

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

ในบทนี้เป็นการสรุปผลการวิจัย อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ โดยจะกล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายผลการวิจัย และข้อเสนอแนะตามลำดับดังนี้

5.1 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษาสภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์และความสอดคล้องของจรรยาแพทย์กับสภาพสังคมในปัจจุบัน
- 2) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการละเมิด หลักเสียงหรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์
- 3) เพื่อศึกษาความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาลต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์
- 4) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

5.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1) ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แพทย์และพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 1,548 คน จำแนกเป็นแพทย์ จำนวน 462 คน และพยาบาล 1,086 คน

กลุ่มตัวอย่าง หาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดตามตารางของ R.V. Krejcie and D.W. Morgan ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ จำนวน 214 คน พยาบาลจำนวน 278 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 492 คน

2) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มี 2 ชุด ชุดที่ 1 สำหรับแพทย์ ชุดที่ 2 สำหรับพยาบาล

การสร้างเครื่องมือ ผู้วิจัยได้ศึกษาหลักการ ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการตรวจสอบแก้ไขจากผู้เชี่ยวชาญ และผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตามขั้นตอนอย่างสมบูรณ์ ได้ทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับแพทย์ มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93 และแบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับพยาบาล มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .90

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บส่งและรวบรวมแบบสอบถามด้วยตนเอง และทางไปรษณีย์ โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 492 ชุด ได้รับกลับคืนจำนวนทั้งสิ้น 389 ชุด คิดเป็นร้อยละ 79.06 จำแนกเป็นแพทย์ 156 ชุด คิดเป็นร้อยละ 72.90 พยาบาลจำนวน 233 ชุด คิดเป็นร้อยละ 83.81

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรม SPSS/PC+ ได้ดำเนินการดังนี้

- 1) แบบตรวจสอบรายการ วิเคราะห์โดยการหาค่าความถี่ และค่าร้อยละ
- 2) แบบมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D)
- 3) หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์
- 4) เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ระหว่าง เพศ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน อายุและสถานภาพการสมรส โดยใช้สถิติ t-test และ One-way ANOVA

5.3 สรุปผลการวิจัย

1) สถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

(1) แพทย์ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 64.7 มีอายุระหว่าง 25-29 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56.0 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 84.0 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 1-5 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.0

(2) พยาบาล ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 94.8 มีอายุระหว่าง 30-34 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.0 ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลในเขตอำเภอเมืองขอนแก่นมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 76.4 มีประสบการณ์ในการทำงานระหว่าง 6-10 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.6

2) ความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาลเกี่ยวกับสภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ความเหมาะสมและสอดคล้องของจรรยาแพทย์กับสภาพสังคมปัจจุบัน

(1) สภาพการปฏิบัติ

สภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ตามความคิดเห็นของแพทย์และพยาบาล อยู่ในระดับ มาก ทั้งเมื่อพิจารณาโดยภาพรวมและรายหมวด แต่เมื่อจำแนกตามกลุ่มตัวอย่าง พบว่า แพทย์เห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับ มากที่สุด ทั้งเมื่อพิจารณาโดยภาพรวม รายหมวดและรายข้อ ส่วนพยาบาล โดยภาพรวมเห็นว่าการปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก

เมื่อพิจารณาเป็นรายหมวด กลุ่มพยาบาลมีความเห็นว่า หมวดหลักทั่วไป หมวดการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมวดการโฆษณาการประกอบวิชาชีพเวชกรรม หมวดการปฏิบัติต่อผู้ร่วมวิชาชีพ และหมวดการทดลองในมนุษย์ มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ มาก ตามลำดับ ส่วนหมวดการปฏิบัติต่อผู้ร่วมงาน มีการปฏิบัติอยู่ในระดับ ปานกลาง

เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ กลุ่มพยาบาลมีความเห็นว่า ไม่ออกใบรับรอง เป็นเท็จ มีการปฏิบัติมากเป็นอันดับแรก รองลงมาคือ ไม่ปฏิเสธการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในระยะอันตรายจากการเจ็บป่วยซึ่งตนอยู่ในฐานะที่จะช่วยได้ ส่วนการปฏิบัติในระดับ ปานกลาง คือ ไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจาก

การรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม เคารพยกย่อง ให้เกียรติผู้ร่วมงาน ส่งเสริมและสนับสนุนการประกอบวิชาชีพของผู้ร่วมงาน และเคารพยกย่อง ให้เกียรติผู้ร่วมวิชาชีพ ตามลำดับ

(2) ความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน

ความเหมาะสมและสอดคล้องของจรรยาแพทย์กับสภาพสังคมปัจจุบัน อยู่ในระดับ มากที่สุด ทั้งเมื่อพิจารณาโดยภาพรวม รายหมวด และรายข้อ กล่าวคือ ไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผิดกฎหมาย อยู่ในระดับ มากที่สุด อันดับแรก รองลงมาคือไม่ทั้บถม ให้ร้ายหรือกลั่นแกล้งผู้ร่วมวิชาชีพ มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบัน

3) บั้จยัที่มีผลกระทบต่อการละเมิด หลักเลื่ยง หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

การได้รับการปลูกฝังด้านจรรยาแพทย์ ส่วนใหญ่แพทย์จะได้รับการปลูกฝังด้านจรรยาแพทย์ โดยที่ทุกๆสถาบันจะมีการเรียนการสอนวิชาจริยธรรมแยกเป็นวิชาหนึ่งต่างหาก มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 84.6 วิธีการสอนจะเป็นในลักษณะผสมผสานกับวิชาอื่นๆ โดยผู้สอนทุกคนจะอบรมหรือสอดแทรกในวิชาของตนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55.8

ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจรรยาแพทย์ ส่วนใหญ่แพทย์มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจรรยาแพทย์อย่างถูกต้องมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 91.1

เจตคติของแพทย์ที่มีต่อจรรยาแพทย์ แพทย์ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นต่อข้อ บั้คั้บแพทยสภาว่่าด้วย การรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพเวชกรรม ในระดับ มากที่สุด ทั้งโดยภาพรวมและรายข้อ

ผลการทดสอบความแตกต่างของกลุ่มที่มีและไม่มีการสอนจริยธรรมของ แพทย์ ปรากฏว่า สภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

4) ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาลต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

แพทย์และพยาบาลเห็นว่า บั้จยัด้าน เพศ สถานทีบ่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน อายุและสถานภาพการสมรสที่แตกต่างกันของแพทย์ สภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ไม่มีความแตกต่างกัน

5) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

(1) ความเหมาะสมและสอดคล้องของจรรยาแพทย์กับสภาพสังคมปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ในระดับ ปานกลาง ($p < .001$, $r = .5174$)

(2) เจตคติของแพทย์ต่อจรรยาแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ในระดับ ปานกลาง ($p < .001$, $r = .4483$)

(3) ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจรรยาแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ในระดับ ต่ำ ($p < .01$, $r = .2436$)

5.4 อภิปรายผลการวิจัย

จากสรุปผลการวิจัย มีประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายดังนี้

1. แพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า การปฏิบัติตามจรรยาแพทย์อยู่ในระดับ มากที่สุด ($\bar{X} = 4.53$) และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อแล้วจะเห็นว่าอยู่ในระดับ มากที่สุด ทุกข้อเช่นเดียวกัน ที่เป็นเช่นนี้คงเป็นเพราะว่า การให้ผู้ประเมินประเมินตนเองนั้น โดยธรรมชาติมักประเมินตนเองว่าได้ปฏิบัติดีและถูกต้องเสมอ ประกอบกับแพทย์โดยส่วนใหญ่แล้วจะเป็นบุคคลที่มีสติปัญญาสูง สังคมให้การยกย่อง ให้การยอมรับ และให้ความคาดหวังต่อวิชาชีพแพทย์ไว้สูง น่าจะเป็นสาเหตุให้แพทย์มีความเชื่อมั่นในตนเอง การประเมินการปฏิบัติจึงอยู่ในระดับ มากที่สุด ไปด้วย ซึ่งน่าจะเป็นผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งจะได้รับประโยชน์จากการปฏิบัติที่ดีของแพทย์ด้วย

2) ตามจรรยาแพทย์ ซึ่งแพทย์เห็นว่าได้ปฏิบัติในระดับ มากที่สุด อันดับแรกคือ ไม่ใช้หรือสนับสนุนให้มีการประกอบวิชาชีพเวชกรรมโดยผิดกฎหมาย ($\bar{X} = 4.83$) น่าจะเป็นเพราะวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับความเป็นความตายของมนุษย์ และสามารถใช้วิชาชีพหารายได้พิเศษมากกว่าวิชาชีพอื่น ดังนั้นหากแพทย์ใช้วิชาชีพของตนไปในทางผิดกฎหมายจะทำให้เกิดผลเสียหายและมีอันตรายถึงชีวิต แพทย์จึงระมัดระวังเป็นพิเศษ ดังนั้นจะเห็นว่า นอกเหนือจากมาตรการทางจริยธรรมแล้ว มาตรการทางกฎหมายจึงน่าจะเป็นอีกทางหนึ่งที่จะใช้ควบคุมพฤติกรรมของแพทย์ให้ปฏิบัติตัวได้อย่างเหมาะสมและอยู่ในวิถีทางตามที่สังคมคาดหวังไว้

3) การปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ พยาบาลมีความเห็นว่า แพทย์ได้ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์อยู่ในระดับ มาก อันดับแรกคือ ไม่ออกไปรับรองเป็นเท็จหรือให้ความเห็นโดยไม่สุจริต ($\bar{X} = 4.16$) อาจจะเป็นเพราะ ในการออกไปรับรองหรือให้ความเห็นของแพทย์นั้นแพทย์มีความจำเป็นจะต้องออกไปรับรองให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด เพราะหากแพทย์ขาดความระมัดระวังในการออกไปรับรองแล้ว อาจได้รับการฟ้องร้องหรือร้องเรียนต่อแพทยสภาได้ เพราะในการขอไปรับรองแพทย์ส่วนใหญ่ผู้ขอจะนำไปใช้เพื่อประโยชน์ของตนเอง เช่น ประโยชน์ในทางราชการ ทางศาล ดังนั้นจะเห็นได้ว่า แพทย์ในสายตาของผู้เกี่ยวข้องคือพยาบาล เห็นว่าแพทย์ยังยึดถือกฎเกณฑ์ของสังคม ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกต้องแล้ว เพราะหากไม่ปฏิบัติตามอาจจะก่อให้เกิดผลเสียหายต่อสังคมส่วนรวมได้

4) การปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ซึ่งทั้งแพทย์และพยาบาลเห็นว่า มีการปฏิบัติมากที่สุด ในอันดับสุดท้ายคือ ไม่ให้หรือรับผลประโยชน์เป็นค่าตอบแทนเนื่องจากการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อมารับบริการทางวิชาชีพเวชกรรม ($\bar{X} = 4.29$) ย่อมแสดงให้เห็นว่า การที่แพทย์ต้องรับค่าตอบแทนในการรับหรือส่งผู้ป่วยเพื่อรับบริการทางวิชาชีพเวชกรรมนั้น เพราะสภาพสังคมปัจจุบันเปลี่ยนแปลงไป การยอมรับด้านวัตถุมากกว่าด้านคุณธรรม ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ทุกวันนี้กระแสวัฒนธรรมธุรกิจมีอิทธิพลเหนือคุณธรรม ทำให้ทุกสาขาอาชีพมองเห็นคุณค่าในสิ่งเหล่านี้ แพทย์ก็เช่นเดียวกัน การยอมรับวัตถุมีมากขึ้น จึงเห็นการรับค่าตอบแทนเป็นสิ่งที่น่าจะถูกต้อง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ มรว. คึกฤทธิ์ ปราโมช (อ้างถึงใน ชีราพร, 2530 : 127-151) ที่กล่าวว่า ปัญหาจริยธรรมของคนไทยเกิดจากคนมีความเห็นแก่ตัวมากขึ้นเพราะเงินเป็นของสำคัญของชีวิต ค่านิยมของสังคมเปลี่ยนแปลงไป ยึดถือเงินทอง และสอดคล้องกับแนวคิดของพระเทพเวที (2533) ที่กล่าวว่าปัจจัยที่ขัดขวางและบั่นทอนจริยธรรมเกิดจาก วัฒนธรรมน้ำใจขาดหายไป คือจะมองความมุ่งหมายในการทำงานเป็นการหารายได้ และสอดคล้องกับแนวคิดของเสมอ พริ้งพวงแก้ว (2516) ที่กล่าวว่า สาเหตุของความบกพร่องของจรรยาแพทย์คือ การหลงความเจริญทางวัตถุ ทำให้มนุษย์หลงความสุขความสบายจนเป็นเหตุให้จรรยาบกพร่อง จากผลการวิจัยผู้วิจัยจึงเห็นว่า จริยธรรมในข้อนี้ควรได้มีการนำมาพิจารณาทบทวนว่าส่งผลกระทบต่อสภาพสังคม หรือ

ไม่ และมีทางออกอย่างไร โดยควรฟังความเห็นจากผู้เกี่ยวข้องหลายๆ ฝ่าย อย่างละเอียดรอบคอบ

5) แพทย์มีความคิดเห็นต่อข้อบังคับแพทยสภาว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพ เวชกรรม พ.ศ. 2526 ว่ามีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพสังคมปัจจุบันอยู่ในระดับ **มากที่สุด** ทุกข้อ ดังนั้นข้อบังคับดังกล่าวจึงไม่จำเป็นต้องปรับปรุงแก้ไข แต่หากพิจารณาเป็นรายข้อจะเห็นว่า การไม่แสดงตนและแจ้งสถานที่ทำการประกอบวิชาชีพส่วนตัว เห็นว่ามีความเหมาะสมอยู่ในอันดับสุดท้าย ($\bar{X} = 4.13$) อาจจะเป็นเพราะในสภาพสังคมและเศรษฐกิจปัจจุบัน คนเราจำเป็นต้องดิ้นรนเพื่อให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น วิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่แพทย์สามารถใช้ประกอบวิชาชีพเพื่อหารายได้พิเศษนอกเหนือจากรายได้ประจำ ดังนั้นจากสภาพสังคมปัจจุบัน ซึ่งมีการแข่งขันกันในการทำงานเชิงธุรกิจมากขึ้น จึงจำเป็นต้องมีการประชาสัมพันธ์สถานที่ประกอบกิจการส่วนตัว ซึ่งน่าจะเกิดผลดีต่อผู้รับบริการ ซึ่งมีฐานะดีและมีเวลาจำกัดที่จะเลือกรับการรักษาจากแพทย์ และเป็นการลดจำนวนผู้ป่วยที่จะต้องไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลของรัฐอีกทางหนึ่งด้วย

6) ความคิดเห็นของแพทย์ พยาบาลต่อการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์

แพทย์และพยาบาลมีความเห็นว่า แพทย์ที่มี เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานภาพการสมรสต่างกัน การปฏิบัติตามจรรยาแพทย์จะ ไม่มีความแตกต่างกันเลย คงเป็นเพราะว่า โดยพื้นฐานแล้วแพทย์ทุกคน จะได้รับการปลูกฝังด้านจริยธรรมตั้งแต่เข้าศึกษาวิชาแพทยศาสตร์ และวิธีการปลูกฝังอบรมจะคล้ายคลึงกันทุกสถาบัน ประกอบกับวิชาชีพแพทย์เป็นวิชาชีพหนึ่งที่มีพระราชบัญญัติควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ และได้กำหนดบทลงโทษไว้อย่างเคร่งครัด และกำหนดข้อปฏิบัติต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน เพื่อเป็นการรักษาเกียรติและศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพแพทย์ที่ได้รับการยอมรับจากสังคมว่าเป็นวิชาชีพชั้นสูง ดังนั้นแพทย์ทุกคนถึงแม้จะมี เพศ อายุ สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการทำงาน และสถานภาพการสมรสต่างกัน การปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ จึง ไม่มีความแตกต่างกัน

7) ปัจจัยด้าน เจตคติของแพทย์ต่อจรรยาแพทย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ในระดับ ปานกลาง ($r = .4483$) แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่มีเจตคติที่ดีต่อจรรยาแพทย์อาจมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ในบางเรื่องก็ได้ เช่น การรับค่าตอบแทน การโฆษณา การประกอบวิชาชีพส่วนตัว ซึ่งผลการศึกษานี้สอดคล้องกับแนวคิดของบุญญชัย (2535) ที่กล่าวว่า เจตคติเกิดจากการเรียนรู้ และสามารถส่งเสริมได้เช่นเดียวกับการฝึกนิสัย บุคคลจะมีเจตคติต่อสิ่งใดขึ้นอยู่กับกระบวนการวางเงื่อนไขและการได้รับการเสริมแรงจนเกิดการเลียนแบบอย่างเพราะเห็นคุณค่าของการกระทำนั้นๆ นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของ ไตรแอนด์ส (Triandis Harry, 1971) ที่กล่าวไว้ว่า พฤติกรรมไม่ได้เกิดจากเจตคติแต่เพียงอย่างเดียว แต่เป็นผลมาจากองค์ประกอบหลายๆ องค์ประกอบคือ เจตคติ บรรทัดฐานของสังคม นิสัยและการคาดหวังผลที่จะได้รับจากการทำพฤติกรรมนั้นๆ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาพฤติกรรมศาสตร์ในปัจจุบันที่เชื่อว่า พฤติกรรมมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัย (Multiple causality assumption) ดังนั้นการกระทำหรือเลือกกระทำตามจรรยาแพทย์ น่าจะเกิดจากการเห็นคุณค่าหรือการได้รับผลตอบแทนจากการกระทำนั้นๆ หรืออาจเกิดจากการเลียนแบบอย่าง

8) ความเหมาะสมและสอดคล้องของเนื้อหากฎเกณฑ์ของจรรยาแพทย์ต่อสภาพสังคมปัจจุบัน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ในระดับ ปานกลาง ($r = .5174$) คงเป็นเพราะว่า เนื้อหาและกฎเกณฑ์ต่างๆ ที่กำหนดขึ้นตั้งแต่ พ.ศ. 2526 (ฉบับ 1) และ พ.ศ. 2533 (ฉบับ 2) อันเป็นฉบับที่ใช้อยู่ในปัจจุบันซึ่งใช้มาเป็นเวลานานหลายปีแล้ว มีความไม่เหมาะสมกับสภาพสังคมที่มีความเปลี่ยนแปลงไป ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยม จึงทำให้แพทย์ไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ได้ครบสมบูรณ์ทุกข้อ น่าจะได้มีการทบทวนพิจารณาแก้ไขให้เหมาะสม โดยเฉพาะเรื่อง การรับค่าตอบแทน การโฆษณาการประกอบวิชาชีพส่วนตัว

9) ความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาของจรรยาแพทย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ ในระดับ ต่ำ ($r = .2436$) แสดงให้เห็นว่า แพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับจรรยาแพทย์ อาจมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามจรรยา

แพทย์หรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ก็ได้ ผลการวิจัยศึกษานี้ขัดแย้งกับแนวคิดของ ทฤษฎี การปลูกฝังด้านการปรับพฤติกรรมของ Kohlberg (ชัยพรและธีราพร, 2525 อ้างถึงในถวิล, 2534) ที่กล่าวว่า ในการปลูกฝังหรือพัฒนาจริยธรรมของ บุคคลใดๆ จะประสบความสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับวัยวุฒิ และวุฒิภาวะของบุคคล ว่าสอดคล้องกับจริยธรรมนั้นๆ หรือไม่ บุคคลมีความเข้าใจในกฎเกณฑ์จริยธรรม นั้นๆ เพียงไร มีอิสระในการตัดสินใจ มีผลตอบแทนที่ชัดเจนหรือไม่ ดังนั้นการที่ แพทย์ไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ได้สมบูรณ์ทุกเรื่อง เพราะข้อกำหนดบางข้อปฏิบัติ ตามไม่ได้ เนื่องจากสภาพเศรษฐกิจ สังคม ค่านิยมที่เปลี่ยนแปลงไปในปัจจุบัน ดังนั้น การที่แพทย์ที่มีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหากฎเกณฑ์ที่กำหนดไว้เป็นอย่างดี และถูกต้อง แต่อาจไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ที่กำหนด คงเป็นเพราะว่า ข้อ กำหนดหรือข้อปฏิบัติบางอย่าง ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ เพราะสภาพปัญหา เศรษฐกิจ และสังคมปัจจุบันที่เปลี่ยนแปลงไป และอีกประการหนึ่ง อาจเนื่องจาก เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความละเอียด เนื้อหาต่างๆ ยังไม่ครอบคลุม เท่าที่ควร จึงทำให้ผลการวิจัยออกมาในลักษณะดังกล่าว

10) การสอนจริยธรรม การที่มีวิชาจริยธรรมแยกออกมาเป็นวิชาเฉพาะต่างหาก หรือไม่มีวิชาจริยธรรมเป็นวิชาเฉพาะแยกออกต่างหาก จะไม่มีผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ของแพทย์ และเนื่องจากวิชาจริยธรรม เป็นวิชาเฉพาะในสาขาวิชาชีพแพทย์ ซึ่งแพทย์จะต้องได้รับการเรียนรู้ ดังนั้นใน การเรียนการสอนจึงน่าจะมีการพิจารณา ทบทวนวิธีการใหม่ เช่น ให้มีการแลกเปลี่ยนทรรศนะซึ่งกันซึ่งกันและกัน ตลอดจนมีการประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีพัฒนาการทางจริยธรรมของ Kohlberg (อ้างถึงในศรีธรรมและโรจน์รุ่ง, 2530) ที่กล่าวว่า การพัฒนาทางจริยธรรมไม่ อาจจะกระทำได้ด้วยการสอน ไม่อาจจะกระทำได้ด้วยการแสดงตัวอย่างให้ดู และไม่อาจ กระทำได้ด้วยการเรียนรู้ต่างๆ จริยธรรมสอนกันไม่ได้ จริยธรรมจะพัฒนาขึ้นมาด้วย ความคิดของคนตามลำดับขั้น และตามระดับพัฒนาการทางปัญญาซึ่งผูกพันกับอายุ หากยังไม่ถึงวัยอันสมควรจริยธรรมบางอย่างก็จะไม่เกิดขึ้น ดังนั้นกิจกรรมที่เป็น หัวใจของการพัฒนาทางจริยธรรมตามทฤษฎีของ Kohlberg คือการอภิปรายแลกเปลี่ยนทรรศนะการปลูกฝังจริยธรรม และสอดคล้องกับแนวความคิดของ Plato

(อ้างอิงในสุภลักษณ์, 2532) ที่กล่าวว่า จริยธรรมนั้นสอนกันให้ได้ผลทุกคนนั้นเป็นไปได้ยาก ประกอบกับวัฒนธรรม ประเพณีของไทย ระบบพรรคพวก ระบบอาวุโส ระบบครอบครัว เพื่อนฝูง ยังคงมีความสำคัญอยู่ในสังคมไทย ดังนั้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยบางครั้งแพทย์จึงไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเท่าเทียมกัน

5.5 ข้อเสนอแนะ

5.5.1 ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังต่อไปนี้

1. แพทยสภา

(1) ควรมีหน่วยงานหรือองค์กรที่รับผิดชอบกระจายอยู่ทุกเขต ทุกภาค เพื่อสอดส่องดูแลพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติของแพทย์ได้อย่างทั่วถึง

(2) ควรแนะนำ เผยแพร่ ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนทั่วไป ให้ทราบเกี่ยวกับขั้นตอน และวิธีการดำเนินงานด้านจริยธรรมของแพทยสภา เพื่อให้มีประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจอย่างถูกต้องและทั่วถึงมากยิ่งขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน

2. สถานศึกษา

(1) ในการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมสำหรับแพทย์ ไม่ควรเป็นในลักษณะการบรรยายแต่เพียงอย่างเดียว ควรให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับจริยธรรมซึ่งกันและกัน มีการฝึกปฏิบัติจริง

(2) การประเมินผล โดยปกติในการประเมินผลมักใช้การสอบและการประเมินพฤติกรรม ดังนั้นน่าจะมีการติดตามผลอย่างต่อเนื่องและจริงจัง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ควรนำผลการประเมินพฤติกรรมด้านจริยธรรม มาใช้ประกอบการพิจารณาตัดสินการสำเร็จการศึกษาด้วย เพื่อให้ได้แพทย์ที่มีคุณธรรม จริยธรรมตามที่สังคมคาดหวังต่อผู้ที่จะเป็นแพทย์

3. ผู้ปฏิบัติ

(1) จากการประเมินสภาพการปฏิบัติตามจรรยาแพทย์ของแพทย์ จะเห็นได้ว่ามีความแตกต่างกันระหว่างผู้ปฏิบัติกับผู้ประเมินการปฏิบัติทุกข้อ ซึ่ง

อาจจะเป็นเพราะว่า บุคคลอื่นๆ มีความคาดหวังต่อผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์สูงเกินไป ดังนั้นแพทย์น่าจะได้นำมาพิจารณา ทบทวนถึงการปฏิบัติต่อไป

5.5.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

- 1) วิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ แต่ขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทุกกลุ่มอย่างทั่วถึง
- 2) วิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ แต่แบบสอบถามควรเพิ่มรายละเอียดทุกข้อใน 6 หมวด ตามจรรยาแพทย์
- 3) วิจัยในเรื่องเดียวกันนี้ แต่สอบถามให้ครอบคลุมทั้งแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของรัฐและ เอกชน