

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามค่านิยมวิชาชีพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ทั้งแต่ละขั้นตอนและรวมทุกขั้นตอน โดยศึกษาจากประชากรคือ นักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2539 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 414 คน จาก 12 สถาบัน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้ 411 ชุด แต่แบบวัดที่สมบูรณ์สามารถนำข้อมูลมาวิเคราะห์ได้มีจำนวน 391 ชุด คิดเป็นร้อยละ 94.44 เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เครื่องมือวิจัย 2 ชุดคือ

1. แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งเป็นแบบสอบ เอ็ม อี คิว ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยการสร้างกรณีศึกษาจากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 8 ปี และทำงานในแผนกต่าง ๆ คือ อายุรกรรม ศัลยกรรม กุมารเวชกรรม และสูติกรรม ทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 14 คน แล้วนำมาวิเคราะห์ประเด็นปัญหาเชิงจริยธรรมสร้างเป็นสถานการณ์ปัญหาเพื่อวัดความสามารถในการตัดสินใจ ประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนวินิจฉัยปัญหา ขั้นตอนพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ ขั้นตอนตัดสินใจปฏิบัติ และขั้นตอนประเมินผล ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตามโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและทางการสร้างเครื่องมือ 6 ท่าน เมื่อปรับปรุงแบบวัดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านการสอนจริยธรรม และด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 10 ท่าน ทำการตอบแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ เพื่อหาคำตอบที่เป็นไปได้ทั้งหมด และเวลาที่เหมาะสมในการทำ หลังจากนั้นเชิญผู้ทรงคุณวุฒิมาประชุมเพื่อสร้างโมเดลคำตอบ กำหนดเวลาที่เหมาะสม และกำหนดน้ำหนักคะแนน ต่อมาได้นำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตรวิทยาลัยคริสเตียนจำนวน 46 คน เพื่อศึกษาการบริหารเครื่องมือ และตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในตามสูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.67 แบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ประกอบด้วยกรณีศึกษา 3 กรณี จำนวนทั้งหมด 16 ข้อ หลังจากนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในตามสูตรหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.62

2. แบบวัดค่านิยมวิชาชีพ เป็นแบบวัดประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งผู้วิจัยสร้างโดยการดำเนินการสร้างจาก การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและที่ปฏิบัติงานทางด้านบริการสุขภาพพร้อมกับวิชาชีพการพยาบาล จำนวน 4 ท่าน แล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบและเนื้อหาเพื่อสร้าง

ข้อความในแบบวัด ซึ่งประกอบด้วยกลุ่มคำถาม 4 ด้านคือ การตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต การศรัทธาต่อการดำรงอยู่ของชีวิต การเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการมีสุนทรียภาพ ทำการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและตามโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลและที่ปฏิบัติงานทางด้านบริการสุขภาพร่วมกับวิชาชีพการพยาบาลจำนวน 5 ท่าน เมื่อปรับปรุงแบบวัดตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์วิทยาลัยคริสเตียน จำนวน 46 คน ตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายในตามสูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ 0.87 แบบวัดคำถามวิชาชีพมีจำนวนข้อความทั้งสิ้น 57 ข้อความ หลังจากนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ตรวจสอบความเที่ยงของแบบวัดฯ โดยการหาค่าความสอดคล้องภายในตามสูตรหาสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าเท่ากับ 0.90

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง 9 สถาบัน ให้ผู้ช่วยวิจัยเก็บข้อมูล 3 สถาบัน ใช้เวลาเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 5 มีนาคม 2540 ถึง 19 มีนาคม 2540 หลังจากตรวจแบบวัดและให้คะแนนทั้ง 2 ชุดแล้วทำการการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC ค่าความหาค่าต่าง ๆ คือ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจและคะแนนคำถามวิชาชีพ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ คะแนนคำถามวิชาชีพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รวมทั้งทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ แต่ละชั้นตอนและรวมทุกชั้นตอน จำแนกตามระดับคำถามวิชาชีพ และระดับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One Way Analysis of Variance) ถ้าพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำมาทดสอบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของเชฟเฟ (Scheffe's test)

สรุปผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคำถามวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นปีที่ 4 ของสถาบันการศึกษา 6 แห่ง จำนวน 12 แห่ง จำนวนนักศึกษาทั้งหมด 391 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 378 คน คิดเป็นร้อยละ 96.68 อายุอยู่ระหว่าง 20-28 ปี ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-22 ปี คือ 283 คน คิดเป็นร้อยละ 72.38 นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสะสมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีคือ 2.51 - 3.24 จำนวน 239 คน คิดเป็นร้อยละ 61.13 คำถามวิชาชีพส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูงคือ ระหว่าง 228-256 คะแนน จำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 45.52

2. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ พบว่านักศึกษาสามารถทำแบบสอบได้คะแนนสูงสุด 37 คะแนน ต่ำสุด 9 คะแนน จากคะแนนเต็มทั้งหมด 47 คะแนน โดยเฉลี่ยได้ 25.00 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.19 เมื่อพิจารณาแต่ละชั้นตอนพบว่า

2.1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ชั้นการรวบรวมข้อมูลเท่ากับ 5.13 คะแนนจากเต็ม 7 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 72.86

2.2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ชั้นการวินิจฉัยปัญหาเท่ากับ 10.43 คะแนนจากเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 69.53

2.3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ชั้นการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจเท่ากับ 11.18 คะแนนจากเต็ม 21 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.24

2.4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ชั้นการตัดสินใจปฏิบัติเท่ากับ 12.85 คะแนนจากเต็ม 27 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 47.59

2.5. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ การประเมินผลการตัดสินใจ ได้ 1.30 คะแนนจากเต็ม 2 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.00

ถ้าใช้เกณฑ์ของผู้ทรงคุณวุฒิคือร้อยละ 50 จึงจะถือว่าผ่านเกณฑ์ พบว่า ชั้นตอนของความสามารถในการตัดสินใจของนักศึกษาที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนเกินร้อยละ 50 คือ ชั้นการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการประเมินผลการตัดสินใจ ยกเว้นชั้นการตัดสินใจปฏิบัติที่คะแนนเฉลี่ยไม่ถึงร้อยละ 50

3. เมื่อพิจารณาความสามารถในการตัดสินใจตามประเด็นจริยธรรมพบว่า

3.1. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการตัดสินใจที่มีชีวิตอยู่หรือการตายเท่ากับ 3.12 คะแนนจากเต็ม 4 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 78.00

3.2. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานเท่ากับ 9.77 คะแนนจากเต็ม 15 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 65.13

3.3. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมให้การรักษาเท่ากับ 3.57 คะแนนจากเต็ม 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 59.50

3.4. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานเท่ากับ 5.91 คะแนนจากเต็ม 10 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 59.10

3.5. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการเท่ากับ 3.22 คะแนนจากเต็ม 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 53.67

3.6. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการเท่ากับ 9.31 คะแนน จากเต็ม 19 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 49.00

3.7. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการรักษาความลับของผู้รับบริการเท่ากับ 2.49 คะแนนจากเต็ม 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 41.50

3.8. ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการบอกความจริง เท่ากับ 2.28 คะแนนจากเต็ม 6 คะแนน คิดเป็นร้อยละ 38.00

เมื่อใช้เกณฑ์ผ่านคือ ร้อยละ 50 เช่นเดียวกัน พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ทำแบบวัดฯ ผ่านเกณฑ์ในประเด็น การตัดสินใจการมีชีวิตอยู่หรือการตาย การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ ส่วนที่ไม่ผ่านเกณฑ์และต้องปรับปรุงคือประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง

4. ผลการวัดความสามารถในการตัดสินใจ รวมทุกขั้นตอนและรวมทุกประเด็นตามเกณฑ์ที่ผู้ทรงคุณวุฒิตั้งไว้ พบว่าจำนวนนักศึกษาที่ผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 257 คนคิดเป็นร้อยละ 65.70 ไม่ผ่านเกณฑ์ต้องปรับปรุงจำนวน 134 คน คิดเป็นร้อยละ 34.30 สำหรับผู้ที่ผ่านเกณฑ์และอยู่ในระดับต่ำมีจำนวน 180 คน คิดเป็นร้อยละ 46 อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 65 คน คิดเป็นร้อยละ 16.60 และที่จัดว่ามีความสามารถในการตัดสินใจ ระดับสูงคือ มีจำนวน 12 คนคิดเป็นร้อยละ 3.10

นักศึกษามีค่านิยมวิชาชีพระดับสูงมีความสามารถในการตัดสินใจ ในระดับสูง เป็นสัดส่วนมากที่สุด คือจำนวน 8 คน จาก 178 คน คิดเป็นร้อยละ 4.50 นักศึกษามีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ มีความสามารถในการตัดสินใจ ในระดับต้องปรับปรุงเป็นสัดส่วนมากที่สุดคือจำนวน 69 คน จาก 170 คน คิดเป็นร้อยละ 40.60 รองลงมาคือ นักศึกษามีค่านิยมวิชาชีพระดับสูงมาก จำนวน 4 คน จาก 43 คน คิดเป็นร้อยละ 32.60 และนักศึกษามีค่านิยมวิชาชีพระดับสูง 51 คน จาก 178 คน คิดเป็นร้อยละ 28.70

นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับดีมีความสามารถในการตัดสินใจ ในระดับสูงเป็นสัดส่วนมากที่สุดคือ จำนวน 10 คน จาก 239 คน คิดเป็นร้อยละ 4.20 นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับพอใช้ มีความสามารถในการตัดสินใจ ในระดับต้องปรับปรุงเป็นสัดส่วนมากที่สุดคือจำนวน 36 คน จาก 72 คน คิดเป็นร้อยละ 50 รองลงมาคือ นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับดี จำนวน 80 คน จาก 239 คน คิดเป็นร้อยละ 33.50 นักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับดีมาก จำนวน 18 คน จาก 80 คน คิดเป็นร้อยละ 22.50

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนค่านิยมวิชาชีพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจ โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

5.1. ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ รวมทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อยู่ในระดับต่ำ คือ $r = .20$ นอกจากนี้ค่านิยมยังมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ แต่ละขั้นตอน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติ การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการวินิจฉัยปัญหาซึ่งมีค่า r ตามลำดับคือ $r = .21, .19$ และ $.14$

5.2. คะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจฯ รวมทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำ คือ $r = .25$ และยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจฯ แต่ละขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกัน แต่อยู่ในระดับต่ำกว่า เรียงตามลำดับความสัมพันธ์คือ ขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติ $r = .23$ การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ $r = .22$ การประเมินผลการตัดสินใจ $r = .19$ การวินิจฉัยปัญหา $r = .17$ และขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล $r = .13$

5.3. ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในประเด็นจริยธรรม ตามลำดับความสัมพันธ์คือ การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา $r = .16$ การบอกความจริง $r = .15$ การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน และการรักษาความลับของผู้รับบริการ $r = .13$ เท่ากันทั้งสองประเด็น การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ $r = .12$

5.4. คะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจฯ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในประเด็นจริยธรรม ตามลำดับความสัมพันธ์คือ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ $r = .23$ การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน $r = .19$ การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา $r = .17$ และการบอกความจริง $r = .13$

6. การศึกษาเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจฯ จำแนกตาม ค่านิยมวิชาชีพและผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว

6.1. นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับสูง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจฯ รวมทุกขั้นตอน ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการตัดสินใจปฏิบัติสูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.2. นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมต่างกัน มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจฯ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สำหรับขั้นตอนอื่น ๆ คือ ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ การประเมินผล และรวมทุกขั้นตอน นักศึกษาที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับต่ำมากจะมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจฯ สูงกว่านักศึกษาที่มีระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมต่ำกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

6.3. นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับสูง มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจฯ สูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในประเด็นการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา และการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ

6.4. นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับสูงกว่า มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจฯ สูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับต่ำกว่า อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ

.05 ในประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน และการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา

จากผลการวิจัยดังกล่าวข้างต้น เมื่อพิจารณาตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ พบว่า

1. ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการตัดสินใจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 1

2. ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนซึ่งคิดจากคะแนนเฉลี่ยสะสม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อ 2

การอภิปรายผล

การอภิปรายผลจะพิจารณาตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อศึกษาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล จำแนกตามค่านิยมวิชาชีพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพ ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน กับความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล รวมทั้งทุกขั้นตอนและแต่ละขั้นตอน ผลการวิจัยที่สำคัญสามารถนำมาอภิปรายได้ดังนี้

1. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ ซึ่งประกอบด้วย 5 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ และการประเมินผล จากผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ 4 ขั้นตอน มีค่ามากกว่าร้อยละ 50 ยกเว้นขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติมีค่าน้อยกว่าร้อยละ 50

การที่ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ในขั้นตอนรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และการประเมินผล มีค่ามากกว่าร้อยละ 50 อาจเป็นเพราะความสามารถใน 4 ขั้นตอนนี้ นักศึกษาใช้ความสามารถในการตัดสินใจแก้ปัญหาทางการพยาบาลที่มีกระบวนการเช่นเดียวกัน เนื้อหาและความรู้ในการตัดสินใจแต่ละขั้นตอนใกล้เคียงกับที่นักศึกษาเคยมีประสบการณ์การเรียนรู้มาก่อน จึงทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่สามารถทำแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ได้มากกว่าร้อยละ 50 ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์

แต่เมื่อพิจารณารวมทุกขั้นตอนแล้วพบว่า นักศึกษามีความสามารถในการตัดสินใจโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำจำนวนร้อยละ 46 รองลงมาคือ ระดับต้องปรับปรุงร้อยละ 34.30 มีระดับสูงเพียงร้อยละ 3.10 เท่านั้น ที่จะเป็นเช่นนี้เพราะความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมต้องอาศัยความรู้ความสามารถหลายด้าน ต้องมีประสบการณ์และทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเพียงพอ ซึ่งในกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่เป็นอยู่ยังไม่เอื้อต่อการพัฒนาความสามารถนี้ และในฐานะของนักศึกษาพยาบาลซึ่งยังไม่สามารถปฏิบัติงานในฐานะผู้ประกอบวิชาชีพได้โดยอิสระ ต้องอยู่ในความดูแลของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ จึงยังไม่สามารถ

พัฒนาความสามารถได้อย่างเต็มที่ จากการศึกษาของ Fenton (1985: 262-274) เพื่อหาทักษะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก สำหรับใช้ในการวางแผนสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับบัณฑิตศึกษา พบว่า ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นทักษะที่ผู้บริหารทางการพยาบาลต้องการให้มีในพยาบาลที่ศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาและพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก เพราะพยาบาลเหล่านี้จำเป็นต้องนิเทศพยาบาลผู้ปฏิบัติงานทั่วไป และบุคลากรทางการพยาบาลระดับรองลงมา จำเป็นต้องตัดสินใจทางคลินิกอย่างถูกต้อง ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ซึ่งเกี่ยวข้องกับวิชาชีพอื่นในทีมสุขภาพและนโยบายการบริหารของโรงพยาบาล โดยทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนี้ จะช่วยให้การปฏิบัติการพยาบาลมีคุณภาพและมีมาตรฐานเชิงวิชาชีพ อย่างไรก็ตาม Fenton ได้เสนอต่อไปว่า ทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมนี้จำเป็นต้องเตรียมให้แก่ผู้ที่จะต้องเป็นพยาบาลวิชาชีพด้วยเช่นกัน เพื่อให้สามารถเผชิญกับสภาพความเปลี่ยนแปลงในสังคมที่เทคโนโลยีพัฒนาอย่างรวดเร็ว และระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย พร้อมทั้งสามารถจัดการกับปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดจากผลการศึกษาดังกล่าวสนับสนุนข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ว่า การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นที่จะต้องพิจารณาวางแผนการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์บัณฑิตอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่องตลอดหลักสูตร

2. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ ขั้นการตัดสินใจปฏิบัติซึ่งนักศึกษามีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ต่ำกว่าร้อยละ 50 คือจากคะแนนเต็ม 27 คะแนน ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.85 คิดเป็นร้อยละ 47.59 และช่วงคะแนนของนักศึกษาอยู่ระหว่าง 3-21 คะแนน ซึ่งเป็นช่วงที่ห่างมากมีนักศึกษาที่ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 50 จำนวน 210 คน คิดเป็นร้อยละ 56.52 ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงเป็นจำนวนมาก ขั้นตอนนี้เป็นขั้นที่สำคัญมาก การที่นักศึกษาจะสามารถตัดสินใจได้ดีต้องอาศัยองค์ประกอบหลายด้าน ตั้งแต่ความรู้ทางการพยาบาล การเรียนรู้จรรยาบรรณวิชาชีพ ความเชื่อ ค่านิยม การประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีต่าง ๆ ในการปฏิบัติพยาบาล และประสบการณ์ในการคิดแก้ปัญหาและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เพื่อพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และตัดสินใจกระทำการ จากการศึกษาประเด็นจริยธรรมของแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ ขั้นการตัดสินใจปฏิบัติพบว่า เป็นการวัดในประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการถึง 4 ข้อใน 7 ข้อ และค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ในประเด็นนี้สอดคล้องกันคือ ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ น้อยกว่าร้อยละ 50 และช่วงคะแนนห่างมากคือ 2-17 คะแนน จากคะแนนเต็ม 19 คะแนน ซึ่งจัดอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุงเช่นกัน เมื่อพิจารณาโมเดลคำตอบของผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า การตัดสินใจปฏิบัติในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจของผู้รับบริการ และการเคารพความคิด ความเชื่อ หรือความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก จากการศึกษาวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษาซึ่งไม่ปฏิบัติตามโมเดลคำตอบนั้น พบว่ามีลักษณะที่สำคัญ 2 ประการคือ

ต้นฉบับไม่มีหน้านี้



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะดังกล่าวข้างต้นได้ จะต้องมีความรู้ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลอย่างแท้จริง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่จะต้องใช้เวลาในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง ต้องหมั่นสำรวจและปรับปรุงตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในด้านผู้บริหารและนโยบายของสถาบันที่มี ส่วนในส่งเสริมหรือขัดขวางการพัฒนาบทบาทดังกล่าวด้วย ดังนั้นการที่อาจารย์พยาบาลและ พยาบาลวิชาชีพจะแสดงบทบาทเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษาพยาบาล จึงต้องอาศัยพลังความ สามารถหลายประการ ปัญหาในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลที่ยังพบอยู่และนักศึกษาเกิดการเรียน รู้ได้คือ พยาบาลวิชาชีพรู้สึกไม่มีอำนาจในการตัดสินใจ ไม่อยากตัดสินใจและรับผิดชอบต่อผลที่ตาม มาเพราะเกรงว่าอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อตนเอง จึงผลัดความรับผิดชอบให้แก่แพทย์เจ้าของไข้หรือผู้อื่น เป็นผู้จัดการปัญหาหรือตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ป่วยและญาติ นโยบายของสถานบริการ สุขภาพที่ไม่ส่งเสริมให้พยาบาล ได้แสดงบทบาทอย่างอิสระในขอบเขตความรับผิดชอบของวิชาชีพ ตลอดจนการที่อาจารย์และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงาน โดยมีได้ตระหนักในคุณค่าและภาคภูมิใจใน การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลของตนเอง เป็นต้น

หากนักศึกษาเกิดการเรียนรู้อบรมทบทวนวิชาชีพการพยาบาลในทางลบ และเกิดความรู้สึกไร้ พลังอำนาจทั้งของตนเองและของวิชาชีพ สามารถส่งผลให้นักศึกษาไม่กล้าตัดสินใจ รู้สึกว่าตนเองไม่ มีสิทธิ์ตัดสินใจ หรือมีโชหน้าทีของตนเองที่ต้องตัดสินใจได้ ดังนั้นการส่งเสริมการเรียนรู้อบรมทบทวน วิชาชีพการพยาบาลจะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง มีการวางแผนระยะยาวโดยต้องอาศัยความร่วมมือ ระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการสุขภาพร่วมกันกำหนดแนวทางในการปฏิบัติ การปลูกฝัง การตระหนักในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล และการเสริมสร้างความภาคภูมิใจในวิชาชีพเป็นสิ่ง สำคัญที่ต้องทำอย่างสม่ำเสมอด้วยวิธีการที่เหมาะสม แนวคิดหลักที่ควรยึดถือปฏิบัติในส่วนของการ ให้การบริการสุขภาพต่อประชาชนและสังคม รวมทั้งผู้ที่ประกอบวิชาชีพคือ การดูแลคนและสุขภาพ แบบองค์รวม การที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถให้การดูแลคนและสุขภาพแบบองค์รวมได้ นักศึกษา ก็ควรจะได้รับปฏิบัติและได้เรียนรู้การดูแลนั้นจากประสบการณ์ของตนเองด้วย ซึ่งมีการศึกษา และเสนอแนะให้นำแนวคิดการดูแลมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตร โดยเฉพาะวิชาทาง การพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ส่งเสริมการสร้างสัมพันธภาพการดูแลระหว่างอาจารย์ พยาบาลกับนักศึกษาพยาบาล ในฐานะซึ่งเป็นผู้ที่ใกล้ชิดนักศึกษามากที่สุดที่นักศึกษาสามารถเรียนรู้ เป็นแบบอย่างได้ (Halldorsdottir, 1990: 95-108) การศึกษาจากมุมมองของนักศึกษาพบว่า สัมพันธภาพการดูแลนี้มีองค์ประกอบพื้นฐาน 4 ประการคือ

องค์ประกอบที่ 1 การปฏิบัติการดูแลเชิงวิชาชีพของผู้สอน ผู้สอนต้องมีสมรรถนะเชิงวิชา ชีพ ตระหนักถึงผู้เรียนอย่างจริงจัง มีบุคลิกภาพที่ดี และมีความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ

องค์ประกอบที่ 2 การมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เป็นพื้นฐานสำคัญของการพัฒนา สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างผู้สอนและผู้เรียน

องค์ประกอบที่ 3 การพัฒนาสัมพันธภาพในการทำงานเชิงวิชาชีพพร้อมกันระหว่างผู้สอน และผู้เรียน และการรักษาระยะห่างที่ยังคงทำให้เกิดความเคารพนับถือต่อกัน

องค์ประกอบที่ 4 การตอบสนองที่ดีของผู้เรียนต่อการดูแลเชิงวิชาชีพ ทำให้เกิดผลดังนี้

ผู้เรียนเกิดความรู้สึกยอมรับและตระหนักในคุณค่าของตนเอง มีการเจริญเติบโตในลักษณะส่วนบุคคลและด้านวิชาชีพ มีแรงจูงใจในการเรียนรู้และพัฒนาตนเองมากขึ้น ผู้เรียนชื่นชมการดูแลของผู้สอนและปรารถนาจะยึดถือเป็นแบบอย่าง ชิมซบค่านิยมและวิธีการพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ของผู้สอนเข้าไปไว้ในตนเอง ทำให้เกิดภาพพจน์ที่ดีต่อการพยาบาลและต่อตนเองในฐานะที่เป็นพยาบาล ตลอดจนชื่นชมและเคารพนับถือผู้สอนด้วยความจริงใจเป็นระยะเวลานาน

โครงสร้างความสัมพันธ์ที่จำเป็นต่อสัมพันธภาพการดูแลดังกล่าวเป็นส่วนสำคัญที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้พัฒนาตนเองในทุกด้านและเกิดการเรียนรู้บทบาทวิชาชีพอย่างเหมาะสม

2.2. ประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การที่นักศึกษาตอบว่าตัดสินใจไม่กระทำการใดๆ เพราะคิดว่าตนไม่มีความสามารถ ส่วนหนึ่งน่าจะเกิดจากการเรียนรู้ประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ตามทฤษฎีของ Bandura (1977, อ้างถึงใน ชัยพร วิชาวุธ, ชีระพร อูวรรณโณ และ พรรณทิพย์ ศิริวรรณบุญ, 2531: 34-39) ถือว่า การตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นกระบวนการตัดสินใจเกี่ยวกับความถูก-ผิดของการกระทำตามกฎหมายเกณฑ์ต่างๆ ที่แต่ละคนคิดว่าเกี่ยวข้อง กฎเกณฑ์นี้เกิดจากการเรียนรู้ทั้งด้วยประสบการณ์ทางตรงและทางอ้อม ทำให้คนเกิดความเข้าใจว่าการตัดสินใจพฤติกรรมหนึ่งๆ จะต้องคำนึงถึงเกณฑ์อะไรบ้าง และจะให้น้ำหนักแก่เกณฑ์ต่างๆ เหล่านี้อย่างไร เช่น การคำนึงถึงลักษณะของผู้กระทำการว่าเป็นใคร อยู่ในวัยใด มีระดับสติปัญญาเพียงใด จะต้องคำนึงถึงลักษณะพฤติกรรมและผลที่เกิดตามมาทั้งในระยะสั้นและระยะยาวว่าเป็นอย่างไร คำนึงถึงสภาพแวดล้อมของการกระทำว่าเป็นอย่างไร ความรู้สึกของผู้กระทำรู้สึกอย่างไร จำนวนบุคคลและประเภทของบุคคลต่างๆ ที่ได้รับผลกระทบจากการกระทำ เป็นต้น

จากการศึกษาปัญหาการจัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ด้านจริยธรรม (วรรณ เตียววิศเรศ, 2536: 132-150) ในด้านของผู้สอนพบว่า อาจารย์ที่มีประสบการณ์ในการสอนจริยธรรมมีน้อย อาจารย์ที่มีความสามารถในการวิเคราะห์วิจารณ์เชิงจริยธรรมมีน้อย อาจารย์ไม่ได้ตระหนักในการสอนสอดแทรกกรณีจริยธรรมในทุกชั้นปี ส่วนในด้านการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน มีปัญหาที่วิธีการสอนเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ทางจริยธรรมต้องใช้เวลามาก สถานการณ์จริงในทางปฏิบัติไม่เอื้อให้เกิดการเรียนการสอนทางจริยธรรม ไม่มีการระบุกิจกรรมเชิงจริยธรรมในรายวิชา และขาดการวางแผนที่ต่อเนื่องทั้งระบบของหลักสูตร เป็นต้น ต่อมาได้มีการเสนอแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาคุณภาพบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์ ด้านจริยธรรม ไว้หลายประการ แต่ก็มีได้มีข้อเสนอในการเสริมสร้างประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างเฉพาะเจาะจง จึงมีส่วนที่ทำให้นักศึกษายังขาดประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้ ขณะเดียวกันลักษณะการจัดการเรียนการสอนที่ยังเป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติการพยาบาล ยังไม่สามารถเอื้อต่อการเรียนรู้ประสบการณ์ในการตัดสินใจเท่าที่ควร เนื่องจาก การปฏิบัติการพยาบาลเป็นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงกับผู้บริหารโดยตรง ปัญหาความเจ็บป่วยและปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับชีวิตของมนุษย์ ซึ่งนักศึกษาจะต้องปฏิบัติงานภายใต้การนิเทศของอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้กฎระเบียบของโรงพยาบาล หน่วยงาน หรือสถาบันการศึกษา การตัดสินใจกระทำการใดๆ ต้องป้องกันหรือลดความ

ผิดพลาดหรืออันตรายต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ ดังนั้นจึงไม่เอื้อต่อนักศึกษาที่จะมีโอกาสในการคิด วิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองกับสิ่งที่เกิดขึ้นโดยใช้เหตุผลต่าง ๆ พิจารณาทางเลือกหลาย ๆ ทางอย่างรอบคอบ แล้วฝึกตัดสินใจด้วยตนเอง ทำให้ขาดประสบการณ์ตรงในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม แม้แต่ประสบการณ์ทางอ้อมก็ยังมีโอกาสน้อยเช่นกัน

อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาในฐานะที่ผู้วิจัยเคยปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพและเป็นอาจารย์นิเทศน์ศึกษาพยาบาลในคลินิกมาหลายแผนกพบว่า สถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมหรือปัญหาความต้องการของผู้รับบริการ หลายสถานการณ์ที่ไม่ส่งผลต่อชีวิตหรือความเป็นความตายของผู้รับบริการทันทีทันใด สามารถรอเวลาในการจัดการได้ โดยจำเป็นต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมและต้องการการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทั้งจากผู้รับบริการและบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่ง Aiken และ Catalano (1994: 31:35) เสนอว่า ถ้าการตัดสินใจกระทำการต่อปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมเกิดจากความร่วมมือระหว่างผู้ป่วย พยาบาล แพทย์ และครอบครัวของผู้ป่วยแล้ว จะเกิดผลที่ไม่พึงปรารถนาในระยะยาวได้น้อย ดังนั้นจึงน่าจะสามารจัดโอกาสให้นักศึกษาพยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจนี้ได้ตั้งแต่ขั้นการรวบรวมข้อมูล การวินิจฉัยปัญหา การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ การตัดสินใจปฏิบัติ ตลอดจนการประเมินผลการตัดสินใจ ซึ่งการจะมีส่วนร่วมเพียงใดขึ้นอยู่กับความรุนแรงและความถี่ของสถานการณ์ที่เกิดขึ้น รวมทั้งการตระหนักถึงความสำคัญในการพัฒนาทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมแก่นักศึกษา ของอาจารย์พยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องด้วย

นอกจากนี้ในส่วนของเกณฑ์ต่างๆ ที่นักศึกษาเรียนรู้ในการนำมาใช้ในการตัดสินใจก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรพิจารณา ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดคือ จากเครื่องมือวิจัยนี้ สถานการณ์กรณีที่ 1 นายสุขป่วยเป็นโรคมะเร็งที่ปอดได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัดแล้วไม่ดีขึ้น แพทย์จะให้รังสีรักษาร่วมด้วย แต่ญาติปรึกษาพยาบาลว่า “มีคนไปรักษาหมอมะเร็งและกินยาหม้อแล้วอาการดีขึ้น จะขอพาผู้ป่วยไปรักษาดูก่อนจะได้มั๊ย แพทย์จะอนุญาตหรือไม่” คำถามคือ “ถ้าท่านเป็นพยาบาลที่ญาติมาปรึกษา ท่านจะตัดสินใจทำอย่างไร เพราะเหตุใด” นักศึกษาเกือบร้อยละ 20 ตอบว่า “ให้รอถามแพทย์เอง เพราะตนไม่ใช่แพทย์ และถ้าจะเป็นต้องตอบญาติจะไม่อนุญาตให้ไปรักษาที่หมอมะเร็งหรือกินยาหม้อ เพราะเป็นการรักษาที่ยังไม่มีการยอมรับผลในการรักษาว่าจะเกิดผลดีกับผู้ป่วยหรือไม่ ให้รักษากับแพทย์ที่โรงพยาบาลจะดีกว่าเพื่อให้การรักษาต่อเนื่อง และเป็นการรักษาที่เชื่อถือได้มากกว่า มีความเป็นวิทยาศาสตร์มากกว่า รอให้รักษาก่อนครบแล้วค่อยให้ญาติคิดใหม่อีกที”

เมื่อวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษาพบว่ามีเกณฑ์ที่ควรพิจารณา ได้แก่

2.2.1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาล นักศึกษาอ่านคำถามคือ แพทย์จะอนุญาตหรือไม่ แล้วตอบโดยไม่ได้พิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบ และไม่ได้ประเมินความต้องการของญาติหรือผู้ป่วย ซึ่งถ้าวิเคราะห์ตามข้อมูลคือ ญาติปรึกษาพยาบาลว่าแพทย์จะอนุญาตหรือไม่ เพราะญาติรับรู้ว่าเป็นแพทย์คือผู้รับผิดชอบในการสั่งการรักษา แต่กลับปรึกษาพยาบาลเพราะญาติคาดหวังว่า พยาบาลสามารถให้คำแนะนำและให้การช่วยเหลือเขาได้ แสดงว่านักศึกษาตัดสินใจโดยไม่ได้คิดพิจารณา

อย่างรอบคอบ และไม่ได้คำนึงถึงเกณฑ์ในการตัดสินใจเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของวิชาชีพการพยาบาลซึ่งสามารถประเมินความต้องการและให้คำปรึกษาแก่ผู้รับบริการได้

2.2.2. การคำนึงถึงความต้องการ ความคิด ความเชื่อหรือความรู้สึกของผู้รับบริการ หรืออีกนัยหนึ่งคือ การเคารพความเป็นบุคคลหรือศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ นักศึกษาตัดสินใจตอบว่า ไม่อนุญาต โดยไม่ได้คำนึงถึงความต้องการ ความคิด ความเชื่อหรือความรู้สึกของผู้รับบริการ และยังไม่ได้ประเมินความคิด ความเชื่อของญาติที่มีต่อการรักษาที่โรงพยาบาล การรักษากับหมอพระหรือ กินยาหม้อว่าเป็นอย่างไร การประเมินดังกล่าวเป็นพื้นฐานในการนำมาพิจารณาให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมและสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งมีลักษณะเฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล และแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้ในส่วนของการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจก่อนที่จะตัดสินใจตอบหรือ กระทำการใดๆ นักศึกษาคิดถึงทางเลือกอยู่เพียงทางเดียวที่เป็นคำตอบ ซึ่งสะท้อนให้เห็นจุดอ่อนในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจด้วยเช่นเดียวกัน ลักษณะดังกล่าวสอดคล้องกับการวิจัยของ Swider, McElmurry และ Yarding (1985) ที่ศึกษาการตัดสินใจของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติ การพยาบาลที่เป็นความขัดแย้งเชิงจริยธรรม โดยสร้างสถานการณ์สมมติขึ้นแล้วให้นักศึกษาตอบ ว่า จะปฏิบัติอย่างไร กลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาระดับปริญญาตรีจำนวน 775 คน เขียนตอบว่าจะตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนั้นจำนวน 1,163 ข้อความ เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาที่ตอบพบ ว่า เป็นการตัดสินใจที่เน้นเน้นตามนโยบายของหน่วยงานรัฐบาลร้อยละ 60 เน้นแพทย์เป็นศูนย์กลางร้อยละ 19 และเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเพียงร้อยละ 9 ส่วนที่เหลืออื่น ๆ จัดไม่เข้าประเภท ร้อยละ 12

จะเห็นได้ว่าเกณฑ์ในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมของนักศึกษา ในแง่ การคำนึงถึงความต้องการ ความคิด ความเชื่อหรือความรู้สึกผู้รับบริการ ยังมีจุดอ่อนอยู่มากควรได้รับการพัฒนาเพื่อส่งเสริมให้เกิดประสบการณ์เรียนรู้ในการตัดสินใจที่คำนึงถึงเกณฑ์ดังกล่าวนี้ ซึ่งเป็น เกณฑ์ที่สำคัญมากในการตัดสินใจ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้รับบริการอย่างมีคุณธรรมและ วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากสังคม

2.2.3. การคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการ การที่นักศึกษา ตัดสินใจไม่อนุญาตให้ไปรักษากับหมอพระและยาหมอเพราะพิจารณาแล้วว่า การรักษาในโรงพยาบาลเป็นทางเลือกที่ดีที่สุด เหมาะสมที่สุด ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลเป็นอย่างดีมากกว่า ซึ่งผลที่เกิดขึ้นอาจจะเป็นหรือไม่เป็นไปตามความคาดหวังของนักศึกษาก็ได้ การตัดสินใจแทนโดยคำนึงถึงผลประโยชน์สูงสุดที่คาดว่าจะเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการนี้มีลักษณะเหมือนกับเป็นผู้ปกครอง (paternalism) (Davis and Aroskar, 1991: 7) ของผู้รับบริการนี้ ในสมัยก่อนอาจจะได้รับการยอมรับเพราะผู้รับ บริการเชื่อถือว่าวางใจว่า บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้มีความรู้ดีและให้การช่วยเหลือโดยไม่หวังผล ตอบแทน แต่ในปัจจุบันสภาพสังคมและระบบการบริการสุขภาพเปลี่ยนแปลงไป การกระทำดังกล่าว นอกจากจะไม่ก่อให้เกิดผลดีต่อผู้รับบริการและบุคลากรทางการแพทย์แล้ว ยังอาจก่อให้เกิดผลเสีย

ตามมา เพราะผู้รับบริการไม่มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ และผลของการตัดสินใจนั้นอาจไม่ก่อให้เกิดผลตามที่คาดหวังได้ นักศึกษาจึงต้องตระหนักถึงผลที่อาจจะเกิดขึ้นและพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจอย่างรอบคอบมากขึ้น

นอกจากเกณฑ์ที่กล่าวเป็นตัวอย่าง 3 เกณฑ์ข้างต้นแล้ว ในการวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษา ยังมีจุดอ่อนอีกหลายประการ เช่น ในกรณีที่ 2 การตัดสินใจรักษาความลับของผู้รับบริการที่เป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ ในขณะที่ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วยอื่นและผู้ร่วมงาน นักศึกษาเลือกตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยไม่ได้พิจารณาการปฏิบัติที่เหมาะสมและสามารถตอบสนองต่อการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมทั้ง 2 ประเด็นได้ เช่นการใช้หลักการจริยธรรมหรือจรรยาบรรณวิชาชีพในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม ร่วมกับการใช้ความรู้ทางการแพทย์อย่างผสมผสานควบคู่กันไปด้วย จุดอ่อนเหล่านี้สะท้อนถึงการขาดความสามารถในการบูรณาการความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการเรียนในภาคทฤษฎีและปฏิบัติ นำมาประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจแก้ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติทางการแพทย์หรือการทำงานในเชิงวิชาชีพ ซึ่งปัญหานี้ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะกับนักศึกษาในประเทศไทยเท่านั้น จากการศึกษาของสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN, 1986 quoted in Fry, 1994: 82) พบว่านักศึกษาจำนวนน้อยกว่าร้อยละ 50 ที่ตั้งใจใช้จรรยาบรรณวิชาชีพของสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาในการนำไปเป็นแนวทางปฏิบัติทางการแพทย์ และจากการศึกษาของ Plinch (1985, quoted in Silva and Sorrell, 1991: 46-50) พบว่านักศึกษาพยาบาลมีความวิตกกังวลที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่ต้องตัดสินใจเชิงจริยธรรม และยังพบว่านักศึกษาเลือกที่จะปกป้องคุ้มครองผู้รับบริการน้อยกว่าการตัดสินใจทำอย่างอื่นเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรม

กล่าวโดยสรุปคือ ปัจจัยด้านประสบการณ์ในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นจุดอ่อนควรมีแนวทางในการพัฒนาดังนี้

1). ควร จัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาได้มีโอกาสคิด วิเคราะห์ พิจารณาไตร่ตรองทั้งในด้านข้อมูลที่สำคัญและข้อมูลที่เป็นต่อการตัดสินใจ การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจโดยใช้เหตุผลอย่างรอบคอบ พิจารณาหลายแง่มุมและหลายทางเลือก ตลอดจนการตัดสินใจกระทำการ และประเมินผลการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ในสถานการณ์จริงที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ

2). ควรจัดประสบการณ์การเรียนรู้ให้นักศึกษาฝึกความสามารถในการตัดสินใจ และพัฒนาทักษะในการตัดสินใจฯ จากสถานการณ์จำลอง หรือประสบการณ์ทางอ้อมจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงแล้วนำมาคิด วิเคราะห์ อภิปราย พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจโดยใช้เกณฑ์ในการพิจารณาหลาย ๆ เกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์ที่อาจจะเกิดขึ้นอีกต่อไปได้

3. การศึกษาความสามารถในการตัดสินใจฯ ตามประเด็นจริยธรรมพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจฯ ประเด็นการตัดสินใจที่มีชีวิตอยู่หรือการตามมีค่าสูงที่สุดคือ

ร้อยละ 78 รองลงมาคือ การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐานร้อยละ 65.13 การให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษาร้อยละ 59.50 การคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานร้อยละ 59.10 และการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการร้อยละ 53.67 ประเด็นที่มีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ น้อยกว่าร้อยละ 50 เรียงตามลำดับค่าเฉลี่ยคือ การเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง

ผลการวิจัยสะท้อนให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการตัดสินใจ ประเด็นการตัดสินใจการมีชีวิตอยู่หรือการตายได้ในระดับดี จากการวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษาพบว่า นักศึกษาตระหนักถึงคุณค่าของการมีชีวิตอยู่ ถึงแม้ผู้ป่วยจะอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ไม่รู้สึกตัวแล้วก็ตาม ควรที่จะได้รับการพยาบาลอย่างดีที่สุดเช่นเดียวกับผู้ป่วยอื่น หากกระทำการใดๆ ที่จะยุติการมีชีวิตของผู้ป่วยเป็นการละเมิดสิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้เกณฑ์ในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ และเหตุผลในการตัดสินใจอีกเกณฑ์หนึ่งที่นักศึกษาใช้เป็นส่วนใหญ่คือ แนวคิดทางศาสนา โดยให้เหตุผลว่า การยุติการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วยเป็นการทำให้ผู้ป่วยตายถือว่าเป็นบาป เกณฑ์ที่ใช้รองลงมาคือ เป็นการผิดกฎหมาย

อย่างไรก็ตามมีนักศึกษจำนวนหนึ่งที่พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจอีกด้านหนึ่งคือ ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็ง เจ็บป่วยเรื้อรังมานาน รู้สึกทุกข์ทรมานมาก เคยบอกญาติไว้ว่าอยากกลับไปตายที่บ้านและไม่ต้องการรักษาที่จะยืดการมีชีวิตอยู่แต่ต้องทรมานต่อไปอีก หากผู้ป่วยและญาติแจ้งความจำนงไว้และมีจดหมายยินยอม รวมทั้งมีคำสั่งการรักษาของแพทย์ไว้ว่า "No resuscitate" นักศึกษาจะปฏิบัติตาม โดยยุติการให้ยาและการรักษาอื่นๆ เพราะถือว่าเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี ไม่ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ขณะเดียวกันก็เป็นผลพลอยได้ที่จะช่วยเหลือญาติด้วย เพราะญาติใช้เวลาและทรัพยากรเป็นจำนวนมากในการดูแลรักษาผู้ป่วยซึ่งคาดว่าน่าจะมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจในครอบครัวด้วยเช่นกัน การกระทำดังกล่าวเป็นปัญหาจริยธรรมที่เกี่ยวกับชีวิตและความตาย ซึ่ง ลิวลี คิริโล (2539:226-230) เรียกว่า เมตตามรณะ โดยความสมัครใจ (Voluntary euthanasia) เพราะถือว่าเป็นผู้ป่วยมีสิทธิ์ที่จะเลือกมีชีวิตอยู่หรือเลือกที่จะตายได้ แต่ลักษณะของเมตตามรณะยังมีลักษณะอื่นๆ อีก ที่ถึงแม้พยาบาลจะไม่ใช้ผู้ที่ตัดสินใจเลือกโดยตรง แต่อาจต้องให้คำปรึกษาหรือต้องปฏิบัติตามเพื่อยุติการรักษาตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ ซึ่งทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกขัดแย้ง สับสน คับข้องใจ ไม่แน่ใจว่าควรจะทำอย่างไรดี สามารถพบได้บ่อยโดยเฉพาะในหอผู้ป่วยภาวะวิกฤติ ดังนั้นการพัฒนาความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกคิด วิเคราะห์ พิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจหลายๆ แนวทาง และมีเกณฑ์ในการตัดสินใจเลือกแนวทางที่เหมาะสม จะช่วยให้นักศึกษาจบเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้วมีความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมนี้ได้อย่างเหมาะสม ลดปัญหาความขัดแย้งในใจ ทั้งยังสามารถช่วยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพ

ในประเด็นการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ซึ่งค่าเฉลี่ยของคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง สะท้อนให้เห็นว่ากระบวนการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ที่เป็นอยู่ได้ให้ความสำคัญกับประเด็นนี้พอสมควร สามารถพัฒนานักศึกษาจนมีความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เพราะการจัดการศึกษาทุกสถาบันมีจุดมุ่งหมายในการผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลให้มีความสามารถในการให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน เน้นการฝึกปฏิบัติทางการพยาบาลในทักษะทางการพยาบาลที่จำเป็นและถูกต้อง ครอบคลุมบทบาททั้งการส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู ในการจัดกระบวนการเรียนการสอนจึงระบุดูประสงค์ชัดเจนทั้งในรายวิชาทฤษฎีและปฏิบัติ มีกิจกรรมการสอนและการประเมินผลที่ชัดเจน หากนักศึกษาไม่สามารถพัฒนาตนเอง ฝึกฝน จนผ่านเกณฑ์ของสถาบันการศึกษาที่ตั้งไว้ ก็จะต้องได้รับการดูแลส่งเสริมเป็นพิเศษ เพื่อให้สามารถจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน

ส่วนประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้อธิบายไปแล้วข้างต้นว่า จากการวิเคราะห์คำตอบของนักศึกษา เกิดจากการที่นักศึกษาให้ความสำคัญกับบทบาทการเป็นผู้ปกครอง โดยคิดแทนและตัดสินใจแทนผู้รับบริการด้วยความปรารถนาดี คิดว่าการตัดสินใจของตนน่าจะทำให้ผู้รับบริการได้รับประโยชน์สูงสุด ทำให้ละเลยการพิจารณาความคิด ความเชื่อ และความต้องการของผู้รับบริการ รวมทั้งไม่เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในปัญหาสุขภาพของตนเอง ประเด็นนี้เป็นประเด็นที่สำคัญมาก ถ้านักศึกษาพยาบาลยังมีแนวโน้มที่ให้ความสำคัญกับบทบาทการเป็นผู้ปกครองต่อไปอีกจะก่อให้เกิดปัญหาในการปฏิบัติการพยาบาลมากขึ้น เพราะสภาพสังคมไทยเปลี่ยนแปลงไป ประชาชนรับรู้ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพและให้ความสนใจภาวะสุขภาพของตนเองมากขึ้น ป้องกันและรักษาสิทธิของตนเองมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องตระหนักถึงประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการมากขึ้น และสถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญและวางแผนในการส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลได้วิเคราะห์ตนเอง ตรวจสอบตนเอง และพัฒนาตนเองในด้านการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการให้มากขึ้นเช่นกัน

ประเด็นการรักษาความลับของผู้รับบริการมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ร้อยละ 41.50 ซึ่งอยู่ในระดับต้องปรับปรุง ในแบบวัดความสามารถในการตัดสินใจ นี่เป็นสถานการณ์การรักษาความลับของผู้ป่วยเอดส์ ซึ่งเป็นความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเกี่ยวข้องกับการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงาน และการรับรู้ความจริงเกี่ยวกับโรคของผู้ป่วยว่าควรรับรู้ว่าคุณเองป่วยเป็นอะไร นักศึกษาเลือกให้ความสำคัญกับการคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้รับบริการและผู้ร่วมงานมากกว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยเอดส์ และคำนึงถึงการบอกความจริงโดยไม่ได้ประเมินสภาพของผู้ป่วย อาจเป็นเพราะนักศึกษารับรู้ว่าเป็นโรคติดต่อที่ร้ายแรงไม่สามารถรักษาให้หายได้ กลัวการแพร่กระจายโรคโดยบังเอิญมาก ไม่มั่นใจว่าตนเองจะสามารถป้องกันและควบคุมโรคได้ จึงเลือกที่จะเปิดเผยความจริงนี้กับตัวผู้ป่วยและญาติ รวมทั้งบอกวิธีการป้องกันการแพร่กระจาย

เชื่อว่าต้องแตกต่างจากผู้ป่วยอื่นอย่างชัดเจน ลักษณะดังกล่าวสะท้อนการรับรู้และเจตคติของนักศึกษาต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ซึ่งต้องเสริมสร้างให้เกิดการรับรู้และเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยเอดส์ รวมทั้งความรู้ในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อที่เคารพความเป็นบุคคลของผู้ป่วยเอดส์มากกว่านี้

ประเด็นการบอกความจริงมีค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ ต่ำที่สุดคือ ร้อยละ 38 อยู่ในระดับต้องปรับปรุง ในแบบวัดนี้เป็นสถานการณ์ที่ญาติขอร้องว่า อย่าบอกความจริงแก่ผู้ป่วยว่าเป็นโรคมะเร็ง เพราะกลัวผู้ป่วยจะหมดหวัง ท้อแท้ แต่เมื่อผู้ป่วยสงสัยอาการของตนเองว่าเป็นโรคอะไรกันแน่จึงถามพยาบาล เมื่อนักศึกษาพยาบาลอยู่ในสถานการณ์นี้จะตัดสินใจทำอะไร นักศึกษาเขียนตอบว่า การที่รู้สึกสงสารผู้ป่วยไม่ว่าจะตอบว่าอย่างไร เป็นความขัดแย้งที่รู้สึกว่าคุณป่วยน่าจะได้รับการรักษาจริงว่าตนเองป่วยเป็นอะไร เพื่อที่จะได้วางแผนการใช้ชีวิตของตนเองในอนาคต แต่ขณะเดียวกันก็รู้สึกกลัวว่าจะขัดกับการขอร้องของญาติที่ไม่ให้บอกความจริงแก่ผู้ป่วย เมื่อให้นักศึกษาตัดสินใจกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง นักศึกษากลับตอบผู้ป่วยไปตามความเป็นจริงว่า ผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งปอด โดยไม่ได้ประเมินสภาพของผู้ป่วยว่าเป็นอย่างไร และเมื่อบอกไปแล้วจะก่อให้เกิดผลอย่างไรกับผู้ป่วย ตามหลักการบอกความจริงตามจรรยาบรรณวิชาชีพแล้วผู้ป่วยมีสิทธิที่จะรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเอง แต่การจะบอกความจริงอย่างไรนั้นต้องมีการคิดไตร่ตรองอย่างรอบคอบ ต้องประเมินสภาพของผู้ป่วยและผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นด้วย อีกทั้งต้องอาศัยทักษะหลายประการ เช่น ทักษะการติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษา ซึ่งนักศึกษาอาจจะได้รับการฝึกฝนยังไม่เพียงพอ ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลจึงควรตระหนักถึงความสำคัญและวางแผนการพัฒนาทักษะในการติดต่อสื่อสารและการให้คำปรึกษาอย่างเป็นรูปธรรมและต่อเนื่อง รวมทั้งฝึกฝนการนำไปปฏิบัติจริงในคลินิกด้วย เพราะเมื่อพิจารณาคำตอบแล้วนักศึกษามีกระบวนการคิดในการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจที่เหมาะสม แต่ขาดการวางแผนการคาดการณ์และทักษะในการปฏิบัติอย่างเพียงพอ จึงตัดสินใจกระทำอย่างไม่เหมาะสม

4. การศึกษาคำนิยมวิชาชีพและความสัมพันธ์ระหว่างคำนิยมวิชาชีพ กับความสามารถในการตัดสินใจ ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่มีคำนิยมวิชาชีพระดับสูงจำนวน 178 คน คิดเป็นร้อยละ 45.52 รองลงมาคือมีคำนิยมวิชาชีพระดับปานกลางจำนวน 160 คน คิดเป็นร้อยละ 40.92 และที่มีจำนวนน้อยที่สุดคือ มีคำนิยมวิชาชีพระดับต่ำจำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 2.56 ผลที่ได้สะท้อนถึงการอบรม ถ่ายทอด และปลูกฝังคำนิยมวิชาชีพของสถาบันการศึกษาซึ่งสามารถทำในระดับสูง

เมื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคำนิยมวิชาชีพกับความสามารถในการตัดสินใจ พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ รวมทุกขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำ ($r=.20$) ทั้งยังมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการตัดสินใจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับความสัมพันธ์คือ ขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติ ($r=.21$) การพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ ($r=.19$) และการวินิจฉัยปัญหา ($r=.14$) ผลที่ได้สอดคล้องกับแนว

คิดที่ว่า ค่านิยมทำหน้าที่เป็นมาตรฐานในการรับรู้ การประเมิน การเลือก และการตัดสินใจของบุคคล เป็นมาตรฐานควบคุมและกำหนดเป้าหมายแนวทางของพฤติกรรม และเป็นแกนกลางอันมั่นคงถาวร ในการสร้างเสริมแรงจูงใจ ทศนคติ ความสนใจและความตั้งใจซึ่งจะนำไปสู่การแสดงพฤติกรรม ที่สอดคล้องกับค่านิยมนั้นมากที่สุด (ประสาร มาลากุล ณ อยุธยา, 2523: 1) งานวิจัยที่สนับสนุนแนวคิดนี้และสอดคล้องกับผลการวิจัยครั้งนี้คือ การวิจัยของนันทนา เมฆประสาธ (2534) ที่พบว่า ค่านิยมทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติกรพยาบาล และการที่ค่านิยมวิชาชีพมีความสัมพันธ์กับขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติมากที่สุด เพราะขั้นตอนนี้ต้องใช้ค่านิยมวิชาชีพในการตัดสินใจกระทำการในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมที่เกิดขึ้น

หลังจากที่ทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ จำแนกตามระดับค่านิยมวิชาชีพแล้ว พบว่า นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับสูงมีคะแนนเฉลี่ยความสามารถในการตัดสินใจ สูงกว่านักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขั้นการตัดสินใจปฏิบัติ การวินิจฉัยปัญหา และการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ ผลที่ได้จากการวิจัยนี้อาจเนื่องมาจาก นักศึกษาที่มีค่านิยมวิชาชีพระดับสูงกว่าจะคิดพิจารณาได้ตรงรอก หากทางเลือกในการตัดสินใจและตัดสินใจปฏิบัติ โดยคำนึงถึงความต้องการของผู้รับบริการเป็นหลัก ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิต และความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ ทำให้สามารถตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมได้อย่างถูกต้องเหมาะสม มากกว่านักศึกษามีค่านิยมวิชาชีพระดับปานกลางและต่ำ ในส่วนขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล และการประเมินผลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับค่านิยมวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะทั้งสองขั้นตอนนี้ไม่ได้นำค่านิยมวิชาชีพมาใช้ในการตัดสินใจ หรือไม่ว่านักศึกษาจะมีค่านิยมวิชาชีพระดับใดก็มีความสามารถในการตัดสินใจขั้นตอนนี้ไม่แตกต่างกัน

สำหรับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมวิชาชีพกับความสามารถในการตัดสินใจ ตามประเด็นจริยธรรม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เรียงตามลำดับความสัมพันธ์คือ ในประเด็นการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา ($r=.16$) การบอกความจริง ($r=.15$) การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมีมาตรฐาน ($r=.13$) การรักษาความลับของผู้รับบริการ ($r=.13$) และการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ ($r=.12$) ผลที่ได้ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Schank และ Wels (1989) ที่ศึกษากลุ่มตัวอย่างนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรที่เน้นทางด้านศาสนาและไม่เน้นทางด้านศาสนาพบว่า นักศึกษาร้อยละ 80 ให้ความสำคัญกับค่านิยม การเคารพศักดิ์ศรีของมนุษย์และความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการ ถ้านักศึกษาให้ความสำคัญกับประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการตามการวิจัยนี้ ผลที่ได้ค่านิยมวิชาชีพควรมีความสัมพันธ์กับการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการเป็นลำดับต้นๆ และควรมีระดับความสัมพันธ์มากกว่านี้ ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะค่านิยมของสังคมไทยที่ให้ความสำคัญกับผู้ที่มีฐานะทางสังคมสูงกว่า มีความรู้มากกว่า พยาบาลในฐานะบุคลากรทางสาธารณสุขที่ได้รับการฝึกฝนให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพ และสังคมทั่วไปก็ยังมองว่าพยาบาลเป็นผู้มีความรู้ เป็นที่พึ่งได้ พยาบาลจึงให้ความสำคัญกับความคิด ความ

เชื่อของตนเป็นหลัก ประกอบกับความคิดที่ว่าพยาบาลปฏิบัติต่อผู้รับบริการด้วยความปรารถนาดีด้วยความห่วงใย โดยไม่มีผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง ทำให้พยาบาลมักจะเลือกคิดหรือตัดสินใจแทนผู้รับบริการในสิ่งที่ตนเห็นว่าดีและเหมาะสม ทำให้ละเลยการคำนึงถึงความต้องการ ความคิด ความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งได้อภิปรายไปแล้วข้างต้นว่าบทบาทดังกล่าวคือบทบาทการเป็นผู้ปกครอง ลักษณะดังกล่าวนี้ต่างจากค่านิยมในสังคมอเมริกันซึ่งให้คุณค่ากับความเป็นปัจเจกบุคคล ความแตกต่างระหว่างบุคคล ซึ่งแต่ละบุคคลมีสิทธิเท่าเทียมกัน มากกว่าในสังคมไทย

5. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนเฉลี่ยสะสมกับความสามารถในการตัดสินใจ ผลการวิจัยพบว่า คะแนนเฉลี่ยสะสมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการตัดสินใจ รวมทุกขั้นตอนและแต่ละขั้นตอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในระดับต่ำ เรียงตามลำดับความสัมพันธ์ดังนี้ รวมทุกขั้นตอน $r=.25$ ขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติ $r=.23$ ขั้นตอนการพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ $r=.22$ ขั้นตอนการประเมินผลการตัดสินใจ $r=.19$ ขั้นตอนการวินิจฉัยปัญหา $r=.17$ และขั้นตอนรวบรวมข้อมูล $r=.13$ เมื่อศึกษาความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยสะสมพบว่า นักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับดีมากและระดับดี มีความสามารถในการตัดสินใจ สูงกว่านักศึกษาที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับพอใช้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ในขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติ รวมทุกขั้นตอน และประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพและมาตรฐาน และการให้ข้อมูลเพื่อการยินยอมในการรักษา

ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Piaget (1962) และ Kohlberg (1981) ที่กล่าวไว้ว่า ผู้ที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาดีกว่าจะมีแนวโน้มของพัฒนาการทางจริยธรรมสูงกว่า เพราะผู้ที่มีพัฒนาการทางสติปัญญาดีจะมีความสามารถในการคิดไตร่ตรองด้วยเหตุผลเชิงจริยธรรมอย่างรอบคอบ โดยคำนึงถึงผลที่จะเกิดขึ้นแก่ผู้อื่น กฎเกณฑ์และความคาดหวังของสังคม และประโยชน์ที่จะมีต่อสังคม นอกจากนี้ยังสามารถเรียนรู้ได้เร็ว จดจำสิ่งที่ได้ไว้เป็นแบบอย่าง นำบทเรียนจากประสบการณ์ที่ผ่านมาคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และประยุกต์ใช้ในเหตุการณ์อื่นต่อไปได้ นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับสติปัญญาดีจะพิจารณาทางเลือกในการตัดสินใจ โดยคำนึงถึงผู้รับบริการ ความคาดหวังตามบทบาทของวิชาชีพ รวมถึงการคาดการณ์ผลที่อาจจะเกิดขึ้น แล้วจึงตัดสินใจกระทำการได้อย่างเหมาะสมกว่า

อย่างไรก็ดี การที่นักศึกษาพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับดีและดีมากมีค่าเฉลี่ยคะแนนความสามารถในการตัดสินใจ สูงกว่านักศึกษาพยาบาลที่มีคะแนนเฉลี่ยสะสมระดับพอใช้ มิได้เป็นหลักประกันว่าจะมีความสามารถเช่นนี้ตลอดไป หรือจะมีพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีเสมอ พิจารณาจากผลการศึกษาของฮิตินา จำปาวรัตน์ (2533) พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีพัฒนาการจริยธรรมอยู่ในระดับตามกฎเกณฑ์และกำลังพัฒนาสู่ระดับเหนือกฎเกณฑ์ โดยวัดจากการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล

อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่ง ธิติมา จำปรัตน์ (2533: 100) อธิบายว่า พฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอยู่ในระดับที่พึงประสงค์และได้รับการยอมรับจากสังคม เพราะขณะเป็นนักศึกษาพยาบาลได้รับการควบคุมดูแลจากอาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพที่นี้เทศอย่างเข้มงวด จึงต้องแสดงพฤติกรรมจริยธรรมที่พึงประสงค์ ไม่ว่านักศึกษาจะมีการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับใด

ถ้าเป็นเช่นนั้นสิ่งที่ควรพิจารณาคือ เมื่อนักศึกษาพยาบาลจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว การควบคุมกำกับดูแลภายนอกน้อยลง เพราะจะต้องแสดงบทบาทการเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีอิสระในการคิด การตัดสินใจกระทำการได้มากกว่าเมื่อยังเป็นนักศึกษา ดังนั้นการควบคุมจากภายในคือ ตัวพยาบาลวิชาชีพเองจึงเป็นสิ่งสำคัญมากยังต้องมีการปลูกฝังและพัฒนาความมีจริยธรรมและความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเหมาะสมและต่อเนื่องตลอดการปฏิบัติวิชาชีพ ความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็นความสามารถที่พัฒนาได้ พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาด้วยคะแนนเฉลี่ยสะสมในระดับพอใช้ก็สามารถพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจให้ดีขึ้นได้เช่นเดียวกัน ถ้าพื้นฐานของพยาบาลวิชาชีพนั้นให้คุณค่ากับการพัฒนาตนเองและการพัฒนาวิชาชีพ ฉะนั้นจึงจำเป็นต้องมีโครงการพัฒนาองค์ประกอบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องและเอื้อต่อการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพสามารถพัฒนาได้ด้วยตนเอง โดยองค์กรหรือหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีคุณภาพ ตลอดจนถึงเป็นการยกระดับมาตรฐานของวิชาชีพให้เป็นที่ยอมรับแก่สังคมด้วย.

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นความสามารถที่นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือเทียบเท่าโดยส่วนใหญ่มีอยู่ในระดับต่ำ แต่ความสามารถในการตัดสินใจที่นักศึกษาส่วนใหญ่ต้องปรับปรุงคือ ขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติ และประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง นอกจากนี้ความสามารถในการตัดสินใจ ดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์กับค่านิยมวิชาชีพ และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 อีกด้วย ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. ในการจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ ผู้บริหารและอาจารย์พยาบาลของสถาบันควรพิจารณาระบุวัตถุประสงค์ในการจัดการเรียนการสอนจริยธรรมให้ชัดเจนและเป็นรูปธรรม พร้อมทั้งอาจารย์ควรมีส่วนร่วมในการวางแผนการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการ โดยจัดให้มีการพัฒนาความรู้และความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เข้าไปอยู่ในวิชาการพยาบาลทุกวิชาทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ พร้อมทั้งจัดกิจกรรมการสอนที่เอื้อต่อการเรียนรู้การคิด และการตัดสินใจของนักศึกษาด้วย

2. อาจารย์พยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ควรแสดงบทบาทเป็นแบบอย่างที่ดีในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เปิดโอกาสให้นักศึกษาซึ่งจะก้าวไปเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคตได้เรียนรู้หรือมีส่วนร่วมในการตัดสินใจมากขึ้น มีอิสระในการตัดสินใจ และฝึกการตัดสินใจ ควรจัดกิจกรรมการสอนและวิธีการสอนที่ส่งเสริมการคิดและการเรียนรู้เช่น การอภิปราย การศึกษากรณีตัวอย่างของผู้ป่วย สถานการณ์จำลอง หรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในการปฏิบัติการพยาบาลทั้งในแง่บวกและลบ สามารถช่วยในการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจทุกชั้นตอนได้

3. ควรจัดให้มีการเรียนการสอนวิชาจริยธรรมทางการพยาบาลโดยตรง และครอบคลุมเนื้อหาที่เกี่ยวกับหลักการจริยธรรมวิชาชีพ ค่านิยมวิชาชีพ ปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลทุกชั้นตอน รวมทั้งควรให้ความสำคัญกับประเด็นจริยธรรมโดยเฉพาะประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง

4. ควรจัดให้มีการเรียนการสอนที่ฝึกทักษะย่อยซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญในการช่วยเพิ่มความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมได้อย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่เริ่มเรียนวิชาทางการพยาบาล โดยอาจจัดอยู่ในวิชาพื้นฐานทางการพยาบาลได้ เช่น การเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การสื่อสารทางการพยาบาล ตั้งแต่การสังเกต การฟัง การพูด และการสัมผัส ตลอดจนเทคนิคการให้คำปรึกษา เป็นต้น ซึ่งสามารถจัดหลักสูตรให้สอดคล้องกับความสามารถนักศึกษาในชั้นปีต้นๆ แล้วค่อยๆ พัฒนาให้เกิดความลึกซึ้งและมีความชำนาญในชั้นปีสูงขึ้นได้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัย

1. ควรมีการนำผลการศึกษาความสามารถในการตัดสินใจ ในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลนี้ ไปใช้เป็นแนวทางในการวางแผนพัฒนานักศึกษาพยาบาลหรือพยาบาลวิชาชีพต่อไป เช่น การพัฒนารูปแบบการสอนเพื่อพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะขั้นตอนการตัดสินใจปฏิบัติประเด็นการเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการบอกความจริง เป็นต้น

2. ควรศึกษาติดตามผล การพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลเป็นระยะๆ หลังจากที่นักศึกษาจบการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว

3. ควรศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์การทำงานของพยาบาลวิชาชีพในแผนกต่างๆ ลักษณะการตัดสินใจที่มีจุดเน้นต่างกันเช่น เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เน้นคำสั่งการรักษาของแพทย์เป็นศูนย์กลาง หรือเน้นนโยบายของหน่วยงานเป็นศูนย์กลาง เป็นต้น ตลอดจนแสวงหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ กับความสามารถการตัดสินใจในปัญหาความขัดแย้งเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล