

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล
ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลัง กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาล
วิชาชีพ สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ศึกษาตัวทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ได้แก่ การให้
เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ ภูมิหลัง ด้านระยะเวลาใน
การปฏิบัติกรพยาบาล และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

สมมติฐานการวิจัย

1. มีความสัมพันธ์ในทางบวกระหว่าง
 - 1.1 การให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล กับพฤติกรรม
จริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - 1.2 ค่านิยมทางวิชาชีพ กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของ
พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรุงเทพมหานคร
 - 1.3 การให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ
กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรุงเทพมหานคร
2. ตัวแปรด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ค่านิยมทาง
วิชาชีพ ภูมิหลัง ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานสามารถ
ร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลได้

กลุ่มตัวอย่างประชากร

กลุ่มตัวอย่างประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในตำแหน่งพยาบาลประจำการผู้ให้บริการการพยาบาลต่อผู้รับบริการในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่มีการจัดจำแนกประเภทหอผู้ป่วยที่ชัดเจน โดยการคำนวณขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเน เมื่อระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติเป็น .05 มีจำนวนทั้งสิ้น 339 คน นำมาทำการแยกกลุ่มตามลักษณะหอผู้ป่วยอย่างเป็นสัดส่วน กลุ่มตัวอย่างประชากรมีอายุระหว่าง 21-57 ปี ส่วนใหญ่ร้อยละ 9.1 มีอายุ 24 ปี และส่วนใหญ่ร้อยละ 38.9 มีระยะเวลาในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล น้อยกว่า 5 ปีลงมา

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสำรวจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสำรวจการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยกำหนดสถานการณ์ทางการพยาบาลทั้งสิ้น 8 สถานการณ์รวม 22 ข้อคำถาม มีวัตถุประสงค์ที่จะให้ผู้ตอบให้เหตุผลต่อข้อคำถามในสถานการณ์นั้น โดยมีข้อคำถามให้ 3 ข้อ ซึ่งข้อคำถามจะมีระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมตามหลักการพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก ซึ่งมีการแบ่งระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมออกเป็น 6 ชั้น นำมาจัดลำดับให้เหลือเพียง 3 ระดับ แตกต่างกันไปในแต่ละข้อคำถาม ผู้ตอบจะเลือกตอบตามพื้นฐานการให้เหตุผลของตน เพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสำรวจค่านิยมทางวิชาชีพ ซึ่ง ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) เป็นผู้สร้างขึ้น โดยมีค่าความเชื่อมั่น 0.80 เป็นแบบวิธีการให้ผู้ตอบประเมินค่า 5 ระดับ ตามความสำคัญของข้อคำถาม มีทั้งสิ้น 20 ข้อคำถาม

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสำรวจพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น มีลักษณะวิธีการให้ผู้ตอบประเมินค่า 5 ระดับ ตามความถี่ของพฤติกรรมข้อคำถามของผู้ตอบ แนวความคิดในการสร้างข้อคำถาม ยึดตามหน้าที่รับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาล กล่าวคือ

1. พฤติกรรมการพยาบาลแบบองค์รวม
2. พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ
3. พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกันโรค
4. พฤติกรรมการพยาบาลด้านการรักษาโรค
5. พฤติกรรมการพยาบาลด้านฟื้นฟูสุขภาพ

ข้อคำถามที่สร้างขึ้นมีทั้งสิ้น 30 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 6 กลุ่มพฤติกรรมคือ

- ก. พฤติกรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย
- ข. พฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน
- ค. พฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย
- ง. พฤติกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย
- จ. พฤติกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง
- ฉ. พฤติกรรมเกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้ป่วย

นำเครื่องมือในส่วนที่ 2 และส่วนที่ 4 ไปหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 10 ท่าน

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะที่ได้รับจากผู้ทรงคุณวุฒิมาพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยถือเกณฑ์การยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 8 ท่าน ใน 10 ท่าน ส่วนที่นอกเหนือจากนี้พิจารณาความเหมาะสมเป็นรายข้อทุกข้อ แล้วจึงนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มีลักษณะเหมือนกลุ่มประชากร จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นในส่วนที่ 2, 3 และ 4 เท่ากับ .65, .73 และ .72 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสำรวจไปติดต่อยังฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือนำแบบสำรวจไปแจกและเก็บจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยให้เวลากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสำรวจประมาณ 10-14 วัน ในกรณีที่ผู้ตอบแบบสำรวจไม่ได้ตามกำหนด ผู้วิจัยจะไปติดตามเก็บด้วยตนเองอีก 2 ครั้ง จนได้จำนวนแบบสำรวจครบตามต้องการ แบบสำรวจที่แจกออกไปทั้งสิ้น 360 ฉบับ ได้รับคืนทั้งสิ้น 345 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 95.83

ของแบบสำรวจที่แจกออกไป และเป็นแบบสำรวจที่สมบูรณ์ใช้ได้ 339 ชุด คิดเป็นร้อยละ 97.97 ของแบบสำรวจที่ได้รับคืน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSSX (Statistical Package for the Social Sciences) คำนวณหาค่าร้อยละและมัธยเลขคณิต ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าเอฟ การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ และสร้างสมการถ่านาย โดยวิธีการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

สรุปผลการวิจัย

1. สถานภาพของตัวอย่างประชากร
 - 1.1 กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 21-57 ปี
 - 1.2 หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติการพยาบาล พบว่าร้อยละ 46.3 เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยผู้ใหญ่ รองลงมาได้แก่ หอผู้ป่วยที่มีการดูแลเฉพาะ หอผู้ป่วยหนัก ตึกผู้ป่วยนอก และ หอผู้ป่วยเด็ก เท่ากับ ร้อยละ 22.4, 10.9, 10.9 และ 9.4 ตามลำดับ
 - 1.3 ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 38.9 เป็นผู้ที่มีการประกอบวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล น้อยกว่า 5 ปี รองลงมาคือ มากกว่า 5 ปี ถึง 10 ปี เท่ากับร้อยละ 26.3 และมากกว่า 10 ปีถึง 15 ปี และมากกว่า 15 ปี เท่ากับร้อยละ 18.3 และ 15.9 ตามลำดับ
2. การศึกษาการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 การให้เหตุผลทางจริยธรรม พบว่าพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมอยู่ในระดับเหนือกฎเกณฑ์ เท่ากับร้อยละ 58.7 รองลงมาได้แก่ ระดับกฎเกณฑ์เท่ากับร้อยละ 40.7 และระดับก่อนกฎเกณฑ์มีเพียงร้อยละ .6 ซึ่งเมื่อวิเคราะห์โดยภาพรวมจะพบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจะ

เท่ากับ 2.50 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น .23 ซึ่งค่าของคะแนนเฉลี่ยยังคงตกอยู่ในช่วงระดับเหนือเกณฑ์โดยภาพรวม และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของการให้เหตุผลทางจริยธรรมมาทดสอบความมีนัยสำคัญเอฟ ในการจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างประชากร พบว่าการให้เหตุผลทางจริยธรรมในระหว่างกลุ่มหอผู้ป่วยเด็ก มีความแตกต่างกับกลุ่มเด็กผู้ป่วยนอก และกลุ่มหอผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 นอกจากนี้เมื่อนำค่าเฉลี่ยการให้เหตุผลทางจริยธรรมมาทดสอบความมีนัยสำคัญในการจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาล พบว่าค่าเฉลี่ยของการให้เหตุผลทางจริยธรรมเมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.2 ค่านิยมทางวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพร้อยละ 80.8 มีค่านิยมทางวิชาชีพอยู่ในระดับสูง รองลงมาร้อยละ 14.2 อยู่ในระดับสูงที่สุดมีเพียงร้อยละ 4.7 และ .3 ที่อยู่ในระดับปานกลางและระดับต่ำ ซึ่งถ้าวิเคราะห์โดยภาพรวมจะพบว่า ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของค่านิยมทางวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพจะเท่ากับ 4.08 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น .36 ซึ่งจะเป็นค่าคะแนนที่อยู่ในระดับสูง และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางวิชาชีพ การทดสอบความมีนัยสำคัญเอฟ เมื่อจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างประชากร พบว่าค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางวิชาชีพเมื่อจำแนกตามหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อนำค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางวิชาชีพ ไปทดสอบความมีนัยสำคัญเอฟ เมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ปรากฏค่าเฉลี่ยของค่านิยมทางวิชาชีพเมื่อจำแนกตามระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพเมื่อวิเคราะห์โดยภาพรวมจะพบว่าค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ของพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจะเท่ากับ 3.38 และมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเป็น .30 เป็นช่วงคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งหมายความว่าพยาบาลกลุ่มตัวอย่างได้แสดงพฤติกรรมจริยธรรมอันเป็นการกระทำที่ยอมรับทางสังคมในระดับปานกลางและแสดงพฤติกรรมจริยธรรมการพยาบาลอันเป็นการกระทำการพยาบาลที่ไม่เป็นที่ยอมรับของสังคม ในลักษณะที่ปานกลาง โดยสามารถวิเคราะห์ย่อยตามการจำแนกพฤติกรรมจริยธรรมในกลุ่ม พฤติกรรมที่ศึกษาค้างนี้

2.3.1 พฤติกรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชน จะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.36 โดยมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน .49

2.3.2 พฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน จะพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีค่าเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.25 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .76

2.3.3 พฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย จะพบว่ามีความเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.33 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .43

2.3.4 พฤติกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย จะพบว่ามีความเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.47 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .38

2.3.5 พฤติกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง จะพบว่ามีความเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.71 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ .59

2.3.6 พฤติกรรมเกี่ยวกับหลักการพยาบาลผู้ป่วย จะพบว่ามีความเฉลี่ย (\bar{X}) เท่ากับ 3.71 โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน .59

3. การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ตามการจำแนกหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน และ ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 9, 10) พบว่าค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เมื่อจำแนกตามหอผู้ป่วยที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อจำแนกตามระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ในกลุ่มระยะเวลาการปฏิบัติการพยาบาลที่มากกว่า 15 ปี แตกต่างไปจากกลุ่มที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่า 10 ปีถึง 15 ปี และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังซึ่งได้แก่ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เป็นรายคู่ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังเฉพาะด้านระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 13) มีความสัมพันธ์ในทางบวกระดับต่ำระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .2819$) นั่นคือ เมื่อค่านิยมทางวิชาชีพเพิ่มขึ้น จะมี

พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลที่ได้รับการยอมรับมากขึ้น ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน การวิจัยที่ว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล และยังพบความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระดับต่ำ ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .1317$) นั่นคือ เมื่อระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจะ มีพฤติกรรมจริยธรรมอันเป็นที่ยอมรับมากขึ้นด้วย นอกจากนี้พบความสัมพันธ์ในทิศทางลบในระดับต่ำ ระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.1289$) นั่นคือ เมื่อระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลมากขึ้น จะพบค่านิยมทางวิชาชีพที่ลดลงได้ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยที่ว่า มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

5. การศึกษาสมการถดถอยพยากรณ์พหุคูณแบบเป็นขั้นตอน (Stepwise) ระหว่างการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน กับพฤติกรรมจริยธรรมการปฏิบัติกรพยาบาล

5.1 เมื่อจำแนกพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ตามการให้เหตุผลทางจริยธรรม ค่านิยมทางวิชาชีพ ระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานโดยวิธีการหาตัวทำนายด้วยวิธีการเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน จะพบว่าตัวทำนายพฤติกรรมจริยธรรมที่ดีที่สุด ได้แก่ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยที่ค่านิยมทางวิชาชีพสามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้ร้อยละ 7.9 ($R^2 \text{ Change} = .07946$ $Beta = .2818$) และระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล สามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้ร้อยละ 2.8 ($R^2 \text{ Change} = -.0287$ $Beta = .3039$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การให้เหตุผลทางจริยธรรมไม่อาจนำมาใช้เป็นกลุ่มตัวทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้เนื่องจาก ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสอง และเมื่อนำลักษณะหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานแต่ละกลุ่มมา เข้าสมการสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอนปรากฏว่ากลุ่มหอผู้ป่วยที่สามารถเข้าร่วมสมการการทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลได้เพียง 2 กลุ่มคือ กลุ่มหอผู้ป่วยเด็กและหอผู้ป่วยหนัก จึงไม่อาจสรุปได้ว่าหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลได้

ดังนั้นกลุ่มตัวทำนายพฤติกรรมจริยธรรมมีทั้งสิ้นเพียง 2 ตัวแปร ได้แก่ ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ร้อยละ 10 ($R^2 = .1081$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยบางส่วนที่ว่าตัวแปรด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลังซึ่งได้แก่ระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาลและหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล

5.2 จากการวิเคราะห์ตัวทำนายตามวิธีเพิ่มตัวแปรทีละขั้น นำมาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนายได้สมการในการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้คือ

$$Z' = .3039PV + .1708Q$$

5.3 จากการวิเคราะห์ตัวทำนายตามวิธีเพิ่มตัวแปรทีละขั้น นำมาสร้างสมการทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลในแต่ละด้าน ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวทำนาย ได้สมการในการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้คือ

5.3.1 สมการทำนายพฤติกรรมเพื่อปกป้องสิทธิมนุษยชนของผู้ป่วย

$$Z'_1 = .2880Q + .1386PV$$

5.3.2 สมการทำนายพฤติกรรมต่อผู้ร่วมงาน

$$Z'_2 = .2829PV + .2181Q$$

5.3.3 สำหรับพฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วย ปรากฏไม่พบว่าตัวแปรใดที่จะ สามารถ ทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยได้

5.3.4 สมการทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วย

$$Z'_3 = .1813PV + .1301Q$$

5.3.5 สมการทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาตนเอง

$$Z'_4 = .2386PV$$

5.3.6 สมการทำนายพฤติกรรมเกี่ยวกับหลักกรพยาบาล

$$Z'_5 = .1987 PV$$

อภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัยครั้งนี้ จะนำเสนอเป็นลำดับดังนี้ คือ

1. การให้เหตุผลทางจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลค่านิยมทางวิชาชีพ ของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล และพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การให้เหตุผลทางจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการให้เหตุผลทางจริยธรรมอยู่ในระดับสูง คือ ระดับเหนือกฎเกณฑ์ ซึ่งหมายความว่า พยาบาลวิชาชีพมีความเข้าใจเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพเป็นอย่างดี สามารถวิเคราะห์หาเหตุผลทางจริยธรรมซึ่งสอดคล้องกับจริยธรรมทางวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของอักรอนงค์ ปราโมช (2525) และพรทิพย์ บุญพวง (2527) ที่ทำการศึกษาระดับการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมในพยาบาลวิชาชีพ พบว่า พยาบาลวิชาชีพโดยส่วนรวมมีระดับการให้เหตุผลทางจริยธรรมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจาก

1.1.1 ตามทฤษฎีพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมของโคลเบอร์ก กล่าวไว้ว่าการให้เหตุผลทางจริยธรรมนั้นมีพัฒนาการขึ้นเป็นลำดับขั้นตามพัฒนาทางความคิด ความเข้าใจโดยจะเจริญตามวุฒิภาวะ (พรทิพย์ ศิริวรรณบุศย์, 2528) พยาบาลวิชาชีพซึ่งจบการศึกษาระดับอุดมศึกษาจึงย่อมมีพัฒนาทางด้านสติปัญญาสูงสอดคล้องตามทฤษฎี

1.1.2 จริยธรรม นับเป็นสาระสำคัญพื้นฐานประการหนึ่งของวิชาชีพ ดังนั้นในสถาบันวิชาชีพทุกแห่ง จึงได้บรรจุสาระทางจริยธรรมไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน และพยายามที่จะเสริมสร้างจริยธรรมโดยกำหนดไว้ในปรัชญาและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร อย่างเด่นชัด (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2533)

1.1.3 สังคมและองค์กรทางวิชาชีพ ให้ความสำคัญและตื่นตัวกับปัญหาทางด้านจริยธรรมอย่างแพร่หลาย จึงมีการวิพากษ์วิจารณ์จากบุคคล สื่อมวลชนจากหลายลักษณะ เกี่ยวกับพยาบาลและวิชาชีพซึ่งพบได้อยู่เสมอ ๆ อีกทั้งองค์กรวิชาชีพก็พยายามที่จะกระตุ้นเตือน เผยแพร่จรรยาบรรณอันเป็นกรอบความประพฤติของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ ในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น การลงตีพิมพ์บทความลงในวารสารของสถาบันต่าง ๆ การจัดการสัมมนาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรมหลายครั้งทำให้ผู้ประกอบการพยาบาลสามารถได้รับทราบข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้อย่างกว้างขวาง

1.1.4 การศึกษาในสายวิชาชีพได้พัฒนาและขยายกว้างออกไปอย่างมากทั้งในภาครัฐ เอกชน เปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพผู้สำเร็จการศึกษาในระดับต้น ๆ ได้มีโอกาสศึกษาพัฒนาความรู้ความสามารถเพิ่มเติมได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ในระบบการศึกษาสายวิชาชีพได้มีการนำกลวิธีการศึกษาวิจัย เข้ามามีบทบาทขยายไปสู่ภาคสมัครใจได้ทั่วถึง จึงเป็นโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพทุกคนได้มีบทบาทและเข้าร่วมกับระบบการศึกษามากขยาย ทำให้ได้รับประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนความรู้ในทุก ๆ ด้าน

1.2 ค่านิยมทางวิชาชีพ ผลการวิจัยครั้งพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพโดยภาพรวมอยู่ในเกณฑ์สูง (ตารางที่ 7) ซึ่งอธิบายได้ว่า โดยที่ค่านิยมทางวิชาชีพนั้นหมายถึงการที่ บุคคลมีความเข้าใจต่อคุณค่าของการปฏิบัติวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลจะได้รับการปลูกฝังมาจากความคาดหวังที่สังคมมีต่อวิชาชีพ จนเมื่อตนก้าวเข้าสู่วิชาชีพ การปลูกฝังเกี่ยวกับค่านิยมก็ยังคงเกิดขึ้นจากการเรียนการสอน ทั้งนี้โดยความมุ่งหวังที่จะปลูกฝังค่านิยมทางวิชาชีพให้เกิดขึ้นกับผู้เรียนให้มากที่สุด ดังนั้นบุคคลผู้เป็นสมาชิกของวิชาชีพจึงเกิดความเข้าใจต่อคุณค่าของวิชาชีพเป็นอย่างดี ทั้งจากการรับรู้จากสังคม และการเรียนรู้จากการประกอบวิชาชีพ ซึ่งถือว่าเป็นการเรียนรู้ที่มีระยะเวลายาวนาน จึงทำให้พบว่าค่านิยมทางวิชาชีพจึงอยู่ในระดับสูง

1.3 พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง นั้นหมายความว่าพยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลอันเป็นที่ยอมรับและพึงประสงค์ตามหลักการทางจริยธรรมปานกลาง และมีพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลซึ่งไม่เป็นที่ยอมรับและพึงประสงค์ตามหลักการทางจริยธรรมปานกลางเช่นกัน ปัญหาทางการพยาบาลในปัจจุบันที่เกิดขึ้นส่วนหนึ่งเกิดขึ้นจาก การตัดสินใจเลือกปฏิบัติตามหลักทางวิชาการและมาตรฐานการพยาบาล โดยมุ่งหวังถึงประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลอย่างเคร่งครัด (Yarling and Elmurry, 1986) อีกทั้งขีดจำกัดของปริมาณงานที่มาก และการให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีอันทันสมัยมากจนเกินไป จนทำให้พฤติกรรมที่แสดงถึงความเอื้ออาทร และความนุ่มนวลลดน้อยลงไป (สิวลี ศิริไล, 2528) ซึ่งในความเป็นจริง สังคมต่างมุ่งหวังที่จะได้รับบริการที่มีคุณภาพด้วยท่าทีและพฤติกรรมอันแสดงถึงความเมตตา เอื้ออาทร อ่อนหวานจากพยาบาล ดังนั้นจึงถือเป็นประเด็นปัญหาที่สังคมและวิชาชีพจะต้องให้ความสนใจ เพื่อให้สามารถพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรมในการพยาบาลของพยาบาลให้ปรากฏเป็นที่ยอมรับของสังคมในระดับสูงขึ้นไป

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการทำเหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกร
 พยาบาลค่านิยมทางวิชาชีพ และภูมิหลัง ซึ่งได้แก่ระยะเวลาในการปฏิบัติกรพยาบาล กับ
 พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล (ตารางที่ 13) จากผลการศึกษา

2.1 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติ
 การพยาบาล กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาลอยู่ในระดับต่ำอย่างมีนัยสำคัญทาง
 สถิติที่ระดับ .05 และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำเหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติกร
 พยาบาลกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล สอดคล้องกับงานวิจัยของ ฐิติมา
 จาปรีรัตน์ (2533) พบว่าไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการทำเหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรม
 จริยธรรมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล

อธิบายได้ว่า ถึงแม้จริยธรรมจะมีพัฒนาการเป็นลำดับขั้น โดยที่ละขั้น
 จะเป็นผลของการคิดไตร่ตรอง จำเป็นต้อง อาศัยข้อมูลซึ่งส่วนหนึ่งเป็นส่วนที่เกิดจากประสบ
 การณ์ทางสังคม ดังนั้นการแสดงเหตุผลจึงอาจเป็นเพียงการแสดงถึงสาระที่สอดคล้องกับข้อ
 กำหนดทางจรรยาบรรณ (bandham and Bertram, 1990) ซึ่ง ชัยพร วิชชาวุธและธีระพร
 อูวรรณไพ (2525) กล่าวว่า ปัญหาในการนำทฤษฎีพัฒนาการให้เหตุผลทางจริยธรรมมาใช้ 2
 ประการคือ การให้เหตุผลทางจริยธรรมไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมเลยก็ได้ เพราะพฤติกรรม
 หนึ่ง ๆ อาจสามารถอธิบายได้ด้วยเหตุผลต่าง ๆ นานา และในเหตุผลทางจริยธรรมหนึ่ง ๆ
 สามารถใช้อธิบายพฤติกรรมได้หลายพฤติกรรมเช่นกัน อีกทั้งการให้เหตุผลทางจริยธรรมอาจ
 เป็นเพียงข้อแก้ตัว เนื่องจากเรารู้ว่าอาจได้รับผลกรรมในทางลบ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัย
 ของ ฐิติมา จาปรีรัตน์ (2533) ที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างการทำเหตุผลเชิงจริยธรรมกับ
 พฤติกรรมจริยธรรมในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญเช่นกัน

ซึ่งในการปฏิบัติวิชาชีพสังคมและวิชาชีพต่างมุ่งหวังที่จะเห็นสมาชิกใน
 สายวิชาชีพการพยาบาลทุกคน มีพฤติกรรมที่แสดงออกในขณะปฏิบัติการพยาบาลอันเป็นที่ยอมรับใน
 ระดับสูง สอดคล้องกับการมีเหตุผลในการตัดสินใจปัญหาในการพยาบาลของพยาบาลได้อย่างมี
 ประสิทธิภาพ ทั้งที่โดยคาดหวัง ให้สมาชิกแห่งวิชาชีพมีพฤติกรรมจริยธรรมที่เหมาะสมนั้นนาน
 โดยไม่เกิดความขัดแย้งขึ้นภายในจิตใจ (Kohlberg, 1975)

2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางวิชาชีพกับระยะเวลาในการปฏิบัติกร
 พยาบาล พบว่ามีความสัมพันธ์ในทิศทางลบ ($r = -.1289$) ระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ
 ที่ระดับ .05 ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า โดยที่ค่านิยมของบุคคลนั้นจะบอกถึงจุดมุ่งหมายซึ่งเป็นสิ่งที่

คนปราดนาในชีวิต และการทำงาน แต่จากการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล ผู้ที่สำเร็จการศึกษา ออกมาสู่วิชาชีพมักจะต้องประสบกับปัญหาในการปฏิบัติงานค่อนข้างสูง อาทิ เช่น ความรู้สึกอิสระ ในการตัดสินใจ สภาพการณ์ทางสังคมที่ให้น้ำหนักกับเทคโนโลยี ยิ่งเวลาผ่านไปมากเท่าใด ปัญหาดังกล่าวก็จะยิ่งเพิ่มมากขึ้นตามประสบการณ์ระยะเวลาในการทำงานของมนุษย์ (Raatikainan, 1989) ซึ่งสิ่งเหล่านี้ Yarling และ Elmurry (1986) กล่าวว่า จะส่งผลกระทบต่อความคาดหวังและแนวคิดเกี่ยวกับอนาคตของบุคคล ดังนั้นจึงเป็นความเป็นไปได้ที่จะพบว่าพยาบาลผู้ซึ่งปฏิบัติการพยาบาลระยะเวลานานขึ้น จะพบว่ามีค่านิยมทางวิชาชีพลดลง ซึ่งแตกต่างไปจากความคาดหวังของวิชาชีพ ที่ต้องการให้สมาชิกของวิชาชีพมีค่านิยมทางวิชาชีพ ในระดับสูงและพัฒนาขึ้นสามารถเป็นแบบอย่างให้กับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี อีกทั้งสามารถให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ โดยเชื่อกันว่าค่านิยมเป็นส่วนหนึ่งในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล (ชุตดา จิตพิทักษ์, 2525)

3. ศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ

3.1 จากการศึกษา ตัวแปรที่สามารถนำมาทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ของพยาบาลวิชาชีพ ที่นำมาศึกษา ได้แก่ การให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ค่านิยมทางวิชาชีพ ภูมิหลัง ซึ่งได้แก่ ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล และหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน ซึ่งจากการวิเคราะห์ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้แก่ ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องกับงานวิจัยของ William (1986) ที่พบว่า การตัดสินใจและการให้เหตุผลทางจริยธรรมของบุคคลมีความสัมพันธ์กับค่านิยมและประสบการณ์ของบุคคล ซึ่งอธิบายได้ว่า ในการตัดสินใจที่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมใดใดของบุคคล ย่อมขึ้นอยู่กับสิ่งกำหนดหลายประการ ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ประสบการณ์ ทศนคติ และกระบวนการทางสังคม (ชุตดา จิตพิทักษ์, 2525) อีกทั้งค่านิยมทางวิชาชีพนั้นหมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจต่อคุณค่าในการปฏิบัติวิชาชีพ ว่าพฤติกรรมใด มีคุณค่าต่อผู้รับบริการในทางที่จะสร้างเสริมความรู้สึกในทางที่ดีให้เกิดขึ้นในขณะให้การพยาบาล จึงน่าที่จะเป็นเหตุผลสำคัญที่ค่านิยมทางวิชาชีพจะสามารถเข้ามาเป็นตัวทำนายพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้

อีกทั้งในการปฏิบัติการพยาบาลเมื่อพยาบาลมีประสบการณ์ทำงานเพิ่มมากขึ้น สิ่งที่เกิดขึ้นตามมาก็คือ ความเข้าใจต่อสถานการณ์ทางการพยาบาลดียิ่งขึ้น สามารถแสดงพฤติกรรมทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความสอดคล้องกับสถานการณ์เฉพาะเพื่อเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมยิ่งขึ้นได้ จึงเป็นเหตุผลที่ทำให้ระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลมีส่วนร่วมในการทำนายพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลได้

3.2 สำหรับการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า การตอบแบบสำรวจในส่วนการให้เหตุผลทางจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง อาจเป็นการรายงานการให้เหตุผลทางจริยธรรมอันเป็นเหตุผลทางจริยธรรมวิชาชีพ ที่กลุ่มตัวอย่างได้รับมาจากแหล่งข้อมูลต่าง ๆ โดยไม่ใช่การให้เหตุผลที่บุคคลใช้ในการตัดสินใจที่แท้จริง ซึ่งการให้เหตุผลของทั้งสองลักษณะมีความแตกต่างกันโดยสิ้นเชิงในด้านคุณภาพ (สุโขทัยธรรมาธิราช, 2529) และอาจมีการบิดเบือนความเป็นจริงเพื่อให้เกิดการยอมรับได้

3.3 ตัวแปรของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานที่พบว่าไม่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้ ทั้งนี้เนื่องจากพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นพฤติกรรมซึ่งมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างออกไปตามลักษณะของประเภทผู้ป่วย กล่าวคือ ในกลุ่มของผู้ป่วยเด็ก พฤติกรรมการพยาบาลเป็นลักษณะการพยาบาลแบบเต็มรูปแบบ พยาบาลจะเป็นผู้ดูแลทุก ๆ อย่างแทนผู้ป่วย ลักษณะงานละเอียด ครอบคลุม สมบูรณ์ทุกด้าน สำหรับพฤติกรรมพยาบาลในกลุ่มหอผู้ป่วยผู้ใหญ่จะเน้นหลักการพยาบาลบางส่วนโดยเน้นแนวศึกษาพฤติกรรมพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะต้องเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล และสำหรับพฤติกรรมดูแลกลุ่มผู้ป่วยหนัก พฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลจะเน้นหนักการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤต ซึ่งจำเป็นต้องนำเทคโนโลยี และอุปกรณ์อันทันสมัยมาใช้อย่างมาก เป็นต้น เนื่องจากความแตกต่างในลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลเหล่านี้ จึงอาจพบที่มีความแตกต่างซึ่งเป็นอิทธิพลมาจากความมีลักษณะเฉพาะของแต่ละลักษณะหอผู้ป่วย จึงทำให้ผลต่อพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างกันอย่างไร จึงเป็นไปได้ที่จะพบว่าตัวแปรด้านหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานนี้อาจร่วมทำนายพฤติกรรมจริยธรรมได้อย่างสมบูรณ์เป็นไปในทิศทางสอดคล้องกันในทุกลักษณะหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะทั่วไป จากผลการวิจัยพบว่า

1.1 พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยโดยส่วนรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลน้อยกว่า 5 ปีกับกลุ่มผู้ที่มีระยะเวลามากกว่า 10-15 ปี ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรได้ตระหนักถึงความสำคัญของพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการซึ่งอยู่ในระดับการยอมรับปานกลาง อีกทั้งยังพบได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลเข้ามามีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมนั้นคือ ยิ่งมีประสบการณ์การทำงานสูง กลับมีพฤติกรรมจริยธรรมลดลงจึงควรให้มีการพัฒนาบุคลากรในสายวิชาชีพ เพื่อให้เกิดสำนึกในความสำคัญของพฤติกรรมที่แสดงออกดังกล่าว โดยจัดให้มีการสัมมนา และร่วมประชุมปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ด้วยการวิเคราะห์กรณีเชิงจริยธรรมร่วมกัน เพื่อให้ได้แนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมจริยธรรม ทั้งนี้ควรได้มีการสัมมนาเป็นระยะ ต่อเนื่องกันไปโดยมีพยาบาลทุกระดับ และมีประสบการณ์แตกต่างกันมาร่วมกันประชุมปรึกษาหารือ

สำหรับฝ่ายการศึกษา ก็ควรได้บรรจุเทคนิควิธีในการวิเคราะห์ปัญหาพฤติกรรมจริยธรรมเข้าไว้ในหลักสูตร เพื่อให้ผู้เรียนมองพฤติกรรมจริยธรรมอย่างเป็นรูปธรรมและครบวงจร เพื่อเป็นแนวทางนำไปสู่การประสบกับปัญหาจริงในขณะปฏิบัติการพยาบาล

1.2 ค่านิยมทางวิชาชีพ และระยะเวลาในการปฏิบัติการพยาบาล สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ในฐานะผู้บริหารฝ่ายการศึกษาจึงควรได้ตระหนักถึงความสำคัญในการปลูกฝังค่านิยมทางวิชาชีพให้ เกิดขึ้นแก่ผู้ที่ก้าวเข้ามาสู่วิชาชีพ โดยการแสดงให้เห็นถึงธรรมชาติของพยาบาล และปลูกฝังแนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าทางวิชาชีพ เพื่อให้เกิดค่านิยมทางวิชาชีพที่เกิดจากความเป็นจริง ไม่ใช่สิ่งที่คาดหวังโดยปราศจากความจริง ซึ่งมีผลทำให้เกิดความขัดแย้ง อันมีผลกระทบต่อค่านิยมทางวิชาชีพที่มีอยู่เดิม อีกทั้งในการคัดเลือกบุคคลผู้เข้ามาสู่วิชาชีพ จึงควรได้มีการวัดค่านิยมทางวิชาชีพของผู้สมัครเพื่อให้ได้บุคคลที่มีความปรารถนาและคุณสมบัติขั้นต้นที่จะก้าวเข้ามาสู่วิชาชีพ

ในขณะที่พยาบาลปฏิบัติงานอยู่ในหน่วยงาน ก็ควรได้จัดให้มีการพัฒนาหรือปรับพฤติกรรมทางการพยาบาล ในแนวทางของการแสดงออกที่เหมาะสม (Assertiveness) และมีการปรับแต่งพฤติกรรม (Behavior Modification) เพื่อให้มีการแสดงพฤติกรรม

จริยธรรมที่เหมาะสม ด้านกิจกรรมเช่นนี้ควรจัดอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลที่ทำงานมานานก็จะมีค่าเป็นมากขึ้น

1.3 การให้เหตุผลทางจริยธรรมและลักษณะของผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานไม่สามารถร่วมทำนวยพุดิกรรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยบาลของพยบาลได้ ดังนั้นผู้บริหารทางค้ำนบริการการพยบาล จึงได้ควรให้ความสาคัญของความแตกต่างในการพัฒนาจริยธรรมของสมาชิกที่มีความแตกต่างกันจากลักษณะของการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงควรได้มีการพัฒนาจริยธรรมโดยจัดกลุ่มที่จะถูกพัฒนาตามลักษณะงานที่ปฏิบัติ จึงจะให้ได้ประสิทธิภาพมากกว่าจัดการพัฒนาการรวมกันในทุกลักษณะงานที่ปฏิบัติ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรได้มีการศึกษาอิทธิพลของสิ่งก้าหนดพุดิกรรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยบาลอื่น ๆ ได้แก่ ทัศนคติของพยบาลที่มีต่อจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ความเชื่อในเรื่องผลของการปฏิบัติกรพยบาลในกรอบของจริยธรรมและจรรยาบรรณ และการปรับแต่งพุดิกรรรมจริยธรรมให้เหมาะสม

2.2 เนื่องจากการศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพและพุดิกรรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยบาลเป็นเรื่องที่มีความสาคัญและสลับซับซ้อน จึงควรได้มีการศึกษาแบบระยะยาว (Longitudinal Study) ศึกษาพัฒนาการของพุดิกรรรมจริยธรรมแนวศึกษาเกี่ยวกับจริยธรรมวิชาชีพ และตัวแปรที่มีผลต่อการแสดงพุดิกรรรมจริยธรรม โดยเริ่มจาก เมื่อแรกเข้าศึกษาในหลักสูตรพยบาลศาสตร์ แล้วศึกษาต่อไปเป็นช่วงเวลา เช่น ทุก 3 ปี เพื่อเปรียบเทียบพุดิกรรรมจริยธรรม และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้อง