

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด
ตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

Caring Behaviors of Perioperative Nurses
as Perceived by Perioperative Nurses

ปรีศนียาภรณ์ ฤกษ์ดาญุฑ^{1*}, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร², โขมพักตร์ มณีวัต³

Pratsaneeyaporn Rerksadayut, Wongchan Petpichetchian, Khomapak Maneewat

¹นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

³ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

Abstract

This descriptive study was aimed to describe the perception of caring behavior of perioperative nurses. The sample consisted of 200 nurses working in the operating room at a university hospital, provincial general hospitals, and tertiary hospitals in Songkhla, Phatthalung, and Surat Thani provinces. They were purposively selected into the study by purposive sampling. The questionnaire regarding caring behavior of perioperative nurse was used in the study. It consists of six components, including compassion, competence, conscience, confidence, commitment, and comportment. The content validity of the questionnaire was examined by 5 experts and its reliability was verified by using Cronbach's alpha coefficient. The internal consistency coefficient of the questionnaire was .94. The questionnaires were distributed and returned by postal mail. Data were analyzed by using descriptive and inferential statistics.

The overall caring behavior of perioperative nurses was at a high level ($X = 2.54$, $SD = 0.34$). Considering each component of caring behavior, the average score of all components was at a high level, in which the conscience had the highest score ($X = 2.73$, $SD = 0.36$) and the compassion had the lowest score ($X = 2.39$, $SD = 0.40$).

The results of this study can be used as primary information to promote perioperative nurses' understanding of their caring behavior given to patients as well as to promote their awareness of providing caring to patients undergoing the surgery to cover the entire body and mind. Moreover, these can be applied to improve perioperative nursing practices responding to the needs of their patients.

Keyword: *Caring behavior, perioperative nurses, perception*

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทั่วไปประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสงขลา จังหวัดพัทลุง และจังหวัดสุราษฎร์ธานีรวมทั้งสิ้น 200 คน ด้วยการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจงแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยประกอบด้วย คุณลักษณะ 6 ด้านได้แก่ 1) ด้านความเมตตา-กรุณา 2) ด้านความสามารถ/สมรรถนะ 3) ด้านการสร้าง ความเชื่อมั่น 4) ด้านความยึดมั่นในคุณธรรม-จริยธรรม 5) ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล 6) ด้านการแสดงออกอย่างเหมาะสม แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน และตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของแบบสอบถามเท่ากับ .94 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามและการตอบกลับทางไปรษณีย์ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยายแบบสถิติอ้างอิง

ผลการวิจัยพบว่า

คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 2.54$, $SD = 0.34$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่า พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรทุกด้านมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดย คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านความยึดมั่นของคุณธรรม-จริยธรรมมีคะแนนสูงสุด ($\bar{X} = 2.73$, $SD = 0.36$) ส่วนด้านความเมตตา-กรุณา มีคะแนนต่ำสุด ($\bar{X} = 2.39$, $SD = 0.40$)

ผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดได้เข้าใจถึงพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของตนเองที่ได้แสดงออกกับผู้ป่วย ส่งเสริมให้พยาบาลห้องผ่าตัดตระหนักถึงการดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดให้ครอบคลุมทั้งร่างกายและจิตใจ และสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลห้องผ่าตัดให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัดได้

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร, พยาบาลห้องผ่าตัด, การรับรู้

บทนำ

การผ่าตัดเป็นวิกฤตการณ์ที่คุกคามชีวิตของผู้ป่วย ไม่ว่าจะการผ่าตัดนั้นจะเป็นการผ่าตัดเล็ก (minor surgery) เช่น การผ่าตัดไส้ติ่งอักเสบ หรือการผ่าตัดใหญ่ (major surgery) เช่น การผ่าตัดเปลี่ยนข้อเข่า การผ่าตัดหลอดเลือดหัวใจ หรือการผ่าตัดเปลี่ยนถ่ายอวัยวะก็ตาม สถานการณ์การผ่าตัดมักกระตุ้นให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความกลัว ความวิตกกังวล และความเครียด ทั้งนี้ อาจเกิดจากการที่ผู้ป่วยและญาติส่วนใหญ่จะไม่เข้าใจเกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคเนื่องจากความจำกัดในข้อมูลข่าวสารที่ได้รับ หรือมีความวิตกกังวลจนทำให้เกิดการพร่องในการรับรู้ขณะที่แพทย์หรือพยาบาลให้ข้อมูล นอกจากนี้การผ่าตัดมักมีผลกระทบต่อหน้าที่และการทำงานตามปกติของร่างกาย เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้ชีวิตในสังคม และการมีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม (พิศสมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว แต่งเกียรติ์ตระกูล, 2551; สุรางรัตน์ พรหมเจริญ, 2549) ผลกระทบดังกล่าวจะมีมากขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้รับการดูแลในระยะรอผ่าตัดและระยะผ่าตัดที่ไม่เหมาะสม โดยขณะผู้ป่วยอยู่ในห้องผ่าตัด/รอผ่าตัด มีการศึกษาพบว่าผู้ป่วยมักกลัวการดมยาสลบ การฉีดยาชา กลัวการตาย การพลัดพรากจากครอบครัว บุคคลอันเป็นที่

รักและคนใกล้ชิด ส่งผลให้เกิดความต้องการการดูแลด้านร่างกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเพิ่มมากขึ้นกว่าเดิม (มยุเรศ ลีลาวรรุติ และฮอเดียะ บินยะลา, 2549; Lindwall & Post, 2008; Westerling & Bergbom, 2008)

การให้การพยาบาลผ่าตัด พยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องมีคุณลักษณะการดูแลให้เกิดผลดีกับผู้ป่วย ทั้งนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถผ่านประสบการณ์ผ่าตัดได้อย่างมั่นใจ รู้สึกถึงความปรารถนาดี เห็นอกเห็นใจ เอาใจใส่ และเกิดความไว้วางใจในตัวบุคลากรที่ให้การรักษา นอกจากนั้นพยาบาลห้องผ่าตัดจำเป็นต้องดูแลให้กระบวนการผ่าตัดเป็นไปอย่างต่อเนื่อง รวดเร็ว (จุฬารัตน์ จองแก, 2550; พิศสมัย อรทัย และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล, 2551; McQueen, 2004) ผู้ป่วยได้รับการผ่าตัดที่ปลอดภัย ปราศจากภาวะแทรกซ้อน (มยุเรศและฮอเดียะ, 2549) และเกิดความพึงพอใจในการเข้ารับบริการผ่าตัด อย่างไรก็ตาม ลักษณะงานของห้องผ่าตัด เป็นลักษณะงานที่ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องเร่งรีบทำให้สำเร็จภายในระยะเวลาที่จำกัด จึงทำให้บางครั้งพยาบาลห้องผ่าตัดขาดการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ส่งผลให้พยาบาลห้องผ่าตัดไม่สามารถแสดงออกถึงพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรได้อย่างเต็มที่ และการปฏิบัติกรดูแลของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่เป็นตามที่ผู้ป่วยต้องการหรือคาดหวัง ผู้ป่วยอาจไม่พึงพอใจในบริการของห้องผ่าตัด ซึ่งในปัจจุบันพบว่ามีความเสี่ยงสะท้อนจากสังคมต่อวิชาชีพการพยาบาล ส่วนใหญ่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรดูแลที่มุ่งทำงานให้เสร็จโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพและจิตใจของผู้ป่วย (นฤนาท ยืนยง, 2551) ซึ่งพฤติกรรมเหล่านี้ล้วนสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาทางด้านพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรทั้งสิ้น ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการพยาบาลผ่าตัดจึงเล็งเห็นความสำคัญถึงการศึกษาในเรื่องนี้ ทั้งนี้ เพื่อที่จะนำผลการวิจัยที่ได้มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัด

แนวคิด ทฤษฎี กรอบแนวคิด

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดคุณสมบัติการดูแลแบบเอื้ออาทร 6 C's ของ โรช (Roach, 2002) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดย โรช กล่าวถึง คุณสมบัติที่จำเป็นของ ผู้ที่จะสามารถให้การดูแลแบบเอื้ออาทร ได้ 6 ลักษณะ และเรียกคุณลักษณะเหล่านี้ย่อ ๆ ว่า 6 C's ประกอบด้วย 1) ความเมตตา-กรุณา (compassion) เป็นคุณสมบัติที่สะท้อนถึงความตระหนักของบุคคลที่สิ่งมีชีวิตพึ่งมีต่อเพื่อนมนุษย์และสิ่งมีชีวิตอื่น ๆ เป็นความรู้สึกรู้สึกเห็นอกเห็นใจ เข้าถึงและมีส่วนร่วมแลกเปลี่ยนในเวลาที่คุณมีความสุข เสียใจ เจ็บปวด หรือประสบความสำเร็จ 2) ความสามารถ/สมรรถนะ (competence) เป็นสถานะที่บุคคลมีความรู้ความสามารถในการตัดสินใจ ทักษะ พลัง ประสบการณ์ และแรงจูงใจในการทำงาน เพื่อให้บรรลุความต้องการที่แสดงถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ 3) การสร้างความเชื่อมั่น (confidence) เป็นคุณสมบัติที่แสดงความมั่นใจในการปฏิบัติการดูแลในการส่งเสริมความเชื่อมั่นและความไว้วางใจของผู้ป่วย 4) ความยึดมั่นในคุณธรรม-จริยธรรม (conscience) เป็นคุณสมบัติที่แสดงถึงการดูแลอย่างมีศีลธรรมโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิผู้ป่วยตามความเสมอภาค ยุติธรรม เข้าใจถึงความเชื่อความแตกต่างทางความคิด วัฒนธรรมของผู้ป่วย ยอมรับการตัดสินใจของผู้ป่วย 5) ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล (commitment) เป็นคุณสมบัติที่มีการดูแลโดยแสดงออกถึงการกระทำตามบทบาท

ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ตั้งใจ 6) การแสดงออกอย่างเหมาะสม (comportment) เป็นคุณสมบัติที่แสดงออกถึงการตั้งใจดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่นใจ มั่นใจในการดูแล

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ทำหน้าที่เป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานห้องผ่าตัด ณ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คนทำการคัดเลือกโดยการสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) ดังนี้ 1) ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน 2) ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 วัน 3) ยินดีเข้าร่วมการวิจัย โดยเก็บข้อมูลในระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามเรื่อง พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้รูปแบบการเลือกตอบเช่นเดียวกับการศึกษาของพรหมพาหุก (Prompahakul, 2011) ซึ่งใช้วัดพฤติกรรมความเอื้ออาทรของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย และใช้แนวคิดคุณลักษณะ 6 C's ตามแนวคิดของ โรช (Roach, 2002) ซึ่งประกอบด้วย 6 คุณลักษณะ ดังนี้ ความเมตตา-กรุณา ความสามารถ/สมรรถนะ การสร้างความเชื่อมั่น ความยึดมั่นของคุณธรรม-จริยธรรม ความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล และการแสดงออกอย่างเหมาะสม โดยผู้วิจัยได้สร้างข้อคำถามโดยใช้ความรู้จากการทบทวนวรรณกรรมแล้วปรับให้เข้ากับบริบทของพยาบาลห้องผ่าตัด เพื่อประเมินพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด แบบสอบถามมีข้อคำถามจำนวน 41 ข้อ คำตอบของแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) ให้เลือกตอบ 4 ระดับ มีคะแนนระหว่าง 0-3 โดยคะแนน 0 หมายถึง ไม่มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ คะแนน 1 หมายถึง มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ นาน ๆ ครั้ง คะแนน 2 หมายถึง มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ บ่อย คะแนน 3 หมายถึง มีการกระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ทุกครั้ง

การแปลผลระดับของการแสดงออกของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด พิจารณาโดยการแบ่งคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด ออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 0.00-1.00 คะแนน หมายถึง มีการแสดงออกของพฤติกรรมอยู่ในระดับต่ำ

คะแนนเฉลี่ย 1.01-2.00 คะแนน หมายถึง มีการแสดงออกของพฤติกรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 2.01-3.00 คะแนน หมายถึง มีการแสดงออกของพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง

แบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน และผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลห้องผ่าตัดที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย จากนั้นได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงแบบสอดคล้องภายในของแบบสอบถาม เท่ากับ .94

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลห้องผ่าตัด จำนวน 200 ราย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 40 ปี (SD = 10.22) และเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.5 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี

หรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 91.5 มีประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด 1-10 ปี คิดเป็นร้อยละ 34 และไม่ได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร คิดเป็นร้อยละ 85 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (N=200)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) (Min = 23, Max = 59, M = 40, SD = 10.22)		
23-34 ปี	60	30
35-46 ปี	70	35
47 ปีขึ้นไป	70	35
เพศ		
หญิง	193	96.5
ชาย	7	3.5
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	183	91.5
ปริญญาโท	16	8
ปริญญาเอก	1	5
ประสบการณ์การทำงานในห้องผ่าตัด(ปี) (Min = 1, Max = 40, M = 15.80, SD = 10.06)		
1-10 ปี	68	34
11-20 ปี	57	28.5
21-30 ปี	65	32.5
31 ปีขึ้นไป	10	5
การได้รับการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลแบบเอื้ออาทร		
ไม่ได้รับ	170	85
ได้รับ	30	15

ผลการวิเคราะห์การรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดต่อพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัด พบว่าพยาบาลห้องผ่าตัดมีค่าคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร โดยรวมอยู่ในระดับสูง (M = 2.54, SD = 0.34) เมื่อพิจารณารายด้านทั้ง 6 ด้าน พบว่า คะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรทุกด้านอยู่ในระดับสูง โดยคะแนนพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรด้านความซื่อสัตย์ของคุณธรรม-จริยธรรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด (M = 2.73, SD = 0.36) และด้านความเมตตา-กรุณา มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด (M = 2.39, SD = 0.40) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็นรายด้านและ โดยรวม (N=200)

พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทร	\bar{x}	SD	ระดับ
ด้านความเมตตา-กรุณา	2.39	0.40	สูง
ด้านความสามารถ/สมรรถนะ	2.45	0.38	สูง
ด้านการสร้างความเชื่อมั่น	2.45	0.44	สูง
ด้านความยึดมั่นของคุณธรรม-จริยธรรม	2.73	0.36	สูง
ด้านความยึดมั่นผูกพันต่อการดูแล	2.66	0.37	สูง
ด้านการแสดงออกอย่างเหมาะสม	2.58	0.42	สูง
รวม	2.54	0.34	สูง

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวม พบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากพยาบาลห้องผ่าตัดได้ใช้แนวทางการปฏิบัติงานโดยเน้นการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมและยึดผู้ป่วยเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแล นอกจากนี้วิชาชีพการพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อมนุษย์โดยตรง ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ในฐานะของสิ่งมีชีวิต มีจิตใจ และมีคุณค่า ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่สุดและเป็นพื้นฐานของจริยธรรมที่พยาบาลพึงมี (สิวลี ศรีไธ, 2553) ดังนั้น พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรจึงแฝงอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลทุกกิจกรรม ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ นอกจากนี้การมีพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรจะแสดงให้เห็นถึงความเป็นวิชาชีพพยาบาลก่อให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือและความไว้วางใจ จะส่งผลดีต่อกระบวนการรักษาพยาบาลต่อไป นอกจากนี้การที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของวรรณิกา เหนียวแน่น (2545) ที่ศึกษาการปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ ซึ่งพบว่า การปฏิบัติบทบาทวิชาชีพของพยาบาลห้องผ่าตัด โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.05$, $SD = 0.54$) และยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของวิญญา ลือเลื่อง และวิภากร วรหาญ (2554) เรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.06$, $SD = 0.42$) อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัยที่พบว่าพฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น ผู้บริหารงานการพยาบาลควรมีการกระตุ้น สนับสนุน และส่งเสริม ให้พฤติกรรมการดูแลแบบเอื้ออาทรของพยาบาลห้องผ่าตัดคงอยู่ในระดับสูงเช่นนี้ต่อไป และควรมีการประเมิน

พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยแบบเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างต่อเนื่องทุก ๆ ปี ทั้งนี้เพื่อควบคุมให้คุณภาพการพยาบาลห้องผ่าตัดอยู่ในเกณฑ์ดี ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความไว้วางใจในคุณภาพการพยาบาลและพึงพอใจในการบริการต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเชิธร ผศ.ดร. โจมพัทธ์ มณีวัต และดร. รัตใจ เวชประสิทธิ์ ที่ให้การสนับสนุนและให้กำลังใจในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่ให้การสนับสนุนเงินทุนการวิจัย และขอขอบคุณพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลสงขลา โรงพยาบาลหาดใหญ่ โรงพยาบาลพัทลุง และโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในงานวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- จุฑารัตน์ จองแก. 2550. ผลของการสนับสนุนด้านข้อมูลและอารมณ์ต่อความรู้สึกไม่แน่นอนในความเจ็บป่วยของมารดาที่มีทารกเกิดก่อนกำหนด. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- นฤนาท ยืนยง. 2551. พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาล, 57(3-4), 1-12.
- พิศสมัย อรทัย, และศรีเวียงแก้ว เต็งเกียรติ์ตระกูล. 2551. พฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร ของพยาบาลห้องผ่าตัดตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่เข้ารับการผ่าตัด ในโรงพยาบาลรามาชิตี. รามาชิตีพยาบาลสาร, 14(2), 197-208.
- มยุเรศ ลีถาวรวุฒิ, และฮอเดียะ บิลยะลา. 2549. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยระยะเยาะผ่าตัด ตามการรับรู้ของผู้ป่วยที่นอนพักรักษาในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์. สงขลานครินทร์เวชสาร, 24(3), 223-229.
- วรรณิภา เหนียวแน่น. 2545. การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์เขตภาคเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่.
- วิญญา ลือเลื่อง, และวิภาพร วรหาญ. 2554. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. Graduate research conference (หน้า 583-560). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สิวลี สิริไล. 2553. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล(พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุรางรัตน์ พรหมเจริญ. 2549. คุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยในระยะเยาะผ่าตัดตามการรับรู้ของพยาบาลห้องผ่าตัดและผู้ป่วยในโรงพยาบาลประจำจังหวัด เขตภาคใต้ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, สงขลา.
- Lindwall, L., & Post, I. V. 2008. Continuity by nurse in the perioperative dialogue –a literature review. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 23, 395-401.
- McQueen, A. C. 2004. Emotional intelligence in nursing work. Journal of Advanced Nursing, 47, 101-108.

- Prompahakul, C. 2011. Factors relating to nurse' caring behaviors for dying patients in southern Thailand.
Master's thesis, Prince of Songkla University, Songkla, Thailand.
- Roach, M. S. 2002 . Caring: The human mode of being (2nd ed.). Ottawa: CHA Press.
- Westerling, K., & Bergbom, I. 2008. The importance of nursing in perioperative care: A patient's perspective.
Journal of Advanced Perioperative Care, 3, 133-144.