

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการ (Action Research) มุ่งพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ตามลำดับต่อไปนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกและผลการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ เพื่อวิเคราะห์หาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกที่ทำการรักษาโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษากฎการเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์หาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์

ขั้นตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการสะท้อนปัญหาต่อการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์

ส่วนที่ 3 ผลดำเนินการระหว่างพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1 และ ครั้งที่ 2

ส่วนที่ 4 ผลดำเนินการหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์

1. ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์

2. ผลข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการงานผู้ป่วยนอก

ส่วนที่ 5 ผลการหาแนวทางพัฒนาที่ยั่งยืน

ขั้นตอนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกและผลการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ เพื่อวิเคราะห์หาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรพยาบาล

ส่วนที่ 1 ผลการศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอก

1. ข้อมูลสำคัญของหน่วยงานผู้ป่วยนอก

1.1 "เพิ่มมุงงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลมีเจตจำนงบริการได้ถูกต้องตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ"

1.2 กลุ่มเป้าหมาย ประชาชนในจังหวัดและจังหวัดใกล้เคียง

1.3 ขอบเขตการบริการ เฉลี่ยผู้ใช้บริการ 1,200-1,300 คนต่อวัน

1.4 การบริการให้บริการครอบคลุมการตรวจโรค ป้องกัน ส่งเสริม โดยสหสาขาวิชาชีพ เพื่อคุณภาพการดูแลมีการควบคุมอย่างต่อเนื่อง มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล

1.5 วิเคราะห์ความต้องการของผู้รับผลงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1.5.1 ผู้ใช้บริการ (ผู้ป่วยและญาติ) ต้องการได้รับการถูกต้อง รวดเร็ว ปลอดภัย เสมอภาค ค่าใช้จ่ายเหมาะสม คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย สามารถเข้าถึงบริการได้ง่าย บุคลากรทางการแพทย์สื่อสารด้วยความเป็นมิตร สุภาพ อ่อนโยนเอาใจใส่ต่อผู้ป่วยและญาติ ให้ได้รับข้อมูลข่าวสารในการรักษาพยาบาลที่ดีและถูกต้อง เช่น คำแนะนำ ความรู้เกี่ยวกับโรค และการปฏิบัติตัวในการดูแลตนเองเมื่อกลับบ้าน ต้องการให้มีแพทย์อยู่ตรงเวลา มีสถานที่นั่งรอตรวจดี สะอาดมีอากาศถ่ายเทดี ไม่ร้อนอบอ้าว มีสิ่งอำนวยความสะดวก เช่น ห้องน้ำ น้ำดื่ม สะอาด มีเพียงพอ

1.5.2 ผู้บริหาร ต้องการให้มีบริการโดยผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง มากกว่าการปฏิบัติตามกระบวนการ ขั้นตอนไม่ยุ่งยาก ลดต้นทุน คุณภาพเพิ่ม มีการทำงานเป็นทีม ปฏิบัติตามนโยบาย สร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ ลดอัตราการร้องเรียนด้านพฤติกรรม มีความสามัคคี เสียสละ ทั้งกำลังกายและกำลังใจ มีการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

1.5.3 ผู้ร่วมงานในหน่วยงาน ต้องการให้มีการทำงานเป็นทีม ร่วมทำร่วมคิด ร่วมแสดงความคิดเห็น มีการติดต่อประสานงานที่ดี มีแนวปฏิบัติและระเบียบปฏิบัติที่ชัดเจน ต้องการขวัญกำลังใจที่ดี มีสวัสดิการที่เหมาะสม มีความก้าวหน้า/ความปลอดภัยในงานที่ปฏิบัติ มีความเข้าใจและยอมรับซึ่งกันและกัน มีความสามัคคี มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้ร่วมงานทุกระดับ เคารพศักดิ์ศรีซึ่งกันและกัน มีความสุขในการทำงาน มีอุปกรณ์เครื่องใช้พร้อมต่อการปฏิบัติงาน

1.6 จุดเน้นในการพัฒนา

1.6.1 ให้การรักษาที่มีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพโดยเน้นสิทธิผู้ป่วย

- 1.6.2 เน้นการทำงานเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 1.6.3 สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ใช้บริการ
- 1.6.4 ส่งเสริมการป้องกันและการดูแลตนเองของผู้ป่วย
- 1.6.5 สร้างความปลอดภัยแก่ผู้ใช้บริการ
- 1.6.6 ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการเรียนรู้แก่บุคลากรทุกระดับ
- 1.6.7 มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
- 1.6.8 เป้าหมายให้บริการที่ประทับใจ
- 1.7 เครื่องชี้วัด ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อัตราการร้องเรียน อัตราการให้ยาผิด
- 1.8 ผลลัพธ์และเป้าหมาย (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 ผลลัพธ์และเป้าหมายตามเครื่องชี้วัดคุณภาพในงานผู้ป่วยนอก (พ.ศ. 2544-2546)

เครื่องชี้วัด	ปี 2544	ปี 2545	เป้าหมาย 2546
ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ	70.64	75.76	80
อัตราการร้องเรียนร้อยละ	0.48	0.35	0.20
อัตราการให้ยาผิดคน	0	0	0

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

- $\bar{X}$ แทน ค่าเฉลี่ย
- SD แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
- N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างรวม
- n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างแต่ละตัวแปร
- n_1 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างก่อนการพัฒนา
- n_2 แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนา
- t แทน ค่าสถิติการแจกแจง t
- p แทน ค่าความน่าจะเป็นของความคลาดเคลื่อน
- * แทน ค่าความเชื่อมั่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05

2. ข้อมูลเกี่ยวกับบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล

ตารางที่ 5 แสดงบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในงานผู้ป่วยนอก ซึ่งจำแนกตามตำแหน่งที่ปฏิบัติงาน เพศ สภาพสมรส วุฒิการศึกษา อายุ ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การทำงานที่งานผู้ป่วยนอก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 43)	ร้อยละ
1. ตำแหน่งทางพยาบาล		
พยาบาลวิชาชีพ	20	47
พยาบาลเทคนิค	23	53
2. เพศหญิง	43	100
3. อายุ		
40-45 ปี	18	42
46-50 ปี	7	16
51-55 ปี	14	33
56-60 ปี	4	9
4. สภาพสมรส		
โสด	4	9
คู่	35	81
ม้าย/หย่า/แยก	4	9
5. วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตร	23	53
ปริญญาตรี	20	46
6. ประสบการณ์การทำงาน		
16-20 ปี	16	37
21-25 ปี	5	12
26-30 ปี	16	37
31-35 ปี	6	14

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 43)	ร้อยละ
7. ประสบการณ์การทำงานในงานผู้ป่วยนอก		
1-5 ปี	18	42
6-10 ปี	8	19
11-15 ปี	10	23
16-20 ปี	3	7
21-25 ปี	4	9

จากตารางที่ 5 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอก เป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 47 เพศหญิง ร้อยละ 100 อายุ ระหว่าง 40-45 ปี ร้อยละ 42 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 81 วุฒิการศึกษาจบปริญญาตรีร้อยละ 53 ประสบการณ์ทำงานสูงสุด ระหว่าง 16-20 ปี และ 26-30 ปี ร้อยละ 37 และประสบการณ์ในงานผู้ป่วยนอก ระหว่าง 1-5 ปี ร้อยละ 42

3. ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกแยกตามประเภทและกลุ่มงาน

ตารางที่ 6 ข้อมูลการให้บริการผู้ป่วยนอกแยกตามประเภทและกลุ่มงาน (ปีงบประมาณ 2544-2546)

ประเภทกลุ่มงานและ บริการ	ผู้ป่วยนอกปีงบประมาณ 2544-2546					
	ปี 2544		ปี 2545		ปี 2546	
	จำนวน	เฉลี่ย/วัน	จำนวน	เฉลี่ย/วัน	จำนวน	เฉลี่ย/วัน
อายุรกรรม	89,361	312	75,526	294	95,615	334
ศัลยกรรมทั่วไป	59,249	207	53,367	187	54,047	189
กุมารเวชกรรม	35,234	124	38,745	135	40,272	141
สูตินรีเวชกรรม	25,204	88	21,540	75	18,976	66
ศัลยกรรมกระดูก	24,498	86	23,675	83	25,419	89
ฝากครรภ์	13,639	47	14,251	50	18,845	66
หู คอ จมูก	19,363	67	17,061	60	14,154	49
จักษุวิทยา	19,385	68	19,715	69	18,680	65
รวม	285,978	999	263,910	908	330,008	1,153

จากการศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ครั้งนี้พบว่า มีเจตจำนงบริการได้ถูกต้องตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพให้บริการกับประชาชนในจังหวัด และจังหวัดใกล้เคียง เฉลี่ยผู้ใช้บริการ 1,200-1,300 คนต่อวัน มีการบริการครอบคลุมการตรวจโรค เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล จึงมีแนวทางการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ใช้บริการ ผู้บริหารและผู้เกี่ยวข้องอื่น อย่างชัดเจน ได้กำหนดเป้าหมาย คือ การให้บริการที่ประทับใจ เครื่องชี้วัด คือ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ อัตราการร้องเรียน และอัตราการให้ยาผิด ซึ่งเครื่องชี้วัดแต่ละตัวมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องและตั้งเป้าหมายไว้ทุกปี ได้แก่ ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการในปี 2544-2546 จาก ร้อยละ 70.46 เป็นร้อยละ 75.46 ตั้งเป้าหมายเป็นร้อยละ 80 ตามลำดับ อัตราการร้องเรียนในปี 2544-2545 จากร้อยละ 0.48 เป็นร้อยละ 0.35 และตั้งเป้าหมายในปี 2546 เป็นร้อยละ 0.20 ตามลำดับ สำหรับข้อมูลการให้บริการซึ่งได้แยกตามสาขาภาควิชาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2544-2546 มีจำนวนการให้บริการเพิ่มขึ้นมากที่สุดในสาขาอายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม ฝากครรภ์ และศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมทั่วไป ตามลำดับ

ส่วนที่ 2 ผลการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์จากผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอกจำนวน 15 คน ในวันที่ 18 ธันวาคม พ.ศ. 2546 โดยการสัมภาษณ์กลุ่ม ขอนักเสนอต่อไปนี้

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2.2 ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่ม

ส่วนที่ 2.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 7 จำนวนร้อยละของผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอกที่ใช้ในการสัมภาษณ์กลุ่ม (18 ธันวาคม 2546)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	6	40
หญิง	9	60
อายุ		
20-35	5	33
36-50	7	47
51-65	2	13
66-80	1	7

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
สถานภาพสมรส		
โสด	3	20
คู่	10	67
ม้าย/หย่า/แยก	2	13
เคยมารับบริการ		
ห้องตรวจอายุรกรรม	10	43
ห้องตรวจศัลยกรรมทั่วไป	6	26
ห้องตรวจกระดูก	4	17
ห้องตรวจนรีเวช	2	9
ห้องตรวจเด็ก	1	4
จำนวนครั้งของการมารับบริการ		
1-5	6	40
6-10	6	40
11-15	3	20

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ใช้บริการที่ได้สัมภาษณ์กลุ่มส่วนใหญ่ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 อายุ ระหว่าง 36-50 ปี ร้อยละ 47 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 เคยมารับบริการที่แผนกอายุรกรรม ร้อยละ 43 จำนวนครั้งคนละ 1-5 ครั้ง และ 6-10 ครั้ง ร้อยละ 40 เท่ากัน

ส่วนที่ 2.2 ผลการวิเคราะห์การสัมภาษณ์กลุ่ม

ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ใช้บริการเป็นรายกลุ่มจำนวน 15 คน โดยมีประเด็นคำถามหลัก 5 ประเด็นดังนี้

1. ท่านรู้สึกอย่างไรต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ปัจจุบัน
2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่พึงประสงค์เป็นอย่างไร
3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์คืออะไร
4. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมบริการของพยาบาลมีอะไรบ้าง
5. ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาล

จากคำถามดังกล่าวข้างต้น ผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอกได้แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. ความรู้สึกต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลในปัจจุบัน ผู้ใช้บริการรู้สึกว่ายพบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริการที่ดี มีความตั้งใจดี เต็มใจให้บริการ ไม่ดีเป็นส่วนน้อย พยาบาลบางท่านที่ควรปรับปรุงพฤติกรรมบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในการควบคุมอารมณ์ การใช้คำพูด การแสดงสีหน้า ท่าทาง ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“พยาบาลส่วนใหญ่ดี ไม่ดีเป็นส่วนน้อย” “คุ พุดหยาบ หน้าอ ทำงานไปวัน ๆ พอดคนไข้มากก็แสดงอารมณ์ไม่พอใจ” “มักจะพุดตะคอกใส่ ชักสีหน้าท่าทางรำคาญ ไม่อธิบายให้เข้าใจ พุดไม่มองหน้า” เป็นต้น

2. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่พึงประสงค์ ผู้ใช้บริการให้ความคิดเห็นที่สอดคล้องกันว่า พยาบาลควรยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพอ่อนน้อม พุดไพเราะ เอาใจใส่ต่อผู้ให้บริการทุกคนเท่ากัน คอยแนะนำช่วยเหลือ ให้บริการด้วยความนุ่มนวล ตรงเวลา รับผิดชอบหน้าที่ ให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ อธิบายด้วยความจริงใจมีจิตใจเอื้ออาทรสม่ำเสมอ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“อยากให้พยาบาลยิ้มแย้ม แจ่มใส พุดดี ดีกับคนไข้ คอยเอาใจใส่คนไข้ มีท่าที นุ่มนวล เจ็บหนักก็มีกำลังใจ รู้สึกอบอุ่น ที่ได้รับความเอื้ออาทรจากพยาบาล”

“พยาบาลควรตรงเวลา รับผิดชอบต่อหน้าที่ อธิบายคนไข้ด้วยความเต็มใจ แต่งกายต้องสะอาด”

3. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ไม่พึงประสงค์ ผู้ใช้บริการให้ความคิดเห็นตรงกันว่า การใช้คำพุดไม่ไพเราะ ไม่ให้การต้อนรับ ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“พุดไม่ดี หน้าไม่ยิ้ม พุดจาหยาบคาย พุดเสียงดัง ไม่มีหางเสียง เอะอะตะคอก พุดจาตำหนิ แสดงความรังเกียจ ไม่เอาใจใส่ผู้ให้บริการ โดยเฉพาะผู้สูงอายุ อารมณ์หงุดหงิดเมื่อผู้ให้บริการซักถาม”

4. ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมบริการของพยาบาล ผู้ใช้บริการให้ความคิดเห็นส่วนใหญ่ที่ตรงกัน 2 อย่างดังนี้

4.1 กิริยาจา ไม่เหมาะสม กับการเป็นพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวที่ว่า

“พยาบาลใช้วาจาไม่ไพเราะ พุดหยาบ ชอบตำหนิคนไข้ พุดเหมือนมะนาวไม่มีน้ำถามสี่ ห้าคำ ตอบคำเดียวด้วยเสียงห้วน ๆ”

พุดต่อว่าคนไข้ ตัวอย่างเช่น “ทีหลังให้มาตรวจตรงนัดจำไว้” “เป็นนิค ๆ หน่อย ๆ ก็มาหาหมอ” “ยังไม่ตายก่อน” “บอกให้ไปนั่งรอทำไมไม่รอ” พุดไม่มีหางเสียง พุดไม่มองหน้า พุดไม่ให้เกียรติ “เรียกตั้งนานไปไหนมา”

สำหรับความรู้สึกของผู้ใช้บริการส่วนใหญ่พบว่า เสียใจ น้อยใจผิดหวังต่อการบริการที่ได้รับ ดังตัวอย่างคำกล่าวว่า “ไม่อยากมาโรงพยาบาลอีกเลย น้อยใจ เก็บไปคิดจนนอนไม่หลับ อับอายผู้อื่น เสียความรู้สึกมาก รู้สึกว่าเราเหมือนตัวเชื้อโรค เบื่อหน่าย ไม่เป็นกันเอง ไม่สนใจ ต่อคนมาตรวจกลัวไม่กล้าถามต่อไป ไม่อยากได้ยิน และพยาบาลควรอธิบายให้เข้าใจจะได้รู้เรื่องทั้งสองฝ่าย”

4.2 ไม่เอาใจใส่คนไข้ ผู้ใช้บริการได้ร่วมกันอธิบายเพิ่มเติมว่า หมายถึง การขาดความเมตตา กรุณา ไม่ช่วยเหลือ ไม่เอื้ออาทร ตอบแบบขัดไม่ได้ ไม่อธิบายขั้นตอนก็ทำไม่ถูก ไม่ช่วยแก้ปัญหา ไม่ส่งสารคนแก่ลูกไม่ได้ก็ขยับที่นั่ง ขยับชาก็ตะคอกใส่ บางคนทำตามขั้นตอนไม่ถูก พยาบาลบางคนเดินผ่านเฉยไม่สนใจ ใต้ถาม ไม่แสดงความห่วงใย ทำงานเฉพาะตรงหน้า ไม่ใส่ใจปัญหาของคนไข้ ทำงานซ้ำไม่กระตือรือร้น บริการดีเฉพาะคนรู้จัก ฯลฯ

5. ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ผู้ใช้บริการให้ข้อเสนอแนะว่า ดังนี้

5.1 ควรมีการอบรมพฤติกรรมบริการ มีการให้คะแนนและคัดคะแนน พัฒนาให้มี ความรับผิดชอบในงาน รักในวิชาชีพและมีจรรยาบรรณการทำงาน ได้แก่ ทำงานให้รวดเร็วกว่านี้ ไม่ปล่อยให้คอยนานทำงานให้ตรงเวลา ใครไม่เหมาะสมไม่สุภาพอึดอัด ควรให้ไปอยู่ที่ไม่ต้องพบผู้ป่วย เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงควรประชาสัมพันธ์ติดป้ายให้รับทราบ

5.2 ควรมีอัตรากำลังที่พอเหมาะ ควรมีพยาบาลทำงานกะลับกะเเจง ไม่ใช่มีแต่คนแก่

5.3 พยาบาลควรสุภาพอ่อนโยน มีจรรยาบรรณในการทำงาน อุทิศตนด้วยความเสียสละ เดินเข้ามาถามผู้ป่วยบ้าง ไม่ใช่นั่งแต่ที่โต๊ะ พยาบาลควรตั้งใจทำงาน ใจเย็น อดทนและอยากให้พยาบาลใช้วาจาสุภาพ จริงใจ เต็มใจบริการ เพราะผู้ป่วยมาพึ่งพยาบาลจะได้มีกำลังใจมากขึ้น จากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการครั้งนี้ทำให้ทราบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมที่ดี ไม่ดีเป็นส่วนน้อย แต่พฤติกรรมที่ไม่ดี เป็นปัญหาสร้างความไม่พึงพอใจให้กับผู้ให้บริการ โดยเฉพาะด้านกิริยาจาไม่เหมาะสม และการไม่เอาใจใส่ผู้ให้บริการ นอกจากนี้ผู้ให้บริการเสนอแนะให้มีการอบรม พัฒนา ปรับปรุงพฤติกรรมบริการให้พยาบาลมีใจรักในอาชีพ มีความรับผิดชอบในหน้าที่ มีจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อหาวิธีการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล

จากผลการศึกษาสภาพงานในปัจจุบัน และผลการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอก และผู้วิจัยได้สังเกตพบการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลซึ่งพบจุดแข็งจุดอ่อนและแนวทางการพัฒนาดังนี้

จุดแข็ง: คุณลักษณะของบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล ส่วนใหญ่เป็นผู้มีประสบการณ์ตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 58 จัดอยู่ในระดับผู้ชำนาญงาน และส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริการดี ไม่ได้เป็นส่วนน้อย สิ่งสำคัญคือ องค์กรมีความพร้อมในการพัฒนาเนื่องจากมีเจตจำนงที่ชัดเจน และมีเป้าหมายในการให้บริการที่ประทับใจ มีเครื่องชี้วัดเพิ่มความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และลดอัตราการร้องเรียนมีแนวทางป้องกันความเสี่ยง จากการร้องเรียนของผู้ใช้บริการ และมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพบริการของโรงพยาบาล ดังนั้นนโยบายและความพร้อมขององค์กรทำให้บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลในองค์กรมีความพร้อมในการพัฒนาเช่นกัน

จุดอ่อน: บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลส่วนใหญ่อายุมากกว่า 45 ปี ร้อยละ 58 อาจมีปัญหาการทำงานที่ทำให้ผู้ให้บริการมองดูไม่กระฉับกระเฉง ปัญหาที่มึนสุขภาพทำงานไม่ตรงเวลาทำให้ผู้ให้บริการคอยนาน ระบบของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังมีความล่าช้าทำให้ต้องเสียเวลาประสานงานในแต่ละวันบ่อยครั้ง ผู้ให้บริการจำนวนมาก แต่ผู้ให้บริการน้อยอัตราไม่สมดุลต่อการบริการทำให้เกิดอารมณ์หงุดหงิดทั้งสองฝ่ายทำให้เกิดปัญหาด้านการแสดงออกทาง กิริยาอาจไม่เหมาะสมและการไม่เอาใจใส่ผู้ให้บริการ สิ่งสำคัญ คือ ผู้ใช้บริการมีความต้องการบริการที่สะดวกรวดเร็วและเรียกร้องความสนใจ ใส่ใจจากผู้ให้บริการมากขึ้น จึงทำให้มีปัญหามองร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลตลอดจนยังไม่มีกระบวนการแก้ปัญหาอย่างเป็นรูปธรรม

จากการศึกษาข้างต้นผู้วิจัยได้นำแนวคิดและทฤษฎีการสะท้อนคิด จากแนวคิดของ โดนัลด์ ชอน (Donald Schon) เชื่อว่า การสะท้อนจะทำการเปลี่ยนแปลงในการปฏิบัติเป็นแนวทางของผู้เชี่ยวชาญที่นำความรู้ และการกระทำมาใช้ร่วมกัน เพื่อทราบปัญหาและความรู้สึกนึกคิด (Schon, 1983 cited in Taylor, 2000, p. 55) ซึ่งผู้วิจัยพิจารณาความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ เนื่องจากเป็นผู้มีประสบการณ์ทำงานส่วนใหญ่ 5 ปีขึ้นไป และเป็นผู้มีวุฒิภาวะ ทั้งวิวุฒิและคุณวุฒิ คือ ส่วนใหญ่ อายุมากกว่า 45 ปี และมีการพัฒนาตนเองจากการเป็นผู้ช่วยพยาบาลมาเป็นพยาบาลเทคนิคและพยาบาลวิชาชีพ สิ่งที่สำคัญการสะท้อนคิด ให้ความอิสระในความคิดไม่มีกรอบบังคับซึ่งเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ ผู้วิจัยได้ใช้การสะท้อนคิดในแต่ละขั้นตอนของการพัฒนา ด้วยวิธีการเขียน การอภิปรายกลุ่ม การแสดงความคิดเห็น สำหรับแนวทางการพัฒนารุ่นนี้ ได้ใช้วิธีการฝึกอบรมแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วยให้ความรู้และแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ตลอดจนได้สะท้อนปัญหาพฤติกรรมบริการจากความคิดเห็นของผู้ใช้บริการ ด้วยกิจกรรม “เกมบัตรคำ” และเทปสัมภาษณ์จากผู้ให้บริการบอกเล่าเหตุการณ์ขณะมารับบริการที่ผู้ป่วยนอก

สรุปได้ว่า วิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ 1) การสะท้อนคิดจากเหตุการณ์ 2) การจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม 3) การบันทึกแฟ้มสะสมงาน 4) กิจกรรมกลุ่ม "เกมบัตรคำ" 5) เทปสัมภาษณ์จากผู้ให้บริการ 6) การระดมสมอง (Brain Storming) 7) การอภิปรายกลุ่ม (Group Discussion)

ขั้นตอนที่ 2 ผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์

ผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2546 ถึงเดือนธันวาคม 2546 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ

1.1 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์ในคลินิกบริการผู้ป่วยนอก
จำนวน 15 คน (ตารางที่ 8)

1.2 หัวหน้างานผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน

1.3 ผู้ให้บริการในคลินิกบริการงานที่ กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน จำนวน 170 คน
(ตารางที่ 9)

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งทางพยาบาล เพศ อายุ สถานภาพสมรส และวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ประสบการณ์ทำงานผู้ป่วยนอก

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
1. ตำแหน่งทางพยาบาล		
พยาบาลวิชาชีพ	4	27
พยาบาลเทคนิค	11	73
2. เพศหญิง	15	100
3. อายุ		
40-45 ปี	4	27
46-50 ปี	4	27
51-55 ปี	4	27
56-60 ปี	3	20

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 15)	ร้อยละ
4. สถานภาพสมรส		
คู่	14	93
ม่าย/หย่า/แยก	1	7
5. วุฒิการศึกษา		
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	11	73
ปริญญาตรี	4	27
6. ประสบการณ์การทำงาน		
16-20 ปี	3	20
21-25 ปี	4	27
26-30 ปี	6	40
31-35 ปี	2	13
7. ประสบการณ์ในงานผู้ป่วยนอก		
1-5 ปี	4	26
6-10 ปี	5	33
11-15 ปี	3	20
16-20 ปี	1	7
21-25 ปี	1	7
26-30 ปี	1	7

จากตารางที่ 8 พบว่า บุคลากรทางการแพทย์บาลกลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลเทคนิค ร้อยละ 73 เพศหญิง ร้อยละ 100 อายุ ระหว่าง 40-45 ปี, 46-50 ปี และ 51-55 ปี ร้อยละ 27 เท่ากัน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93 การศึกษาระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 73 มีประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 40 และประสบการณ์ในงานผู้ป่วยนอก ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 33

2. ข้อมูลส่วนบุคคลหัวหน้างานผู้ป่วยนอก เป็นพยาบาลวิชาชีพ เพศหญิง อายุ 60 ปี สถานภาพสมรสคู่ การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ประสบการณ์วิชาชีพ 45 ปี ประสบการณ์งานผู้ป่วยนอก 28 ปี

3. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ใช้บริการก่อนและหลังการพัฒนา

ตารางที่ 9 จำนวนร้อยละของผู้ใช้บริการ จำแนกตามเพศ สถานภาพสมรส และการศึกษาก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์
จำนวน ($n_1:n_2 = 170:170$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ก่อนพัฒนา		หลังพัฒนา	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ				
ชาย	58	34	53	31
หญิง	112	66	117	69
2. สถานภาพสมรส				
โสด	61	36	45	26
คู่	98	58	112	66
ม้าย/หย่า/แยก	11	6	13	8
3. วุฒิกการศึกษาสูงสุด				
ประถมศึกษา	40	23	62	36
มัธยมศึกษา	30	18	28	16
ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา	46	27	47	29
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	54	32	33	19

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มผู้ใช้บริการ ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66 และ 69 ตามลำดับ สถานภาพการสมรส ร้อยละ 58 และ 66 ตามลำดับ การศึกษา กลุ่มผู้ใช้บริการก่อนการพัฒนา ในระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32 และกลุ่มผู้ใช้บริการหลังการพัฒนา ในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 36

ส่วนที่ 2 ผลการสะท้อนปัญหาต่อการพัฒนา

ผู้วิจัยได้สะท้อนปัญหาพฤติกรรมบริการจากผู้ให้บริการด้วยเทปสัมภาษณ์ โดยกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้สังเกตการณ์ได้สะท้อนคิดจากเหตุการณ์ในเทปดังกล่าว และใช้แผ่นความคิดเห็นตอบคำถามแต่ละข้อ แล้วร่วมกันอภิปรายจัดกลุ่มความหมายจากแผ่นความคิดเห็น แบ่งเป็น 2 ด้านดังนี้

1. ด้านผู้ใช้บริการ มีความรู้สึกผิดหวังจากการบริการ เนื่องจากการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ไม่ได้รับการต้อนรับที่ดีจากบุคลากรทางการแพทย์ อีกทั้งยังไม่สนใจปัญหา

ไม่เอาใจใส่ดูแลอย่างเอื้ออาทรและเต็มใจ ช่วยเหลือ ขาดความกระตือรือร้น การทำงานล่าช้าจากเจ้าหน้าที่ ไม่มีความรับผิดชอบและเสียใจที่ได้รับคำพูดที่ไม่เหมาะสม เก็บไปคิดทำให้นอนไม่หลับ ไม่พอใจ ไม่สบายใจ ส่งผลให้มอภพลักษณะพยาบาลขาดจริยธรรมในการทำงาน อีกรวมมองหนึ่งผู้ใช้บริการอาจเรียกร้องการบริการมากเกินไป มีความคาดหวังต่อการบริการสูงเกินไป ต้องการความรวดเร็ว เรียกร้องสิทธิมาก เบื่อหน่ายในการรอคอย รู้สึกว่าตนเองเดือดร้อนมากกว่าคนอื่นกล้าพูด กล้าทำ และกล้าแสดงความคิดเห็นมากขึ้น

2. ด้านผู้ให้บริการ มีรู้สึกเห็นใจผู้ใช้บริการ ไม่ต้องการให้เหตุการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นและเชื่อว่าเหตุการณ์นี้มีจริง เจ้าหน้าที่บางคนมีพฤติกรรมดังกล่าว และขาดความรับผิดชอบ ไม่มีความเอาใจใส่เท่าที่ควร ไม่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ขาดความกระตือรือร้นในการทำงาน ควรอธิบายคอยช่วยเหลือแก้ปัญหาไม่ปล่อยให้ผู้ป่วยรอนาน ไม่พร้อมให้บริการ สนใจแต่เรื่องส่วน นอกจากนี้ยังรู้สึกหดหู่ใจ ความไม่ตั้งใจทำงาน อารมณ์ไม่ดี เพราะผู้ป่วยมีจำนวนมากต้องพูดซ้ำ ๆ จึงทำให้พูดไม่ดีกับผู้ใช้บริการ ปัญหาดังกล่าวทำให้ผู้ใช้บริการมองภาพลักษณ์ของพยาบาลในทางลบ ดังตัวอย่างแผ่นความคิดเห็นดังนี้

“เจ้าหน้าที่บางคนมีปัญหาที่มีกริยามารยาทไม่เหมาะสม”

“แม้เกิดจากการปฏิบัติของคนเดียวก็ทำให้เสียทั้งหมด”

“ยอมรับว่าพยาบาลบางคนขาดจรรยาบรรณ เนื่องจากนั่งคุยกันในการปฏิบัติงาน”

“ขาดความตระหนัก ถึงการกระทำของตนเองไม่สนใจผู้ใช้บริการคอยมองอยู่”

นอกจากนี้ยังได้เสนอแนะให้มีการปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมบริการ โดยเร็วที่สุด เฉพาะในเรื่องของการพูดจา การอธิบายให้ข้อมูลที่ชัดเจนในระบบการทำงานของหน่วยงาน ให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ ปรับปรุงเรื่องการยิ้มแย้มให้มากขึ้นต้องหาแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการ

ผลการสะท้อนปัญหาจากสถานการณ์ดังกล่าวสรุปได้ว่า กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์เข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้น รับรู้ ข้อบกพร่องในตัวเอง มีความตั้งใจและต้องการแก้ปัญหา จึงเห็นว่าควรมีการปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมการทำงานอย่างเร่งด่วน

ส่วนที่ 3 ผลการดำเนินการระหว่างการพัฒนาารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม

1. ผลการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ครั้งที่ 1

1.1 ขั้นวางแผน

ผลการพัฒนาการดำเนินการจากการวิจัยเชิงปฏิบัติการในขั้นวางแผนกลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ได้ร่วมกันจัดทำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล

ครั้งที่ 1 ซึ่งเป็นรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ได้พัฒนาตามกระบวนการหลักของงานบริการผู้ป่วย นอก ตั้งแต่ขณะแรกรัก ขณะรอตรวจ และขณะสิ้นสุดบริการ โดยได้นำเสนอ ดังนี้

ขณะแรกรับ ประกอบด้วย 1) มองหน้า สบตา ไต่ถาม 2) กระตือรือร้นในการบริการ 3) เต็มใจให้บริการด้วยท่าทีที่สุภาพ 4) ช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร 5) มีการเตรียมพร้อมในการบริการ 6) พูดด้วยวาจาไพเราะ 7) แนะนำขั้นตอนบริการ 8) ชักประวัติการเจ็บป่วย

ขณะรอตรวจ 1) จัดลำดับคิวตรวจ 2) ใส่ใจผู้มารับบริการคอยช่วยแนะนำ 3) ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล 4) ป้องกันภาวะเสี่ยง 5) สังเกตอาการผู้ที่มีภาวะเสี่ยง 6) เฝ้าระวังอาการไม่คงที่ 7) ประชาสัมพันธ์เวลาที่พบแพทย์ 8) ให้สุขศึกษา 9) เปิดโอกาสให้ถามปัญหา 10) ช่วยแก้ปัญหาข้อข้องใจ 11) ไม่ทอดทิ้งให้คอยนาน 12) พึงทักการใช้สิทธิบัตร 13) ไม่ปฏิเสธผู้ป่วย 14) เป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ใช้บริการและทีมสุขภาพ 15) ให้คำปรึกษา 16) ให้เลือกแพทย์ผู้รักษา

ระยะสิ้นสุดบริการ 1) แนะนำการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่เป็น 2) ให้บัตรนัดที่ถูกต้อง ชัดเจน 3) แนะนำขั้นตอนการรับยาและการชำระเงิน 4) อธิบายใช้สิทธิการรักษา 5) แนะนำการดูแลตนเอง 6) เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ 7) ประสานงานระหว่างแพทย์และแผนกอื่น 8) ยินดีให้คำปรึกษาเมื่อกลับบ้าน

1.2 ขั้นตอนการปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ

รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม-10 เมษายน 2546 ผู้วิจัยได้จัดทำเป็นแนวทางปฏิบัติและการสังเกตการปฏิบัติด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ เป็นเวลา 1 เดือน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ผลการปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติด้วยตนเองของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์
ต่อรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกครั้งที่ 1
(ระหว่างวันที่ 10 มีนาคม-10 เมษายน 2546)

ขั้นตอน	พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	หมายเหตุ
ขณะแรกรับ				
1	1. มองหน้า สบตา ได้ตาม	/		
	2. กระตือรือร้นในการบริการ	/		
	3. เต็มใจให้บริการด้วยท่าทีที่สุภาพ	/		
	4. ช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร	/		- คอยพ่วงช่วยเหลือคนแก่ และผู้ช่วยตัวเองได้น้อย
	5. มีการเตรียมพร้อมในการบริการ	/		
	6. พูดด้วยวาจาไพเราะ	/		
	7. แนะนำขั้นตอนบริการ	/		- แนะนำได้ ก่อนแพทย์ออกตรวจ
	8. ชักประวัติการเจ็บป่วย	/		
ขณะรอตรวจ				
2	1. จัดลำดับคิวตรวจ	/		- ให้ผู้ป่วยมีอาการหนักได้ ตรวจก่อนและเจ้าหน้าที่ ภายในได้รับการตรวจ ก่อน
	2. ใส่ใจผู้มารับบริการคอยช่วยแนะนำ	/		- ทำจนเป็นนิสัย
	3. ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล	/		
	4. ป้องกันภาวะเสี่ยง	/		- เช่น การตกเตียง, ตกเปล นอน ตกเก้าอี้ ฯลฯ
	5. สังเกตอาการผู้ที่มีภาวะเสี่ยง	/		- ผู้ที่มีอาการปัจจุบัน เช่น ชัก เป็นลม, ช็อค หัวใจวาย ฯลฯ

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ขั้นตอน	พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	หมายเหตุ
ขณรรอตรวจ (ต่อ)				
6.	เฝ้าระวังอาการไม่คงที่	/		- ผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง
7.	ประชาสัมพันธ์เวลาที่พบ แพทย์	/		- แต่บางครั้งแพทย์ออกตรวจ ไม่เป็นเวลา
8.	ให้สูขศึกษา	/		- ให้ได้ไม่ทั่วถึง ถ้าผู้ป่วยมาก มีการจัดกลุ่มให้ความรู้ ก่อนพบแพทย์
9.	เปิดโอกาสให้ถามปัญหา	/		
10.	ช่วยแก้ปัญหาข้อข้องใจ	/		
11.	ไม่ทอดทิ้งให้คอยนาน	/		- ปัญหาคอยนานจากกบัตร ช้าหรือหายทำบัตรแทน เพื่อให้ได้ ตรวจก่อน
12.	พิทักษ์การใช้สิทธิบัตร	/		- ให้ความช่วยเหลือผู้ทำบัตร หาย
13.	ไม่ปฏิเสธผู้ป่วย	/		
14.	เป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจ ระหว่างผู้ใช้บริการและ ทีมสุขภาพ	/		
15.	ให้คำปรึกษา	/		- เท่าที่ทำได้ หรือส่งพยาบาล ให้คำปรึกษาโดยตรง
16.	ให้เลือกแพทย์ผู้รักษา	/		- ถ้ามีแพทย์หลายคนผู้ป่วย เลือกได้

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ขั้นตอน	พฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติงาน	ปฏิบัติ ได้	ปฏิบัติ ไม่ได้	หมายเหตุ
ขณะสิ้นสุดบริการ				
3	1. แนะนำการปฏิบัติเกี่ยวกับโรคที่เป็น	/		
	2. ให้บัตรนัดที่ถูกต้องชัดเจน (ถ้ามี)	/		
	3. แนะนำขั้นตอนการรับยาและการชำระเงิน	/		
	4. อธิบายใช้สิทธิการรักษา	/		
	5. แนะนำการดูแลตนเอง	/		- เช่น การออกกำลังกาย, การรับประทานอาหาร และการรับประทานยา - เช่น การปฏิบัติเฉพาะโรค การนัดครั้งต่อไป ฯลฯ
	6. เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	/		- ถ้าผู้ป่วยต้องการรักษาหมอ บ้านต้องให้ข้อมูลที่ชัดเจนให้ ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือก
	7. ประสานงานระหว่างแพทย์และแผนกอื่น	/		
	8. ยินดีให้คำปรึกษาเมื่อกลับบ้าน	/		

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์สามารถปฏิบัติได้ตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม แต่มีบางข้อที่ทำได้ไม่ทุกครั้ง ตัวอย่าง เช่น ให้สุขศึกษา เนื่องจากผู้ใช้บริการมากและการประชาสัมพันธ์เวลาที่จะพบแพทย์ เพราะแพทย์บางท่านออกตรวจไม่เป็นเวลา

1.3 ขั้นการสะท้อนการปฏิบัติ

1.3.1 ผลการสะท้อนการปฏิบัติจากแฟ้มสะสมงาน

ได้จากกระหว่างการปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ 1 เดือน กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มผู้สังเกตการณ์ได้สะท้อนการปฏิบัติด้วยตนเองในแฟ้มสะสมงาน ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมทั้ง

แบบสังเกตการปฏิบัติและเพิ่มสะสมงานตามเวลาที่กำหนด แล้วนำมาวิเคราะห์จัดกลุ่มความหมาย จากนั้นนำไปให้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ให้ความหมายอีกครั้ง พบว่า กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ ได้สะท้อนการปฏิบัติในเพิ่มสะสมงาน ไว้อย่างหลากหลาย และมีประเด็นของการแสดงออก ซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่สำคัญ โดยพยาบาลบางท่าน ได้บันทึกเหตุการณ์ไว้ อย่างลึกซึ้ง ถึงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตนเอง ที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการ ก่อให้เกิดความตระหนัก ความภาคภูมิใจ ในคุณค่าแห่งวิชาชีพ ซึ่งได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดี เมตตา กรุณา ใส่ใจใน การบริการพิทักษ์สิทธิ การรักษา มีการประสานงานกับทีมสุขภาพ, การให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ การกระตือรือร้นในการทำงาน การเต็มใจให้บริการการพูดจามีหางเสียงและคำลงท้าย ให้ความช่วยเหลือแม้ต้องฝืนระบบ ความซื่อสัตย์การรักษาความลับ ปกป้องชื่อเสียงผู้ร่วมงานและองค์กรให้การพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐานรอบคอบปลอดภัย มีความเอื้ออาทร ยึดหลักจริยธรรม และจรรยาบรรณ ดำเนินถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ ถ้าแสดงบทบาทในการกำกับดูแลและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ เป็นต้น ดังตัวอย่างจากเพิ่มสะสมงานดังนี้

“พบญาติคนไข้ถือแฟ้มคนไข้เดินอยู่ที่หน้าห้องฝ่ายการฯ ก็ทักทายและไต่ถามว่า จะไปไหนคะ... ญาติบอกว่าจะไปหน่วยจัดเก็บรายได้ แต่เดินไม่ถูก จึงได้นำทางไป” กลุ่มตัวอย่าง ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “การมีสัมพันธภาพที่ดี”

“พบผู้ให้บริการเดินกุมท้องมา มีสีหน้าเจ็บปวด จึงรีบเข้าไปถามอาการ และได้ให้ พนักงานเปลี่ยนไปรอที่ห้องตรวจ จึงยื่นบัตรผู้ป่วยให้แล้วตามไปเพื่อดูอาการ ให้ความช่วยเหลือ จนได้รับยา กลับบ้าน กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นความเมตตา กรุณาและใส่ใจ”

“คนไข้ทำบัตรทองหายจะมาเจาะเลือด ได้ประสานกับเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบออก ใบแทน ได้ใช้สิทธิไปก่อน และแนะนำให้ไปแจ้งความที่สถานีตำรวจ แล้วนำใบแจ้งความไปขอทำ บัตรทองใหม่ได้” กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นการพิทักษ์สิทธิการรักษา, มีการประสานงานกับทีมสุขภาพ และได้ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ให้บริการ”

“มาทำงานก่อนเวลา 07.30-08.00 น. ทุกวัน แต่งกายสุภาพสะอาดเรียบร้อย ถูกต้องตามกฎระเบียบ และปฏิบัติหน้าที่ได้ถูกต้องตามมาตรฐาน ไม่ให้ผิดพลาด” กลุ่มตัวอย่าง ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “พยาบาลมีพฤติกรรมเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ”

“การบริการต่าง ๆ ต้องทำด้วยความสุภาพ วาจาไพเราะ ไม่ข่มขู่คนไข้ ทำด้วยความเอาใจใส่จริงใจ” กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นการให้เกียรติผู้ให้บริการ ด้วยการต้อนรับด้วยมิตรไมตรี”

“ผู้ป่วยเด็กเหนื่อยหอบ ค้นหาบัตรนัดไม่พบ จึงซักประวัติให้ก่อนแล้วส่งพบแพทย์ทันที แล้วต่อบัตรให้ก่อนเพื่อให้ได้รับการรักษา” กลุ่มตัวอย่างความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “กระตือรือร้นในการทำงานเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการต้องมีการสังเกตอาการ”

“ขณะปฏิบัติหน้าห้องตรวจ เห็นผู้ป่วยจะลุกจากเก้าอี้ด้วยความลำบากจึงรีบเข้าไปถามว่าต้องการอะไรหรือเปล่า ผู้ป่วยบอกว่าหิวน้ำ จึงนำน้ำมาให้ดื่ม สีน้สดชื่นขึ้น” กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นการใส่ใจเต็มใจให้บริการ”

“ในชีวิตปัจจุบันเราได้ปฏิบัติตามจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ แต่ความคาดหวังของสังคมต้องการพบพยาบาลที่พูดจาดี มารยาทเรียบร้อย ให้ความเอื้ออาทร แต่งกายสะอาด กริยาอ่อนหวานนุ่มนวลสิ่งสำคัญพยาบาลตระหนักว่า อะไรควรทำ ไม่ควรทำกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “พยาบาลควรยึดหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ พร้อมทั้งคำนึงถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ”

“สังเกตผู้ป่วยคนหนึ่ง นั่งรอตรวจหน้าอายุรกรรมมีอาการหน้าซีด จึงได้ไต่ถามผู้ป่วยตอบว่า มีอาการปวดท้องมากอยากถ่ายได้ไหม ได้ให้ผู้ป่วยตรวจก่อนแพทย์ให้ยาบาสคอปาน (Buscopan) ฉีด พาไปฉีดที่ห้องพยาบาลแต่ไม่มียาจึงไปขอเข็มห้องยามาให้ก่อน เมื่อผู้ป่วยบรรเทาปวดได้ขอบคุณที่ให้ความช่วยเหลือ” กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมว่า “บางครั้งการให้ความช่วยเหลือแต่ต้องทำผิดระบบ แต่ภูมิใจที่ได้ช่วยลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย”

“การเคาน์เชลลิ่ง (การให้คำปรึกษา) เป็นการใช้หลักจริยธรรมเยอะ ต้องมีความซื่อสัตย์ เก็บความลับโดยเฉพาะผู้ป่วยเอดส์เคยเจอผู้ป่วยที่ตลาด จะไม่ถามเรื่องความเจ็บป่วย” กลุ่มตัวอย่างให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นความซื่อสัตย์และรักษาความลับ”

ผู้ป่วยความดันสูง แพทย์ให้นอนโรงพยาบาลแต่ไม่ยอมนอน ขอไปโทรศัพท์บอกญาติ แล้วไม่กลับมา ซึ่งไม่น่าปล่อยผู้ป่วยไป ถ้าเราช่วยตัดสินใจ ผู้ป่วยอาจจะอยู่ก็ได้ ยังมีความกังวลเป็นห่วงอยู่เรื่อย ๆ” กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นความเอื้ออาทร”

“ผู้ป่วยที่ไม่มีญาติ ให้คนงานช่วยไปเอายาให้แต่ถูกปฏิเสธ เรียกมาคุยให้รู้หน้าที่ในสิ่งที่ต้องทำตามมอบหมายอธิบายถึงความเห็นใจเสียสละต่อผู้ที่ช่วยตัวเองได้น้อย หลังจากนั้นก็ไม่มีปัญหาอีก” กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า “เป็นการแสดงบทบาทในการกำกับดูแล”

“พบญาติผู้ป่วยพาผู้ป่วยมาตรวจหลังปิดบัตรแล้ว ได้อธิบายให้เข้าใจและแนะนำการปฏิบัติตัว การรับประทานยาได้นัดมาตรวจในวันรุ่งขึ้น ผู้ป่วยและญาติ 5-6 คน มีสีหน้ายิ้มแย้ม ญาติผู้หนึ่งกล่าวว่า มา 10 ครั้ง พบพยาบาลพูดจาดีมีหางเสียงและคำลงท้ายแบบนี้” กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายว่า “พูดจาดีมีหางเสียงและคำลงท้าย ”

"ผู้ป่วยเดินไปที่ประชาสัมพันธ์ว่าจะขอพบผู้อำนวยการได้ที่ไหน จึงเดินเข้าไปถามปัญหา พบว่าไม่พอใจแพทย์อย่างรุนแรง และกำลังโทรหาญาติที่มีอำนาจในกรุงเทพฯ บอกว่าญาติอยู่ในกระทรวงสาธารณสุข พยายามชวนคุยเรื่องอื่นเกี่ยวกับสุขภาพและอาการที่เป็นและแผนการรักษา แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจนผู้ป่วยรู้สึกอารมณ์โกรธเย็นลง แล้วลากลับไปโดยไม่ถามถึงการไปพบผู้อำนวยการอีก" กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า "ได้ทำหน้าที่ปกป้องชื่อเสียงผู้ร่วมงานและองค์กร"

"มีผู้ป่วยมาเวลาปิดบัตรแล้ว บอกว่าปวดแขนมากได้สังเกตเห็นปลายแขนบวม จึงคลาย Elastic Bandage ผู้ป่วยบอกว่าดีขึ้น ตนเองได้แนะนำให้มาพบแพทย์ก่อนบ่ายสามโมง (15.00) ถ้ายังไม่หายปวดผู้ป่วยคนนั้นไม่ได้กลับมาตรวจ แต่โทร. มาขอบคุณ ภูมิใจที่ได้บรรเทาอาการรบกวนใส่ใจช่วยแก้ปัญหา ผู้ทำรู้สึกมีคุณค่าทางวิชาชีพ" กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า "ให้การพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน รอบคอบปลอดภัย"

"วันนี้ผู้ป่วยอุบัติเหตุขาหักมาตรวจตามนัด แต่ต้องชำระเงิน เนื่องจากไม่ได้ทำประกันรถเพราะเป็นรถเก่า จึงช่วยติดต่อสังคมสงเคราะห์ให้ใช้บัตรทองในเขตโรงพยาบาล ทำให้ใช้สิทธิได้โดยไม่ต้องชำระเงิน ผู้ป่วยขอบคุณและสวัสดีขึ้น" กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่า "เป็นการยืดหยุ่นช่วยเหลือหาแนวทางแก้ไข เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด"

"พยาบาลควรเป็นตัวอย่างที่ดีของกริยามารยาทตัวอย่างของการบริการที่นุ่มนวล พุดจาไพเราะ การแสดงความห่วงใยเอื้ออาทร การใส่ใจต่อปัญหา ความรับผิดชอบต่อหน้าที่, ความเสียสละ การทำงานที่ตรงเวลา และพิทักษ์สิทธิ" กลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายพฤติกรรมนี้ว่าเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ

1.3.2 ผลการการสะท้อนการปฏิบัติร่วมกัน (30 เมษายน 2546)

กลุ่มตัวอย่างตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ จำนวน 18 คน ได้เข้าร่วมประชุมและสะท้อนร่วมกัน โดยการอภิปรายปัญหาและอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลครั้งที่ 1 มีการได้ร่วมกันวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม ดังนี้

- พยาบาลส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลครั้งที่ 1 ได้ทุกข้อแต่มีบางข้อไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ เนื่องจากผู้ให้บริการมาก ผู้ให้บริการน้อย และมีเวลาจำกัดและปัญหาแพทย์มาไม่เป็นเวลา ไม่บอกเหตุผลผลการมาช้า
- ผู้วิจัยเสนอผลการสังเกตการณ์ปฏิบัติจากเพิ่มสะสมงานและผู้ร่วมอภิปรายให้ความหมายเพิ่มเติม
- กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ ได้เสนอข้อคิดเห็นเพิ่มเติมว่าหลังการอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลและได้มีรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ

บุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอก ทำให้ทุกคนเกิดการปรับเปลี่ยนมีพฤติกรรมที่ดีขึ้น และมีการพัฒนาในระบบงานมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเอาใจใส่ในการบริการ มีการพูดจาดีขึ้น ไม่ตำหนิ นินทา ผู้ใช้บริการ ได้ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงาน เพื่อให้เกิดความปลอดภัย และการป้องกันความเสี่ยงของการใช้บริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ให้ความสำคัญของการให้ข้อมูล ได้แก่ การอธิบายชี้แจง การประชาสัมพันธ์ การปรับระบบการทำงาน การหาแนวทางปฏิบัติให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ จัดให้มีหน่วยคัดกรอง หน้าประตูทางเข้าของตึกผู้ป่วยนอก ตลอดจนจัดให้มีการรับโทรศัพท์ที่เป็นแนวทางเดียวกัน ดังตัวอย่างความคิดเห็นดังนี้

"ทุกคนใส่ใจในการให้บริการมากขึ้น ตนเองได้ปฏิบัติตามมาตรฐาน เช่น การซักประวัติ การดูแล ต่อเนื่องตามแผนการรักษา ซึ่งคล้ายกับการปฏิบัติรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม สอดแทรกกริยามารยาทพุดจาดี ๆ แต่งกายให้สะอาดเรียบร้อย ไม่ตำหนิ นินทา ผู้ใช้บริการ ควบคุมมาตรฐานการพยาบาล ให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัย"

"มีการอธิบายชี้แจงและประชาสัมพันธ์เป็นช่วง ๆ พยาบาลยิ้มมากขึ้น เคยได้ยินคนไข้ ชมว่าดีขึ้น สบายที่จะนั่งรอตรวจ"

"ห้องตรวจกุมารเวช เราได้กำหนดมาตรฐานการรอตรวจถ้าเกิน 45 นาที ให้บอกพยาบาลหน้าห้องตรวจ"

"ทุกคนเสียสละมากขึ้น ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เริ่มมีการจัดเวรเที่ยงเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีการเจาะเลือดที่ OPD ชั้นล่าง ผู้ใช้บริการไม่ต้องเดินขึ้นไปห้อง Lab ผู้ใช้บริการเคยบอกว่าสะดวกขึ้นมาก ไม่ต้องเดินไกล พยาบาลทุกคนให้ความช่วยเหลือดีมากทำงานตั้งแต่ 07.30 น."

"พยายามให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมกับเรา เช่น เมื่อมีการนัดครั้งต่อไปให้ผู้ป่วยช่วยตัดสินใจที่จะมาช่วงเวลาไหนบ้าง เช่นเวลา 08.30 น. 09.30 น. และ 10.30 น. เพื่อผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน"

"มีการคัดกรองให้พยาบาลอยู่ด้านหน้าประตูทางเข้าผู้ให้บริการมาถึงพบพยาบาลคนแรก สามารถบอกอาการดูเรื่องเรื่องสิทธิรักษา ช่วยแนะนำในสิ่งเป็นประโยชน์ให้ความช่วยเหลือได้ ทันที ผู้ใช้บริการรู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และพึงพอใจยิ่งขึ้น"

"จัดให้มีการรับโทรศัพท์ ESB ทุกคนต้องกล่าวคำว่าสวัสดีค่ะ แนะนำชื่อหน่วยงานชื่อ ผู้รับสายด้วยน้ำเสียงสุภาพ"

"สังเกตเห็นว่าทุกคนเอาใจใส่ในการให้บริการมากขึ้นสำหรับตนเองก็ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล สอดแทรกพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตลอดเวลา โดยเฉพาะไม่ตำหนิ นินทา ผู้ใช้บริการ ควบคุมให้ผู้ป่วยได้รับความปลอดภัยเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง ทำให้มีความกระตือรือร้นในการทำงานมากขึ้น"

จากการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาระบบงานแสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถพัฒนาความคิดและยอมรับการเปลี่ยนแปลง และสามารถปรับกระบวนการเพื่อแก้ปัญหาพร้อมทั้งปรับปรุงพัฒนางานให้ดีขึ้น ดังนี้คือ

1. ทุกคนมีความตระหนักในเรื่องการให้ข้อมูล เช่น บอกขั้นตอนบริการ, เวลาการออกตรวจของแพทย์ สิทธิบัตรของผู้ป่วย ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงก็จะแจ้งให้ผู้ป่วยทราบ เช่น แพทย์ยังไม่สามารถออกตรวจได้ การหาบัตรตรวจไม่พบกำลังติดตามแก้ปัญหาเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยกังวล ไม่เครียดกับการรอคอย
2. พยายามปฏิบัติตามขั้นตอนบริการและตามมาตรฐาน เช่น การซักประวัติ การเก็บข้อมูลความผิดพลาดเพื่อได้ปรับปรุง
3. ทุกคนมีความกระตือรือร้นในการทำงานและมีความคิดสร้างสรรค์ในการปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานที่หลากหลาย

ผลจากกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ ดังกล่าว ได้เข้าร่วมอภิปรายเพื่อวิเคราะห์สรุปรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลครั้งที่ 1 นำไปสู่การปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกครั้งที่ 2

2. วงจรวิจัยเชิงปฏิบัติครั้งที่ 2

2.1 ขั้นวางแผน (ปรับปรุงแผน)

ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลใหม่จากผลจากการอภิปรายร่วมกันของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ และจากการบันทึกจากเทปบันทึกมาเรียบเรียงจัดหมวดหมู่ให้ข้อสรุปอีกครั้ง แล้วนำไปให้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ยืนยันความหมายที่ตรงกัน จึงจัดทำเป็นเอกสารให้เป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อทดสอบปฏิบัติ และสังเกตการณ์ปฏิบัติด้วยตนเอง จำนวน 43 ชุด ตั้งแต่วันที่ (6 พฤษภาคม-6 มิถุนายน พ.ศ. 2546)

2.2 การปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ (ครั้งที่ 2) ได้แสดงผลไว้ในตารางที่ 11 ดังนี้

ตารางที่ 11 การปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติของกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ต่อรูปแบบ
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก (ครั้งที่ 2)

ลำดับ	พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	ได้ปฏิบัติ	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	ควรยกเลิก
	ขณะแรกเริ่ม			
1	ต้อนรับ อย่างเป็นมิตร	/		
2	สวัสดี ทักทาย ชัมแขน	/	อาจไม่ได้กล่าวคำสวัสดิ ถ้าคนไข้มากขี้นไม่ออก	
3	มองหน้า สบตา ใต้ตาม	/		
4	กระตือรือร้นในการให้บริการ	/		
5	เต็มใจให้บริการด้วยท่าทีสุภาพ	/		
6	ช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร	/	พยาบาลช่วยเหลือทุกคนเท่าที่ ทำได้	
7	เป็นผู้มีความเตตากรุณา	/		
8	มีการเตรียมพร้อมในการบริการ	/		
9	ปฏิบัติงานก่อนเวลา 15 นาที	/		
10	แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	/		
11	ให้เกิดริตผู้รับบริการ	/		
12	พูดจามีหางเสียง มีคำลงท้าย	/		
13	พูดด้วยวาจาไพเราะ	/		
14	แนะนำขั้นตอนการรับบริการ	/	ผู้ป่วยมากทำได้ไม่ทั่วถึง	
15	ซักประวัติการเจ็บป่วย	/		
16	คัดกรองจำแนกผู้ป่วย	/		
17	แนะนำสถานที่	/	ไม่ได้ทุกรายทำเท่าที่จำเป็น	
18	ถามสิทธิการรักษา	/		
19	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างชัดเจน	/		
20	ให้เลือกแพทย์ผู้รักษา	/	ทำได้ต่อเมื่อมีแพทย์ออกตรวจ หลายคน	
21	สัมผัสผู้ให้บริการตามความสมควร	/	ผู้ป่วยมาก ทำไม่ทั่วถึงต้องทำงานให้ทัน เวลา	

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	ได้ปฏิบัติ	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	ควรยกเลิก
ขณะรอตรวจ				
1	จัดลำดับคิวตรวจให้เหมาะสมภาค	/	ผู้ป่วยอาการหนักก่อนและเจ้าหน้าที่	
2	ถ้าบัตรซ้ำแจ้งให้ผู้ให้บริการทราบเหตุผล	/		
3	ถ้าแพทย์มาช้า ชี้แจงให้ผู้ให้บริการทราบเหตุผล	/	บางครั้งแพทย์ไม่ได้แจ้งเหตุผล	
4	ถ้าผู้ให้บริการกับข้อใจให้อธิบายจนกว่าจะเข้าใจ	/	เจ้าหน้าที่มีน้อย บางครั้งไม่มีเวลาอธิบายอย่างเข้าใจ	
5	เตรียมผู้ป่วยขณะรอตรวจ	/		
6	ใส่ใจผู้ให้บริการคอยช่วยเหลือแนะนำ	/		
7	บอกทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	/		
8	ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล	/		
9	ให้การดูแลเบื้องต้น เช่น วัดความดัน วัดไข้	/		
10	ป้องกันความเสี่ยง ตกเปลงเงิน ตกเก้าอี้	/		
11	สังเกตผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยง	/		
12	เฝ้าระวังอาการไม่คงที่	/		
13	ช่วยเหลือบรรเทาอาการปวด	/	ในกรณีทราบอาการปวด	
14	ให้การพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน รอบคอบ ปลอดภัย	/		
15	คำนึงถึงจิตใจและความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ	/		
16	มีการสร้างสัมพันธภาพที่ดี	/		
17	ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพังในห้องตรวจ	/	มอบหมายผู้ช่วยเหลือผู้ป่วย	
18	ไม่ตำหนิ หรือนินทาผู้ให้บริการ	/	บางครั้งต่อว่าทำไมไม่มาตามนัด	
19	รับฟังปัญหาด้วยความสงบไม่ได้แย้ง	/		
20	เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์	/		
21	ไม่เปิดเผยร่างกายผู้ป่วย	/		
22	การรักษาความลับ	/		

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	ได้ปฏิบัติ	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	ควรยกเลิก
23	ประชาสัมพันธ์เวลาที่จะพบแพทย์	/	แพทย์ออกไม่เป็นเวลาได้	
			เฉพาะบางราย	
24	ให้ดูศึกษา	/	ถ้ามีเวลาจัดเป็นรายกลุ่มก่อน	
			แพทย์ออกตรวจ	
25	เปิดโอกาสให้บอกปัญหา	/		
26	ช่วยแก้ปัญหาคับข้องใจ	/		
27	ไม่ปฏิเสธผู้ป่วย	/		
28	ไม่ทอดทิ้งให้คอยนาน	/	บัตรหาย ทำให้เข้า จากห้องบัตร	
			แต่ออกไปแทนเพื่อให้ได้ตรวจ	
			ก่อน	
29	เป็นสื่อกลางสร้างความเข้าใจระหว่าง ผู้ให้บริการกับทีมสุขภาพ	/		
30	ให้ข้อมูลทางเลือกในการรักษา	/	ต้องการรักษาหมอบ้านให้ข้อ	
			มูลถ้าไม่ได้ผลให้มาใหม่อีก	
			ครั้ง	
31	พิทักษ์การใช้สิทธิบัตร	/	พยายามให้ได้ใช้สิทธิถ้าไม่ได้ก็	
			ส่งสังคมสงเคราะห์	
32	ดูแลให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว	/	ตามแพทย์ เตรียมข้อมูล และ	
			บัตรตรวจ	
33	ให้คำปรึกษา	/		
	ขณะสิ้นสุดบริการ			
1	แนะนำการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น	/		
	และแผนการรักษา			
2	ให้บัตรนัดที่ถูกต้องชัดเจน(ถ้ามี)	/		
3	แนะนำขั้นตอนการรับยา การชำระเงิน	/		
4	อธิบายการใช้สิทธิการรักษา	/		
5	ยินดีให้คำปรึกษาเมื่อกลับบ้าน	/		
6	แนะนำการดูแลตนเอง เช่น	/		
	-การออกกำลังกาย			
	- การรับประทานอาหาร			
	- การรับประทานยา			

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ลำดับ	พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	ได้ปฏิบัติ	ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติ	ควรยกเลิก
7	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	/		
8	ถ้าผู้ป่วยต้องนอนรักษา แนะนำขั้นตอนการรับไว้ในโรงพยาบาล	/		
9	เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยร่วมวางแผนรักษา	/		
10	ประสานงานระหว่างแผนกและการส่งต่อเพื่อรับการรักษาต่อเนื่อง	/		
11	ให้กำลังใจทุกครั้งที่มีโอกาส	/		
	พฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านอื่นที่จำเป็น			
1	ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ	/		
2	ประกอบกิจที่ถูกต้องตามกฎหมาย	/		
3	เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ	/		
4	พัฒนาตนเองและยอมรับการเปลี่ยนแปลง	/		
5	สามารถปรับกระบวนการทำงานเพื่อแก้ปัญหา	/		
6	ปฏิบัติงานในวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ	/		
7	มีการตัดสินใจเพื่อให้บริการที่ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย	/		
8	เสียสละ อุทิศตน	/		
9	มีความซื่อสัตย์	/		
10	ช่วยเหลือเร่งด่วนแม้บางครั้งต้องผิดระบบ	/		
11	แสดงการป้องกันชื่อเสียงผู้ร่วมงานองค์กร และวิชาชีพพยาบาล	/		
12	ร่วมคิด ร่วมทำ ช่วยปรับปรุงพัฒนางาน	/		
13	ช่วยจัดสิ่งทุกคามต่อการให้บริการ	/		
14	กล้าที่จะแสดงบทบาทที่เป็นความรับผิดชอบ	/		
15	แสดงบทบาทในการกำกับดูแล	/		

จากตารางที่ 11 พบว่า กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ สามารถปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมได้ทุกข้อแต่ยังมีปัญหาอุปสรรคที่เกิดจากผู้ให้บริการจำนวนมากขึ้น ให้บริการไม่ทั่วถึงต้องทำงานให้ทันเวลา บางครั้งก็ขี้ม ไม่ออก ต่อว่าผู้ป่วยเรื่อง ไม่มาตามนัด บัตรหายทำให้เกิดความล่าช้าผู้ป่วยคอยนาน แพทย์ออกตรวจไม่เป็นเวลา มาช้าโดยไม่แจ้งสาเหตุและตัวผู้ป่วยมาไม่เป็นระบบใช้สิทธิบัตรไม่ได้ก็พยายามช่วยเหลือประสานกับสังคมสงเคราะห์

2.3 การสะท้อนการปฏิบัติครั้งที่ 2 (13 มิถุนายน 2546)

กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ จำนวน 35 คน ได้เข้าประชุมร่วมกันอภิปรายปัญหาและอุปสรรคของการปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลที่ได้ปรับปรุงครั้งที่ 2 จากนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอผลการประเมินพฤติกรรมของผู้ให้บริการก่อนการอบรม หรือก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาล โดยจัดอันดับคะแนนน้อยที่สุดจนถึงคะแนนสูงที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ทราบถึงความคิดเห็นของผู้ให้บริการที่มีต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลผู้ป่วยนอกและร่วมกันวิเคราะห์แนวทางการแก้ไขเพิ่มเติม (ดังตารางที่ 12)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอก (กลุ่มผู้ให้บริการ n = 170)

อันดับ	ข้อ	พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล					
1	3	ให้บริการที่สุภาพนุ่มนวล	3.28	1.17	ปานกลาง
2	6	ใส่ความรู้สึของผู้ใช้บริการ	3.31	1.05	ปานกลาง
3	5	เป็นผู้มีอารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้	3.39	0.94	ปานกลาง
4	1	ต้อนรับด้วยมิตรไมตรี/อภัยสัคดี	3.44	0.99	ปานกลาง
5	7	ไม่เฉยเมยต่อปัญหา	3.44	1.00	ปานกลาง
6	8	สนใจรับฟังตอบข้อซักถาม	3.49	0.99	ปานกลาง
7	10	มีน้ำใจเสียสละ/อดทน	3.50	1.03	สูง
8	2	บริการด้วยความเต็มใจ	3.52	0.91	สูง
9	9	ไม่ปฏิเสธเมื่อถูกร้องขอ	3.71	0.98	สูง
10	4	แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	4.25	0.60	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

อันดับ	ข้อ	พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	$\bar{X}$	SD	ระดับพฤติกรรม
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อผู้อื่น/สังคม					
1	13	ยิ้มแย้ม แจ่มใส	2.92	1.20	ปานกลาง
2	12	ใช้วาจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ	3.31	0.97	ปานกลาง
3	17	พูดจาอ่อนหวาน/สพตา	3.35	1.07	ปานกลาง
4	14	เป็นกันเองด้วยท่าทีที่อบอุ่น	3.36	0.97	ปานกลาง
5	19	ให้คำอธิบายที่ชัดเจน	3.42	0.90	ปานกลาง
6	11	ให้เกียรติบุคคล	3.46	0.92	ปานกลาง
7	20	ช่วยแก้ปัญหาความคับข้องใจ	3.54	0.90	สูง
8	18	มีมนุษยสัมพันธ์	3.58	0.87	สูง
9	16	ไม่พูดกระซอก/ข่มขู่/ตำหนิ	3.74	0.99	สูง
10	15	ไม่ใช้อำนาจเหนือผู้อื่น	3.82	0.92	สูง
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล					
1	26	กระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่	3.42	0.92	ปานกลาง
2	27	ให้โอกาสผู้ให้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	3.45	1.00	ปานกลาง
3	25	ไม่ลัดคิว/เสมอภาค	3.46	1.15	ปานกลาง
4	28	สอน/แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรค	3.48	1.01	ปานกลาง
5	30	ช่วยประสานงานแพทย์และฝ่ายอื่น	3.50	1.01	สูง
6	29	ปกป้อง/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.52	0.90	สูง
7	23	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	3.59	0.99	สูง
8	22	ตรงต่อเวลา	3.60	1.05	สูง
9	24	ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ	3.64	0.90	สูง
10	21	รับผิดชอบต่อนหน้าที่	3.93	0.85	สูง

จากตารางที่ 12 พบว่า ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม อยู่ในระดับปานกลาง 16 ข้อ และอยู่ในระดับสูง 14 ข้อ ข้อที่ 13 "ยิ้มแย้ม แจ่มใส" มีค่าเฉลี่ยค่าที่สูงสุด ($\bar{X} = 2.92$, $SD = 1.20$) และรองลงมาคือ ข้อ 3 "ให้บริการที่สุภาพนุ่มนวล" ($\bar{X} = 3.28$, $SD = 1.17$) ข้อ 4. "แต่งกายสะอาดเรียบร้อย" มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.60$) และข้อ 21 คือ "รับผิดชอบ ต่อหน้าที่" ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.85$)

2.4 ผลการสะท้อนการปฏิบัติครั้งที่ 2 พบว่า มีปัญหาที่เกิดจากด้านตัวพยาบาล สามารถปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ทุกข้อ แต่บางข้อไม่สามารถทำได้ทุกครั้ง และด้านผู้ให้บริการ จากการมีผู้ให้บริการจำนวนมากขึ้น มีการใช้สิทธิบัตรที่หลากหลาย ความรู้หน้าที่ของผู้ให้บริการต่อการใช้สิทธิ มีปัญหา ต้องใช้เวลาในการช่วยเหลือแนะนำและต้องประสานงานโดยไม่จำเป็น ตลอดจนผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางและกริยาวาจ ไม่สุภาพ ต่อว่ากันเอง ปัญหาดังกล่าวได้มีการร่วมวิเคราะห์และหาแนวทางแก้ไข 3 ด้าน ดังนี้

2.4.1 ด้านตัวพยาบาล สามารถปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ทุกข้อ แต่บางข้อไม่สามารถทำได้ทุกครั้ง เช่น การยิ้มแย้มตลอดเวลา เพราะผู้ป่วยมาก ยิ้มไม่ออก ให้บริการอย่างไม่ทั่วถึง การแนะนำขั้นตอนบริการ แนะนำสถานที่ การสัมผัสผู้ให้บริการ การใช้เวลาริบายจนกว่าจะเข้าใจ การให้สุศึกษาเฉพาะราย และนิยคนได้ถ้าพูดเพราะเกินไปเขาว่าดัดจริต แต่ได้ให้ความเห็นที่ตรงกันว่า พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในระดับปานกลางควรได้รับการแก้ไข ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาดังนี้

- ควรให้บริการที่นุ่มนวลมากขึ้น โดยให้บริการท่าที่อบอุ่น เสียงสุภาพ เป็นกันเอง สัมผัสตัว ให้กำลังใจ
- ควรใส่ใจผู้ให้บริการ โดยการเดินเข้าไปทักถามปัญหาคอยให้ความช่วยเหลือ ก่อนผู้ป่วยจะร้องขอ
- การควบคุมอารมณ์ให้มั่นคง ถ้ามีปัญหา "ควรใช้ความนิ่ง เจ็บทำเสียงเรียบ พยายามจบการบริการกับเหตุการณ์นั้นให้เร็วที่สุด แล้วลุกไปสงบสติอารมณ์ ให้คนอื่นมาแก้ปัญหาแทน ให้เปลี่ยนเป็นอารมณ์ขัน นำเรื่องตลกมาชวนคุยบ้าง ทำให้ผู้ป่วยหัวเราะ ปรับอารมณ์ แล้วเปลี่ยนเป็นรอยยิ้ม และสะกิดเตือนกัน ฯลฯ

- แสดงอาการกระตือรือร้น โดยการคอยถามหรืออธิบายปัญหาเป็นระยะ ๆ ไม่ปล่อยให้คอยนานโดยไม่ทราบสาเหตุ และช่วยแก้ปัญหาทันที

- การสอนสุศึกษา เป็นอุปสรรคอย่างมาก ผู้ให้บริการจำนวนมาก พยายามสอนแนะนำมากที่สุดเท่าที่ทำได้ และเจ้าหน้าที่ฝ่ายสุศึกษาลงมาทำการสอนเป็นเวลา

2.4.2 ด้านผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการจำนวนมากขึ้น มีการใช้สิทธิบัตรที่หลากหลาย ความรู้หน้าที่ของผู้บริการต่อการใช้สิทธิมีปัญหา ต้องใช้เวลาในการช่วยเหลือแนะนำ และประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทำให้ผู้ใช้บริการผู้อื่นไม่เข้าใจ หรือรอนานยิ่งขึ้น ตลอดจนผู้ใช้บริการบางคนตามใจตนเอง ไม่ยอมเข้าไ้ระบบตรงกัน ดังตัวอย่างความคิดเห็นดังนี้

"ผู้ป่วยคนหนึ่งขอฉีดยา ต้องจนเราต้องอธิบายนาน ก็เหมือนกับเราไม่เข้าใจ"

"ผู้ป่วยอารมณ์เสียจากที่อื่นแล้ว มารบายความรู้สึกกับเราไม่พอใจในการบริการของโรงพยาบาลนี้"

"ปัญหาห้องตรวจหู ผู้ป่วยฟังไม่ได้ยิน ทำให้พยาบาลต้องพูดเสียงดัง คนไข้คนอื่นคิดว่าเราเหมือนทำผิด คุยกันเข้าใจ"

"ผู้ป่วยชอบมาผิกระบบเหมือนไม่รู้ว่าคุณเองมีสิทธิอะไรบ้างต้องปฏิบัติอย่างไร การแก้ปัญหาต้องใช้เวลาทำให้งานอื่นล่าช้าไปด้วย"

ข้อคิดเห็นในการแก้ปัญหา

- อธิบายชี้แจงให้ชัดเจน ให้ผู้ป่วยเข้าใจ และถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ให้นั่งจะสิ้นสุดการบริการกับผู้ป่วยรายนี้ให้เร็วที่สุด

- ถ้าผู้ใช้บริการมีอาการต้องพูดเสียงดัง ใจเย็นรับฟัง

- ถ้าผู้ใช้บริการไม่ได้ยินจำเป็นต้องพูดเสียงดัง แต่ใช้น้ำเสียงสุภาพ มีท่าทางที่

อบอุ่น ใช้การสัมผัสร่วมด้วย

2.4.3 ด้านผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบริการโดยยึด

ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และกริยาวาจา ไม่สุภาพ ต่อว่ากันเอง เช่น การทำงานของเจ้าหน้าที่ห้องบัตร, ห้อง Lab, และแพทย์ ดังตัวอย่างความคิดเห็นดังนี้

"บัตรส่งผิดห้อง ทำให้ต้องติดตาม ผู้ป่วยจะแสดงความไม่พอใจ ที่ต้องคอยนาน"

"การไปตามบัตร ก็มักจะส่งต่อให้ไปหาเจ้าหน้าที่คนโน้นคนนี้จะแก้ปัญหาให้เราได้ทันที"

"มีบัตรนัดแต่ไม่มีบัตรเพราะยังค้างอยู่ที่ตึกผู้ป่วย ผู้ป่วยต้องรอถึงเที่ยง ได้ตรวจตอนบ่าย"

"ผู้ใช้บริการคนหนึ่งมารับบัตรคิวเบอร์ 1 ตั้งแต่ 7 โมงเช้า 9 โมงครึ่ง ยังไม่ได้บัตร เราก็ติดตามให้ พอผู้ใช้บริการไปติดตามบัตรเองที่ห้องบัตรก็ถูกต่อว่าจนร้องไห้กลับมา ก็ทำให้ผู้ใช้บริการไม่พอใจ หงุดหงิดมาก คงนึกว่าเราไม่จริงใจในการแก้ปัญหา ขอบใจที่ห้องบัตรเอง เราต้องออกบัตรแทนให้จึงจะได้ตรวจ"

"แผนกสังคมสงเคราะห์ ยังไม่เป็นมาตรฐานเดียวกัน ในเรื่องของการใช้สิทธิบัตร บางครั้ง ผู้ป่วยมาผิกระบบในกรณีเดียวกัน บางครั้งก็ให้สงเคราะห์ บางครั้งก็ให้เสียเงิน ทั้ง ๆ ที่จ่ายได้ เราเองก็แนะนำไม่ถูก ทำให้ผู้ใช้บริการขาดความเชื่อถือในตัวพยาบาล แล้วต้องเสียเวลาไปปรึกษา"

"ปัญหาจากห้อง Lab เรื่องการฟังผล FNA เราจะไม่รู้ว่ำนัดผู้ป่วยมาวันไหน พอมาแล้วไปตามผลก็ไม่ได้ บอกว่าหมอไม่อ่าน เคยประสานไปแล้วพบว่าหมอจะไม่อ่านล่วงหน้า พอผู้ป่วยมาก็ค่อยอ่าน ถ้าหมอไม่อยู่หรืออ่านไม่ทัน ก็ต้องคอยจนกว่าจะอ่านเสร็จหรือไม่ก็ต้องเสียเวลามาวันต่อไป แต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะได้ผลหรือไม่"

"จากแพทย์ผู้ร่วมงานก็มักใช้อำนาจข่มขู่พยาบาล ทำงานมาสิบกว่าปี ไม่เคยมีใครมากระทำการแบบนี้ บอกว่าเดี๋ยวผมจะคำพยาบาล ถ้างานไม่มีคุณภาพแบบนี้ให้ไปอยู่ที่อื่น... วันนี้คนลา 2 คนต้องทำงานคนเดียว หมอไม่เคยเข้าใจหรือเห็นใจใครเลย งานหนักไม่ว่า ทุกคนตั้งใจทำงานให้ดีที่สุด"

ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ดังนี้

- แจ้งปัญหากับผู้บริหาร เพื่อประสานงาน และแนวทางปฏิบัติโดยยึดผู้ใช้บริการ

เป็นศูนย์กลาง

- ควรมีการติดตามผลการแก้ปัญหาแต่ละครั้ง

- ปัญหาทีมสุขภาพ ต้องอาศัยเวลาให้ใจเย็น แล้วค่อยประสาน เสร็จสร้างข้อตกลง

ใหม่

- ให้บันทึกเหตุการณ์ทุกครั้งที่มีปัญหา และจะเป็นข้อมูลยืนยันปัญหาต่อผู้บริหาร

หลังจากการอภิปรายกลุ่ม ผู้เข้าร่วมประชุมให้ความคิดเห็นพ้องกันว่า รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลครั้งนี้มีความเหมาะสมและสามารถเป็นแนวทางปฏิบัติได้ จึงมีข้อตกลงร่วมกันว่าจะนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติและวัดผลการพัฒนา อีก 3 เดือนต่อไป

(วันที่ 14 มิถุนายน-14 กันยายน 2546)

ส่วนที่ 4 ผลดำเนินการหลังการพัฒนา

1. ผลการเปรียบเทียบความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ซึ่งได้ศึกษาประเมินแบบ 360 องศา โดยเรียงลำดับค่าเฉลี่ยจากน้อยไปหามากและ ได้นำเสนอแบ่งเป็น 3 กลุ่มดังนี้คือ

- 1.1 กลุ่มตัวอย่าง (บุคลากรทางการพยาบาล) จำนวน 15 คน
- 1.2 หัวหน้างานผู้ป่วยนอกจำนวน 1 คน
- 1.3 กลุ่มผู้ใช้บริการจำนวน 170 คน

2. ผลข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการงานผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 13 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างหลังและก่อนการพัฒนา
รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก รายข้อ
(n 2: n 1 = 15: 15)

ลำดับ	ข้อ	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One Tail)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล								
1	6	ใส่ใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ	4.53	0.64	3.87	0.52	2.46*	.014
2	3	ให้บริการที่สุภาพนุ่มนวล	4.53	0.64	3.87	0.64	3.16*	.004
3	1	ต้อนรับด้วยมิตรไมตรี/ฮัทยาชัยดี	4.60	0.51	3.93	0.59	4.18*	.001
4	2	บริการด้วยความเต็มใจ	4.67	0.49	3.93	0.59	4.78*	.001
5	5	อารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้	4.53	0.52	3.93	0.7	3.15*	.004
6	6	ไม่เฉยเมยต่อปัญหา	4.67	0.49	4.00	0.38	3.56*	.002
7	7	สนใจตอบข้อซักถาม	4.67	0.49	4.00	0.53	3.16*	.004
8	4	แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	4.60	0.51	4.33	0.64	2.16*	.024
9	9	ไม่ปฏิเสธเมื่อถูกร้องขอ	4.80	0.41	4.33	0.49	2.82*	.007
10	10	มีน้ำใจเสียสละ/อดทน	4.87	0.35	4.33	0.49	2.77*	.008
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อบุคคล ชั้นสังคม								
1	14	เป็นกันเองด้วยท่าทีที่อบอุ่น	4.60	0.49	3.60	0.63	5.17*	.001
2	13	ยิ้มแย้ม แจ่มใส	4.27	0.59	3.67	0.72	3.50 *	.001
3	12	ใช้วาจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ	4.40	0.51	3.80	0.68	2.80 *	.007
4	19	ให้คำอธิบายที่ชัดเจน	4.60	0.51	3.80	0.68	2.87 *	.006
5	18	มีมนุษยสัมพันธ์	4.67	0.49	3.87	0.52	4.58 *	.001
6	11	ให้เกียรติบุคคล	4.53	0.52	3.93	0.59	3.75 *	.004
7	17	พุดมองหน้า/สบตา	4.70	0.46	4.00	0.53	3.55 *	.002
8	20	ช่วยแก้ปัญหาความคับข้องใจ	4.67	0.49	4.00	0.65	2.87 *	.006
9	15	ไม่ใช้อำนาจเหนือผู้อื่น	4.67	0.49	4.13	0.35	4.00 *	.001
10	16	ไม่พูดกระซอก/ข่มขู่/ตำหนิ	4.67	0.49	4.20	0.56	2.82 *	.007

ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อ	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One Tail)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ								
1	23	ให้ข้อมูลที่โปร่งใส	4.60	0.51	3.87	0.52	4.03*	.001
2	24	ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ	4.67	0.49	3.87	0.52	4.00*	.001
3	29	ปกป้อง/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.73	0.46	3.87	0.52	4.02*	.001
4	25	ไม่ลัดคิว/เสมอภาค	4.73	0.46	4.00	0.53	4.78*	.001
5	27	ให้โอกาสตัดสินใจเลือกใช้บริการ	4.60	0.51	4.00	0.38	5.67*	.002
6	21	รับผิดชอบต่อน้ำที่	4.67	0.49	4.07	0.26	3.67*	.002
7	26	กระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่	4.67	0.49	4.07	0.53	3.15*	.004
8	28	สอน/แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรค	4.73	0.46	4.07	0.59	3.56*	.002
9	30	ช่วยประสานงานแพทย์และฝ่ายอื่น	4.67	0.62	4.07	0.59	2.55*	.012
10	22	ตรงต่อเวลา	4.87	0.35	4.13	0.52	4.03*	.001

* $p < .05$

จากตารางที่ 13 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบพฤติกรรม เชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ทุกข้อ และมีคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงขึ้นทุกข้อ

ตารางที่ 14 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้านางานหลังและก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก รายชื่อ (n 2: n 1 = 1: 1)

ลำดับ	ข้อ	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One Tail)
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล							
1	1 ต้อนรับด้วยมิตรไมตรีธรรมาศ	4.00	0.65	3.27	0.46	4.03*	.001
2	3 ให้บริการที่นุ่มนวล	4.00	0.53	3.33	0.62	5.29*	.001
3	5 เป็นผู้มีความรับผิดชอบ	4.13	0.52	3.60	0.63	2.27*	.005
4	2 บริการด้วยความเต็มใจ	4.30	0.41	3.73	0.59	3.50*	.002
5	4 แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	4.20	0.41	3.87	0.64	2.62*	.005
6	6 ใส่ใจความรู้สึกผู้ใช้บริการ	4.07	0.46	3.87	0.64	1.87*	.040
7	7 ไม่เฉยเมยต่อปัญหา	4.13	0.35	3.93	0.59	1.87*	.040
8	8 สนใจรับฟังต่อข้อซักถาม	4.20	0.41	3.93	0.7	1.74*	.050
9	10 มีน้ำใจเสียสละ/อดทน	4.40	0.51	4.27	0.59	6.19	.275
10	9 ไม่ปฏิเสธเมื่อถูกร้องขอ	4.53	0.52	4.40	0.51	1.46	.080
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อบุคคลอื่นและสังคม							
1	14 เป็นกันเองด้วยท่าทีที่อบอุ่น	4.00	0.53	3.07	0.70	4.09*	.001
2	13 ยิ้มแย้ม แจ่มใส	3.93	0.59	3.20	0.41	4.78*	.000
3	20 ช่วยแก้ปัญหาความคับข้องใจ	4.00	0.59	3.33	0.62	4.18*	.001
4	19 ให้คำอธิบายที่ชัดเจน	4.13	0.35	3.47	0.64	4.18*	.001
5	12 ใช้วาจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ	4.20	0.41	3.53	0.64	3.56*	.002
6	11 ให้เกียรติบุคคล	4.13	0.35	3.63	0.46	2.82*	.005
7	17 พูดยิ้มหน้าสบตา	4.47	0.52	3.87	0.64	3.67*	.002
8	18 มีมนุษยสัมพันธ์	4.40	0.51	3.87	0.74	2.77*	.005
9	15 ไม่ใช้อำนาจอยู่เหนือผู้อื่น	4.27	0.46	4.40	0.83	0.52	.305
10	16 ไม่พูดกระซอก/ข่มขู่/ตำหนิ	4.33	0.49	4.40	0.44	0.29	.360

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ลำดับ ข้อ		หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One Tail)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อการปฏิบัติ								
วิชาชีพ								
1	24	ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ	4.20	0.41	3.60	0.63	3.67*	.001
2	29	ปกป้อง/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	4.33	0.49	3.60	0.51	4.03*	.001
3	23	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	4.20	0.41	3.67	0.62	2.78*	.005
4	28	สอน/แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรค	4.27	0.46	3.87	0.74	3.05*	.005
5	5	ช่วยประสานงานแพทย์และฝ่ายอื่น	4.20	0.68	3.93	0.59	2.25*	.020
6	21	รับผิดชอบต่อหน้าที่	4.27	0.46	4.00	0.53	2.25*	.026
7	27	ให้โอกาส ผู้ใช้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	4.20	0.41	4.00	0.53	1.38	.095
8	26	กระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่	4.27	0.46	4.13	0.64	1.46	.080
900	22	ตรงต่อเวลา	4.53	0.52	4.20	0.20	2.64*	.005
10	25	ไม่ลัดคิว/เสมอภาค	4.53	0.52	4.53	0.62	1.38	.095

* $p < .05$

จากตารางที่ 14 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตามความคิดเห็นของหัวหน้างาน หลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 23 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทุกข้อ มีเพียง 7 ข้อที่แตกต่างกันอย่างไร้มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงขึ้นทุกข้อ

ตารางที่ 15 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มผู้ให้บริการหลังและก่อน
การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก
รายข้อ (n 2: n 1 = 170: 170)

ลำดับ	ข้อ	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One Tail)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมจริยธรรมส่วนบุคคล								
1	3	ให้บริการที่สุภาพนุ่มนวล	3.46	0.88	3.28	1.17	1.72*	.040
2	6	ใส่ใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการ	3.62	0.87	3.31	1.05	3.03*	.001
3	5	อารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้	3.59	0.77	3.39	0.94	2.08*	.015
4	1	ต้อนรับด้วยมิตรไมตรี/อหิชาภัยดี	3.68	0.75	3.44	0.98	2.54*	.005
5	7	ไม่เฉยเมยต่อปัญหา	3.81	0.82	3.44	1.00	3.75*	.001
6	8	สนใจรับฟังตอบข้อซักถาม	3.69	0.92	3.49	0.99	1.93*	.025
7	10	มีน้ำใจเสียสละ/อดทน	3.71	0.91	3.50	1.03	1.89*	.030
8	2	บริการด้วยความเต็มใจ	3.65	0.75	3.52	0.91	1.96*	.025
9	9	ไม่ปฏิเสธเมื่อถูกร้องขอ	3.85	0.89	3.71	0.98	1.37*	.030
10	4	แต่งกายสะอาดเรียบร้อย	4.25	0.65	4.25	0.60	0.88	.465
พฤติกรรมจริยธรรมต่อบุคคลอื่น								
1	13	ยิ้มแย้ม แจ่มใส	3.45	0.92	2.92	1.20	4.27*	.001
2	12	ใช้วาจาสุภาพ น้ำเสียงไพเราะ	3.62	0.82	3.31	0.97	3.27*	.001
3	17	พูดมองหน้า/สบตา	3.59	0.95	3.35	1.07	3.10*	.001
4	14	เป็นกันเองด้วยท่าทีที่อบอุ่น	3.55	0.77	3.36	0.79	2.29*	.010
5	19	ให้คำอธิบายที่ชัดเจน	3.68	0.87	3.42	0.90	2.67*	.004
6	11	ให้ความสนใจบุคคล	3.76	0.79	3.46	0.96	3.22*	.001
7	20	ช่วยแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจ	3.65	0.85	3.54	0.87	1.19	.130
8	18	มีมนุษยสัมพันธ์	3.85	0.88	3.58	0.87	2.61*	.005
9	16	ไม่พูดกระซอก/ขมขู่/ตำหนิ	3.85	0.92	3.74	0.99	1.07	.140
10	15	ไม่ใช้อำนาจเหนือผู้อื่น	3.92	0.91	3.82	0.92	1.12	.130

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ลำดับ	ข้อ	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One Tail)	
		$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD			
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ								
1	26	กระตือรือร้นในการปฏิบัติหน้าที่	3.66	0.86	3.42	0.92	2.55*	.005
2	27	ให้โอกาสผู้ให้บริการตัดสินใจเลือกใช้บริการ	3.66	0.92	3.34	1.00	1.97*	.020
3	25	ไม่ลัดคิว/เสมอภาค	3.65	1.03	3.46	1.15	1.54	.560
4	28	สอน/แนะนำการปฏิบัติตัวเรื่องโรค	3.63	0.97	3.48	1.10	1.36	.085
5	30	ช่วยประสานงานแพทย์และฝ่ายอื่น	3.77	0.81	3.50	1.01	2.72*	.004
6	29	ปกป้อง/พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย	3.54	0.79	3.52	0.90	1.92	.420
7	23	ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์	3.76	0.85	3.59	0.99	1.77*	.035
8	22	ตรงต่อเวลา	3.72	1.00	3.60	1.05	1.11	.130
9	24	ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพ	3.69	0.80	3.64	0.90	1.64	.260
10	21	รับผิดชอบต่อหน้าที่	4.06	0.78	3.93	0.85	1.47	.070

* $p < .05$

จากตารางที่ 15 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้ให้บริการหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จำนวน 20 ข้อ มีคะแนนเฉลี่ยสูงขึ้นทุกข้อ มีเพียง 10 ข้อที่แตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามคะแนนเฉลี่ยหลังการพัฒนาสูงขึ้นทุกข้อ

ตารางที่ 16 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มตัวอย่างหลังและก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอก รายด้าน และ โดยรวม (n 2: n 1 = 15: 15)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One-Tail)
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล	4.64	0.43	4.03	0.39	3.91*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมบุคคลอื่นและสังคม	4.58	0.36	3.90	0.44	4.79*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ	4.69	0.35	4.00	0.35	4.62*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยรวม	4.64	0.37	3.97	0.36	4.60*	.001

* p < .05

จากตารางที่ 16 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ

ตารางที่ 17 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของหัวหน้างานหลังและก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พยาบาลงานผู้ป่วยนอก รายด้าน (n 2: n 1 = 1: 1)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One-Tail)
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล	4.18	0.29	3.82	0.42	5.75*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมบุคคลอื่นและสังคม	4.30	0.26	3.93	0.44	5.23*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ	4.19	0.14	3.68	0.48	4.96*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยรวม	4.22	0.21	3.81	0.42	6.33*	.001

* p < .05

จากตารางที่ 17 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยตามความคิดเห็นของ
หัวหน้างานหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทาง
การพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มี
ค่าเฉลี่ยสูงที่สุด คือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อบุคคลอื่นและสังคม

ตารางที่ 18 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มผู้ให้บริการหลังและก่อน
การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก
รายด้าน (n 2: n 1 = 170: 170)

พฤติกรรมเชิงจริยธรรม	หลังการพัฒนา		ก่อนการพัฒนา		t	p-Value (One-Tail)
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD		
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมส่วนบุคคล	3.73	0.54	3.53	0.67	3.03*	.003
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมบุคคลอื่นและสังคม	3.69	0.55	3.44	0.68	3.69*	.001
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติวิชาชีพ	3.74	0.61	3.55	0.63	2.46*	.008
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยรวม	3.72	0.56	3.51	0.61	3.40*	.001

* p < .05

จากตารางที่ 18 พบว่า การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความคิดเห็นของกลุ่มผู้
ให้บริการหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการ
พยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่มีค่าเฉลี่ย
สูงสุด คือ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อการปฏิบัติวิชาชีพ

ตารางที่ 19 ผลรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ
กลุ่มตัวอย่าง หัวหน้างานและผู้ให้บริการผู้ป่วยนอก ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

กลุ่มผู้ให้ความคิดเห็น	หลังการพัฒนา		ระดับพฤติกรรม	ก่อนการพัฒนา		ระดับพฤติกรรม
	$\bar{X}$	SD		$\bar{X}$	SD	
กลุ่มตัวอย่าง	4.64	0.37	สูงมาก	3.97	0.36	สูง
หัวหน้างานผู้ป่วยนอก	4.22	0.21	สูง	3.81	0.42	สูง
ผู้ให้บริการ	3.72	0.56	สูง	3.51	0.61	สูง
ค่าเฉลี่ยโดยรวม	4.19	0.38	สูง	3.76	0.46	สูง

จากตารางที่ 19 พบว่า ผลรวมค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้างานผู้ป่วยนอกและผู้ให้บริการ ก่อนและหลังการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกโดยรวมทั้ง 3 กลุ่มอยู่ในระดับสูง แต่หลังการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าก่อนการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล (หลังการพัฒนา $\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.38$ และก่อนการพัฒนา $\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.46$)

3. ผลข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการงานผู้ป่วยนอก

ตารางที่ 20 จำนวนและร้อยละข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจากผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอก ตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545-กันยายน 2546

เดือน/พ.ศ	จำนวนผู้ให้บริการ	จำนวนข้อร้องเรียน	ร้อยละ
ตุลาคม / 2545	30,811	98	.58
พฤศจิกายน / 2545	27,088	128	.47
ธันวาคม / 2545	25,576	117	.47
มกราคม / 2546	28,452	119	.41
กุมภาพันธ์ / 2546	24,863	155	.54
มีนาคม / 2546	27,335	103	.47
เมษายน / 2546	25,314	81	.32
พฤษภาคม / 2546	26,009	71	.27
มิถุนายน / 2546	25,342	66	.26
กรกฎาคม / 2546	30,249	59	.19
สิงหาคม / 2546	29,570	36	.12
กันยายน / 2546	29,463	57	.19

จากตารางที่ 20 พบว่า จำนวนและร้อยละข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการจากผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกลดลงตามลำดับตั้งแต่เริ่มมีการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยเฉพาะช่วงหลังการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกรกฎาคม 2546-กันยายน 2546 มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ .16

ส่วนที่ 5 แนวทางพัฒนาที่ยั่งยืน มีการดำเนินการต่อไปนี้ (1 พฤศจิกายน 2546)

1. หลังการนำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้ 3 เดือนผู้วิจัยได้ติดตามประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามแบบสอบถามความคิดเห็นที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ให้กลุ่มตัวอย่างประเมินตนเอง 15 คน หัวหน้างาน 1 คน และผู้ให้บริการ 170 คน (ประเมิน 360 องศา) จากตารางที่ 12-19 นอกจากนี้ยังได้รวบรวมข้อร้องตั้งแต่เดือนตุลาคม 2546-ธันวาคม 2547 ตารางที่ 20

2. นำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล เสนอต่อผู้เกี่ยวข้องในการประชุมประจำเดือนของงานผู้ป่วยนอก ซึ่งการประชุมครั้งนี้ได้เรียนเชิญหัวหน้างานด้านการพยาบาลและแพทย์หัวหน้าด้านการรักษาได้ร่วมอภิปรายหาแนวทางพัฒนาที่ยั่งยืน มีรายละเอียดต่อไปนี้

การประชุมครั้งนี้ หัวหน้างานผู้ป่วยนอกให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ได้จัดสถานที่การประชุมและผู้วิจัยได้พบกัน กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์มี 43 คน พร้อมกันทั้งหมด เริ่มต้นโดยการนำผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล ภายใต้อบรมวิชาการในการประชุม เป็นกันเองทั้งผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติ ผู้วิจัยทุกคนพอใจกับผลการพัฒนา กรอบกับได้ช่วยกันวิเคราะห์ปัญหาอุปสรรคและหาแนวทางพัฒนาที่ยั่งยืน สรุปได้ดังนี้

1. บุคลากรทางการพยาบาลควรตระหนักในการใช้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล จากตัวอย่างความคิดเห็นดังนี้

"มีพฤติกรรมบริการดีขึ้นทุกระดับ ผู้ให้บริการพอใจหลังจากมีการพัฒนาและใช้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ตนเองก็ตระหนัก พยายามไม่ถ่มขึ้นตอนการปฏิบัติ สิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ชัดเจน ให้คนไข้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วย เช่น การมาตามนัดจะสะดวกวันไหนให้คนไข้เลือกคนไข้พอใจมากขึ้น"

"เจ้าหน้าที่ทุกคนควรปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมทำเป็นสัญญาใจ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมก็จะดีขึ้น ผู้ให้บริการพอใจมากขึ้น"

"ทำคนเดียวไม่ได้ ต้องช่วยกันทำ คนเดียวทำไม่ดี ก็จะไม่ดีไปหมด"

"พฤติกรรมจะเปลี่ยนแปลงได้ต้องอยู่ที่ความตระหนักของแต่ละคนร่วมมือกันก็เปลี่ยนได้ ทำจนเป็นนิสัยก็ดีเอง"

2. การแก้ไขปัญหาต้องเริ่มด้วยการแก้ที่ตัวเองก่อน จากตัวอย่างความคิดเห็นดังนี้

"เมื่อเกิดปัญหาก็จะพยายามแก้ตัวเองก่อน โดยยึดลูกค้าเป็นศูนย์กลางทำให้การตัดสินใจดีขึ้น"

"ยังมีปัญหาเรื่องการพูด คนไข้พูดไม่ค่อยมีหางเสียงตามแบบฉบับคนใต้ จริงใจแต่ไม่ค่อยเอาใจ ผู้ให้บริการก็น่าจะเข้าใจ ยังไงก็ชอบคนพูดดี"

"ต้องหัดพูดให้มีหางเสียง พูดดี มีแต่กำไร"

3. ควรมีความภูมิใจ รับรู้คุณค่าและ รักในวิชาชีพพยาบาล จากตัวอย่างความคิดเห็น
ดังนี้

"ภูมิใจที่ได้รับความชื่นชมจากรองผู้อำนวยการการ โรงพยาบาลแห่งหนึ่งที่ได้เห็นการ
ประชาสัมพันธ์ของตน ที่หน้าห้องตรวจก่อนแพทย์ออกตรวจ"

"เวลาทำงานมักจะมีคนแก่มารับมือ แวดตาชื่นชมขอบคุณที่ให้บริการช่วยเหลือ พูดดี
อบอุ่น อวยพรให้เจริญก้าวหน้า เป็นกำลังใจ"

"มีกำลังใจในการทำงานจากคนไข้...ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือคนไข้มากก็มีความสุข"

"หลังการพัฒนา ไม่ค่อยถูกร้องเรียน ดีใจที่ทุกคนในวิชาชีพช่วยกันรักษาภาพลักษณ์ไว้"

"มีความรักในอาชีพ ให้บริการ ด้วยความจริงใจ เราเองก็มีความสุข"

4. ควรมีการนิเทศติดตามและประเมินพฤติกรรมอย่างสม่ำเสมอ จากตัวอย่างความ
ความคิดเห็นดังนี้

"ควรมีการนิเทศติดตามทั้งภายในภายนอก"

"หัวหน้าห้องแต่ละห้องต้องดูแลและตักเตือนได้"

"ควรมีการประเมินบ่อย ๆ จะได้เป็นแรงกระตุ้นมีความกระตือรือร้นมากขึ้น"

"ควรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง"

"อยากให้ผู้บริหารรับฟังความคิดเห็นมากกว่านี้"

5. ผู้บริหารมีการสร้างขวัญกำลังใจ สนใจปัญหาและช่วยแก้ปัญหา จากตัวอย่าง
ความคิดเห็นดังนี้

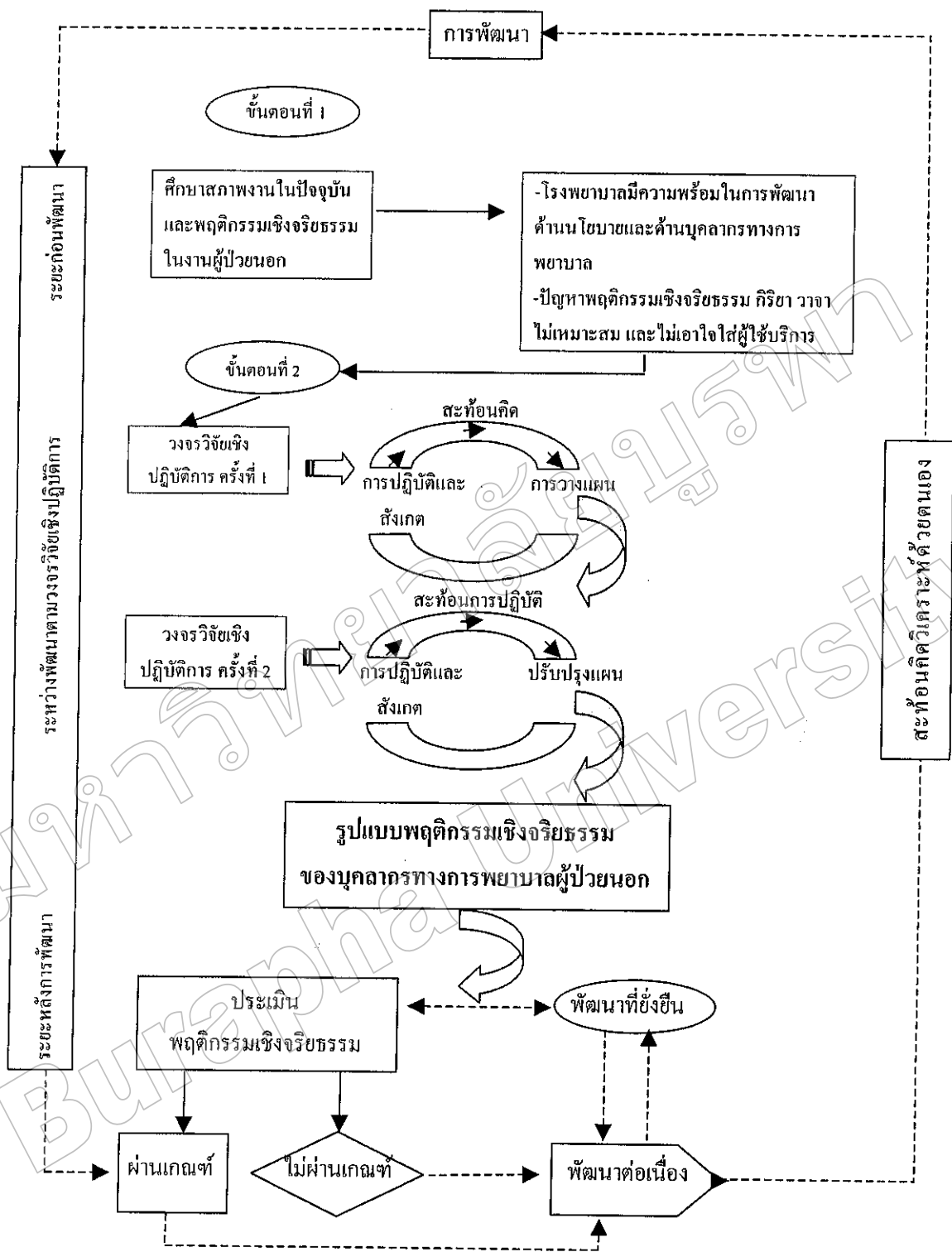
"ส่วนตัวหมอเอง เข้าใจว่าพวกเราทำงานหนักขึ้น จากคนไข้มากขึ้น เราดีใจกันมาก
แพทย์มีปัญหาที่แก้ยาก เมื่อเป็นผู้บริหารก็ดีเอง เปิดคลินิกก็ดีขึ้น มีลูกก็ดีขึ้น "

"เมื่อก่อนหมอก็ขอสาว สาว (พยาบาลอายุน้อย) แต่ตอนนี้ก็เปลี่ยนความคิด คนแก่
พยายามทำงานกันเต็มที่ ผู้อำนวยการชมตลอด หมอขออะไรก็ให้ ปลอຍให้หมอดูแลเต็มที่
หมอเองก็ได้เครดิตไปด้วย"

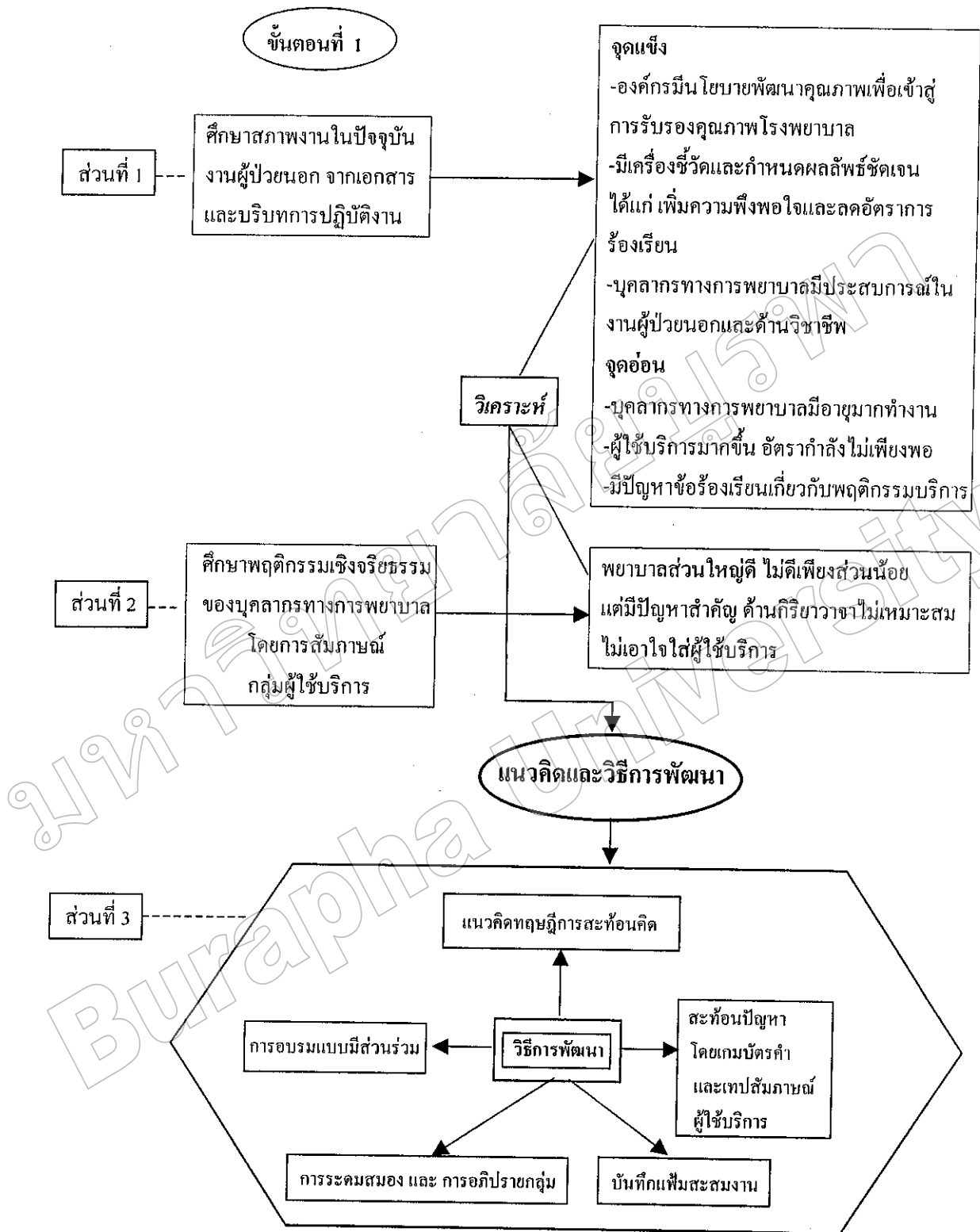
"ใครจะลาออกไม่อนุมัติ หมอรู้ใครทำดี ทำไม่ดี มีปัญหาที่เรื่องความดีความชอบอยาก
ให้กับทุกคน พวกเราเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นถึง.....(ผู้วิจัย) ไม่บอกก็รู้ หมอยังบอกให้
พี่.....(หัวหน้างานผู้ป่วยนอก) ให้พิจารณาดี ๆ ให้ยุติธรรม"

"ปัญหาจากแผนกอื่น หมอกำลังประสานอยู่ ห้องบัตรล่าช้าก็กำลังปรับปรุงระบบจาก
ห้อง Lab ขอคุยกับผู้เกี่ยวข้อง บางเรื่องหมอไม่เคยทราบมาก่อน"

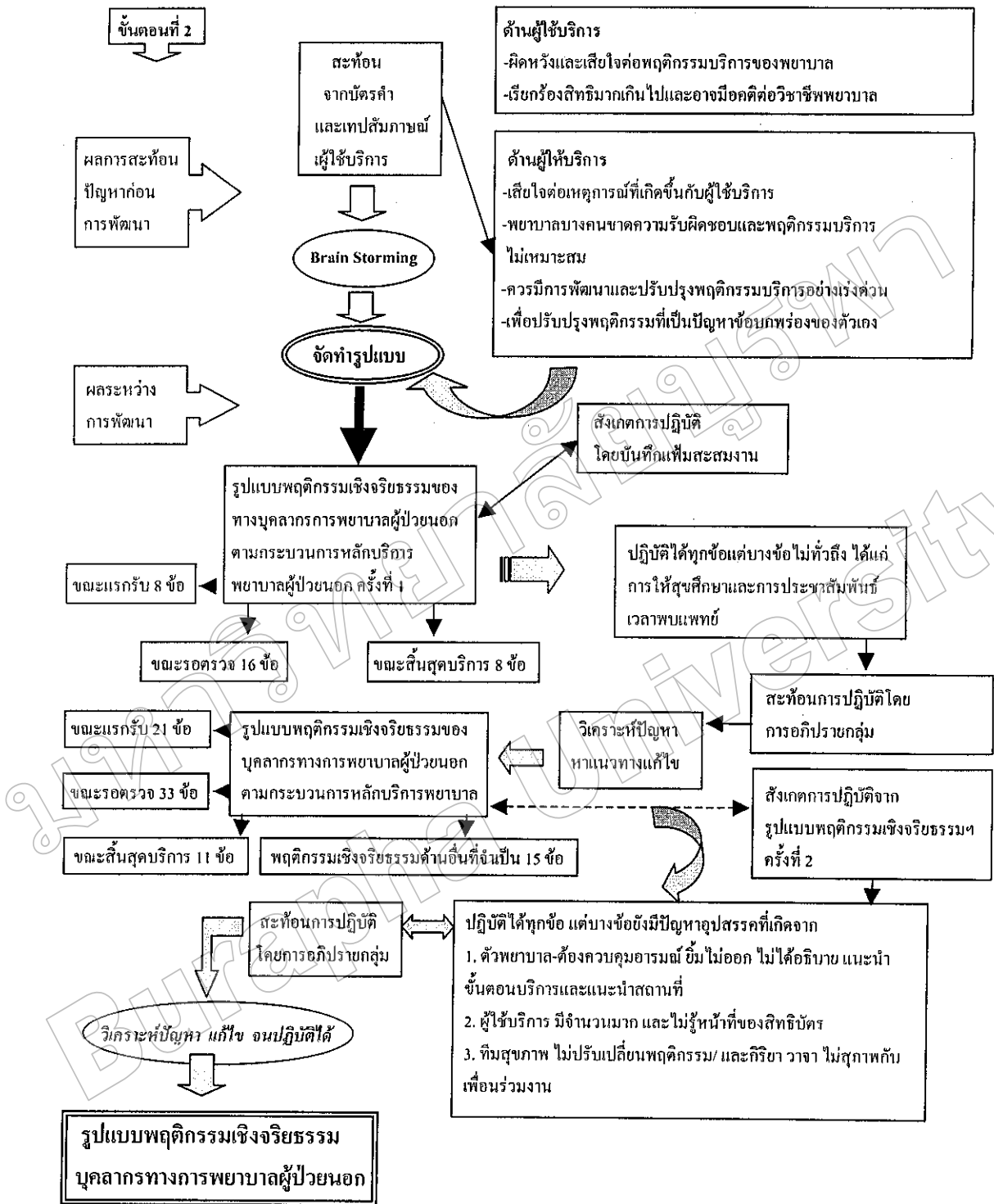
พอสรุปได้ว่าการพัฒนาที่ยั่งยืน เกิดจากความตระหนักและให้ความสำคัญของบุคลากร
ทางการพยาบาลในการปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงาน
ผู้ป่วยนอก เมื่อเกิดปัญหาต้องแก้ที่ตัวเองก่อน ควรมีความภูมิใจ รับผิดชอบต่อคุณค่า และรักในวิชาชีพ
พยาบาล ผู้บริหารต้องมีการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ สร้างขวัญกำลังใจ สนใจและช่วยแก้
ปัญหาของผู้ปฏิบัติงาน ที่กล่าวมาทั้งหมดคาดว่าจะส่งผลให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป



ภาพที่ 5 แบบแผนการพัฒนาแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอก



ภาพที่ 6 กระบวนการวิเคราะห์หาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทาง
การพยาบาล



ภาพที่ 7 แสดงผลการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลผู้ป่วยนอก

รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรพยาบาลงานผู้ป่วยนอก

ต้อนรับอย่างเป็นมิตร ★ สวัสดิ์ ทักทาย ชื่นแอ้ม ★ มองหน้า สบตา ได้ตาม ★ กระตือรือร้นในการให้บริการ ★ เต็มใจให้บริการ
ท่าทีสุภาพ ★ ช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร ★ เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา ★ มีการเตรียมพร้อมในการบริการ ★ ปฏิบัติงานก่อนเวลา 15
นาที ★ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ★ ให้เกียรติผู้ใช้บริการ
แนะนำขั้นตอนการรับบริการ ★ ชักประวัติการเจ็บป่วย **ขณะแรกรับ** พูดด้วยวาจาไพเราะมีหางเสียง มีคำลงท้าย
แนะนำสถานที่ ★ คัดกรองจำแนกผู้ป่วย
ถามสิทธิการรักษา ★ ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างชัดเจน ★ ให้เลือกแพทย์ผู้รักษา ★ สัมผัสผู้ใช้บริการตามความสมควร

จัดลำดับคิวตรวจ ให้ความสำคัญ ★ ถ้าบัตร/ แพทย์ชำแ้งให้ผู้ใช้บริการทราบเหตุผล ★ ถ้าผู้ใช้บริการคับข้องใจให้อธิบาย
จนกว่าจะเข้าใจ ★ เตรียมผู้ป่วยขณะรอตรวจ ★ ใส่ใจผู้ใช้บริการคอยช่วยเหลือแนะนำ ★ บอกทุกครั้งก่อนไปปฏิบัติกรพยาบาล
ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล ★ ให้การดูแลเบื้องต้น วัดความดัน วัดไข้ ★ ป้องกันความเสี่ยง ★ สังเกตอาการผู้ป่วยที่มีภาวะ
เสี่ยง ★ เผื่ออาการ ไม่คงที่ ★ บรรเทาอาการปวด ★ ให้การพยาบาลถูกต้องตามมาตรฐาน รอบคอบ ปลอดภัย ★ คำนึงถึงจิตใจและ
ความต้องการ ความคาดหวังของผู้ใช้บริการ **ขณะรอตรวจ** การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ★ ไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยอยู่
ตามลำพังในห้องตรวจ ★ ไม่ตำหนิ หรือนินทาผู้ใช้บริการ ★ รับฟังปัญหา ไม่ได้แย้ง ★ เคารพสิทธิความเป็นมนุษย์ ★ ไม่เปิด
ร่างกาย ★ การรักษาความลับ ★ ประชาสัมพันธ์เวลาที่จะพบแพทย์ ★ ให้สุขศึกษา ★ เปิดโอกาสให้บอกปัญหา ★ ช่วยแก้ไข
ปัญหาคับข้องใจ ★ ไม่ทอดทิ้งให้คอยนาน ★ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้ใช้บริการกับทีมสุขภาพ ★ ให้ข้อมูลทางเลือกการรักษา
พิทักษ์การใช้สิทธิบัตร ★ ให้ได้รับบริการอย่างรวดเร็ว ★ ให้คำปรึกษา

ขณะสิ้นสุดบริการ

- แนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเกี่ยวกับโรคที่เป็น
- ให้บัตรนัดที่ถูกต้องชัดเจน (ถ้ามี)
- แนะนำขั้นตอนการรับยา และการชำระเงิน
- อธิบายการใช้สิทธิการรักษา
- ยินดีให้คำปรึกษาเมื่อกลับบ้าน
- แนะนำการดูแลตนเอง
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ
- ถ้าผู้ป่วยต้องนอนรักษา แนะนำขั้นตอนการรับไว้
นอนโรงพยาบาล
- เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยวางแผนการรักษาตัวเอง
- ประสานงานระหว่างแผนกและส่งต่อการรักษา
- ให้กำลังใจทุกครั้งที่มีโอกาส

พฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านอื่นที่จำเป็น

- ยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ
- ประกอบกิจที่ถูกต้องตามกฎหมาย
- เป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ร่วมวิชาชีพ
- พัฒนาความคิดและยอมรับการเปลี่ยนแปลง
- สามารถปรับกระบวนการทำงาน/แก้ปัญหา/
ปรับปรุงพัฒนางาน
- ปฏิบัติงานในวิชาชีพอย่างเต็มความสามารถ
- มีการตัดสินใจที่ถูกต้องรวดเร็วและปลอดภัย
- เสียสละ อุทิศตน ซื่อสัตย์
- ช่วยเหลือเร่งด่วนแม้บางครั้งต้องผิดระบบ
- แสดงการป้องกันชื่อเสียงผู้ร่วมงาน/ ช่วยขจัด
สิ่งคุกคามต่อการให้บริการ
- กล้าที่จะแสดงบทบาทที่เป็นความรับผิดชอบ
- แสดงบทบาทในการกำกับดูแล

ภาพที่ 8 รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรพยาบาลผู้ป่วยนอก

