

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการครั้งนี้เป็นการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ในงานผู้ป่วยนอกและเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์งานผู้ป่วยนอก โดยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ทำการศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกจากเอกสารข้อมูลที่สำคัญและสังเกตบริบท บรรยายการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์อย่างถ่องแท้ด้วยตัวผู้วิจัยเอง และได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ จากผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกจำนวน 15 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง แบบบังเอิญ (Accidental Sampling) และสมัครใจให้ข้อมูลในการสัมภาษณ์กลุ่ม (Focus Group Interview) ซึ่งเป็นเพศชาย ร้อยละ 40 คน และเป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 คน อายุ ระหว่าง 36-50 ปี ร้อยละ 47 สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 67 เคยมารับบริการห้องตรวจอายุรกรรม ร้อยละ 43 จำนวนครั้งที่มารับบริการ ระหว่าง 1-5 ครั้ง และ 6-10 ครั้ง ร้อยละ 40 เท่ากัน เครื่องมือในการเก็บข้อมูล คือแบบสัมภาษณ์ และการบันทึกเสียง การวิเคราะห์ข้อมูล โดยการจัดหมวดหมู่ข้อมูล แล้วนำมาสร้างข้อสรุปด้วยตัวผู้วิจัยและนำผลการศึกษามาวิเคราะห์เพื่อหาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์งานผู้ป่วยนอก

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ โดย วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประชากรคือ บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในคลินิกบริการงานผู้ป่วยนอกจำนวน 43 คน และการสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการจับฉลาก (Random Sampling) จากคลินิกบริการงานแต่ละแผนกของงานผู้ป่วยนอก ได้ดังนี้ คือ ห้องตรวจอายุรกรรม ศัลยกรรมกระดูก นรีเวชกรรม และกุมารเวชกรรม ซึ่งมีจำนวน 15 คน เป็นพยาบาลวิชาชีพ 4 คน และพยาบาลเทคนิค 11 คน ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า เป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 40-45 ปี, 46-50 ปี, และ 51-55 ปี ร้อยละ 27 เท่ากัน สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 93 และการศึกษา ระดับประกาศนียบัตรร้อยละ 73 มีประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 40 และประสบการณ์ทำงานในงานผู้ป่วยนอก ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 33 นอกจากนี้มีกลุ่มสังเกตการณ์คือประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่าง สมัครใจเข้าร่วมการพัฒนารูปแบบเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ตลอดระยะการพัฒนา

สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเปรียบเทียบก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบ
เชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ ประกอบด้วย กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางการแพทย์
ดังกล่าวจำนวน 15 คน หัวหน้างานผู้ป่วยนอก 1 คน และผู้ให้บริการจำนวน 170 คน ซึ่งได้จากการ
คำนวณเป็นจำนวนร้อยละ 10 ของผู้ให้บริการในคลินิกบริการที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน
โดยสอบถามความคิดเห็นก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทาง
การพยาบาล ทั้ง 3 กลุ่ม ข้อมูลส่วนบุคคลของหัวหน้างานผู้ป่วยนอก พบว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพ
เพศหญิง อายุ 60 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี ประสบการณ์วิชาชีพ 45 ปี ประสบการณ์
งานผู้ป่วยนอก 28 ปี และข้อมูลส่วนบุคคลผู้ให้บริการ ที่ใช้สอบถามความคิดเห็นก่อนการพัฒนารูปแบบ
เชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66 สถานภาพ
สมรส ร้อยละ 58 การศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 32 และกลุ่มตัวอย่างที่ใช้สอบถาม
ความคิดเห็นหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ พบว่า
เป็นเพศหญิง ร้อยละ 69 สถานภาพสมรส ร้อยละ 66 และการศึกษา ระดับประถมศึกษา
ร้อยละ 37

การเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การอภิปรายกลุ่ม เทปบันทึกเสียง การบันทึกภาคสนาม
แบบบันทึกแฟ้มสะสมงาน และแบบสอบถามความคิดเห็นที่ใช้ประเมินระดับพฤติกรรม
เชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีค่าความเชื่อมั่น .96 วิเคราะห์ข้อมูล มี 2 ประเภท
ดังนี้คือ 1) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดหมวดหมู่ แล้วนำ
มาสร้างข้อสรุปโดยไม่อาศัยทฤษฎี และ 2) การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป
SPSS for Window Version 11.5 จำนวนค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
เปรียบเทียบหลังและก่อนการพัฒนา โดยใช้สถิติทดสอบค่าที (Dependent t-test หรือ Paired t-test)
ในกลุ่มตัวอย่างและหัวหน้างานผู้ป่วยนอก สำหรับกลุ่มผู้ให้บริการใช้สถิติทดสอบค่าที
(Independent t-test)

สรุปผลการวิจัยและอภิปราย

การสรุปผลการวิจัย และอภิปรายครั้งนี้ ขอนำเสนอตามขั้นตอน มี 2 ขั้นตอน ดังนี้

สรุปผลการวิจัย (ขั้นตอนที่ 1) การศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกและศึกษา
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก
โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ เพื่อวิเคราะห์หาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของ
บุคลากรทางการแพทย์ผู้ป่วยนอกซึ่งแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 : การศึกษาสภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ พบว่า เป็นโรงพยาบาล ขนาดใหญ่มีนโยบายคุณภาพ และบุคลากรทางการพยาบาลมีความพร้อมในการพัฒนา

ส่วนที่ 2 : การศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลจากการสัมภาษณ์กลุ่มผู้ให้บริการ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริการที่ดี ไม่ดีเป็นส่วนน้อย และปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมพบว่ามีกิริยาจา ไม่เหมาะสม และไม่เอาใจใส่ผู้ให้บริการ

ส่วนที่ 3 : การวิเคราะห์หาวิธีการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมบุคลากรงานผู้ป่วยนอกพบว่า ผู้วิจัยใช้แนวคิดการสะท้อนคิดจากสถานการณ์ในการดำเนินการพัฒนาในแต่ละขั้นตอนและวิธีการพัฒนา วิธีการอบรมแบบมีส่วนร่วม การบันทึกเพิ่มสะสมงาน กิจกรรมกลุ่ม "เกมบัตรคำ" เทปบันทึกเสียงจากผู้ให้บริการ เทคนิคการระดมสมองและการอภิปรายกลุ่ม

อภิปรายผล (ขั้นตอนที่ 1)

สภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอก: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ ของการศึกษารั้วนี้เป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ มีผู้ให้บริการจำนวนมากประมาณวันละ 1,200-1,300 คน บุคลากรทางการพยาบาลตามหน่วยบริการตรวจรักษามีจำนวนน้อย เพียง 3-4 คน ต่อผู้ให้บริการจำนวนวันละ 50-300 คน ส่งผลให้เกิดความล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอตรอนาน อาจเกิดความไม่พอใจและไม่ประทับใจในการบริการ ซึ่งเป็นปัญหาของหน่วยบริการผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลในภาครัฐ เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชมชื่น สมประเสริฐ (2542) ที่ได้ศึกษาลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติในงานผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลรัฐในกรุงเทพมหานคร ได้บอกเล่าว่าผู้ป่วยมาตรวจในแต่ละวันเป็นจำนวนมาก เมื่อเทียบสัดส่วนกับจำนวนแพทย์และพยาบาล ส่งผลให้บริการล่าช้า ผู้ป่วยต้องรอนานเกิดความไม่พอใจในบริการ พยาบาลต้องควบคุมอารมณ์ แสดงออกให้เหมาะสม และบริหารจัดการคิวตรวจให้มีความเสมอภาค โรงพยาบาลที่ทำการศึกษารั้วนี้ กำลังพัฒนาไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล เนื่องจากมีเจ็มนุ่งและเจตจำนงบริการให้ถูกต้องตามมาตรฐานอย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ มีเป้าหมายและตัวชี้วัดชัดเจนโดยคำนึงถึงผู้ให้บริการให้ได้รับความพึงพอใจและประทับใจ โดยเฉพาะมีการวิเคราะห์ความต้องการของผู้ให้บริการ ผู้ให้บริการและผู้ร่วมงาน มีระบบการป้องกันความเสี่ยงจากการร้องเรียน สิ่งเหล่านี้เป็นตามมาตรฐานการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ที่ได้กล่าวถึงระบบงานที่เป็นองค์ประกอบสำคัญของระบบในภาพรวม มุ่งเน้นการประเมินที่เป็นระบบ เพราะเป็นการส่งเสริมให้มีการนำมาตรฐานวิชาชีพมาปฏิบัติให้มากขึ้น (สถาบันพัฒนาคุณภาพและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ([พรพ], 2543 อ้างถึงใน รัฐนิวรรณ รอดส, 2544) สามารถกล่าวได้ว่า นโยบายมีความพร้อมในการพัฒนา แต่ยังมีปัญหาข้อร้องเรียนเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการด้าน กิริยาจาของ

เจ้าหน้าที่ไม่เหมาะสม และไม่ได้เป็นไปตามเกณฑ์ของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงกำหนดเป็นตัวชี้วัดคุณภาพ และได้ตั้งเป้าหมายให้มีอัตราการร้องเรียนร้อยละ 0.35 ในปี 2545 ควรลดลงเหลือร้อยละ .20 ในปี 2546 ซึ่งข้อร้องเรียนส่วนใหญ่เกี่ยวกับความไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาลและบางข้อความกล่าวถึงความไม่มีจริยธรรมหรือไม่มีจรรยาบรรณวิชาชีพ ทำให้ผู้วิจัยต้องการศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกอย่างลึกซึ้ง

เนื่องจากพฤติกรรมเชิงจริยธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล และพยาบาลที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ต้องมีความตั้งใจ ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพถูกต้องตามมาตรฐาน สำหรับพยาบาลที่มีความประพฤติดีงาม ย่อมแสดงให้เห็นภาพลักษณ์ในทางบวกของตนเองและขององค์กรวิชาชีพ (Wastson, 1988 อ้างถึงใน รัชนิวรรณ รอส, 2544, หน้า 41) ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างผู้ให้บริการ 15 คน ที่เป็นตัวแทนของผู้ให้บริการงานผู้ป่วยนอกให้ความเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลว่า พยาบาลส่วนใหญ่มีพฤติกรรมบริการดี ไม่ดีเป็นส่วนน้อย พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ดี ควรเป็นพยาบาลที่ยิ้มแย้ม แจ่มใส สุภาพอ่อนโยนพูดไพเราะ เอาใจใส่ต่อผู้ให้บริการทุกคนเท่ากัน คอยแนะนำช่วยเหลือให้ข้อมูลที่ชัดเจนและเป็นประโยชน์ มีจิตใจเอื้ออาทร และแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ส่งผลให้ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางการพยาบาลเห็นความสำคัญและตระหนักถึงความต้องการของผู้ใช้บริการ นอกจากนี้ยังเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพ ได้กำหนดไว้ว่าการรับรู้ที่จะสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ โดยทำให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ร่วมกับการพัฒนาคุณภาพให้เป็นไปตามมาตรฐานที่กำหนด คุณภาพบริการพยาบาลก็จะดีขึ้น (Omechome, 1990 อ้างถึงใน พชรี ประเสริฐกิจ, 2541) ส่วนพฤติกรรมบริการที่ไม่ดี และพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เป็นปัญหาหลักอยู่ 2 ประเด็น คือ กิริยามารยาทที่ไม่เหมาะสม และการไม่เอาใจใส่ผู้ให้บริการ ซึ่งอาจเกิดจากผู้ให้บริการมาก ทำให้ควบคุมอารมณ์ไม่ได้ แสดงออกด้วยการพูดจาไม่ไพเราะ คำหยาบคาย คำหยาบคาย มีการสื่อสารไม่ชัดเจน ทำให้ไม่สามารถให้บริการได้อย่างทั่วถึง ที่สำคัญดูเหมือนการไม่ได้รับความเอาใจใส่ จากผู้ให้บริการที่สำคัญคือกลุ่มตัวอย่างได้ให้ความหมายคำว่าไม่เอาใจใส่ คือ ขาดความเมตตา เอื้ออาทร ไม่ช่วยแก้ปัญหา เจ็บเมขต่อปัญหา ไม่มีความห่วงใย ขาดความกระตือรือร้นและไม่เสมอภาค ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ (2545, หน้า 116-117) เกี่ยวกับการใช้จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า พยาบาลปฏิบัติหน้าที่ในงานผู้ป่วยนอกจะมีโอกาสปฏิบัติหรือแสดงออกพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้เพียงร้อยละ 24 ซึ่งเป็นปัญหามาจาก ผู้ให้บริการจำนวนมาก ผู้ให้บริการมากเท่าไรก็จะมีโอกาสพูดคุยซักถามรับฟังปัญหาและความรู้สึกของผู้ใช้บริการ ทั้ง ๆ ที่ทราบว่าจำเป็นและสิ่งที่

ต้องกระทำจึงเป็นส่วนหนึ่งของจริยธรรม แต่จริยธรรมเป็นสิ่งสำคัญยิ่งต่อผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จะต้องมีความตระหนักถึงความรับผิดชอบและยอมรับปฏิบัติตาม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ยังจำเป็นต้องรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพควบคู่กันไป โดยยึด หลักคุณธรรม ควรมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีโดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมตามคาดหวัง เพื่อสร้างความศรัทธา และเชื่อมั่นของสังคม (วรรณวิไล จันทราภา, 2545, หน้า 5-6) ผู้วิจัยได้ วิเคราะห์สภาพงานในปัจจุบันงานผู้ป่วยนอกและความหวังผู้ใช้บริการ ตลอดจนปัญหาที่เกี่ยวกับ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกเพื่อหาวิธีการพัฒนารูปแบบ พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสม และนำไปสู่การพัฒนาบุคลากร ทางวิชาชีพพยาบาลให้มีจริยธรรมที่ดีงาม ตามความคาดหวังของผู้ใช้บริการ เนื่องจากสังคมมักจะ ตัดสินคุณค่าของวิชาชีพด้วยการดูความประพฤติของตนในวิชาชีพนั้นเป็นสำคัญ (ประพิน วัฒนกิจ, 2541, หน้า 39; พินิจ รัตนกุล, 2543, หน้า 85) ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้เลือกใช้แนวคิดการสะท้อนคิดจาก สถานการณ์ ดำเนินการพัฒนาในแต่ละขั้นตอน เนื่องจากผู้วิจัยเชื่อว่าจะเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติและ เป็นแนวทางของผู้เชี่ยวชาญที่จะนำความรู้และประสบการณ์ มาวิเคราะห์ปัญหาด้วยความรู้ที่นึกคิด ร่วมกัน (Schon, 1983 cited in Taylor, 2000, p. 55) น่าจะเป็นวิธีที่เหมาะสมมากกว่าการให้ความรู้ เพียงอย่างเดียว หรือใช้การบังคับให้ปฏิบัติแต่ขาดความเข้าใจแก่นแท้ของปัญหา ย่อมไม่เกิดความ ตระหนักและเห็นความสำคัญในการปรับปรุงเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2544, หน้า 35) บอกได้ว่าการ สะท้อนคิดมีความสำคัญต่อการปฏิบัติของตนเองตามจริยธรรมวิชาชีพและพระราชบัญญัติการ ประกอบวิชาชีพ จำเป็นต้องนำการสะท้อนคิดมาใช้ในการใคร่ครวญเพื่อเอื้อให้มองสถานการณ์ ด้วยมุมมองใหม่ที่แตกต่างได้อย่างหลากหลาย จะได้ตัดสินใจเลือกสิ่งที่เหมาะสมในการปฏิบัติงาน พยาบาลที่ให้คุณค่ากับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติงาน และให้ความสำคัญกับการเรียนรู้ โดยผ่านการสะท้อนคิดอย่างเป็นระบบจะสร้างความรู้จากการปฏิบัติงานและพัฒนางานแตกต่าง ไปจากเดิมในลักษณะของปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุด การสะท้อนคิดจึงเป็น เครื่องมือในการเปลี่ยนประสบการณ์ ความรู้ และนำความรู้ไปปรับใช้ในสถานการณ์ต่อไป เป็นความรู้สะสม เพิ่มพูนอย่างเป็นวงจร ไม่มีจุดจบ การสะท้อนคิดยังเหมาะสมกับกับวิธีการวิจัย เชิงปฏิบัติการที่เป็นวงจรการพัฒนาแบบเกลียวสว่าน โดยมีการวางแผนปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ การสะท้อนปฏิบัติและการปรับปรุงแผน เป็นวงจรที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การสะท้อนคิดเคยได้นำมาใช้ในการศึกษาทดลองของ ครุณี ชุมพะวัต, จริยา ดันติกรกุล และยวดี ภาษา (2544, หน้า 63-75) ซึ่งเป็นการศึกษาตามความสามารถในการแก้ปัญหาของ นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการพบสะท้อนคิด (Reflexive Thinking) กับการสอนปกติในนักศึกษา

พยาบาลชั้นปีที่ 2 ที่กำลังศึกษาภาคปฏิบัติในการพยาบาลเด็ก 1 วิทยาลัยทหารอากาศ จำนวน 32 คน โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม พบว่าภายหลังการสอนนักศึกษาในกลุ่มทดลอง มีความสามารถในการแก้ปัญหาทางการพยาบาลสูงกว่ากลุ่มความควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นักศึกษากลุ่มทดลองได้แสดงความคิดเห็นว่าการฝึกการสะท้อนคิด ทำให้เกิดการยอมรับตนเอง เพิ่มความเชื่อมั่นในการทำงานและได้รับความรู้กว้างขวางขึ้น

ผู้วิจัยได้ให้บุคลากรทางการพยาบาลสะท้อนคิดในระยะก่อนการพัฒนา ระยะพัฒนา และหลังการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล จนได้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ที่เหมาะสม ซึ่งได้ใช้การสะท้อนคิดในระยะปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ ส่งผลให้บุคลากรทางการพยาบาลมีโอกาสะท้อนประสบการณ์ ความรู้และความรู้สึกตลอดจนสามารถหยิบประเด็นปัญหา มาอภิปรายร่วมกัน เพื่อให้เกิดการยอมรับและแก้ไขร่วมกัน จนทำให้เกิดการพัฒนาและความตระหนักของการปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอย่างทั่วถึง อีกทั้งยังสร้างคุณภาพในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพภายใต้จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพซึ่งจะนำเสนอในตอนต่อที่ 2 ต่อไป

สรุปผลการวิจัย (ขั้นตอนที่ 2) การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ครั้งนี้ มีลำดับการพัฒนา ดังนี้ คือระยะก่อนการพัฒนา ระหว่างการพัฒนาและหลังการพัฒนา ผู้วิจัยได้นำแนวคิดและวิธีการพัฒนาจากการศึกษาในขั้นตอนที่ 1 มาเตรียมการและวางแผน ระยะนี้จึงเป็นการสะท้อนปัญหาก่อนการพัฒนา อยู่ในวงวิจัยเชิงปฏิบัติการชั้นวางแผน เริ่มตั้งแต่การประชุมเชิงปฏิบัติการฟื้นฟูพฤติกรรมบริการงานผู้ป่วยนอก ซึ่งผู้วิจัยเป็นวิทยากรในหัวข้อเรื่อง "พฤติกรรมเชิงจริยธรรม" โดยใช้วิธีการอบรมแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้ใช้กิจกรรม "เกมบัตรคำ" นำเข้าสู่การบรรยายเชิงวิชาการเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ได้รับความสนุกสนานสอดแทรกปัญหาจากคำพูดของพยาบาลทั้งคำพึงประสงค์และคำไม่พึงประสงค์ที่ผู้ใช้บริการได้รับ จากนั้นจึงบรรยายเชิงวิชาการให้ความรู้ ความเข้าใจแนวคิดทฤษฎี เกี่ยวกับจริยธรรมและพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล พร้อมทั้งจัดทำเอกสารประกอบการบรรยาย จากนั้นได้สะท้อนปัญหาพฤติกรรมพยาบาลตามการรับรู้ของของผู้ใช้บริการคนหนึ่งด้วย "เทปบันทึกเสียง" บอกเล่าเหตุการณ์ขณะมารับบริการครั้งหนึ่ง และมีความรู้สึกต่อบริการครั้งนั้นอย่างไร แล้วให้สมาชิกสะท้อนความรู้สึกต่อเหตุการณ์ตามกระบวนการสะท้อนของกิบบส์ 6 ขั้นตอนซึ่งเป็นการสะท้อนปัญหาก่อนการพัฒนา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์รับรู้ปัญหาด้วยตัวเองและต้องการพัฒนาซึ่งได้ผลดังต่อไปนี้

1. ผลการสะท้อนปัญหา ก่อนการพัฒนา พบว่ากลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์รับรู้ปัญหาเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการที่ผิดหวังต่อการบริการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ขณะมาตรวจและเสียใจที่ได้พบกับพยาบาลที่มีกิริยาจาไม่สุภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการมองภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบและเสนอแนะให้มีการปรับปรุงพัฒนาพฤติกรรมบริการตลอดจนทำแนวทางปฏิบัติเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการอย่างเร่งด่วน

หลังจากนั้นกลุ่มตัวอย่างและกลุ่มสังเกตการณ์ได้ร่วมกันจัดรูปแบบพฤติกรรมตามกระบวนการหลักของบริการพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติที่เหมือนกัน ตั้งแต่การแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมขณะแรกพบ ขณะรอตรวจ ขณะสิ้นสุดบริการ แล้วได้นำไปทดลองและปฏิบัติสังเกตการปฏิบัติเป็นพร้อมทั้งด้วยสะท้อนปฏิบัติด้วยตนเองโดยการบันทึกในแฟ้มสะสมงานเป็นเวลา 1 เดือน จึงนำมาสะท้อนปฏิบัติร่วมกัน วิเคราะห์ปัญหา/อุปสรรค แก้ไขปรับปรุง แนวทางปฏิบัติเพื่อให้เป็นรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมและทุกคนสามารถปฏิบัติได้เป็นเวลา 3 เดือน ระยะเวลาเป็นระยะระหว่างการพัฒนา ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามวงจรวิจัยเชิงปฏิบัติการ ตั้งแต่การวางแผน การทดลองปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ สะท้อนปฏิบัติ แล้วปรับปรุงแผนใหม่ นำไปทดลองปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ สะท้อนปฏิบัติจนได้ผลที่เหมาะสมและพึงพอใจ ซึ่งได้ผลดังนี้

1.1 วงจรที่ 1 ได้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานขณะแรกพบ จำนวน 8 ข้อ เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการต้อนรับ ยิ้มทักทาย ช่วยเหลืออย่างเอื้ออาทร กระตือรือร้น การซักประวัติการเจ็บป่วย และการแนะนำขั้นตอนบริการ ขณะรอตรวจ จำนวน 16 ข้อ เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดลำดับคิว การประชาสัมพันธ์เวลาพบแพทย์ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างนุ่มนวล การป้องกันความเสี่ยง การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การเป็นผู้ประสานงาน และการให้สุศึกษา ขณะสิ้นสุดบริการจำนวน 8 ข้อ เป็นแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการแนะนำการปฏิบัติเฉพาะโรค การดูแลตนเอง การนัดที่ถูกต้อง การให้ทางเลือกการรักษา และการให้คำปรึกษา เมื่อนำไปทดลองปฏิบัติพบว่า บางข้อไม่สามารถปฏิบัติได้ทุกครั้ง ได้แก่ การให้สุศึกษาเนื่องจากมีผู้ป่วยจำนวนมากและการประชาสัมพันธ์เวลาที่พบแพทย์ เนื่องจากแพทย์บางท่านออกตรวจไม่เป็นเวลา สำหรับผลสะท้อนการปฏิบัติในแฟ้มสะสมงานได้ความหมายพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงานเพิ่มเติม ส่วนผลการสะท้อนการปฏิบัติร่วมกันได้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่ การเอาใจใส่ผู้ใช้บริการดีขึ้น มีการพัฒนาระบบบริการ เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในการเลือกวันนัด ตระหนักในการให้ข้อมูลและบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ และได้ร่วมกันปรับปรุงรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นดังนี้ ขณะแรกพบเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 21 ข้อ ได้แก่ การยิ้มแย้ม แจ่มใส การพูดด้วย

วาจาไพเราะ การแต่งกายสะอาดเรียบร้อย การแสดงความเมตตา กรุณา การคัดกรองผู้ป่วย การให้ข้อมูลอย่างชัดเจนและการสัมผัสผู้ป่วย เป็นต้น ขณะรอตรวจเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 33 ข้อ ได้แก่ การแจ้งผู้ให้บริการเมื่อเกิดการล่าช้า การดูแลเบื้องต้น การดูแลอาการรบกวน ไม่ปฏิเสธ ไม่ทอดทิ้ง ไม่เปิดเผยร่างกาย รักษาความลับ การสร้างมนุษยสัมพันธ์ และช่วยแก้ปัญหาด้วยความเต็มใจ เป็นต้น ขณะสิ้นสุดบริการเพิ่มขึ้นเป็นจำนวน 11 ข้อ ได้แก่ การแนะนำขั้นตอนการรับยา การชำระเงิน การรับไว้ในโรงพยาบาล การให้กำลังใจ เป็นต้น และพฤติกรรมด้านอื่น ที่จำเป็นอีก 15 ข้อ ได้แก่ การยึดมั่นในคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ การพัฒนาความคิดและยอมรับ การเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจเพื่อให้บริการที่ถูกต้องและปลอดภัย ความซื่อสัตย์ กล้าแสดง ความรับผิดชอบ และการกำกับดูแล เป็นต้น

1.2 วงจรที่ 2 ได้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปรับปรุงแล้ว เมื่อนำไปปฏิบัติและสังเกตการปฏิบัติ สรุปได้ว่าสามารถปฏิบัติได้ทุกข้อ แต่บางข้อมีข้อจำกัดในการปฏิบัติ เนื่องจากมีจำนวนผู้ให้บริการเพิ่มขึ้นทำให้ยุ่งไม่ออกตลอดเวลา การให้ข้อมูลไม่ทั่วถึง ต้องทำงานให้ทันเวลาและผู้ให้บริการเองไม่รู้สิทธิบัตร ทำบัตรหายต้องใช้เวลาในการแก้ปัญหา ติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ โดยไม่จำเป็น นอกจากนี้ทีมสุขภาพ บางคนไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการไม่ให้เกียรติ ให้ความไม่สุภาพต่อว่าผู้ให้บริการและผู้ร่วมงาน ส่วนผลการสะท้อนการปฏิบัติครั้งนี้ ได้ร่วมกันเสนอแนะในการแก้ปัญหาอย่างทั่วถึงพร้อมทั้งตกลงร่วมกันว่ารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์ครั้งที่ 2 มีความเหมาะสมสามารถปฏิบัติได้ และควรมีการประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง

กล่าวโดยสรุป การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม พบว่า ประเด็นสำคัญที่เป็นแก่นจริยธรรมที่พยาบาลทุกคนควรมีในพฤติกรรมเชิงจริยธรรมไม่ว่าจะเป็นด้านพฤติกรรมส่วนบุคคล พฤติกรรมต่อผู้อื่น พฤติกรรมต่อการปฏิบัติวิชาชีพ คือ การมีจรรยาบรรณวิชาชีพ สำหรับกระบวนการหลักในการปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก ขณะแรกเริ่ม คือ การสร้างสัมพันธภาพที่ดี ขณะรอตรวจ คือ การดูแลอย่างเอื้ออาทร ขณะสิ้นสุดบริการ คือ การดูแลอย่างต่อเนื่อง และพฤติกรรมอื่นที่จำเป็น คือ การรักในวิชาชีพพยาบาล

ระยะหลังการพัฒนา เป็นระยะการนำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เหมาะสมไปใช้เป็นแนวทางปฏิบัติในงานผู้ป่วยนอกเป็นเวลา 3 เดือน จึงได้สอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง หัวหน้างาน และกลุ่มผู้ให้บริการเพื่อประเมินระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม การศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการแพทย์พบ ว่า ระดับพฤติกรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกกลุ่ม และ ระดับพฤติกรรมในภาพรวมตามความคิดเห็น ของกลุ่มตัวอย่างอยู่

ในระดับสูงมาก ($\bar{X} = 4.64$, $SD = 0.37$) ของหัวหน้างานและกลุ่มผู้ใช้บริการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.21$ และ $\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.49$ ตามลำดับ) เมื่อรวมค่าเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม ยังพบว่าระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $\bar{X} = 0.38$) นอกจากนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อร้องเรียนในงานผู้ป่วยนอกตั้งแต่เดือนตุลาคม 2545-กันยายน 2546 พบว่าหลังการพัฒนามีจำนวนลดลงตามลำดับทั้งที่ผู้ใช้บริการเพิ่มขึ้น และผลของข้อร้องเรียน 3 เดือนหลังการพัฒนามีค่าเฉลี่ย ร้อยละ .16

สำหรับแนวทางพัฒนาที่ยั่งยืน กลุ่มตัวอย่างให้ความคิดเห็นตรงกันว่าบุคลากรทางการพยาบาลควรมีความตระหนักในการใช้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นแนวทางปฏิบัติในงานผู้ป่วยนอก การแก้ไขปัญหาต้องแก้ที่ตัวเองก่อน ควรมีความภูมิใจและรู้คุณค่าในวิชาชีพพยาบาล มีการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ผู้บริหารอาจเป็นส่วนหนึ่งของความสำเร็จถ้าได้มีการสร้างขวัญกำลังใจ ให้ความสำคัญและช่วยแก้ไขปัญหา ย่อมก่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

อภิปรายผล (ตอนที่ 2)

การพัฒนาแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล: กรณีศึกษางานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลในจังหวัดภาคใต้ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพัฒนารูปแบบเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในงานผู้ป่วยนอก ด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการ มีประเด็นน่าสนใจและนำมาอภิปรายดังนี้

1. ผลการสะท้อนปัญหาก่อนการพัฒนา ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลผู้ป่วยนอกเข้าใจความรู้สึกของผู้ใช้บริการบางคนที่มีผิดหวังต่อการบริการไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ขณะมาตรวจ และเสียใจที่ได้พบกับพยาบาลที่มีกิริยาจาไม่สุภาพ ไม่เอาใจใส่ ไม่กระตือรือร้น ขาดจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล ปัญหาดังกล่าวสอดคล้องการศึกษาของคณะอนุกรรมการทางจริยธรรมสภาการพยาบาลได้ออกเยี่ยมสังเกตพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล พบว่า ปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมเป็นเรื่องเกี่ยวกับการรักษากิริยาจา ท่าทีที่แสดงต่อผู้ใช้บริการ การให้ข้อมูลไม่ชัดเจนล่าช้า (วรรณวิไล จันทราภา, 2545, หน้า 4-5) และการศึกษาของ ถนอม จันทกุล (2544) พบว่า พยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านความเอื้ออาทร สนใจเอาใจใส่เพียงร้อยละ 30 ผู้ศึกษาเสนอแนะว่าเป็นพฤติกรรมเชิงจริยธรรมควรได้รับการพัฒนาอย่างยิ่ง

ดังนั้นปัญหาที่ผู้ใช้บริการได้รับจากงานบริการ จึงเป็นปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ควรได้รับการพัฒนา ปรับปรุง แก้ไข แต่ก่อนการพัฒนาต้องให้ผู้พัฒนามีความเข้าใจในปัญหาคด้วยตนเอง เพื่อให้เกิดความมุ่งมั่นในการพัฒนาและตัวพยาบาล

ต้องสอนเอง ให้ตระหนักในคุณค่าของกันและกัน โดยเฉพาะคุณค่าของผู้ใช้บริการ ดังความคิดเห็นของ นที เกื้อกูลกิจการ (2541, หน้า 82-84) ได้เสนอแนวทางแก้ไขปัญหจริยธรรมในการปฏิบัติ การพยาบาล พยาบาลต้องพัฒนาตนด้านความคิด การไตร่ตรองพิจารณาให้รู้และตระหนักในเมตตาธรรมวิชาชีพ มีความยอมรับและตรวจสอบตนเองอยู่เสมอว่าได้กระทำสิ่งใดที่ขัดต่อจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลหรือไม่ หากทำผิดหรือไม่เหมาะสมก็ควรยอมรับผิดอย่างกล้าหาญและปรับปรุงแก้ไข หรือระมัดระวังการกระทำของตนเองให้มากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการสะท้อนปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลครั้งนี้ นอกจากเข้าใจปัญหายังแสดงความตระหนักถึงปัญหาทำให้ผู้ใช้บริการมองภาพลักษณ์พยาบาลในทางลบ/และควรได้รับการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติอย่างเร่งด่วน เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการ ในระยะก่อนการพัฒนาจึงเป็นกลไกอย่างหนึ่งที่ทำให้ผู้วิจัยจุดประกายและเตรียมความพร้อมด้านจิตใจ และความรู้สึคนึกคิดนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เป็นข้อบกพร่องของตนเอง

ดังความคิดเห็นของ เรสท์ และนาเวซ (Rest & Narvaez, 1991) ได้อธิบายถึงกลไกในการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในบุคคลนั้นเกิดจากกระบวนการภายในบุคคล 4 องค์ประกอบหลักได้แก่ 1) การกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Moral Sensitive) คือ กระบวนการที่บุคคลแปลความหมาย สถานการณ์ต่าง ๆ ที่บุคคลนั้นประสบและประเมินอะไรคือปัญหาทางจริยธรรม และมีความตระหนักในปัญหาทางจริยธรรมและเข้าไปมีส่วนร่วมในปัญหานั้น ๆ 2) การตัดสินใจในการทำพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Moral Justment) คือการไตร่ตรองปัญหาที่เกิดขึ้นและตัดสินใจควรทำอย่างไร 3) แรงจูงใจในการกระทำพฤติกรรมเชิงจริยธรรม (Moral Motivation) คือ แรงขับหรือสิ่งผลักดันให้เกิดพฤติกรรมหรือการกระทำเพื่อให้แก้ปัญหาจริยธรรม 4) การแสดงออกทางพฤติกรรม (Ego Strength or Moral Character) คือ ความเป็นตัวตนของบุคคลในการแก้ปัญหาทางจริยธรรม หรือคุณลักษณะทางจริยธรรมของบุคคล อันเกิดจากการหล่อหลอมจากกระบวนการที่ผ่านมาอย่างเป็นขั้นตอน ทั้งหมดที่กล่าวมาเป็นกระบวนการพัฒนาจริยธรรมที่เกิดขึ้นภายในบุคคล (Rest & Narvaez, 1991 อ้างถึงใน ศรีธยา โฆสิตะมงคล และคณะ, 2546, หน้า 52) ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงเชื่อมั่นกิจกรรมและวิธีการพัฒนา ในระยะก่อนการพัฒนาเป็นส่วนหนึ่งของการสร้างความเข้าใจความรู้สึกลึกและความต้องการของผู้ใช้บริการ ตลอดจนความตระหนักให้ยอมรับในการพัฒนาและมีความตั้งใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้สอดคล้องกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ

2. การพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ซึ่งได้มาจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ ที่เกิดความมุ่งมั่นเพื่อให้เกิด

การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อสนองตอบตามความต้องการของผู้ใช้บริการให้เกิดความพึงพอใจในบริการพยาบาล และด้วยคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ที่เป็นผู้มีประสบการณ์ในงานผู้ป่วยนอกและเป็นผู้มีประสบการณ์ในวิชาชีพ ทำให้มีความเข้าใจบริบทของงานบริการ ส่งผลให้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอก ได้พัฒนาตามกระบวนการหลักของบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก ดัง ชีรพร สติธังกูร (2543, หน้า 5-6) กล่าวว่า พยาบาลผู้ป่วยนอกต้องมีความชัดเจนงานผู้ป่วยนอกของตนเองโดยวิเคราะห์จากกระบวนการหลักของบริการพยาบาลผู้ป่วยนอกได้แก่ 1) กระบวนการเฝ้าระวังและการดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเข้ามาในอาคาร จนกระทั่งถึงห้องตรวจโรค ซึ่งเริ่มตั้งแต่คัดกรองผู้ป่วย ประเมินสภาพ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม เพื่อวางแผนให้การดูแลช่วยเหลือทุกอย่างก่อนได้รับการตรวจ 2) กระบวนการดูแลผู้ป่วยขณะรับการตรวจ เริ่มต้นตั้งแต่ผู้ป่วยเข้าห้องตรวจจนกระทั่งออกจากห้องตรวจโรค โดยให้การช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างตรวจ ให้ข้อมูลและคำแนะนำในขณะรับการตรวจรักษา 3) กระบวนการดูแลผู้ป่วยหลังตรวจ โดยเริ่มตั้งแต่ผู้ป่วยออกจากห้องตรวจ จนกระทั่งไปจุดบริการอื่นหรือกลับบ้าน ผู้ป่วยได้รับการตรวจแล้วต้องพบพยาบาล เพื่อประเมินความต้องการ แต่ละรายว่าต้องให้ข้อมูลคำแนะนำต่าง ๆ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานใดหรือไม่ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ จะเห็นได้ว่าการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ที่ได้พัฒนาตามกระบวนการหลักของบริการพยาบาลผู้ป่วยนอก สามารถเป็นแนวทางปฏิบัติได้อย่างครอบคลุมและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น เนื่องจากทุกขั้นตอนของการบริการพยาบาลได้สอดแทรกพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่พึงประสงค์ ได้แก่ กล่าวทักทาย ยิ้มแย้ม แจ่มใส เป็นกันเอง เต็มใจบริการ พูดด้วยวาจาสุภาพ ศึกษาวาจาเรียบร้อยนุ่มนวล แต่งกายสะอาด ไม่ทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ให้การพยาบาลถูกต้องรอบคอบตามมาตรฐานการพยาบาล และบทบาทสำคัญที่พยาบาลควรปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการด้านการต้อนรับ ความปลอดภัย การคัดกรองผู้ป่วย ชักประวัติตรวจร่างกายเบื้องต้น การให้ศึกษาผู้ป่วยและญาติในระหว่างรอตรวจ จัดลำดับความเจ็บป่วยและลำดับของการขอรับบริการอย่างเหมาะสม ให้คำแนะนำและคำปรึกษา ซึ่งตรงกับ กองการพยาบาล (2545 ข, หน้า 7-8) ได้กำหนดไว้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับความคาดหวังของผู้ใช้บริการงานผู้ป่วยนอกที่มีต่อพยาบาลด้านการต้อนรับที่เป็นมิตร ช่วยเหลือแนะนำถึงขั้นตอนบริการและสถานที่ต่าง ๆ ด้วยวาจาสุภาพ ไม่เกรี้ยวกราด การได้รับการยอมรับอย่างมีศักดิ์ศรีและเสมอภาค ได้รับการบริการที่รวดเร็วทุกขั้นตอน ได้รับความยุติธรรมการตรวจก่อน-หลัง (กองการพยาบาล, 2545 ก, หน้า 8-9) ในระหว่างการพัฒนา รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล ต้องอาศัยความร่วมมือ ความตั้งใจของกลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ที่นำไปใช้จนเป็นพฤติกรรมที่ถาวร

แต่บางครั้งไม่สามารถปฏิบัติตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ครบถ้วนและทั่วถึง เนื่องจากปัญหาผู้ใช้บริการมีจำนวนมากขึ้น ได้แก่ การอึดอัด ทักทาย ชักถามและการให้ สุขศึกษาเฉพาะราย แสดงถึงความตระหนักในหน้าที่ความรับผิดชอบต่อการงานจำนวนมาก ไม่สามารถปฏิบัติอย่างครบถ้วนแต่ยังมีความตั้งใจทำให้ดีที่สุด ซึ่งปัญหาดังกล่าวเป็นปัญหาทั่วไป ดังเช่นการศึกษาของ ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ (2545) พยาบาลวิชาชีพงานผู้ป่วยนอก ไม่สามารถปฏิบัติตามจรรยาบรรณวิชาชีพ จึงเป็นปัญหาต่อการแสดงพฤติกรรมเชิงจริยธรรมต่อ ประชาชนอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.80$) ทำให้หน้าที่การแนะนำเรื่องการดูแลแก่ผู้ป่วยและผู้ใช้ บริการไม่ได้ครบถ้วน ไม่มีเวลาพูดคุยซักถามปัญหา เน้นการทำงานให้ทันเวลา

สำหรับปัญหาจากผู้ให้บริการเรียกร้องการใช้สิทธิมากขึ้น แต่ไม่รักษาสีตย์ของตนเอง บางคนทำบัตรประกันสุขภาพสูญหาย หรือลืมนำมาจากบ้าน ไม่ปฏิบัติตามขั้นตอนการใช้บัตร ทำให้ต้องเสียเวลาในการแก้ปัญหาและประสานงานโดยไม่จำเป็น อาจเนื่องจากอยู่ในระหว่างการ เปลี่ยนแปลงนโยบายสุขภาพ มีการใช้สิทธิในโครงการสุขภาพที่หลากหลายและมีขั้นตอนในการ ใช้บริการมากขึ้น ผู้ใช้บริการบางคนที่ไม่ค่อยได้ใช้บริการก็ไม่สนใจในสิทธิของตนเอง ทำให้การ รับบริการแต่ละครั้ง เป็นการเรียนรู้ใหม่ อีกทั้งไม่เคยชินต่อการรอตรวจในสภาพที่มีคนมาก บางคนคาดหวังต่อการบริการสูงย่อมต้องการการเอาใจใส่มากกว่าผู้อื่น ทำให้เกิดความไม่เข้าใจซึ่ง กันและกันเกิดความขัดแย้งได้ ซึ่งตรงกับปัจจัยที่ก่อให้เกิดปัญหาของ นที เกื้อกูลกิจการ (2541, หน้า 79-82) ในด้านการไม่ให้ความช่วยเหลือเรียกร้องสิทธิและจับผิด เหมือนพยาบาลไม่ช่วยเหลือ เอาใจใส่ ย่อมก่อให้เกิดความขัดแย้ง

นอกจากนี้ปัญหาทีมสุขภาพ ไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม พุดจาไม่สุภาพไม่ให้เกียรติ พยาบาล และผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดการโต้แย้ง พุดจาโต้ตอบอย่างรุนแรง การกระทำความผิดกล่าวได้ว่า ทีมสุขภาพบกพร่องทางจริยธรรม ด้านการไม่อดทน อดกลั้นและให้อภัย ไม่เคารพให้เกียรติซึ่งกัน และกัน ควรมีความเป็นมิตร ให้ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน สอดคล้องกับ ฉวีวรรณ สัตยธรรม และคณะ (2545) โดยยึดผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง ซึ่งทุกคนมุ่งหวังจะให้บริการที่ดีที่สุดเกิดประ โยชน์สูงสุด เช่นกัน ปัญหานี้มีผลต่อความรู้สึกและความภาคภูมิใจ ทำให้ขาดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน รวมไปถึงปัญหาอื่นตามมาด้วย (สิวลี ศิริไล, 2544, หน้า 214)

แม้ว่าจะเกิดปัญหาอย่างไร ทุกคนก็ร่วมกันอภิปรายหาแนวทางแก้ปัญหาตนเอง ผู้วิจัย เป็นเพียงผู้กระตุ้นให้การอภิปรายดำเนินไปด้วยดีและเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูล นำเสนอต่อผู้บริหาร เพื่อช่วยแก้ปัญหาตลอดจนให้กำลังใจ ให้คำปรึกษาแนะนำช่วยเหลือตลอดจนสนับสนุนให้เกิดการ พัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ กรีนวูด และเลวิน (Greenwood & Levin, 1998) ได้อธิบายถึงวิจัยเชิงปฏิบัติการเริ่มจากการวิเคราะห์หาข้อเท็จจริงเข้าใจสภาพปัญหา

วิธีการแก้ปัญหา หัวใจสำคัญ คือการให้พลังอำนาจ (Empowerment) กับกลุ่มบุคคลภายใต้บรรยากาศของความเป็นประชาธิปไตย นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง โดยอาศัยกระบวนการคิดอย่างใคร่ครวญในเชิงวิพากษ์ บนพื้นฐานของเหตุผลตามประสบการณ์ของบุคคลแล้วสะท้อนกลับผลของยุทธวิธีการปฏิบัติที่ได้กระทำไป เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติฯ และแก้ไขปัญหามีคุณภาพดีขึ้น (Greenwood & Levin, 1998; Elliott, 1991; Kemmis, 1982 อ้างถึงใน งามอาจ นัยพัฒน์, 2544, หน้า 25) ซึ่งตัวผู้วิจัยจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้ต้องมีทักษะในการวิจัยเชิงปฏิบัติการ และต้องสร้างความเชื่อถือศรัทธา ดังที่ อารณีย์ เชื้อประไพศิลป์ (2541, หน้า 11-16) ได้กล่าวไว้ หลังการพัฒนา 3 เดือน ผู้วิจัยได้ประเมินระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม เพื่อศึกษาเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมก่อนและหลังการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล จากความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง, หัวหน้างานและกลุ่มผู้ให้บริการพบว่า ระดับพฤติกรรมหลังการพัฒนาสูงกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ทุกกลุ่ม เมื่อรวมค่าเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .35$) อาจเกิดจากกลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์มีความมุ่งมั่นในการพัฒนา เห็นความสำคัญของปัญหาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่เป็นสาเหตุของการเกิดข้อร้องเรียนและผู้ให้บริการไม่พึงพอใจต่อพฤติกรรมบริการ ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ยอมรับตลอดจนพยายามปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการปฏิบัติงานตามรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตนเอง หัวหน้างานและผู้ให้บริการผู้ป่วยนอกยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้ระดับพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาสูงขึ้นและค่าเฉลี่ยมากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เมื่อแยกแต่ละกลุ่ม พบว่ากลุ่มตัวอย่างประเมินตนเองหลังการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูงมาก น่าจะเกิดจากความรู้สึกรักของ กลุ่มตัวอย่างมีความเชื่อมั่นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของตนเองดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ไขแสง โพธิโกสม และคณะ (2543, หน้า 90) ที่ได้ศึกษาพฤติกรรมการบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินตนเองสูงกว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลเช่นกัน ส่วนความคิดเห็นของหัวหน้างานผู้ป่วยนอกและกลุ่มผู้ให้บริการต่อพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของกลุ่มตัวอย่างหลังการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของ สุรรัตน์ พรวัฒนกุล (2542) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจังหวัดนนทบุรีพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีระดับปานกลางและการศึกษาของ จุฑารัตน์ จุลรอด (2540) ได้ศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพจากผู้ใช้บริการพบว่าพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพมีระดับปานกลางเท่านั้น

3. ผลการหาแนวทางพัฒนาที่ยั่งยืน เป็นระยะหลังการ นำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลที่เหมาะสมไปใช้เป็นเวลา 3 เดือน อาจส่งผลให้ข้อร้องเรียน พฤติกรรมบริการลดลงได้เกินเป้าหมายขององค์กร ซึ่งแสดงได้ว่ากลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ ตระหนักในการใช้รูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาล อีกทั้งยังเห็นคุณค่าและยอมรับว่ารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการมีความเหมาะสมเป็นแนวทางปฏิบัติ สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรมบริการ ทำให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก ส่งผลให้ข้อร้องเรียนลดลง เป็นการแก้ปัญหาอย่างถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับ เรท (Reat, 1986 อ้างถึงใน อนุม จันทกุล, 2544) ได้บอกถึงกระบวนการทางจิตวิทยาที่บุคคลสามารถใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้นั้น ต้องมีความตั้งใจ ให้ความสำคัญของคุณค่าทางจริยธรรมอยู่เหนือคุณค่าอื่นและจะต้องปฏิบัติตามความตั้งใจของตน ซึ่งหมายถึง การแสดงออกซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรมและ อนุม จันทกุล (2544, หน้า 13-14) ยังได้กล่าวถึง พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าหากพยาบาลมีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมจะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ ดังนั้นจึงทำให้เกิดการพัฒนากระบวนการพยาบาลร่วมด้วยจนบรรลุเป้าหมายขององค์กร

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์ มีความเข้าใจปัญหาและให้ความคิดเห็นว่าแนวทางในการแก้ปัญหาคือเริ่มที่ตัวเองก่อน อธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างและผู้สังเกตการณ์มีการเรียนรู้จากการสะท้อนคิดต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ ทำให้เกิดความเข้าใจในสภาพการณ์ของงานบริการในงานผู้ป่วยนอกและการแสดงซึ่งพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ไม่พึงประสงค์ของตนเอง จนเกิดความคิดว่าควรมีการพัฒนาและยอมรับการพัฒนาด้วยตัวเอง ดังที่ กนกนุช ชื่นเลิศสกุล (2544, หน้า 35) ได้กล่าวว่า การเรียนรู้จากการสะท้อนคิดต้องอาศัยกระบวนการ ประจักษ์แจ้งภายในภายในตนเองเป็นองค์ประกอบ ซึ่งแต่ละคนอาจใช้เวลาในการเข้าถึงแตกต่างกัน จำเป็นต้องใช้ข้อมูลเป็นขั้นในการบ่มเพาะความคิดเพื่อขยายความคิดและพัฒนาวิธีควบคู่กันไป การสะท้อนจึงต้องมีการแสวงหาข้อมูลอย่างกว้างขวางมีความตระหนักรู้ในตนเองสนใจและไวต่อข้อมูล พร้อมกับมีความปรารถนาที่จะเผชิญกับความรู้สึกลำบาก ด้วยวิธีการที่สร้างสรรค์ หลากหลายและแปลกใหม่ไปจากเดิม ทำให้เกิดการพัฒนาความคิดอย่างมีเป้าหมายในระดับที่สูงขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของ บอยด์ และฟาร์ส (Boyd & Fales, 1983, pp. 99-117) ได้กล่าวว่า การสะท้อนคิดต้องอาศัยกระบวนการทางปัญญา และทัศนคติต่อการกระทำซึ่งแต่ละบุคคลจะค้นพบจากประสบการณ์เดิมของตนเอง นำไปสู่ความเข้าใจและความพอใจใหม่ ทำให้เกิดการแก้ปัญหาที่ตัวเองก่อน ย่อมนำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน

สิ่งที่สำคัญพยาบาลควรมีความภูมิใจ และรู้คุณค่าในวิชาชีพพยาบาล จะเป็นกำลังใจในการแสดงพฤติกรรมที่ทีมงานสนองตอบความคาดหวังของสังคมที่ต้องการให้พยาบาลมีคุณค่าเมตตา กรุณามากกว่าบุคคลอื่น มีความเห็นอกเห็นใจเพื่อนมนุษย์ยามเจ็บป่วยดังคำกล่าวของ สิวลี ศิริไล (2544, หน้า 14) และตรงกับแนวคิด สุพร เกิดสว่าง (2544, หน้า 40) อธิบายว่า การพัฒนาบุคคลให้มีทักษะทางสังคมหรือทักษะการใช้ชีวิตอย่างมีความสุข โดยเฉพาะให้สำเร็จในการประกอบอาชีพได้นั้นเกิดจากการเรียนรู้ การปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม โดยอาศัยพื้นฐานที่สำคัญคือ ความรู้สึกคุณค่าแห่งตน (Self-Esteem) การรับรู้ความสามารถของตน (Perceived Self Efficacy) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาตนเอง ความต้องการพัฒนาตนเองไม่ได้ขึ้นกับที่จะมุ่งกระทำเพื่อตนเอง หากแต่ผลจากความพยายามช่วยเหลือหรือกระทำประโยชน์เพื่อส่วนรวมนั่นเอง สอดคล้องกับแนวคิดของ เบนดورا (Bandura, 1977, pp. 122-147) กล่าวว่า บุคคลจะแสดงพฤติกรรมใดหรือไม่ขึ้นอยู่กับความคาดหวังว่า พฤติกรรมนั้นจะได้ผลตามที่ต้องการหรือไม่และประเมินว่าการกระทำของตนก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง หากบุคคลรับรู้ความสามารถว่าสามารถกระทำกิจกรรมนั้นได้สำเร็จก็จะไม่กลัวอุปสรรคใด ๆ มีความกระตือรือร้นในการทำกิจกรรมนั้นมากขึ้นถึงแม้ว่ากิจกรรมนั้นจะมีความยุ่งยากซับซ้อนเพียงใดก็ตาม ด้วยเหตุผลดังกล่าวการรับรู้คุณค่าแห่งวิชาชีพพยาบาล จึงเป็นแรงผลักดันให้พยาบาลรับรู้คุณค่าในตนเอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ ประอรนุช ตุลยาทร และคณะ (2545) เกี่ยวกับการพัฒนาการรับรู้คุณค่าแห่งตนและรับรู้ความสามารถในตนเองของนักศึกษาโดยกระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมพบว่า กระบวนการเรียนรู้ทำให้กลุ่มตัวอย่างรับรู้ความสามารถในตนเองเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยเฉพาะความสามารถในการเข้าใจผู้อื่น ($p < .01$) ความสามารถในการเป็นผู้นำ ($p < .05$) และค่านิยมร่วม ($p < .05$) ดังนั้นการรับรู้คุณค่าแห่งตนของบุคลากรทางการพยาบาล ย่อมมีความภูมิใจที่ได้ทำคุณประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมส่งผลให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมได้ยั่งยืนและถาวร อย่างไรก็ตามการนิเทศติดตามอย่างสม่ำเสมอ และการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญต่อการพัฒนาที่ยั่งยืน ตรงกับ บาร์เรทท์ (Barrett, 1975 อ้างถึงใน วิไล อำมาตย์มณี, 2539, หน้า 136) กล่าวว่า การพัฒนาที่ประสบความสำเร็จและตลอดไปต้องมีการนิเทศต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

สำหรับผู้บริหารที่มีความเข้าใจ เห็นใจ ให้กำลังใจ ให้ความสำคัญกับปัญหาและช่วยแก้ไขปัญหา ทำให้บุคลากรทางการพยาบาลมุ่งมั่นในการทำงานเสมือนการสร้างขวัญกำลังใจในการปฏิบัติงานจะก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร (นิยม มายขุนทด, วิภา ปัญญาสุรัตน์ และผ่องจันทร์ หนูเทพ, ม.ป.ป., หน้า 157) หากผู้บริหารงานผู้ช่วย นอกให้ความสำคัญในการสร้างขวัญและกำลังใจจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพอใจในการทำงาน

ดัง อรุณ รักธรรม (ม.ป.ป., หน้า 168) ได้กล่าวถึงการสร้างขวัญว่า ผู้บริหารควรดูแลเอาใจใส่ให้ความสนิทสนมแก่ผู้ปฏิบัติพอสมควร มีความจริงใจ เข้าใจ ให้คำชมเชย ยกย่องให้กำลังใจ ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็นการเสนอปัญหาและช่วยเหลือแก้ปัญหาทันทีที่ตัวเองไม่สามารถทำได้ ก็ควรชี้แจงอธิบายให้ทราบ ทำให้มีความรู้สึกว่าเป็นบุคคลสำคัญสิ่งดังกล่าว จะทำให้ทุกคนในองค์กรมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของการพัฒนาอย่างเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลครั้งนี้สามารถนำไปใช้ด้านบริหารบุคลากรทางการพยาบาลการศึกษาทางการพยาบาล และการวิจัยทางการพยาบาล ดังนี้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรนำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลงานผู้ป่วยนอกไปทดลองใช้กับศูนย์สุขภาพชุมชน
2. ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรศึกษาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในงานอื่น ๆ ได้แก่ งานผู้ป่วยใน งานอุบัติเหตุฉุกเฉิน งานห้องคลอด และงานห้องผ่าตัด เป็นต้น โดยศึกษาและสะท้อนปัญหาของแต่ละหน่วยงานการแก้ปัญหา นอกจากตัวผู้ปฏิบัติมีความตระหนักในการแก้ปัญหา ผู้บริหารก็มีส่วนสำคัญต้องนิเทศติดตามตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมไปพร้อมกับการคุณภาพการพยาบาล
3. ทางการศึกษาพยาบาล ควรจัดการเรียนการสอน โดยการสะท้อนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมในขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ตามสถานการณ์จริง เพื่อให้เกิดการพัฒนาพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้ให้บริการในแต่ละหน่วยงาน
4. นักวิจัยทางการพยาบาล ควรพัฒนา เครื่องมือประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของบุคลากรทางการพยาบาลในงานอื่นต่อไป
5. วิธีการวิจัยเชิงปฏิบัติการควรนำไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานในคลินิก เพื่อศึกษารูปแบบการบันทึกการพยาบาลโดยใช้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลอย่างง่าย

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการนำรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมไปทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาถึงจุดอ่อน และจุดแข็งของรูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมไปปรับปรุงเพื่อให้สามารถนำมาใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพกับโรงพยาบาลอื่น

2. ควรศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรม โดยใช้วิธีวิจัยเชิงทดลองในแต่ละหน่วยงาน

3. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมโดยวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและหาแนวทางในการลดปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้ลดน้อยลงและหมดไป

4. ควรศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติของปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนารูปแบบพฤติกรรมเชิงจริยธรรมให้เกิดขึ้นอย่างมีประสิทธิภาพและหาแนวทางพัฒนาที่เหมาะสมตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง