางส่วน	2	3.33
เสียเองทั้งหมด	1	1.67
การมาเยี่ยมของสมาชิกในครอบครัว		
มี	59	98.33
ไม่มี	1	1.67
การใส่กาต่อช่วยหายใจ		
ใส่	58	96.67
ไม่ใส่	2	3.33
การผ่าตัด		
ได้รับการผ่าตัด	60	100.00
การได้รับยาจากระบบประสาทส่วนกลางขณะอยู่ในหอผู้ป่วยหนัก		
ได้รับ	9	15.00
ไม่ได้รับ	51	85.00
ประวัติการรักษาในหอผู้ป่วยหนักตลยกรรม		
เคย	1	1.67
ไม่เคย	59	98.33

ตารางที่ 1 (ต่อ)

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม ระยะเวลาในการอยู่ในหอผู้ป่วยหนักคัดสรร

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (n = 60)	ร้อยละ
ระยะเวลาในการอยู่ในหอผู้ป่วยหนักคัดสรร (วัน) ($\bar{X}$ = 5.15, S.D. = 4.03, Range = 1-20)		
1 - 5 วัน	42	70.00
6 - 10 วัน	10	16.66
11 - 15 วัน	6	10.00
16 - 20 วัน	2	3.33

ตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีจำนวนเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน (ร้อยละ 50.00) ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยสูงอายุ (ร้อยละ 48.33) มากที่สุด รองลงไปอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 26.67) และวัยกลางคน (ร้อยละ 25.00) ตามลำดับ โดยกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีอายุเฉลี่ย 54.48 ปี (S.D. = 19.12, Range = 20-86) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรส (ร้อยละ 63.33) และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.67) มีอาชีพเกษตรกรรมมากที่สุด (ร้อยละ 35.00) ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีรายได้ครอบครัวต่อเดือน น้อยกว่า 9,780 บาท (ร้อยละ 86.67) โดยมีค่ามัธยฐานของรายได้ของครอบครัวเท่ากับ 3,000 บาท (Range = 500-27,000) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความพอเพียงของรายได้ (ร้อยละ 60.00) มีการจ่ายค่ารักษาพยาบาลโดยใช้สิทธิบัตรต่าง ๆ และมีการมาเยี่ยมของสมาชิกในครอบครัว (ร้อยละ 98.33) กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการผ่าตัด ส่วนใหญ่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 96.67) ไม่ได้รับยา กระบะประสาทส่วนกลาง (ร้อยละ 71.67) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วยหนักคัดสรร (ร้อยละ 98.33) และมีระยะเวลาเข้ารับการรักษายาบาลในหอผู้ป่วยหนักคัดสรร อยู่ในช่วง 1-5 วัน (ร้อยละ 70.00) โดยมีระยะเวลาเฉลี่ย 5.15 วัน (S.D. = 4.03, Range = 1-20)

ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับยาแก้ปวด และจำนวนครั้งของการได้รับยา (n=60)

	วันที่ 1		วันที่ 2		วันที่ 3	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การได้รับยาแก้ปวด						
ไม่ได้รับ	5	8.33	2	3.33	0	0.00
ได้รับ	55	91.67	58	96.67	45	75.00
จำนวนครั้งของยาที่ได้รับ (ต่อวัน)						
1 ครั้ง	4	6.67	4	6.67	12	20.22
2 ครั้ง	20	33.33	29	48.33	18	30.00
3 ครั้ง	10	16.67	5	8.33	4	6.67
4 ครั้ง	5	8.33	5	8.33	2	3.33
5 ครั้ง	2	3.33	1	1.67	0	0.00
ได้รับยาอย่างต่อเนื่อง						
ทางเส้นเลือดดำ	14	23.33	14	23.33	9	15.00

หมายเหตุ มีกลุ่มตัวอย่างจำหน่ายออกจากหอผู้ป่วยหนักก่อนวันที่ 3 จำนวน 15 คน (ร้อยละ 25.00)

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับยาแก้ปวดทั้งสามวันแรกของการผ่าตัด (ร้อยละ 91.67, ร้อยละ 96.67 และร้อยละ 75.00 ตามลำดับ) และได้รับยาแก้ปวด 2 ครั้ง ต่อวันมากที่สุด (ร้อยละ 33.33, ร้อยละ 48.33 และร้อยละ 30.00 ตามลำดับ)

ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับอายุ ที่ระบุว่า เสี่ยง และอันตราย เป็นสิ่งรบกวน

ระดับอายุ (ปี)	รบกวน				ไม่รบกวน	
	เสี่ยง		อันตราย		จำนวน	ร้อยละ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
20-40	4	6.67	-	-	12	20.00
41-60	6	10.00	-	-	9	15.00
61 ปี ขึ้นไป	9	15.00	3	5.00	17	28.33

ตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20.00 ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น, ร้อยละ 15.00 ในวัยกลางคน และร้อยละ 28.33 ในวัยสูงอายุ มีความเห็นว่า เสี่ยงและอันตรายไม่เป็นสิ่งรบกวน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่างในหอผู้ป่วยหนัก

กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก อยู่ระหว่าง 38.00-84.00 โดยมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 67.92 (S.D. = 8.64) จัดว่าเป็นพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักระดับสูง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ กับ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ อายุ กับ คะแนนของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) หลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov-Smirnov แล้วพบว่า เป็นโค้งปกติ

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ เพศ กับ คะแนนของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาล

ตามการรับรู้ของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบพอยท์ไบเซเรียล (The point biserial coefficient of correlation) เนื่องจาก เพศ เป็นตัวแปรที่มี 2 ลักษณะจริง (true dichotomy)

วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของปัจจัยที่อาจมีผลต่อการรับรู้พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลของผู้ป่วย ได้แก่ ระดับการศึกษา และรายได้ กับ คะแนนของพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วย วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสปีร์แมน (Spearman's rank correlation coefficient) หลังจากทดสอบการกระจายข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติ Kolmogorov – Smirnov แล้วพบว่าไม่เป็นโค้งปกติ

ผลการวิเคราะห์พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ($r = -0.274$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) ส่วน เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ($r = -0.118, 0.249$, และ -0.026 ตามลำดับ)

การอภิปรายผล

การศึกษาพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก ทำการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่ได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ ผลการศึกษาก่อประโยชน์ได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้ มีจำนวนเพศชายและเพศหญิงเท่ากัน ทั้งหมดมีเชื้อชาติไทย และนับถือศาสนาพุทธ อยู่ในวัยสูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 48.33) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ (ร้อยละ 63.33) และมีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 61.67) มีอาชีพเกษตรกรมากที่สุด (ร้อยละ 35.00) ส่วนใหญ่มีความพอเพียงของรายได้ (ร้อยละ 60.00) และสามารถใช้สิทธิในการเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ทั้งหมด (ร้อยละ 95.00) ใช้ พร.บ.และเสียเองเป็นบางส่วน (ร้อยละ 3.33) มีเพียง ร้อยละ 1.67 เท่านั้นที่เสียค่ารักษาพยาบาลเอง ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมาก่อน (ร้อยละ 98.33) และมีระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักโดยเฉลี่ย 5.15 วัน ($S.D. = 4.03$, $Range = 1-20$)

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้รับการผ่าตัด โดยส่วนใหญ่ได้รับการใส่คาทอช่วยหายใจ (ร้อยละ 96.67) และได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาแก้ปวดทั้งสามวันแรกของการผ่าตัด (ร้อยละ 91.67, ร้อยละ 96.67 และ ร้อยละ 75.00 ตามลำดับ) กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 85.00 ไม่มีความผิดปกติของอวัยวะรับสัมผัส และ ร้อยละ 65.00 ไม่ได้รับยากระบวนประสาทส่วนกลาง แต่มีกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 31.67 และร้อยละ 5.00 ตามลำดับ ที่ระบุว่าได้รับการรบกวนจาก เสียง และอุณหภูมิ ในหอผู้ป่วยหนัก

2. ผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

2.1.1. จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 67.92$, S.D. = 8.64)

การที่พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ใช้แนวทางการปฏิบัติงานตามนโยบายของโรงพยาบาลที่เน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม และให้ผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล สร้างความรู้สึกระบายใจและพึงพอใจแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมนี้มีการดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเกือบตลอดเวลา อีกทั้งเอาใจใส่ และเฝ้าดูแลติดตามอาการผู้ป่วยเป็นระยะ ๆ สอดคล้องกับปัจจุบัน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ จังหวัดนครสวรรค์ กำลังอยู่ในช่วงการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อเข้าสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงอาจทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ยังมีการตระหนักในการดูแลใกล้ชิดแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นทางโรงพยาบาลยังมียุทธศาสตร์จัดให้พยาบาลในหอผู้ป่วยอื่น ๆ เข้ามาฝึกปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต จึงอาจทำให้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักยิ่งระมัดระวังและคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นรูปแบบที่ดีแก่พยาบาลที่มาฝึกงาน ในทำนองเดียวกันพยาบาลที่มาฝึกงานก็อาจให้ความสนใจ มีความกระตือรือร้นในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นเช่นกัน เพื่อเพิ่มประสบการณ์ให้แก่ตนเอง และต้องการผ่านเกณฑ์ในการปฏิบัติงานเมื่อได้รับการประเมินผล โดยมีทีมพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาลคอยตรวจสอบและประเมินผลเป็นระยะ ๆ ทำให้มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาล ทำให้ผู้ป่วยได้รับการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ สัญญาณทางระบบประสาท ประสิทธิภาพการหายใจ การทำงานของเครื่องช่วยหายใจ และระบบไหลเวียนโลหิต ตามปัญหาของผู้ป่วยแต่ละรายอย่างต่อเนื่อง และการที่ผู้ป่วยได้รับการสนองตอบด้านร่างกาย ด้านความสบาย ได้รับการแก้ไขสิ่งที่รบกวนอย่างเหมาะสม

จึงอาจทำให้ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรมที่มีความเครียด ความวิตกกังวล กลัวความไม่แน่นอนในชีวิต และกลัวตายในการเผชิญกับภาวะคุกคามชีวิตต่าง ๆ ทั้งด้านความเจ็บป่วย ที่รุนแรง สภาพแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคย และ /หรือการทำหัตถการต่าง ๆ รับรู้ได้ว่าได้รับการเอาใจใส่ จากพยาบาล และได้รับการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นกับตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา จึงอาจทำให้ผู้ป่วย มีทัศนคติที่ดีต่อพยาบาล และประเมินการดูแลที่ตนเองได้รับไปทางบวก ทั้งนี้อาจประกอบด้วยความรู้เดิม ที่ผู้ป่วยอาจเคยได้ยิน และ /หรือเป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า หอผู้ป่วยหนักเป็นสถานที่ที่มีแพทย์ และพยาบาลคอยดูแลอยู่ใกล้ชิด โดยผู้ป่วยอาจมีความเชื่อว่าแพทย์และพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก จะมีความชำนาญพิเศษทั้งด้านการดูแลผู้ป่วยและการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย จึงอาจทำให้ ผู้ป่วยมีความหวังว่าจะมีอาการดีขึ้น มีชีวิตรอด และหายจากความเจ็บป่วยได้ในที่สุดเมื่อเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยหนักสัลยกรรม ถึงแม้ว่าผู้ป่วยร้อยละ 98.33 ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเข้ารับ การรักษาในหอผู้ป่วยหนักมาก่อนก็ตาม สอดคล้องกับการศึกษาเชิงคุณภาพของคอมป์ตัน (Compton, 1991) ที่พบว่า ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักมีความมั่นใจว่าตนเองจะปลอดภัยเนื่องจากมีแพทย์ และ พยาบาลคอยให้การรักษาและคอยดูแลตนอย่างใกล้ชิด และ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่จะได้รับความ ทุกข์ทรมานจากการได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจ (ร้อยละ 96.67) ซึ่งจอห์นสันและเซกตัน (Johnson & Sexton, 1990) ได้รายงานไว้ว่าผู้ป่วยจะรู้สึกทุกข์ทรมานมากที่สุดขณะใส่และท่อช่วยหายใจ เนื่องจากผู้ป่วยมีการสื่อสารลำบากและเจ็บปวดในลำคอขณะได้รับการดูแลดมหายใจ แต่พยาบาลก็ได้ อธิบายถึงสาเหตุและประโยชน์ของการใส่ท่อช่วยหายใจ ให้ความหวังใจและคอยดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยทราบตามความหมายและเข้าใจถึงประโยชน์ของท่อช่วยหายใจจึงทำให้ความทุกข์ทรมาน จากการใส่ท่อช่วยหายใจมีไม่มาก ซึ่งในการศึกษารังนี้ผู้ป่วยทุกคนที่ได้รับการใส่ท่อช่วยหายใจก็ได้รับ การช่วยเหลือให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตไปได้ด้วยดี ดังนั้น อาจทำให้ผู้ป่วยมีความกลัวลดลง มีความหวัง ที่จะหายและย้ายออกจากหอผู้ป่วยหนักได้เร็วขึ้น

นอกจากนี้ถึงแม้ผู้ป่วยทุกคนต้องเผชิญกับความเจ็บปวดที่ได้รับจากการผ่าตัด แต่ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ได้รับการบรรเทาปวดด้วยยาแก้ปวดทั้งสามวันแรกของการผ่าตัด (ร้อยละ 91.67, ร้อยละ 96.67, และร้อยละ 75.00 ตามลำดับ) ผู้ป่วยบางรายยังได้รับยาแก้ปวดอย่างต่อเนื่องทั้งสามวันแรก ของการผ่าตัดอีกด้วย (ร้อยละ 14.00, ร้อยละ 14.00, และร้อยละ 9.00 ตามลำดับ) ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง เพียงร้อยละ 8.33 หลังผ่าตัดวันที่หนึ่ง และร้อยละ 3.33 หลังผ่าตัดวันที่สองเท่านั้นที่ไม่ได้รับยาแก้ปวด เนื่องจากความรู้สึของผู้ป่วยไม่สมบูรณ์จากอาการซึมหลับ ที่อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยอยู่ในภาวะช็อค จากการเสียเลือด มีตัวนำออกซิเจนที่ไปเลี้ยงสมองลดลง และ /หรืออยู่ในภาวะความไม่สมดุลของ อิเล็กโทรลิต

อีกส่วนหนึ่งที่ผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีการรับรู้พฤติกรรมการดูแล
 เอื้ออาหารจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างถึงร้อยละ 65.00 ไม่มีความผิดปกติ
 ของอวัยวะรับสัมผัส และร้อยละ 85.00 ของกลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับยากระบบประสาทส่วนกลาง
 ซึ่งในภาพรวมจะเห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสมบูรณ์ของอวัยวะรับสัมผัส ซึ่งศิริเพิ่ม เชาวน์ศิลป์
 (2533) ได้รายงานไว้ว่า ถ้าคนเรามีอวัยวะรับสัมผัสที่อยู่ในสภาพที่สมบูรณ์เป็นปกติมาก การรับรู้
 ย่อมถูกต้องตามความเป็นจริงและมีการรับรู้มากตามไปด้วย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังผ่านเกณฑ์
 การประเมินการรับรู้วัน เวลา สถานที่ และบุคคล อย่างน้อย 24 ชั่วโมงทุกคน ซึ่งแสดงว่ากลุ่มตัวอย่าง
 มีการรับรู้ มีความเข้าใจในสิ่งเร้าที่มาสัมผัสได้ดี ดังนั้นจากเหตุผลดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่าง
 ในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมมีการรับรู้การดูแลเอื้ออาหารอยู่ในระดับสูงได้เช่นกัน

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.33 ยังได้รับการเยี่ยมไข้และได้รับกำลังใจ
 จากสมาชิกในครอบครัว ซึ่งในหอผู้ป่วยหนักจะมีระเบียบในการให้ญาติเข้าเยี่ยมผู้ป่วยได้ 3 เวลา
 คือ เช้า กลางวัน และเย็น โดยเยี่ยมได้ครั้งละ 30 นาที ในเวลาเช้า 1 ชั่วโมง 30 นาที ในเวลากลางวัน
 และ 2 ชั่วโมง 30 นาที ในเวลาเย็น จึงทำให้ผู้ป่วยทราบเวลาที่ญาติจะมาเยี่ยมได้แน่นอน และอาจทำให้
 ผู้ป่วยรู้สึกมีกำลังใจที่มีบุคคลที่รักคอยห่วงใย ซึ่งเป็นไปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเมื่ออยู่ในภาวะวิกฤต
 อาจมีความต้องการอยู่ใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวของตนมากกว่าในภาวะปกติ ดังนั้นถึงแม้ว่า
 ครอบครัวจะเป็นหน่วยสังคมที่เล็กที่สุดแต่ก็มีความสำคัญอย่างยิ่งเพราะเป็นที่รวมกลุ่มของบุคคล
 ที่มีความสัมพันธ์กันตามบทบาทหน้าที่ มีความรักความผูกพันซึ่งกันและกัน (สมพันธ์ วิทยุธีระนันท์,
 2541) ด้วยเหตุนี้ จะทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความอบอุ่นใจถึงแม้จะมีความรู้สึกกลัว และมีความทุกข์ทรมาน
 จากภาวะเจ็บป่วยก็ตาม โดยกลุ่มตัวอย่างจะมีความรู้สึกที่สมาชิกในครอบครัวให้ความสำคัญต่อความเจ็บป่วย
 ของตน คอยให้กำลังใจ ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเข้มแข็งและมีกำลังใจในการรักษาพยาบาล (แสงจันทร์
 ทองมาก, 2541) ซึ่งพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรมได้ยอมโอนอ่อนผ่อนตามให้ญาติผู้ป่วย
 ได้เข้าเยี่ยมนอกเวลาได้เป็นบางครั้งเมื่อผู้ป่วยต้องการ จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติที่ดี
 ต่อหน่วยงาน ต่อพยาบาล และมีภาวะอารมณ์ที่ดี เมื่อบุคคลมีภาวะอารมณ์ที่ดี จะมีความสบายใจและมักจะ
 ไม่พิจารณารายละเอียดของสิ่งเร้าต่าง ๆ มากนัก โดยจะมองไม่เห็นข้อบกพร่องของสิ่งเร้า และ /หรือ
 มองสิ่งเร้านั้นดีไปหมด (ชม ภูมิภาค, 2523) ด้วยเหตุผลดังกล่าวจึงอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้
 การดูแลเอื้ออาหารจากพยาบาลอยู่ในระดับสูงได้

ดังนั้นจะเห็นว่า พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาหารจากพยาบาลที่แฝงในกิจกรรม
 การพยาบาลทุกกิจกรรม มีความชัดเจนและเร้าจำมากกว่าสิ่งเร้าอื่น ๆ ที่เป็นภาวะคุกคามชีวิตของผู้ป่วย
 ในหอผู้ป่วยหนัก โดยพยาบาลให้ความสนใจ และคอยดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด พุดคุย
 อธิบาย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานต่าง ๆ ตลอดจนเฝ้าติดตามอาการ และ

ประเมินผลเป็นระยะ ๆ ซึ่งทำให้พฤติกรรมการดูแลอาหารของพยาบาลที่แสดงออกมามีความหมาย และผู้ป่วยสามารถรับรู้ได้ ผลการศึกษาจึงพบว่าผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนักรับรู้พฤติกรรมการดูแลอาหารจากพยาบาลอยู่ในระดับสูง

2.2. ความสัมพันธ์ระหว่าง อายุเพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ต่อ พฤติกรรมการดูแลอาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

2.2.1. อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ ($r = -0.274$) กับ พฤติกรรมการดูแลอาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

แสดงว่าผู้ที่มีอายุน้อยจะมีการรับรู้การดูแลอาหารสูง ในทางกลับกันผู้ที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้การดูแลอาหารต่ำ จากผลการศึกษาอธิบายได้ ดังนี้

การที่ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับพฤติกรรมการดูแลอาหารของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด (ร้อยละ 48.33) รองลงไปอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ร้อยละ 26.67) และวัยกลางคน (ร้อยละ 25.00) ตามลำดับ ซึ่งในวัยสูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงและเสื่อมตามวัย คือ คอลลาเจน (calagen) ในเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมีการยืดหดตัวลดลง ทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวร่างกายไม่คล่องแคล่วเหมือนเดิม นอกจากนี้กล้ามเนื้อต่าง ๆ มีประสิทธิภาพในการทำงานลดลง ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการเหนื่อย ออกร่างกายทำงานมากไม่ได้เหมือนวัยหนุ่มสาว (ทัศนีย์ ธนะศาล, 2541) ดังนั้น ในยามเจ็บป่วยจึงทำให้ผู้สูงอายุ ซึ่งมีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองได้น้อยอยู่แล้ว มีศักยภาพในการช่วยเหลือตนเองลดลงไปอีก จึงอาจทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุต้องการการดูแลอาหารมากกว่าวัยอื่น ๆ ถึงแม้ว่าพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักศัลยกรรม โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ให้การดูแลอาหารแก่ผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกันตามสิทธิผู้ป่วยที่ควรจะได้รับ โดยผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้านสุขภาพ โดยที่ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541) แต่ผู้ป่วยวัยสูงอายุอาจรับรู้ว่าการดูแลอาหารที่พยาบาลจัดกระทำให้น้อยกว่าที่ตนต้องการ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากผู้ป่วยวัยสูงอายุ จะมีการลดจำนวนเซลล์ของสมองลงเรื่อย ๆ จึงอาจทำให้ผู้สูงอายุมีความจำไม่ดี หลงลืมง่าย ส่งผลให้กระบวนการคิด ความเข้าใจข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้รับช้ากว่าปกติ ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุจำไม่ได้ว่าพยาบาลที่มาให้การดูแลอาหาร ให้ข้อมูล คำแนะนำ และ /หรือคำอธิบายอย่างไร ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุเข้าใจว่าพยาบาลไม่ได้ให้การดูแลอาหารแก่ตนเลย เป็นต้น

นอกจากนี้ ผู้ป่วยวัยสูงจะมีผิวหนังที่บางลง เซลล์ผิวหนังมีจำนวนลดลง มีเส้นใยอีลาสติน (elastin) ลดลง แต่เส้นใยคอลลาเจน (calagen) ใหญ่และแข็งตัวมากขึ้น มีน้ำและไขมันใต้ผิวหนังลดลง จึงทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุไม่อาจทนต่อความหนาวเย็นได้ (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533) ซึ่งมีผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน ใน 29 คน ที่รายงานว่า อุดมภูมิในหอผู้ป่วยหนักเป็นสิ่งรบกวน นอกจากนี้ ยังมีผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน ใน 29 คน รายงานว่าเสียงในหอผู้ป่วยหนักทำให้นอนไม่หลับ อาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุ ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงในแบบแผนของการนอนหลับ โดยมีเวลานอนน้อยลงลงเวลาตื่นมีมากขึ้น เนื่องจากระดับความลึกของการนอนหลับของผู้สูงอายุมีน้อยลงจึงทำให้มีการปลุกตื่นง่าย (วิไลวรรณ ทองเจริญ, 2533) ดังนั้น เสียงต่าง ๆ ในหอผู้ป่วยหนักที่อาจทำให้ผู้ป่วยตกใจตื่นขณะนอนหลับ และเมื่อตื่นขึ้นมา ทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุหลับต่อยาก

ดังนั้น จากเสียงที่ดังตลอดเวลา และอากาศที่หนาวเย็นในหอผู้ป่วยหนัก อาจทำให้ ผู้สูงอายุบางส่วนรู้สึกทุกข์ทรมาน นอนไม่หลับ และอารมณ์ไม่ดี อาจต้องการความเอาใจใส่ดูแล จากพยาบาลมากกว่าปกติ ซึ่งในขณะเดียวกันก็อาจทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุรับรู้การดูแลเอาใจใส่ที่พยาบาล จัดกระทำให้ต่ำกว่าความเป็นจริง ผลการศึกษาจึงพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

นอกจากนี้เนื่องด้วยสถานการณ์ในหอผู้ป่วยหนักที่พยาบาลควรรับแรงในการทำงาน ผู้ป่วยวัยสูงอายุอาจเข้าใจว่าพยาบาลไม่ให้ความสนใจตนเองเท่าที่ควร อาจเสียใจ น้อยใจ และอาจคิดว่าตนเองแก่แล้วและใกล้ความตายไปทุกขณะ พยาบาลจึงไม่ให้ความสนใจ ประกอบกับผู้สูงอายุบางส่วน มีความผิดปกติทางด้านการมองเห็นและการได้ยิน ซึ่งมีผู้ป่วยร้อยละ 19.00 ที่มีสายตายาว และไม่ได้ใส่แว่นตาขณะเข้ารับการรักษายาพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก และร้อยละ 3.33 ที่ฟังเสียงพูดตามปกติ ไม่ชัดเจน พยาบาลต้องพูดเสียงดังขึ้นและพูดใกล้ ๆ หูจึงจะได้ยินชัดขึ้น ดังนั้นอาจทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุ บางส่วนไม่ทราบว่าพยาบาลที่เข้ามาทำกิจกรรมการพยาบาลหรือเดินผ่านไปมามีสีหน้าท่าทางอย่างไร หรืออาจได้ยินเสียงพูดของพยาบาลที่โชนเสียงสูงเป็นการตวาดได้ จึงอาจทำให้ผู้ป่วยวัยนี้ตีความหมาย ของพฤติกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลแสดงออกไปทางลบ ซึ่งอาจทำให้ อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบ ในระดับต่ำกับ พฤติกรรมการดูแลเอาใจใส่ตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

อีกส่วนหนึ่งอาจเป็นไปได้ว่าผู้สูงอายุมักรู้สึกว่าตนเองเป็นวัยที่ต้องพึ่งพาถูกหลาน จึงกลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวพิการและกลัวเป็นภาระของลูกหลานมากขึ้น กลัวไม่หายจากโรค และ กลัวเสียชีวิต เป็นต้น (ทิพย์ภา เชมภูเชาวลิต, 2543; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540) ความกลัวต่าง ๆ อาจทำให้ กลุ่มตัวอย่างวัยนี้บางคนมีภาวะซึมเศร้าได้ สอดคล้องกับ จารูวรรณ เหมะธร, จรรยา เสี่ยงเสนาะ, สมใจ พูนกุล, และ สุติ ทองวิเชียร (2540) ที่รายงานว่า การมีโรคมีความสัมพันธ์กับระดับความซึมเศร้า ของผู้ป่วยสูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 และ 0.01 ตามลำดับ จากอารมณ์ซึมเศร้ามักกล่าวอาจทำให้

กลุ่มตัวอย่างวัยสูงอายุมีความต้องการการดูแลเอื้ออาทรมากกว่าวัยอื่น ๆ และมีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทร เบี่ยงเบนได้ สอดคล้องกับ สุภาณี ทยธรรม (2537 อ้างใน อิษยา สุวรรณกุล และ นงนุช เชาวศิริ, 2542) ที่รายงานว่า ผู้ป่วยวัยสูงอายุมีความต้องการการดูแลเอื้ออาทร และการเอาใจใส่จากพยาบาลสูงกว่า ผู้ให้บริการในวัยอื่น ๆ จึงทำให้ผู้ป่วยวัยนี้รับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลต่ำไปด้วย จึงเป็นการสนับสนุน ผลการศึกษาครั้งนี้ที่ว่า อายุ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำ กับ พฤติกรรม การดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

ดังนั้น จากภาวะเจ็บป่วยที่รุนแรง รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านกายภาพ และ ทางด้านจิตใจของผู้ป่วยสูงอายุ ทางด้านกายภาพ ได้แก่ การเคลื่อนไหวที่ไม่คล่องแคล่ว การทนต่อ ความหนาวเย็นไม่ได้ การลุกขึ้นได้ง่ายขณะนอนหลับ ส่วนทางด้านจิตใจ ได้แก่ การมีความน้อยใจ และ การมีอารมณ์ซึมเศร้าได้ง่าย จากสาเหตุดังกล่าว จึงอาจทำให้ผู้ป่วยวัยสูงอายุมีความต้องการการดูแล เอื้ออาทรมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น ๆ ซึ่งในขณะเดียวกันผู้ป่วยในวัยนี้ยังมีการได้ยินเสียงที่ปกติและการมองเห็น ไม่ชัดเจน ประกอบกับการมีความจำลดลง จึงอาจทำให้ผู้ป่วยวัยนี้มีการตีความหมายของการดูแล เอื้ออาทรที่พยาบาลได้จัดกระทำให้ต่ำกว่าความเป็นจริง การศึกษาครั้งนี้จึงพบว่า อายุ มีความสัมพันธ์ ทางลบในระดับต่ำ กับ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

2.2.2 เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการดูแล เอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

สามารถอธิบายได้ว่า ผู้ป่วยไม่ว่าเพศใด ระดับการศึกษาสูงหรือต่ำ และมีรายได้ มากน้อยเท่าใด เมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่รุนแรงและจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนัก อันเป็นภาวะ วิกฤตของชีวิตที่มีโอกาสในการมีชีวิตรอดและการเสียชีวิตเท่ากัน ทุกคนมีการเปลี่ยนแปลงบทบาท ของตนเองจากภาวะปกติที่เคยช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ มาอยู่ในภาวะที่ต้อง พึ่งพาผู้อื่น ซึ่งอาจจะมีความรู้สึกต่าง ๆ คล้ายคลึงกัน เช่น รู้สึกคับข้องใจ กลัวและวิตกกังวล กลัวความ เจ็บปวดจากการรักษา กลัวไม่หายจากโรค และกลัวความไม่แน่นอนในชีวิต และกลัวตายในที่สุด (แสงจันทร์ ทองมาก, 2541) ดังนั้น จึงอาจทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ทั้งหมดตั้งความหวังว่าจะได้รับการเอาใจใส่ และการดูแลอย่างใกล้ชิดจากพยาบาลไม่แตกต่างกัน เพื่อความหวังที่ตนจะมีชีวิตรอดและปลอดภัย และ ย้ายออกจากหอผู้ป่วย หนักได้เร็วที่สุด

พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักคัดสรรคน โรงพยาบาลสวรรค์ประชารักษ์ ได้ตระหนักถึง ความรู้สึกต่าง ๆ ของผู้ป่วยทุกคน และได้จัดการทำงานตามนโยบายของโรงพยาบาล โดยเน้นผู้ป่วย เป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล และคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยเป็นหลัก ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนอย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ สัญชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง

เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย (พัชรีย์ ประเสริฐกิจ, 2541) นอกจากนี้พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักยังได้รับการปลูกจิตสำนึกให้เป็นคนมีคุณธรรม จริยธรรม มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย มีความซื่อสัตย์ในการปฏิบัติงาน มีความเอื้ออาทร เมตตา กรุณา ต้องการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้รับความสุขสบาย โดยเสียสละทั้งกำลังกายและกำลังใจเพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย มีความสุภาพ อ่อนโยน และไม่ล่วงละเมิดสิทธิของผู้อื่น เป็นต้น ซึ่งสอดคล้องกับ สายสวาท เฒ่าพงษ์ (2542) ที่ให้แนวคิดที่ว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นงานที่ผู้ปฏิบัติต้องมีคุณสมบัติที่ดีที่มีความประพฤติดังพิจารณาแล้วว่าถูกต้องสมควรอยู่เสมอ มีมารยาทงดงาม เพื่อให้เป็นที่ศรัทธาและเชื่อถือของผู้ป่วย

จากกิจกรรมการพยาบาลที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก และอย่างเท่าเทียมกัน และผลสุดท้ายผู้ป่วยทุกเพศ ทุกระดับการศึกษา และผู้ที่รายได้แตกต่างกัน สามารถผ่านพ้นภาวะวิกฤตด้วยกันทุกคน จึงอาจทำให้ เพศ ระดับการศึกษา และรายได้ ไม่มีความสัมพันธ์ กับ พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก

ผลการวิจัยครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้นจะมีการรับรู้การดูแลเอื้ออาทรจากพยาบาลน้อยลง ดังนั้น พยาบาลในหอผู้ป่วยหนักควรพึงตระหนักในการสื่อสารให้ผู้ป่วยที่มีอายุมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยในวัยสูงอายุซึ่งในปัจจุบันมีแนวโน้มที่จะเพิ่มสูงขึ้นเรื่อย ๆ รับรู้ได้รับการดูแลเอื้ออาทรที่พยาบาลได้จัดกระทำให้มากยิ่งขึ้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบองค์รวม มีความผาสุกทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาล และนำไปสู่การประกันคุณภาพของการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนักต่อไป