

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

นาฏยา เอื้องไพโรจน์ พยม, สุทธิพันธ์ ถานอมพันธ์ พธ.ด., อรทัย เล็งกิ่ง พย.บ.,
สุดารัตน์ วรรณสาร พยม, กุลดา พุดติวรรณ์ พยม.
โรงพยาบาลนครพิงค์

ส่งบทความ: 9 ก.พ. 2565
แก้ไขบทความ: 20 มิ.ย. 2565
ตีพิมพ์บทความ: 20 มิ.ย. 2565

บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาแบบและศึกษาผลลัพธ์ของแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ แบบการวิจัยพัฒนาการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน คือ วิเคราะห์สถานการณ์ พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ นำร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ ไปปรับปรุงแก้ไข นำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ มาทดลองใช้ในสถานการณ์จริง และ ประเมินผลลัพธ์ของแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ผู้พัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมฯ พยาบาลผู้ประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมการให้บริการของพยาบาล จำนวน 260 คน เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพพระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบฯ และ กลุ่มผู้รับบริการที่ผ่านคัดเลือกตามเกณฑ์ที่กำหนดจำนวน 560 คน โดยให้พยาบาลระดับบริหาร พยาบาลระดับปฏิบัติการ และผู้รับบริการประเมินพฤติกรรมของพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ และ วิเคราะห์เนื้อหาเชิงลึก

ผลการวิจัย พบว่า รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมฯ ประกอบด้วย กิจกรรมส่งเสริมการพัฒนาจริยธรรมในตนเองทั้ง 3 ด้าน คือ การเรียนรู้จากการกระทำ การวิเคราะห์ตนเอง และ การฝึกฝนควบคุมความประพฤติของตน โดยมีพยาบาลตัวแทนผู้ป่วยเป็นแกนนำปฏิบัติ ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ พบว่า การประเมินของกลุ่มพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้นมากกว่าก่อนการใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) แต่ผลลัพธ์ในการประเมินของผู้รับบริการ พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยหลังใช้รูปแบบ ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p=.03$) จากการศึกษาสรุปว่า การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ โดยการมีส่วนร่วมของพยาบาลทุกระดับ ทำให้คะแนนการประเมินพฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มขึ้น แต่ผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจผู้รับบริการลดลง ทั้งนี้อาจเนื่องด้วยสถานการณ์ระบาดโรคโควิด-19 ส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพในบริการพยาบาล ในการพัฒนาครั้งต่อไปควรนำเสียงสะท้อนของผู้รับบริการ มาวิเคราะห์ เพื่อแก้ปัญหาให้ตรงตามความต้องการ

คำสำคัญ: พฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม, รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ติดต่อบทความ

สุทธิพันธ์ ถานอมพันธ์, โรงพยาบาลนครพิงค์
E-mail: sutththanom@gmail.com

The Development Model to Enhance Professional Nursing Morality and Ethical Behaviors at Nakornping Hospital, Chiang Mai Province

*Nataya Uangpairaj MSN, Sutthipun Thanompun Ph.D. (Buddhist),
Orathai Sangking BNS, Sudarat Wannasan MSN,
Kulada Peautiwat MSN
Nakornping Hospital*

Submitted: 9 Feb 2022
Revised: 20 Jun 2022
Published: 20 Jun 2022

The objectives of this research and development were to develop model of enhancing professional nursing morality and ethical behaviors at Nakornping Hospital and to study outcomes of enhancing professional nursing morality and ethical behaviors. This model was composed with 5 steps: 1st Step: Analyzed the situation, 2nd Step: Development of morality and ethical model, 3rd Step: Improvement the morality and ethical model, 4th Step: Implementation morality and ethical model in real situation, and 5th Step: Evaluation of a morality and ethical model. The sample group were composed with 2 groups; the first group were 260 registered nurses, developed the model of enhancing morality and ethical behaviors of the registered nurse, and the administrators nurses, practices nurses who had evaluated the morality and ethical behaviors of the nurses. The second groups were 560 persons who had received the nursing services and were selected by inclusion criteria. Data were analyzed by descriptive statistics, compared the difference means of behavioral score with one - way repeated analysis of variance and content analysis.

The results of the study shown that the model for promoting morality and ethical behaviors of the nursing professionals composed of 3 components; learning from doing, self-reflection and practicing to control their own behaviors'. The model was led by the nurses, the representatives from each unit. Outcomes of using the model for promoting morality and ethical behaviors found that the score of ethical behaviors of registered nurses after using this model by the nurse - evaluator were higher than prior to using the model statistically significance. ($P < .05$) But the score of ethical behaviors of registered nurses after using this model by services recipients evaluator were lower than prior to using the model statistically significance. ($P = .03$) Base on the results, it concluded that model was developed to enhance professional by participation all level of nurses were increased the ethical behaviors scores of professional nurses, but outcomes of services recipients with satisfied were decreased. Because of the situation of COVID-19 outbreaks affected to relationship in nursing services. Therefore, next development should be taken the reflection of the nursing services recipients to analysis and solve problems according to their needs.

Keywords: morality and ethical behaviors, model of morality and ethical behaviors promotion, Moral and ethical behaviors of registered nurses

Contact:

Sutthipun Thanompun, Nakornping hospital
E-mail: suttthanom@gmail.com

บทนำ

องค์การวิชาชีพพยาบาลเป็นองค์กรขนาดใหญ่และเป็นกำลังคนสำคัญของทีมสุขภาพที่ให้บริการต่อประชาชน ทางสังคมได้ให้เกียรติ ยกย่องว่า เป็นวิชาชีพที่เสียสละต่อปวงมนุษยชาติ ที่ให้การดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดอย่างครอบคลุมทั้งด้าน กาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ทั้งศาสตร์ และศิลปะในการดูแลมนุษย์ การปฏิบัติกรพยาบาลนั้นได้ให้ความสำคัญในเรื่องคุณธรรมและจริยธรรม ด้วยเป็นการปฏิบัติต่อชีวิตของคนไข้ อันมีความละเอียดซับซ้อนทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วย ความพิการ และความตาย ดังที่ ผู้นำทางวิชาชีพพยาบาล มิส ฟลอเรนซ์ไนติงเกล (Miss Florence Nightingale) ได้กล่าวว่า หัวใจของวิชาชีพพยาบาล คือ ความเอื้ออาทร (caring) และความเมตตากรุณา (compassion) พยาบาลควรมีจริยธรรมอยู่ในตัวพยาบาลและควรแสดงออกทุกครั้งที่ดูแลคนไข้^[1] แนวคิดทางการพยาบาลที่มุ่งเน้นในเรื่องจริยธรรมจึงถือเป็นแนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของวิชาชีพพยาบาล ปัจจุบันในสถานการณ์สังคมของวิชาชีพพยาบาลที่กำลังประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล มีภาระงานมาก ความต่างในเรื่องค่านิยมและมุมมองจะทำให้เกิดความขัดแย้งและปัญหาทวีความรุนแรงเพิ่มขึ้น ดังที่สภาการพยาบาลให้ข้อมูลว่า ได้รับข้อร้องเรียนปัญหาทางด้านจริยธรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่จะเป็นความไม่พึงพอใจในพฤติกรรมบริการเกี่ยวกับ มารยาท กริยา วาจา ภาษาพูด การสื่อสาร การให้ข้อมูล และเทคนิคบริการพยาบาลที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานวิชาชีพ^[2]

ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมการปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการ

พยาบาลแก่บุคลากร โดยมอบหมายให้คณะทำงานทรัพยากรบุคคลเป็นผู้รับผิดชอบดำเนินการในเรื่อง การทบทวนนโยบายและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่แสดงความรับผิดชอบต่อผู้ใช้บริการในด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และป้องกันการเกิดข้อร้องเรียนเชิงรุก^[3] จากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อแก้ปัญหาการปฏิบัติด้านจริยธรรมและคุณธรรมของพยาบาล พบว่า 1. การสร้างบรรยากาศขององค์กรให้เหมาะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเชิงจริยธรรม 2. การสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล ในด้านการวางแผนพัฒนาและส่งเสริมให้พยาบาลดำรงรักษาการปฏิบัติงานตามหลักจริยธรรมวิชาชีพให้คงอยู่เป็นสิ่งสำคัญ^[4] 3. การกำหนดหน่วยงานที่รับผิดชอบด้านควบคุมกำกับ การปฏิบัติด้านจริยธรรมทำให้พัฒนาระบบบริหารจัดการด้านบุคคล และลดความขัดแย้งในหน่วยงาน^[5] 4. การนำแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมในตนเองตาม 3 วิธีทาง ได้แก่ 1.การศึกษาเรียนรู้จากการกระทำ 2.การวิเคราะห์ตนเอง และ 3 การฝึกตนในการควบคุมความประพฤติของตน ไปแก้ปัญหาด้านจริยธรรมทางการพยาบาลในโรงพยาบาลสกล ทำให้พยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ วิเคราะห์ตนเอง และมีส่วนร่วม พัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรมด้านการปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสมบริบท^[6] จากสถานการณ์ปัญหาด้านจริยธรรมทางการพยาบาลในโรงพยาบาลนครพิงค์ที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังจากข้อมูลสถิติจำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการในปี พ.ศ. 2559, 2560, 2561 เท่ากับ 126, 228 และ 243 เรื่อง ตามลำดับ คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ได้ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การนิเทศด้านจริยธรรมทางการพยาบาลโดยหัวหน้า

กลุ่มงานการพยาบาลอย่างใกล้ชิด แต่ยังมี
อุปสรรคเพิ่มเติมจากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึก
ระหว่างเดือนธันวาคม 2561-กุมภาพันธ์ 2562
พบว่า แผนกผู้ป่วยนอก งานตรวจพิเศษ และ
ห้องฉุกเฉิน มีข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ
เรื่อง ไม่สนใจผู้ป่วย แสดงกริยา มารยาทไม่
สุภาพ คิดเป็นร้อยละ 33.33 ส่วนแผนกผู้ป่วยใน
พบว่า มีข้อร้องเรียน เรื่อง ไม่มีจิตบริการ
ทำทางน้ำเสียงไม่เหมาะสม คิดเป็นร้อยละ
43.75 จากปัญหาดังกล่าว คณะผู้วิจัยจึงสนใจ
พัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้าน
คุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลนครพิงค์ ตามกรอบแนวคิด การ
พัฒนาจริยธรรมในตนเองตาม 3 วิธีทาง โดยการ
มีส่วนร่วมของพยาบาลผู้ปฏิบัติเพื่อพัฒนา
บุคลากรให้มีพฤติกรรมบริการพยาบาลที่พึง
ประสงค์ ตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล เป็น
ผู้นำสุขภาพที่ผู้รับบริการ สังคม ให้ความศรัทธา
และไว้วางใจ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ ใช้กรอบแนวคิด การ
พัฒนาจริยธรรมในตนเองตาม 3 วิธีทาง^[7]
ประกอบด้วย 1.การศึกษาเรียนรู้จากการกระทำ
2.การวิเคราะห์ตนเอง และ 3 การฝึกตนในการ
ควบคุมความประพฤติของตนตามกรอบ
พฤติกรรมที่พึงปรารถนาของสังคม และกรอบ
แนวคิด จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล^[8]
ประกอบด้วย หลักการปฏิบัติที่ผู้ประกอบ
วิชาชีพการพยาบาล พึงประพฤติหรือปฏิบัติตน
ได้แก่ 1. จรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาล ต่อ
ประชาชน สังคม และ ประเทศชาติ
2. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ต่อ ผู้ร่วม
วิชาชีพ และผู้ประกอบวิชาชีพอื่น และ
3. จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ต่อตนเอง
ในกระบวนการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมฯ พยาบาลผู้ร่วมพัฒนาเกิดการเรียนรู้

และมีส่วนร่วมในการพัฒนา รูปแบบ และเป็น
ผู้นำรูปแบบสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย เป็นการ
ถ่ายทอดความรู้ และสร้างความตระหนัก การ
ให้บริการพยาบาลตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ
พยาบาล และให้บุคลากรในหน่วยงานมีส่วนร่วม
ในกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมฯ ทำให้เกิดการ
รับรู้ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบริการที่ดีตาม
กรอบจรรยาบรรณ ส่งผลให้มีคะแนนประเมิน
พฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
เพิ่มขึ้น ผู้รับบริการพยาบาลมีความพึงพอใจ
และข้อร้องเรียนลดลง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนา รูปแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและ
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

2.1 เปรียบเทียบ พฤติกรรม
จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างระยะ
ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริม
พฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

2.2 เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้าน
ผู้รับบริการระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบ
การส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นการวิจัยและ
พัฒนา (research and development)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ศึกษา แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่าง เดือนมกราคม
พ.ศ. 2563-มกราคม พ.ศ. 2564 จำนวน 793

คน มาจากข้อมูลอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ณ วันที่ 30 กันยายน 2562

2. ผู้ป่วยที่มารับบริการสุขภาพ ประกอบด้วย ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ช่วงระยะเวลาระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2563-มกราคม พ.ศ. 2564 มาจากข้อมูลสถิติประจำปีงบประมาณ 2561 ของโรงพยาบาลนครพิงค์ แบ่งออกเป็น ผู้ป่วยนอก วันละ 2,300 ราย ผู้ป่วยใน วันละ 609 ราย รวมทั้งหมด จำนวน 2,909 คน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา มีดังนี้

1. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 260 คน มาจากการคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูป เครจซี่ และ มอร์แกน^[9] ได้แก่

1.1) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพตัวแทนหอผู้ป่วย ในการศึกษาสถานการณ์และทำหน้าที่เป็นผู้พัฒนารูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมฯ จำนวน 38 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด เป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่มีผลการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมทางการพยาบาลในปี พ.ศ. 2562 ในระดับดี – ดีมาก ตามแบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ของ สภาการพยาบาล

1.2) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ใน การศึกษาผลลัพธ์ด้านผู้ให้บริการ ทั้งหมด 167 คน ประกอบด้วย พยาบาลระดับผู้บริหาร ได้แก่ หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และ หัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยงาน จำนวนทั้งหมด 43 คน โดย ได้มาจากการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง และ พยาบาลระดับปฏิบัติการ จำนวน 124 คน ซึ่ง มาจากการคำนวณโดยใช้ตารางสำเร็จรูปเครจซี่ และ มอร์แกน และสุ่มคัดเลือกแบบเป็นระบบ (systematic sampling) โดยเรียงชื่อตามลำดับ

ในตารางเวอร์หน่วยงาน กำหนดสุ่มเลือกสัดส่วนประชากร ต่อกลุ่มตัวอย่าง คือ 2:1

2. ผู้รับบริการ ระหว่าง เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 - กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยทำหน้าที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถามแบบประเมินพฤติกรรมของพยาบาลในระยะก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ หลังใช้ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน รวมทั้งหมด 560 คน

(คนเดียวกัน) ซึ่งได้มาจากคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ตารางสำเร็จรูปของเครจซี่ และมอร์แกน และสุ่มคัดเลือกแบบเป็นระบบ โดยเรียงลำดับผู้ป่วยตามลำดับเตียงในหอผู้ป่วยหรือลำดับคิวการเข้ารับการรักษา กำหนดสุ่มเลือกสัดส่วนประชากร ต่อกลุ่มตัวอย่าง คือ 3:1

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ดำเนินการหลังจากได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการส่งเสริมคุณธรรม จริยธรรม ทางโรงพยาบาล สภาการพยาบาล เลขที่ TNMC-IRB 08/2019.0624 และผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยมีการแจ้งวัตถุประสงค์และขั้นตอนการทำวิจัยให้ทราบถึงการได้ประโยชน์และการไม่เป็นอันตรายในการเข้าร่วมวิจัย กำหนดมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น ไม่มีการระบุชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอด

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. เครื่องมือที่ใช้ในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้แก่ แนวทางการสนทนากลุ่มกึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อศึกษาสถานการณ์ ปัญหาพฤติกรรม

บริการด้านจริยธรรมทางการพยาบาลใน
โรงพยาบาลนครพิงค์ ประกอบด้วย แผนการ
ประชุมกลุ่มเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรม
และจริยธรรม พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์
เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นใหม่ตามกรอบ
แนวคิด การวิจัยเชิงปฏิบัติการอย่างมีส่วนร่วม^[10]
กับแนวคิดการพัฒนาจริยธรรมในตนเองของ ทิศ
นา แชมมณี ได้รับตรวจสอบความตรงตาม
เนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความเชี่ยวชาญ
ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล ด้านการวิจัยเชิง
ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม และการบริหาร
ทางการพยาบาล จำนวน 3 ท่าน และนำมา
คำนวณ หาค่าคะแนน (Item-Objective
Congruence Index : IOC) = 1.0

2 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลได้แก่

2.1) แบบประเมินพฤติกรรมด้าน
จริยธรรม ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
และการผดุงครรภ์ ของสภาการพยาบาล^[2] เป็น
แบบประเมินให้คะแนน แบ่งเป็น 5 ระดับ คือ ดี
มาก ดี ปานกลาง น้อย และ ควรปรับปรุง ดังนี้

ชุดที่ 1 พฤติกรรมด้านจริยธรรม
แบ่งเป็น ด้านจริยธรรมทั่วไป ประกอบด้วยข้อ
คำถาม 10 ข้อ และด้านจริยธรรมวิชาชีพ
ประกอบด้วยข้อคำถาม 40 ข้อ กำหนดให้ กลุ่ม
พยาบาลระดับผู้บริหาร เป็นผู้ประเมินพฤติกรรม
พยาบาล

ชุดที่ 2 พฤติกรรมของพยาบาลใน
การให้บริการพยาบาลรวมข้อคำถามทั้งหมด 40
ข้อ กำหนดให้ กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการ
เป็นผู้ประเมินพฤติกรรมพยาบาล

ชุดที่ 3 พฤติกรรมของพยาบาลโดย
ผู้รับบริการประกอบด้วยข้อคำถาม 20 ข้อ
กำหนดให้ กลุ่มผู้รับบริการ เป็นผู้ประเมิน
พฤติกรรมพยาบาล

การให้คะแนน โดยใช้เกณฑ์ การจัด
กลุ่มค่าคะแนนการประเมินพฤติกรรมพยาบาล

5 ระดับ มีเนื้อหาดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00
หมายถึง ระดับพฤติกรรมดีมาก คะแนนเฉลี่ย
3.50 - 4.49 หมายถึง ระดับพฤติกรรม ดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ระดับ
พฤติกรรม ปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49
หมายถึง ระดับพฤติกรรม น้อย คะแนนเฉลี่ย
0 - 1.49 หมายถึง ระดับพฤติกรรม ควร
ปรับปรุง แบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรม
ค่าความสอดคล้อง ภายใน (internal
consistency reliability) พบว่า มีค่าชุดละ
เท่ากับ 0.9

2.2) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของ
กลุ่มตัวอย่าง

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้
คณะผู้วิจัยเป็นผู้รวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง มี
ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์
สำรวจปัญหาและความต้องการในการแก้ไข
ปัญหาด้านพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์
สัปดาห์ที่ 1 เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จัดประชุม
กลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนหอผู้ป่วย เพื่อให้มี
ส่วนร่วมในการสำรวจสภาพปัญหาและความ
ต้องการในการแก้ไขปัญหาด้านพฤติกรรมด้าน
คุณธรรม จริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลนครพิงค์ และจัดอบรมให้ความรู้
เกี่ยวกับหลักจริยธรรมทางการพยาบาล และ
แนวคิดการพัฒนาจริยธรรมในตนเอง (R1 :
Research ครั้งที่ 1) ตามแผนประชุมกลุ่ม

ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการพัฒนา
รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรม
จริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนคร
พิงค์ สัปดาห์ที่ 4 เดือนกุมภาพันธ์ 2563 จัด
ประชุมกลุ่มแก่พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนหอ
ผู้ป่วยเพื่อมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการ

ส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ โดยเน้นให้มีการระดมสมอง ค้นหาวิธีการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ (D1 : development ครั้งที่ 1)

ขั้นตอนที่ 3 นำร่างรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ ไปปรับปรุงแก้ไข สัปดาห์ที่ 2 ของเดือนพฤษภาคม 2563 ผู้วิจัยนำร่างของรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมฯ และคู่มือการใช้นำเสนอแก่ คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และปรับปรุงแก้ไข (R 2 : Research ครั้งที่ 2)

ขั้นตอนที่ 4 นำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ มาทดลองใช้ในสถานการณ์จริง สัปดาห์ที่ 4 ของเดือนกรกฎาคม ผู้วิจัยนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ ที่ได้ปรับแก้ นำมาทดลองใช้ในสถานการณ์จริงของหอผู้ป่วย ศัลยกรรมชาย 2 และ หอผู้ป่วยหลังคลอด และทดลองปฏิบัติ 1 เดือน (D2 : Development ครั้งที่ 2)

ขั้นตอนที่ 5 ประเมินผลลัพธ์ทำการปรับปรุง รูปแบบ การส่งเสริมพฤติกรรมฯ ผู้วิจัยปรับปรุงรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯและนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการพยาบาล ประกาศนโยบาย แจ้งให้ไปสู่การปฏิบัติในหอผู้ป่วย/หน่วยงาน องค์กรพยาบาล ในสัปดาห์ที่ 2 ของเดือนสิงหาคม 2563 โดยมีคณะผู้วิจัยช่วยเหลือ ให้คำปรึกษา สนับสนุนกิจกรรม (D3 : Development ครั้งที่ 3) ติดตามประเมินผลพฤติกรรมพยาบาลระยะหลังใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

พฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในการศึกษาครั้งนี้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ มีความประพฤติด้านจริยธรรมทั่วไป และ ด้านจริยธรรมวิชาชีพ ตามกรอบพฤติกรรมที่พึงปรารถนาของสังคม และกรอบแนวคิดจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการประชุมกลุ่มและเยี่ยมตรวจหน่วยงาน โดยวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาเชิงลึก ด้านส่งเสริมจริยธรรมทางการพยาบาลในหน่วยงาน ซึ่งมาจากการจดบันทึก จัดหมวดหมู่ข้อมูล และตรวจสอบความถูกต้องข้อมูล ข้อมูลลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา นำเสนอด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมฯ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย คะแนนของพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ในระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ (one - way repeated analysis of variance) ผลลัพธ์จากการให้บริการผู้ป่วย ได้แก่ ความพึงพอใจ และข้อร้องเรียน วิเคราะห์และเปรียบเทียบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ และเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มด้วยสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวแบบวัดซ้ำ กำหนดค่านัยยะสำคัญทางสถิติที่ $p < 0.05$

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่1 การพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

1. ผลการวิเคราะห์สถานการณ์
สำรวจปัญหาและความต้องการในการแก้ไข
ปัญหาด้านพฤติกรรมด้านคุณธรรม จริยธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ จาก
การจัดประชุมกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนหอ
ผู้ป่วย จำนวน 38 คน อายุระหว่าง 24 – 55 ปี
อายุเฉลี่ย 42 ปี 7 เดือน ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพ
ที่มีผลการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรม
ทางการพยาบาล ในระดับดี – ดีมาก
ประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล เฉลี่ย 19
ปี 7 เดือน กลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้มีส่วนร่วม
สำรวจสังเกตการณ์สภาพปัญหาและความ
ต้องการแก้ไขปัญหาด้านจริยธรรมทางการ
พยาบาล ในหน่วยงานแผนกผู้ป่วยนอก ผู้ป่วย
อุบัติเหตุและฉุกเฉิน และผู้ป่วยใน สะท้อน
ข้อมูลที่เป็นประเด็นปัญหาที่สำคัญ 3 ด้าน คือ
ด้านที่ 1 ความเอื้ออาทร ใส่ใจ และ สื่อสารแก่
ผู้ป่วยและญาติ โดยพบมากถึง ร้อยละ 8 ของข้อ
ร้องเรียนทั้งหมด ด้านที่ 2 ความรับผิดชอบใน
การปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ จรรยาบรรณ
วิชาชีพ การป้องกันความเสี่ยงภาวะแทรกซ้อน
อันตรายแก่ผู้รับบริการ ซึ่งพบมาร้อยละ 4
ประเด็นที่พบ เช่น การไม่ปฏิบัติตามมาตรการ
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล
ทำให้มีความเสี่ยงการติดเชื้อจากการให้บริการ
(Hospital Acquired Infection: HAI) และ ด้าน
ที่ 3 การละเมิดสิทธิของผู้รับบริการและทำ
หน้าที่แทนผู้รับบริการไม่ครอบคลุมพบร้อยละ 2

**2. รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรม
ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาล
วิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ มีองค์ประกอบที่
สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ**

2.1 การมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาล
วิชาชีพ ตัวแทนหอผู้ป่วยในการดำเนินกิจกรรม
พัฒนาพยาบาลวิชาชีพตัวแทนหอผู้ป่วย ซึ่งเป็น
ผู้ที่มีพฤติกรรมเชิงจริยธรรมที่ดี และอาสาเข้า

ร่วมการพัฒนารุ่นนี้ เป็นแกนนำ มีบทบาท
สำคัญในการนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมมา
สู่การปฏิบัติในหน่วยงาน โดยทำหน้าที่เป็น
พยาบาลตัวแทนจริยธรรมประจำหน่วยงาน
(ethical nurse ward: ENW.) ภายใต้การให้
คำปรึกษาของ หัวหน้าหอผู้ป่วย นำแผนลงสู่การ
ปฏิบัติ ดังนี้ 1) ด้านบริหารจัดการ โดยสื่อสาร
นโยบายและคู่มือการใช้ 2) ด้านการจัดการ
ข้อมูลพฤติกรรมบริการและจริยธรรม นำเสนอ
ข้อมูลแก่ทีมอย่างต่อเนื่อง 3) ด้านการส่งเสริม
การปฏิบัติ ในหน่วยงาน ได้แก่ อบรม ทบทวน
ความรู้ จัดโครงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยง
จริยธรรม คัดเลือกพยาบาลต้นแบบ และบูรณ
การทำงานกับพยาบาลงานคุณภาพทางการ
พยาบาล 4) ด้านส่งเสริมให้บุคลากรฝึกร
พัฒนาจริยธรรมในตนเอง ได้แก่ จัดพื้นที่สำหรับ
ใช้ศึกษาและปฏิบัติธรรม

**2.2 การได้รับการสนับสนุนจากคณะ
ผู้บริหารทางการพยาบาล**

คณะกรรมการบริหาร ภารกิจด้านการ
พยาบาล โรงพยาบาลนครพิงค์ ได้ตรวจสอบ
รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯและปรับแก้ไข
เหมาะสม และ หัวหน้าพยาบาล ได้ประกาศเป็น
นโยบายลงสู่การปฏิบัติในองค์กรพยาบาลใน
เดือนสิงหาคม 2563 และทำการติดตาม
ความก้าวหน้าในการพัฒนาการปฏิบัติจริยธรรม
ทางการพยาบาลของหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

**2.3 การกำหนดกิจกรรมส่งเสริม
พฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของ
พยาบาลวิชาชีพ ที่เหมาะสมกับบริบทปัญหา
ของพื้นที่** การดำเนินการวิจัยนี้เป็นการมีส่วนร่วม
ของพยาบาลทั้งกลุ่มผู้บริหารพยาบาล และ
ตัว แทน หอ ผู้ ป่วย ใน ทุก ชั้น ต อ น ของ
กระบวนการวิจัย มาจากการระดมสมอง และ
ผ่านการคัดเลือกความคิดที่เหมาะสมและตรง
ประเด็น ดังนี้

1. กิจกรรมด้านการส่งเสริมด้านการศึกษาเรียนรู้จากการกระทำ ได้แก่ 1.1) กำหนดนโยบายปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการแพทย์ ด้านการใช้สื่อสังคมออนไลน์ ป้องกันการละเมิดสิทธิของผู้ป่วยตามหลักการป้องกันอันตรายต่อผู้อื่น (Protection from Harms) จัดกิจกรรมประกวดคำขวัญและบอร์ดส่งเสริมจริยธรรมทางการแพทย์ของหน่วยงาน ในเดือนมกราคม 2563 และใช้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงประเด็นจริยธรรม 1.2) การปฐมนิเทศด้านจริยธรรมทางการแพทย์ แก่พยาบาลใหม่ 1.3) การจัดอบรมทบทวนความรู้ด้านจริยธรรมทางการแพทย์ โดยจัดประชุมเรื่อง สมดุลธรรม สมดุลชีวิต สมดุลสุขภาพ ในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ในวันพยาบาลแห่งชาติ วันที่ 21 ตุลาคม 2563 1.5) การคัดเลือกพยาบาลต้นแบบที่มีพฤติกรรมที่ดี และให้การเชิดชูการปฏิบัติ 1.6) กำหนดเป็นหัวข้อหนึ่ง ในการนิเทศงานการพยาบาลสาขา (Grand Round) ในแผนปฏิบัติการประจำปี ขององค์กรพยาบาล

2. กิจกรรมด้านการวิเคราะห์ตนเอง มีกิจกรรม ดังนี้ 2.1) ประเมินการปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการแพทย์ของพยาบาลวิชาชีพประจำปี 2.2) กำหนดให้ การปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการแพทย์ เป็นสมรรถนะหนึ่งใช้ประเมินผลการปฏิบัติราชการของพยาบาลวิชาชีพ 2.3) การจัดอบรมพัฒนาพฤติกรรมบริการพยาบาล แก่กลุ่มพยาบาลที่ต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ในการวิจัยนี้ ได้จัดอบรมแก่บุคลากรกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน และการพยาบาลผู้ป่วยอายุรกรรม ซึ่งมีการทำงานเร่งรีบ เสี่ยงต่อการเกิดประเด็นจริยธรรม

3. กิจกรรมด้านการฝึกตนในการควบคุมความประพฤติของตนเอง จัดกิจกรรม

ให้บุคลากรฝึก พัฒนาด้านจิตใจ ใน 5 กิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมของชมรมจริยธรรมและจิตอาสา การสวดมนต์ ทำสมาธิ การใช้สื่อ เช่น เสียงตามสาย รายการธรรมะ เพลง และ การจัดพื้นที่ให้บุคลากร ผู้ป่วย และญาติ ใช้ผ่อนคลาย และศึกษาหลักธรรมและการปฏิบัติทางศาสนา เมื่อประเมินผลลัพธ์ของการนำรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมมา ใช้ พบว่า บุคลากรมีการปฏิบัติกิจกรรมที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เช่น ระยะเวลาใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมมา 1 เดือน มีการปฏิบัติโดดเด่น ด้านการบริหารจัดการ โดยมีพยาบาล ENW. ร้อยละ 100 (50 หน่วยงาน) ด้านการส่งเสริมการปฏิบัติจริยธรรมทางการแพทย์ มีการจัดอบรม ทบทวนความรู้ และนำไปใช้ ร้อยละ 80 (40 หน่วยงาน) ต่อมาในระยะเวลาหลังใช้รูปแบบ 6 เดือน พบว่า มีคะแนนเพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 (45 หน่วยงาน) เป็นต้น ส่วนหัวข้ออื่น ในระยะเวลาหลังใช้รูปแบบ 6 เดือน มีการปฏิบัติ การสื่อสารนโยบายแก่บุคลากรเพิ่มเป็น ร้อยละ 88 (44 หน่วยงาน) คัดเลือกพยาบาลต้นแบบจริยธรรม และ ทำงานบูรณาการกับพยาบาลงานความเสี่ยง ร้อยละ 70 (35 หน่วยงาน)

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลลัพธ์ของการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

2.1 พฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน จากตารางที่ 1 พบว่า คะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมระหว่าง ระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมมา 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ซึ่งประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหาร พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านจริยธรรมเชิง

วิชาชีพ และ ในภาพรวม ไม่แตกต่างทางสถิติ แต่คะแนนเฉลี่ยด้านจริยธรรมทั่วไป มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 2 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านจริยธรรมทั่วไป ระยะหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน มีค่ามากกว่าระยะก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ คะแนนเฉลี่ยด้านจริยธรรมทั่วไประยะหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ 3 เดือน และ 6 เดือน มีค่ามากกว่าระยะหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมฯ ระหว่างระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านจริยธรรมในภาพรวม และ การประเมินรายข้อ ทุกหัวข้อ ได้แก่ บุคลิกภาพที่ดี ความประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี ความเป็นมิตร ความเอื้ออาทร การรักษาสีทิม มีความรับผิดชอบ การให้บริการด้วย เทคนิคที่ถูกต้อง การพัฒนาความรู้ และการมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กร มีความแตกต่างทางสถิติ ดังข้อมูลในตารางที่ 3 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 4 พบว่า คะแนนเฉลี่ยด้านจริยธรรมในภาพรวม ระยะ

หลังใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ 6 เดือน มากกว่าระยะก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ ระยะหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ 1 เดือน และ 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ เมื่อจำแนกค่าคะแนนเฉลี่ยรายข้อ พบว่า หัวข้อ การรักษาสิทธิ ความรับผิดชอบ การให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง การพัฒนาความรู้ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระยะหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน มากกว่าระยะก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยประเมินพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ระหว่างระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ซึ่งประเมินโดยผู้รับบริการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม และการประเมินรายข้อ ในด้านมนุษยสัมพันธ์ และ ความรู้ความสามารถ มีความแตกต่างทาง ดังตารางที่ 5 เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 6 พบว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม และ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ความรู้และความสามารถ มีค่าคะแนนเฉลี่ยระยะก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ มากกว่าระยะหลังใช้ 1 เดือน 3 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และมีคะแนนเฉลี่ยในภาพรวม และ ด้านมนุษยสัมพันธ์ ระยะหลังใช้ 6 เดือน มากกว่า ระยะหลังใช้ 1 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพพระดับผู้บริหารเป็นผู้ประเมิน

แหล่งความแปรปรวน		SS	Df	MS	F	p-value
พฤติกรรมจริยธรรม	ด้านจริยธรรมทั่วไป รวม	29.49	171			
	ระหว่างกลุ่ม	4.32	3	1.44	9.62	.00*
	ภายในกลุ่ม	25.17	168	0.15		

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารเป็นผู้ประเมิน (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
ด้านจริยธรรมวิชาชีพ รวม	31.93	171			
ระหว่างกลุ่ม	0.22	3	0.07	0.39	.76
ภายในกลุ่ม	31.71	168	0.19		
ภาพรวม	46.72	171	0.52	1.94	.12
ระหว่างกลุ่ม	45.15	168	0.27		
ภายในกลุ่ม	46.72	171			

* p-value < .05

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามด้านจริยธรรมทั่วไป ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารเป็นผู้ประเมิน โดยใช้วิธี LSD (Least-Significant Different)

ระยะดำเนินการ	Mean Difference	Std. Error	p-value
ด้านจริยธรรมทั่วไป			
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (ค่าเฉลี่ย 4.14)			
ระยะหลัง 1 เดือน	.16	.08	.06 ^a
ระยะหลัง 3 เดือน	-.36	.08	.00 ^{*a}
ระยะหลัง 6 เดือน	-.37	.08	.00 ^{*a}
ระยะหลัง 1 เดือน (ค่าเฉลี่ย 4.30)			
ระยะหลัง 3 เดือน	-.23	.08	.01 ^{*b}
ระยะหลัง 6 เดือน	-.21	.08	.01 ^{*b}
ระยะหลัง 3 เดือน (ค่าเฉลี่ย 4.53)			
ระยะหลัง 6 เดือน (ค่าเฉลี่ย 4.51)	.02	.08	.92 ^c

* p-value < .05, a เปรียบเทียบกับระยะก่อนใช้รูปแบบ b เปรียบเทียบกับระยะ 1 เดือน c เปรียบเทียบกับระยะ 3 เดือน

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็นผู้ประเมิน

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
1. บุคลิกภาพที่ดี รวม	172.42	495			
ระหว่างกลุ่ม	4.94	3	1.65	4.84	.00*
ภายในกลุ่ม	167.48	492	0.34		
2. ความประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม รวม	177.89	495			
ระหว่างกลุ่ม	14.14	3	4.71	14.16	.00*
ภายในกลุ่ม	163.75	492	0.33		
3. มนุษย์สัมพันธ์ ที่ดี รวม	218.22	494			
ระหว่างกลุ่ม	8.15	3	2.72	6.35	.00*
ภายในกลุ่ม	210.07	491	0.43		
4. ความเป็นมิตร รวม	258.81	495			
ระหว่างกลุ่ม	9.16	3	3.05	6.02	.00*
ภายในกลุ่ม	249.65	492	0.51		

ตารางที่ 3 ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้

การพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลนครพิงค์ จังหวัดเชียงใหม่

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็นผู้ประเมิน (ต่อ)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	p-value
5. ความเอื้ออาทร รวม	265.58	494			
ระหว่างกลุ่ม	12.77	3	4.26	8.27	.00*
ภายในกลุ่ม	252.81	491	0.52		
6. การรักษาสีทึบ รวม	182.70	495			
ระหว่างกลุ่ม	14.43	3	2.67	14.06	.00*
ภายในกลุ่ม	168.28	492	0.36		
7. มีความรับผิดชอบ รวม	184.79	495			
ระหว่างกลุ่ม	8.00	3	4.81	7.42	.00*
ภายในกลุ่ม	176.79	492	0.34		
8. การให้บริการด้วย เทคนิคที่ถูกต้อง รวม	196.84	494			
ระหว่างกลุ่ม	7.32	3	2.44	6.32	.00*
ภายในกลุ่ม	189.51	491	0.39		
9. การพัฒนาความรู้ รวม	254.33	494			
ระหว่างกลุ่ม	6.76	3	2.25	4.47	.00*
ภายในกลุ่ม	247.57	491	0.50		
10. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ รวม	198.81	495			
ระหว่างกลุ่ม	8.77	3	2.92	7.57	.00*
ภายในกลุ่ม	190.04	492	0.39		
ภาพรวม	156.47	495			
ระหว่างกลุ่ม	8.14	3	2.72	8.44	.00*
ภายในกลุ่ม	158.32	492	0.32		

* p-value < .05

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นผู้ประเมิน โดยใช้วิธี LSD

ระยะดำเนินการ		Mean Difference	Std. Error	p-value
1.บุคลิกภาพ				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.13)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.09	.07	.24
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.18	.07	.02*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.27	.07	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.22)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.09	.07	.23
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.18	.07	.02*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.31)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.40)	-.09	.08	.22
2. ความประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.24)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.12	.07	1.00
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.24	.07	.00*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.46	.07	.00*

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นผู้ประเมิน โดยใช้วิธี LSD (ต่อ)

ระยะดำเนินการ		Mean Difference	Std. Error	p-value
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.36)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.12	.07	1.00
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.33	.07	.00*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.48)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.70)	-.21	.07	.00*
3. มนุษยสัมพันธ์ที่ดี				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.13)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.20	.08	.02*
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.26	.08	.00*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.35	.08	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.33)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.07	.08	.46
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.15	.08	.07
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.40)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.48)	-.09	.08	.29
4. ความเป็นมิตร				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.18)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.15	.09	.10
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.06	.09	.50
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.36	.09	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.33)	ระยะหลัง 3 เดือน	.09	.09	.33
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.21	.09	.02*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.24)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.54)	-.30	.09	.00*
5. ความเอื้ออาทร				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.09)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.27	.09	.00*
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.08	.09	.35
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.41	.09	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.36)	ระยะหลัง 3 เดือน	.19	.09	.04*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.14	.09	.13
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.17)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.50)	-.33	.09	.00*
6. การรักษาสิทธิ				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.19)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.21	.07	.01*
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.20	.07	.01*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.48	.07	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.40)	ระยะหลัง 3 เดือน	.01	.07	.91
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.27	.07	.00*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.39)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.67)	-.28	.07	.00*
7. มีความรับผิดชอบ				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.12)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.24	.08	.00*
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.26	.08	.00*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.34	.08	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.35)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.02	.08	.83
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.10	.08	.20
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.37)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.45)	-.08	.08	.28

ตารางที่ 4 ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยพยาบาลผู้ปฏิบัติเป็นผู้ประเมิน โดยใช้วิธี LSD (ต่อ)

ระยะดำเนินการ		Mean Difference	Std. Error	p-value
8. การให้บริการด้วยเทคนิคที่ถูกต้อง				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.17)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.17	.08	.03*
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.22	.08	.01*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.34	.08	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.34)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.05	.08	.56
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.17	.08	.04*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.39)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.51)	-.12	.08	.13
9. การพัฒนาความรู้				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=3.95)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.26	.09	.00*
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.27	.09	.00*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.27	.09	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.21)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.01	.09	.87
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.01	.09	.87
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.22)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.22)	.00	.09	1.00
10. การมีส่วนร่วมในการพัฒนาองค์กรวิชาชีพ				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.18)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.11	.08	.18
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.10	.08	.21
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.36	.08	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.29)	ระยะหลัง 3 เดือน	.01	.08	.92
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.25	.08	.00*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.28)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.54)	-.26	.08	.00*
ภาพรวม				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.14)	ระยะหลัง 1 เดือน	-.11	.08	.18
	ระยะหลัง 3 เดือน	-.10	.08	.21
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.36	.08	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.28)	ระยะหลัง 3 เดือน	.01	.08	.92
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.25	.08	.00*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.32)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.50)	-.26	.08	.00*

* p-value < .05

ตารางที่ 5 ความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยมีผู้รับบริการเป็นผู้ประเมิน

พฤติกรรมจริยธรรม	SS	df	MS	F	P-value
ด้านบุคลิกภาพ รวม	695.63	2239			
ระหว่างกลุ่ม	2.24	9	0.95	2.41	.07
ภายในกลุ่ม	693.39	2236	0.31		
ด้านมนุษยสัมพันธ์ รวม	879.80	2239			
ระหว่างกลุ่ม	4.23	3	1.41	3.60	.01*
ภายในกลุ่ม	875.58	2236	0.39		

ตารางที่ 5 ความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยมีผู้รับบริการเป็นผู้ประเมิน (ต่อ)

พฤติกรรมจริยธรรม	SS	df	MS	F	P-value
ด้านความรับผิดชอบ รวม	657.40	2239			
ระหว่างกลุ่ม	1.60	3	0.53	1.82	.14
ภายในกลุ่ม	655.80	2236	0.29		
ด้านความรู้ความสามารถ รวม	1005.96	2239			
ระหว่างกลุ่ม	3.45	3	1.15	2.56	.05*
ภายในกลุ่ม	1002.51	2236	0.45		
ภาพรวม	699.66	2239			
ระหว่างกลุ่ม	2.78	3	0.93	2.97	.03*
ภายในกลุ่ม	696.88	2236	0.31		

* p-value < .05

ตารางที่ 6 ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามหัวข้อและในภาพรวม ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้ รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน ผู้รับบริการเป็นผู้ประเมินโดยใช้วิธี LSD

ระยะดำเนินการ		Mean Difference	Std. Error	p-value
ด้านมนุษยสัมพันธ์				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.34)	ระยะหลัง 1 เดือน	.09	.04	.02*
	ระยะหลัง 3 เดือน	.08	.04	.04*
	ระยะหลัง 6 เดือน	.00	.04	.75
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.25)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.09	.04	.01*
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.08	.09	.40
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.26)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.34)	-.08	.04	.03*
ด้านความรู้ความสามารถ				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.26)	ระยะหลัง 1 เดือน	.08	.04	.04*
	ระยะหลัง 3 เดือน	.08	.04	.06
	ระยะหลัง 6 เดือน	.00	.04	1.00
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.18)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.01	.04	.85
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.08	.04	.04*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.18)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.25)	-.07	.04	.07
ภาพรวม				
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=4.33)	ระยะหลัง 1 เดือน	.07	.03	.03*
	ระยะหลัง 3 เดือน	.06	.03	.06
	ระยะหลัง 6 เดือน	.00	.03	.93
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=4.26)	ระยะหลัง 3 เดือน	-.01	.03	.73
	ระยะหลัง 6 เดือน	-.08	.03	.02*
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=4.26)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=4.33)	-.07	.03	.05*

* p-value < .05

2.2 ผลลัพธ์ทางด้านผู้รับบริการ
ระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการ

ส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรม
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์

เมื่อเปรียบเทียบผลลัพธ์ทางด้านผู้รับบริการ ข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาล พบว่า คะแนนเฉลี่ยข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาล ระหว่าง ระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า ไม่แตกต่างทางสถิติ ดังจากตารางที่ 7 ส่วนผลลัพธ์ด้านความพึงพอใจของผู้รับบริการ พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการให้บริการพยาบาล ระหว่าง ระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริม

พฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน พบว่า มีความแตกต่างทางสถิติ ดังจากตารางที่ 7

เมื่อทำการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ด้วยวิธี LSD ดังตารางที่ 8 พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจผู้รับบริการ ระยะก่อนใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ มีค่ามากกว่า ระยะหลังใช้ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 7 ความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการ และข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาล ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน

แหล่งความแปรปรวน	ระยะดำเนินการ				
	SS	df	MS	F	p-value
ความพึงพอใจ รวม	251.29	16			
ระหว่างกลุ่ม	202.42	3	67.47	17.95	.00*
ภายในกลุ่ม	48.86	13	3.76		
ข้อร้องเรียน รวม	210.45	16			
ระหว่างกลุ่ม	64.03	3	21.34	1.90	.18
ภายในกลุ่ม	146.42	13	11.26		

* p-value < .05

ตารางที่ 8 ความแตกต่างของคะแนนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการในการให้บริการพยาบาล ระหว่างระยะก่อน และหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 1 เดือน 3 เดือน และ 6 เดือน โดยใช้วิธี LSD

ความพึงพอใจ	ระยะดำเนินการ	Mean Difference	Std. Error	p-value
ระยะก่อนใช้รูปแบบ (MEAN=87.38)	ระยะหลัง 1 เดือน	7.23	1.58	.00*
	ระยะหลัง 3 เดือน	8.21	1.37	.00*
	ระยะหลัง 6 เดือน	6.54	1.12	.00*
ระยะหลัง 1 เดือน (MEAN=80.15)	ระยะหลัง 3 เดือน	-0.98	1.77	.59
	ระยะหลัง 6 เดือน	-0.68	1.58	.67
ระยะหลัง 3 เดือน (MEAN=79.17)	ระยะหลัง 6 เดือน (MEAN=80.83)	-1.67	1.37	.25

* p-value < .05

การอภิปรายผล

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย มีรายละเอียดดังนี้

1. เพื่อพัฒนาแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนครพิงค์

รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ ที่ได้พัฒนาขึ้นในการวิจัยนี้ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ 1) การมีส่วนร่วมของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนหอผู้ป่วยในการดำเนินกิจกรรมพัฒนา 2) การได้รับการสนับสนุนจากคณะผู้บริหารทางการพยาบาล และ 3) การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรม

ด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่เหมาะสมกับบริบทปัญหาของพื้นที่ โดยที่ทุกองค์ประกอบล้วนมีความสัมพันธ์ และเชื่อมโยงกันตั้งแต่ การมีส่วนร่วมแก้ปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนหน่วยงาน ซึ่งเป็นทั้งกลุ่มผู้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ และทำหน้าที่เป็นแกนนำการปฏิบัติสู่หน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนจากคณะบริหารทางการพยาบาล เป็นการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการพยาบาลตามหลักจริยธรรม ศีลธรรม และมาตรฐาน จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ ตามแนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ ของสภาการพยาบาล เพื่อควบคุมเฝ้าระวัง และเพิ่มศักยภาพด้านจริยธรรม โดยนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมมาใช้ทางการบริหารและจัดการภายในองค์กร ในการวิจัยนี้คณะผู้บริหารทางการพยาบาล ได้กำหนดนโยบายด้านจริยธรรมทางการพยาบาลเพิ่มในด้านการใช้สื่อออนไลน์ รวมทั้งประกาศใช้คู่มือการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงประเด็นจริยธรรม ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประเด็นจริยธรรมที่มีความเสี่ยงตามมุมมองของผู้บริหารทางการพยาบาล ได้สรุปว่าเป็นการปฏิบัติที่สำคัญในบทบาทหน้าที่พยาบาล ประเด็นจริยธรรมด้านความเสี่ยงในการให้บริการพยาบาล ได้แก่ การให้ข้อมูล การสื่อสาร ไม่ครบถ้วน การประเมินอาการไม่ถูกต้องและไม่ทันเวลา พฤติกรรมบริการไม่เหมาะสม เป็นต้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำข้อมูลนี้ไปวางแผนการพัฒนาและสร้างความเข้าใจของพยาบาลในการจัดการเชิงจริยธรรมที่มีความเสี่ยงสูง เพื่อลดปัญหาและส่งเสริมให้พยาบาลเข้าใจกระบวนการตัดสินใจที่เหมาะสมต่อไป^[11]

องค์ประกอบลำดับต่อมา คือ การกำหนดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่

เหมาะสมกับบริบทปัญหาของพื้นที่ ในการศึกษาพบว่า การที่พยาบาลทุกระดับได้แก่ พยาบาลระดับบริหาร พยาบาลตัวแทน หอผู้ป่วย ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดรูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมฯ ขององค์กร ตามกรอบแนวคิดด้านการพัฒนาจริยธรรมในตนเอง 3 ด้าน ของ ทิศนา แคมมณี คือ ด้านที่ 1 การส่งเสริมด้านการศึกษาเรียนรู้จากการกระทำ ซึ่งเป็นการเรียนรู้ด้วยตนเอง ด้านที่ 2 การวิเคราะห์ตนเอง เพื่อให้บุคลากรได้พิจารณาพฤติกรรมของตนเอง การรับฟังความคิดเห็นเชิงวิพากษ์ เพื่อพัฒนาจิตใจให้เกิดปัญญา และด้านที่ 3 การฝึกตนในการควบคุมความประพฤติของตนเอง ตามกรอบจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพพยาบาล ทำให้ได้วิธีการแก้ปัญหา/กิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการพยาบาลที่ตรงประเด็น ทำให้ได้รับการยอมรับทางปฏิบัติ ส่งผลให้มีการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการพยาบาลใน หอผู้ป่วย/หน่วยงาน อย่างเป็นรูปธรรม เกิดการเปลี่ยนแปลงในทิศทางที่ดี ดังจากการปฏิบัติเพิ่มขึ้นในระยะหลังใช้รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ 6 เดือน เช่น จัดอบรมทบทวนความรู้หลักจริยธรรมและนำไปใช้ในงานประจำ เพิ่มขึ้น ร้อยละ 90 ซึ่งสอดคล้องกับผลของการศึกษาของ วิไลลักษณ์ เลิศเมธากุล, ธัญกร เอี้ยวชิโป, ยุวดี จันทร์ช่วย, และ สมบูรณ์ จ้ายพงษ์^[12] ในกระบวนการพัฒนา กำหนดอัตลักษณ์ กรอบพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล โรงพยาบาลทุ่งหัว ได้จัดอบรมให้ความรู้ และประชุมกลุ่มพยาบาลให้มีส่วนร่วมกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาลหลังดำเนินการ พบว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติมีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเองด้านพฤติกรรม เมื่อพิจารณาแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการพยาบาลในการศึกษานี้ พบว่า ส่วนใหญ่คล้ายคลึงกับ

รูปแบบการจัดกิจกรรมในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาแนวปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ด้านการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสกลนคร ซึ่งมีรูปแบบกิจกรรมในแนวปฏิบัติการส่งเสริมพฤติกรรมเชิงจริยธรรม ใน 3 ด้าน คือ กิจกรรมด้านการศึกษาเรียนรู้ ด้านการวิเคราะห์ตนเอง และด้านการฝึกฝนตนเอง เนื่องจาก มีบริบทปัญหาจริยธรรมทางการพยาบาลคล้ายคลึงกัน ในเรื่อง การไม่ละเมิดสิทธิของผู้รับบริการ และใช้กรอบแนวคิดพัฒนาจริยธรรมในตนเองเดียวกัน

2. เพื่อศึกษาผลลัพธ์ของการพัฒนา รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรม และจริยธรรม ของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ต่อ พยาบาลวิชาชีพ และ ผู้รับบริการ

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจริยธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ระหว่างระยะก่อนและหลังใช้รูปแบบพบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจริยธรรม มีความแตกต่างตามชนิดของผู้ประเมินพฤติกรรม โดยในกลุ่มผู้ประเมิน พยาบาลวิชาชีพระดับผู้บริหารทางการพยาบาล พบว่า มีคะแนนประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมทั่วไป ระยะหลังใช้รูปแบบ มีค่ามากกว่าระยะก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=9.62$; $p=.05$) (ตารางที่ 1) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในระยะหลังใช้รูปแบบ 3 เดือน รองลงมา 6 เดือน และ 1 เดือน มีค่าเท่ากับ 4.53 (ระดับดีมาก), 4.51 (ระดับดีมาก), 4.30 (ระดับดี) ตามลำดับ (ตารางที่ 2) ซึ่งผลการประเมินเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับผลการประเมินพฤติกรรมฯ โดยพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการเป็นผู้ประเมิน พบว่า คะแนนเฉลี่ยประเมินพฤติกรรมฯในภาพรวม ระยะหลังใช้รูปแบบ มีค่ามากกว่าระยะก่อนใช้รูปแบบ

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($F=8.44$; $p=.05$) (ตารางที่ 3) โดยมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ในระยะหลังใช้รูปแบบ 6 เดือน รองลงมาเป็นระยะหลังใช้รูปแบบ 3 เดือน และ 1 เดือน มีค่าเท่ากับ 4.50 (ระดับดีมาก), 4.32 (ระดับดี), 4.28 (ระดับดี) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพผู้บริหาร รับรู้ นโยบายขององค์กร และมีส่วนร่วมกำหนดกิจกรรมของรูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมฯ จึงเห็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกันกับกลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการซึ่งเป็นสมาชิกในหน่วยงาน ได้เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมการปฏิบัติทั้ง 4 ด้านในหน่วยงาน จึงรับรู้ เมื่อจำแนกคะแนนเฉลี่ยประเมินพฤติกรรมรายข้อ พบว่า ทุกหัวข้อมีคะแนนเฉลี่ยระยะหลังใช้รูปแบบ มีค่ามากกว่าระยะก่อนใช้รูปแบบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ .05 โดยที่ระยะเวลาหลัง 6 เดือนจะมีค่าสูงสุด โดยมีการปฏิบัติหัวข้อ ความประพฤติตนอยู่ในศีลธรรม การรักษาสีทธิ และความเอื้ออาทร มีค่าสูงสุด 3 อันดับ เท่ากับ 4.70 (ระดับดีมาก), 4.67 (ระดับดีมาก), 4.56 (ระดับดีมาก) ตามลำดับ (ตารางที่ 4) เมื่อนำผลการศึกษานี้มาเทียบเคียงกับการศึกษาวิจัยเชิงสำรวจพฤติกรรมด้านจริยธรรมและการให้บริการของพยาบาลในโรงพยาบาลชิริกะภูเก็ท พบว่า ได้ผลการศึกษาใกล้เคียงกัน โดยที่คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจริยธรรมทั่วไปและด้านจริยธรรมวิชาชีพจากการประเมินตนเองของพยาบาลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยจากการประเมินของหัวหน้าหน่วยงาน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05^[3] และสอดคล้องการศึกษาในโรงพยาบาลปงพบว่า การประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมวิจัยโดยมีพยาบาลวิชาชีพระดับผู้ปฏิบัติเป็นผู้ประเมิน มีระดับพฤติกรรมด้านจริยธรรมและการให้บริการอยู่ในระดับดีมาก ขณะที่พยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าประเมินผลอยู่ในระดับดีทั้ง

ในภาพรวมและจำแนกรายด้าน^[14] การประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพโดยผู้รับบริการ จากการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมฯ ระหว่าง ระยะก่อนและหลังการใช้รูปแบบ พบว่า คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมด้านจริยธรรมในภาพรวม ลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=2.97$; $p=.03$) (ตารางที่ 5) โดยระยะก่อนใช้รูปแบบมีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด 4.33 (ระดับดี) โดยพบคะแนนประเมินเฉลี่ย หัวข้อมนุษยสัมพันธ์ และ ความรู้ความสามารถ ระยะก่อนใช้รูปแบบ ที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.34 (ระดับดี) และ 4.26 (ระดับดี) ตามลำดับ ดังตารางที่ 6 ซึ่งสอดคล้องกับผลลัพธ์ทางด้านผู้รับบริการพบว่า เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลความพึงพอใจ และข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาลระหว่างก่อนและหลังการใช้รูปแบบการส่งเสริมฯ พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยข้อร้องเรียนในการให้บริการพยาบาลระหว่างระยะก่อนใช้รูปแบบ ระยะหลังใช้รูปแบบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน ไม่มีความแตกต่างทางสถิติ ($F=1.90$; $p=.18$) (ตารางที่ 7) แต่ค่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้รับบริการระหว่างระยะก่อนใช้รูปแบบ ระยะหลังใช้รูปแบบ 1 เดือน 3 เดือน 6 เดือน มีค่าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F=17.95$; $p=.00$) โดยมีค่าสูงสุดเท่ากับ ร้อยละ 87.38 ในระยะก่อนใช้รูปแบบ ดัง ตารางที่ 8 ผลของการวิจัยนี้มีความแตกต่างจากการศึกษาของวิลเลียมส์ เลิศเมธากุล และ คณะ^[12] หลังจกดำเนินการกำหนดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของพยาบาล เมื่อประเมินพฤติกรรมระยะหลังพัฒนา มีคะแนนการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ทั้งนี้อธิบายได้ว่า การดำเนินกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมฯ ที่พัฒนาส่วนใหญ่เป็นการบริหารจัดการเชิงระบบ เป็นกิจกรรมมุ่งเน้นให้พยาบาลมีส่วนร่วมเรียนรู้การปฏิบัติด้านจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ประกอบกับใน

ช่วงเวลาที่ศึกษามีการระบาดโรคติดเชื้อโคโรนาไวรัสสายพันธุ์ใหม่ 2019 กระทรวงสาธารณสุขเน้นให้สถานพยาบาลปฏิบัติตามมาตรการการแพทย์วิถีใหม่ (new normal of medical service) เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อในสถานพยาบาล กำหนดมาตรการงดเยี่ยมผู้ป่วย สนับสนุนให้เยี่ยมผู้ป่วยทางสื่อออนไลน์ ดังนั้นการสร้างสัมพันธ์ภาพและปฏิสัมพันธ์ในการสื่อสาร ระหว่างพยาบาล และผู้ป่วย ตลอดจนญาติจึงลดลง

การศึกษานี้ สรุปได้ว่า การใช้รูปแบบส่งเสริมพฤติกรรมด้านคุณธรรมและจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพิงค์ ทำให้พยาบาลวิชาชีพทั้งระดับผู้บริหารและปฏิบัติ มีการรับรู้ถึงบทบาทหน้าที่และพฤติกรรมบริการพยาบาลตามกรอบจรรยาบรรณของวิชาชีพ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมด้านจริยธรรมทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยประเมินพฤติกรรมจริยธรรมโดยพยาบาลในระยะหลังการใช้รูปแบบมีค่าเพิ่มขึ้น แต่ในทางตรงกันข้ามคะแนนเฉลี่ยประเมินพฤติกรรมจริยธรรมโดยผู้รับบริการในระยะหลังการใช้รูปแบบมีค่าลดลง และมีความพึงพอใจบริการพยาบาลลดลง อาจเนื่องด้วยสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อมีผลกระทบต่อการสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ จึงเป็นโอกาสพัฒนาในการให้บริการพยาบาลอย่างครบองค์รวม เพื่อนำมาซึ่งความพึงพอใจ ของผู้รับบริการ และสังคมต่อไป

ข้อจำกัดในการวิจัย

ระหว่างที่ดำเนินการวิจัยนี้ได้มีสถานการณ์ระบาดโรคติดเชื้อโควิด - 19 ทำให้ต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันและควบคุมโรค ได้แก่ การงดการเยี่ยมผู้ป่วย รวมทั้งงด

การประชุมรวมกลุ่มบุคลากรในสถานที่ทำงาน
เกิน 20 คน ทำให้มีข้อจำกัดในการสื่อสาร การ
จัดกิจกรรมส่งเสริมพฤติกรรมฯในหน่วยงาน
รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ สื่อสารให้ข้อมูลแก่
ผู้รับบริการ

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

ควรนำประเด็นการปฏิบัติเป็นที่
โอกาสพัฒนา ได้แก่ การจัดโครงการส่งเสริม
จริยธรรมทางการพยาบาลใน
การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงประเด็นจริยธรรม
รวมทั้งนำข้อร้องเรียน เสียงสะท้อนจาก
ผู้รับบริการ มาวิเคราะห์ ค้นหาสาเหตุ และ
แนวทางแก้ไข และนำไปสู่การปฏิบัติตามกรอบ

แนวคิดการวิจัยนี้ หลังจากนั้นจึงประเมิน
พฤติกรรมเชิงจริยธรรมซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ สภาการ
พยาบาล แห่งประเทศไทย ที่สนับสนุน
ทุนอุดหนุนการวิจัย ขอขอบคุณ นางกุลดา
พฤตวรธน์ อดีตหัวหน้าพยาบาล ผู้ให้การ
สนับสนุน ริเริ่มโครงการวิจัยด้านจริยธรรม
ทางการพยาบาล ตลอดจน หัวหน้าหอผู้ป่วย
ตัวแทนพยาบาล EWN และพยาบาลระดับ
ปฏิบัติการทุกคน ที่เสียสละ ร่วมพัฒนาการ
ปฏิบัติ ให้เป็นไปตามหลักจรรยาบรรณ
จริยธรรมที่ดีงาม แห่งวิชาชีพพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

1. Sitairakul L. Learning management plan basic concepts, Theory and nursing process. Suphanburi: Suphanburi nursing college; 2016.
2. Nursing Council Ethics Subcommittee. Guidelines for promoting nursing practices in accordance with professional ethics. (revised version). 3th ed. Bangkok: Nursing Jood thong company; 2008.
3. Nursing Organization of Nakornping Hospital. Self-assessment report to certify quality assurance in nursing in year of 2018, Nursing Organization of Nakornping hospital, Chiang Mai province. Chiang Mai: Nakornping Hospital; 2018.
4. Arpanantikul M, Prapaipanich W, Senadisai S, Orathai P. Ethics in nursing practice of Thai nurses according to the perception of the nursing executive. Thai journal of nursing and midwifery council. 2014;29(2):5-20.
5. Yongyong N. Ethical behavior of professional nurses. Pathumthani University Academic Journal. 2009;1(1):110-22.
6. Makratch S. A development of guidelines to promote ethical behavior in nursing practices for professional nurses, Sakhon Nakhon hospital [dissertation]. Chonburi: Burapha University; 2013.
7. Khammanee T. Development of morality, ethics and values: from theory to practice. Bangkok: Matheetips; 2003.
8. The nurses association of Thailand. Nursing professional ethics, version B.E. 2003. Nakorn Pathom: Asean public health development institution, Mahidol university; 2003.

9. Srisatidnarakul B. Methodology in nursing research. 5th ed. Bangkok: You and I intermedia; 2010.
10. Crane P, O'Regan M. On PAR using participatory action research to improve early intervention. Australia: Department of Families, Housing, Community Services and Indigenous Affairs. Australian: Australian Government; 2010.
11. Sanprasarn P, Chaleoykitti S. Ethical Judgment in Risks of Nursing Practice among Thai Nurses as Perceived by Nursing Administrators. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2017;18(1):194-204.
12. Lertmathakul W, Auesipo T, Juanchouy Y, Jaypong S. Development of framework ethical behavior's professional nurse, Thungwa Hospital, Thung Wa Ampur, Satun Province [Internet]. Satun: Thungwa Hospital; 2017. Available from: https://www.km.stno.moph.go.th/media/r2r/การพัฒนารอบพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ%20โรงพยาบาลทุ่งหว้า2017_12_19/R2Rการพัฒนารอบพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.pdf
13. Nookub O, Chuadumrongkul S, Kittisatyakul K, Makboonsong A. Ethical behavior and service behavior of professional nurses in Vachira Hospital Phuket. Phuket: Vachira Hospital Phuket; 2007.
14. Utthawang P, Jaika T. Ethical Behaviors and Nursing Service Behaviors of Registered Nurses of Pong Hospital, Phayao Province. Journal of Nursing Public health and education. 2016;2(1):43-50.