

บทที่ 5

สรุป และอภิปรายผล

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย เป็นวิจัยเชิงบรรยายหาความสัมพันธ์และพยากรณ์ (Correlation Descriptive and Predictive Research Design) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ สุขภาพจิตและพฤติกรรมบริการของพยาบาล ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การและสุขภาพจิต กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล รวมทั้งศึกษาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมบริการของพยาบาล และความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมบริการพยาบาลตามการรับรู้ของพยาบาลและผู้รับบริการ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ พยาบาลประจำการงานผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 67 คน สุ่มแบบอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จากโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 4 โรงพยาบาล ได้แก่ โรงพยาบาลเมืองชะเชิงเทรา โรงพยาบาลนครนายก โรงพยาบาลสระแก้ว และโรงพยาบาลตราด เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 5 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ส่วนที่ 3 แบบสอบถามบรรยากาศองค์การ ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิตของพยาบาล ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมบริการพยาบาล มีค่าความเที่ยงของ แบบสอบถามส่วนที่ 2, 3, 4 และ 5 มีค่าเท่ากับ .94, .98, 1 และ .95 ตามลำดับ ผู้วิจัยแจกและเก็บรวบรวมแบบสอบถามด้วยตัวเองได้รับแบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์คืนในระยะเวลาที่กำหนด จำนวน 67 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 85 ทำการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยการแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล หาค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การและสุขภาพจิต กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล ด้วยวิธีสถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficients) วิเคราะห์หาตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมบริการพยาบาล ด้วยวิธีถดถอยพหุคูณแบบมาตรฐาน (Standard Regression Analysis) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลที่ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก ทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 40-49 ปี คิดเป็นร้อยละ 43 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล 21 ปี ขึ้นไปร้อยละ 54 รองลงมาคือ 11-15 ปี และ 16-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 15 และพยาบาลมีสถานภาพสมรส เป็นส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 72

2. ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ สุขภาพจิตของพยาบาล และพฤติกรรมการบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก จำแนกโดยรวมและโดยด้านพบว่า

2.1 ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.26$, $SD = 0.35$) เมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า ด้านการยึดมั่นในจรรยาบรรณวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.57$, $SD = 0.36$) ด้านการยอมรับความเป็นอิสระของวิชาชีพ ด้านการรักษามาตรฐานในการให้พยาบาล ด้านการสร้างความรู้ของวิชาชีพ ด้านการมีส่วนร่วมในกิจกรรมวิชาชีพ และด้านการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.35$, $SD = 0.46$), ($\bar{x} = 4.30$, $SD = 0.53$), ($\bar{x} = 3.81$, $SD = 0.43$), ($\bar{x} = 4.36$, $SD = 0.56$) และ ($\bar{x} = 3.89$, $SD = 0.70$) ตามลำดับ

2.2 ค่าเฉลี่ยของบรรยากาศองค์การ โดยรวม อยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.17$, $SD = 0.18$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเอกลักษณ์ขององค์การและการจงรักภักดีอยู่ในระดับสูงมาก ($\bar{x} = 4.76$, $SD = 0.31$) ด้านโครงสร้างขององค์การ ด้านความรับผิดชอบของบุคคล ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังและด้านความเสี่ยงในงานอยู่ในระดับสูง ($\bar{x} = 4.16$, $SD = 0.47$), ($\bar{x} = 4.27$, $SD = 0.43$), ($\bar{x} = 4.03$, $SD = 0.44$), ($\bar{x} = 3.72$, $SD = 0.51$), ($\bar{x} = 4.32$, $SD = 0.48$) และ ($\bar{x} = 4.46$, $SD = 0.43$) ตามลำดับและด้านการให้รางวัลและการลงโทษอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x} = 3.33$, $SD = 0.61$)

2.3 ระดับสุขภาพจิตของพยาบาลอยู่ในระดับที่ดีกว่าคนทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 70

2.4 ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริการของพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 4.26$, $SD = 0.35$) และพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ระดับคะแนนพฤติกรรมการบริการของพยาบาล ด้านการเคารพในศักดิ์ศรี ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านการสนับสนุนทางสังคม ด้านสิทธิการเลือก ด้านการสื่อสาร และด้านการได้รับการดูแลเอาใจใส่ อยู่ในระดับดี ($\bar{x} = 3.92$, $SD = 0.38$), ($\bar{x} = 3.80$, $SD = 0.38$), ($\bar{x} = 3.92$, $SD = 0.42$),

($\bar{x}=4.01$, $SD=0.36$), ($\bar{x}=4.00$, $SD=0.32$), ($\bar{x}=4.09$, $SD=0.43$), ($\bar{x}=3.99$, $SD=0.32$) และ ($\bar{x}=4.19$, $SD=0.30$) ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ทุกข้ออยู่ในระดับดี โดยข้อพยาบาลดูแลให้การพยาบาลโดยปราศจากอุบัติเหตุ อันตรายหรือภาวะแทรกซ้อนมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{x}=4.46$, $SD=0.50$) ส่วนข้อพยาบาลอธิบายหรือพูดกับผู้รับบริการในสถานที่ที่เฉพาะเป็นสัดส่วนโดยไม่มีผู้อื่นที่ไม่เกี่ยวข้องรบกวน มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{x}=3.84$, $SD=0.59$)

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และสุขภาพจิตของพยาบาล กับ พฤติกรรมการบริการของพยาบาล พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ($r=.705$ และ $.736$ ตามลำดับ) และสุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $<.01$ ($r=.586$) แสดงว่า ถ้าพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพในระดับที่ดี มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และมีสุขภาพจิตที่ดี จะทำให้แนวโน้มพฤติกรรมการบริการของพยาบาลดีขึ้นไปด้วย

4. ผลการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณ ระหว่างการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และสุขภาพจิตของพยาบาล กับ พฤติกรรมการบริการของพยาบาล พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การและสุขภาพจิตสามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมการบริการของพยาบาลได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ [$F(3, 63) = 47.425$, $p < .01$] โดยตัวแปรทั้ง 3 ตัวนั้นสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการบริการของพยาบาลได้ (R^2) ร้อยละ 69.3

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนมาตรฐาน พบว่าตัวพยากรณ์ที่มีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุคูณสูงสุดคือ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ($Beta=.406$) รองลงมา คือ บรรยากาศองค์การ ($Beta=.399$) และสุขภาพจิต ($Beta=.193$) ตามลำดับ ได้สมการพยากรณ์พฤติกรรมการบริการพยาบาล ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$\text{พฤติกรรมการบริการ} = 15.04 + .37 (\text{การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ}) + .55 (\text{บรรยากาศองค์การ}) + .32 (\text{สุขภาพจิต})$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_{\text{พฤติกรรมการบริการ}} = .41 \text{ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ} + .40 \text{ บรรยากาศองค์การ} + .19 \text{ สุขภาพจิต}$$

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก อภิปรายผลการวิจัยดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ สุขภาพจิตและพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของการรับรู้คุณค่าวิชาชีพของพยาบาล ในโรงพยาบาลทั่วไปเขตภาคตะวันออกโดยรวม อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่า การรับรู้ของบุคคลเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้ ทั้งขึ้นอยู่กับพื้นฐานและประสบการณ์ของบุคคล โดยที่บุคคลพิจารณาว่าอะไรเป็นสิ่งที่สำคัญและมีประโยชน์ (เทพพนม เมืองแมน และสวีส สุวรรณ, 2529) อย่างไรก็ตามการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ สามารถที่จะเรียนรู้ได้จากประสบการณ์ด้านการปฏิบัติงาน (กาญจนา พลชนะ, 2543) และสามารถพัฒนาได้จากประสบการณ์ ส่วนบุคคล การตระหนักรู้ด้วยตนเอง การใช้สติปัญญาไตร่ตรองด้วยเหตุผล ตลอดจน ได้รับการถ่ายทอดและปลูกฝังจากกระบวนการทางสังคม ถือเป็นพื้นฐานในการกระทำพฤติกรรมต่าง ๆ (Krathwohl et al., 1964) การรับรู้คุณค่าวิชาชีพได้ชัดเจน โดยดูจากจรรยาบรรณวิชาชีพ ซึ่งเป็นมาตรฐานที่ผู้ประกอบวิชาชีพยึดถือ (Fry, 1994) สอดคล้องกับการศึกษาของ นิภา คิตประเสริฐ (2526) นันทนา เมฆประสาธ (2535) พัชรีย์ ประเสริฐกิจ (2541) พบว่าพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพในระดับสูง และเช่นเดียวกับ ภัทธกร สัตลวรางค์ (2541) พบว่า ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติกรพยาบาล

เมื่อพิจารณาการรับรู้คุณค่าวิชาชีพเป็นรายด้าน พบว่าด้านการยึดมั่นในจรรยาบรรณมีค่าเฉลี่ยสูงสุด อธิบายได้ว่า ผู้ประกอบวิชาชีพคือพยาบาลมีการปฏิบัติหน้าที่ในความรับผิดชอบตามหลักของวิชาชีพอย่างสม่ำเสมอ ให้ความสนใจ ใฝ่รู้ ยอมรับการเปลี่ยนแปลง และรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตน ปฏิบัติกรพยาบาลต่อประชาชนด้วยความเสมอภาคตามสิทธิมนุษยชน โดยไม่คำนึงถึงเชื้อชาติ ศาสนา และสถานภาพของบุคคล นอกจากนี้พยาบาลยังปฏิบัติกรพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชนโดยคำนึงถึงความสัมพันธ์อันดีต่อผู้ร่วมงาน ทั้งภายในและภายนอกวิชาชีพ และต้องมีความรู้ ความเข้าใจในปรัชญาของวิชาชีพ เห็นความสำคัญของหลักจริยธรรม ปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้อย่างแนบเนียน ดำรงอยู่ในกรอบจรรยาบรรณของวิชาชีพ (อุบลรัตน์ โพธิ์พัฒนชัย, 2545) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยคะแนนต่ำสุด พบว่าด้านการสร้างความรู้ อธิบายได้ว่าพยาบาลมีส่วนร่วมในการเก็บข้อมูล เพื่อทำการศึกษาวิจัยในวิชาชีพ และได้รับการศึกษาอบรมเกี่ยวกับการวิจัยในวิชาชีพสูง แต่การสร้างองค์ความรู้โดยการทำการวิจัยของวิชาชีพยังไม่แพร่หลายเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะมีข้อจำกัดด้านงบประมาณสนับสนุน (นิตยา อินกลิ่นพันธุ์,

2540) และข้อจำกัดด้านเวลา เนื่องจากอัตรากำลังของพยาบาลในทุกหน่วยงาน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีจำนวนไม่เพียงพอต่อภาระงาน (อุษณีย์ เปรมสุริยา, 2549) ทำให้พยาบาลมีความสนใจในการสร้างผลงานวิจัย ซึ่งเป็นแนวทางในการสร้างความรู้ทางวิชาชีพน้อย

สำหรับบรรยากาศองค์การมีค่าเฉลี่ยโดยรวม อยู่ในระดับสูง อธิบายได้ว่าเนื่องจากโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก มีการจัดโครงสร้างองค์การ โดยหน่วยงานผู้ปฏิบัติงาน มีการกำหนด โครงสร้างและลักษณะงานไว้อย่างชัดเจนสมเหตุสมผล รวมทั้งกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรแต่ละระดับไว้อย่างชัดเจน ประกอบกับผู้บริหารมีการชี้แจงนโยบายในการบริหารให้บุคลากรรับทราบอย่างชัดเจนและทั่วถึง บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องตามของเขตหน้าที่ มีอิสระในการตัดสินใจในการปฏิบัติงานของตนเอง โดยใช้แนวทางปฏิบัติที่หน่วยงานกำหนดในการปฏิบัติงานตามหน้าที่รับผิดชอบของแต่ละคน ประกอบกับบรรยากาศองค์การการทำงานมีความเป็นกันเองและผ่อนคลาย บุคลากรในหน่วยงานมีการส่งเสริมและให้กำลังใจกันเสมอ และมีเพื่อนร่วมงานที่เป็นกัลยาณมิตร นอกจากนี้ ผู้บริหารในหน่วยงานได้ส่งเสริมให้บุคลากรที่มีผลงาน มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมในการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้น ถึงแม้องค์การพยาบาลต้องเผชิญกับความขัดแย้งและแก้ปัญหาความขัดแย้งอยู่เสมอ (Litwin & Stringer, 1968) บุคลากรก็ยังมีทัศนคติต่อความขัดแย้งภายในหน่วยงานเป็นไปทางสร้างสรรค์ และสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างกว้างขวาง มีความสอดคล้องกันระหว่างมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวังของบุคลากร บุคลากรในหน่วยมีความรู้ ว่า แรงกดดันในหน่วยงานเป็นแรงกระตุ้นในการปรับปรุงการปฏิบัติงานของตนเองและหน่วยงาน นอกเหนือจากนี้ บุคลากรพยาบาลยังมีความภาคภูมิใจในงานและวิชาชีพพยาบาล ที่ได้ปฏิบัติงานเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และมีส่วนร่วมในการบริหารความเสี่ยงที่เหมาะสมตามหลักมาตรฐาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ กาญจนา พลธนะ (2543) เจนนารา สิทธิเหรียญชัย (2541) และเจิมจันทร์ เดชปั้น (2533) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านเอกลักษณ์ขององค์การและการจรรงรักภักดีอยู่ในระดับสูงมาก อธิบายได้ว่า บุคลากรพยาบาลมีความรู้สึกในการเป็นเจ้าของหน่วยงาน (Litwin & Stringer, 1968) ส่งผลทำให้เกิดความภาคภูมิใจว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน มีความภาคภูมิใจในงานและวิชาชีพพยาบาล จึงทำให้บรรยากาศองค์การ ด้านเอกลักษณ์ขององค์การและการจรรงรักภักดีอยู่ในระดับสูงมาก ส่วนด้านที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด คือด้านการให้รางวัลและการลงโทษ อธิบายได้ว่า อาจเป็นเพราะบุคลากรพยาบาลยังมีความเคลือบแคลงสงสัย ในการพิจารณาความดีความชอบของหน่วยงาน มีการวิพากษ์วิจารณ์เรื่องการพิจารณาความดีความชอบ ความชัดเจนของระบบการประเมินผลงาน ความโปร่งใส และความเป็นธรรมในการพิจารณาของผู้บริหาร

สุขภาพจิตของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า สุขภาพจิตของพยาบาลส่วนใหญ่อยู่ในระดับที่ดีกว่าคนทั่วไป อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมทำหน้าที่ของชีวิตได้โดยอิสระ ดำเนินชีวิตตามปรัชญาชีวิตที่เหมาะสม (Kriegh & Perko, 1983) และสามารถปฏิบัติการกิจได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์ (Burgess, 1990) โดยตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ปฏิบัติงานด้วยความเสียสละเพื่อสังคม (WHO, 2001) และรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของหมู่คณะ มีความรับผิดชอบต่อเพื่อนมนุษย์ ใช้สามารถอย่างเต็มที่เต็มความสามารถ (สุริภรณ์ สมคะเนย์, 2542) พยาบาลยังมีพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลตามสภาพที่เป็นจริง รับผิดชอบต่อสังคมสิ่งแวดล้อม (Burgess, 1990) มีอารมณ์มั่นคง สามารถปรับกายและใจให้ดูลงภาพกับสิ่งแวดล้อมและสังคม (กันยา สุวรรณแสง, 2540) อันมีผลมาจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต ภายใต้อาชีพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (อภิชัย มงคล, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของ ชมนาด วรรณพรศิริ (2535) พบว่าเครือข่ายของสังคมของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ ส่วนการสนับสนุนทางสังคมและสุขภาพจิตของพยาบาลอยู่ในระดับสูง อธิบายจากการศึกษาของ จันทร์ โกศล (2530) ศึกษาสุขภาพจิตของพยาบาลเทคนิคที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยพบว่า พยาบาลเทคนิคชายกับพยาบาลเทคนิคหญิงมีปัญหาสุขภาพจิตด้านความรู้สึกผิดปกติกิริยาร่างกาย การย่ำคิดย่ำทำ ความรู้สึกไม่อยากติดต่อกับคนอื่น ความซึมเศร้า กลัวโดยไม่มีเหตุผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อาจทำให้เครือข่ายของสังคมพยาบาลอยู่ในระดับต่ำและพบว่า พยาบาลเทคนิคกลุ่มนี้มีระดับสุขภาพจิตอยู่ในระดับปกติ อายุต่างกัน สถานภาพสมรสต่างกันและระดับเงินเดือนต่างกันมีสุขภาพจิตไม่แตกต่างกัน

พฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคตะวันออก พิจารณาโดยรวมอยู่ในระดับดี อธิบายได้ว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยการแสดงออกด้วยสัมพันธภาพที่ดี มีรากฐานจากความเชื่ออาทร (Twomen, 1989) ตอบสนองต่อความต้องการและตอบสนองปัญหาของผู้รับบริการ (Omachonu, 1990) ให้การพยาบาลโดยเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ แสดงออกโดยการให้เกียรติ เป็นกันเองไม่ถือตัวในการปฏิบัติการพยาบาล บนพื้นฐานของวิทยาศาสตร์ (ศิริมา ลีละวงศ์, 2543) โดยใช้ศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการอย่างเป็นองค์รวม โดยการบูรณาการกระบวนการพยาบาล โดยไม่คำนึงถึงเพศ วัย เชื้อชาติ ศาสนา ฐานะ ตลอดจนลัทธิการเมือง (WHO, 2001) ในด้านการเคารพในศักดิ์ศรีมีการเคารพในความ

เป็นตัวตนที่แท้จริงของผู้รับบริการ มีความเสมอภาคไม่มีการเลือกปฏิบัติ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ, 2541) ด้านความเป็นเอกสิทธิ์ มีการให้ข้อมูลเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการร่วมตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเอง (วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, 2539) ด้านการเก็บข้อมูลเป็นความลับ ด้านสิ่งแวดล้อม มีการจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมได้ตามความเหมาะสมตามความคาดหวังของผู้รับบริการ มีการตอบสนองและสนับสนุนความต้องการ ด้านจิตวิญญาณ(วงรัตน์ ไสสุข, 2544) พยาบาลมีการเคารพสิทธิในด้านต่าง ๆ ของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นด้านการเลือก การสื่อสารและการได้รับการดูแลเอาใจใส่ สรุปได้ว่าพยาบาลแสดงออกซึ่งบริการ ที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัย เกิดความพึงพอใจในพฤติกรรมบริการของพยาบาล เป็นการให้บริการอย่างหนึ่ง อันช่วยความสะดวกเพื่อผู้อื่น เป็นประโยชน์และทำให้ผู้รับบริการมีความสุข ปัจจุบันมีการพัฒนาคุณภาพด้านบริการเพื่อให้สนองตอบความต้องการของสังคม โรงพยาบาลต่างๆ มุ่งเน้นการพัฒนาด้านพฤติกรรมบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นเลิศ สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการได้ดี (เวคิน นพนิตย์, 2541) โดยยึดหลักความปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสถานภาพและอนามัยที่ดีของประชาชนและสังคม (WHO, 2001) ส่งผลให้พฤติกรรมบริการของพยาบาล ทั้งตามการรับรู้ของพยาบาลและตามการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับผลการวิจัยของสมทรง เพ็งสุวรรณและคณะ (2541) ที่ศึกษาบริการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช พบว่าพยาบาลและผู้ให้บริการมีความคิดเห็นว่าการพยาบาลดีและเป็นที่น่าพอใจเช่นเดียวกับผลการศึกษาของประณีต โสภณพิศ และคณะ (2544) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการตามความคิดของผู้มารับบริการแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลทรวงอกโดยรวมอยู่ในระดับดี ผลการศึกษานี้ของ ปันนิภา วรนามกุล (2545) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของโรงพยาบาลค่ายธนะรัชต์ โดยรวมอยู่ในระดับดี และสุวรรดา ศาสณศาตร์ และคณะ (2547) ศึกษาในเรื่องคุณภาพบริการตามความคาดหวังและการรับรู้บริการโรงพยาบาลศูนย์ยะลา ที่พบว่าการรับรู้ของผู้รับบริการอยู่ในระดับดี คล้ายคลึงกับผลการศึกษานักวิจัยหลายท่านในสถานบริการต่าง ๆ ดังเช่น ไพเราะ คล่องนาวัง (2543) ที่ศึกษาพบว่า คุณภาพบริการของพยาบาลตามความคาดหวังของผู้ป่วยโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดชัยภูมิ อยู่ในระดับดีมาก กุศล ญาณะจारी และยุพิน อังสุโรจน์ (2546) ศึกษาพบว่า การรับรู้คุณภาพบริการพยาบาลของผู้ประกันตนโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร อยู่ในระดับสูง จะเห็นได้ว่า การพัฒนาคุณภาพด้านบริการเพื่อให้สนองตอบความต้องการของสังคม โรงพยาบาลต่างๆ มุ่งเน้นการพัฒนาด้านพฤติกรรมบริการ เพื่อให้เกิดการบริการที่เป็นเลิศ สร้างความประทับใจแก่ผู้รับบริการได้ดี (เวคิน นพนิตย์, 2541) พยาบาลจะแสดงพฤติกรรมบริการในทางที่ดีและถูกต้อง รวมถึงการทำดี การประพฤติปฏิบัติ การมีอุปนิสัยใจคอและการแสดงออก

ในลักษณะของพฤติกรรมที่ดีแก่ผู้อื่น เพื่อทำแล้วผู้ที่ได้เห็นก็มีความสุข ผลที่ได้รับคือความสบายใจของผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดความพอใจในงานของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการ นอกจากนั้นบุคคลทั่วไปในสังคม ยังมีความคาดหวังสูงต่อคุณภาพของพฤติกรรม จริยธรรมของพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ความมีเมตตา กรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นต้น คุณภาพดังกล่าว เป็นปรัชญาดั้งเดิมของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล จำเป็นต้องยึดถือไว้เป็นแนวทางในการดำรงตน (สภาการพยาบาล, 2545)

2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ระดับการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และสุขภาพจิต กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับพฤติกรรมบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = .705$ และ $.736$ ตามลำดับ) และ สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์ในทางบวกในระดับปานกลาง กับพฤติกรรมบริการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $< .01$ ($r = .586$) เป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1 อธิบายได้ว่า ถ้าวพยาบาลมีการรับรู้คุณค่าวิชาชีพในระดับที่ดี มีบรรยากาศในการทำงานที่ดี และมีสุขภาพจิตที่ดีจะทำให้แนวโน้มพฤติกรรมบริการของพยาบาลดีขึ้นไปด้วย เนื่องจากการที่พยาบาลมีการยึดถือการรับรู้คุณค่าวิชาชีพเป็นแนวปฏิบัติซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งในการดำเนินกิจกรรมพยาบาล บุคลากรพยาบาลจะต้องดำรงตนอยู่ภายใต้จรรยาบรรณวิชาชีพ ควบคุมไปด้วยการยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณ เป็นเกณฑ์ ในการประพฤติและปฏิบัติตนทั้งด้านชีวิตส่วนตัว และในการประกอบวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2545) สอดคล้องกับการศึกษาของ แชนค์ และวิสส์ (Schank & Weiss, 1989) ที่พบว่าค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย ค่านิยมวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของ นันทนา เมฆประสาธ (2535) พบว่าการรับรู้คุณค่าวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้และการศึกษาของ ศรีประภา ปิยะศิริศิลป์ (2539) พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จากการศึกษางานวิจัยต่าง ๆ พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพสูงก็จะทำให้สามารถปรับทัศนคติทำให้เกิดความเข้าใจ ในเรื่องศักดิ์ศรีและคุณค่า การปฏิบัติงานสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการปฏิบัติงานได้ ผลที่ตามมาก็คือเกิดการบริการพยาบาลที่ดี มีการแสดงออกด้วยพฤติกรรมบริการที่ดี มีคุณภาพเกิดประสิทธิภาพของงาน (ไศภิชฐ์ สุวรรณเกศาวงษ์, 2544)

ส่วนบรรยากาศองค์การที่ตื้นนั้น แสดงให้เห็นถึงความพึงพอใจในบรรยากาศในที่ทำงานของตน ไม่ว่าจะเป็นด้านโครงสร้างองค์การ ด้านความรับผิดชอบของบุคคล ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน ด้านการให้รางวัลและการลงโทษ ด้านความขัดแย้งและความอดทนต่อความขัดแย้ง ด้านมาตรฐานการปฏิบัติงานและความคาดหวัง ด้านเอกลักษณ์ขององค์การและด้านความเสี่ยงในงาน อาจเนื่องจากปัจจุบันในองค์การพยาบาลมีการเน้น การพัฒนาบรรยากาศภายในองค์การของตน เพื่อจูงใจให้สมาชิกในองค์การ สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น บรรยากาศองค์การเป็นเรื่องของความรู้สึกนึกคิดของสมาชิกที่มีต่อองค์การ และความรู้สึกนี้จะสะท้อนให้เห็นถึงค่านิยม บรรทัดฐาน ทศนคติ และพฤติกรรมของพนักงานภายในองค์การภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงาน ซึ่งมีผลกระทบต่อพฤติกรรมของสมาชิกในองค์การ (เชียวชาญ อาศุวัฒนกุล, 2530) บรรยากาศองค์การมีส่วนกำหนดพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ บรรยากาศส่งเสริมให้เกิดการกระทำทั้งด้านบวกและด้านลบ (Rehdanz & Maddison, 2005) บรรยากาศที่สอดคล้องกันระหว่างวัตถุประสงค์ขององค์การ และความต้องการของผู้ปฏิบัติงานในองค์การ จะช่วยสนับสนุนให้สมาชิกในองค์การช่วยเหลือกันและกัน ร่วมมือกันและมีส่วนร่วมในกิจกรรม ซึ่งจะทำให้บรรลุเป้าหมายขององค์การร่วมกัน และการที่บุคลากรอยากมีส่วนร่วมในการทำงาน ก็ต่อเมื่อบุคลากรมีความพึงพอใจในการทำงาน (Knoop, 1995 อ้างถึงใน ศศินันท์ หล้านามวงศ์, 2545) ซึ่งสอดคล้องกับ ลดาวัลย์ รวมเมฆ (2544) ที่กล่าวว่า การที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในบรรยากาศที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ ซึ่งเป็นบรรยากาศที่ทำให้พยาบาลมีความสุขจะสามารถสร้างขวัญและกำลังใจให้เกิดขึ้นได้ไม่ยาก ผู้บริหารทางการพยาบาล ต้องเป็นผู้ริเริ่มให้เกิดบรรยากาศที่ให้ความภาคภูมิใจแก่พยาบาล ตระหนักในคุณค่าวิชาชีพและทำงานอย่างมีความหมาย โดยส่งเสริมการแก้ปัญหา ใช้ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจและมุ่งให้การดูแลบุคคลในองค์กรวม ซึ่งบรรยากาศดังกล่าว จะช่วยเสริมให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ เกิดความพร้อมในการพัฒนาและสร้างสรรค์ทางการพยาบาล ผู้บริหารองค์การจึงควรให้ความสนใจและให้ความสำคัญต่อการสร้างสรรค์บรรยากาศในทางบวกให้เกิดขึ้นในองค์การ (พวงเพ็ญ ชุนหปราน, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ ขนิษฐา กุลกฤษฎา (2539) และดวงจิต เทพวงษ์ (2542) ที่พบว่า บรรยากาศองค์การมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจของพยาบาลประจำการ ซึ่งความพึงพอใจของบุคคลในองค์การ มีผลต่อความสำเร็จของงานและองค์การ บรรยากาศองค์การจึงเป็นสิ่งแวดล้อมขององค์การที่ส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมของบุคลากรในองค์การ หากผู้บริหารทางการพยาบาลส่งเสริมให้บรรยากาศในองค์การเป็นบรรยากาศที่ดี เอื้ออำนวยแก่บุคลากรในการปฏิบัติงาน จะเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคลากรเกิดความสบายใจและความสุขในการทำงาน มีเจตคติที่ดีต่องาน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ และได้ผลผลิตที่ดีมีคุณภาพ (พนิดา คะชา, 2551)

ประกอบกับพยาบาลมักเป็นผู้ที่ตระหนักรู้ในความสามารถของตนเอง มีความสามารถในการจัดการกับความเครียดในชีวิต สามารถสร้างสรรค์ผลงานที่ดีและปรับตัว เสียสละ เพื่อสังคมของตนเอง (WHO, 2001) หรืออีกนัยหนึ่ง เรียกว่า เป็นผู้ที่มีสุขภาพจิตดี แม้อยู่ท่ามกลางสถานการณ์ต่าง ๆ แต่ไม่อาจเป็นเหตุของการแสดงออกทางพฤติกรรมบริการพยาบาลได้ อาจเนื่องจากมีตัวแปรอื่นที่เป็นเหตุให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้มากกว่า สภาพแวดล้อม วัฒนธรรม การเมืองท้องถิ่น การปกครอง สอดคล้องกับการศึกษาของ อิงลิช (English, 1963 อ้างถึงใน วิภาดา นิธิปรีชานนท์, 2535) ศึกษาพบว่า บุคคลใดมีสุขภาพจิตดี จะสามารถผ่านชีวิตในวัยต่าง ๆ ไปได้อย่างราบรื่น และอารีรัตน์ หิรัญโร (2532) ศึกษาพบว่า แบบผู้นำของผู้บริหารส่วนใหญ่เป็นผู้นำแบบนักพัฒนา และมีพฤติกรรมผู้นำแบบมุ่งประสิทธิผลสูง ผู้นำแบบเน้นส่งผลต่อประสิทธิผลและความพึงพอใจในการทำงานของบุคลากรในสถานศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ สุวพัชร หนูประดิษฐ์ (2540) ศึกษาพบว่า อาจารย์ประจำสถาบันอุดมศึกษาเอกชนในกรุงเทพมหานคร ที่มีความพึงพอใจในการทำงานต่างกัน มีสุขภาพจิตต่างกัน โดยอาจารย์ที่มีความพึงพอใจในการทำงานปานกลาง และอาจารย์ประจำที่มีความพึงพอใจในการทำงานปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่าอาจารย์ประจำที่มีความพึงพอใจในการทำงานต่ำ ทั้งนี้เพราะการทำงานในสาขาอาชีพใดก็ตาม ต้องมีปัจจัยหรือองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงาน ฉะนั้น อาจารย์ประจำที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูงถึงปานกลาง มีสุขภาพจิตดีกว่าอาจารย์ที่มีความพึงพอใจในการทำงานต่ำ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุโฆษ ปันสุวรรณ (2523) ที่ศึกษาพบว่า สภาพการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับสุขภาพจิตทางบวก เมื่อพิจารณาผู้ที่มีความพึงพอใจในการทำงานสูงและปานกลางจะมีความสุขและตื่นตัวในการปฏิบัติงาน มีความมั่นคงในการทำงาน และมีส่วนร่วมในการทำงาน ทำให้บุคลากรมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กร ส่งผลต่อสุขภาพจิตที่ดีขึ้นด้วย สมยศ นาวิกกร (2526) กล่าวว่า ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ยิ่งความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูงเท่าใด ก็จะทำให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงเท่านั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ แมนนิง (Manning, 1977) พบว่า ความรับผิดชอบที่สูง เป็นตัวจูงใจในการทำงานที่สำคัญ และการมีบรรยากาศในการทำงานที่ดี ความรัก ความสามัคคี ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ช่วยเหลือกันและกันเป็นอย่างดี ทำให้สภาพความพึงพอใจในการทำงานสูง ทำให้สุขภาพจิตของบุคลากรในองค์กรดีขึ้นด้วย ส่งผลต่อพฤติกรรมบริการของบุคคลในองค์กรดีขึ้นเช่นกัน

3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายระหว่างระดับ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศ องค์กรและสุขภาพจิต กับพฤติกรรมบริการของพยาบาล โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข

จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมบริการของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 คือ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์การ และ สุขภาพจิต สามารถร่วมกันพยากรณ์ พฤติกรรมบริการของพยาบาลได้ร้อยละ 69.3 ซึ่งเป็นไปตาม สมมุติฐานข้อ 2 เมื่อพิจารณาตามน้ำหนักและทิศทางตัวพยากรณ์ พบว่า ตัวแปรที่มีอำนาจในการ ทำนายมากที่สุด คือ การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ ($\text{Beta} = .406$) รองลงมา คือ บรรยากาศองค์การ ($\text{Beta} = .399$) และสุขภาพจิต ($\text{Beta} = .193$) ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การแสดงออกที่ชี้ให้เห็น ถึงความเชื่อที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมของบุคคลในวิชาชีพ ซึ่งมีการยึดถือเป็นแนวทางปฏิบัติตนเพื่อ วิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วย การยึดมั่นในจริยธรรมของวิชาชีพ การยอมรับในความเป็นอิสระของ วิชาชีพ การรักษามาตรฐานสูงสุดในการให้การพยาบาล การสร้างความรู้ของวิชาชีพ การมีส่วนร่วม ในกิจกรรมของวิชาชีพและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องนั้นคือการรับรู้คุณค่าวิชาชีพ (Eddy et al., 1994) รองลงมาเป็นการรับรู้ของพยาบาลเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมในองค์การทั้ง ภายนอกและจิตสังคม ทั้งทางตรงและทางอ้อม ตามความคาดหวังของบุคคล ซึ่งมีผลให้เกิด แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยมีองค์ประกอบ 8 ด้านคือด้านโครงสร้าง ด้านความรับผิดชอบใน งาน ด้านความอบอุ่นและการสนับสนุน ด้านการให้รางวัลและลงโทษ ด้านความขัดแย้งและความ อดทนต่อความขัดแย้ง ด้านมาตรฐานของผลการปฏิบัติงานและความคาดหวัง ด้านเอกลักษณ์ ขององค์การและความจงรักภักดีของกลุ่ม และด้านความเสี่ยง และการรับความเสี่ยงในงาน นั่นคือ บรรยากาศองค์การ (Litwin & Stringer, 1968) และสุดท้ายเป็นความสามารถของตัวพยาบาลใน การปรับตัวให้มีความสุข มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น มีความสมดุลในการดำรงชีวิต ตามปัจจัย สนับสนุนจากครอบครัวและสิ่งแวดล้อมในสังคมนั้นคือ สุขภาพจิตของพยาบาล (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2546) อธิบายได้ว่าพฤติกรรมการแสดงออกของ พยาบาลในยุคปัจจุบัน มักคำนึงถึงความคาดหวังของสังคม อิทธิพลทางการเมือง สภาพแวดล้อมและระบุมติระวัง เพื่อ ป้องกันตนเองเกี่ยวกับการถูกฟ้องร้องหรือร้องเรียน ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ มีผลกระทบอย่างมากต่อ การแสดงพฤติกรรมบริการของพยาบาลในยุคข้อมูลข่าวสาร มีความสมบูรณ์ทางจิตใจ มีความ มั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน (ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, 2530) มีการแสดงออกทาง พฤติกรรมที่พึงปรารถนาของสังคม (อัมพร โอตระกูล, 2540) ก่อให้เกิดการสร้างสรรค์ผลงาน บริการที่ดี (WHO, 2001) มีประสิทธิภาพและมาตรฐาน สามารถควบคุมพฤติกรรมแสดงออก ได้อย่างเหมาะสม (Trubowiz, 1994) รู้จักตนเอง สามารถพัฒนาผสมผสานบุคลิกภาพได้ เหมาะสมกับความเป็นจริง และสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี (Egbert, 1980) จะเห็นได้ว่าในแต่ ละปัจจัยนั้นเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ การพัฒนาให้พยาบาลมีปัจจัยดังกล่าวให้สูงขึ้นหรือมีอย่าง

ต่อเนื่อง ก็ต้องอาศัยความร่วมมือจากทั้งตัวของพยาบาลเอง ผู้บริหารทางการแพทย์ นโยบาย และการบริหารงานขององค์กร ซึ่งอาจมีแนวทางในการพัฒนาปัจจัยต่าง ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์กร และสุขภาพจิตของพยาบาล มีผลต่อพฤติกรรมบริการของพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะ ดังต่อไปนี้

1. ด้านบริการ

สำหรับพยาบาล นำไปเป็นข้อมูลเบื้องต้นในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องในการแสดงพฤติกรรมบริการให้ออกมาเป็นที่พึงพอใจกับผู้รับบริการ จากการวิจัยพบว่า พฤติกรรมบริการของพยาบาลตามการรับรู้ของผู้รับบริการ อยู่ในระดับสูงทุกด้าน แต่ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านความเป็นเอกสิทธิ์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด

ซึ่งปัญหาดังกล่าวอาจจะมีผลในทางตรงและทางอ้อมต่อการดูแลผู้รับบริการทั้งนี้หากไม่ได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุง ปัญหาที่ตามมาอาจทำให้ผู้รับบริการเกิดความไม่เข้าใจกันรวมถึงความไม่มั่นใจว่าจะได้รับการรักษาพยาบาล จากผู้ที่มีความสามารถเฉพาะสาขานั้น ปัญหาที่ตามมาอาจเป็นการฟ้องร้อง หรือร้องเรียนผู้ให้บริการ ดังนั้น พยาบาลควรตระหนักในการเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้อธิบายอาการและปัญหาความเจ็บป่วยอย่างเป็นอิสระ การเปิดโอกาสให้อธิบายความต้องการอย่างอิสระ การขออนุญาตก่อนการให้การพยาบาลกับผู้รับบริการ การให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนการรักษา และสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับรู้ถึงข้อมูล สร้างความพึงพอใจให้ผู้รับบริการในเบื้องต้น

2. ด้านงานบริหาร

สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ ควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมบริการของพยาบาลครั้งนี้ ไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทางปรับปรุง เพื่อพัฒนาพฤติกรรมของพยาบาลในองค์กร โดยการวิจัยครั้งนี้พบว่า การรับรู้คุณค่าวิชาชีพ บรรยากาศองค์กรและสุขภาพจิตมีผลกับพฤติกรรมบริการทั้งสิ้น และสิ่งที่ควรสร้างให้เกิดกับบรรยากาศองค์กรนั้นคือ ความชัดเจนของระบบการประเมินผลงาน ความโปร่งใสและความเป็นธรรมในการพิจารณาความดีความชอบของผู้บริหาร

3. ด้านวิชาการ

ผู้บริหารควรมีการสร้างบรรยากาศทางพฤติกรรมบริการแสดงออกของบุคลากรให้แก่องค์กร เช่น การมีโครงการการพัฒนาพฤติกรรมบริการ โครงการพัฒนาสุขภาพจิตเพื่อสร้างความสุขในการทำงาน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเพิ่มเติมเพื่อเปรียบเทียบในแต่ละกลุ่มงานมีระดับพฤติกรรมบริการแตกต่างกันอย่างไร เพื่อ มาจัดทำโครงการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
2. การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมบริการที่ผู้รับบริการได้รับกับพฤติกรรมบริการที่ผู้รับบริการมีความต้องการเพื่อนำผลที่ได้ มาพัฒนาองค์การพยาบาลต่อไป